

SMJERNICE ZA UNAPREĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA MLADIH: SAVJETI STRUČNJAKA IZ PODRUČJA MENTALNOG ZDRAVLJA

Anida Dudić-Sijamija, ur.



Smjernice za unapređenje mentalnog zdravlja mladih:
savjeti stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja

Naslov

Smjernice za unapređenje mentalnog zdravlja mladih: savjeti stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja

Urednica

Anida Dudić-Sijamija

Izdavač

Fakultet političkih nauka - Univerzitet u Sarajevu, Sarajevo

Za izdavača

Sead Turčalo

Recenzentice

Maja Laklija

Lejla Osmić

DTP

Mahir Sijamija

Lektura i korektura

Vesna Smital

Publikacija je nastala uz podršku Ministarstva za nauku, visoko obrazovanje i mlade Kantona Sarajevo.

CIP

Smjernice za unapređenje mentalnog zdravlja mladih:
savjeti stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja

Fakultet političkih nauka
Sarajevo, 2024. godine

SADRŽAJ

Uvodna riječ	7
Sanela Šadić	
<i>Empatija u pomažućim profesijama: savremene perspektive i izazovi</i>	9
Marina Milić	
<i>Savjetovanje u visokom obrazovanju</i>	25
Anida Dudić-Sijamija	
<i>Unapređenje kvaliteta života studenata kroz psihosocijalnu podršku i savjetodavni rad</i>	35
Vesna Huremović i Gazmend Ljutfiu	
<i>Multidisciplinarni pristup u tretmanu zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata</i>	51
Elma Avdić	
<i>Značaj diferencijacije selfa u psihološkoj i interpersonalnoj dobrobiti mladih kroz teoriju i praksu porodične sistemske terapije</i>	69
Fatima Bećirović	
<i>Nasilje u porodici i posljedice na mlade</i>	89
Nermina Vehabović-Rudež	
<i>Razvoj preventivnog programa za djecu i mlade pod nazivom festival djece i mladih „šta mi treba, čuj me i uključi se!“</i>	103
Sanela Pekić i Kerima Delibašić	
<i>Šta kada je kocka bačena? Problem kockanja kod mladih</i>	111
Recenzije	123

UVODNA RIJEČ

U savremenom društvu, mladi se suočavaju s brojnim izazovima koji značajno utječu na njihovu dobrobit i kvalitet života. Od emocionalnih i socijalnih problema do nasilja u porodici i zajednici, ovi faktori doprinose porastu anksiozno-depresivnih simptoma među mladima. Istraživanja jasno ukazuju na alarmantno pogoršanje mentalnog zdravlja mladih, postavljajući pitanje o adekvatnoj podršci koja im je potrebna za prevazilaženje tih izazova. Ključni aspekt ove podrške leži u osiguravanju pristupa stručnoj psihosocijalnoj pomoći. Nažalost, mladi često nisu svjesni prednosti i mogućnosti koje ovakvi programi nude, što je dodatno otežano stereotipima i predrasudama prema stručnjacima.

Ovi izazovi bili su povod da Fakultet političkih nauka Univerziteta u Sarajevu, uz podršku Ministarstva za nauku, visoko obrazovanje i mlade Kantona Sarajevo, organizira međunarodnu naučnu konferenciju **Savjetovanje sa stručnjacima: unapređenje kvalitete mentalnog zdravlja mladih**. Cilj konferencije bio je identifikacija ključnih izazova s kojima se mladi suočavaju prilikom pristupa uslugama mentalnog zdravlja. Također, konferencija se fokusirala na informiranje mladih o strategijama samopomoći, pružanje alata za suočavanje s izazovima, te smanjenje stigme traženja profesionalne psihološke pomoći.

U publikaciji, koja se nalazi pred vama, pod naslovom **Smjernice za unapređenje mentalnog zdravlja mladih: savjeti stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja**, predstavljeni su naučni i stručni radovi koji su rezultat pomenute Konferencije. Ovi radovi nude raznolike perspektive i efikasne strategije podrške, fokusirajući se na ključne aspekte mentalnog zdravlja, uključujući prevenciju, intervenciju i osnaživanje mladih kroz savjetovanje. Cilj je pružiti čitateljima ne samo teorijska znanja već i praktične alate koji mogu unaprijediti kvalitet života mladih.

Nadam se da će ovi radovi poslužiti kao inspiracija za daljnje istraživanje i implementaciju efikasnih programa podrške, te doprinijeti širenju svijesti o važnosti mentalnog zdravlja među mladima i zajednicom u cjelini.

Urednica

Doc. dr. Anida Dudić-Sijamija

**EMPATIJA U POMAŽUĆIM PROFESIJAMA:
SAVREMENE PERSPEKTIVE I IZAZOVI**

Prof. dr. Sanela Šadić
Univerzitet u Sarajevu - Fakultet političkih nauka

e-mail: sanela.sadic@fpn.unsa.ba

Sažetak

Značaj empatije za profesionalce u pomažućim profesijama, kao i za one koji su na putu da to postanu, odavno je prepoznat kao ključan i neodvojiv segment u procesu pomaganja. Kao temelj uspješne socijalne intervencije, empatija omogućava stručnjacima da uspostave autentične odnose s korisnicima i dublje razumiju njihove potrebe, patnje i izazove. Iako je empatija temeljna kompetencija u socijalnom radu, njena zastupljenost je zanemarena, pa čak pomalo zaboravljena, a efekti primjene u praksi nedovoljno istraženi.

Ovaj rad u fokusu ima teorijsko razumijevanje samog pojma, analizu savremenih pristupa u razvoju empatije, analizu kapaciteta profesionalaca i efekte u praksi. U vremenu ubrzanih društvenih promjena i rastuće digitalizacije, empatija postaje jedna od najvažnijih, ali i najugroženijih kompetencija u pomažućim profesijama. Recentna istraživanja o utjecaju digitalizacije na međuljudske odnose ukazuju na izazove koje tehnologija donosi u razvoju empatije.

Analiza utjecaja digitalnih komunikacija na interpersonalne vještine i socijalnu interakciju može pružiti vrijedne uvide u to kako savremena društva oblikuju sposobnost pojedinaca da razviju empatiju. Iako većina savremenih autora upozorava na okolinske rizike kao prijetnju za razvoj empatije, drugi ukazuju na benefite koje savremena tehnologija može da ima. Poseban osvrt je na edukaciji socijalnih radnika i onih koji su na tom putu u razvijanju ove važne vještine. Empatija nije statična osobina, ona se razvija kroz obrazovanje, lično i profesionalno iskustvo, a posebno u praksi.

Dakako, potrebno je imati na umu i činjenicu da prekomjerna emocionalna uključenost, bez jasnih granica, može dovesti do sagorijevanja, dok njen nedostatak umanjuje sposobnost stručnjaka da efikasno pomažu korisnicima. Stoga je ovo važna prilika da se suočimo s ovim izazovima i redefiniramo empatiju kao dinamičnu i neophodnu vještinu ne samo za socijalne radnike već i za društvo u cjelini. U vremenu kada nam je više nego ikad potrebna solidarnost i humanost, empatija ostaje temeljna snaga koja nas može voditi kroz najteže društvene izazove.

Ključne riječi: *empatija, socijalni radnici, društvene promjene, savremeni izazovi, digitalizacija.*

Uvod

Empatija je vještina obuvanja tuđih cipela i gledanja na svijet tuđim očima, to je najmoćnije sredstvo koje imamo kako bismo razumjeli živote drugih. ~ Roman Krznarić

Iako je empatija jedan od centralnih pojmova u socijalnom radu, njegovo razumijevanje je često površno i nepotpuno, zbog čega postoji potreba da se iznova podsjeća na njegovu važnost i kontinuirano propituje. S obzirom na to da se vrijeme i društveni kontekst unutar kojeg posmatramo temu empatije mijenja, potreba za novim istraživanjima je stalna. Iako se u profesionalnoj retorici pojam empatija često koristi, ipak, u literaturi nedostaje kako njegovog jasnijeg razumijevanja tako i dublji uvid u njegov potencijal, ali i prepoznavanje limitirajućih faktora. Stoga je jedan od osnovnih motiva za pisanje ovog rada upravo nedostatak izvora o ovoj temi u kontekstu socijalnog rada na našim prostorima.

Pažnja istraživača, prvenstveno psihologa, socijalnih psihologa, filozofa i sociologa je, uglavnom, bila usmjerena na traženje odgovora kako jedna osoba uopće može razumjeti drugu, do koje mjere može uroniti u njena osjećanja, ali i zašto bi neko pomogao onom drugom koji je u nevolji. Socijalni rad, kao praktična profesija, više se bavi onim konačnim ciljem, a to je konkretno djelovanje, kao njena posljedica. Često se zaboravlja da konkretan rezultat empatije u pomažućim profesijama uvijek postoji, čak i onda kada pomoć nije vidljiva posmatraču, niti mjerljiva bilo kakvim parametrima, osim onim ljudskim. O tome mogu svjedočiti njeni sudionici - pomagač i korisnik/klijent/pacijent. Često pomagač nema uvid u to u kolikoj mjeri je uspio da pomogne, dok je najmeritorniji svjedok upravo klijent.

Sam pojam empatije je relativno novijeg datuma i javlja se s razvojem društvenih nauka. Empatija je složen konstrukt koji se može definirati na različite načine, ovisno o naglasku na njegovim kognitivnim ili afektivnim komponentama. Neki autori preferiraju emocionalnu dimenziju empatije, dok drugi insistiraju na kognitivnoj perspektivi. Njeno simplificirano razumijevanje nije opcija za većinu autora. Tako danas dominiraju autori koji zauzimaju holističku perspektivu koja podrazumijeva razumijevanje empatije kao složenog fenomena koji obuhvata ne samo emocionalnu već i kognitivnu i socijalnu dimenziju. Prema Davisovoj (1983) definiciji, empatija se odnosi na reakciju pojedinca na opažena emocionalna ili mentalna stanja drugih, uključujući niz afektivnih i kognitivnih procesa koji omogućavaju razumijevanje i dijeljenje osjećaja druge osobe. Baron-Cohen (2011) dodatno proširuje ovu definiciju, opisujući empatiju kao sposobnost prepoznavanja onoga što druga osoba misli i osjeća,

te reagiranja na te misli i osjećaje s odgovarajućom emocionalnom reakcijom. Većina kliničkih psihologa i psihoterapeuta je saglasna da istinska empatija zahtijeva tri različite vještine: sposobnost da se dijele osjećanja druge osobe, kognitivnu sposobnost da se nasluti šta druga osoba osjeća i *društveno korisnu* namjeru da se saosjećajno reagira na nečiju patnju (Decety & Jackson, 2004, prema Decety & Ickes, 2009). Ove definicije ističu da empatija nije samo prepoznavanje emocija drugih već i aktivno sudjelovanje u njihovim emocionalnim stanjima kroz kognitivne i afektivne mehanizme. Empatija se definira kao „sposobnost uživanja u stanje druge osobe i doživljavanja (npr. radosti i tuge) na način na koji ih ta osoba doživljava“ (Aronson et al., 2005). Ovo uključuje dva važna segmenta - kognitivno razumijevanje, ali i emocionalno doživljavanje tuđih iskustava ili *obuvanje tuđih cipela*. *Obuti tuđe cipele* znači staviti se u njegovu ulogu, razumjeti situaciju u kojoj se našao, ali i doživjeti emociju koju je doživio ili doživljava. Kako ljudima nisu strane različite životne situacije, koje su mogli iskusiti i sami ili neko njima blizak ili mogu zamisliti da su imali nečije iskustvo, možemo pretpostaviti da imaju snažnu osnovu za empatijom. Dosadašnja naučna istraživanja prepoznaju nekoliko ključnih faktora koji utječu na empatiju: genetske (Davidson, 2012, Baron-Cohen, 2011); odgoj (Hoffman, 2000); obrazovanje i socijalizacija (Goleman, 1997; Eisenberg, 1989); kultura (Hofstede, 2001; Trompenaars, 1993); neurološki (Damasio, 1994); psihološki (Jamison, 1995) i emocionalni (Ekman, 2003). Goleman (2013) prepoznaje empatiju koja predstavlja svijest o osjećajima i emocijama drugih kao važan je segment emocionalne inteligencije. Ohrabruje njegova spoznaja da se ona može razvijati kasnije u životu i da nije ograničena iskustvima i kapacitetima stečenim u ranom djetinjstvu.

Genetsko naslijeđe igra ključnu ulogu u oblikovanju empatije, iako na njen razvoj utječu i okolinski faktori (Davidson, 2012; Baron-Cohen, 2011). Prema istraživanju Baron-Cohena (2011), empatija je djelomično određena neurobiološkim strukturama, uključujući gene povezane s razvojem mozga. Njegov rad sugerira da genetske varijacije mogu utjecati na sposobnost osobe da prepozna i reagira na tuđe emocije. Sličan zaključak nudi Plomin (2018), koji u svojoj knjizi *Blueprint: How DNA Makes Us Who We Are* objašnjava kako genetske predispozicije oblikuju osobnost, uključujući emocionalne reakcije poput empatije. Decety (2014) ističe da je razvoj empatije kompleksan proces koji uključuje genetske, neurološke i društvene faktore, te da empatija može biti regulirana različitim emocionalnim i kognitivnim sistemima u mozgu. Ova istraživanja pokazuju da, iako je empatija djelomično nasljedna, njen puni izražaj ovisi o interakciji genetskih i okolinskih faktora.

Rana istraživanja o ovoj temi upozoravaju na njenu funkcionalističku dimenziju, prema kojima, bez ovog važnog resursa civilizacija ne bi opstala. Tako Kropotkin (1902, prema Dugatkin, 2011) govori o empatiji kao 'čimbeniku evolucije' i kao ključnom faktoru evolucije i razvoja društvenih zajednica. Kropotkin u svojoj analizi kritizira socijalni darvinizam i ističe saradnju i solidarnost kao temeljne za napredak ne samo ljudskih već i životinjskih zajednica. Istovremeno, De Wall (2010) prepoznaje važnost empatije čak i u životinjskom svijetu u cilju preživljavanja. De Waal definira empatiju kao sposobnost prepoznavanja i dijeljenja emocionalnih stanja drugih, te razlikuje dva glavna oblika empatije: *emocionalna zaraza* (automatski i nesvjesni oblik empatije) i *kognitivna empatija* (sposobnost da se razumije emocionalno stanje drugih). Prema njegovim istraživanjima, emocionalna zaraza je raširenija među nižim vrstama, dok je kognitivna empatija izraženija kod društvenih bića s kompleksnijim mozgovima, a prvenstveno ljudi.

Međuljudske odnose je nemoguće zamisliti bez interakcije i empatije. Pri tome, u toj interakciji je važno sačuvati vlastiti integritet, zbog čega Rogers (1961) ističe da je empatija emocionalna sposobnost da razumijemo svijet druge osobe, ali to istovremeno ne znači da mi trebamo preuzeti tuđe emocije kao naše vlastite (Raatikainen, 2022). U tom ispreplitanju selfa i *uranjanja* u emocije i razmišljanje druge osobe veoma je važno imati na umu da se ove granice stalno mijenjaju, s profesionalnim i ličnim sazrijevanjem.

Jedan od problema za razvoj empatije prepoznaje Zweistra (2019) u svom radu, gdje obrađuje fenomen *empatijskog jaza* (empathy gap), koji se odnosi na nesposobnost da adekvatno razumijemo ili saosjećamo s drugim ljudima, čije su životne situacije potpuno drugačije od one koju mi trenutno doživljavamo. U tom slučaju, sposobnost da u potpunosti razumijemo i saosjećamo s tuđim emocijama značajno je ograničena. Tako, na primjer, osobe koje nisu prošle kroz određene životne izazove mogu imati poteškoća da u potpunosti saosjećaju s onima koji se suočavaju s teškim životnim situacijama. Ovakav stav u profesionalnoj praksi teško je održiv, budući da se od profesionalaca očekuje da razvijaju empatiju uprkos tome što nemaju iskustva svojih klijenata. Dakako, treba biti svjestan ovakvih rizika, zbog čega je potrebno kod stručnjaka razvijati vještine slušanja, samorefleksije i kognitivne empatije kako bi razumjeli različite perspektive i razvili kapacitet za efikasnu podršku.

U literaturi se može pronaći nekoliko definicija u kojima je navedeno dublje razumijevanje empatije, ali i srodnih pojmova - simpatija i saosjećanje. Simpatija je osjećaj sažaljenja ili žaljenja prema nečijoj životnoj situaciji, ali

bez dubokog razumijevanja ili ličnog doživljavanja tih emocija. Simpatija često podrazumijeva distancu između sebe i druge osobe, te se fokusira na emocionalnu reakciju na ono što se događa drugome, bez nužnog ulaska u njihovu perspektivu (Neff, 2016). Dok simpatija znači osjećanje žaljenja ili tuge za nekoga, empatija podrazumijeva dublju povezanost i razumijevanje emocionalnog iskustva druge osobe. Neff (2016) naglašava da je empatija aktivno razumijevanje tuđih emocija i perspektiva. Isto tako, Neff ističe važnost samosaosjećanja koje, također, zahtijeva empatiju, uključujući razumijevanje vlastite patnje i ljubaznost prema sebi. Međutim, treba naglasiti da značajan broj autora ne pravi suštinsku razliku ovih pojmova.

U literaturi se susreće mnoštvo definicija saosjećanja, tako su Strauss i sarad. (2016, prema Vieten et al. 2024) predložili pet elemenata saosjećanja: prepoznavanje patnje, razumijevanje univerzalnosti ljudske patnje, osjećaj za osobu koja pati, toleriranje neugodnih osjećaja i motivacija za djelovanje/djelovanje za ublažavanje patnje. Slično, empatija je konceptualizirana kao da ima najmanje četiri elementa: zauzimanje perspektive (tj. zauzimanje perspektive drugih), fantazija (tj. zamišljanje ili transponiranje sebe) u osjećaje i postupke drugih), empatičku zabrinutost (tj. pristupanje osjećajima saosjećanja ili zabrinutosti usmjerenim na druge) i ličnu nevolju (tj. nelagodu u intenzivnim međuljudskim interakcijama) (Davis, 1983, prema Vieten et al. 2024). Ovdje možemo primijetiti da saosjećanje vodi djelovanju koje je usmjereno smanjenju patnje osobe koja je u nevolji, dok empatija ne mora nužno voditi djelovanju.

Batson (2011) je značajno doprinio razumijevanju odnosa između empatije i altruizma kroz svoja istraživanja. On naglašava važnost empatije kao alata za djelovanje, koja je, kako tvrdi, ključan izvor altruističkog ponašanja. To znači da empatija motivira ljude da pomažu drugima iz istinske brige za njihovu dobrobit, a ne iz lične koristi - dobrog osjećaja. Vjeruje da ljudi pomažu ne da bi se osjećali bolje ili izbjegli neprijatnost već da bi zaista olakšali patnju drugima. Njegova istraživanja empirijski podržavaju ovu hipotezu, suprotstavljajući se egoističkim teorijama koje tvrde su ljudska ponašanja motivirana ličnim benefitima. Bez ovog važnog resursa ljudske zajednice ne bi mogle opstati. Upućenost na druge ljude je prosto neminovna i pripada svim živim stvorenjima. Jedna od značajnih teorija u socijalnom radu je sistemska teorija koja objašnjava međupovezanost elemenata u sistemu i kada ne postoji razmjena ne samo materijalnih nego i nematerijalnih resursa, kakvo je i saosjećanje za druge, pojedinačna osoba tj. individua, ali ni sistem ne mogu opstati. Stoga empatiju možemo posmatrati kao važan resurs u ljudskim zajednicama, upravo zbog altruizma.

Iako je empatija sama po sebi ključna u terapijskom kontekstu, u širem društvenom okruženju ona postiže pun značaj tek kada se poveže s proaktivnim momentom, odnosno pomažućim djelovanjem. Međuljudski odnosi su kompleksni i puno je faktora koji utječu na njih. Empatija je samo jedan segment nekog odnosa, ali moglo bi se reći da je bez empatije neizvjestan ishod bilo koje komunikacije. Osoba koje nije osjetljiva na emocije i reakcije drugih uskraćena je za osnovne attribute čovječnosti. Tako da svaka osoba mora u nekoj mjeri imati osjećaj za druge ljude, njihove emocije, potrebe i probleme. Moralna dimenzija međuljudskih odnosa povezana je ne samo s identifikacijom sa osobom u nevolji nego i s onim djelatnim momentom, tj. preduzimanjem akcije. Studenti socijalnog rada, na svjesnom, ali i nesvjesnom nivou *opredijelili* su se za saosjećanje prema siromašnim, slabim i nemoćnim i obespravljenim. Stoga i okolina ima viša očekivanja od onih koji su u pomažućim profesijama ili se pripremaju za njih.

Empatija nije nepromjenjiva i zavisi od niza faktora. Ona se mijenja tokom života, mijenja se njen intenzitet, na šta uveliko utječu životna iskustva, a mogli bismo reći, prvenstveno ona bolna iskustva koja omogućavaju bolje uvide u tuđe teške životne priče. Rani rast i razvoj je još jedan od ključnih faktora, gdje su odgojni roditeljski stilovi važne pretpostavke za razvoj empatije. Također, pojedine kulture, dominantno kolektivističke, njeguju empatiju kao važan faktor harmoničnih grupnih odnosa. Istovremeno, pojedine religije insistiraju na empatiji i brizi za druge. Značajan doprinos u razumijevanju empatije i njenog efekta na individualne živote ljudi dao je razvoj neuronauke, koja daje gotovo nevjerovatne uvide o utjecaju empatije na mozak, a zatim i na cjelokupna čovjekova doživljavanja.

Izazovi za empatiju u savremenom društvu

Filozofska i sociološka perspektiva često je kritična i skeptična prema empatiji u savremenom društvu. Pitanje otuđenosti je centralna tema u radovima mnogih filozofa i sociologa, naročito predstavnicima marksizma, egzistencijalizma i kritičke teorije, među kojima su Marx, Dirken, Weber, Heideger, Marcuze, Adorno i drugi. U njihovim radovima se otuđenost shvata na više načina, uključujući otuđenje od rada, društvene interakcije, prirode, a na koncu i samog sebe, što predstavlja vrhunac otuđenosti. Otuđenost je kompleksan fenomen i općenito se može govoriti o višestrukim uzorcima koji su u ukorijenjeni u modernom društvu.

Jedan od glavnih faktora otuđenosti, prema Karlu Marxu, jeste kapitalizam, u kojem radnici ne samo da su otuđeni od proizvoda svog rada nego i od drugih ljudi, pa i samih sebe. Istovremeno, intenzivna urbanizacija često dovodi do povećane društvene izoliranosti, koja

je naročito izražena u urbanim sredinama s velikom gustom naseljenosti, gdje stanovnici mogu osjećati otuđenost uprkos fizičkoj blizini drugih (Kim & Kim, 2024). Tehnološki napredak i digitalna komunikacija dodatno doprinose ovom osjećaju, gdje dominiraju površne interakcije umjesto autentičnih odnosa. Konzumerizam i fokus na materijalne vrijednosti, također, potiču osjećaj praznine i gubitka svrhe, dok globalizacija i nagle kulturne promjene izazivaju osjećaj nesigurnosti i gubitka identiteta, što sve zajedno pojačava osjećaj otuđenosti u savremenom svijetu.

Potpuni zaokret u ljudskim životima desio se s informatizacijom društva. Ona je skrenula živote ljudi u potpuno drugi prostor, u kojem gotovo da nema empatije, što iziskuje nova istraživanja. Turkle (2011) u knjizi, pod naslovom *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*, bavi se pitanjem utjecaja savremenih tehnologija na ljudske živote i time kako su one preoblikovale naše živote. Turkle tvrdi da, iako tehnologija nudi široke mreže 'prijatelja', ona u konačnici dovodi do osjećaja izolacije. Kroz različite studije slučaja i empirijska istraživanja, ona ispituje kako tehnologija mijenja ne samo način na koji komuniciramo već i kako utječe na naša očekivanja jednih od drugih. Koncept o kojem govori *sami zajedno* upozorava na zamke koje otvaraju ekrani gdje su ljudi zaokupljeni svojim uređajima, što dovodi do osjećaja usamljenosti i reduciranih stvarnih međuljudskih veza. Ona upozorava na dugoročne implikacije emocionalne otuđenosti i važnosti međuljudske interakcije. Nemogućnost ostvarivanja dubljih emocionalnih veza, površnost u odnosima umanjuje sposobnost empatije. U svijetu u kojem je sve uljepšano i u kojem se ne mogu doživjeti stvarne emocije, može biti otežano istinsko razumijevanje i saosjećanje s drugima. Empatija stoga zahtijeva stalnu praksu da bismo bili kapacitirani saosjećatis drugim ljudima. Spitzer (2012) je vrlo kritičan prema digitalnim tehnologijama, prvenstveno zbog njihovog utjecaja na ljudski mozak. Tvrdi da pretjerana upotreba uređaja s ekranima može dovesti do "digitalne demencije", praćene smanjenjem kognitivnih sposobnosti, kao što su poremećaji pamćenja i problemi s pažnjom. Ovo je povezano sa širim implikacijama, uključujući emocionalni i kognitivni razvoj, razvoj govora, a samim tim utječe i na socijalne kompetencije, komunikaciju i empatiju. Kako tvrdi, društvene mreže su reducirale „broj stvarnih prijateljstava, smanjile socijalne vještine i atrofirale centre u mozgu odgovorne za ovo ponašanje“ (Spitzer, 2012: 116), a u „poređenju sa stvarnim svijetom tamo ima više laganja i varanja, što utiče na naše ponašanje“ (Spitzer, 2012: 70). Možemo zaključiti da u tako nesigurnom i nepovjerljivom okruženju nema mjesta za empatiju.

Digitalizacija je povezana s značajnim smanjenjem empatije, pri čemu neke studije sugeriraju da su nivoi empatije sada i do šest puta niži u digitalnim interakcijama u poređenju s interakcijama licem u lice (Konrath, O'Brien & Hsing, 2011). Ovakvo stanje se, uglavnom, povezuje s prirodom digitalnih tehnologija i načinom komunikacije koji oni proizvode. Takvi kakvi i jesu, neverbalni, proizvode drugačiji emocionalni odgovor. Digitalizacija utječe na sveukupne ljudske živote, pružajući značajna olakšanja, ali i stvarajući brojne izazove u direktnom radu s klijentima. Dakako, sve više utječu na otuđenje u radu socijalnih radnika s klijentima, prvenstveno zbog smanjenja ljudske povezanosti u interakcijama, stvarajući osjećaj psihološke distance. U kombinaciji s drugim višestrukim izazovima s kojima se susreću profesionalci njihov odnos može biti u riziku da se pretvori u formalnu, birokratsku interakciju, umjesto personaliziranu podršku koja je ključna za ovu profesiju. S druge strane, obrazovanje s novim tehnologijama pruža bezbroj mogućnosti podučavanja. U tom smislu se i savremene tehnologije mogu koristiti u educiranju socijalnih radnika. Bailenson (2018), jedan od vodećih istraživača utjecaja virtualne stvarnosti i njezinog utjecaja na ljudsko ponašanje, ukazuje na brojne benefite koje nude savremene tehnologije i virtualna realnost, posebno u obrazovanju. Virtualnim ulaskom u *tuđe cipele* osoba može iskusiti život druge osobe, što može značajno utjecati na empatiju i razumijevanje druge osobe.

Empatija u socijalnom radu

Empatija se najčešće vezuje za pomažuće profesije među kojima je visoko rangiran socijalni rad. Kako bismo što bolje razumjeli empatiju u kontekstu socijalnog rada, potrebno se osvrnuti i na autore i istraživače koji su imali značajan utjecaj na njeno razumijevanje. Carl Rogers je jedan od utemeljitelja humanističke psihologije, poznat po razvoju terapije usmjerene na klijenta, koja naglašava važnost empatije, autentičnosti i bezuvjetnog prihvatanja u terapijskom procesu. Rogers je svojim radovima uveliko utjecao na to da empatija dobije značajno mjesto i u socijalnom radu. Historijska podudaranja i preplitanja, kada je riječ o razvoju empatije u socijalnom radu, dešavala su se paralelno s razvojem psihologije, što je dalo nove uvide i razumijevanja vezana za ljudske potrebe, zajedno s akademizacijom profesije. Pod utjecajem novih saznanja, u socijalnom radu se počinju naglašavati emocionalne i psihološke potrebe klijenata. Rogersovo razumijevanje odnosa terapeut - klijent je bazirano na egalitarnoj osnovi, a ne kao dotadašnjoj, izrazito hijerarhijskoj. U tom odnosu on ističe empatiju kao ključnu komponentu, neophodnu za stvaranje povjerljivog i podržavajućeg odnosa, pri tome upozoravajući na važnost neprosuđivanja ili neosuđivanja druge osobe (Rogers, 1957), što je bio značajan iskorak i zaokret u dotadašnjem razumijevanju, dominantno funkcionalističkih načela u praksi socijalnog rada.

S vremenom, empatija postaje ključna vještina i centralni element u socijalnom radu, neophodna za razumijevanje klijenta, njegovih potreba i pružanje emocionalne podrške. Danas se empatija smatra jednom od temeljnih profesionalnih vrijednosti, vještina i kompetencija u socijalnom radu.

Kako su principi ljudskih prava i socijalne pravde općeprihvaćeni i integrirani u profesiju (Šadić, 2014), empatija je sastavni dio procesa zastupanja, zagovaranja, kao i osnaživanja klijenata. Tako Shulman (2009: 22) ističe da "empatija nije samo alat za razumijevanje klijenata, već i pokretač promjena koji omogućuje socijalnim radnicima da se usmjere na stvaranje pravednijeg društva". Uprkos prepoznavanju ovog važnog segmenta profesije, istraživanja su dolazila kasnije, uglavnom kroz psihologiju. Razlozi se mogu pronalaziti u metodološkoj zamci i nedostatku istraživačkih alata. Gerdes i Segal (2011) govore o historijskom razvoju istraživanja empatije u socijalnom radu, naglašavajući da su krajem 80-ih i početkom 90-ih godina prošlog vijeka istraživači počeli detaljnije ispitivati utjecaj empatije na ishode rada s korisnicima i razvijati obrazovne metode za jačanje empatijskih sposobnosti kod socijalnih radnika. Kao temelj uspješne socijalne intervencije, empatija omogućava stručnjacima da uspostave autentične odnose s korisnicima i dublje razumiju njihove potrebe, patnje i izazove.

Profesionalci koji rade s ljudima moraju imati kapacitet da razumiju njihovu situaciju, što je jedini put u pružanju pomoći i rješavanju njihovog problema. Socijalni radnici u oblasti socijalne zaštite rade s osobama koje se suočavaju s različitim životnim izazovima, uključujući siromaštvo, porodično nasilje, zlostavljanje, konfliktne razvode ili mentalne bolesti. Područja profesionalnog djelovanja socijalnih radnika su različita, a ova profesionalna vrlina i kompetencija je uvijek jednako važna. Uvijek su to neke životne situacije i stanja koje osoba ne može sama prevazići. Njihova očekivanja od socijalnih radnika su velika, ali, možemo kazati, s punim pravom.

Najveći broj istraživanja o empatiji u profesionalnom okruženju je urađen u oblasti medicine i zdravstvenih nauka. Ova istraživanja dovode do pozitivne korelacije empatije zdravstvenih radnika i zdravlja pacijenata (Moundatsiu et al., 2020; Hojat, 2009, prema Vieten et al. 2024). Empatija omogućava ovim stručnjacima da se stave u *cipele* svojih pacijenata, prepoznaju njihove osjećaje i bolje razumiju kontekstualne faktore koji utječu na njihovo zdravlje. Istraživanja dolaze do saznanja kako su klijenti, koji su radili s empatičnim profesionalcima, postizali bolje rezultate i bili efektivniji (Gerdes i Segal, 2011; Howe, 2013; Sinclair et al., 2017, u Raatikainen, 2022).

Wagman i sarad. (2014, u Raatikainena, 2022) ističu da empatija može igrati protektivnu ulogu očuvanje mentalnog zdravlja i dobrobiti onih koji su uključeni u rad s ljudima kao i protiv profesionalnog sagorijevanja. Oni navode da razvijena empatija omogućava profesionalcima, posebno u oblastima zdravstva i socijalnog rada, da bolje razumiju i odgovore na potrebe svojih klijenata ili pacijenata, čime se smanjuje rizik od emocionalne iscrpljenosti i sagorijevanja. Ova protektivna uloga empatije povezana je s njenim potencijalom da ojača međuljudske veze i omogući profesionalcima da nađu dublje značenje i zadovoljstvo u svom radu, što može ublažiti negativne efekte stresa i spriječiti sagorijevanje.

S obzirom na to da su usluge u bilo kojem sistemu usmjerene na korisnike, s tim u vezi često se posmatraju benefiti za njih. Istraživanja među zdravstvenim radnicima dolaze do saznanja da su benefiti empatije znatno manje pozitivni na zdravstvene radnike (Hojat, 2009, prema Vieten et al. 2024). Stoga ovi autori ukazuju na prepoznavanje razlike između pozitivne empatije ili saosjećanja, nasuprot pretjeranog saosjećanja, što može dovesti do kontraefekta ili onoga što se naziva izgaranje ili profesionalno sagorijevanje.

Preplavljenost stalnim problemima, nekad vrlo kompleksnim slučajevima mogu proizvesti "umor od suosjećanja" (Šimunić et al., 2023). Reynolds i Scott (2000), analizirajući dosadašnja istraživanja, ukazuju na problem niskog nivoa empatije u pomažućim profesijama i problema u vezi s tim, a to je smanjena sposobnost pomaganja. Zabrinjavajuće je da istraživanja dolaze do saznanja da je odsustvo empatije evidentno i u studentskoj populaciji (Vieten i sarad., 2024) što može biti povezano i s dužinom i specifičnošću studija, potpunom uronjenošću u literaturu i dugotrajnim *odricanjem* od stvarnog života. Rezultati longitudinalnog istraživanja, provedenog među studentskom populacijom u Americi tokom 30 godina, pokazalo je da je empatija među studentima opala za 40%, sa značajnim padom nakon 2000. godine (Konrath, O'Brien & Hsing, 2011).

Koliko god ovo bio važan resurs, empatija istovremeno može biti i kamen spoticanja. Kada ona postaje prenapregnuta ili opasnost za vlastiti identitet i gubitak ličnih granica, može biti rizična za pojedinca. Pretjerana emocionalna angažiranost može dovesti do iscrpljenosti i otežanog racionalnog razmišljanja, što je čest strah među studentima socijalnog rada. Oni su zabrinuti da bi ih intenzivne emocije mogle toliko preplaviti da neće moći pravovremeno i adekvatno reagirati u profesionalnim situacijama. Ohrabrujuće je da dugogodišnje studije pokazuju da empatija, kao i druge interpersonalne vještine, može biti razvijena kroz adekvatnu edukaciju i praksu.

Longitudinalna istraživanja u obrazovanju socijalnih radnika sugeriraju da programi koji balansiraju teorijsko znanje s praktičnim iskustvima značajno povećavaju kapacitet studenata za empatiju. Međutim, empatija može biti dvosjekli mač – prevelika emocionalna uključenost može dovesti do sagorijevanja, što istraživanja, također, potvrđuju. Stoga neki autori sugeriraju nužnost izučavanja empatije na onim studijskim programima koji su usmjereni na pružanje usluga. Ovo ujedno čini smislenim i neophodnim razvijati svijest profesionalca o neophodnosti brige o sebi (Berc i sarad., 2021 a, b).

Berc i sarad. (2021 a, b) analiziraju izazove s kojima se suočavaju profesionalci u održavanju granica između rada i privatnog života, što može utjecati na kvalitet usluga koju pružaju. Pri tome, naglašavaju važnost self-carea za socijalne radnike i daju prijedloge kako pomagači mogu razvijati strategije samopomoći kako bi očuvali svoje mentalno i fizičko zdravlje, a time i svoju sposobnost za pružanje kvalitetne pomoći drugima.

Zaključak

Empatija ostaje ključna kompetencija u socijalnom radu, vitalna za izgradnju i održavanje zdravih društvenih odnosa. Obrazovanje mora aktivno nastaviti naglašavati i razvijati ovu sposobnost, uzimajući u obzir višestruke izazove savremenog doba. U savremenom društvu brojni su izazovi koji prijete slabljenju empatije, pa tako i međuljudski odnosi dobijaju nove dimenzije. Digitalizacija i razvoj društvenih mreža donose površnost u međuljudskim odnosima i ozbiljne rizike za desenzitizaciju, depersonalizaciju i dehumanizaciju. Brzina življenja, uz sve navedene rizike, onemogućava povezanost ljudi na kvalitativnom nivou. Pored višestrukih društvenih rizika za razvoj empatije, profesionalci u pomažućim profesijama opterećeni su i organizacijskim izazovima i narastajućim zahtjevima i standardima, zbog čega se, općenito, gubi kapacitet za saosjećanje.

U vremenu kada nam je više nego ikad potrebna solidarnost i humanost, empatija ostaje temeljna snaga koja nas može voditi kroz najteže društvene izazove. Propitivanje empatije je prilika da se suočimo s novim izazovima i redefiniramo empatiju kao dinamičnu i neophodnu vještinu ne samo za socijalne radnike već za društvo u cjelini.

Rezultati dosadašnjih istraživanja naglašavaju potrebu za redefiniranjem strategija za razvoj empatije u obrazovanju socijalnih radnika, kroz inovativne metode kao što su simulacije, virtualna stvarnost i iskustveno učenje, koje mogu proširiti perspektivu studenata i omogućiti im da *obuju tuđe cipele*. U cilju sveobuhvatnijeg sagledavanja ovog problema potrebna su nova slojevita istraživanja kako bi se stekli cjelovitiji uvidi o socijalnim radnicima, studentima socijalnog rada, te o njihovim kapacitetima i izazovima za razvoj empatije.

Literatura

1. Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2005). *Socijalna psihologija* (4. izdanje). Zagreb: Mate.
2. Bailenson J. (2018). *Experience on Demand: What Virtual Reality Is, How It Works, and What It Can Do*. W.W. Norton & Company.
3. Baron-Cohen, S. (2011). *The Science of Evil: On Empathy and the Origins of Cruelty*. Basic Books.
4. Batson, C. D. (2011). *Altruism in Humans*. Oxford University Press.
5. Berc, G., Šadić, S., & Kobić, O. (2021a). Kako pomagači mogu sačuvati sebe da bi pomagali drugima i sebi – izazovi primjene self-care koncepta. *Društvene i humanističke studije*, 1(14), 375-388, DOI: 10.48052/dhs.2021.014.08
6. Berc, G., Šadić, S., & Kobić, O. (2021b). Strategije samopomaganja za profesionalne pomagače u savjetovanju. *Pregled: časopis za društvena pitanja*, 62(1), 137-154, DOI: 10.48052/19865244.2021.1.137
7. Bloom, P. (2016). *Against Empathy: The Case for Rational Compassion*. Ecco/HarperCollins.
8. Davidson, R. J. (2012). *The Emotional Life of Your Brain: How Its Unique Patterns Affect the Way You Think, Feel, and Live and How You Can Change Them*. Penguin Books.
9. Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113-126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
10. De Waal, F. B. M. (2010). *The Age of Empathy: Nature's Lessons for a Kinder Society*. Harmony Books
11. Decety, J., & Ickes, W. (Eds.). (2009). *The Social Neuroscience of Empathy*. MIT Press. DOI: [10.7551/mitpress/9780262012973.001.0001](https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.001.0001)
12. Dugatkin, L. A. (2011). *The Prince of Evolution: Peter Kropotkin's Adventures in Science and Politics*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
13. Eisenberg, N (1989). *The Roots of Prosocial Behavior in Children*. Cambridge University Press.

14. Gerdes, K. E., & Segal, E. A. (2011). Importance of empathy for social work practice: Integrating new science. *Social Work*, 56(2), 109-118. <https://doi.org/10.1093/sw/56.2.109>
15. Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. Bantam Books.
16. Goleman, D. (2013). *Emocionalna inteligencija*. Mozaik knjiga.
17. Hoffman, M. (2000), *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. Cambridge University Press.
18. Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. Cambridge University Press.
19. Kim, Y.-K., & Kim, D. (2024). The Role of Social Infrastructure in Social Isolation within Urban Communities. *Land*, 13(8), 1260. <https://doi.org/10.3390/land13081260>
20. Konrath, S., O'Brien, E., & Hsing, C. (2011). Changes in dispositional empathy in American college students over time: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 15(2), 180-198.
21. Krznarić, R. (2015). *Empatija: Zašto je važna i kako je razviti*. Naklada Ljevak.
22. Neff, K. D. (2016). Does self-compassion entail reduced self-judgment, isolation, and over-identification? A response to Muris, Otgaar, and Petrocchi (2016). *Mindfulness*, 7(3), 791-797. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0531-y>
23. Plomin, R. (2018). *Blueprint: How DNA Makes Us Who We Are*. MIT Press.
24. Raatikainen, E., Rauhala, L.A. & Mäenpää (2022). An educational intervention focused on teaching Qualified Empathy to social work students in Finland, *Journal of Applied Research in Higher Education*, Vol. 14, No.1. 409-423, DOI: 10.1108/JARHE-11-2020-0404
25. Reynolds, W. J. i Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 226-234. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01242.x>
26. Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103. DOI: 10.1037/h0045357.
27. Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin.

28. Rogers, R. (1961). *On Becoming a Person*, Houghton Mifflin.
29. Shulman, L. (2009). *The skills of helping individuals, families, groups, and communities* (6th ed.). Cengage Learning.
30. Spitzer, M. (2012). *Digital Dementia: What We and Our Children are Doing to Our Minds*. Pantheon Books, 2012
31. Šadić, S. (2014). *Ljudska prava i socijalni rad*. Univerzitet u Sarajevu, Fakultet političkih nauka.
32. Šimunić, N., Bušac V., Šimunić R., Višnjić Junaković, N.(2023). *Jesmo li umorni od suosjećanja?* DOI: <https://hrcak.srce.hr/311122>
33. Turkle, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. Basic Books.
34. Turkle, S. (2015). *Reclaiming Conversation, the Power of Talk in a Digital Age*, New York: Penguin Press.
35. Vieten, C., Rubanovich, C.K., Khatib, L., Sprengel, M., Tanega, C., Polizzi, C., Vahidi, P., Malaktarius., A., Chu, G., Lang, A.J., Tai-Seale, M., Eyler, L., Bloss, C. (2024). *Measures of empathy and compassion: A scoping review*, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297099>
36. Zweistra, C. (2019). *Closing the Empathy Gap: Technology, Ethics, and the Other*. [Dissertation (TU Delft), Delft University of Technology]. <https://doi.org/10.4233/uuid:7cf71865-bdff-4c72-b3d7-c6d464594fd6>

EMPATHY IN HELPING PROFESSIONS:

CONTEMPORARY PERSPECTIVES AND CHALLENGES

Abstract

The significance of empathy for professionals in helping professions, as well as for those on the path to becoming such professionals, has long been recognized as a crucial and integral component in the helping process. As the foundation of successful social interventions, empathy enables practitioners to establish authentic relationships with clients and gain a deeper understanding of their needs, sufferings, and challenges. Although empathy is a fundamental competence in social work, its prevalence has been neglected, even somewhat forgotten, and the effects of its application in practice remain underexplored. This paper focuses

on the theoretical understanding of the concept itself, an analysis of contemporary approaches to understanding and developing empathy, an assessment of professionals' capacities, and its practical effects.

In a time of rapid social changes and increasing digitalization, empathy has become one of the most essential, yet most threatened, competencies in helping professions. Recent research on the impact of digitalization on human relationships points to the challenges that technology poses in the development of empathy. Analyzing the effects of digital communication on interpersonal skills and social interaction can provide valuable insights into how modern societies shape individuals' ability to cultivate empathy. While many contemporary authors warn about environmental risks as threats to empathy development, others highlight the benefits that modern technology can offer. A special focus is placed on educating social workers and those on the path to becoming such, in developing this important skill. Empathy is not a static trait; it develops through education, personal and professional experience, and particularly through practice. Of course, it is important to bear in mind that excessive emotional involvement without clear boundaries can lead to burnout, while a lack of empathy reduces the professional's ability to effectively assist clients. Therefore, this is an important opportunity to confront these challenges and redefine empathy as a dynamic and necessary skill, not only for social workers but for society as a whole. At a time when solidarity and humanity are more needed than ever, empathy remains a fundamental strength that can guide us through the most difficult societal challenges.

Keywords: *empathy; social workers; social changes; contemporary challenges; digitalization.*

SAVJETOVANJE U VISOKOM OBRAZOVANJU

Izv. prof. dr. sc. Marina Milić
Sveučilište u Zagrebu - Pravni fakultet,
Studij socijalnog rada

Sažetak

Cilj rada je stavljanje u fokus znanstvenog i stručnog područja savjetodavnog rada profesionalnih savjetodavaca i psihoterapeuta sa studentskom populacijom unutar sustava visokog obrazovanja. U radu će biti predstavljeni ključni pojmovi, ali i naglašena razlika između savjetovanja i psihoterapije u individualnom radu.

Savjetovanje se provodi u različitim organizacijama i ustanovama poput obiteljskih centara, centara za socijalnu skrb, bolnica, u domovima zdravlja, udrugama, ali i unutar obrazovnog sustava, poput osnovnih i srednjih škola i visokog obrazovanja te sustava rada i zapošljavanja. Prepoznali su to i zakonodavci kao djelatnost i socijalnu uslugu, što je iznimno važno radi osiguravanja kvalitetne stručne pomoći djeci, mladima i odraslim u različitim problemima i kriznim situacijama tijekom života. Savjetovanje u sustavu visokog obrazovanja važan je oblik formalne socijalne podrške koju društvo osigurava studentima tijekom studiranja, ali i kasnije tijekom upisa poslijediplomskih i doktorskih programa, te posredno i cjeloživotnog obrazovanja. Pružanje ovog vida formalne podrške omogućava mladim osobama suočavanje sa izazovima studiranja, ali i drugim problemima, poput onih vezanih uz obitelj, zdravlje, slobodno vrijeme, uspostavu balansa između svijeta rada i uloge studenta/studentice.

Zaključno, rad iznosi suvremene teorijske i znanstvene spoznaje vezane uz primjenu savjetovanja u praktičnom radu sa studentskom populacijom, uz osvrt na odnos savjetodavac - klijent (student) te ulogu koju stručnjak ima u procesu savjetovanja.

Ključne riječi: *savjetovanje, psihoterapija, visoko obrazovanje, stručnjak, klijent*

Uvod

Tijekom života svi ljudi prolaze kroz određene promjene u svojoj okolini, doživljavaju stresna iskustva i suočavaju se s nepredvidivim životnim situacijama. Zbog velikih razlika među ljudima i subjektivnosti u interpretaciji događaja, isti događaj neće biti jednako stresan i zahtjevan pojedinom čovjeku (Havelka, 1990). No, ono što je svima zajedničko jest podložnost nekim aspektima stresa u pojedinim životnim situacijama. To znači da ulaskom u situaciju koja se percipira stresnom, inače zdrava i prilagođena osoba može potpuno promijeniti svoj način funkcioniranja, postati neuspješna u svojim svakodnevnim aktivnostima te neadekvatno reagirati u težim situacijama (Cohen, 1990). Upravo zbog toga, savjetovanje, kao metoda pružanja pomoći osobama s različitim psihosocijalnim poteškoćama, postaje jedno od raširenijih, ali i nužnijih oblika podrške (Janković, 2004).

Savjetovanje se definira kao dvosmjernan odnos kojem je cilj poticanje razvoja osobne samosvijesti, emocionalnog prihvaćanja, rasta i optimalnog razvoja osobnih resursa. Obuhvaća brigu o mentalnom zdravlju, psihološkom ili ljudskom razvoju kroz kognitivne, afektivne, bihevioralne ili sustavne intervencije i strategije (Cohen, 1990). Jednostavnije ga možemo definirati i kao proces pružanja pomoći klijentu da promijeni neadekvatne obrasce ponašanja i razmišljanja (Pregrad, 1996). Savjetodavni odnosi variraju ovisno o potrebi, a mogu uključivati razgovore o razvojnim pitanjima, pojavi i rješavanju specifičnih problema, donošenja odluka, suočavanja s krizom, razvijanja osobnih uvida i znanja te poboljšanju odnosa s drugima. Osnovni cilj savjetovanja je pružanje profesionalne pomoći korisnicima u svakodnevnim životnim situacijama u kojima se otežano snalaze (Petz, 2005). Ciljevi savjetovanja su i osposobljavanje pojedinca za samostalno suočavanje sa životnim problemima, uz korištenje osobnih potencijala, a usmjereni su i na poticanje rasta i razvoja ličnosti. Također, savjetovanje može imati i edukativnu funkciju (Petz, 2005).

Savjetovanje se provodi u različitim organizacijama i ustanovama poput obiteljskih centara, centara za socijalnu skrb tj. zavoda za socijalni rad, u bolnicama, u domovima zdravlja, školama, fakultetima, različitim nevladinim organizacijama i slično. Prepoznali su ga i zakonodavci (kao djelatnost i socijalnu uslugu) što je iznimno važno radi osiguravanja kvalitetne stručne pomoći korisnicima u različitim problemima i kriznim situacijama.

S druge strane, psihoterapija, čiji doslovni prijevod glasi tretman psihe, može se definirati kao tretman koji je potreban pojedincu kad uobičajeni mehanizmi suočavanja kojima raspolaže, više nisu dovoljni za rješavanje ozbiljnih teškoća ili poremećaja (Nietzel, Bernstein i Milich, 2002). Isto kao i savjetovanje, psihoterapija je razgovor između korisnika i stručne osobe, odnosno ona predstavlja društvenu interakciju u kojoj obrazovani stručnjak nastoji pomoći drugoj osobi, klijentu ili pacijentu, u mijenjanju ponašanja i osjećaja (Davison i Neale, 1999). Jurcan (2016) navodi nešto širu definiciju psihoterapije, opisujući je kao metodu liječenja emocionalnih poteškoća psihološkim putem. Temeljna je pretpostavka psihoterapije, ali i savjetovanja da određene vrste verbalnih i neverbalnih „razmjena“ u odnosu povjerenja između terapeuta i klijenta mogu postići ciljeve poput ublažavanja tjeskobe (Davison i Neale, 1999) te jačanja aktivnih strategija suočavanja s različitim stresorima.

Jedna od osnovnih primjena psihoterapije je liječenje mentalnih poteškoća. Najčešće liječeni mentalni poremećaji su anksiozni poremećaji, neuroze i depresija (Jukić i Pisk, 2008). U okviru mentalnih poremećaja zdravstveni sustav najviše bilježi: unipolarne depresivne poremećaje (43,1%) slijede poremećaji uzrokovani alkoholom (18,7%) i anksiozni poremećaji (13,7%), (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020.).

Psihoterapija se koristi u postupcima razumijevanja ponašanja, emocija i ideja koje doprinose otežanom funkcioniranju kod klijenta, te pomaže u prilagodbi zdravijem funkcioniranju. Koristi se i pri razumijevanju i identificiranju životnih problema ili događaja - kao što su bolest, smrt u obitelji, gubitak posla ili razvod te pomaže korisnicima razumjeti koje aspekte tih problema mogu riješiti ili poboljšati. Jedna od primjena je i pomoć za vraćanje ili stjecanje osjećaja kontrole i užitka u životu, učenje zdravih tehnika suočavanja i vještina rješavanja problema (Bibring, 1954). Osim što se psihoterapija koristi kao psihološka pomoć ljudima u potrebi, ujedno se koristi i u svrhu rada na samome sebi i poboljšanju komunikacijskih obrazaca, međuljudskih odnosa te, općenito, pomaže djelotvornijem funkcioniranju osobe.

Razlika između savjetovanja i psihoterapije je u tome što tretman psihoterapije obično traje dulje od tretmana savjetovanja, često uključuje mijenjanje temeljne strukture ličnosti te ide dublje u uzrok problema, stavljajući veći naglasak na ozbiljne emocionalne probleme i poremećaje. U psihoterapiji je naglasak stavljen na postizanje uvida u vlastito funkcioniranje, dok se savjetovanje više bavi bihevioralnim obrascima (Martin, 2018).

Također, savjetovanje je više usmjereno na poticanje rasta i razvoja ličnosti, pomaže pojedincu da bolje funkcionira u određenim životnim ulogama u sadašnjoj situaciji te ima edukativnu funkciju (Petz, 2005).

Danas su poznati različiti terapijski pravci i svaki pravac ima dijelom različito polazište, različitu temeljnu teoriju i tehnike, različit pogled na ulogu terapeuta, klijenta i sam psihoterapijski odnos (Jukić i Pisk, 2008). Neke od poznatijih psihoterapija su psihoanalitička terapija, egzistencijalistička terapija, terapija usmjerena na osobu, geštalt terapija, realitetna terapija, bihevioralna i kognitivno-bihevioralna terapija, feministička terapija, terapija obiteljskih sistema, transakcijska analiza i mnoge druge (Corey, 2004).

Visoko obrazovanje i savjetovanje

Svijest o potrebi unaprjeđenja visokog obrazovanja u Europskoj uniji vodila je utemeljenju jedinstvenog područja europskog obrazovanja, tzv. EHEA (European High Education Area) i unutar njega, posebnog područja koje se bavi podrškom studiranju kroz tzv. socijalnu dimenziju obrazovanja. Socijalna dimenzija obrazovanja opisuje se kao proces kojim se želi postići da studentska populacija u svojoj cjelini predstavlja raznovrsnost europskog stanovništva, odnosno da uključuje osobe različite dobi, spola, narodnosti i socioekonomskih mogućnosti (Londonsko priopćenje, 2007.). Uz različite mjere pomoći studentima u vidu financijskih potpora, jednostavnijih i olakšanih administrativnih pravila, podrške u vidu subvencija stanovanja, prijevoza i hrane te zdravstvene pomoći; važan dio podrške studentima odnosi se na usluge pružanja socijalne podrške u vidu usmjeravanja i savjetovanja (Bergensko priopćenje, 2003., Bukureško priopćenje, 2012.).

Tijekom procesa studiranja pojavljuju se različiti problemi koji utječu na kvalitetu života i akademska postignuća mlade osobe (Kurtović, 2013.). Takve faze u životu studenta podrazumijevaju i traže određene prilagodbe i promjene kod studenta. U slučajevima kad potrebna adaptacija na različite izazove nije uspješna, mogu se javiti i određene negativne posljedice na psihičko i fizičko zdravlje studenta te dovesti do poteškoća u ispunjavanju akademskih obveza ili napuštanja visokog obrazovanja (Živčić-Bećirević i surad., 2007.). Razumijevanje studenata, izazova s kojima se susreću i pružanje adekvatne podrške studentima od strane akademske zajednice može doprinijeti jačanju zadovoljstva studenata i boljem akademskom uspjehu mlade osobe (Azam, 2018.).

Aktualne politike i praksa kroz dokumente i istraživanja

Nacionalna skupina za unaprjeđenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja usvojila je 13. rujna 2023. godine Plan mjera za unaprjeđenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja za razdoblje 2023. - 2025. Navedeni plan temeljen je na europskom dokumentu Načela i smjernice za jačanje socijalne dimenzije visokog obrazovanja u Europskom prostoru visokog obrazovanja (Principles and Guidelines to Strengthen the Social Dimension in Higher Education in the EHEA) koji je usvojen u sklopu Rimskog priopćenja 2020. godine. Temelji se na smjernicama iz Izvješća o provedbi Nacionalnog plana za unaprjeđenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja u Republici Hrvatskoj 2019. - 2021., izvješća Eurydicea pod nazivom Ususret pravednosti i uključivosti u europskom visokom obrazovanju iz 2022. godine. Dodatno, plan svoje temelje ima i u Nacionalnom planu razvoja sustava obrazovanja za razdoblje do 2027. godine i u Akcijskom planu za provedbu Nacionalnog plana razvoja sustava obrazovanja za razdoblje do 2024. godine, koji su doneseni sukladno Odluci Vlade iz 2023. (NN, br. 33/2023. prema Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih, 2023.). U svojim načelima plan izdvaja i područje savjetovanja studenata kao jedno od 10 temeljnih načela.

Polazeći od važnosti mentalnog zdravlja za dobrobiti mladih osoba – studenata, koji će u bliskoj budućnosti biti sudionici radnih kolektiva i činiti veliki udio u radnoj snazi na svim poslovima, razine istraživanja u ovom području su značajne za postizanje ciljeva savjetovanja i psihoterapije u radu sa studentima. Autorice Jakovčić, Živčić-Bećirević i Birovljević (2015.) provele su istraživanje na uzorku od 438 studenata riječkog Sveučilišta (70,3% djevojaka) u dobi od 17 do 32 godine, koji su se javili u Psihološko savjetovalište zbog različitih poteškoća, a najčešće zbog akademskih problema, anksioznih stanja, interpersonalnih problema i depresivnosti. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da 60,1% studenata, koji su se javili u Savjetovalište, završava tretman, 36% ih prekida savjetovanje bez pojašnjenja, dok ih je 3,9% preusmjereno na drugo odgovarajuće mjesto. Savjetovanje u prosjeku traje šest susreta, dok čak 92% studenata doživljava znatno poboljšanje ili oporavak. Istraživanje Čihoratić (2017.) kao najčešće razloge javljanja u savjetovalište identificira: školski i akademski neuspjeh, anksiozna stanja, simptome depresije, nedostatak samopoštovanja. Ista autorica navodi kako 68,1% klijenata, koji su se javili u Savjetovalište, završava tretman, 24,1% prekida savjetovanje bez pojašnjenja, a 7,7% upućeno je drugom stručnjaku. U prosjeku je i u ovom istraživanju po studentu bilo 6 susreta, a studenti su savjetovanje procijenili uspješnim u 75,9% slučajeva. Kvalitativno istraživanje Šipuš i Milić (2024.) predstavlja percepciju djelatnika koji rade u savjetovalištima u Republici Hrvatskoj,

a koji su istaknuli važnost povećanja dostupnosti savjetodavnih usluga studentima, kreiranja jasne koordinacije rada studentskih savjetovaništa u okviru pojedinog Sveučilišta te osiguravanje dodatnih ulaganja u materijalne i ljudske resurse savjetovaništa i kontinuirano poticanje kvalitetnog i profesionalnog rada savjetovaništa. Istraživanje Procjena potreba studenata za podrškom tijekom studiranja, provedeno 2012. (Drusany i surad., 2012.), pokazalo je kod studenata postojanje problema u akademskom radu, tj. manjkavost akademskih vještina. Ovo istraživanje ukazalo je na nesprijetnost za akademske uvjete koji očekuju studente nakon upisivanja fakulteta i dolaska na studij i naglasilo potrebu podrške i rada s novoupisanim studentima kako bi se što lakše i brže prilagodili novim uvjetima studentskog života. Sudionici navedenog istraživanja bili su studenti sastavnica Sveučilišta u Zagrebu svih godina studija (N=1150), a rezultati su pokazali da ih je 53% izrazilo potrebu za akademskim savjetovanjem, 48% za podrškom u učenju, 51,5% za podršku u organizaciji vremena i obveza te 36% ima potrebu podrške vezano uz osobne probleme.

Zaključak

Studenti upisom na fakultete prolaze kroz jedinstvenu životnu fazu obilježenu kako pozitivnim tako i izazovnim aspektima. Veliki broj studenata odlazi iz obitelji u novo okruženje, suočava se prvi put sa samostalnim životom i novom razinom obrazovanja koja zahtijeva nova pravila i višu razinu samostalnosti u svakodnevnom životu. Mlade osobe u ovom razdoblju života, kako istraživanja pokazuju, doživljavaju niz stresora s kojima se nose s više ili manje uspjeha. Važnost savjetovaništa za studente i primjene savjetovanja (i psihoterapije) licenciranih stručnjaka od neupitne je važnosti za pozitivne ishode studiranja, ali i za mentalno zdravlje studenata. International Accreditation of Counseling Services (IACS) predstavila je standarde za sveučilišne i fakultetske savjetodavne usluge, naglašavajući nužnost održavanja pozitivne mreže institucionalnih odnosa unutar pojedine akademske zajednice, osobito sa studentskim službama; prorektorom za studentska i akademska pitanja te drugim sudionicima akademske zajednice. Službe podrške lokacijski bi trebale biti u središtu institucija i dostupne studentima, ali odvojene od upravnih ureda te kvalitetno opremljene, osobito vezano uz akustičnu izolaciju koja pruža privatnost i interijer koji doprinosi opuštanju studenata - korisnika usluga savjetovaništa (IACS, 2016.). Ovim radom dao se pregled teorijskog i istraživačkog pogleda na savjetovanje (i psihoterapiju) iz kuta visokog obrazovanja iz kojeg je moguće zaključiti da su sveučilišta u Hrvatskoj na dobrom putu uspostave kvalitetne savjetodavne podrške za studente.

Važnost destigmatizacije ove vrste podrške, ali i njene dostupnosti na razini svih sastavnica upućuje na potrebu planiranja daljnjih ulaganja u ovo područje, uz kontinuirano provođenje edukacije djelatnika, ali i njihove kontinuirane supervizije. Dodatno, potrebno je planirati i buduća istraživanja o ovoj temi te, shodno rezultatima, prilagoditi usluge za svako pojedino Sveučilište i sastavnicu.

Literatura

1. Azam, A. (2018). Service Quality Dimensions and Students' Satisfaction: A study of Saudi Arabian Private Higher Education Institutions. *European Online Journal of Natural and Social Sciences* 7(2) 275-284.
2. Bergensko priopćenje (2005). Preuzeto s https://www.azvo.hr/images/stories/visoko/050520_Bergen_Communique1.pdf (23. 09.2024.)
3. Bibring, E. (1954). Psychoanalysis and the Dynamic Psychotherapies. *Journal American Psychoanalytic Association*, (2), 245-770.
4. Bukureško priopćenje (2012). Preuzeto s: https://www.azvo.hr/images/stories/visoko/Bucharest_Communique_20122.pdf (25. 9. 2024.)
5. Cohen, G.D. (1990). Psychopathology and mental health in the mature and elderly adult. U: Birren, J.E., Schaie K.W.(ur.); *Handbook of the psychology of aging* (str. 359-371). San Diego: Academic Press.
6. Corey, G. (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
7. Čihoratić, Lj.T. (2017.) Jesu li naša savjetovišta dovoljno vidljiva? Σ Savjetovište za poteškoće učenja i prilagodbe pri Centru za mlade Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. *Socijalna psihijatrija*, 46(1); 57-62.
8. Davison, G. C. i Neale, J. M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
9. Drusany, D., Ajduković, M., Divjak, B., Jokić-Begić, N., Kranželić, V. & Rimac, I. (2012). *Istraživanje procjene potreba studenata za podrškom tijekom studiranja*. Izvješće za Senat Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
10. Havelka, M. (1990). *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje> (15.9.2024.).
12. IASC (International Accreditation of Counseling Services) (2016). IACS Standards for university and college counseling services. Preuzeto s: <https://iacsync.org/iacs-standards/> (25.9.2024.).
13. Jakovčić, I. Živčić-Bećirević, I. i Birovljević, G. (2015.) Učinkovitost psihološkog savjetovanja studenata riječkog Sveučilišta. *Psihologijske teme*, 24(3); 495-516.
14. Janković, J. (2004). Savjetovanje u psihosocijalnom radu. Zagreb: Etcetera.
15. Jukić, V. i Pisk, Z. (2008). *PSIHOTERAPIJA: škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas*. Zagreb: Medicinska naklada.
16. Kurtović, A. (2103). Odnos perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata. *Medica Jadertina*, 43 (4), 189-200.
17. *Londonsko priopćenje* (2007). Preuzeto s: https://www.azvo.hr/images/stories/visoko/London_Communique18May2007.pdf (30.09.2024.)
18. Martin, A. (2018). Difference between counselling and psychotherapy. 18.9.2024.: <http://www.thecounsellorsguide.co.uk/difference-between-counselling-psychotherapy.html>.
19. Ministarstvo znanosti obrazovanja i mladih (2023.) Usvojen Plan mjera za unaprjeđenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja za razdoblje 2023. - 2025. Preuzeto s: <https://mzom.gov.hr/vijesti/usvojen-plan-mjera-za-unaprjedjenje-socijalne-dimenzije-visokog-obrazovanja-za-razdoblje-2023-2025/5745> (01.10.2024.)
20. Nacionalna skupina za unaprjeđenje socijalne dimenzije visokog obrazovanje u republici Hrvatskoj (2023.) *Plan mjera za unaprjeđenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja za razdoblje 2023. – 2025. Republika Hrvatska, Ministarstvo znanosti i obrazovanja*.
21. Nietzel, M.T., Bernstein, D.A. i Milich, R. (2002). *Uvod u kliničku psihologiju*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
22. Petz, B. (2005). *Psihologijski rječnik, Drugo izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
23. Pregrad, J. (1996). *Stres, trauma i oporavak*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

24. Šipuš, V. i Milić, M. (2024.) Obilježja rada studentskih savjetovaništa iz perspektive stručnih djelatnika. *Ljetopis socijalnog rada*. (u tisku)
25. Živčić-Bećirević, I. & sur. (2007). Akademska, socijalna i emocionalna prilagodba na studij s obzirom na spol, godinu studija i promjenu mjesta boravka. *Psihologijske teme*, 16 (1), 121-140.

COUNSELLING IN HIGHER EDUCATION

Abstract

This paper examines the scientific and professional aspects of counseling provided by counselors and psychotherapists to students within the higher education system. The paper explores key concepts and distinctions between counseling and psychotherapy in individual practice. Various organizations and institutions offer counseling services, such as family centers, social welfare centers, hospitals, health care centers, associations, and educational providers, including primary and secondary schools, higher education institutions, as well as labor market and employment stakeholders. From a legislative standpoint, counseling is regarded as a professional activity and social service, which should be considered to ensure quality support to children, youth, and adults facing personal challenges and life adversities. In the higher education system, counseling serves as an important form of formal social support provided to students throughout their studies and subsequent enrollment in postgraduate and doctoral programs, as well as indirectly throughout lifelong learning. This form of formal support helps young people navigate the challenges of studying and address issues related to family, health, leisure, and balancing between work responsibilities with their role as students. In conclusion, the paper presents contemporary theoretical and scientific insights into counseling practices with the student population, reflecting on the counselor-client (student) relationship and the role of counselors in the counseling process.

Keywords: *counseling, psychotherapy, higher education, counselor, client.*

**UNAPREĐENJE KVALITETA ŽIVOTA
STUDENATA KROZ PSIHOSOCIJALNU
PODRŠKU I SAVJETODAVNI RAD**

Doc. dr. Anida Dudić-Sijamija
Univerzitet u Sarajevu - Fakultet političkih nauka

Sažetak

U savremenom društvu, psihosocijalna podrška i savjetodavni rad predstavljaju značajne karike pomoći u suočavanju s psihosocijalnim problemima i teškoćama. Uprkos tome, zbog duboko ukorijenjenih stereotipa i predrasuda prema stručnjacima, stigmatizacije i neinformiranosti o dobrobitima savjetodavnog rada, u praksi se bilježi nedovoljan odziv na tretman. S obzirom na to da su studenti u bosanskohercegovačkom društvu vulnerabilna kategorija, kroz rad su se ispitivala iskustva, stavovi i informiranost studenata Univerziteta u Sarajevu o psihosocijalnoj pomoći i savjetodavnom radu. Putem anketnog upitnika, ispitana je informiranost studenata (N=200) o mentalnom zdravlju, njihovi stavovi i iskustva u traženju profesionalne pomoći pri rješavanju psihosocijalnih problemima.

Dobijeni podaci ukazuju na to da ispitanici imaju, uglavnom, pozitivne stavove prema stručnoj pomoći u vidu savjetovanja i(i)li psihoterapije, ali, istovremeno, pokazuju relativno nisku spremnost da je traže, kao i izraženu ravnodušnost prema stigmi.

Rad može poslužiti kao uvid u iskustva i spremnost studenata na traženje stručne podrške kroz psihosocijalnu pomoć i savjetodavni rad kako bi prevazišli životne probleme. Podaci dobijeni u istraživanju mogu biti smjernica akterima u promoviranju unapređenja kvalitete života studenata s ciljem jačanja i veće dostupnosti stručne podrške kroz psihosocijalnu pomoć i savjetodavni rad.

Ključne riječi: *studenti, iskustva i stavovi, unapređenje kvalitete života, stručna podrška, psihosocijalna pomoć, savjetovanje.*

Uvod

Početak studiranja predstavlja značajan, ali i stresan životni korak za mlade. Ovaj prelaz donosi brojne nove zahtjeve, uključujući preuzimanje različitih uloga, te se novo poglavlje života može pretvoriti u motivaciju i ustrajnost ili postati okidač za mnoge životne probleme. Pritisak dodatno povećavaju intenzivne društvene promjene i promjene u sistemu visokog obrazovanja što izaziva nesigurnost kod studenata.

Istraživanja pokazuju da problem mentalnog zdravlja među studentima na globalnom nivou postaje sve prisutniji: istraživanje Hunt i Eisenberg (2010) pokazalo je porast broja studenata s psihološkim problemima, uključujući porast depresije za 45% i suicidalnih misli za 10%. Douce i Keeling (2014, prema Paska, 2019) navode da prevalencija četiri ključna psihološka problema — teškoće sa spavanjem, stres, anksioznost i depresija — postavlja ozbiljna pitanja o mentalnom zdravlju studentske populacije. Nadalje, Bojanić i sarad. (2016) navode da psihološki problemi čine čak 50% svih medicinskih poteškoća među studentima u SAD-u. Dakle, podaci govore da je na univerzitetima širom svijeta zabilježen značajan porast studenata koji traže profesionalnu psihološku pomoć (Hunt i Eisenberg, 2010), a koja se najčešće ogleda u savjetovanju i (ili) psihoterapiji.

Rogers (prema Covey, 2004) definira savjetovanje kao strukturiran odnos čiji je cilj klijentovo razumijevanje samog sebe, a psihoterapiju kao način na koji klijent obrađuje probleme emocionalne prirode uz stručnu pomoć, kako bi se otkrili znakovi koji ometaju ponašanje i postigao napredak u razvoju ličnosti. Namjera savjetovanja i psihoterapije je ista: oslobađanje klijenta od različitih inhibicija kako bi bolje upoznao sebe i svoje mogućnosti za bolje lično i socijalno funkcionisanje (Covey, 2004).

Psihosocijalna pomoć i savjetodavni rad temelje se na različitim teorijama koje objašnjavaju kako emocionalna i socijalna podrška utječu na mentalno zdravlje pojedinca. Jedna od ključnih teorija, koja je bila značajna za ovo istraživanje jeste Teorija stigma (Goffman, 1963; 2009), koja pomaže u razumijevanju izbjegavanja ili traženja stručne pomoći.

S obzirom na to da su u Bosni i Hercegovini istraživanja o mentalnom zdravlju studenata oskudna, u ovom radu se naglašava važnost iskustva studenata o mentalnom zdravlju i njihove otvorenosti u traženju stručne pomoći pri rješavanju psihosocijalnih problemima.

Metodološki okvir rada

Glavni cilj rada je ispitati nivo informiranosti studenata na Univerzitetu u Sarajevu o mentalnom zdravlju, njihove stavove i iskustva u traženju profesionalne pomoći pri rješavanju psihosocijalnih problemima. U skladu s glavnim ciljem, postavljena su i istraživačka pitanja i hipoteze koje se odnose na razlike među studentima/icama Univerziteta u Sarajevu u odnosu na: (1) spol, (2) dob, (3) studij/godina studija, (4) informiranost o mentalnom zdravlju i (5) njihovo ranije iskustvo u ispoljavanju psihosocijalnih problema i traženju stručne pomoći. Neka od problemskih pitanja od kojih se krenulo u istraživanje su: *Koliko su studenti informirani o mentalnom zdravlju i psihosocijalnim problemima? Koji su izvori informiranja studenata o mentalnom zdravlju, psihosocijalnim problemima i profesionalnoj pomoći? Da li su ranije potražili neki vid stručne pomoći (savjetovanje, psihoterapija) zbog psihosocijalnih problema? U kojim ustanovama su potražili stručnu pomoć? Da li, prema mišljenju studenata, savjetovanje ili psihoterapija mogu pomoći pri rješavanju psihosocijalnih problema? Da li bi studenti u budućnosti tražili stručnu podršku pri rješavanju psihosocijalnih problema?*

U skladu s postavljenim pitanjima, hipoteza istraživanja glasila je: *Studenti nisu u dovoljnoj mjeri informirani o mentalnom zdravlju, te rijetko traže stručnu podršku pri rješavanju psihosocijalnih problema.*

Uzorak

Uzorak je obuhvatio 200 studenata koji studiraju na Univerzitetu u Sarajevu, među kojima je 84,8% žena i 15,2% muškaraca. Najveći broj studenata (50%) ima između 20-22 godine, potom, 26% studenata ima između 22-25 godina, 16% njih ima više od 25 godina i 8% studenata ima između 18 i 20 godina. U istraživanju je učestvovalo 58,6% studenata sa prvog ciklusa studija (BA) i 41,4% studenata s drugog ciklusa studija (MA). Najveći broj (32%) pohađa drugu godinu BA studija, 28% studenata pohađa treću i 4% četvrtu godinu BA studija. U istraživanju nisu učestvovali studenti koji pohađaju prvu godinu BA ciklusa. Sa MA ciklusa studija učestvovalo je 39% studenata - 30% studenata s prve godine MA ciklusa i 9% studenata s druge godine MA ciklusa. Najveći broj studenata pohađa Odsjek za socijalni rad (51%), potom Odsjek za pedagogiju (27%), Odsjek za komunikologiju (12%), Odsjek za politologiju (6%) i Odsjek za geografiju (4%).

Uzorak: N=200		%
Spol:		
Ž - 84,8%	M - 15,2%	
Studij:		
Odsjek za socijalni rad		51%
Odsjek za pedagogiju		27%
Odsjek za komunikologiju		12%
Odsjek za politologiju		6%%
Odsjek za geografiju		4
Ukupno		100%
Godina studija:		
Prva godina BA ciklusa		-
Druga godina BA ciklusa		32%
Treća godina BA ciklusa		25%
Četvrta godina BA ciklusa		4%
Prva godina MA ciklusa		30%
Druga godina MA ciklusa		9%
Ukupno		100%

Tabela 1: Sociodemografske karakteristike ispitanika

Instrument

Istraživanje je provedeno posredstvom anketnog upitnika kroz 4 cjeline: (1) sociodemografske karakteristike (spol, dob, starost, studij, nivo studija); (2) Skale samoprocjena znanja o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i profesionalnoj psihološkoj pomoći (Kurtović i Svalina, 2016). Pomoću Likertove skale od 1 do 5 (s tim da je 1- malo znam o tome, a 5 - puno znam o tome) ispitivao se nivo informiranosti studenata o mentalnom zdravlju i psihosocijalnim problemima, te izvori informiranja studenata o mentalnom zdravlju i stručnoj psihosocijalnoj pomoći. (3) Skale otvorenosti prema traženju stručne pomoći (Seyfi i sarad., 2013). Ispitalo se prethodno iskustvo studenata u traženju profesionalne pomoći pri rješavanju psihosocijalnih problema, te ustanova u kojima su potražili pomoć (centri za socijalni rad, centri za mentalno zdravlje,

porodično savjetovalište, nevladine organizacije, vjerske ustanove...) i (4) Skale stavova prema traženju profesionalne psihosocijalne pomoći (prevedena verzija na hrvatski jezik autora Košćec i sarad., 2015). Pomoću Likertove skale (1 - u potpunosti se ne slažem, 5 - u potpunosti se slažem) ispitivao se stepen slaganja s tvrdnjama, poput: *Postoje određeni problemi o kojima ne bi trebalo raspravljati izvan najuže porodice, pa tako ni na stručnom savjetovanju. Kada bih odlučio/la potražiti stručnu pomoć za psihološke probleme, dobro bih znao/la što učiniti i kome se obratiti. Imati neki psihološki problem sa sobom nosi osjećaj sramote. Da u ovom trenutku imam psihološki problem, uvjeren/a sam da bi mi savjetovanje ili psihoterapija mogla olakšati problem itd.*

Procedura

Istraživanje je provedeno putem online ankete, koristeći Google Forms. Anketni upitnik je dostavljen saradnicima na fakultetima s molbom da proslijede link ankete studentima. Istraživanje je bilo anonimno. S obzirom na to da je istraživanje bilo dobrovoljno, učesnici su mogli odustati od učešća u istraživanju u bilo kojoj fazi. Prikupljeni podaci su obrađeni u programu za analizu i obradu statističkih podataka „IBM SPSS Statistics“.

Rezultati istraživanja

Ranija istraživanja su pokazala da su nivo znanja i razumijevanje važnosti mentalnog zdravlja i psiholoških problema važni faktori u ranoj detekciji potencijalnih problema i prevenciji uz stručnu pomoć (Kurtović i Svalina, 2016). Dobijeni rezultati o samoprocjeni znanja studenata/ica o mentalnom zdravlju pružaju uvid u nivo svijesti i razumijevanja ovog pitanja. Naime, podaci iz *Tabele 1* govore da većina ispitanika pokazuje barem osnovnu svijest o problemima mentalnog zdravlja: četvrtina ispitanika (25,3%) smatra da ima samo osnovno ili površno znanje, što ukazuje na potrebu za dodatnom edukacijom i osvješćivanjem, dok 44,4% ispitanika smatra da ima dovoljno znanja o mentalnom zdravlju, odnosno osjećaju se osnaženo u svom razumijevanju, što može pozitivno utjecati na sposobnost da prepoznaju simptome i potraže pomoć kada je to potrebno. Međutim, zabrinjavajuće je da 23,2% ispitanika izjavljuje da ima duboko razumijevanje mentalnog zdravlja.

Ova percepcija može biti varljiva, jer neosnovano samopouzdanje može dovesti do nedovoljnog prepoznavanja stvarnih problema ili prepreka u potrazi za stručnom pomoći. Neutralan stav kod 6,1% ispitanika ukazuje na nesigurnost u vezi s vlastitim znanjem, kao i 1% ispitanika koji su potpuno neinformirani o ovoj temi, ustvari predstavlja priliku za intervenciju, kao i potrebu za sistematskim obrazovnim programima koji će se fokusirati na mentalno zdravlje, kako bi se povećala svijest i znanje među studentima.

<i>Lično o mentalnom zdravlju i psihološkim problemima...</i>	%
Malo znam o tome	1
Donekle znam o tome	25,3
Niti znam niti ne znam o tome	6,1
Znam o tome	44,4
Znam o tome puno	23,2
Ukupno	100

Tabela 2: Procjena studenata o poznavanju tema o mentalnom zdravlju i psihološkim problemima

Podaci u *Tabeli 3* pokazuju da 78% ispitanika nikada ranije nije potražilo stručnu pomoć u vidu savjetovanja ili psihoterapija pri prevazilaženju životnih teškoća. Iako studenti pripadaju dijelu najzdravijeg stanovništva, vrlo su osjetljiv segment društva (Cummins i sarad., 2003). Naime, studenti se tokom akademskog života suočavaju s nizom stresora koji mogu narušiti zdravlje i kvalitetu života (Spevan i sarad., 2022). Mnogobrojna istraživanja (poput Varela-Mato i sarad., 2012; Gava-Protić i sarad., 2013; Šimić i Babić, 2017) pokazala su da se studenti suočavaju s mnogim opterećenjima usljed čega nemaju dovoljno vremena za odmor i san, fizičke i rekreativne aktivnosti, ali i promijenjene zdravstvene navike što vodi ka nepravilnoj prehrani, upotrebi psihoaktivnih supstanci, što, na koncu, utječe na njihovu kvalitetu života.

Podatak da je 21% studenata potražilo stručnu pomoć pri rješavanju životnih teškoća se treba razumijevati u kulturološkom kontekstu. Naime, ranija istraživanja (poput Dudić-Sijamija, 2022) pokazala su da odluka pojedinaca da (ne) traže stručnu pomoć su povezani s nekoliko potencijalnih problema, kao što su stigmatizacija, nedostatak informacija

o dostupnim resursima ili osjećaj da se problemi mogu riješiti samostalno. S tim u vezi, Dudić-Sijamija (2024) navodi da su se kroz historiju, zbog tradicionalnih vrijednosti, u bosanskohercegovačkom društvu problemi najčešće rješavali u okrilju porodice, a stručnu pomoć su tražili pojedinci s mentalnim teškoćama i duševnim bolestima. Tako se odlazak psihologu ili drugom stručnjaku u društvu često tumačio da „nešto nije u redu s tim pojedincem“. Uprkos društvenim transformacijama, predrasude i nepovjerenje prema stručnjacima su još zastupljeni. Također, razlog zbog kojih pojedinci ne traže stručnu pomoć jeste strah od društvene reakcije i osude. Naime, stigmatizacija i nerazumijevanje okoline utječu na motivaciju i namjeru da pojedinci traže stručnu pomoć.

<i>Da li ste ranije potražili neki vid stručne pomoći (savjetovanje, psihoterapija) zbog psiholoških problema?</i>	<i>%</i>
Da	21
Ne	78
Ne sjećam se	0
Ne želim odgovoriti	1
Ukupno	100

Tabela 3: Iskustva studenata o traženju stručne pomoć

Podaci iz *Tabele 4* ukazuju na to da studenti najčešće traže stručnu pomoć putem online platformi (9,9%). Internet je značajno promijenio način funkcioniranja društva u cjelini, što je dovelo do promjena u pristupu liječenju mentalnog zdravlja. U tom kontekstu, online savjetovanje je postalo značajan oblik pomoći ne samo zbog popularnosti interneta i migracije korisnika na društvene mreže već i zbog niza prednosti koje nudi, uključujući praktičnost te prevladavanje geografskih i fizičkih ograničenja (Barak i sarad., 2009). Online savjetovanje posebno je privlačno studentima iz više razloga. Mladima je svakodnevna upotreba tehnologije olakšala pristup ovoj vrsti pomoći, čime postaje pristupačnija opcija u odnosu na tradicionalno *face-to-face* savjetovanje. Ova forma savjetovanja, također, omogućava veću fleksibilnost, jer se stručna podrška može dobiti bez potrebe za fizičkim odlaskom u savjetovanište. Osim toga, anonimnost online

savjetovanja doprinosi osjećaju sigurnosti kod mladih, omogućavajući im da otvorenije iznose svoje probleme. Dalje, podaci pokazuju da studenti s iskustvom u traženju stručne pomoći često biraju privatna savjetovaništa (8,3%) kao izvor podrške. Privatna savjetovaništa nude personalizirane usluge koje se mogu prilagoditi specifičnim potrebama pojedinaca. Također, stručnjaci u ovim savjetovaništima dodatno su educirani za rad s mladima, što im omogućava da bolje razumiju izazove s kojima se susreću, uključujući pritisak, probleme u vezama ili emocionalne teškoće. Međutim, privatna savjetovaništa naplaćuju usluge savjetovanja ili psihoterapije, što može predstavljati finansijsku prepreku za studente. Zbog toga se neki odlučuju potražiti stručnu pomoć u centrima za mentalno zdravlje (6,7%), nevladinim organizacijama (5%), porodičnim savjetovaništima (3,3%), centrima za socijalni rad (1,7%) i vjerskim ustanovama (1,7%), gdje su usluge savjetovanja besplatne. Istraživački je važno napomenuti da je samo 0,1% ispitanika navelo da su pomoć tražili u studentskoj poliklinici u okviru koje mogu besplatno tražiti podršku psihologa i (ili) socijalnog radnika. Dobijeni podaci govore da studenti u dovoljnoj mjeri nisu svjesni dostupnosti ovih usluga ili ne znaju kako ih iskoristiti. S druge strane, podaci ukazuju da je potrebna promocija ustanova u kojima studenti mogu dobiti stručnu pomoć, a posebno je potrebno upoznati studente s radom studentskog savjetovaništa kao izvora podrške i informacija.

<i>Gdje ste potražili stručnu pomoć pri prevazilaženju životnih teškoća?</i>	<i>%</i>
Porodično savjetovanište	3,3
Centar za socijalni rad	1,7
Centar za mentalno zdravlje	6,7
Privatno savjetovanište	8,3
Nevladine organizacije	5
Vjerske ustanove	1,7
Nisam tražio/la stručnu pomoć	63,3
Online savjetovanje, psihoterapija	9,9
Ukupno	100

Tabela 4: Ustanove u kojima su ispitanici tražili stručnu pomoć

Podaci u *Tabeli 5* govore o značajnim preprekama i percepcijama koje oblikuju odluke studenata o traženju stručne podrške u vidu savjetovanja i/ili psihoterapije. Analizom prikupljenih podataka može se uočiti nekoliko ključnih trendova koji upućuju na stigmatu i nesigurnost u vezi s mentalnim zdravljem: značajan broj ispitanika izražava zabrinutost oko javnog saznanja o njihovim psihološkim problemima. Naime, oko 20% ispitanika ne želi da važne osobe u njihovom životu znaju za njihove probleme, a 11% njih smatra da bi važne osobe imale lošije mišljenje o njima kada bi saznale za njihove psihološke teškoće. Ovi nalazi ukazuju na stigmatizacije koja se povezuje s mentalnim zdravljem, što je u skladu s literaturom koja naglašava kako stigma može ometati potražnju za pomoć (Corrigan, 2004). Dodatno, 6% ispitanika vjeruje da traženje stručne pomoći znači imati *mrlju* na sebi. Ova percepcija može stvoriti osjećaj sramote koji dovodi do izbjegavanja potražnje za stručnom podrškom. U skladu s tim, 7% ispitanika izjavljuje da bi im bilo neugodno posjećivati stručnjake zbog straha od mišljenja drugih ljudi, što dodatno pojačava osjećaj izolacije i nesigurnosti. S druge strane, postoji određeni nivo svijesti o važnosti stručne pomoći. Naime, oko 75% ispitanika uvjeren je da bi im savjetovanje ili psihoterapija mogli olakšati probleme, a 70% bi preporučilo prijateljima da potraže stručnu pomoć. Ovi podaci ukazuju na postepeni pomak u percepciji mentalnog zdravlja među mladima, gdje se sve više prepoznaje potreba za stručnom podrškom. Uprkos ovoj svjesnosti, 34% ispitanika se dive ljudima koji su voljni nositi se sa svojim konfliktima i strahovima bez oslanjanja na profesionalnu pomoć, 10% ispitanika smatra da bi trebali sami riješiti svoje probleme, a 5% vjeruje da se psihološki problemi “uglavnom riješe sami od sebe”. Ova uvjerenja ukazuju na nizak nivo informiranosti o mentalnom zdravlju i dostupnim resursima, što može ometati pravovremeno traženje pomoći. Slični obrasci ponašanja zabilježeni su i u prethodnim istraživanjima koja su ukazala na to da mladi često ne traže pomoć zbog predrasuda i vjerovanja da su sami sposobni prevladati svoje probleme (Lindsey i sarad., 2015). Također, 27% ispitanika smatra da je zaokupljenost studijem dobar način za izbjegavanje ličnih briga i zabrinutosti. Ovaj obrazac može signalizirati strategiju kopiranja koja se koristi za izbjegavanje suočavanja s emocionalnim problemima, što dodatno ukazuje na potrebu za podrškom u razvoju zdravijih mehanizama suočavanja.

Tvrdnje:	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)
Kada bih odlučio/la potražiti stručnu pomoć za psihološke probleme, dobro bih znao/la što učiniti i kome se obratiti.	5	15	14	30	33
Kada bih imao/la psihološke probleme, ne bih htio/htjela da važne osobe u mom životu znaju za to.	39	23	17	13	7
Zaokupljenost studijem je dobro rješenje za izbjegavanje ličnih briga i zabrinutosti.	40	17	15	19	7
Kad bi me dobri/e prijatelji/ce pitali za savjet u vezi s psihološkim problemom, preporučio/la bih im da odu na savjetovanje.	1	9	17	22	48
Imati neki psihološki problem sa sobom nosi osjećaj sramote.	49	11	20	12	5
Vjerojatno je najbolje na psihološkom savjetovanju sakriti neke intimne stvari o sebi.	46	21	16	7	7
Da u ovom trenutku imam psihološki problem, uvjeren/a sam da bi mi savjetovanje ili psihoterapija mogli olakšati problem.	1	8	15	24	51
Ljudi bi trebali sami riješiti svoje probleme; traženje stručne pomoći trebalo bi biti zadnje rješenje.	52	23	13	5	5
Kada bih imao/la psihološke probleme mogao/la bih dobiti stručnu pomoć.	5	6	26	23	38
Važne osobe u mom životu imale bi lošije mišljenje o meni kad bi otkrile da imam psihološki/e problem/e.	48	18	18	9	5
Psihološki problemi, kao i mnoge stvari, uglavnom se riješe sami od sebe.	70	12	11	3	2
Bilo bi mi relativno lako pronaći vremena da posjetim stručnjake zbog psiholoških problema.	10	18	28	18	25
O nekim problemima u mom životu ne bih razgovarao/la ni s kim.	30	24	17	13	14
Da sam zabrinut/a ili uzrujan/a duže vremena, potražio/la bih stručnu pomoć.	6	11	21	22	37
Bilo bi mi neugodno tražiti stručnu pomoć, jer bi ljudi iz mog društvenog ili fakultetskog kruga mogli saznati za to.	60	13	16	8	1
Imati psihološki problem i tražiti stručnu pomoć znači imati „mrlju“ na sebi.	76	5	11	5	1
Divim se ljudima koji su voljni nositi se sa svojim konfliktima i strahovima bez oslanjanja na profesionalnu pomoć.	12	11	41	10	24
Kad bih vjerovao/la da imam neki psihološki problem, prva bi mi reakcija bila potražiti stručnu pomoć.	8	24	21	18	26
Bilo bi mi nelagodno posjećivati stručnjake zbog toga što bi neki ljudi mogli misliti.	62	18	11	4	3
Ljudi čvrstog karaktera mogu sami prebroditi psihološke probleme i rijetko imaju potrebu za stručnoj pomoći.	29	22	26	14	7
Povjerio/la bih intimne stvari stručnjaku bez ustručavanja ako bi to moglo pomoći meni ili članu moje porodice.	4	11	18	23	43
Da sam tražio/la stručnu pomoć zbog psiholoških problema, ne bih imao/la potrebu to skrivati.	2	16	20	18	43
Bilo bi me sram kad bi me kolega/ica i/ili profesor/ica vidio/jela kako ulazim u ustanovu koja se bavi psihološkim problemima i pružanjem stručne pomoći.	58	20	9	5	6

1 - u potpunosti se ne slažem 2 - donekle se ne slažem 3 - niti se slažem niti se na slažem 4 - donekle se slažem 5 - u potpunosti se slažem

Tabela 5: Stavovi i iskustva studenata o stručnoj pomoći (savjetovanje i psihoterapija)

Iako postoji određena svijest o važnosti potražnje za pomoći (61% njih navodi da nemaju potrebu skrivati da traže ili su ranije tražili stručnu pomoć zbog psiholoških problema), potrebno je dodatno raditi na razbijanju stigme i edukaciji studenata o dostupnim resursima. Promicanje otvorenog dijaloga o mentalnom zdravlju i osnaživanje mladih da potraže stručnu pomoć mogu značajno doprinijeti poboljšanju njihovog psihološkog blagostanja i kvaliteti života.

<i>Koji su vaši izvori informiranja o mentalnom zdravlju, psihološkim problemima i profesionalnoj psihološkoj pomoći</i>	<i>%</i>
Knjige	63
Članci na internetu	84
Porodica	25
Prijatelji	44
TV	34
Fakultet	48
Novine i časopisi	19
Ustanove ili stručnjaci koji se bave savjetovanjem (ili) psihoterapijom	28
Forumi na internetu	32

Tabela 6: Izvori informiranja o mentalnom zdravlju i profesionalnoj podršci

Podaci u *Tabeli 6* govore da internet, posebno online članci, čine dominantan izvor informacija studentima (84%) o psihološkim problemima i profesionalnoj podršci, što ukazuje na sveprisutnu ulogu digitalnih medija u oblikovanju percepcije i znanja mladih općenito o mentalnom zdravlju. Knjige (63%) i znanja stečena na fakultetu (48%) su značajan izvor informacija o mogućnostima stručne pomoći, što ukazuje na važnost akademskog okruženja u pružanju relevantnog znanja o mentalnom zdravlju. Da su lični odnosi i međusobna podrška u suočavanju psiholoških problema izuzetno važni, govore podatak da prijatelji (44%) i porodica (25%) predstavljaju socijalne mreže na koje se mogu osloniti mladi. Oni ujedno predstavljaju i moguće rizike, jer prijateljski i porodični savjeti su, uglavnom, zasnovani na ličnom mišljenju ili iskustvu, a ne na stručnim osnovama.

Zanimljivo je da je 28% ispitanika navelo da koriste stručne izvore, poput ustanova za savjetovanje i psihoterapiju ili razgovora sa stručnjacima, kako bi se informirali o unapređenju kvalitete mentalnog zdravlja. Ovi podaci naglašavaju potrebu za jačanjem pristupa profesionalnim izvorima informacija da bi se poboljšala svijest i znanje o mentalnom zdravlju među studentima.

Zaključak

Rezultati ovog istraživanja pružaju uvid u stavove, informiranost i otvorenost prema traženju stručne pomoći u vidu savjetovanja i psihoterapije među studentskom populacijom. Dobijeni podaci ukazuju na to da ispitanici imaju uglavnom pozitivne stavove prema profesionalnoj psihološkoj pomoći, ali, istovremeno, pokazuju relativno nisku spremnost da je traže, kao i izraženu ravnodušnost prema stigmati. Većina ispitanika posjeduje barem osnovnu svijest o problemima mentalnog zdravlja, što sugerira postojanje potencijala za ranu detekciju i intervenciju. Međutim, zabrinjavajuće je da značajan postotak studenata smatra da ima samo površno znanje o ovoj temi, što naglašava potrebu za dodatnom edukacijom, uključujući specijalizirane programe koji bi im omogućili dublje razumijevanje mentalnog zdravlja i izazova s kojima se suočavaju. Dalje, podaci pokazuju da većina ispitanika nikada nije potražila stručnu pomoć, a to može biti povezano s kulturološkim faktorima kao što su stigmatizacija i predrasude prema potrazi za stručnom podrškom. Ipak, značajan postotak ispitanika smatra da bi im stručna pomoć mogla olakšati probleme, što ukazuje na svijest o važnosti potražnje za pomoći. Ova svijest treba biti iskorištena kako bi se motivirali studenti da prevaziđu strahove i nesigurnosti vezane uz traženje stručne podrške.

Analiza dobijenih podataka sugerira potrebu za radom na razbijanju stigme povezane s mentalnim zdravljem i potražnjom za stručnom pomoći. Promocija otvorenog dijaloga i dostupnosti resursa, kao i pružanje podrške mladima u razvijanju zdravijih mehanizama suočavanja, mogli bi značajno doprinijeti poboljšanju mentalnog blagostanja studenata i kvalitete njihovog života.

Iako su se kroz ovo istraživanje ispitivali stavovi studenata o mentalnom zdravlju i njihova otvorenost prema traženju stručne pomoći, potrebno je dublje analizirati barijere s kojima se studenti suočavaju pri potrazi za pomoći, kao i mogućnosti za poboljšanje pristupa tim resursima. Buduća istraživanja trebala bi koristiti različite metode, uključujući kvalitativne studije kako bi se ispitala lična iskustva i percepcije studenata, kao i faktori koji utječu na njihovu odluku o potrazi za stručnom pomoći.

Literatura

1. Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38, 4-17. doi: 10.1007/s12160-009-9130-7
2. Bojanić, L., Gorski, I., Razum, J., (2016). Zašto studenti ne traže pomoć? Barijere u traženju stručne pomoći kod studenata s psihičkim smetnjama?, *Socijalna psihijatrija*, 44 (4): 330-342.
3. Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59 (7), 614-623
4. Covey, G., (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*. Zagreb: Naklada Slap
5. Cummins RA, Eckersley R, Pallant J, van Vugt J, Misajon R. (2003)., Developing a national index of subjective well-being: The Australian unity well-being index. *Soc Indic Res*; 64:159-90.
6. Dudić-Sijamija, A., (2022). Brak u savremenom bosanskohercegovačkom društvu i izazovi u savjetodavnom radu. *Doktorska disertacija*. Sarajevo: Fakultet političkih nauka
7. Dudić-Sijamija, A., (2024). Online savjetovanje u Bosni i Hercegovini: nepoznanica ili potreba? *Društvene i humanističke studije*. Vol 9, No 1(25), 919-938
8. Gava-Protić B, Mikalački M, Šćepanović T. Bezbedan i zdrav život studenata bez duvanskog dima. *Teme*. 2013; 37(2):955-69.

9. Goffman, E., (2009). *Stigma: zabeleške o ophođenju sa narušenim identitetom*. Novi Sad: Mediterran Publishing.
10. Hunt, J., Eisenberg, D., (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students, *Journal of Adolescent Health*, 46 (1): 3-10.
11. Košćec, A., Štambuk, M., Sućeska L., Prevenda, T., (2015). *Što studenti Sveučilišta u Zagrebu misle i/ili znaju o psihoterapiji?*, Međunarodna konferencija Saveza psihoterapijskih udruga Hrvatske
12. Kurtović, A., Svalina, N., (2016). Neke determinante stavova prema osobama sa psihičkim poremećajima, *Mostariensia*, 20 (1-2): 21-39
13. Lindsey, M. A., Joe, S., & Nebbitt, V. (2015). Racial differences in the factors associated with mental health service use among urban adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 23 (2), 110-120
14. Paska, M., (2019). Stavovi studenata/ica Sveučilišta u Zadru o osobama sa psihološkim problemima kroz aspekte stigme i diskriminacije. *Diplomski rad*. Zadar: Sveučilište u Zadru
15. Seyfi, F., Poudel, K., Yasuoka, J., Otsuka, K., Jimba, M., (2013). Intention to seek professional psychological help among college students in Turkey: influence of help-seeking attitudes, *Research Notes*, 6: 1-9.
16. Šimić D., Babić D. (2017). Kvaliteta života studenata Sveučilišta u Mostaru. *Zdravstveni glasnik*. 3 (1), 29-35
17. Spevan, M., Muzur, A., Štrucelj, H., (2022). Zdravi životni stilovi studenata sestrinstva i medicine: pregled opsega. *Nursing journal*, Vol. 27 No. 3. 1,82-187
18. Varela-Mato V, Cancela JM, Ayan C, Martín V, Molina A. (2012)., Lifestyle and Health among Spanish University Students: Differences by Gender and Academic Discipline. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 9(8), 2728-41

ENHANCING STUDENTS' QUALITY OF LIFE THROUGH PSYCHOSOCIAL SUPPORT AND COUNSELING

Abstract

In contemporary society, psychosocial support and counseling represent significant links in addressing psychosocial problems and difficulties. Despite this, there is a noted insufficient response to treatment due to deeply rooted stereotypes and prejudices against professionals, stigma, and a lack of awareness regarding the benefits of counseling work. Considering that students in Bosnia and Herzegovina are a vulnerable group, this study examined the experiences, attitudes, and awareness of students at the University of Sarajevo regarding psychosocial assistance and counseling.

Through a questionnaire, 200 students were surveyed about their knowledge of mental health, their attitudes, and experiences in seeking professional help for psychosocial issues. The data indicate that respondents generally hold positive attitudes toward professional assistance in the form of counseling and/or psychotherapy, yet simultaneously display relatively low willingness to seek such help, along with a marked indifference toward stigma. This work may provide insight into students' experiences and readiness to seek professional support through psychosocial assistance and counseling to overcome life challenges.

The findings from this research can serve as guidelines for stakeholders in promoting improvements in students' quality of life, aiming to strengthen and enhance the accessibility of professional support through psychosocial assistance and counseling.

Keywords: *students, experiences and attitudes, quality of life improvement, professional support, psychosocial support, counseling.*

**MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U TRETMANU
ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA
DJECE I ADOLESCENATA**

Dr. sc. Vesna Huremović - JZU Univerzitetski Klinički
Centar Tuzla

Dr. med. sc. Gazmend Ljutfiu - Centar za mentalno
zdravlje Hadžići

Sažetak

Izazovi unapređenja multidisciplinarnog saradnje značajna su pretpostavka uspješnog djelovanja u području zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata. Multidisciplinarnost znači da se u određenom stepenu dijele kompetencije, nadležnosti različitih ustanova kod postupanja s djecom i adolescentima narušenog mentalnog zdravlja. Ukoliko svi članovi multidisciplinarnog tima adekvatno upotrijebe kompetencije stručnjaka koje posjeduju, odgovorit će se na potrebe djece i adolescenata s narušenim mentalnim zdravljem, te dodatno utjecati na poboljšanje kvalitete života djece i adolescenata. Multidisciplinarnim pristupom u liječenju zajednički pružamo razumijevanje navedene populacije uz odgovornost svih učesnika koji rade s djecom. Saradnja je neophodna tokom primjene multidisciplinarnog pristupa, ali i složena, jer podrazumijeva različite politike upravljanja i postupanja unutar ustanova, procedure, podršku i vrijeme koje je neophodno u radu s djecom i adolescentima. Profesionalci koji rade s djecom narušenog mentalnog zdravlja u sistemu zdravstva su neuropsihijatri, psiholozi, socijalni radnici, medicinske sestre. Socijalni radnici, zbog širokog spektra znanja i iskustva, mogu unaprijediti prakse pružanja podrške, prevencije i unapređenja mentalnog zdravlja djece i adolescenata koji su zbog različitog spleta okolnosti hospitalizirani ili se javljaju na preventivne preglede u ambulantu za dječiju i adolescentnu psihijatriju.

Cilj ovog rada je prikazati ulogu multidisciplinarnog pristupa liječenju djece i adolescenata tokom boravka u zdravstvenom sistemu, dati uvid u teškoće s kojim se stručnjaci susreću tokom rada (centri za socijalni rad, centri za mentalno zdravlje, nevladine organizacije, nadležna ministarstva), ali i resurse koje stručnjaci prepoznaju kao najznačajnije u radu s djecom i adolescentima narušenog mentalnog zdravlja. Povećani rizik za razvoj teškoća mentalnog zdravlja djece i adolescenata ukazuje na potrebu za dodatnim istraživanjem i razvojem multidisciplinarnih usluga za ovu populaciju.

Uloga nadležnog neuropsihijatra i socijalnog radnika u zdravstvenom sistemu zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata ogleda se prvenstveno u umrežavanju ustanova koje zajednički rade na unapređenju uvjeta života djece i adolescenata, zatim promociji mentalnog zdravlja, prevenciji mentalnih poremećaja, pružanju podrške tokom procesa oporavka i socijalno uključivanje osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u lokalnu zajednicu, te uklanjanje diskriminacije i stigmatizacije djece i adolescenata s teškoćama mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: *multidisciplinarni pristup; mentalno zdravlje djece i adolescenata, socijalni rad u zdravstvu.*

Uvod

Poremećaji mentalnog zdravlja kod djece i adolescenata sve su učestaliji u Bosni i Hercegovini, najčešće uzrokovani novim i savremenijim izazovima, poput pretjeranog korištenja interneta, upotrebe psihoaktivnih supstanci i mnogim drugim. Savremeni izazovi i narušeno mentalno zdravlje djece doveli su do zabrinutosti među roditeljima i stručnjacima koji svakodnevno rade s djecom, razvijajući nove modele i mehanizme u pristupu i radu s ovom populacijom. Mentalno zdravlje dio je općeg zdravlja pojedinca. Ne odnosi se samo na odsustvo mentalnih bolesti, poremećaja i problema, nego i na mogućnost pojedinca da ostvari svoj puni potencijal, da se uspješno nosi sa svakodnevnim situacijama i da može produktivno raditi i doprinosti zajednici (HZJZ, 2020). Dva najznačajnija perioda za adekvatan razvoj djeteta, ali i ukupne ličnosti su djetinjstvo i adolescencija tokom kojih možemo prepoznati cijeli spektar poremećaja ponašanja i emocija. Međutim, bitno je naglasiti da prepoznavanje smetnji kod djece i adolescenata na emotivnom i ponašajnom planu, ne znači postavljenu dijagnozu.

Prema statističkim podacima Svjetske zdravstvene organizacije, od 3 do 12% mladih ima ozbiljan psihički poremećaj, a 20% mladih, u dobi do 18 godine, ima neki od oblika razvojnih, emocionalnih ili ponašajnih problema. Navedeni podaci ukazuju na potrebu promicanja mentalnog zdravlja i prevenciju nastanka mentalnih poremećaja (Ledinski i sarad., 2017).

U Bosni i Hercegovini u primjeni je zakonska regulativa kojom su definirana prava djece i adolescenata, ali i obaveze stručnog osoblja koji rade s djecom narušenog mentalnog zdravlja: Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (Službene novine FBiH, 37/01, 40/02, 52/11, 14/13, 53/01), kojim je definiran pristup osobama s duševnim smetnjama, uz poseban osvrt na pristup u radu s djecom koja dolaze na pregled ili su u potrebi za hospitalnim tretmanom. Porodični zakon Federacije BiH (Službene novine FBiH, 36/05), kojim se uređuju odnosi roditelja i djece, uz naglasak da roditelji imaju pravo i dužnost da štite svoju maloljetnu djecu, vode brigu o zdravlju djece i adolescenata. Problemi mentalnog zdravlja mogu nastati kada se osoba suoči s mnogo većim stresorom nego inače, a koji se javljaju kao očekivani dio normalnog života kao što su: smrt voljene osobe, preseljenje u novu zemlju, ozbiljna tjelesna bolest itd. Kada se djeca i adolescenti suoče s ovim stresorima, svako doživljava jake negativne emocije (kao što su: tuga, žalost, ljutnja, demoralizacija, itd.). Ove emocije su, također, popraćene značajnim teškoćama u drugim domenima kao što su: kognitivno/razmišljanje („više ništa neće biti isto“, „ne znam mogu li nastaviti u životu“, itd.), fizički (problemi sa spavanjem, gubitak energije, brojni bolovi) i ponašajni (socijalno povlačenje, izbjegavanje uobičajenih aktivnosti, ispadi bijesa itd.) sve navedeno doprinosi povećanom stepenu narušenog mentalnog zdravlja kod djece i potrebi za hitnom intervencijom (Kutcher i Wei, Y. 2017).

Socijalni pristup zdravlje i bolest posmatra se u odnosu na društvenu sredinu i socijalne životne uvjete (Mastilica, 1994). Psihološki, socijalni i biološki faktori imaju znatan utjecaj na mentalno zdravlje, te nivo njegovog postignuća, ovisi o trenutnoj situaciji u kojoj se pojedinac nalazi. Način života koji nalaže brze društvene promjene, socijalnu izoliranost, nasilje, siromaštvo, stres u okolini, somatske bolesti i povređivanje ljudskih prava, najčešći su prediktori narušavanja mentalnog zdravlja (HZJZ, 2016). Socijalni rad u zaštiti mentalnog zdravlja kod djece i adolescenata svoje djelovanje temelji na socijalnom modelu. To je model koji je usmjeren na socijalne i okolinske činioce koji u interakciji s pojedincem utječu na uključenost pojedinca u društvo. Stoga, teškoće mentalnog zdravlja iz te perspektive nisu samo medicinski,

individualni problem, već dio cijelog sistema s kojim dijete stupa u interakciju. U odnosu na medicinski model koji je usmjeren samo na liječenje simptoma, u socijalnom modelu u području zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata potiču se, razvijaju i unapređuju savremeni modeli djelovanja u praksi utemeljeni na: suradnom odnosu, korisničkoj perspektivi, osnaživanju, perspektivi snaga i oporavku. Djelujući kroz ekosistemsku teoriju, socijalni radnici teškoće mentalnog zdravlja sagledavaju na način da se u analizi činioca koji ugrožavaju ili doprinose mentalnom zdravlju, osim individualnih osobina i ponašanja, u obzir uzimaju i društvene i ekonomske okolnosti te okolišni čimbenici (Kletečki Radović, 2021).

Liječenje pacijenata djece i adolescenata s narušenim mentalnim zdravljem provodi se na primarnom i tercijarnom nivo (domovi zdravlja - centri za mentalno zdravlje i bolničko liječenje pri klinikama za psihijatriju/odjeljenja za dječiju i adolescentnu psihijatriju). Programe prevencije i mjera za pružanje podrške djeci i adolescentima s narušenim mentalnim zdravljem potrebno je provoditi sistemski, dosljedno i moraju osiguravati holistički pristup kako bi sve potrebe djece i adolescenata za stručnom pomoći bile zadovoljene. Programi prevencije su od posebne važnosti, ali ih je neophodno početi provoditi u najranijoj dječijoj dobi. Programi koji su usmjereni na preventivni rad s djecom od najranije dobi značajno doprinose, prvenstveno, novčanim uštedama, finansiranju liječenja, s posebnim osvrtom na ovisnosti i krivičnog pravosuđa, dobrobiti za porodicu, te, u krajnjoj instanci, lokalnu zajednicu. Prevencija se usmjerava na specifičan problem mentalnog zdravlja te nastoji smanjiti njegovu pojavnost, raširenost, trajanje simptoma ili rizična stanja za njegovu pojavu, prevenirati ili odgoditi povrat smetnji ili simptoma i smanjiti utjecaj problema mentalnog zdravlja na zahvaćene osobe, njihove porodice i društvo. Tradicionalni javnozdravstveni model prevencije uključuje primarnu - smanjenje pojavnosti, sekundarnu - smanjenje raširenosti i tercijarnu prevenciju - smanjenje težine simptoma. U sljedećem dijelu rada detaljno je opisan rad multidisciplinarnih timova u tretmanu zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata, koji su, pored redovnih pristupa u liječenju, usmjereni i na poticanje inovativnih ideja i formiranje novih programa u području rane intervencije.

Značaj multidisciplinarnog pristupa u liječenju djece i adolescenata

Stručnjaci različitih profesionalnih usmjerenja angažirani su u radu s djecom narušenog mentalnog zdravlja u oblasti zdravstva i socijalne zaštite. Da bismo djeci i adolescentima u kriznim situacijama obezbijedili adekvatan pristup tretmanu, ali i ukoliko postoji potreba za liječenjem, neophodno je koristiti sve resurse kojima raspolažu neuropsihijatri, psiholozi, socijalni radnici u zdravstvenim ustanovama, medicinske sestre, okupacioni terapeuti, socijalni radnici u oblasti socijalne zaštite, stručnjaci iz nadležnih ministarstava. Zajedničkim pristupom u radu, koristeći se spektrom znanja i iskustva, mogu unaprijediti prakse pružanja podrške, prevencije i mentalno zdravlje djece i adolescenata.

Značaj multidisciplinarnog pristupa liječenju djece i adolescenata, tokom boravka u zdravstvenom sistemu, iz perspektive stručnog osoblja angažiranog pri Odjeljenjima za dječiju i adolescentnu psihijatriju, ogleda se prvenstveno u adekvatnom pristupu djeci i adolescentima koji dolaze na hospitalni tretman. U prvobitnom dijelu tretmana djece i adolescenata prvi kontakt ostvaruje se s nadležnim dječijim psihijatrom koji će u narednom periodu voditi proces hospitalizacije pacijenta. Uspostavlja se plan liječenja, obavljaju inicijalni razgovori s pratnjom, najčešće roditeljima, bližom rodbinom. Nakon smještaja djeteta ili adolescenta na odjeljenje, medicinsko osoblje informira se o potrebama i zadacima koje je neophodno ispuniti tokom tretmana djeteta na odjeljenju dječije i adolescentne psihijatrije. Prilikom prijema, ali i tokom tretmana djece i adolescenata, medicinske sestre i tehničari imaju zadatak kontinuirano pratiti napredak u poboljšanju mentalnog zdravlja pacijenta, aplicirati propisanu terapiju, informirati nadležnog ljekara o promjenama ili pogoršanju stanja kod pacijenta.

Socijalni radnik angažira se od samog prijema pacijenta do otpusta s bolničkog liječenja. Tokom liječenja djece i adolescenata s narušenim mentalnim zdravljem u psihijatrijskim ustanovama, socijalni radnik koristi različite metode pristupa djeci i adolescentima: individualni pristup djeci

na tretmanu kako bi ostvarili prvobitni kontakt te uspostavili povjerenje, pristup u radu s porodicom, tokom kojeg nastoji detektirati sve probleme i otežavajuće faktore koji doprinose narušenom mentalnom zdravlju djece, ali i resurse koje porodica posjeduje, a koje u procesu tretmana i nakon otpusta s bolničkog liječenja mogu koristiti. Ukoliko socijalni radnik utvrdi da je došlo do narušenih porodičnih odnosa, radit će u saradnji s drugim stručnjacima kako bi se ti odnosi sanirali ili unaprijedili do samog otpusta pacijenta (stručnjaci centara za socijalni rad, nadležnog ministarstva, nevladinih organizacija i sl.). Značajan pristup u angažmanu socijalnog radnika predstavlja i rad u utvrđivanju činjenica i uvjeta života/odnosa u lokalnoj zajednici, grupama vršnjaka, školskim uvjetima u vidu posredovanja prilikom stvaranja uvjeta za adaptaciju i prevazilaženje raznih izazova koji su u prethodnom periodu otežavali boravak u nekoj od navedenih grupnih odnosa. Socijalni radnik treba prepoznati činioce koji doprinose narušenim socijalnim kontaktima s okolinom, stigmatizirajuće faktore, te raditi na njihovom otklanjanju kako bi se pacijentu omogućio povratak u socijalnu sredinu bez stigme i diskriminacije (Huremović i Mahmutović, 2018). Socijalni radnik u odjeljenju za dječiju i adolescentnu psihijatriju primjenjuje individualnu i grupnu socioterapiju, vođenje slučaja, uspostavlja kontakte s različitim relevantnim ustanovama koje su od značaja za doprinos poboljšanju mentalnog zdravlja djece i adolescenata. Socijalni radnici najčešće se dodatno educiraju iz koordinirane brige u oblasti mentalnog zdravlja, sistemske porodične psihoterapije, edukacije o primjeni zakonske legislative, realitetne terapije, medijacije, rada s ovisnicima, rodno osjetljivom nasilju itd. Zajedničko za sve navedene edukacije, terapijske pristupe i tehnike koje socijalni radnici primjenjuju u radu s pacijentom je upotreba terapijskog odnosa isključivo u svrhu dobrobiti pacijenta i onoga što je u njegovom najboljem interesu (Dudić i sarad., 2018).

Uloga psihologa u liječenju djece i adolescenata s narušenim mentalnim zdravljem u stručnim timovima pri odjeljenju dječije i adolescentne psihijatrije od posebnog je značaja. Profesija kojom se bave dječiji i klinički psiholozi omogućava im posjedovanje kapaciteta i resursa u rješavanju psiholoskih problema djece i adolescenata.

Tokom svog rada, psiholozi koriste različite psihološke metode rada s djecom i adolescentima, za razliku od liječnika neuropsihijatarata koji u svom radu imaju mogućnost korištenja farmakoterapije, kao jedne od metoda liječenja. Tokom tretmana liječenja, psiholozi pružaju kontinuiranu psihološku podršku djeci, roditeljima, uz poseban osvrt na angažman prilikom psiholoških procjena djece upotrebom različitog instrumentarija koji se može koristiti u procjeni dječijih kapaciteta.

Stručno osoblje koje je uključeno u rad s djecom i adolescentima, pored navedenih stručnjaka, uspostavlja redovnu saradnju s nevladinim organizacijama koje su često neiscrpan resurs podrške, ministarstvima za rad, socijalnu politiku i povratak, ministarstvima zdravstva, komisijom za zaštitu osoba s duševnim smetnjama, formiranoj unutar zdravstvene ustanove, te, ukoliko postoji potreba za dodatnim mišljenjima, federalnom komisijom za zaštitu osoba s duševnim smetnjama.

Savremena medicinska praksa holistički je orijentirana, obuhvata medicinsku, psihološku i socijalnu dimenziju te počiva na temeljima timskog rada (Lončarić i sarad., 2016). Plan njege djece i adolescenata tokom tretmana predstavlja zajednički angažman svih navedenih stručnjaka, uz kontinuirano praćenje i izradu plana otpusta.

Rizični faktori koji doprinose razvoju narušenog mentalnog zdravlja kod djece

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), duži niz godina upozorava na epidemiološke podatke kod mentalnih poremećaja kod djece i mladih i tu se govori o problemu 20/20. Naime, prema rezultatima istraživanja, svako peto dijete, odnosno 20% djece, ima neki mentalni poremećaj. Od ukupnog broja populacije djece i mladih, svega 20%, tek svako peto dijete od onih koji imaju neki problem mentalnog zdravlja, dobije adekvatnu stručnu pomoć. Jedan od osnovnih razloga ovakvih rezultata je nedostatak ili izostanak ranog prepoznavanja (detekcija).

Rezultati istraživanja, koje su proveli autorice Ričković i Ladika, 2021 o temi *Mentalno zdravlje djece i adolescenata prevalencija i specifičnosti mentalnih poremećaja*, govore da su najzastupljeniji mentalni poremećaji kod djece i mladih poremećaji pažnje sa ili bez hiperaktivnosti (ADHD/ADD) (52,9%) i anksiozni poremećaji (33,7%). Kod djece osnovnoškolskog uzrasta najzastupljeniji je ADHD/ADD (82,1%), među srednjoškolcima najčešći anksiozni poremećaji (52,1%). Uočene su teškoće prepoznavanja i izražavanja emocija (88,5%), teškoće u učenju (57,7%), loša slika o sebi (56,7%), porodični problemi (51,9%). Kada se govori o mentalnom zdravlju, postoje različiti teorijski pristupi i koncepti. Najobuhvatniji je biopsihosocijalni model mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja Svjetske zdravstvene organizacije, a koji nam govori da je etiologija mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja multifaktorska: znači nemamo jedan uzrok i jednu posljedicu, već interakcija različitih uzroka dovodi do problema mentalnog zdravlja. Kao najznačajniji faktori izdvajaju se: biološki, psihološki i socijalni faktori. Budući da pojavnost mentalnih poremećaja i vrste mentalnih poremećaja nisu iste s obzirom na dob, važno je odrediti rizične faktore kako bi se ciljano moglo djelovati na specifične rizične faktore. Programi prevencije od iznimne su važnosti te je potrebno početi s njihovom primjenom u najranijoj dobi. Smatra se da se adekvatno provedenim programom prevencije omogućava novčana ušteda, kada je riječ o prevenciji ovisnosti (plaćanje liječenja i krivičnog pravosuđa), uz naravno, mnogo veću dobrobit za porodicu i zajednicu kojoj pojedinac pripada.

Djetinjstvo je idealno životno razdoblje za provođenje intervencija usmjerenih na promociju zdravih stilova života i prevenciju mentalnih poremećaja, na što upućuju rezultati istraživanja provedenog u Bosni i Hercegovini, naglašavajući da je promociju zdravih stilova života dobro provesti u dobi u drugoj, trećoj i četvrtoj fazi životnog ciklusa djece (Salihefendić, N. i sarad, 2017). Doživljavanje loših socioekonomskih uvjeta kao što su siromaštvo, život s roditeljima koji pate od psihičkih bolesti, te bilo kakvog oblika zlostavljanja, zanemarivanja ili svjedočenja nasilju u ranom djetinjstvu predstavljaju najveće stresore, toksične za zdrav razvoj djeteta i kvalitetu njegovog kasnijeg života (Condon, M. i sarad. 2018).

Prema Achenbachu (1966), problemi u djetinjstvu i adolescenciji mogu se podijeliti u dvije vodeće grupe:

- *Internalizirani problemi* poremećaji pretjerano kontroliranog ponašanja koji se ogledaju kroz različite oblike ponašanja kod djece, kao što su socijalna povučенost, sniženo raspoloženje, psihosomatske teškoće.
- *Eksternalizirani problemi* kod djece i adolescenata predstavljaju poremećaje nedovoljno kontroliranog ponašanja, a najčešće se ispoljavaju u vidu agresivnog i nasilnog ponašanja, delinkvencije, zloupotrebe opojnih supstanci i alkohola, rizičnog seksualnog ponašanja.

Najčešći poremećaji u dječijoj dobi su eksternalizirani i ogledaju se u nedostatku samokontrole, ali ništa manje nisu prisutni i internalizirani poremećaji koji obuhvataju anksiozne poremećaje i depresiju (Begić, 2014). Brojni poremećaji koji se jave u periodu odrastanja kod djece i adolescenata, prerastaju u cjeloživotne poremećaje koje tretiraju psihijatri, posebno ukoliko im se u ovom periodu ne pristupi na adekvatan način. Važno je istaći da djeca i adolescenti nisu “mali ljudi” ili “ljudi u malom” već da su to djeca ili adolescenti sa specifičnom fiziologijom i psihologijom i da im se kao takvima treba pristupiti. Navedeno uzeti u obzir prilikom procjene psihijatrijskih poremećaja, jer pojedini psihopatološki fenomeni mogu biti samo tipični fenomeni za djetetovu dob.

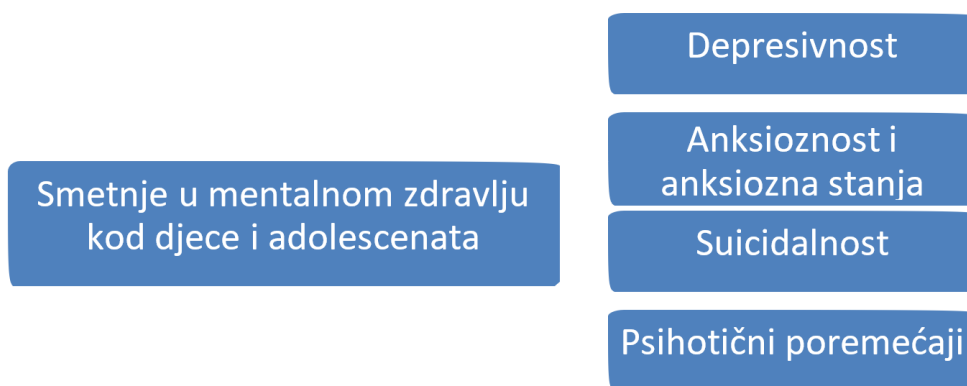


Tabela 1: Najčešće dijagnosticirane smetnje u mentalnom zdravlju kod djece i adolescenata

Faktori koji utječu na mentalno zdravlje djece i adolescenata - dijete (biološki faktori, genetske predispozicije, genetska vulnerabilnost, temperament, IQ, tjelesno zdravlje, utjecaj lijekova, psihički procesi isl.); porodica (disharmoničan odnos, bolest i stanje roditelja, stil roditeljstva, i sl), škola (neprihvatanje vršnjaka, školski neuspjeh/školski uspjeh), životni događaji (visoko stresne ili traumatske životne situacije - smrt bliske osobe, bolest, preseljenje), ekrani/internet/društvene mreže. Specifične teškoće koje se najčešće prepoznaju kod djece i adolescenata s narušenim mentalnim zdravljem manifestiraju se problemima u učenju, u ponašanju, teškoćama prilikom ispoljavanja emocija, socijalnoj izoliranosti, porodičnim teškoćama, prekomjerenom korištenju interneta, konzumaciji droga ili alkohola, razmišljanju ili u pokušaju suicida.

Za zaštitu mentalnog zdravlja djece i adolescenata ključno je rano prepoznavanje i rana intervencija. Prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata i dalje je u razvoju, što uključuje istraživanja i otkrivanje najboljeg pristupa osobama mlađe životne dobi. Kada se govori o prevenciji mentalnih poremećaja odraslih, poznato je da je riječ o dobro istraženom području s brojnim preventivnim programima i zadovoljavajućim rezultatima.

Prevencija smetnji u pogledu mentalnog zdravlja djece i adolescenata unapređuje se kroz razvijanje otpornosti na neki od sljedećih načina stvaranjem veza (s vršnjacima, razvijanje empatije za potrebe drugih) razvijanje mreže podrške, razvijanje svakodnevnih navika brige o sebi/zdravih životnih navika, održavanje redovne dnevne rutine djece i adolescenata, redovne fizičke aktivnosti kroz angažman u različitim sportskim aktivnostima, razvijanjem vještina samoregulacije upravljanje vlastitim emocijama, mislima i ponašanjem, razvijanje slike o sebi, prihvaćanje sebe onakvima kakvi jesmo. Učenje otpornosti, razvijanje vještina i sposobnosti za adaptaciju jačaju razvoj samopouzdanja i samoučinkovitosti, te jačanje emocionalne inteligencije.

Stručni nadzor nad ustanovama/osobljem koje radi s djecom narušenog mentalnog zdravlja

Prava djece i adolescenata narušenog mentalnog zdravlja na adekvatno liječenje i jednak pristup regulirana su Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama FBiH, koji obezbjeđuje pravilan pristup djeci i adolescentima tokom liječenja. Bolničke ustanove, prema navedenom Zakonu, obavezne su formirati komisiju za zaštitu osoba s duševnim smetnjama čija je uloga kontinuirano praćenje i nadzor nad pružanjem usluga u zdravstvenim ustanovama i zadovoljstvu osoba s narušenim mentalnim zdravljem.

Angažman komisije za zaštitu osoba s duševnim smetnjama podrazumijeva korištenje pozitivnih propisa Zakona koji definiraju zaštitu osoba s duševnim smetnjama, od kojih osnov za rad predstavlja Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (Službene novine Federacije BiH, br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13) i drugi važeći zakonski akti na nivou Bosne i Hercegovine, ali i međunarodni čiji je osnovni cilj zadovoljenje prava i interesa osoba s duševnim smetnjama. Pravilnik o organizaciji i radu Komisije za zaštitu osoba s duševnim smetnjama (Službene novine Federacije BiH, broj 53/01) na osnovu kojeg je uređeno organiziranje i način rada komisije, kojim se imenovana komisija osniva i djeluje u zdravstvenim ustanovama specijaliziranim za liječenje osoba s duševnim smetnjama u zdravstvenoj ustanovi. Sastav komisije: ljekar, socijalni radnik i pravnik. Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, s posebnim osvrtom na kontrolu izvršenih postupaka prijema/hospitalizacija osoba s duševnim smetnjama sa i bez njihovog pristanka. Tokom angažmana, komisija svoje djelatnosti zasniva na zadovoljenju propisa definiranih Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama: Član 52. Zakona Komisije za zaštitu osoba s duševnim smetnjama u bolničkim ustanovama imaju zadatak: preduzimati mjere za sprečavanje nastanka duševnih bolesti i drugih duševnih smetnji, unapređuju postupanje prema osobama s duševnim smetnjama, prate provođenje postupaka propisanih ovim zakonom i predlažu zdravstvenoj ustanovi i nadležnom organu uprave mjere za otklanjanje uočenih nezakonitosti, prate poštovanje ljudskih prava i sloboda i dostojanstva osoba s duševnim smetnjama, po vlastitoj procjeni ili na prijedlog treće

osobe ispituju pojedinačne slučajeve prisilnog zadržavanja ili prisilnog smještaja u zdravstvenu ustanovu, odnosno smještaja djece, maloljetnih osoba, osoba lišenih poslovnih sposobnosti te punoljetnih osoba koje nisu sposobne dati pristanak, primaju prigovore i pritužbe osoba s duševnim smetnjama, njihovih zakonskih zastupnika, članova porodice, punomoćnika, predlažu nadležnom sudu donošenje odluke o otpustu iz zdravstvene ustanove.

Izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama iz 2013. godine, osim komisija za zaštitu osoba s duševnim smetnjama pri zdravstvenim ustanovama, predviđeno je i osnivanje komisije za praćenje zaštite prava osoba s duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine. Ova je komisija zamišljena kao stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva koje prati provođenje zaštite prava osoba s duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, ali i zaštitu prava osoba s duševnim smetnjama smještenih u ustanovama socijalne zaštite, osnovanim saglasno Zakonu o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine. Federalnu komisiju imenuje federalni ministar zdravstva. Federalna komisija ovlaštena je da obavlja dvije vrste nadzora nad ustanovama za mentalno zdravlje i to redovni i vanredni (Mujkić, 2014).

Hodogram međusektorskog modela rada s djecom i adolescentima

Postupajući prema Standardima za individualnu procjenu osoba s duševnim smetnjama radi pružanja zdravstvenih i socijalnih usluga, koordiniranim radom stručnjaci na sljedećim nivoima pružaju usluge kojima je cilj poboljšanje mentalnog zdravlja djece: na primarnom nivou centri za mentalno zdravlje predstavljaju mrežu efektivnih i kvalitetnih službi za zaštitu mentalnog zdravlja. Usluge centra za mentalno zdravlje u zajednici, dijagnostika, savjetovanje - kućne posjete. Centri za mentalno zdravlje, ukupno 44 na nivou FBiH, za svakog pacijenta provode Plan koordinirane brige koji podrazumijeva brigu o pacijentu od samog prijema,

otpusta i brigu i njegu nakon završenog hospitalnog tretmana. Pružaju usluge ambulantnih pregleda djece i adolescenata, te, u slučaju potrebe za bolničkim tretmanom djecu i adolescente, upućuju na dalji tretman pri klinikama za psihijatriju - odjeljenjima dječije i adolescentne psihijatrije. Također, ostvaruju redovnu saradnju s Klinikom za psihijatriju, posebno odjeljenjima za dječiju i adolescentnu psihijatriju. Tercijarni nivo UKC Klinika za psihijatriju; pružaju usluge ambulantnih pregleda djece i adolescenata, te, u slučaju potrebe za bolničkim tretmanom, djecu i adolescente upućuju na dalji tretman pri odjeljenjima dječije i adolescentne psihijatrije. Liječenje pacijenta djece i adolescenata, odvija se timskim radom, uz utvrđivanje socijalnih okolnosti koje često doprinose narušenom mentalnom zdravlju kod djece. Tokom tretmana djece i adolescenata na odjeljenju za dječiju i adolescentnu psihijatriju vrši se kontinuirano praćenje/saradnja, kako bi se utvrdile sve činjenice koje su doprinijele pogoršanju mentalnog zdravlja djeteta ili adolescenta (mogu biti narušeni odnosi u porodici, negativni odnosi vršnjaka, žrtva nasilja i dr.). Nakon što nadležni ljekar, specijalista dječije psihijatrije, utvrdi da je tokom tretmana došlo do poboljšanja psihičkog stanja kod djeteta, formira plan otpusta i njege nakon otpusta s bolničkog liječenja, u saradnji s psihologom i socijalnim radnikom. Pored plana otpusta, uspostavlja se kontinuirana saradnja s nadležnim centrima za mentalno zdravlje kako bi se uspostavio sistem redovnog obavljanja kontrolnih pregleda i stručnog nadzora. U slučaju da se radi o djetetu i adolescentu u stanju socijalne potrebe, socijalni radnik Klinike za psihijatriju, pisanim i usmenim putem, obavještava nadležni centar za socijalni rad, kako bi se angažiralo njihovo stručno osoblje te pružila podršku u rješavanju problema. Tokom tretmana na odjeljenju dječije psihijatrije, u slučaju ukazane potrebe za dodatnim angažmanom različitih ustanova, organizira se sastanak multisektorskog tima Klinike na kojem se prezentira cijeli slučaj djeteta ili adolescenta koji se nalazi na hospitalnom tretmanu, problemi i izazovi s kojim se suočava, te u konačnici timskim radom pokušava pronaći adekvatno rješenje i zajednički plan otpusta brige i njege nakon završenog otpusta. Cilj Multidisciplinarnog pristupa djeci i adolescentima s narušenim mentalnim zdravljem, predstavlja resocijalizaciju djece i adolescenata u lokalnoj zajednici.

Preporuke za unapređenje i zaključna razmatranja

Za zaštitu mentalnog zdravlja djece i adolescenata potrebno je rano prepoznavanje i rana intervencija. Cilj rane intervencije i prepoznavanja je da se smanji pojava novih slučajeva bolesti ili da se odgodi početak bolesti ili kada se pojave simptomi da budu blažeg intenziteta. Prevencija podrazumijeva i jačanje otpornosti djece, a neuropsihijatri, socijalni radnici, psiholozi, medicinsko osoblje i drugi stručnjaci imaju itekako važnu ulogu u tome. Jačanje kapaciteta u vidu povećanja broja stručnog osoblja na klinikama za psihijatriju, odnosno odjeljenjima za dječiju i adolescentnu psihijatriju.

U kontekstu kapaciteta, neophodno je dodatno jačanje i centara za mentalno zdravlje kako bi djeca i adolescenti imali mogućnost, u uvjetima koji su vanbolnički, dobiti usluge stručnjaka kojima će poboljšati svoje mentalno zdravlje. Neophodno je kontinuiranim multidisciplinarnim radom raditi na razvijanju programa aktivne uključenosti djece i adolescenata, roditelja, nastavnog osoblja u stručne edukacije o važnosti prevencije i zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata.

Da bismo unaprijedili rad s djecom i adolescentima s narušenim mentalnim zdravljem neophodno je redovno promicati značaj oporavka i socijalne uključenosti u saradnji s djecom, adolescentima i njihovim porodicama; multidisciplinarni pristup u radu na podršci socijalne uključenosti djece i adolescenata, čime utječemo na smanjenje dugoročne ovisnosti o uslugama zdravstvene, ali i socijalne zaštite; neophodno je da stručno osoblje, nadležna ministarstva, obrazovne ustanove, nevladine organizacije itd. zajednički rade na unapređenju prepoznavanja indikatora mentalne stigme zdravlja i diskriminacije – kod djece i adolescenata; multidisciplinarni pristup mentalnom zdravlju djece i adolescenata, kao i u drugim kategorijama neophodno je usmjeriti na prevenciju, prije intervencije te jačanje otpornosti djece.

Literatura

1. Begić, D. (2014). *Psihopatologija*, Medicinska naklada, Zagreb
2. Condon EM, Sadler LS, Mayes LC. (2018), *Toxic stress and protective factors in multi-ethnic school age children: A research protocol*. Research in Nursing & Health
3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020), *Mentalno zdravstvena pismenost nije rezervirana samo za stručnjake, ona je važna za svakog pojedinca*. HZJZ. Odjel za promicanje mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti sa savjetovalištem
4. Huremovic, V. Mahmutović, S. (2018), Uloga socijalnog radnika u liječenju osoba sa duševnim smetnjama *DHS 1*
5. Kletečki Radović, M. (2021), Socijalni rad u zaštiti mentalnog zdravlja. *Psihijatrija u zajednici*. Mužinić-Marinić, L. (ur.), Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, Zavod za socijalni rad
6. Kutcher, S. i Wei, Y. (2017), *Understanding mental health and mental illness. Mental health and high school curriculum guide*. Preuzeto s <http://teenmentalhealth.org/schoolmhl/school-mental-health-literacy>
7. Ledinski, F. Cukljek, S. Smrekar, M. Hosnjak, AM. (2017), *Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata/sistematični prikaz literature*, Zagreb
8. Muslić, Lj., Rukavina, T., Raguž Pečur, B., *Pojmovnik mentalnog zdravlja, Znete li što je mentalno zdravlje?*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo
9. Lončarić, I., Kovač, I., Rilović Đurašin, M., Habuš, R. i Kauzlarić, N. (2016), Interdisciplinarni timski rad – izazov u suvremenoj rehabilitaciji, *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2(2), 147-154
10. Mastilica, M. (1993), *Zdravstvene nejednakosti: Društvena stratifikacija, zdravlje i zdravstvena zaštita* Revija za sociologiju 24 (3-4)
11. Mujkić, E. (2014), *Komisija za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama FBiH – nadležnosti i praksa*, Fondacija Centar za javno pravo

12. *Porodični zakon Federacije Bosne i Hercegovine*, Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, 36/05
13. Ričković, V. Ladika, M. (2021), Mentalno zdravlje djece i adolescenata prevencija i specifičnosti mentalnih poremećaja, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*
14. Salihefendić N, Zildzić M, Jašić M. (2017), *Važnost promocije zdravih stilova života u ranoj dječjoj dobi u očuvanju mentalnog zdravlja za cijeli život*, Hrana u zdravlju i bolesti
15. Šerić, N. Dudić, A. Šadić, S. (2018), *Izazovi i perspektive socijalnog rada u zdravstvu*, Zbornik radova Univerzitet u Sarajevu, Fakultet političkih nauka, Odsjek za socijalni rad
16. *Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama*, Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, 37/01, 40/02, 52/11, 14/13, 53/01

MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE TREATMENT OF MENTAL HEALTH PROTECTION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Abstract

The challenges of improving multidisciplinary cooperation are a significant prerequisite for successful action in the area of mental health protection for children and adolescents. Multidisciplinary means that, to a certain extent, the competences and responsibilities of different institutions are shared when dealing with children and adolescents with impaired mental health. If all members of the multidisciplinary team adequately use the expertise they possess, the needs of children and adolescents with impaired mental health will be met, and they will additionally influence the improvement of the quality of life of children and adolescents. With a multidisciplinary approach in treatment, we jointly provide an understanding of the mentioned population with the responsibility of all participants who work with children. Cooperation is necessary during the application of a multidisciplinary approach, but it is also complex because it includes different management policies and actions within institutions, procedures, support and time that is necessary in working with children and adolescents. Professionals who work

with children with impaired mental health in the healthcare system are neuropsychiatrists, psychologists, social workers, nurses. Due to their wide range of knowledge and experience, social workers can improve the practices of providing support, prevention and improving the mental health of children and adolescents who, due to various circumstances, are hospitalized or appear for preventive examinations in the outpatient clinic for child and adolescent psychiatry. The aim of this paper is to show the role of a multidisciplinary approach to the treatment of children and adolescents during their stay in the health care system, to give an insight into the difficulties that experts face during their work (Centers for Social Work, Centers for Mental Health, Non-Governmental Organizations, competent Ministries) and the resources that experts recognize as the most important in working with children and adolescents with impaired mental health. The increased risk for the development of mental health problems in children and adolescents indicates the need for additional research and development of multidisciplinary services for this population. The role of the competent neuropsychiatrist and social worker in the health care system for the mental health of children and adolescents is reflected primarily in the networking of institutions that work together to improve the living conditions of children and adolescents, then the promotion of mental health, the prevention of mental disorders, the provision of support during the recovery process and the social inclusion of persons with mental health difficulties in the local community, and the elimination of discrimination and stigmatization of children and adolescents with mental health difficulties.

Keywords: *multidisciplinary approach, mental health of children and adolescents, social work in healthcare*

**ZNAČAJ DIFERENCIJACIJE SELFA U PSIHOLOŠKOJ I
INTERPERSONALNOJ DOBROBITI MLADIH KROZ
TEORIJU I PRAKSU PORODIČNE
SYSTEMSKE TERAPIJE**

Elma Avdić, mr. sci. psihologije, porodični sistemski
terapeut

KJU "Porodično savjetovalište", Sarajevo

Sažetak

Tokom razvojne tranzicije mlade osobe su suočene sa izazovima preuzimanja odgovornosti za sebe, odlaska iz porodice porijekla, razvijanja intimnih odnosa, diferencijacije selfa i uspostavljanja stepena nezavisnosti. Diferencijacija selfa je razvojni proces koji počinje u ranom djetinjstvu i napreduje tokom adolescencije te može biti ključna varijabla koja utječe na to kako mladi oblikuju svoje ponašanje koje direktno utječe na kvalitet života. Veća diferencijacija selfa vodi većoj međuljudskoj kompetenciji, emocionalnoj zrelosti i manjem psihološkom stresu, omogućavajući bolju modulaciju emocionalne uzbuđenosti doživljene tokom izazovnih interpersonalnih situacija. To je sposobnost balansiranja dva faktora: emocionalnih i intelektualnih utjecaja u kognitivnom funkcioniranju i intimnosti i autonomije u odnosima. Bowenova teorija naglašava važnost razumijevanja emocionalne dinamike unutar nuklearne porodice, načina kako se ti obrasci prenose kroz generacije, te ističe ulogu diferencijacije u upravljanju emocionalnim stapanjem i različitim mehanizama koje porodice koriste za suočavanje s unutrašnjim stresom i anksioznošću.

Prepoznavanjem ovih obrazaca, pojedinci i terapeuti mogu doprinijeti smanjivanju njihovog negativnog utjecaja na članove porodice, posebno djecu i mlade. Bowenova teorija porodičnih sistema je vrijedna forma terapije za porodice, parove i pojedince. Pomoć individualnim članovima i sistemima da povećaju bazičnu diferencijaciju selfa je jedan od važnih ciljeva porodične sistemske terapije. Kroz ovaj rad ćemo nastojati ukazati na moguće efekte savjetodavno-terapeutskog tretmana porodične sistemske terapije na povećavanje nivoa diferencijacije selfa.

Ključne riječi: *diferencijacija selfa; psihološka i interpersonalna dobrobit mladih; teorija porodičnih sistema; sistemska porodična terapija.*

Uvod

Iskustva koja stičemo u porodici igraju ključnu ulogu u socioemocionalnom razvoju i prilagodbi tokom mladosti. Tranzicija ka odrasloj dobi obilježena je važnim razvojnim zadacima, poput konsolidacije ličnog identiteta i formiranja zdravih, zrelih intimnih odnosa, koji su usko povezani s razvojnim zadacima i životnim ciklusima porodice. U ovoj fazi, mlade osobe se suočavaju s brojnim izazovima, uključujući napuštanje porodice, preuzimanje emocionalne i finansijske odgovornosti, te postizanje profesionalne nezavisnosti (Becvar i Becvar, 2003; Nichols i Schwartz, 2004). Period mladosti često je put izazova, a kvalitet porodičnih odnosa ima presudnu važnost za razvoj zdravih veza i autonomije (Seiffge-Krenke, 2006; Grolnick, 2003; Skowron i sar., 2009). Ovaj period, s druge strane, pruža obilje prilika za lični rast, razvoj vještina i izgradnju identiteta. Prema općoj teoriji sistema, porodični sistem predstavlja kompleks elemenata u interakciji. Teorija porodičnih sistema Murraya Bowena predstavlja jedan od nekoliko porodičnih modela, koje su razvili pioniri mentalnog zdravlja, koji nudi sveobuhvatnu teoriju korisnu za razumijevanje porodičnih, volonterskih, poslovnih i drugih organizacija. Doprinos sistemskog mišljenja se, između ostalog, ogleda u pogledu viđenja problema i simptoma kao bazično interpersonalnih, a ne individualnih svojstava, što je pomoglo da se porodice i pojedinci oslobode štetnih i patologizirajućih okvira (Dalos i Drejper, 2012). Bowenov rad postavio je temelje teorije i terapije porodičnih sistema, naglašavajući važnost razumijevanja i dinamike unutar porodice na način da ne traži uzrok simptoma unutar pojedinca, već sagledava simptome kao refleksiju akutnih ili hroničnih promjena u ravnoteži emocionalnih snaga (Milojković i sarad., 1997).

Zahvaljujući ovom pogledu na porodicu mladi mogu prepoznati kako porodična pravila, očekivanja i obrasci komunikacije oblikuju njihove emocionalne reakcije i obrasce ponašanja. Promovirajući koncept diferencijacije selfa, kao sposobnosti održavanja emocionalne objektivnosti, Bowenova terapija pomaže mladima da razviju zdravije granice, da postanu emocionalno otporniji i da bolje upravljaju svojim osjećanjima.

Zrelo funkcioniranje mladih oslanja se na sposobnost upravljanja emocijama i postizanje ravnoteže između samostalnosti i sposobnosti razvijanja bliskih odnosa. Upravo ta ravnoteža odražava diferencijaciju selfa, odnosno vještinu pojedinca da upravlja svojim emocijama i zadrži pribranost u izazovnim emotivnim situacijama, bez ugrožavanja sebe ili važnih osoba u svom životu.

Teorija porodičnih sistema

Bowen (1978) definira porodični sistem kao mrežu međusobno povezanih odnosa unutar kojih reakcije jednog člana porodice izazivaju predvidljive odgovore kod drugih članova (Papero, 1983). U Bowenovoj teoriji emocije igraju ključnu ulogu, a emocionalni procesi često funkcioniraju kroz međusobne trokutaste odnose članova porodice (Galloway, 2020). Emocije pružaju energiju koja pokreće sistem, dok interakcije među odnosima izražavaju tu motivaciju ponašanjem (Papero, 1983). Osobe koje su emocionalno reaktivne često djeluju automatski, što dovodi do lančanih reakcija u porodičnim odnosima, a ti obrasci postaju sve predvidljiviji s vremenom, pri čemu svaka ponavljanja jačaju reciprocitetni proces, povećavajući vjerovatnoću da će se lančana reakcija ponoviti u budućnosti. Bowen identificira dvije glavne varijable: nivo anksioznosti i integraciju ega. Anksioznost pomjera emocionalnu klimu porodičnog sistema, povećavajući reaktivnost članova porodice i dovodeći do neproaktivnih odnosa. Odnosi koji mogu biti otvoreni i produktivni kada su mirni postaju napeti i neefikasni kada anksioznost raste (Papero, 1983). Unutar porodice djeluju dva procesa: sila pripadnosti, koja definira članove kao slične i sila individualnosti, koja podstiče samostalnost i razvoj ličnih ciljeva zasnovanih na promišljenom razmišljanju, kao i na razvoju principa i uvjerenja koji vode pojedinca kroz ključne odluke tokom života. Sila individualizacije automatski se javlja kada se anksioznost smanji kod osobe i porodice. Proizvod sile individualizacije je diferencijacija, dok je fuzija rezultat sile pripadnosti u porodici. Sve porodice se nalaze duž kontinuuma fuzije-diferencijacije pri čemu visoka fuzija povećava ranjivost na životne probleme.

Pritisak za bliskošću u porodici s visokim stepenom fuzije automatski proizvodi kod nekih članova reaktivni pritisak na distanciranje od intenziteta bliskosti. Ta reaktivnost na intenzitet sile pripadnosti nije isto što i diferencijacija, već je sama pod utjecajem porodičnog pritiska. Ako se anksioznost koja podstiče potrebu za bliskošću može umiriti, reaktivna potreba za distanciranjem takođe se smanjuje. Dakle, distanciranje može biti još jedna manifestacija fuzije (Bowen, 1966; Papero, 1983). Iz ovih razloga, Bowenova teorija naglašava važnost anksioznosti u disfunkcionalnim porodičnim odnosima. Što je anksioznost veća, to je veća tendencija ka fuziji emocija i razmišljanja među članovima porodice, što može dovesti do slabljenja ličnih uvjerenja radi očuvanja harmonije, a to često vodi dugoročnoj disfunkcionalnosti. Kada su članovi emocionalno povezani, smanjuje se njihova autonomija, a oni postaju skloniji upletenim odnosima.

Bowen uvodi pojam funkcionalne pozicije, gdje članovi porodice imaju različite uloge u održavanju porodične dinamike. Neki članovi djeluju kao pokretači procesa, zahvaljujući svojoj energiji, dok drugi mogu razviti hroničnu disfunkciju tokom stresnih perioda i postati fokus porodične brige. Emocionalno zdravlje pojedinca stoga je povezano s funkcijom porodične jedinice. Bowen je predložio da nivo hronične anksioznosti korelira s nivoom disfunkcije u porodici (Bowen, 1978; Haefner, 2014).

Diferencijacija selfa

Nijedan drugi koncept u Bowenovoj teoriji nije toliko ključan ili toliko često raspravljan kao diferencijacija ega. Ovaj koncept predstavlja temelj teorije i terapije porodičnih sistema. Diferencijacija ega, izvedena iz Bowenove teorije porodičnih sistema, odnosi se na sposobnost održavanja emocionalne objektivnosti pri aktivnom održavanju značajnih odnosa, posebno usred emocionalnih turbulencija. Ona uključuje balansiranje emocionalnih i intelektualnih utjecaja u kognitivnom funkcioniranju, kao i usklađivanje intimnosti i autonomije u odnosima. (Bartle-Haring i sarad. 2010).

Diferencijacija se definira kao sposobnost usklađivanja dva ključna faktora: emocionalnih i intelektualnih utjecaja u kognitivnom funkcioniranju i intimnosti i autonomije u odnosima (Bowen, 1978; Papero, 1983). Bowen je teoretizirao da emocionalni sistem funkcionira kao instinktivni sistem koji upravlja automatskim reakcijama na okolinske podražaje, dok intelektualni sistem predstavlja sposobnost samoreguliranja i donošenja svjesnih odluka. Njegova teorija fokusira se na stepen u kojem su ta dva sistema spojena ili funkcioniraju autonomno. Veći stepen fuzije između ova dva sistema ukazuje na manju diferencijaciju, dok veća autonomija označava veću diferencijaciju (Bowen, 1978).

Bowen je konceptualizirao diferencijaciju kao kontinuum, koji se kreće od pojedinaca čiji su emocionalni i intelektualni životi toliko povezani da su preplavljeni automatskim emocionalnim sistemom, do onih koji su sposobni za potpunu neovisnost emocionalnog i intelektualnog funkcioniranja. Na ovom spektru, emocionalno reaktivne osobe jedva se vide kao odvojene jedinice, dok oni s visokom diferencijacijom imaju snažan osećaj identiteta iako su i dalje emocionalno povezani s porodicom.

Bowen je smatrao da se nivo diferencijacije, kada se formira, relativno stabilno održava, ali se može polako poboljšavati kroz namjerne napore. Kako pojedinac donosi promišljene odluke, umjesto da reagira na druge, nivo njegove diferencijacije se poboljšava. On je tvrdio da visoko diferencirani pojedinci mogu doživjeti ekstremni stres, ali i dalje racionalno razmišljati dok su suočeni s intenzivnim emocijama povezanim sa stresom. Stoga se diferencijacija ne definira prisutnošću ili odsutnošću simptoma. Osoba s niskom diferencijacijom može ne ispoljavati simptome dok doživljava malo stresa, dok visoko diferencirana osoba može manifestirati simptome čak i pod velikim pritiskom (Bowen, 1978). U porodičnom ili organizacijskom okruženju, diferencirana osoba se smatra onom koja ima hrabrosti da definira sebe, koja je jednako posvećena svojoj porodici ili grupi kao i sebi. To je osoba čija energija ide ka samopoboljšanju, umjesto da nastoji mijenjati druge, koja je svjesna i poštuje mišljenja drugih i može prilagoditi svoje stavove u skladu sa njima (Innes, 1996).

Način na koji neka osoba dostiže određeni nivo diferencijacije zavisi od toga koliko se emocionalno odvojila od primarne porodice. Ovaj proces oslanja se na dvije varijable, stepen do kojeg su roditelji postigli emocionalno odvajanje od svojih primarnih porodica i karakteristikama odnosa koje osoba ima sa članovima porodice. Diferencirana osoba uspijeva da se emocionalno odvoji od porodice, dok istovremeno održava zdrave odnose sa svakim članom porodice (Sauerheber i sarad., 2014). Diferencijacija i njena antiteza, fuzija, termini su koje je Bowen koristio za opisivanje stepena u kojem ljudi mogu razdvojiti svoje emocionalne i intelektualne sfere (Rabstejnek, 2012). Osobe s visokom fuzijom funkcioniraju automatski i emocionalno reaguju na životne situacije. Na suprotnom kraju spektra nalaze se visoko diferencirani pojedinci koji imaju autonoman intelektualni sistem, sposoban da kontrolira njihov emocionalni signal. Adekvatan način razmišljanja omogućava kontrolu emocionalnosti, dok i dalje dopušta izražavanje emocija. Tako visoka diferencijacija omogućava i emocionalnom i intelektualnom sistemu da funkcioniraju na odgovarajući način, dok fuzija dopušta da emocionalni sistem preuzme kontrolu nad svim akcijama.

U periodima relativnog mira, nediferencirane porodice mogu izgledati kao da funkcioniraju normalno, ali stres je taj koji može izazvati krizu. Nediferencirani roditelj može biti izvrstan radnik van kuće, jer je pouzdan, odgovoran i dosljedan, jer osobe s visokom fuzijom traže smjernice izvan sebe, dok u porodici očekuju da porodična jedinica pruži rješenja. Bowen je ovaj process imenovao nediferenciranom porodičnom ego masom, opisujući akcije koje se dešavaju isključivo zbog porodičnih očekivanja. Diferencirano ja opisao je Bowen (1976) kao solidno ja, dok je fuziono ja nazvano pseudo ja. Solidno ja zna šta mu je potrebno i šta želi, dok pseudo ja reagira na okolinu. U nezdravom odnosu, dva pseudo ja se spajaju, pri čemu se jedna osoba gubi, a druga dobija svoj identitet. Solidno ja, međutim, održava svoju individualnost i ne spaja se. Ono ima svoja vjerovanja, mišljenja, uvjerenja i životne principe. Pseudo ja djeluje prema pravilima, običajima i očekivanjima, ne znajući zapravo šta veruje. Nastaje kao proizvod emocionalnog i socijalnog pritiska. Ljudi sklapaju partnerstva s osobama koje su približno na istom nivou diferencijacije. Tokom ovog procesa, kroz

porodičnu projekciju, često dolazi do toga da djeca imaju nešto niži nivo diferencijacije u odnosu na svoje roditelje. Ovaj fenomen može utjecati na emocionalnu stabilnost i sposobnost upravljanja odnosima kod djece, jer se nasljeđuju emocionalni obrasci i dinamike iz porodičnog sistema. Tako se može kreirati krug u kome se nizak nivo diferencijacije prenosi kroz generacije, uz mogućnost ponavljanja sličnih obrazaca u međuljudskim odnosima. Tokom vremena, različite grane porodice mogu razviti veću ili manju ranjivost na disfunkciju. Teorijski, četiri faktora utječu na nivo diferencijacije osobe: emocionalna reaktivnost, emocionalna distanca, fuzija s drugima i sposobnost preuzimanja "ja-pozicije" (Kerr & Bowen, 1988, str. 252). Nisko diferencirane osobe su emocionalno reaktivne, velika količina njihove energije usmjerena je na doživljaj i izražavanje svojih osjećanja. Nasuprot tome, visoko diferencirane osobe doživljavaju snažne emocije, ali nisu njima preplavljene. Kada je potrebno, sposobne su da generiraju alternativne načine razmišljanja i ponašanja. Kada su unutrašnja iskustva ili interpersonalne interakcije preintenzivne, nisko diferencirane osobe se izoliraju od drugih i svojih emocija. Ljudi koji su visoko diferencirani nemaju potrebu da se emocionalno povuku, ne plaše se gubitka identiteta u odnosima, jer su postigli razrješenje u svojim emocionalnim vezama s roditeljima. Nisko diferencirane osobe su previše uključene ili "fuzionisane" s drugima u većini, ako ne i svim, bliskim odnosima, dok oni koji su bolje diferencirani mogu održavati jasno definiran identitet. Diferencijacija se ogleda u sposobnosti preuzimanja ja-pozicije. Manje diferencirane osobe, budući da su emocionalno zavisne od drugih, jedva mogu razmišljati, dok oni s višim nivoom diferencijacije znaju kako i kada da preuzmu odgovornost.

Iako možemo reći da se proces diferencijacije može intenzivirati tokom određenih faza života, kao što su adolescencija i rana odrasla dob, on nikada zaista ne "završava". Umjesto toga, ljudi nastavljaju da se razvijaju i prilagođavaju tokom cijelog života, a nivo diferencijacije može rasti ili opadati u zavisnosti od različitih okolnosti, poput ličnog razvoja, porodične dinamike, bliskih odnosa, emocionalne inteligencije, društvenih i kulturoloških faktora.

Pregled istraživanja

Naučna istraživanja zasnovana na teoriji porodičnih sistema (Charles, 2001; Miller i sarad., 2004) potvrđuju da veća diferencijacija dovodi do boljeg psihološkog blagostanja, smanjenja anksioznosti i nasilja u odnosima, kao i povećanja zadovoljstva u vezama (Elieson i Rubin, 2001; Gavazzi i saradnici, 1993; Skowron i Schmitt, 2003). Također, mlade osobe s višim blagostanjem bolje prolaze kroz tranziciju na fakultet, dok oni s većim stresom imaju više teškoća i skloniji su traženju pomoći na univerzitetima.

Rabstejnek (2012) prenosi da su Harvey i Bray (1991) otkrili povezanost između diferencijacije u porodičnim i vršnjačkim odnosima i različitih oblika stresa i zdravstvenih problema pojedinca. Bartle-Haring, Rosen i Stith (2002) pokazali su da viši nivoi emocionalne reaktivnosti prema roditeljima predviđaju povećan stres i psihološke simptome. Bartle-Haring i Probst (2004) su detaljno istražili kako različite vrste reaktivnosti prema majci i ocu utječu na psihološke simptome, dok su Bartle-Haring i Gregory (2003) pronašli povezanost između diferencijacije i nižeg nivoa stresa. Ova istraživanja ukazuju na zaštitni efekat diferencijacije od psihološkog stresa.

Prema Skowron i sarad. (2009), koji su istraživali povezanost diferencijacije s psihološkim blagostanjem kod mladih, veća diferencijacija na početku semestra predviđa manji broj psiholoških i interpersonalnih problema na kraju semestra. Mladi koji su pokazali niži nivo emocionalne reaktivnosti i sposobnost jasnog definiranja sebe u odnosima, prijavili su manji stres, dok su oni s višom reaktivnošću i teškoćama u regulaciji emocija doživjeli više problema u odnosima. Ovi nalazi podržavaju Bowenovu (1978) tvrdnju da diferencijacija doprinosi boljem psihološkom zdravlju i socijalnoj dobrobiti. Tomanova teorija reda rođenja postulira da red i spol braće i sestara utječu na razvoj ličnosti. Iako Tomanova teorija nije našla značajnu empirijsku podršku, istraživanja pokazuju da red rođenja može imati utjecaj na razvoj karakteristika ličnosti (Sulloway, 1995). Na nivou porodice, istraživači su utvrdili da je odnos između braće i sestara jači kada su roditelji prisutni i uključeni, kao i u porodicama s emocionalno stabilnim i sigurnim roditeljima (Hoffman, 2014; Paulina, 2020).

Bowenovu teoriju su djelimično potvrdili Willis i sarad. (2021) koji su u svom istraživanju našli da niski nivoi diferencijacije roditelja predviđaju veću triangulaciju dece, ali samo kratkoročno. Diferencijacija nije bila značajan prediktor triangulacije nakon pet godina zbog stabilnosti triangulacije tokom vremena. Diferencijacija se smatra stabilnom osobinom, zbog čega je teško modelirati njene promjene kroz vreme. I studija Skowrona (2009) je proučavala vezu između diferencijacije i međuljudskog i psihološkog blagostanja tokom vremena. Rezultati su pokazali da osobe s nižim nivoima diferencijacije imaju veće interpersonalne probleme, kao što su emocionalna reaktivnost, distanciranje, kontroliranje drugih i poteškoće u regulaciji emocija. Prema Gallowayju (2020), ravnoteža između odvojenosti i povezanosti varira u zavisnosti od kulture, a diferencijacija je proces koji reagiraju na kulturne norme i socioekonomske faktore. Ova istraživanja potvrđuju značaj diferencijacije selfa u psihološkoj i interpersonalnoj dobrobiti mladih i ukazuju na važnost proučavanja ove dimenzije.

Studija slučaja

U radu s pojedincima, parovima i porodicama, porodični sistemski terapeuti i savjetnici svjesni su snažnog utjecaja emocionalnih i ponašajnih obrazaca koji se prenose iz generacije u generaciju. Nerazrješeni sukobi koji traju kroz generacije duboko utječu na trenutno funkcioniranje porodice. Porodična terapija fokusira se na sve članove sistema, međutim, u slučajevima disfunkcionalnih porodičnih odnosa često nije moguće okupiti cijelu porodicu. Kada roditelji odbiju ili nisu u mogućnosti da učestvuju u terapiji, rad s ostalim članovima porodice može pružiti značajnu pomoć.

U ovom radu ćemo istražiti kako sistemska terapija s braćom i sestrama može biti efikasna metoda za rješavanje problema unutar porodice, kao i način za razvijanje kako ličnih kapaciteta tako i jačanja veza među njima kao vid učenja na na tome kako da budu dostupni jedni drugima.

Studija slučaja 1

Dva brata (28 i 25) dolaze na individualni tretman zbog teškoća u funkcioniranju unutar porodice. Nakon što su identificirani zajednički izazovi, predloženo je da se dio terapije odvija u zajedničkim sesijama. Obojica su oženjeni i žive u zajedničkom domaćinstvu s roditeljima, a odrasli su u porodici u kojoj su porodične veze veoma bliske i emocionalno isprepletene. Stariji brat je stekao obrazovanje u inostranstvu, ali se nakon završetka studija osjećao obaveznim da se vrati i ostane blizu porodice. Mlađi brat se suočava s anksioznim napadima panike i uznemirenošću, dok stariji brat ima dijagnosticiranu depresiju. Obojica braće navode da su preplavljeni potrebama svoje porodice, posebno majke koja od starijeg sina očekuje da joj pruži emocionalnu podršku i donosi važne odluke za ostale članove. Mlađi brat se suočava s pritiskom da se povinuje porodičnim pravilima. Tematske borbe i rivalstvo među braćom, kao i njihovi životni izazovi, oslikani su tokom terapije kako bi se naglasile sumnje u mogućnost mirnog zajedničkog života pod istim krovom. Sada se obojica suočavaju s teškoćama u postavljanju granica u odnosu prema porodici porijekla. Stariji brat osjeća krivicu kada pokušava postaviti granice, bojeći se da će povrijediti ili razočarati roditelje. Kao rezultat toga, često popušta zahtjevima porodice, što ga ostavlja emocionalno iscrpljenim i nesposobnim da se fokusira na vlastite želje i potrebe. Dinamika unutar porodice ima značajan utjecaj na kvalitet života u novoformiranim domaćinstvima.

Studija slučaja 2

Dvije sestre (24 i 20) došle su na zajedničku terapijsku sesiju zbog sve učestalijih konflikata unutar porodice. Sestre žive s majkom i njenim partnerom. Starija sestra je završila studij, mlađa je prva godina fakulteta. U porodici su postojale psihijatrijske i fizičke bolesti kod oba roditelja, otac je preminuo prije dvije godine, nakon teške bolesti. Česte nesuglasice, neusklađena očekivanja, neizvjesnost, kao i izbjegavanje odgovornosti, obojile su emocionalnu klimu unutar porodice. Zbog ovih okolnosti, sestre su zabrinute za svoju egzistenciju i prijavljuju visok nivo anksioznosti.

Studija slučaja 3

Sestra i brat (27 i 22) javljaju se na tretman zbog učestalih međusobnih konflikata. Oni žive zajedno u istom domaćinstvu s majkom i sestrinim suprugom. Sestra se osjeća preopterećenom brigom za bratom, koji se teško snalazi u ulozi odraslog, izbjegava odgovornosti i ne uspijeva da nađe posao, pokazujući određene sklonosti neadekvatnim oblicima ponašanja. Nizak nivo diferencijacije rezultira velikom emocionalnom reaktivnošću i nedostatkom autonomnog funkcioniranja. Brat ističe da mu je potrebno više vremena za sebe, ali uprkos neslaganjima, ne uspijeva da se osamostali. U porodici su česte eskalirajuće svađe između brata i sestre, što dodatno opterećuje sestrin partnerski život. Majka korisnika je prepustila ulogu odgajatelja kćerci, a otac se odselio prije 15 godina, kada je započeo vezu sa drugom ženom. Od tada je majka klijenata potpuno nedostupna u pogledu porodičnih uloga.

Troje od šestoro braće i sestara bilo je u braku, dok ostali članovi porodica u tretmanu nisu imali partnerske veze tokom savjetodavno-terapeutskog procesa. Svi članovi porodica su živjeli zajedno s nekim od roditelja, a prisutni članovi nisu imali više braće i sestara. U svakoj porodici, mlađi članovi su imali ulogu "identificiranog pacijenta", dok su stariji preuzimali odgovorne uloge, posebno u kriznim periodima, osjećajući se posebnima i odgovornima za porodičnu sreću. Porodični programi su nosili specifična očekivanja. Sve tri porodice su imale tendenciju da stariji članovi zauzimaju privilegirane pozicije. Simptomi unutar porodica su emocionalno vođeni i održavani visokim nivoom anksioznosti. Aktualni procesi triangulacije i nizak nivo diferencijacije unutar porodica ukazuju na nedostatak sposobnosti da se emocionalno odvoje dok istovremeno održavaju bliske odnose. Preopterećenost emocijama i prekomjeran osjećaj odgovornosti prema porodici ukazuju na slabo definirane granice između pojedinca i porodice. Tranzicija porodica pokazuje teškoće u prelasku kroz razvojne faze, pri čemu se nijedan član nije odvojio od porodice porijekla. Prisutne su alijanse između majke i starijeg sina, kao i oca i starije kćerke, uz formiranje emocionalnih trouglova kako bi se ublažile teškoće.

Niska diferencijacija otežava nezavisno funkcioniranje i dovodi do stvaranja odnosa prema trećoj osobi radi smanjenja stresa. Granice unutar porodica su nejasne zbog preklapanja roditeljskih i uloga njihovih potomaka. Savezi kreiraju međugeneracijsku koaliciju koja utječe na porodične odluke i formiranje trouglova u odnosima, omogućavajući trianguliranim osobama da preuzmu vodeću ulogu u porodičnoj dinamici. Nestabilne partnerske veze roditelja dodatno pogoršavaju situaciju, uz konkurentnost među braćom i uključivanje bračnih afera, ali i dodatno povezivanje u subsistemu djece. Sve porodice su imale iskustva s psihološkom traumom ili gubitkom, bilo u prošlosti ili trenutno.

Hipoteze

Iz perspektive sistemske paradigme, simptomi koji se javljaju mogu imati više funkcija unutar dva različita sistema. Moguće hipoteze uključuju:

- Simptomi mogu funkcionirati kao sredstvo za odlaganje odvajanja od porodice porijekla, čime se održava trenutna dinamika odnosa unutar porodice;
- Simptomi mogu ukazivati na nerazriješene emocije i emotivne interakcije, naglašavajući nesklad između „autentičnih“ osjećanja i onoga što se smatra neprihvatljivim za izražavanje;
- Simptomi mogu biti u funkciji reguliranja bliskosti i distance s porodicom porijekla, što podrazumijeva potrebu za preispitivanjem i potencijalnom redefinicijom odnosa s roditeljima;
- Simptomi mogu omogućiti zadržavanje pozicije moći unutar novoformiranih porodica čuvajući poziciju „identificiranog pacijenta“ i održavajući fokus na sebi.

Ciljevi tretmana

Cilj terapije je pomoći članovima porodice da smanje nivo anksioznosti i postignu veći nivo diferencijacije, smanjujući krivicu i reaktivnost, te povećavajući odgovornost za sebe u emocionalnom sistemu, prvenstveno iz razloga što manje diferencirani i više anksiozni pojedinci imaju nižu sposobnost da se prilagode stresu. Zadaci tretmana su uključivali:

- Postepenu detriangulaciju odnosa između tri osobe, uz podršku svakom pojedincu da se emocionalno odvoji, dok se originalna dijada oslobađa tenzije;
- Smanjenje nivoa sukoba u međusobnim odnosima;
- Istraživanje i otkrivanje ključnih emocionalnih odgovora koji leže ispod obrazaca interakcije unutar porodičnog sistema, posebno u vezi s emocionalnom i fizičkom distancom sa ciljem jačanja porodičnih veza i poboljšanja međusobne povezanosti.

Terapijski proces

U radu s klijentima korišten je kombinovani terapijski pristup koji integrira različite terapijske modalitete radi efikasnijeg djelovanja na porodične sisteme. Primijenjene su tehnike Bowenove porodične terapije, koje naglašavaju emocionalnu diferencijaciju i rad s međugeneracijskim obrascima, kao i elementi strukturalne porodične terapije, koja se fokusira na granice, hijerarhiju i uloge unutar porodice. Ovaj pristup, zajedno sa strateškim rješavanjem praktičnih problema, doprinio je promjeni unutar porodične dinamike. Organiziran terapijski tretman bio je usmjeren na poboljšavanje komunikacije i smanjenje sukoba među članovima porodice.

U procesu terapije, izazov su predstavljali nekompletni porodični sistemi u tretmanu, što otežava utvrđivanje stvarnih pozicija. Koristeći metod cirkularnih pitanja o razlikama u ponašanju, istraživane su relacijske dinamike i utvrđeno kako ponašanja jednih utječu na ostale članove sistema. Ova metoda otkrila je složen odnos između roditelja, naglašavajući međusobnu zavisnost i kontinuiranu razmjenu reakcija unutar porodice. Terapijski pristup pokazao je da je svaka akcija reakcija, a ponavljajući obrasci su bili uzajamno određeni. Održavanje homeostaze u porodici često je podrazumijevalo ignoriranje pravila koja bi omogućila postavljanje granica. U slučaju dva brata, zavisna ponašanja su podsticala distancu od roditelja i pojačavala međusobne konflikte, dok su konflikti roditelja ostajali potisnuti. Promjena je nastupala kada je prevaziđen strah od odbacivanja, čime je postavljen temelj za otvoreniju komunikaciju.

Korisnici tretmana su radili na prepoznavanju emocionalne fuzije, fokusirajući se na prepoznavanje sekvenci u kojima su previše uključeni u porodične probleme, tako da je akcenat stavljen na razlikovanje osobnih potreba od potreba porodice. Rad na razumijevanju da je moguće imati bliske odnose s porodicom bez gubitka sopstvene emocionalne stabilnosti imao je motivirajući cilj i uključivao je vježbe asertivnosti i tehnike smanjenja anksioznosti. Postavljanjem postepenih, polupropusnih granica u odnosu na porodicu porijekla, uključivalo je jasno izražavanje želja i potreba bez osjećaja krivice, što je dalo rezultate na polju autonomije, te su korisnici tretmana napredovali u učenju kako održati bliske odnose bez gubitka stabilnosti.

Transgeneracijska perspektiva terapije omogućila je članovima porodice da razumiju obrasce prijenosa koji utiču na njihove trenutne interakcije. Ova tehnika bila je usmjerena na povećanje nivoa diferencijacije i emocionalne stabilnosti, koristeći procesna pitanja koja podstiču logične ili racionalne odgovore, umjesto emocionalnih reakcija. Cilj je bio da članovi porodice razumiju obrasce koji se prenose kroz generacije i steknu uvid u historijske okolnosti koje utječu na način na koji trenutno međusobno komuniciraju. Diskusija o generacijskim prenosima kroz analizu genograma omogućila je klijentima da prepoznaju obrasce ponašanja i izazove s diferencijacijom.

Promjena uloga unutar porodice omogućila je veću individualnu autonomiju, dok su se intervencije fokusirale na prekidanje ciklusa svađe i konstruktivno rješavanje konflikata. Korisnici tretmana su učili kako da upravljaju svojim emocijama i reaguju konstruktivno, podstičući otvoren dijalog o problemima. Rad na emocionalnoj regulaciji i prepoznavanju obrazaca interakcije s članovima porodice bio je ključan za postizanje ciljeva terapije.

Kroz detriangulaciju, članovi porodice su se postepeno distancirali od nezdravih dinamika i preuzimali odgovornost za vlastitu promjenu. S vremenom su uspijevali da se distanciraju od toga da budu "uvučeni u trokut" kada su stres i anksioznost prisutni u porodičnom sistemu, da dozvole drugima da se suoče sa svojim ličnim problemima, bez prekomjernog uplitanja.

Korisnici su podsticani da istražuju osobne potrebe, misli i osjećaje u komunikaciji s porodicom kako bi poboljšali odnose. Na ovaj način su članovi porodice ponovo bili u stanju da se nanovo upoznaju, da čuju međusobne potrebe, što je pomagalo na putu jasnije diferencijacije. U početku su to bili razgovori koji su izazvali jake emocije, a na čijoj pripremi se radilo tokom terapijskog procesa. U konačnici je razumijevanje porodičnih obrazaca dovelo do veće sposobnosti da se korisnici terapije suoče s unutrašnjim borbama i postignu emocionalnu nezavisnost, dok su ostajali povezani sa svojim porodicama.

Validacija različitih perspektiva članova porodice bila je korisna za zbližavanje i otvaranje prostora za izražavanje reguliranih emocija, što je povećalo empatiju među članovima. Istraživanje izuzetnih okolnosti u kojima su se problemi rješavali konstruktivno doprinijelo je jačanju novog okvira za planiranje budućih rješenja. Ključna promjena nastala je kada su prisutni članovi porodica mogli preuzeti odgovornost za osobnu promjenu, uz varijacije u dinamikama napredovanja. Promjene su se mogle mjeriti kroz proces smanjenja anksioznosti i preuzimanja odgovornosti, a terapija je omogućila suočavanje s unutrašnjim borbama i oslobađanje od negativnih utjecaja prošlosti. Sve tri porodice su doživjele značajne promjene kada su neadekvatni uspostavljeni porodični obrasci prekinuti, a tokom tretmana kreirana alternativna rješenja.

Zaključak

Disfunkcionalni odnosi u porodici značajno oblikuju dinamiku među braćom i sestrama. Kada su roditelji emocionalno nedostupni ili preopterećeni vlastitim konfliktima, braća i sestre često formiraju emocionalne saveze koji služe kao zaštitni mehanizam za pronalaženje stabilnosti unutar porodice. Ova fuzija može dovesti do zavisnosti i smanjenja individualnosti među sibličima. U takvim situacijama, starija braća ili sestre često preuzimaju odgovornost za mlađe. Ovaj proces može kreirati neravnotežu u odnosima, gdje stariji osjeća teret brige, dok mlađi razvija zavisnost. Osim toga, u disfunkcionalnim porodicama, gdje je pažnja roditelja ograničena, braća i sestre često ulaze u konkurenciju

za pažnju i priznanje, što dovodi do konflikata i napetosti. Triangulacija djece u međuroditeljske sukobe dodatno povećava emocionalni pritisak na djecu, ometajući njihov prirodni razvoj i sposobnost diferencijacije. Tehnike porodične sistemske terapije, stavljajući fokus na osnaživanje individualnosti i potičući nezavisnost emocija i mišljenja, doprinose procesu zaustavljanja daljnje fuzije. Terapijski proces omogućava korisnicima terapije da osvijetle svoje individualne vrijednosti i potrebe, smanjujući učešće u triangulacijama i potičući postepenu separaciju koja vodi ka višim nivoima diferencijacije. Porodična terapija s jednom osobom ili dijelom sistema predstavlja održiv pristup koji pomaže na putu razvijanja zrelijih odnosa unutar porodice, stimulirajući interesovanje za važnim odnosnim obrascima, podučavajući osnovne ideje o emocionalnom procesu i pomažući članovima porodice da održe tople interpersonalne kontakte. Rad s mladima na diferencijaciji selfa u okviru porodične sistemske terapije može biti veoma koristan za njihov emocionalni i psihološki razvoj. Mladi mogu razviti sposobnost da se bolje nose sa svojim emocijama, poboljšaju interpersonalne odnose i kreiraju snažniji identitet, što je dio procesa diferencijacije selfa u okviru porodične sistemske terapije.

Literatura

1. Ballard, M. B., Fazio-Griffith, L., & Marino, R. (2016). Transgenerational family therapy: a case study of a couple in crisis. *The Family Journal*, 24(2), 109-113.
2. Bartle-Haring, S., & Lal, A. (2010). Using Bowen theory to examine progress in couple therapy. *The Family Journal*, 18(2), 106-115.
3. Bartley, D. (2002). *The application of Emotion Focused Therapy and Bowen Family Systems Theory in family therapy with adolescents*.
4. Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. *Family Therapy/Gardner Press*.
5. Bridge, E. N. (2019). Review of a case study in light of Bowen theory: Differentiation of self. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 65-72.
6. Dalos, R. & Drejper, R. (2012). *Sistemska porodična psihoterapija*. Psihopolos, Novi Sad

7. Firestone, R. W., Firestone, L., & Catlett, J. (2012). *The self under siege: A therapeutic model for differentiation*. Routledge.
8. Galloway, D. (2020). How emotions are made: implications for Bowen theory. *Family Systems, 129*.
9. Gavazzi, S. M., & Lim, J. Y. (2011). *Families with adolescents*. Springer.
10. Graham-Bermann, S. A., & Cutler, S. E. (1994). The Brother-Sister Questionnaire: Psychometric assessment and discrimination of well-functioning from dysfunctional relationships. *Journal of Family Psychology, 8*(2), 224.
11. Haefner, J. (2014). An application of Bowen family systems theory. *Issues in mental health nursing, 35*(11), 835-841.
12. Innes, M. (1996). Connecting Bowen theory with its human origins. *Family process, 35*(4), 487-500.
13. Kott, K. (2014). Applying Bowen theory to work systems. *OD Practitioner, 46*(3), 76-82.
14. Miller, R. B., Anderson, S., & Keala, D. K. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of marital and family therapy, 30*(4), 453-466.
15. Milojković, M., Srna, J., & Mićović, R. (1997). *Sistemska porodična terapija*. Center for Family Therapy, Belgrade
16. Papero, D. V. (1983). Family systems theory and therapy. In *Handbook of family and marital therapy* (pp. 137-158). Boston, MA: Springer US.
17. Papero, D. V. (2014). Assisting the two-person system: An approach based on the Bowen theory. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 35*(4), 386-397.
18. Paulina, S. (2020). A systemic approach to sibling functioning in childhood—a research review. *Psychologia Wychowawcza, 59* (17), 111-128.
19. Rabstajnek, C. V. (2012). Family systems & Murray Bowen theory. *Posted Articles (January 2009), 4*, 1-10.
20. Sauerheber, J. D., Nims, D., & Carter, D. J. (2014). Counseling Muslim couples from a Bowen family systems perspective. *The Family Journal, 22*(2), 231-239.

21. Skowron, E. A., Stanley, K. L., & Shapiro, M. D. (2009). A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Family Therapy, 31*, 3-18.
22. Sulloway, F. J. (2001). Birth order, sibling competition, and human behavior. In *Conceptual challenges in evolutionary psychology: Innovative research strategies* (pp. 39-83). Dordrecht: Springer Netherlands.
23. Tuason, M. T., & Friedlander, M. L. (2000). Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal of Counseling Psychology, 47*(1), 27-35.
24. Yektatalab, S., Seddigh Oskouee, F., & Sodani, M. (2017). Efficacy of Bowen theory on marital conflict in the family nursing practice: A randomized controlled trial. *Issues in mental health nursing, 38*(3), 253-260.

THE SIGNIFICANCE OF SELF-DIFFERENTIATION IN THE
PSYCHOLOGICAL AND INTERPERSONAL WELL-BEING OF YOUNG
PEOPLE THROUGH THE THEORY AND PRACTICE OF FAMILY SYSTEMS
THERAPY

Abstract

During the developmental transition, young individuals face challenges related to taking responsibility for themselves, leaving their family of origin, developing intimate relationships with peers, differentiating the self, and establishing a degree of independence. Self-differentiation is a developmental process that begins in early childhood and progresses through adolescence, and it can be a crucial variable influencing how young people shape their behavior, which directly affects their quality of life. Greater self-differentiation leads to higher interpersonal competence, emotional maturity, and lower psychological stress, enabling better modulation of emotional arousal experienced during challenging interpersonal situations. It involves the ability to balance two factors: emotional and intellectual influences on cognitive functioning, as well

as intimacy and autonomy in relationships. Bowen's theory emphasizes the importance of understanding emotional dynamics within the nuclear family, how these patterns are transmitted across generations, and highlights the role of differentiation in managing emotional fusion and the various mechanisms families use to cope with internal stress and anxiety. By recognizing these patterns, individuals and therapists can contribute to reducing their negative impact on family members, especially children and young people. Bowen's family systems theory is a valuable form of therapy for families, couples, and individuals. Helping individual members and systems increase their basic self-differentiation is one of the important goals of family systems therapy. Through this work, we aim to highlight the possible effects of counseling and therapeutic treatment in family systems therapy on increasing the level of self-differentiation.

Keywords: *Self-differentiation, psychological and interpersonal well-being of young people, family systems theory, systemic family therapy*

NASILJE U PORODICI I POSLJEDICE NA MLADE

Mr. sci. Fatima Bećirović
Privatna praksa – socijalna radnica, supervizorica i
geštalt psihoterapeutica

Sažetak

Ovaj rad ima za cilj da prikaže problem nasilja u porodici u kontekstu Bosne i Hercegovine, s kratkim osvrtom na domaći i međunarodni pravni okvir za prevenciju i zaštitu od nasilja u porodici, kakve su mogućnosti za pomoć žrtvama nasilja i kakav je pristup sistemu podrške za one koji su izloženi nasilju s posebnim fokusom na mlade.

Također, cilj je da kroz rad mlade osobe dobiju uvid i nova saznanja u vezi s rizicima od nasilja, koje su posljedice odrastanja u porodici u kojoj je prisutno nasilje, koje su posljedice i utjeaj nasilja na partnerske odnose, te na koji način je moguće prekinuti transgeneracijski prenos nasilja.

Rad će se fokusirati i na ulogu stručnjaka u prepoznavanju nasilja kojem su mladi izloženi, te na koji način im mogu biti podrška i pružiti pomoć.

Ključne riječi: *nasilje u porodici, mladi i posljedice nasilja, podrška za žrtve nasilja.*

Nasilje u porodici

Porodica kao osnovna ćelija društva ima reproduktivnu, odgojnu, zaštitničku i egzistencijalnu ulogu, u takvoj porodici svi njeni članovi treba da uživaju osnovna ljudska prava i za djecu porodica bi trebala biti sigurno mjesto za njihov rast i razvoj.

Međutim, porodica, nažalost nije uvijek sigurno i podržavajuće mjesto te, između ostalog, u porodicama gdje njeni članovi nemaju sigurno i podržavajuće okruženje je nerijetko prisutno nasilje nad njenim članovima, a najčešće nad ženama i djecom. Djeca su često žrtve nasilja u porodici kao posmatrači, ali i oni nad kojima se direktno vrši nasilje.

Nasilje u porodici je široko rasprostranjen društveni problem, koji ozbiljno pogađa sve zemlje svijeta, neovisno o stepenu razvijenosti, kako socijalno osjetljiva tako i bogata društva (Ajduković i Pavleković, 2004). Razlika između pojedinih zemalja je u nivou odgovornosti institucija sistema o pitanju preventivnog djelovanja i postupanja u slučajevima nasilja, ali i šireg konteksta društvene svijesti i odnosa prema nasilju.

Kada pogledamo kroz historiju možemo vidjeti da je nasilje kao problem otkriven u prošlom vijeku i od tada se stručnjaci bave istraživanjem tog vrlo ozbiljnog problema, tako 60-ih godina otkrivaju i istražuju problem zlostavljane djece, 70-ih godina problem zlostavljanih žena i nasilja u partnerskim vezama, 80-ih godina problem seksualnog zlostavljanja djece, a 90-ih godina problem zlostavljanja starih osoba (Ajduković i Pavleković, 2004), danas se, pored svega navedenog, susrećemo i s problemima vršnjačkog nasilja i cyberbullyingom.

Iako se stručnjaci problemom nasilja bave proteklih više od šezdeset godina, provode se različita istraživanja u cijelom svijetu, donose i usvajaju različiti pravni propisi, konvencije, strategije, provode kampanje, organiziraju edukacije, stručni skupovi i sl. problem nasilja još je široko prisutan i još izgleda da ne činimo dovoljno kako bismo prevenirali i spriječili pojavu nasilja i ugrožavanje života.

U Bosni i Hercegovini problem nasilja u porodici postao je vidljiv krajem 90-ih godina prošlog vijeka, kada je pokrenut niz aktivnosti koje su za cilj imale definiranje nasilja kao krivično djelo u okviru krivičnog zakona i usvajanje zakona o zaštiti od nasilja u porodici u oba bosanskohercegovačka entiteta i Brčko Distriktu BiH.

Šta je nasilje

Nasilje podrazumijeva primjenu fizičke sile ili psihičke prisile, odnosno svako drugo postupanje koje može prouzrokovati ili prijeti opasnost da bi moglo prouzrokovati: fizičku ili psihičku bol, osjećaj straha ili lične ugroženosti ili povredu dostojanstva, oštećenje imovine ili ozbiljnu prijetnju takvim oštećenjem kod druge osobe. Nasilje je oruđe u rukama onih koji imaju moć, kako bi pokazali ili pojačali svoju kontrolu nad onima koji tu moć nemaju ili je imaju u znatno manjoj mjeri. Nasilje uvijek pretpostavlja zloupotrebu moći u odnosima koji se temelje na nejednakosti i predstavlja kršenje osnovnih ljudskih prava, može poteći od bilo kojeg člana porodice, ali najrasprostranjeniji oblici su nasilje roditelja nad djecom i nasilje bračnog/izvanbračnog partnera nad ženom (Ajduković i Pavleković, 2004).

Nasilje u porodici ima nekoliko specifičnih obilježja i to: rodno je utemeljeno što znači da su u najvećem postotku žrtve nasilja žene, a počinitelji nasilja muškarci ili da je nasilje usmjereno prema ženi zato što je žena, često se dešava između četiri zida bez svjedoka, traje duži period, ponekad je teško prepoznatljivo i prisutna je tamna brojka zbog velikog broja slučajeva koji nisu prijavljeni.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), svaka treća žena u svijetu je doživjela neki od oblika nasilja. Istraživanje (Agencija za ravnopravnost spolova BiH, 2013), koje je provedeno u Bosni i Hercegovini, pokazalo je da je svaka druga žena, koja je bila obuhvaćena istraživanjem, doživjela neki od oblika nasilja nakon svoje petnaeste godine. Također, Istraživanje o dobrobiti i sigurnosti žena (OSCE, 2019) pokazuje da je 48% žena u Bosni i Hercegovini, koje su bile obuhvaćene istraživanjem, u dobi nakon petnaeste godine života doživjelo neki od oblika nasilja, a počinitelj nasilja je bio intimni partner ili drugi član porodice.

Podaci iz navedenih istraživanja nam ukazuju na činjenicu da je nasilje u porodici i nasilje nad ženama jedan od najrasprostranjenijih oblika kršenja osnovnih ljudskih prava, a koja bi trebala biti zagwarantirana domaćim i međunarodnim propisima.

Pravni okvir za prevenciju i zaštitu od nasilja

Nasilje u porodici u Bosni i Hercegovini definirano je kao krivično djelo, a za šta su propisane: novčane kazne, uvjetne osude i kazne zatvora. Pored donesenih i usvojenih domaćih pravnih propisa na svim nivoima vlasti, Bosna i Hercegovina je usvojila i ratificirala niz međunarodnih dokumenata koji su vezani za problem nasilja i time se obavezala na njihovu dosljednu primjenu i usklađivanje domaćih propisa s međunarodnim dokumentima.

Ključni međunarodni propisi koje je Bosna i Hercegovina usvojila i ratificirala su:

- Konvencija Vijeća Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici - Istanbulska Konvencija
- Konvencija Vijeća Evrope o zaštiti djece od seksualnog iskorištavanja i seksualne zloupotrebe – Lanzarote Konvencija
- Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena - CEDAW (Res 34/180), Pekinška deklaracija i Platforma za akciju
- UN Opća deklaracija o ljudskim pravima
- UN Konvencija o pravima osoba s invaliditetom

Domaći pravni propisi su:

- Ustavi Bosne i Hercegovine, FBiH, RS i Brčko distrikta BiH
- Zakon o ravnopravnosti spolova u BiH (“Službeni glasnik BiH”, br. 16/03, 102/09 i 32/10)
- Zakon o zabrani diskriminacije BiH (“Službeni glasnik BiH”, br. 59/09 i 66/16)
- Gender akcioni plan BiH 2023-2027. („Službeni glasnik BiH“, broj 82/23)

- Zakon o zaštiti od nasilja u porodici FBiH (Službene novine Federacije BiH, br. 20/13 i 75/21)
- Krivični zakon FBiH („Službene novine Federacije BiH“, broj 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 i 75/17)
- Zakon o krivičnom postupku FBiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 9/09, 12/10, 8/13 i 59/14)
- Porodični zakon FBiH – prečišćeni tekst („Službene novine Federacije BiH“, br. 35/05 i 32/19)
- Zakon o zaštiti od nasilja u porodici RS („Službeni Glasnik Republike Srpske“, br. 102/12, 108/13, 82/15 I 84/19)
- Krivični zakonik („Službeni Glasnik Republike Srpske“ br. 64/17, 104/18, 15/21 i 89/21)
- Zakon o krivičnom postupku („Službeni Glasnik Republike Srpske“ br. 53/12, 91/17, 66/18 i 15/21)
- Porodični zakon RS (Službeni Glasnik Republike Srpske br. 54/02, 41/08 i 63/14)
- Zakon o zaštiti od nasilja u porodici u Brčko Distriktu BiH (Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH, broj 7/2018)
- Krivični zakon Brčko Distrikta BiH (Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH, broj 19/2000)

U skladu sa zakonom o zaštiti od nasilja u porodici u Federaciji BiH (član 6.): *nasilje postoji ukoliko postoji osnov sumnje da je član porodice ili porodične zajednice izvršio radnje fizičkog, seksualnog, psihičkog i/ili ekonomskog nasilja kao i prijetnje koje izazivaju strah od fizičke, seksualne, psihičke i/ili ekonomske štete kod drugog člana porodice ili porodične zajednice.*

U okviru istog zakona za svaki prijavljeni slučaj nasilja pokreće se zahtjev za izricanje jedne ili više zaštitnih mjera počinitelju nasilja i to: Udaljenje iz stana, kuće ili nekog drugog stambenog prostora i zabrana vraćanja u stan, kuću ili neki drugi stambeni prostor; Zabrana približavanja žrtvi nasilja; Zabrana uznemiravanja ili uhođenja osobe izložene nasilju; Obavezan psihosocijalni tretman; Obavezno liječenje od ovisnosti i Privremeno lišavanje slobode i zadržavanje.

Vrste nasilja

Žrtve nasilja mogu biti izložene različitim ponašanjima koje svrstavamo u sljedeće kategorije:

Fizičko nasilje: podrazumijeva i uključuje: udaranje, guranje, šamaranje, premlaćivanje, čupanje kose, nanošenje povreda oružjem i/ili drugim predmetima, opekotine, bacanje na pod/udaranje o zid, gašenje cigareta po tijelu, davljenje, posjekotine, prelomi kostiju i dr. Fizičke povrede mogu biti okarakterizirane kao lakše ili teže tjelesne povrede.

Psihičko nasilje podrazumijeva i uključuje vrijeđanje: ismijavanje, nazivanje pogrđnim imenima, krtiziranje, optuživanje, ponižavanje, omalovažavanje, ljubomoru, ograničavanje ili zabranu kretanja, kontroliranje, zabranu posjećivanja roditelja i prijatelja, zabranu razgovora s komšijama, izolacija, prigovori, zastrašivanje, prijetnje, vrijeđanje pred djecom, vrijeđanje djece i dr.

Seksualno nasilje je svaki seksualni čin počinjen protiv volje druge osobe, bilo da osoba nije dala pristanak ili ga počinitelj nasilja nije mogao dobiti, jer se radi o djetetu ili nemoćnoj osobi. U seksualno nasilje spadaju: rodoskrvnuće, silovanje, seksualni odnos s djetetom, seksualni odnos zloupotrebom položaja, bludne radnje, seksualno zadirkivanje, nepoželjni komentari, neželjeni seksualni prijedlozi, prisila na sudjelovanje ili gledanje pornografije, bolan i ponižavajući seksualni čin i dr.

Ekonomsko nasilje podrazumijeva i uključuje: uskraćivanje osnovnih sredstava za život, uskraćivanje finansijskih sredstava za lične i osnovne životne potrebe (odjeća, obuća, hrana...), uskraćivanje alimentacije za malodobnu djecu, zabranu zapošljavanja, oduzimanje novca, kontrolu trošenja vlastitog zarađenog novca i dr.

Djeca i mladi, pored izloženosti fizičkom, psihičkom i seksualnom nasilju, mogu biti izloženi i **zanemarivanju** koje se ogleda kroz uskraćivanje zdravstvene zaštite i brige o djetetu, napuštanje djeteta, bez odgovarajuće brige i nadzora nad djetetom, izgon ili progon djeteta iz kuće, neadekvatnu prehranu djeteta, neadekvatno odijevanje i održavanje higijene, zanemarivanje djetetove sigurnosti i dobrobiti, neopravdano izostajanje djece s nastave, a da roditelji znaju za to, odbijanje pomoći djetetu pri učenju ili u obavljanju školskih obaveza, zabranu odlaska u školu, odbijanje kupovine školskog pribora, a da nije razlog siromaštvo, nezadovoljenje potrebe za nježnošću, uskraćivanje emocionalne podrške i pažnje.

Svjedočenje nasilju u porodici - Kada je dijete svjedokom zlostavljanja njegove majke to umanjuje njegov osjećaj lične vrijednosti, tjeskobno je i zastrašeno, doživljava svijet kao nesigurno i neprijateljsko mjesto (Mullender i Morley, 1994.)

Različita istraživanja govore o tome da je svako peto dijete žrtva seksualnog nasilja, a svako treće ili četvrto žrtva fizičkog nasilja. Kada govorimo o vrstama nasilja rijetko se dešava da je prisutna samo jedna od vrsta nasilja, znatno češće je slučaj da se dešava kombinacija više njih. Žrtve nasilja, kada odluče da potraže pomoć, najčešće to rade u situacijama kada imaju vidljive fizičke povrede i kada im je život ozbiljno u opasnosti, uglavnom žive u strahu, neznanju i nevjerici da im neko može pomoći i da će im neko pri tome vjerovati.

Simptomi i posljedice nasilja:

- Predškolska dob: fizičke pritužbe, teškoće pri odvajanju, noćno mokrenje, sklonost cviljenju, poremećaj spavanja, usporen tjelesni razvoj, povučenost, pomanjkanje povjerenja prema odraslima, strah od određene osobe, samodestruktivnost ili agresivnost, strah od ili odbijanje neugrožavajućeg dodira.
- Školska dob: trajne pritužbe na fizičku bol, povučenost, pasivnost, potpuna poslušnost, niska tolerancija na frustraciju ili beskonačna strpljivost, prečesto djeluje kao mamin/učiteljicin mali pomoćnik, ispadi bijesa, učestali sukobi s vršnjacima.

- Adolescenti: bijeg u drogu ili alkohol, bježanje od kuće, delinkventno/problematično ponašanje, nisko samopoštovanje, poteškoće u odnosima s vršnjacima, smanjeno saosjećanje sa žrtvama, teškoće u kognitivnom i obrazovnom funkcioniranju, bijeg u ranu trudnoću, suicid.

Nasilje u djetinjstvu ima učinak na pet značajnih, međusobno povezanih područja (Ajduković, 2001) i u svakom od njih posljedice mogu biti neposredne i dugoročne:

- Neurološki i intelektualni razvoj,
- Školski uspjeh i životna očekivanja,
- Socioemocionalni razvoj,
- Socijalni odnosi i ponašanje,
- Mentalno zdravlje u cjelini.

Djeca koja odrastaju u porodicama u kojima je prisutno nasilje uvijek su žrtve, bilo da su direktno izložene nasilju ili samo svjedoče nasilju, najčešće oca nad majkom. Različita istraživanja govore o tome da oko 30-35% zlostavljanih osoba u djetinjstvu prelazi u nasilno ponašanje u odrasloj dobi, a izloženost nasilju utječe na razvoj spolnog identiteta i tako dječaci postaju počinitelji nasilja, a djevojčice pronalaze partnera koji je nasilan i postaju žrtve. Što su duže izloženi nasilju veća je vjerojatnoća dugoročnih i ozbiljnih simptoma i to od somatskih bolesti, anksioznosti, depresije do osjećaja bespomoćnosti, straha, poremećaja spavanja i sl.

Odrastanjem u nasilnom okruženju razvijaju se različita uvjerenja, a neka od njih su:

- Da je nasilje prihvatljivo ponašanje,
- Da je nasilje dobar način kako djelotvorno riješiti probleme,
- Da je uredu nekoga udariti ako si ljut ili uznemiren,
- Da je neravnopravnost normalna (muškarci su jači spol i imaju moć i kontrolu nad ženama koje su slabije),
- Da su male negativne posljedice nasilja,
- Da je dijete odgovorno za nasilje,
- Da je dijete odgovorno da zaustavi nasilje.

Takva uvjerenja su pretežak teret za djecu i u velikoj mjeri utječu na njihov razvoj, funkcioniranje i odnos prema sebi i drugima (Ajduković i Pavleković, 2004.), zbog toga je veoma značajna stručna podrška kroz psihoterapijski tretman kako bi se, između ostalog, naučena uvjerenja mijenjala.

Prekid transgeneracijskog prenosa nasilja i prevazilaženje posljedica nasilja olakšava socijalna podrška koju zlostavljana osoba dobije u odrasloj dobi kroz podržavajućeg partnera, ekonomsku sigurnost, stručnu podršku (savjetovanje i psihoterapija), pripadnost vjerskoj zajednici, visoka inteligencija, talenti i odbacivanje stavova i vrijednosti vlastitih roditelja.

Sistemi podrške

Podrška i pomoć žrtvama nasilja osigurana je kroz podršku policije, centra za socijalni rad, zdravstvene ustanove (dom zdravlja, centar za mentalno zdravlje, bolnica), tužilaštva, suda, savjetovišta (porodično, psihološko), obrazovne ustanove, specijalizirane nevladine organizacije, ureda besplatne pravne pomoći, sigurne kuće (Fondacija lokalne demokratije Sarajevo, Vive Žene Tuzla, Budućnost Modriča, Žene sa Une Bihać, Medica Zenica, Lara Bijeljina, Udružene žene Banja Luka i Žena BiH Mostar), besplatan SOS telefon (1264 za RS i 1265 za FBiH) i dr.

Pristup uslugama podrške za žrtve nasilja na području cijele Bosne i Hercegovine nije isti, jer neke općine i udaljene zajednice nemaju na raspolaganju sve navedene resurse, veliki centri su udaljeni i to stvara određene teškoće, međutim iznimno je važno da svaka lokalna zajednica uveže sistem podrške i resurse koje ima na raspolaganju i da iscrpi sve mogućnosti, a, po potrebi, za specifične slučajeve nasilja ostvari saradnju s drugim stručnjacima, ustanovama i nevladinim organizacijama u drugim gradovima i traži njihovu podršku.

Multidisciplinarni pristup i saradnja, te djelovanje svakog stručnjaka iz okvira njegove nadležnosti i ekspertize dovodi do znatno boljih rezultata i kvalitetnijeg rješavanja slučajeva nasilja (Hrnčić i Bećirović, 2018). Kada je u pitanju psihološka podrška, psihoterapija može biti veoma korisna u radu sa žrtvama nasilja, jer se fokusira na osnaživanje žrtve nasilja da preuzme kontrolu nad svojim životom, te da prepozna i izrazi svoje potrebe i granice.

Zaključak

Nasilje u porodici je ozbiljan i složen društveni problem koji ostavlja posljedice na sve članove porodice, svakako su u posebnom riziku djeca i mladi što može dovesti do ugrožavanja njihovog zdravlja, funkcionalnosti, problema u odnosu s drugima i uopće organiziranja kvalitetnijeg života.

Rad sa žrtvama nasilja je vrlo zahtjevan i težak, kako zbog težine iskustva koje donose sa sobom tako nerijetko i zbog osjećaja bespomoćnosti, jer se stručnjacima može činiti da ništa ne mogu uraditi. Međutim, kroz psihoterapijski tretman žrtve nasilja mogu da dobiju ključnu podršku i pomoć, da dobiju siguran prostor i priliku gdje mogu da govore o iskustvu nasilja u jednom povjerljivom okruženju, zbog toga je takva vrsta podrške veoma značajna, kao što je značajna podrška svih drugih stručnjaka, ali i porodice i prijatelja.

Činjenica da ni znatno uređenije i bogatije zemlje nisu u potpunosti iskorijenile nasilje govori o ozbiljnosti i složenosti ovog problema, ali država je u obavezi da osigura uvjete preventivnog djelovanja i adekvatnog postupanja u svakom slučaju nasilja i na taj način pruži jednaku podršku i pomoć svima onima kojim je život u bilo kojoj mjeri ugrožen ili su narušena osnovna ljudska prava. Ne smijemo zaboraviti do sada uložene napore u borbi protiv nasilja, međutim i dalje je potrebno raditi na promjeni svijesti građana, ali i stručnih lica, obaveznoj i kontinuiranoj edukaciji svih stručnjaka koji rade na problemu nasilja, dosljednijoj primjeni zakonskih propisa, tz ono što je najvažnije, potrebno je uložiti dodatne napore da na području cijele Bosne i Hercegovine sistem podrške i žrtvama i počiniteljima nasilja bude jednako dostupan. Odgovornost svih stručnjaka je pravovremeno i adekvatno postupanje u svakom slučaju nasilja, a u situacijama kada se dogodi propust i ne postupi u skladu s odgovornostima i nadležnostima - stručnjaci treba da snose odgovornost za nepostupanje. Također, ne smijemo zaboraviti odgovornost svih nas kao građana koji svjedočimo nasilju, u obavezi smo da reagiramo, da prijavimo i da zaštitimo one čije je osnovno ljudsko pravo ugroženo, najmanje što možemo uraditi je da pozovemo policiju 122 ili besplatan SOS telefon 1264 i 1265 i anonimno prijavimo nasilje i na taj način spriječimo ozbiljne

posljedice, a možda i nekome život. Ta obaveza je definirana zakonom o zaštiti od nasilja u porodici („Službene novine FBiH“ broj 20/13 i 75/21) i ukoliko to ne uradimo kao građani, članovi porodice ili stručna lica možemo prekršajno biti sankcionirani.

Literatura

1. Ajduković, M. i Pavleković, G. (2004). *Nasilje nad ženom u obitelji*, Društvo za psihološku pomoć Zagreb, R. Hrvatska (2004)
2. Hrnčić, Z. i Bećirović, F. (2018). *Postupanje u slučajevima nasilja u porodici-multisektorski odgovor*, Gender Centar FBiH
3. Hrnčić, Z. i Bećirović, F. (2021). *Kvalitativna analiza relevantnog zakonodavstva u oba entiteta o sprečavanju i zaštiti od rodnozasnovanog nasilja*, Infohouse Sarajevo i Budućnos Modriča
4. Zakon o zaštiti od nasilja u porodici Federacije BiH (Službene novine Federacije BiH br. 20/13 i 75/21)
5. Istraživanje „Rasprostranjenost i karakteristike nasilja nad ženama u BiH <https://arsbih.gov.ba/project/rasprostranjenost-i-karakteristike-nasilja-nad-zenama-u-bosni-i-hercegovini>
6. Istraživanje „Dobrobit i sigurnost žena“, <https://www.osce.org/VAWsurvey/> (OSCE, 2019.)

DOMESTIC VIOLENCE AND ITS IMPACT ON YOUTH

Abstract

This paper aims to address the issue of domestic violence within the context of Bosnia and Herzegovina, with a brief overview of the domestic and international legal frameworks for the prevention and protection against domestic violence. It will explore the available support options for victims of violence and the approach of the support system for those exposed to violence, with a particular focus on youth. Additionally, the goal is to provide young individuals with insights and new knowledge regarding the risks of violence, the consequences of growing up in a household where violence is present, the effects of violence on intimate relationships, and ways to interrupt the intergenerational transmission of violence.

The paper will also focus on the role of professionals in recognizing the violence that youth face, as well as how they can provide support and assistance.

Keywords: *domestic violence, youth and the consequences of violence, support for victims of violence*

**RAZVOJ PREVENTIVNOG PROGRAMA ZA DJECU I
MLADE POD NAZIVOM FESTIVAL DJECE I MLADIH
„ŠTA MI TREBA, ČUJ ME I UKLJUČI SE!“**

Mr. Nermina Vehabović-Rudež, realitetna psihoterapeutkinja

Centar za mentalno zdravlje Visoko i Savjetovalište
„Vehabović-Rudež“

Sažetak

Adolescencija je jedan od najizazovnijih razvojnih perioda u životu čovjeka. U tom periodu mladi prolaze kroz brojne psihološke i fizičke promjene koje su često izazovne, kako za njih tako i za njihove roditelje i nastavnike. Odnosi mladih s odraslima, a naročito s roditeljima i nastavnicima, postaju složeniji i mogu dovesti do nezadovoljstva, neefikasnih obrazaca ponašanja i psiholoških teškoća.

Ovaj rad predstavlja sažeti prikaz stvaranja i razvoja preventivnog programa zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih koji je počeo 2022. godine u Visokom, pod nazivom Festival djece i mladih „Šta mi treba, čuj me i uključi se!“. Program je razvijen na temelju psihološkog savjetodavnog i psihoterapijskog rada s djecom i mladima u Centru za mentalno zdravlje Visoko, koji se odvija već petnaest godina, a baziran je na razvojnim psihološkim teorijama i teoriji izbora Williama Glassera.

Program se kontinuirano unapređuje i već treću godinu uspješno realizira na području Visokog, uključujući učenike osnovnih i srednjih škola, njihove nastavnike, profesore, roditelje te studente i profesore iz drugih bosanskohercegovačkih gradova.

Ključne riječi: *mladi; zaštita mentalnog zdravlja; preventivni programi, aktivno uključivanje.*

Uvod

Mentalno zdravlje mladih postalo je jedno od najvažnijih pitanja kada je riječ o zaštiti mentalnog zdravlja populacije jedne države.

U današnje vrijeme sve veći broj mladih se suočava s velikim brojem izazova, uključujući pritisak društvenih mreža, akademske zahtjeve i promjene u porodičnom okruženju. Ipak, prema mnogim psihološkim teorijama, odnos s roditeljima i drugim važnim odraslim osobama predstavlja jedan od najvažnijih faktora koji utječu na kvalitet mentalnog zdravlja mladih.

U Centru za mentalno zdravlje u Visokom teškoće s kojima se mlade osobe javljaju često su uzrokovane nekvalitetnim odnosima s roditeljima i nastavnicima, te međusobnim nerazumijevanjem. S druge strane, roditelji i nastavnici traže pomoć i podršku stručnjaka u rješavanju teškoća na koje nailaze u odnosima s mladim ljudima i njihovim ponašanjem koje procjenjuju neadekvatnim. Kako sve više mladih ima teškoće s mentalnim zdravljem, pokazujući znakove anksioznosti, depresije te ovisničkog i autoagresivnog ponašanja, vrlo je vidljiva potreba za, osim što se nudi individualni i grupni psihološki i psihoterapijski tretman mladima, preventivnim intervencijama u zajednici. Jedan od pristupa koji može igrati ključnu ulogu u izgradnji ovih programa je teorija izbora koju je razvio psihijatar William Glasser.

Teorija izbora

Teorija izbora Williama Glassera razumijeva ljudska ponašanja u kontekstu kibernetike drugog reda i prema njemu su živa bića samoregulirajući sistemi koji djeluju namjenski (svrhovito). Glasser čovjeka definira kao slobodno i odgovorno biće koje je motivirano iznutra i čije je cjelokupno ponašanje uvijek svrhovito, vrlo raznovrsno i fleksibilno. Namjena ponašanja organizma je uspostavljanje i održavanje ravnoteže sa sobom i okolinom, u skladu s unutrašnjim motivima (Lojk i Lojk, 2019). Dakle, osnovna pretpostavka teorije izbora je da je svako ponašanje usmjereno ka zadovoljavanju pet osnovnih psiholoških potreba i da je svako ponašanje čovjeka svrhovito upravo, jer se njime pokušavaju zadovoljiti psihološke potrebe i stvoriti ravnoteža s okolinom. Stoga se i najčudnije ponašanje

koje osoba pokazuje ne posmatra kao dijagnoza, već kao način koji osoba nesvjesno bira kako bi zadovoljila svoje potrebe i uskladila se s okolnostima. Potrebe, kako ih je Glasser naveo su: potreba za ljubavlju i pripadanjem, potreba za moći, potreba za slobodom, potreba za zabavom, potreba za preživljavanjem. Prema Glasseru, mentalno zdravlje osobe zavisi od izbora koje donosi, pokušavajući zadovoljiti ove psihološke potrebe (Lojk i Lojk, 2019). Kada osoba bira destruktivno ili neefikasno ponašanje, ona pokušava zadovoljiti psihološke potrebe iako taj način može biti štetan za nju ili njenu okolinu. Ukoliko pojedinac uči efikasnije načine zadovoljavanja psiholoških potreba, to je put do zadovoljstva životom.

Preventivni programi u zajednici

Prevenција i preventivna nauka kao interdisciplinarno područje nauke objedinjuje znanja iz razvojne patologije, kriminologije, psihijatrijske epidemiologije, ljudskog razvoja, edukacije (Bašić, 2009). Preventivna nauka se zasniva na nekoliko teorijskih okvira koji se u praksi, kroz primjenu preventivnih programa, najviše upotrebljavaju. To su teorije/koncepti vezani za rizične i zaštitne faktore, otpornost, izgradnju prednosti, pozitivan razvoj i promociju mentalnog zdravlja (Bašić, 2009). Preventivnim naporima se potiče zdrav razvoj djece i mladih u odgovarajućim socijalnim kontekstima, odnosno okruženjima te prevencija negativnih razvojnih ishoda. Prema Bašić (2009), razvoj pojedinca se odvija u kontekstu okruženja koje određuju: društvo, zajednica, porodica i vršnjaci. Svi su povezani u tom kontekstu i istovremeno utječu jedni na druge.

Primjena Glasserove teorije izbora u preventivnim programima za mlade

Vodeći se Glasserovim postulatima i stavom, mentalno zdravlje je javnozdravstveni problem i preventivni programi u zajednici trebaju biti osmišljeni tako da podstiču mlade na donošenje zdravih izbora koji zadovoljavaju njihove osnovne psihološke potrebe kroz odnose s drugim osobama (Glasser, 2005). Korištenje teorije izbora kao osnove ovih programa može pomoći mladima da bolje razumiju svoje ponašanje, odnosno načine zadovoljavanja psiholoških potreba, steknu vještine

suočavanja i razviju zdravije međuljudske odnose. Ovi programi trebaju pružati priliku mladima da se educiraju o odgovornosti prema sebi i drugima. Mladi kroz ove programe trebaju naučiti prepoznati svoje potrebe i učiti preuzeti odgovornost za svoje izbore. Poseban akcenat je na izgradnji kvalitetnijih međuljudskih odnosa, što bi uključivalo kontinuirano razvijanje vještina komunikacije i rješavanja sukoba te učenje otvorene, asertivne komunikacije (Glasser, 2005). Kroz preventivne programe uči se njegovati i razvijati kreativnost i učenje kroz igru i zabavu koje omogućavaju bolje povezivanje među vršnjacima, lakše usvajanje gradiva, kao i razvoj kreativnosti i socijalnih vještina. Također, ovi programi pružaju podršku u donošenju odluka, pomažući mladima da razviju vještine donošenja odluka kroz praktične radionice.

Preventivni program - Festival djece i mladih

Kako bi se pristupilo zaštiti i prevenciji mentalnog zdravlja na području Grada Visokog, a vodeći se idejom o preventivnim programima zasnovanim na Glasserovim teorijskim stajalištima, osmišljen je Festival djece i mladih, pod nazivom „*Šta mi treba, čuj me i uključi se!*“

Preventivni program je zamišljen kao aktivnost u kojoj se učenici VIII i IX razreda, kao i srednjoškolci iz svih škola s područja Grada Visokog pripremaju kroz različite učeničke, roditeljske i nastavničke aktivnosti na zadanu temu. Ova priprema uključuje osmišljavanje prezentacija, skečeva, literarnih radova i različitih drugih kreativnih načina kojima se obrađuje zadana tema. Festivalski dan je namijenjen za predstavljanje upravo ovih aktivnosti i panel-diskusiju u kojoj učestvuju učenici, roditelji, nastavnici, predstavnici Centra za socijalni rad, predstavnici policije i drugi. Festival je prilika da se predstave mladi ljudi sa svojim pogledima na sebe i svijet koji ih okružuje, da pokažu svoju kreativnost, ali i dobiju priliku za druženje i umrežavanje s drugim učenicima. Festival djece i mladih je prvi put realiziran 2022. godine, uključivanjem učenika, roditelja i nastavnika s područja Grada Visokog. Tema prvog festivala je bila sadržana u nazivu Šta mi treba, čuj me i uključi se! Svi učesnici su kroz prezentacije izrazili svoje stavove o svojim psihološkim potrebama i problemima u odnosima s roditeljima i nastavnicima, a najviše značaja među prisutnima je imala

panel-diskusija u kojoj su učestvovali predstavnici učenika, nastavnika, pedagozi i u kojoj se razgovaralo o kvalitetu odnosa između učenika, roditelja i nastavnika. Drugi festival je organiziran 2023. godine, u čijoj realizaciji su učestvovali učenici svih osnovnih i srednjih škola s području Grada. Tema festivala je bila vršnjačko nasilje - poziv upomoć. Aktivnu ulogu, osim učenika, imale su pedagoške službe škola, vijeća učenika te studenti s Fakulteta islamskih nauka Univerziteta u Zenici i studenti Internacionalnog univerziteta u Sarajevu s Odsjeka za psihologiju. Na oba festivala organizirana je zakuska za učesnike i to je bila još jedna prilika za druženje i umrežavanje prisutnih. Finansijsku podršku u organiziranju dali su privrednici Grada Visokog pojedinačnim donacijama.

Nakon što je preventivni program zaštite mentalnog zdravlja mladih počeo održavanjem dva festivala, program se dalje razvija i širi i u narednim godinama će postati redovna aktivnost pod pokroviteljstvom Gradske uprave. Ovo je omogućeno nakon što je gradonačelniku Visokog prezentiran program i ideje za daljnji razvoj programa zaštite mentalnog zdravlja mladih, pod nazivom Festival djece i mladih. Nosioći aktivnosti će biti Centar za mentalno zdravlje Visoko i Centar za kulturu, sport i informiranje Visoko.

Unapređenje programa

Cilj preventivnog programa je da svi akteri imaju aktivnu, a ne formalnu ulogu, da se potiče saradnja među učenicima kroz ponuđene teme i otvara mogućnost za učenje adekvatnog zadovoljavanja psiholoških potreba kroz kvalitetne odnose s drugima, a ne razvoj suparništva i takmičenja. Također, cilj je uključivanje učenika s različitim školskim postignućima, a ne samo odličnih, čime se stvara mogućnost da svaki uključeni učenik pokaže svoje sposobnosti i time se umanjuje elitizam, diskriminacija i odbacivanja među učenicima.

Korak koji predstoji je rad s nastavnicima i roditeljima, a cilj je poučavati roditelje i nastavnike o psihološkim potrebama djece i mladih za efikasnije građenje odnosa te time prevenirati i smanjiti poteškoće u mentalnom zdravlju mladih. Ovaj preventivni program u budućnosti ima za cilj da

se provodi kroz različite aktivnosti tokom cijele školske godine kako bi se u maju predstavile na Festivalu. Na kraju, vrlo važan zadatak je pratiti provedbu i efikasnost programa, kao i nastaviti raditi na njegovom razvoju i prepoznavanju važnosti koje ovakav program ima za lokalnu zajednicu.

Zaključak

Preventivni programi za mentalno zdravlje mladih, zasnovani na teoriji izbora Williama Glassera, nude efikasan okvir za izgradnju vještina i kapaciteta koji će mladima pomoći da prepoznaju i zadovolje svoje osnovne potrebe na zdrav način. Kroz edukaciju, razvijanje socijalnih vještina, kreativne aktivnosti i podršku u donošenju odluka ovi programi mogu doprinijeti stvaranju mentalno zdravije generacije, spremne da se suoči sa izazovima modernog života. Implementacija ovakvih programa u zajednici zahtijeva saradnju svih aktera, uključujući: škole, roditelje, stručnjake za mentalno zdravlje i organizacije koje rade s mladima te javne ustanove, privrednike. Samo kroz sveobuhvatan i koordiniran pristup moguće je efikasno podržati mentalno zdravlje mladih i smanjiti rizik od razvoja ozbiljnih mentalnih problema u budućnosti.

Literatura

1. Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.
2. Bašić, J., Ferić, M., Kranželić, V. (2001). *Od primarne prevencije do ranih intervencija*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
3. Glasser, W. (2000). *Teorija izbora*. Zagreb: Alinea.
4. Glasser, W. (2005). *Tretiranje mentalnog zdravlja kao problema javnog zdravstva*. Objavljeno na www.krnetic.com uz dopuštenje Dr Williama Glassera.
5. Glasser, W. (2002). *Nesretni tinejdžer*. Zagreb: Alinea
6. Glasser, W. (2006): *Oprez! Psihijatrija može biti opasna za vaše mentalno zdravlje*, Zagreb: Alinea

7. Lojk, L., Lojk B. (2019). *Teorija i praksa Realitetna terapija*. Kranj: Evropski institut za realitetnu terapiju
8. Longo I. (2010). *Roditeljstvo se može učiti*. Zagreb: Alinea
9. Longo I. (2016). *Roditelj-graditelj odnosa*. Zagreb: Alinea
10. Vehabović-Rudež, N. (2006). *Voljela bih podijeliti s vama. Priručnik za roditelje*. Sarajevo: BK " Šahinpašić“

DEVELOPMENT OF A PREVENTIVE PROGRAM FOR CHILDREN AND
YOUTH CALLED THE CHILDREN'S AND YOUTH FESTIVAL 'WHAT I NEED,
HEAR ME, AND GET INVOLVED"

Abstract

Adolescence is one of the most challenging developmental periods in a person's life. During this time, young people undergo psychological and physical changes that are demanding for both the young individuals and their parents and teachers. In this period, relationships between young people and adults, especially with parents and teachers, become quite complex, leading to much dissatisfaction among youth. This can manifest through various ineffective behaviors and psychological difficulties.

This paper will present the development of a mental health protection program for children and youth in Visoko, which began in 2022. under the name "Children's and Youth Festival 'What I Need, Hear Me, and Get Involved.'" The program originated from psychological counseling and psychotherapeutic work with children and youth at the Mental Health Center in Visoko and is based on psychological developmental theories and William Glasser's Choice Theory.

The program has been developed, refined, and implemented for three years in Visoko, involving students from all elementary and high schools, their teachers, professors, parents, as well as students and professors from other cities in Bosnia and Herzegovina.

Keywords: *youth, mental health protection, preventive programs, active involvement.*

ŠTA KADA JE KOCKA BAČENA? PROBLEM KOCKANJA KOD MLADIH

Sanela Pekić, magistrica socijalne pedagogije,
Udruženje za prevenciju ovisnosti NARKO-NE

Kerima Delibašić, magistrica psihologije,
Udruženje za prevenciju ovisnosti NARKO-NE

Sažetak

U posljednjih 20 godina svjedočimo značajnoj ekspanziji industrije igara na sreću, a s ovom ekspanzijom i rast fenomena dostupnosti i pristupačnosti kockanja i klađenja. Dostupnost se objašnjava kao mogućnost klađenja i kockanja, dok pristupačnost objašnjavamo lakoćom stupanja u igru u odnosu na blizinu, vrijeme i dobno ograničenje. Tržišta industrija poroka se razlikuje po svojoj otvorenosti, a najveći broj tržišta je uređen zakonskom regulativom. Unatoč postojanju zakonskih regulativa koje nastoje ograničiti pristup maloljetnika ovoj industriji poroka, istraživanja pokazuju da problemi povezani s kockanjem nisu rijetkost ni kod mladih. U adolescentskom periodu, ulazak u rizična ponašanja nije rijetkost, često potaknut vršnjačkim pritiskom i potrebom za samopotvrđivanjem. Problemi s kockanjem mogu rezultirati ozbiljnim posljedicama, uključujući narušavanje međuljudskih odnosa, pojavu delinkventnih ponašanja, probleme sa zakonom, razvoj depresije, a u nekim slučajevima čak i suicidalne tendencije. Kao rezultat navedenog, javlja se sve veća potreba za dubljim razumijevanjem ovog problema i pronalaženjem učinkovitih intervencija koje mogu doprinijeti njegovom smanjenju.

Cilj ovog rada je pružiti teorijski i empirijski utemeljene informacije o problemu kockanja među mladima, te predstaviti intervencije usmjerene na njegovo rješavanje. Također, rad ima za cilj podići svijest o važnosti ove tematike i potaknuti dodatni interes, kako među stručnjacima tako i u široj javnosti.

Ključne riječi: *kockanje; dostupnost; pristupačnost; adolescencija; prevencija.*

Uvod

Kockanje predstavlja aktivnost koja se kroz ljudsko postojanje pojavljuje u svim kulturama i u gotovo svim dijelovima svijeta (McMillen, 1996). McMillen navodi da je svoj uspon, legalizaciju, ali i komercijalizaciju kockanje doživjelo tek 60-ih godina prošlog vijeka. Bolen i Boyd (1968) kockanje definiraju kao "stavljanje vrijednosti na igru/događaj ili opkladu bilo koje vrste, a koja ima nepredvidiv ishod i u kojoj je rezultat do neke veličine određen slučajno". Neograničen je broj kockarskih igara koje se razvijaju i mijenjaju, prilagođavajući se ciljnoj publici. Neke od najpoznatijih vrsta kockarskih aktivnosti i igara na sreću su: igre na automatima, sportsko klađenje, bingo, srećke/grebalice, igre s kartama, poput pokera. Iako tradicionalna promišljanja o kockanju nisu razdvajala različite vrste kockarskih aktivnosti po njihovoj adiktivnosti, moderna istraživanja govore da postoje aktivnosti sa višim adiktivnim potencijalom (Dowling, Smith i Thomas, 2005). Breen i Zimmerman (2002) ukazuju na to koliko su automati, kao vrsta kockarske aktivnosti, hipnotički dizajnirane. Ovakve igre imaju vizualne podražaje, obrasce koji se ponavljaju i daju mogućnost da se pojedinac izdvoji u neki izolovani svijet. Autori navode da automati kao mašine ne izgledaju napadno i da su prilagođene pojedincu, opklada se može izvršiti u nekoliko sekundi, a na rezultat se čeka tek nekoliko sekundi. Kada govorimo o lutrijskim igrama poput binga govorimo o igrama čiji ishod čekamo danima, igra se odvija tek jednom u toku sedmice zbog čega se adiktivni potencijal ove igre smatra minimalnim.

Važan oblik kockanja jeste i online kockanje ili kockanje na internetu koje uključuje širok spektar igračkih aktivnosti, koristeći digitalne tehnologije, poput telefona, kompjutera i tableta. Ovaj oblik kockanja predstavlja aktivnost visokog adiktivnog potencijala zbog velike brzine uplaćivanja, velikog broja različitih igara, mogućnosti igranja u sigurnosti svog doma, jednostavnog pristupa aktivnostima, te predstavlja opasnost u daljnjem razvijanju problematičnog kockanja (Gainsbury, 2015).

Kada govorimo o "problematičnom", "patološkom" ili "kompulzivnom" kockanju najčešće govorimo o ponašanju koje obuhvata zaokupljenost kockanjem i "lovljenje" dugova – odnosno uporno neprilagođeno kockanje

koje remeti lična, porodična ili stručna ostvarenja (Američka psihijatrijska asocijacija, 2022). „Lovljenje” vlastitih dugova predstavlja jedno od osnovnih obilježja problematičnog kockara pri čemu pojedinac nanese štetu (dugove) pokušava nadomjestiti aktivnošću kojom je načinio štetu (kockanjem).

Prema istraživanjima Američke psihijatrijske asocijacije (2022), početak ovisnosti o kockanju se može pojaviti tokom adolescencije kada se obično dešava prvi kontakt pojedinca s kockanjem, ali se najčešće očituje u srednjoj odrasloj dobi.

Adolescencija kao period rizika

Adolescencija kao stadij života pojedinca započinje sa 10, 11 ili 12 godina, a smatra se da završava od 18 do 21 godine. Ovaj stadij života se često naziva tranzicijskim periodom između puberteta i odrasle dobi, ali i stadijem u kojem pojedinac društveno sazrijeva (Kapur, 2015). Sve više istraživanja je usmjereno na činjenicu da se adolescenti uključuju u veliki broj rizičnih ponašanja. Iako se preuzimanje rizika posmatra kao jedno od normalnih ponašanja u toku razvoja adolescenta, ono što zabrinjava istraživače jeste ulazak u rizična ponašanja koja narušavaju opće blagostanje i zdravlje pojedinca, poput rizične vožnje, upražnjavanje seksualnih odnosa bez zaštite, korištenja psihoaktivnih supstanci, kockanje i klađenje i slično (Furby i Beyth-Marom, 1992).

Autorice navode da pojedini istraživači pretpostavljaju da adolescenti nisu potpuno svjesni rizika koji dolazi s njihovim ponašanjem, dok drugi smatraju da, iako su svjesni rizika, ne mogu da se odupru pritisku vršnjaka. O'Brien i Bierman (1988) u svom istraživanju pokazali su da je za samopouzdanje adolescenta bilo važnije prihvatanje vršnjačke grupe kada je bila u pitanju izvedba rizičnog ponašanja. Steinberg (2004) ukazuje na to da podložnost vršnjačkom pritisku raste od početka adolescencije do srednje adolescencije kada doživljava vrhunac i pada.

Iako pojedini autori govore o manjku logičkog zaključivanja kod adolescenata, autori Drevets i Raichle (1988) navode da se u adolescenciji nameće limbički sistem koji je zadužen za impulsivne reakcije i reakcije

borbe i bijega, dok se prefrontalni korteks i dalje razvija. Kognitivna mreža uspijeva nametnuti kontrolu nad impulsivnošću adolescenta ukoliko je on sam ili nije emocionalno pobuđen, ali ako je adolescent u prisustvu vršnjaka ili emocionalno pobuđen onda limbički (emocionalni) sistem pobjeđuje. Autori navode da sa sazrijevanjem kognitivna kontrola također sazrijeva, a sa njom se modulira i sama sklonost prema riziku.

Kockanje i mladi

S obzirom na to da kockanje pripada grupi rizičnih ponašanja nije čudno da se kao takvo često javlja i u adolescenciji, a prema DSM-V, put razvoja problematičnog kockanja upravo počinje u ovom razvojnom periodu. U cilju razjašnjavanja nastanka problema kockanja mladih često govorimo o riziko i zaštitnim faktorima, a njihovim analiziranjem dobijamo jasniju sliku prirode problema kockanja, kako se razvija, ali i kako se održava. Istraživanje ovih faktora može biti značajno za razvijanje preventivnih inicijativa koje su usmjerene na problem kockanja kod mladih (Shead, Derevensky, Gupta, 2010). Mnogo je različitih riziko faktora za razvoj problema kockanja mladih, a najčešća podjela je na individualne i okolinske. Kada govorimo o individualnim riziko faktorima, govorimo o biološkim i psihološkim. Jedan od bioloških riziko faktora je impulsivnost koja predstavlja ponašanje koje se odvija spontano bez razmišljanja i samokontrole. Iz uzorka od 754 mladih adolescenata, oni koji su postigli najniže rezultate na testu impulsivnosti bili su oni koji se u kasnijoj dobi nisu bavili kockanjem (Vitaro, Arseneault i Tremblay, 1997; prema Shead, Derevensky i Gupta, 2010). Pored impulsivnosti, u biološke riziko faktore ubrajamo i osjetljivost na stres, te poremećaje raspoloženja. Psihološki riziko faktori mogu biti zablude i mitovi o kockanju, iluzija kontrole kockanja, greške u zaključivanju, nerazumijevanje slučajnosti u igrama na sreću, potreba za bijegom te iskustvo nagrade u kockanju (Kranželić, 2024). Prema autorici Kranželić, okolinski riziko faktori se dijele na one koji dolaze od porodice, poput narušenih porodičnih odnosa i roditelja koji kockaju, one koji dolaze od vršnjaka, te iz šireg okruženja, poput dostupnosti i nepoštivanja zakonskih normi. O utjecaju vršnjaka i njihovoj važnosti za adolescenta pisali smo ranije, ali je važno dodati da se prve kockarske aktivnosti najčešće dešavaju upravo s prijateljima.

Postojanje prijatelja koji kockaju normalizira ove aktivnosti i smanjuje njenu rizičnost. Iako istraživanja pokazuju da je odsustvo rizika faktora značajniji prediktor problema kockanja kod mladih i dalje je važno govoriti o prisustvu protektivnih faktora. Dosadašnja istraživanja ukazuju na to da je viša emocionalna inteligencija među mladima povezana s manjim brojem problema povezanih s kockanjem. Negativnu povezanost uviđamo i kada govorimo o interpersonalnim vještinama i problemima s kockanjem, što nam govori da će mladi s boljim interpersonalnim vještinama vjerovatno manje vremena provoditi kockajući. U literaturi se još navode i kognitivne kompetencije poput samosvijesti i mehanizama nošenja, kao potencijalni prediktori smanjenih rezultata na mjerama problematičnog kockanja (Parker i surad., 2008; Turner i sur., 2008; prema Shead, Derevensky i Gupta, 2010).

Programi prevencije kockanja

Prevenција kao područje ljudskog djelovanja počiva na osnovnoj pretpostavci da je za sprečavanje neželjenih pojava i problema nužno djelovati prije nego što se oni pojave.

Ranije je bilo riječi o rizičnim faktorima koji mogu doprinijeti razvoju problema kockanja mladih, kao i faktorima koji štite mlade od uključivanja u rizična ponašanja. Uspješni programi prevencije se zasnivaju na smanjenju rizičnih i povećanju zaštitnih faktora kod mladih.

Sve je više naučnih dokaza koji ukazuju na to da se prilikom izrade preventivnih programa treba voditi principima učinkovitosti i sveobuhvatnosti, te da je prilikom izrade preventivnih programa važno poštovati specifičnosti i smjernice za osmišljavanje programa prevencije kockanja mladih kao specifičnog ponašanja da se ne bi izazvali štetni utjecaji. Prilikom razvoja preventivnih programa u oblasti kockanja mladih, koriste se dvije osnovne preventivne strategije: psihoedukativni pristup, te zakonska prevencija i razvoj socijalne politike u području kockanja mladih. Potrebno je ove obje strategije istovremeno primjenjivati kad radimo na prevenciji kockanja mladih.

Psihoedukativni programi, prema Kranželić (2024), odnose se na programe univerzalne prevencije problema u ponašanju (namijenjene svima, cjelokupnoj populaciji) kao što su programi osnaživanja porodice, stvaranje i održavanje uspješnih škola, poticanje prosocijalnih ponašanja, razvijanje socijalno-emocionalnih vještina i sl. Istraživanja učinkovitih programa u ovom području potvrđuju da su najuspješniji oni programi koji se provode u školama i koji sadrže širok raspon tema usmjerenih na znanja i na vještine povezane s kockanjem mladih.

Zakonska prevencija i razvoj socijalne politike u području kockanja mladih se odnose na smanjenje dostupnosti kockanja mladima i ograničenja povezanih s pravom priređivanja kockanja. Ove strategije se u prevencijskoj nauci nazivaju strategije okruženja i odnose se na oblikovanje okruženja u svrhu poticanja praviljenja zdravih i odgovornih izbora. Kroz mjere kao što su: donošenje i poštovanje zakonskih i drugih propisa, oblikovanje fizičkog okruženja, kampanje i sl. smanjuju se rizični faktori u okruženju, od kojih su za kockanje najvažniji dostupnost i pristupačnost kockanja mladima.

Program prevencije kockanja mladih *Ko zapravo pobjeđuje?* je primjer psihoedukativnog pristupa prevenciji kockanja mladih u školskom okruženju koji poštuje princip sveobuhvatnosti. Provodi se u obliku seta radionica s učenicima uzrasta od 14 do 16 godina koje vode za to obučeni nastavnici/stručni saradnici, te interaktivnog predavanja za roditelje i druge nastavnike škole. Predavanjima se nastoje senzibilizirati roditelji i nastavnici o problemima povezanim s kockanjem mladih.

Program *Ko zapravo pobjeđuje?* je jedini preventivni program u Hrvatskoj koji je specifično usmjeren na prevenciju kockanja mladih. Program se razvio u okviru naučno-istraživačkog projekta *Kockanje mladih u Hrvatskoj*, koji se provodi na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a u njegovom kreiranju je učestvovao interdisciplinarni tim naučnika i stručnjaka iz područja bihevioralnih ovisnosti, tretmana rizičnog ponašanja mladih, prevencijske nauke, kognitivne i socijalne psihologije, te matematike, predvođen prof. dr. sc. Nevenom Ricijašom. Program se od 2022. godine provodi u Kantonu Sarajevo, kada je pilotiran u sedam srednjih škola.

Rezultati evaluacije su pokazali da je Program obuhvatio 111 učenika i učenica. Program se evaluira, tako što učenici urade pre-test na početku implementacije programa i nakon održanih radionica urade post-test. Rezultati evaluacije na nivou cijelog uzorka pokazuju kako je Program imao značajne efekte u području podizanja nivoa znanja o kockanju, te smanjivanja kognitivnih distorzija kod učenika. Efekti su vidljivi kod oba spola, pri čemu su efekti znanja i smanjivanja iluzije kontrole nešto veći kod djevojaka nego kod mladića. Ovakvi rezultati u skladu su s rezultatima dobijenim na hrvatskom nacionalnom uzorku s obzirom na to da se Program pokazao najučinkovitijim u području kognitivnih varijabli, što je važan zaštitni faktor za ovo rizično ponašanje.

S obzirom na to da je već i deskriptivna statistika pokazala da učenici nisu u velikoj mjeri imali iskustvo igranja igara na sreću (kockanja), Wilcoxonov test ranga pokazuje kako ni na jednoj igri ne dolazi do povećanja frekvencije, odnosno učestalijeg kockanja. Time možemo potvrditi da Program nema štetan učinak, odnosno da se implementacijom ove preventivne aktivnosti nije povećao nivo interesa prema kockanju i time učestalije igranje. Rezultati pokazuju i pad vrijednosti ukupnog rezultata na CAGI-GSPSS (Opća mjera problema povezanih s kockanjem) subskali na nivou cijelog uzorka, te kod djevojaka. Pritom je važno naglasiti da je kod mladića, također, došlo do smanjivanja ukupnih bodova, ali na 6% rizika u zaključivanju, dok smo se u ovom istraživanju odlučili zadržati statističku značajnost od najmanje 95% sigurnosti (odnosno maksimalno 5% rizika u zaključivanju). Slijedom navedenog, rezultati upućuju i na potencijalni *tretmanski* učinak ove preventivne aktivnosti, ukoliko je ona kod određenog broja srednjoškolaca doprinijela smanjivanju ukupnih simptoma povezanih sa štetnim psihosocijalnim posljedicama kockanja.

Učenici u velikoj mjeri procjenjuju da im je Program bio koristan, te im je u velikoj mjeri pomogao da nauče razlikovati stvarne činjenice o kockanju od mitova i neistina (77,6%), da razumiju posljedice kockanja (89,8%), da nauče o slučaju i vjerovatnoći (82,5%), razumiju kako funkcioniraju igre na sreću (78,5%), da nauče kako pomoći nekome ko ima problema s kockanjem (78,7%), da nauče donositi bolje odluke u životu (83,4%), da nauče rješavati probleme (82,8%), te da se nauče oduprijeti pritisku vršnjaka (88,9%).

Vođeni rezultatima evaluacije, Program Ko zapravo pobjeđuje? nastavio se provoditi u srednjim školama u Kantonu Sarajevo i u narednoj školskoj godini, da bi ovaj Program postao dio Kataloga registriranih vannastavnih i posebnih programa Instituta za razvoj preduniverzitetskog obrazovanja Kantona Sarajevo. To podrazumijeva da će od školske 2023/2024. godine svi učenici prvih razreda srednjih škola učestvovati u setu od devet radionica koje će voditi educirani vanjski saradnici Instituta. Programom je u toj školskoj godini obuhvaćeno 1178 učenika i učenica u deset srednjih škola u Kantonu Sarajevo. Program je pilotiran i u Tuzlanskom kantonu gdje je proveden u deset odjeljenja u deset srednjih škola i obuhvaćeno je 229 učenika i učenica. Da bi se ostvario dugoročan utjecaj na smanjenje kockanja mladih, neophodno je da školski preventivni programi budu dio sistema i da se posvećeno i dugoročno provode s učenicima, nastavnicima i roditeljima.

Zaključak

Adolescentska dob je period kada mladi sazrijevaju i skloniji su rizičnim ponašanjima u odnosu na odraslu dob. S tim u vezi, kada se govori o kockanju i klađenju mladih, kao rizičnom ponašanju, neophodno je raditi na jačanju zaštitnih faktora i smanjivanju utjecaja riziko faktora na individualnom nivou kroz psihoedukativne programe. Psihoedukativni programi doprinose povećanju znanja, jačanju kompetencija mladih i unapređenju njihovog mentalnog zdravlja. Važno je istovremeno raditi na smanjenju riziko faktora u okruženju kroz zakonsku prevenciju koja podrazumijeva učinkovito provođenje zakonskih propisa i drugih akata kojima se doprinosi smanjenju dostupnosti i pristupačnosti kockanja mladima.

Jedan od oblika psihoedukativnog pristupa prevenciji kockanja jesu kampanje kojima se podiže svijest javnosti o štetnosti kockanja uopće, a posebno kockanja mladih. Ovim aktivnostima treba obuhvatiti roditelje kako bi stekli znanja i osvijestili vlastite stavove i ponašanja u odnosu na kockanje. Kroz provođenje okolinskih preventivnih aktivnosti nužno je primijeniti princip sveobuhvatnosti koji podrazumijeva uključivanje svih relevantnih aktera u društvu u preventivne aktivnosti.

Da bi se mogle provoditi adekvatne i ciljnoj grupi prilagođene preventivne intervencije nužno je dalje raditi na istraživanju epidemiologije kockanja mladih u našem okruženju. Na taj način će se identificirati riziko i zaštitni faktori na koje je potrebno utjecati kako bi preventivne intervencije bile učinkovite. Jedino kroz sistemski, naučno utemeljen i sveobuhvatan pristup problemu kockanja mladih može se dugoročno očekivati smanjena pojavnost ovog rizičnog ponašanja.

Literatura

1. Alavi, S.S., Maracy, M.R., Jannatifard, F., Eslami, M. (2011). *The effect of psychiatric symptoms on the internet addiction disorder in Isfahan's University students. J Res Med Sci.* 16(6): 793–800.
2. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
3. Breen, R. B., Zimmerman, M. (2002). *Journal of Gambling Studies*, 18(1), 31–43. doi:10.1023/a:1014580112648
4. Dowling, N., Smith, D. i Thomas, T. (2005). Electronic gaming machines: are they the “crack-cocaine” of gambling? *Addiction*, 100(1), 33-45. doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.00962.
5. Drevets, W. C., Raichle, M. E. (1998). Suppression of regional cerebral blood during emotional versus higher cognitive implications for interactions between emotion and cognition. *Cognition & Emotion*, 12(3), 353-385.
6. Furby, L., Beyth-Marom, R. (1992). Risk taking in adolescence: A decision-making perspective. *Developmental review*, 12(1), 1-44.
7. Gainsbury, S. M. (2015). Online gambling addiction: the relationship between internet gambling and disordered gambling. *Current addiction reports*, 2(2), 185-193.
8. Kapur, S. (2015). Adolescence: the stage of transition. *Horizons of holistic education*, 2(3), 233-50.

9. Kranželić, V. (2024). *Učinkovita prevencija kockanja mladih u školskom okruženju. Ko zapravo pobjeđuje? Priručnik za provođenje programa prevencije kockanja mladih* (I izd., pp. 16–39). Sarajevo: Udruženje za prevenciju ovisnosti NARKO-NE.
10. McMillen, J. (1996). *Understanding gambling. Gambling cultures: Studies in history and interpretation*, 6-42.
11. O'Brien, S. F., Bierman, K. L. (1988). Conceptions and perceived influence of peer groups: Interviews with preadolescents and adolescents. *Child development*, 1360-1365.
12. Shead, N. W., Derevensky, J. L., Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *International journal of adolescent medicine and health*, 22(1), 39.
13. Steinberg, L. (2004). *Risk taking in adolescence: what changes, and why?* Annals of the New York Academy of Sciences, 1021(1), 51-58.

WHAT HAPPENS WHEN THE DICE ARE CAST?

THE PROBLEM OF GAMBLING AMONG YOUTH

Abstract

Over the past 20 years, we have witnessed a significant expansion of the gambling industry, accompanied by the growing phenomenon of gambling and betting availability and accessibility. Availability is explained as the possibility of gambling and betting, while accessibility refers to the ease of entering the game in relation to proximity, time, and age restrictions. Vices industries vary in how open their markets are, with most being regulated by legal frameworks. Despite regulations aimed at limiting minors' access to these vice industries, research shows that gambling-related problems are not uncommon among youth. During adolescence, engaging in risky behaviors is not unusual, often spurred by peer pressure and the need for self-affirmation. Gambling problems can lead to serious consequences, including strained interpersonal relationships, delinquent behavior, legal issues, the development of depression, and in some cases, even suicidal tendencies. As a result, there is a growing need for a deeper understanding

of this problem and the development of effective interventions that can help reduce it.

The aim of this paper is to provide theoretically and empirically based information on the problem of gambling among youth and present interventions aimed at addressing it. Additionally, the paper seeks to raise awareness about the importance of this issue and encourage further interest among professionals and the general public.

Keyword: *availability, accessibility, adolescence, prevention.*

RECENZIJE

Recenzija 1

Zbornik radova, pod naslovom „*Smjernice za unapređenje mentalnog zdravlja mladih: savjeti stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja*“, nastao je kao rezultat međunarodne naučne konferencije „*Savjetovanje sa stručnjacima: unapređenje kvalitete mentalnog zdravlja mladih*“, održane u oktobru 2024. godine na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. Zbornik predstavlja pažljivo strukturiran doprinos savremenim izazovima u promociji i očuvanju mentalnog zdravlja mladih. U vrijeme kada društvo postaje svjesnije važnosti mentalne dobrobiti, ovaj zbornik dolazi kao neophodan resurs koji povezuje teorijske uvide s praktičnim preporukama s obzirom na to da tematske cjeline koje se protežu stručnim i naučnim radovima Zbornika predstavljaju široku lepezu različitih teorijskih saznanja i njihove praktične primjenjivosti. U nastavku slijedi kratak osvrt na stručne i naučne radove Zbornika.

Rad *Empatija u pomažućim profesijama: savremene perspektive i izazovi* jasno artikulira značaj emocionalne kompetencije kao ključnog faktora u radu s mladima. U tom smislu, posebno se ističe kompleksnost savremenih izazova za stručnjake – emocionalno sagorijevanje, preopterećenost i važnost održavanja profesionalne distance bez gubitka empatije. Rad ukazuje na neophodnost razvoja i održavanja empatije, koja omogućava stručnjacima dublje razumijevanje potreba korisnika i stvaranje autentičnih odnosa s obzirom na to da je primijećena njena zanemarenost u praksi, iako je ključna za kvalitetnu socijalnu intervenciju. U vremenu u kojem su solidarnost i međuljudska povezanost ugroženi, istaknuto je da se empatija mora redefinirati kao dinamična i vitalna vještina, neophodna ne samo za socijalne radnike već i za društvo u cjelini. Poslana je snažna poruka da empatija nije luksuz, već temeljna snaga koja može pomoći u prevladavanju najtežih društvenih izazova.

U radu *Savjetovanje u visokom obrazovanju* savjetovanje se ne prepoznaje samo kao podrška studentima, već kao systemska intervencija koja ima potencijal da utječe na uspjeh i psihološku stabilnost mladih. Rad naglašava da su stres i anksioznost sve prisutniji među studentima, zahtijevaju

institucionalne odgovore koji uključuju dostupne i vidljive centre za savjetovanje. Naglašen je značaj savjetovanja u kontekstu zadovoljavanja potreba studenata. U tekstu se diferenciraju ključni pojmovi savjetovanja i psihoterapije, što je od posebnog značaja za precizno razumijevanje razlike između kratkotrajne podrške i dugoročnog terapijskog procesa kako bi se pružila adekvatna podrška studentima, koji se suočavaju s raznim izazovima akademskog i osobnog života.

U radu *Unapređenje kvaliteta života studenata kroz psihosocijalnu podršku i savjetodavni rad* predstavljen je niz metoda – od individualnog savjetovanja do grupnog rada – koje jasno ukazuju na važnost kreiranja okruženja u kojem mladi osjećaju sigurnost i podršku. U okviru savremenih akademskih i socijalnih diskursa, unapređenje kvalitete života studenata predstavlja imperativ djelovanja u prostoru visokoškolskog obrazovanja s obzirom na sve prisutnije izazove s kojima se mladi susreću. Empirijski nalazi istraživanja ukazuju na postojanje kontradikcije između pozitivnog stava studenata i pasivne potrage za pomoći što može biti rezultat duboko ukorijenjenih predrasuda i stigme prema problemima mentalnog zdravlja. Rad je iznjedrio značajne smjernice za razvoj strategija koje bi povećale dostupnost i vidljivost psihosocijalne podrške.

Multidisciplinarni pristup u tretmanu zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata naglašava važnost sinergijskog djelovanja stručnjaka iz različitih sektora (psihologa, socijalnih radnika, pedagoga i zdravstvenih radnika) sa ciljem osiguranja sveobuhvatne brige o mladima. Multidisciplinarnost nije predstavljena samo kao metodološki pristup već i kao etička obaveza stručnjaka da rade zajedno za dobrobit djece i adolescenata. U radu su identificirane i potencijalne prepreke u implementaciji multidisciplinarnog pristupa, kao što su različite politike upravljanja i nedostatak vremena. U tom smislu, rad poziva na dalja istraživanja i razvoj multidisciplinarnih usluga, naglašavajući potrebu za umrežavanjem institucija i jačanjem međusobne saradnje, što je ključno s obzirom na sve veći rizik od narušavanja mentalnog zdravlja djece i adolescenata.

U radu *Značaj diferencijacije selfa u psihološkoj i interpersonalnoj dobrobiti mladih kroz teoriju i praksu porodične systemske terapije* prepoznaje se da emocionalna zrelost mladih zavisi od njihove sposobnosti da balansiraju između individualnosti i povezanosti s porodicom. U radu se koristi Bowenova teorija porodičnih sistema kao okvir za razumijevanje emocionalne dinamike unutar porodice i mehanizama koji su transgeneracijskog karaktera. Naglašeno je da veća diferencijacija selfa omogućava bolju modulaciju emocionalne uzbuđenosti u interpersonalnim situacijama, što je ključno za emocionalno zdravlje mladih. Ovaj rad, također, istražuje kako porodična systemska terapija može pomoći u povećanju diferencijacije selfa kod mladih, pružajući terapijski okvir za prepoznavanje i rješavanje negativnih obrazaca u međusobnim odnosima. Rad stoga predstavlja značajan doprinos razumijevanju uloge diferencijacije selfa u psihološkoj dobrobiti mladih, a preporučeni pristup porodične systemske terapije može biti ključan alat za stručnjake u radu s mladima i njihovim porodicama.

Rad *Nasilje u porodici i posljedice na mlade* tretira višeslojnu temu, koja ostaje aktuelna i izrazito važna zbog dubokih, često trajnih posljedica koje nasilje ostavlja na mlade ljude. Rad omogućava razumijevanje kako pravnog okvira zaštite žrtava nasilja tako i psihosocijalnih posljedica koje mladi doživljavaju tokom odrastanja u nasilnim porodičnim okruženjima. Baveći se preventivnim i interventnim programima, istaknute su mogućnosti ranih intervencija kao modusa za prekid transgeneracijskog prenosa nasilja. Naglašena je važnost uloge stručnjaka u identifikaciji, prepoznavanju i blagovremenom interveniranju u slučajevima nasilja, ali i u pružanju podrške mladima kako bi se smanjio rizik od ponavljanja nasilnih obrazaca u njihovim budućim odnosima. Ovim se otvara prostor za promišljanje o efektivnim strategijama podrške, ali i o inovativnim programima koji bi mogli doprinijeti prevenciji nasilja.

Rad pod naslovom *Razvoj preventivnog programa za djecu i mlade pod nazivom festival djece i mladih „Šta mi treba, čuj me i uključi se!“* predstavlja vrijedan doprinos oblasti prevencije i unapređenja mentalnog zdravlja među mladima s posebnim naglaskom na adolescenciju kao izuzetno osjetljiv razvojni period. Imajući u vidu da se radi o fazi intenzivnog

emocionalnog i fizičkog sazrijevanja u kojoj mladi ne samo da traže autonomiju, već se suočavaju sa izazovima u izgradnji identiteta, primjeri uspješnih preventivnih programa su od izuzetne važnosti. Preventivni program u formatu festivala predstavlja inovativan i inkluzivan pristup koji omogućava mladima aktivno učešće u odgojno-obrazovnim aktivnostima, dok istovremeno uključuje i roditelje, nastavnike i širu zajednicu. Ova inkluzivnost doprinosi smanjenju stigmatizacije tema mentalnog zdravlja i jačanju međugeneracijske podrške, čime se podržava razvoj zdravih obrazaca komunikacije između mladih i odraslih. Ovakvi programi, također, teže osnaživanju mladih povećavajući im dostupnost resursa za mentalno zdravlje i razvijajući njihove socijalne vještine koje su ključne za prevenciju rizičnih ponašanja.

Rad *Šta kada je kocka bačena? Problem kockanja kod mladih* pruža važan uvid u rastući problem kockanja među adolescentima, fokusirajući se na dostupnost i pristupačnost igara na sreću u savremenom društvu. Rad ukazuje na to da, uprkos zakonskim ograničenjima, adolescenti, vođeni vršnjačkim pritiskom i potrebom za afirmacijom, sve češće ulaze u svijet kockanja. Dat je detaljan prikaz potencijalno ozbiljnih implikacija kockanja, uključujući disfunkcionalne socijalne odnose, rizična ponašanja, kao i rizik za razvoj psihopatoloških simptoma, uključujući depresivne poremećaje i suicidalne tendencije. Imajući u vidu navedene rizike i potencijalne posljedice, u radu se zagovara važnost prevencije i intervencije, naglašavajući potrebu za specifičnim programima koji bi uključivali multisektorske pristupe u radu s mladima, porodicama i obrazovnim ustanovama.

Iz kratkih osvrti na teme *Zbornika „Smjernice za unapređenje mentalnog zdravlja mladih: savjeti stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja“* moguće je uočiti da one čine koherentnu teorijsku i praktičnu cjelinu, koja potvrđuje potrebu za sistematskim i integriranim pristupom promociji mentalnog zdravlja. Zbornik se izdvaja inovativnošću, pružajući stručnjacima smjernice za razvoj i implementaciju efikasnih pristupa u unapređenju mentalnog zdravlja mladih. Njegova vrijednost leži u skladnom spoju teorijskih i praktičnih uvida, kao i u multidisciplinarnom pristupu koji nedvosmisleno ukazuje na to da je briga o mentalnom zdravlju zajednička

odgovornost cijele zajednice. Multidisciplinarnost omogućava stručnjacima da obuhvate različite perspektive i složenost problema mentalnog zdravlja, dok interdisciplinarna sinteza stvara osnovu za integrirane intervencije koje obuhvataju biološke, psihološke i socijalne aspekte mentalnog blagostanja. Kombinacija teorijskih uvida i praktičnih smjernica čini ovaj zbornik izuzetno korisnim resursom u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja mladih.

Zbornik predstavlja vrijedan doprinos ne samo stručnim i naučnim diskusijama o mentalnom zdravlju nego je i praktičan priručnik za profesionalce i institucije uključene u rad s mladima.

U Sarajevu, 1. 11. 2024. godine

Prof. dr. Lejla Osmić
Univerzitet u Sarajevu

Recenzija 2

Zbornik radova pod naslovom *“Smjernice za unapređenje mentalnog zdravlja mladih: savjeti stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja”* sadrži radove izložene na međunarodnoj znanstvenoj konferenciji *“Savjetovanje sa stručnjacima: unapređenje kvalitete mentalnog zdravlja mladih”*, koju je organizirao Fakultet političkih nauka Univerziteta u Sarajevu, uz potporu Ministarstva za nauku, visoko obrazovanje i mlade Kantona Sarajevo. Zbornik je opsega 103 stranice, sastoji se od Uvodne riječi te osam radova.

Kako je cilj konferencije bio identificirati ključne izazove s kojima se mladi suočavaju prilikom pristupa uslugama mentalnog zdravlja, ne iznenađuje da su radovi svojim temama usmjereni, s jedne strane, na aktualiziranje i problematiziranje mentalnog zdravlja djece i mladih, a, s druge strane, ukazuju na važnost ulaganja u kompetencije stručnjaka u cilju unapređenja radnih procesa i kvalitete potpore. Svi radovi ističu važnost stručne potpore u području mentalnog zdravlja za djecu i mlade (psihosocijalne potpore, savjetovanja, psihoterapije) te važnost ulaganja u njihovu dostupnost. Zbornik, također, daje prikaz i važnih programa potpore kako na razini preventivnih tako i tretmanskim intervencija, relevantnih za praksu unapređenja i prevencije mentalnog zdravlja.

Čitatelji, prije svega stručnjaci, koji uzmu u ruke ovaj zbornik radova neće samo proširiti svoje spoznaje o nekim poteškoćama mentalnog zdravlja kod djece i mladih o kojima se često nedovoljno govori već i o načinu kako se odnositi prema izazovima koje donosi pružanje potpore u području mentalnog zdravlja. Kritičnost pojedinih autora, također, daje smjernice kako promišljati o inovativnim mogućnostima unapređenja prakse pružanja potpore mentalnom zdravlju djece i mladih.

U Zagrebu, 4. 11. 2024. godine

Prof. dr. sc. Maja Laklija
Sveučilište u Zagrebu

