**A picture containing object

Description automatically generated 

***Specifična obilježja obitelji u riziku:***

***doprinos planiranju kompleksnih intervencija***

***HRZZ projekt IP-2014-09-9515***

**INTERNI DOKUMENT PROJEKTA**

**SPECIFIČNA OBILJEŽJA OBITELJI U RIZIKU:**

**DOPRINOS PLANIRANJU KOMPLEKSNIH INTERVENCIJA**

Pripremile članice projektnog tima

**Zagreb, 2019.**

Dokument je sastavni dio projekta kojeg je financirala

Hrvatska zaklada za znanost kao projekt IP-2014-09-9515

Sadržaj

[UVOD 4](#_Toc30590932)

[1. KRATKI OPIS PROJEKTA (Antonija Žižak) 7](#_Toc30590933)

[2. OPIS UZORAKA (Antonija Žižak, Anita Jandrić Nišević, Snježana Maloić) 14](#_Toc30590934)

[2.1. UZORAK U KOJEM JE KRITERIJSKI ČLAN DIJETE 14](#_Toc30590935)

[2.2. UZORAK U KOJM JE KRITERIJSKI ČLAN ODRASLA OSOBA 23](#_Toc30590936)

[3. PRIKAZ REZULTATA PREMA KONSTRUKTIMA 42](#_Toc30590937)

[3.1. RIZICI U OBITELJIMA DJECE I MLADIH KOJI SU RADI PROBLEMA U PONAŠANJU UKLJUČENI U INTERVENCIJU SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI ILI ZDRAVSTVA (Anja Mirosavljević i Nivex Koller-Trbović) 42](#_Toc30590938)

[I. O RIZICIMA I KAKO IH MJERITI 42](#_Toc30590939)

[II. PRIKAZ REZULTATA O OBILJEŽJIMA RIZIKA U OBITELJIMA DJECE I MLADIH TEMELJEM KVANTITATIVNOG DIJELA ISTRAŽIVANJA 44](#_Toc30590940)

[III. PRIKAZ REZULTATA O DOŽIVLJAJU RIZIKA ČLANOVA OBITELJI UKLJUČENIH U KVALITATIVNI DIO ISTRAŽIVANJA 58](#_Toc30590941)

[IV. ZAKLJUČAK 59](#_Toc30590942)

[V.PRIJEDLOZI ZA KREIRANJE INTERVENCIJA 60](#_Toc30590943)

[3.2. ZAŠTITNI ČIMBENICI (Ivana Maurović i Martina Ferić) 63](#_Toc30590944)

[3.2.1. ZAŠTITNI ČIMBENICI NA RAZINI OBITELJI 63](#_Toc30590945)

[I. DEFINICIJA I KRATKI OPIS KONSTRUKTA TE OPIS INSTRUMENTA 63](#_Toc30590946)

[II.DESKRIPTIVNI REZULTATI VEZANI UZ ZAŠTITNE ČIMBENIKE U OBITELJI 66](#_Toc30590947)

[III. RAZLIKE MEĐU (SUB)UZORCIMA 77](#_Toc30590948)

[IV. KVALITATIVNI REZULTATI 80](#_Toc30590949)

[3.2.2. ZAŠTITNI ČIMBENICI NA RAZINI POJEDINCA: GENERALNA SAMOEFIKASNOST 82](#_Toc30590950)

[I. DEFINICIJA I KRATKI OPIS KONSTRUKTA TE OPIS INSTRUMENTA 82](#_Toc30590951)

[II. DESKRIPTIVNI REZULTATI VEZANI UZ ZAŠTITNE ČIMBENIKE U OBITELJI 83](#_Toc30590952)

[III. RAZLIKE MEĐU UZORCIMA 87](#_Toc30590953)

[3.3. SPREMNOST NA PROMJENU I PODRŠKU( Gabrijela Ratkajec Gašević i Dora Dodig Hundrić) 91](#_Toc30590954)

[I.DEFINICIJA KONSTRUKATA I OPIS INSTRUMENATA 91](#_Toc30590955)

[II.DESKRIPTIVNI POKAZATELJI SPREMNOSTI NA PROMJENU 108](#_Toc30590956)

[III.DESKRIPTIVNI POKAZATELJI SPREMNOSTI NA PRUŽANJE PODRŠKE 112](#_Toc30590957)

[IV.DESKRIPTIVNI POKAZATELJI PERCEPCIJE PRUŽENE PODRŠKE 113](#_Toc30590958)

[V.TESTIRANJE RAZLIKA U PROMATRANIM KONSTRUKTIMA IZMEĐU DJETETA KAO KRITERIJSKOG ČLANA I DRUGOG ČLANA (NAJČEŠĆE RODITELJ) 115](#_Toc30590959)

[VI.PRIJEDLOZI ZA KREIRANJE KOMPLEKSNIH INTERVENCIJA 118](#_Toc30590960)

[3.4. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM (Miranda Novak i Helena Križan) 120](#_Toc30590961)

[I.DEFINICIJA I KRATKI OPIS KONSTRUKTA TE OPIS INSTRUMENATA 120](#_Toc30590962)

[II.DESKRIPTIVNI REZULTATI 123](#_Toc30590963)

[III. TESTIRANJE RAZLIKA MEĐU SUBUZORCIMA U UZORKU GDJE JE KRITERIJSKI ČLAN DIJETE 129](#_Toc30590964)

[4. DOPRINOS PLANIRANJU KOMPLEKSNIH INTERVENCIJA (Antonija Žižak i Nivex Koller-Trbović) 134](#_Toc30590965)

[I.DEFINICIJA I KRATKI OPIS KONSTRUKTA 134](#_Toc30590966)

[II. KVALITATIVNI PODACI O OBILJEŽJIMA PROVEDENIH INTERVENCIJA I INTERVENCIJSKIM POTREBAMA OBITELJI 136](#_Toc30590967)

[III.REZULTATI PROJEKTA KAO POLAZIŠTE ZA UNAPREĐENJE INTERVENCIJA ZA OBITELJI U RIZIKU 141](#_Toc30590968)

***5. PRILOZI***

Prilog 1. Nacrt istraživanja (Ivana Maurović, Martina Lotar Rihtarić, Gabrijela Ratkajec Gašević, Anja Mirosavljević, Valentina Kranželić, Ivana Borić)

Prilog 2.Protokol za razgovor s obiteljima u istraživanju otpornosti obiteljskog sustava (Nivex Koller-Trbović, Ivana Borić, Anja Mirosavljević)

Prilog 3. Izvješće o rezultatima pilot istraživanja (Martina Lotar Rihtarić)

Prilog 4.Testiranje razlika na svim konstruktima uključenim u istraživanje (Martina Lotar Rihtarić)

Prilog 5. Kako djeca i njihovi roditelji gledaju na problem zbog kojeg su upućeni u intervenciju (Gabrijela Ratkajec Gašević)

Prilog 6. Analiza Protokola o ranijim i sadašnjim intervencijama (Anja Mirosavljević)

# **UVOD**

Ovaj interni materijal nastao je s namjerom da se u jednom dokumentu odgovori na dva aspekata Radnog plana za 4. razdoblje znanstveno istraživačkog projekta Specifična obilježja obitelji u riziku: doprinos planiranju kompleksnih intervencija (FamResPlan). Projekt je u razdoblju od 01.10.2015. do 27.12.2019. godine financirala Hrvatska zaklada za znanost kao projekt IP-2014-09-9515.

Prvi od tih aspekata Radnog plana za 4. razdoblje su specifični ciljevi. Radi se o ciljevima koji imaju redni broj O2.; O3.; O4.; O5.; i O6. te ciljevima koji se odnose na kvalitativni dio istraživanja i koji su postavljeni u Nacrtu istraživanja. Navedeni su u okviru br.1.

|  |
| --- |
| **Okvir br. 1**  **O2.** Utvrditi opća i posebna obilježja obitelji u kojima je najmanje jedan član zbog specifičnih rizika/problema u ponašanju korisnik intervencije u području obrazovanja, socijalne skrbi, mentalnog zdravlja i/ili pravosuđa.  **O3.** Utvrditi obilježja otpornosti, spremnosti na promjenu, spremnosti na intervenciju i zadovoljstva životom obitelji čiji je član zbog specifičnih rizika/problema u ponašanju korisnik intervencije u području obrazovanja, socijalne skrbi, mentalnog zdravlja i/ili pravosuđa.  **O4.** Ispitati razlike u rizičnim čimbenicima, obilježjima otpornosti, spremnosti na promjenu, spremnosti na intervenciju i zadovoljstvu životom različitih skupina s obzirom na rizičnost obitelji čiji je član zbog specifičnih. rizika/problema u ponašanju korisnik intervencije u području obrazovanja, socijalne skrbi, mentalnog zdravlja i/ili pravosuđa.  **O5.** Ispitati doprinos rizičnih čimbenika, otpornosti, spremnosti na promjenu i spremnosti na intervenciju u objašnjenju percepcije zadovoljstva životom različitih skupina obitelji u riziku.  **O6.** Definirati smjernice za planiranje (kompleksnih) intervencija s obiteljima u riziku  *Ciljevi kvalitativnog dijela istraživanja:*  -Istražiti iskustva i doživljaj obitelji, odnosno, upoznati perspektivu obitelji o ispitivanim konstruktima u projektu (rizici/potrebe, otpornost, zadovoljstvo životom, spremnost na promjenu i intervenciju te doživljaj intervencije).  -Pojasniti kako kvalitativne teme doprinose objašnjenju istraživanih konstrukta, odnosno obiteljske otpornosti, zadovoljstva životom i spremnosti na promjenu. |

Drugi aspekt Radnog plana na koji se odgovara ovim dokumentom su neki od rezultata planirani za to razdoblje. To su rezultati s oznakama – D2.3.; D3.8.; D4.1.; D.5.1. i D6.6., navedeni u Okviru br. 2.

|  |
| --- |
| **Okvir br. 2**  **D2.3.** Interni dokument o općim obilježjima i specifičnim rizicima uključenih obitelji (min.30 stranica).  **D3.8.** Interni dokument o obilježjima otpornosti, spremnosti na promjenu, spremnosti na intervenciju i zadovoljstva životom ispitivanih obitelji (min.50 stranica).  **D4.1.** Izraditi interni dokument koji sadrži ključne rezultate o razlikama u rizičnim čimbenicima, obilježjima otpornosti, spremnosti na promjenu, spremnosti na intervenciju i zadovoljstvu životom s obzirom na rizičnost ispitivanih obitelji (min.30 stranica).  **D.5.1.** Interni dokument koji sadrži ključne nalaze o relativnom doprinosu rizičnih čimbenika, obilježja otpornosti, spremnosti na promjenu te spremnosti na intervenciju u objašnjenju percepcije zadovoljstva životom različitih skupina obitelji u riziku sa svrhom kreiranja smjernica. (min.30 stranica)  **D6.6.** Objavljen nastavni materijal (udžbenik) s rezultatima projekta za studente studijskih programa socijalne pedagogije i srodnih područja. |

U ovom materijalu teorijska saznanja koja stoje u podlozi konstrukta koji se u projektu istražuju prikazana su ukratko. Rezultati su prikazani na deskriptivnoj razini. Stoga interni materijal nije cjelovit odgovor na postavljene ciljeve, odnosno očekivane rezultate (sve ovdje navede ali i druge). Za potpuniji uvid u teorijski okvir i rezultate projekta važni su i sljedeći radovi:

I. Radovi objavljeni u okviru projekta:

* Ferić, M., Maurović, I. i Žižak, A. (2016). Izazovi istraživanja otpornosti obitelji. Kriminologija i socijalna integracija, 24,1, 3-25.
* Ratkajec Gašević, G., Dodig Hundrić, D. i Mihić, J. (2016). Spremnost na promjenu – od individualne prema obiteljskoj paradigmi. Kriminologija i socijalna integracija, 24,1, 50-83.
* Kovčo Vukadin, I., Novak, M. i Križan, H. (2016). Zadovoljstvo životom : individualna i obiteljska perspektiva. Kriminologija i socijalna integracija, 24,1, 84-115.
* Žižak, A., Novak, M., Kranželić, V., Jandrić Nišević, A. i Kovčo Vukadin, I. (2016). Pojam i ključna obilježja kompleksnih intervencija za populacije u riziku. Kriminologija i socijalna integracija, 24,1, 116-144.
* Mirosavljević, A., Jeđud Borić, I. i Koller-Trbović, N. (2016). Intervju s obitelji u kvalitativnom istraživanju. Kriminologija i socijalna integracija, 24,1, 145-178.
* Kranželić, V., Kovčo Vukadin, I. i Ferić, M. (2016). Etička pitanja u istraživanjima s obiteljima: primjer smjernica. Kriminologija i socijalna integracija, 24,1, 179-210.
* Sekol, I, i Maurović, I. (2017). Miješanje kvantitativnog i kvalitativnog istraživačkog pristupa u društvenim znanostima – miješanje metoda ili metodologija? Ljetopis socijalnog rada, 24, 1, 7-32.

II. Radovi koje su članovi projektnog tima objavili vezano uz istraživačke teme ovog projekta:

* Ferić, M., Maurović, I. i Žižak, A. (2016). Metrijska obilježja instrumenta za mjerenje komponente otpornosti obitelji: Upitnik za procjenu otpornosti obitelji (FRAS). Kriminologija i socijalna integracija, 24 (1) 26-49.

III. Pozitivno recenzirani radovi (postupak objavljivanja u tijeku)

* Maurović, I., Liebenberg, L., Ferić, M. (2019): Family resilience as a core resource for children’s outcomes: Understanding the concept and operationalization challenges to inform practice and research. Child care in practice.
* Koller Trbović, N., Mirosavljević, A., Ratkajec Gašević, G. (2019): Podrška škole učenicima s teškoćama u ponašanju i učenju iz perspektive roditelja i djece. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja.

IV. Radovi u postupku objavljivanja (recenzija u tijeku)

* Mirosavljević, A., Maurović, I, Žižak, A. (recenzija u tijeku). Any normal person in a situation like ours would have snapped long time ago: how families at risk experience (their own) resilience. Children and Youth Service Review.
* Ratkajec Gašević, G., Dodig Hundrić, D., Žižak, A. (recenzija u tijeku). How does support from parents affect children with behaviour problems and their readiness to change their behaviour. Journal of Child and Family Studies
* Novak, M., Ferić, M., Paradžik, Lj. (poslano na recenziju). Parent and Child Perspectives on Family Protective Factors and General Life Satisfaction in Croatian Families where a Child Has a Mental Health Problem.

# **1. KRATKI OPIS PROJEKTA (Antonija Žižak)**

Dokument je sastavni dio projekta pod nazivom **„*Specifična obilježja obitelji u riziku: doprinos planiranju kompleksnih intervencija*“.** Engleski naziv projekta je *Specific characteristics of familes at risk: contribution to complex interventions planning*, a akronim – **FamResPlan**. Financirala ga je Hrvatska zaklada za znanost kao istraživački projekt **IP-2014-09-9515**, u razdoblju od 01.10.2015. do 27.12.2019. godine, s napomenom da je u razdoblju od 01.10.2017. do 27.12.2017. projekt bio u mirovanju. Provodio se na Sveučilištu u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, a voditeljica projekta bila je prof.dr.sc. Antonija Žižak.

Sastav projektnog tima mijenjao se tijekom njegovog trajanja. U završnoj fazi (3. i 4. godini) tim je uz voditeljicu činilo sedamnaest istraživača, svi u ulozi suradnika na projektu. Jedanaest članica projektnog tima su s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta:

Izv.prof.dr.sc. Ivana Borić

Doc.dr.sc. Dora Dodig Hundrić

Prof.dr.sc. Martina Ferić

Izv.prof.dr.sc. Anita Jandrić Nišević

Prof.dr.sc. Nivex Koller-Trbović;

Izv.prof.dr.sc. Valentina Kranželić

Doc.dr.sc. Martina Lotar Rihtarić

Doc.dr.sc. Ivana Maurović

Doc.dr.sc. Anja Mirosavljević

Doc.dr.sc. Miranda Novak

Doc.dr.sc. Gabrijela Ratkajec Gašević.

Tijekom prve dvije godine iz istraživačkog tima su se povukle: prof.dr.sc. Irma Kovčo Vukadin, prof. dr.sc. Marija Lebedina-Manzoni i doc.dr.sc. Josipa Mihić te su umjesto njih u projektni tim uključene suradnice s odgovarajućim kompetencijama iz drugih institucija.

Šest istraživača – suradnika na projektu djelatnici su drugih institucija:

Doc.dr.sc. Oliver Kozumplik, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb

Helena Križan, mag.paed.soc, doktorska studentica na projektu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo;

Snježana Maloić, mag.paed.soc., Uprava za zatvorski sustav i probaciju, Središnji ured, Sektor za probaciju;

Ljubica Paradžik, dr. med., specijalistica psihijatrije, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Zagreb;

Doc.dr.sc. Ivana Sekol, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera Osijek, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

Prof.dr.sc. Zoran Zoričić, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice.

U procesu pripreme i dopune nacrta nakon provedbe predistraživanja, kao i tijekom planiranja postupka obrade i interpretacije dobivenih podataka surađivali smo sa značajnim brojem stranih znanstvenika, koji su imali, bilo ulogu konzultanta na projektu, bilo ulogu stranog eksperta. Ti znanstvenici su:

Prof.dr.sc. Doug Coatsworth, Colorado State University, Human Development and Family Stadies

Prof.dr.sc. Jorge Fernandez del Valle, Univerzidad de Oviedo, Department of Psychology

Prof.dr.sc. Ingrid Hojer, University of Gothenbourg, Department of Social Work

Prof.dr.sc. Linda Liebenbrg, Dalhousie University, School of Social Work

Dr.sc. Dendy Platt,senior researche, University of Bristol, School for Policy Studies

Doc.dr.sc. Jana Rapuš Pavel, Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, Oddelek za socialno pedagogiko

Dr.sc. Julie Walsh,Lecturer in Sociology,The University of Sheffield, The Department of Sociological Studies.

Projektni tim osmislio je nacrt projekta u proljeće 2014. godine s namjerom da se usmjeri na istraživanje do tada manje istraživanih obilježja pojedinaca (djece, mladih i odraslih) s problemima u ponašanja i njihovih obitelji, a koji bi mogli biti od koristi pri planiranju intervencija usmjerenih na obitelj. Ta je ideja operacionalizirana kroz ciljeve projekta.

**Opći cilj** projekta je utvrđivanje obilježja specifičnih skupina obitelji u riziku, njihove **otpornosti**, **spremnosti na promjenu**, spremnosti na **intervenciju** i **zadovoljstva životom**, kao seta novijih, nedovoljno istraženih procesa koji mogu biti od važnosti za planiranje **kompleksnih intervencija** za te obitelji. Pri razradi cilja ključni konstrukti koji su u njemu navedeni kao najvažnije istraživačke teme definirani su za potrebe projekta na temelju analize recentne literature (više o tome vidjeti u ranije navedenim, objavljenim radovima iz 2016. godine). Zbog brojnih teorijskih pristupa kojima se pojedini konstrukti opisuju i razumijevaju na različite načine, osobito otpornost, bilo je neophodno postaviti njihove radne definicije za ovo istraživanje. Ključni konstrukti definirani su na sljedeći način (o definiranju drugih važnih konstrukta više u Prilogu br. 1– Nacrt istraživanja - pojmovnik);

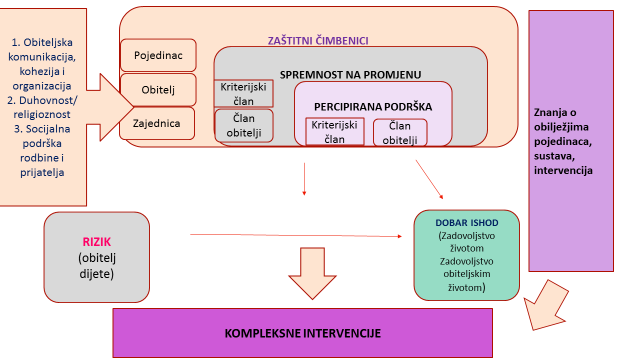
**Otpornost** **obitelji** – proces učinkovitog prevladavanja i prilagođavanja značajnom izvoru stresa ili traume *(rizika).* Snage i resursi unutar pojedinca, obitelji i okoline (*zaštitni čimbenici)* potiču taj kapacitet za prilagodbu i oporavak (*dobar ishod*) u situaciji nedaće. Tijekom života, iskustvo otpornosti će varirati (prilagođeno prema Windle, 2011).

**Zadovoljstvo životom** – stupanj je do kojeg osoba pozitivno procjenjuje zadovoljstvo pojedinim domenama svog života te svojim životom u cjelini. **Zadovoljstvo obiteljskim životom** – stupanj zadovoljstva članova obitelji obiteljskom kohezijom, prilagodljivošću obitelji te komunikacijom u obitelji.

**Spremnost na promjenu –** kombinacija: percipirane važnosti problema kojeg je nužno promijeniti, uvjerenosti pojedinca da se može promijeniti, namjera pojedinca da promjene provede, i osobnih kapaciteta važnih za provedu promjene (Armenakis, 1993; Miller, Rollnick, 2002). **Spremnost obitelji na promjenu *–*** sposobnost obitelji da podrži jednog ili više članova u postizanju promjene u ponašanju prema osobno i socijalno prihvatljivim ponašanjima.

**Kompleksne intervencije –** intervencije kojesadržavaju najmanje dvije intervencijske komponente (jednostavne intervencije) koje su u nekom međuodnosu, usmjerene su prema pojedinom članu i/ili obitelji kao sustavu, usmjerene su na postizanje većeg broja varijabilnih ishoda te se provode u koordinaciji unutar jednog složenog ili dva i više intervencijskih sustava (odgoj i obrazovanje, pravosuđe, socijalna skrb, zdravstvo).

Kako su ti konstrukti međusobno povezani u nacrtu istraživanja (prilog br. 1) prikazano je na slici:



U ovom istraživanju otpornosti obitelji pristupa se kao *„metakonstruktu“.* Taj je konstrukt i inače složen jer uključuje čimbenike rizika i zaštitne te dobar ishod za pojedinca/ obitelj izložene različtim „nedaćama“. U ovom smo ga istraživanju dodatno pojačali konstruktima spremnosti na promjenu i na intervenciju te percepcijom podrške značajnih drugih. Taj novi konstrukt priključen je zaštitnim čimbenicima (najčešće se kao zaštitni čimbenici kod pojedinca istražuju spol, kognitivne sposobnosti, pozitivni međuljudski odnosi, obilježja okruženja isl.). Nakon tog „dodavanja“ zaštitni čimbenici sastoje od:

1. individualni zaštitni čimbenici (samoučinkovitost, spremnost na promjenu kriterijskog člana, percepcija podrške u promjeni);

2. zaštitni čimbenici u obitelji (obiteljska komunikacija i rješavanje problema, zadržavanje pozitivne perspektive, obiteljska duhovnost, obiteljska povezanost, obiteljska fleksibilnost, spremnost članova obitelji na promjenu, spremnost na pružanje podrške);

3. zaštitni čimbenici u zajednici (podrška od susjeda, sigurnost i podrška u zajednici).

U istraživačkom modelu (na slici) taj metakonstrukt prikazan je koz relacije koje tendiraju objasniti načine na koje rizični i zaštitni čimbenici (uključujući i spremnost na promjenu) doprinose zadovoljstvu životom pojedinca i zadovoljstvu obiteljskim životom. Time smo se opredijelili za istraživanje otpornosti po *modelu dopune,* a po kojem su rizični i zaštitni čimbenici dijelovi istog kontinuuma, a njihov doprinos ishodu je nezavisan. Istovremeno, time smo se opredijelili na propuštanje provjere drugih, jednakovrijednih modela (primjerice interakcijski model).

U pozadini izbora svrhe, ciljeva i modela istraživanja leži pretpostavka da će izvan njegovog dohvata ostati brojne informacije, kako o istraživanim konstruktima, tako i one važne za planiranje intervencija s obiteljima. U tom smislu uz ovaj model koji pripada kvantitativnom pristupu, u istraživanje je uključen i kvalitativni pristup koji će omogućiti upoznavanje perspektive članova obitelji vezano uz navedene konstrukte i značenje intervencija.

Slijedeći ta dva pristupa i povezujući ih međusobno (miješanjem metoda) u istraživanju se planira odgovoriti na sljedeće **specifične ciljeve**:

1. Razviti specifične pristupe u okviru kvalitativne, kvantitativne i «mix-method» metodologije istraživanja obitelji u svrhu planiranja kompleksnih intervencija.
2. Utvrditi opća i posebna obilježja obitelji u kojima je najmanje jedan član zbog specifičnih rizika/problema u ponašanju korisnik intervencije u području obrazovanja, socijalne skrbi, mentalnog zdravlja i/ili pravosuđa.
3. Utvrditi razinu i vrstu zaštitnih čimbenika, spremnosti na promjenu (i spremnosti na intervenciju) i zadovoljstva životom obitelji čiji je član zbog specifičnih rizika/problema u ponašanju korisnik intervencije u području obrazovanja, socijalne skrbi, mentalnog zdravlja i/ili pravosuđa.
4. Ispitati razlike u rizičnim čimbenicima, zaštitnim čimbenicima, spremnosti na promjenu, (i spremnosti na intervenciju) i zadovoljstvu životom različitih skupina s obzirom na rizičnost obitelji čiji je član zbog specifičnih rizika/problema u ponašanju korisnik intervencije u području obrazovanja, socijalne skrbi, mentalnog zdravlja i/ili pravosuđa.
5. Ispitati doprinos rizičnih čimbenika, zaštitnih čimbenika i spremnosti na promjenu (i spremnosti na intervenciju) u objašnjenju percepcije zadovoljstva životom različitih skupina obitelji u riziku.
6. Istražiti iskustva i doživljaj obitelji, odnosno, upoznati perspektivu obitelji o ispitivanim konstruktima u projektu (rizici/potrebe, otpornost, zadovoljstvo životom, spremnost na promjenu i intervenciju te doživljaj intervencije).
7. Pojasniti kako kvalitativne teme doprinose objašnjavanju istraživanih konstrukata, odnosno, obiteljske otpornosti, zadovoljstva životom i spremnosti na promjenu.
8. Definirati smjernice za planiranje (kompleksnih) intervencija s obiteljima u riziku temeljem dobivenih rezultata te diseminirati rezultate istraživanja i smjernice.

Istraživanje je usmjereno prema obiteljima osoba (djece, mladih i odraslih) s problemima u ponašanju. Puno je definicija obitelji, a niti jedna nije sveobuhvatna i pogodna za sve vrste istraživanja. Stoga smo se, unutar širokog pristupa definiranju obitelji, za potrebe ovog istraživanja, odlučili za sljedeću radnu definiciju:

**Obitelj u riziku –** obitelj u kojoj postoji (najmanje) jedan član uključen u intervenciju (u okviru sustava socijalne skrbi, pravosuđa i/ili mentalnog zdravlja) zbog problema u ponašanju.

**Članovima obitelji** smatraju se svi pojedinci koji žive u istom kućanstvu, a krvno/skrbnički su vezani.

U istraživanje se planiralo uključiti 200 obitelji i od svih njih prikupiti kvantitativne podatke uz pomoć odgovarajućih instrumenata te provodeći obiteljske intervju s 25 obitelji. Kriteriji za izbor obitelji koje će biti uključene u istraživanje povezan je s onim članom obitelji (**kriterijski član**) koji je zbog problema u ponašanju uključen u neku intervenciju/mjeru/sankciju/tretman, a u trenutku provedbe istraživanja ta je intervencija bila na samom početku. Prema odabranoj definiciji obitelji kao kućanstva neophodno je da se uz njega u istraživanje uključi najmanje još jedan član. Kad su kriterijski članovi djeca/mladi to treba biti jedan od roditelja/skrbnika koji žive u istom kućanstvu, a kad su odrasle osobe kriterijski članovi, to je partner(ica) ili neki drugi, punoljetni član obitelji iz istog kućanstva (uključujući i punoljetnu djecu).

Kvantitativni dio istraživanja proveden je u institucijama u kojima i intervencija za kriterijskog člana, a ovisno o sektoru/sustavu, istraživanje su provodili stručni djelatnici (nakon pripreme) ili istraživači. Svi sudionici pristali su sudjelovati nakon što su informirani o svrsi i ciljevima istraživanja, o načinu zaštite njihove privatnosti i anonimnosti, osobito u dijelu koji se odnosi na uvid drugih osoba (roditelji, drugi član uključen u istraživanje, stručnjaci) u podatke koje će tijekom istraživanja dati istraživačima (pismeno ili usmeno). Na posebno pripremljenoj izjavi, svojim potpisom voditeljica projekta zajamčila im je da će jedino istraživači ostvariti uvid u podatke te da će svi rezultati biti predstvaljeni kao grupni. Ako su nakon tih informacija željeli sudjelovati, sudionici su potpisali suglasnost koju su istraživači odvajali od ostale projektne dokumentacije kako bi se sačuvala anonimnost. No i dalje su sudionici mogli odustati u bilo kojem trenutku istraživanja. Na kraju provedenog istraživanja kao naknadu za uloženo vrijeme i troškove putovanja, a što nije bilo unaprijed najavljeno, sudionici su dobili poklon bon koji su mogli iskoristiti u trgovinama hranom.

Tablica 1 – Usporedni prikaz planiranog i ostvarenog broja sudionika kvantitativnog dijela istraživanja po subuzorcima

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kriterijski član**  **(KČ)** | Sektor | Suradna institucija | Planirani broj sudionika | Ostvareni broj sudionika |
| DIJETE  (12-18 godina) | Zdravstvo | Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Zagreb | 50 | 56 |
| Socijalna skrb | -Centar za pružanje usluga u zajednici Zagreb-Dugave  -Centri za socijalnu skrb (5): Dugo Selo, Ivanić Grad, Sisak, Velika Gorica, Zaprešić, | 50 | 56 (27) |
| ODRASLA OSOBA | Zdravstvo | -Klinički bolnički centar Sestre milosrednice  -Klinika za psihijatriju Vrapče | 50 | 73 |
| Pravosuđe | -Probacijski uredi Zagreb I i II  -Centar za dijagnostiku Zatvora u Zagrebu | 50 | (14) |
| UKUPNO |  |  | 200 | 185 (41) |

\*brojevi u zagradi označavaju da je samo kriterijski član ispunio upitnike, ali ne i drugi član (roditelj/partner-ica) te su, stoga, podaci nepotpuni.

U kvalitativni dio istraživanja sudionici su se uključivali nakon provedenog kvantitativnog dijela i ako su za to iskazali posebni pristanak. Provedeno je 13 intervjua s obiteljima[[1]](#footnote-1) u riziku, koje su pristale sudjelovati u tom dijelu istraživanja. Od toga su 12 obitelji u kojima je kriterijski član bilo dijete, a samo jedna obitelj u kojoj je kriterijski član bila odrasla osoba. Obiteljski intervjui provođeni su uglavnom u domu obitelji, a provodile su ga članice projektnog tima u paru. Taj dio istraživanja u pogledu pristanka na sudjelovanje bio je puno složeniji, između ostalog i zato što je zahtijevao da se svi ukućani oko toga usuglase, kao i oko ulaska istraživača u dom obitelji.

Pri planiranju i provedbi istraživanja susreli smo se s brojnim izazovima. Jedna skupina tih izazova odnosila se i na formiranje uzoraka sudionika. Primjerice u uzroku KČ djece/mladih bilo je puno više djece koja su pristala na istraživanje (139) s naznakom da će i roditelji sudjelovati, no do toga nije došlo za 27 djece/mladih te su kriteriji za sudjelovanje zadovoljeni za 112 parova sudionika. U uzorku gdje su KČ bili odrasle osobe situacija je bila različita u sustavu zdravstva gdje je, zahvaljujući angažmanu naših vanjskih suradnika planirani broj sudionika značajno premašen. U dijelu uzorka sudionika koji su u uzorak ušli kroz sustav pravosuđa, situacija je bila složenija te planirani uzorak nije dosegnut. Različiti izazovi u tom subuzorku biti će zasebno analizitrani kao doprinos ostvarenju prvog specifičnog cilja.

U Tablici 2 prikazani su upitnici i protokoli na temelju kojih su podaci prikupljeni. Slijedeći zahtjeve za provjerom metrijskih svojstava pojedinih, u Hrvatskoj ili na ovim populacijama neprimijenjivanih instrumenata, provedeno je pilot istraživanje[[2]](#footnote-2) u prvoj fazi provedbe projekta (specifičnije, tijekom druge projektne godine) tako da su instrumenti prikazani u tablicama 2 i 3 rezultat te provjere. U tablici 2 predstavlajni su instrumenti primijenji u uzorku u kojem je kriterijski član dijete, a u tablici 3 instrumenti primijenji u uzorku u kojem je kriterijski član odrasla osoba. Vidljivo je da su u drugom uzorku (kriterijski član odrasla osoba) primijenjeni različiti instrumenti za ispitivanje čimbenika rizika, obiteljskog i intervencijskog kontekst.

Tablica 2 – Instrumenti i protokoli za uzorak kriterijskog člana (KČ) dijete (nakon predistraživanja)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KONSTRUKTI** | INSTRUMENTI / PROTOKOLI  uzorak KČ dijete -nakon predistraživanja | | |
| Kriterijski član (dijete 12-18) i drugi član (roditelj/skrbnik) | OBITELJ | Istraživač i/ili stručnjak + dokumentacija |
| Čimbenici rizika |  | Protokol za razgovor s obiteljima u FamResPlan  istraživanju  (Koller-Trbović, Borić, Mirosavljević) | \*Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta – 2 UPITNIKA: Obiteljske okolnosti i obilježja roditelja kao čimbenika razvojnog rizika djeteta; Obilježja djeteta i njegovog ponašanja kao pokazatelj ugroženog razvoja i čimbenik razvojnih rizika (Ajduković i sur., 2014) |
| Čimbenici zaštite | \*Upitnik obiteljske otpornosti (prilagođeno prema FACES IV, Olson, 2007. i FRAS, Sixbey, 2005)  \*Skala opće samoefikasnosti (Schwarzer i Jerusalem, 1995) | \*Lista za procjenu roditeljskih snaga (Ajduković i sur., 2014) |
| Spremnost na promjenu i podršku | \*Skala procjene spremnosti na promjenu  (prilagođeno prema Prochaska i SUR., 1993)  \*Skala percepcije podrške/ Skala spremnosti pružanja podrške (Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić, Mihić, 2016) |  |
| Zadovoljstvo životom | \*Indeks osobne dobrobiti (IOD) (PWI, Cummins, 2002)  \*Zadovoljstvo obiteljskim životom (FACES IV; Olsen i sur., 2007) |  |
| Obiteljski kontekst i intervencije | \*Upitnik sociodemografskih obilježja | \*Protokol za opis intervencija poduzetih u obitelji |

Tablica 3 – Instrumenti i protokoli za uzorak kriterijskog člana (KČ) odrasla osoba (nakon predistraživanja)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KONSTRUKTI** | INSTRUMENTI / PROTOKOLI  uzorak KČ odrasla osoba – nakon predistraživanja | | |
| Kriterijski član odrasla osoba i drugi član kućanstva (odrasla osoba) | OBITELJ | Istraživač i/ili stručnjak + dokumentacija |
| Čimbenici rizika | \*Upitnik sociodemografskih i kriminološih obilježja | Protokol za razgovor s obiteljima u FamResPlan  istraživanju  (Koller-Trbović, Borić, Mirosavljević) | \*Obrazac za procjenu razine rizika - područje mentalnog zdravlja i ovisnosti  \*Upitnik za procjenu rizika – probacija  \*Upitnik za procjenu rizika od ponovnog počinjenja kaznenog djela - zatvorski sustav |
| Čimbenici zaštite | \*Upitnik obiteljske otpornosti (prilagođeno prema FACES IV, Olson, 2007. i FRAS, Sixbey, 2005)  \*Skala opće samoefikasnosti (Schwarzer i Jerusalem, 1995) |  |
| Spremnost na promjenu i podršku | \*Skala procjene spremnosti na promjenu  (prilagođeno prema Prochaska i SUR., 1993)  \*Skala percepcije podrške/ Skala spremnosti pružanja podrške (Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić, Mihić, 2016) |  |
| Zadovoljstvo životom | \*Indeks osobne dobrobiti (IOD) (PWI, Cummins, 2002)  \*Zadovoljstvo obiteljskim životom (FACES IV; Olsen i sur., 2007) |  |
| Obiteljski kontekst i intervencije | \*Upitnik sociodemografskih i kriminološih obilježja |  |

Svi prikupljeni podaci obrađeni su na deskriptivnoj razini te se prikazuju u okviru ovog dokumenta. Prikaz rezultata organiziran je vezano uz istraživane konstrukte te uključuje kratki opis konstrukta i načina njegovog istraživanja u ovom projektu, nakon čega slijedi opis ključnih rezultata dobivenih u kvantitativnom i kvalitativnom dijelu istraživanja. Prikazu rezultata prethodi opis uzoraka. Na kraju dokumenta prikazuju se ključne poruke proizašle iz analize intervencija u koje su bili uključeni sudionici istraživanja te preporuke za unapređenje postojećih i planiranje kompleksnih intervencija utemeljene na rezultatima istraživanja.

Rezultati dobiveni multivarijatnim obradama kvantitativnih podataka, analizom kvalitativnih podataka te miješanjem kvalitativnih i kvantitativnih podataka prikazani su u radovima čije objavljivanje je u tijeku. U ovom dokumentu iz njih se preuzimaju preporuke za unapređenje sustava intervencija te planiranje kompleksnih intervencija koje iz tako dobivenih podataka proizlaze.

# **2. OPIS UZORAKA** (**Antonija Žižak, Anita Jandrić Nišević, Snježana Maloić)**

U ovom dijelu dokumenta uzorci sudionika biti će opisani temeljem podataka koji su dali sami sudionici odgovarajući na pitanja u Upitniku sociodemografskih obilježja (uzorak u kojem je kriterijski član dijete) i Upitnik sociodemografskih i kriminološih obilježja (uzorak u kojem je kriterijski član odrasla osoba).

## **2.1. UZORAK U KOJEM JE KRITERIJSKI ČLAN DIJETE**

**OSNOVNA SOCIJALNO-DEMOGRAFSKA OBILJEŽJA**

Nacrtom istraživanja planirano je da u uzorku u kojem je kriterijski član dijete/maloljetna osoba uključena u neku intervenciju zbog problema u ponašanju koja se provodi u okviru sustava socijalne skrbi ili sustava zdravstva, sudjeluju djeca/mladi u dobi od 12-18 godina i uz njih najmanje još jedan član obitelji (drugi član), to jest roditelj ili skrbnik, a po mogućnosti i drugi članovi obitelji stariji od 12 godina.

Pri prikupljanju podataka u ta dva sustava sudionicima istraživanja, djeci /mladima i njihovim roditeljima, bilo je planirano pristupi u centrima za socijalnu skrb Grada Zagreba i Zagrebačke županije te u Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež, Zagreb. Zbog nespremnosti na suradnju centara za socijalnu skrb Grada Zagreba u vrijeme provedbe glavnog istraživanja, taj je inicijalni plan promijenjen na način da su, umjesto u tim centrima, sudionici istraživanja uključivani u istraživanje preko Centra za pružanje usluga u zajednici Zagreb-Dugave, Odjel timske procjene/dijagnostike, prihvata i tretmana i Odjel smještaja. Tako su sudionici istraživanja iz ovog subuzorka u istraživanje uključeni ako su/je:

* bili na početku neke od intervencija zbog problema u ponašanju u Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež, Zagreb, Centru za pružanje usluga u zajednici Zagreb-Dugave ili jednom od centara za socijalnu skrb Zagrebačke županije i Siska;
* bili u dobi od 12 do 18 godina
* uz njih u istraživanje mogla biti uključena i najmanje jedna odrasla osoba iz zajedničkog kućanstva
* pristali (djeca/mladi i odrasle osobe - najčešće njihovi roditelji/skrbnici) sudjelovati u istraživanju nakon što im je njegova svrha predstavljena i oni potvrdili da su ju razumjeli.

Na taj način prikupljeni su podaci za 112 parova djece/mladih i odraslih osoba iz kućanstava u kojima žive, najčešće jednog od roditelja. Taj će uzorak u ovom (internom) tekstu biti označavan kao U1. Budući da i nakon dobivenog pristanka djeteta i roditelja/skrbnika na sudjelovanje u istraživanju nije u sustavu socijalne skrbi uvijek bilo moguće podatke prikupljati istovremeno, odnosno „doći do roditelja/skrbnika“, pojavila se razlika u broju djece/mladih i odraslih osoba u ukupnom uzorku prikupljenih podataka. Za neke aspekte ovog istraživanja biti će promatrana zasebno obilježja kriterijskog člana te se opis uzorka formiranog prema broju (136) kriterijskih članova (U2) također prikazuje.

Kao što je u tablici 1 prikazano, u uzorku U1 broj sudionika iz dva sustava je izjednačen (50%:50%), dok je u uzorku U2 oko 40% sudionika (kriterijskih članova) u istraživanje uključeno kroz sustav zdravstva, a većina od 60% kroz sustav socijalne skrbi.

Ako se fokus sa sustava premjesti na vrstu institucije, vidljivo je da u uzorku U1 situacija ostaje nepromijenjena za sustav zdravstva, a kroz dvije skupine institucija iz sustava socijalne skrbi uključen je gotovo podjednak broj sudionika.

Kad se promatra samo uzorak kriterijskih članova (U2) zamjećuje se da je podjednak postotak sudionika (oko 40%) uključen u istraživanje kroz dvije velike institucije – po jednu iz svakog od sustava, a jedna petina sudionika kroz pet manjih institucija zajedno - centara za socijalnu skrb iz zagrebačkog prstena, odnosno iz Dugog Sela, Ivanić Grada, Velike Gorice i Zaprešića te iz Siska.

**Tablica 1** – Sustavi i ustanove kroz koje su sudionici uključeni u istraživanje

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Područje/Sektor | Ustanova | Upareni uzorak  (U1) | | Uzorak kriterijskih članova (U2) | |
| F | % | F | % |
| ZDRAVSTVO | Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Zagreb (Kukuljevićeva) | 56 | 50,0 | 56 | 43,5 |
| SOCIJALNA SKRB | Centar za pružanje usluga u zajednici Zagreb-Dugave (Dugave) | 30 | 26,8 | 57 | 41,0 |
|  | CZSS-ovi: Dugo Selo, Ivanić Grad, Sisak, Velika Gorica, Zaprešić | 26 | 23,2 | 26 | 18,7 |
| UZORCI UKUPNO |  | 112 | 100,0 | 139 | 100,0 |

Za potrebe opisa uzorka sudionika prikupljeni su osnovni socijalno-demografski podaci o djeci i mladima (kriterijski član) i onoj odrasloj osobi koja je zajedno s njima sudjelovala u istraživanju (drugi član) te podaci o kućanstvu u kojem zajednički žive.

1. **Dijete/ mlada osoba - Kriterijski član**

Vezano uz opća obilježja kriterijskog člana (djeca/ mladi) prikupljeni su podaci o dobi, spolu i obrazovnom status te su prikazani zajednički za cjelokupni uzorak, ali i pojedinačno obzirom na vrstu ustanove u kojoj je kriterijski član u vrijeme istraživanja/prikupljanja podataka bio uključen u neku od intervencija.

Prosječna dob, obzirom na subuzorak varira od 14,5 do 16,7 godina (Kukuljevićeva – 14.5; Dugave – 15,4 i centri 16.7 godina). Iz tablica 2 i 2a (razlike minimalne) vidljive su frekvencije za pojedine dobne skupine te da u ukupnom uzorku dominira skupina mladih od 15 do 18 godina. Ta je dominacija još izraženija u subuzorcima sudionika koji su uključeni kroz sustav socijalne skrbi, osobito centara za socijalnu skrb. Također, vidljivo je da je kroz sustav zdravstva u istraživanje uključen podjednak broj sudionika, kriterijskih članova do 14 godina i onih od 15 do 18 godina.

Zamijećene razlike u dobi otvaraju pitanja, odnosno mogu biti zanimljive, kako iz perspektive dobi u kojoj se uočavaju specifični problemi u ponašanju, tako i iz perspektive započinjanja intervencija u određenim sustavima/institucijama/službama.

Tablica 2 – Dob djece/mladih, sudionika istraživanja (uzorak U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dob** | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| 12-14 | 37 | 33,0 | 27 | 48,2 | 8 | 26,7 | 2 | 7,7 |
| 15-18 | 71 | 63,4 | 28 | 50,0 | 22 | 73,3 | 21 | 80,7 |
| 19-20 | 3 | 2,7 |  |  | 0 | 0,0 | 3 | 11,5 |
| Bez podataka | 1 | 0,9 | 1 | 1,8 | 0 | 0,0 | 0 |  |
| Ukupno | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Tablica 2a– Dob djece/mladih, sudionika istraživanja (uzorak U2)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dob** | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| 12-14 | 42 | 30,3 | 27 | 48,2 | 13 | 22,8 | 2 | 7,7 |
| 15-18 | 94 | 66,2 | 28 | 50,0 | 43 | 75,4 | 21 | 80,7 |
| 19-20 | 3 | 2,1 |  |  | 0 | 0,0 | 3 | 11,5 |
| Bez podataka | 2 | 1,4 | 1 | 1,8 | 1 | 1,8 | 0 |  |
| Ukupno | 139 | 100,0 | 56 | 100,0 | 57 | 100,0 | 26 | 100,0 |

U tablici 3 usporedno su prikazani podaci o spolu za cijeli U1 uzorak i za tri subuzorka definirana obzirom na intervencijsku instituciju. Omjer muških i ženskih kriterijskih članova ujednačen je, dok bi za ukupni uzorak samo kriterijskih članova (U2 – tablica 3a) mogli reći da više odgovara očekivanjima, jer je broj muških sudionika (dječaka/mladića) veći.

U subuzorcima zdravstva i socijalne skrbi raspodjela sudionika i sudionica vrlo je specifična. Tako među sudionicima uključenim u istraživanje kroz sustav zdravstva dominiraju (71,4%) djeca i mladi ženskog spola, a među sudionicima uključenim kroz sustav socijalne skrbi djeca i mladi muškog spola (63,3 – 80,8%).

U daljnjim postupcima obrade podataka trebalo bi provjeriti jesu li navedene razlike i statistički značajne. Uz to - pitanja koja se iz navedenih specifičnosti generiraju, a ima ih smisla provjeravati na multivarijatnoj razini obrade podatka, osim onih koja su određena istraživanim konstruktima, vezana su uz rodno specifične vrste teškoća u ponašanju i korespondirajućih oblika pomoći i podrške (pa i sustavima u kojima se pruža).

Tablica 3 – Spol djece/mladih (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Spol | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| Muški | 56 | 50,0 | 16 | 28,6 | 19 | 63,3 | 21 | 80,8 |
| Ženski | 56 | 50,0 | 40 | 71,4 | 11 | 36,7 | 5 | 19,2 |
| Ukupno | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Tablica 3a – Spol djece/mladih (U2)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Spol | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| Muški | 78 | 56,1 | 16 | 28,6 | 41 | 71,9 | 21 | 80,8 |
| Ženski | 61 | 43,9 | 40 | 71,4 | 16 | 28,1 | 5 | 19,2 |
| Ukupno | 139 | 100,0 | 56 | 100,0 | 57 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Obrazovni status sudionika istraživanja, kriterijskih članova obuhvaća raspon od pohađanja osnovne do pohađanja različitih vrsta srednjih škola (tablica 4). Takav obrazovni status ima oko 90% sudionika ukupnog uzorka. Dio sudionika je u vrijeme istraživanja bilo izvan sustava obrazovanja (7,1 do 8,6%, ovisno o tome koji ukupni uzorak se promatra) i to zato što su se iz njega ispisali. Većina mladih (11 od 12) ispisanih iz sustava obrazovanja u istraživanju su sudjelovala zato jer su bili uključeni u intervencije u okviru sustava socijalne skrbi.

Sukladno dobi, u subuzorku sudionika uključenih kroz zdravstveni sustav najviše je polaznika osnovne škole. Također, u tom je subuzorku i najviše srednjoškolaca uključenih u četverogodišnje srednjoškolsko obrazovanje (uključujući i gimnaziju). Obrazovni status sudionika uključenih kroz sustav socijalne skrbi najčešće se opisuje kao trogodišnje srednjoškolsko obrazovanje.

Tablica 4 – Obrazovni statusa (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Škola** | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| Osnovna | 35 | 31,2 | 23 | 41,1 | 10 | 33,3 | 2 | 7,7 |
| Srednja -trogodišnja | 30 | 26,8 | 10 | 17,9 | 11 | 36,7 | 9 | 34,6 |
| Srednja – četverogod. | 31 | 27,7 | 17 | 30,4 | 7 | 23,3 | 7 | 26,9 |
| gimnazija | 5 | 4,5 | 5 | 8,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Ispisan(a) | 8 | 7,1 | 1 | 1,8 | 2 | 6,7 | 5 | 19,2 |
| Završio(la) | 3 | 2,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 11,5 |
| Ukupno | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Tablica 4a – Obrazovni statusa (U2)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Škola** | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| Osnovna | 43 | 30,9 | 23 | 41,1 | 18 | 31,6 | 2 | 7,7 |
| Srednja -trogodišnja | 42 | 30,2 | 10 | 17,9 | 23 | 40,4 | 9 | 34,6 |
| Srednja – četverogod. | 34 | 24,5 | 17 | 30,4 | 10 | 17,5 | 7 | 26,9 |
| gimnazija | 5 | 3,6 | 5 | 8,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Ispisan(a) | 12 | 8,6 | 1 | 1,8 | 6 | 10,5 | 5 | 19,2 |
| Završio(la) | 3 | 2,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 11,5 |
| Ukupno | 139 | 100,0 | 56 | 100,0 | 57 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Ukratko, uzimajući u obzir opisana obilježja sudionika – kriterijskih članova, trebalo bi pri utvrđivanju razlika u različitim istraživanim obilježjima između subuzoraka sudionika iz različitih sustava, utvrditi i koje su od navedenih razlika u općim obilježjima statistički značajne.

1. **Odrasle osobe/roditelji - Drugi član**

Za odrasle sudionike prikupljeni su podaci o njihovom statusu u odnosu na dijete/mladu osobu radi koje su se uključili u istraživanje, njihovoj dobi, obrazovanju i zaposlenju.

Najčešće, uz svoje dijete u istraživanju je sudjelovao jedan od roditelja i to, kao što je i bilo očekivano, puno češće (četiri do pet puta) majka. Međutim na razini subuzoraka to nije uvijek tako. Izuzetak su sudionici uključeni u istraživanje kroz centre za socijalnu skrb gdje je sudjelovanje očeva i majki gotovo izjednačeno. Značajno je međutim da je za 95,5% kao drugi član sudjelovao jedan od roditelja. Taj raspon se u pojedinim subuzorcima kreće od 92,3% (centri) do 98,2 (Kukuljevićeva). U dva slučaja zabilježen je status udomitelj i posvojitelj (skrbnici).

Tablica 5 – Što je drugi član djetetu uključenom u istraživanje (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Što je drugi član djetetu** | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| majka | 81 | 72,3 | 46 | 82,2 | 22 | 73,4 | 13 | 50,0 |
| otac | 24 | 21,4 | 8 | 14,2 | 5 | 16,7 | 11 | 42,3 |
| roditelj | 2 | 1,8 | 1 | 1,8 | 1 | 3,3 | 0 | 0,0 |
| baka | 1 | 0,9 | 0 | 0,0 | 1 | 3,3 | 0 | 0,0 |
| skrbnik | 2 | 1,8 | 1 | 1,8 | 1 | 3,3 | 0 | 0,0 |
| nepoznato | 2 | 1,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 7,7 |
| Ukupno | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Druge osobe najčešće su u dobi od 40 do 50 godina, s tim da u ukupnom uzorku i subuzorcima postoji tendencija prema mlađoj dobi drugog člana/roditelja, osim u subuzorku centara za socijalnu skrb, što je donekle u skladu i s podacima da u tom subuzorku ima najviše umirovljenih očeva.

Tablica 6 – Dob drugog člana (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dob | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| 30-40 | 33 | 29,5 | 20 | 35,8 | 10 | 33,3 | 3 | 11,6 |
| 41-50 | 59 | 52,6 | 26 | 46,7 | 17 | 56,7 | 16 | 61,6 |
| 51-60 | 18 | 16,1 | 10 | 17,5 | 1 | 3,3 | 7 | 26,8 |
| 61 > | 2 | 1,8 | 0 | 0,0 | 2 | 6,7 | 0 | 0,0 |
| Ukupno | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Na stranicama Instituta sinergije znanosti i društva (<http://iszd.hr/2014/01/obrazovna-struktura-hrvatskih-opcina-i-gradova/>) postoje podaci o obrazovanju stanovnika Republike Hrvatske. Prema tim podacima:

-27,4% stanovnika RH starijih od 19. godina ima završenu samo OŠ

-54,8% stanovnika RH starijih od 19 godina ima završenu srednju školu

-17,6% stanovnika RH starijih od 19 godina ima visoko obrazovanje (Zagreb ima 30,8% visokoobrazovanih stanovnika).

Imajući to na umu, iz tablica 7 i 8 vidimo da su drugi članovi, odnosno roditelji, sudionici ovog istraživanja, najčešće završili srednju školu i to gotovo u podjednakom postotku majke (60,7%) i očevi (62,5%). Po tim podacima čini se da je u ovom uzorku veći udio srednjoškolski obrazovanih osoba nego što ih ima u RH, odnosno manji udio onih koji su završili samo OŠ. Majke su nešto češće nego očevi osobe sa završenom višom i fakultetskom naobrazbom (15,2% : 8,9%). Važno je napomenuti da za značajan broj (13,4%) očeva podatak o stupnju obrazovanje ostaje nedostupan.

Kao što je iz tablice 7 vidljivo, podaci o obrazovanju majki u pojedinim subuzorcima slijede istu dominaciju obrazovanosti na srednjoškolskoj razni. Zanimljivo je da je najviši udio visokoobrazovanih majki sudionica istraživanja nalazimo u sustavu socijalne skrbi, odnosno subuzorka Dugave. Po tom postotku subuzorak se približava hrvatskom, ali ne i zagrebačkom udjelu visokoobrazovanih osoba u društvu/ukupnom uzorku. Međutim, ako se više i visokoškolsko obrazovanje majki gleda zajednički onda se subuzorci Kukuljevićeve i Dugava izjednačavaju po postotku tako obrazovanih majki u tim poduzorcima.

Tablica 7 - Obrazovanje majke (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Obrazovanje  majke | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| Nezavršena OŠ | 3 | 2,7 | 0 | 0,0 | 2 | 6,7 | 1 | 3,8 |
| Završena OŠ | 16 | 14,3 | 8 | 14,3 | 3 | 10,0 | 5 | 19,2 |
| Završena SŠ | 68 | 60,7 | 39 | 69,6 | 19 | 63,3 | 10 | 38,5 |
| Završena viša škola | 6 | 5,4 | 5 | 8,9 | 0 | 0,0 | 1 | 3,8 |
| Završen fakultet i više | 11 | 9,8 | 4 | 7,1 | 5 | 16,7 | 2 | 7,7 |
| Bez podataka | 8 | 7,1 | 0 | 0,0 | 1 | 3,3 | 7 | 26,9 |
|  | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Kad je u pitanju obrazovanje očeva (Tablica 8) trendovi su isti. Zanimljivost je niska prisutnost osoba samo sa završenom OŠ u subuzorku centara, no obzirom na veliki broj sudionika za koje podatak o stupnju obrazovanja nedostaje, tome se ne može pridavati veće značenje.

Tablica 8 - Obrazovanje oca (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Obrazovanje  majke | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| f | % | f | % | f | % | f | % |
| Nezavršena OŠ | 2 | 1,8 | 0 | 0,0 | 2 | 6,7 | 0 | 0,0 |
| Završena OŠ | 16 | 13,4 | 7 | 12,5 | 7 | 23,3 | 1 | 3,8 |
| Završena SŠ | 70 | 62,5 | 44 | 78,6 | 12 | 40,0 | 14 | 53,8 |
| Završena viša škola | 2 | 1,8 | 2 | 3,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Završen fakultet i više | 8 | 7,1 | 3 | 5,4 | 4 | 13,3 | 1 | 3,8 |
| Bez podataka | 15 | 13,4 | 0 | 0,0 | 5 | 16,7 | 10 | 38,5 |
|  | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Prema podacima Eurostat Statistics Explained

(<https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Employment_statistics/hr>)

stopa zaposlenosti osoba u dobnoj skupini od 20 do 64 godine za 2017. godinu za Hrvatsku iznosi 60 – 69,9%, dok je EU prosjek 71,1%.

Kad je u pitanju radni status majki i očeva, sudionika ovog istraživanja, prvo je uočljiva raznolikost statusa. Majke su nešto češće zaposlene (62,5% : 57,1%) i također češće nezaposlene (18,8% : 13,4%) od očeva. Postotak stalno zaposlenih majki uklapa se u HR stopu zaposlenosti. Očevi su pak češće od majki u mirovini (10,7% : 0,9%), odnosno bez podataka o radnom statusu.

Tablica 9 – Radni status majke (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Radni status  majke | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| f | % | f | % | f | % | f | % |
| U stalnom r. odnosu | 70 | 62,5 | 36 | 64,3 | 21 | 70,0 | 13 | 50,0 |
| Povremeno zaposlena | 8 | 7,1 | 1 | 1,8 | 4 | 13,3 | 3 | 11,5 |
| Nezaposlena | 21 | 18,8 | 15 | 26,8 | 1 | 3,3 | 5 | 19,2 |
| Umirovljena | 1 | 0,9 | 0 | 0,0 | 1 | 3,3 | 0 | 0,0 |
| Nešto drugo | 5 | 4,5 | 4 | 7,1 | 1 | 3,3 | 0 | 0,0 |
| Bez podataka | 7 | 6,3 | 0 | 0,0 | 2 | 6,7 | 5 | 19,2 |
|  | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Iz Tablice 9 vidljivo je da je najveća zaposlenost (kako stalna tako i privremena) majki u subuzorku Dugave, a nezaposlenost u subuzorku Kukuljevićeva. U tablici 10, gdje su prikazani podaci o radnom statusu očeva, po učešću zaposlenih, ali i nezaposlenih očeva prednjači Kukuljevićeva,

Tablica 10 - Radni status oca (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Radni status  oca | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| U stalnom r. odnosu | 64 | 57,1 | 39 | 69,6 | 13 | 43,3 | 12 | 46,2 |
| Povremeno zaposlen | 6 | 5,4 | 2 | 3,6 | 3 | 10,0 | 1 | 3,8 |
| Nezaposlen | 15 | 13,4 | 9 | 16,1 | 5 | 16,7 | 1 | 3,8 |
| Umirovljenik | 12 | 10,7 | 4 | 7,1 | 2 | 6,7 | 6 | 23,1 |
| Nešto drugo | 2 | 1,8 | 2 | 3,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Bez podataka | 13 | 11,6 | 0 | 0,0 | 7 | 23,3 | 6 | 23,1 |
|  | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

1. **Obitelj – kućanstvo**

U odnosu na obilježja kućanstava iz kojih dolaze sudionici ovog istraživanja, i ovog uzorka prikupljeni su podaci o broju članova u kućanstvu, stambenom statusu obitelji/kućanstva, mjesečnim prihodima i opisu financijske situacije kućanstva/obitelji.

Više od jedne trećine sudionika dolazi iz većih kućanstava (obitelji) od 5 do 6 članova. Inače, prema podacima Eurostat-a, prosječna je hrvatska obitelj 2017. godine imala 2,8 članova – i po tome smo prvi u Europi, to jest naša su kućanstva najveća. Kao dodatno pojašnjenje broju članova u kućanstvu može poslužiti podatak da 64 (46%) kriterijskih članova ima jednog ili dva brata, a 97 (70%) jednu ili dvije sestre, te njih 10 (5,2%) tri i više sestara.

Činjenicu da u subuzorcima sudionika koji su uključeni kroz sustav socijalne skrbi gotovo podjednak broj sudionika dolazi iz malih (prosječnih) kućanstava do 3 člana možda treba promotriti i pod vidom cjelovitosti, odnosno jednoroditeljskih obitelji.

Tablica11 – Broj članova kućanstva/obitelji (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Broj čl. kućanstva | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1 do 3 | 30 | 26,7 | 13 | 23,2 | 8 | 26,7 | 9 | 34,6 |
| 4 | 32 | 28,6 | 19 | 33,9 | 7 | 23,3 | 6 | 23,1 |
| 5 do 6 | 42 | 37,5 | 21 | 37,5 | 11 | 36,7 | 10 | 38,5 |
| 7 do 10 | 7 | 6,3 | 3 | 5,4 | 4 | 13,3 | 0 | 0,0 |
| Bez podataka | 1 | 0,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 3,8 |
| Ukupno | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

U odnosu na stambeni status uzorci su dosta izjednačeni te većina obitelji sudionika (69,2% do 84%) posjeduje vlastitu kuću ili stan. Podstanarstvo je ipak češće kod obitelji koje su se u istraživanje uključile kroz sustav socijalne skrbi. Druge vrste stambenog statusa, koje su također češće u sustavu socijalne skrbi, uključuju zajedničko stanovanje s roditeljima (onog roditelja koji je uključen u istraživanje) te znatno rjeđe u stanu/kući koje je naslijedilo jedno od starije djece.

Tablica 12 – Stambeni status obitelji (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stambeni status | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| **F** | **%** | **F** | **%** | **F** | **%** | **F** | **%** |
| vlasnik kuće/stana | 86 | 76,8 | 47 | 84,0 | 21 | 70,0 | 18 | 69,2 |
| podstanari | 13 | 11,6 | 4 | 7,1 | 6 | 20,0 | 3 | 11,5 |
| nešto drugo | 13 | 11,6 | 5 | 8,9 | 3 | 10,0 | 5 | 19,2 |
| Ukupno | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

U odnosu na mjesečne prihode obitelji, prema ponuđenim kategorijama, postoji velika disperzija, odnosno primanja su u rasponu od 2,500 kuna do 10.000 i više tisuća kuna. Iako su razlike u broju sudionika prema kategorijama relativno male (treba utvrditi značajnost), uočava se tendencija prema višim mjesečnim prihodima.

Međutim, kad se uzme u obzir da je prosječna mjesečna isplaćena neto plaća po zaposlenome za 2018. godinu, prema podacima Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske (<https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2018/09-01-01_12_2018.htm>) iznosila 6.242 kune onda je vidljivo da se nešto više od polovica ukupnog uzorka nalazi iznad tog prosjeka. Uočljive su razlike između sudionika uključenih kroz sustave zdravstva i socijalne skrbi u smislu boljih materijalnih prihoda kod prvospomenutih. U subuzorku Kukuljevićeva prihode veće od 6.000 kn ima 66,1% kućanstava iz kojih dolaze sudionici, naspram 46,6% sudionika iz Dugava i 53,9% sudionika iz centara za socijalnu skrb.

Tablica 13 – Mjesečni prihodi kućanstva/obitelji (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mjesečni  prihodi | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| **F** | **%** | **F** | **%** | **F** | **%** | **F** | **%** |
| Do 2.500 | 15 | 13,4 | 5 | 8,9 | 6 | 20,0 | 4 | 15,4 |
| 2.501-4.000 | 15 | 13,4 | 5 | 8,9 | 5 | 16,7 | 5 | 19,2 |
| 4.001-6.000 | 17 | 15,2 | 9 | 16,1 | 5 | 16,7 | 3 | 11,5 |
| 6.001-8.000 | 22 | 19,6 | 13 | 23,2 | 3 | 10,0 | 6 | 23,1 |
| 8.001-10.000 | 22 | 19,6 | 14 | 25,0 | 4 | 13,3 | 4 | 15,4 |
| Više od 10.000 | 21 | 18,8 | 10 | 17,9 | 7 | 23,3 | 4 | 15,4 |
| Ukupno | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Svoju financijsku situaciju sudionici najčešće opisuju kao onu u kojoj imaju dovoljno, ali si ipak puno toga ne mogu priuštiti. U tim opisima uočava se razlika između sudionika iz sustava zdravstva, gdje oko 1/3 njih smatra da imaju dovoljno novca kako bi mogli dobro živjeti. Tako svoju financijsku situaciju doživljava 1/5 do 1/6 sudionika iz sustava socijalne skrbi. Taj doživljaj korespondira s podacima o mjesečnim prihodima kućanstava.

Tablica 14 – Opis financijske situacije u kućanstvu/obitelji (U1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis finac. situacija | **Ukupni uzorak** | | **Kukuljevićeva** | | **Dugave** | | **Svi CZSS** | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| **A** | 9 | 8,0 | 2 | 3,6 | 3 | 10,0 | 4 | 15,4 |
| **B** | 14 | 12,5 | 8 | 14,3 | 3 | 10,0 | 3 | 11,5 |
| **C** | 60 | 53,6 | 27 | 48,2 | 18 | 60,0 | 15 | 57,7 |
| **D** | 28 | 25,0 | 18 | 32,1 | 6 | 20,0 | 4 | 15,4 |
| **E** | 1 | 0,9 | 1 | 1,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Ukupno | 112 | 100,0 | 56 | 100,0 | 30 | 100,0 | 26 | 100,0 |

***Legenda:***

***A*** *- često se dogodi da ne znamo kako ćemo preživjeti*

***B*** *- imamo samo za preživljavanje*

***C*** *- imamo dovoljno, ali ipak si dosta toga ne možemo priuštiti*

***D*** *- imamo dovoljno novca da možemo dobro živjeti*

***E*** *- imamo mnogo novca i možemo si priuštiti luksuz*

## **2.2. UZORAK U KOJM JE KRITERIJSKI ČLAN ODRASLA OSOBA**

Uzorak punoljetnih osoba (kriterijskih članova) koji su sudjelovali u istraživanju **(N=87)** sastojao se od ovisnika koji se nalaze na liječenju u Kliničko - bolničkom centru **Sestre Milosrdnice (N=43)** te na Zavodu za liječenje ovisnosti Klinike za psihijatriju **Vrapče (N=30).** U navedeni uzorak su također uključeni i počinitelji kaznenih djela kojima je izrečena mjera probacije **(N=5**), od kojih 1 ispitanik ima izrečenu mjeru uvjetne osude sa zaštitnim nadzorom, a 4 ispitanika rad za opće dobro na slobodi. Istraživanju su priključeni i počinitelji kaznenih djela koji se nalaze u Centru za dijagnostiku u Zatvoru u Zagrebu, a koji dolaze s područja Zagrebačke županije **(N=9).**

**2.2.1. Neke sociodemografske karakteristike uzorka punoljetnih osoba kao kriterijskih članova**

U uzorku se nalazi 88,2% muškaraca i 11,8% žena prosječne dobi 40 godina (najmlađi ispitanik ima 21 godinu, najstariji je u dobi od 69 godina). Djecu ima 60,5% ispitanika, dok je 39,5% ispitanika izjavilo da nema djecu.

Vezano za bračni status ispitanika (Graf 1), najveći broj ispitanika je u braku (48,2%), a najmanji broj u statusu udovca ili udovice (1,2%).

**Graf 1: Bračni status**

U grafu 2 prikazana je distribucija odgovora s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika. Najveći broj ispitanika ima završenu srednju školu (68,6%), a najmanji broj višu školu (7%).

**Graf 2: Stupanj obrazovanja**

Iz grafa 3 vidljiv je radni status ispitanika. Rezultati pokazuju da je najveći broj ispitanika u stalnom radnom odnosu (54,1%). Pod opciju „ostalo“ najčešće se navodi bolovanje, studiranje, rad na određeno, samostalna djelatnost i boravak u zatvoru.

**Graf 3: Radni status**

Najveći broj ispitanika živi u svom stanu ili kući (69,8%), 14% ih je u podstanarstvu, 2,3% u gradskom stanu, a ostalih 14% ispitanika navodi opciju „ostalo“ (kuća kod roditelja, neriješeno imovinsko pitanje, djedova kuća, kod djevojke, majčin stan, očeva kuća i slično).

Graf 4 prikazuje razinu ukupnih mjesečnih prihoda kućanstva u kojemu žive ispitanici. Vidljivo je da najveći broj ispitanika živi u kućanstvu s ukupnom razinom mjesečnih primanja višom od 10.000 kn. Sukladno tome, najveći broj ispitanika opisuje svoju financijsku situaciju na sljedeći način: „imamo dovoljno, ali si ipak dosta toga ne možemo priuštiti“ (49,4% ispitanika) te „imamo dovoljno novaca da možemo dobro živjeti“ (26,4% ispitanika). Da imaju samo za preživljavanje izjavljuje 14,9% ispitanika, a da uopće ne zna kako će preživjeti izjavljuje 8% ispitanika.

**Graf 4: Razina ukupnih mjesečnih prihoda**

U tablicama koje slijede (Tablice 1, 2 i 3) navedene su distribucije odgovora na pitanja vezana za sankcioniranje punoljetnih ili maloljetnih članova kućanstva u kojima ispitanici žive.

Tablica 1: Je li nekom punoljetnom članu Vašeg kućanstva ikada izrečena neka od sljedećih sankcija zbog počinjenog kaznenog djela ili prekršaja?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne**  **%** | **Da , kome**  **%** |
| novčana kazna | 60,5 | 39,5/meni,ocu, sinu,supruzi |
| zatvor | 94,9 | 5,1/ meni, ocu |
| uvjetna osuda | 89,9 | 10,1/ meni |
| rad za opće dobro | 96,3 | 3,8/ meni |
| obavezno psihijatrijsko liječenje | 89,7 | 10,3 |
| obavezno liječenje od ovisnosti | 87,2 | 12,8 |
| obavezan psihosocijalni tretman | 92,4 | 7,6 |
| zabrana približavanja, uznemiravanja ili uhođenja | 97,5 | 2,5 |
| udaljenje iz zajedničkog kućanstva | 100 |  |
| zabrana pristupa internetu | 98,7 | 1,3 |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): | |  |

Tablica 2: Je li nekom maloljetnom članu Vašeg kućanstva ikada izrečena neka od sljedećih sankcija zbog počinjenog kaznenog djela ili prekršaja?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne %** | **Da, kome**  **%** |
| izvaninstitucionalna odgojna mjera (sudski ukor, posebna obveza, pojačana briga i nadzor) | 97,5 | 2,5 |
| institucionalna odgojna mjera (disciplinski centar, odgojna ustanova, posebna odgojna ustanova, odgojni zavod) | 98,8 | 1,2/ kćeri |
| maloljetnički zatvor | 100 |  |
| obavezno psihijatrijsko liječenje | 96,3 | 3,7/kćeri, meni |
| obavezno liječenje od ovisnosti | 98,8 | 1,3 |
| obavezan psihosocijalni tretman | 98,8 | 1,2/kćeri |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): Dječje selo, izvansudska nagodba | | kćeri |

Tablica 3: Je li nekome od članova Vašeg kućanstva (uključujući i Vas) ikada izrečena neka od sljedećih mjera?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne**  **%** | **Da, kome**  **%** |
| nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi (stručna pomoć, potpora ili nadzor nad ostvarivanjem skrbi o djetetu) | 91,4 | 8,6/ meni, bivšem suprugu |
| smještaj djeteta u udomiteljsku obitelj ili dom | 94,9 | 5,1/ meni, sinu |
| oduzimanje prava na roditeljsku skrb (oduzimanje roditeljskog prava) | 94,9 | 5,1/ supruzi, meni |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): uvjetna kazna | | meni |

Kao motivaciju za ulazak u tretman najveći broj ispitanika (53%) navodi da je to uvid u vlastitu bolest, dok 30,3% priznaje da su u tretman ušli na nagovor od strane člana obitelji.

9% ispitanika navodi razne druge razloge: preporuka doktora, pritisak poslodavca, pritisak centra za socijalnu skrb, sudska presuda, sudski nalog, uspostava apstinencije, kazneni postupak, prijava od strane žene.

**2.2.2.Subuzorak ispitanika iz Kliničko-bolničkog centra Sestre Milosrdnice**

U uzorku ispitanika iz KBCSM (N=43) ima 90% muških i 9,5% žena, ovisnika o drogama koji su u vrijeme ispitivanja bili na liječenju. 38,1% ispitanika je izjavilo da nema djecu, dok 61,9% ima djecu.

**Graf 5: Bračni status**

Kako je vidljivo iz grafa 5, najveći broj ispitanika (50%) je u braku, nešto manji broj je naveo da su samci (26,2%), da su u braku, ali ne žive zajedno navelo je 12,9% ispitanika, dok u izvanbračnoj zajednici živi 4,8% ispitanika. Pod opcijom „nešto drugo“ izjasnilo se 7,1% ispitanika, a odgovori se uglavnom odnose na to da su u vezi ili u partnerskom odnosu, ali ne žive zajedno.

Najveći broj ispitanika u uzorku (73,8%) ima završenu srednju školu, završenu višu školu ima 11,9% ispitanika, dok ih 9,5% ima završen fakultet i više. Najmanji broj ispitanika je sa završenom osnovnom školom (4,8%).

**Graf 6: Stupanj obrazovanja**

Vezano za radni status, najveći broj ispitanika je u stalnom radnom odnosu (61,9%), a najmanji broj je izjavio da je povremeno zaposlen (2,4%). Pod opcijom „nešto drugo“ (za koju se izjasnilo 4,8% ispitanika) kriju se odgovori tipa „ privatni poduzetnik“ i „student“ (graf 7).

Veći broj ispitanika (65,1%) izjasnilo se da živi u vlastitom stanu ili kući, a najmanji broj da stanuje u gradskom ili državnom stanu (2,3%). Određeni broj ispitanika (16,3%) odlučio se za opciju „nešto drugo“: neriješeno imovinsko pitanje, kod roditelja, kod bake ili djeda, kod majke ili sa majkom.

**Graf 7: Radni status**

Iz grafa 8 vidljivo je da najveći broj ispitanika (23%) ima mjesečne prihode veće od 10,000 kn. Najmanji broj ispitanika je u kategoriji do 2,500 kn mjesečnih prihoda.

**Graf 8: Razina mjesečnih prihoda**

Ispitanici u najvećem broju (53,8%) opisuju svoju financijsku situaciju na način da imaju dovoljno, ali si ipak dosta toga ne mogu priuštiti, a 21% ispitanika smatra da imaju dovoljno novca da mogu dobro živjeti. Najmanji broj ispitanika (11,6%) tvrdi da nemaju dovoljno te da ne znaju kako će preživjeti.

Tablice 4, 5 i 6 prikazuju distribucije odgovora na pitanja vezana za sankcioniranje punoljetnih ili maloljetnih članova kućanstva u kojima ispitanici žive.

Tablica 4: Je li nekom punoljetnom članu Vašeg kućanstva ikada izrečena neka od sljedećih sankcija zbog počinjenog kaznenog djela ili prekršaja? Molimo označite znakom x ili upišite kome je izrečena sankcija (npr. ocu, majci, suprugu/zi…)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne**  **%** | **Da, kome**  **%** |
| novčana kazna | 53,7 | 46,3/ meni, ocu, bratu, sinu, supruzi |
| zatvor | 97,4 | 2,6/ meni |
| uvjetna osuda | 87,5 | 12,5/ocu, meni, suprugu |
| rad za opće dobro | 95 | 5/meni, bratu |
| obavezno psihijatrijsko liječenje | 87,2 | 12,8/ ocu, meni, supruzi |
| obavezno liječenje od ovisnosti | 81,3 | 18,7/meni, ocu |
| obavezan psihosocijalni tretman | 88,5 | 11,5/meni |
| zabrana približavanja, uznemiravanja ili uhođenja | 100 | / |
| udaljenje iz zajedničkog kućanstva | 100 | / |
| zabrana pristupa internetu | 97,6 | 2,4 |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): 98,9 | |  |

Tablica 5: Je li nekom maloljetnom članu Vašeg kućanstva ikada izrečena neka od sljedećih sankcija zbog počinjenog kaznenog djela ili prekršaja? Molimo označite znakom x ili upišite kome je izrečena sankcija (npr. sinu/kćeri, bratu/sestri…)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne**  **%** | **Da, kome**  **%** |
| izvaninstitucionalna odgojna mjera (sudski ukor, posebna obveza, pojačana briga i nadzor) | 100 | / |
| institucionalna odgojna mjera (disciplinski centar, odgojna ustanova, posebna odgojna ustanova, odgojni zavod) | 100 | / |
| maloljetnički zatvor | 100 |  |
| obavezno psihijatrijsko liječenje | 95,1 | 4,9/meni |
| obavezno liječenje od ovisnosti | 97,6 | 2,4 |
| obavezan psihosocijalni tretman | 100 | / |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): 100 | | / |

Tablica 6: Je li nekome od članova Vašeg kućanstva (uključujući i Vas) ikada izrečena neka od sljedećih mjera?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne**  **%** | **Da, kome**  **%** |
| nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi (stručna pomoć, potpora ili nadzor nad ostvarivanjem skrbi o djetetu) | 97,3 | 2,7/meni i bivšem suprugu |
| smještaj djeteta u udomiteljsku obitelj ili dom | 100 | / |
| oduzimanje prava na roditeljsku skrb (oduzimanje roditeljskog prava) | 100 | / |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): 100 | | / |

* + 1. **Subuzorak ispitanika iz Klinike za psihijatriju Vrapče**

U uzorku se nalazi 30 ispitanika, ovisnika o drogama koji su u vrijeme ispitivanja boravili na Odjelu za ovisnosti Klinike za psihijatriju Vrapče, od toga 80% muškaraca i 20% žena, prosječne dobi 44 godine. 50% ispitanika ima djecu.

Kako je vidljivo iz grafa 9, najveći broj ispitanika živi u braku (56,7%), a najmanje u izvanbračnoj zajednici (6,7%).

**Graf 9: Bračni status**

Graf 10 prikazuje distribuciju odgovora s obzirom na stupanj obrazovanja. Najveći broj ispitanika (73,3%) ima završeno srednjoškolsko obrazovanje, a najmanji broj višu školu (3,3%).

Iz grafa 11 vidljiv je radni status ispitanika. Evidentno je da je većina ispitanika u stalnom radnom odnosu (51,7%), a najmanje je umirovljenika (6,9%). Određeni broj ispitanika (13,8%) od ponuđenih opcija izabrao je „nešto drugo“ (apsolvent, bolovanje, samostalna djelatnost).

**Graf 10: Stupanj obrazovanja**

**Graf 11: Radni status**

Najveći broj ispitanika živi u vlastitom stanu ili kući (63,3%), a 20% ispitanika su podstanari. 13,3% ispitanika izjasnilo se za opciju „nešto drugo“: kod roditelja, u roditeljskoj kući, sa majkom, u majčinom stanu (graf 12).

**Graf 12: Stambeni status**

**Graf 13: Razina ukupnih mjesečnih prihoda**

Iz grafa 13 vidljiva je razina ukupnih mjesečnih prihoda ispitanika. Naime, najveći broj ispitanika (30%) svrstao se u kategoriju od više od 10,000 kn mjesečnih prihoda, no 16% posto ispitanika je u kategoriji do 2,500 kn. 40% ispitanika svrstalo se u kategoriju od 2,500 do 6,000 kn mjesečnih prihoda. Sukladno tome, većina ispitanika (46,7%) opisuje svoj financijski status na način da imaju dovoljno, ali si ipak mnogo toga ne mogu priuštiti, a 23,3% izjavljuje da imaju samo za preživljavanje. 20% ispitanika smatra da ima dovoljno novaca da mogu dobro živjeti.

Iz tablica 7, 8 i 9 vidljivi su odgovori ispitanika o sankcioniranju punoljetnih i maloljetnih članova kućanstva.

Tablica 7: Je li nekom punoljetnom članu Vašeg kućanstva ikada izrečena neka od sljedećih sankcija zbog počinjenog kaznenog djela ili prekršaja? Molimo označite znakom x ili upišite kome je izrečena sankcija (npr. ocu, majci, suprugu/zi…)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne**  **%** | **Da, kome**  **%** |
| novčana kazna | 63 | 37/meni, ocu, sinu,suprugu |
| zatvor | 96,2 | 3,8/ meni |
| uvjetna osuda | 85,2 | 14,8/meni, ocu, suprugu |
| rad za opće dobro | 92,6 | 7,4/ meni |
| obavezno psihijatrijsko liječenje | 88,5 | 11,5/ocu |
| obavezno liječenje od ovisnosti | 88,5 | 11,5/ocu, „ja i muž“ |
| obavezan psihosocijalni tretman | 92,6 | 7,4/ocu, meni |
| zabrana približavanja, uznemiravanja ili uhođenja | 100 | / |
| udaljenje iz zajedničkog kućanstva | 100 | / |
| zabrana pristupa internetu | 100 | / |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): 96,6 | | 2,3 |

Tablica 8: Je li nekom maloljetnom članu Vašeg kućanstva ikada izrečena neka od sljedećih sankcija zbog počinjenog kaznenog djela ili prekršaja? Molimo označite znakom x ili upišite kome je izrečena sankcija (npr. sinu/kćeri, bratu/sestri…)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne**  **%** | **Da, kome**  **%** |
| izvaninstitucionalna odgojna mjera (sudski ukor, posebna obveza, pojačana briga i nadzor) | 92,6 | 7,4/kćeri |
| institucionalna odgojna mjera (disciplinski centar, odgojna ustanova, posebna odgojna ustanova, odgojni zavod) | 96,3 | 3,7 |
| maloljetnički zatvor | 100 | / |
| obavezno psihijatrijsko liječenje | 96,3 | 3,7/kćeri |
| obavezno liječenje od ovisnosti | 100 | / |
| obavezan psihosocijalni tretman | 96,3 | 3,7/kćeri |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): 95,4 | | 3,4/ izvansudska nagodba-meni |

Tablica 9: Je li nekome od članova Vašeg kućanstva (uključujući i Vas) ikada izrečena neka od sljedećih mjera?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne**  **%** | **Da, kome**  **%** |
| nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi (stručna pomoć, potpora ili nadzor nad ostvarivanjem skrbi o djetetu) | 88,9 | 11,1/meni, „meni i mom suprugu za mlađeg sina“ |
| smještaj djeteta u udomiteljsku obitelj ili dom | 88,9 | 11,1/meni, sinu |
| oduzimanje prava na roditeljsku skrb (oduzimanje roditeljskog prava) | 92,3 | 7,7/meni, meni i mome suprugu |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): 96,6 | | 3,4 |

* + 1. **Subuzorak ispitanika iz zatvorskog sustava i probacije**

Uzorak obuhvaća 14 ispitanika iz zatvorskog sustava (N=9) i probacije (N=5), svi muškog spola, prosječne dobi 39 godina (najmlađi ispitanik ima 21, a najstariji je u dobi od 65 godina).

Većina ispitanika ima izrečenu kaznu zatvora (uzorak ispitanika iz Zatvora u Zagrebu), a od ostalih sankcija najčešća je rad za opće dobro, uvjetna osuda s posebnom obvezom ispunjavanja obveze uzdržavanja te uvjetna osuda sa zaštitnim nadzorom. Najveći broj ispitanika je osuđen zbog kaznenog djela neovlaštene proizvodnje i prometa drogama. Ostala kaznena djela zastupljena su u manjem broju (kazneno djelo protiv sigurnosti prometa, neispunjavanje obveze uzdržavanja, prijetnja i nasilje u obitelji te razbojništvo i razbojnička krađa). Većina ispitanika nije prethodno kažnjavana (83,9%), a iz grupe recidivista, najčešće se radi o jednom ili dva prethodna prekršaja. Za većinu kaznenih djela, osobito kod ispitanika iz sustava probacije, ne radi se formalna procjena rizičnosti, a ispitanici koji se nalaze na izdržavanju kazne zatvora u Zatvoru u Zagrebu uglavnom su procijenjeni kao umjereno rizični.

Djecu ima 78,6% ispitanika. Iz grafa 14 vidljivo je da najveći broj ispitanika (38%) živi u izvanbračnoj zajednici. Najveći broj ispitanika (50%) ima završenu osnovnu školu, dok je srednju školu završilo 42,9% ispitanika. Da ima fakultetsko obrazovanje navodi 7,1% ispitanih osuđenika u uzorku.

**Graf 14: Bračni status**

**Graf 15: Radni status**

Kako je vidljivo iz Grafa 15, najveći broj ispitanika navodi da je u stalnom radnom odnosu (35,7%), dok ih je 28,6% povremeno zaposlenih. Da su nezaposleni izjavljuje 14,3% ispitanika, a jednako toliko ih je i umirovljenika.Vezano za stambeni status, većina ispitanika navodi da živi u vlastitom stanu ili kući (53,8%), a čak 38% navodi opciju „nešto drugo“: majčina kuća, bakin stan, djedova kuća, očeva kuća, roditeljska kuća, neriješeno imovinsko pitanje.

**Graf 16: Razina ukupnih mjesečnih prihoda**

Graf 16 prikazuje distribuciju odgovora vezano za razinu ukupnih mjesečnih prihoda ispitanika. Najveći broj ispitanika se kreće u rasponu od 4,000 do 6,000 kn mjesečnih prihoda (43%) te od 2,000 do 4,000 kn (36%), dok najmanji broj ispitanika navodi mjesečne prihode više od 10,000 kn. Sukladno tome, najveći broj ispitanika opisuje svoj financijski status na način da imaju dovoljno, ali si ipak dosta toga ne mogu priuštiti (57%), a 20% ispitanika navodi da imaju dovoljno novaca da mogu dobro živjeti.

U tablicama koje slijede prikazana je distribucija odgovora na pitanja vezana uz sankcioniranje članova zajedničkog kućanstva.

Tablica 10: Je li nekom punoljetnom članu Vašeg kućanstva ikada izrečena neka od sljedećih sankcija zbog počinjenog kaznenog djela ili prekršaja? Molimo označite znakom x ili upišite kome je izrečena sankcija (npr. ocu, majci, suprugu/zi…)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne**  **%** | **Da, kome**  **%** |
| novčana kazna | 66,7 | 33,3/ ocu, bratu |
| zatvor | 100 | / |
| uvjetna osuda | 100 | / |
| rad za opće dobro | 90,9 | 9,1/ bratu, ocu |
| obavezno psihijatrijsko liječenje | 100 | / |
| obavezno liječenje od ovisnosti | 90 | 10/nije navedeno |
| obavezan psihosocijalni tretman | 90 | 10/nije navedeno |
| zabrana približavanja, uznemiravanja ili uhođenja | 91,7 | 8,3/supruzi, bratu |
| udaljenje iz zajedničkog kućanstva | 100 | / |
| zabrana pristupa internetu | 100 | / |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): 94,3 | | 5,7/ nije navedeno |

Tablica 11: Je li nekom maloljetnom članu Vašeg kućanstva ikada izrečena neka od sljedećih sankcija zbog počinjenog kaznenog djela ili prekršaja? Molimo označite znakom x ili upišite kome je izrečena sankcija (npr. sinu/kćeri, bratu/sestri…)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne**  **%** | **Da, kome**  **%** |
| izvaninstitucionalna odgojna mjera (sudski ukor, posebna obveza, pojačana briga i nadzor) | 100 |  |
| institucionalna odgojna mjera (disciplinski centar, odgojna ustanova, posebna odgojna ustanova, odgojni zavod) | 100 |  |
| maloljetnički zatvor | 100 |  |
| obavezno psihijatrijsko liječenje | 100 |  |
| obavezno liječenje od ovisnosti | 100 |  |
| obavezan psihosocijalni tretman | 100 |  |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): 89,7 | | 9,2/kćeri u Dječjem selu“ |

Tablica 12: Je li nekome od članova Vašeg kućanstva (uključujući i Vas) ikada izrečena neka od sljedećih mjera?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ne**  **%** | **Da, kome**  **%** |
| nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi (stručna pomoć, potpora ili nadzor nad ostvarivanjem skrbi o djetetu) | 75 | 25/meni, partnerici |
| smještaj djeteta u udomiteljsku obitelj ili dom | 90 | 10/ ne navodi se |
| oduzimanje prava na roditeljsku skrb (oduzimanje roditeljskog prava) | 81,8 | 18,2/supruzi |
| drugo (upišite što i kome je izrečena): 95,4 | | 4,6/“uvjet, meni“ |

* + 1. **Razlike među subuzorcima**

Na temelju dobivenih rezultata po subuzorcima, vidljivo je da su ispitanici iz KBCSM i Klinike za psihijatriju Vrapče vrlo slični u nekim sociodemografskim obilježjima (najčešće žive u braku, srednjoškolskog su obrazovanja, žive u vlastitoj kući ili stanu te imaju prosječna mjesečna primanja veća od 10,000 kn), dok se ispitanici iz zatvorskog sustava i probacije u nekim obilježjima razlikuju – češće žive u izvanbračnoj zajednici, a prosječna razina mjesečnih primanja im je nešto manja ( uglavnom od 4,000 do 6,000 kn) od ispitanika koji su na liječenju od ovisnosti unutar zdravstvenog sektora.

Vezano za sankcioniranje punoljetnih ili maloljetnih članova kućanstva u kojima ispitanici žive ne uočavaju se bitne razlike između subuzoraka. Ispitanici u većem postotku izjavljuju da članovi kućanstva u kojemu žive nisu sankcionirani. Ipak, prema distribuciji odgovora, punoljetni članovi kućanstva su u većem broju sankcionirani u odnosu na maloljetne članove i to u najvećem broju novčanom kaznom zatim slijede uvjetna osuda, obavezno liječenje od ovisnosti te psihosocijalni tretman. Kod punoljetnih članova kućanstva ispitanika koji su na liječenju od ovisnosti u zdravstvenom sektoru veći je broj onih koji su imali sankciju obaveznog psihijatrijskog liječenja, u odnosu na članove kućanstva ispitanika u zatvorskom sustavu.

Maloljetni članovi kućanstva ispitanika u sva tri subuzorka su u vrlo malom broju sankcionirani. Nešto češće su sankcionirani maloljetni članovi kućanstva ispitanika iz Klinike za psihijatriju Vrapče (izvaninstitucionalna odgojna mjera).

Uzorak ispitanika iz zatvorskog sustava i probacije te iz Klinike za psihijatriju Vrapče češće navodi izricanje nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi, smještaj djeteta u udomiteljsku obitelj te oduzimanje prava na roditeljsku skrb u odnosu na ispitanike iz Kliničko-bolničkog centra Sestre Milosrdnice gdje je u vrlo malom postotku zabilježen samo nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi.

Iz svega navedenoga, prema deskriptivnim pokazateljima može se zaključiti da ne postoje specifične razlike i znatna odstupanja između tri subuzorka u istraživanju vezano za sociodemografske karakteristike te sankcioniranje članova kućanstva ispitanika. U daljnjim obradama podataka to je potrebno provjeriti.

* + 1. **Procjena rizičnosti**

Razina rizičnosti kod uzorka u kojemu je kriterijski član odrasla osoba, procjenjivala se kroz nekoliko različitih mjernih instrumenata, ovisno o specifičnostima uzorka.

Kod uzorka ovisnika o drogama koji se nalaze na liječenju u Kliničko-bolničkom centru Sestre Milosrdnice i na Odjelu za ovisnosti u Klinici za psihijatriju Vrapče za procjenu razine rizičnosti koristio se ***Obrazac za procjenu razine rizika***. Navedeni obrazac popunjavao je liječnik ili stručni suradnik koji vodi pacijenta uključenog u istraživanje, a temeljem podataka koje je prikupio iz dokumentacije ili saznaje iz prvog razgovora s pacijentom. Uzimajući u obzir sve prikupljene podatke liječnik ili stručni suradnik donosi diskrecijsku procjenu razine rizičnosti ukupnog psihosocijalnog funkcioniranja te razine rizika za ponavljanje ili nastavljanje ovisnosti. Razine su podijeljene u tri kategorije: visoka, umjerena i niska razina rizika.

Kod razine *rizika za ponavljanje ili nastavak ovisničkog životnog stila*, liječnik ili stručni suradnik temeljem dokumentacije i intervjua s pacijentom procjenjuje kojoj skupini ispitanik pripada te svoj komentar upisuje na pripadajuće mjesto.

Kao što je navedeno, osim razine rizika za ponavljanje ili nastavak ovisnosti, liječnik ili stručni suradnik procjenjivao je i *razinu rizika ukupnog psihosocijalnog funkcioniranja* pri čemu je visoka razina označavala postojanje visokog rizika ukupnog psihosocijalnog funkcioniranja te potrebu za visoko strukturiranim i kompleksnim intervencijama, srednja razina navedene vrste rizika uključivala je postojanje povećanog rizika ukupnog psihosocijalnog funkcioniranja, a samim time i potrebu za dodatni intervencijama, dok je niska razina označavala odsustvo većih posljedica na ukupno psihosocijalno funkcioniranje pojedinca, a time i potrebe za dodatnim intervencijama, osim tretmana ovisnosti zbog kojeg se ispitanik i nalazi na liječenju.

Obrazac za procjenu razine rizika, osim procjene navedene dvije vrste rizika, sastojao se i od 13 dodatnih varijabli koje su se odnosile na socioekonomski status, broj i uspješnost ranijeg liječenja, motiviranosti za tretman te podršku članova obitelji.

Na uzorku ispitanika u probaciji i zatvorskom sustavu, zbog specifičnih okolnosti, primijenio se drugačiji način procjene rizičnosti, kraći i sa manjim brojem specifičnih podataka budući da se radi o počiniteljima kaznenih djela koji su tek na početku izdržavanja kazne te su na početku dijagnostičkog postupka, osobito ispitanici koji se nalaze u zatvorskom sustavu, u Centru za dijagnostiku.

U sustavu probacije koristio se ***Upitnik za procjenu razine rizika*** koji su ispunjavali stručni suradnici u probacijskim uredima temeljem uvida u dokumentaciju odnosno presudu. Za svakog ispitanika bilo je potrebno tražiti suglasnost za dobivanje navedenih podataka, a tek nakon dobivene suglasnosti podaci bi se unijeli u Upitnik te poslali istraživačkom timu. Varijable Upitnika kreirane su u suradnji sa stručnim djelatnicima ureda za probaciju, vodeći računa o podacima koje nam o pojedinom ispitaniku mogu ustupiti. Podaci o razini rizika za ispitanike u sustavu probacije sastojali su se od sljedećih varijabli: vrsta kaznenog djela, duljina i vrsta sankcije te procjena materijalne i nematerijalne štete.

Procjena rizičnosti u zatvorskom sustavu, na uzorku ispitanika koji su bili smješteni u Centru za dijagnostiku u Zatvoru u Zagrebu, napravljena je temeljem ***Upitnika za procjenu rizika od ponovnog počinjenja kaznenog djela*.** Stručni suradnici Zatvora u Zagrebu sugerirali su samo osnovne varijable temeljem kojih se može donijeti procjena rizičnosti budući da su ispitanici još uvijek u dijagnostičkom postupku (vrsta i duljina kazne, počinjeno kazneno djelo, prethodna kažnjavanost te procjena rizika od ponovnog počinjenja djela – niska, umjerena ili visoka). Upitnik su ispunjavali stručni suradnici uvidom u dokumentaciju za svakog ispitanika koji je pristao sudjelovati u istraživanju.

Kod procjene rizičnosti ovisnika na liječenju u Kliničko-bolničkom centru Sestre Milosrdnice i Klinici za psihijatriju Vrapče važno je istaknuti kako većina ispitanika u subuzorcima liječenih ovisnika u zdravstvenom sektoru izjavljuju da im je ovo je prvi dolazak na liječenje od ovisnosti (73,7%). Od onih koji su u recidivu (26,3%), 66,7% izjavljuje kako je riječ o prvom recidivu, 22,2% ispitanika navodi da im je ovo drugi recidiv, a 11,1% je recidiviralo tri i više puta. Najveći broj ispitanika je apstinirao 2 godine nakon prvog recidiva. Na liječenje se samostalno prijavilo 39,5% ispitanika, 23,7% ih je upućeno na liječenje, a mjeru obaveznog liječenja ima 2,6% ispitanika.

Od ostalih razloga dolaska na liječenje uglavnom se navodi dolazak na pritisak obitelji ili poslodavca, na prijedlog psihijatra ili nakon zaprimanja na hitnu zbog akutno opijenog stanja. Razina motivacije za tretman je kod najvećeg broja ispitanika umjerena (68,4). Visoku motivaciju za tretman iskazuje 23,7% ispitanika, dok 7,9% ima nisku motivaciju za sudjelovanjem u tretmanu.

Većina ispitanika, prema procjeni stručnjaka, ima umjerenu razinu rizika za ponavljanje/nastavak ovisnosti (55,3%), visoku razinu rizika ima 31,6% ispitanika, a nisku razinu za nastavak ovisnosti ima 13,2% ispitanika. Umjerenu razinu rizičnosti ukupnog psihosocijalnog funkcioniranja također ima najveći broj ispitanika (52,6%), prema procjeni stručnih suradnika. Nisku razinu rizičnosti ima 44,7% ispitanika, a visoku razinu rizičnosti ukupnog psihosocijalnog funkcioniranja ima 2,6% ispitanih ovisnika u zdravstvenom sektoru.

Temeljem stručne procjene djelatnika zatvorskog i probacijskog sustava (tamo gdje je ona bila moguća, ovisno o vrsti kaznenog djela) te procjene stručnih djelatnika u zdravstvenom sektoru na uzorku liječenih ovisnika o drogama, opravdano je zaključiti kako se punoljetni ispitanici u istraživanju (kriterijski članovi – počinitelji kaznenih djela i liječeni ovisnici) kreću unutar srednje razine rizika za ponovno počinjenje kaznenog djela ili povratka u ovisnost.

* + 1. **Izazovi u provođenju istraživanja u sustavu pravosuđa te mogućnosti prilagodbe za provođenje budućih istraživanja**

Dio sveobuhvatnog istraživanja „Specifična obilježja obitelji u riziku: doprinos kreiranju kompleksnih intervencija“ provodio se i u pravosudnom sustavu – u sustavu probacije i zatvorskom sustavu (Centar za dijagnostiku u Zatvoru u Zagrebu).

U Centru za dijagnostiku u Zatvoru u Zagrebu podaci su prikupljani metodom anketnog upitnika tijekom boravka ispitanika u navedenom kaznenom tijelu – podatke su prikupljali stručni djelatnici Zatvora u Zagrebu kako bi se u što manjoj mjeri remetila organizacija i kućni red ustanove, imajući u vidu sigurnosni aspekt kaznenog tijela. Manji uzorak ispitanika iz Centra za dijagnostiku više se može objasniti nedovoljnim brojem ispitanika koji zadovoljavaju kriterije istraživanja nego njihovom nedobrovoljnošću za sudjelovanje u istraživanju.

U sustavu probacije podatke su, također metodom anketnog upitnika, prikupljali istraživači s ERF-a koji su se tijekom provedbe istraživanja u ovom sektoru susreli sa brojnim izazovima. Jedan od njih je svakako nedostatak prostora u uredima za probaciju gdje bi istraživači u miru mogli sa ispitanikom ispuniti, relativno dugi, anketni upitnik. Sukladno tome, dogovoreno je da stručni djelatnici u uredima za probaciju, nakon potpisane suglasnosti potencijalnog ispitanika, dostave istraživačima s ERF-a njegov kontakt broj te se dalje potencijalni ispitanik i istraživač dogovaraju gdje će i kako ispuniti upitnik. Ovakav način prikupljanja podataka rezultirao je novim istraživačkim izazovima budući da je bilo vrlo zahtjevno sastati se sa potencijalnih ispitanikom iz nekoliko razloga. Naime, kriterij za sudjelovanje u istraživanju bio je da su ispitanici na početku sankcije što za počinitelje kaznenih djela u sustavu probacije podrazumijeva određeni stupanj nepovjerenja u institucije kao i u istraživanja koja za cilj imaju dobivanje podataka o nekim intimnim aspektima njihova života. Nadalje, radi se o osobama koje nisu niti dovoljno motivirane, a niti dovoljno osviještene o važnosti realiziranja susreta sa istraživačem nakon što su dobrovoljno ustupili svoj telefonski broj i pristali na sudjelovanje u istraživanju.

Osim toga, za ispitanike u sustavu probacije možemo reći da su „jednim dijelom na slobodi“ (nisu lišeni slobode i upućeni na izdržavanje kazne u neko kazneno tijelo) i da im je vrlo jasno objašnjeno da im sudjelovanje u istraživanju neće smanjiti sankciju niti na bilo koji način utjecati na nju – jednako tako, nesudjelovanje neće rezultirati bilo kakvom sankcijom. Sukladno tome, veći broj potencijalnih ispitanika nije se javljao na učestale pozive istraživača, a nekolicina njih je predlagala da se anketa provede putem telefona što nije bilo moguće iz razloga opsežnosti anketnog upitnika. Razlozi nemogućnosti dolaska na sastanak s istraživačem bili su uglavnom vezani uz nedostatak vremena, a neki od potencijalnih sudionika su izjavili da su se ipak predomislili vezano za sudjelovanje (uglavnom nakon što bi istraživač telefonski objasnio kako se radi o malo dužem i kompleksnijem anketnom upitniku koji bi zahtijevao susret ili na Fakultetu ili kod potencijalnog ispitanika u stambenom prostoru). Čest slučaj je bio i odgađanje susreta (telefonski dogovor da ga se nazove za par dana) nakon čega se potencijalni ispitanik više ne bi javio na telefon. No, kod 4 ispitanika istraživači su uspjeli dogovoriti slanje anketnog upitnika poštom koji su ispitanici, nakon popunjavanja, vratili.

S obzirom da je istraživanjem bilo planirano obuhvatiti osuđenike iz Grada Zagreba i Zagrebačke županije koji su upućeni u probacijsku službu zbog izvršavanja sankcija koje imaju tretmanske elemente, o provođenju istraživanja osuđenike su informirali probacijski službenici Probacijskog ureda Zagreb I i Zagreb II.

Već u okviru pripreme istraživanja od strane probacijske službe bili su naznačeni određeni izazovi:

1. trenutno ograničeni prostorni uvjeti, naročito u Probacijskom uredu Zagreb I za rad s osuđenicima i provođenje istraživanja,
2. predviđeno provođenje istraživanja na samom početku izvršavanja probacijske sankcije,
3. činjenica da probacijski uredi ne rade s članovima obitelji osuđenika,
4. ograničen broj predviđenih predmeta za uključivanje u istraživanje to jest predmeta uvjetne osude sa zaštitnim nadzorom i posebnim obvezama na području Grada Zagreba u ciljanom razdoblju,
5. najveći broj osuđenika kojima je izrečena uvjetna osuda, uz uvjetnu osudu ima izrečenu i posebnu obvezu liječenja od ovisnosti ili psihijatrijskog liječenja – istraživanjem u okviru probacijskog uzorka nisu mogli biti obuhvaćeni ovi osuđenici, jer su ti osuđenici istraživanjem bili obuhvaćeni u zdravstvenim ustanovama u kojima su se liječili.

Nemogućnost provođenja istraživanja u probacijskom uredu pokušala se premostiti na način da bi istraživač ankete upitnike sa osuđenikom i članovima njegove obitelji proveo u njegovom domu. Zbog malog broja predmeta uvjetne osude, uzorak se potom pokušao povećati na način da se uključe i osuđenici kojima je bio izrečen rad za opće dobro, a s kojima su istraživači potom nakon pribavljenog pristanka u probacijskom uredu kontaktirali telefonski i pokušali dogovoriti dolazak u njihov dom. Zbog slabog odaziva, istraživači su istraživanje pokušali provesti i na način da upitnike osuđenicima šalju poštom da ih popune te poštom i vrate.

Sve navedeno dalo je tek ograničene rezultate, uz vrlo mali broj ispitanika s kojima se uspjelo provesti istraživanje.

***Iskustvo provođenja ovog istraživanja ukazuje na neke preduvjete koje bi svakako trebalo imati u vidu prilikom provedbe sličnih istraživanja:***

1. za realizaciju istraživanja nužno bi bilo osigurati adekvatan prostor u probacijskom uredu, u koji inače osuđenik dolazi u svrhu izvršavanja sankcije,
2. čini se uputnim u provedbi ovakvog tipa istraživanja ostati usmjeren samo na sankcije koje su primarno tretmanski usmjerene,
3. planiranje istraživanja svakako treba uključiti dodatno motiviranje osuđenika za sudjelovanje u istraživanju kroz bar dva razgovora u probacijskom uredu, a nakon upoznavanja osuđenika s presudom, sankcijom i ulogom probacijskog službenika,
4. kada se planira istraživanje na početku probacijske sankcije, potrebno je u samoj pripremi istraživanja obuhvatiti što veći uzorak,
5. za prikupljanje podataka, naročito ako se „sužava“ probacijski uzorak, potrebno je unaprijed planirati dulje vremensko razdoblje za provođenja istraživanja,
6. osuđenicima bi bilo važno odmah na početku ponuditi različite načine sudjelovanja u istraživanju – dolaskom u probacijski ured s članom obitelji, dolazak istraživača u osuđenikov dom, slanje i popunjavanje anketnih upitnika poštom,
7. veličinu i složenost anketnog upitnika trebalo bi pokušati prilagoditi obilježjima probacijske populacije na početku izvršavanja sankcije,
8. kao istraživače čini se uputnim angažirati stručnjake s višegodišnjim iskustvom rada s probacijskom populacijom.

Rezultati istraživanja koje su proveli Sučić i sur. (2018) su potvrdili kako su osuđenici na početku probacijske sankcije općenito neznatno motivirani za promjenu ponašanja i da je glavni razlog njihovog pristanka na izvršavanje sankcije ekstrinzične i instrumentalne prirode, a ispunjavanje obveza formalno – bez značajnog osobnog angažmana. U navedenom se radu citiraju i drugi autori koji ukazuju na manju motiviranost osuđenika na početku izvršavanja probacijske sankcije, što se očituje negodovanjem, odnosno pružanjem pasivnog i aktivnog otpora, uz osjećaj nepravde i ljutnje zbog presude te ljutnje i nepovjerenja prema državnim institucijama.

Rezultati istraživanja koje je u okviru izrade diplomskog rada provela Zadelj (2014) pokazuju da osuđenici:

(1) nisu prilikom izricanja presude upoznati sa sadržajem i načinom njenog izvršavanja,

(2) izvršavanje uvjetne osude sa zaštitnih nadzorom ne doživljavaju dobrovoljnim,

(3) da im prvo javljanje u probacijski ured i upoznavanje s načinom izvršavanja sankcije predstavlja određeni šok,

(4) u početku izvršavanja sankcije pokazuju otpor, te većinom ne sudjeluju aktivno u izradi individualnog plana i programa postupanja.

Ipak, istraživanje je pokazalo da su osuđenici zadovoljni odnosom probacijskih službenika prema njima i doživljavaju ih pozitivno, a s protekom vremena dolazi i do pozitivne promjene u motivaciji osuđenika za izvršavanje sankcije te opažanja njezine korisnosti.

Maloić (2015) ističe kako izvršavanje kaznenopravnih sankcija uvijek podrazumijeva određenu retribucijsku komponentu, dok rehabilitacijska može biti manje ili više zastupljena. Na primjer, kod rada za opće prisutnija je organizacijska i nadzorna uloga probacijske službe, dok je pri izvršavanju uvjetne osudu s posebnim obvezama i/ili zaštitnim nadzorom daleko važnija njezina rehabilitacijska odnosno tretmanska uloga.

Kovčo Vukadin i Špero (2015) u svojem radu kao jedan od ograničenja u radu probacijske službe i prioriteta u njezinom razvoju prepoznaju i pronalaženje adekvatnijih poslovnih prostora za pojedine probacijske urede. Jedan od tih ureda je svakako i Probacijski ured Zagreb I, gdje je aktualno u tijeku povećanje prostornih kapaciteta, te je za očekivati je da će to ubuduće olakšati provođenje ovakvih ili sličnih istraživanja.

Prvim Zakonom o probaciji (NN 153/09), koji je bio na snazi od 29.12.29009. godine do 31.12.2012. godine, glavom VIII (preciznije člankom 33. st. 2.) bilo je propisano sudjelovanje probacijske službe u organiziranju pomoći i obitelji počinitelja kaznenih djela. U kasnijim zakonskim rješenjima (Zakon o probaciji, NN 143/12, NN 99/18) ovakva mogućnost više nije bila predviđena te članovi obitelji, osim iznimno, nemaju iskustvo dolaska u probacijski ured, čemu bi kod motiviranja osuđenika za istraživanje trebalo posvetiti dodatnu pozornost.

# **PRIKAZ REZULTATA PREMA KONSTRUKTIMA**

## **3.1. RIZICI U OBITELJIMA DJECE I MLADIH KOJI SU RADI PROBLEMA U PONAŠANJU UKLJUČENI U INTERVENCIJU SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI ILI ZDRAVSTVA (Anja Mirosavljević i Nivex Koller-Trbović)**

### I. O RIZICIMA I KAKO IH MJERITI

U ovom je projektu rizik definiran kao ukupna razina izloženosti obitelji rizičnim čimbenicima u različitim domenama (obitelj u cjelini, kriterijski član, drugi članovi obitelji) pri čemu razina rizika može biti niska, srednja ili visoka. Nadalje, rizični čimbenici u projektu su definirani kao biološki, psihološki, socijalni, ekonomski i drugi događaji/okolnosti/ obilježja koji mogu u značajnoj mjeri povećavati vjerojatnost negativnih razvojnih ishoda (Roisman, 2005, prema Windle, 2011). Pojmom rizik označava se iskustvo koje u značajnoj mjeri povećava vjerojatnost negativnih ishoda. Budući da su rizični čimbenici u projektu mjereni uz pomoć Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta (Ajduković, Ajduković, Sladović Franz i Laklija, 2014), donosimo i njihovu definiciju rizičnih faktora. Tako Ajduković, Sladović Franz i Laklija (2015) u pojašnjavanju procjene razvojnih rizika djeteta navode kako se rizični faktori ili činitelji rizika izražavaju kao vjerojatnost, odnosno izvjesnost budućih problema. To su svi utjecaji koji povećavaju izvjesnost ozbiljnijih poteškoća u procesu socijalizacije i postizanju dobrobiti djeteta. U pravilu niti jedna pojedinačna nepovoljna okolnost sama po sebi ne dovodi do negativnog ishoda, već proces interakcije oblikuje ponašanja i stvara probleme tijekom vremena. Autori navode kako je procjena rizika je proces u kojem stručnjak određuje vjerojatnost neposrednog ili budućeg ugrožavanja djeteta u obiteljskom okruženju**.** Zato se često koriste liste procjena kako bi se organizirali prikupljeni podaci prema ključnim područjima koja upućuju da je dijete izloženo niskom, umjerenom ili visokom riziku ugrožavanja u obitelji. Uz to, napominju i kako odnos između činitelja rizika dječjeg razvoja i problema u njihovom razvoju je očigledan, ali je to vrlo složen lanac s gotovo neograničenim brojem povezanih činitelja koje je nekada teško identificirati. Sastavni dio tog lanca nisu samo činitelji rizika, već i činitelji zaštite.

Međutim, brojna literatura i iskustva svjedoče o problemima korištenja aktuarskih ili statističkih metoda procjene rizika, kakva Lista rizika i jesu. Kritike modela procjene rizika zaista su brojne. Sami autori Liste navode kako se procjenjivanje često temelji na nedovoljnoj, a ponekad i vrlo selektivno prikupljenoj količini informacija. Uz to, upozoravaju i kako je praksa ukazala i na neke prepreke u primjeni ove skale. To su prvenstveno poteškoće u uspostavi suradnje u prikupljanju relevantnih informacija. Naime, najveći broj stručnjaka smatra da je „neliječena psihička bolest, poremećaj ličnosti, zlouporaba ili ovisnost o alkoholu ili drogama“ najznačajniji čimbenik rizika, no Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (dio zaštita tajnosti podataka) dodatno ograničava mogućnost da centri za socijalnu skrb neposredno dobiju informacije o statusu osoba s duševnim smetnjama (sud može zatražiti i dobiti te podatke). Otvoreno je i pitanje procjene kod osoba kod kojih duševne smetnje nisu dijagnosticirane, ali su nedvojbene.

Vincent (2012) navodi da stručnjaci često pogrešno razumiju i upotrebljavaju instrumente za procjenu rizika i potreba jer takvi instrumenti nisu propisujući, odnosno oni donose razinu rizika pojedinca koja može upućivati na to da je dijete / mladu osobu, primjerice, potrebno izdvojiti iz obitelj, ali ne određuju (ne prejudiciraju) konačnu ili neku točno određenu odluku o daljnjim intervencijama. Ključna i dalje ostaje diskrecijska odluka stručnjaka i njegovo stručno mišljenje (unatoč instrumentom utvrđenoj razini rizika).

Kritiku tzv. „skaliranog pristupa” procjene i intervencija (model rizik/potrebe/responzivnost), doduše u području maloljetničkog pravosuđa iznose Heines i Case (2015). Smatraju da je pristup procjene usmjerene na rizike zapravo redukcionističko gledanje na mlade i njihovo ponašanje te da takav pristup stavlja preveliku odgovornost na njih, odmičući ih od konstruktivnih intervencija, a stručnjake udaljava od organizacija i sustava u kojima rade. Autori smatraju da modeli za procjenu rizika mlade poimaju kao pasivne primatelje rizika, istovremeno im dajući veliku odgovornost da to promijene. Na rizicima temeljeni preskriptivni sustav provodi se striktno, mehanički i tehnički (u skladu s paradigmom prevencije rizičnih čimbenika). Zato se autori zalažu za holistički i participativan model procjene i tretmana. Tako je nastao Asset plus (Youth Justice Bord, 2014) koji uvodi veće sudjelovanje mladih, holizam, kontekstualizaciju rizika i snaga, pozitivna ponašanja, individualizaciju procjene i sl., kao i diskrecijsku odluku stručnjaka. Riječ je o humanizaciji sustava iako i sami autori navode da kritičari ovog modela i dalje ne primjećuju veće promjene u sustavu u odnosu na prethodni. Također, autori smatraju da je procjena rizika samo jedan aspekt planiranja i vođenja slučaja te da sveobuhvatna procjena ne mora uvijek biti usklađena s rezultatom na pojedinom instrumentu. Stoga isključivi rezultat na instrumentu ne treba služiti za individualnu procjenu i odluku o daljnjim intervencijama (npr. visoki rizik ne znači automatski izdvajanje iz obitelji). Procjena rizika nije obvezujuća, ali može služiti za ponovno procjenjivanje promjena kod pojedinaca. To nije instrument koji će procijeniti sve potrebe djeteta ili mlade osobe, već razine rizika i kriminogene potrebe, dok za procjenu drugih potreba treba uključiti različite instrumente, ali i metode i tehnike, odnosno pristupe. Stoga, kako navode autori, takav instrument ne kreira odluke, već su to informacije za suca kao vodič za poboljšanje donošenja odluka.

Ukratko, na model procjene rizika kritički se osvrću brojni autori (Case, 2007, Kemshall, 2008, Farrington, 2000, Webster i sur., 2006, Field 2007, Eadie i Canton 2002, Baker 2005, Pitts 2001, prema Marshall 2012), a kao kritike navode sljedeće: problem oko točnog identificiranja uzročnih veza između rizičnih čimbenika i negativnih ishoda u budućnosti/nepovoljnog razvoja, odnosno teškoće definiranja koji su rizični čimbenici uzroci negativnih razvojnih ishoda; važnost otkrivanja procesa ili razvojnih putova koji se nalaze između rizičnih čimbenika i ishoda; zanemarivanje kompleksnih interakcija i psihosocijalnih i strukturalnih mehanizama te prevelik fokus na individualne čimbenike; korištenje takvih instrumenata dovodi do rutinizacije prakse, gubitka profesionalne diskrecije. Zbog svega navedenog Case (2007) ovaj pristup smatra bazično ateorijskim.

Nadalje vezano uz mjerenje rizika (posebno u kontekstu otpornosti), uz „veličinu i jačinu“, intenzitet rizika, svakako je važna i duljina trajanja rizika, kao i trenutak u životu obitelji kada do rizika dođe. Primjerice, smrt jednog od roditelja zasigurno drugačije pogađa obitelji s malom djecom i s odraslom djecom. Dakle, prilikom razmatranja utjecaja rizika na obiteljsko funkcioniranje, svakako je važno voditi računa o životnom ciklusu u kojem je obitelj. Daljnji veliki izazov u istraživanjima rizika, vezan je uz način njegovog mjerenja, odnosno utvrđivanja „objektivne“ razine rizika. Kod obiteljske otpornosti, to se oglede u pitanjima, tko procjenjuje rizike kojima je obitelj izložena (roditelji, djeca, svi skupa, stručnjak, netko treći), treba li se usmjeriti samo na broj stresnih događaja ili i stupanj uznemirenosti s tim događajima te je li potrebno odvajati događaje čiji nastanak je odnosno nije moguće kontrolirati (Gruene, 2017).

### II. PRIKAZ REZULTATA O OBILJEŽJIMA RIZIKA U OBITELJIMA DJECE I MLADIH TEMELJEM KVANTITATIVNOG DIJELA ISTRAŽIVANJA

1. **Uvod**

Tekst koji slijedi bavi se prezentacijom deskriptivne analize podataka na temu rizika obitelji u kvantitativnom dijelu istraživanja. Stoga donosi odgovor na sljedeći istraživački cilj: **utvrditi obilježja i razine rizika djece i roditelja/obitelji koji su radi problema u ponašanju djeteta od 2015. do 2019. godine bili uključeni u neku od intervencija u sustavu socijalne skrbi ili zdravstva**[[3]](#footnote-3) primjenom Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta (Ajduković, M., Ajduković, D., Sladović Franz i Laklija, 2014). Navedeni cilj kao i ovaj tekst doprinosi sljedećim specifičnim ciljevima FamResPlan projekta: *Utvrditi opća i posebna obilježja obitelji u kojima je najmanje jedan član zbog specifičnih rizika/problema u ponašanju korisnik intervencije u području socijalne skrbi i mentalnog zdravlja* i *Definirati smjernice za planiranje (kompleksnih) intervencija s obiteljima u riziku temeljem korisničke perspektive te diseminirati rezultate istraživanja i smjernice.*

Ukupan uzorak na kojem je rađena analiza čini 122 obitelji od čega subuzorak Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež čini njih 56, iz Centra za pružanje usluga u zajednici Dugave Zagreb (Odjel dijagnostike, prihvata i tretmana, Disciplinski centar, Odjel smještaja Župančićeva) 42 i 24 iz pet centara za socijalnu skrb. Raspon dobi djece i mladih je od 12 do 20 godina (M=15.29, SD(1.708)). Podaci su obrađeni deskriptivnom statistikom (mjere središnjih vrijednosti i frekvencije).

Prije deskripcije rezultata slijedi detaljan opis instrumenta za procjenu rizika koji je korišten u istraživanju.

1. **Opis instrumenta/Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta**

Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta omogućuje procjenu obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja kao čimbenika razvojnog rizika djeteta te obilježja djeteta i njegovog ponašanja kao pokazatelj ugroženog razvoja i čimbenik razvojnih rizika. Osim procjene razine rizika koju definira Lista, predviđena je i diskrecijska odluka stručnjaka koja se donosi ako se smatra da je stvarna razina rizika niža. Na temelju navedenog, donosi se zaključna procjena ukupne razine razvojnog rizika djeteta. **Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta** sastavni je dio Pravilnika o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta koji je donijelo ministarstvo odgovorno za poslove socijalne skrbi na temelju članka 131. stavka 3. Obiteljskog zakona (»Narodne novine«, broj 103/15), a detaljan opis instrumenta i njegove primjene dostupne su u Ajduković, M. (ur.) (2015): Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta (Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centara za socijalnu skrb), DPP i Ured UNICEF-a za Hrvatsku, <https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/DPP-Unicef-prirucnik_Dobrobit_djeteta-web.pdf>.

Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta sastoji se od dva upitnika:

A. Obiteljske okolnosti i obilježja roditelja kao čimbenika razvojnog rizika djeteta

B. Obilježja djeteta i njegovog ponašanja kao pokazatelj ugroženog razvoja i čimbenik razvojnih rizika.

Procjenjivanje razvojnih rizika (i sigurnosti djeteta) strukturirano je radi ujednačavanja procjene i prijedloga mjera u sustavu socijalne skrbi skladu s procijenjenim potrebama. Riječ je o trijažnom postupku, a ako se utvrdi visoki razvojni rizik ili djetetu prijeti izdvajanje iz obitelji, tek tada treba pristupiti sveobuhvatnoj obiteljskoj procjeni (a kod rizika sigurnosti žurno izdvajanje roditelja ili djeteta, pa izrada plana).

Rizični čimbenici pretpostavljaju vjerojatnost, odnosno, izvjesnost budućih problema. Lista procjene sadrži unaprijed određena područja koja su ključna za procjenu razine rizika ugroženosti djeteta u obitelji. Polazi se od tzv. trokuta procjenjivanja, pa tako u odnosu na dijete se procjenjuje tjelesna, kognitivna, emocionalna, socijalna i ponašajna razina funkcioniranja djeteta, a za roditelje i okruženje kvaliteta odnosa roditelj-dijete, roditeljske sposobnosti, sadašnje ponašanje i psihičko stanje roditelja, značajni aspekti povijesti roditelja i dr.

Lista se sastoji od dva indeksa: rizici povezani s obilježjima roditelja i obitelji i obilježja djeteta i njegova ponašanja (za četiri razvojne faze).

Razina rizika procjenjuje se na skali od četiri stupnja (nije prisutan rizik, niski, srednji i visoki).

Na kraju slijedi zaključna razina rizika i ocjena razine rizika djeteta kroz 4 stupnja:

1. Bez rizika – dijete nije razvojno ugroženo
2. Niska razina rizika – dijete je potencijalno razvojno ugroženo
3. Srednja/umjerena razina rizika – dijete je razvojno ugroženo i
4. Visoka razina rizika – dijete je izrazito razvojno ugroženo

Uz svaku razinu rizika navodi se i opisna potrebna razina intervencije.

Osim procjene razine rizika koju definira Lista, predviđena je i diskrecijska odluka stručnjaka koja se donosi ako se smatra da je stvarna razina rizika niža jer na to utječu zaštitni čimbenici i snage roditelja ili viša radi nekih drugih okolnosti (to treba biti timska odluka). No, diskrecijska odluka može povisit ili sniziti razinu rizika samo za jedan stupanj.

Kada se procjenjuje roditelje, tada se misli na oba roditelja, odnosno, na onog tko je primarni skrbnik i živi s djetetom i preuzima najveću odgovornost za dijete. Ako je važno, dio liste može se procjenjivati odvojeno za svakog roditelja ako ta ponašanja utječu na dijete (to odlučuju stručnjaci).

Na str. 125-129 Priručnika nalaze se pojašnjenja pojedinačnih čestica obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja kao čimbenika razvojnog rizika djeteta, a na str. 130-131 opis nekih specifičnih čimbenika rizika u vezi obilježja djeteta i njegovog ponašanja (u skladu s dobi djeteta).

Slijedi **prikaz cijele Liste za procjenu rizika**, a u njoj su *kurzivom* označene čestice koje su ključne za donošenje procjene razine rizika (vidjeti kasnije u listi upute).

**A. OBITELJSKE OKOLNOSTI I OBILJEŽJA RODITELJA KAO ČIMBENIKA RAZVOJNOG RIZIKA DJETETA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Čimbenik rizika zbog obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja** | **Procjena razine razvojnog rizika djeteta** | | | |
| **Rizik nije prisutan** | **Niska razina rizika** | **Srednja razina rizika** | **Visoka razina rizika** |
| 1. | Siromaštvo, vrlo loše materijalne i stambene okolnosti | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 2. | Izostanak materijalne, emocionalne i organizacijske podrške proširene obitelji, rodbine ili/i prijatelja | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 3. | Izražene emocionalne i psihičke poteškoće roditelja kao posljedica visoke izloženosti obiteljskom ili/ i roditeljskom stresu i kriznim situacijama | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 4. | *Neodgovarajući stil života roditelja (loša održavanost domaćinstva, sklonost neradu i besposličarenju, neracionalno trošenje novca, život koji ne pruža stabilnost djetetu*) | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 5. | *Svakodnevna skrb za dijete/djecu ne zadovoljava djetetove osnovne potrebe* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 6. | Nerazumijevanje razvojnih/emocionalnih potreba djeteta/djece | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 7. | *Neodgovarajući i nasilni odgojni postupci i odnos prema djetetu/djeci* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 8. | Neprihvaćanje odgovornosti za roditeljstvo, razvojne ishode i ponašanje djeteta | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 9. | *Manipulacija djetetom i/ili korištenje djeteta za osobne ciljeve tako da se izravno ili neizravno ugrožava djetetova dobrobit* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 10. | *Nasilni odnos među roditeljima/partnerima sada i/ili u protekloj godini* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 11. | Akutno stanje dijagnosticirane psihičke bolesti roditelja ili druge osobe u kućanstvu | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 12. | Narušeno fizičko zdravlje i/ili invaliditet roditelja koje ometa prikladnu skrb o djetetu | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 13. | Intelektualna ograničenja roditelja koja ometaju prikladnu skrb o djetetu | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 14. | *Neliječena psihička bolest, poremećaj ličnosti, zlouporaba ili ovisnost o alkoholu ili drogama* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 15. | Neprihvatljivo i rizično ponašanje roditelja (sklonost kriminalu, promiskuitet, kockanje, ovisnost o Internetu i sl.) u protekloj godini | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 16. | Neodgovarajući obrasci interakcije roditelja (izolacija ili/i agresivnost) s proširenom obitelji i drugim mrežama socijalne podrške (susjedstvo, prijatelji, lokalna zajednica…) | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 17. | Nepovoljna povijest roditelja (izloženost nasilju i drugim oblicima traumatizacije, odrastanje izvan vlastite obitelji i sl.) | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 18. | *Prethodne dokumentirane/dokazane prijave za zlostavljanje i zanemarivanje djece* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 19. | Povijest kontakata sa socijalnim i drugim službama zbog narušenih obiteljskih odnosa, roditeljstva, problema psihičkog zdravlja, alkoholizma ili ovisnosti | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 20. | Neprimjerene reakcije na mjere, intervencije i stručnjake socijalne skrbi | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 21. | Nešto drugo. Što? | **0** | **1** | **2** | **3** |
| **UKUPNO** | |  | | | |

**Zbroj svih pojedinih procjena razine rizika zbog obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja:**

1. **Ne postoji razvojni rizik** (**0 – 5;** nijedna procjena nije 2 ili 3)
2. Postoji **niska razina rizika** (**6 – 20**; nijedna pojedinačna procjena nije 3; procjene za čimbenike pod 4, 5, 7, 9, 10, 14 i 18 nisu 2 ili 3; ako jesu, razina rizika ne može biti niska)
3. Postoji **srednja razina rizika** (**21 – 39**; procjene za čimbenike rizika pod 4, 5, 7, 9, 10, 14 i 18 su manje od 3; ukoliko je bilo koji od tih čimbenika procijenjen s 3, razina rizika je visoka)
4. Postoji **visoka razina rizika** (**40 – 60**).

**Diskrecijska procjena kao korekcija zbroja procjena razine rizika zbog obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja:**

1. Ne postoji razvojni rizik
2. Postoji niska razina rizika
3. Postoji srednja razina rizika
4. Postoji visoka razina rizika

Za diskrecijsku procjenu koristiti »Listu roditeljskih snaga« kao i snage šire obitelji i socijalne mreže koje predstavljaju zaštitni faktor za dijete**.**

|  |
| --- |
| **Obrazloženje diskrecijske procjene** |

**B. OBILJEŽJA DJETETA I NJEGOVOG PONAŠANJA KAO POKAZATELJ UGROŽENOG RAZVOJA I ČIMBENIK RAZVOJNIH RIZIKA[[4]](#footnote-4)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13 – 18 godina** | **ČIMBENIK RIZIKA** | **Rizik nije prisutan** | **Niska razina rizika** | **Srednja razina rizika** | **Visoka razina rizika** |
| 1. | Tjelesni invaliditet/teže senzorno oštećenje/teža kronična bolest | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 2. | Zaostajanje u kognitivnom ili jezičnom razvoju | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 3. | Nesigurna ili dezorganizirana privrženost | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 4. | *Internalizirani problemi ponašanja i doživljavanja (anksiozno-depresivni simptomi, povučenost, tjelesne pritužbe)* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 5. | *Eksternalizirani problemi ponašanja (agresivnost, destruktivno ponašanje, kršenje pravila, skitnja)* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 6. | Slabe komunikacijske i socijalne vještine; usporen socio-emocionalni razvoj | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 7. | Teškoće u učenju i/ ili vrlo loš školski uspjeh | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 8. | Teškoće čitanja i pisanja, tj. disleksija ili/ i disgrafija | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 9. | *Napuštanje škole* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 10. | Uključenost u vršnjačko nasilje (kao žrtva ili počinitelj) | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 11. | *Dijagnoza ili jasni znakovi poremećaja pažnje ili hiperaktivnosti (ADHD, ADD)* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 12. | *Eksperimentiranje ili/i korištenje droga ili/i opijanje* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 13. | *Činjenje kaznenih i prekršajnih djela* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 14. | *Seksualizirano ponašanje* | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 15. | Prosjačenje | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 16. | Enureza/enkopreza | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 17. | Dobno i kontekstualno neodgovarajuće reakcije na kontakt sa stručnjacima socijalne skrbi | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 18. | Nešto drugo. Što? | **0** | **1** | **2** | **3** |
| **Zbroj procjena** | |  |  |  |  |

**Zbroj svih procjena razine rizika djeteta ovisno o dobi djeteta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dio B)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **13-18 godina** |
| **Ne postoji razvojni rizik** | **0-6**; nijedna procjena nije 2 ili 3 |
| Postoji **niska razina rizika** | **7-17**; nijedna procjena nije 3; procjene čimbenika 4,5, 9, 11, 12, 13, 14 nisu 2 ili 3; ako jesu, razina rizika nije niska |
| Postoji **srednja razina rizika** | **17-29**; procjene čimbenika 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14 nisu 3; ako jesu, razina rizika je visoka |
| Postoji **visoka razina rizika** | **30 i više** |

**Diskrecijska procjena kao korekcija zbroja procjena razine rizika zbog obilježja djeteta i njegovog ponašanja**

1. Ne postoji razvojni rizik
2. Postoji niska razina rizika
3. Postoji srednja razina rizika
4. Postoji visoka razina rizika

|  |
| --- |
| **Obrazloženje diskrecijske procjene** |

**C. ZAVRŠNA PROCJENA RAZINE RIZIKA TEMELJEM UKUPNE PROCJENE RAZINE RIZIKA ILI NJEZINE KOREKCIJE TEMELJEM DISKRECIJSKE ODLUKE (OZNAČITI KVAČICOM)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Roditelj/i i/ili obitelj** | **Dijete** |
| **Ne postoji** razvojni rizik |  |  |
| Postoji **niska** razina rizika |  |  |
| Postoji **srednja** razina rizika |  |  |
| Postoji **visoka** razina rizika |  |  |

**D. ZAKLJUČNA PROCJENA UKUPNE RAZINE RAZVOJNOG RIZIKA DJETETA**

Zaključna procjena treba se temeljiti na utvrđenom postojanju razvojnih rizika koji se odnose na obilježja roditelja/obitelji te obilježja ponašanja djeteta. Potrebno je odabrati broj ispred samo jednog mogućeg zaključka.

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Bez rizika − dijete nije razvojno ugroženo.**  Prema trenutno dostupnim informacijama i aktualnoj situaciji, dijete je sada dobro i nije vjerojatno da će djetetov psihofizički i socijalni razvoj biti ugrožen ako se ne promijene neke značajne okolnosti. |
| **2.** | **Postoji niska razina rizika − dijete je potencijalno razvojno ugroženo.**  Prema trenutno dostupnim informacijama i aktualnoj situaciji, malo je vjerojatno da će djetetov psihofizički i socijalni razvoj biti ugrožen. Potrebne su intervencije usmjerene prema roditeljima/obitelji ili/i djetetu koje su na razini *indicirane prevencije ili blažih mjera obiteljsko-pravne zaštite*. |
| **3.** | **Postoji srednja razina rizika − dijete je razvojno ugroženo.**  Postoji jedna ili više značajnih okolnosti kod roditelja ili/ i u obitelji ili/ i kod samog djeteta koje ugrožavaju djetetov psihofizički i socijalni razvoj.  Potrebne su intervencije i mjere obiteljsko-pravne zaštite koje će otkloniti ili umanjiti rizike i vjerojatnost razvojne štete po dijete. |
| **4.** | **Postoji visoka razina rizika − dijete je izrazito razvojno ugroženo.**  Postoji veći broj značajnih okolnosti srednjeg ili visokog intenziteta kod roditelja ili/ i u obitelji koje ugrožavaju djetetov psihofizički i socijalni razvoj. Prisutni su ponašajni i ostali znakovi da je razvoj djeteta srednje ili intenzivno ugrožen.  Potrebne su intenzivne intervencije i mjere obiteljsko-pravne zaštite (moguć i prijedlog za oduzimanje prava roditeljima na stanovanje s djetetom) koje će žurno otkloniti ili umanjiti rizike razvojne štete po dijete. |

U tablici koja slijedi navedene su razine rizika uz koje se vežu procjene o adekvatnim intervencijama/**mjerama stručne pomoći roditeljima** za zaštitu dobrobiti djeteta usklađenim s procijenjenom razinom rizika.

*Tablica:* *Kontinuum ugroženog razvojnog rizika (RR) i životne sigurnosti djeteta i intervencija u nadležnosti centra za socijalnu skrb (str. 19 Priručnika):*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nema RR | Nizak RR | Srednji RR | Visok RR | Sigurnosni rizik |
| Nema potrebe za djelovanjem | **Mjera upozorenja** sa ili bez upućivanja roditelja na savjetovanje, edukaciju, liječenje. | **Mjera stručne pomoći** roditeljima blažeg intenziteta.  Provodi se kraće ili dulje vrijeme neposredno u obitelji.  Temelji se na stručnom vođenju, podršci, savjetovanju, liječenju, edukaciji roditelja.  Obvezan individualni plan mjere. | **Mjera intenzivne stručne pomoći** roditeljima kao prevencija izdvajanja djeteta.  Obvezna sveobuhvatna obiteljska procjena (SOP).  Obvezan individualni plan mjere ili  **Izdvajanje djeteta iz obitelji** (obvezan individualan plan skrbi za dijete u alternativnoj skrbi) | **Mjere zaštite od neposrednog ugrožavanja života** djeteta u obitelji:  -plan sigurnosti (PS)  -moguće istodobno izricanje mjera stručne pomoći i PS  -zabrana približavanju djetetu  ili  **Žurno izdvajanje djeteta iz obitelji**. |

**3. Rezultati- deskripcija podataka**

Slijedi prikaz apsolutnih i relativnih frekvencija, postoci pojedinačnih odgovora, te prosječni rezultat i raspršenje za svaku česticu.

**A. OBITELJSKE OKOLNOSTI I OBILJEŽJA RODITELJA KAO ČIMBENIKA RAZVOJNOG RIZIKA DJETETA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Čimbenik rizika zbog obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja** | **Procjena razine razvojnog rizika djeteta** | | | |
| **Rizik nije prisutan**  **(0)** | **Niska razina rizika**  **(1)** | **Srednja razina rizika**  **(2)** | **Visoka razina rizika**  **(3)** |
| 1. | Siromaštvo, vrlo loše materijalne i stambene okolnosti (N=122) M=0,95 SD=1,163 | 63 | 18 | 19 | 20 |
| % | 53,3 | 14,8 | 15,6 | 16,4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | Izostanak materijalne, emocionalne i organizacijske podrške proširene obitelji, rodbine ili/i prijatelja  (N=122) M=1,03 SD=1,098 | 56 | 21 | 30 | 15 |
| % | 45,9 | 17,2 | 24,6 | 12,3 |
| 3. | Izražene emocionalne i psihičke poteškoće roditelja kao posljedica visoke izloženosti obiteljskom ili/ i roditeljskom stresu i kriznim situacijama  (N=122) M=1,31 SD=1,084 | 38 | 28 | 36 | 20 |
| % | 31,1 | 23 | 29,5 | 16,4 |
| 4. | *Neodgovarajući stil života roditelja (loša održavanost domaćinstva, sklonost neradu i besposličarenju, neracionalno trošenje novca, život koji ne pruža stabilnost djetetu)*  (N=121) M=0,79 SD=1,074 | 71 | 19 | 17 | 14 |
| % | 58,7 | 15,7 | 14 | 11,6 |
| 5. | *Svakodnevna skrb za dijete/djecu ne zadovoljava djetetove osnovne potrebe*  (N=121) M=0,68 SD=1,026 | 77 | 18 | 14 | 12 |
| % | 66,6 | 14,9 | 11,6 | 9,9 |
| 6. | Nerazumijevanje razvojnih/emocionalnih potreba djeteta/djece  (N=121) M=1,29 SD=1,044 | 36 | 31 | 37 | 17 |
| % | 29,8 | 25,6 | 30,6 | 14 |
| 7. | *Neodgovarajući i nasilni odgojni postupci i odnos prema djetetu/djeci*  (N=122) M=0 ,9 SD= 1,116 | 66 | 18 | 22 | 16 |
| % | 54,1 | 14,8 | 18 | 13,1 |
| 8. | Neprihvaćanje odgovornosti za roditeljstvo, razvojne ishode i ponašanje djeteta  (N=122) M=0,91 SD=1,113 | 64 | 22 | 19 | 17 |
| % | 52,5 | 18 | 15,6 | 13,9 |
| 9. | *Manipulacija djetetom i/ili korištenje djeteta za osobne ciljeve tako da se izravno ili neizravno ugrožava djetetova dobrobit*  (N=122) M=0,62 SD=1,055 | 85 | 12 | 11 | 14 |
| % | 69,7 | 9,8 | 9 | 11,5 |
| 10. | *Nasilni odnos među roditeljima/partnerima sada i/ili u protekloj godini*  (N=121) M=0,49 SD=0,958 | 91 | 12 | 7 | 11 |
| % | 75,2 | 9,9 | 5,8 | 9,1 |
| 11. | Akutno stanje dijagnosticirane psihičke bolesti roditelja ili druge osobe u kućanstvu  (N=122) M=0,75 SD=1,108 | 79 | 8 | 21 | 14 |
| % | 64,8 | 6,6 | 17,2 | 11,5 |
| 12. | Narušeno fizičko zdravlje i/ili invaliditet roditelja koje ometa prikladnu skrb o djetetu  (N=122) M=0,56 SD=0,971 | 86 | 14 | 12 | 10 |
| % | 70,5 | 11,5 | 9,8 | 8,2 |
| 13. | Intelektualna ograničenja roditelja koja ometaju prikladnu skrb o djetetu  (N=121) M=0,25 SD=0,674 | 103 | 10 | 4 | 4 |
| % | 85,1 | 8,3 | 3,3 | 3,3 |
| 14. | *Neliječena psihička bolest, poremećaj ličnosti, zlouporaba ili ovisnost o alkoholu ili drogama*  (N=122) M=0,66 SD=1,111 | 84 | 13 | 7 | 18 |
| % | 68,9 | 10,7 | 5,7 | 14,8 |
| 15. | Neprihvatljivo i rizično ponašanje roditelja (sklonost kriminalu, promiskuitet, kockanje, ovisnost o Internetu i sl.) u protekloj godini  (N=122) M=0,43 SD=0,9 | 94 | 12 | 7 | 9 |
| % | 77 | 9,8 | 5,7 | 7,4 |
| 16. | Neodgovarajući obrasci interakcije roditelja (izolacija ili/i agresivnost) s proširenom obitelji i drugim mrežama socijalne podrške (susjedstvo, prijatelji, lokalna zajednica…)  (N=121) M=0,73 SD=1,033 | 72 | 23 | 13 | 13 |
| % | 59,5 | 19 | 10,7 | 10,7 |
| 17. | Nepovoljna povijest roditelja (izloženost nasilju i drugim oblicima traumatizacije, odrastanje izvan vlastite obitelji i sl.)  (N=121) M=1,01 SD=1,194 | 61 | 22 | 14 | 24 |
| % | 50,4 | 18,2 | 11,6 | 19,8 |
| 18. | *Prethodne dokumentirane/dokazane prijave za zlostavljanje i zanemarivanje djece*  (N=122) M=0,6 SD=1,126 | 92 | 6 | 5 | 19 |
| % | 75,4 | 4,9 | 4,1 | 15,6 |
| 19. | Povijest kontakata sa socijalnim i drugim službama zbog narušenih obiteljskih odnosa, roditeljstva, problema psihičkog zdravlja, alkoholizma ili ovisnosti  (N=122) M=0,93 SD= 1,245 | 72 | 12 | 12 | 26 |
| % | 59 | 9,8 | 9,8 | 21,3 |
| 20. | Neprimjerene reakcije na mjere, intervencije i stručnjake socijalne skrbi  (N=122) M=0,5 SD=0,884 | 86 | 18 | 11 | 7 |
| % | 70,5 | 14,8 | 9 | 5,7 |
| 21. | Nešto drugo. Što?  (N=122) M=0,24 SD=0,751 | 86 | 18 | 11 | 7 |
| % | 70,5 | 14,8 | 9 | 5,7 |

**Zbroj svih rezultata na upitniku (N=122):**

M=15,42; SD=15,07; medijan=10 (min=0; maks=59)

Zbroj svih pojedinih procjena razina rizika roditelja/obitelji (N=121; M=2,57; SD=1,102; medijan=3)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ne postoji rizik** | **Niski rizik** | **Srednji rizik** | **Visoki rizik** |
| f | 26 | 32 | 31 | 32 |
| % | 21,5 | 26,4 | 25,6 | 26,4 |

Diskrecijska procjena razina rizika roditelja/obitelji (N=109; M=2,5; SD=3,0)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ne postoji rizik** | **Niski rizik** | **Srednji rizik** | **Visoki rizik** |
| f | 24 | 30 | 31 | 24 |
| % | 22 | 27,5 | 28,4 | 22 |

**B. OBILJEŽJA DJETETA I NJEGOVOG PONAŠANJA KAO POKAZATELJ UGROŽENOG RAZVOJA I ČIMBENIK RAZVOJNIH RIZIKA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13 – 18 godina** | **ČIMBENIK RIZIKA** | **Rizik nije prisutan (0)** | **Niska razina rizika**  **(1)** | **Srednja razina rizika**  **(2)** | **Visoka razina rizika**  **(3)** |
| 1. | Tjelesni invaliditet/teže senzorno oštećenje/teža kronična bolest  (N=122) M=0,19 SD=0,580 | 108 | 7 | 5 | 2 |
| % | 88,5 | 5,7 | 4,1 | 1,6 |
| 2. | Zaostajanje u kognitivnom ili jezičnom razvoju  (N=122) M=0,24 SD=0,576 | 100 | 17 | 3 | 2 |
| % | 82 | 13,9 | 2,5 | 1,6 |
| 3. | Nesigurna ili dezorganizirana privrženost  (N=120) M=0,81 SD=0,981 | 64 | 22 | 27 | 7 |
| % | 53,3 | 18,3 | 22,5 | 5,8 |
| 4. | *Internalizirani problemi ponašanja i doživljavanja (anksiozno-depresivni simptomi, povučenost, tjelesne pritužbe)*  (N=122) M=1,67 SD=1,117 | 26 | 24 | 36 | 36 |
| % | 21,3 | 19,7 | 29,5 | 29,5 |
| 5. | *Eksternalizirani problemi ponašanja (agresivnost, destruktivno ponašanje, kršenje pravila, skitnja)*  (N=122) M=1,28 SD=1,166 | 46 | 20 | 32 | 24 |
| % | 37,7 | 16,4 | 26,2 | 19,7 |
| 6. | Slabe komunikacijske i socijalne vještine; usporen socio-emocionalni razvoj  (N=121) M=1,10 SD=0,898 | 32 | 56 | 22 | 11 |
| % | 26,4 | 46,3 | 18,2 | 9,1 |
| 7. | Teškoće u učenju i/ ili vrlo loš školski uspjeh  (N=120) M=1,3 SD=1,178 | 44 | 22 | 28 | 26 |
| % | 36,7 | 18,3 | 23,3 | 21,7 |
| 8. | Teškoće čitanja i pisanja, tj. disleksija ili/ i disgrafija  (N=121) M=0,23 SD=0,602 | 101 | 15 | 2 | 3 |
|  | % | 83,5 | 12,4 | 1,7 | 2,5 |
| 9. | *Napuštanje škole*  (N=122) M=0,54 SD=0,997 | 90 | 9 | 12 | 11 |
| % | 73,8 | 7,4 | 9,8 | 9 |
| 10. | Uključenost u vršnjačko nasilje (kao žrtva ili počinitelj)  (N=121) M=1,02 SD=1,197 | 63 | 15 | 21 | 22 |
| % | 52,1 | 12,4 | 17,4 | 18,2 |
| 11. | *Dijagnoza ili jasni znakovi poremećaja pažnje ili hiperaktivnosti (ADHD, ADD)*  (N=122) M=0,32 SD=0,806 | 102 | 8 | 5 | 7 |
| % | 83,6 | 6,6 | 4,1 | 5,7 |
| 12. | *Eksperimentiranje ili/i korištenje droga ili/i opijanje* (N=122) M=0,94 SD=1,201 | 69 | 13 | 18 | 22 |
| % | 56,6 | 10,7 | 14,8 | 18 |
| 13. | *Činjenje kaznenih i prekršajnih djela*  (N=122) M=0,84 SD=1,109 | 70 | 18 | 18 | 16 |
| % | 57,4 | 14,8 | 14,8 | 13,1 |
| 14. | *Seksualizirano ponašanje*  (N=122) M=0,2 SD=0,642 | 108 | 7 | 3 | 4 |
| % | 88,5 | 5,7 | 2,5 | 3,3 |
| 15. | Prosjačenje  (N=122) M=0,02 SD=0,181 | 121 | 0 | 1 | 0 |
| % | 99,2 | 0 | 0,8 | 0 |
| 16. | Enureza/enkopreza  (N=122) M=0,02 SD=0,272 | 121 | 0 | 0 | 1 |
| % | 99,2 | 0 | 0 | 0,8 |
| 17. | Dobno i kontekstualno neodgovarajuće reakcije na kontakt sa stručnjacima socijalne skrbi (N=122) M=0,3 SD=0,701 | 99 | 14 | 5 | 4 |
| % | 81,1 | 11,5 | 4,1 | 3,3 |
| 18. | Nešto drugo. Što? M=0 SD=0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| % | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Zbroj procjena razine rizika djeteta (N=122):**

M=10,97; SD=6,885, medijan=9 (Min=1; Maks=36)

**Zbroj procjena razine rizika djeteta** (N=121, M=2,79;SD=0,774, medijan=3)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ne postoji rizik | Niski rizik | Srednji rizik | Visoki rizik |
| f | 6 | 33 | 62 | 20 |
| % | 5 | 27,3 | 51,2 | 16,5 |

**Diskrecijska procjena razine rizika djeteta** (N=110, M=3,01; SD=0,723, medijan=3)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ne postoji rizik | Niski rizik | Srednji rizik | Visoki rizik |
| f | 1 | 25 | 56 | 28 |
| % | 0,9 | 22,7 | 50,9 | 25,5 |

**Zaključna procjena ukupne razine razvojnog rizika djeteta** (N=104 M=3,04;SD=0,667, medijan=3)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ne postoji rizik | Niski rizik | Srednji rizik | Visoki rizik |
| f | 1 | 18 | 61 | 24 |
| % | 1 | 17,3 | 58,7 | 23,1 |

Ukupan broj ispitanika u ovom subuzorku (gdje je kriterijski član dijete) iznosi 139 (a potpuno ispunjenih kompleta upitnika i za dijete i za njegove roditelje/obitelj je 112, dok je **Lista rizika koje se ovdje analiziraju popunjeno od strane stručnjaka ukupno 122, pa je taj broj uzet u obzir** (mada negdje i taj broj odstupa, npr. kad je riječ o zaključnoj procjeni razvojnog rizika djeteta čak i do 104, ali najčešće je 122).

**Kod obitelji/roditelja** procjena ukupnog rizika (dobivena zbrojem rezultata na upitniku) na skali od 1 do 4 (nema rizika, niski, umjereni, visoki rizik) niža je nego kod **djece (**M=2,57; SD=1,102, a aritmetička sredina diskrecijske procjene obilježja roditelja i obiteljskih okolnosti je nešto niža: M=2,50; SD=1,068 dok je kod djece M=2,79; SD=0,774). Aritmetička sredina diskrecijske procjene djeteta od strane stručnjaka viša je nego ukupni rizik djeteta dobiven instrumentom, odnosno M=3,01; SD=0,723). **Zaključna procjena ukupne razine razvojnog rizika djeteta** (također na skali od 1 do 4) koja se temelji na utvrđenom postojanju razvojnih rizika koji se odnose na obilježja roditelja/obitelji te obilježja ponašanja djeteta iznosi M=3,04 (SD=0,667). Dakle, kada se uzme u obzir i rizik roditelja i djeteta, razina rizika je prosječno srednja.

Ostale varijable osim ukupnih rizika, na skali su od 0 do 3 (0-rizik nije prisutan, 3- visoki rizik). Na većini varijabli (četiri su iznimka) riječ je o obiteljima/roditeljima koje su kod preko polovice pa do dvije trećine uzorka bez rizika. Najviši rizik (M=1,31, SD=1,084) roditelji/obitelj postižu na varijabli Izražene emocionalne i psihičke poteškoće roditelja kao posljedica visoke izloženosti obiteljskom ili/ i roditeljskom stresu i kriznim situacijama, a slijedi Nerazumijevanje razvojnih/emocionalnih potreba djeteta/djece (M=1,29; SD=1,044). Potom slijede dvije čestice: Izostanak materijalne, emocionalne i organizacijske podrške proširene obitelji, rodbine ili/i prijatelja (M=1,03; SD=1,098) te Nepovoljna povijest roditelja (izloženost nasilju i drugim oblicima traumatizacije, odrastanje izvan vlastite obitelji i sl.) (M=1,01; SD=1,194).

Gledajući ukupnu razinu riziku prema upitniku, 48% obitelji/roditelja je bez ili niskog rizika, dok su ostale obitelji postigle srednji (26%) i visoki rizik (26%) (dakle nešto više od polovice obitelji je srednjeg i visokog rizika). To bi značilo da te obitelji zadovoljavaju kriterije za primjenu intervencija iz sustava socijalne skrbi, točnije, za primjenu Mjere stručne pomoći ili Mjere intenzivne stručne pomoći ili Izdvajanja djeteta iz obitelji (mada se prijedlog intervencija usklađenih s razinom rizika daje na temelju zaključne procjene ukupne razine razvojnog rizika za dijete, a ne na temelju procjene rizika samo obitelji ili djeteta). To je, dakle, otprilike polovica uzorka obitelji. Međutim, iz deskriptivnih podataka ne znamo kako su međusobno povezani rizici kod pojednih obitelji, koliko ih je, radi li se o većem broju varijabli ili sumi ili o kriterijskim varijablama čija je „težina“ doprinosu rizika veća.

Kada se promatraju samo varijable čiji je doprinos ukupnom riziku veći (a to su čestice: 4, 5, 7, 9, 10, 14 i 18) uočljivo je da je na tim varijablama 54-75% roditelja/obitelji iz uzorka bez rizika, a ako se tome doda i niska razina rizika, tada se taj postotak kreće od 69% do čak 85%. Naravno da time ne želimo insinuirati kako su srednje i visoko rizične obitelji zanemarive jer se radi o čak 64-ero djece (ili 52% ispitanika) koja žive pod tako povećanim rizikom. No, važno je naglasiti kako, prema ovim podacima i procjenama, oko polovice obitelji/roditelja nije pod pojačanim rizikom.

**Diskrecijska procjena roditelja/obitelji od strane stručnjaka** uglavnom usklađena s procjenama razina rizika na upitniku (iako je visoki rizik smanjen (s 26% na 22%), srednji rizik stručnjaci su povećali s 26% na 28%, niski je povećan s 26 na 28%, dok je bez rizika je ujednačeno s oko 22% u obje procjene). Smanjenje visokog rizika od strane stručnjaka možda je moguće objasniti uzimanjem u obzir snaga i prednosti obitelji/roditelja, a s čime su stručnjaci upoznati i vjeruju da oni umanjuju ukupnu razinu rizika.

Čini se da u ovom uzorku roditelja/obitelji nisu dominantni oni roditelji/skrbnici koji su u odnosu na dijete zanemarujući, zlostavljajući, niti čija su druga obilježja obitelji problematična. Ali, oko trećina obitelji (32%) u srednjem je i visokom riziku u odnosu na materijalne prilike i/ili siromaštvo. Nije zanemarivo niti to da 41% roditelja/obitelji ima povijesti kontakata sa socijalnim ili drugim službama (varijabla 19)- dakle ovo im nije prva intervencija u životu. Osim toga, postoje indicije da ima roditelja/obitelji s određenim problemima u psihičkom funkcioniranju i odnosu s djecom kad je riječ o privrženosti, komunikaciji, prepoznavanju emocionalnih potreba djece i sl., a što može proizlaziti iz stila ponašanja roditelja, ali i djece.

Kada se opisani podaci stave u odnos s **ponašanjem djece**, tada je uočljivo da su najzastupljeniji internalizirani problemi ponašanja i doživljavanja djeteta (M=1,67; SD=1,1117) koji se u manjoj ili većoj razini rizika prepoznaju kod čak 79% djece iz uzorka. Pritom je srednja i visoka razina rizika u podjednakom omjeru prisutna kod 59% djece iz uzorka. Odnosno, bez rizika u tom području procijenjeno je samo 21% djece. Stoga se tu ponovno javlja pitanje jesu li problemi djece doveli do problema u odnosima s roditeljima ili su problemi kod roditelja možda imali utjecaja na pojavu internaliziranih problema djece.

Osim toga, za pretpostaviti je da se tako visoka prisutnost rizika na spektru internaliziranih problema nalazi u činjenici da velik dio uzorka ispitanika čine djeca koja su bila uključena u neku intervenciju u okviru Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež Zagreb, gdje se češće upućuju djeca s internaliziranim problemima (Paradžik, Novak i Ferić, 2019). Osim toga, vjerojatno je da velik dio njih manifestira i eksternalizirane i internalizirane probleme pa se radi o komorbiditetu.

Također, nešto manje od 50% djece iz uzorka nalazi se na kontinuumu od niske do visoke rizičnosti na varijabli nesigurne ili dezorganizirane privrženosti.

Osim internaliziranih problema (M=1,67), djeca su procijenjena najrizičnija na sljedećim varijablama: teškoće u učenju (M=1,3) eksternalizirani problemi (1,28), slabe socijalne i komunikacijske vještine (M=1,10), uključenost u vršnjačko nasilje (M=1,02) i zlouporaba droga/alkohola (M=0,94).

Eksternalizirani problemi (M=1,28; SD=1,116) nalaze se kod oko 62% djece iz uzorka, a čak 46% djece je sa srednjim i visokim rizikom u ovom području. Nadalje, slabe komunikacijske i socijalne vještine; usporen socio-emocionalni razvoj (M=1,10; SD=0,898) također je jedno od rizičnijih područja pa je tako 46% djece na ovoj varijabli procijenjeno nisko rizično, a 27% srednje i visoko. Posebno je značajno uočiti 63% djece na kontinuumu od niskog do visokog rizika (45% srednje i visoko rizičnih) kad se radi o teškoćama u učenju i/ili vrlo lošem školskom uspjehu (M=1,3; SD=1,1780). Osim toga, 17% djece pokazuje nisku do visoku rizičnost kod specifičnih teškoća u čitanju i pisanju, a 16% za ADHD i ADD. Nadalje, 20% djece je srednje i visoko rizično za napuštanje škole, odnosno ukupno petina ispitanika.

52% djece iz uzorka nije bilo uključeno u vršnjačko nasilje (bilo kao počinitelj ili kao žrtva), a čak ih je 36% po tom pitanju srednje i visoko rizično.

Kontinuum od niske do visoke rizičnosti za konzumiranje droga/alkohola procijenjen je kod 43% djece iz uzorka (od čega je 33% srednje i visoko rizično), a 28% je srednje i visoko rizično po pitanju kaznenih i prekršajnih djela, odnosno, na tom je području 57% djece iz uzorka bez rizika. 12% je rizično po pitanju seksualiziranog ponašanja, dok je u ovom uzorku djece prosjačenje, čini se, *passe*, a enureza gotovo zanemariva (1 dijete) što i ne čudi s obzirom na dob ispitanika djece.

Prema ukupnoj procjeni Upitnika razine rizika na skali od 1 do 4 (N=121, M=2,79;SD=0,774) gotovo nema djeteta bez rizika (samo oko 5% ih je bez rizika), što je logično jer je riječ o kriterijskom članu koji je uključen u neku od intervencija društva radi određenih problema u ponašanju, učenju i/ili emocijama. Najviše djece nalazi se na srednjoj razini rizika (51%), a zajedno s visoko rizičnima čine ukupno 68%.

Diskrecijska procjena stručnjaka, opet na skali od 1 do 4, (N=110, M=3,01; SD=0,723) je viša pa je više njih procijenjeno visokorizičnima od strane stručnjaka (26%, a na instrumentu 17%) pa ukupno sa srednje rizičnima čine 77% uzorka djece. I kod diskrecijske procjene je manje nerizičnih, odnosno samo jedno dijete.

**Zaključna procjena ukupne razine razvojnog rizika djeteta** (N=104, M=3,04; SD=0,667) usmjerena je prema srednjoj razini rizika (59%), ali je visoko rizično 23% ispitanika (dakle, srednji i visoki razvojni rizik prijeti čak 82% djece iz uzorka). Budući da je, vidjeli smo, 52% roditelja/obitelji procijenjeno srednje i visoko rizično, te 68% djece, a zaključno čak 82%, evidentno je da je rizik kod roditelja znatno manji nego kod djece.

1. **Dodatni podaci o riziku prema kvalitativnim podacima (analiza Protokola za opis poduzetih intervencija s otvorenim odgovorima)**

**Rezultati analize pilot istraživanja**

Kod pilot istraživanja rizika u Rijeci, Puli, Osijeku i Čakovcu (ukupno 20 Protokola za opis poduzetih intervencija, konstruiranih za potrebe projekta uz Liste rizika), pokazalo se da se manje pisalo o ranijim, a više o sadašnjim intervencijama. U opisima izostaje plan i sadržaj poduzetih intervencija. Stoga je analizom bilo teško procijeniti učinkovitost intervencija budući da ti podaci nisu navođeni. Pokazalo se da intervencije često nisu poduzimane prema roditeljima unatoč rizičnosti, već samo prema djetetu. Evidentno je i da intervencije unatoč dugotrajnoj neučinkovitosti i dalje traju (čak i 6 godina, pa se tek sada razmišlja o oduzimanju djeteta), ili se dijete izdvoji iz obitelji pa se opet vraća u obitelj iako nije došlo do pozitivnih promjena kod roditelja.

Često je vidljiva situacija da se poduzimalo puno intervencija kod iste obitelji, ali neuspješnih, mada nije poznato što se konkretno radilo i poduzimalo, kako često, s kim, što je planirano, a što provedeno i sl. Generalno, moguće je zaključiti o neusklađenosti intervencija s razinom rizika (npr. savjetovanje kod visokorizične obitelji i to kroz duže vrijeme unatoč neučinkovitosti ili se duži niz godina prati poduzimanje različitih intervencija i to neuspješno, iako se već na početku moglo procijeniti da intervencija nije adekvatna potrebama i razini rizika obitelji), pa se predugo čeka s promjenama. I tu je „na djelu“ načelo postupnosti i deinstitucionalizacije u prvom planu, a ne načelo usklađivanja intervencija s procjenjenim potrebama (mada u takvim slučajevima nakon niza godina dolazi do izdvajanja djece iz obitelji, ali je pitanje štete i novih rizika koje je sustav takvim postupanjem prouzročio kod djece).

**Rezultati analize iz glavnog istraživanja za dio obitelji iz sustava socijalne skrbi**

Protokoli za opis poduzetih intervencija u glavnom istraživanju ispunjeni su samo za dio obitelji iz sustava socijalne skrbi. Ukupno se radilo o 43 protokola za obitelji, odnosno 22 popunjena protokola za obitelji u tretmanu centara za socijalnu skrbi te 21 protokol za obitelji čija su djeca u intervenciji Centra za pružanje usluga u zajednici Dugave - Zagreb. Analiza Protokola za opis intervencija donosi zanimljive uvide: intervencije su brojnije prema djeci (uglavnom se izvršavaju u sektoru socijalne skrbi, a katkad i u okviru zdravstva) nego roditeljima ili cijeloj obitelji. Često se u praksi primjenjuje slijepo slijeđenje načela postupnosti umjesto najboljeg interesa djeteta i individualizacije pa ne čudi da su intervencije često neusklađene s potrebama i neučinkovite što su pokazali podaci u protokolu i u pilot istraživanju. Djeca u Centru za pružanje usluga u zajednici Dugave - Zagreb imaju višu razinu rizičnosti nego njihovi roditelji, dok je slika obrnuta kad je riječ o centrima za socijalnu skrb, gdje je razina rizičnosti roditelja/obitelji viša nego kod djece. Osim toga, utvrđeno je da su obiteljske intervencije rijetke (najčešće su to: novčana pomoć, savjetovanje roditelja, izdvajanje djeteta iz obitelji), nema sustavnog pristupa u radu s obiteljima a poduzete intervencije su neumrežene i fragmentirane. Prema podacima u protokolu moglo se zaključiti da nedostaje evaluacija učinkovitosti intervencija prema konkretnim parametrima. Velik broj obitelji je godinama u tretmanu centara za socijalnu skrb (ponekad čak i više od 10 godina), no promjena na planu ponašanja i u obitelji uglavnom nema tako da se problemi u ponašanju djeteta gomilaju i progrediraju. Ukratko, u opisima nedostaje „prevođenje“ rizika i potreba u konkretne intervencije i plan stručnog rada, provođenje intervencije prema zacrtanom planu, konkretizacija plana provedbe intervencije i sl.

1. **Diskusija i zaključci**

Deskriptivna analiza podataka prikupljenih Listom pokazuje da su roditelji procijenjeni najrizičnijima na sljedećim varijablama:

* izražene emocionalne i psihičke poteškoće roditelja kao posljedica visoke izloženosti obiteljskom ili/ i roditeljskom stresu i kriznim situacijama (M=1,31; SD=1,084, odnosno 46% je srednje i visoko rizično)
* nerazumijevanje razvojnih/emocionalnih potreba djeteta/djece (M=1,29; SD=1,044, odnosno 45% ispitanika je srednje i visoko rizično).
* izostanak materijalne, emocionalne i organizacijske podrške proširene obitelji, rodbine ili/i prijatelja (M=1,03; SD=1,098 ili 37% procijenjeno srednje i visoko rizično)
* siromaštvo, vrlo loše materijalne i stambene okolnosti (M=0,95 SD=1,163; odn. 32% srednje i visoko rizično).
* povijest kontakata sa socijalnim/drugim službama (M=0,93; SD=1,245, gdje je 31% roditelja srednje i visoko rizično)
* nepovoljna povijest roditelja (izloženost nasilju i drugim oblicima traumatizacije, odrastanje izvan vlastite obitelji i sl.) (M=1,01; SD=1,194, ili 31% srednje i visoko rizično)

Diskrecijska procjena stručnjaka **ukupne razine rizika roditelja** (M=2,5; SD=3,0) pokazuje kako je 22% obitelji u visokom riziku, 28,4% u srednjem, 27,5% niskom, a za 22% obitelji je procijenjeno da ne postoji rizik.

U odnosu na **obilježja i ponašanja djece**, uočljivo je da su najzastupljenije sljedeće procijenjene teškoće djeteta:

* internalizirani problemi ponašanja i doživljavanja djeteta (M=1,67; SD=1,117 ili 59% srednje i visoko rizičnih)
* eksternalizirani problemi (M=1,28; SD= 1,116; 46% ili srednje i visoko rizični),
* teškoće u učenju i/ili vrlo loš školski uspjeh (M=1,3; SD=1,178 ili 45% srednje i visoko rizičnih)
* uključenost u vršnjačko nasilje (kao počinitelj ili kao žrtva) (M=1,02, SD=1,197 ili 36% srednje i visoko rizičnih)
* zlouporaba droga/alkohola (M=0,94, SD=1,201 ili 33% srednje i visoko rizičnih)
* činjenje kaznenih i prekršajnih djela (M=0,84; SD=1,109, odn. 28% srednje i visoko rizičnih)
* nesigurna ili dezorganizirana privrženosti (M=0,81; SD=0,981 ili 28% srednje i visoko rizičnih)
* slabe socijalne i komunikacijske vještine/usporen socio-emocionalni razvoj (M=1,10, SD=0,898, odn. 27% srednje i visoko rizično),
* napuštanje škole (M=0,54; SD=0,997 ili 19% djece procijenjeno srednje i visoko rizično).

Diskrecijska procjena stručnjaka **ukupne razine rizika djeteta u odnosu na njegova obilježja i ponašanja** (M=3,01; SD=0,723) ukazuje kako je 25,5 djece iz uzorka procijenjeno visoko rizičnim, 50,9% srednje, 22,7% nisko, a za 0.9% je procijenjeno da ne postoji rizik.

**Zaključna procjena ukupne razine razvojnog rizika djeteta** (M=3,04; SD=0,667), dakle, **kada se uzme u obzir i rizičnost roditelja i rizičnost djeteta**, daje uvid u to kako je 23,1% obitelji i djece u visokom riziku, 58,7% u srednjem, 17,3% u niskom riziku, a za jednog ispitanika (1%) procjenjuje se da ne postoji rizik.

### III. PRIKAZ REZULTATA O DOŽIVLJAJU RIZIKA ČLANOVA OBITELJI UKLJUČENIH U KVALITATIVNI DIO ISTRAŽIVANJA

U kvalitativnom dijelu istraživanja sudjelovalo je 10 obitelji u riziku čije je dijete (kriterijski član) bilo uključeno u neku od intervencija u sustavu socijalne skrbi i/ili mentalnog zdravlja zbog problema u ponašanju. U obiteljskim grupnim intervjuima ukupno je sudjelovalo 33 osobe, od čega 14 roditelja, jedna baka te 18 djece.

U ovom prigodnom uzorku radilo se o petero djece jedinaca, dok je kod ostalih obitelji bilo prisutno dvoje ili više djece. Djeca (kriterijski član s problemima u ponašanju[[5]](#footnote-5)) su bila u dobi od 10 do 18 godina te je njih četvero u vrijeme provedbe intervjua pohađalo osnovnu, a šestero srednju školu. Prema spolu djece kriterijskih članova radilo se o pet mladića i pet djevojki.

Obitelji su živjele pretežno na području Zagreba i okolice. U šest obitelji roditelji su bili razvedeni pa su u tim intervjuima sudjelovale majke i djeca jer su djeca u vrijeme provedbe istraživanja živjela s majkama. Roditelji su većinom bili zaposleni, osim dvije samohrane majke koje nisu formalno zaposlene. Iako je kod samohranih roditelja financijska situacija teža, same to ne ističu kao ključan problem, dok je kod roditelja koji su u braku i oboje zaposleni socioekonomski status povoljniji.

Obitelji s kojima smo razgovarale suočavaju se s brojnim rizicima koji su evidentni na raznim razinama (od individualne do rizika u okruženju) i o svim tim razinama govore u intervjuima. Stoga se tema sastoji od četiri ključne kategorije: *višestruki obiteljski rizici, brojni individualni rizični čimbenici na razini pojedinih članova obitelji*, *rizici u okruženju* i *doživljaj obitelji kroz metafore.*

Za razumijevanje rizika kojima su obitelji izložene, važno je napomenuti kako su sve obitelji s kojima smo razgovarali proživjele tijekom života više od nekoliko akutnih rizika (ili teških životnih događaja), a riječ je o npr.: razvodu roditelja, preseljenju u drugi grad i razdvajanje djece, promjeni škole, više smrtnih gubitaka bliskih osoba u vrlo kratko vrijeme, srčani udar oca i sl. No, osim toga, ove su obitelji godinama izložene i dinamičnim i statičkim te akutnim i kontinuiranim kroničnim i svakodnevnim rizicima. Njihovi su rizici evidentni na raznim razinama, u više okruženja i područja života, a u odnosu na trajanje, radi se o dugotrajnosti i kumuliranju problema.

U obiteljimasu analizom transkripta intervjua prepoznati sljedeći rizici:izloženost fizičkom zlostavljanju oca u prošlosti, izloženost zanemarivanju u obitelji, značajna traumatska obiteljska iskustva radi obiteljskog nasilja, povijest obiteljskih konflikata, materijalne teškoće obitelji, nedostatak adekvatnog roditeljskog nadzora, permisivno roditeljstvo, neadekvatni i nedosljedni roditeljski postupci, nezdravi obiteljski procesi, slaba privrženost između članova obitelji, nedostatna ili neadekvatna komunikacija i interakcije u obitelji, neadekvatne i nefunkcionalne strategije rješavanja problema, verbalni i fizički sukobi u obitelji, emocionalno zanemarivanje druge djece u obitelji zbog fokusiranosti na kriterijskog člana, emocionalna preplavljenost/ sagorijevanje majki uslijed preuzimanju tereta sve brige u obitelji na sebe i izloženosti obiteljskom/roditeljskom stresu i kriznim situacijama, loše svakodnevno funkcioniranje obitelji i fragmentirana kohezija obitelji, svakodnevnica bez ili s malo zajedničkih obiteljskih aktivnosti, siromašni i rijetki obiteljski rituali i rutine. Stoga je ova kategorija nazvana *višestruki obiteljski rizici.*

Rizici pojedinih članova obitelji odnose se na: povijest socijalno patološkog ponašanja članova obitelji (npr. alkoholizam oca, ovisnost majke o tabletama), povijest mentalnih bolesti/teškoća roditelja, povijest narušenog fizičkog zdravlja majke (tumor na mozgu, čirevi na želucu), problemi u ponašanju kriterijskog člana, pojava teškoća u ponašanju i kod druge djece (osim kriterijskog člana), neadekvatni odgojni postupci roditelja, nesigurnost majke u odgojne postupke, osjećaj krivnje i srama majke, nerealna očekivanja roditelja, izostanak autoriteta majke. U skladu s navedenim, kategorija jenazvana *brojni individualni rizični čimbenici.*

Kada je riječ o*rizicima u okruženju,*sudionici govore osocijalnoj i prostornoj izolaciji obitelji/susjedstva, neuključenosti djece u aktivnosti slobodnog vremena/odustajanje od bavljenja sportom, druženju s vršnjacima rizičnog ponašanja te nepostojećim, nedovoljnim ili neusklađenim intervencijama društva na potrebe pojedinih članova i/ili obitelji.

U kontekstu opisa rizičnosti obitelji, zanimljive su i *metafore* kojima sugovornici*opisuju vlastitu obitelj****.*** Njima članovi obitelji progovaraju o svom viđenju problema i rizika. Primjerice: „život s ADHD-om“, „luda kuća“, „kriterijski član- šef kuće“; „tužna obitelj“, „naporna obitelj“, „visoko ranjiva obitelj“), „obitelj kao rakova djeca“, „kuća kao hostel“, „obitelj kao triler“, „obitelj kao tragikomedija“, „horor film… ali prosječna obitelj“, „normalna obitelj“. Ove metafore slikovito govore i o kvaliteti „izvedbe“ obiteljskih funkcija pa je zanimljivo primijetiti da velik dio obitelji sebe opisuje kao tužnu, nesretnu, ranjivu, disfunkcionalnu obitelj, obitelj pojedinaca. Na taj načinne/posredno govore o nefunkcioniranju obitelji (ili njenoj disfunkcionalnosti), ali najčešće na način da su članovi obitelji usmjereni na kriterijskog člana i misle da se dijete treba mijenjati kako bi obitelj bila složnija i sretnija.

### IV. ZAKLJUČAK

Zaključno**,** i iz opisa vrsta i razina rizika kroz Listu rizika, ali i kroz obiteljske intervjue te Protokole, uočava se da je riječ o obiteljima s puno problema / rizika i ti su rizici, najčešće, prisutni na brojnim razinama i u većini životnih područja, iz čega proizlazi da su i potrebe obitelji/pojedinih članova, kompleksne i na brojnim područjima (odgoj, obrazovanje, mentalno zdravlje, slobodno vrijeme, pomoć u kući...).

U skladu s prezentiranim podacima o vrstama i razinama rizika djeteta/roditelja/obitelji, postavlja se pitanje kakvu sada intervenciju dobivaju ova djeca i obitelji, a kakvu bi, s obzirom na procijenjene potrebe, trebali dobivati. Na ovo se pitanje djelomično odgovorilo kroz analizu ispunjenih Protokola za opis ranijih i sadašnjih intervencija prema korisnicima. No analiza protokola pokazala je neusklađenost intervencija potrebama obitelji/djeteta/roditelja i ukazala na sustav kao dodatni rizik za obitelj koji potiče progrediranje problema.

Prema razini rizika utvrđenih Listom za procjenu rizika trebalo bi biti poduzeto najviše mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu i mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu pa bi bilo korisno vidjeti je li to zaista tako, odnosno jesu li potrebe usklađene s intervencijama. A kad je tek riječ o mjeri intenzivne stručne pomoći i nadzora pitanje je kako ta mjera funkcionira u praksi i provodi li se uopće na način kako je zamišljena. Stoga je nužno problematizirati pitanje kakvu bi, obzirom na procijenjene potrebe, intervenciju/e trebali dobivati sudionici ovog istraživanja.

### V.PRIJEDLOZI ZA KREIRANJE INTERVENCIJA

**Iskustva obitelji s dosadašnjim intervencijama** idu u dva smjera: jedan smjer izjava sudionika govori o postojećim intervencijama kao dobrodošlim (pozitivno iskustvo s dosadašnjim intervencijama), ali nedovoljnim. To nezadovoljstvo proizlazi iz činjenice da je tih intervencija premalo, da su previše rijetke, da traju prekratko, da nisu dovoljno intenzivne, da su nedostupne, odnosno, nedovoljno je tih intervencija u odnosu na to što roditelji i djeca procjenjuju da je njima, obzirom na potrebe, potrebno. Drugi smjer govori o izostanku potrebnih i primjerenih intervencija (negativno iskustvo s dosadašnjim intervencijama) i to na svim razinama i u različitim sektorima (odgoj i obrazovanje, civilni sektor, socijalna skrb, mentalno zdravlje, pa i policija i pravosuđe).

Kada (članovi) obitelji govore o **potrebnim intervencijama**, sudionici navode da je nužno uskladiti intervencije s potrebama (za intenzivnije probleme trebaju intenzivnije i različite intervencije). Sudionici znaju što im sve predstavlja problem (trebaju pomoć u odgoju, komunikaciji, nedostaje im roditeljski autoritet, ne znaju se nositi s anksioznošću, ADHD-om…), ali ne i kakva intervencija bi im pomogla, odnosno, u skladu s iskustvom, kako je ranije rečeno, očekuju puno veću pomoć stručnjaka. Nadalje, evidentna su i različita očekivanja pomoći/intervencija od strane različitih članova obitelji (roditelji žele intervenciju za dijete i očekuju da se dijete promijeni, dok dijete to isto želi i očekuje od roditelja) te su prisutne suprotstavljene perspektive roditelj – dijete. Od stručnjaka očekuju više razumijevanja i suradnje s njima, a također i više suradnje stručnjaka iz različitih institucija međusobno. Također, navode potrebu lakše dostupnosti opsežnijih podataka o postojećim intervencijama na internetu.

Zaključno, i iz opisa vrsta i razina rizika kroz Listu rizika, ali i kroz obiteljske intervjue te Protokole, uočava se da je riječ o obiteljima s puno problema / rizika i ti su rizici, najčešće, prisutni na brojnim razinama i u većini životnih područja, iz čega proizlazi da su i potrebe obitelji/pojedinih članova, kompleksne i na brojnim područjima (odgoj, obrazovanje, mentalno zdravlje, slobodno vrijeme, pomoć u kući...). Svakako treba naglasiti da se u tim obiteljima nailazi i na brojne jake strane i snage na svim navedenim područjima, odnosno kod jednog ili više članova (djeteta/djece, pojedinih roditelja ili roditeljskog para, obitelji, pa i zajednice). Posebno se to odnosi na orijentaciju roditelja na pomoć djeci, traženje pomoći, rad „na sebi“, prihvaćanje intervencija, međusobnu ljubav i zajedništvo, kao i na ponekad vrlo dobar materijalni, stambeni i socijalni status obitelji, što sve treba imati u vidu prilikom procjene potreba i provedbe intervencija.

Sumirajući sve navedeno, izdvajamo neke od **praktičnih smjernica** proizašlih iz ovog istraživanja:

Vezano uz praktične implikacije, bitno je naglasiti kako je nužno promjeniti doživljaj i poimanje obitelji u riziku, od multiproblemskih i neotpornih obitelji prema onima koje se suočavaju s brojnim rizicima najbolje što znaju i koje su (moguće) na svom putu otpornosti. Hoće li tijekom tog procesa progredirati prema boljim ishodima ne ovisi samo o obilježjima rizika (broju, vrsti, intenzitetu, trajanju, razini) s kojim se suočavaju, već ovisi o i resursima, odnosno zaštitnim čimbenicima koje im stoje na raspolaganju i koje koriste. Jedan od ključnih zaštitnih čimbenika koji može potaknuti razvoj/djelovanje drugih zaštitnih čimbenika svakako su adekvatne stručne intervencije, usklađene s potrebama (članova) obitelji.

No, važno pitanje je koja su obilježja adekvatnih stručnih intervencija? Ovo istraživanje ukazuje na neke mogućnosti kreiranja/unaprjeđivanja intervencija kako bi se pomažući sustavi snažnije usmjerili prema utemeljenju intervencija na specifičnim obilježjima i potrebama obitelji. Odnosno, istraživanje donosi sljedeće praktične smjernice:

* Budući da je ovim istraživanjem potvrđena pretpostavka da svaka obitelj ima potencijale za otpornost (Walsh, 2003), predlaže se otpornost obitelji gledati kao na intervencijsku potrebu, odnosno smjer djelovanja kako same obitelji, tako i pomagačkih sustava.
* Nužnost adekvatne i pravovremene timske procjena potreba za intervencijom osoba/obitelji s kompleksnim problemima: (individualno/sustavno; individualni i grupni/sustavni pristup obitelji uz primjenu različitih metoda i tehnika (samoprocjena/procjena),
* Mogućnost korištenja obiteljskog intervjua kao dijagnostičkog i tretmanskog „alata“. Njime se dobivaju bogati podaci koji doprinose upoznavanju obiteljskih potreba, uloga, odnosa moći, komunikacijskih obrazaca, emocionalne klime i emocija; funkcioniranja obitelji i slično. Obiteljski intervju omogućava sagledavanje različitih perspektiva članova obitelji, usklađivanje perspektiva (ponekad), potiče samouvide, osvještavanje članova obitelji a često i njihovo osnaživanje. Temeljem navedenoga moguće je konstatirati kako obiteljski intervju nije samo moćna metoda procjene i istraživanja već može biti i snažna metoda interveniranja;
* Sustavni obiteljski tretmanski pristup u kući korisnika uz visoko educirane stručnjake pri čemu se iz korisničke perspektive kao ključna područje rada izdvajaju:važnost rada na komunikaciji u obitelji i unapređivanju obiteljskih strategija suočavanja ali i rad na promjeni obiteljske strukture (uloge, moć, granice)…koja bi u kombinaciji s korištenjem resursa i snaga obitelji/članova/okruženja mogla utjecati na smanjenje rizika u obitelji i facilitrati kapacitet obitelj da se adaptira i počne bolje funkcionirati u budućnosti*.* Obiteljska kohezija (zajedništvo) dobar je ishod kojem intervencija treba smjerati i ciljati;
* Pozitivan pristup u tretmanskom radu (usmjerenost na snage; obiteljsku otpornost; spremnost na intervenciju i promjenu);
* Proširiti uspješne programe/tretmane/intervencije iz perspektive korisnika (i stručnjaka) - povećati obuhvat, intenzitet, osigurati kontinuitet i dostupnost
* Kreirati i ponuditi programe/intervencije koji sada nisu dostupni (za ADHD adolescente, intervencije u obitelji s obitelji, produženi stručni postupak do kraja osnovne škole,…)
* Poboljšati suradnju i umreženost različitih resora, ustanova, stručnjaka koji rade s određenom obitelji, ali i na razini sustava.
* Nužnost pravovremenih, kompleksnih, međusobno umreženih i koordiniranih intervencija koje bi se provodile s cjelokupnom obitelji i na više područja.

Ugrađivanje navedenih smjernica u postojeći sustav intervencija iziskuje svojevrsnu prilagodljivost različitih sustava koji kreiraju i provode intervencije (Ungar, 2018). Drugim riječima, važno je da su sami sustavi koji provode intervencije spremni mijenjati se u skladu s promjenama potreba korisnika, što bi značilo da su ti sustavi otporni a ne u otporu prema promjeni, kako se ponekad čini.

**Literatura:**

Ajduković, M., Ajduković, D., Sladović Franz, B. i Laklija, M. (2014): Lista za procjenu razvojnik rizika djeteta. U: U: Ajduković, M., (ur.) (2015): Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centara za socijalnu skrb. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Zagreb. 115-129.

Ajduković, Sladović Franz i Laklija (2015): Procjenjivanje razvojnih rizika djeteta. U: Ajduković, M., (ur.) (2015): Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centara za socijalnu skrb. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Zagreb. 39-74.

Case, S. P. (2007): Questioning the ‘evidence’ of risk that underpins evidence-led youth justice interventions. Youth Justice. 7 (2). 91−106.

Marshall, J. D. (2012): Practitioners in the youth justice system: a case study of the youth offending service. Doktorska disertacija. Darwin College University of Cambridge. https://www.repository.cam.ac.uk/bitstream/handle/1810/256812/Marshall-2013-PhD\_36600.pdf?sequence=1 (pristupljeno 30. listopada 2016.).

Haines, K. R., Case, S. P. (2015): Positive Youth Justice: Children First, Offenders Second. Policy Press. Bristol.

Vincent, G. M. (2012): Screening and Assessment in Juvenile Justice Systems: Identifying Mental Health Needs and Risk of Reoffending. Technical Assistance Partnership for Child and Family Mental Health. http://www.modelsforchange.net/ publications/328 (pristupljeno 30. listopada 2016.).

Windle, G. (2011): What is resilience? A review and concept analysis Reviews. Clinical Gerontology 21(02. 152 – 169.

Youth Justice Bord, 2014) Youth Justice Board (2014): Asset plus Model Document. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\_data/file/364092/AssetPlus\_Model\_ Document\_1\_1\_October\_2014.pdf (pristupljeno 30. listopada 2016).

## **3.2. ZAŠTITNI ČIMBENICI (Ivana Maurović i Martina Ferić)**

## **3.2.1. ZAŠTITNI ČIMBENICI NA RAZINI OBITELJI**

### DEFINICIJA I KRATKI OPIS KONSTRUKTA TE OPIS INSTRUMENTA

Zaštitni čimbenici važan su element koncepta otpornosti. Naime, prema definiciji otpornost (obitelji) je proces učinkovitog prevladavanja i prilagođavanja značajnom izvoru stresa ili traume *(rizika).* Snage i resursi unutar pojedinca, obitelji i okoline (*zaštitni čimbenici)* potiču taj kapacitet za prilagodbu i oporavak (*dobar ishod*) u situaciji nedaće. Tijekom života, iskustvo otpornosti će varirati (prilagođeno prema Windle, 2011).

Zaštitni čimbenici odnose se na snage i resurse pojedinca, obitelji ali i šireg okruženja (zajednice, društva) koji u interakciji s rizikom doprinose otpornosti obiteljskog sustava (Patterson, 2002a; Walsh, 2003; Khanlou i Wray, 2014). Dakle, zaštitni čimbenici modificiraju učinke rizika u pozitivnom smjeru.

Valja imati na umu kako određeni čimbenik nije zaštitni u svakoj situaciji, već da djeluje na određen način, u određenom kontekstu/situaciji s obzirom na određeni kriterij ishoda (Masten, 2016). Primjerice, senzitivnost može biti čimbenik ranjivosti u negativnom okruženju, a zaštitni čimbenik u kontekstu sigurnog okruženja. Veliki broj istraživanja u području obiteljske otpornosti usmjeren je upravo na identificiranje zaštitnih čimbenika koji podržavaju razvoj otpornosti obitelji. Ti zaštitni čimbenici su u različitim modelima, različito koncipirani.

Prema Faccio i sur. (2019), dva su glavna modela obiteljske otpornosti: Resilience Model of Family Adjustment (Mccubbin i McCubbbin, 1993) i Family Resilience Framework (Walsh, 2003). Jedna od zamjerki McCubbinovom modelu je da je previše rigidan, odnosno da pripada prvoj generaciji istraživanja otpornosti u kojoj se vjerovalo da obitelj treba proći kroz specifične korake kako bi ostvarila otpornost. Također, zbog kompleksnosti modela i brojnih varijabli koje uključuje, ranija istraživanja validirala su samo neke dijelove modela, nikada cjelokupni model (McCubbin, McCubbin i Thompson, 1993, prema Faccio, 2019). Stoga i ne čudi da je danas češće primjenjivan model obiteljske otpornosti Walsh-ove (1998). Model uključuje tri procesa (zaštitna čimbenika) važna za otpornost obitelji: obiteljski sustav vjerovanja, obiteljska organizacija i obiteljska komunikacija i rješavanje problema. Svaki od tih procesa grana se u tri procesa, tako da model počiva na ukupno 9 procesa, odnosno zaštitnih čimbenika (Tablica 1).

Tablica 1. Procesi/zaštitni čimbenici važni za otpornost obitelji (Walsh, 2002)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obiteljski sustav vjerovanja** | | |
|  | ⇒ davanje smisla krizama i poteškoćama | |
|  | | otpornost utemeljena na odnosima  normalizacija i kontekstualizacija nevolja  osjećaj koherentnosti: poimanje krize kao smislenog, rješivog izazova  traženje uzroka i objašnjenja |
|  | ⇒ pozitivan stav | |
|  | | nada, optimizam, povjerenje  hrabrost, usmjerenost na snage i potencijale  aktivno pristupanje izazovima i ustrajnost (stav „Ja to mogu“)  savladavanje onog što je moguće i prihvaćanje onog što se ne može promijeniti |
|  | ⇒ transcedencija i duhovnost | |
|  | | više vrijednosti i ciljevi  duhovnost: vjera, podrška zajednice, rituali  nadahnuće: vizija novih mogućnosti, kreativno izražavanje, socijalna aktivnost  preobrazba (promjena): učenje, promjena i rast iz nevolje |
| **Obiteljska organizacija** | | |
|  | ⇒ fleksibilnost | |
|  | | otvorenost za promjene: reorganizacija i prilagodba kao odgovor na izazove  stabilnost u poteškoćama  jako autoritativno vodstvo: odgoj, zaštita i usmjeravanje  suradničko roditeljstvo – jednakost |
|  | ⇒ povezanost | |
|  | | međusobna podrška, suradnja i privrženost  poštovanje individualnih potreba, razlika i granica  ulaganje u odnose |
|  | ⇒ socijalni i ekonomski resursi | |
|  | | mobiliziranje srodničke, društvene i lokalne mreže; traženje modela i mentora  izgrađivanje financijske sigurnosti, ravnoteža između obitelji i posla |
| **Obiteljska komunikacija i rješavanje problema** | | |
|  | ⇒ jasnoća | |
|  | | jasne, dosljedne poruke (riječi i postupci)  pojašnjavanje nejasnih informacija  iskrenost |
|  | ⇒ otvoreno izražavanje emocija | |
|  | | dijeljenje svih osjećaja (radost i bol, nada i strah)  međusobna empatija, toleriranje različitosti  preuzimanje odgovornosti za osjećaje i ponašanje, te izbjegavanje okrivljavanja  humor, ugodna interakcija |
|  | ⇒ suradničko rješavanje problema | |
|  | | kreativno rješavanje problema, dosjetljivost, korištenje mogućnosti  zajedničko donošenje odluka, rješavanje konflikata, pregovaranje, pravednost, uzajamnost  usmjerenost na ciljeve, poduzimanje konkretnih koraka, izgradnja uspjeha, učenje iz pogrešaka  proaktivan stav, prevencija problema, sprečavanje kriza, priprema za buduće izazove |

Do sada su razvijena četiri upitnika koja su nastojala obuhvatiti brojne dimenzije Walshinog modela:

* Family Resilience Assesment Scale (FRAS) razvila je Sixbey (2005). U originalnoj verziji instrument je imao 66 varijabli, podijeljenih u 9 pod-konstrukta, koje su opisivale model te jedno „otvoreno“ pitanje (Postoji li još nešto što je vašoj obitelji pomoglo u stresnim situacijama, a nismo vas pitali?). Odgovori ispitanika bili su operacionalizirani kroz skalu Likertovog tipa od 4 stupnja. Faktorska analiza nije potvrdila teorijski model od 9 konstrukata (faktora). Na temelju analize scree plota, karakterističnog korijena i objašnjene varijance, Sixbey (2005) je provjerila šesterofaktorsko rješenje koje se pokazalo smislenim. To je rezultiralo isključenjem 12 čestica originalnog upitnika čije su projekcije na određeni faktor bile niže od .30. Konačna verzija upitnika sadrži 6 faktora (54 varijable) koji objašnjavaju 30.06% varijance. Riječ je o faktorima: 1. Obiteljska komunikacija i rješavanje problema; 2. Korištenje socijalnih i ekonomskih resursa; 3. Zadržavanje pozitivne perspektive, 4. Obiteljska povezanost, 5. Obiteljska duhovnost, 6. Sposobnost pronalaženja smisla u nedaćama. Navedeni instrument provjeravan je u različitim zemljama, pa i kod nas. Više o rezultatima istraživanja vidjeti u Ferić, Maurović, Žižak (2016).
* Family Resilience Assesment (FRA), razvili su Duncan Lane, Meszaros & Savla (2017). Instrument se sastoji od 29 čestica s ponuđenim odgovorima na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva. Autori instrumenta navode kako ne odražavaju sve čestice Walshin model. Uz to, instrument, osim u njihovom istraživanju s preživjelima od raka, nije bio primjenjivan u drugi istraživanjima / s drugim populacijama.
* Walsh Family Resilience Questionnaire (WFRQ), razvila je sama autorica modela obiteljske otpornosti, Walsh (2016). Instrument se sastoji od 33 čestice kojim se operacionalizira 9 ključnih zaštitnih procesa. U knjizi u kojoj je predstavila instrument (Walsh, 2016) nije navela metrijska obilježja već je konstatirala da je instrument upotrijebljen u nekoliko međunarodnih projekata. Jedno od istraživanja kojim su se ispitivala metrijska obilježja WFRQ instrumenta je ono Rocchi i sur. (2017). Rezultati ukazuju kako se faktorska struktura instrumenta u navedenom istraživanju razlikuje od originalno zamišljenih. Odnosno, dobiveni su sljedeći faktori: 1. Zajedničko vjerovanje i podrška (vrijednosti, stavovi, uvjerenja i hipoteze koje kreiraju temeljne pretpostavke, aktiviraju emocionalne odgovore, stvaraju odluke); 2. Obiteljska organizacija i interakcija (kapacitet obitelji da se prilagodi krizi kroz dogovaranje zajedničkih rješenja i izbjegavanje konflikata); 3. Korištenje socijalnih resursa (kapacitet dobivanja podrške od socijalnih i institucionalnih organizacija i kapacitet oslanjanja na ekonomske resurse).
* Family Resilience (FaRe) Questionnaire razvili su Faccio i sur. (2019), kako bi kreirali instrument za mjerenje otpornosti obitelji kod osoba oboljelih od raka. Instrumentom se, pomoću 60 čestica, nastojalo dobiti 6 faktora, kako ih je postavila Sixbey (2005). Odgovori su ponuđeni na skali Likertovog tipa od 7 stupnjeva. Faktorska analiza nije potvrdila šesterofaktorsko rješenje već je faktorska struktura reducirana na četiri faktora. Riječ je o sljedećim faktorima: 1. Komunikacija i kohezija (obuhvaća otvorenu komunikaciju, zajedničko rješavanje problema i donošenje odluka); 2. Percipirana socijalna podrška (međusobna podrška i traženje podrške od proširene obitelji i zajednice); 3. Percipirano obiteljsko suočavanje (sposobnost aktiviranja strategija suočavanja i razvoja unutarnjih snaga za bornu sa bolesti); 4. Religioznost i duhovnost (duhovne vrijednosti, transcedentna vjerovanja i sl.). Dakle, u ovom istraživanju nisu potvrđeni faktori Zadržavanje pozitivne perspektive i Sposobnost pronalaženja smisla u nedaćama Sixbijeve. Čestice koje tvore te faktore Sposobnost pronalaženja smisla u nedaćama projicirale su se na 3. faktor –percipirano obiteljsko suočavanje. Svi dobiveni faktori u ovom istraživanju, imali su zadovoljavajuću pouzdanost. No, jedno od ograničenja jest svakako mali uzorak na kojem je instrument provjeravan.

Uz navedene instrumente, u nekim istraživanjima obiteljske otpornosti, poneki autori koriste i instrumente kojima se mjeri obiteljsko funkcioniranje (primjerice Lietz, 2006). Polazi se od pretpostavke kako je dobro obiteljsko funkcioniranje zaštitni čimbenik za suočavanje s rizicima. Pri tome se najčešće koriste sljedeći instrumenti:

* Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV (FACES IV, autori Olson, Gorall, i Tiesel, 2004)– nastao na temelju kružnog modela bračnog i obiteljskog funkcioniranja (engl. *Circumplex model of marital and family system*; Olson i Gorall, 2003). Prema ovom modelu, ključne dimenzije obiteljskog funkcioniranja su: kohezija, fleksibilnost, komunikacija. Obiteljska kohezija i fleksibilnost središnje su dimenzije kojima se opisuje funkcioniranje obitelji kao sustava, a komunikacija pridonosi promjeni na te dvije dimenzije (ima drugačiju funkciju i ulogu). Ključna ideja modela je važnost uravnoteženosti obiteljskog funkcioniranja na dimenzijama kohezije i fleksibilnosti, odnosno važnost optimalne razine kohezije/fleksibilnosti. Instrument se sastoji od 8 skala (2 skale kojim se mjeri uravnoteženo obiteljsko funkcioniranje vezano uz koheziju i fleksibilnost; 4 skale kojima se mjeri neuravnoteženo obiteljsko funkcioniranje vezano uz koheziju (distanciranost/prevelika povezanost) i fleksibilnost (rigidno/kaotično funkcioniranje), 1 skala kojom se mjeri obiteljska komunikacija i 1 skala kojom se mjeri zadovoljstvo obiteljskim životom. Cjelokupni instrument sastoji se od ukupno 62 čestice. Odgovori su ponuđeni na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva.
* Family Assessment Device (FAD), autora Epsteina, Baldwina i Bishopa, (1983), temelji se na McMasterovom modelu obiteljskog funkcioniranja (McMaster Model of Family Functioning (MMFF), te mjeri 6 dimenzija: afektivnu uključenost, afektivnu responziovnost, kontrolu ponašanja, komunikaciju, rješavanje problema i uloge. Postoji i sedma skala koja mjeri općenito obiteljsko funkcioniranje. Sastoji se od 60 čestica na koje se odgovara na skali od 4 stupnja.

OPIS INSTRUMENTA KORIŠTENOG U PROJEKTU FAMRESPLAN

U pilotu projekta FamResPlan upotrjebljena su dva instrumenta: FRAS (Sixbey, 2005) i FACES IV (Olson, Gorall, i Tiesel, 2004). Niti jedan od instrumenata nije pokazao očekivanu faktorsku strukturu, vjerojatno zbog kulturalnih razlika, specifičnosti obitelji u riziku te poteškoća u prijevodu pojedinih čestica. Naime, za neke izraze na engleskom nije bilo primjerenih prijevoda na hrvatski. Također, nekoliko tvrdnji su, nakon prijevoda, zvučale previše slično jedna drugoj.

Zbog navedenih poteškoća, članovi projektnog tima odlučili su kreirati novi Upitnik obiteljske otpornosti koji će biti kulturalno i kontekstualno prilagođeniji. Stoga su neke od tvrdnji iz instrumenta FRAS preformulirane te su u upitnik dodane i druge tvrdnje. Instrument se sastoji od 42 čestice (jedna čestica je nakon provedene faktorske analize isključena iz upitnika), odnosno od tri skale: 1. Obiteljska komunikacija, povezanost i nošenje s problemima (OKPN); 2. Obiteljska vjera/duhovnost (VD); 3. Socijalna podrška obitelji (SP). Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije je zadovoljavajuća kod svih skala, te svih (sub)uzoraka (*α=* od .72 do .97). Čestice koje tvore pojedine skale, prikazane su u tablicama s deskriptivnim podacima u sljedećem poglavlju.

### II.DESKRIPTIVNI REZULTATI VEZANI UZ ZAŠTITNE ČIMBENIKE U OBITELJI

**1. UZORAK DJECA**

U nastavku će biti opisani deskriptivni rezultati i rezultati testiranja normalnosti distribucija za uzorak djece; dva subuzorka: djeca (kriterijski članovi) i odrasli. Provjera normaliteta distribucija Kolmogorov Smirnov testovima pokazali su kako distribucija svih varijabli značajno odstupa od normalne distribucije.

Tablica 1. Deskriptivni podaci na tri skale na Upitniku obiteljske otpornosti za subuzorak dijete i za subuzorak odrasli.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SUBUZORAK | **DJECA** | | | **ODRASLI** | | |
| FAKTORI | **Obiteljska komunik. povezanost i nošenje s problemima** | **Obiteljska vjera/duhovnost** | **Socijalna podrška obitelji** | **Obiteljska komunik., povezanost i nošenje s problemima** | **Obiteljska vjera/duhovnost** | **Socijalna podrška obitelji** |
| N | 139 | 139 | 139 | 111 | 111 | 111 |
| M | 3.71 | 2.68 | 3.82 | 3.89 | 3.20 | 3.67 |
| Median | 4.00 | 2.71 | 4.00 | 4.00 | 3.43 | 3.86 |
| Mod | 4.29 | 1.00 | 4.14 | 4.57 | 1.00 | 4.71 |
| SD | .930 | 1.341 | .807 | .741 | 1.314 | 0.971 |
| Totalni raspon | 1-5 | 1-5 | 1.29-5 | 1-4.96 | 1-5 | 1.43-5.00 |
| Indeks asimetričnosti | -1.090 | .169 | -.678 | -1.427 | -.326 | -.507 |
| Indeks spljoštenosti | .461 | -1.311 | .154 | 2.591 | -1.129 | .455 |
| Z | .153\*\*\* | .120\*\*\* | .111\*\*\* | .107\*\* | .106\*\* | .123\*\*\* |

Z– Kologorov –Smirnov test, \*\*\* p<.001 \*\*P<.01

Iz tablice 1, vidljivo je kako djeca i odrasli zaštitne čimbenike u obitelji koji se odnose na procese u obitelji (komunikacija, povezanost i nošenje s problemima) te socijalnu podršku procjenjuju visokim vrijednostima. S druge strane, zaštitni čimbenik koji se odnosi na vjeru/duhovnost procijenjen je manjim vrijednostima u odnosu na prethodna dva.

U tablici 2., prikazane su relativne frekvencije, prosječne vrijednosti i standardne devijacije na čestice Upitnika obiteljske otpornosti za subuzorak djece. Podsjetimo, sudionici su na skali od 5 stupnjeva izražavali svoju razinu slaganja s pojedinom tvrdnjom pri čemu je 1= Uopće se ne slažem, 2= Uglavnom se ne slažem, 3=Niti se slažem, niti ne slažem, 4= Uglavnom se slažem, 5= U potpunosti se slažem. U tablici su podebljane one čestice kod kojih je stupanj slaganja sudionika iznad 60%.

Iz tablice je vidljivo kako se veliki postotak sudionika (od oko 50% nadalje) u potpunosti ili uglavnom slaže sa svim česticama koje tvore faktor **Obiteljska komunikacija, povezanost i nošenje s problemima.** Tako više od 70% sudionika (u tablici podebljano) procjenjuje sa se uglavnom ili u potpunosti slaže s česticama: *Dijelimo odgovornosti u obitelji*, *Kroz teškoće možemo prolaziti kao obitelj*,*U našoj obitelji, kada očekujemo nešto od drugog člana obitelji, jasno mu to kažemo, U teškim situacijama članovi naše obitelji podržavaju jedni druge*. Najniže frekvencije slaganja u sklopu ovog faktora postignute su na sljedećim česticama: *Kod kuće se svatko od nas može „ispuhati“, a da pritom ne uznemiri ostale* (44.6% se uglavnom ili u potpunosti slaže) *i Oba roditelja u jednakoj mjeri sudjeluju u vođenju naše obitelji* (55.5% se uglavnom ili u potpunosti slaže).Sa svim preostalim česticama preko 60% sudionika se uglavnom ili u potpunosti slaže.

Kad je riječ o česticama koje pripadaju faktoru **Obiteljska vjera/duhovnost,** vidljivo je da se oko 30% sudionika uglavnom ili u potpunosti slaže s njima. Pri tome se najveći postotak slaganja (oko 35%) odnosi na čestice:*Vjera/duhovnost je važan dio našeg obiteljskog života,*  *Kad se našoj obitelji dogodi nešto loše, vjera/duhovnost čini nas jačim.* Najmanji postotak sudionika (26.1%)slaže se s česticom *Vjerski/duhovni rituali/aktivnosti su važan dio našeg života.*

Kad je riječ o faktoru **Socijalna podrška** **obitelji**, uočavamo značajan udio sudionika koji se uglavnom ili u potpunosti slažu sa svim česticama. Najveći postotak sudionika (oko 70%) uglavnom ili u potpunosti slaže se s česticama *U slučaju nevolje, znamo da od rodbine ili prijatelja možemo dobiti pomoć*, *Naša rodbina ili prijatelji spremni su nam pomoći u nuždi, Znamo da smo važni rodbini ili prijateljima, Od rodbine ili prijatelja dobivamo poklone i druge znakove pažnje*). Najmanji postotak sudionika (48.6%) slaže se s česticom *Tražimo pomoć i podršku od rodbine ili prijatelja*.

| Tablica 2. Relativne frekvencije, prosječne vrijednosti i medijan na česticama faktora: OKPN, VD, SP kod subozorka djece (dijete-kriterijski član) | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBITELJSKA KOMUNIKACIJA, POVEZANOST I NOŠENJE S PROBLEMIMA** | | | | | | | |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **M** | **SD** |
| 1. Zajedno donosimo važne obiteljske odluke. | 9.4 | 8.7 | 14.5 | 39.1 | 28.3 | 3.68 | 1.238 |
| 2. U stanju smo postići međusobno razumijevanje i dok proživljavamo teške trenutke. | 7.2 | 7.2 | 15.9 | 32.6 | 37 | 3.85 | 1.208 |
| 3. Članovi obitelji se međusobno razumiju. | 7.2 | 10.9 | 17.4 | 24.6 | 39.9 | 3.79 | 1.276 |
| 5. Kod kuće se svatko od nas može „ispuhati“, a da pritom ne uznemiri ostale. | 22.3 | 13.7 | 19.4 | 22.3 | 22.3 | 3.09 | 1.467 |
| 8. Savjetujemo se međusobno o odlukama koje donosimo. | 8.7 | 10.9 | 18.8 | 35.5 | 26.1 | 3.59 | 1.230 |
| 9. Raspravljamo o problemima sve dok ne pronađemo rješenje. | 10.9 | 10.1 | 13.8 | 36.2 | 29 | 3.62 | 1.297 |
| **14. Dijelimo odgovornosti u obitelji.** | 7.9 | 10.1 | 11.5 | **34.5** | **36** | 3.81 | 1.250 |
| **17. Kroz teškoće možemo prolaziti kao obitelj.** | 9.4 | 4.3 | 15.1 | **28.1** | **43.2** | 3.91 | 1.265 |
| 18. Pri donošenju važnih odluka članovi naše obitelji međusobno razgovaraju. | 8.7 | 7.2 | 14.5 | 32.6 | 37 | 3.82 | 1.251 |
| **21. U našoj obitelji, kada očekujemo nešto od drugog člana obitelji, jasno mu to kažemo.** | 4.3 | 5.0 | 30.9 | **41** | **28.8** | 3.85 | 1.035 |
| 22. U našoj smo obitelji iskreni jedni prema drugima. | 7.2 | 4.3 | 19.6 | 37 | 31.9 | 3.82 | 1.148 |
| 23. U našoj obitelji pokazujemo jedni drugima kako se osjećamo. | 5.8 | 8.7 | 19.6 | 38.4 | 27.5 | 3.73 | 1.130 |
| 25. Kada članovi naše obitelji kažu da će nešto napraviti, to i ispune. | 6.7 | 4.5 | 26.9 | 39.6 | 22.4 | 3.66 | 1.083 |
| 26. U našoj obitelji doživljavamo probleme kao sastavni dio života. | 8.7 | 4.3 | 26.8 | 31.9 | 28.3 | 3.67 | 1.186 |
| 27. Kada se naša obitelj nađe u problemu, znamo što ga je uzrokovalo. | 1.4 | 7.2 | 29.7 | 37.7 | 23.9 | 3.75 | .950 |
| 29. Kada se naša obitelj nađe u problemu, vjerujemo da će sve dobro završiti. | 4.4 | 7.4 | 21.5 | 27.4 | 39.3 | 3.90 | 1.141 |
| 30. U našoj obitelji vjerujemo da imamo snage nositi se s teškoćama. | 5.1 | 9.4 | 15.9 | 27.5 | 42 | 3.92 | 1.190 |
| 31. Kada se pojave problemi, naša obitelj pronalazi nove načine kako ih riješiti | 5.8 | 8.7 | 14.5 | **34.8** | **36.2** | 3.87 | 1.170 |
| 32. Članovi naše obitelji osjećaju se vrlo bliski jedni s drugima. | 9.4 | 9.4 | 18.8 | 22.5 | 39.9 | 3.74 | 1.325 |
| 33. Oba roditelja u jednakoj mjeri sudjeluju u vođenju naše obitelji. | 20.4 | 7.3 | 16.8 | 24.8 | 30.7 | 3.38 | 1.496 |
| **34. U teškim situacijama članovi naše obitelji podržavaju jedni druge.** | 8.8 | 6.6 | 10.9 | **29.9** | **43.8** | 3.93 | 1.267 |
| 35. Discipliniranje je u našoj obitelji pravedno. | 8.1 | 11 | 17.6 | 33.8 | 29.4 | 3.65 | 1.238 |
| 37. Naša obitelj može se prilagoditi promjeni kada je potrebno. | 5.1 | 8.7 | 17.4 | 43.5 | 25.4 | 3.75 | 1.086 |
| 38. Članovi naše obitelji vole provoditi dio slobodnog vremena zajedno. | 8.8 | 6.6 | 19.7 | 28.5 | 36.5 | 3.77 | 1.254 |
| 39. U našoj obitelji svi dijelimo kućanske poslove. | 7.4 | 15.4 | 9.6 | 25.7 | 41.9 | 3.79 | 1.328 |
| 40. Iako članovi naše obitelji imaju svoje osobne interese, sudjeluju i u obiteljskim aktivnostima. | 8.7 | 12.3 | 20.3 | 32.6 | 26.1 | 3.55 | 1.244 |
| 41. U našoj obitelji postoje jasna pravila i uloge. | 6.5 | 13.8 | 20.3 | 29 | 30.4 | 3.63 | 1.233 |
| 42. Kada dođe do problema u našoj obitelji, napravimo kompromis. | 11.7 | 8.8 | 21.2 | 39.4 | 19 | 3.45 | 1.231 |
| **OBITELJSKA VJERA/DUHOVNOST** | | | | | | | |
| 7. Kada se naša obitelj nađe u nevolji, utjehu pronalazimo u vjeri i/ili duhovnosti. | 29 | 13.8 | 26.1 | 18.1 | 13 | 2.72 | 1.392 |
| 11. Kad se našoj obitelji dogodi nešto loše, vjera/duhovnost čini nas jačim. | 29.5 | 13.7 | 21.6 | 18.7 | 16.5 | 2.79 | 1.462 |
| 16. Kada se naša obitelj nađe u problemu, snagu crpimo iz vjere i/ili duhovnosti. | 30.2 | 13.3 | 27.3 | 15.8 | 12.9 | 2.68 | 1.389 |
| 19. Vjera/duhovnost je važan dio našeg obiteljskog života. | 29.7 | 12.3 | 22.5 | 17.4 | 18.1 | 2.82 | 1.481 |
| 28. Vjera/duhovnost daje smisao životu naše obitelji. | 34.8 | 9.4 | 25.4 | 15.9 | 14.5 | 2.66 | 1.457 |
| 36. Vjera i/ili duhovnost naše obitelji, pomaže nam u nošenju s patnjom i velikim problemima. | 30.7 | 16.1 | 23.4 | 16.8 | 13.1 | 2.66 | 1.406 |
| 43. Vjerski/duhovni rituali/aktivnosti su važan dio našeg života. | 28.4 | 13.8 | 21.7 | 10.9 | 15.2 | 2.51 | 1.471 |
| **SOCIJALNA PODRŠKA OBITELJI** | | | | | |  |  |
| 4. Tražimo pomoć i podršku od rodbine ili prijatelja. | 8.7 | 18.1 | 24.6 | 22.5 | 26.1 | 3.39 | 1.287 |
| 6. Možemo se osloniti na rodbinu ili prijatelje. | 5.8 | 8.7 | 17.4 | 31.2 | 37 | 3.85 | 1.183 |
| 10. Naša rodbina ili prijatelji spremni su nam pomoći u nuždi. | 2.9 | 2.9 | 21.6 | **28.8** | **43.9** | 4.08 | 1.015 |
| 12. Znamo da smo važni rodbini ili prijateljima. | 2.2 | 5 | 20.1 | **34.5** | **38.1** | 4.01 | .993 |
| 13. Od rodbine ili prijatelja dobivamo poklone i druge znakove pažnje. | 7.2 | 6.5 | 18 | 37.4 | 30.9 | 3.78 | 1.166 |
| 15. Smatramo da se ne treba previše petljati s rodbinom ili prijateljima. (rec) | 5.9 | 11.8 | 30.1 | 22.1 | 30.1 | 3.59 | 1.202 |
| 20. U slučaju nevolje, znamo da od rodbine ili prijatelja možemo dobiti pomoć. | 2.9 | 3.6 | 20.1 | **33.1** | **40.3** | 4.04 | 1.006 |

U tablici 3 prikazane su relativne frekvencije na česticama koje tvore tri faktora zaštitnih čimbenika u obitelji, prosječne vrijednosti i standardne devijacije kod subuzorka odrasli (drugi član). U tablici su podebljane čestice koje postižu vrijednosti veće od 60% (uglavnom ili potpuno se slažem). Sve čestice na faktoru **Obiteljska komunikacija, povezanost i nošenje s problemima**, postižu visoke vrijednosti.Najveći postotak sudionika (preko 89%) uglavnom ili u potpunosti se slaže sa česticama:*Kroz teškoće možemo prolaziti kao obitelj, U našoj obitelji, kada očekujemo nešto od drugog člana obitelji, jasno mu to kažemo, U našoj obitelji vjerujemo da imamo snage nositi se s teškoćama, Kada se pojave problemi, naša obitelj pronalazi nove načine kako ih riješiti, U teškim situacijama članovi naše obitelji podržavaju jedni druge*. Nadalje, između 70 do 80% sudionika uglavnom ili u potpunosti se slaže s česticama koje se odnose na: **načine donošenja odluka u obitelji** (*Zajedno donosimo važne obiteljske odluke, Dijelimo odgovornosti u obitelji, Pri donošenju važnih odluka članovi naše obitelji međusobno razgovaraju,* Raspravljamo o problemima sve dok ne pronađemo rješenje) te **načine rješavanja problema** (*U našoj obitelji doživljavamo probleme kao sastavni dio života. Kada se naša obitelj nađe u problemu, vjerujemo da će sve dobro završiti),* **jasnu** komunikaciju i bliskost (*U našoj smo obitelji iskreni jedni prema drugima, U našoj obitelji pokazujemo jedni drugima kako se osjećamo, Članovi naše obitelji osjećaju se vrlo bliski jedni s drugima, Članovi obitelji se međusobno razumiju)*. Nadalje, sa česticama koje se odnose na prilagodljivost promjeni i provođenje slobodnog vremena zajedno, također se uglavnom ili u potpunosti slaže više od 70% sudionika.

Od 60 do 70% sudionika uglavnom ili u potpunosti se slaže s česticama koje obuhvaćaju druge aspekte ranije navedenih zaštitnih čimbenika. Riječ je o česticama: *U stanju smo postići međusobno razumijevanje i dok proživljavamo teške trenutke, Savjetujemo se međusobno o odlukama koje donosimo, Oba roditelja u jednakoj mjeri sudjeluju u vođenju naše obitelji, Iako članovi naše obitelji imaju svoje osobne interese, sudjeluju i u obiteljskim aktivnostima,. Kada dođe do problema u našoj obitelji, napravimo kompromis.*

*Nadalje, između 50 i 60% sudionika uglavnom ili u potpunosti se slaže s česticama koje se u najvećoj mjeri odnose na* ***organizaciju u obitelji*** *(U našoj obitelji svi dijelimo kućanske poslove, Kada članovi naše obitelji kažu da će nešto napraviti, to i ispune, U našoj obitelji postoje jasna pravila i uloge*) te s česticom o **svjesnosti uzroka problema** (*Kada se naša obitelj nađe u problemu, znamo što ga je uzrokovalo).* Najniži postotak slaganja, u potpunosti ili uglavnom, (nešto manje od 50%) sudionikaje s česticom *Kod kuće se svatko od nas može „ispuhati“, a da pritom ne uznemiri ostale.*

Kod faktora **Obiteljska vjera/duhovnost** niži su postoci slaganja (u potpunosti ili u glavnom) sa svim česticama. Tako se oko 50% sudionika u potpunosti ili uglavnom slaže s česticama *Vjera/duhovnost daje smisao životu naše obitelji, Vjera i/ili duhovnost naše obitelji, pomaže nam u nošenju s patnjom i velikim problemima.* Od 40 do 50 % sudionika uglavnom ili u potpunosti se slaže s česticama *Kada se naša obitelj nađe u nevolji, utjehu pronalazimo u vjeri i/ili duhovnosti, Kad se našoj obitelji dogodi nešto loše, vjera/duhovnost čini nas jačim,*  *Kada se naša obitelj nađe u problemu, snagu crpimo iz vjere i/ili duhovnosti, Vjera/duhovnost je važan dio našeg obiteljskog života. Najniži postotak slaganja (37.8%) je s česticom* Vjerski/duhovni rituali/aktivnosti su važan dio našeg života.

Kod faktora **Socijalna podrška obitelji**, od oko 60% do 70% sudionika uglavnom ili u potpunosti se slaže s česticama: *Možemo se osloniti na rodbinu ili prijatelje, Naša rodbina ili prijatelji spremni su nam pomoći u nuždi, Znamo da smo važni rodbini ili prijateljima, Uslučaju nevolje, znamo da od rodbine ili prijatelja možemo dobiti pomoć. Od rodbine ili prijatelja dobivamo poklone i druge znakove pažnje*.

| Tablica 3. Relativne frekvencije, prosječne vrijednosti i medijan na česticama faktora: OKPN, VD, SP kod subozorka odraslih (drugi član) | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OBITELJSKA KOMUNIKACIJA, POVEZANOST I NOŠENJE S PROBLEMIMA | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | M | SD |
| 1. Zajedno donosimo važne obiteljske odluke. | 3.6 | 6.3 | 13.5 | 39.6 | 36.9 | 4.00 | 1.044 |
| 2. U stanju smo postići međusobno razumijevanje i dok proživljavamo teške trenutke. | 1.8 | 6.3 | 15.3 | 44.1 | 32.4 | 3.99 | 0.949 |
| 3. Članovi obitelji se međusobno razumiju. | 5.4 | 2.7 | 18.9 | 45 | 27.9 | 3.87 | 1.028 |
| 5. Kod kuće se svatko od nas može „ispuhati“, a da pritom ne uznemiri ostale. | 7.2 | 18.0 | 27.0 | 34.2 | *13.5* | *3.29* | *1.131* |
| 8. Savjetujemo se međusobno o odlukama koje donosimo. | 4.5 | 5.4 | 18 | 35.1 | 36.9 | 3.95 | 1.086 |
| 9. Raspravljamo o problemima sve dok ne pronađemo rješenje. | 3.6 | 4.5 | 15.3 | 44.1 | 32.4 | 3.97 | .995 |
| 14. Dijelimo odgovornosti u obitelji. | 5.4 | 7.2 | 15.3 | 41.4 | 30.6 | 4.30 | 1.105 |
| 17. Kroz teškoće možemo prolaziti kao obitelj. | 4.5 | 4.5 | 9 | 37.8 | 44.1 | 4.13 | 1.054 |
| 18. Pri donošenju važnih odluka članovi naše obitelji međusobno razgovaraju. | 6.3 | 2.7 | 10.8 | 36.9 | 43.2 | 4.08 | 1.105 |
| 21. U našoj obitelji, kada očekujemo nešto od drugog člana obitelji, jasno mu to kažemo. | 2.7 | 4.5 | 12.6 | 40.5 | 39.6 | 4.10 | .972 |
| 22. U našoj smo obitelji iskreni jedni prema drugima. | 3.6 | 4.5 | 17.1 | 45.9 | 28.8 | 3.92 | .983 |
| 23. U našoj obitelji pokazujemo jedni drugima kako se osjećamo. | 3.6 | 4.5 | 12.7 | 48.2 | 30.9 | 3.98 | .977 |
| 25. Kada članovi naše obitelji kažu da će nešto napraviti, to i ispune. | 3.6 | 9.9 | 28.8 | *41.4* | *16.2* | *3.57* | *.997* |
| 26. U našoj obitelji doživljavamo probleme kao sastavni dio života. | 5.4 | 5.4 | 16.2 | 47.7 | 25.2 | 3.82 | 1.046 |
| *27. Kada se naša obitelj nađe u problemu, znamo što ga je uzrokovalo.* | *1.8* | *5.4* | *34.2* | *42.3* | *16.2* | *3.66* | *.879* |
| 29. Kada se naša obitelj nađe u problemu, vjerujemo da će sve dobro završiti. | 1.8 | 3.6 | 12.6 | 41.4 | 40.5 | 4.16 | .907 |
| 30. U našoj obitelji vjerujemo da imamo snage nositi se s teškoćama. | 1.8 | 1.8 | 12.6 | 41.4 | 42.3 | 4.22 | .865 |
| 31. Kada se pojave problemi, naša obitelj pronalazi nove načine kako ih riješiti | 1.8 | 1.8 | 11.7 | 45.0 | 39.6 | 4.20 | .848 |
| 32. Članovi naše obitelji osjećaju se vrlo bliski jedni s drugima. | 4.5 | 0.9 | 14.4 | 35.1 | 45 | 4.15 | 1.011 |
| 33. Oba roditelja u jednakoj mjeri sudjeluju u vođenju naše obitelji. | 20.2 | 10.1 | 9.2 | 25.7 | 34.9 | 3.45 | 1.543 |
| 34. U teškim situacijama članovi naše obitelji podržavaju jedni druge. | 5.4 | 2.7 | 4.5 | 36 | 51.4 | 4.25 | 1.049 |
| 35. Discipliniranje je u našoj obitelji pravedno. | 5.5 | 1.8 | 29.4 | 42.2 | 21.1 | 3.72 | 1.001 |
| 37. Naša obitelj može se prilagoditi promjeni kada je potrebno. | 2.7 | 2.7 | 16.2 | 47.7 | 30.6 | 4.01 | .910 |
| 38. Članovi naše obitelji vole provoditi dio slobodnog vremena zajedno. | 2.7 | 2.7 | 17.3 | 33.6 | 43.6 | 4.13 | .978 |
| 39. U našoj obitelji svi dijelimo kućanske poslove. | 9.1 | 12.7 | 23.6 | *32.7* | *21.8* | *3.45* | *1.224* |
| 40. Iako članovi naše obitelji imaju svoje osobne interese, sudjeluju i u obiteljskim aktivnostima. | 3.6 | 4.5 | 22.5 | 37.8 | 31.5 | 3.89 | 1.021 |
| 41. U našoj obitelji postoje jasna pravila i uloge. | 3.6 | 9.0 | 36.0 | *36.9* | *14.4* | *3.50* | *.971* |
| 42. Kada dođe do problema u našoj obitelji, napravimo kompromis. | 2.7 | 6.3 | 23.4 | 48.6 | 18.9 | 3.75 | .929 |
| OBITELJSKA VJERA/DUHOVNOST | | | | | |  |  |
| 7. Kada se naša obitelj nađe u nevolji, utjehu pronalazimo u vjeri i/ili duhovnosti. | 17.3 | 16.4 | 22.7 | 15.5 | 28.2 | 3.21 | 1.453 |
| 11. Kad se našoj obitelji dogodi nešto loše, vjera/duhovnost čini nas jačim. | 16.2 | 16.2 | 20.7 | 19.8 | 27 | 3.25 | 1.430 |
| 16. Kada se naša obitelj nađe u problemu, snagu crpimo iz vjere i/ili duhovnosti. | 19.8 | 15.3 | 19.8 | 18.9 | 26.1 | 3.16 | 1.474 |
| 19. Vjera/duhovnost je važan dio našeg obiteljskog života. | 13.6 | 18.2 | 22.7 | 20 | 25.5 | 3.25 | 1.378 |
| 28. Vjera/duhovnost daje smisao životu naše obitelji. | 15.3 | 15.3 | 18 | 25.2 | 26.1 | 3.32 | 1.408 |
| 36. Vjera i/ili duhovnost naše obitelji, pomaže nam u nošenju s patnjom i velikim problemima. | 15.3 | 17.1 | 18.9 | 25.2 | 23.4 | 3.24 | 1.390 |
| 43. Vjerski/duhovni rituali/aktivnosti su važan dio našeg života. | 20.7 | 18.0 | 23.4 | 19.8 | 18.0 | 2.86 | 1.394 |
| SOC. PODRŠKA OBITELJI | | | | | |  |  |
| 4. Tražimo pomoć i podršku od rodbine ili prijatelja. | 9.9 | 11.7 | 19.8 | 34.2 | 24.3 | 3.51 | 1.257 |
| 6. Možemo se osloniti na rodbinu ili prijatelje. | 11.7 | 11.7 | 13.5 | 30.6 | 32.4 | 3.60 | 1.357 |
| 10. Naša rodbina ili prijatelji spremni su nam pomoći u nuždi. | 7.2 | 9.9 | 20.7 | 28.8 | 33.3 | 3.71 | 1.231 |
| 12. Znamo da smo važni rodbini ili prijateljima. | 6.3 | 6.3 | 18.9 | 28.8 | 39.6 | 3.89 | 1.186 |
| 13. Od rodbine ili prijatelja dobivamo poklone i druge znakove pažnje. | 11.8 | 10.9 | 19.1 | 31.8 | 26.4 | 3.50 | 1.312 |
| 15. Smatramo da se ne treba previše petljati s rodbinom ili prijateljima. | 3.6 | 9 | 36 | 24.3 | 27 | 3.62 | 1.088 |
| 20. U slučaju nevolje, znamo da od rodbine ili prijatelja možemo dobiti pomoć. | 4.5 | 9.9 | 18.9 | 27.9 | 38.7 | 3.86 | 1.172 |

1. **UZORAK ODRASLI**

I kod uzorka odraslih (subuzorak kriterijski član i subuzorak drugi član) analizirani su Zaštitni čimbenici u obitelji: 1. Obiteljska komunikacija, povezanost i nošenje s problemima; 2. Obiteljska vjera/duhovnost; 3. Socijalna podrška obitelji. U tablici 4. predstavljeni su deskriptivni rezultati.

Tablica 4. Deskriptivni podaci na tri skale na Upitniku obiteljske otpornosti za subuzorak kriterijski član i drugi član.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SUBUZORAK | **KRITERIJSKI** | | | **DRUGI** | | |
| FAKTORI | **Obiteljska komunik., povezanost i nošenje s problemima** | **Obiteljska vjera/duhovnost** | **Socijalna podrška obitelji** | **Obiteljska komunik., povezanost i nošenje s problemima** | **Obiteljska vjera/duhovnost** | **Socijalna podrška obitelji** |
| N | 87 | 87 | 87 | 66 | 66 | 66 |
| M | 3.75 | 2.76 | 3.54 | 3.75 | 2.97 | 3.51 |
| Median | 3.79 | 2.86 | 3.71 | 3.82 | 3.00 | 3.57 |
| Mod | 3.79 | 1.00 | 3.86 | 3.57 | 1.00 | 3.71 |
| SD | .722 | 1.335 | .804 | .646 | 1.33 | .758 |
| Asimetričnost | -.717 | .125 | -.854 | -.851 | -.100 | -.191 |
| Spljoštenost | .780 | -1.257 | .605 | .798 | -1.184 | -.285 |
| Totalni raspon | 1.43-5.00 | 1.00-5.00 | 1.00-4.86 | 1.79-4.86 | 1.00-5.00 | 1.57-4.43 |
| Z | .086 | .111\* | .117\*\* | .117\* | .098 | .090 |

Z– Kologorov –Smirnov test, \*\*\* p<.001 \*\*P<.01 \*P<.05

U tablici 5., za subuzorak kriterijski član prikazane su relativne frekvencije na česticama Upitnika otpornosti obitelji, prosječne vrijednosti i standardne devijacije.

| Tablica 5. Relativne frekvencije, prosječne vrijednosti i standardne devijacije na česticama faktora: OKPN, VD, SP kod subozorka odrasli – kriterijski član | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBITELJSKA KOMUNIKACIJA, POVEZANOST I NOŠENJE S PROBLEMIMA** | | | | | | | |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **M** | **SD** |
| 1. Zajedno donosimo važne obiteljske odluke. | 4.7 | 7.0 | 22.1 | 39.5 | 26.7 | 3.77 | 1.070 |
| 2. U stanju smo postići međusobno razumijevanje i dok proživljavamo teške trenutke. | 3.5 | 5.8 | 20.9 | 41.9 | 27.9 | 3.85 | 1.012 |
| 3. Članovi obitelji se međusobno razumiju. | 2.3 | 6.9 | 16.1 | 49.4 | 25.3 | 3.89 | .945 |
| 5. Kod kuće se svatko od nas može „ispuhati“, a da pritom ne uznemiri ostale. | 10.5 | 18.6 | 32.6 | 31.4 | 7.0 | 3.06 | 1.099 |
| 8. Savjetujemo se međusobno o odlukama koje donosimo. | 4.6 | 9.2 | 23.0 | 35.6 | 27.6 | 3.72 | 1.107 |
| 9. Raspravljamo o problemima sve dok ne pronađemo rješenje. | 4.6 | 11.5 | 20.7 | 46.0 | 17.2 | 3.60 | 1.051 |
| 14. Dijelimo odgovornosti u obitelji. | 4.6 | 4.6 | 23.0 | 41.4 | 26.4 | 3.80 | 1.032 |
| 17. Kroz teškoće možemo prolaziti kao obitelj. | 2.3 | 8.9 | 17.2 | 33.3 | 40.2 | 4.02 | 1.34 |
| 18. Pri donošenju važnih odluka članovi naše obitelji međusobno razgovaraju. | 3.4 | 4.6 | 23.0 | 44.8 | 24.1 | 3.82 | 0.71 |
| 21. U našoj obitelji, kada očekujemo nešto od drugog člana obitelji, jasno mu to kažemo. | 2.3 | 6.9 | 24.1 | 48.3 | 18.4 | 3.74 | 0921 |
| 22. U našoj smo obitelji iskreni jedni prema drugima. | 3.4 | 8.0 | 28.7 | 34.5 | 25.3 | 3.70 | 1.047 |
| 23. U našoj obitelji pokazujemo jedni drugima kako se osjećamo. | 1.1 | 8.0 | 24.1 | 46.0 | 20.7 | 3.77 | .911 |
| 25. Kada članovi naše obitelji kažu da će nešto napraviti, to i ispune. | 3.4 | 10.3 | 29.9 | 40.2 | 16.1 | 3.55 | .997 |
| 26. U našoj obitelji doživljavamo probleme kao sastavni dio života. | 1.1 | 5.7 | 26.4 | 44.8 | 21.8 | 3.80 | .887 |
| 27. Kada se naša obitelj nađe u problemu, znamo što ga je uzrokovalo. | 1.1 | 8.0 | 27.5 | 47.1 | 16.1 | 3.69 | .880 |
| 29. Kada se naša obitelj nađe u problemu, vjerujemo da će sve dobro završiti. | 2.3 | 3.4 | 20.7 | 42.5 | 31.0 | 3.97 | .933 |
| 30. U našoj obitelji vjerujemo da imamo snage nositi se s teškoćama. | 3.4 | 5.7 | 14.9 | 42.5 | 33.3 | 3.97 | 1.017 |
| 31. Kada se pojave problemi, naša obitelj pronalazi nove načine kako ih riješiti | 1.1 | 4.5 | 19.5 | 46.0 | 28.7 | 3.97 | .002 |
| 32. Članovi naše obitelji osjećaju se vrlo bliski jedni s drugima. | 4.6 | 1.1 | 14.9 | 46.0 | 33.3 | 4.02 | .976 |
| 33. Oba roditelja u jednakoj mjeri sudjeluju u vođenju naše obitelji. | 12.8 | 7.0 | 20.9 | 27.9 | 31.4 | 3.58 | 1.341 |
| 34. U teškim situacijama članovi naše obitelji podržavaju jedni druge. | 2.3 | 5.8 | 14.0 | 33.7 | 44.2 | 4.12 | 1.011 |
| 35. Discipliniranje je u našoj obitelji pravedno. |  | 6.9 | 28.7 | 42.5 | 18.4 | 3.66 | .974 |
| 37. Naša obitelj može se prilagoditi promjeni kada je potrebno. | 3.4 | 4.6 | 25.3 | 44.8 | 21.8 | 3.77 | .961 |
| 38. Članovi naše obitelji vole provoditi dio slobodnog vremena zajedno. | 3.4 | 8.0 | 17.2 | 36.8 | 34.5 | 3.91 | 1.074 |
| 39. U našoj obitelji svi dijelimo kućanske poslove. | 5.7 | 14.9 | 18.4 | 37.9 | 23.0 | 3.57 | 1.168 |
| 40. Iako članovi naše obitelji imaju svoje osobne interese, sudjeluju i u obiteljskim aktivnostima. | 2.3 | 9.2 | 19.5 | 40.2 | 28.7 | 3.84 | 1.022 |
| 41. U našoj obitelji postoje jasna pravila i uloge. | 6.9 | 9.2 | 37.9 | 32.2 | 13.8 | 3.37 | 1.058 |
| 42. Kada dođe do problema u našoj obitelji, napravimo kompromis. | 3.4 | 5.7 | 33.3 | 42.5 | 14.9 | 3.60 | .933 |
| **OBITELJSKA VJERA/DUHOVNOST** | | | | | | | |
| 7. Kada se naša obitelj nađe u nevolji, utjehu pronalazimo u vjeri i/ili duhovnosti. | 25.6 | 15.1 | 22.1 | 22.1 | 15.1 | 2.86 | 1.416 |
| 11. Kad se našoj obitelji dogodi nešto loše, vjera/duhovnost čini nas jačim. | 26.4 | 12.6 | 21.8 | 23.0 | 16.1 | 2.90 | 1.439 |
| 16. Kada se naša obitelj nađe u problemu, snagu crpimo iz vjere i/ili duhovnosti. | 32.2 | 8.0 | 29.9 | 17.2 | 12.6 | 2.70 | 1.407 |
| 19. Vjera/duhovnost je važan dio našeg obiteljskog života. | 28.7 | 12.6 | 25.3 | 20.7 | 12.6 | 2.76 | 1.397 |
| 28. Vjera/duhovnost daje smisao životu naše obitelji. | 31.0 | 11.5 | 26.4 | 17.2 | 13.8 | 2.71 | 1.422 |
| 36. Vjera i/ili duhovnost naše obitelji, pomaže nam u nošenju s patnjom i velikim problemima. | 32.2 | 11.5 | 23.0 | 21.8 | 11.5 | 2.69 | 1.417 |
| 43. Vjerski/duhovni rituali/aktivnosti su važan dio našeg života. | 31.0 | 18.4 | 16.1 | 19.5 | 14.9 | 2.69 | 1.465 |
| **SOCIJALNA PODRŠKA OBITELJI** | | | | | |  |  |
| 4. Tražimo pomoć i podršku od rodbine ili prijatelja. | 14.0 | 16.3 | 25.6 | 33.7 | 10.5 | 3.10 | 1.218 |
| 6. Možemo se osloniti na rodbinu ili prijatelje. | 7.1 | 15.3 | 11.8 | 41.2 | 24.7 | 3.61 | 1.216 |
| 10. Naša rodbina ili prijatelji spremni su nam pomoći u nuždi. | 3.5 | 11.6 | 18.6 | **39.5** | **26.7** | 3.74 | 1.087 |
| 12. Znamo da smo važni rodbini ili prijateljima. | 4.7 | 5.8 | 15.1 | **48.8** | **25.6** | 3.85 | 1.023 |
| 13. Od rodbine ili prijatelja dobivamo poklone i druge znakove pažnje. | 12.6 | 10.3 | 21.8 | 43.7 | 11.5 | 3.31 | 1.194 |
| 15. Smatramo da se ne treba previše petljati s rodbinom ili prijateljima. | 21.8 | 28.7 | 20.7 | 19.5 | 9.2 | 2.66 | 1.274 |
| 20. U slučaju nevolje, znamo da od rodbine ili prijatelja možemo dobiti pomoć. | 2.3 | 9.2 | 21.8 | **39.1** | **27.6** | 3.80 | 1.021 |

U tablici 6, prikazane su relativne frekvencije na česticama tri faktora zaštitnih čimbenika u obitelji, prosječne vrijednosti i standardne devijacije kod subuzorka odrasli - drugi član.

| Tablica 6. Relativne frekvencije, prosječne vrijednosti i medijan na česticama skala: OKPN, VD, SP kod subuzorka odrasli – drugi član | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KOMUNIKACIJA, POVEZANOST I NOŠENJE S PROBLEMIMA** | | | | | | | |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **M** | **SD** |
| 1. Zajedno donosimo važne obiteljske odluke. |  | 9.1 | 13.6 | 47.0 | **30.3** | 3.98 | .903 |
| 2. U stanju smo postići međusobno razumijevanje i dok proživljavamo teške trenutke. |  | 13.6 | 19.7 | 48.5 | 18.2 | 3.71 | .924 |
| 3. Članovi obitelji se međusobno razumiju. |  | 9.1 | 25.8 | 48.5 | 16.7 | 3.73 | .851 |
| 5. Kod kuće se svatko od nas može „ispuhati“, a da pritom ne uznemiri ostale. | 9.1 | 24.2 | 40.9 | 19.7 | *5.1* | *2.89* | *1.025* |
| 8. Savjetujemo se međusobno o odlukama koje donosimo. |  | 10.6 | 18.2 | 51.5 | 19.7 | 3.80 | .881 |
| 9. Raspravljamo o problemima sve dok ne pronađemo rješenje. | 3.1 | 13.8 | 15.4 | 41.5 | 26.2 | 3.74 | 1.094 |
| 14. Dijelimo odgovornosti u obitelji. |  | 10.8 | 24.5 | 44.6 | 20.0 | 3.74 | .906 |
| 17. Kroz teškoće možemo prolaziti kao obitelj. |  | 6.1 | 15.2 | 45.5 | 33.3 | 4.06 | .857 |
| 18. Pri donošenju važnih odluka članovi naše obitelji međusobno razgovaraju. |  | 9.1 | 13.6 | 45.5 | 31.8 | 4.00 | .911 |
| 21. U našoj obitelji, kada očekujemo nešto od drugog člana obitelji, jasno mu to kažemo. |  | 7.6 | 19.7 | 48.5 | 24.2 | 3.89 | .862 |
| 22. U našoj smo obitelji iskreni jedni prema drugima. | 3.0 | 9.1 | 21.2 | 47.0 | 19.7 | 3.71 | .989 |
| 23. U našoj obitelji pokazujemo jedni drugima kako se osjećamo. | 1.5 | 15.2 | 13.6 | 45.5 | 24.2 | 3.76 | 1.039 |
| 25. Kada članovi naše obitelji kažu da će nešto napraviti, to i ispune. | 1.5 | 7.6 | 40.9 | *34.8* | *15.2* | *3.55* | *.898* |
| 26. U našoj obitelji doživljavamo probleme kao sastavni dio života. | 4.5 | 6.1 | 18.2 | 50.0 | 21.2 | 3.77 | 1.005 |
| *27. Kada se naša obitelj nađe u problemu, znamo što ga je uzrokovalo.* | *4.5* | *6.1* | *30.3* | *47.0* | *12.1* | *3.56* | *.947* |
| 29. Kada se naša obitelj nađe u problemu, vjerujemo da će sve dobro završiti. |  | 7.6 | 18.2 | 59.1 | 15.2 | 3.82 | .783 |
| 30. U našoj obitelji vjerujemo da imamo snage nositi se s teškoćama. |  | 1.5 | 16.7 | 53.0 | 28.8 | 4.09 | 7.17 |
| 31. Kada se pojave problemi, naša obitelj pronalazi nove načine kako ih riješiti |  | 3.0 | 19.7 | 53.0 | 24.2 | 3.97 | .882 |
| 32. Članovi naše obitelji osjećaju se vrlo bliski jedni s drugima. | 1.5 | 7.7 | 21.5 | 32.3 | 36.9 | 3.95 | 1.022 |
| 33. Oba roditelja u jednakoj mjeri sudjeluju u vođenju naše obitelji. | 9.4 | 10.9 | 18.8 | 25.0 | 35.9 | 3.67 | 1.322 |
| 34. U teškim situacijama članovi naše obitelji podržavaju jedni druge. | 3.0 | 4.5 | 7.6 | 43.9 | 40.9 | 4.15 | .965 |
| 35. Discipliniranje je u našoj obitelji pravedno. |  | 6.2 | 32.3 | 35.4 | 26.2 | 3.82 | .900 |
| 37. Naša obitelj može se prilagoditi promjeni kada je potrebno. |  | 4.5 | 19.7 | 59.1 | 16.7 | 3.88 | .734 |
| 38. Članovi naše obitelji vole provoditi dio slobodnog vremena zajedno. |  | 9.1 | 22.7 | 34.8 | 33.3 | 3.92 | .966 |
| 39. U našoj obitelji svi dijelimo kućanske poslove. | 7.6 | 19.7 | 19.7 | *34.8* | *18.2* | *3.36* | *1.211* |
| 40. Iako članovi naše obitelji imaju svoje osobne interese, sudjeluju i u obiteljskim aktivnostima. | 3.0 | 10.6 | 19.7 | 43.9 | 22.7 | 3.73 | 1.031 |
| 41. U našoj obitelji postoje jasna pravila i uloge. | 4.5 | 13.6 | 47.0 | *33.3* | *1.5* | *3.14* | *.839* |
| 42. Kada dođe do problema u našoj obitelji, napravimo kompromis. | 1.5 | 10.6 | 27.3 | 39.4 | 31.2 | 3.68 | .979 |
| **OBITELJSKA VJERA/DUHOVNOST** | | | | | |  |  |
| 7. Kada se naša obitelj nađe u nevolji, utjehu pronalazimo u vjeri i/ili duhovnosti. | 24.2 | 16.7 | 19.7 | 25.8 | 13.6 | 2.88 | 1.398 |
| 11. Kad se našoj obitelji dogodi nešto loše, vjera/duhovnost čini nas jačim. | 21.5 | 15.4 | 20.00 | 18.5 | 24.6 | 3.09 | 1.487 |
| 16. Kada se naša obitelj nađe u problemu, snagu crpimo iz vjere i/ili duhovnosti. | 24.2 | 13.6 | 21.8 | 18.2 | 15.2 | 2.86 | 1.380 |
| 19. Vjera/duhovnost je važan dio našeg obiteljskog života. | 19.7 | 13.6 | 22.7 | 28.8 | 15.2 | 3.06 | 1.357 |
| 28. Vjera/duhovnost daje smisao životu naše obitelji. | 24.2 | 13.6 | 21.2 | 24.2 | 16.7 | 2.95 | 1.430 |
| 36. Vjera i/ili duhovnost naše obitelji, pomaže nam u nošenju s patnjom i velikim problemima. | 22.7 | 12.1 | 22.7 | 25.8 | 16.7 | 3.02 | 1.409 |
| 43. Vjerski/duhovni rituali/aktivnosti su važan dio našeg života. | 23.1 | 16.9 | 21.5 | 23.1 | 15.4 | 2.91 | 1.400 |
| **SOCIJALNA PODRŠKA OBITELJI** | | | | | |  |  |
| 4. Tražimo pomoć i podršku od rodbine ili prijatelja. | 14.0 | 16.3 | 25.6 | 33.7 | 10.5 | 3.15 | 1.056 |
| 6. Možemo se osloniti na rodbinu ili prijatelje. | 7.1 | 15.3 | 11.8 | 41.2 | 24.7 | 3.40 | 1.129 |
| 10. Naša rodbina ili prijatelji spremni su nam pomoći u nuždi. | 3.5 | 11.6 | 18.6 | 39.5 | 26.7 | 3.77 | 1.093 |
| 12. Znamo da smo važni rodbini ili prijateljima. | 4.7 | 5.8 | 15.1 | 48.8 | 25.6 | 3.83 | .954 |
| 13. Od rodbine ili prijatelja dobivamo poklone i druge znakove pažnje. | 12.6 | 10.3 | 21.8 | 43.7 | 11.5 | 3.48 | 1.032 |
| 15. Smatramo da se ne treba previše petljati s rodbinom ili prijateljima. | 21.8 | 28.7 | 20.7 | 19.5 | 9.2 | 2.62 | 1.221 |
| 20. U slučaju nevolje, znamo da od rodbine ili prijatelja možemo dobiti pomoć. | 2.3 | 9.2 | 21.8 | 39.1 | 27.6 | 3.61 | 1.036 |

### III. RAZLIKE MEĐU (SUB)UZORCIMA

**1. UZORAK DJECA**

Kako bi se utvrdile razlike u zaštitnim čimbenicima na razini obitelji testirane su razlike između djeteta kao kriterijskog člana i drugog člana (najčešće roditelj).Valja napomenuti kako se ukupan rezultat na Upitniku obiteljske otpornosti računa se kao ukupan prosječan rezultat na tri subskale:

1. Obiteljska komunikacija, povezanost i nošenje s problemima

2. Obiteljska vjera/duhovnost

3. Socijalna podrška obitelji.

Razlike između djeteta i roditelja/skrbnika testirane su na rezultatima sve tri subskale. Kako distribucije rezultata pokazuju statistički značajno odstupanje od normalne distribucije, korišten je neparametrijski Wilcoxonov test ekvivalentnih parova.

Tablica 7. Razlike u zaštitnim čimbenicima u obitelji kod uzorka djeca (dijete: roditelj/skrbnik)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Prosječni rang** | **Suma rangova** | **Z** | **p** |
| **Obiteljska komunikacija, povezanost i nošenje s problemima** | | | | |
| Dijete - veći rang | 46,22 | 2126,00 | -2,505 | ,012 |
| Roditelj/skrbnik - veći rang | 60,65 | 3760,00 |
| **Obiteljska vjera/duhovnost** | | | | |
| Dijete - veći rang | 43,39 | 1432,00 | -3,523 | ,000 |
| Roditelj/skrbnik - veći rang | 52,60 | 3419,00 |
| **Socijalna podrška obitelji** | | | | |
| Dijete - veći rang | 59,89 | 3473,50 | -1,627 | ,104 |
| Roditelj/skrbnik - veći rang | 48,25 | 2412,50 |

Rezultati pokazuju kako postoji značajna razlika između procjena djeteta i roditelja/skrbnika kada je riječ o obiteljskoj komunikaciji, povezanosti i nošenju s problemima te obiteljskoj vjeri/duhovnosti. Možemo zaključiti kako roditelji/skrbnici doživljavaju obiteljsku komunikaciju, povezanost i nošenje s problemima pozitivnije nego djeca. Isto tako, roditelji/skrbnici doživljavaju da vjera/duhovnost ima važniju ulogu u životu njihove obitelji, nego što to doživljavaju djeca. Kada je riječ o socijalnoj podršci obitelji, nema značajne razlike u tome kolikom ju doživljavaju djeca i roditelji/staratelji.

Testirane su i razlike u zaštitnim čimbenicima u obitelji kod tri skupine ispitanika, podijeljenih s obzirom na ustanovu u kojoj su prikupljeni podaci. Te tri skupine su:

1. Djeca čiji su podaci prikupljeni u Dugavama i Župančićevoj

2. Djeca čiji su podaci prikupljeni u Kukuljevićevoj

3. Djeca čiji su podaci prikupljeni u Centrima za socijalnu skrb.

Kako je riječ o subuzorcima, Kolmogorov-Smirnovljev test pokazuje kako se distribucije svih varijabli statistički značajno razlikuju od normalne distribucije te je zbog toga primijenjen neparametrijski Kruskal-Wallisov test za nezavisne uzorke. Rezultati su prikazani u tablici 8.

Tablica 8. Razlike u zaštitnim čimbenicima u obitelji s obzirom na ustanovu u kojoj su prikupljeni podaci kod subuzorka djeca

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ustanova u kojoj su prikupljeni podaci** | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| **Obiteljska komunikacija, povezanost i nošenje s problemima** | | | | |
| Kukuljevićeva | 56 | 66,94 | 0,561 | ,755 |
| Dugave i Župančićeva | 57 | 72,47 |
| CZSS | 26 | 71,17 |
| **Obiteljska vjera/duhovnost** | | | | |
| Kukuljevićeva | 56 | 73,90 | 1,508 | ,470 |
| Dugave i Župančićeva | 57 | 65,04 |
| CZSS | 26 | 72,48 |
| **Socijalna podrška obitelji** | | | | |
| Kukuljevićeva | 56 | 65,34 | 1,353 | ,508 |
| Dugave i Župančićeva | 57 | 74,04 |
| CZSS | 26 | 71,17 |

Kako se vidi i iz tablice, niti kod jednog zaštitnog čimbenika u obitelji razlike nisu statistički značajne. Odnosno, rezultati pokazuju kako djeca izvještavaju o podjednakoj razini zaštitnih čimbenika, bez obzira u kojoj ustanovi su bili kada je istraživanje provođeno.

Uz navedeno, testirane su i razlika u mjerenim konstruktima o kojima dijete izvještava ovisno o stupnju rizičnosti djeteta te roditelja/obitelji. Djeca su s obzirom na njihovu razinu rizika kategorizirana u četiri kategorije: ne postoji rizik, niski rizik, srednji rizik i visoki rizik. S obzirom da je u kategoriji 'ne postoji rizik' svrstano samo šestero djece, ta kategorija nije uključena u testiranje. Testirana je značajnost razlika na mjerenim konstruktima (procjene kriterijskog člana) između djece u kategoriji 'niski rizik', 'srednji rizik' i 'visoki rizik'. Kako rezultati pokazuju da varijable ne udovoljavaju uvjetima za primjenu parametrijskih testova, primijenjen je neparametrijski Kruskal-Wallis test.

Tablica 9. Razlike u zaštitnim čimbenicima u obitelji (procjena djeteta) s obzirom na razinu rizičnosti djeteta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| **Obiteljska komunikacija, povezanost i nošenje s problemima** | | | | |
| Niski rizik | 33 | 59,98 | 1,178 | ,555 |
| Srednji rizik | 62 | 59,31 |
| Visoki rizik | 20 | 50,68 |
| **Obiteljska vjera/duhovnost** | | | | |
| Niski rizik | 33 | 61,06 | 3,282 | ,194 |
| Srednji rizik | 62 | 60,31 |
| Visoki rizik | 20 | 45,80 |
| **Socijalna podrška obitelji** | | | | |
| Niski rizik | 33 | 60,02 | 0,589 | ,745 |
| Srednji rizik | 62 | 58,54 |
| Visoki rizik | 20 | 53,00 |

Iz rezultata u tablici vidljivo je kako nema statistički značajne razlike zaštitnim čimbenicima obitelji s obzirom na razinu rizičnosti djeteta.

Provedeno je testiranje razlike u zaštitnim čimbenicima u obitelji s obzirom na razinu rizičnosti roditelja/obitelji. Roditelji/obitelj su s obzirom na njihovu razinu rizika kategorizirani u četiri kategorije: ne postoji rizik, niski rizik, srednji rizik i visoki rizik. Kako rezultati pokazuju da varijable ne udovoljavaju uvjetima za primjenu parametrijskih testova, primijenjen je neparametrijski Kruskal-Wallis test.

Tablica 10. Razlike u zaštitnim čimbenicima u obitelji s obzirom na razinu rizičnosti roditelja/obitelji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| **Obiteljska komunikacija, povezanost i nošenje s problemima** | | | | |
| Ne postoji rizik | 26 | 70,52 | 5,394 | ,145 |
| Niski rizik | 32 | 67,03 |
| Srednji rizik | 31 | 53,27 |
| Visoki rizik | 32 | 54,72 |
| **Obiteljska vjera/duhovnost** | | | | |
| Ne postoji rizik | 26 | 66,71 | 1,427 | ,699 |
| Niski rizik | 32 | 61,64 |
| Srednji rizik | 31 | 55,68 |
| Visoki rizik | 32 | 60,88 |
| **Socijalna podrška obitelji** | | | | |
| Ne postoji rizik | 26 | 60,50 | 6,094 | ,107 |
| Niski rizik | 32 | 73,53 |
| Srednji rizik | 31 | 54,02 |
| Visoki rizik | 32 | 55,64 |

Iz tablice je vidljivo kako nema statistički značajne razlike u zaštitnim čimbenicima u obitelji prema procjeni djece s obzirom na stupanj rizičnosti obitelji.

**2. UZORAK ODRASLI**

Razlike između mjerenih varijabli kod uzorka odraslih sudionika testirane su između sudionika koje smo u istraživanje uključili u KBC Sestara milosrdnica i onih koje smo uključili u Klinici za psihijatriju Vrapče. Zbog značajnih odstupanja distribucija od normalne, razlike su testirane neparametrijskim Mann-Whitney testom. Rezultati su prikazani u tablici 11.

Tablica 11. Razlike u zaštitnim čimbenicima u obitelji s obzirom na ustanovu u kojoj su prikupljeni podaci kod uzorka odrasli

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Varijable** | **Ustanova** | **N** | **Prosječni rang** | **Suma rangova** | **Mann-Whitney** | **p** |
| Obiteljska komunikacija, povezanost i nošenje s problemima | KBCSM | 43 | 36,66 | 1576,50 | 630,50 | ,871 |
| Vrapce | 30 | 37,48 | 1124,50 |
| Obiteljska vjera/duhovnost | KBCSM | 43 | 36,78 | 1581,50 | 635,50 | ,915 |
| Vrapce | 30 | 37,32 | 1119,50 |
| Socijalna podrška obitelji | KBCSM | 43 | 39,87 | 1714,50 | 521,50 | ,165 |

Kao što je vidljivo iz tablice, rezultati pokazuju kako sudionici izvještavaju o podjednakoj razini zaštitnih čimbenika u obitelji, bez obzira u kojoj ustanovi su bili kada je istraživanje provođeno.

### IV. KVALITATIVNI REZULTATI

Sa svrhom dobivanja uvida u perspektivu obitelji o elementima koji čine konstrukt otpornosti, pa tako i zaštitne čimbenike na razini obitelji, proveden je polustrukturirani grupni obiteljski intervju s deset obitelji. U radu Mirosavljević, Maurović, Žižak (u postupku recenzije), analizirani su podaci za osam obitelji u riziku čije je dijete (kriterijski član) bilo uključeno u neku od intervencija u sustavu socijalne skrbi i/ili mentalnog zdravlja zbog problema u ponašanju i učenju. Budući da su dvije obitelji u vrijeme provedbe intervjua od strane istraživača procijenjene kao nisko rizične, s obzirom na predmet istraživanja (otpornost obitelji), izuzete su iz istraživanja. U intervjuima koji su predmet analize u ovom radu ukupno je sudjelovalo 27 osoba, od čega devet roditelja, jedna baka te 17 djece.

U ovom tekstu, orijentirat ćemo se na rezultate koji se odnose na istraživačko pitanje: Kako obitelji opisuju vlastite zaštitne obiteljske čimbenike? Kvalitativnom analizom dobiveno je pet tema: Majka kao okosnica obitelji, Iskrena briga roditelja za djecu, Optimizam i vjera u budućnost, Obitelj kao vrijednost i oslonac i Podrška u širem okruženju. Navedene teme i pripadajuće kategorije prikazane su u tablici 12.

Detaljniji opis tema i kategorija moguće je pronaći u radu Mirosavljević, Maurović, Žižak (u postupku recenzije), a ovdje će se izdvojiti ključni aspekti. Važno je napomenuti kako je važni zaštitni čimbenik kod obitelji u riziku to što članovi ovih obitelji dijele zajedničkuvrijednost ovažnosti obitelji u vlastitom životu, što zasigurno doprinosi i održavanju obiteljskog sustava.

Kao ključna obiteljska figura i okosnica obitelji identificirana je majka. U svim obiteljima majka je glavni oslonac djeci, potiče obiteljsko u obitelji, inicira i trudi se riješiti probleme, ne odustaje. Upravo je iskrena briga majke za djecu, ali u nekim obiteljima i oca, odnosno roditelja, njihova usmjerenost na to da im pomognu pa i upornost u rješavanju problema važni zaštitni čimbenik u obiteljima. Članovi obitelji navodili su i njihovu spremnost na prihvaćanje pomoći/intervencije kako bi riješili probleme s kojima se suočavaju. Pri tome verbaliziraju optimizam i vjeru da će u budućnosti biti bolje, što je katkada temeljeno na njihovom uspješnom rješavanju dosadašnjih problema i nedaća. Članovi nekih obitelji isticali su i vjeru u Boga kao važni izvor snage. Uz to, izrazito je značajna važnost i različitih vrsta socijalne podrške: unutar obitelji/kućanstva, od strane proširene obitelji i prijatelja, poslodavca te stručnjaka. Pod tim vidom evidentna je usmjerenost obitelji na podršku u okruženju.

Tablica 12. Prikaz tema i pripadajućih kategorija nastalih analizom podataka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MAJKA KAO OKOSNICA OBITELJI** | **ISKRENA BRIGA RODITELJA ZA DJECU** | **OPTIMIZAM I VJERA U BUDUĆNOST** | **OBITELJ KAO VRIJEDNOST I OSLONAC** | **PODRŠKA U ŠIREM OKRUŽENJU** |
| *Majka kao obiteljska sinergija*  *Glavni oslonac djeci*  *Brine o svemu*  *Preplavljena i iscrpljena* | *Usmjerenost roditelja na dobrobit i zaštitu djece*  *Svijest da se ne mogu više nositi s problemima*  *Želja da se problemi prevladaju*  *Upornost u rješavanju problema*  *Tražili i traže stručnu pomoć* | *Učenje iz prošlih iskustava nošenja s nedaćama*  *Pozitivan pogled na život*  *Normalizacija situacije/ problema*  *Vjera da je rješenje problema moguće*  *Vjera u Boga* | *Obitelj na prvom mjestu*  *Obitelj kao smisao života roditeljima*  *Svijest da su potrebni jedni drugima*  *Podrška unutar obiteljskih podsustava*  *Važnost podrške proširene obitelji*  *Bliskost roditelj/dijete i dalje prisutna*  *Međusobna ljubav* | *Podrška prijatelja*  *Podrška „nadređenih“*  *Stručna pomoć i podrška* |

## **3.2.2. ZAŠTITNI ČIMBENICI NA RAZINI POJEDINCA: GENERALNA SAMOEFIKASNOST**

### I. DEFINICIJA I KRATKI OPIS KONSTRUKTA TE OPIS INSTRUMENTA

U literaturi su utvrđeni brojni individualni zaštitni čimbenici koji su važni u postizanju dobrih ishoda, kako na razini pojedinca, tako i na razini obitelji. Primjerice, visoka razina inteligencije, izvršne funkcije, samoefikasnost, vještine rješavanja problema, lak temperament, viša razina obrazovanja i slično (za pregled istraživanja vidjeti Maurović, Liebenberg, Ferić, u objavi). Dakle, brojni su čimbenici na razini pojedinca koji mogu biti važni za postizanje dobrih ishoda u situaciji izloženosti visokom riziku. S obzirom da su u fokusu istraživanja u sklopu projekta FamResPlan bili zaštitni čimbenici na razini obitelji, dok su oni na razini pojedinca bili sekundarni.

Samoefikasnost se odnosi na vjerovanje pojedinca u svoje sposobnosti mobilizacije motivacije, kognitivnih resursa i akcija kako bi se postigla kontrola nad određenim događajem. Odnosno, riječ je o vjerovanju pojedinca da je sposoban ostvariti određeni ishod (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli & Caprara, 1999). Kada se suoče s nedaćom, pojedinci koji zadrže osjećaj samoefikasnosti lakše će kontrolirati negativne misli o sebi i svojim sposobnostima od onih koji se osjećaju neučinkovito. Upravo ta sposobnost može biti važna u svladavanju nedaća. Stoga je samoefikasnost u nekim istraživanjima bila konceptualizirana kao jedna od komponenta otpornosti i posttraumatskog rasta (Rutter, 1987, Tedeschi & Calhoun, 1995, Werner, 1982, prema Schwartzer i Warrner, 2012).

U istraživanju je korišten **Upitnik generalne samoefikasnosti** (Schwarzer i Jerusalem, 1995, prema Ricijaš i sur., 2013) kako bi se ispitao osjećaj samoefikasnosti za suočavanje sa životnim situacijama i problemima. Upitnik se sastoji od 10 čestica *(npr. „Uvijek mogu riješiti teške probleme ako se dovoljno potrudim“)*. Zadatak sudionika je da na skali od 5 stupnjeva odgovori koliko se svaka od čestica odnosi na njega osobno, pri čemu *1* znači *uopće se ne odnosi na mene*, a *5* *u potpunosti se odnosi na mene*. Viši rezultat, koji se dobiva kao prosjek odgovora na svim tvrdnjama, ukazuje na viši osjećaj generalne samoefikasnosti. U istraživanju u sklopu projekta FamResPlan potvrđena je jednodimenzionalna struktura upitnika. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije je visoka kod svih (sub)uzoraka: uzorak djeca (subuzorak djeca, *α*=.91; odrasli, *α*=.84), uzorak odrasli (subuzorak kriterijski član, *α=* 90; drugi član, *α* =86).

### II. DESKRIPTIVNI REZULTATI VEZANI UZ ZAŠTITNE ČIMBENIKE U OBITELJI

**1. UZORAK DJECA**

U tablici 13. predstavljeni su deskriptivni podaci te rezultati testiranja normaliteta distribucije prema Kolmogorov – Smirnov testu i koeficijentima asimetričnosti i spljoštenosti za uzorak djeca, dva subuzorka: djeca i odrasli. Provjera normaliteta distribucija Kolmogorov Smirnov testovima pokazali su kako distribucija varijable značajno odstupa od normalne distribucije kod subuzorka djece, a ne odstupa kod subuzorka odraslih. Kod oba uzorka, koeficijent asimetričnosti je negativan, što ukazuje na pomak rezultata prema višim vrijednostima.

Tablica 13. Deskriptivni rezultati za skalu generalne samoefikasnosti za subuzorak djece i odraslih

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DJECA** | **ODRASLI** |
| **N** | 139 | 111 |
| **M** | 3.84 | 3.93 |
| **Median** | 4.00 | 3.90 |
| **Mod** | 4.10 | 4.00 |
| **SD** | .799 | .519 |
| **Totalni raspon** | 1-5 | 2.40-5 |
| **Z** | .122 | .55 |
| **P** | .000 | .20 |
| **Indeks asimetričnosti** | -1.005 | -.286 |
| **Indeks spljoštenosti** | .885 | -.089 |

Legenda: Z-Kolmogorov – Smirnov test

Prema rezultatima deskriptivne analize, u rasponu od 1 do 5, prosječna vrijednost generalne samoefukasnosti kod subuzorka djece je 3.84, najčešći rezultat (Mod) na varijabli generalne samoefikasnosti kod subuzorka djece je 4.10, a Medijan je 4.00. Nadalje, kod subuzorka odraslih, prosječna vrijednost na varijabli generalne samoefikasnosti je 3.93., dok je najčešći rezultat (Mod), 4.00.

U tablici 14 prikazane su relativne frekvencije na česticama upitnika Generalne samoefikasnosti kod subuzorka djece. Pri tome brojevi znače sljedeće: 1= *Uopće se ne odnosi na mene,* 2= *Uglavnom se ne odnosi na mene,* 3=*Niti se odnosi, niti ne odnosi na mene*, 4=*Uglavnom se odnosi na mene*, 5=*U potpunosti se odnosi na mene.*

Iz tablice je vidljivo kako je čestica koja postiže najviši rezultat, odnosno za koju je najveći postotak sudionika ocijenio da se uglavnom ili u potpunosti odnosi na njih *Mogu riješiti većinu problema ako uložim dovoljno truda* (87%). Nadalje, oko 80% sudionika procijenilo je kako se uglavnom ili u potpunosti na njih odnose čestice *Uvijek mogu riješiti teške probleme ako se dovoljno potrudim.* Oko 70% sudionika smatra kako se uglavnom ili u potpunosti na njih odnose čestice *Kada sam suočen s problemom, obično mogu pronaći nekoliko rješenja, Nije važno što mi stane na put, obično sam sposoban suočiti se s tim. Njih oko 60%* smatra kako se uglavnom ili u potpunosti na njih odnose čestice *Kada se suočavam s teškoćama mogu ostati pribran jer se oslanjam na svoje sposobnosti,* *Siguran sam da mogu uspješno riješiti neočekivane situacije*. *Ako sam u škripcu, mogu misliti na to što bih trebao raditi, Zahvaljujući svojoj snalažljivosti znam kako se treba nositi s nepredvidivim situacijama.* Najmanji postotak sudionika (56.1%)se uglavnom ili u potpunosti slaže s *česticom Lako mi se držati postavljenih ciljeva i ostvariti ih.*

| Tablica 14. Relativne frekvencije, prosječne vrijednosti i standardne devijacije na česticama Upitnika generalne samoefikasnosti kod subozorka djece | | | | | |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **M** | **SD** |
| **GENERALNA SAMOEFIKASNOST** | | | | | |  |  |
| 1. Kada se suočavam s teškoćama mogu ostati pribran jer se oslanjam na svoje sposobnosti. | 6.5 | 12.2 | 18.7 | **41.0** | **21.6** | 3.59 | 1.147 |
| 1. Siguran sam da mogu uspješno riješiti neočekivane situacije. | 5.8 | 9.4 | 23.7 | **34.5** | **26.6** | 3.67 | 1.138 |
| 1. Mogu riješiti većinu problema ako uložim dovoljno truda. | 1.4 | 2.9 | 8.7 | **34.8** | **52.2** | 4.33 | .866 |
| 1. Ako mi se netko suprotstavi, mogu pronaći sredstva i načine da dobijem ono što želim. | 4.3 | 5.8 | 27.3 | **30.9** | **31.7** | 3.80 | 1.085 |
| 1. Ako sam u škripcu, mogu misliti na to što bih trebao raditi. | 7.2 | 6.5 | 23.0 | **38.8** | **24.5** | 3.67 | 1.132 |
| 1. Kada sam suočen s problemom, obično mogu pronaći nekoliko rješenja. | 4.3 | 3.6 | 19.4 | **46.0** | **26.6** | 3.87 | .922 |
| 1. Lako mi se držati postavljenih ciljeva i ostvariti ih. | 5.0 | 10.1 | 28.8 | **34.5** | **21.6** | 3.58 | 1.090 |
| 1. Zahvaljujući svojoj snalažljivosti znam kako se treba nositi s nepredvidivim situacijama. | 5.0 | 5.8 | 23.0 | **32.4** | **33.8** | 3.84 | 1.112 |
| 1. Uvijek mogu riješiti teške probleme ako se dovoljno potrudim. | 2.2 | 6.5 | 11.5 | **35.3** | **44.6** | 4.14 | 1.001 |
| 1. Nije važno što mi stane na put, obično sam sposoban suočiti se s tim. | 3.6 | 9.4 | 15.8 | **35.3** | **36.0** | 3.91 | 1.103 |

Nadalje, u tablici 15. prikazane su relativne frekvencije na česticama Upitnika generalne samoefikasnosti na subuzorku odraslih. Iz tablice je vidljivo kako najveću vrijednost postiže čestica *Mogu riješiti većinu problema ako uložim dovoljno truda.* Naime, čak 90% sudionika smatra da se ta čestica uglavnom ili u potpunosti odnosi na njih. Također, visoki je postotak sudionika koji se uglavnom ili u potpunosti slaže (oko 80%) s česticama: *Kada se suočavam s teškoćama mogu ostati pribran jer se oslanjam na svoje sposobnosti, Kada sam suočen s problemom, obično mogu pronaći nekoliko rješenja*, *Uvijek mogu riješiti teške probleme ako se dovoljno potrudim,* *Nije važno što mi stane na put, obično sam sposoban suočiti se s tim*.

Najniže vrijednosti (oko 50% sudionika) odnosi se na čestice *Ako mi se netko suprotstavi, mogu pronaći sredstva i načine da dobijem ono što želim. Kod preostalih čestica, oko 70% sudionika smatra da se one uglavnom ili u potpunosti odnose na njih.*

| Tablica 15. Relativne frekvencije, prosječne vrijednosti i standardne devijacije na česticama Upitnika generalne samoefikasnosti kod subozorka odraslih | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **M** | **SD** |
| **GENERALNA SAMOEFIKASNOST** | | | | | |  |  |
| 1. Kada se suočavam s teškoćama mogu ostati pribran jer se oslanjam na svoje sposobnosti. | 0.9 | 4.6 | 15.6 | 49.5 | 29.4 | **4.02** | .850 |
| 1. Siguran sam da mogu uspješno riješiti neočekivane situacije. | 0.9 | 1.8 | 24.8 | 56.0 | 16.5 | 3.85 | .743 |
| 1. Mogu riješiti većinu problema ako uložim dovoljno truda. | 0.9 | 0.9 | 8.1 | 59.5 | 30.6 | **4.18** | .690 |
| 1. Ako mi se netko suprotstavi, mogu pronaći sredstva i načine da dobijem ono što želim. | 5.4 | 10.8 | 34.2 | 37.8 | 11.7 | 3.40 | 1.012 |
| 1. Ako sam u škripcu, mogu misliti na to što bih trebao raditi. | 2.7 | 3.6 | 15.3 | 53.2 | 25.2 | 3.95 | .893 |
| 1. Kada sam suočen s problemom, obično mogu pronaći nekoliko rješenja. |  | 4.5 | 11.7 | 55.0 | 28.8 | **4.08** | .764 |
| 1. Lako mi se držati postavljenih ciljeva i ostvariti ih. | 0.9 | 4.5 | 27.0 | 52.3 | 15.3 | 3.77 | .797 |
| 1. Zahvaljujući svojoj snalažljivosti znam kako se treba nositi s nepredvidivim situacijama. | 0.9 | 6.3 | 17.1 | 49.5 | 26.1 | 3.94 | .877 |
| 1. Uvijek mogu riješiti teške probleme ako se dovoljno potrudim. |  | 1.8 | 17.1 | 57.7 | 23.4 | 4.03 | .694 |
| 1. Nije važno što mi stane na put, obično sam sposoban suočiti se s tim. |  | 2.7 | 18.0 | 49.5 | 29.7 | 4.06 | .766 |

**2. UZORAK ODRASLI**

U tablici 16. predstavljeni su deskriptivni podaci te rezultati testiranja normaliteta distribucije prema Kolmogorov – Smirnov testu i koeficijentima asimetričnosti i spljoštenosti za dva subuzorka: kriterijski član i drugi član. Provjera normaliteta distribucija Kolmogorov Smirnov testovima pokazali su kako distribucija varijable ne odstupa značajno od normalne distribucije niti kod jednog subuzorka. Slično pokazuju koeficijenti asimetričnosti i spljoštenosti.

Tablica 16. Deskriptivni rezultati za Upitnik generalne samoefikasnosti za subuzorak kriterijski i drugi član

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **KRITERIJSKI ČLAN** | **DRUGI ČLAN** |
| **M** | 3.87 | 3.99 |
| **Median** | 3.90 | 4.00 |
| **Mod** | 4.50 | 4.00 |
| **SD** | .690 | .535 |
| **Totalni raspon** | 2-5 | 2.8-5 |
| **Z** | .078 | .099 |
| **P** | .200 | .179 |
| **Indeks asimetričnosti** | -.439 | -.233 |
| **Indeks spljoštenosti** | .511 | .582 |

Legenda: Z-Kolmogorov – Smirnov test

Dakle, prema rezultatima deskriptivne analize, u rasponu od 2 do 5, prosječna vrijednost generalne samoefikasnosti kod uzorka odrasli – kriterijski član je 3.87, najčešći rezultat (Mod) je 4.50, a medijan je 3.9 Nadalje, kod uzorka odrasli – drugi član, prosječna vrijednost na varijabli generalne samoefikasnosti je 3.99., dok je najčešći rezultat (Mod), 4.00.

U tablici 17. prikazane su relativne frekvencije na česticama Upitnika generalne samoefikasnosti kod subuzorka odrasli – kriterijski član. Iz tablice je vidljivo kako najveće prosječne vrijednosti (iznad 4.0) postižu čestice *Mogu riješiti većinu problema ako uložim dovoljno truda, Ako sam u škripcu, mogu misliti na to što bih trebao raditi i Uvijek mogu riješiti teške probleme ako se dovoljno potrudim.*

| Tablica 17. Relativne frekvencije, prosječne vrijednosti i standardne devijacije na česticama Upitnika generalne samoefikasnosti kod subozorka odrasli – kriterijski član | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GENERALNA SAMOEFIKASNOST** | | | | | | | |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **M** | **SD** |
| 1. Kada se suočavam s teškoćama mogu ostati pribran jer se oslanjam na svoje sposobnosti. | 3.4 | 8.0 | 25.3 | 39.1 | 24.1 | 3.72 | 1.031 |
| 1. Siguran sam da mogu uspješno riješiti neočekivane situacije. | 1.2 | 7.0 | 23.3 | 44.2 | 24.4 | 3.84 | .919 |
| 1. Mogu riješiti većinu problema ako uložim dovoljno truda. | 1.2 | 3.5 | 14.0 | 38.4 | 43.0 | **4.19** | .888 |
| 1. Ako mi se netko suprotstavi, mogu pronaći sredstva i načine da dobijem ono što želim. | 2.3 | 9.2 | 23.0 | 42.5 | 23.0 | 3.75 | .991 |
| 1. Ako sam u škripcu, mogu misliti na to što bih trebao raditi. |  | 7.0 | 20.9 | 32.6 | 39.5 | **4.05** | .944 |
| 1. Kada sam suočen s problemom, obično mogu pronaći nekoliko rješenja. | 1.1 | 3.4 | 19.5 | 48.3 | 27.6 | 3.98 | .849 |
| 1. Lako mi se držati postavljenih ciljeva i ostvariti ih. | 1.2 | 17.4 | 34.9 | 29.1 | 17.4 | 3.44 | 1.013 |
| 1. Zahvaljujući svojoj snalažljivosti znam kako se treba nositi s nepredvidivim situacijama. | 2.3 | 4.6 | 18.4 | 47.1 | 27.6 | 3.93 | .925 |
| 1. Uvijek mogu riješiti teške probleme ako se dovoljno potrudim. |  | 3.4 | 20.7 | 42.5 | 33.3 | **4.06** | .826 |
| 1. Nije važno što mi stane na put, obično sam sposoban suočiti se s tim. | 2.3 | 6.9 | 58.7 | 34.5 | 27.6 | 3.78 | 1.005 |

Nadalje, u tablici 18 prikazane su relativne frekvencije, prosječne vrijednosti i standardne devijacije na česticama Upitnika generalne samoefikasnosti na subuzorku odrasli – drugi član. Iz tablice je vidljivo kako najveće prosječne vrijednosti (iznad 4.0) postižu čestice *Mogu riješiti većinu problema ako uložim dovoljno truda, Ako sam u škripcu, mogu misliti na to što bih trebao raditi i Uvijek mogu riješiti teške probleme ako se dovoljno potrudim, Uvijek mogu riješiti teške probleme ako se dovoljno potrudim*, *Nije važno što mi stane na put, obično sam sposoban suočiti se s tim.*

| Tablica 18. Relativne frekvencije, prosječne vrijednosti i standardne devijacije na česticama Upitnika generalne samoefikasnosti kod subozorka odrasli – drugi član | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GENERALNA SAMOEFIKASNOST** | | | | | | | |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **M** | **SD** |
| 1. Kada se suočavam s teškoćama mogu ostati pribran jer se oslanjam na svoje sposobnosti. | 1.5 |  | 24.2 | 50.0 | 24.2 | 3.95 | .793 |
| 1. Siguran sam da mogu uspješno riješiti neočekivane situacije. | 1.5 | 1.5 | 19.7 | 51.5 | 25.8 | 3.98 | .813 |
| 1. Mogu riješiti većinu problema ako uložim dovoljno truda. |  | 1.5 | 12.3 | 41.5 | 44.6 | **4.29** | .744 |
| 1. Ako mi se netko suprotstavi, mogu pronaći sredstva i načine da dobijem ono što želim. | 3.1 | 7.7 | 27.7 | 46.2 | 15.4 | 3.63 | .945 |
| 1. Ako sam u škripcu, mogu misliti na to što bih trebao raditi. |  |  | 13.6 | 56.1 | 30.3 | **4.17** | .646 |
| 1. Kada sam suočen s problemom, obično mogu pronaći nekoliko rješenja. |  | 1.5 | 19.7 | 43.9 | 34.8 | **4.12** | .775 |
| 1. Lako mi se držati postavljenih ciljeva i ostvariti ih. | 4.5 | 6.1 | 19.7 | 54.5 | 15.2 | 3.70 | .960 |
| 1. Zahvaljujući svojoj snalažljivosti znam kako se treba nositi s nepredvidivim situacijama. |  | 3.0 | 30.3 | 40.9 | 25.8 | 3.89 | .825 |
| 1. Uvijek mogu riješiti teške probleme ako se dovoljno potrudim. |  |  | 16.7 | 53.0 | 30.3 | **4.14** | .677 |
| 1. Nije važno što mi stane na put, obično sam sposoban suočiti se s tim. |  | 1.5 | 22.7 | 75.8 | 24.2 | **4.00** | .723 |

### III. RAZLIKE MEĐU UZORCIMA

**1. UZORAK DJECA**

Analizirane su razlike među subuzorcima u sklopu uzorka djece, subuzorak dijete – kriterijski član i odrasli, drugi član (roditelj/skrbnik), pomoću Wilcoxonovog testa ekvivalentnih parova. Rezultati su prikazani u tablici 19.

Tablica 19. Razlike u generalnoj semoefikasnosti kod uzorka djece, subuzorak djeca i odrasli

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Prosječni rang** | **Suma rangova** | **Z** | **p** |
| Dijete - veći rang | 48,70 | 2289,00 | -1,578 | ,114 |
| Roditelj/skrbnik - veći rang | 56,48 | 3276,00 |

Iz tablice je vidljivo kako ne postoji značajna razlika u samoefikasnosti djece i njihovih roditelja/skrbnika.

Testirane su i razlike u generalnoj samoefikasnosti kod subuzorka djeca, s obzirom na ustanovu u kojoj su prikupljeni podaci. Proveden je Kruskal-Wallisov test, a rezultati su prikazani u tablici 20.

Tablica 20. Razlike u generalnoj samoefikasnosti kod subuzoka djeca s obzirom na ustanovu u kojoj su podaci prikupljani

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ustanova** | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| Kukuljevićeva | 56 | 51,43 | 20,186 | ,000 |
| Dugave i Župančićeva | 57 | 81,22 |
| CZSS | 26 | 85,40 |

Rezultati pokazuju da djeca koja su u vrijeme prikupljanja podataka za ovo istraživanje bila zatečena u Kukuljevićevoj pokazuju statistički značajno nižu razinu generalne samoefikasnosti u odnosu na djecu iz Dugava, Župančićeve i Centara za socijalnu skrb. Testiranje razlika između parova subuzoraka pokazuje kako se opća samoefikasnost djece iz Centrara za socijalu skrb, s jedne strane, i djece iz Dugava i Župančićeve, s druge strane, ne razlikuje statistički značajno.

Nadalje, testirane su i razlike u generalnoj samoefikasnosti o kojoj dijete izvještava ovisno o stupnju rizičnosti djeteta. Djeca su s obzirom na njihovu razinu rizika kategorizirana u četiri kategorije: ne postoji rizik, niski rizik, srednji rizik i visoki rizik. S obzirom da je u kategoriji 'ne postoji rizik' svrstano samo šestero djece, ta kategorija nije uključena u testiranje. Testirana je značajnost razlika na mjerenim konstruktima (procjene kriterijskog člana) između djece u kategoriji 'niski rizik', 'srednji rizik' i 'visoki rizik'. Kako rezultati pokazuju da varijable ne udovoljavaju uvjetima za primjenu parametrijskih testova, primijenjen je neparametrijski Kruskal-Wallis test.

Tablica 21.Razlike u generalnoj samoefikasnosti kod subuzoka djeca s obzirom na stupanj rizičnosti djeteta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| Niski rizik | 33 | 51,11 | 4,429 | ,109 |
| Srednji rizik | 62 | 57,51 |
| Visoki rizik | 20 | 70,90 |

Iz tablice je vidljivo kako nema značajne razlike u generalnoj samoefikasnosti djeteta s obzirom na stupanj rizičnosti djeteta.

Uz navedeno, testirane su i razlike u generalnoj samoefikasnosti o kojoj dijete izvještava ovisno o stupnju rizičnosti roditelja/obitelji. Rezultati su prikazani u tablici 22.

Tablica 22. Razlike u generalnoj samoefikasnosti kod subuzoka djeca s obzirom na stupanj rizičnosti roditelja/obitelji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| Ne postoji rizik | 26 | 62,00 | 2,216 | ,529 |
| Niski rizik | 32 | 53,70 |
| Srednji rizik | 31 | 66,53 |
| Visoki rizik | 32 | 62,13 |

Rezultati ukazuju kako nema značajne razlike u generalnoj samoefikasnoti djeteta s obzirom na stupanj rizičnosti roditelja/obitelji.

1. **UZORAK ODRASLI**

Kod uzorka odrasli, testirane su razlike u generalnoj samoefikasnosti kod subuzorka kriterijski član, i to s obzirom na ustanovu u kojoj su podavi prikupljani (KBC Sestara milosrdnica i Klinika za psihijatriju Vrapče). Zbog značajnih odstupanja distribucija od normalne, razlike su testirane neparametrijskim Mann-Whitney testom (tablica 21).

Tablica 21. Razlike u generalnoj samoefikasnosti kod subuzorka kriterijski član – s obzirom na ustanovu u kojoj su podaci prikupljani

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ustanova** | **N** | **Prosječni rang** | **Suma rangova** | **Mann-Whitney** | **p** |
| KBCSM | 43 | 40,44 | 1739,00 | 497,00 | ,097 |
| Vrapče | 30 | 32,07 | 962,00 |

Rezultati pokazuju kako ne postoji značajna razlika u generalnoj samoefikasnosti s obzirom na to u kojoj su ustanovi podaci prikupljani.

**Literatura:**

[Bandura, A](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bandura%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=10074708)., [Pastorelli, C](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Pastorelli%20C%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=10074708)., [Barbaranelli, C](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Barbaranelli%20C%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=10074708)., [Caprara, G.V](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Caprara%20GV%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=10074708). (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. Journal of Personality and Social Psychology, 76(2):258-69. doi: [10.1037//0022-3514.76.2.258](https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.258)

Duncan Lane, C., Meszaros, P.S., Savla, J. (2017). Measuring Walsh's Family Resilience Framework: Reliability and Validity of the Family Resilience Assessment Among Women with History of Breast Cancer. *Marriage & Family Review,* *53*(7), 667-682. doi: [10.1080/01494929.2016.1263588](https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1263588)

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. Journal of Marital and Family Therapy, 9(2), 171–180. [https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x](https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x" \t "_blank)

*Faccio F., Gandini S., Renzi C.,*Fioretti, C., Crico, C., Pravettoni, G. (2019)*.* Development and validation of the Family Resilience (FaRE) Questionnaire: an observational study in Italy. BMJ Open2019;9:e024670. doi: 10.1136/bmjopen-2018-02467

Ferić, Maurović, Žižak (2016a). Izazovi istraživanja otpornosti obitelji. *Kriminologija i socijalna integracija*, 24(1), 3-25, doi: [10.31299/ksi.24.1.1](https://doi.org/10.31299/ksi.24.1.1)

Ferić, Maurović, Žižak (2016b). **Metrijska obilježja instrumenta za mjerenje komponente otpornosti obitelji: Upitnik za procjenu otpornosti obitelji (FRAS),** *Kriminologija i socijalna integracija*, **24(1), 26-49. doi:** [10.31299/ksi.24.1.2](https://doi.org/10.31299/ksi.24.1.2)

Khanlou, N., Wray, R. (2014):  A whole community approach toward child and youth resilience promotion: A review of resilience literature. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *12*. 64-79.

Lietz, C. (2006). Uncovering stories of family resilience: A mixed methods study of resilient families, part 1. *Families in Society*, *87*(4), 575-582. doi: 10.1606/1044-3894.3573

Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation (p. 739–795). John Wiley & Sons Inc.

Masten, A. S., Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. In D. Cicchetti (Ed.), Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention (p. 271–333). John Wiley & Sons Inc. [https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406](https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/9781119125556.devpsy406" \t "_blank)

McCubbin, H. I., McCubbin, M. A. (1988). Typologies of Resilient Families: Emerging Roles of Social Class and Ethnicity. *Family Relations*, 37, 247-254.

McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S., Bryne, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer. *Family Relations,* 51(2), 103-111.

Mirosavljević, A., Maurović, I., Žižak, A. (u postupku recenzije). “Any normal person in a situation like ours would have snapped long time ago”: how families at risk experience (their own) resilience. *Children and Youth Services Review.*

Olson, D. H., Gorall, D. M., Tiesel, J. W. (2004). Faces IV package. Minneapolis, MN: Life Innovations.

Patterson, J. M. (2000). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology,* *58*(3). 233-246.

Ricijaš, N., Huić, A., Dodig, D., Kranželić, V.(2013). *Osmišljavanje, implementacija i evaluacija preventivnog programa kockanja mladih „TKO ZAPRAVO POBJEĐUJE?“:* projektni izvještaj. Hrvatska lutrija d.d. i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Rocchi, S., Ghidelli, C., Burro, R., Vitacca, M., Scalvini, M., Della Vedovam A. M., Roselli, G., Ramponi, J.P., Bertolotti, G. (2017). The Walsh Family Resilience Questionnaire: the Italian version. *Neuropsychiatric Disease and Treatment,* 13. 2987-2999.

Sixbey, M.T. (2005). Development of the Family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. Doctoral Dissertation. University of Florida. Retrieved 4th Januray, 2020. from [http://ufdc.ufl.edu/UFE0012882/00001.](http://ufdc.ufl.edu/UFE0012882/00001.%20Posje%C4%87eno%2010.1.2016)

Schwarzer, R., & Warner, L. M. (2013). Perceived self-efficacy and its relationship to resilience. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *The Springer series on human exceptionality. Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice* (p. 139–150). Springer Science + Business Media. doi: [10.1007/978-1-4614-4939-3\_10](https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-1-4614-4939-3_10)

 Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations*, 51, 130-137. [10.1111/j.1741-3729.2002.00130.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00130.x)

Walsh, F. (2003). Family resilience: a framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18. doi: [10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x](https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x)

Walsh F. (2016). Strengthening Family Resilience. 3rd ed. New York: Guilford Press.

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology,* 21. 152 – 169.  doi:  [10.1017/S0959259810000420](https://doi.org/10.1017/S0959259810000420)

## **3.3. SPREMNOST NA PROMJENU I PODRŠKU( Gabrijela Ratkajec Gašević i Dora Dodig Hundrić)**

### I.DEFINICIJA KONSTRUKATA I OPIS INSTRUMENATA

Niz je istraživanja koja ističu da je spremnost na promjenu značajan prediktor postizanja promjene ponašanja (Prochaska, DiClemente, Norcross, 1992; De Leon i sur., 1996; Borgan, Prochaska i Prochaska, 1999; Norcross, Krebs i Prochaska, 2011; Zalmanowitz i sur., 2011).

**Spremnost na promjenu** predstavlja **početno stanje promjene ponašanja**, te je konceptualizirano kombinacijom percipirane važnosti problema i uvjerenosti osobe da se može promijeniti (Miller i Rollnick, 2002). To znači da **osoba treba vjerovati da ju neki problem u tolikoj mjeri uznemirava da bi trebala nešto napraviti, te mora vjerovati u sebe da to ponašanje može promijeniti**. Rafferty, Jimmieson i Armenakis (2013) razlikuju **kognitivnu i emocionalnu komponentu spremnosti na promjenu**. Kognitivna se komponenta temelji na pet osnovnih uvjerenja. Pojedinac mora osjetiti diskrepanciju ili razviti uvjerenje kako je promjena nužna, mora vjerovati kako je predložena promjena primjeren odgovor na trenutnu situaciju te buduća promjena mora kreirati osjećaj uspješnosti (što se odnosi na kapacitet osobe da može učiniti tu promjenu). Daljnje uvjerenje vezano je uz podršku, odnosno da će okolina i bliske osobe osigurati određenu količinu podrške za činjenje i ustrajanje u promjeni, dok je posljednje uvjerenje vezano uz dobitke od promjene tako što osoba treba vjerovati kako će promjena donijeti veću količinu dobitaka nego gubitaka. Emocionalna komponenta spremnosti na promjenu odnosi se na ne(ugodne) emocije koje se tiču specifičnog procesa promjene. Emocionalne reakcije na promjenu mogu biti rezultat trenutnog doživljaja određene emocije u odnosu na (ne)željeni budući događaj, dok ujedno mogu biti rezultat imaginacije što će promjena u budućnosti donijeti. Iz ovog modela vidimo da je jedna od komponenti koje potiču osobu na promjene u ponašanju upravo podrška obitelji te je iz tog razloga ovaj konstrukt, odnosno važnost obiteljskog konteksta, istraživana u ovom projektu.

Konstrukt spremnosti na promjenu ponašanja u sklopu intervencija istražuje se u posljednjih tridesetak godina. Istraživanja su započela u području promjene ponašanja odraslih (McConnaughy, Prochaska i Velicher, 1983; Prochaska, 1984.; DiClemente i sur., 1991.; Prochaska i sur., 1994.; Morera i sur., 1998.; Brogan, Prochaska i Prochaska, 1999.; Derisley, Reynolds, 2000.; Defuentes – Merillas, Dejong, Schippers, 2002; Migneault, Adams i Jennifer, 2005.; Jang i Ahn, 2007; Walinga, 2008; Da Silva Cardoso i sur., 2009.; Curwood i sur., 2010; Stelle – Johnson i sur., 2010; Hallgren i Moyers, 2011.; Norcross, Krebs i Prochaska, 2011.; D'Sylva i sur., 2012.; Zalmanowitz i sur., 2012) a rijetka su bila ona orijentirana na adolescente (Greenstein i sur., 1999.; Hemphill i Howell, 2000; Cohen i sur., 2005; Jordan, 2005; Narayan i sur., 2007; Prochaska i sur., 2007; Fitzpatrick i Irannejad, 2008; Brown i Denis 2010.; Mitchell, Booker i Strain, 2011). Paralelno s time, započelo se s istraživanjima roditeljske uključenosti u tretman mladih (Kazdin i sur., 1997., Nock i Photos, 2006; Green i sur., 2019).

No, različita su razumijevanja što podrazumijeva suradnja i/ili uključenost (eng. engagement) roditelja (Child Welfare Information Gateway, 2017). Ona se kreću na kontinuumu od bilo koje svrhovite aktivnosti roditelja, preko njihove aktivne uključenosti u proces odlučivanja pa do zajedničkog djelovanja stručnjaka i roditelja u smislu mijenjanja određenog sustava. U tom području istraživanja su se prvenstveno orijentirala na čimbenike koji utječu na roditeljsku uključenost u tretman (Andrade, Browne i Neber, 2015). Jedan dio istraživanja potvrdio je povezanost procjene roditeljske spremnosti na promjenu s ishodom intervencije (Lewis i sur., 2009; Niec i sur., 2015; Proctor i sur., 2017). Utvrđena je i povezanost između ozbiljnije procjene problema s većom spremnošću roditelja da na tim problemima i radi ili je ta spremnost veća kod specifičnih oblika problema u ponašanju (poput impulzivnosti) (Cobb, 2011; Andrade, Browne, Naber, 2015; Jones i sur., 2016; Perron i Lee, 2018; Johnston i sur. 2019). Vidimo da su se istraživanja orijentirala na roditeljsku spremnost na promjenu u relaciji s problemima djece, te se mogu naći istraživanja o značaju podrške bračnog partnera za promjene u ponašanju (Jackson, 2015; Arden – Close, 2017) iako su ona prvenstveno u području postizanja zdravih navika.

Značaj podrške od strane članova obitelji rijetko je istraživan. Važan aspekt nečijeg uvjerenja da je promjena potrebna i da ju moguće provesti, vezana je uz podršku bliskih osoba, odnosno hoće li one pružiti određenu količinu podrške za činjenje i ustrajanje u promjeni. Takvo utemeljenje nalazimo u nekoliko teorijskih objašnjenja. Primjerice, kroz objašnjenje procjene gubitaka i dobitaka od promjene u Transteorijskom modelu promjene (Prochaska i DiClimente, 2005.), koji navodi da osobe procjenjuju hoće li njihova promjena ponašanja donijeti dobitke kako za njih, tako i za njima bliske osobe. Model tretmanske prijemčivosti (Serin i Kennedy, 1997) kao važan indikator spremnosti za tretman ističe percipiranu vanjsku podršku; Multifaktorski model spremnosti za tretman počinitelja kaznenih djela (Ward i sur., 2010), osim individualnih, procjenjuje i kontekstualne čimbenike koji bi mogli utjecati na nečiju spremnost. Važan aspekt kontekstualnih čimbenika je percipirana podrška (1993, prema Rafferty, Jimmieson i Armenakis, 2013).

Takvo utemeljenje nalazimo u postavkama Brofenbrennerove teorije ekoloških sustava koja pojašnjava djelovanje okolinskih utjecaja na osobni razvoj i psihosocijalno funkcioniranje pojedinca, odnosno ističe stalnu interakciju između pojedinca i njegovog okruženja (Bronfenbrenner i Morris, 2007). Time se fokus stavlja na doprinos čimbenika u obitelji na razvoj ponašanje djece i mladih.

U kontekstu rada s djecom i mladima ta podrška se prvenstveno odnosi na roditeljsku podršku o čijoj važnosti govore mnogi autori (Nock i Photos, 2006; Stelle – Johnson i sur., 2010; Proctor i sur., 2015; Wade i Andrade, 2015; Perron, 2018). No, isto tako se postavlja pitanje jesu li i do koje mjere roditelji spremni mijenjati vlastito ponašanje radi dobrobiti djeteta. Pojam *roditeljske spremnosti na promjenu* podrazumijeva voljnost i sposobnost roditelja da prevladaju određene rizične čimbenike poput alkoholizma, nasilja u obitelji, a koji nepovoljno djeluju na dijete/mladu osobu u obitelji (Ward, Brown i Hyde-Dryden, 2014), no kako se u ovom projektu zadržao fokus na intervencijama koje su određene mladima, a ne njihovim roditeljima, pod spremnošću roditelja na promjenu se podrazumijevala spremnost osobnih obilježja ponašanja koje bi pridonijele promjeni ponašanja djeteta.

**1.OPISI INSTRUMENATA**

U istraživanju ovih konstrukata korištene su dvije skale (u paralelnim formama) od kojih je jedna preuzeta i modificirana a druga je kreirana. Slijedi opis skala.

**1.1.SKALA PROCJENE SPREMNOSTI NA PROMJENU**

Skala procjene spremnosti na promjenu (*University of Rhode Island Change Assessment Scal*e, URICA, McConnaughy, Prochaska i Velicher, 1983., kasnije preimenovana u *Stages of Change Questionnaire*) temelji se na predstavljenom Transteorijskom modelu promjene. Koristi se za ispitivanje spremnosti na promjenu kod različitih navika i ponašanja, poput prestanka pušenja, zlouporabe alkohola i droga te promjene ponašanja, odnosno usvajanja određenih zdravih stilova života, kao na primjer vježbanja i kontrole tjelesne težine. Istraživanja s ovom skalom proširila su se i na populaciju počinitelja kaznenih djela, iako su prvenstveno usmjerena na populaciju odraslih počinitelja.

Svrha je skale određivanje stupnja spremnosti na promjenu, a to je putem ovog instrumenta moguće na nekoliko načina. Kako se skala sastoji od 32 čestice koje mjere četiri stadija promjene (predkotemplaciju, kontemplaciju, akciju i održavanje), svaki je stadij definiran s osam čestica. Ispitanici se samoprocjenjuju u kojoj mjeri pojedina tvrdnja opisuje njihov trenutni osjećaj na skali od pet stupnjeva, a spremnost na promjenu se u dosadašnjim istraživanjima određivala na više načina. Prvi mogući način određivanja stupnja spremnosti na promjenu je putem najvišeg rezultata na jednoj od subskala upitnika (koji definiraju stadije promjene). Niz je istraživanja koja su pripadnost određenom stadiju određivala po tom principu: Rochlen, Rude, Bacon, 2001, Smith, Subich, Kalodner, 1995, Prochaska, DiClemente, Norcross, 1992., DaSylva i sur., 2010.,Stephens, Cellucci, Gregory, 2004.; Ward, i sur., 1996., prema Littell, Girvin, 2002., Derisley, Reynolds, 2000., Rollnick i sur, 1992.S druge pak strane, rezultati istraživanja faktorske strukture ukazuju na međusobnu povezanost subskala kontemplacije, akcije i održavanja te na negativnu korelaciju sa skalom predkontemplacije. Zbog toga se predlaže da se spremnost na promjenu promatra kao kontinuirana varijabla koja se računa na sljedeći način: *kontemplacija + akcija + održavanje – predkontemplacija*. Na taj način dobiva se opća mjera spremnosti na promjenu (Connors, Donovan, DiClemente, 2001.). Viši rezultat upućuje na slaganje sa stavovima, mišljenjima i osjećajima koje osoba proživljava u procesu promjene, odnosno ukazuje na višu spremnost na promjenu. Niz je istraživanja koja su stadij spremnosti na promjenu određivala sukladno kontinuiranoj varijabli, pri čemu se rezultat predkontemplacije oduzimao od rezultata na preostala tri stadija: Satterfiels, 1995., prema Rochlen, Rude, Bacon, 2001., Beitman i sur., 1994.; Prochaska i sur. 1992., Budd i Rollnick, 1996.; Carbonari, i sur., 1996.; Hutchison, 1996.; Project MATCH Research Group, 1997.; Tsoh, 1995.; Velasquez, Carbonari, DiClemente, 1999., sve prema Littell, Girvin, 2002.

Različiti načini određivanja stadija upućuju na činjenicu da kategorije stadija ne predstavljaju istu formu konstrukta (Hedeker i sur., 1999., prema Littel, Girvin, 2002.). Glavna zamjerka načinu određivanja stupnja spremnosti na temelju dominantnog stadija promjene je određeni gubitak informacija. No, način određivanja stadija putem kontinuirane varijable isto nije prošao bez kritike.

Instrument je korišten na raznolikim populacijama korisnika tretmana. Istraživanja unutarnje konzistentnosti ukazuju na koeficijente koji se kreću u rasponu od .79 do .84 (McConnaughy, Prochaska, Velicer, 1983.). Vrijedno je spomenuti rad istraživačice Lewis (2004.) koja je ispitivala spremnost na promjenu kod odraslih počinitelja kaznenih djela. Cronbach alpha koeficijenti određenih stadija kretali su se od .69 (*održavanje*) do .79 (*predkontemplacija*). Dosadašnja istraživanja s maloljetnim počiniteljima potvrđuju te rezultate: jasno razlikovanje maloljetnih počinitelja u stadiju predkontemplacije od onih u ostalim stadijima (Lerner, 1990., prema Lewis, 2004.) te još viša pouzdanost unutarnje konzistencije nego u prethodno spomenutom istraživanju (Cronbach alphe kretale su se od .80 do .87) (Hemphill i Howell, 2000.).

Za potrebe ovog istraživanja, skala je adaptirana tako da sadrži dvije paralelne forme - verziju za djecu u kojoj su čestice orijentirane na njihov problem i promišljanja o eventualnoj promjeni, te verziju za roditelje u kojoj su čestice orijentirane na istraživanje spremnosti na promjenu njihovog ponašanja kako bi pomogli djetetu uključenom u intervenciju. Kako je istraživanje provođeno isključivo na početku intervencije, korištene su čestice koje opisuju stadije predkontemplacije, kontemplacije i akcije, dok su čestice koje se odnose na stadij održavanja izuzete iz upitnika.

**Provjera faktorske strukture upitnika na ovom uzorku**

Ranija objašnjenja su upućivala da se pri provjeri faktorske strukture upitnika mogu očekivati tri faktora. Diskusije nekih autora (npr. Da Silva Cardoso i sur., 2009; D'Sylva i sur., 2012.) o stadijima promjene i pokušaji operacionalizacije faktora upućuju kako je teško odvojiti promišljanja o promjeni od poduzimanja akcije, te kako poduzimanje akcija prema promjeni ponašanja uključuje i promišljanje o akcijama koje treba poduzeti da bi se promjena i dogodila. Uzimajući u obzir takvo objašnjenje, realno je za očekivati kako će dvofaktorsko rješenje biti stabilnije i sastojati se od faktora koji objašnjava otpor prema promjeni – predkontemplaciju te onaj koji proklamira promjenu – kontemplaciju i akciju. U postupku provjere faktorske strukture upitnika krenulo se od eksploratorne analize, ali je napravljena i konfirmatorna analiza u odnosu na dva i tri faktora, posebno za svaku verziju upitnika. S obzirom da su u svakoj varijanti provjere čestice predkontemplacije činile zaseban faktor, a čestice koje opisuju stadije kontemplacije i akcije nisu formirale zasebne faktore, dvofaktorsko rješenje pokazalo se primjereno. Kako je cilj bio dobiti jednaku strukturu upitnika i kod djece i odraslih, čestice koje se nisu saturirale niti na jedan faktor u nekom od uzoraka izostavljene su iz daljnje analize. Na temelju opisanog postupka, finalna verzija Skale sadrži 17 čestica.

Na uzorku djece, dvofaktorsko rješenje objasnilo je 45.594% zajedničke varijance. Na prvi faktor, kontemplacija i akcija, s projekcijama od .378 do .824 projiciralo se 11 čestica te taj faktor objašnjava 34.305% varijance. Pouzdanost faktora je 0.879. Na drugi faktor, predkontemplacija, koji objašnjava 11.290% varijance, projiciralo se 6 čestica s vrijednostima od .404 do .758.

Na uzorku roditelja djece uključene u intervenciju, predloženo dvofaktorsko rješenje objašnjava 35.801% varijance. Na prvi faktor (Kontemplacija i akcija), s projekcijama od .441 do .674 projiciralo se 11 čestica te taj faktor objašnjava 2.380% varijance. Pouzdanost faktora je 0.760. Drugi faktor, predkonptemplacija, objašnjava 14.000% varijance, sadrži 6 čestica s vrijednostima od .445 do .748. i ima također zadovoljavajuću pouzdanost (.674).

Za potrebe daljnjih analiza, korišteni su rezultati na pojedinačnim faktorima, ali i ukupni rezultat na skali koji je dobiven postupkom rekodiranja čestica iz stadija predkontemplacije i njihovim pribrajanjem česticama preostalih stadija.

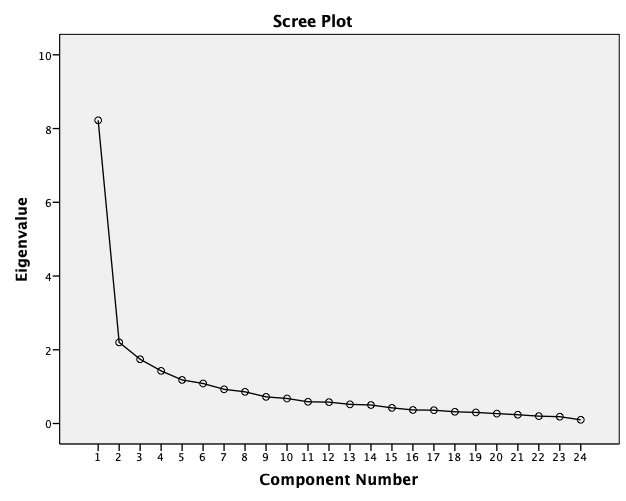
Slijedi prikaz postupaka provjere interpretabilnosti faktorskih rješenja na pojedinim subuzorcima.

**Subuzorak 1: Dijete - kriterijski član**

Na uzorku od N=139 ispitanika napravljena je provjera faktorske strukture Skale procjene spremnosti na promjenu. Kaiser – Meyer – Olkinova mjera ukazuje na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.871). Bartlettov test sfericiteta χ2 (276) = 1444.913, p<.001 ukazuje da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture.

Na temelju prethodno opisanog postupka – ekstrakcije faktora čija je svojstvena vrijednost veća od 1 (Eigenvalue) ekstrahirano je šest faktora koji su objasnili 66.090% zajedničke varijance. Na temelju teorijskog modela određen je fiksan broj faktora (3) koji je objasnio 50.696% zajedničke varijance. U tom trofaktorskom rješenju bilo je 7 varijabli koje su se projicirale na oba faktora te su čestice koje se prema modelu definiraju kao čestice koje objašnjavaju kontemplaciju i akciju miješale i nisu strukturirale zasebne faktore, to je upućivalo da bi dvofaktorsko rješenje bilo primjereno. Radi se o česticama poput: „*Isplatilo bi mi se raditi na rješavanju problema zbog kojeg sam uključen/na u ovaj tretman.“*; „*Iako ponekad nisam uspješan/na u rješavanju ovog problema i dalje se trudim riješiti ga.“*; „*Aktivno radim na rješavanju svog problema*.“ Na primjerenost dvofaktorskog rješenja upućuje i Catellov scree plot (Slika 1).

**Slika 1:** Scree plot Skale procjene spremnosti na promjenu; kriterijski član – dijete (N=139)



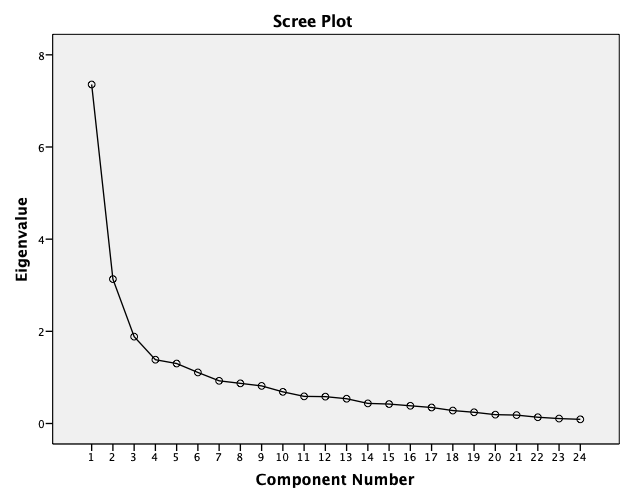
U dvofaktorskom rješenju na subuzorku djece kriterijskih članova sljedeće čestice su imale slabe projekcije ili visoke projekcije na oba faktora te su izostavljene iz daljnje analize: (2) „*Spreman sam na promjenu svog ponašanja.“*; (24) „*Radije ću se nositi sa svojim manama nego ih pokušati promijeniti.“*; (7) „*Razmišljao sam da bih mogao promijeniti nešto kod sebe.“*; (9) „*Ovaj problem se mene ne tiče*.“

**Subzorak 2: Odrasla osoba – kriterijski član**

Isti postupak primijenjen je i na subuzorku odraslih osoba kojima je izrečena neka vrsta intervencije. Kaiser – Meyer – Olkinova mjera ukazuje na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.773). Bartlettov test sfericiteta χ2 (276) = 1067.423, p<.001 ukazuje da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture.

U slučaju ovog uzorka čestica (21) *Najradje bih zaboravio na ovaj problem* se slabo projicirala na oba faktora. Sve drugo je u potpunosti odgovaralo teorijskom modelu gdje su se na jedan faktor projicirale sve čestice koje objašnjavaju stadij predkontemplacije, a na drugi čestice koje objašnjavaju stadije kontemplacije i akcije.

**Slika 2:** Scree plot Skale procjene spremnosti na promjenu; kriterijski član – odrasla osoba (N=86)

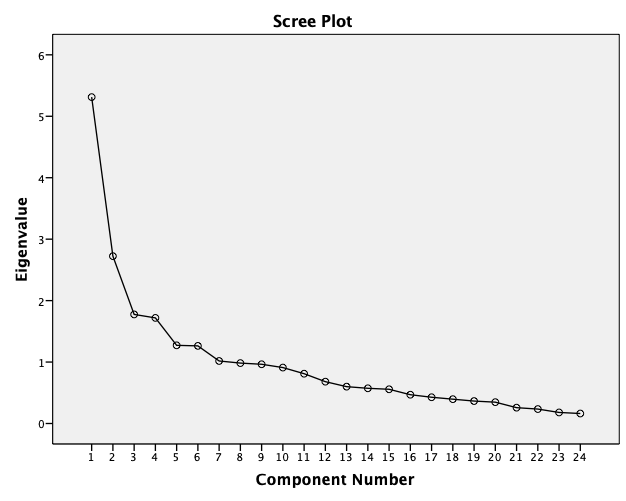


**Subuzorak 3 – Roditelji djece uključene u intervenciju (N=122)**

Isti postupak primijenjen je i na subuzorku drugih članova obitelji od djece koja su uključena u intervenciju. Kaiser – Meyer – Olkinova mjera ukazuje na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.687). Bartlettov test sfericiteta χ2 (276) = 852.421, p<.001 ukazuje da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je s

stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture.

**Slika 3:** Scree plot Skale procjene spremnosti na promjenu; kriterijski član roditelji djece uključene u intervenciju (N=122)

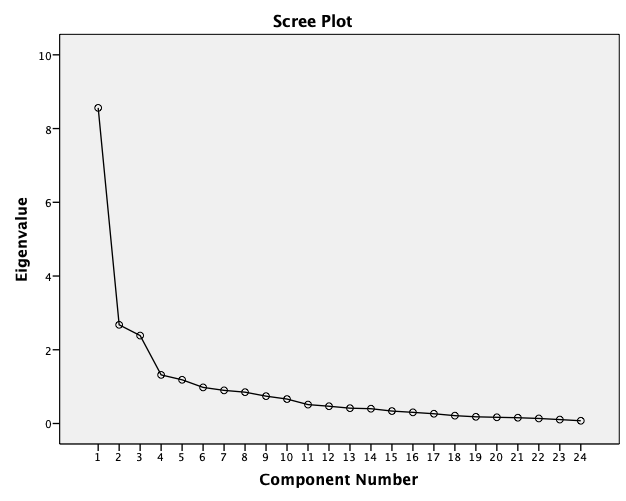


Iako scree plot upućuje na moguće trofaktorsko rješenje, sagledala se interpretabilnost dvofaktorskog rješenja. Dvije čestice su se s vrlo niskim projekcijama projicirale na oba faktora: (9) „*Ovaj problem se mene ne tiče.“*; (17) „*Vidim moguća rješenja ovog problema*.“ Projekcije svih ostalih čestica upućuju na potvrdu teorijskog modela, gdje su se sve čestice koje objašnjavaju stadij predkontemplacije projicirale na jedan faktor, a sve koje objašnjavaju stadij kontemplacije i akcije projicirale na drugi faktor.

**Subuzorak 4: Članovi obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=66)**

I u ovom slučaju Kaiser – Meyer – Olkinova mjera je ukazala na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.808). Bartlettov test sfericiteta χ2 (276) = 857.911, p<.001 je ukazao da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture.

**Slika 4:** Scree plot Skale procjene spremnosti na promjenu; kriterijski članovi obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=66)



U slučaju ovog subuzorka sljedeće čestice nisu se projicirale na niti jedan od faktora ili su se pak s visokim projekcijama bazirale na oba faktora: (2) „*Spreman sam na promjenu svog ponašanja kako bih doprinio /doprinijela rješavanju ovog problema koji muči člana moje obitelji.“*; (5) „*Ja nisam uzrok ovog problema.“*; (9) „*Ovaj problem se mene ne tiče.“*; (13) „*Ovo je i moj problem i mislim da bi trebalo raditi na njemu*.“

I sam sadržaj tih čestica upućuje da se radi o drugačijoj strukturi spremnosti drugog člana obitelji od odrasle osobe na promjenu ponašanja, za razliku od roditelja djece koji su upućeni u intervenciju i za razliku od osoba kojima je izrečena intervencija. Zbog toga će se kroz dodatne provjere utvrditi obilježje spremnosti na promjenu drugog člana obitelji odrasle osobe kojemu je izrečena intervencija. Za ovu svrhu pribjeglo se dvofaktorskom rješenju kako bi se struktura uskladila s postojećima koji dobro opisuju spremnosti, pogotovo kod kriterijskih članova.

Nastavno na to, i spremnost na promjenu djece svojom se strukturom razlikuje od odraslih osoba gdje čestice ustrajanja u rješavanju problema nisu doprinijele objašnjenju konstrukta spremnosti na promjenu.

\*\*\*\*

Za potrebe daljnjih analiza pribjeglo se izradi jedinstvene skale na sva četiri subuzorka, tako da su iz daljnje analize izbačene čestice koje nisu ukazala na dobra metrijska svojstva na nekom od predstavljenih uzoraka.

Radi se o sljedećim česticama: 2, 7, 9, 16, 17, 21, 23.

Konačno, u daljnju analizu uključeno je 17 čestica te će u nastavku biti prikazana faktorska struktura s tim česticama i pouzdanost pojedinih faktora i cjelokupne skale.

**Subuzorak 1. Dijete – kriterijski član (N=139)**

Ovaj upitnik ispunjavalo je 139 djece uključene u neki oblik intervencije. Na odabranih 17 čestica Kaiser – Meyer – Olkinova mjera je ukazivala na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.857). Bartlettov test sfericiteta χ2 (136) = 817.306, p<.001 je ukazao da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture. Slijedi prikaz projekcija čestica na faktor koji objašnjavaju 35.801% varijance, a zatim slijedi prikaz osnovnih deskriptivnih pokazatelja na ovom subuzorku.

**Tablica 1:** Matrica faktorske strukture Skale procjene spremnosti na promjenu – uzorak djece uključene u intervenciju (N=139)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Matrica faktorske strukture** | | |
| **Čestice** | **Zasićenje faktora** | |
| **Kontemplacija i akcija** | **Predkontemplacija** |
| (14) Iako ponekad nisam uspješan/na u rješavanju ovog problema i dalje se trudim riješiti ga. | .824 |  |
| (3) Na razne načine pokušavam riješiti problem koji me muči. | .767 |  |
| (20) Uistinu radim na tome kako bih se promijenio/la. | .726 | -.414 |
| (12) Zaista se trudim promijeniti. | .703 | -.395 |
| (15) Volio/voljela bih imati više ideja kako riješiti ovaj problem. | .653 |  |
| (4) Isplatilo bi mi se raditi na rješavanju problema zbog kojeg sam uključen/na u ovaj tretman. | .650 |  |
| (13) Imam problem i mislim da bih trebao/la raditi na njemu. | .650 | -.366 |
| (6) Nešto poduzimam u vezi svog problema. | .640 |  |
| (8) I kada mislim da je moj problem teško riješiti, nastavljam raditi na njemu. | .556 |  |
| (10) Želim bolje razumjeti svoju ulogu u rješavanju ovog problema. | .580 |  |
| (19) Spreman/na sam prihvatiti dobar savjet. | .378 |  |
| (11) Kod sebe ništa ne bih trebao/la mijenjati. |  | .758 |
| (1) Nemam problema zbog kojih bi se trebao/la mijenjati. |  | .656 |
| (5) Ja nisam uzrok ovog problema. |  | .592 |
| (18) Iako neki misle da sam dio ovog problema, ja tako ne mislim. |  | .585 |
| (22) Nema smisla trošiti vrijeme misleći na probleme. |  | .522 |
| (24)Radije ću se nositi sa svojim manama nego ih pokušati promijeniti. |  | .404 |
| **Karakteristični korijen** | 5.832 | 1.919 |
| **Objašnjena varijanca** | 34.305 | 11.290 |
| **Ukupno objašnjene varijance** | 45.594 | |
| **α** | **.879** | **.663** |

Iz tablice je moguće vidjeti da se radi o interpretabilnim faktorima s visokim vrijednostima pokazatelja pouzdanosti.

**Subuzorak 2: Roditelji djece uključene u intervenciju (N=122)**

Ovaj upitnik ispunjavalo je 122 roditelja čija su djeca uključena u neki oblik intervencije. Na samo odabranih 17 čestica Kaiser – Meyer – Olkinova mjera je ukazivala na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.703). Bartlettov test sfericiteta χ2 (136) = 452.580, p<.001 je ukazao da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture. Slijedi prikaz projekcija čestica na faktor koji objašnjavaju 35.801% varijance, a zatim slijedi prikaz osnovnih deskriptivnih pokazatelja.

**Tablica 2:** Matrica faktorske strukture Skale procjene spremnosti na promjenu – uzorak roditelja djece uključene u intervenciju (N=122)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Matrica faktorske strukture** | | |
| **Čestice** | **Zasićenje faktora** | |
| **Kontemplacija i akcija** | **Predkontemplacija** |
| 1. (4) I za mene bi bilo dobro da se ovaj problem riješi. | .674 |  |
| 1. (3) Na razne načine pokušavam riješiti problem koji muči moje dijete. | .665 |  |
| 1. (6) Poduzimam nešto u vezi problema koji muči moje dijete. | .664 |  |
| 1. (8) I kada mislim da je ovaj problem teško riješiti, nastavljam raditi na njemu. | .657 |  |
| 1. (10) Želim bolje razumjeti svoju ulogu u rješavanju ovog problema. | .583 |  |
| 1. (13) Ovo je i moj problem i mislim da bih trebao/la raditi na njemu. | .553 |  |
| 1. (14) Iako ponekad nisam uspješan/na u rješavanju ovog problema i dalje se trudim riješiti ga. | .550 |  |
| 1. (15) Volio/voljela bih imati više ideja kako riješiti ovaj problem. | .547 |  |
| 1. (19) Spreman/na sam prihvatiti dobar savjet kako bih doprinio/doprinijela rješavanju ovog problema. | .470 |  |
| 1. (20) Uistinu radim na tome kako bih se promijenio/la. | .446 |  |
| 1. (12) Zaista se trudim promijeniti zbog rješavanja ovog problema. | .441 | -.328 |
| 1. (11) Kod sebe ništa ne bih trebao/la mijenjati. |  | .748 |
| 1. (1) Nemam problema zbog kojih bih se trebao/la mijenjati. |  | .692 |
| 1. (22) Nema smisla trošiti vrijeme misleći na probleme. |  | .607 |
| 1. (5) Ja nisam uzrok ovog problema. |  | .538 |
| 1. (24) Radije ću se nositi sa svojim manama nego ih pokušati promijeniti. |  | .499 |
| 1. (18) Iako neki misle da sam i ja dio tog problema, ja tako ne mislim. |  | .445 |
| **Karakteristični korijen** | 3.706 | 21.802 |
| **Objašnjena varijanca** | 2.380 | 14.000 |
| **Ukupno objašnjene varijance** | 35.801 | |
| **α** | **.760** | **.674** |

Iz tablice je razvidno da se radi o interpretabilnim faktorima i kako roditelji djece razumiju problem na sličan način kao i djeca. Prepoznaju dobitke od rješenja problema, aktivni su u rješavanju problema koji muči njihovo dijete, a i njih te nalaze rješenja. U slučaju predkontemplacije, prvenstveno ne doživljavaju da su oni ti koji bi se trebali mijenjati.

**Subzorak 3: Odrasla osoba – kriterijski član (N=87)**

Na subuzorku od 87 ispitanika koji su upućeni u neku intervenciju, napravljena je provjera faktorske strukture Skale procjene spremnosti na promjenu. Kaiser– Meyer – Olkinova mjera ukazuje na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.742). Bartlettov test sfericiteta χ2 (136) = 623.238, p<.001 ukazuje da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture. Na temelju ranije opisanog postupka, dobiveno dvofaktorsko rješenje objašnjava 46.498% zajedničke varijance.

**Tablica 3:** Matrica faktorske strukture Skale procjene spremnosti na promjenu – uzorak odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=86)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Matrica faktorske strukture** | | |
| **Čestice** | **Zasićenje faktora** | |
| 1. (14) Iako ponekad nisam uspješan/na u rješavanju ovog problema i dalje se trudim riješiti ga. | .786 |  |
| 1. (12)\_Zaista se trudim promijeniti. | .743 | -.304 |
| 1. (20) Uistinu radim na tome kako bih se promijenio/la. | .705 |  |
| 1. (19) Spreman/na sam prihvatiti dobar savjet. | .646 |  |
| 1. (6) Nešto poduzimam u vezi svog problema. | .637 |  |
| 1. (8) I kada mislim da je moj problem teško riješiti, nastavljam raditi na njemu. | .616 |  |
| 1. (3) Na razne načine pokušavam riješiti problem koji me muči. | .570 |  |
| 1. (10) Želim bolje razumjeti svoju ulogu u rješavanju ovog problema. | .438 |  |
| 1. (15) Volio/voljela bih imati više ideja kako riješiti ovaj problem. | .423 |  |
| 1. (13) Imam problem i mislim da bih trebao/la raditi na njemu. | .389 | -.329 |
| 1. (4) Isplatilo bi mi se raditi na rješavanju problema zbog kojeg sam uključen/na u ovaj tretman. | .385 |  |
| 1. (11) Kod sebe ništa ne bih trebao/la mijenjati. |  | .841 |
| 1. (5) Ja nisam uzrok ovog problema. |  | .812 |
| 1. (18) Iako neki misle da sam dio ovog problema, ja tako ne mislim. |  | .780 |
| 1. (1) Nemam problema zbog kojih bi se trebao/la mijenjati. |  | .730 |
| 1. (22) Nema smisla trošiti vrijeme misleći na probleme. |  | .708 |
| 1. (24) Radije ću se nositi sa svojim manama nego ih pokušati promijeniti. | -.351 | .656 |
| **Karakteristični korijen** | 5.201 | 2.704 |
| **Objašnjena varijanca** | 30.594 | 15.903 |
| **Ukupno objašnjene varijance** | 46.498 | |
| **α** | .806 | .863 |

Prvi faktor usmjeren na rješavanje problema, prvenstveno je zasićen česticama usmjerenih na akciju, odnosno na poduzimanje konkretnih akcija koje mogu dovesti do promjene. Faktor predkontemplacije je u najvećoj mjeri zasićen česticama koje upućuju da osoba ne uviđa da se treba promijeniti, ne doživljava se uzrokom problema, unatoč mišljenjima drugih.

**Subuzorak 4: članovi obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=66)**

Na uzorku od 66 ispitanika – odraslih osoba, drugih članova iz obitelji (subuzorak odrasli), napravljena je provjera faktorske strukture Skale procjene spremnosti na promjenu. Kaiser–Meyer–Olkinova mjera ukazuje na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.813). Bartlettov test sfericiteta χ2 (136) = 529.785, p<.001 ukazuje da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture. Provjerom dvofaktorskog rješenja, kao i na prethodnim subuzorcima, objašnjeno je 50.769% varijance.

**Tablica 4:** Matrica faktorske strukture Skale procjene spremnosti na promjenu – uzorak članova obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=66)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Matrica faktorske strukture** | | |
| **Čestice** | **Zasićenje faktora** | |
| 1. (3) Na razne načine pokušavam riješiti problem koji muči člana moje obitelji. | .858 |  |
| 1. (19) Spreman/na sam prihvatiti dobar savjet kako bih doprinio/doprinijela rješavanju ovog problema. | .838 |  |
| 1. (14) Iako ponekad nisam uspješan/na u rješavanju ovog problema i dalje se trudim riješiti ga. | .822 |  |
| 1. (4) I za mene bi bilo dobro da se ovaj problem riješi. | .788 |  |
| 1. (6) Poduzimam nešto u vezi problema koji muči člana moje obitelji. | .761 |  |
| 1. (8) I kada mislim da je ovaj problem teško riješiti, nastavljam raditi na njemu. | .747 | -.246 |
| 1. (20) Uistinu radim na tome kako bih se promijenio/la. | .436 | -.501 |
| 1. (10) Želim bolje razumjeti svoju ulogu u rješavanju ovog problema. | .462 | -.573 |
| 1. (12) Zaista se trudim promijeniti zbog rješavanja ovog problema. | .430 | -.441 |
| 1. (13) Ovo je i moj problem i mislim da bih trebao/la raditi na njemu. | .564 | -.500 |
| 1. (15) Volio/voljela bih imati više ideja kako riješiti ovaj problem. | .568 |  |
| 1. (22) Nema smisla trošiti vrijeme misleći na probleme. | -.418 |  |
| 1. (24) Radije ću se nositi sa svojim manama nego ih poku?ati promijeniti. | -.626 |  |
| 1. (11) Kod sebe ništa ne bih trebao/la mijenjati. |  | .784 |
| 1. (1) Nemam problema zbog kojih bih se trebao/la mijenjati. |  | .710 |
| 1. (18) Iako neki misle da sam i ja dio tog problema, ja tako ne mislim. |  | .567 |
| 1. (5) Ja nisam uzrok ovog problema. |  | .544 |
| **Karakteristični korijen** | 6.424 | 37.790 |
| **Objašnjena varijanca** | 2.207 | 12.979 |
| **Ukupno objašnjene varijance** | 50.769 | |
| **α** | .894 | .746 |

Nestabilnost faktorske strukture i velik broj čestica koji se projicira na oba faktora, kao i dvije čestice predkontemplacije koji se negativno projiciraju na faktor usmjeren na aktivno rješavanje problema, upućuje na sasvim drugačiju strukturu spremnosti na promjenu kod drugih članova obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju, od osoba uključenih u intervenciju, ali i roditelja djece uključene u intervenciju. U narednim analizama svakako će biti potrebno definirati interpretabilniju faktorsku strukturu i utvrditi obilježja spremnosti na promjenu drugog člana obitelji. No, važno je naglasiti da su u tom subuzorku drugi članovi obitelji bili u različitim ulogama u odnosu na kriterijskog člana, za razliku od subuzorka djece, gdje su većinom bili roditelji, što zasigurno doprinosi nestabilnosti strukture u tom subuzorku.

**1.2. SKALA PERCEPCIJE PODRŠKE**

Skala percepcija podrške, sastavljena za potrebe ovog istraživanja, sastoji se od 10 čestica kojima se sadržajno procjenjuje način/stupanj percepcije podrške koju osoba kojoj je određena intervencija prima od svojih roditelja (u slučaju kada je kriterijski član dijete) ili partnera (u slučaju kada je kriterijski član odrasla osoba). Skalu su ispunjavala djeca u odnosu na osobu iz zajedničkog kućanstva koja je sudjelovala u istraživanju, najčešće roditelja, na način da su označavali stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na ljestvici od 5 stupnjeva (od *uopće se na slažem* do *u potpunosti se slažem;* primjer tvrdnje: *„Moj roditelj/skrbnik mi je podrška u rješavanju problema koji me trenutno muče.“).*

**Provjera faktorske strukture upitnika na ovom uzorku**

Provjera skale na oba subuzorka (subuzorak djece/mladih i subuzorak odraslih osoba) rađena je po istom principu. Značajnost faktora određivala se na temelju Catellova Scree testa te na temelju interpretabilnosti dobivenih faktora. Prvo je provedena eksploratorna faktorska analiza s ciljem ekstrahiranja faktora čija je svojstvena vrijednost viša od 1. U slučaju ovog upitnika, na oba subuzorka je putem ovog postupka ekstrahiran jedan faktor.

P

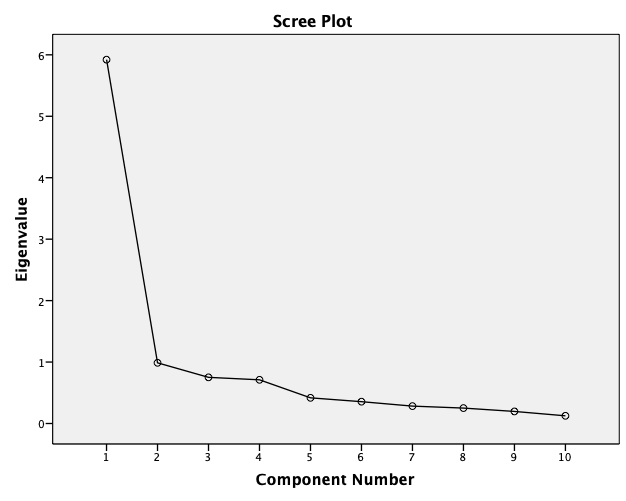
rovjera metrijskih obilježja skale temeljila se na procjeni značajnosti dobivenih faktora na temelju Catellova Scree testa te na temelju interpretabilnosti dobivenih faktora. Provedena je eksploratorna faktorska analiza s ciljem ekstrahiranja faktora čija je svojstvena vrijednost viša od 1 te je tim postupkom ekstrahiran jedan faktor koji objašnjava 59.212% varijance. Sve čestice projicirale su se na taj faktor s visokim i vrlo visokim vrijednostima (od .548 do .815). Pouzdanost tako konstruirane i provjerene skale je vrlo visoka na što upućuje Cronbach alpha koja iznosi 0.918.

**Subuzorak I.: Dijete – kriterijski član**

Na uzorku od 139 ispitanika napravljena je provjera faktorske strukture Skale percepcije podrške. Kaiser – Meyer – Olkinova mjera ukazuje na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.888). Bartlettov test sfericiteta χ2 (45) = 888.600, p<.001 ukazuje da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture.

Na temelju prethodno opisanog postupka – ekstrakcije faktora čija je svojstvena vrijednost veća od 1 (Eigenvalue) ekstrahiran je jedan faktor koji objašnjava 59.212% varijance. Da se radi o prikladnom rješenju, upućuje i scree plot:

**Slika 5:** Scree plot Skale percepcija podrške; kriterijski član – dijete (N=139)



**Tablica 5:** Matrica faktorske strukture Skale percepcija podrške; kriterijski član – dijete (N=139)

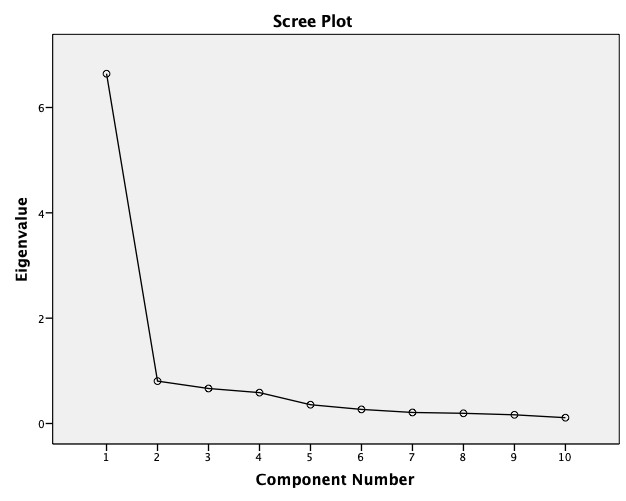
|  |  |
| --- | --- |
| **Matrica faktorske strukture** | |
| **Čestice** | **Zasićenje faktora** |
| 1. Moj roditelj/skrbnik mi je podrška u rješavanju problema koji me trenutno muče. | .815 |
| 1. Ako će se od njega/nje tražiti, roditelj će aktivno sudjelovati u tretmanu u koji sam uključen/a. | .759 |
| 1. Moj roditelj mi pomaže da budem što dalje od problema. | .743 |
| 1. Moj roditelj je spreman raditi na promjeni svojih navika kako bi mi pomogao. | .869 |
| 1. Moj roditelj vjeruje da se ja mogu promijeniti tijekom trajanja tretmana. | .711 |
| 1. Moj roditelj vjeruje da mogu odgovoriti na sve zahtjeve ovog tretmana. | .776 |
| 1. Moj roditelj je spreman uključiti se u ovaj tretman. | .699 |
| 1. Moj roditelj je spreman na učenje novih ponašanja kako bi mi pomogao u promjeni ponašanja tijekom ovog tretmana. | .872 |
| 1. Moj roditelj želi aktivno sudjelovati u traženju rješenja za moje probleme. | .846 |
| 1. Moj roditelj smatra da problem zbog kojeg sam uključen u tretman nije samo moj problem, već i njegov/njezin problem. | .548 |
| **Karakteristični korijen** | **5.921** |
| **Objašnjena varijanca** | **59.212** |
| **α** | **.918** |

Pouzdanost tako konstruirane i provjerene skale je vrlo visoka na što upućuje Cronbach alpha koja iznosi 0.918.

**Subzorak II.: Odrasla osoba – kriterijski član**

Na uzorku od 86 ispitanika, na subuzorku odraslih osoba koji su upućeni u neku intervenciju, napravljena je provjera faktorske strukture Skale percepcije podrške. Kaiser– Meyer – Olkinova mjera ukazuje na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.904). Bartlettov test sfericiteta χ2 (45) = 695.632, p<.001 ukazuje da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture.

Na temelju prethodno opisanog postupka – ekstrakcije faktora čija je svojstvena vrijednost veća od 1 (Eigenvalue) ekstrahiran je jedan faktor koji objašnjava 66.408% varijance. Da se radi o prikladnom rješenju, upućuje i scree plot:

**Slika 6:** Scree plot Skale percepcija podrške; kriterijski član – odrasla osoba (N=86)

**Tablica 6:** Matrica faktorske strukture Skale percepcija podrške; kriterijski član – odrasla osoba (N=86)

|  |  |
| --- | --- |
| **Matrica faktorske strukture** | |
| **Čestice** | **Zasićenje faktora** |
| 1. Druga osoba mi je podrška u rješavanju problema koji me trenutno muče. | .853 |
| 1. Ako će se od njega/nje tražiti, druga osoba će aktivno sudjelovati u tretmanu u koji sam uključen/a. | .793 |
| 1. Druga osoba mi pomaže da budem što dalje od problema. | .869 |
| 1. Druga osoba je spreman raditi na promjeni svojih navika kako bi mi pomogao. | .857 |
| 1. Druga osoba vjeruje da se ja mogu promijeniti tijekom trajanja tretmana. | .760 |
| 1. Druga osoba vjeruje da mogu odgovoriti na sve zahtjeve ovog tretmana. | .813 |
| 1. Druga osoba je spremna uključiti se u ovaj tretman. | .723 |
| 1. Druga osoba je spremna na učenje novih ponašanja kako bi mi pomogla u promjeni ponašanja tijekom ovog tretmana. | .890 |
| 1. Druga osoba želi aktivno sudjelovati u traženju rješenja za moje probleme. | .893 |
| 1. Druga osoba smatra da problem zbog kojeg sam uključen u tretman nije samo moj problem, već i njegov/njezin problem. | .668 |
| **Karakteristični korijen** | **6.641** |
| **Objašnjena varijanca** | **66.408** |
| **α** | **.941** |

Sve čestice se s vrlo visokim projekcijama projiciraju na faktor, a pouzdanost tako konstruirane i provjerene skale je vrlo visoka na što upućuje Cronbach alpha koja iznosi 0.941.

**1.2.1. SKALA SPREMNOSTI NA PRUŽANJE PODRŠKE**

Skala spremnosti pružanja podrške, paralelna forma prethodno opisane Skale percepcije podrške, sastavljena je za potrebe ovog istraživanja i sastoji se od 10 čestica u kojima drugi članovi obitelji metodom samoiskaza (od *uopće se na slažem* do *u potpunosti se slažem)* sadržajno procjenjuju način/stupanj spremnosti na pružanje podrške kroterijskom članu koji je upućen/uključen u intervenciju (primjer tvrdnje: „*Podrška sam djetetu u rješavanju problema koji ga/ju trenutno muče*.“). Dakle, ispunjavaju ga drugi članovi obitelji – roditelji, u slučaju kada je intervencija izrečena/određena djetetu, ili partneru/bliskoj osobi u slučaju kada je intervencija određena odrasloj osobi.

Provjera skale na oba subuzorka rađena je po istom principu kao što je to bio slučaj sa Skalom percipirane podrške (prikazano u prethodnom tekstu). Značajnost faktora određivala se na temelju Catellova Scree testa te na temelju interpretabilnosti dobivenih faktora. Prvo je provedena eksploratorna faktorska analiza s ciljem ekstrahiranja faktora čija je svojstvena vrijednost viša od 1.

Na uzorku od 122 ispitanika – roditelja djece kojima je određena intervencija (subuzorak djeca), napravljena je provjera faktorske strukture Skale spremnosti za pružanje podrške. Kaiser– Meyer-Olkinova mjera ukazuje na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.793). Bartlettov test sfericiteta χ2 (45) = 282.154, p<.001 ukazuje da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture.

U slučaju ovog subuzorka, ekstrahirana su tri faktora te oni zajedno objašnjavaju 59.938% varijance. S obzirom da se na prvi faktor projiciralo 6 čestica, a na preostala dva po dvije čestice, te da je Catellov scree plot upućivao na jedan faktor provjereno je jednofaktorsko rješenje. Takva konfirmatorna faktorska analiza rezultirala je objašnjenjem 36.181% varijance te se sve čestice s vrlo visokim vrijednostima projiciraju na taj faktor pa je takvo rješenje prihvaćeno. Jedna čestica, *„Pomažem djetetu uključenom u tretman da bude što dalje od problema“,* nije se projicirala na taj faktor te je izbačena iz daljnjih analiza. Detaljni prikaz skale slijedi u nastavku.

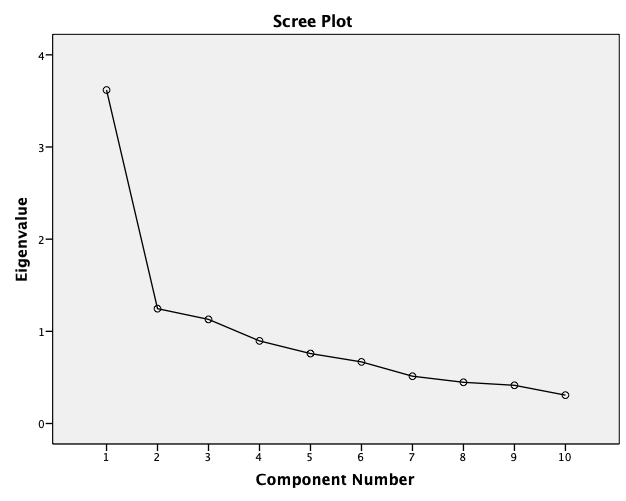
Na uzorku od 66 ispitanika – odraslih osoba, drugih članova iz obitelji (subuzorak odrasli), napravljena je provjera faktorske strukture Skale spremnosti na pružanje podrške. Kaiser–Meyer–Olkinova mjera ukazuje na prikladnost podataka za faktorsku analizu (KMO = 0.766). Bartlettov test sfericiteta χ2 (45) = 320.457, p<.001 ukazuje da su korelacije između čestica dovoljno visoke za provedbu metode glavnih komponenti, što je stvorilo preduvjete za provjeru faktorske strukture.

U slučaju subuzorka drugih članova obitelji odraslih osoba proveden je isti postupak. Na temelju eksploratorne faktorske analize u kojoj su ekstrahirani faktori čija je svojstvena vrijednost viša od 1, dobivena su dva faktora koja objašnjavaju 59.226% varijance. Četiri čestice su se s visokim frekvencijama projicirale na oba faktora te se iz tog razloga provjerilo jednofaktorsko rješenje, na što je upućivao i scree plot. Takvo jednofaktorsko rješenje objašnjava 46.202% varijance.

**Subuzorak I.: roditelji djece uključene u intervenciju (N=122)**

Ovaj upitnik ispunjavalo je 122 roditelja čija su djeca uključena u neki oblik intervencije. Slijedi prikaz scree plota, zatim projekcija čestica na faktor te osnovni deskriptivni pokazatelji.

**Slika 7.** Scree plot Skale spremnosti za pružanje podrške – uzorak roditelja djece uključene u intervenciju (N=122)



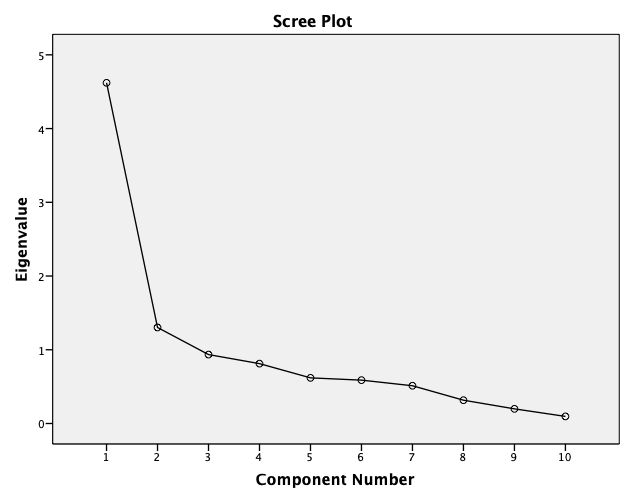
**Tablica 7:** Matrica faktorske strukture Skale spremnosti za pružanje podrške – uzorak roditelja djece uključene u intervenciju (N=122)

|  |  |
| --- | --- |
| **Matrica faktorske strukture** | |
| **Čestice** | **Zasićenje faktora** |
| 1. Podrška sam djetetu u rješavanju problema koji ga/ju trenutno muče. | .501 |
| 1. Ako će se od mene tražiti, aktivno ću sudjelovati u tretmanu u koji je uključeno dijete. | .669 |
| 1. Spreman/na sam raditi na promjeni svojih navika kako bih pomogao/la djetetu u promjeni ponašanja. | .677 |
| 1. Vjerujem da se dijete može promijeniti tijekom trajanja tretmana. | .666 |
| 1. Vjerujem da dijete može odgovoriti na sve zahtjeve ovog tretmana. | .586 |
| 1. Spreman/na sam uključiti se u tretman u koji je uključeno dijete. | .756 |
| 1. Spreman/na sam na učenje novih ponašanja kojima bih mogao/la pomoći djetetu koje je uključeno u tretman. | .721 |
| 1. Želim aktivno sudjelovati u traženju rješenja za probleme djeteta. | .602 |
| 1. Smatram da je problem djeteta, i moj problem, a ne samo njegov/njezin. | .410 |
| **Karakteristični korijen** | **3.618** |
| **Objašnjena varijanca** | **36.181** |
| **α** | **.766** |

**Subuzorak II.: članovi obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=66)**

U ovom subuzorku, Skalu spremnosti za pružanje podrške ispunjavalo je 66 članova obitelji odraslih osoba koji su uključeni u neki oblik intervencije. Nakon što je uvodno opisan postupak provedene faktorske analize te su dani osnovni pokazatelji provedenog postupka, slijedi prikaz scree plota, projekcije čestica na faktor te osnovni deskriptivni pokazatelji.

**Slika 8.** Scree plot Skale spremnosti za pružanje podrške – uzorak članova obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=66)



**Tablica 8:** Matrica faktorske strukture Skale spremnosti za pružanje podrške – uzorak članova obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=66)

|  |  |
| --- | --- |
| **Matrica faktorske strukture** | |
| **Čestice** | **Zasićenje faktora** |
| 1. Podrška sam mu/joj u rješavanju problema koji ga/ju trenutno muče. | .686 |
| 1. Ako će se od mene tražiti, aktivno ću sudjelovati u tretmanu u koji je uključen/a. | .779 |
| 1. Spreman/na sam raditi na promjeni svojih navika kako bih mu/joj pomogao/la u promjeni ponašanja. | .539 |
| 1. Vjerujem da se on/ona može promijeniti tijekom trajanja tretmana. | .628 |
| 1. Vjerujem da on/ona može odgovoriti na sve zahtjeve ovog tretmana. | .538 |
| 1. Spreman/na sam uključiti se u tretman u kojem se nalazi. | .828 |
| 1. Spreman/na sam na učenje novih ponašanja kojima bih mu/joj mogao/la pomoći. | .815 |
| 1. Želim aktivno sudjelovati u traženju rješenja za njegove/njene probleme. | .802 |
| 1. Smatram da je njegov/njen problem osobe i moj problem. | .629 |
| **Karakteristični korijen** | **4.620** |
| **Objašnjena varijanca** | **46.202** |
| **α** | **.849** |

\* \* \*

Važno je napomenuti da su svi konstrukti testirani s nekoliko testova za testiranje normalnosti distribucije. Svi testovi potvrđuju kako distribucija rezultata **značajno odstupa od normalne**. S obzirom na to, u svim daljnjim analizama **nužno je koristiti** **neparametrijske metode obrade podataka.**

### II.DESKRIPTIVNI POKAZATELJI SPREMNOSTI NA PROMJENU

**Subuzorak 1. Dijete – kriterijski član (N=139)**

**Tablica 9.** Osnovni deskriptivni pokazatelji Skale procjene spremnosti na promjenu – uzorak djece uključene u intervenciju (N=139)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osnovni deskriptivni pokazatelji** | | | | | | | |
| **Čestice** | **Frekvencije (%) \*** | | | | | **M** | **SD** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. (3) Na razne načine pokušavam riješiti problem koji me muči | 1.5 | 4.4 | 16.9 | 30.1 | 47.1 | 4.17 | 4.00 |
| 1. (4) Isplatilo bi mi se raditi na rješavanju problema zbog kojeg sam uključen/na u ovaj tretman. | 2.2 | 2.2 | 13.3 | 25.9 | 56.3 | 4.32 | .944 |
| 1. (6) Poduzimam nešto u vezi svog problema. | 5.2 | 4.4 | 17.8 | 36.3 | 36.3 | 3.94 | 1.09 |
| 1. (8) I kada mislim da je ovaj problem teško riješiti, nastavljam raditi na njemu. | 5.1 | 6.6 | 18.2 | 32.8 | 37.2 | 3.91 | 1.13 |
| 1. (10) Želim bolje razumjeti svoju ulogu u rješavanju ovog problema. | 7.3 | 7.3 | 27.0 | 29.2 | 29.2 | 3.66 | 1.19 |
| 1. (12) Zaista se trudim promijeniti. | 5.1 | 7.3 | 14.6 | 31.4 | 41.6 | 3.97 | 1.15 |
| 1. (13) Imam problem i mislim da bih trebao/la raditi na njemu. | 7.2 | 2.2 | 15.2 | 26.8 | 48.6 | 4.07 | 1.17 |
| 1. (14) Iako ponekad nisam uspješan/na u rješavanju ovog problema i dalje se trudim riješiti ga. | 4.3 | 2.9 | 21.7 | 30.4 | 40.6 | 4.00 | 1.07 |
| 1. (15) Volio/voljela bih imati više ideja kako riješiti ovaj problem. | 5.9 | 3.7 | 22.8 | 25.7 | 41.9 | 3.94 | 1.15 |
| 1. (19) Spreman/na sam prihvatiti dobar savjet. | 2.2 | .7 | 8.0 | 23.9 | 65.2 | 4.49 | 0.85 |
| 1. (20) Uistinu radim na tome kako bih se promijenio/la. | 5.1 | 4.4 | 19.0 | 29.2 | 42.3 | 3.99 | 1.12 |
| 1. (1) Nemam problema zbog kojih bih se trebao/la mijenjati. | 19.0 | 21.9 | 32.1 | 17.5 | 9.5 | 2.77 | 1.22 |
| 1. (5) Ja nisam uzrok ovog problema. | 23.2 | 23.2 | 34.1 | 8.7 | 10.9 | 2.61 | 1.24 |
| 1. (11) Kod sebe ništa ne bih trebao/la mijenjati. | 46.3 | 23.5 | 14.7 | 9.6 | 5.9 | 2.05 | 1.24 |
| 1. (18) Iako neki misle da sam i ja dio tog problema, ja tako ne mislim. | 41.2 | 19.9 | 16.2 | 10.3 | 12.5 | 2.33 | 1.42 |
| 1. (22) Nema smisla trošiti vrijeme misleći na probleme. | 31.9 | 19.3 | 20.0 | 11.9 | 17.0 | 2.63 | 1.47 |
| 1. (24) Radije ću se nositi sa svojim manama nego ih pokušati promijeniti. | 38.7 | 27.0 | 16.8 | 10.2 | 7.3 | 2.20 | 1.26 |
| **Ukupni rezultat na skali** | **Predkontemplacija** | | | | | **2.44** | **0.81** |
| **Kontemplacija** | | | | | **4.04** | **0.74** |

\*Valid Percent

\*1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem

**Subuzorak 2: Roditelji djece uključene u intervenciju (N=122)**

**Tablica 10.** Osnovni deskriptivni pokazatelji Skale procjene spremnosti na promjenu – uzorak roditelja djece uključene u intervenciju (N=122)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osnovni deskriptivni pokazatelji** | | | | | | | |
| **Čestice** | **Frekvencije (%) \*** | | | | | **M** | **SD** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. (3) Na razne načine pokušavam riješiti problem koji muči moje dijete. | - | - | - | 26.1 | 73.9 | 4.74 | .441 |
| 1. (4) I za mene bi bilo dobro da se ovaj problem riješi. | - | - | - | 8.9 | 91.1 | 4.91 | .286 |
| 1. (6) Poduzimam nešto u vezi problema koji muči moje dijete. | - | - | 3.6 | 29.5 | 67.0 | 4.63 | .553 |
| 1. (8) I kada mislim da je ovaj problem teško riješiti, nastavljam raditi na njemu. | .9 | - | 2.7 | 24.1 | 72.3 | 4.67 | .621 |
| 1. (10) Želim bolje razumjeti svoju ulogu u rješavanju ovog problema. | .9 | .9 | 7.2 | 20.7 | 70.3 | 4.59 | .744 |
| 1. (12) Zaista se trudim promijeniti zbog rješavanja ovog problema. | 3.6 | .9 | 10.7 | 44.6 | 40.2 | 4.17 | 0.92 |
| 1. (13) Ovo je i moj problem i mislim da bih trebao/la raditi na njemu. | .9 | 1.8 | 5.4 | 17.0 | 75.0 | 4.63 | .747 |
| 1. (14) Iako ponekad nisam uspješan/na u rješavanju ovog problema i dalje se trudim riješiti ga. | - | - | 1.8 | 25.0 | 73.2 | 4.71 | .492 |
| 1. (15) Volio/voljela bih imati više ideja kako riješiti ovaj problem. | - | - | 3.6 | 23.2 | 73.2 | 4.70 | .534 |
| 1. (19) Spreman/na sam prihvatiti dobar savjet kako bih doprinio/doprinijela rješavanju ovog problema. | - | - | - | 9.8 | 90.2 | 4.90 | .299 |
| 1. (20) Uistinu radim na tome kako bih se promijenio/la. | 3.6 | - | 10.8 | 49.5 | 36.0 | 4.14 | .883 |
| 1. (1) Nemam problema zbog kojih bih se trebao/la mijenjati. | 15.2 | 17.0 | 28.6 | 26.8 | 12.5 | 3.04 | 1.25 |
| 1. (5) Ja nisam uzrok ovog problema. | 7.1 | 8.0 | 36.6 | 26.8 | 21.4 | 3.47 | 1.13 |
| 1. (11) Kod sebe ništa ne bih trebao/la mijenjati. | 25.5 | 20.0 | 30.9 | 15.5 | 8.2 | 2.61 | 1.25 |
| 1. (18) Iako neki misle da sam i ja dio tog problema, ja tako ne mislim. | 30.4 | 16.1 | 20.5 | 18.8 | 14.3 | 2.71 | 1.43 |
| 1. (22) Nema smisla trošiti vrijeme misleći na probleme. | 71.2 | 11.7 | 9.0 | 2.7 | 5.4 | 1.59 | 1.12 |
| 1. (24) Radije ću se nositi sa svojim manama nego ih pokušati promijeniti. | 60.7 | 22.3 | 8.9 | 5.4 | 2.7 | 1.67 | 1.03 |
| **Ukupni rezultat na skali** | **Predkontemplacija** | | | | | **2.52** | **0.74** |
| **Kontemplacija** | | | | | **4.62** | **0.34** |

\*Valid Percent

\*1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem

**Subzorak 3: Odrasla osoba – kriterijski član (N=87)**

**Tablica 11.** Osnovni deskriptivni pokazatelji Skale procjene spremnosti na promjenu – uzorak odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=86)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osnovni deskriptivni pokazatelji** | | | | | | | |
| **Čestice** | **Frekvencije (%) \*** | | | | | **M** | **SD** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. (3) Na razne načine pokušavam riješiti problem koji me muči. | 2.3 | 4.6 | 12.6 | 33.3 | 47.1 | 4.18 | .983 |
| 1. (4) Isplatilo bi mi se raditi na rješavanju problema zbog kojeg sam uključen/na u ovaj tretman. | 1.1 | 1.1 | 5.7 | 27.6 | 64.4 | 4.53 | .760 |
| 1. (6) Nešto poduzimam u vezi svog problema | - | 1.1 | 2.3 | 43.7 | 52.9 | 4.48 | .607 |
| 1. (8) I kada mislim da je moj problem teško riješiti, nastavljam raditi na njemu | 1.1 | 2.3 | 13.8 | 34.5 | 48.3 | 4.26 | .869 |
| 1. (10) Želim bolje razumjeti svoju ulogu u rješavanju ovog problema. | 2.3 | 2.3 | 8.0 | 35.6 | 51.7 | 4.26 | .869 |
| 1. (12) Zaista se trudim promijeniti. | 1.1 | 2.3 | 12.6 | 26.4 | 57.5 | 4.37 | .878 |
| 1. (13) Imam problem i mislim da bih trebao/la raditi na njemu. | 4.7 | 1.2 | 8.1 | 23.3 | 62.8 | 4.38 | 1.019 |
| 1. (14) Iako ponekad nisam uspješan/na u rješavanju ovog problema i dalje se trudim riješiti ga. | - | 2.3 | 10.3 | 29.9 | 57.5 | 4.43 | .772 |
| 1. (15) Volio/voljela bih imati više ideja kako riješiti ovaj problem. | 2.3 | 2.3 | 8.0 | 28.7 | 58.6 | 4.39 | .907 |
| 1. (19) Spreman/na sam prihvatiti dobar savjet. |  | 1.1 | 2.3 | 28.7 | 67.8 | 4.63 | .593 |
| 1. (20) Uistinu radim na tome kako bih se promijenio/la. | 2.3 | 2.3 | 11.6 | 25.6 | 58.1 | 4.35 | .943 |
| 1. (1) Nemam problema zbog kojih bih se trebao/la mijenjati. | 46.0 | 21.8 | 10.3 | 14.9 | 6.9 | 2.15 | 1.334 |
| 1. (5) Ja nisam uzrok ovog problema. | 51.7 | 12.6 | 12.6 | 13.8 | 9.2 | 2.16 | 1.421 |
| 1. (11) Kod sebe ništa ne bih trebao/la mijenjati. | 60.9 | 14.9 | 9.2 | 5.7 | 9.2 | 1.87 | 1.328 |
| 1. (18) Iako neki misle da sam dio ovog problema, ja tako ne mislim. | 47.7 | 18.6 | 11.6 | 12.8 | 9.3 | 2.17 | 1.391 |
| 1. (22) Nema smisla trošiti vrijeme misleći na probleme. | 46.5 | 17.4 | 22.1 | 7.0 | 7.0 | 2.10 | 1.265 |
| 1. (24) Radije ću se nositi sa svojim manama nego ih pokušati promijeniti. | 47.7 | 20.9 | 16.3 | 9.3 | 5.8 | 2.05 | 1.245 |
| **Ukupni rezultat na skali** | **Predkontemplacija** | | | | | **2.08** | **1.012** |
| **Kontemplacija** | | | | | **4.39** | **0.499** |

\*Valid Percent

\*1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem

**Subuzorak 4: članovi obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=66)**

**Tablica 12.** Osnovni deskriptivni pokazatelji Skale procjene spremnosti na promjenu –uzorak članova obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=66)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osnovni deskriptivni pokazatelji** | | | | | | | |
| **Čestice** | **Frekvencije (%) \*** | | | | | **M** | **SD** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. (3) Na razne načine pokušavam riješiti problem koji muči člana moje obitelji. | - | 3.1 | 4.7 | 26.6 | 65.6 | 4.5 | 0.733 |
| 1. (4) I za mene bi bilo dobro da se ovaj problem riješi. |  |  | 1.5 | 7.6 | 90.9 | 4.89 | 0.356 |
| 1. (6) Nešto poduzimam u vezi problema koji muči člana moje obitelji. | 1.5 | - | 6.1 | 28.8 | 63.6 | 4.53 | 0.749 |
| 1. (8) I kada mislim da je ovaj problem teško riješiti, nastavljam raditi na njemu | 1.5 | 1.5 | 6.1 | 33.3 | 57.6 | 4.44 | 0.806 |
| 1. (10) Želim bolje razumjeti svoju ulogu u rješavanju ovog problema. | 1.5 | 1.5 | 3.0 | 36.4 | 57.6 | 4.47 | 0.769 |
| 1. (12) Zaista se trudim promijeniti zbog rješavanja ovog problema. | 3.0 | 4.5 | 19.7 | 43.9 | 28.8 | 3.91 | 0.972 |
| 1. (13) Ovo je i moj problem i mislim da bih trebao/la raditi na njemu. | 1.5 | 4.6 | 6.2 | 35.4 | 52.3 | 4.32 | 0.903 |
| 1. (14) Iako ponekad nisam uspješan/na u rješavanju ovog problema i dalje se trudim riješiti ga. | 1.5 | 3.0 | 7.6 | 37.9 | 50.0 | 4.32 | 0.862 |
| 1. (15) Volio/voljela bih imati više ideja kako riješiti ovaj problem. | - | 4.5 | 6.1 | 16.7 | 72.7 | 4.58 | 0.805 |
| 1. (19) Spreman/na sam prihvatiti dobar savjet kako bih doprinio rješavanju ovog problema. |  | 3.0 | 1.5 | 19.7 | 75.8 | 4.68 | 0.660 |
| 1. (20) Uistinu radim na tome kako bih se promijenio/la. | 3.0 | 1.5 | 21.2 | 42.4 | 31.8 | 3.98 | 0.936 |
| 1. (1) Nemam problema zbog kojih bih se trebao/la mijenjati. | 18.5 | 16.9 | 29.2 | 23.1 | 12.3 | 2.94 | 1.285 |
| 1. (5) Ja nisam uzrok ovog problema. | 6.1 | 7.6 | 24.2 | 24.2 | 37.9 | 3.80 | 1.205 |
| 1. (11) Kod sebe ništa ne bih trebao/la mijenjati. | 30.3 | 15.2 | 34.8 | 10.6 | 9.1 | 2.53 | 1.280 |
| 1. (18) Iako neki misle da sam dio ovog problema, ja tako ne mislim. | 24.2 | 15.2 | 21.2 | 15.2 | 24.2 | 3.00 | 1.509 |
| 1. (22) Nema smisla trošiti vrijeme misleći na probleme. | 60.9 | 20.3 | 12.5 | 1.6 | 4.7 | 1.69 | 1.067 |
| 1. (24) Radije ću se nositi sa svojim manama nego ih pokušati promijeniti. | 62.5 | 21.9 | 9.4 | 4.7 | 1.6 | 1.61 | 0.953 |
| **Ukupni rezultat na skali** | **Predkontemplacija** | | | | | **2.61** | **0.813** |
| **Kontemplacija** | | | | | **4.42** | **0.559** |

\*Valid Percent

\*1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem

### III.DESKRIPTIVNI POKAZATELJI SPREMNOSTI NA PRUŽANJE PODRŠKE

Deskriptivni pokazatelji spremnosti na pružanje podrške bit će prikazani za uzorke koji su ispunjavali Skalu spremnosti pružanja podrške – to su bili članovi obitelji kriterijskih članova.

**Subuzorak I.: roditelji djece uključene u intervenciju (N=122)**

**Tablica 13.** Osnovni deskriptivni pokazatelji Skale spremnosti za pružanje podrške – uzorak roditelja djece uključene u intervenciju (N=122)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osnovni deskriptivni pokazatelji** | | | | | | | |
| **Čestice** | **Frekvencije (%) \*** | | | | | **M** | **SD** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Podrška sam djetetu u rješavanju problema koji ga/ju trenutno muče. | .9 | - | 2.7 | 23.2 | 73.2 | 4.68 | .618 |
| 1. Ako će se od mene tražiti, aktivno æu sudjelovati u tretmanu u koji je uključeno dijete. | - | - | - | 14.3 | 85.7 | 4.86 | .351 |
| 1. Spreman/na sam raditi na promjeni svojih navika kako bih pomogao/la djetetu u promjeni ponašanja. | - | - | 1.8 | 21.4 | 76.8 | 4.75 | .475 |
| 1. Vjerujem da se dijete može promijeniti tijekom trajanja tretmana. | - | .9 | 8.9 | 33.0 | 57.1 | 4.46 | .697 |
| 1. Vjerujem da dijete može odgovoriti na sve zahtjeve ovog tretmana. | - | 1.8 | 7.1 | 42.9 | 48.2 | 4.38 | .699 |
| 1. Spreman/na sam ukljuèiti se u tretman u koji je uključeno dijete. | - | - | .9 | 22.5 | 76.6 | 4.76 | .452 |
| 1. Spreman/na sam na učenje novih ponašanja kojima bih mogao/la pomoći djetetu koje je uključeno u tretman. | - | - | 2.7 | 20.5 | 76.8 | 4.74 | .498 |
| 1. Želim aktivno sudjelovati u traženju rješenja za probleme djeteta. | - | - | - | 14.4 | 85.6 | 4.86 | .353 |
| 1. Smatram da je problem djeteta, i moj problem, a ne samo njegov/njezin. | - | - | 2.7 | 12.5 | 84.8 | 4.82 | .450 |
| **Rezultat na cjelokupnoj skali** |  |  |  |  |  | **4.70** | **0.308** |

\*Valid Percent

\*1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem

**Subuzorak II.: članovi obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=66)**

**Tablica 14.** Osnovni deskriptivni pokazatelji Skale spremnosti za pružanje podrške – uzorak članova obitelji odraslih osoba uključenih u intervenciju (N=66)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osnovni deskriptivni pokazatelji** | | | | | | | |
| **Čestice** | **Frekvencije (%) \*** | | | | | **M** | **SD** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 1. Podrška sam mu/joj u rješavanju problema koji ga/ju trenutno muče. | - | 1.5 | 3.0 | 22.7 | 72.7 | 4.67 | .616 |
| 1. Ako će se od mene tražiti, aktivno ću sudjelovati u tretmanu u koji je uključen/a. | - | 3.0 | 3.0 | 9.1 | 84.8 | 4.76 | .658 |
| 1. Spreman/na sam raditi na promjeni svojih navika kako bih mu/joj pomogao/la u promjeni ponašanja. | 1.5 | 1.5 | 6.1 | 39.4 | 51.5 | 4.38 | .799 |
| 1. Vjerujem da se on/ona može promijeniti tijekom trajanja tretmana. | - | 3.0 | 10.6 | 43.9 | 42.4 | 4.26 | .771 |
| 1. Vjerujem da on/ona može odgovoriti na sve zahtjeve ovog tretmana. | - | 3.0 | 18.2 | 43.9 | 34.8 | 4.11 | .806 |
| 1. Spreman/na sam uključiti se u tretman u kojem se nalazi. | 1.5 | 4.5 | 4.5 | 13.6 | 75.8 | 4.58 | .895 |
| 1. Spreman/na sam na učenje novih ponašanja kojima bih mu/joj mogao/la pomoći. | - | 1.5 | 4.5 | 24.2 | 69.7 | 4.62 | .651 |
| 1. Želim aktivno sudjelovati u traženju rješenja za njegove/njene probleme. | - | 1.5 | 1.5 | 19.7 | 77.3 | 4.73 | .570 |
| 1. Smatram da je njegov/njen problem osobe i moj problem. | 1.5 | - | 10.6 | 22.7 | 65.2 | 4.50 | .809 |
| **Rezultat na cjelokupnoj skali** |  |  |  |  |  | **4.49** | **0.50** |

\*Valid Percent

\*1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem

### IV.DESKRIPTIVNI POKAZATELJI PERCEPCIJE PRUŽENE PODRŠKE

Deskriptivni pokazatelji percepcije pružene podrške bit će prikazani za uzorke koji su ispunjavali Skalu percepcije pružene podrške, odnosno kriterijski članovi ovog istraživanja.

**Subuzorak I.: Dijete – kriterijski član**

**Tablica 15.** Osnovni deskriptivni pokazatelji Skale percepcija podrške; kriterijski član – dijete (N=139)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osnovni deskriptivni pokazatelji** | | | | | | | |
| **Čestice** | **Frekvencije (%) \*** | | | | | **M** | **SD** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 1. Moj roditelj/skrbnik mi je podrška u rješavanju problema koji me trenutno muče. | 5.8 | 9.5 | 10.2 | 21.9 | 52.6 | 4.06 | 1.241 |
| 1. Ako će se od njega/nje tražiti, roditelj će aktivno sudjelovati u tretmanu u koji sam uključen/a. | 2.9 | 3.6 | 10.9 | 20.3 | 62.3 | 4.36 | 1.009 |
| 1. Moj roditelj mi pomaže da budem što dalje od problema. | 2.9 | 6.5 | 10.8 | 23.0 | 56.8 | 4.24 | 1.069 |
| 1. Moj roditelj je spreman raditi na promjeni svojih navika kako bi mi pomogao. | 8.0 | 5.8 | 16.1 | 22.6 | 47.4 | 3.96 | 1.265 |
| 1. Moj roditelj vjeruje da se ja mogu promijeniti tijekom trajanja tretmana. | 3.0 | 2.2 | 11.1 | 28.1 | 55.6 | 4.31 | .966 |
| 1. Moj roditelj vjeruje da mogu odgovoriti na sve zahtjeve ovog tretmana. | 2.2 | 3.6 | 13.0 | 31.2 | 50.0 | 4.23 | .961 |
| 1. Moj roditelj je spreman uključiti se u ovaj tretman. | 3.6 | 1.4 | 13.8 | 26.8 | 54.3 | 4.27 | 1.000 |
| 1. Moj roditelj je spreman na učenje novih ponašanja kako bi mi pomogao u promjeni ponašanja tijekom ovog tretmana. | 5.0 | 6.5 | 20.9 | 27.3 | 40.3 | 3.91 | 1.151 |
| 1. Moj roditelj želi aktivno sudjelovati u traženju rješenja za moje probleme. | 2.9 | 4.3 | 13.8 | 20.3 | 58.7 | 4.28 | 1.045 |
| 1. Moj roditelj smatra da problem zbog kojeg sam uključen u tretman nije samo moj problem, već i njegov/njezin problem. | 13.8 | 6.5 | 21.7 | 22.5 | 35.5 | 3.59 | 1.386 |
| **Rezultat na cjelokupnoj skali** |  |  |  |  |  | **4.12** | **0.835** |

\*Valid Percent

\*1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem

**Subzorak II.: Odrasla osoba – kriterijski član**

**Tablica 16.** Osnovni deskriptivni pokazatelji Skale percepcija podrške; kriterijski član – odrasla osoba (N=86)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osnovni deskriptivni pokazatelji** | | | | | | | |
| **Čestice** | **Frekvencije (%)\*** | | | | | **M** | **SD** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 1. Druga osoba mi je podrška u rješavanju problema koji me trenutno muče. | 4.7 | 3.5 | 12.8 | 25.6 | 53.5 | 4.20 | 1.094 |
| 1. Ako će se od njega/nje tražiti, druga osoba će aktivno sudjelovati u tretmanu u koji sam uključen/a. | 4.7 | 3.5 | 11.8 | 23.5 | 56.5 | 4.24 | 1.098 |
| 1. Druga osoba mi pomaže da budem što dalje od problema. | 5.8 | 1.2 | 15.1 | 29.1 | 48.8 | 4.14 | 1.097 |
| 1. Druga osoba je spreman raditi na promjeni svojih navika kako bi mi pomogao. | 7.0 | 4.7 | 22.1 | 31.4 | 34.9 | 3.83 | 1.170 |
| 1. Druga osoba vjeruje da se ja mogu promijeniti tijekom trajanja tretmana. | 2.4 | 2.4 | 16.5 | 34.1 | 44.7 | 4.16 | .949 |
| 1. Druga osoba vjeruje da mogu odgovoriti na sve zahtjeve ovog tretmana. | 5.8 | 2.3 | 17.4 | 31.4 | 43.0 | 4.03 | 1.111 |
| 1. Druga osoba je spremna uključiti se u ovaj tretman. | 5.8 | 5.8 | 16.3 | 18.6 | 53.5 | 4.08 | 1.210 |
| 1. Druga osoba je spremna na učenje novih ponašanja kako bi mi pomogla u promjeni ponašanja tijekom ovog tretmana. | 8.1 | 4.7 | 14.0 | 30.2 | 43.0 | 3.95 | 1.226 |
| 1. Druga osoba želi aktivno sudjelovati u traženju rješenja za moje probleme. | 3.5 | 3.5 | 17.4 | 25.6 | 50.0 | 4.15 | 1.057 |
| 1. Druga osoba smatra da problem zbog kojeg sam uključen u tretman nije samo moj problem, već i njegov/njezin problem. | 9.3 | 7.0 | 19.8 | 27.9 | 36.0 | 3.74 | 1.276 |
| **Rezultat na cjelokupnoj skali** |  |  |  |  |  | **4.05** | **0.91** |

\*Valid Percent

\*1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem

### V.TESTIRANJE RAZLIKA U PROMATRANIM KONSTRUKTIMA IZMEĐU DJETETA KAO KRITERIJSKOG ČLANA I DRUGOG ČLANA (NAJČEŠĆE RODITELJ)

**1.SPREMNOST NA PROMJENU**

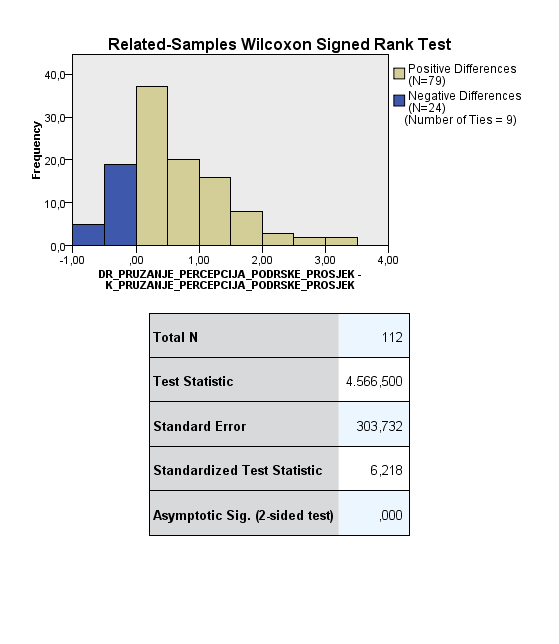
U ovom istraživanju su vlastitu spremnost na promjenu procjenjivali i djeca i roditelji/skrbnici. I jedni i drugi su procjenjivali vlastitu spremnost na promjenu u odnosu na problem koji dijete ima. Čestice Skale spremnosti na promjenu mjere dvije faze - fazu predkontemplacije i fazu kontemplacije.

**Tablica 17:** Testiranje razlika u spremnosti na promjenu između kriterijskih članova – djece i njihovih roditelja

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Prosječni rang** | **Suma rangova** | **Z** | **p** |
| **Predkontemplacija** | | | | |
| Dijete - veći rang | 52,40 | 2410,50 | -0,881 | ,378 |
| Roditelj/skrbnik - veći rang | 51,68 | 2945,50 |
| **Kontemplacija** | | | | |
| Dijete - veći rang | 32,05 | 673,00 | -6,816 | ,000 |
| Roditelj/skrbnik - veći rang | 58,80 | 4998,50 |

Razlika u spremnosti na promjenu između djece i njihovih roditelja/skrbnika pokazala se statistički značajnom samo za fazu kontemplacije. Roditelji/skrbnici na česticama koje mjere fazu kontemplacije pokazuju višu spremnost na promjenu od djece.



Iz grafičkog prikaza razlika među procjenama vidljivo je kako je riječ o prilično velikom efektu, odnosno kako je prisutno znatno više pozitivnih razlika, pri čemu kod čak 85 parova dijete - roditelj/skrbnik, roditelj/skrbnik je taj koji izražava višu spremnost na promjenu u fazi kontemplacije. Usporedbe radi, kod samo 21 para dijete iskazuje višu spremnost.

**2.PRUŽANJE I PERCEPCIJA PODRŠKE**

Kako bismo istražili važnost roditeljske podrške, u istraživanju je od djece zatraženo da procjene koliku podršku roditelja/skrbnika dobivaju kako bi se lakše nosili s problemom koji imaju, a od roditelja/skrbnika je zatraženo da procjene koliku podršku pružaju djeci.

**Tablica 18:** Testiranje razlika između spremnosti na pružanje podrške od strane roditelja i percepcije te podrške od djeteta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Prosječni rang** | **Suma rangova** | **Z** | **p** |
| Dijete - veći rang | 32,90 | 789,50 | -6,218 | ,000 |
| Roditelj/skrbnik - veći rang | 57,80 | 4566,50 |

Wilcoxonov test ekvivalentnih parova pokazuje kako postoji značajan raskorak između podrške koju roditelji/skrbnici izjavljuju da pružaju svojoj djeci i percepcije te podrške od strane djece. Rezultati pokazuju kako roditelji/skrbnici izjavljuju da pružaju višu podršku djeci, nego što ju djeca percipiraju. Riječ je o prilično velikom efektu što je vidljivo i iz grafičkog prikaza razlika između pružanja podrške roditelja/skrbnika i percepcije podrške djeteta. Iz grafičkog prikaza vidljivo je i kako se većina razlika kreće oko jednog boda na Skali pružanja i percepcije podrške.

**3.TESTIRANJE RAZLIKA U SPREMNOSTI NA PROMJENU IZMEĐU RAZLIČITIH UZORAKA**

Djeca koja su sudjelovala u istraživanju, grupirana su u tri skupine s obzirom na ustanovu u kojoj su podaci prikupljeni. Te tri skupine su:

1. Djeca čiji su podaci prikupljeni u Centru za pružanje usluga u zajednici

2. Djeca čiji su podaci prikupljeni u Kukuljevićevoj

3. Djeca čiji su podaci prikupljeni u Centrima za socijalnu skrb.

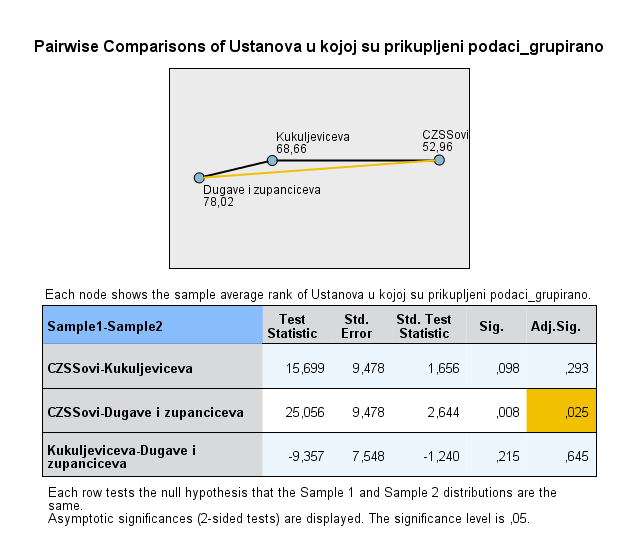
Kako je riječ o subuzorcima, Kolmogorov-Smirnovljev test pokazuje kako se distribucije svih varijabli statistički značajno razlikuju od normalne distribucije te je zbog toga primijenjen neparametrijski Kruskal-Wallisov test za nezavisne uzorke.

**3.1.SPREMNOST NA PROMJENU**

**Tablica 19:** Testiranje razlika u spremnosti između subuzoraka s obzirom na mjesto prikupljanja podataka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ustanova u kojoj su prikupljeni podaci** | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| **Predkontemplacija** | | | | |
| Kukuljevićeva | 56 | 73,36 | 4,185 | ,123 |
| Centar za pružanje usluga u zajednici | 56 | 61,41 |
| CZSS | 26 | 78,62 |
| **Kontemplacija** | | | | |
| Kukuljevićeva | 56 | 68,66 | 7,030 | ,030 |
| Centar za pružanje usluga u zajednici | 56 | 78,02 |
| CZSS | 26 | 52,96 |

Kada je riječ o spremnost na promjenu, rezultati Kruskal-Wallisovog testa pokazuju kako se djeca iz različitih ustanova značajno razlikuju samo u fazi kontemplacije. Pri tome, testiranje razlika između pojedinih parova subuzoraka pokazuje kako su djeca koja su za vrijeme provedbe istraživanja bila u Dugavama ili Župančićevoj značajno spremnija na promjenu od onih čiji su podaci prikupljeni u centrima za socijalnu skrb.



**3.2.SPREMNOST NA PRUŽANJE PODRŠKE I PERCEPCIJA PODRŠKE**

**Tablica 20:** Testiranje razlika u spremnosti između subuzoraka s obzirom na mjesto prikupljanja podataka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ustanova u kojoj su prikupljeni podaci** | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| Kukuljevićeva | 56 | 71,02 | 1,675 | ,433 |
| Centar za pružanje usluga u zajednici | 57 | 65,53 |
| CZSS | 26 | 77,62 |

Kada je riječ o percepciji podrške koju dobivaju za promjenu, Kruskal-Wallisov test je pokazao kako razlike između djece u ova tri subuzorka razlike nisu statistički značajne.

### VI.PRIJEDLOZI ZA KREIRANJE KOMPLEKSNIH INTERVENCIJA

Već i kod definiranja individualne spremnosti na promjenu, u obzir je važno uzeti mnogobrojne čimbenike, unutar individue i u okruženju, koji na različite načine i u različitoj mjeri doprinose postizanju i održavanju promjene ponašanja. Usmjerimo li se na obitelj kao sustav, sam koncept postaje još složeniji što otežava samo definiranje i operacionalizaciju, a posljedično i mjerenje tog konstrukta.

No zadržavajući se na individualnim razinama roditelja i djece, ili pak na razini parova, ključni rezultati upućuju na sljedeće preporuke u kreiranju kompleksnih intervencija:

* Rezultati upućuju kako su roditelji veliki neiskorišteni potencijal u području intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju i emocionalnim problemima, ili se bar tako čini na početku tretmana. Naime, roditelji iskazuju višu razinu spremnosti ulaganja u promjene ponašanja djeteta u usporedbi s djecom/mladima. Uz to, oni iskazuju i višu razinu spremnosti na pružanje podrške nego što to djeca percipiraju. Upravo visoka razina spremnosti na promjenu ponašanja i spremnosti na pružanje podrške djetetu u intervenciji govori da bi roditelji mogli biti važni partneri u provedbi intervencija.
* No, kako neke analize roditeljskog angažmana govore o različitim podrazumijevanjima roditeljske uključenosti, važno je, uz uključivanje roditelja u intervenciju za djecu i mlade s problemima u ponašanju i emocionalnim problemima, raditi na promjeni paradigme o očekivanjima koji se u intervenciji postavljaju pred roditelje. Zasigurno neće doprinijeti boljitku ukoliko se od roditelja očekuje angažman i promjena ponašanja bez pružanja podrške. Nužno je, uz ulaganje u kompetencije djece, raditi na ulaganju u kapacitete roditelja kako bi se promjene u ponašanju odvile brže i temeljitije te kako bi se one dulje održale. Ulaganje u kapacitete roditelja znači da bi, u sklopu intervencije, bilo nužno raditi na roditeljskom znanju o potrebama djece i vještinama roditeljstva, na navikama i automatskim reakcijama, prioritetu i relevantnosti promjene, motivaciji za promjene u obiteljskom okruženju, te drugim kontekstualnim čimbenicima koji utječu na sve članove obiteljskog sustava (npr. prema modelu Plat & Riches, 2016). Povećanjem kompetencija u području roditeljskih vještina i načina nošenja s problemima u ponašanju i emocionalnim problemima djeteta može osigurati kvalitetniji proces suradnje između stručnjaka i roditelja, ali i konzistentnije i dugoročnije promjene čemu i teže intervencije usmjerene na povećanje dobrobiti djece.
* Visoka spremnost roditelja na promjenu radi dobrobiti djeteta na početku intervencije zasigurno može potaknuti promjene u cijelom obiteljskom sustavu, i ako se paralelno, osim člana koji je primarni korisnik intervencije, radi i s cijelom obitelji, može se prevenirati povratak na staro ili pak obiteljsko odupiranje promjeni. Tako bi intervencija mogla doprinijeti promjenama i naprecima ka višim razinama obiteljske organizacije i funkcioniranja.
* Na početku intervencije, važno je uz ostale čimbenike, procijeniti spremnost na promjenu primarnog korisnika intervencije ali i spremnost na promjenu članova njegove obitelji. Uz spremnost na promjenu ponašanja roditelja, bilo bi važno procijeniti kapacitete roditelja za postizanje i održavanje promjena u ponašanju i navikama.
* Spremnost na pružanje podrške roditelja je puno viša uspoređujući ju s percepcijom te podrške od strane djece/mladih. Ukoliko se tome pridoda kako 1/3 parova roditelja i mladih ne definira problem zbog kojeg im je određena intervencija na isti način, govori o nužnosti istovremenog rada stručnjaka i s djecom/mladima i s roditeljima uz primjenu intervencija koje će biti usmjerene na izgradnju zajedničkog značenja i međusobnog razumijevanja.

## **3.4. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM (Miranda Novak i Helena Križan)**

### I.DEFINICIJA I KRATKI OPIS KONSTRUKTA TE OPIS INSTRUMENATA

1. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

Zadovoljstvo životom je jedan od konstrukata koji u posljednjih nekoliko desetljeća izaziva pojačanu pozornost znanstvenika koji se bave širim područjem kvalitete života. Prve studije koje su uključivale mjere zadovoljstva životom su napravljene u SAD-u 1960-ih godina u području mentalnog zdravlja, a najznačajnije knjige su objavili Campbell i sur. (1976), Andrews i Withey (1976), u nordijskim zemljama Allardt (1975), Njemačkoj Glatzer i Zapf (1984) te Australiji Heady i Wearing (1992) (prema Veenhoven, 1996).

Zadovoljstvo životom različiti autori definiraju na različite načine. Campbell, Converse i Rogers (1976; prema Diener, 1984) kažu kako je zadovoljstvo „opažena razlika između aspiracija i dostignuća, koja se kreće od percepcije ispunjenosti do percepcije deprivacije“. Pavot i sur. (1991, prema Penezić, 2006) zadovoljstvo životom definiraju kao „globalnu evaluaciju neke osobe o svom životu“. Fujita i Diener (2005) zadovoljstvo životom smatraju refleksijom na život u cjelini što nadilazi samo iskustvo pozitivnih emocija. Penezić (2006) smatra kako zadovoljstvo životom predstavlja kognitivnu evaluaciju vlastita cjelokupnog života, a kroz koju svaki pojedinac procjenjuje svoj život. Veenhoven (1996) kaže pak kako je zadovoljstvo životom stupanj do kojeg osoba pozitivno procjenjuje ukupnu kvalitetu svog života i jedan od indikatora kvalitete života.

Zadovoljstvo životom najčešće se ipak definira kao kognitivna komponenta subjektivne dobrobiti (Sousa i Lyubomirsky, 2001). Ono se odnosi na evaluacijski proces u kojem osoba ocje­njuje kvalitetu svoga života prema vlastitu jedinstvenom setu kriterija (Pavot i Diener, 1993, prema Bratko, Sabol, 2006). Procjene zadovoljstva životom subjektivne su te omogućuju osobi korištenje bilo koje informacije koju smatra relevantnom za evaluaciju vlastitog života. Iako postoji slaganje o najvažnijim komponentama “dobrog života» (npr. dobri odnosi ili pak zdravlje), pojedine osobe pripisuju različitu težinu raznim komponentama i imaju druge standarde «uspješnosti» u pojedinim domenama života. Zato je važno ispitati globalnu procjenu nečijeg života, a ne samo zadovoljstvo pojedinim aspektima (Pavot i Diener, 1993, Sabol, 2005). Dakle, zadovoljstvo životom je mjera ko­gnitivne procjene kvalitete ukupnih životnih okolnosti u kojima pojedinac živi (Anderson, Dubois, Leončikas i Sandor, 2012).

Istraživanja dobrobiti potvrđuju kako je zadovoljstvo životom, kao kognitivna komponenta, samostalan faktor unutar koncepta dobrobiti, odvojen od afektivnih indeksa. Rezultati istraživanja subjektivne dobrobiti u EU iz 2011. godine tako pokazuju kako ispitanici rade razliku između za­dovoljstva životom u cjelini (kognitivni aspekt subjektivne dobrobiti) i osjećaja sreće (emocionalni aspekt subjektivne dobrobiti). Između te dvije mjere postoji jasna statistička veza koja je umjerena (r=0.65), no pokazuje da ispitanici razlikuju ta dva koncepta (Anderson, Dubois, Leončikas i Sandor, 2012). Nekoliko je mogućih objašnjenja te pojave. Prvo, ljudi mogu ignorirati ili poreći neke ne­gativne emocionalne reakcije, ali i dalje imati svijest o nekim nepoželjnim čimbenicima u svom životu. Drugo, afektivne reakcije često su kratkog trajanja i odgovor su na neposrednu situaciju, dok procjena zadovoljstva životom može odražavati dugoročnu perspektivu. Treće, afektivne reakcije mogu biti odraz nesvjesnih motiva i tjelesnih stanja u puno većem obimu nego kognitivne procjene zadovoljstva životom koje su većinom odraz svjesnih vrijednosti i ciljeva (Pavot i Diener, 1993).

Generalno govoreći, u literaturi se pozitivne procjene zadovoljstva životom povezuju sa srećom i postignućem ‘dobrog života’ dok se negativne evaluacije zadovoljstva životom povezuju s depresijom i nesrećom (Proctor, Linley i Maltby, 2009). Zdrava psihološka stanja poput sreće i zadovoljstva životom često se smatraju posljedicom socijalnih i ekonomskih resursa i uspjeha, iako istraživanja ukazuju na dvosmjernu vezu (Lyubomirsky i suradnici., 2005; prema Proctor, Linley i Maltby, 2009).

Neki autori smatraju kako je razina zadovoljstva životom relativno stabilna tijekom vremena jer je utvrđeno kako osobine ličnosti objašnjavaju 20% varijance zadovoljstva životom (Schimmack i sur., 2002., prema Schimmack i sur., 2004.). Ipak, istraživanja su utvrdila kako zadovoljstvu životom u značajnoj mjeri doprinose ne samo osobine ličnosti i unutarnje snage pojedinca, već i vanjski pozitivni i negativni čimbenici (poput socijalne podrške u okruženju, povjerenja u institucije u zajednici i sl.) te iskustva uspjeha u suočavanju s vanjskim rizicima, odnosno iskustvo otpornosti (Achour i Nor, 2014).

Mjere zadovoljstva životom osjetljive su na cijeli spektar funkcioniranja te su ustvari istovre­meno i indikator psihopatologije i dobrobiti. Podaci o zadovoljstvu životom koriste se u nekoliko svrha: 1. mjerenje kvalitete života, 2. praćenje socijalnog napretka, 3. evaluacija politika i 4. identi­ficiranje uvjeta dobrog života (Veenhoven, 1996).

* 1. MJERENJE ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM

Šezdesetih godina prošlog stoljeća je zadovoljstvo životom postalo tema brojnih istraživa­nja što je potaknulo kritičku diskusiju o validnosti pitanja o zadovoljstvu životom. Izražavane su sumnje o mogućnosti adekvatnog mjerenja standardnim instrumentima ili pitanjima. Mjerenje je percipirano kao objektivno i vanjsko pa je ubrzo shvaćeno kako zadovoljstvo životom ne može biti mjereno na sličan način.

Pitanja zadovoljstva životom mogu biti postavljena u različite kontekste – kliničke inter­vjue, upitnike života i kroz istraživanja. Pitanja mogu biti postavljena na različite načine, direktno i indirektno te preko jedne ili više čestica. Zadovoljstvo životom se nerijetko procjenjuje jednim direk­tnim pitanjem, no postoje kritike kako je ovakav pristup nevalidan i nepouzdan (Veenhoven, 1996).

Veenhoven (1996) navodi kako se kod mjerenja zadovoljstva životom najprije trebamo upitati što je zadovoljstvo životom te može li se ono uopće mjeriti. Ako zaključimo da se zadovoljstvo životom može mjeriti, sljedeća pitanja koja si trebamo postaviti su – koliko su ljudi zadovoljni živo­tom i razlikuju li se ljudi u stupnju zadovoljstva. Ako su ljudi zadovoljni, nema potrebe za daljnjim istraživanjima načina na koje se zadovoljstvo može poboljšati. Ako ljudi nisu jednako zadovoljni, pitanje je zašto. Determinante zadovoljstva životom se može istraživati na dvije razine: razini vanj­skih uvjeta i razini unutarnjih psiholoških procesa. Ako možemo identificirati vanjske okolnosti u kojima su ljudi zadovoljni, potencijalno možemo kreirati takve uvjete za sve druge. S druge stra­ne, ako možemo razumjeti mentalne procese uključene u postizanje visokih razina zadovoljstva životom, tada je teoretski moguće pomoći i drugima da ih postignu. Oba pristupa imaju dugu tradiciju. Značajno pitanje u tom kontekstu je može li zadovoljstvo životom biti trajno povećano. Prema dvije teorije to nije moguće. Po prvoj teoriji je zadovoljstvo životom relativno – poboljšanje životnih uvjeta će rasti samo povremeno jer se standardi na kojima se temelje usporedbe mijenjaju (zadovoljenje jednog cilja dovodi do stvaranja novog cilja i kreira opet početno nezadovoljstvo). Po drugoj teoriji je zadovoljstvo životom osobina, a ne varijabilno stanje – ljudi su ili zadovoljni ili nezadovoljni, neovisno o okolnostima. Iz ove perspektive, poboljšanje kvalitete života se neće reflektirati u zadovoljstvu životom.

Cummins i sur. (2003) opisuju homeostatski model zadovoljstva životom, prema kojem je naš subjektivni doživljaj kvalitete života relativno statičan te ga uspoređuju s temperaturom tijela na koju utječu individualne specifičnosti te vanjski čimbenici. Subjektivna percepcija pojedinca kreće se na dimenziji zadovoljan-nezadovoljan a većina ga ljudi procjenjuje oko 75 centila. Razina zadovoljstva životom opada i narušena je u situacijama financijske ugroženosti, promjene uloga ili pak socijalne mreže, no Cummins i sur. (2003) govore o prirodnoj tendenciji svih ljudi da se vrate natrag u homeostazu.

1. ZADOVOLJSTVO OBITELJSKIM ŽIVOTOM

Carver i Jones (1992) zadovoljstvo obiteljskim životom vide kao stupanj u kojem je netko generalno zadovoljan sa svojom primarnom obitelji te odnosima koji su formirani i ukorijenjeni unutar te strukture (primjerice, roditelj-dijete, braća). Isti autori naglašavaju da važnost bavljenja obiteljskim zadovoljstvom polazi od potrebe za razumijevanjem kako se formiraju osjećaji i stavovi prema obitelji, i u redovnim i u disfunkcionalnim obiteljima.

Zadovoljstvo obiteljskim životom ili zadovoljstvo obitelji često se promatra kao globalna va­rijabla koja objedinjuje sve aspekte obiteljskog funkcioniranja, tj. koja nam govori koliko su članovi obitelji zadovoljni razinom podrške koju dobivaju, načinima na koje se rješavaju obiteljski problemi, kvalitetom zajednički provedenog vremena i stupnjem neovisnosti unutar obitelji (Caprara i sur., 2005). Istraživanja zadovoljstva obiteljskim životom su još uvijek rijetka te su često vezana uz druge korelate, najviše uz načine provođenja obiteljskog vremena (Agate, 2007).

Dosadašnja istraživanja pokazuju da su neki od čimbenika povezanih sa zadovoljstvom obiteljskim životom: zadovoljstvo sa životom u zajednici, mogućnost življenja sukladno obiteljskim vrijednostima i kvaliteta provođenja obiteljskog slobodnog vremena (Toth i sur., 1988, Bowen, 1988; prema Agate i sur., 2009). Orthner i Mancini (1990, prema Agate, 2007) navode da je zajedničko sudjelovanje u aktivnostima slobodnog vremena pozitivno vezano s obiteljskim interakcijama, stabilnosti obitelji te zadovoljstvom obitelji. Istraživanja također pokazuju kako su adolescenti koji su zadovoljniji obiteljskim životom prosoci­jalniji i imaju viši doživljaj osobne vrijednosti (Gilman, 2001; Gilman i Huebner, 2000; Harter,1999; sve prema Caprara i sur., 2005). Nezadovoljstvo obiteljskim životom popraćeno je kod adolescenata socijalnim i emocionalnim poteškoćama, kao što su negativni odnosi s vršnjacima, tjeskoba i de­presija (Cumsille i Epstein, 1994; Huebner i Alderman, 1993; Valois, Zullig, Huebner i Drane, 2001; sve prema Caprara i sur., 2005).

* 1. INSTRUMENTI KORIŠTENI U PROJEKTU FAMRESPLAN

Imajući na umu fokus i ciljeve projekta te druge konstrukte u okviru ovog projekta, odlučili smo se za dva instrumenta – jedan koji mjeri individualno zadovoljstvo životom (Indeks osobne dobrobiti) i jedan koji mjeri zadovoljstvo obiteljskim životom (Skala za­dovoljstva obiteljskim životom).

Indeks osobne dobrobiti (International Wellbeing Group, 2013 hrvatski prijevod Kaliterna Lipovčan) je često korišteni instrument za mjerenje zadovoljstva životom. Instrument je korišten u Hrvatskoj na općoj populaciji što će omogućiti komparaciju podataka (Kaliterna Lipovčan, Prizmić Larsen i Brkljačić, 2011; Pilarov barometar hrvatskoga društva, 2014, 2015).

Ovim instrumentom mjeri se zadovoljstvo u sedam domena: materijalno stanje, zdravlje, postignuća, odnosi, vlastita sigurnost, pripadanje zajednici i buduća sigurnost. Osim ovih sedam glavnih domena, postavlja se pitanje zadovoljstva vlastitom spiritualnošću te životom općenito. Odgovara se na skali od 0 do 10. Razlog odabira ovakve skale odgovora je izbjegavanje psihome­trijske konfuzije uzrokovane primjenom pridjevskih deskriptora na brojčanu intervalnu skalu. Ovakvi deskriptori nisu odijeljeni jednakim psihometrijskim intervalima pa mogu dati varljive i redundantne informacije. Također, skala sa 11 kategorija optimizira diskriminativni kapacitet sudionika i jedno­stavna je za razumijevanje (više u Cummins i Gullone, 2000). Značajno je istaknuti da se, za razliku od uobičajenih bipolarnih skala u kojima se na jednom kraju skale nalazi nezadovoljstvo, a na dru­gom zadovoljstvo, koristi unipolarna skala odgovora (uopće nisam zadovoljan/na – u potpunosti sam zadovoljan/na) jer se (prema Priručniku, The International Wellbeing Group, 2013) smatra da je unipolarna forma osjetljivija i razumljivija.

Obzirom da je u fokusu FamResPlan istraživanja obitelj, osim mjerenja individualnog zado­voljstva životom, posebna pozornost se posvećuje zadovoljstvu obiteljskim životom koje je mjereno Skalom zadovoljstva obiteljskim životom – Family Satisfaction Scale, FACES IV (Olson i Gorall, 2003). Svrha skale je procjena razine zadovoljstva članova obitelji s funkcioniranjem njihove obitelji, tj. različitim aspektima obiteljskog funkcioniranja poput obiteljske bliskosti, fleksibilnosti i komunikacije. Sadrži 10 čestica, a računa se jedan faktor zadovoljstva.

### II.DESKRIPTIVNI REZULTATI

U uzorku gdje je kriterijski član dijete (Tablica 1) prosječno zadovoljstvo životom iznosi 7,14 među djecom i 6,68 među drugim odraslim članovima obitelji. Najčešći odgovor među djecom bio je 10 (21,7%) što označava izrazito zadovoljstvo svojim životom, dok je kod odraslih to bio 8 (25,0%).

U uzorku gdje je kriterijski član odrasli (Tablica 2) prosječno zadovoljstvo životom iznosi 6,37 među kriterijskim članovima i 6,92 među drugim članovima obitelji. Najčešći odgovor među kriterijskim članovima bio je 8 (29,3%), dok je kod drugih članova obitelji to bio 7 (28,3%).

Tablica 1. Zadovoljstvo životom u cjelini - uzorak kriterijski član dijete

|  | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Kriterijski član | | Drugi član | |
| N | Valjanih | 138 | | 112 | |
| Nedostaju | 1 | | 27 | |
| Aritmetička sredina | | 7,14 | | 6,68 | |
| Medijan | | 8,00 | | 7,00 | |
| Mod | | 10 | | 8 | |
| Standardna devijacija | | 2,432 | | 1,987 | |
|  | |  | |  | |
|  | | **Kriterijski član** | | **Drugi član** | |
|  | | N | % | N | % |
| 0 | | 2 | 1,4 | 2 | 1,8 |
| 1 | | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 |
| 2 | | 4 | 2,9 | 0 | 0,0 |
| 3 | | 3 | 2,2 | 4 | 3,6 |
| 4 | | 12 | 8,7 | 7 | 6,3 |
| 5 | | 15 | 10,9 | 23 | 20,5 |
| 6 | | 9 | 6,5 | 9 | 8,0 |
| 7 | | 20 | 14,5 | 20 | 17,9 |
| 8 | | 28 | 20,3 | 28 | 25,0 |
| 9 | | 14 | 10,1 | 15 | 13,4 |
| 10 | | 30 | 21,7 | 4 | 3,6 |
| Ukupno | | 138 | 100,0 | 112 | 100,0 |

Tablica 2. Zadovoljstvo životom u cjelini - uzorak kriterijski član odrasla osoba

|  | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Kriterijski član | | Drugi član | |
| N | Valjanih | 83 | | 60 | |
| Nedostaju | 5 | | 28 | |
| Aritmetička sredina | | 6,37 | | 6,92 | |
| Medijan | | 7,00 | | 7,00 | |
| Mod | | 8 | | 7 | |
| Standardna devijacija | | 2,418 | | 1,608 | |
|  | |  | |  | |
|  | | **Kriterijski član** | | **Drugi član** | |
|  | | N | % | N | % |
| 0 | | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 |
| 1 | | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 |
| 2 | | 5 | 6,0 | 0 | 0,0 |
| 3 | | 6 | 7,2 | 1 | 1,7 |
| 4 | | 5 | 6,0 | 4 | 6,7 |
| 5 | | 8 | 9,6 | 8 | 13,3 |
| 6 | | 12 | 14,5 | 7 | 11,7 |
| 7 | | 15 | 18,1 | 17 | 28,3 |
| 8 | | 16 | 29,3 | 15 | 25,0 |
| 9 | | 5 | 6,0 | 5 | 8,3 |
| 10 | | 9 | 10,8 | 3 | 5,0 |
| Ukupno | | 83 | 100,0 | 60 | 100,0 |

Gledamo li različite domene, prosječna ocjena zadovoljstva životom u uzorku gdje je kriterijski član dijete iznosila je 7,5219 za kriterijske članove i 7,2026 za druge članove obitelji. Najčešća ocjena u svim domenama za djecu je bila 10, osim u domeni postignuća u životu gdje je najčešća ocjena bila 8. Kod drugih članova obitelji najčešća ocjena bila je 10 jedino u domeni pripadnosti okolini. U domenama zdravlja i odnosa s bližnjima najčešća ocjena bila je 9, dok je u svim ostalim domenama najčešća ocjena bila 8 (Tablica 3).

Prosječna ocjena zadovoljstva životom u uzorku gdje je kriterijski član odrasli iznosila je 6,5591 za kriterijske članove i 6,8831 za druge članove obitelji. Kod kriterijskih članova, najčešće ocjene u domeni pripadnosti okolini bile su 9 i 10, a u domeni osjećaja sigurnosti 8 i 9. Devet je bila najčešća ocjena i u domeni osjećaja sigurnosti u budućnost. U domenama životnog standarda, zdravlja i odnosa s bližnjima najčešća ocjena bila je 8. U domeni postignuća u životu najčešća ocjena je, pak bila 7. Kod drugih članova obitelji najčešća ocjena bila je 9 u domenama odnosa s bližnjima i pripadnosti okolini. U domenama zdravlja, postignuća u životu, osjećaja sigurnosti i osjećaja sigurnosti u budućnosti najčešća ocjena bila je 8, dok je u domeni životnog standarda najčešća ocjena bila 7 (Tablica 4).

Tablica 3. Zadovoljstvo životom po domenama - uzorak kriterijski član djeca - N(%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kriterijski članovi** | | | | | | | | | | | |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Životni standard | 1 (0,7) | 3 (2,2) | 1 (0,7) | 9 (6,5) | 5 (3,6) | 15 (10,8) | 14 (10,1) | 17 (12,2) | 22 (15,8) | 21 (15,1) | 31 (22,3) |
| Zdravlje | 1 (0,7) | 1 (0,7) | 2 (1,4) | 4 (2,9) | 7 (5,0) | 7 (5,0) | 10 (7,2) | 10 (7,2) | 10 (7,2) | 19 (13,7) | 68 (48,9) |
| Postignuća u životu | 0 (0,0) | 3 (2,2) | 5 (3,6) | 8 (5,8) | 5 (3,6) | 14 (10,1) | 17 (12,3) | 14 (10,1) | 26 (18,8) | 24 (17,4) | 22 (15,9) |
| Odnosi s bližnjima | 4 (2,9) | 1 (0,7) | 5 (3,6) | 5 (3,6) | 8 (5,8) | 4 (2,9) | 6 (4,3) | 13 (9,4) | 24 (17,4) | 24 (17,4) | 44 (31,9) |
| Osjećaj sigurnosti | 4 (2,9) | 0 (0,0) | 6 (4,3) | 5 (3,6) | 5 (3,6) | 13 (9,4) | 10 (7,2) | 9 (6,5) | 13 (9,4) | 23 (16,7) | 50 (36,2) |
| Pripadnost okolini | 5 (3,6) | 2 (1,4) | 6 (4,3) | 3 (2,2) | 7 (5,0) | 5 (3,6) | 10 (7,2) | 12 (8,6) | 14 (10,1) | 25 (18,0) | 50 (36,0) |
| Osjećaj sigurnosti u budućnosti | 5 (3,6) | 3 (2,2) | 1 (0,7) | 5 (3,6) | 7 (5,0) | 19 (13,7) | 6 (4,3) | 14 (10,1) | 12 (8,6) | 26 (18,7) | 41 (29,5) |
| **Drugi članovi** | | | | | | | | | | | |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Životni standard | 4 (3,6) | 2 (1,8) | 2 (1,8) | 7 (6,3) | 5 (4,5) | 15 (13,5) | 12 (10,8) | 19 (17,1) | 24 (21,6) | 16 (14,4) | 5 (4,5) |
| Zdravlje | 4 (3,6) | 2 (1,8) | 3 (2,7) | 6 (5,5) | 5 (4,5) | 17 (15,5) | 10 (9,1) | 10 (9,1) | 18 (16,4) | 20 (18,2) | 15 (13,6) |
| Postignuća u životu | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (1,8) | 5 (4,5) | 5 (4,5) | 14 (12,6) | 9 (8,1) | 18 (16,2) | 26 (23,4) | 21 (18,9) | 11 (9,9) |
| Odnosi s bližnjima | 0 (0,0) | 2 (1,8) | 0 (0,0) | 2 (1,8) | 2 (1,8) | 5 (4,5) | 5 (4,5) | 15 (13,5) | 26 (23,4) | 29 (26,1) | 25 (22,5) |
| Osjećaj sigurnosti | 2 (1,8) | 0 (0,0) | 2 (1,8) | 2 (1,8) | 6 (5,5) | 6 (5,5) | 5 (4,5) | 16 (14,5) | 31 (28,2) | 23 (20,9) | 17 (15,5) |
| Pripadnost okolini | 2 (1,8) | 2 (1,8) | 3 (2,8) | 1 (0,9) | 1 (0,9) | 9 (8,3) | 8 (7,3) | 14 (12,8) | 23 (21,1) | 22 (20,2) | 24 (22,0) |
| Osjećaj sigurnosti u budućnosti | 1 (0,9) | 3 (2,7) | 2 (1,8) | 6 (5,4) | 6 (5,4) | 10 (9,0) | 11 (9,9) | 13 (11,7) | 28 (25,2) | 18 (16,2) | 13 (11,7) |

Tablica 4. Zadovoljstvo životom po domenama - uzorak kriterijski član odrasla osoba - N(%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kriterijski članovi** | | | | | | | | | | | |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Životni standard | 6 (6,9) | 2 (2,3) | 1 (1,1) | 6 (6,9) | 11 (12,6) | 12 (13,8) | 9 (10,3) | 13 (14,9) | 17 (19,5) | 1 (1,1) | 9 (10,3) |
| Zdravlje | 0 (0,0) | 3 (3,5) | 1 (1,2) | 7 (8,1) | 5 (5,8) | 10 (11,6) | 5 (5,8) | 13 (15,1) | 23 (26,7) | 8 (9,3) | 11 (12,8) |
| Postignuća u životu | 1 (1,1) | 6 (6,9) | 6 (6,9) | 9 (10,3) | 5 (5,7) | 10 (11,5) | 11 (12,6) | 14 (16,1) | 10 (11,5) | 6 (6,9) | 9 (10,3) |
| Odnosi s bližnjima | 0 (0,0) | 2 (2,3) | 4 (4,6) | 4 (4,6) | 7 (8,0) | 7 (8,0) | 4 (4,6) | 11 (12,6) | 21 (24,1) | 12 (13,8) | 15 (17,2) |
| Osjećaj sigurnosti | 1 (1,1) | 1 (1,1) | 5 (5,7) | 7 (8,0) | 4 (4,6) | 11 (12,6) | 5 (5,7) | 12 (13,8) | 16 (18,4) | 16 (18,4) | 9 (10,3) |
| Pripadnost okolini | 0 (0,0) | 2 (2,3) | 2 (2,3) | 5 (5,7) | 4 (4,6) | 10 (11,5) | 6 (6,9) | 5 (5,7) | 17 (19,5) | 18 (20,7) | 18 (20,7) |
| Osjećaj sigurnosti u budućnosti | 4 (4,6) | 3 (3,4) | 3 (3,4) | 4 (4,6) | 10 (11,5) | 6 (6,9) | 7 (8,0) | 9 (10,3) | 12 (13,8) | 15 (17,2) | 14 (16,1) |
| **Drugi članovi** | | | | | | | | | | | |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Životni standard | 2 (3,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 4 (6,1) | 5 (7,6) | 13 (19,7) | 7 (10,6) | 16 (24,2) | 8 (12,1) | 7 (10,6) | 4 (6,1) |
| Zdravlje | 1 (1,5) | 0 (0,0) | 3 (4,5) | 4 (6,1) | 3 (4,5) | 6 (9,1) | 4 (6,1) | 11 (16,7) | 14 (21,2) | 13 (19,7) | 7 (10,6) |
| Postignuća u životu | 1 (1,5) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (4,5) | 5 (7,6) | 7 (10,6) | 5 (7,6) | 10 (15,2) | 19 (28,8) | 10 (15,2) | 6 (9,1) |
| Odnosi s bližnjima | 1 (1,5) | 1 (1,5) | 2 (3,0) | 2 (3,0) | 2 (3,0) | 8 (12,1) | 5 (7,6) | 6 (9,1) | 10 (15,2) | 18 (27,3) | 11 (16,7) |
| Osjećaj sigurnosti | 2 (3,1) | 1 (1,5) | 2 (3,1) | 4 (6,2) | 6 (9,2) | 4 (6,2) | 5 (7,7) | 9 (13,8) | 20 (30,8) | 6 (9,2) | 6 (9,2) |
| Pripadnost okolini | 1 (1,1) | 1 (1,1) | 1 (1,1) | 0 (0,0) | 5 (7,6) | 5 (7,6) | 3 (4,5) | 5 (7,6) | 14 (21,2) | 20 (30,3) | 11 (16,7) |
| Osjećaj sigurnosti u budućnosti | 2 (3,0) | 0 (0,0) | 5 (7,6) | 5 (7,6) | 4 (6,1) | 9 (13,6) | 4 (6,1) | 10 (15,2) | 12 (18,2) | 10 (15,2) | 5 (7,6) |

U uzorku gdje je dijete kriterijski član, prosječna ocjena zadovoljstva obiteljskim životom je kod djece iznosila 3,6602, a kod drugih članova obitelji 3,8317. Na tri čestice najčešći odgovor među djecom bio je da su „jako zadovoljni“, to su: sposobnost obitelji da dijeli lijepe događaje, kvaliteta komunikacije između članova obitelji i međusobna briga članova obitelji. Na ostalim česticama najčešći odgovor bio je da su „uglavnom zadovoljni“. Među drugim članovima obitelji je na dvije čestice najčešći odgovor bio da su „jako zadovoljni“: sposobnost obitelji da dijeli lijepe događaje i međusobna briga članova obitelji. Na ostalim česticama najčešći odgovor bio je da su „uglavnom zadovoljni“ (Tablica 5).

U uzorku gdje je odrasla osoba kriterijski član, prosječna ocjena zadovoljstva obiteljskim životom je kod kriterijskih članova iznosila 3,7566, a kod drugih članova obitelji 3,5727. Na dvije čestice među kriterijskim članovima najčešći odgovor bio je da su „jako zadovoljni“, to su: sposobnost obitelji da dijeli lijepe događaje i međusobna briga članova obitelji. Na ostalim česticama najčešći odgovor bio je da su „uglavnom zadovoljni“, uz iznimku čestice vezane uz način na koji se u obitelji daju kritiku gdje su jednako česti bili odgovori „uglavnom zadovoljni“ i „niti zadovoljan, niti nezadovoljan“. Među drugim članovima obitelji, na svim česticama najčešći odgovor bio je da su „uglavnom zadovoljni“ uz iznimku čestice vezane uz sposobnost obitelji da dijeli lijepe događaje gdje su odgovori „uglavnom zadovoljni“ i „jako zadovoljni“ bili jednako zastupljeni (Tablica 6).

Tablica 5. Zadovoljstvo obiteljskim životom – uzorak kriterijski član dijete – N(%)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kriterijski članovi | | | | | |
|  | Jako nezadovoljan | Uglavnom nezadovoljan | Niti zadovoljan, niti nezadovoljan | Uglavnom zadovoljan | Jako zadovoljan |
| Stupanj bliskosti između članova obitelji | 9 (6,5) | 16 (11,6) | 19 (13,8) | 51 (37,0) | 43 (31,2) |
| Sposobnost obitelji da se nosi sa stresom | 16 (11,6) | 14 (10,1) | 32 (23,2) | 50 (36,2) | 26 (18,8) |
| Sposobnost obitelji da bude prilagodljiva | 12 (8,8) | 8 (5,8) | 23 (16,8) | 52 (38,0) | 42 (30,7) |
| Sposobnost obitelji da dijeli lijepe događaje | 6 (4,4) | 9 (6,6) | 15 (10,9) | 43 (31,4) | 64 (46,7) |
| Kvaliteta komunikacije između članova obitelji | 15 (10,9) | 15 (10,9) | 22 (15,9) | 37 (26,8) | 49 (35,5) |
| Sposobnost obitelji da riješi međusobna neslaganja | 14 (10,1) | 11 (8,0) | 23 (16,7) | 50 (36,2) | 40 (29,0) |
| Količina vremena provedena zajednički | 14 (10,1) | 14 (10,1) | 33 (23,9) | 44 (31,9) | 33 (23,9) |
| Način na koji se u obitelji raspravlja o problemima | 15 (10,9) | 14 (10,2) | 32 (23,4) | 46 (33,6) | 30 (21,9) |
| Način na koji se u obitelji daju kritike | 17 (12,3) | 19 (13,8) | 37 (26,8) | 46 (33,3) | 19 (13,8) |
| Međusobna briga članova obitelji | 6 (4,3) | 4 (2,9) | 23 (16,7) | 39 (28,3) | 66 (47,8) |
| Drugi članovi | | | | | |
|  | Jako nezadovoljan | Uglavnom nezadovoljan | Niti zadovoljan, niti nezadovoljan | Uglavnom zadovoljan | Jako zadovoljan |
| Stupanj bliskosti između članova obitelji | 4 (3,6) | 6 (5,4) | 21 (18,8) | 52 (46,4) | 29 (25,9) |
| Sposobnost obitelji da se nosi sa stresom | 2 (1,8) | 9 (8,0) | 30 (26,8) | 58 (51,8) | 13 (11,6) |
| Sposobnost obitelji da bude prilagodljiva | 2 (1,8) | 6 (5,4) | 25 (22,3) | 60 (53,6) | 19 (17,0) |
| Sposobnost obitelji da dijeli lijepe događaje | 1 (0,9) | 5 (4,5) | 8 (7,1) | 41 (36,6) | 57 (50,9) |
| Kvaliteta komunikacije između članova obitelji | 5 (4,5) | 8 (7,1) | 29 (25,9) | 43 (38,4) | 27 (24,1) |
| Sposobnost obitelji da riješi međusobna neslaganja | 3 (2,7) | 10 (8,9) | 27 (24,1) | 48 (42,9) | 24 (21,4) |
| Količina vremena provedena zajednički | 5 (4,5) | 13 (11,6) | 37 (33,0) | 40 (35,7) | 17 (15,2) |
| Način na koji se u obitelji raspravlja o problemima | 4 (3,6) | 16 (14,3) | 25 (22,3) | 46 (41,1) | 21 (18,8) |
| Način na koji se u obitelji daju kritike | 6 (5,4) | 14 (12,5) | 27 (24,1) | 54 (48,2) | 11 (9,8) |
| Međusobna briga članova obitelji | 2 (1,8) | 9 (8,0) | 12 (10,7) | 43 (38,4) | 46 (41,1) |

Tablica 6. Zadovoljstvo obiteljskim životom – uzorak kriterijski član odrasla osoba – N(%)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kriterijski članovi | | | | | |
|  | Jako nezadovoljan | Uglavnom nezadovoljan | Niti zadovoljan, niti nezadovoljan | Uglavnom zadovoljan | Jako zadovoljan |
| Stupanj bliskosti između članova obitelji | 1 (1,1) | 5 (5,7) | 15 (17,2) | 46 (52,9) | 20 (23,0) |
| Sposobnost obitelji da se nosi sa stresom | 0 (0,0) | 8 (9,2) | 25 (28,7) | 40 (46,0) | 14 (16,1) |
| Sposobnost obitelji da bude prilagodljiva | 2 (2,3) | 6 (6,9) | 19 (21,8) | 40 (46,0) | 20 (23,0) |
| Sposobnost obitelji da dijeli lijepe događaje | 3 (3,4) | 2 (2,3) | 9 (10,3) | 31 (35,6) | 42 (48,3) |
| Kvaliteta komunikacije između članova obitelji | 4 (4,7) | 7 (8,1) | 22 (25,6) | 34 (39,5) | 19 (22,1) |
| Sposobnost obitelji da riješi međusobna neslaganja | 4 (4,6) | 7 (8,0) | 25 (28,7) | 30 (34,5) | 21 (24,1) |
| Količina vremena provedena zajednički | 2 (2,3) | 8 (9,2) | 29 (33,3) | 32 (36,8) | 16 (18,4) |
| Način na koji se u obitelji raspravlja o problemima | 5 (5,7) | 8 (9,2) | 25 (28,7) | 35 (40,2) | 14 (16,1) |
| Način na koji se u obitelji daju kritike | 8 (9,2) | 12 (13,8) | 28 (32,2) | 28 (32,2) | 11 (12,6) |
| Međusobna briga članova obitelji | 2 (2,3) | 1 (1,1) | 11 (12,6) | 32 (36,8) | 41 (47,1) |
| Drugi članovi | | | | | |
|  | Jako nezadovoljan | Uglavnom nezadovoljan | Niti zadovoljan, niti nezadovoljan | Uglavnom zadovoljan | Jako zadovoljan |
| Stupanj bliskosti između članova obitelji | 1 (1,5) | 8 (12,1) | 9 (13,6) | 36 (54,5) | 12 (18,2) |
| Sposobnost obitelji da se nosi sa stresom | 1 (1,5) | 12 (18,2) | 20 (30,3) | 27 (40,9) | 6 (9,1) |
| Sposobnost obitelji da bude prilagodljiva | 1 (1,5) | 6 (9,1) | 14 (21,2) | 35 (53,0) | 10 (15,2) |
| Sposobnost obitelji da dijeli lijepe događaje | 0 (0,0) | 6 (9,1) | 8 (12,1) | 26 (39,4) | 26 (39,4) |
| Kvaliteta komunikacije između članova obitelji | 3 (4,5) | 10 (15,2) | 15 (22,7) | 29 (43,9) | 9 (13,6) |
| Sposobnost obitelji da riješi međusobna neslaganja | 2 (3,0) | 9 (13,6) | 14 (21,2) | 33 (50,0) | 8 (12,1) |
| Količina vremena provedena zajednički | 1 (1,5) | 15 (22,7) | 19 (28,8) | 27 (40,9) | 4 (6,1) |
| Način na koji se u obitelji raspravlja o problemima | 2 (3,0) | 17 (25,8) | 11 (16,7) | 29 (43,9) | 7 (10,6) |
| Način na koji se u obitelji daju kritike | 5 (7,6) | 14 (21,2) | 20 (30,3) | 22 (33,3) | 5 (7,6) |
| Međusobna briga članova obitelji | 0 (0,0) | 5 (7,6) | 8 (12,1) | 32 (48,5) | 21 (31,8) |

### III. TESTIRANJE RAZLIKA MEĐU SUBUZORCIMA U UZORKU GDJE JE KRITERIJSKI ČLAN DIJETE

ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

Zadovoljstvo životom u ovom je istraživanju operacionalizirano Indeksom osobne dobrobiti koji predstavlja prosjek zadovoljstva različitim aspektima života, zatim, procjenom zadovoljstva životom u cjelini koji se procjenjuje na jednoj čestici i Skalom zadovoljstva obiteljskim životom. Rezultati testiranja razlika između procjene djece i roditelja/skrbnika pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika ni kod jedne mjere zadovoljstva životom.

Kako je riječ o subuzorcima, Kolmogorov-Smirnovljev test pokazuje kako se distribucije svih varijabli statistički značajno razlikuju od normalne distribucije te je zbog toga primijenjen neparametrijski Kruskal-Wallisov test za nezavisne uzorke.

**a) Osobna dobrobit**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Prosječni rang** | **Suma rangova** | **Z** | **p** |
| **Indeks osobne dobrobiti (prosjek zadovoljstva po komponentama)** | | | | |
| Dijete - veći rang | 54,28 | 3202,50 | -,620 | ,535 |
| Roditelj/skrbnik - veći rang | 55,85 | 2792,50 |
| **Zadovoljstvo životom u cjelini (1 čestica)** | | | | |
| Dijete - veći rang | 48,41 | 2759,50 | -,999 | ,318 |
| Roditelj/skrbnik - veći rang | 52,15 | 2190,50 |

**b) Zadovoljstvo obiteljskim životom**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Prosječni rang** | **Suma rangova** | **Z** | **p** |
| Dijete - veći rang | 49,64 | 2581,50 | -1,259 | ,208 |
| Roditelj/skrbnik - veći rang | 59,89 | 3413,50 |

1. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM S OBZIROM NA USTANOVU IZ KOJE DOLAZI DIJETE

**a) Indeks osobne dobrobiti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ustanova u kojoj su prikupljeni podaci** | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| **Indeks osobne dobrobiti (prosjek zadovoljstva po komponentama)** | | | | |
| Kukuljevićeva | 56 | 54,78 | 13,419 | ,001 |
| Dugave i Župančićeva | 57 | 80,25 |
| CZSS | 26 | 80,31 |
| **Zadovoljstvo životom u cjelini (1 čestica)** | | | | |
| Kukuljevićeva | 56 | 59,99 | 6,988 | ,030 |
| Dugave i Župančićeva | 56 | 72,33 |
| CZSS | 26 | 83,88 |

Na obje varijable zadovoljstva životom (indeks osobne dobrobiti i zadovoljstvo životom u cjelini ispitano jednom česticom) pokazuje se statistički značajna razlika između tri subuzorka djece.

**b) Zadovoljstvo obiteljskim životom**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ustanova u kojoj su prikupljeni podaci** | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| Kukuljevićeva | 56 | 65,62 | 2,160 | ,340 |
| Dugave i Župančićeva | 56 | 68,77 |
| CZSS | 26 | 79,44 |

Ove tri skupine djece ne pokazuju statistički značajnu razliku kada je riječ o zadovoljstvu obiteljskim životom.

2.ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM S OBZIROM NA STUPANJ RIZIČNOSTI DJETETA

Djeca su s obzirom na njihovu razinu rizika kategorizirana u četiri kategorije: ne postoji rizik, niski rizik, srednji rizik i visoki rizik. S obzirom da je u kategoriji 'ne postoji rizik' svrstano samo šestero djece, ta kategorija nije uključena u testiranje. Testirana je značajnost razlika na mjerenim konstruktima (procjene kriterijskog člana) između djece u kategoriji 'niski rizik', 'srednji rizik' i 'visoki rizik'. Kako rezultati pokazuju da varijable ne udovoljavaju uvjetima za primjenu parametrijskih testova, primijenjen je neparametrijski Kruskal-Wallis test.

1. **Zadovoljstvo životom**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| **Indeks osobne dobrobiti (prosjek zadovoljstva po komponentama)** | | | | |
| Niski rizik | 33 | 57,79 | 0,156 | ,925 |
| Srednji rizik | 62 | 57,27 |
| Visoki rizik | 20 | 60,63 |
| **Zadovoljstvo životom u cjelini (1 čestica)** | | | | |
| Niski rizik | 33 | 60,74 | 0,779 | ,677 |
| Srednji rizik | 62 | 57,36 |
| Visoki rizik | 20 | 52,58 |

1. **Zadovoljstvo obiteljskim životom**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| Niski rizik | 33 | 61,32 | 1,280 | ,527 |
| Srednji rizik | 62 | 58,56 |
| Visoki rizik | 20 | 50,80 |

Rezultati pokazuju kako između skupina različite razine rizika nema statistički značajnih razlika niti za jednu varijablu zadovoljstva životom.

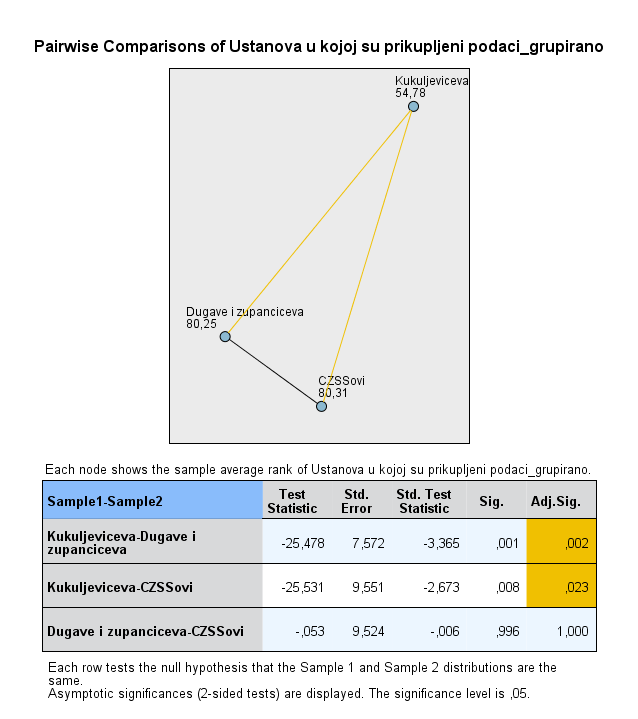
1. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM S OBZIROM NA RIZIČNOST OBITELJI
2. **Zadovoljstvo životom**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| **Indeks osobne dobrobiti (prosjek zadovoljstva po komponentama)** | | | | |
| Ne postoji rizik | 26 | 68,00 | 1,647 | ,649 |
| Niski rizik | 32 | 59,84 |
| Srednji rizik | 31 | 56,23 |
| Visoki rizik | 32 | 61,09 |
| **Zadovoljstvo životom u cjelini (1 čestica)** | | | | |
| Ne postoji rizik | 26 | 65,38 | 1,017 | ,797 |
| Niski rizik | 32 | 57,60 |
| Srednji rizik | 31 | 57,69 |
| Visoki rizik | 32 | 62,06 |

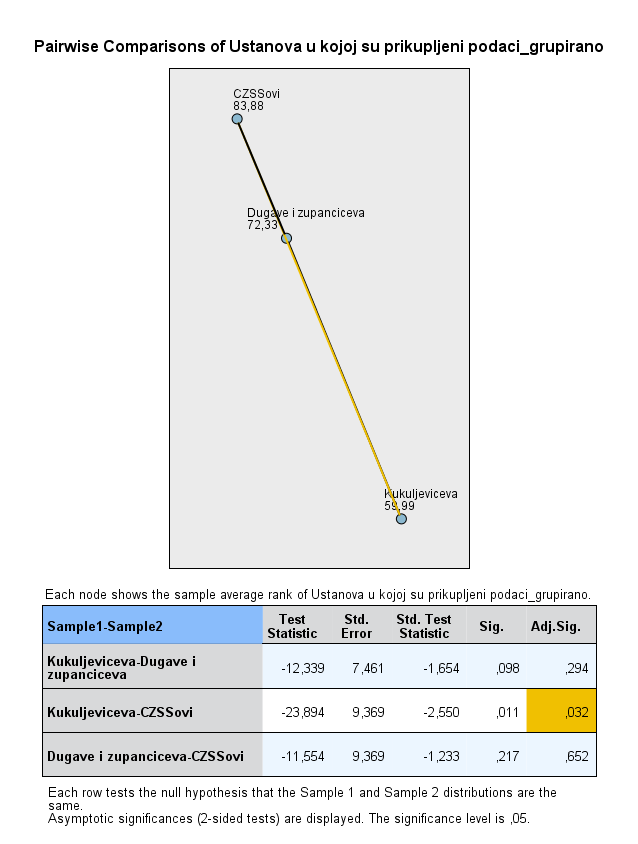
1. **Zadovoljstvo obiteljskim životom**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| Ne postoji rizik | 26 | 74,81 | 6,849 | ,077 |
| Niski rizik | 32 | 63,70 |
| Srednji rizik | 31 | 54,95 |
| Visoki rizik | 32 | 52,94 |

Rezultati pokazuju kako između skupina različite razine obitelji nema statistički značajnih razlika niti za jednu varijablu zadovoljstva životom.



Kada govorimo o zadovoljstvu životom operacionaliziranom indeksom osobne dobrobiti, pokazalo se kako djeca iz Kukuljevićeve u odnosu na ostalu djecu imaju niži indeks osobne dobrobiti, dok između preostale dvije skupine djece nema značajne razlike.

****

U istraživanju je zadovoljstvo životom u cjelini ispitano i jednom česticom koju su sudionici procjenjivali na skali od 0 do 10. Pokazalo se kako djeca iz Kukuljevićeve na toj čestici, u prosjeku, označavaju nižu vrijednosti nego djeca iz centara za socijalnu skrb.

**b)Zadovoljstvo obiteljskim životom**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ustanova u kojoj su prikupljeni podaci** | **N** | **Prosječni rang** | **χ2** | **p** |
| Kukuljevićeva | 56 | 65,62 | 2,160 | ,340 |
| Dugave i Župančićeva | 56 | 68,77 |
| CZSS | 26 | 79,44 |

Ove tri skupine djece ne pokazuju statistički značajnu razliku kada je riječ o zadovoljstvu obiteljskim životom.

# **DOPRINOS PLANIRANJU KOMPLEKSNIH INTERVENCIJA (Antonija Žižak i Nivex Koller-Trbović)**

## **I.DEFINICIJA I KRATKI OPIS KONSTRUKTA**

Kako bi se što bolje razumio termin kompleksne intervencije, teorijsku racionalu na kojoj počiva i način na koji se primjenjuje u pojedinim područjima pomagačkih djelatnosti, u početnoj fazi projekta pripremljen je pregled relevantne literature. Pregled je ukazao na neujednačeno korištenje ovog termina u stručnim područjima na koja se projekt usmjerava. Potvrđeno je njegovo učestalo korištenje u novijoj literaturi iz bio-medicinskog područja (Craig i sur., 2008.), dok se u literaturi iz društvenog područja, osobito obrazovanja i socijalne skrbi, javlja rjeđe iako se pojavljuje relativno rano i kontinuirano (Brown, 1992; Byrne, 2001; Gorard i Taylor, 2004; Davis, 2008; Egan i sur., 2009; Snyder, 2013). U području pravosuđa nije zabilježeno njegovo korištenje.

Pokazalo se da je za razumijevanje i definiranje pojma kompleksne intervencije analizom važno obuhvatiti i pojmove kompleksne potrebe (problemi) i populacije. U tablici što slijedi sažeta su obilježja tih pojmova koja se najčešće spominju u literaturi (opširnije o tome u radu: Žižak i sur. (2016). Pojam i ključna obilježja kompleksnih intervencija za populacije u riziku. *Kriminologija i socijalna integracija*, 24,1, 116-144.):

Tablica 1. Kompleksne potrebe, populacije i intervencije

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompleksne potrebe pokrivaju sljedeće aspekte potreba/problema:** | **Opseg kompleksne populacije prema Keene (2001):** | **Intervencija je kompleksna ako uključuje:** |
| **\*Širina:** *više problema i više aspekata jednog problema* (odnosi se primjerice na: invaliditet, mentalno-zdravstvene i druge zdravstvene probleme, probleme stanovanja - beskućništva, izbjeglištvo, tražitelje azila, žrtve nasilja i zlostavljanja).  **\*Dubina:** *osnovne potrebe, teška ili dugotrajna oštećenja i invaliditet* (odnosi se primjerice na: teškoće u učenju, govorno jezične teškoće, teškoće vida i sluha, mentalno-zdravstvene probleme).  **\*Višestruki problemi za pružatelje pomoći/usluga** (odnosi se primjerice na: djecu s teškoćama u razvoju uključenu u redovite škole; djecu s problemima u ponašanju i emocijama uključenu u redovite škole).  **\*Višestruka ugroženost** (uključuje kombinaciju više problema (primjerice): siromaštvo, nezaposlenost, loše stambene uvjete, probleme pismenosti, visoki rizik od izloženosti utjecaju kriminala).  **\*Višestruke potrebe povezane s dobi i tranzicijama** (odnosi se primjerice na: mlade i stare osobe u vrijeme tranzicije – napuštanja obitelji, odlazak iz/u institucije(u), iznenadne teške/dugotrajne bolesti, invaliditet, nesposobnost). | **Vrste/kategorije problema:**  **\*Psihološki, mentalno zdravstveni** i drugi problemi (emocionalne i ponašajne probleme adolescenata, suicid, depresiju, PTSP, zlouporabu sredstava ovisnosti, alkoholizam, ADHD, fobije);  **\*Teškoće u učenju** i druge razvojne teškoće (u kombinacija s problemima u ponašanju, fizičkom agresijom, psihijatrijskim dijagnozama, samoozljeđivanjem);  **\*Socijalni problemi**, beskućništvo i drugi problemi (u kombinaciji s mentalno-zdravstvenim problemima, problemima zlouporabe sredstava ovisnosti, osobito alkohola, činjenjem kaznenih djela te hospitalizacijom);  **\*Kriminal** i drugi problemi (veže se uz nezaposlenost, zlouporaba sredstava ovisnosti, hostilnost, nasilničko ponašanje te različite psihijatrijske dijagnoze);  **\*Zlouporaba sredstava ovisnosti** i alkohola i drugi problemi (u kombinaciji s psihološkim problemima i problemima mentalnog zdravlja, socioekonomskim i problemima stanovanja). | \***veći broj intervencijskih komponenti** koje su u nekom međusobnom odnosu  \***veći broj složenih ponašanja** onih kojima su intervencije namijenjene i onih koji ih primjenjuju  \*veći broj i veću **varijabilnost** (raznolikost, promjenljivost) **ishoda intervencija**  \***promjene u sustavima** kako bi se mogli ostvariti individualni ishodi ili ishodi na višoj razini (organizacija, grupa, sustav), odnosno kada je važno razumjeti u kakvoj su interakciji dijelovi sustava  \***veći broj grupa ili organizacija** na koje se intervencija odnosi  \***veći stupanj fleksibilnosti** i prilagodbe intervencije (nestandardnost)  \***specifične, teorijski utemeljene procese**. |

Nakon opsežne, ali ne sistematske analize literature iz različitih područja za projekt su postavljene sljedeće operacionalne definicije pojmova kompleksne potrebe i kompleksne intervencije:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kompleksne potrebe postoje kad:** | **Kompleksne intervencije:** |
| \* jedan ili više članova obitelji istovremeno ima probleme u dva ili više životnih područja (školskog postignuća, napuštanja škole, ponašanja i emocija, mentalnog zdravlja, zlouporabe sredstava ovisnosti i/ili alkohola, zlostavljanja i zanemarivanja, ponašanja kojima se krši zakon ili drugih područja);  \*jedan, više članova ili cijela obitelj zbog tih problema istovremeno ima potrebu za podrškom, tretmanom ili intenzivnim nadzorom koji su organizirani kroz intervencije/ usluge dva ili više intervencijskih sustava (socijalne skrbi, zdravstvene i mentalno zdravstvene skrbi, tretmana zlouporabe alkohola ili drugih sredstva ovisnosti, odgoja i obrazovanja te pravosuđa). | Intervencija će se smatrati kompleksnom ako:  \*sadržava najmanje dvije intervencijske komponente (odnosno jednostavne intervencije) koje su u nekom međuodnosu,  \*je usmjerena prema pojedinom članu i/ili obitelji kao sustavu,  \*je usmjerena je na postizanje većeg broj varijabilnih (raznolikih i promjenljivih) ishoda,  \*zahtijeva, odnosno provodi se u koordinaciji najmanje dva intervencijska sustava (odgoj i obrazovanje, pravosuđe, socijalna skrb, zdravstvo). |

Dodatno je važno napomenuti da se navedeni termini susreću i u literaturi koja se bavi radom s obiteljima. Naime, kad su u pitanju obitelji, u literaturi se govori o obiteljima s višestrukim problemima (Kandal, Rodgers i Palmer, 2010.), obiteljima s višestrukim i kompleksnim potrebama (Bromfield, Sutherland i Parker, 2012.), odnosno specifičnim potrebama obitelji s iskustvom višestrukih teškoća (Morris i sur., 2008.). Navodi se kako su intervencijske potrebe, odnosno problemi, najčešće vezani uz područje mentalnog zdravlja članova obitelji, zlouporabe sredstava ovisnosti i alkohola, skrbi o djeci i maloljetnim roditeljima, područje kriminala i antisocijalnog ponašanja te nasilničkog ponašanja. Prema Hoagwood (2005.) neki od najznačajnijih prediktora za svrstavanje obitelji u skupinu obitelji s kompleksnim potrebama (visokorizične obitelji) su: loš socijalno-ekonomski status, status etničke manjine, ozbiljnost djetetovih teškoća/problema te roditeljski stres i depresija.

## **II. KVALITATIVNI PODACI O OBILJEŽJIMA PROVEDENIH INTERVENCIJA I INTERVENCIJSKIM POTREBAMA OBITELJI**

Iako je svrha projekta usmjerena prema iznalaženju smjernica za unapređenje intervencijskih sustava u različitim (ne)povezanim područjima u projektu se nismo izravno (u smislu zasebnih konstrukta) bavili intervencijskim potrebama i obilježjima intervencija u koje su bili, ili su u vrijeme istraživanja uključeni sudionici, odnosno kriterijski članovi obitelji koje su u projektu sudjelovale. Međutim, o tim smo obilježjima prikupili značajan opseg kvalitativnih podataka koji mogu pridonijeti kreiranju smjernica za unapređenje intervencijskog sustava, odnosno njegovo upotpunjavanje kompleksnim intervencijama.

**Obilježja poduzetih intervencija za uzorak djece i mladih**

Važno je podsjetiti da je kriterij za uključivanje kriterijskog člana i njegove obitelji u ovo istraživanje bio početak (nove) intervencije prema djetetu zbog iskazanih emocionalnih i/ili problema u ponašanju. Intervencija se mogla provoditi u institucijama iz sustava socijalne skrbi i mentalnog zdravlja.

Podaci o obilježjima intervencija prikupljeni su na dva načina: uz pomoć Protokola za opis poduzetih intervencija i u sklopu Intervjua s obiteljima djece kriterijskih članova.

Uz pomoć Protokola za opis poduzetih intervencija prikupljeni su podaci o obilježjima sadšnjih ali i ranijih intervencija, kako kriterijskog člana, tako i obitelji. Protokol su ispunjavali stručnjaci i istraživači na temelju stručne dokumentacije. Ispunjena su 43 protokola (21 za ispitanike iz Centra za pružanje usluga u zajednici (Odjel dijagnostike, Župančićeva i Disciplinski centar) te 22 ta ispitanike iz centara za socijalnu skrb). Budući je u ukupnom uzorku bilo 139 kriterijskih članova djece, to znači da smo dobili podatke za 31% sudionika istraživanja (kriterijskih članova). Budući da je iz provedbenih razloga ovu vrstu podataka bilo moguće prikupiti samo za sudionike uključene u intervencije u sustavu socijalne skrbi (N=83) tada se taj postotak penje na 52%.

U internom izvješću (Prilog 6.) pripremljenom na temelju analize Protokola navodi se da su intervencije puno brojnije prema djeci/maloljetnicima nego roditeljima/obitelji, te da se često zbog neučinkovitosti istih unose promjene, ali manje u skladu s procijenjenim potrebama, a više u skladu s načelom postupnosti, kao i raspoloživim intervencijskim mogućnostima u zajednici.

Kod sudionika uključenih preko CZPUZ pretežno je riječ o visokom i srednjem, a kod sudionika uključenih preko CZSS-a o niskom i srednjem riziku, s tim da je kod prvih obično veća rizičnost kod djeteta, a kod CZSS kod roditelja/obitelji. No, u oba slučaja su intervencije prema djeci dvostruko i više učestalije nego prema roditeljima. Kad je riječ o intervencijama prema obiteljima, one su u oba slučaja rijetke i odnose se na novčanu pomoć, eventualno savjetovanje obitelji (mada se iz dostupnih podataka čini da je riječ o savjetovanju roditelja), zabranu života djeteta s roditeljima ili oduzimanja djeteta (što se može odnositi i na intervenciju prema djetetu, ali teško je takvu intervenciju odvojiti od cjelovite obitelji). No, najčešće se intervencije poduzimaju zasebno za dijete ili roditelja/e, pa kad jedna od njih ne daje rezultate, ide se na drugu, pa treću, ali ne paralelno i integrirano, već pojedinačno i odvojeno.

Intervencije prema djeci su brojne: savjetovalište, procjena, produženi stručni postupak, liječenje od ovisnosti, posebne obveze, pojačana briga i nadzor uz disciplinski centar, kratkotrajni rehabilitacijski program, sudski ukor, privremeni smještaj, posvajanje, udomiteljstvo, povratak u biološku obitelj, dječji dom, stambena zajednica, odgojna ustanova. Intervencije prema roditelju/roditeljima vrlo su različite: novčana pomoć, savjetovalište, škola za roditelje, liječenje jednog od roditelja na psihijatriji, klubovi liječenih alkoholičara, zatvor, oduzimanje djeteta ili prava na život s djetetom, nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi. Iz dokumentacije proizlazi da su intervencije vrlo često neučinkovite. Mada su neki rizici i problemi prisutni i preko 10 godina i mada se poduzimaju određene intervencije prema djeci i/ili roditeljima, njihova učinkovitost, kako je pokazala ova analiza je vrlo skromna ili je nema pa dolazi i do progrediranja problema.

Analiza je, također, pokazala da stručne službe u sustavu socijalne skrbi ne raspolažu s dovoljno informacija o poduzimanim intervencijama, posebno u odnosu na jasnost ciljeva intervencije, način i sadržaj rada, suradnju korisnika i, osobito, provjeru učinkovitosti intervencije. To je, vjerujemo, i razlog zbog kojeg postoje informacije za 52% sudionika istraživanja iz tog sustava, kao i činjenicu da su i te informacije vrlo skromne, izostaju svi prethodno spomenuti elementi individualiziranog programa rada, pa se postavlja i osnovno pitanje: što se u okviru pojedinih intervencija stvarno poduzima?

Drugi izvor podataka o poduzetim intervencijama prema članovima obitelji bio je intervju s obitelji. Stoga se na temelju tih podataka može govoriti o korisničkoj perspektivi u odnosu na obilježja poduzetih intervencija, odnosno osobnom doživljaju intervencija. Pritom je važno napomenuti da se u slučaju tako dobivenih podataka radi o sudionicima uključenim u intervenciju koja se provodi u sustavu socijalne skrbi ili zdravstva/mentalnog zdravlja.

Sudionike istraživanja pitalo se o intervencijama u koje su do sada kao pojedinci ili obitelj bili uključeni, te u koju je intervenciju kriterijski član (dijete) sada uključen. U tablici koja slijedi (Tablica 2.) prikazani su iskazi sudionika o vrstama intervencija u koje su kao pojedinci (dijete/djeca, roditelj/i) ili obitelj bili ili jesu uključeni.

Tablica 2. Vrste intervencija u koje su sudionici bili uključeni ranije i sada

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sustavi u kojima se provode intervencije** | **Dijete/djeca** | **Roditelj/i** | **Obitelj** |
| **Obrazovni sustav**  **Pravosuđe**  **Socijalna skrb**  **Mentalno zdravlje**  **Nevladin sektor** | Pomoć u učenju (škola)  Logoped (škola i Suvag)  Defektolog (škola)  Dopunska nastava (škola)  Asistent u nastavi (škola)  Produženi stručni postupak (škola)  Radionice za djecu o učenju, komunikaciji (škola, udruga)  Savjetovališta za djecu, roditelje (obiteljski centar, czss, udruge)  Razgovori u czss Upućivanje u različite programe udruga (radionice, savjetovališta za odvikavanje od ovisnosti)  CZPUZ (procjena, PSP, KRP, ženska grupa)  Kukuljevićeva (procjena, psihoterapijski tretman, hospitalizacija)  Intervencija policije kod izvršenja kaznenih djela  Posebne obveze (uključivanje u savjetovalište, humanitarni rad) | Edukacija o odgoju djece (udruga)  Edukacija o komunikaciji (udruga)  Grupa za roditelje (udruga)  Razgovori sa stručnjacima u czss, ustanovama mentalnog zdravlja radi traženja pomoći za djecu i sebe (uglavnom majke)  Liječenje od ovisnosti o tabletama (bolnica)  Psihoterapija za majku (ambulantno u bolnici)  Rastava braka (pravosuđe)  Nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi (czss) | Pomoć u kući (pomoć djeci u učenju, razgovori s majkom/roditeljima o odgoju djece) (udruge, volonteri)  Psihoterapija za roditelje i dijete (Kukuljevićeva)  Policijske intervencije kod nasilja u obitelji (policija, pravosuđe) |

U tablici 2. može se pratiti vrste i raznolikost intervencija, ali i zorno uočiti da je najviše intervencija (kriterij je vrsta/raznolikost), pruženo prema djetetu/djeci, potom pojedinačno roditeljima ili u paru, dok je najmanje intervencija bilo usmjereno na cijelu obitelj. U odnosu na djelokrug rada primjećuje se da su pružene intervencije iz svih „uobičajenih“ resora kad je riječ o djeci s problemima u ponašanju i njihovim obiteljima, iako je intenzitet i broj pojedinačnih intervencija prema pojedinom području različit. Tako su za djecu najbrojnije intervencije u školi, posebno u odnosu na teškoće učenja, te u civilnim udrugama koje također pružaju takve usluge, dok se u odnosu na probleme ponašanja, posebno one intenzivnije, uključuju i drugi resori (socijalna skrb, zdravstvo, policija i pravosuđe, te također civilni sektor).

Kod intervencija usmjerenih na jednog ili oba roditelja, odnosno par, kada je riječ o teškoćama roditelja u odgoju djece te doživljaju vlastite nekompetentnosti, problemima komunikacije u obitelji, tada nevladine udruge pružaju više takvih programa za roditelje. Kao i naprijed, kad je riječ o intenzivnijim i specifičnijim problemima, tada se uključuju specijalizirane službe, ustanove ili programi i pojedinci iz djelokruga rada socijalne skrbi, zdravstva te policije i pravosuđa. Iako se neke intervencije prema roditeljima i obitelji preklapaju i nadopunjuju (npr. intervencija policije kod nasilja u obitelji, nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi), može se reći da udruge nude i neke posebne programe pomoći roditeljima u odgoju djece i organiziranju svakodnevnog života direktno u obitelji, dok se specijalizirane intervencije poput psihoterapije provode u specijaliziranim institucijama.

Kada se usmjerimo na izvor intervencije, na osobu, službu, instituciju koja je pruža, kako je bilo moguće pratiti, intervencije pružaju različiti resori (obrazovanje, zdravstvo, socijalna skrb, nevladine organizacije, pravosuđe), na više životnih, odnosno, područja funkcioniranja djeteta/obitelji (pomoć u učenju, asistent u nastavi, odgojno savjetovanje, obiteljska terapija, izvršenje sudskih odgojnih mjera), prema jednom ili više članova obitelji (dijete/djeca, roditelj/i, obitelj), kroz jednokratne ili višekratne, pa i dugotrajne intervencije (npr. asistent u nastavi tijekom cijele školske godine, a razgovor s pedagogom kroz nekoliko susreta ili obiteljska psihoterapija jednom mjesečno kroz duže vrijeme i sl.).

Iz rečenog može se zaključiti da je „društvo“ u najširem smislu te riječi, poduzimalo i poduzima različite i brojne intervencije u cilju pomoći obiteljima, odnosno, pojedinim članovima obitelji da se bolje nose s problemima i rizicima kojima su izloženi.

No, pitanje koje slijedi jest kako korisnici tih intervencija doživljavaju pruženu pomoć i smatraju li je zaista pomoći, te koje dobitke od tih intervencija vide.

Sažeto govoreći, analiza podataka iz intervjua o tom pitanju ukazuje na pozitivna i negativna iskustva članova obitelji s primijenjenim intervencijama.

**Pozitivna iskustva**

- velika pomoć udruge, pomoć u učenju pomaže mlađem sinu, pomoć iz vana pripomaže ojačavanju obitelji, djeci se sviđa način rada u kući s njima, prevladano nepovjerenje u stručnjake (naime, djeca su bila u otporu prema tome da stručnjak dolazi u kuću, ali nakon prvog „ulaska“ vidjeli su da je riječ o drugačijem radu nego što je to na czss ili drugdje i dobro su prihvatili te stručnjake (a to znači da su nadvladali prethodno nepovjerenje prema stručnjacima uopće)

- pozitivna iskustva sa svim intervencijama do sada (majka u grupi za pomoć roditeljima u udruzi, sin ima asistenta u nastavi, stručnjak iz udruge dolazi u kuću radi razgovora s ukućanima i pomoći u odgoju i strukturiranju života, radionice za djecu s ciljem učenja komunikacije, individualna pomoć stručnjaka pojedinim članovima obitelji u udruzi)

- iako se ne slažu oko uzroka problema i tko je „krivac“ te tko bi se trebao mijenjati, i odrasli članovi i djeca imaju pozitivna iskustva s intervencijama

- pozitivna jer majka uočava pomake u ponašanju kćeri pod utjecajem intervencija (mada smatra da je potrebno još dosta raditi), kćer prihvaća posljednje intervencije (ženska grupa) i smatra da joj to koristi za promjenu ponašanja

- pozitivna iskustva s nekim neformalnim intervencijama na vlastiti zahtjev i izvan formalnog sustava (rad na komunikaciji između supružnika), problemi se s vremenom smanjuju promjenom okolnosti, kao i uz puno rada i truda samih roditelja i kćeri jer puno rade na tome već niz godina, mada još uvijek situacija nije zadovoljavajuća za sve

- majka ima pozitivna iskustva prvo s pomoći za sebe koju je sama tražila, a traži godinama i za sina, ne odustaje od traženja pomoći (pomoć oko škole, ponašanja, ovisnosti, kaznenih djela), dok sin na poticaj iznosi da su mu intervencije pomogle u pozitivnoj promjeni ponašanja.

**Negativna iskustva**

-većina obitelji spomenutih naprijed u odnosu na njihova pozitivna iskustva s intervencijama, navodi kao njihovo negativno obilježje to što ih je premalo, što su nedovoljnog intenziteta, učestalosti i trajanja, kao i što nema dovoljno intervencija za pojedine potrebe (probleme), primjerice za stariju djecu s ADHD-om, za stariju djecu u osnovnoj školi produženi stručni postupak, za pomoć u školi kod specifičnih teškoća u učenju, za pomoć zlostavljanoj djeci u školi, za pomoć roditeljima u odgoju i komunikaciji s djecom i međusobno itd.

- u jednoj obitelji djeca navode da im intervencije (savjetovališe, razgovori sa stručnjacima na koje ih je majka vodila nakon razvoda braka radi prevencije problema) nije koristilo zato jer su bili u otporu

- roditelj i dijete smatraju da im je problem dolaženja na posebnu obvezu savjetovališnog rada zbog udaljenosti

- problemi s djecom od početka školovanja (epilepsija, teškoće učenja) na koje škola i sustav u cjelini nije reagirao, odnosno, zakazao je (postavljanje dijagnoze, nerazumijevanje škole, nepoduzimanje intervencija)[[6]](#footnote-6)

- problem nepostojanja intervencija u skladu s potrebama (npr. internalizirani problemi, žrtva nasilja vršnjaka u školi, specifična pomoć u učenju...)

- prema procjeni nekih roditelja odluke i prijedlozi, te intervencije stručnih službi bile su preblage, odnosno, neadekvatne intenzitetu rizika i potreba djeteta (ovisnost, kaznena djela, napuštanje školovanja, agresivnost, a intervencije su se odnosile na upućivanje u različita savjetovališta što nije dalo rezultate već su problemi intenzivirali), pa više roditelja govori o neprofesionalnom pristup stručnjaka kada su u pitanju značajni problemi djeteta prema kojima ne poduzimaju adekvatne, već intervencije pogodne za puno blaže probleme (to dovodi do intenziviranja i dugotrajnosti problema, a ne njihova rješavanja)

-problemi s pažnjom od početka, bez kontinuiranih i adekvatnih intervencija osim sporadično.

Zaključno, uz pozitivna i negativna iskustva članovi obitelji govore o postojećim intervencijama kao dobrodošlim, ali nedovoljnim te o izostanku potrebnih i primjerenih intervencija i to na svim razinama i u različitim područjima (škola, nevladin sektor, socijalna skrb, mentalno zdravlje, pa i policija i pravosuđe).

**Obilježja intervencijskih potreba obitelji**

Podaci o intervencijskim potrebama obitelji dobivene su tijekom obiteljskog intervju. Potrebe obitelji u riziku za intervencijama društva bilo je moguće „iščitavati“ iz onih izjava sugovornika koje sadržavaju njihova konkretna očekivanja vezana uz pomoć društva.

Ta su očekivanja vrlo raznolika i pokrivaju cijelo područje, kako obiteljskog, tako i društvenog života. Uključuju primjerice: pomoć radi edukacije iz komunikacije i uspostavljanja boljih međusobnih odnosa u obitelji; pomoć u odgoju djece; pomoć u učenju i ponašanju i uvažavanja autoriteta roditelja; pomoć u rješavanju svakodnevnih situacija; oko problema s ADHD-om; oko izlazaka, izbivanja i bježanja djeteta od kuće; pomoć oko problema nošenja s utjecajima vršnjaka; pomoć u rješavanju sukoba unutar obitelji; poučavanje članova obitelji kako da preuzmu obveze; savjetovanje i psihoterapija za pojedine članove obitelji; pomoć u sprečavanju verbalnih i fizičkih sukoba u obitelji; pomoć oko izdvajanja djeteta iz obitelji (i uključivanja u smještaj); pomoć u rješavanju problema/sukoba među djecom (braćom i sestrama) iz iste obitelji; pomoć roditeljima pri zapošljavanju. Vezano uz takva očekivanja govore o spremnosti za uključivanje u takve intervencije, očekujući ih prije svega za određenog člana obitelji – dijete s problemima u ponašanju i sukladno tome, očekujući jedni od drugih da se onaj drugi mijenja.

Uz to, neki roditelji navode i potrebu: boljeg prikaza informacija o mogućim intervencijama na internetu, usklađivanja intervencija s potrebama (za intenzivnije probleme trebaju intenzivnije intervencije), spremnosti na pomoć drugima (potreba prenijeti svoja teška i dobra iskustva drugim obiteljima).

Postavlja se pitanje - *Koliko roditelji i djeca poznaju intervencijski sustav da bi mogli znati što bi im moglo koristiti za rješavanje problema s kojima se susreću*. Zato, vjerojatno, velikim dijelom polaze iz poznatih iskustava, iz onoga što su „primili“, u što su bili uključeni i čime su bili zadovoljni (oni koji su bili uključeni u neke intervencije), ali procjenjuju da im to nije bilo dovoljno. S druge strane, sugovornici znaju navesti što im sve predstavlja problem, mada ne znaju reći što bi im pomoglo, kakva intervencija, već navode probleme za koje očekuju pomoć u njihovu rješavanju.

Činjenica je i da je očekivanje pomoći / intervencija od strane različitih članova obitelji, različito. Tako roditelji često žele intervenciju za dijete/djecu i očekuju da se dijete promijeni, dok dijete/djeca to isto žele i očekuju od roditelja. Radi se o suprotstavljenim perspektivama kojima je često u podlozi nerazumijevanje problema (početak i uzrok), pa tako i nerazumijevanje njihova rješavanja. Također, posebno roditelji, češće očekuju da se intervencije „bave“ djecom i tako promijene njihovo ponašanje, dok sami iskazuju spremnost na intervenciju, ali ne razumiju potrebu vlastite promjene. Ipak, budući da gotovo svi navode teškoće u komunikaciji članova obitelji međusobno (posebno roditelja i djece), te zbog toga, kao i zbog drugih problema s kojima se djeca susreću (ali i roditelji), navode loše odnose u obitelji, očekuju da im se pomogne da budu bolji roditelji, da nauče kako uspješno komunicirati s djecom, kako odgajati djecu, a djeca kako da ih roditelji bolje razumiju, dok svi očekuju pomoć upravo u tome kako uspješno komunicirati u obitelji. Očigledno takvih programa i intervencija nedostaje ili ove obitelji nisu bile u poziciji da budu uključene u takve programe i da osjete korist od njih.

Ako se nakon ovog opisa vratimo na kriterije za kompleksne potrebe i kompleksne populacije prikazane u tablici 1 možemo konstatirati kako prema vlastitoj procjeni obitelji uključene u dio istraživanja koji je proveden kvalitativnim postupkom, te kriterije zadovoljavaju jer se susreću s brojnim problemima na različitim životnim područjima te stoga što ti problemi obuhvaćaju gotovo sve kategorije problema navedene kao kriterij za prepoznavanje kompleksnih populacija.

## **III.REZULTATI PROJEKTA KAO POLAZIŠTE ZA UNAPREĐENJE INTERVENCIJA ZA OBITELJI U RIZIKU**

U ovom dijelu sažet ćemo ključne rezultate dobivene za uzorak dijete kriterijski član te prodiskutirati njihov mogući doprinos unapređenju intervencija općenito i s naglaskom na njihovo značenje za kompleksne intervencije.

U tablici 3. ukratko su sažeti rezultati kvantitativnog i kvalitativnog dijela istraživanja za uzorak djece kriterijskih članova i to prema istraživanim konstruktima, koji, kao što je iz opisa projekta vidljivo, zajedno čine metakonstrukt otpornosti.

Tablica 3. – Sažeti prikaz ključnih rezultata prema konstruktima za uzorak dijete kriterijski član

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KONSTRUKTI** | **KRITERIJSKI ČLAN** | **DRUGI ČLAN – roditelj/skrbnik** |
| **ČIMBENICI**  **RIZIKA** | \*Rizik dijeta-kriterijskog člana za razvojni rizik procijenjen je najčešće na srednjoj razini (59%), potom visokoj (23%) te niskoj (17%);  \*Najzastupljenije (srednje i visoko rizični) su sljedeće teškoće: internalizirani problemi (59%); eksternalizirani problemi (46%); uključenost u vršnjačko nasilje (36%); zlouporaba sredstava ovisnosti/alkohola (33%); kaznena/prekršajna djela (28%); nesigurna ili dezorganizirana privrženost (28%); slabe socijalne/komunikacijske vještine/usporen socio-emocionalni razvoj (28%); napuštanje škole (19%); | \*Roditelji/obitelj procijenjeni su gotovo podjednako često (u rasponu od 22-26%) na procjenjivanim razinama rizika (bez rizika (22%), niski, srednji, visoki -26%);  \*Roditelji su procijenjeni kao najrizičniji (u 30 do 50% slučajeva) u odnosu na: emocionalne i psihičke teškoće (vezano uz roditeljski stres i krizne situacije); nerazumijevanje razvojnih/emocionalnih potreba djeteta; siromaštvo; povijest kontakata sa socijalnim službama; nepovoljnu povijest roditelja; |
| *Kvalitativni podaci iz obiteljskih*  *intervjua:*  Problemi u ponašanju kriterijskog člana bili su: eksternalizirani (ADHD, problemi pažnje i koncentracije, skitnja, neposlušnost, markiranje, bježanje od kuće, agresivnost prema ukućanima…), internalizirani problemi u ponašanju djeteta (anksioznost, depresija, povučenost, žrtva vršnjačkog nasilja u školi), počinjenje kaznenog djela, disleksija, problemi u školovanju (slab školski uspjeh u dosadašnjem školovanju, neizvršavanje školskih obveza, nezainteresiranost za školovanje, velik broj neopravdanih izostanaka, odustajanje od školovanja), problemi s ovisnosti (alkoholiziranje, zlouporaba droga); dugotrajnost problema u ponašanju, pogoršavanje problema u ponašanju (intenzitet, simptomi, težina, učestalost…), širenje problema u ponašanju na druga životna područja djeteta i obitelji.(ISTOVREMENO POJAVLJIVANJE VIŠE VRSTA PROBLEMA U PONAŠANJU) | *Kvalitativni podaci iz obiteljskih intervjua:*  Rizici u obiteljima:izloženost fizičkom zlostavljanju oca u prošlosti, izloženost zanemarivanju u obitelji, značajna traumatska obiteljska iskustva radi obiteljskog nasilja, povijest obiteljskih konflikata, materijalne teškoće obitelji, nedostatak adekvatnog roditeljskog nadzora, permisivno roditeljstvo, neadekvatni i nedosljedni roditeljski postupci, nezdravi obiteljski procesi, slaba privrženost između članova obitelji, nedostatna ili neadekvatna komunikacija i interakcije u obitelji, neadekvatne i nefunkcionalne strategije rješavanja problema, verbalni i fizički sukobi u obitelji, emocionalno zanemarivanje druge djece u obitelji zbog fokusiranosti na kriterijskog člana, emocionalna preplavljenost/ sagorijevanje majki uslijed izloženosti obiteljskom/roditeljskom stresu i kriznim situacijama, loše svakodnevno funkcioniranje obitelji i fragmentirana kohezija obitelji, svakodnevnica bez ili s malo zajedničkih obiteljskih aktivnosti, siromašni i rijetki obiteljski rituali i rutine.  (VIŠESTRUKI OBITELJSKI RIZICI) |
| **ČIMBENICI**  **ZAŠTITE**  **U OBITELJI I KOD POJEDINCA** | \*Oko 50% djece uglavnom ili potpuno se slaže da je većina aspekata obiteljske komunikacije, povezanosti i nošenja s problemima izuzetno važna za obiteljski život;  \* Oko 30% djece uglavnom ili potpuno se slaže da je većina aspekata obiteljske vjere/duhovnosti izuzetno važna za obiteljski život;  \*Od 50 do 70% djece uglavnom ili potpuno se slaže da je većina aspekata socijalne podrške obitelji izuzetno važna za obiteljski život.  \*Djeca izvještavaju o podjednakoj razini zaštitnih čimbenika, bez obzira u kojoj ustanovi su bili uključeni u intervenciju kada je istraživanje provođeno;  \*Nema statistički značajne razlike u zaštitnim čimbenicima obitelji s obzirom na razinu rizičnosti prema iskazu djeteta. | \*Od 60 do 90% roditelja uglavnom ili potpuno se slaže da je većina aspekata obiteljske komunikacije, povezanosti i nošenja s problemima izuzetno važna za obiteljski život;  \* Oko 50% roditelja uglavnom ili potpuno se slaže da je većina aspekata obiteljske vjere/duhovnosti izuzetno važna za obiteljski život;  \*Od 60 do 70% roditelja uglavnom ili potpuno se slaže da je većina aspekata socijalne podrške obitelji izuzetno važna za obiteljski život.  \*Roditelji/skrbnici doživljavaju obiteljsku komunikaciju, povezanost i nošenje s problemima pozitivnije nego njihova djeca;  \*Roditelji/skrbnici doživljavaju da vjera/duhovnost ima važniju ulogu u životu njihove obitelji, nego što to doživljavaju djeca; |
| \*Postoji značajna razlika između procjena djeteta i roditelja/skrbnika kada je riječ o obiteljskoj komunikaciji, povezanosti i nošenju s problemima te obiteljskoj vjeri/duhovnosti;  \*Nema značajne razlike u doživljavanju socijalne podršku obitelji između djece i njihovih roditelja/skrbnika.  \*Nema statistički značajne razlike u zaštitnim čimbenicima u obitelji prema procjeni djece s obzirom na stupanj rizičnosti obitelji. | |
| *Kvalitativni podaci iz obiteljskih intervjua:*  \*Obitelj je na prvom mjestu - zajedništvo, pripadnost, međusobna ljubav, topli odnosi, stalo im je jednima do drugih i to su prednosti obitelji – puno toga su preživjeli i još su zajedno:  \*Obitelj se uspijeva nositi s problemima, iako ne uvijek na dobar način;  \*Neke obitelji kao zaštitne čimbenike vide svoj socioekonomski status, zaposlenje, organizaciju života u obitelji, pomoć koja dolazi iz šire obitelji;  \*Zaštitni čimbenici su i snage pojedinih članova – brižnost, nježnost, empatija, hrabrost, skromnost…;  \*U okruženju vide specifične zaštitne faktore – razumijevanje poslodavca za radno vrijeme; stručne službe u zajednici koje im pomažu;  \*U razgovorima s obitelji otpornost je moguće pratiti kao proces –nošenje s teškim događajima koji dolaze jedan za drugim –nose se ne odustaju - svaki napredak vide kao snagu i pobjedu – imaju vjeru u budućnost i da će ostati zajedno. | |
| \*Prosječna vrijednost **generalne samoefikasnosti** kod subuzorka djece je 3.84 (na skali od 1 do 5);  \*Nema značajne razlike u generalnoj samoefikasnosti djeteta s obzirom na stupanj rizičnosti djeteta;  \*Djeca zatečena u Kukuljevićevoj pokazuju statistički značajno nižu razinu generalne samoefikasnosti u odnosu na djecu iz sustava socijalne skrbi. | \*Prosječna vrijednost na varijabli generalne samoefikasnosti kod subuzorka roditelja/skrbnika je 3.93 (na skali od 1 do 5). |
| \*Nema značajne razlike u generalnoj samoefikasnosti djeteta s obzirom na stupanj rizičnosti roditelja/obitelji. | |
| **SPREMNOST**  **NA PROMJENU**  **I PODRŠKU** | \*Prosječni rezultat koji su postigla djeca na skali kontemplacije iznosi 4,04, a na skali predkontemplacije 2,44 (na skali od 1-5)  \*Djeca iz različitih ustanova (subuzoraka) značajno se razlikuju samo u fazi kontemplacije.  \*Djeca koja su za vrijeme provedbe istraživanja bila u Dugavama ili Župančićevoj značajno spremnija na promjenu od onih čiji su podaci prikupljeni u centrima za socijalnu skrb; | \*Prosječni rezultat koji su postigli roditelji/skrbnici na skali kontemplacije iznosi 4,62, a na skali predkontemplacije 2,52 (na sklai od 1-5); |
| \*Prosječni ukupni rezultat koji su postigla djeca na skali **percepcije pružene podrške** iznosi 4,49 (na skaIi od 1-5);  \*Kad je riječ o percepciji podrške koju dobivaju za promjenu pokazalo se da razlike između djece u tri subuzorka nisu statistički značajne; | \*Prosječni ukupni rezultat koji su roditelji/skrbnici postigli na skali **spremnosti za pružanje podrške** iznosi 4,70 (skala od 1-5); |
| Spremnost na promjenu:  \*Razlika u spremnosti na promjenu između djece i njihovih roditelja/skrbnika pokazala su statistički značajnom samo za fazu kontemplacije.  \*Na česticama koje mjere fazu kontemplacije roditelji/skrbnici pokazuju višu spremnost na promjenu od djece;  \*Kod 85 parova dijete - roditelj/skrbnik, roditelj/skrbnik je taj koji izražava višu spremnost na promjenu u fazi kontemplacije. Kod 21 para dijete iskazuje višu spremnost. | |
| Spremnost na podršku:  \*Rezultati pokazuju kako roditelji/skrbnici izjavljuju da pružaju višu podršku djeci, nego što ju djeca percipiraju. | |
| *Kvalitativni podaci iz Skale procjene spremnosti na promjenu:*  \*Djeca o svojim problemima najčešće govore izravno te najčešće navode da se radi o problemima u školi i školovanju te problemima nesigurnosti, anksioznosti i depresije;  \*Kad djeca neizravno imenuju svoj problem porijeklo tog problema najčešće vide u odnosima i okolnostima u obitelji te svojim obilježjima i ponašanju;  \*Roditelji također o problemu djeteta češće govore izravno te ih najčešće imenuju kao strah i zabrinutost, anksioznost i depresija, nepoštovanje pravila te kao probleme u školi i školovanju;  \*Kad roditelji neizravno govore o problemu zbog kojeg je dijete uključeno u intervenciju najčešće ga objašnjavaju te navode probleme u odnosu s vršnjacima i komunikaciji s bliskim osobama te izražavaju razumijevanje obiteljskih okolnosti koje nepovoljno utječu na dijete.  \*Analizom je utvrđeno da kod 1/3 parova dijete-roditelj ne postoji isto viđenje djetetovog problema.  *Kvalitativni podaci iz obiteljskih intervjua:*  \*Pokazala se spremnost na intervenciju kod svih roditelja, mada ne uvijek i razumijevanje da to znači i spremnost na vlastitu promjenu;  \*Roditelji očekuju da se dijete promjeni, promjeni ponašanje, poboljša uspjeh u školi;  \*Roditelji očekuju intervenciju jer vide da sami ne mogu/ ne znaju;  \* Kod djece postoji spremnost u vidu prihvaćanja intervencije;  \*Unatoč spoznaji da bi situacija za sve bila bolja kad bi se oni „popravili“ djeca ipak veće promjene očekuju od drugih, osobito roditelja (ponekad nastavnika, vršnjaka…)  \*Svi očekuju da se komunikacija promijeni i tako poboljšaju odnosi. | |
| **ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM** | \*Prosječno **zadovoljstvo životom** iznosi 7,14 (na skali od 1 do 10);  \*U odnosu na zadovoljstvo životom-indeks osobne dobrobiti, pokazalo se da sudionici iz Kukuljevićeve u odnosu na ostalu djecu imaju niži indeks osobne dobrobiti, dok između preostale dvije skupine djece nema značajne razlike;  \*Rezultati pokazuju kako između skupina djece različite razine rizika nema statistički značajnih razlika niti za jednu varijablu zadovoljstva životom.  \*Prosječna ocjena **zadovoljstva obiteljskim životom** iznosi 3,66 (na skali od 1 do 5);  \*U obiteljskom životu najzadovoljniji su sa: sposobnošću obitelji da dijeli lijepe događaje, kvalitetom komunikacije između članova obitelji i međusobnom brigom članova obitelji. | \*Prosječno **zadovoljstvo životom** iznosi 6,68 (na skali od 1 do 10);  \*Rezultati pokazuju kako između skupina roditelja/obitelji različite razine rizičnosti nema statistički značajnih razlika niti za jednu varijablu zadovoljstva životom.  \*Prosječna ocjena **zadovoljstva obiteljskim životom** iznosi 3,83 (na skali od 1 do 5);  \*U obiteljskom životu najzadovoljniji su sa: sposobnošću obitelji da dijeli lijepe događaje i međusobnom brigom članova obitelji. |
| \*Testiranje razlika između procjene djece i roditelja/skrbnika pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika ni kod jedne mjere zadovoljstva životom.  \*Rezultati pokazuju kako između skupina različite razine rizičnosti obitelji nema statistički značajnih razlika niti za jednu varijablu zadovoljstva životom. | |
| *Kvalitativni podaci iz obiteljskih intervjua:*  \*Često je zadovoljstvo životom bilo procijenjeno višom ocjenom (ako se radilo o skali od 1-10)  \*Veće zadovoljstvo životom bilo je vezano uz pojedine aspekte života – stambena/ekonomska situacija, zdravlje, posao ili uspjeh nekog od djece u školi, činjenicom da su počeli razgovarati o problemu ili zbog neke vlastite snage/prednosti;  \*Najmanje zadovoljstvo bilo je vezano uz komunikaciju i odnose u obitelji;  \*Pokazalo se da su za zadovoljstvo životom/obitelji osim ljubavi i zajedništva, važni međusobno povjerenje, sigurnost i stabilnost obitelji. | |

Podaci navedeni u tablici 3. potvrđuju ranije navedena obilježja kompleksnosti te uvode nove podatke koji potvrđuju da se zaista radi o kompleksnoj populaciji – kako djece s emocionalnim i problemima u ponašanju, tako i njihovim obiteljima.

Kakve intervencije odgovaraju potrebama tako opisanih pojedinaca i obitelji?

Jesu li to intervencije koje nude veći stupanj *fleksibilnosti* (zato jer su kreirane kako prema standardima struke tako i prema potrebama i samoprocjeni obitelji) *u kombinaciji* s istovremenim, ali ne paralelnim i nezavisnim, nego povezanim i uključenim, djelovanjem nekoliko različitih intervencija usmjerenih prema pojedinim članovima, ali i obitelji kao cjelini te kojima će se kao *ishod* primjene postići promjene na različitim životnim područjima i u različitim kompetencijama uključenih korisnika. Ako su ovoj vrsti populacije potrebne takve intervencije, onda se radi o kompleksnim intervencijama, kojih do sada nije bilo, ili ih je bilo premalo, u našim javnim i civilnim sustavima skrbi i pomaganja (socijalnoj skrbi, zdravstvu, obrazovanju).

U kojim sve specifičnim smjerovima bi rezultati ovog istraživanja usmjerili intervencije donekle je već opisano u poglavljima 3.1. i 3.3. ovog internog dokumenta. Uz te smjernice pripremljene su i smjernice utemeljene na ključnim, međusobno povezanim rezultatima. Ta razina smjernica pripremljena je u skladu s okvirom za smjernice od kojeg se pošlo u ovom istraživanju. Te su smjernice generirane na temelju analize literature o kompleksnim intervencijama (prema Žižak i sur., 2016):

1. Procjena potreba za intervencijom osoba/ obitelji s kompleksnim problemima/ potrebama odvija se na različite načine (po različitim modelima). U pravilu se ti modeli temelje na procjeni potreba od strane pojedinih članova obitelji (samporocjena) (Walsh, 2007.).
2. Podatke o kompleksnim potrebama pojedinaca i obitelji potrebno je prikupiti iz više relevantnih izvora.
3. Postojeće intervencije poželjno je opisati iz stručne perspektive prema standardiziranim deskriptorima te iz subjektivne perspektive korisnika intervencija (Michie i sur., 2009.).
4. Za praćenje promjena na razini intervencijskog konteksta/ sustava važno je istražiti i opisati kako se specifična intervencija uklapa u sustav intervencija (Hawe, Shiell i Riley, 2004.)
5. Za praćenje promjena na razini obiteljskog sustava tijekom intervencije važno je istražiti i opisati promjene u resursima (odnosima, vještinama, ponašanjima i sl.) obitelji i članova obitelji (Hawe, Shiell i Riley, 2004.).

U zadani okvir smjernica biti će ugrađeni rezultati dobiveni ovim istraživanje te će polazne smjernice biti temeljem njih dodatno operacionalizirane.

|  |
| --- |
| SMJERNICE UTEMELJENE NA REZULTATIMA FAMRESPLAN PROJEKTA: |
| U ovom su istraživanju za dobivanje podataka o metakonstruktu – otpornost obitelji -korištene različite perspektive – perspektiva stručnjaka, korisnika intervencije i njihove bitelji te perspektiva istraživača. Pokazalo se da se tako dobiveni podaci međusobno nadopunjavaju i pružaju potpuniju, ali i složeniju sliku obilježja, stanja i potreba obitelji.  *Procjena potrebe za intervencijom, usklađivanje različitih preferencija, očekivanja i želja te donošenje odluke o intervenciji u svakom pojedinom slučaju također je svojevrsni projekt (stručno istraživanje) u kojem je moguće uz pomoć različitih metoda upoznati različite perspektive o svim važnim aspektima u tom procesu. U tom smislu metoda koja je u ovom istraživanju primijenjena kao istraživačka - razgovor s cijelom obitelji (obiteljski intervju) – naročito je pogodba za upoznavanje perspektiva članova obitelji i to u okruženju njihovog doma. Ta metoda može se prilagoditi kao metoda stručnog rada i biti ugrađena u različite modele i razine procjene potreba za intervencijom te višekratno ponavljana tijekom pripreme i provedbe intervencije (kao participativna metoda procjene, praćenja i evaluacije intervencija). Kako se radi o vrlo zahtjevnoj metodi njena ugradnja u intervencijske sustave zahtijeva prethodnu edukaciju i pripremu stručnjaka.* |
| U ovom istraživanju o nekim manje istraživanim obilježjima djece i mladih s problemima u ponašanju i njihovim obitelji saznavali smo iz različitih izvora, pri čemu su sami sudionici istraživanja bili ključni izvor. Kao što je bilo očekivano rezultati su ukazali na postojanje brojnih razlika, ali i sličnosti u suborcima djece i njihovih roditelja.  *Ti se rezultati mogu uzeti kao važna potvrda da su svi članovi obitelji relevantan izvor podataka o temama koje se tiču sadašnjih ili budućih intervencija. Potreba za upoznavanjem i sveobuhvatnom procjenom situacije pojedinog člana obitelji i obitelji u cjelini pri ocjeni potrebe za intervencijom polazi od perspektive članova obitelji, ali ju i nadilazi. Stoga je uz visoko specijalizirane stručnjake koji su u pravilu uključeni u proces procjene za cjelovitu sliku obitelji sa višestrukim potrebama važno imati što više izvora informacija i to iz njihovog životnog okruženja (škola, zajednica, prijatelji).* |
| \*Tijekom istraživanja pokazalo se da stručnjaci u centrima za socijalnu skrb ne raspolažu informacijama o tome što se u sklopu/tijekom određene intervencije zaista poduzimalo i mijenjalo; koje je aktivnosti/sadržaje intervencija uključivala; ka kojim ciljevima je bila usmjerena (tko i na koji način je te ciljeve postavio i pratio njihovo ostvarenje) te kako se, koliko, kada, s kim radilo; koji su njeni krajnji ishodi, odnosno, što od onoga što je poduzimano pridonosi učinkovitosti određene intervencije.  *Na temelju takvih saznanja važnim se pokazuje opisati intervencije na stručno relevantan i donekle standardiziran način. Osim što daju informacije o gore spomenutim sadržajima jasno, jednostavno i prema određenim smjernicama opisane intervencije (bilo postojeće, bilo novouvedene) omogućavaju da se različiti stručnjaci međusobno lakše usklade pri provedbi intervencije, ali i da samom korisniku od početka bude jasno u kakvu je intervenciju uključen, što se od njega očekuje i koja je njegova uloga te kako će znati je li u tome bio uspješan. Osim toga, važno je cilj, svrha i okvirni sadržaj intervencije budu dostupni stručnoj javnosti, a u određenom opsegu i na prilagođeni način i korisnicima..*  *Kao moguće polazište za opis intervencija u području rada s djecom i mladima s emocionalnim i problemima ponašanja u sustavima socijalne skrbi, obrazovanja, zdravstva i civilnom sektoru mogu poslužiti (primjerice) deskriptori kao što su:*  *\*stručno-teorijska racionalna na kojoj intervencija počiva (što se i zašto intervencijom mijenja)*  *\*ciljna skupina korisnika kojoj je intervencija namijenjena, način njihovog uključivanja i sudjelovanja*  *\*sadržaj (aktivnosti) intervencije za specifičnu skupinu korisnika te način usklađivanja obilježja intervencije s promjenljivim potrebama korisnika*  *\*obilježja okruženja u kojem se intervencija provodi*  *\*načini primjene intervencije i pridržavanja standarda intervencije, uključujući i njezin etički aspekt (pristanak na intervenciju, zaštita privatnosti, suglasnost roditelja i sl.)*  *\*intenzitet i trajanje intervencije (broj, trajanje i učestalost susreta korisnika sa stručnjakom)*  *\*potrebne kompetencije stručnjaka koji intervenciju provode*  *\*način praćenja provedbe i evaluacije*  *\*troškovi provedbe intervencije i kako se pokrivaju* |
| \*Ako uzmemo u obzir da je ¾ uzorka roditelja/skrbnika procijenjeno na nekoj od razina rizika, pri čemu ih je 52% procijenjeno na srednjoj i višoj razini rizika i istovremeno pogledamo, kako vrste rizika o kojima su sami izvještili dopunjavaju stručne procijene, prepoznaje se potreba za intervencijama kojima se osnažuju ne samo roditelji i njihove roditeljske kompetencije nego i međuljudski odnosi unutar obitelji.  \*Analiza primijenjenih intervencija pokazala je da je takvih intervencija daleko manje nego intervencija prema djetetu s problemima u ponašanju (kriterijskom članu).  *Intervencije kojima se istovremeno djeluje prema više članova obitelji ili cijeloj obitelji nedostaju u pomagačkim sustavima. S obzirom da zahtijevaju posebnu organizaciju i dodatne kompetencije stručnjaka te posebnu pripremu korisnika (pojedinačno i obitelji kao grupe), realno je i poželjno da ih se kreira kroz koordinaciju, osobito institucija iz područja socijalne skrbi, zdravstva i civilnog sektora. Timski rad stručnjaka različitih pomagačkih struka najbolje osigurava širinu kompetencija potrebnih za rad sa kompleksnim sustavima i problemima. Za uvođenje promjena u smislu podizanja kvalitete u sustavima podrške obiteljima u riziku, uz reorganizacije tih sustava prema misiji zadovoljenja intervencijskih potreba korisnika kojima su namijenjeni, potrebne su i (do)edukacije, praćenje rada i supervizije sa stručnjacima te kontinuirana, interna i eksterna evaluacija.* |
| \*U smislu promjena i unapređenja rada s obiteljima djece s problemima u ponašanju osobito je važan podatak koji ukazuje na spremnost roditelja kako na podršku djetetu, tako i na vlastitu promjenu u početnoj fazi provedbe intervencije.  *Taj podatak ukazuje da sastavni dio kompleksnih intervencija za obitelji u riziku svakako trebaju biti programi – intervencije za jačanje roditeljskih kompetencija i podršku roditeljima tijekom provedbe intervencije(a) s djetetom. Važno je da te intervencije roditelji i djeca prepoznaju kao odgovore na svoje potrebe/ probleme te da budu međusobno povezane.*  \*Na temelju razgovora s obiteljima, iskustvo i procjena istraživača je da snage roditelja/obitelji, iako su uzete u obzir prilikom procjene rizika, očigledno nisu korištene tijekom intervencije, niti dodatno osnaživane. To je zaključeno stoga što su roditelji nakon provedenih intervencija, prema njihovoj i istraživačevoj procjeni, uglavnom bili na istom, ako ne i nižem stupnju kompetencija za rješavanje problema s kojima se suočavaju i s trajnom nekompetentnošću za odgoj djece.  \*Na razini procjene rizika i snaga roditelja/obitelji kao problem se pojavljuje to što snage umanje rizik te se pretpostavlja da se zbog tako doživljene niže razine rizika od strane stručnjaka predlaže intervencija „nižeg“ intenziteta od stvarno potrebne.  *\**Podaci vezani uz zaštitne čimbenike, osobito na obiteljskoj razini i osobito kroz kvalitativne podatke pokazuju da obitelji, ma kako bile procijenjene u odnosu na razinu rizika, imaju potencijale za nošenje s teškoćama, odnosno imaju tendenciju kretati se u smjeru procesa otpornosti.  *Rezultati ukazuju da je za podizanje kvalitete postojećih intervencijskih sustava i njihovo međusobno povezivanje, što može rezultirati razvojem kompleksnih intervencija (jer dolazi do sinergije), važno razvijati načine i metode rada na potencijalima i mehanizmima zdravlja, snaga i otpornosti unutra obitelji uvažavajući protom kako te mehanizme sama obitelj prepoznaje i procjenjuje. Pomak ka intervencijskim potrebama članova obitelji i obitelji u cjelini nudi širu sliku nego što ju nudi samo procjena razina rizika/snaga te može doprinijeti usklađivanju intervencija sa stvarnim potrebama obitelji, a ne usklađivanju obitelji s već postojećim „općim intervencijama“.* |

**Literatura:**

Bromfield, L., Sutherland, K., Parker, R. (2012). Families with multiple and complex needs. Melbourne, Australia: Victoria Government Department of Human Services.

Brown, A.L. (1992). Design Experiments: Theoretical and methodological challenges in creating complex interventions in classroom setting. *The Journal of the Learning Sciences*, 2, 2, 141-178.

Byrne, D. (2001). Complexity theory and the social sciences: An introduction. London and New York: Routledge.

Davis, B. (2008). Complexity and education: vital simultaneities. U: Mason, M. (Ed.): Complexity theory and the philosophy of education. A John Wiley & Sons, Ltd., Publications, 46-61.

Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *British Medical Journal*, 337, a1655.

Egan, M., Bambra, C., Petticrew, M., Whitehead, M. (2009). Reviewing evidence on complex social interventions: appraising implementation in systematic reviews of the health effects of organizational-level workplace interventions. *J Epidemiologic Community Health*, 63, 4-11.

Gorard, S., Taylor, C. (2004). Combining methods in educational and social research. Maidenhead, England: Open University Press.

Hawe, P., Shiell, A., Riley, T. (2004). Complex interventions: how out of control can a randomized controlled trial be*? British Medical Journal*, 328 (7455): 1561-1563

Hoagwood, K.E. (2005). Family-based services in children's mental health: a research review and synthesis. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46, 7, 690-713.

Kandal, S., Rodger, J., Palmer, H. (2010). The use of whole family assessment to identify the needs of families with multiple problems. Research report DEF-RR045. UK Government, Department for Education.

Keene, J. (2001). Client with Complex Needs: Interprofessional Practice. Oxford: Blackwell Science.

Maras, P., Bradshaw, V., Croft, C., Gale, L., Webb, J. (2008). Working with families with complex needs. A multi-agency approach. London: The University of Greenwich, School of Health and Social Care. <http://www.gre.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0008/652616/families-final-report.pdf> (posjećeno 15.03.2016.)

Michie, S., Fixsen, D., Grimshaw, J.M., Eccles, M.P. (2009). Specifying and reporting complex behaviour interventions: the need for a scientific method. *Implementation Science*, 4, 40. Open Access.

Morris, K., Hughes, N., Clarke, H., Tew, J., Mason, P., Galvani, S., Lewis, A., Loveless, L., Becker, S., Burford, G. (2008). Think Family: A Literature Review of Whole Family Approaches. Great Brittan, Cabinet Office, Social Exclusion Task Force.

Snyder, S. (2013). The simple, the complicated, and the complex: Educational reform through the lens of Complexity theory. EOCD Education Working Papers. No.96, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5k3txnpt1lnr-en>

Walshe, K. (2007). Understanding what works – and why – in quality improvement: the need for theory-driven evaluation. *International Journal for Quality in Health Care*, 19, 2, 57-59.

Žižak, A., Novak, M., Kranželić, V., Jandrić Nišević, V., Kovčo Vukadin, I. (2016). Pojam i ključna obilježja kompleksnih intervencija za populacije u riziku. *Kriminologija i socijalna integracija*, 24,1, 116-144.):

1. U prilog br. 2 nalazi se *Protokol za razgovor s obiteljima u istraživanju otpornosti obiteljskog sustava* [↑](#footnote-ref-1)
2. U prologu br. 3 nalazi se Izvješće rezultata pilot istraživanja [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. Iz Liste su maknute procjene koje se odnose na djecu mlađu od 12 godina, budući da u istraživanje ulaze djeca od 12 godina na više [↑](#footnote-ref-4)
5. Problemi u ponašanju kriterijskog člana bili su: eksternalizirani (ADHD, problemi pažnje i koncentracije, skitnja, neposlušnost, markiranje, bježanje od kuće, agresivnost prema ukućanima…), internalizirani problemi u ponašanju djeteta (anksioznost, depresija, povučenost, žrtva vršnjačkog nasilja u školi), počinjenje kaznenog djela, disleksija, problemi u školovanju (slab školski uspjeh u dosadašnjem školovanju, neizvršavanje školskih obveza, nezainteresiranost za školovanje, velik broj neopravdanih izostanaka, odustajanje od školovanja), problemi s ovisnosti (alkoholiziranje, zlouporaba droga); dugotrajnost problema u ponašanju, pogoršavanje problema u ponašanju (intenzitet, simptomi, težina, učestalost…), širenje problema u ponašanju na druga životna područja djeteta i obitelji.Uvijek je bilo riječi o istovremenoj pojavnosti više oblika spomenutih problema ponašanja kod pojedinog djeteta/kriterijskog člana. [↑](#footnote-ref-5)
6. Više o tome u radu: Kolle-Trbović, Mirosavljević, Ratkajec Gašević (u tisku): Podrška škole učenicima s teškoćama u ponašanju i učenju iz perspektive roditelja i djece. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja.  [↑](#footnote-ref-6)