BOSNA I HERCEGOVINA
Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno Ministarstvo zdravstva

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH FB&H

Preventivni program

Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju

IZVJEŠTAJ O REZULTATIMA PROGRAMA

2018

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC

ASOCIJACIJA**XY**

Publikacija je finansirana od strane Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, kojeg podržava Vlada Švicarske a implementira Asocijacija XY u partnerstvu sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Zavodom za javno zdravstvo FBiH.

VODITELJ PROGRAMA:

Iskra Vučina

AUTORI IZVJEŠTAJA:

Iskra Vučina

Elma Skalonja

Irena Jokić

Sandra Jovanović-Miljko

STATISTIČKA OBRADA:

Leonardo Miljko

CENTRI ZA MENTALNO ZDRAVLJE KOJI SU PROVODILI PROGRAM:

- CMZ Zenica
- CMZ Tuzla
- CMZ Hadžići
- CMZ Vitez
- CMZ Kakanj
- CMZ Gračanica
- CMZ Široki Brijeg
- CMZ Tomislavgrad
- CMZ Tešanj
- CMZ Vogošća

AUTORI EDUKATIVNIH RADIONICA:

Mirela Badurina- Emocionalna regulacija

Edin Bjelošević- Asertivost

Lana Grbeša- Nasilje putem interneta i rodno uslovljena pitanja

Diana Riđić- Donošenje odluka i rješavanje problema

Belma Žiga- Traženje profesionalne pomoći u školi i zajednici

ZAHVALE

Iskreno se zahvaljujemo stručnom timu Zavoda za javno zdravstvo FBiH, Federalnom ministarstvu zdravstva, centrima za mentalno zdravlje i srednjim školama koji su učestvovali u preventivnom programu “Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju” što su svojim radom doprinijeli da se program provede u skladu sa metodološkim principima, etičkim standardima i na profesionalan način.

Posebno se zahvaljujemo svim učenicima drugih razreda srednjih škola u kojima se provodio program na želji i entuzijazmu koji su pokazali za vrijeme provedbe edukativnih radionica.

I na kraju, hvala Projektu mentalnog zdravlja u BiH, Asocijaciji XY i Ambasadi Švicarske koji su finansijski, logistički, ali i na ljudski način podržali provedbu ovog programa.

Stručni tim Zavoda za javno zdravstvo FBiH

SADRŽAJ

1. Uvod 9

2. Ciljevi 12

3. Metodologija 13

3.1. Učesnici 13

3.2. Instrumenti istraživanja 13

3.2.1. Skala školske klime 13

3.2.2. Beckova skala bespomoćnosti 12

3.2.3. Upitnik sposobnosti i poteškoća- SDQ 13

3.2.4. Upitnik zadovoljstva provedenim programom 14

3.3. Postupak 14

3.4. Etički aspekt programa 14

4. Rezultati 16

4.1. Školska klima 16

4.2. Poteškoće i sposobnosti 27

4.3. Bespomoćnost- Suicidalni rizik 33

4.4. Evaluacija preventivnog programa 27

5. Diskusija 44

6. Zaključak 48

7. Preporuke 49

8. Literatura 50

RECENZIJA IZVJEŠTAJA

PREVENTIVNI PROGRAM: “POVEĆANJE BLAGOSTANJA ADOLESCENATA KROZ JAČANJE PROTEKTIVNIH FAKTORA U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU”

Autori: Iskra Vučina, Elma Skalonja, Irena Jokić i Sandra Jovanović-Miljko

Preventivni program Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju”, implementirao je Zavod za javno zdravstvo FBiH, u suradnji sa centrima za mentalno zdravlje, uz podršku Federalnog ministarstva zdravstva, Projekta mentalnog zdravlja u BiH, Asocijacije XY i Ambasade Švicarske. Program je proveden u deset lokalnih zajednica, u 40 odjeljenja drugih razreda srednjih strukovnih škola i gimanzija.

Rukopis po naslovom “Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju”, predstavlja sumirane rezultate provedene istraživačke studije koju su autorice Izvještaja: Iskra Vučina, Elma Skalonja, Irena Jokić i Sandra Jovanović-Miljko, strukturirale u šest glavnih poglavlja: Uvod, Cilj i problemi istraživanja, Metodologija (Ispitanici, Instrumentarij i Postupak), Rezultati, Rasprava i Zaključci.

U uvodnom dijelu autorice su predstavile koncepte koji se na temelju dosadašnjih empirijskih spoznaja smatraju značajnim u razvijanju psihološke dobrobiti pojedinca. Od brojnih protektivnih faktora koji doprinose psihološkom blagostanju, autorice su sa svojim suradnicima, odlučile da pažnju posvete konceptima: asertivnost, emocionalna regulacija i zadovoljstvo školom. Također, autorice su ispitivale rizik od suicida, te su navele sve potencijalne rizike koje mogu biti okidač za ispoljavanje suicidalnog ponašanja ili u krajnjem slučaju mogu dovesti do suicida. S obzirom na turbulentno životno razdoblje - adolescenciju, koja zahtijeva konsolidiranje mladih ljudi na svim razinama psihološkog funkcioniranja, autorice su u Izvještaju objasnile najvažnija obilježja ovog perioda i razvojne zadatke koje adolescent treba usvojiti. Posebna vrijednost ovog Izvještaja ogleda se u činjenici da autorice nisu zanemarile ulogu značajnih drugih u razvoju ličnosti adolescenata, kao i važnih drugih socijalizacijskih činitelja; podjednako na mikro i makro društvenoj razini.

U drugom dijelu definirani su ciljevi programa i problemi istraživanja. Opći cilj projekta bio je usmjeren na provedbu radionica za jačanje protektivnih faktora kod srednjih adolescenata. Međutim, autorice nisu zanemarile važan aspekt – istraživački, te su sprovele istraživanje u dvije vremenske tačke: prije provedbe radionica i nakon njihovog završetka, kako bi dobile pouzdaniji odgovor o učinkovitosti intervencije.

Istraživanje je provedeno na impozantnom uzorku od 864 adolescenata u pretestu i 852 adolescenta u posttestu, u deset lokalnih zajednica u Federaciji Bosne i Herecgovine. Primijenjene su adekvatne psihološke mjere: Skala školske klime, Skala za mjerenje bespomoćnosti, Upitnik za mjerenje sposobnosti i poteškoća i Upitnik za procjenu zadovoljstva provedbom programa. S obzirom da su radionice koncipirane na jačanje kapaciteta ciljne skupine, istraživanje je imalo za cilj inicijalno da ispita stavove, mišljenja i emocije koje bi mogle predstavljati indikatore rizičnih faktora, kako bi u drugoj vremenskoj tački mogli vidjeti promjene koje su se desile nakon provedenog programa. Dobiveni rezultati istraživanja su pregledno prikazani, vizualizirani grafičkim prikazima, te ne ostavljaju dilemu čitatelju do kakvih promjena, i u kojem smjeru je intervencija imala učinka. Niti jedno istraživanje nije savršeno i neizbježno trpi određene metodološke nedostatke, čega su svjesne i autorice što je još jedan pokazatelj njihove zrelosti.

Eksperimentalni nacrt, uključivanje kontrolne grupe za usporedbu i kontroliranje drugih kontekstualnih varijabli zasigurno bi doprinijeli pouzdanijem odgovoru da li su radionice imale isključiv doprinos u promjenama koje su se desile na pojedinim ispitivanim varijablama. S obzirom da sam uvjerena da ovakav program ima potencijala u razvoju protektivnih faktora kod adolescenata, vjerujem da je ovo samo početak njihove primjene, te sugeriram autoricama da u narednom istraživanju otklone spomenuta metodološka ograničenja.

Posebno moram istaći raspravu dobivenih rezultata, preporuke i zaključke – koje su napisane kompetentno, razumljivo i sadržajno.

Općenito, Preventivni program “Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju”, ima višestruku vrijednost. Program educiranja razrednika, stručnih službi škola u kojima je program realiziran i uposlenika centara za mentalno zdravlje u Federaciji Bosne i Hercegovine, da prepoznaju rane simptome rizika od suicida i upoznavanje sa načinima kako mladim ljudima jačati psihološki imunitet, vrijedan je per se. Pored

toga, neprocjenjiva je vrijednost da je više od 800 učenika drugih razreda iz deset lokalnih zajednica u FBiH prošlo kroz strukturirani program usvajanja znanja i vještina, koje smatramo prenosivim životnim vještinama.

Mišljenja sam da Izvještaj treba biti štampan kako bi bio dostupan znanstvenoj i stručnoj javnosti, te da ovakve Programe treba nastaviti primjenjivati ne samo na ovoj skupini adolescenata, već i ranije, kako bi blagovremeno intervenirali otklanjajući uzroke internaliziranih i eksternaliziranih problema kod adolescenata.

Sarajevo, 26.02.2018.

Prof.dr. Jadranka Kolenović-Đapo
Odsjek za psihologiju Filozofskog Fakulteta Univerziteta u Sarajevu

SAŽETAK

Preventivni program **“Povećanje blagostanja asolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju”** proveden je u period oktobar 2016. - juni 2017.godine u deset zajednica u Federaciji Bosne i Hercegovine. Program je proveo Zavod za javno zdravstvo FBiH u saradnji sa centrima za mentalno zdravlje, uz podršku Federalnog ministarstva zdravstva, Projekta mentalnog zdravlja u BiH, Asocijacije XY i Ambasade Švicarske. Program se proveo u 40 srednjih škola (20 strukovnih i 20 gimnazija) na području FBiH sa drugim razredima srednjih škola (učenici od 16 i 17 godina), prosječna dob učenika u posttestu je M=16,51.

U maju 2016. godine Zavod za javno zdravstvo FBiH je objavio službeni natječaj za dodjelu granta domovima zdravlja/centrima za mentalno zdravlje za provedbu preventivnog programa u njihovim zajednicama. Uzimajući u obzir definirane kriterije za dodjelu granta, stručna komisija je na kraju odabrala deset centara za mentalno zdravlje koji su ispunjavali uslove za provedbu preventivnog programa.

Program se počeo provoditi početkom školske godine (oktobar 2016), a završio se krajem školske godine (juni 2017). Ciljevi programa utvrditi suicidalni rizik, rizične faktore i percepciju zadovoljstva učenika školom prije i poslije intervencije, kod učenika drugih razreda srednje škole. Intervencija se sastojala od rada na jačanju protektivnih faktora, tj. od pet tematskih radionica: emocionalna regulacija, asertivnost, donošenje odluka/rješavanje problema, nasilje putem interneta i rodno uslovljeni problemi te traženje profesionalne pomoći u školi i zajednici.

Iako sa sigurnošću ne možemo tvrditi da su pozitivne promjene nastale uslijed provedbe programa (istraživanje je provedeno kao korelacijska studija, a ne eksperimantalna u kontrolisanim uslovima), možemo pretpostaviti da je preventivni program razlog pozitivnih pomaka što se tiče smanjenja težeg i umjerenog rizika od suicida na Beckovoj skali bespomoćnosti te značajnog poboljšanja rezultata dobivenih na Skali školske klime.

U kreiranju programa, pored ciljne skupine, uključeni su roditelji, razrednici djece sa kojima se provodio program, stručno osoblje psihološko-pedagoške službe škola, čime se i osigurala održivost programa. Naime, cilj programa nije bio usmjeren samo na kratkoročne, već i na dugoročne “efekte”, te smo u procesu edukacije obučili psiholozi/pedagozi u školama vještinama i znanjima za provedbu ovog programa za intervencije na budućim generacijama.

Također, vrijedno je spomenuti da su implementaciju projekta u tekućoj školskoj godini (bez finansijskih sredstava) započelo devet od deset centara za mentalno zdravlje, koji su u prethodnoj godini (sa finansijskim sredstvima) provodili program. Entuzijazam uposlenika cenatra za mentalno zdravlje je produkt rezultata ove studije, kojom je prepoznata potrebaza kontinuiranim radom sa mladim ljudima, vezano za problematiku suicida i generalno smanjenja rizičnih, a jačanja protektivnih faktora.

1. UVOD

Blagostanje ili prosperitet u najširem smislu označava nečije stanje razvoja, uspjeha ili sreće. Subjektivno se blagostanje često upotrebljava kao sinonim za sreću (Diener i Ryan, 2009). Definira se kao subjektivno vrednovanje života koji je ispunjen ugodnim emocijama, a bez neugodnih emocija (Diener i Diener, 1996).

Da bi uopće jedno ljudsko biće doseglo određeni stepen blagostanja nužan za normalan rast, razvoj i život općenito, neophodno je da se ispuni određeni broj faktora.

S tim u vezi tu prvenstveno imamo u vidu protektivne faktore zaštite koji podstiču pozitivan razvoj, snižavaju vjerovatnoću nastajanja, razvijanja i održavanja problema. Brojne studije pokazuju da je psihološko blagostanje povezano sa stepenom izraženosti psiholoških protektivnih faktora. Osobe koje su srećnije istovremeno imaju i pozitivna očekivanja, pokazuju povjerenje u sopstvene resurse da izađu na kraj sa poteškoćama i primjenjuju efikasnije strategije u rješavanju životnih poteškoća i problema (Rakić-Bajić, 2016).

Na blagostanje pojedinca svakako utiče i dob pojedinca, odnosno njegove fizička i psihička zrelost, a samim tim i mogućnost da se nosi sa situacijama koje mu se nameću u svakodnevnom životu, ali i sa emocijama koje se u različitim fazama sazrijevanja drugačije ispoljavaju.

Vrijeme mladalaštva ili adolescencije je jedan od najburnijih razvojnih perioda u životu pojedinca koji karakteriziraju promjene u kognitivnom, emocionalnom i socijalnom aspektu, što posljedično dovodi do promjena na ponašajnoj razini. Naime, u ovom periodu dolazi do ekstenzije pojma o sebi, veće osjetljivosti na povratne informacije iz okoline (posebice negativne), snažna potreba za autnomijom.

Ovaki zahtjevi često prevazilaze psihičkog aparata da ih obradi pa se konflikti i tenzije šire u okolinu čime ona postaje, na neki način, „proširen psihički prostor" adolescenta. Kao što smo naveli, u peridu adolescencije se dešavaju ne samo intrapsihički konflikti već se promjene reflektiraju i na odnose adolescenta prema značajnim drugim iz perioda djetinjstva, ali i prema aktuelnim osobama – od vršnjaka do značajnih osoba iz svijeta odraslih, najčešće nastavnika, stručnjaka i pomagača (Ćurčić, 2005).

Pred adolescenta se postavlja važan razvojni zadatak - uspostavljanje identiteta. Kako navode Nikolić i Marangunić (2004), ako fenomenološki posmatramo adolescenciju koja je posebno fragilno i psihopatološkim dekompenzacijama vulnerabilnoživotno razdoblje, možemo zaključiti da je preventivna akcija u toj životnoj dobi vrlo važna.

U procesu sazrijevanja jasno su determinisane krize karakteristične za ovo doba: kriza identiteta, kriza autoriteta i kriza seksualnosti.U procesu rješavanja Adolescentne krize, važnu ulogu imaju značajne druge osobe u životu adoslecenta, ali i potpora svih relevantih socijalizacijskih agensa. Svaka zakašnjela reakcija iz okruženja posljedično dovodi do lošije prilagodbe pojedinca ili u krajnjem slučaju može dovesti do sucidalnog ponašanja.

Zapravo, adolescentu treba pružiti najprije socijalnu potporu i razvijati potencijale kod adolescenata da istu traže. Nadalje, prema mišljenju Pernar i Frančišković (2008), za adolescente karakteristične su česte promjene raspoloženja i lako se iz euforičnog raspoloženja prelazi u melankolično i obrnuto. U emocionalnom smislu ove "brze" promjene su zahtjevne i potencijalni su izvor poteškoća u prilagodbi. Adolescent se može ponašati katkad zrelo, katkad nezrelo. Ponekad ima potrebu izolirati se od ljudi, a onda ponovno potpuno uranja u odnose sa svojim vršnjacima. Ponašanje može varirati od čistog egocentrizma do jake brige za druge ljude i njihove potrebe.

Razdoblje adolescencije označava postepeni prijelaz prema autonomiji i nezavisnosti. Razvoj neovisnog ponašanja središnji je zadatak adolescencije, uslijed kojeg adolescenti razvijaju kognitivne i socijalne vještine potrebne da bi mogli postati manje ovisni o drugima. U ovom životnom periodu mlade osobe svakodnevno prolaze kroz različita stanja želeći se dokazati da bi postali punopravni članovi „društva odraslih" (Buljan Flander, 2013).

Poteškoće u reguliranju neprijatnih emocija, kao što su ljutnja, tuga, strah, krivica i stid, značajno su povezani s emocionalnim i ponašajnim problemima (Cicchetti, Ackerman i Izard 1995.; Silk, Steinberg i Moris, 2003., prema Macuka, 2011). Kada je riječ o problemima prilagodbe, veći broj pojedinih problema može se svrstati na dimenzijama internalizacije i eksternalizacije dječjih i adolescentnih problema mentalnog zdravlja.
Rezultati istraživanja mentalnog zdravlja djece i mlađih adolescenata na području Kantona Sarajevo ukazuju da djeca rane adolescentne dobi predstavljaju visokorizičnu grupu kada su u pitanju somatski, depresivni i anksiozni simptomi. U ovom istraživanju autorica Badurina, (2013), je imala za cilj ispitati doprinos obiteljske i školske kvalitete

života, tj. zadovoljenja egzistencijalne potrebe za pripadanjem i ljubavi u razumijevanju kvalitete života djece I mlađih adolescenata, te njihove povezanosti sa mentalnim zdravljem djece-adolescenata.

Rezultati istraživanja ukazuju na skoro dva puta veću prevalenciju spektra internaliziranih problema (29%) kod djece rane adolescentne dobi od prevalencije klinički značajnih eksternaliziranih problema (16,3%). Nadalje, autorica izvještava da od ukupnog uzorku (N=734) visok je procenat djece (24,3%), koja osjećaju da ih niko ne voli i ne razumije; 20 % djece izvještava da se osjećabezvrijedno i usamljeno, a njih 10,7% pomišlja i namjerno pokušava da se ubije. Iz prezentiranih rezultata možemo zaključiti da nalazi ukazuju da skoro svako četvrto dijete u ranoj adolescentskoj dobi u Kantonu Sarajevo pati, te je pod visokim rizikom da razvije mentalne poremećaje.

U nastavku rada ćemo navesti najvažnije spoznaje o protektivnim faktorima koji doprinose psihosocijalnoj prilagodbi adolescenata.

Asertivnost se definira kao vještina zauzimanja za sebe i svoje stavove, istovremeno poštivajući da drugi imaju pravo na svoje mišljenje, koje nije kongruentno njihovom. Asertivnost se na ponašajnoj raziniktristika ponašanja koja se očituje u odlučnoj borbi za postizanje vlastitog cilja i aktivnom zalaganju za svoja prava bez ugrožavanja tuđih prava. Psiholozi svrstavaju asertivnost u sredinu kontinuuma pasivnosti i agresivnosti i stoga je smatraju optimalnim načinom reagiranja u socijalno frustrativnim situacijama. Asertivno ponašanje, želje, zamisli i osjećaji izražavaju izravno i na prikladan način, što ustvari odgovara ponašanju odrasle i zrele osobe. To nerijetko zna biti problem adolescentnog ponašanja, koje se ogleda u činjenici da adolescenti nisu u stanju jasno i razumljivo postaviti granicu između pasivnosti i agresivnosti u izražavanju svojih stavova, misli, osjećanja, uvjerenja, želja.

Premda je fokusiranje na probleme mladih veoma važno, u novije se vrijeme sve više ističe važnost promicanja optimalnih razina zdravlja adolescenata i usmjeravanje na pozitivne pokazatelje blagostanja (Peterson, 2005), među kojima zadovoljstvo životom svakako zauzima najvažnije mjesto (Proctor, Linley i Maltby, 2009). Važnost zadovoljstva životom kod adolescenata otkrivena je u brojnim studijama, gdje se pokazalo da individualne razlike u zadovoljstvu životom kod adolescenata mogu predvidjeti važne životne ishode, kao što su razvoj internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju (McKnight, Huebner i Suldo, 2002; Park, 2004; Suldo i Huebner, 2004), vršnjačko nasilje (Valois, Zullig, Huebner i Drane, 2001), usamljenost (Ozben, 2013), samopouzdanje, sposobnosti vodstva i socijabilnost (Diener i Ryan, 2009), prihvaćanje od strane vršnjaka (Shin, Vanghn, Akers, Kim, Stevens, Krzysik i Korth, 2011), popularnost i omiljenost (Boehm i Lyubomirsky, 2008), te zadovoljstvo ljubavnim i drugim socijalnim odnosima (Diener i Seligman, 2002). Emprijske studije pokazuju da je s obzirom na umjerenu povezanost između općeg zadovoljstva životom i zadovoljstva životom pojedinim aspektima života, neophodno ispitivati specifično zadovoljstvo kod pojedinaca.

Naime, pojedinac može biti zadovoljan školom, ali procjenjuje da je, naprimjer uspostavljanjem i održavanjem ljubavnom vezom, nezadovoljan. U našem istraživanju u fokusu je zadovoljstvo životom, te ćemo u daljnjem tekstu elaborirati ovaj aspekt zadovoljstva životom.

Zadovoljstvo školom predstavlja konstrukt koji se odnosi na subjektivnu procjenu zadovoljstva različitim aspektima škole i evaluaciju osjećanja učenika dok je u školi. Istraživanja pokazuju da je većina adolescenata najmanje zadovoljna školom i da pokazuje znatno veće zadovoljstvo ostalim domenima života (Huebner i sur., 2000). Na značaj zadovoljstva školom za cjelokupno funkcionisanje učenika, ukazuju studije u kojima je pokazano da učenici koji ispoljavaju više zadovoljstvo školom imaju veću motivaciju za učenjem (Keys i Fernandes, 1993), bolje školsko postignuće (Baker, 1998), manje internalizujućih i eksternalizujućih poremećaja (DeSantis-King, Huebner, Suldo, Valois, 2006), veće samopoštovanje i emocionalno blagostanje (Karatzias, Power, Flemming, Lennan, & Swanson, 2002).

Uz ključnu ulogu porodice u razvoju ličnosti, škola postaje glavno socijalizacijsko okruženje jer važna obilježja za mlade uključuju akademski i socijalni razvoj, odnose sa članovima porodice i vršnjacima te sposobnost odgovarajućeg ponašanja u različitim okruženjima. Mnoga istraživanja pokazuju kako je na primjer školski neuspjeh u ranijoj dobi jedan od prethodnika pojave antisocijalnog ponašanja u adolescenciji.

S obzirom da škola ima važnu ulogu u razvoju zrele i zdrave ličnosti, čini se važnim ispitati percepciju zadovoljstva učenika školom, kako bi na temelju rezultata mogli predložiti smjernice koje će doprinijeti otkrivanju potencijalnih rizičnih ponašanja, koja se katkad mogu razviti u ozbiljne ponašajne probleme.

Kvalitetne škole stvaraju uslove u kojima će se učenici i nastavnici osjećati sigurno, gdje će rado boraviti, učenici su spremniji da istražuju svoj ne samo osobni akademski uspjeh, nego i svoje emocionalne i socijalne kompetencije (Rabotek-Šarić, Šakić, Brajša-Žganec, 2009).

Istraživanja pokazuju da dugotrajna izloženost nasilnim oblicima ponašanja u školi povećava vjerojatnost socijalne

izolacije, depresije i frustracije među učenicima, što u krajnjoj konsekvenci može dovesti do napuštanja škole i/ili odustajanja od daljnjeg školovanja (Lindstrom i Johnson, 2009). S druge strane, nasilje u školi utječe također i na kvalitetu nastavnog procesa budući da nastavnici zbog rješavanja sukoba i ovladavanja nasilnim situacijama ne mogu dovoljno vremena posvetiti samom poučavanju.

Kako bi se ovo omogućilo, te da bi se na vrijeme moglo intervenirati, te spriječiti posljedice koje mogu voditi samoubistvu, školsko okruženje se treba upoznati sa osobnim teškoćama koje dijete i adolescent može imati. Kontinuirane naobrazbe nastavnika, pomagača, profesionalaca koji rade sa djecom i adolescentima je veoma značajno. Jedan od najvažnijih prioriteta u školama i zajednici trebao bi biti sposobnost primjećivanja znakova i simptoma suicidalnog razmišljanja. Adolescenti kroz svoj specifičan jezik pokazuju potrebu za zaštitom, kontrolom ili pažnjom u odnosu na neprihvatljivu društvenu okolinu i vanjske živote.

Djelimično, »ponekad neprihvatljivo« društveno okruženje predstavlja okruženje nove škole i uslove novog okruženja usmjerene prema adolescentima. Tako će intenzivirani osjećaji beznadežnosti, napuštenosti, stida, očaja, kao i krivice često imati skrivenu logiku iracionalnog načina prilagođavanja adolescenata egzistencijalnim problemima odrastanja.

Emocionalna regulacija definira se na razne načine. Gross (1998,prema Goleman, 1999) definira emocionalnu regulaciju kao procese kojima pojedinci utječu na to koje će emocije doživjeti, kada će ih doživjeti i kako će ih izraziti. Možemo reći da emocionalna regulacija pomaže osobi da uskladi izražavanje osobnih emocija sa zahtjevima okoline i da se zaštiti od neugodnih emocija, da ih obuzda i usmjeri tako da ne ometaju njegovo funkcioniranje) (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Prema istraživanjima (Ingliš-Ingliš, 1972) utvrđeno je da je povišena razina depresivnosti najviše povezana sa suočavanje sa stresom, odnosno aspketom „emocionalnog raspoloženja". Što su djeca depresivnija to se više ljute na sebe, viču na druge, iskaljuju svoj bijes na druge. Važnost ljutnje pokazalo se naročito indikativnom u prepoznavanju djece sklone suicidalnim mislima.

Potisnuta ljutnja, krivica, strah i stid snažno je povezana s bespomoćnosti, besmislom, općim doživljajem vlastite bezvrijednosti, a upravo visoko prisusustvo navedenih obilježja a, predstavljaju alarm za prepoznavanje suicidalnih ponašajnih obrazaca kod djece i adolescenata.

Suicid i siucidalno ponašanje adolescenata predstavlja ozbiljno socijalno i zdravstveno pitanje, kao i značajan problem svakog društva. Suicid je akt, čin, aktivnost ili radnja kojom jedna osoba vlastitom voljom, željom i odlukom, namjerno i planski sebi oduzima život (Stanić, 1999).

Termini 'suicid' i 'pokušaj suicida' koriste se kako bi objasnili širok raspon samouništavajućeg čina praćenog različitim motivima, različitim stupnjevima tragičnih ishoda, kao i različitim stupnjevima svjesnosti o mogućim posljedicama (Svjetska zdrvstvena organizacija- SZO ,1968).

Prema podacima SZO, svake godine oko milion ljudi širom svijeta izvrši suicid, dok između 10 i 20 miliona ljudi pokuša da izvršiima suicidalne namjere. Naročito su zabrinjavajući podaci da je suicid drugi vodeći uzrok smrti mlađe populacije (od 15 do 25 godina), dok su pokušaji suicida vodeći uzroci hospitalizacije adolescenata. Za mlade, suicid predstavlja bijeg od beznadežnosti, besmisla života i nepodnošljivog bola.

Stoga, kroz razvoj preventivnih programa trebaju se smanjiti rizični faktori i povećati protektivni faktori vulnerabilnim grupama populacije kao što su adolescenti, kod kojih su posebno izraženi negativni obrasci ponašanja i onima kod kojih postoji rizik da to postanu.

2. CILJEVI I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Opći cilj realiziranja preventivnog programa jeste smanjenje rizika od suicida kod adolescenata, kroz radionice za jačanje potencijala kod skupine srednjih adolescenata za uspješno nošenje sa različitim razvojnim zadacima i poteškoćama s kojima se ciljna skupina nosi.

U skladu sa općim ciljom, postavljeni su specifični ciljevi, istraživačke prirode, kako bi mogli utvrditi efekte provedenog programa. Sukladno tome, definirani su sljedeći istraživački problemi:

1. Ispitati stupanj izraženosti rizika od suicida (blagi, nizak, umjeren i teži) kod učesnika programa u pred i posttestu.

2. Ispitati rizične faktore za počinjenje suicida (emocionalni simptomi, problemi u ponašanju, hiperaktivnost, problemi u odnosima s vršnjacima, odnos prema društvu) kod učesnika programa u pred i posttestu.

3. Ispitati percepciju zadovoljstva školom u kojima se provodio program u pred i posttestu.

4. Ispitati zadovoljstvo učesnika programa radionicama i obrađivanim temama.

Pored ovoga, cilj cjelokupnog osmišljavanja, organizacije i implementacije programa direktno osnažuje kapacitete Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH za razvoj i implementaciju preventivnih programa u oblasti mentalnog zdravlja, te doprinosi jačanju kapaciteta centara za mentalno zdravlje za provođenje integriranih preventivnih programa u zajednicama.

Također, ovim programom bio nam je cilj da ojačamo školski kadar za kreiranje pozitivne školske klime, te razvijanje protektivnih faktora kod učesnika programa.

U cilju realiziranja postavljenih ciljeva, provedena je istraživačka studija, prije i poslije edukativnih radionica, odnosno koncipiran je istraživački dizajn - studija presjeka na slučajno odabranom uzorku učenika drugih razreda srednjih škola (strukovnih škola i gimnazija). Između prvog i drugog mjerenja provođene su edukativne radionice o temama asertivnosti, emocionalne regulacije, donošenja odluka/rješavanja problema, nasilja putem interneta i gender pitanja, te traženja pomoći u školi i zajednici.

3. METODOLOGIJA

3.1. Učesnici

Program **„Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju"** je proveden u 10 zajednica u Federaciji Bosne i Hercegovine: Zenica, Kakanj, Hadžići, Vogošća, Tešanj, Gračanica, Tuzla, Tomislavgrad, Široki Brijeg i Vitez. U programu iz ovih zajednica učestvovalo je ukupno 20 škola, u svakoj zajednici po dvije srednje škole: jedna strukovna i jedna gimnazija. U svakoj školi programi su provodeni sa po dva druga odjeljenja; ukupno po četiri odjeljenja u svakoj zajednici, osim u Zenici gdje je uključeno i jedno odjeljenje više zbog velikog interesovanja učenika za sudjelovanje u program, te je u konačnici program proveden u 41-om odjeljenju srednjih škola.

3.2. Operacionalizacija instrumentarija

U istraživačkom dijelu programa korištena su četiri intrumenta za prikupljanje podataka: Skala školske klime, Beckova skala bespomoćnosti (BHS), Upitnik sposobnosti i poteškoća (SDQ) i Upitnik zadovoljstva provedenim programom.

3.2.1. Skala školske klime

U istraživanju je korištena Skala školske klime, autora Haynes i sur. (1993). Skala se sastoji od 15 čestica i zadatak ispitanika jeste da na rasponu od 1-4 zaokruži u kojoj mjeri se neka tvrdnja odnosi na njih, gdje broj 1 označava potpuno neslaganje sa tvrdnjom pa do 4 što označava potpuno slaganje sa tvrdnjom. Autori su izdvojili sedam dimenzija školske klime i to: (1) percepcija motivacije za uspjehom u školi, (2) pravednost, red i disciplinu, (3) percpeciju roditeljske uključenosti, (4) međusobnu povezanost učenika, (5) (6) povezanost učenika i nastavnika i (7) osjećaj zajedništva. Pri ocjenjivanju dobivenih rezultata koristi se ukupan rezultat na svim česticama gdje veći rezultat označava poziviniju atmosferu u školi i razredu.

3.2.2. Beckova skala bespomoćnosti

Beckova skala bespomoćnosti (Beck Hopelesness Scale, BHS; Beck, Weismann, Lester i Trexler, 1974) koja se sastoji od 20 čestica samoprocjene na koje ispitanici odgovaraju zaokruživanjem odgovora T (tačno) ili N (netočno). Ova skala mjeri negativna očekivanja osobe o budućnosti, a namijenjena je osobama od 17-80 godina starosti. Jedanaest čestica formirano je u negativnom smjeru (npr. „Budućnost mi se čini maglovita i nesigurna "), a devet čestica formirano je u pozitivnom smjeru (npr. „Na budućnost gledam s nadom i entuzijazmom "). Rezultati na ovoj skali dobiva sezbrajanjem svih zokruženih odgovora T (tačno). Rezultati se nalaze u rasponu od 0 do 20. Skala mjeri tri faktora bespomoćnosti,

Prvi faktor, pod nazivom "Osjećaji prema budućnosti" uključuje čestice koje su povezane sa nadom, entuzijazmom, srećom i vjerom.

Drugi faktor, pod nazivom "Gubitak motivacije" uključuje čestice povezane s odustajanjem, indolentnošću i ne pokušavanjem dobivanja nečega što osoba želi.

Treći faktor pod nazivom "Buduća očekivanja" usmjeren je na očekivanja o tome kako će život osobe u budućnosti izgledati, što uključuje: tamnu budućnost, dobivanje pozitivnih stvari u životu, neuspjeh u postizanju željenih ciljeva i neizvjesnu budućnost (Beck i sur., 1974). Neka istraživanja pokazuju nestabilnost faktorske strukture ovog upitnika (Nissim, Flora i Cribbie, 2009), stoga autori predlažu da se ona koristi u jednodimenzionalnom obliku. Koeficijent unutarnje pouzdanosti iznosi .93. Sve čestice su u visokoj korelaciji sa ukupnim rezultatom na skali, a te korelacije kreću se u rasponu od .39 do .76 (Beck i sur., 1974).

3.2.3. Upitnik sposobnosti i poteškoća-(SDQ)

Upitnik za mjerenje sposobnosti i poteškoća konstruirali su Goodman, Meltzer i Bailey 1998 godine.

Upitnik se sastoji od 25 čestica originalno grupiranih u pet kategorija, svakoj od kategorija pripada po pet čestica.
Emocionalne poteškoće (Primjer čestice: "Često sam nesretan, potišten ili na rubu suza")
Problemi u ponašanju (npr. „Često se razljutim i gubim kontrolu")

- Hiperaktivnost (npr. „Nemiran sam, ne mogu dugo ostati miran") i
- Problemi u odnosima s vršnjacima (npr. „Moji me vršnjaci uglavnom vole")
- Prosocijalno ponašanje ili odnos prema društvu (npr. „Trudim se biti obziran prema drugim ljudima i njihovim osjećajima").

Za svaku česticu ispitanici odgovaraju na Likertovoj skali od tri stupnja (1- netačno; 2-djelomično tačno i 3-potpuno tačno), a upitnik su na hrvatski jezik preveli i adaptirali 2015 godine Štambuk, Ajduković i Čorkalo Biruški.

Nacionalna Britanska epidemiološka studija (Goodman, 2001) na uzorku od 10.438 djece od 5 do 15 godina na osnovu procene roditelja, nastavnika i samoprocene djece od 11-15 godina potvrdila je petofaktorsku strukturu instrumenta (emocije, ponašanje, hiperaktivnost, odnos sa vršnjacima i prosocijalno ponašanje). Pouzdanost je zadovoljavajuća (Cronbach alfa iznosi .73).

3.2.4. Upitnik zadovoljstva provedenim programom

Upitnik je dizajniran za potrebe ovog programa, i ispituje zadovoljstvo učesnika programom. Upitnik sadrži osam pitanja vezanih za procjenu kvaliteta radionica, zanimljivosti obrađivanih tema, korisnosti programa, zadovoljstvo predavačima iz centara za mentalno zdravlje, te mišljenje učesnika o preporukama kako dalje usmjeriti ovaj program i učiniti ga još dostupnijim, korisnijim i zanimljivijim adolescentima.

3.3. Postupak

Provođenje programa organizirao je Zavod za javno zdravstvo FBiH u kojem je formiran stručni tim, dok su koordinatori terenskog rada imenovane osobe iz kantonalnih zavoda za javno zdravstvo na zahtjev Zavoda za javno zdravstvo FBiH (ZZJZ BiH). Domovi zdravlja/centri za mentalno zdravlje koji su učestovovali u programu kao i srednje škole u kojima se implementirao program su upoznate sa ciljem i načinom provedbe programa i istraživanja, te je od škola zatražena pismena saglasnost za provođenje programa. Prije provedbe programa održana je jednodnevna edukacija u Zavodu za javno zdravstvo FBiH, a koju su provele voditeljica programa i finansijska koordinatorica programa na kojoj se osoblje centara za mentalno zdravlje educiralo o metodologiji rada, radnim obavezama, vremenskom periodu izvršenja aktivnosti te finansijskim obavezama prema ZZJZ FBiH. Na edukaciji su iz svakog CMZ-a prisustvovali psiholog, socijalni radnik i osoba zadužena za finansije kao i kantonalni koordinatori terena koji su bili poveznica između ZZJZ FBiH i centara za mentalno zdravlje koji su takođe informirani o svojim obavezama i zadacima. Na edukaciji su centrima za mentalno zdravlje podijeljeni odštampani upitnici za pred i post testiranje, finalna metodologija (razrađene radionice), te metalni sandučići za anonimnu prijavu nasilja koji su se postavili u toaletima škola. Budući da ciljna skupina ovog programa nisu samo učenici, već i roditelji, razrednici te psihološko-pedagoška služba (PPS) škola, prvi korak je bio obuka psihologa ili pedagoga u svim školama u kojima se provodio program. Psihološko-pedagoške službe su detaljno educirane o temama programa: emocionalna regulacija, asertivnost, donošenje odluka/rješavanje problema, nasilje putem interneta i traženje pomoći u školi i zajednici. Na ovaj način se osigurala i održivost programa i jačanje kapaciteta škola za provedbu preventivnog programa budući da su psiholozi/pedagozi stkeli znanja o provedbi preventivnog programa suicida i koji mogu primjenjivati u svom radu.Nakon obuke PPS službi, centri za mentalno zdravlje su educirali razrednike svih odjeljenja u kojima se proveo program o prepoznavanju rizičnih i jačanju protektivnih faktora vezano za problem suicida sa posebnim naglaskom na pripremu za odgovor na traženje pomoći od strane adolescenata i njihovih roditelja u kriznim situacijama. Sljedeći korak u implementaciji poruka uključivao je informiranje roditelja na roditeljskim sastancima o važnosti mentalnog zdravlja. Odnosno, razrednici su zajedno sa psihološko-pedagoškom službom educirali roditelje o rizičnim faktorima za suicid i načinima razvoja protektivnih faktora kod adolescenata, te načinima traženja pomoći u zajednici i školi. U toaletima škola su postavljeni sandučići u koje su učenici mogli odlagati poruke o nasilju nad njima i općenito nasilju u školi koje je svakodnevno pregledavalo osoblje psihološko-pedagoške službe.

Finalna faza uključivala je provedbu ciljnih radionica. Radionice su se provodile od oktobra 2016 godine do juna 2017 godine, a svaki CMZ je odredio dinamiku provedbi radnonica na terenu u skladu sa svojim obavezama i obavezama škola i razrednog osoblja. Radionice su trajale jedan školski čas (45 min). Radionice su uključivale usvajanje sljedećih vještina: vještine asertivnosti, emocionalne regulacije, rješavanja problema i donošenja odluka, nasilja putem interneta i pitanja rodnih razlika te načina traženja profesionalne pomoći u školi i zajednici.

Radionica **„Asertivnost- fer komuniciranje"** je za cilj imala naučiti učenike što jest a što nije asertivnost, usvojiti tehnike asertivnog komuniciranja i saznati kada i kako biti asertivan. Kroz teoretske osnove o asertivnosti i radionice adolescenti su stekli znanje kako da ovladaju vještinama koje bi im omogućile da se izbore za svoja prava, osiguravajući

da se njihovo mišljenje i osjećaji uzmu u obzir, a pri tom se ne narušavaju prava drugih. Nakon uvoda o tome kakve vrste komunikacija postoje i šta je asertivnost, učesnicima su podijeljene zamišljenje situacije koje su potencijalno konfliktne i mogu završiti agresivnom komunikacijom, a oni su morali osmisliti kako bi riješili tu situaciju na korektan način.

Radionica **"Emocionalna regulacija"** je imala za cilj omogućiti adolescentima u sigurnom okruženju da, kroz iskustvo, bolje shvate emociju stida, njene oblike i manifestacije na fiziološkom, misaonom, osjećajnom i ponašajnom planu, te da je integriraju na redefinisan način. Radionica je omogućila informacije i pojačala svijest o emociji stida i njenim manifestacijama, te umjeću osvještavanja i njenoj rekonstrukcije (regulacije), kao protektivnog faktora za zaštitu mentalnog zdravlja.

Radionica **"Donošenje odluka/rješavanje problema"** je imala za cilj naučiti učesnike tehnikama rješavanja problema i donošenja odluka i njenom vrijednosti u svakodnevnom životu. Učesnici su radili na zamišljenim problemima i dilemama te su davali moguća rješenja i odabrali optimalno rješenje zadatog zamišljenog problema na način da su definirali šta je bio problem, koja su sve moguća rješenja, koja su rješenja realna i zašto, te opisi konkretnog ponašanja koje uključuje izabrano rješenje te donešena najbolja odluka u toj situaciji.

Radionica **"Nasilje putem internet i spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno ponašanje mladih"** je bila usmjerena na usvajanje osnovnih informacije o rodno uvjetovanom nasilju u vršnjačkim vezama i započinjanje procesa povezivanja vlastitog ponašanja i vlastite svakodnevne komunikacije s rodnim/spolnim nasiljem i uvažavanjem. Na radionici je prikazan kratki istiniti film o djevojci iz Sjedinjenih Američkih Država koja je izvršila suicid nakon što je bila izložena dugotrajnom nasilju putem interneta. Učesnici su zatim podijeljeni u 4 skupine (npr. prva skupina koja razmišlja iz perspektive djevojke o kojoj su odgledali film, druga skupina koja objašnjava njezina ucjenjivača, treća skupina koja zauzima perspektivu onih učenika koji su joj se rugali ili je napadali, četvrta skupina koji su tzv. "tiha većina", tj. oni koji ne čine zlo, ali ni ne pomažu). Nakon toga je otvorena diskusija sa učesnicima gdje sui m postavljena mnogobrojna pitanja vezana za pogledani film i samu temu radionice gdje su pokušali da zastupaju sve četiri zadate strane.

Cilj radionice **„Traženje pomoći u školi i zajednici"** je bio umjeren nausvajanju osnovnih znanja o mentalnom zdravlju i prepoznavanju psihičkih stanja koja prevazilaze uobičajene emocionalne odgovore na probleme i postaju znak da je potrebno potražiti profesionalnu pomoć. Cilj je bio i osvijestiti postojeću mrežu socijalne podrške, znati kome se u porodici, među prijateljima, u školi ili zajednici mogu obratiti za pomoć. Na radionici je pročitana „Majina priča", priča o djevojci koja je rasla u porodici gdje su se roditelji mnogo svađali, „Maja" je zbog toga sve više izbivala iz kuće i iz škole, upala u loše društvo, počela konzumirati cigarete i alkohol te je pomišljala da učini i sebi nešto loše jer nije vidjela izlaz iz svoje situacije. Nakon toga se sa učesnicima diskutiralo o „Majinoj priči" i šta je sve Maja mogla poduzeti da sebi olakša patnje. Na kraju radionice svim učesnicima je podijeljena listu ustanova i profesija gdje adolescenti i roditelji mogu potražiti stručnu pomoć ukoliko je potrebno.

Pored toga kroz radionice i razvoj protektivnih vještina kod nastavnog osoblja, roditelja i učenika radilo se i na jačanja pozitivne školske klime. Prije intervencije, tj.provedbe radonica, izvršeno je prvo mjerenje da bi se dobili incijalni rezultati vezano za suicidalni rizik, rizične faktore, te atmosferu u školi i razredu. Nakon što je završena provedba svih radionica, urađen je posttest istim instrumentima da se vidi da li je došlo do promjene kada su u pitanju ispitivani problemi nakon intervencije. U oba slučaja upitnike su administrirali psiholog ili socijalni radnik iz centra za mentalno zdravlje, te je učenicima objašnjeno da je njihovo učešće dobrovoljno te da mogu odustati od u bilo kojoj fazi istraživanja, bez praktičnih implikacija po njih. Istraživanjem je osigurana anonimnost budući da učenici nisu "otkrivali" identitet. Isključivo od ispitanika je traženo da navedu dob i spol.
Kroz čitav proces implementacije programa vršio se redovan monitoring od strane voditeljice programa i njene pomoćnice iz ZZJZ FBiH. Monitoring se obavljao kroz terenske posjete centrima za mentalno zdravlje. Pored monitoring tima iz Zavoda za javno zdravstvo FBiH, redovne i aktivne posjete školama za vrijeme provedbe radionica su obavljali i imenovani kantonalni koordinatori terena iz kantonalnih zavoda za javno zdravstvo.

3.4. Etički aspekt programa

Cjelokupni program je proveden poštujući sve principe Helsinške deklaracije-izjave o etičkim principima koji se odnose na biomedicinska istraživanja koja uključuju ljudske učesnike kao i na istraživanja na humanom materijalu, te na podatke iz medicinske dokumentacije kada se identitet sudionika može utvrditi.

S obzirom na osjetljivost teme istraživanja i delikatnost ciljne populacije, svi dokumenti i mjerni instrumenti su bili dostupni Etičkom komitetu Zavoda za javno zdravstvo FBiH. Nakon dobivanja pismene saglasnosti Komiteta o prijedlogu i provedbi programa, pristupilo se radu i krenulo se sa organiziranjem provedbe programa.

4. REZULTATI

Dobiveni podaci su analizirani prikladnim statističkim postupcima. Najprije su izračunate osnovne deskriptivne statističke vrijednosti za sve varijable uključene u istraživanju (aritmetička sredina, standardna devijacija, normalitet distribucije rezultata).

Kao što smo naveli u istraživačkim problemima mjerenje je izvršeno u dvije vremenske tačke: prije početka radionica u nakon njih. U uzorku su uključena N=864 učenika/učenica (u fazi predtesta); odnosno N= 852 u postestu. U programu je sudjelovalo više učenica (57%) nego učenika (43%). Veliku većinu učesnika činili su učenici starosti 16 i 17 godina. Dobna zastupljenost učesnika u posttestu; M=16,51; SD=0,55. Uzorak je s obzirom na kriterij škola koju pohađaju približno jednak -51% je bilo iz gimnazija, a 49% učenika iz strukovnih škola. S obzirom na distribuciju rezultata izabrane su odgovarajuće statističke analize: korelacijska analiza (Pearsonov koeficijent korelacije), Hi kvadrat test i Hi kvadrat test za zavisne uzorke (McNemarov test).

4.1. Školska klima

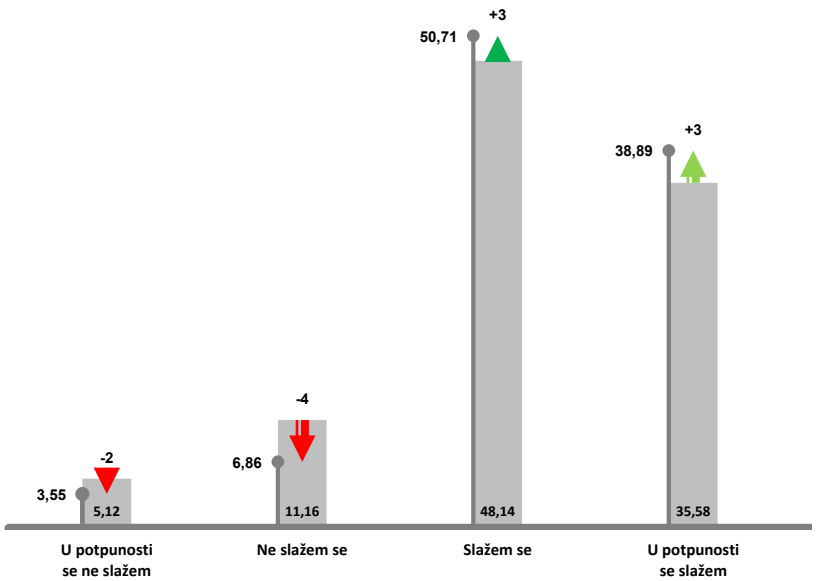
Jedan od indikatora ciljeva provedenog preventivno-promotivnog programa bio je usmjeren na i poboljšanja školske klime, koja je detektirana kao zaštitni faktor u procesu smanjivanja rizika od suicida kod adolescenata. Školska klima je koncept stvoren na temelju istraživanja organizacijske klime i učinkovitosti škole, te je autorice (Velki, Kuterovac Jagodić i Antunović, 2014) iz tog područja definiraju kao relativno trajnu kvalitetu školske okoline, koja utječe na ponašanje njezinih članova i koja se temelji na zajedničkoj percepciji ponašanja u školi, a pod utjecajem je formalne organizacije, neformalne organizacije, ličnosti učesnika i upravljanja školom. Ovim se programom nastojalo utvrditi razlike prije i poslije provedenih edukativnih radionica. Rezultati su analizirani i na razinipojedinih čestica iz upitnika za koje je utvrđena statistički značajna razlika. Razlike su također ispitivane po dobi, spolu, te mjestu stanovanja.

Iz grafičkih prikaza u nastavku teksta možemo vidjeti je da je nakon provedenih radionica došlo do poboljšanja školske klime, a što je posebno vidljivo kroz pojedine čestice primjenjene skale.

Na čestici **„Moje odjeljenje je zabavno mjesto u kojem volim biti“.**prije intervencije 36% učesnika se u potpunosti slagalo da sa navedenom tvrdnjom, a nakon intervencije 39 % učenika **(Slika 1).** Također, u predtestu je bilo više učenika koji se u potpunosti nisu slagali sa navedenom tvrdnjom (5,12%), dok se u posttestu postotak smanjio na 3,55%. McNemarov test $\chi 2(3, n=1706) = 13,011$; $p<0,05$; $p=0,005$ pokazao je statistički značajnu promjenu odgovora prije i poslije intervencije (predtesta i posttesta) i tvrdnje „Moj razred je zabavno mjesto u kojem volim biti“.

Slika 1. Postotak učenika koji smatraju da je njihov razred zabavno mjesto

MOJ RAZRED JE ZABAVNO MJESTO ZA BITI U NJEMU.
Usporedba Predtest (N=860) i Posttest (N=846) u %.

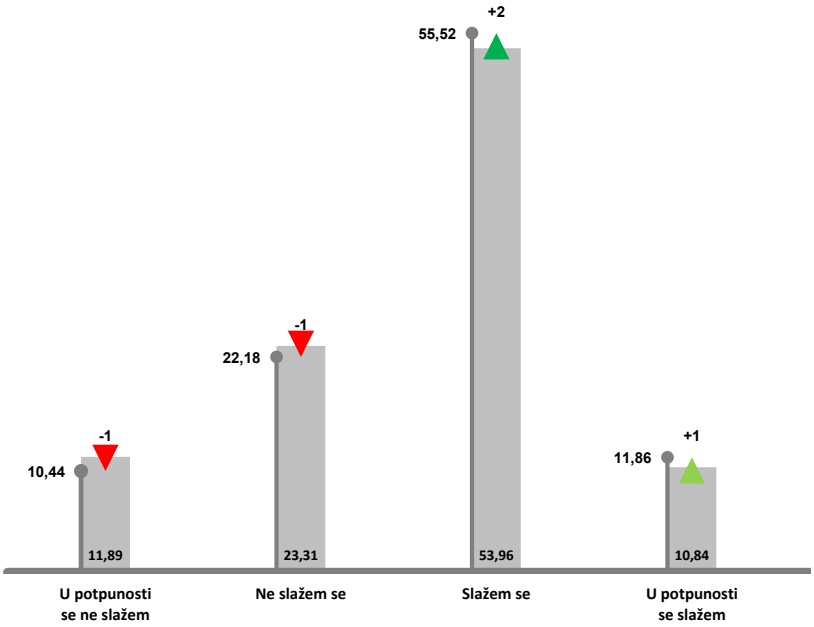


Poslije provedenih edukacija vidljive su neznatne promjene u procjeni za tvrdnju **„Volim svoju školu" (Slika 2).** Tako je u predtestu 11% učenika izjavilo da se „u potpunosti slažu" sa tvrdnjom da vole svoju školu, odnosno „slažu" 54% , dok su se ti postotci povećali nakon završetka programa (12% i 56%). Međutim, daljnjim analizama nisu utvrđene statistički značajne razlike za ovu česticu.

Slika 2. Postotak učenika/ca koji su mišljenja da vole svoju školu.

VOLIM SVOJU ŠKOLU.

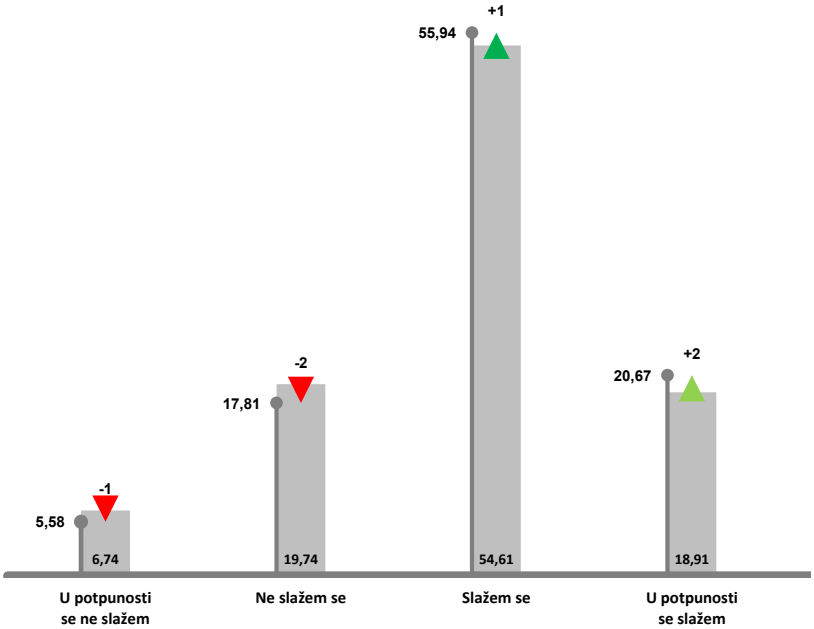
Usporedba Predtest(N=858) i Posttest (N=843) u %.



Slika 3. Postotak učenika/ca koji smatraju da učenici pomažu jedni drugima.

UČENICI U MOM RAZREDU POMAŽU JEDNI DRUGIMA.

Usporedba Predtest(N=846) i Posttest (N=842) u %.

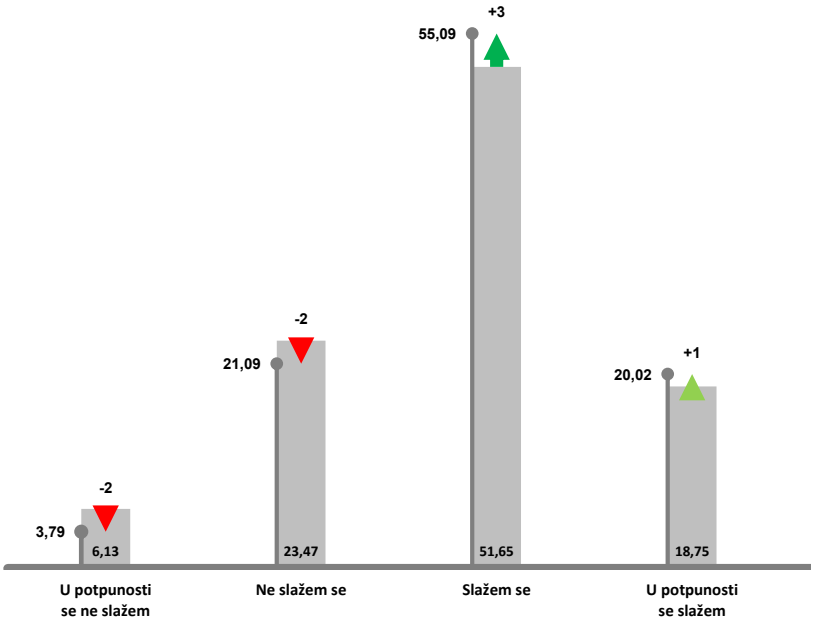


Manje pozitivne promjene su vidljive i kod mišljenja o međusobnom pomaganju učenika **(Slika 3)**. Prije intervencija 54% učenika je izjavilo „slažem se", 19% učenika izjavljuje da se „u potpunosti slaže". Nakon intervencija veći postotak učenika izjavljuje da se slaže sa tvrdnjom **„Učenici u mom odjeljenju pomažu jednni drugima"** 56% i, dok se u potpunosti se slaže 21% učenika.

Na pitanja vezana za sigurnost i ugodnost u školi, poslije provedenog programa, također su vidljivi manji pomaci (prije 52%; nakon 55%), koje nije statistički značajno **(Slika 4).** McNemarov test nije pokazao statistički značajnu promjenu odgovora prije i poslije intervencije (predtesta i posttesta) i “Osjećam se sigurno i ugodno sa profesorima i učenicima u ovoj školi?”, $\chi 2(3,n=1692) = 7,034$; $p = 0,071$. Ovo možemo objasniti relativno dobrom i stabilnom komunikacijom i odnosima između nastavnika i učenika.

Slika 4. Procenat učenika/ca koji se osjećaju sigurno i ugodno u školi

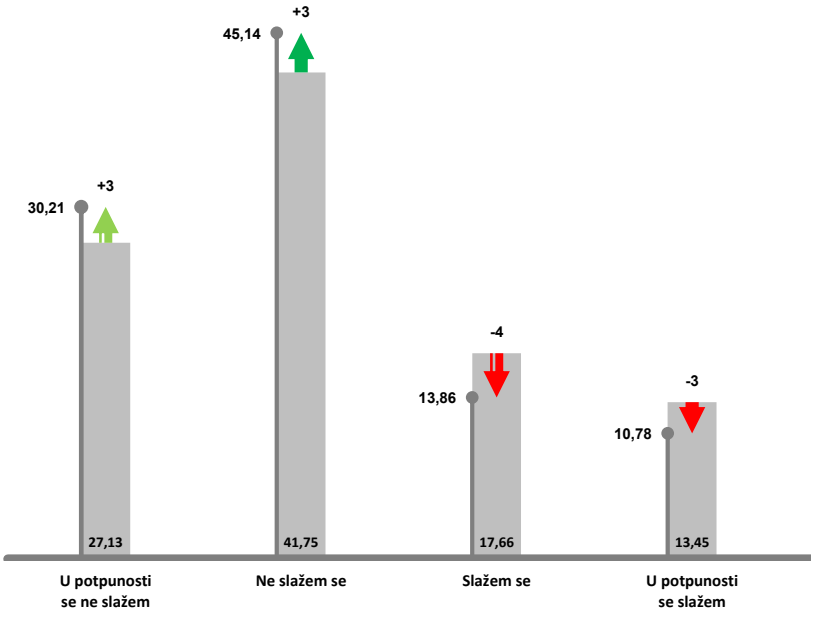
OSJEĆAM SE SIGURNO I UGODNO SA PROFESORIMA I UČENICIMA U OVOJ ŠKOLI.
Usporedba Predtest(N=848) i Posttest (N=844) u %.



Nadalje, kao što možemo vidjeti iz **Slike 5,** nakon provedenih psihoedukativnih radionica statistički značajno se smanjio broj učenika/ca koji su razmišljali o promjeni škole (sa 13% na 11%). McNemarov test pokazao je statistički značajnu promjenu odgovora prije i poslije intervencije (predtest/posttest) i tvrdnje “Volio/a bih kada bi mogao/la ići u drugu školu”, $\chi 2(3,n=1699) = 8,905$; $p<0,05$; $p=0,031$.

Slika 5. Postotak učenika/ca koji bi voljeli promijeniti školu

VOLIO/A BIH KADA BI MOGAO/LA IĆI U DRUGU ŠKOLU.
Usporedba Predtest (N=855) i Posttest (N=844) u %.

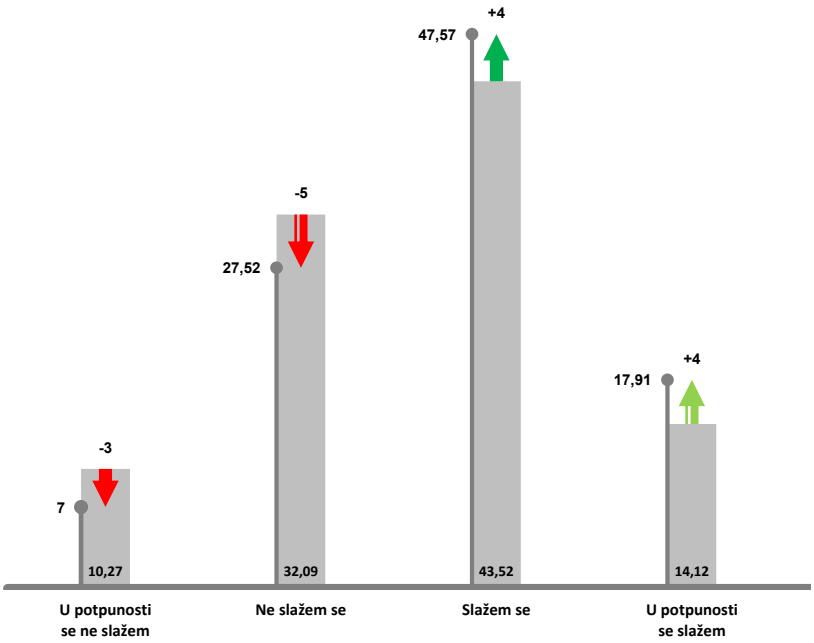


McNemarov test pokazao je statistički značajnu promjenu odgovora prije i poslije intervencije (Predtest/Posttest) i "Učenici u mom razredu odnose se jedni prema drugima sa poštovanjem", $\chi 2(3,n=1700) = 13,575$; $p<0,05$; $p=0,004$. Statistički značajno je poraslo međusobno poštovanje učenika u školama gdje je program implementiran.

Sa tom tvrdnjom se slaže u posttestu 4% više učenika, a u potpunosti se sa tom tvrdnjom slaže također 4% više učenika **(Slika 6).**

Slika 6. Postotak učenika/ca koji smatraju da se jedni prema drugima odnose sa međusobnim poštovanjem

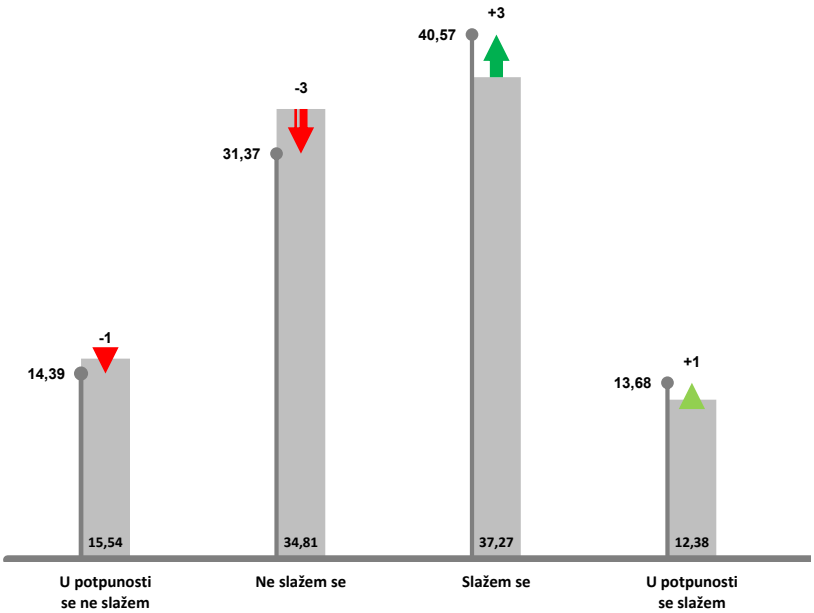
UČENICI SE U MOM RAZREDU ODNOSE JEDNI PREMA DRUGIMA SA POŠTOVANJEM.
Usporedba Predtest (N=857) i Posttest (N=843) u %.



Poslije provedenih radionica došlo je do povećanja broja učenika/ca koji smatraju da se profesori trude biti korektni sa 12% na 14% **(Slika 7).**

Slika 7. Postotak učenika/ca koji su mišljenja da se profesori trude biti fer

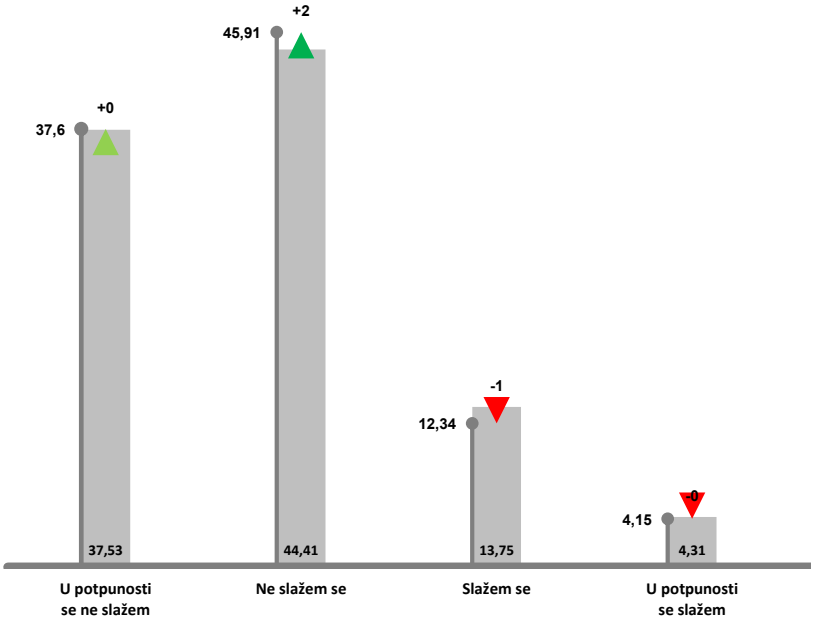
PROFESORI SE UVIJEK TRUDE BITI FER.
Usporedba Predtest (N=856) i Posttest (N=848) u %.



Mišljenje učenika da su učenici u razredu zli jedni prema drugima neznatno se promijenilo **(Slika 8)**. U istom postotku (38%) se u potpunosti ne slažu sa tvrdnjom **"Učenici u mom razredu su zli jedni prema drugima"**.

Slika 8. Postotak učenika/ca koji smatraju da su učenici zli jedni prema drugima

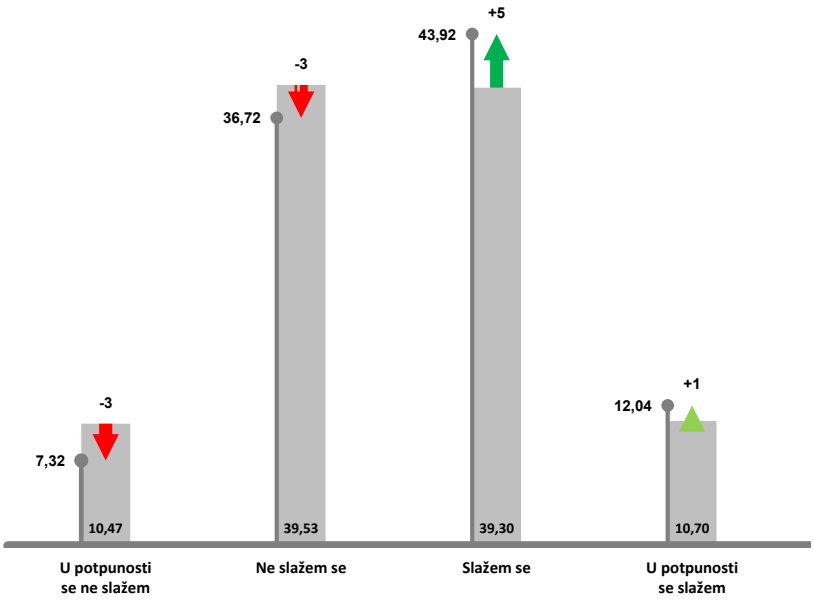
UČENICI U MOM RAZREDU SU ZLI JEDNI PREMA DRUGIMA.
Usporedba Predtest (N=858) i Posttest (N=843) u %.



Statistički značajno je nakon provedenog pilot projekta, porasla međusobna kooperativnost i odgovornost jednih za druge **(Slika 9)**. McNemarov test pokazao je statistički značajnu promjenu odgovora prije i poslije intervencije (predtest/posttest) i tvrdnje "Učenici su u ovoj školi spremni pod svaku cijenu pomoći jedni drugima", $\chi 2(3,n=1707) = 8,495$; $p<0,05$; $p=0,037$.

Slika 9. Međusobna kooperativnost i odgovornost

UČENICI SU U OVOJ ŠKOLI SPREMNI POD SVAKU CIJENU POMOĆI JEDNI DRUGIMA.
Usporedba Predtest (N=860) i Posttest (N=847) u %.

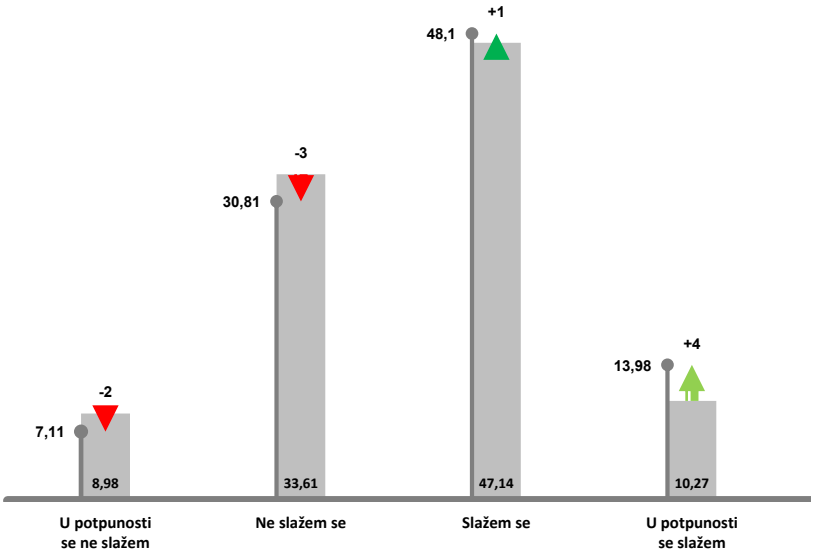


I kod pitanja o ponašanju učenika **"Učenici se u ovoj školi ponašaju prema drugim učenicima kako bi htjeli da se oni prema njima ponašaju"** u predtestu 10% učesnika programa izjavilo da se u potpunosti slažu sa ovom tvrdnjom, a u posttestu je statistički značajno više učesnika programa 14% izjavilo je da se u potpunosti slažu sa ovom tvrdnjom **(Slika 10)**. McNemarov test pokazao je statistički značajnu promjenu odgovora prije i poslije intervencije (predtest/posttest) i „Učenici se u ovoj školi ponašaju prema drugim učenicima kako bi htjeli da se oni prema njima ponašaju", $\chi 2(3,n=1701) = 7,815$; $p<0,05$; $p=0,04999$.

Slika 10. Postotak učenika/ca koji misle da se učenici ponašaju kako bi htjeli da se drugi ponašaju prema njima.

UČENICI SE U OVOJ ŠKOLI PONAŠAJU PREMA DRUGIM UČENICIMA KAKO BI HTJELI DA SE ONI PREMA NJIMA PONAŠAJU.

Usporedba Predtest (N=857) i Posttest (N=844) u %.

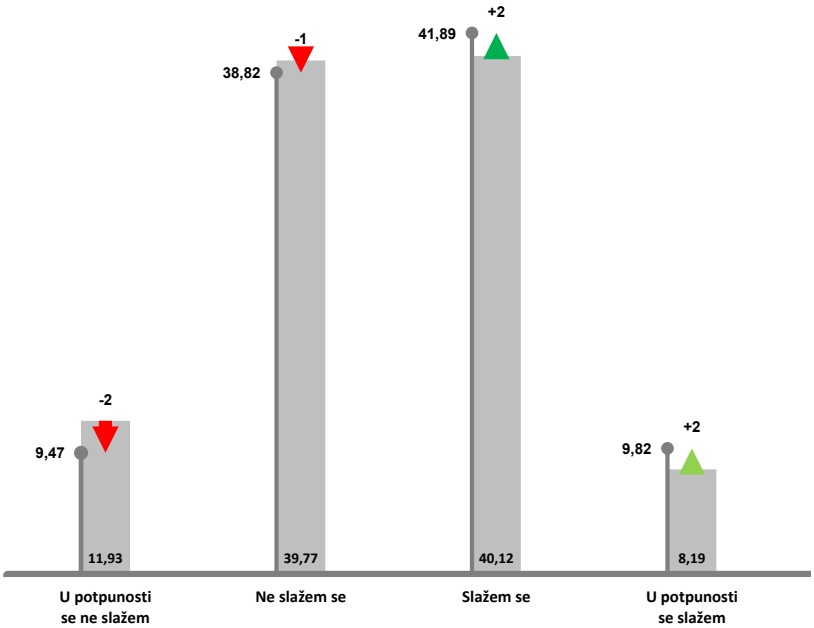


Manje promjene su vidljive i kod mišljenja o poštivanju pravila **(Slika 11).** Otprilike polovina učesnika smatra da učenici u njihovoj školi uvažavaju i poštuju pravila (prije intervencije "slaže se" 40%, i "u potpunosti se slaže" 8%, a poslije intervencije "slaže se" 42%, i "u potpunosti se slaže" 10%), dok se skoro polovina učesnika sa tim ne slaže.

Slika 11. Postotak učenika/ca koji smatraju da učenici uvažavaju i poštuju pravila

UČENICI U OVOJ ŠKOLI UVAŽAVAJU I POŠTUJU PRAVILA.

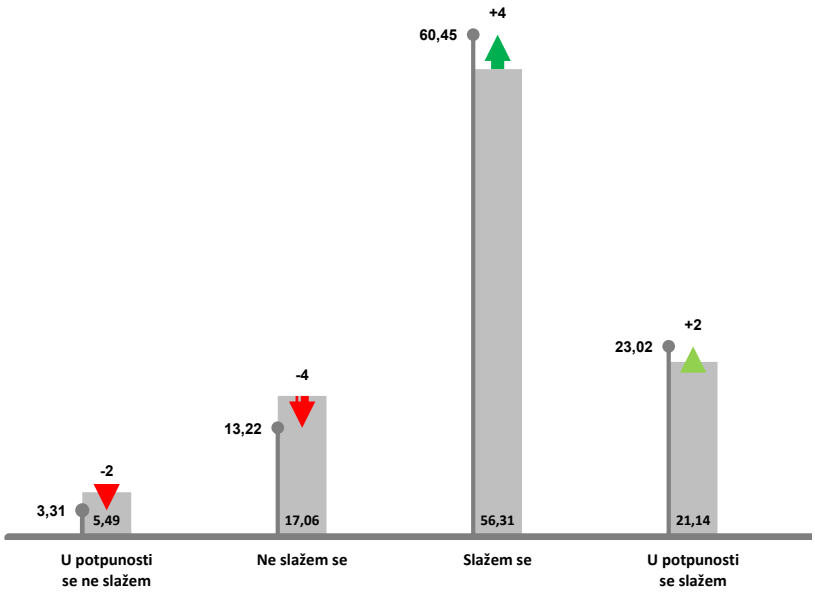
Usporedba Predtest (N=855) i Posttest (N=845) u %.



Vidljive su statistički značajne promjene ka boljem razumijevanje uloge i odgovornosti upravljačkog dijela u školama, kao i nastavnog osoblja **(Slika 12)**. McNemarov test pokazao je statistički značajnu promjenu odgovora prije i poslije intervencije (Predtest/Posttest) i “Osoblje škole, učenici i direktor su svjesni procedura za rješavanje konflikta i problema”, $\chi 2(3,n=1703) = 10,673$; $p<0,05$; $p=0,014$.

Slika 12. Postotak učenika/ca koji smatraju da su osoblje škole, učenici i direktor svjesni procedura za rješavanje konflikta i problema

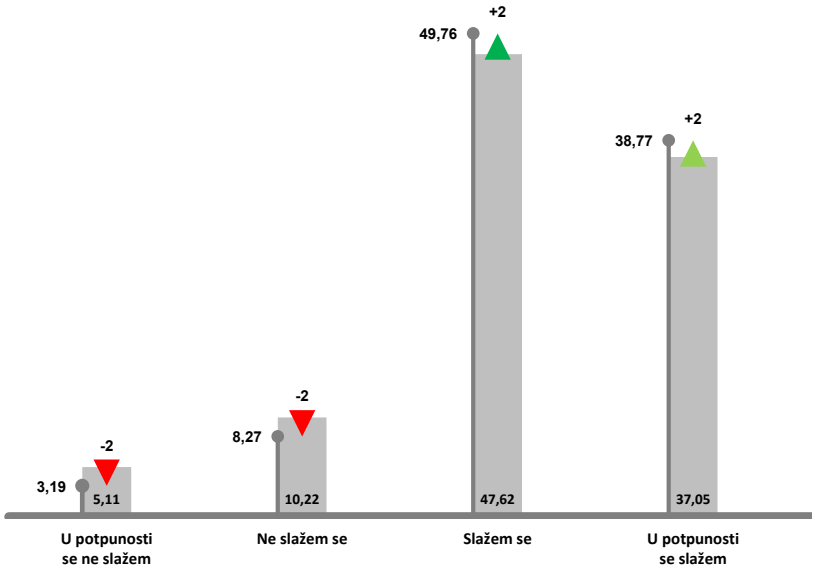
OSOBLJE ŠKOLE, UČENICI I DIREKTOR SU SVJESNI PROCEDURA ZA RJEŠAVANJE KONFLIKTA I PROBLEMA.
Usporedba Predtest (N=856) i Posttest (N=847) u %.



Istovremeno učenici u velikom broju smatraju da su profesori/direktor spremni saslušati učenika ukoliko ima ozbiljan problem **(Slika 13)**, sa čim se “u potpunosti slažu” u posttestu (39%), a u predtestu (37%).

Slika 13. Postotak učenika/ca koji smatraju da su ih profesori/direktor spremni saslušati ukoliko imaju ozbiljan problem

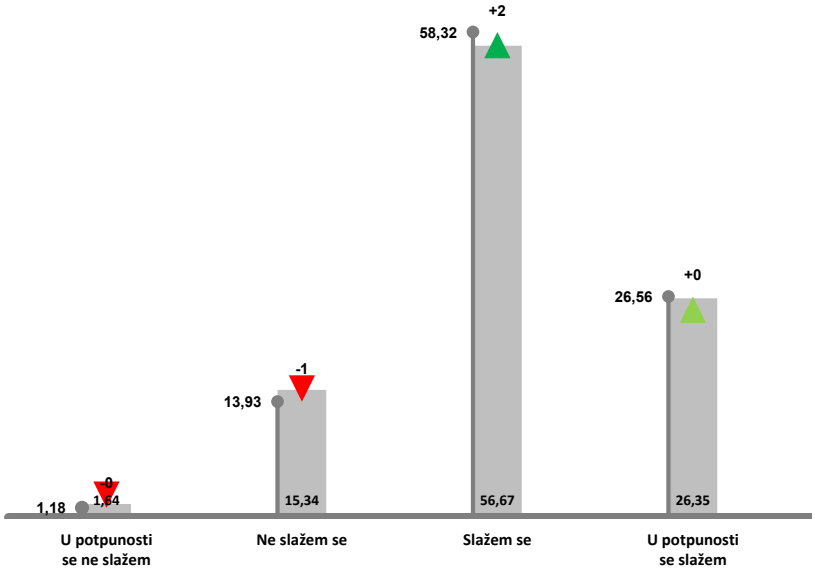
Profesori/direktor su spremni saslušati učenika ukoliko ima ozbiljan problem.
Usporedba Predtest (N=861) i Posttest (N=846) u %.



Više od 80% učenika smatra da se učenici jako dobro poznaju (u posttestu 58% "slaže se", a 27% "u potpunosti se slaže" sa tvrdnjom "Većina učenika se međusobno jako dobro poznaje") **(Slika 14).**

Slika 14. Postotak učenika/ca koji misle da se većina učenika jako dobro poznaje

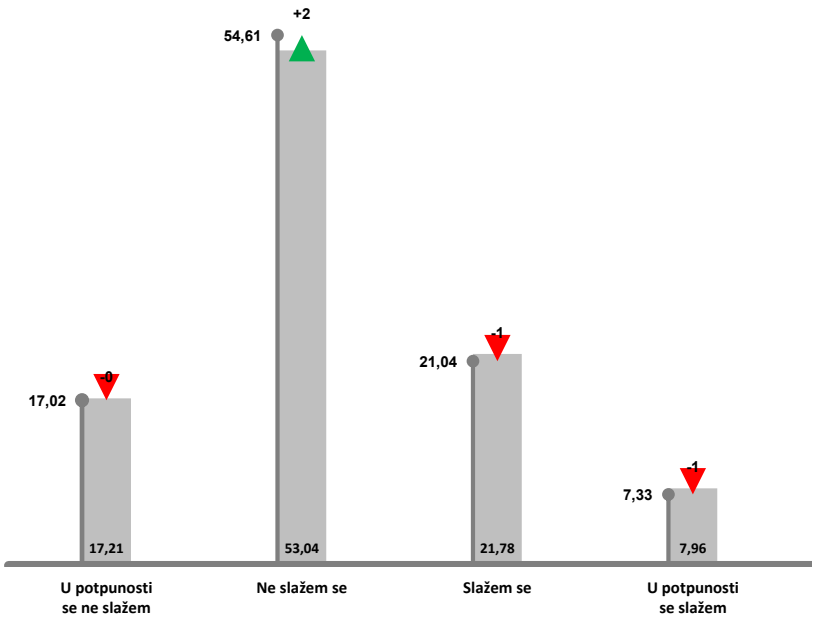
VEĆINA UČENIKA SE MEĐUSOBNO JAKO DOBRO POZNAJE.
Usporedba Predtest (N=854) i Posttest (N=847) u %.



Što se tiče tvrdnje "Učenici se stalno svađaju jedni sa drugima", manje od 30% učenika misli da se učenici stalno svađaju jedni sa drugima i u predtestu (22% "slaže se", a 8% "u potpunosti se slaže"), a i u posttestu (21% "slaže se", a 7% "u potpunosti se slaže") **(Slika 15)**.

Slika 15. Postotak učenika/ca koji misle da se učenici stalno svađaju jedni sa drugima

UČENICI SE STALNO SVAĐAJU JEDNI SA DRUGIMA.
Usporedba Predtest (N=854) i Posttest (N=846) u %.

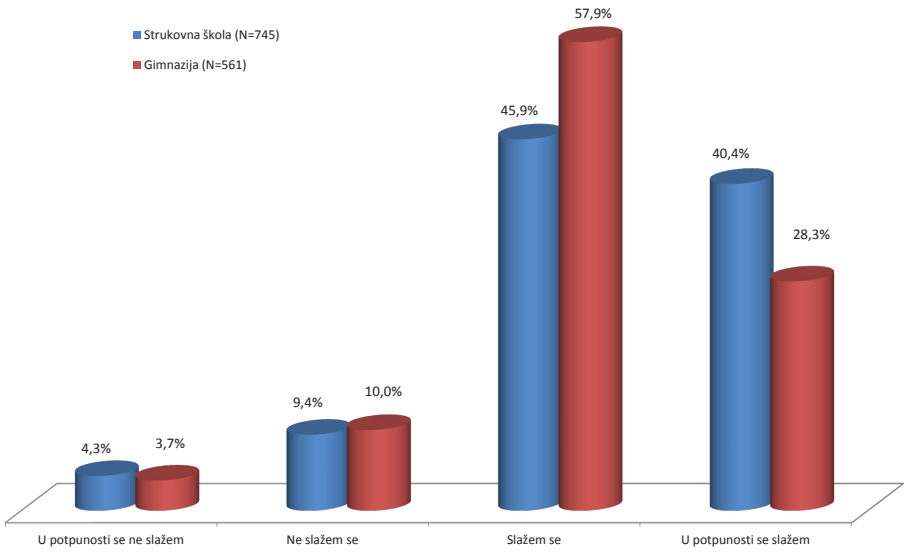


Razlike u odgovorima učenika s obzirom na vrstu usmjerenja gimnazija naspram strukovne škole

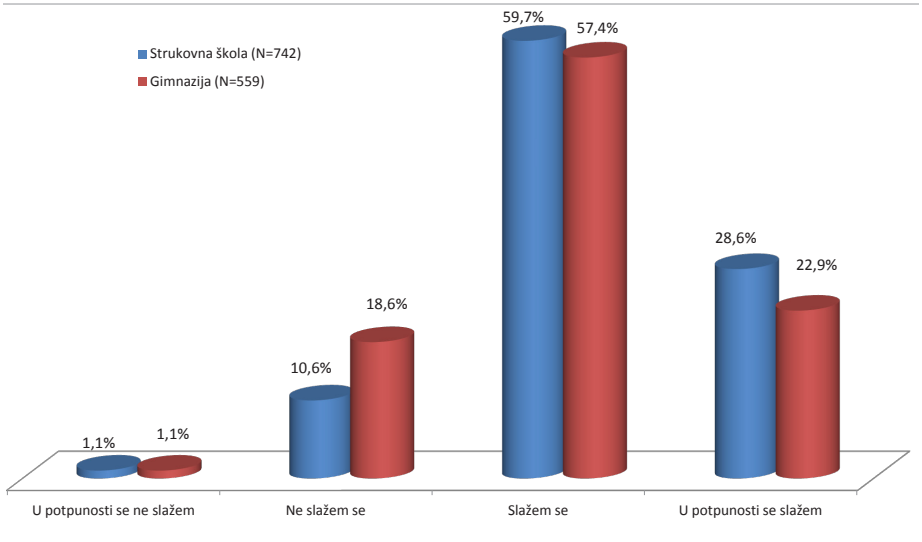
Određene razlike su kada je u pitanju vrsta škole, a tiču se subjektivne percepcije pripadanja i grupne kohezije, izdvojili smo najkarakterističnije odgovore. Vidljivo je iz dobivenih rezultata da su ove dimenzije jače izražene u strukovnim školama, nego u gimnaziji **(Slika 16, 17).**

Dobivene rezultate možemo objasniti razlikama u nastavnom programu s jedne strane i poimanju važnosti vrste škole, s druge strane. S obzirom da učenici u strukovnim školama imaju više stručnih predmeta i praktičnog rada, samim time su više usmjereni jedni na druge i preferiraju timski pristup nasuprot individualnom. Gimnazija se doživljava u društvu kao elitnija škola, među učenicima je prisutna kompeticija (vrlo često nezdrava) i stoga su osjećaj pripadanja i grupna kohezija slabije izraženi.

Slika 16. Postotak učenika prema vrsti škole koji misle da je odjeljenje zabavno mjesto za biti u njemu



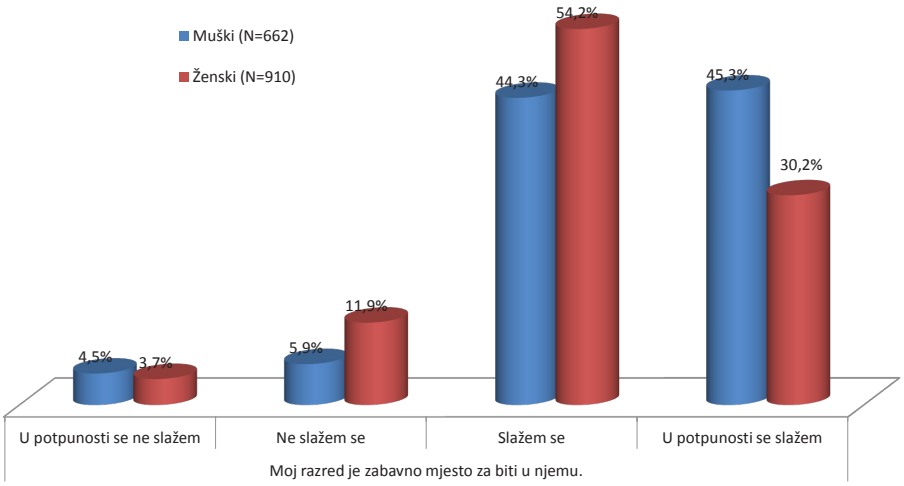
Slika 17. Postotak učenika prema vrsti škole koji smatraju da se međusobno jako dobro poznaju



Razlike u odgovorima učenika s obzirom na spol

Nadalje, interesantno je vidjeti razlike s obzirom na spol. Gledajući razlike prema spolu **(Slika 18)** možemo vidjeti da mladići više preferiraju međusobne odnose u grupi vršnjaka, dok djevojke pokazuju veći stupanj odanosti školi koju pohađaju.

Slika 18. Postotak učenika/ca po spolu prema osjećaju pripadanja razredu kao grupi



U **Tablici 1** prikazao je stanje školske klime po pitanjima za uključene zajednice prije i poslije intervencije (predtest/posttest). Najznačajnije poboljšanje je postignuto u Tomislavgradu i Zenici.

Tablica 1. Školska klima prije i nakon provedbe programa

CMZ	Tip testa	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Moj razred je zabavno mjesto za biti u njemu					
Vogošća	Predtest (N=94)	0,0%	28,7%	46,8%	24,5%
	Posttest (N=95)	9,5%	14,7%	**49,5%**	**26,3%**
Kakanj	Predtest (N=100)	13,0%	12,0%	50,0%	25,0%
	Posttest (N=101)	**1,0%**	**6,9%**	**62,4%**	**29,7%**
2. Volim svoju školu.					
Zenica	Predtest (N=104)	18,3%	22,1%	49,0%	10,6%
	Posttest (N=98)	**6,1%**	**12,2%**	**58,2%**	**23,5%**
4. Osjećam se sigurno i ugodno sa profesorima i učenicima u ovoj školi.					
Tomislavgrad	Predtest (N=81)	13,6%	23,5%	46,9%	16,0%
	Posttest (N=80)	**0,0%**	**20,0%**	**53,8%**	**26,3%**
Tuzla	Predtest (N=77)	2,6%	23,4%	44,2%	29,9%
	Posttest (N=66)	7,6%	**7,6%**	**54,5%**	**30,3%**
6. Učenici se u mom razredu odnose jedni prema drugima sa poštovanjem.					
Zenica	Predtest (N=102)	21,6%	41,2%	21,6%	15,7%
	Posttest (N=97)	**13,4%**	**26,8%**	**42,3%**	**17,5%**
7. Profesori se uvijek trude biti fer.					
Tomislavgrad	Predtest (N=80)	21,3%	41,3%	26,3%	11,3%
	Posttest (N=80)	**13,8%**	**20,0%**	**52,5%**	**13,8%**
Zenica	Predtest (N=102)	25,5%	30,4%	32,4%	11,8%
	Posttest (N=98)	**6,1%**	**25,5%**	**45,9%**	**22,4%**
8. Učenici u mom razredu su zli jedni prema drugima.					
Tomislavgrad	Predtest (N=81)	35,8%	45,7%	17,3%	1,2%
	Posttest (N=79)	**43,0%**	**49,4%**	**3,8%**	3,8%
9. Učenici su u ovoj školi spremni pod svaku cijenu pomoći jedni drugima.					
Tomislavgrad	Predtest (N=81)	9,9%	43,2%	40,7%	6,2%
	Posttest (N=80)	**1,3%**	**31,3%**	**55,0%**	12,5%
11. Učenici u ovoj školi uvažavaju i poštuju pravila.					
Kakanj	Predtest (N=100)	8,0%	42,0%	44,0%	6,0%
	Posttest (N=101)	**5,0%**	**26,7%**	**53,5%**	**14,9%**
Zenica	Predtest (N=102)	16,7%	38,2%	29,4%	15,7%
	Posttest (N=97)	**9,3%**	**26,8%**	**49,5%**	**14,4%**
12. Osoblje škole, učenici i direktor su svjesni procedura za rješavanje konflikta i problema					
Gračanica	Predtest (N=85)	2,4%	5,9%	57,6%	34,1%
	Posttest (N=87)	**0,0%**	**0,0%**	**67,8%**	**32,2%**
Tomislavgrad	Predtest (N=81)	9,9%	22,2%	56,8%	11,1%
	Posttest (N=80)	**5,0%**	**8,8%**	**65,0%**	**21,3%**
13. Profesori/direktor su spremni saslušati učenika ukoliko ima ozbiljan problem.					
Gračanica	Predtest (N=85)	1,2%	1,2%	38,8%	58,8%
	Posttest (N=87)	**0,0%**	**0,0%**	**58,6%**	**41,4%**
Tuzla	Predtest (N=77)	5,2%	15,6%	33,8%	45,5%
	Posttest (N=66)	**1,5%**	**0,0%**	**53,0%**	**45,5%**
Zenica	Predtest (N=104)	9,6%	11,5%	42,3%	36,5%
	Posttest (N=96)	**2,1%**	**5,2%**	38,5%	54,2%
15. Učenici se stalno svađaju jedni sa drugima.					
Tomislavgrad	Predtest (N=81)	4,9%	59,3%	29,6%	6,2%
	Posttest (N=80)	**17,5%**	**65,0%**	**15,0%**	**2,5%**

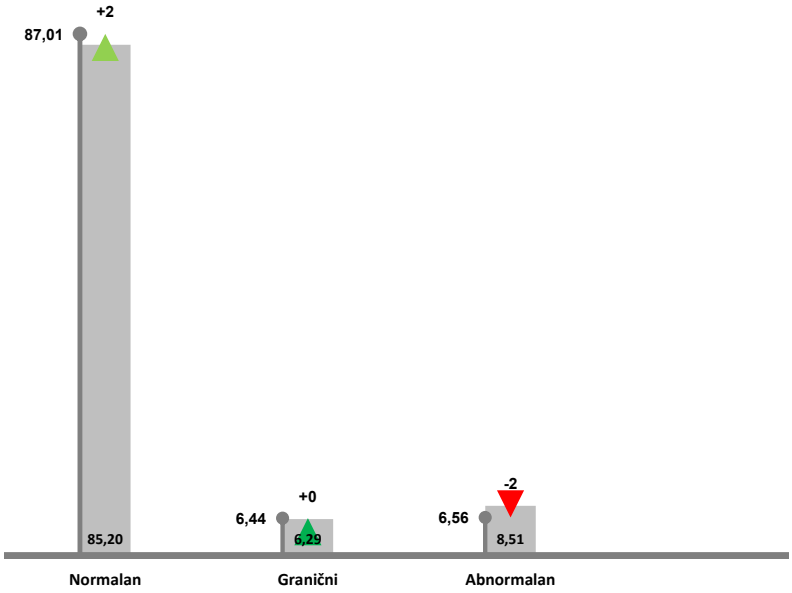
4.2. Poteškoće i sposobnosti

Kao što smo izvjestili u dijelu o metodologiji SDQ upitnik mjeri šest subskala: Emocionalni simptomi, Problemi u ponašanju, Problemi u odnosima sa vršnjacima, Hiperaktivnost, Odnosi prema društvu i Poteškoće i dodatak: Utjecaj simptoma. Učenici/ce su za vrijeme provedbe programa pokazali sličan nivo izraženosti emocionalnih simptoma u predtestu i posttestu **(Slika 19)**. Pod emocionalnim problemima se smatraju glavobolje, bolovi u trbuhu, mučnina, prisustvo briga, nervoze, potištenosti i strahova. Najveći postotak učenika se nalazi u kategoriji normalno izraženih emocionalnih simptoma (85% prije i 87% poslije provedbe radionica).

Slika 19. Postotak učenika/ca prema subskali Emocionalni simptomi

EMOCIONALNI SIMPTOMI

Usporedba Predtest (N=858) i Posttest (N=839) u %.

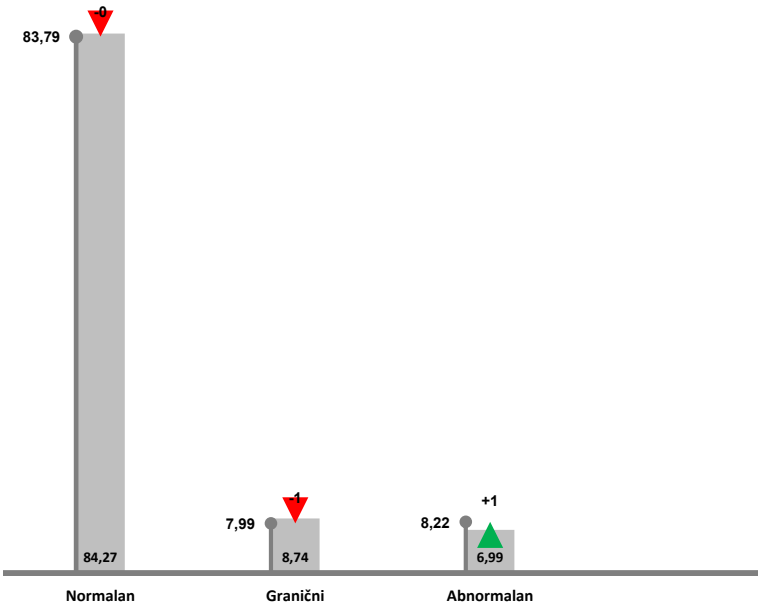


Prilikom provedbe pilot projekta učenici/ce su pokazali sličan nivo izraženosti problema u ponašanju u predtestu i posttestu **(Slika 20).** Subskala Problemi u ponašaju uključuje lako gubljenje kontrole i ljutnju, česte tuče, česte optužbe za laganje, uzimanje tuđih stvari. Najveći postotak učenika pripada kategoriji normalne izraženosti problema u ponašanju i prije i poslije intervencija.

Slika 20. Postotak učenika/ca prema subskali Problemi u ponašanju

PROBLEMI U PONAŠANJU

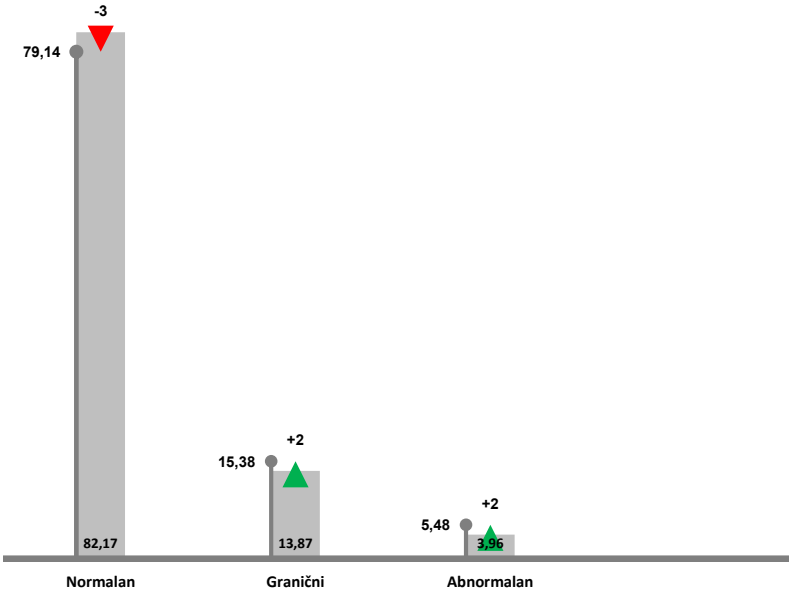
Usporedba Predtest (N=858) i Posttest (N=839) u %.



Što se tiče subskale Problema u odnosima sa vršnjacima nije bilo značajnih promjena kod učenika/ca u predtestu (82%) i posttestu (79%) **(Slika 21)**. U subskali Problemi u odnosima sa vršnjacima spadaju problemi usamljenosti, dopadljivosti vršnjacima, zadirkivanja i maltretiranja od strane druge djece, boljeg razumijevanja sa odraslima nego sa vršnjacima.

Slika 21. Postotak učenika/ca prema subskali Problemi u odnosima sa vršnjacima

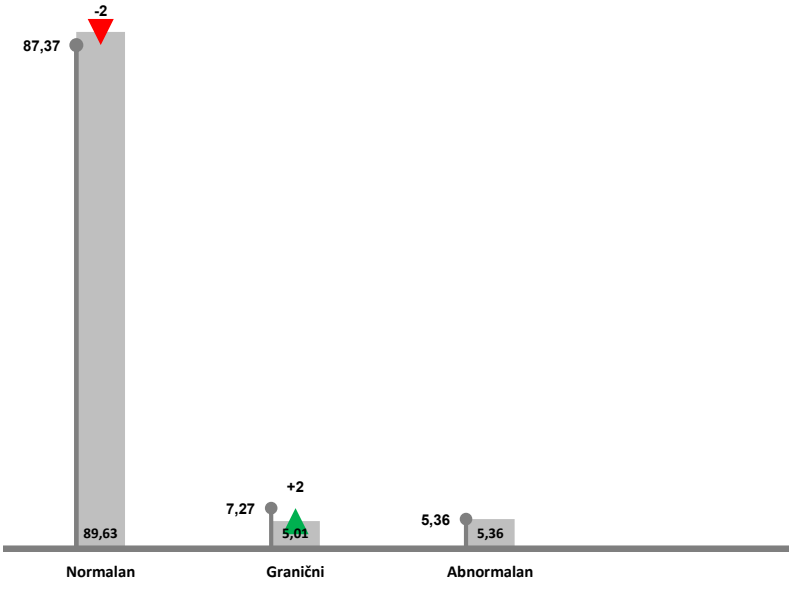
PROBLEMI U ODNOSIMA SA VRŠNJACIMA
Usporedba Predtest (N=858) i Posttest (N=839) u %.



Subskala Hiperaktivnost na SDQ upitniku je uključivala pitanja o nemiru, vrpoljenju učesnika, lakom gubljenju pažnje i koncentracije i završavanju započetih poslova **(Slika 22)**. Najveći postotak učesnika pripada u kategoriju normalne izraženosti problema hiperaktivnosti.

Slika 22. Postotak učenika/ca prema subskali Hiperaktivnost

HIPERAKTIVNOST
Usporedba Predtest (N=858) i Posttest (N=839) u %.

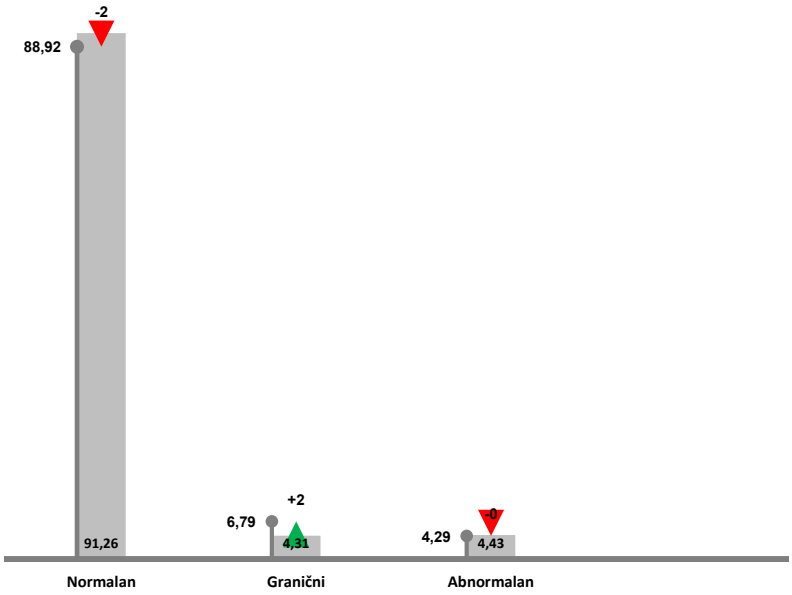


Kod učenika/ca prema subskali Odnosi prema društvu nije bilo značajnih razlika u predtestu i posttestu **(Slika 23)**. Preko 80% učesnika i u postestu i u predtestu pripada u kategoriju normalnog odnosa prema društvu pod kojim se smatra obzirnost prema drugim ljudima, spremnost dijeljenja sa vršnjacima, pružanja pomoći povrijeđenim ili bolesnim osobama, ljubaznosti prema maloj djeci i dobrovoljnom pomaganju drugim ljudima.

Slika 23. Postotak učenika/ca prema subskali Odnosi prema društvu

ODNOSI PREMA DRUŠTVU

Usporedba Predtest (N=858) i Posttest (N=839) u %.

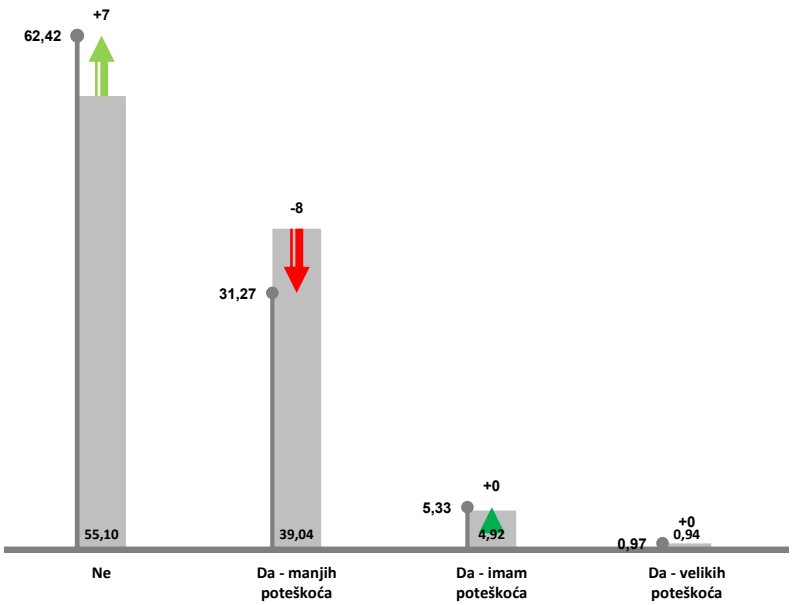


Na Slici 25 vidi se raspodjela prema nivou izraženosti ukupnih poteškoća kod učesnika programa prije i poslije intervencije. Kao i kod prethodnih subskala, najveći postotak učesnika ima normalno izražene poteškoće (83% u predtestu i posttestu). Kod učenika/ca kod pitanja "Sveukupno, misliš li da imaš poteškoća u jednom ili više od ovih područja: osjećaji, koncentracija, ponašanje ili sposobnost slaganja s drugim ljudima?" bilo je satistički značajnih razlika u predtestu i posttestu **(Slika 24)**. McNemarov test pokazao je statistički značajnu promjenu odgovora prije i poslije intervencije i postavljenog pitanja, $\chi 2(3,n=1678) = 11,156$; $p<0,05$; $p=0,011$.

Slika 24. Postotak učenika/ca sa mišljenjem o vlastitim poteškoćama

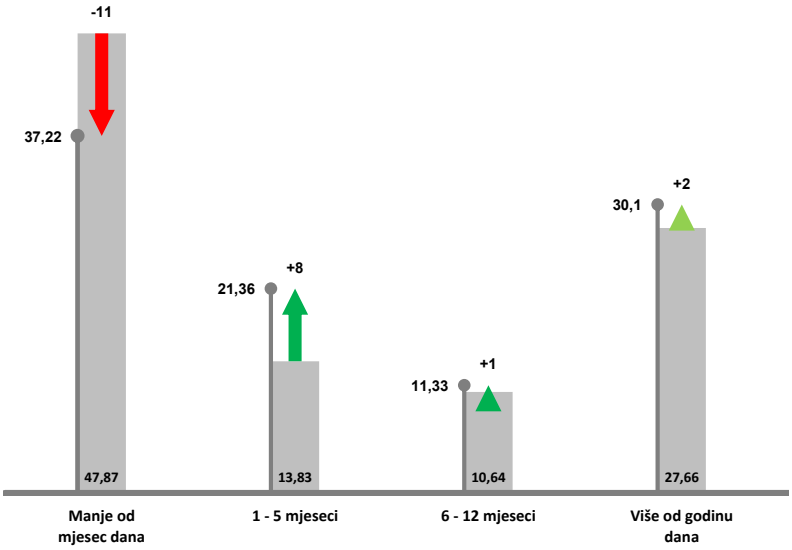
SVEUKUPNO, MISLIŠ LI DA IMAŠ POTEŠKOĆA U JEDNOM ILI VIŠE OD OVIH PODRUČJA: OSJEĆAJI, KONCENTRACIJA, PONAŠANJE ILI SPOSOBNOST SLAGANJA S DRUGIM LJUDIMA?

Usporedba Predtest (N=853) i Posttest (N=825) u %.



Na pitanje "Koliko dugo su te poteškoće prisutne?" bilo je statistički značajnih razlika u predtestu i posttestu **(Slika 25)** prilikom provedbe pilot projekta. McNemarov test pokazao je statistički značajnu promjenu odgovora prije i poslije intervencije (predtest/posttest) i "Koliko dugo su te poteškoće prisutne?", $\chi2(3,n=685) = 10,478$; $p<0,05$; $p=0,015$.

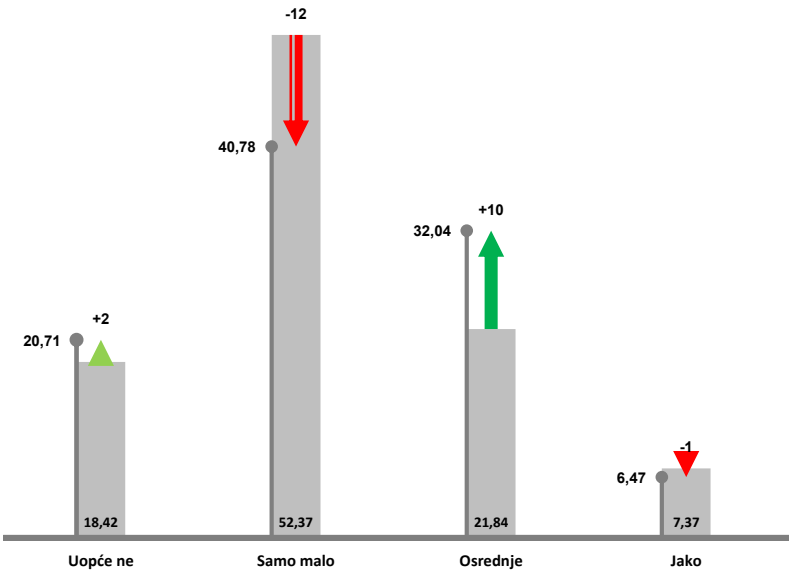
Slika 25. Postotak učenika/ca i njihova percepcija o dužini prisutnosti teškoća



Na pitanja u nastavku su odgovarali samo oni koji su u prethodnom pitanju zaključili kako su imali poteškoće.

Rezultati su pokazali da je kod odgovora na pitanje „Uznemiruju li te ili zamaraju te poteškoće?" utvrđene statistički značajne razlike prilikom provedbe programa u predtestu i posttestu **(Slika 33)**. McNemarov test pokazao je statistički značajnu promjenu odgovora prije i poslije intervencije (predtest/posttest) i "Uznemiruju li te ili zamaraju te poteškoće?", $\chi2(3,n=689) = 12,219$; $p<0,05$; $p=0,007$.

Slika 26. Postotak učenika/ca i njihova percepcija uznemiravanja ili zamaranja tim poteškoćama

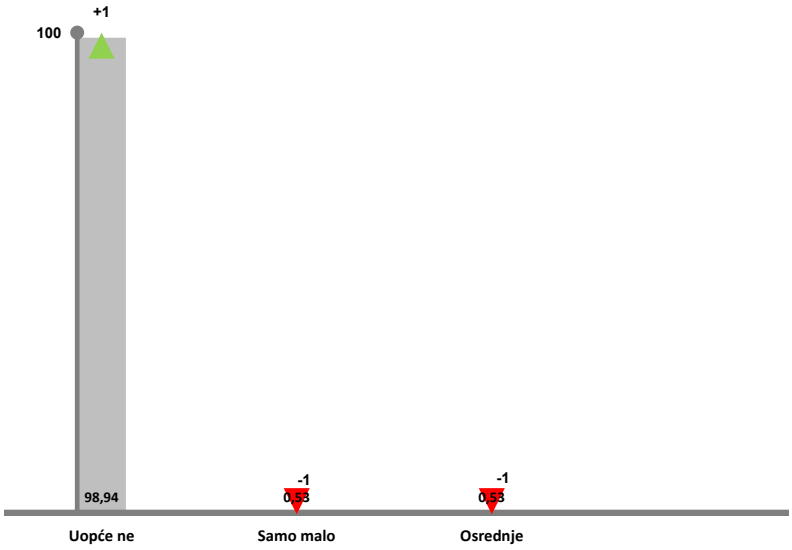


Na pitanje "Utječu li te poteškoće na tvoj svakodnevni život u sljedećim područjima [Život kod kuće]" nije bilo je statistički značajnih razlika prilikom provedbe preventivnog programa u predtestu i posttestu **(Slika 27).** Svi učesnici smatraju da im njihove poteškoće ne utječu na život kod kuće.

Slika 27. Postotak učenika/ca sa njihovim mišljenjem o: "Utječu li te poteškoće na tvoj svakodnevni život u sljedećim područjima [Život kod kuće]"

UTJEČU LI TE POTEŠKOĆE NA TVOJ SVAKODNEVNI ŽIVOT U SLJEDEĆIM PODRUČJIMA [ŽIVOT KOD KUĆE]

Usporedba Predtest (N=376) i Posttest (N=308) u %.

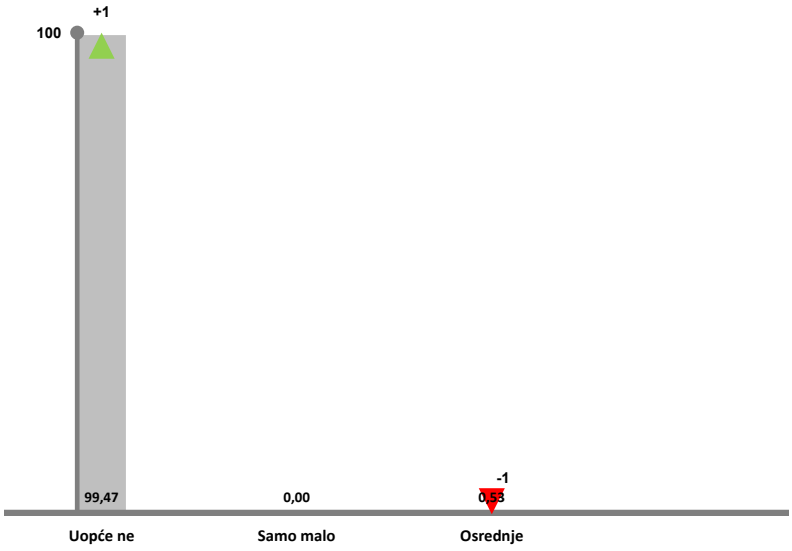


Na pitanje "Utječu li te poteškoće na tvoj svakodnevni život u sljedećim područjima [Prijateljstva]" nije bilo statistički značajnih razlika u predtestu i posttestu **(Slika 28)**.

Slika 28. Postotak učenika/ca sa njihovim mišljenjem o: "Utječu li te poteškoće na tvoj svakodnevni život u slijedećim područjima [Prijateljstva]"

UTJEČU LI TE POTEŠKOĆE NA TVOJ SVAKODNEVNI ŽIVOT U SLJEDEĆIM PODRUČJIMA [PRIJATELJSTVA]

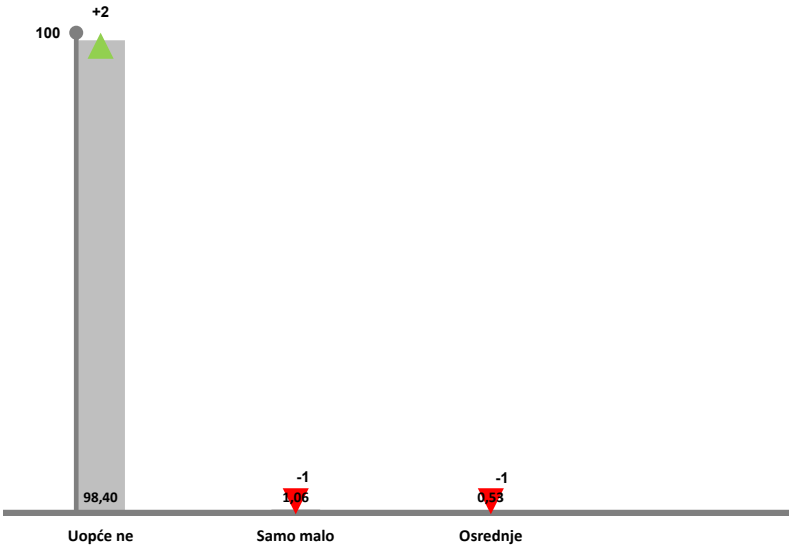
Usporedba Predtest (N=375) i Posttest (N=310) u %.



Na pitanje Utječu li te poteškoće na tvoj svakodnevni život u slijedećim područjima [Školsko učenje] gotovo svi učesnici su izjavili da im poteškoće ne utječu na učenje **(Slika 29)**.

Slika 29. Postotak učenika/ca sa njihovim mišljenjem o: "Utječu li te poteškoće na tvoj svakodnevni život u sljedećim područjima [Školsko učenje]"

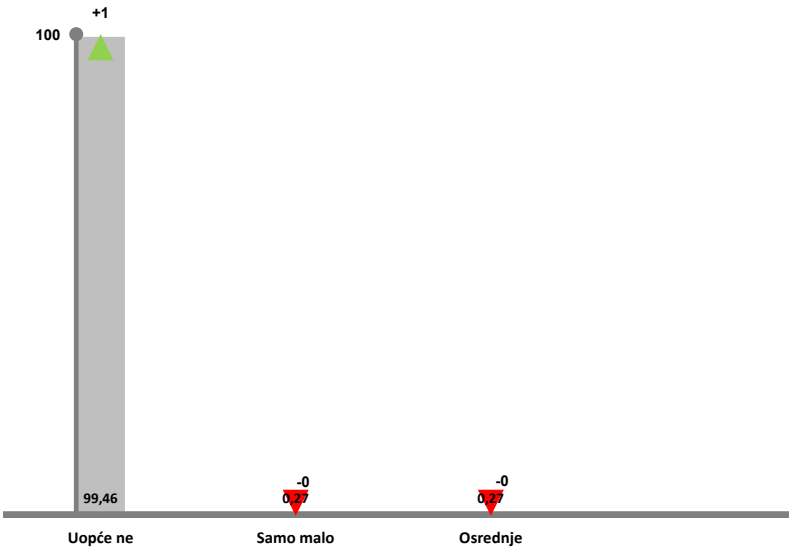
UTJEČU LI TE POTEŠKOĆE NA TVOJ SVAKODNEVNI ŽIVOT U SLJEDEĆIM PODRUČJIMA [ŠKOLSKO UČENJE]?
Usporedba Predtest (N=376) i Posttest (N=309) u %.



Na pitanje Utječu li te poteškoće na tvoj svakodnevni život u sljedećim područjima [Slobodne aktivnosti] nije bilo statistički značajnih razlika u predtestu i posttestu **(Slika 30)**, skoro svi učesnici su mišljenja kako ne utječu.

Slika 30. Postotak učenika/ca sa njihovim mišljenjem o: "Utječu li te poteškoće na tvoj svakodnevni život u sljedećim područjima [Slobodne aktivnosti]"

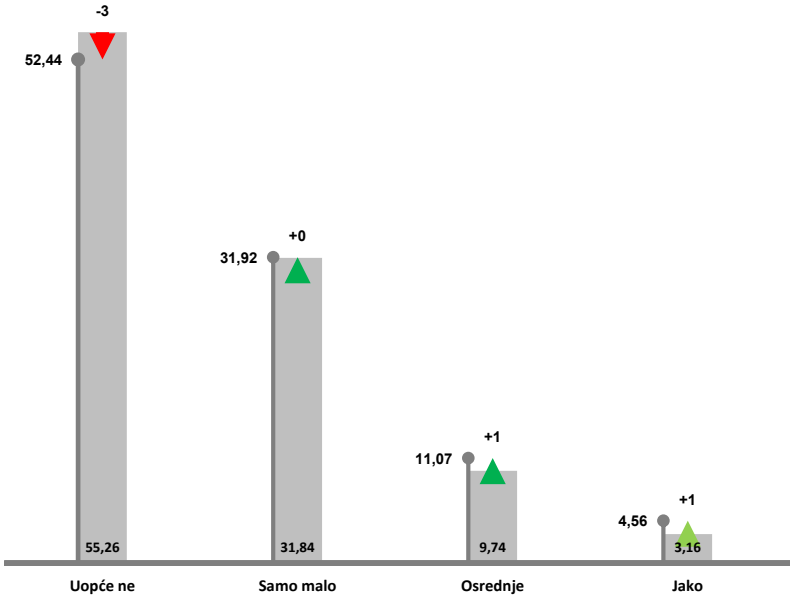
UTJEČU LI TE POTEŠKOĆE NA TVOJ SVAKODNEVNI ŽIVOT U SLJEDEĆIM PODRUČJIMA [SLOBODNE AKTIVNOSTI]
Usporedba Predtest (N=371) i Posttest (N=302) u %.



Na pitanje "Je li zbog tih poteškoća teže ljudima oko tebe (porodici, prijateljima, nastavnicima itd.)"nije bilo statistički značajnih razlika u predtestu i posttestu **(Slika 31)**, vidljivo je da 48% učenika smatra kako je zbog njihovih poteškoća teže ljudima oko njih. Ovakva percepcija može producirati osjećaj krivnje, a upravo je on u korijenu depresivnog poremećaja. Stoga, iako nema značajnije povezanosti u odnosu na dvije tačke mjerenja (predtest/posttsest)ovaj podatak treba ozbiljno razmotriti.

Slika 31. Postotak učenika/ca sa njihovim mišljenjem o: "Je li zbog tih poteškoća teže ljudima oko tebe (porodica, prijateljima, nastavnicima itd.)?"

JE LI ZBOG TIH POTEŠKOĆA TEŽE LJUDIMA OKO TEBE (OBITELJI, PRIJATELJIMA, NASTAVNICIMA ITD)?
Usporedba Predtest (N=380) i Posttest (N=307) u %.

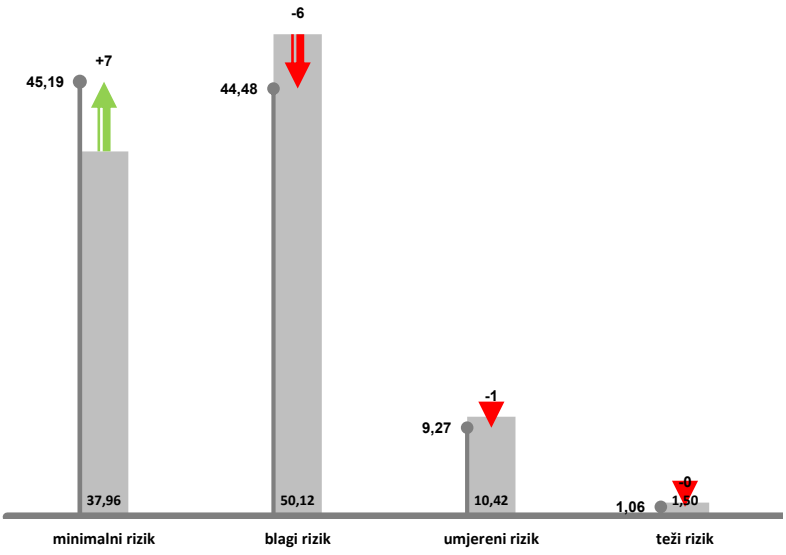


4.3. Bespomoćnost- suicidalni rizik

Sljedeći značajan pokazatelj odnosi se na rezultate dobivene Beckovom skalom bespomoćnosti koja je izravni pokazatelj rizika od suicida. Usporedba predtest i posttest rezultata pokazala je da su ovako koncipirane i realizirane projektne aktivnosti ostvarile svoj primarni cilj, a to je smanjenje rizika od suicida. Od 13-ero djece/adolescenata kod kojih je uočen teži rizik (14-20 odgovora sa DA od mogućih 20), poslije implementacije pilot projekta smanjen je teži rizik za 30,77% kod četvero adolescenata, sa 13 (1,51%) na 9 (1,05%) adolescenata **(Slika 33)**. Uz istovremeno smanjenje umjerenog rizika za 10,58%, sa 90 (10,4%) na 79 (9,3%) adolescenata i smanjenje blagog rizika za 10,98% sa 433 (50,1%) na 379 (44,5%) /adolescenata.

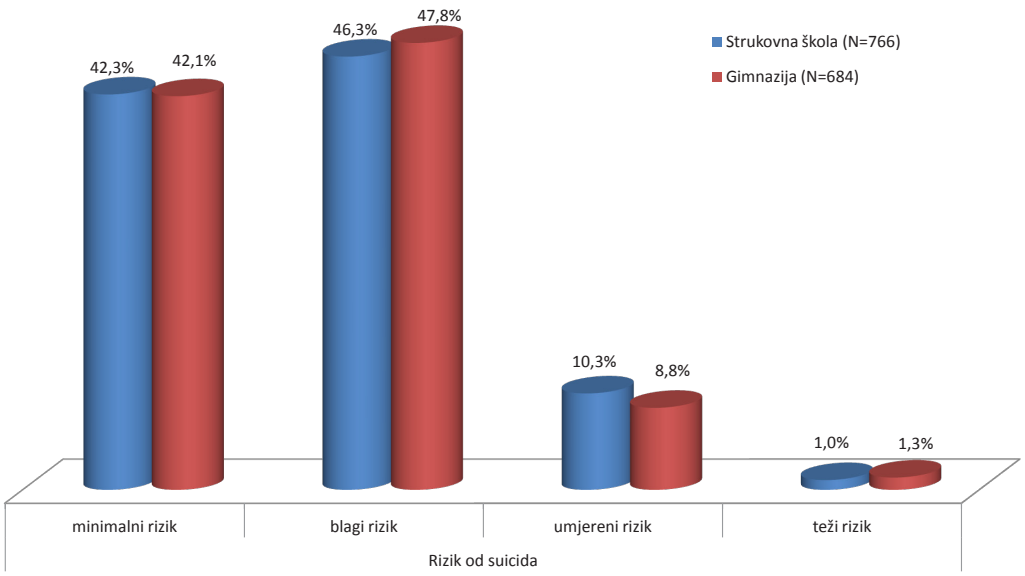
Slika 32. Rizik od suicida-rang

RIZIK OD SUICIDA
Usporedba Predtest (N=864) i Posttest (N=852) u %.



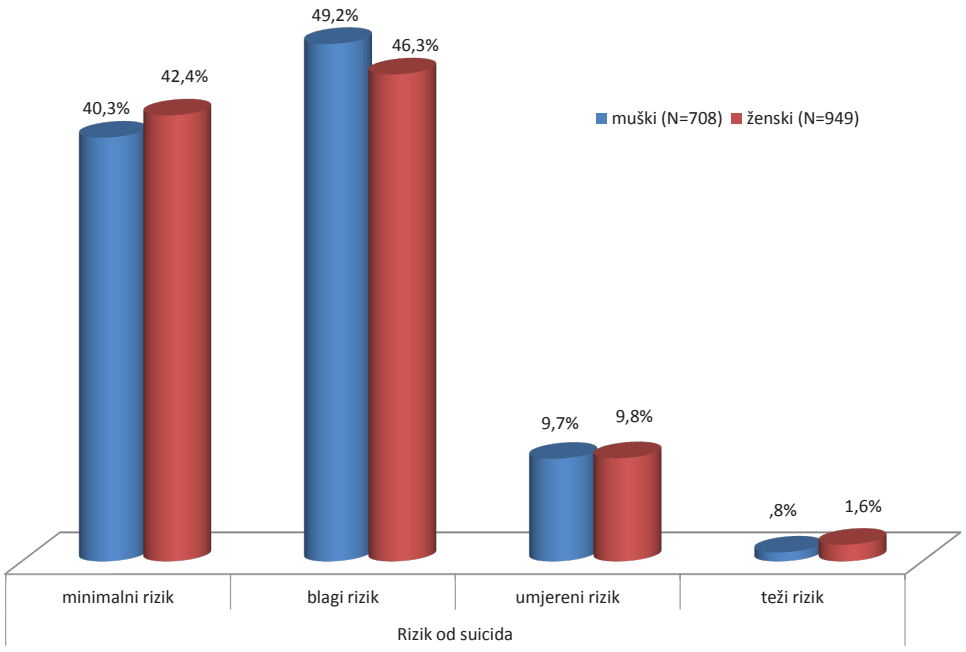
Dobiveni rezultati ne pokazuju statistički značajnost u odnosu na vrstu škole, spol i dob. Rizik od suicida, za cjelovito istraživanje, u odnosu na vrstu škole (stručne škole - gimnazije) prikazan je na slici **(Slika 33)**, isti ne pokazuje statistički značajnu razliku u odnosu na vrstu škole. Kako se vidi, u gimnazijama je bio neznatno manji broj učesnika u težem riziku od suicida (1,3%) u usporedbi sa strukovnim školama (1%). Umjerni rizik od suicida su pokazala nešto više djeca iz strukovnih škola 10,3% nego gimnazija (8,8%).

Slika 33. Postotak učenika po rangu rizika na suicid u odnosu na vrstu škole



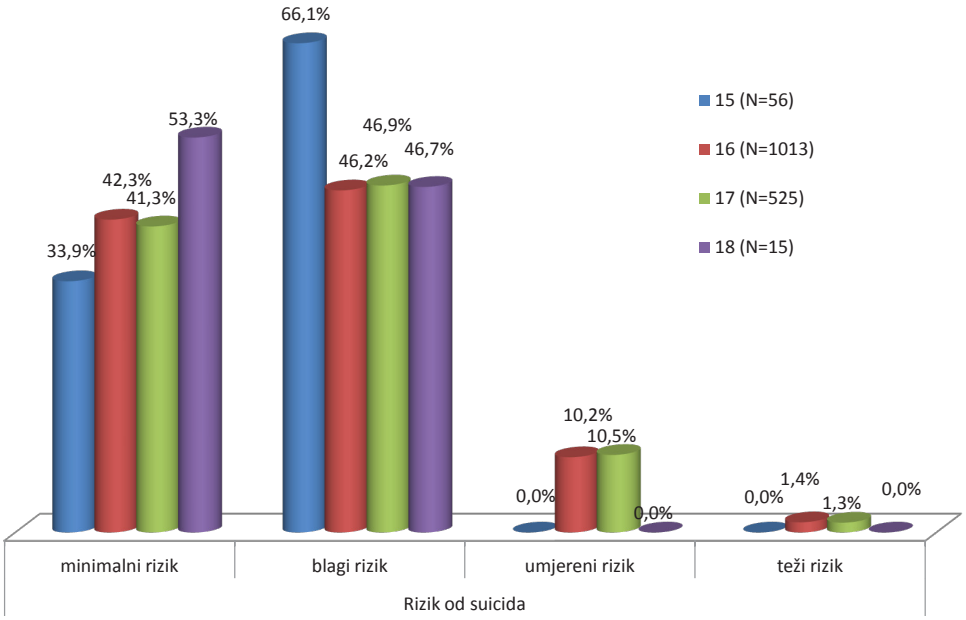
Rizik od suicida, za cjelovito istraživanje, u odnosu na spol učenika prikazan je na **slici 34**, isti ne pokazuje statistički značajnu razliku u odnosu na spol. Ženske učesnice su pod nešto većim rizikom od suicida od muških učesnika (teži rizik- Ž 1,3%, M 0,6% te umjereni rizik- Ž 9,8% i M 9,7%).

Slika 34. Postotak učenika/ca po skali rizika na suicid u odnosu na spol učenika/ce



Što se tiče rizika od suicida i za predtest i posttest u ondosu na dob, a kako se vidi na **Slici 35**, najveći postotak učesnika koji su pod umjerenim rizikom od suicida pripada dobi od 16 godina (10,2%) i 17 godina (10,5%), a pod težim rizikom od suicida pripada dobi od 16 godina (1,4%) i 17 godina (1,3%).

Slika 35. Postotak učenika/ca po rangu rizika na suicid u odnosu na dob učenika



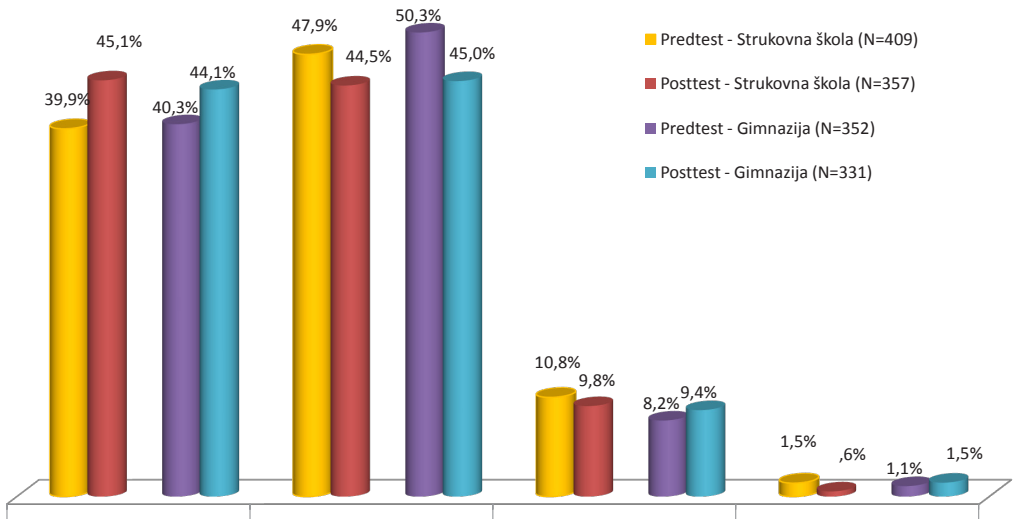
Ono što privlači pozornost jeste mjesto življenja. Iz tablice u prilogu **(Tablica 2)** vidi se da su mjesta: Kakanj 4,0% (8), Tuzla 2,4% (5), Vitez 1,7% (2), Vogošća 1,6% (3), Zenica 1,4% (3), Hadžići 0,6% (1) u većem riziku od suicida adolescenata od ostalih ispitivanih.

Tabela 2. Rizik od suicida po zajednicama u kojima se provodio program

Zajednički prikaz predtesti posttest		minimalni rizik	blagi rizik	umjereni rizik	teži rizik	total
Vogošća	N	83	78	25	3	**189**
	%	43,9%	41,3%	13,2%	1,6%	**100,0%**
Gračanica	N	70	78	18	0	**166**
	%	42,2%	47,0%	10,8%	0,0%	**100,0%**
Hadžići	N	81	84	13	1	**179**
	%	45,3%	46,9%	7,3%	0,6%	**100,0%**
Kakanj	N	95	74	21	8	**198**
	%	48,0%	37,4%	10,6%	4,0%	**100,0%**
Tešanj	N	57	92	12	0	**161**
	%	35,4%	57,1%	7,5%	0,0%	**100,0%**
Tomislavgrad	N	68	81	12	0	**161**
	%	42,2%	50,3%	7,5%	0,0%	**100,0%**
Tuzla	N	50	71	21	5	**147**
	%	34,0%	48,3%	14,3%	3,4%	**100,0%**
Vitez	N	49	56	11	2	**118**
	%	41,5%	47,5%	9,3%	1,7%	**100,0%**
Zenica	N	76	103	25	3	207
	%	36,7%	49,8%	12,1%	1,4%	100,0%
Široki Brijeg	N	85	96	11	0	192
	%	44,3%	50,0%	5,7%	0,0%	100,0%
Total	N	**714**	**813**	**169**	**22**	**1718**
	%	**41,6%**	**47,3%**	**9,8%**	**1,3%**	**100,0%**

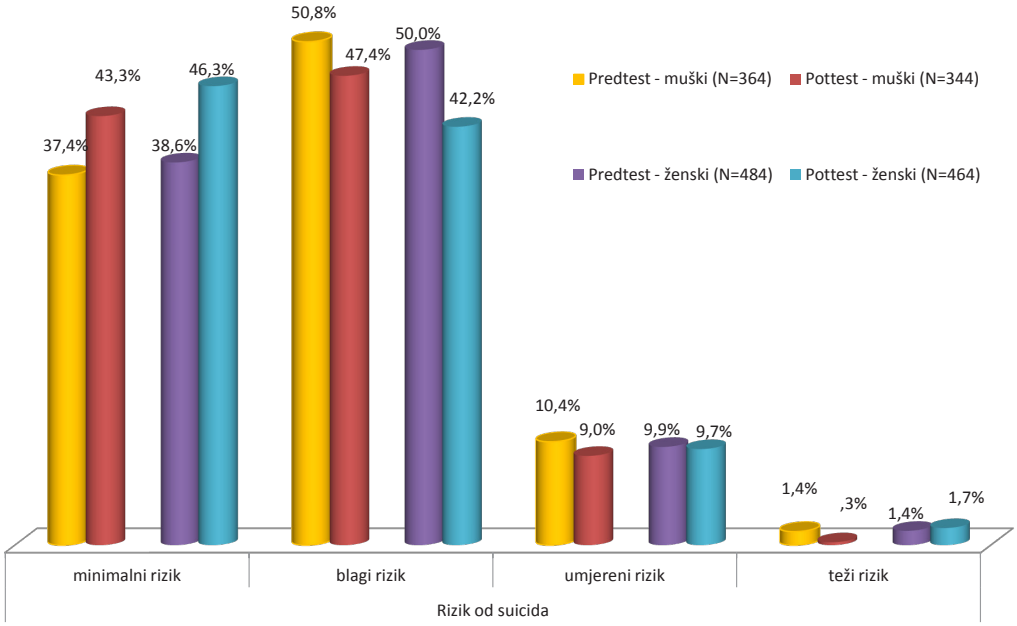
Kad promatramo rizik od suicida odvojeno po prije i poslije intervencije (predtest/posttest), u odnosu na vrstu škole (stručne škole - gimnazije) pojavljuje se razlika, tj. smanjivanje rizika **(Slika 36)**, ali te razlike unutar predtesta odnosno posttesta nisu statistički značajne razlike u odnosu na vrstu škole. Što se tiče strukovnih škola, u posttestu je došlo do smanjenja broja učesnika u kategoriji težek rizika od suicida (1,5% na 0,6%) dok je u gimnazijama došlo do blagog povećanja (1,1% na 1,5%).

Slika 36. Postotak učenika/ca, odvojeno za predtest i posttest, po rangu suicidalnog rizika u odnosu na vrstu škole



Što se tiče rizika od suicida odvojeno po prije i poslije intervencije (predtest/posttest) u odnosu na spol, vidljivo je smanjivanje rizika **(Slika 37)** u strukovim školama sa 1,4% na 0,3%.

Slika 37. Postotak učenik prema tipu testa i rangu rizika u odnosu na spol

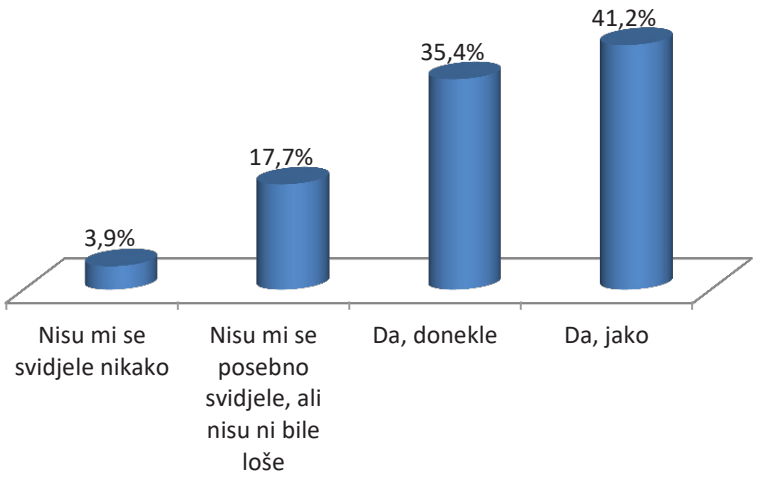


4.4. Evaluacija preventivnog programa

Evaluacija preventivnog programa rađena je nakon intervencije, tj. nakon provedbe radionica primjenom Upitnik o zadovoljstvu programom.

Na pitanje „Da li su ti se svidjele radionice u koje si bio/la uključen/a tokom prošle i ove školske godine" (N=832) nisu utvrđene statistički značajne razlike s obzirom na spol **(Slika 38)**. Učenici su u većem postotku (76,6%) izjavili da su ime se radionice donekle svidjele ili jako svidjele.

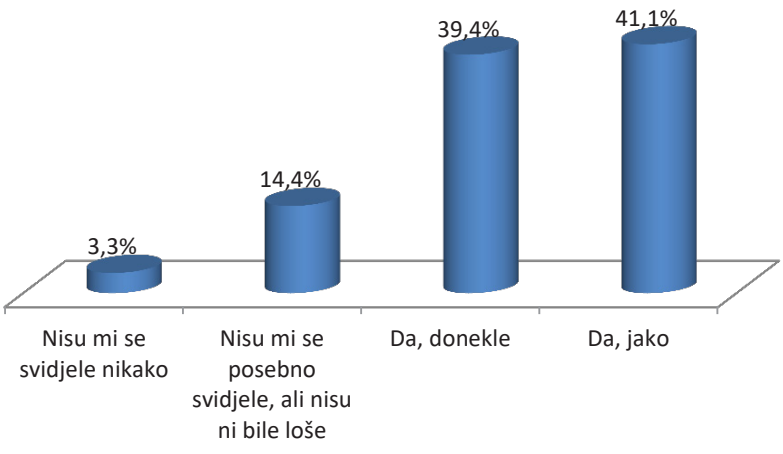
Slika 38. Postotak učenika/ca sa odgovorima po pitanju: „Da li su ti se svidjele radionice u koje si bio/la uključen/a tokom prošle i ove školske godine?"



Po CMZ/zajednici na pitanje "Da li su ti se svidjele radionice u koje si bio/la uključen/a tokom prošle i ove školske godine?" bilo je statistički značajnih razlika. Hi-kvadrat test pokazao je statistički značajnu vezu između CMZ-a i odgovora na pitanje: „Da li su ti se svidjele radionice u koje si bio/la uključen/a tokom prošle i ove školske godine?", $\chi 2(27, N=852) = 120{,}165$; $p<0{,}001$. Radionice su se najviše svidjele učenicima u Gračanici i Tuzli, a najmanje u Vogošći i Zenici.

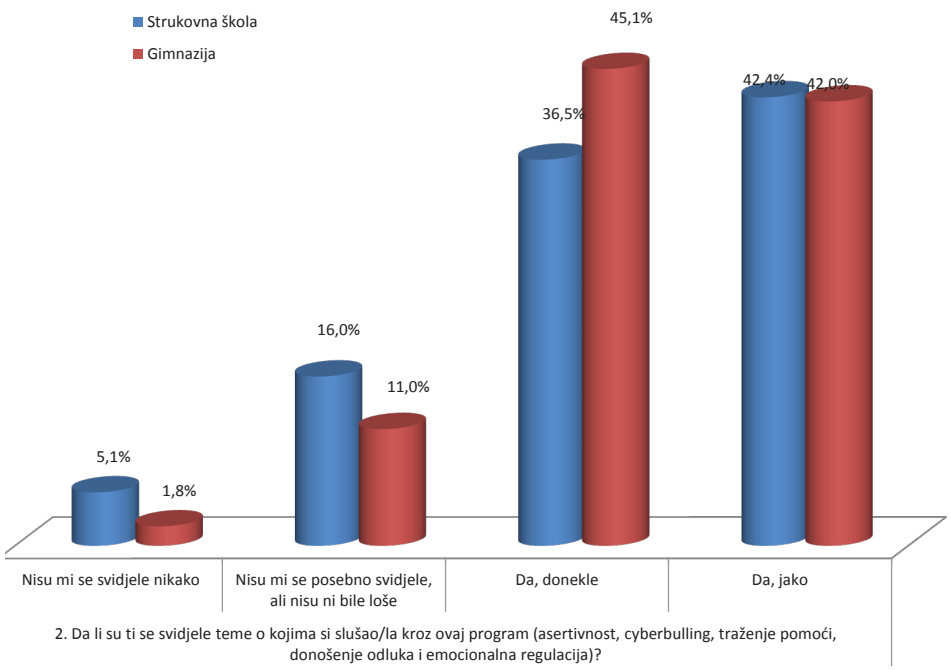
Na pitanje da li su ti se svidjele teme o kojima si slušao/la kroz ovaj program (asertivnost, nasilje putem interneta, traženje pomoći, donošenje odluka i emocionalna regulacija) po spolu nije bilo statističkih značajnih razlika. Radionice su se jako svidjele 41,1% učesnika, a donekle 39,4%. Ukupno 3,3% učesnika nije zadovoljno sa provedenim radionicama.

Slika 39. Postotak učenika/ca sa odgovorima po pitanju: „Da li su ti se svidjele teme o kojima si slušao/la kroz ovaj program (asertivnost, nasilje putem interneta, traženje pomoći, donošenje odluka i emocionalna regulacija)"?



Učenici iz gimnazija su iskazali veći stupanj zadovoljstva odabranim temama (asertivnost, nasilje putem interneta, traženje pomoći, donošenje odluka i emocionalna regulacija) u odnosu na učenike iz strukovnih škola **(Slika 40)**. Hi-kvadrat test pokazao je statistički značajnu vezu između Vrste škole i odgovora na pitanje: „Da li su ti se svidjele teme o kojima si slušao/la kroz ovaj program (asertivnost, cyberbulling, traženje pomoći, donošenje odluka/rješavanje problema i emocionalna regulacija)?" $\chi 2(3,n=682) = 11,168$; $p<0,05$; $p=0,011$.

Slika 40. Stupanj zadovoljstva odabranim temama po vrsti škole



Po CMZ na pitanje: „Da li su ti se svidjele teme o kojima si slušao/la kroz ovaj program (asertivnost, nasilje putem interneta, traženje pomoći, donošenje odluka/rješavanje problema i emocionalna regulacija)?" bilo je satistički značajnih razlika **(Tabela 3)**.

Hi-kvadrat test pokazao je statistički značajnu vezu između CMZa i odgovora na pitanje: „Da li su ti se svidjele radionice u koje si bio/la uključen/a tokom prošle i ove školske godine?" $\chi 2(27,n=851) = 86,594$; $p<0,001$.

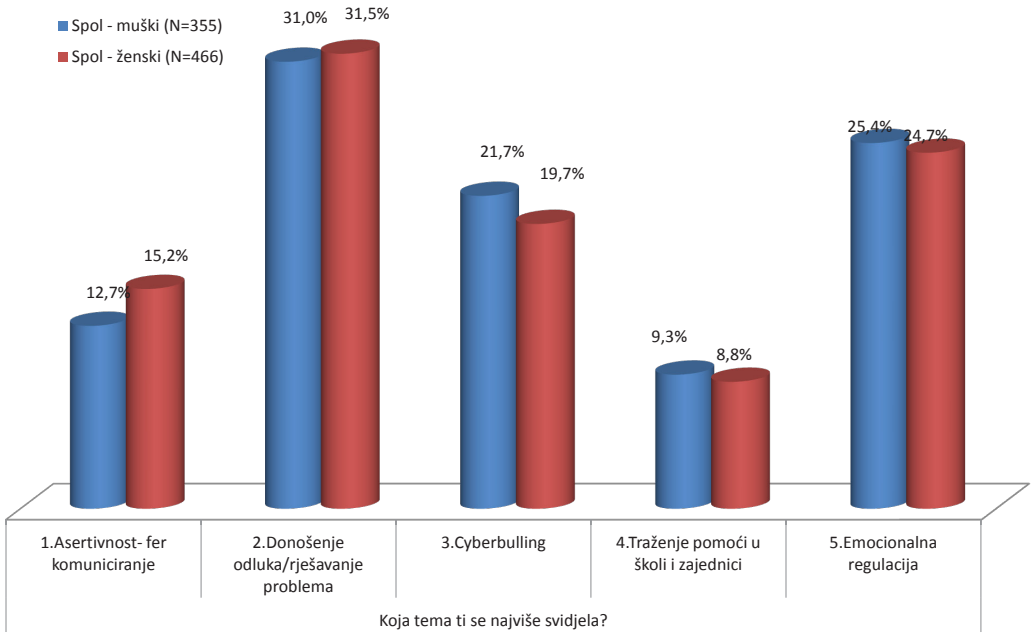
Tabela 3. Mišljenje učenika po CMZ sa odgovorima po pitanju: „Da li su ti se svidjele teme o kojima si slušao/la kroz ovaj program (asertivnost, nasilje putem interneta, traženje pomoći, donošenje odluka/rješavanje problema i emocionalna regulacija)?"

		Da li su ti se svidjele teme o kojima si slušao/la kroz ovaj program (asertivnost, nasilje putem interneta, traženje pomoći, donošenje odluka/rješavanje problema i emocionalna regulacija)?				
		Nisu mi se svidjele nikako	Nisu mi se posebno svidjele, ali nisu ni bile loše	Da, donekle	Da, jako	**Total**
Vogošća	N	9	24	45	15	**93**
	%	9,68%	25,81%	48,39%	16,13%	**100,00%**
Gračanica	N	0	3	26	56	**85**
	%	0,00%	3,53%	30,59%	65,88%	**100,00%**
Hadžići	N	7	13	40	30	**90**
	%	7,78%	14,44%	44,44%	33,33%	**100,00%**

Kakanj	N	2	17	32	48	**99**
	%	2,02%	17,17%	32,32%	48,48%	**100,00%**
Tešanj	N	0	11	33	37	**81**
	%	0,00%	13,58%	40,74%	45,68%	**100,00%**
Tomislavgrad	N	1	8	39	32	**80**
	%	1,25%	10,00%	48,75%	40,00%	**100,00%**
Tuzla	N	1	3	27	35	**66**
	%	1,52%	4,55%	40,91%	53,03%	**100,00%**
Vitez	N	2	11	28	28	**69**
	%	2,90%	15,94%	40,58%	40,58%	**100,00%**
Zenica	N	3	20	36	41	**100**
	%	3,00%	20,00%	36,00%	41,00%	**100,00%**
Široki Brijeg	N	4	14	35	35	**88**
	%	4,55%	15,91%	39,77%	39,77%	**100,00%**
Total	**N**	**34**	**29**	**124**	**341**	**357**
	%	**3,99%**	**3,41%**	**14,57%**	**40,07%**	**41,95%**

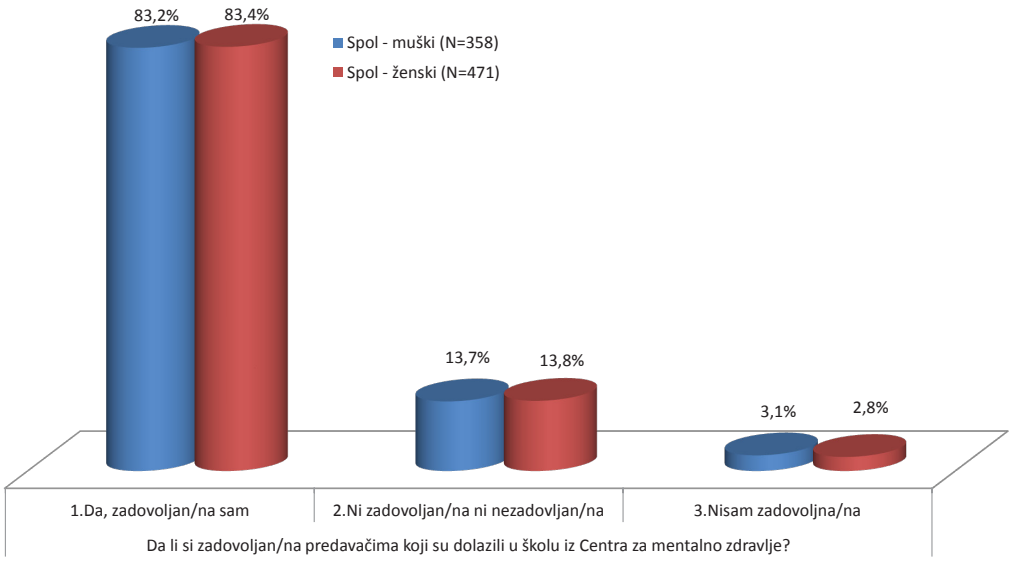
Na pitanje: „Koja tema ti se najviše svidjela?" (asertivnost, nasilje putem interneta, traženje pomoći, donošenje odluka i emocionalna regulacija) po spolu nije bilo statistički značajnih razlika **(Slika 41)**, tj. slično misle učenice i učenici. Najviše im se svidjela tema Donošenje odluka/rješavanje problema, a najmanje Traženje pomoći u školi i zajednici.

Slika 41. Postotak učenika/ca po spolu sa odgovorima po pitanju: „Koja tema ti se najviše svidjela?" (asertivnost, nasilje putem interneta, traženje pomoći, donošenje odluka/rješavanje problema i emocionalna regulacija)



Na pitanje: „Da li si zadovoljan/na predavačima koji su dolazili u školu iz Centra za mentalno zdravlje?" po spolu nije bilo statistički značajnih razlika **(Slika 42)**. Nezadovoljnih predavačima bilo je 11 (3,1%) učenika i 13 (2,8%) učenica. Najveći broj je ipak zadovoljan predavačima (83%).

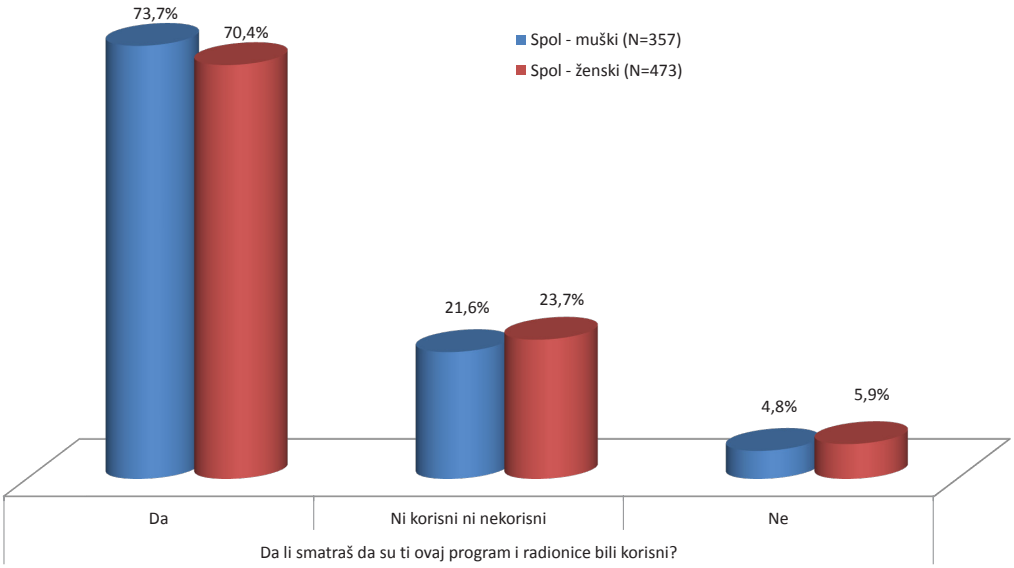
Slika 42. Postotak učenika/ca po spolu sa odgovorima po pitanju: „Da li si zadovoljan/na predavačima koji su dolazili u školu iz Centra za mentalno zdravlje?"



Na pitanje „Da li smatraš da su ti ovaj program i radionice bili korisni?" po spolu nije bilo statistički značajnih razlika **(Slika 43)**, tj. slično misle učenice i učenici.

Više od 70% učesnika misli da su radionice bile korisne.

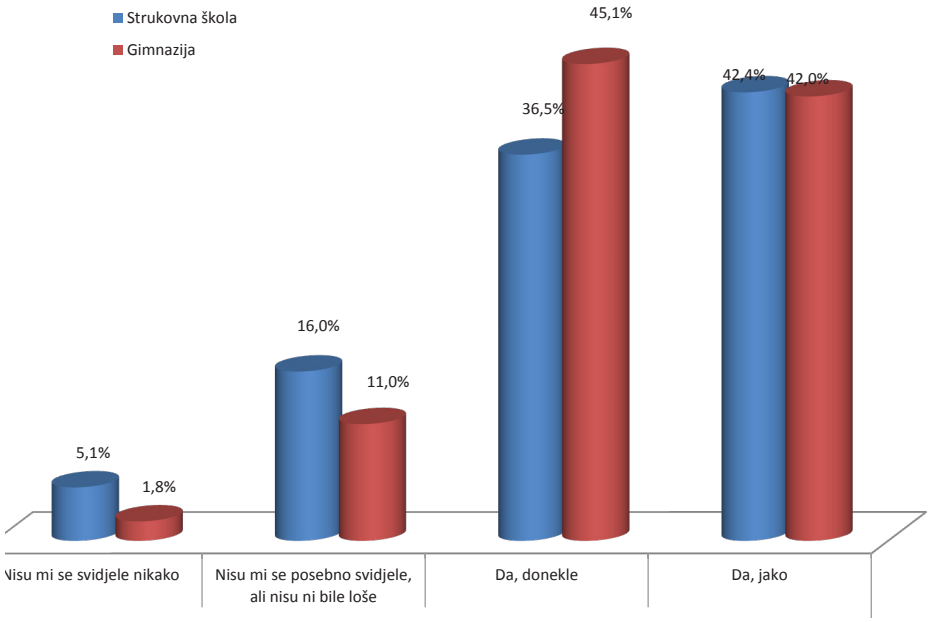
Slika 43. Postotak učenika/ca po spolu sa odgovorima po pitanju: „Da li smatraš da su ti ovaj program i radionice bili korisni?"



Deskriptivna analiza evaluacije projekta pokazala je da su učenici iz gimnazije (77%) izrazili veću korist implementiranim projektnim aktivnostima u odnosu na učenike iz strukovnih škola (70,2%) **(Slika 45)**.

Hi-kvadrat test pokazao je statistički značajnu vezu između vrste škole (strukovne škole/gimnazije) i odgovora na pitanje: „Da li smatraš da su ti ovaj program i radionice bili korisni?" $\chi 2(2,n=682) = 6,871$; $p<0,05$; $p=0,032$.

Slika 44. Korist implementiranih aktivnosti po vrsti škole

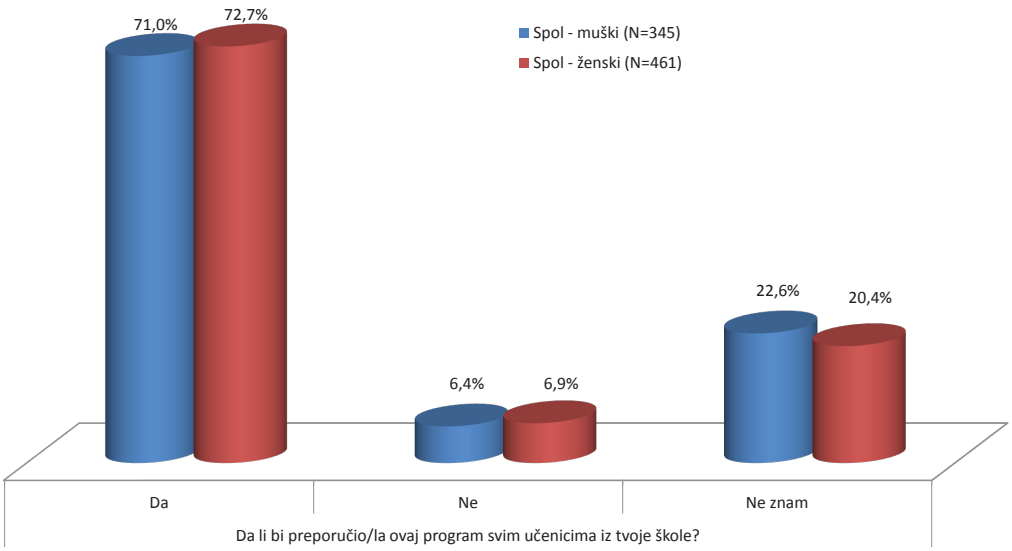


Od učenika smo dobili i komentare na koji način/zašto su ovaj program i radionice bili korisni, izdvojiti ćemo neke interesantne:

- Bilo je korisno jer sam naučila kako postupiti prema određenim problemima.
- Čula sam mišljenje drugara i način na koji oni rješavaju probleme i to mi je pomoglo u mom rješavanju problema.
- Da jesu, zato što smo shvatili da trebamo biti otvoreni i da pričamo sa roditeljima, pedagogicom ako imamo neke probleme a ne prećutati.
- Dali su nam savjete o našem uobičajenom životu i snagu za strpljenje.
- Dosta su nam pomogli u komunikaciji sa drugim ljudima, da shvatimo neke osobe koje su možda drugačije od nas, da imaju različita mišljenja.
- Informisana sam o opasnostima kojima sam izložena na internetu i ako budem imala problema da se obratim pedagogu ili CMZ-u.
- Izlazio sam sa radionica raspoloženiji nego što sam dolazio u njih.
- Jer smo naučili metode rješavanja problema, donošenje odluka. Otvorili smo se prema svojim prijateljima i saznali koji problemi njih muče.
- Ovaj program je bio koristan zato što nam je pomogao da lakše i bolje komuniciramo s drugima, da se lakše sporazumijevamo.
- Počeo sam drugačije da razmišljam o svemu.
- Pomogli su nam kako da se nosimo sa problemima koje imamo.
- Radionice su nas podstakle da više razmišljamo u nekim situacijama, da bolje komuniciramo, da naučimo kontrolisati agresivnost.
- Smatram da nam je svima potreban ovakav tip edukacije o životnim problemima. Meni su pomogli da drugačije gledam na svoje probleme.
- Zato što smo mogli pričati o svojim problemima i raditi na samopouzdanju.

Na pitanje: „Da li bi preporučio/la ovaj program svim učenicima iz tvoje škole?" odgovorilo je 806 učenika. Nije bilo statistički značajnih razlika prema spolu **(Slika 45)**, tj. 72% učenika/ca bi preporučilo ovaj program i radionice, njih 21,3% je neodlučno, dok svega 6,7%) učenika ne bi preporučili ovaj program i radionice.

Slika 45. Postotak učenika/ca po spolu sa odgovorima po pitanju: „Da li bi preporučio/la ovaj program svim učenicima iz tvoje škole?"



Po CMZ na pitanje: „Da li bi preporučio/la ovaj program svim učenicima iz tvoje škole?" bilo je statistički značajnih razlika **(Tabela 4)**. Hi-kvadrat test pokazao je statistički značajnu vezu između CMZa i odgovora na pitanje: "Da li bi preporučio/la ovaj program svim učenicima iz tvoje škole", $\chi 2(18,n=826) = 97,277$; $p<0,001$. Najzadovoljniji su u Tomislavgradu 67 (87,01%), Gračanici 73 (86,90%) i Tuzli 58 (86,56%), a program najviše ne bi preporučilo učenika iz Hadžića 12 (13,33%) a, dok su najneodlučniji u Vogošći 44 (47,31%) učenika.

Tabela 4. Mišljenje učenika/ca po CMZ sa odgovorima po pitanju "Da li bi preporučio/la ovaj program svim učenicima iz tvoje škole?"

	Da li bi preporučio/la ovaj program svim učenicima iz tvoje škole?			Total
	Da	Ne	Ne znam	
Vogošća	39 41,94%	10 10,75%	44 47,31%	**93** **100,00%**
Gračanica	73 86,90%	0 0,00%	11 13,10%	**84** **100,00%**
Hadžići	63 70,00%	12 13,33%	15 16,67%	**90** **100,00%**
Kakanj	76 80,00%	3 3,16%	1 16,84%	**95** **100,00%**
Tešanj	62 79,49%	6 7,69%	10 12,82%	**78** **100,00%**
Tomislavgrad	67 87,01%	1 1,30%	9 11,69%	**77** **100,00%**
Tuzla	58 86,57%	1 1,49%	8 11,94%	**67** **100,00%**
Zenica	52 59,09%	11 12,50%	25 28,41%	**88** **100,00%**
Široki Brijeg	62 72,94%	6 7,06%	17 20,00%	**85** **100,00%**
Total	**34** **3,99%**	**594** **71,91%**	**56** **6,78%**	**176** **21,31%**

U cilju dobivanja što više informacija vezanih za program, učesnici su zamoljeni da daju svoje komentare na program u kojem su sudjelovali. S obzirom da ne možemo napisati sve odgovore ispitanika, izdvajamo neke od njih.

- Da se češće održavaju.
- Da se više uvede ovakvih radionica.
- Htjela bih samo pohvalit Vaš način rada.
- Nemam nikakvih negativnih komentara.
- Ovaj program mi se jako svidio i jako sam zadovoljan.
- Programi su mi se jako svidjeli, uživala sam.
- Radionice su odlične, mnogo novih stvari.
- Svaki komentar je suvišan, sve je divno.
- Sve radionice su korisne kako za učenike tako i za nastavnike.
- Uloženo je mnogo truda koji se isplatio.
- Željela bih da traju duže.

Učenici su također imali mogućnost da iznesu svoje sugestije kako bi ubuduće ovaj program bio još korisniji i zanimljiviji za mlade osobe. Izdvojiti ćemo nekoliko karakterističnih odgovora:

- Bilo bi lijepo kada bi posjetili sve škole i naučili ih.
- Često bi se trebali izvoditi ovakvi programi.
- Da se poveća broj časova.
- Ja bih da i sljedeće godine imamo isti program bez promjena.
- Malo više rada o temama koje nisu zastupljene toliko kod profesora.
- Mislim da bi se trebali podijeliti u manje skupine, a ne čitav razred.
- Mislim da će se ovaj program kroz vrijeme još više poboljšavati.
- Možda bi mi mogli predložiti neke teme koje su aktualne među vršnjacima.
- Možda ubaciti neke zanimljive igrice za opuštanje i upoznavanje.
- Nemam zato što svoj posao radite odlično.
- Savjetovati učenike da budu slobodniji kad razgovaraju.
- Treba imati više materijala da bi bilo zanimljivije.
- Učenici su uključeni u rad. To je najvažnije. Bravo.
- Uzmite dva školska sata.
- Voljela bih da smo malo više razgovarali o načinu rješavanja anksioznosti.

5. Diskusija

Djeca i adolescenti imaju značajan udio u ukupnom stanovništvu, pa je zadatak svake zemlje da se brine o njihovom zdravlju.

Prema istraživanjima, poremećaji mentalnog zdravlja se mogu očekivati kod 10-20% djece i adolescenata, što značajno doprinosi globalnom opterećenju bolestima (Kieling i sur., 2001). Podaci ukazuju na 10% djece starosti od 5 do15 godina u svijetu sa dijagnosticiranim poremećajima mentalnog zdravlja, te na blizu 20 miliona adolescenata sa teškim mentalnim poremećajem (Shastri, 2009). Morrison i Kirby (2010) su primijetili da pored odsustva faktora rizika i problema na psihološko blagostanje djece pozivno utiče prisutnost pozitivnih faktora u njihovom životu koji potpomažu pozitivan razvoj.

Mentalno zdravlje, kao dio općeg zdravlja pojedinca, osim odsustva psihičkih poremećaja, uključuje osjećaje samopoštovanja i zadovoljstva, osjećaj smisla i svrhe svog postojanja, sposobnost suočavanja sa stresom itd. Osoba dobrog mentalnog zdravlja je pozitivna, zadovoljna sobom, svojom porodicom i okolinom, produktivna je na radnom mjestu i sposobna da se nosi sa životnim problemima. Zaštitni faktori, kao što su dobri odnosi sa vršnjacima i nastavnicima, učešće u školskim i društvenim aktivnostima, dobra komunikacija u porodici, školi i društvu, osjećaj sigurnosti i drugi faktori iz ovog spektra pozitivno utječu na dobro mentalno zdravlje kod djece i adolescenata. Zbog svega navedenog, očuvanje mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja ima veliki značaj za zdravlje stanovništva, kako za pojedinca, tako i za porodicu i zajednicu.

Među faktore koji mogu zaštititi mlade od niza društvenih problema spadaju vještine suočavanja i rješavanja problema, iskustvo s uspjehom i osjećajem učinkovitosti, snažan osjećaj pripadnosti i povezanosti, socijalna podrška, interpersonalna kompetencija, obiteljska toplina, podrška i prihvaćanje, uspjeh u školi, školska klima podrške, politika i praksa protiv zlostavljanja u školama, snažan kulturni identitet, samoodređenje zajednice i predanost društvenoj pravdi.

Iako adolescenti spadaju među najzdravije grupe stanovništva, oni su ipak osjetljivi zbog mnogobrojnih promjena koje im se događaju u procesu odrastanja, a sa kojima se suočavaju, što se najviše odnosi na krizu identiteta, spolno sazrijevanje, razvoj individualnosti i snažnu potrebu za autonomijom. Beznađe, agresivnost, bezobzirnost, bespomoćnost, socijalno povlačenje i impulzivnost povezani su sa suicidalnim ponašanjem. Porodični faktori, uključujući visok nivo sukoba roditelja i djece, roditeljsku mentalnu bolest i porodičnu istoriju suicidalnog ponašanja mogu povećati rizik od suicida među mladima. Mnogo mladih koji počine suicid imaju imaju istoriju fizičkog i/ili seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu. Stresni životni događaji, koji obično potiču suicidalna djela, dodatno doprinose riziku suicida među mladima, posebno u kombinaciji s postojećim ranjivostima. Obično uključuju međuljudski sukob, odbijanje, neuspjeh, ponižavanje i gubitak.

Novija istraživanja su pokazala kako na 23 pokušaja suicida dolazi jedan suicid, a oko 10% onih koji su pokušali suicid uspijeva u drugom pokušaju suicida. Kako bi se ovaj sve veći javnozdravstveni problem pokušao umanjiti, napori za prevenciju suicida mladih posvećeni su većem prepoznavanju potencijalno rizičnih mladih osoba. Većina tih napora je edukativne prirode i usmjereni su na povećanje svijesti o znakovima upozorenja i faktora rizika za suicid među onima koji žive, rade i igraju se u neposrednoj blizini mladih - često se nazivaju „vratarima“. Najčešće ove edukativne aktivnosti uključuje mlade/vršnjačka edukacija, roditelje, školsko osoblje, obiteljske liječnike, osoblje hitne pomoći i ostale “vratare“ u zajednici kao što su radnici koji rade sa mladima, policija, voditelji rekreacije/treneri i mladi volonteri.

S obzirom na činjenicu da većina mladih provodi dosta vremena u školi, pristup za prepoznavanje potencijalno suicidalnih adolescenata u školama se sve više preporučuje kao važna strategija za suzbijanje suicida mladih.

Širom svijeta stručnjaci koji se bave ovim problem se slažu da se teme koje se odnose na suicid zamijene pozitivnim pristupom mentalnom zdravlju, odnosno razvojem protektivnih faktora, s naglaskom na školsku klimu i zajednički rad roditelja i nastavnog osoblja na osnaživanju mladih. Škole su prirodno mjesto za učenike gdje mogu naučiti važne društvene, emocionalne i interpersonalne vještine, pa se mnogi pozitivni programi razvoja mladih i promocija mentalnog zdravlja provode u školskom okruženju. Ovi programi osmišljeni su kako bi podržali razvoj specifičnih vještina mladih, a istodobno i osnažili cjelokupno društveno okruženje škole kako bi se povećale mogućnosti za pripadnost, prihvaćanje i podršku. Ovaj pristup prepoznaje da ukupna školska sredina (kurikulumi, politika, školska kultura, vrijedosti i vodstvo) snažno utječe na cjelokupno zdravlje i dobrobit učenika uključujući i mentalno blagostanje. Pristupi obično uključuju jedno ili više od slijedećih obilježja: temelji se na holističkom pogledu na zdravlje, naglašava više pristupa promociji zdravlja i dobrobiti učenika, rješava socijalne i ekološke odrednice zdravlja, uključuje više partnera.

Tražeći pomoć u kriznim situacijama mladi se obraćaju svojim porodičnim doktorima ili bolničkim odjelima za hitne slučajeve. Stoga je značajno osigurati da ljekari i medicinsko osoblje koje se bave mladim ljudima i njihovim roditeljima dobiju najbolje informacije o tome kako procijeniti i minimizirati rizik za samoozljeđivanje, što predstavlja temelj ove strategije.

Imajući u vidu sve navedeno, u deset gradova u Federaciji Bosne i Hercegovine je krajem 2016. godine i u prvoj polovini 2017. godine proveden projekat „Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju". Kako je jedan od specifičnih ciljeva projekta bio jačanje kapaciteta centara za mentalno zdravlje (CMZ) za provođenje preventivnih programa, to su u svim gradovima u kojima je projekat implementiran bili uključeni uposlenici ovih centara. Rezultati projekta su pokazali pozitivne pomake zabilježene u svim mjestima u kojima je provedeno istraživanje.

S obzirom na činjenicu da skoro svi mladi u Federaciji BiH idu u školu, školska sredina je najbolje mjesto za razvijanje preventivnih akcija. Školska klima, kao zaštitni faktor u procesu smanjivanja rizika od suicida kod adolescenata, u istraživanju **„Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju"** je procijenjena nizom pitanja. Rezultati su pokazali da je, poslije provedene edukacije, došlo do poboljšanja stavova adolescenata po svim pitanjima, od čega je utvrđena statistički značajna razlika između u dvije tačke mjerenja (prije i poslije intervencije) u odnosu na šest tvrdnji: **Moj razred je zabavno mjesto za biti u njemu, Voljela/volio bih kada bih mogao ići u drugu školu; Učenici se u mom odjeljenju odnose jedno prema drugom s poštovanjem; Učenici su spremni pod svaku cijenu pomoći jedni drugima; Učenici se ponašaju jedni prema drugim kako bi htjeli da se prema njima ponašaju i Osoblje škole, učenici i direktor su svjesni procedura za rješavanje konflikta i problema.**

Ove se promjene mogu razumjeti i objasniti u svjetlu znanstvenih dostignuća razvojne psihologije. Najznačajniji ishod razvojnog stadija koji se događa u adolescenciji jeste razvijanje osjećaja o sebi i svom identitetu, pokušaj da se bude autentičan, te da se u konačnici oblikuju odnosi sa drugim značajnim osobama koji će biti temeljeni na međusobnoj odanosti.

Osjećaj pripadanja grupi vršnjaka i prihvaćanje sa njihove strane, visoko su rangirani na ljestvici vrijednosti među adolescentima. Stoga su i subjektivne percepcije grupne dinamike unutar razreda i doživljaji utjecaja drugih značajnih osoba (ravnatelji, profesori), važni indikatori mentalnog zdravlja adolescenata i alati preveniranja suicidalnog ponašanja.

Primjetne su razlike u odgovorima kada je u pitanju vrsta škole (strukovne škole/gimnazije), a tiču se subjektivne percepcije pripadanja. Ovo se može objasniti u razlikama u nastavnom programu s jedne strane i poimanju važnosti vrste škole, s druge strane.

U odnosu na dob, učenici starosti 16 i 17 godina pokazali su više izražene osjećaje pripadanja razredu kao grupi i više naglašavaju grupnu dinamiku od drugih godišta. Ovo se može objasniti psihološkim karakteristikama ovog uzrasta, a one podrazumijevaju promjene u kognitivnom i socijalnom funkcioniranju, te uobličavanje vlastitih moralnih normi koje interferiraju sa društvenim. S obzirom na spol, mladići preferiraju međusobne odnose u grupi vršnjaka, dok djevojke pokazuju veći stupanj odanosti školi koju pohađaju.

Iako istraživački dio ovog programa nije proveden kao eksperiment u kontrolisanim uslovima te ne možemo sa sigurnošću tvrditi da su pozitivne promjene nastale uslijed provedbe programa jer nisu sve varijable kontrolirane, uočene su pozitivne promjene koje su, sa malim međusobnim razlikama, zabilježene u svim mjestima u kojima je proveden program, a vidljivo je da po tome prednjače Tomislavgrad i Zenica. Razlog tomu leži u organiziranju serije interaktivnih radionica, u kojima su svi sudionici imali priliku iskazati svoje mišljenje i stav. Upravo atmosfera koja se kreira na ovaj način omogućava sudionicima da budu otvoreniji, iskreniji i spremniji neke svoje sumnje, dvojbe i slabosti podijeliti sa grupom, a da pri tome ne budu krivo shvaćeni.

Drugi dio istraživanja koji se odnosi na detekciju poteškoća sa kojima se adolescenti susreću su rezultati dobiveni upitikom sposobnosti i poteškoća (SDQ). Ovaj upitnik ima šest kategorija: emocionalni simptomi, problemi u ponašanju, problemi u odnosima sa vršnjacima, hiperaktivnost, odnosi prema društvu i poteškoće i dodatak: Utjecaj simptoma.
Upitnikom sposobnosti i poteškoća (SDQ) su jasno prepoznati faktori subjektivne procjene povezani sa ličnosti adolescenata koji doprinose nastanku i održavanju depresivne simptomatologije. Depresivno raspoloženje i općenito promjene raspoloženja karakteristični su za ovu razvojnu fazu, te time predstavljaju uobičajena obilježja odrastanja.
Rezultati su pokazali slične rezultate u predtestu i posttestu u svih šest ispitivanih kategorija bez statistički značajnih razlika.

Međutim, za pitanje o utjecaju simptoma (Sveukupno, misliš li da imaš poteškoća u jednom ili više od ovih područja: osjećaji, koncentracija, ponašanje ili sposobnost slaganja s drugim ljudima) bilo je statistički značajnih razlika u

predtestu i posttestu. Ovo se može objasniti time da se depresivnost u adolescenata maskira agresivnim ponašanjem ili nekim drugim ponašanjem koje ne upućuje na depresivnost. Stoga je nužno da svi odrasli koji čine socijalno okruženje mlade osobe, budu upoznati sa ovim spoznajama, kako bi na vrijeme prevenirali mogući tragični ishod.

Djeca i adolescenti, za razliku od odraslih koji kada su depresivni ni u čemu ne uspiju uživati, u nekim aktivnosti ipak mogu uživati (Zdenković, 2017). Upravo ova sposobnost da se uživa u pojedinim aktivnostima, stvara zabunu pri prepoznavanju depresivnog poremećaja kod mladih osoba. Slična tendencija se prepoznaje i u rezultatima ovog istraživanja. Ispitanici koji su na ovoj skali imali jako povišen rezultat, pokazali su konzistentnost u odgovorima i na pre-testu i na posttestu. Na posttestu došlo je do značajnog smanjenja onih sa manjim poteškoćama. Neznatno je na posttestu bilo više onih sa graničnim rezultatom i jedni i drugi izjavljuju da postojeći simptomi ne utječu značajno na njihovo ukupno funkcioniranje. Uglavnom nemaju poteškoća sa životom kod kuće, školom, slobodnim aktivnostima i sl. Može se pretpostaviti kako su provedene radionice i psihoedukacija koja je pružena ovoj populaciji, doprinijeli boljem razumijevanju svog trenutnog psihičkog stanja, te doveli do smanjenja intenziteta subjektivnih poteškoća i značajno smanjenje postotka učesnika sa poteškoćama sa 44,90% (383) u predtestu na 37,58% (310) u posttestu.

Rezultati dobiveni Backovom skalom bespomoćnosti, koja je izravni pokazatelj rizika od suicida, su pokazali da poređenje rezultata predtesta i posttesta potvrđuju da su provedene aktivnosti projekta **„Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju"** ostvarile cilj: **teži rizik** uočen kod 13 adolescenata (1,51%) smanjen je za na 9 adolescenata uz istovremeno smanjenje **umjerenog** rizika za 10,58% i to sa 90 (10,4%) na 79 (9,3%) adolescenata i smanjenje **blagog rizika** sa 10,98% sa 433 (50,1%) na 379 (44,5%) adolescenata. Nema statističke značajnosti u odnosu na spol i dob i nije utvrđena statistički značajna razlika kada je u pitanju rizik od suicida u odnosu na vrstu škole (strukovne škole/gimnazija). Prema mjestu življenja adolescenti u Kaknju (4,0%), Tuzli (3,4%), Vogošći (1,6%), Zenici (1,4%) i Hadžićima (0,6%) su u većem riziku od ostalih gradova u kojem je provedeno istraživanje.

U studiji rađenoj na reprezentativnom uzorku adolescenata u Njemačkoj, (n=6813), Schlack, Ravens-Sieberer i Petermann (2013) su pokazali da je čak i nizak nivo nasilja povezan sa više problema, odnosno da postojanje manje protektivnih faktora narušava kvalitet života adolescenata. Rezultati ove studije su implicirali potrebu za prevencijom, intervencijom i istraživanjima. U pogledu prevencije i intervencije, redukcija rizičnih faktora u porodici je pogodna za adolescente koji su bili izloženi nasilju kroz programe kao što su **„Edukacija roditelja"** (Kazdin, 1977) ili **„Multisistematski tretman"** (Borduin, 1999). Za adolescente sa niskim nivoom nasilja, zaključeno je da je bolje raditi individualno na unapređenju njihovih sposobnosti da se nose sa strahovima i depresivnim osjećanjima, uz unapređenje socijalne podrške. Adolescenti koji su bili izloženi nasilju u više navrata, čiji su mnogi protektivni faktori loši, zahtijevaju postepenu redukciju rizika.

Istraživanja pokazuju da dugotrajna izloženost nasilnim oblicima ponašanja u školi povećava vjerojatnost socijalne izolacije, depresije i frustracije među učenicima, što može dovesti do napuštanja škole i/ili odustajanja od daljnjeg školovanja (Lindstrom Johnson, 2009.), a u krajnjem slučaju i do suicida.

Različite studije su pokazale da je nasilje povezano sa problemima kao što su depresija, anksioznost i somatski problemi, kao i sa niskim nivoom samokontrole, ljutnje i antipatije među vršnjacima. (Gaylord-Harden, Cunningham, Zelencik, 2011; Gibson, 2012) .

Institut za društvena istraživanja u Zagrebu je 2011. godine radio istraživanje učeničke, nastavničke i ravnateljske percepcije školske klime vezano za pojavu i rješavanje sukoba među učenicima (Puzić, Baranović, Doolan 2011). Istraži¬vanje je provedeno na uzorku 370 učenika osmih razreda deset zagrebačkih osnov¬nih škola, 29 nastavnika i 5 ravnatelja. Rezultati su pokazali da je u školama najčešće prisutno ogo¬varanje (69%), ismijavanje (54%), te fizički sukobi i međusobno isključivanje učenika iz školskih aktivnosti (42%). Ovi nalazi su u skladu s rezultatima drugih istraživanja provedenih u Hrvatskoj (Pregrad, 2011) prema ko¬jima u školama prevladavaju verbalni sukobi (ogovaranje, ismijava¬nje ili međusobno vrijeđanje). Za prevenciju nasilja u škola¬ma, a time i jačanje protektivnih faktora, instruktivan je podatak da učenici s manje agresije imaju pozitivan stav prema školskom okruženju.

Kako je mentalno zdravlje ključni faktor za dobrobit stanovništva i dugotrajan socijalni i ekonomski prosperitet društva, a procijenjeno je da oko 10% adolescenata u Indiji ima ozbiljne probleme u vezi sa mentalnim zdravljem, 2014. godine je provedena studija na uzorku od 604 adolescenta (učenika i studenata) starosti 11-18 godina, u kojoj je istražena povezanost između mentalnog zdravlja i blagostanja adolescenata (Singh i Junnarkar, 2014). U studiji je korišteno nekoliko skala za ocjenu prisustva rizičnih faktora po mentalno zdravlje (Mental Health Continuum Scale-Short Form, Scale of Positive and negative Experiences i Flourishing Scale, World Haelth Organization Quality of Life i Personal Well-being Index Scale-School Going Children). Rezultati ovog istraživanja su pokazali da je mentalno zdravlje u pozitivnoj korelaciji sa elementima pozitivnog iskustva (SPANE-P. zadovoljstvo, sreća, radost), zadovoljstvom životom, ličnim osjećajem blagostanja i uspješnosti i sve četiri domene kvaliteta života (fizičko zdravlje, psihološko blagostanje, socijalni odnosi i faktori okoline povezane sa zdravljem), a u negativnoj korelaciji sa elementima negativnog iskustva

(SPANE-N: nezadovoljstvo, tuga, strah, ljutnja). Ovo je važno kako bi se radilo na jačanju zaštitnih faktora mentalnog zdravlja adolescenata, koji su važni za prevenciju poremećaja mentalnog zdravlja.

Identificirano je osam osnovnih vještina koje omogućuju studentima da žive zdravi, produktivni i smisleni život (Collaborative to Advance Social and Emotional Learning-CASEL): efektivna komunikacija; sposobnost saradnje sa drugima; emocionalna samokontrola i samoizražavanje; empatija i perspektiva; optimizam, humor i samosvijest; sposobnost planiranja i postavljanja ciljeva; rješavanje problema i rješavanje konflikata pažljivo i nenasilno; dovođenje reflektirajućeg pristupa učenja za učenje u svim područjima života. Sistematskom edukacijm studenata u oblasti ovih socijalnih i emocionalnih sposobnosti jačaju se zaštitni faktori i utiče na zdravo okruženje, što dobrinosi boljem mentalnom zdravlju i ukupnom društvenom blagostanju.

6. Zaključak

Adolescencija je vrijeme sazrijevanja i značajne transformacije, uključujući hormonalne promjene te formiranje identiteta i izgradnju autonomije. Većina adolescenata prođe ovaj period bez značajnijih emocionalnih problema, uz uobičajene životne okolnosti i podršku obitelji, škole i društva, te se razviju u zadovoljne, dobro prilagođene i samopouzdane odrasle osobe.

Neki mladi ljudi, međutim, ne mogu izdržati sve izazove adolescencije. Brojni su faktori koji doprinose njihovom nezadovoljstvu, koje u određenim slučajevima rezultira suicidom (uključujući pokušaj suicida, planove i misli). Suicidi i suicidalna ponašanja među adolescentima pod uticajem su višestrukih, međusobno povezanih rizika i zaštitnih faktora koji obuhvataju biološke, psihološke, porodične, međuljudske, društvene, istorijske i političke dimenzije. Zbog toga su promocija i očuvanje mentalnog zdravlja tokom adolescencije od naročite važnosti.

Prevencija suicida kod mladih se prije svega odnosi na potrebu boljeg prepoznavanja mladih osoba pod potencijalnim rizikom za samopovrjeđivanje i suicid. Navedeno podrazumjeva povećanje svijesti i edukaciju osoba koje žive i rade u neposrednoj blizini mladih (škole, zdravstveni radnici, roditelji...) o znakovima upozorenja i faktorima rizika za suicid.

Škole predstavljaju važno okruženje za učenike u kojem stiču emocionalne i socijalne vještine. Promocija i zaštita mentalnog zdravlja u školi i zajednici podrazumjeva razvoj specifičnih vještina mladih, a istodobno i jačanje cjelokupnog društvenog okruženja škole kako bi se povećale mogućnosti za pripadnost, prihvaćanje i podršku. Ovaj pristup podrazumijeva da ukupna školska sredina (kurikulum, politike, odnosi, školska kultura, vrijednosti i vodstvo) snažno utječe na cjelokupno zdravlje i dobrobit učenika, uključujući i mentalno blagostanje.

Pozitivni rezultati ovog projekta su potvrdili da se provođenjem odgovarajućih aktivnosti u školama rizični fakori mogu umanjiti, a zaštitni faktori povećati, što predstavlja realnu osnovu za širenje ovih aktivnosti na druge škole na teritoriji Federacije BiH. Na ovaj način bi se stimuliralo pozitivno okruženje za mlade kao osnova za dostizanje njihovih punih potencijala.

Finalno, iako ne možemo sa sigurnošću tvrditi da su pozitivni učinci pokazani kroz posttestovne rezultate proistekli isključivo zbog provedbe programa, možemo pretpostaviti da je program djelovao kohezivno na zajednicu tj.odjeljenja te su rezultati na Skali školske klime vidljivo bolji u posttestu nego u predtestu. Moguće je da je na učenike pozitivno utjecala činjenica da su uključeni u program, da su radionice interaktivne te da ih se pita za njihovo mišljenje, da ih redovno posjećuju psiholog i socijalni radnik sa kojima mogu razgovarati i o temama koje nisu vezane za program, ali su njima bitne.

Što se tiče rizičnih faktora na SDQ upitniku, rezultati nisu pokazali statistički značajno poboljšanje tj.smanjenje izraženosti rizičnih faktora. Mi kroz ovaj program nismo kontrolirali sve što može biti značajno za ovu problematiku tj. nismo utjecali na život učenika koji se dešavao van radionica (problemi sa ocjenama, roditeljima, vršnjacima) te je moguće da su iz toga razloga rezultati u pred i posttestu podjednaki. Pozitivno je reći da je najveći broj učenika (preko 80% na svakom pitanju) bio u kategoriji “normalno” izraženih problema.

Ono što je najveća vrijednost, pretpostavljamo provedbe ovog programa, koja je pokazana u posttestovnim rezultatima jeste smanjenje visokog i umjerenog rizika od suicida kod učenika koji su bili uključeni u program te u ovome leži osnova za nužnost daljnje provedbe programa na još većem uzorku. Svakako na temelju nedostatka u ovoj istraživačkoj studiji neophodno je unaprijediti Program kako bi bili potpuno sigurni u njegovu učinkovitost, uz kontrolu faktora koju su mogli utjecati na rezultate.

7. Preporuke

Općenito uzevši, iz dostupnih podataka može se reći da se uočava izravna korist od implementacije evaluiranog programa. Način organiziranja i provedbe programa, koji je prilagođen slušateljima s posebnom pažnjom na razvojnu fazu te im približen i realiziran u njima bliskom okruženju, koristeći interaktivnu metodu kao osnovni oblik rada, pokazao je da je moguće i na ovaj način utjecati na mladu osobu i dovesti do pozitivne promjene u ponašanju. Prilikom osmišljavanja i pisanja programa, kao jedna od smjerenica programa bilo je smanjenje rizika od suicida za 30%, a dobiveni rezultati su pokazali i veći omjer od zadanog te možemo pretpostaviti da je provedba programa dala ove pozitivne učinke. Sama činjenica da su mlade osobe, slušajući o svojim svakodnevnim problemima/izazovima razvile uvid i bile u stanju objektivnije ih evaluirati, dovoljno govori sama za sebe. Da ne ističemo masovnost ovakvog pristupa, koja je dodatno osnažila i pojedinca i grupu, omogućivši im da podijele neka od svojih najdubljih razmišljanja i dvojbi, te na taj način iznađu rješenje. No, s druge strane, i dalje treba biti „budan" i paziti na one mlade ljude kod kojih je rizik od suicida i dalje prisutan, te im omogućiti stručnu pomoć kroz druge dostupne kanale (školske savjetodavne službe, CMZ).

Ovaj je program pokazao u kom smjeru bi trebale ići buduće slične aktivnosti. Čini se da bi nastavak ovakvih i sličnih aktivnosti bio nužan i u drugim mjestima, a istodobno bi ga bilo poželjno obogatiti sadržajima koji bi mladima mogli biti dostupni kroz svima pristupačne digitalne tehnologije. Na ovaj način bi projektne aktivnosti ostvarile svoj kontinuitet. Ovo je zaključak donesen i na osnovu rezultata dobivenih istraživanjem, posebno kroz Upitnik o zadovoljstvu programom, ali i na osnovu komentara dobivenih od učesnika programa. Mnogi razredi u kojima se nije provodio program javili su se da bi željeli učestovati u radionicama stoga bi se u narednim godinama provedbe programa trebalo razmisliti o širenju programa na još više razreda ili provesti program i u još nekoliko škola u svakoj zajednici. Što se tiče prilagođenosti programa uzrastu, program je dobro prihvaćen od adolescenata starosti 16 i 17 godina, ali se može uzeti u obzir da se program provodi i na mlađoj populaciji (devete razrede osnovnih škola ili prve razrede srednjih škola). Program se pokazao korisnim jer su u nekim mjestima učesnici nakon upoznavanja psihologa ili socijalnog radnika iz centara za mentalno zdravlje potražili pomoć u CMZ-u zbog problema koji su ih u tom trenutku mučili. Važno je reći da je 9 od 10 centara za mentalno zdravlje ove godine samoinicijativno nastavilo provoditi ovaj preventivni program bez finansijskih sredstava što je za svaku pohvalu i što ukazuje na veliku potrebu za radom sa adolescentima.

U sklopu programa posebna pažnja je usmjerena i na vršnjačko nasilje kao sve veći problem među mladima, te su u toaletima škola postavljeni metalni sandučići za anonimnu prijavu nasilja. Međutim, niti jedna od učenika nije prijavio da je u tom periodu bio izložen vršnjačkom nasilja. No, bez obzira na ovu činjenicu mišljenja smo da metalni sandučići trebaju biti pristutni u školskom prostoru. Možda toaleti nisu najprikladnije mjesto za ovakvu aktivnost te predlažemo da se u budućem ciklusu provedbe programa sandučići izmjeste na drugu lokaciju te da se sa tim pokuša poboljšati njihova uporaba.

Što se tiče prilagođenosti radionica jednom školskom času, preporuka jeste da se radionica „Donošenje odluka/ rješavanje problema" u kojoj su ukomponirane dvije teme u budućnosti i razdvoji na dvije teme: „Donošenje odluka" i „Rješavanje problema", jer su te teme jako bitne za ovu populaciju, a i na Upitniku o zadovoljstvu programom učenici su ove teme izabrali kao najzanimljivije. Pored ove teme, preporuka je i da se radionica „Emocionalna regulacija" provodi kroz dva školska časa. Timovi centara za metalno zdravlje su u svojim izvještajima obrazložili da je ovu radionicu jako zahtijevno provoditi, a pogotovo kroz jedan školski čas jer se radi na učenju regulacije vrlo kompleksne emocije, ali značajne za adolescentnu dob, a to je stid.

Finalna preporuke jeste da se ovaj program i dalje nastavi provoditi sa još više učenika i u još više zajednica budući da su dobrobiti višestruke (jačanje osjećaja zajedništva u razredu, smanjenje suicidalnog rizika, traženje pomoći od timova centara za mentalno zdravlje…); pored toga teme su jako značajne za ovu populaciju, radionice dobro osmišljene i provedene te što je vrlo važno i jako dobro primljene od strane adolescenata.

8. Literatura

- Badurina, M. (2012). Povezanost kvalitete života i mentalnog zdravlja djece osnovnoškolske dobi u Kantonu Sarajevo. Magistarski rad, Fakultet zdravstvenih studija, Univerzitet u Sarajevu.
- Berk, L. (2008). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Buljan-Flander, G. (2013). Adolescencija – izazovi odrastanja. Glas Koncila.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P. i Izard, C. E. (1995), Emotions and Emotion Regulation in Developmental Psychopathology. Development and Psychopathology 7(1), 1-10.
- Ćurčić V. (2005). Mentalno zdravlje mladih- rizik i šansa. Psihijatrija danas, 87-107.
- Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006). Psihologija braka i obitelji. Zagreb, Golden Marketing.
- DeSantis-King, A., Huebner, E. S., Suldo, S. M., i Valois, R. F. (2006). An ecological view of school satisfaction in adolescence: Linkages between social support and behavior problems. Applied Research in Quality of Life, 1(3-4), 279-295.
- Diener, E., Diener, C. (1996). Most People Are Happy. Psychological Science, 7 (3).
- Diener, E., Seligman, M.E.P. (2002). Very happy people. Psychological Science.
- Goleman, D. (1999). Emocionalna inteligencija. Beograd: Geopoetika
- Graovac, M., Pernar, M.; Moro, Lj., Petrić, D., Ružić, K., Girotto, I. Frančišković, T. (2006). Changes of Adolescents' Defence Mechanisms during the First Year of High School Education. Collegium Antrolopolicum, 30, 1; 75-80
- English, H., English, A.C. (1972). A comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms.
- Hueber, E.S., Drane J.W., Valois R.F. (2000). Levels and demographic correlates of adolescent life satisfaction reports. School Psychology International.
- Karatzias, A., Power, K.G., Flemming, J., Lennan, F., Swanson, V. (2002). The role of demographics, personality variables and school stress on predicting school satisfaction/dissatisfaction: Review of the literature and research findings. Educational Psychology, 22
- Journal of School Health.
- Macuka, I. (2011). Posredujuća uloga emocionalne regulacije u odnosu roditeljskoga ponašanja i prilagodbe mlađih adolescenata. Društvena istraživanja, Zagreb; br. 2 (116), 383-403
- McConville, M. (1998). Adolescence: Psychotherapy and the Emergent Self, Cleveland: Taylor & Francis Gestalt institute.
- McKnight, C.G., Huebner, E.S. i Suldo, S. (2002). Relationships among stressful life events, temperament, problem behavior, and global life satisfaction in adolescents. Psychology in the Schools.
- Nikolić, S., Marangunić, M. (2004). Dječija i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Školska knjiga
- Ozben, S. (2013). Social skills, life satisfaction and loneliness in Turkish university students. Social Behavior and Personality: An International Journal.
- Pehar-Zvačko, L. (2003). Slobodno vrijeme mladih ili... Filozofski fakultet, Univerzitet u Sarajevu.
- Pernar, M., Frančišković, T. (2008.) Psihološki razvoj čovjeka. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
- Peterson, G.W. (2005). Family influences on adolescent development. Handbook of adolescent behavioral problems:

Evidence-based approaches to prevention and treatment, New York, NY: Springer Science & Business Media, Inc.

- Proctor, C.L., Linley, P.A. i Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. Journal of Happiness Studies.
- Puzić, S., Baranović, B., Doolan, K. (2011). Školska klima i sukobi u školi. Institut za društvena istraživanja u Zagrebu.
- Rabotek-Šarić Z., Šakić M., Brajša-Žganec A. (2009). Kvaliteta života u osnovnoj školi: povezanost sa školskim uspjehom, motivacijom i ponašanjem učenika. UDK:373.31.26(497.5). Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
- Schlack, R. Ravens-Sieberer, U., Peterman, F. (2013). Psychological problems, protective factors and health-related quality of life in youth affected by violence: The burden of the multiply victimized. Journal of Adolescence 36: 587-601
- Shin, N., Vaughn, B.E., Akers, V., Kim, M., Stevens, S., Krzysik, L. i Korth, B. (2011). Are happy children socially successful? Testing a central premise of positive psychology in a sample of preschool children. Journal of Positive Psychology
- Singh, K., Junnarkar, M. (2015). Correlates and predictors of positive mental health for school going children. Personality and Individual Differences 76 82-87
-
- Valois, R.F., Zullig, K.J., Huebner, E.S. i Drane, J.W. (2001). Relationship between life satisfaction and violent behaviors among adolescents. American Journal of Health Behavior, 25(4):353-66.
- Velki, T., Kuterovac Jagodić, G., Antunović. A. (2014). Razvoj i validacija hrvatskog upitnika školske klime za učenike. Suvremena psihologija 17 (2014), 2, 151-166.
- Vulić-Prtorić, A. (2003). Depresivnost u djece i mladih. Naklada Slap, Jastrebarsko.
- World Health Organization (1968). Prevention of suicide.
- Zdenković, R. (2017). Depresija u djece i adolescenata. Preuzeto sa: http://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno/teme/depresija-u-djece-i-adolescenata/, pristup: 05.10.2017.