

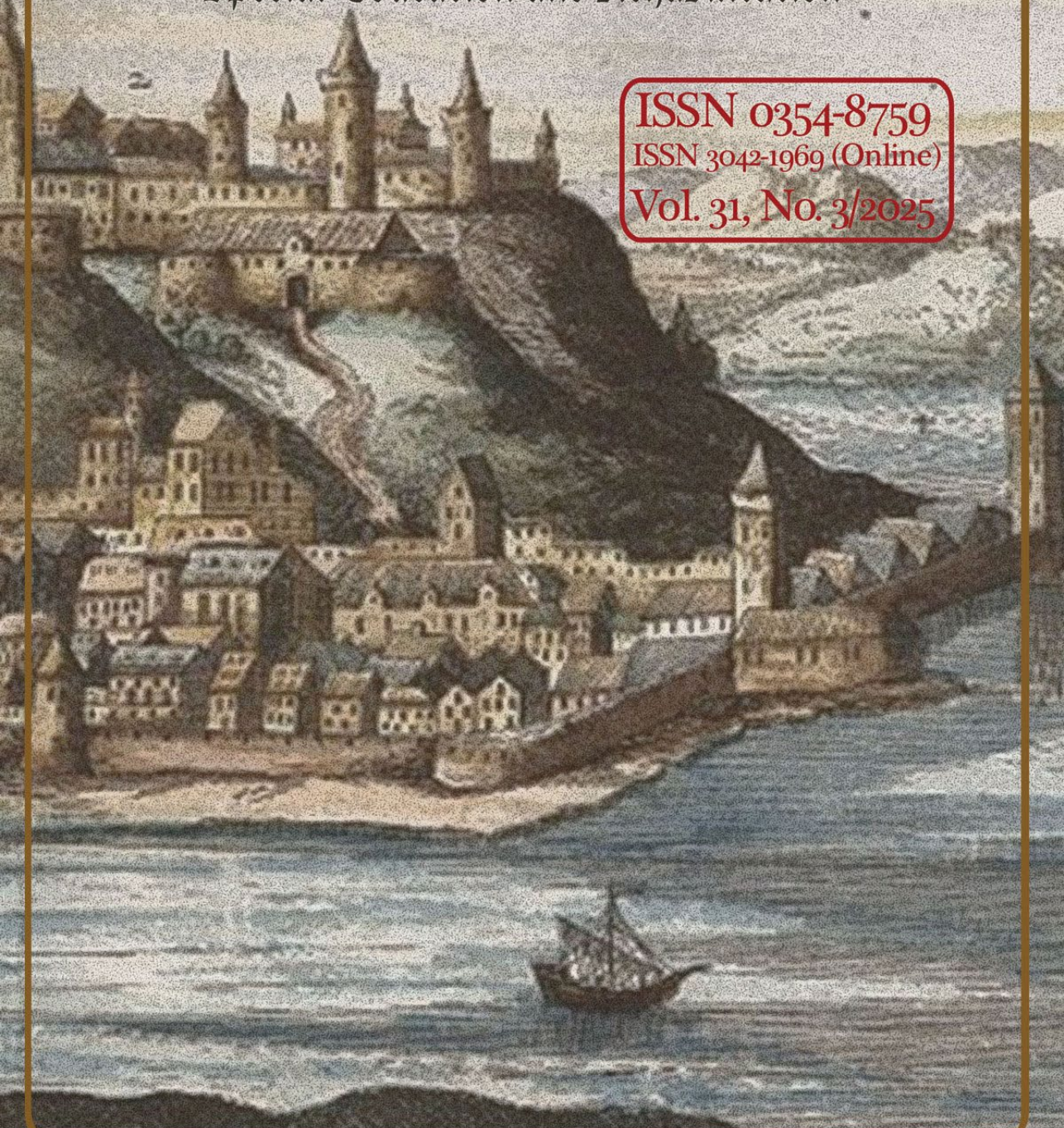
Beogradska defektološka škola

Belgrade School of
Special Education and Rehabilitation

ISSN 0354-8759

ISSN 3042-1969 (Online)

Vol. 31, No. 3/2025



2025 / Vol. 31 / Br. 3
ISSN 0354-8759
ISSN 3042-1969 (Online)

*Beogradska
defektološka
škola*

*Belgrade School of
Special Education
and Rehabilitation*

Vol. 31, No. 3 (2025)

Ranije – before: DEFEKTOLOŠKA TEORIJA I PRAKSA (1977-1995)
Ranije – before: SPECIJALNA ŠKOLA (1952-1977)

Beogradska defektološka škola

Izdavači:

Društvo defektologa Srbije & Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Za izdavače:

Siniša Ranković, predsednik Upravnog odbora
prof. dr Sanja Đoković, dekan

Uređivački odbor:

prof. dr Nenad Glumbić, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Lelia Kiš-Glavaš**, Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska; **prof. dr Špela Golubović**, Univerzitet u Novom Sadu – Medicinski fakultet, Srbija; **prof. dr Goran Ajdinski**, Univerzitet „Sv. Kirili Metodij” – Filozofski fakultet, Makedonija; **prof. dr Rea Fulgosi-Masnjak**, Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska; **prof. dr Jasna Bajraktarević**, Univerzitet u Sarajevu – Pedagoški fakultet, Bosna i Hercegovina; **prof. dr Vladimir Trajkovski**, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij” – Filozofski fakultet, Makedonija; **prof. dr Mile Vuković**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Srboljub Đorđević**, Univerzitet u Nišu – Učiteljski fakultet u Vranju, Srbija; **prof. dr Fadilj Eminović**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Branka Jablan**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Danijela Ilić-Stošović**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Mirjana Japundža-Milisavljević**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Branislav Brojčin**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Edina Šarić**, Univerzitet u Tuzli – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina; **prof. dr Janez Drobnič**, Univerzita na Primorskem, Pedagoška fakulteta, Slovenija; **prof. dr Nataša Dragašević Mišković**, Univerzitet u Beogradu – Medicinski fakultet, Srbija; **prof. dr Renata Pinjatela**, Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska; **prof. dr Nebojša Macanović**, Univerzitet u Banjoj Luci – Fakultet političkih nauka, Bosna i Hercegovina; **dr Nikoleta Gutvajn, naučni savetnik**, Institut za pedagoška istraživanja, Srbija; **dr Milena Milićević, viši naučni saradnik**, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija; **prof. dr Gordana Nikolić**, Univerzitet u Novom Sadu – Pedagoški fakultet u Somboru, Srbija; **prof. dr Slavica Pavlović**, Sveučilište u Mostaru – Fakultet prirodoslovnih i odgojnih znanosti, Bosna i Hercegovina; **prof. dr Mirjana Đorđević**, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; **prof. dr Haris Memišević**, Univerzitet u Sarajevu – Pedagoški fakultet, Bosna i Hercegovina; **doc. dr Sergej Tihonovič Kohan**, Transbajkalski državni univerzitet, Čita, Rusija; **dr Marija Zulić**, Karlov univerzitet u Pragu – Pedagoški fakultet, Češka; **dr Marina Kovačević-Lepojević, viši naučni saradnik**, Institut za pedagoška istraživanja, Srbija.

Glavni i odgovorni urednik:

dr Srećko Potić, naučni saradnik Univerziteta u Beogradu – Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Tehnički sekretar: Radomir Leković

Jezička redakcija teksta i prevod: Jasmina Stojanović

Uredništvo:

„Beogradska defektološka škola”, Kosovska 8/1, 11000 Beograd, Srbija

e-adresa: bds.casopis@gmail.com

URL: <https://www.belgradeschool.com/>

Časopis izlazi tri puta godišnje.

Belgrade School of Special Education and Rehabilitation

Publishers:

Special Educators and Rehabilitators Association of Serbia
& University of Belgrade – Faculty of Special Education and
Rehabilitation

For Publishers:

Siniša Ranković – Chairman of the Board
Sanja Đoković, Professor – Dean

Editorial Board:

Nenad Glumbić, PhD, Professor, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Lelia Kiš-Glavaš, PhD, Professor**, University of Zagreb – Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Croatia; **Špela Golubović, PhD, Professor**, University of Novi Sad – Medical Faculty, Serbia; **Goran Ajdinski, PhD, Professor**, SS. Cyril and Methodius University in Skopje – Faculty of Philosophy, Macedonia; **Rea Fulgosi-Masnjak, PhD, Professor**, University of Zagreb – Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Croatia; **Jasna Bajraktarević, PhD, Professor**, University of Sarajevo – Faculty of Educational Sciences, Bosnia and Herzegovina; **Vladimir Trajkovski, PhD, Professor**, SS. Cyril and Methodius University in Skopje – Faculty of Philosophy, Macedonia; **Mile Vuković, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Srboljub Đorđević, PhD, Professor**, University of Niš, Teacher-Training Faculty of Vranje; **Fadiļj Eminović, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Branka Jablan, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Danijela Ilić-Stošović, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Mirjana Japundža-Milislavljević, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Branislav Brojčin, PhD, Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Edina Šarić, PhD, Professor**, University of Tuzla – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Bosnia and Herzegovina; **Janez Drobnič, PhD, Associate Professor**, University of Primorska – Faculty of Education, Slovenia; **Nataša Dragašević Mišković, PhD, Professor**, University of Belgrade – School of Medicine, Serbia; **Renata Pinjatela, PhD, Professor**, University of Zagreb – Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Croatia; **Nebojša Macanović, PhD, Professor**, University of Banja Luka – Faculty of Political Sciences, Bosnia and Herzegovina; **Nikoleta Gutvajn, PhD, Principal Research Fellow**, Institute for Educational Research, Serbia; **Milena Milićević, PhD, Senior Research Associate**, Institute of Criminological and Sociological Research, Serbia; **Gordana Nikolić, PhD, Professor**, University of Novi Sad – Faculty of Education in Sombor, Serbia; **Slavica Pavlović, PhD, Associate Professor**, University of Mostar – Faculty of Science and Education, Bosnia and Herzegovina; **Mirjana Đorđević, PhD, Associate Professor**, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; **Haris Memišević, PhD, Professor**, University of Sarajevo – Faculty of Education, Bosnia and Herzegovina; **Sergey Tikhonovich Kokhan, PhD, Associate Professor**, Transbaikal State University in Chita, Russia; **Marija Zulić, PhD, Assistant Professor**, Charles University in Prague – Faculty of Education, Czech Republic; **Marina Kovačević-Lepojević, Senior Research Associate**, Institute for Educational Research, Serbia.

Editor-in-Chief:

Srećko Potić, PhD, Research Fellow, University of Belgrade – Faculty of
Special Education and Rehabilitation

Technical Secretary: Radomir Leković

Proofreading and Translation: Jasmina Stojanović

Editorship:

"Belgrade School of Special Education and Rehabilitation"

Kosovska 8/1, 11000 Belgrade, Serbia

e-mail: bds.casopis@gmail.com

URL: <https://www.belgradeschool.com/>

Published tree times a year.

2025 / Vol. 31 / Br. 3
ISSN 0354-8759
ISSN 3042-1969 (Online)

*Beogradska
defektološka
škola* | *Belgrade School of
Special Education
and Rehabilitation*

Vol. 31, No. 3 (2025)

Beograd – Belgrade, 2025

Sadržaj / Content

Tatjana MARIĆ

Izazovi i problemi savjetodavnog rada u kontekstu inkluzivnog obrazovanja 9

Challenges and problems of advisory work in the context of inclusive education 23

Gbenga Samson AJIBOLA, Labake Anthonia ORIRETAN

Emotional intelligence as a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria 25

Emocionalna inteligencija kao prediktor produktivnosti radnika sportskih komisija u jugozapadnoj Nigeriji 35

Kristina RAJKOVIĆ MILENKOVIĆ

Rana intervencija za prevremeno rođenu decu: značaj i pregled programa podrške 37

Early intervention for preterm infants: significance and review of support program 52

Miona VASIĆ

Porodično funkcionisanje kao rizični faktor delinkvencije 53

Family functioning as a risk factors for delinquency 69

Nina TRIŠIĆ

Povezanost bulinga i depresije kod adolescenata 71

The connection of bullying and depression among adolescents 90

Lista recenzenata – 2025. godina 93

*Beogradska defektološka škola –
Belgrade School of Special Education
and Rehabilitation
Vol. 31, No. 3 (2025), str. 9-23*

UDK: 376.091.12:005.963]:159.942.075(497.6)
37.011.2:159.942.075
*Originalan naučni rad – Empirical studies
Primljen – Received: 13.09.2025.
Prihvaćen – Accepted: 25.11.2025.*

Izazovi i problemi savjetodavnog rada u kontekstu inkluzivnog obrazovanja

Tatjana MARIĆ*

Univerzitet u Banjoj Luci – Prirodno-matematički fakultet, Bosna i Hercegovina

Inkluzija u školi je jedan od važnih procesa koji se odvijaju u vaspitno-obrazovnim ustanovama. Ovaj rad je rezultat istraživanja provedenog na uzorku 203 nastavnika predmetne nastave u osnovnim i srednjim školama, na teritoriji Bosne i Hercegovine u periodu aprila do juna 2024. godine. Rad ukazuje na važnost savjetovanja djece i mladih u školi kao procesa pružanja pomoći, u kojem značajnu ulogu imaju i predmetni nastavnici, pored stručnih saradnika (pedagoga, psihologa, socijalnih radnika, defektologa). Provedena je studija kvalitativno-kvantitativnog tipa, te je za potrebe istraživanja kreiran upitnik s ciljem da se ispitanici mišljenja nastavnika o izazovima i problemima sa kojima se susreću u savjetodavnom radu sa djecom i mladima, kao i njihova samoprocjena iskustva, vještina i kompetencija u području savjetodavnog rada u kontekstu inkluzivnog obrazovanja. Utvrđeno je da ispitanici prepoznaju važnost savjetovanja kao dijela njihovog profesionalnog rada. Rezultati istraživanja ukazuju na dvije grupe problema vezanih za: kontekst (predmet savjetovanja, vrijeme, komunikaciju) i identitet (iskustvo i kompetencije). Rezultati istraživanja impliciraju na značaj savjetodavne uloge nastavnika u pomoći i podršci djeci i mladima u rješavanju njihovih problema (neslaganje s drugim nastavnicima, odnosi sa vršnjacima, problemi u porodici), kao i na značaj unapređenja kompetencija za savjetodavni rad.

Ključne riječi: kompetencije, nastavnici, podrška, savjetovanje

* Tatjana Marić, tatjana.maric@pmf.unibl.org

Uvod

Inkluzivno obrazovanje predstavlja jednu od najznačajnijih obrazovnih reformi u posljednjih nekoliko decenija. Koncept se temelji na principu da svako dijete ima pravo na obrazovanje koje odgovara njegovim individualnim potrebama, bez obzira na fizičke, intelektualne, socijalne, emocionalne, jezičke ili druge karakteristike (UNESCO, 1994). Međutim, implementacija inkluzivnog obrazovanja u praksi suočava se sa brojnim izazovima, posebno u zemljama u tranziciji poput Bosne i Hercegovine (Cerić, 2008). Inkluzija nije samo fizičko prisustvo djece sa posebnim obrazovnim potrebama u redovnim školama, već podrazumijeva temeljnu transformaciju obrazovnog sistema koja omogućava participaciju sve djece u obrazovnom procesu (Ainscow, 2005). Za uspješnu implementaciju inkluzivnog obrazovanja neophodna je adekvatna priprema nastavnog kadra i cjelokupnog školskog sistema (Vujačić & sar., 2018).

U savremenoj pedagoškoj literaturi postoji saglasnost da je za uspješnu implementaciju inkluzivnog obrazovanja ključna uloga nastavnika (Forlin, 2010). Istraživanja pokazuju da su stavovi, znanja i vještine nastavnika ključni faktori koji determinišu uspjeh inkluzivnog obrazovanja (Florian & Spratt, 2013). Posebno se ističe važnost kompetencija nastavnika za pružanje podrške učenicima sa različitim obrazovnim potrebama, uključujući i savjetodavni rad.

Savjetodavni rad sa djecom i mladima predstavlja ključni segment podrške u inkluzivnom obrazovanju. Iako se tradicionalno smatra da je savjetodavni rad primarno u domenu stručnih saradnika u školi (pedagoga, psihologa, socijalnih radnika, defektologa), sve više se prepoznaje značaj savjetodavne uloge nastavnika (Bouillet, 2010). Nastavnici su često prvi koji uočavaju probleme učenika i koji su u poziciji da pruže inicijalnu podršku. Savjetovanje se može definisati kao profesionalni odnos koji omogućava različitim pojedincima, porodicama i grupama da postignu mentalno zdravlje, dobrobit, obrazovanje i karijerne ciljeve (Hornby & Lafaele, 2011).

Uprkos tome što je inkluzivno obrazovanje zakonski regulisano u Republici Srpskoj i Bosni i Hercegovini, njegova implementacija još uvijek nailazi na brojne prepreke. Nedostatak pripremljenosti nastavnika za rad sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama, neadekvatni resursi, nedostatak kompetencija za savjetodavni rad samo su neki od izazova (Macura-Milovanović et al., 2011). Istraživanja provedena u regionu pokazuju da

nastavnici često iskazuju potrebu za dodatnim usavršavanjem u području savjetodavnog rada, posebno kada je riječ o radu sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama.

Evropski kontekst obrazovnih politika sve više naglašava značaj razvoja kompetencija nastavnika za rad u inkluzivnom okruženju. Bolonjski proces, kao jedan od ključnih pokretača reformi visokog obrazovanja u Evropi, posebno naglašava potrebu za razvojem kompetencija koje će omogućiti budućim nastavnicima da odgovore na izazove diverziteta u učionici (Klemenčić, 2019).

Savjetodavni rad u školskom kontekstu je kompleksan proces koji zahtijeva specifična znanja i vještine, posebno kada je riječ o radu s djecom sa posebnim potrebama. Istraživanja pokazuju da je upravo nedostatak kompetencija za savjetodavni rad jedna od ključnih prepreka za uspješnu implementaciju inkluzivnog obrazovanja (Forlin, 2010). Nastavnici često govore o nedostatku samopouzdanja kada je riječ o savjetodavnom radu s djecom sa posebnim potrebama i njihovim roditeljima (Macura-Milovanović et al., 2011).

Ovaj rad imao je za cilj da identifikuje ključne izazove i probleme sa kojima se suočavaju nastavnici u savjetodavnom radu sa djecom u kontekstu inkluzivnog obrazovanja, kao i da ispita samoprocjenu njihovih kompetencija za ovu vrstu rada. Rezultati ovog istraživanja mogu doprinijeti boljem razumijevanju potreba nastavnika za profesionalnim razvojem u području savjetodavnog rada, kao i kreiranju efikasnijih programa inicijalnog obrazovanja i stručnog usavršavanja nastavnika.

Metod rada

Uzorak i procedura

Istraživanje je provedeno na uzorku od 203 nastavnika predmetne nastave u osnovnim i srednjim školama na teritoriji Republike Srpske, Bosne i Hercegovine. Istraživanje je realizovano u periodu od aprila do juna 2024. godine. U uzorku je bilo 158 (77.8%) ženskih ispitanika i 45 (22.2%) muških ispitanika. Prosječna dob ispitanika iznosila je 42.3 godine (SD = 9.7), sa rasponom od 24 do 64 godine. Prema radnom iskustvu, 56 (27.6%) ispitanika imalo je do 5 godina radnog iskustva, 68 (33.5%) između 6 i 15 godina,

52 (25.6%) između 16 i 25 godina, a 27 (13.3%) preko 25 godina radnog iskustva. Ispitanici su u istraživanju učestvovali dobrovoljno i anonimno.

Instrumenti

Za potrebe istraživanja konstruisan je upitnik koji se sastojao iz tri dijela. Prvi dio upitnika sadržavao je pitanja o sociodemografskim karakteristikama ispitanika (pol, dob, dužina radnog staža, nivo obrazovanja, vrsta škole u kojoj rade). Drugi dio upitnika odnosio se na procjenu izazova i problema sa kojima se nastavnici susreću u savjetodavnom radu sa učenicima. Ovaj dio upitnika sadržavao je 15 tvrdnji koje su se odnosile na različite aspekte savjetodavnog rada (npr. „Nemam dovoljno vremena za kvalitetan savjetodavni rad sa učenicima“, „Nedostaju mi specifične kompetencije za savjetodavni rad sa djecom sa posebnim potrebama“). Ispitanici su procjenjivali stepen slaganja sa svakom tvrdnjom na petostepenoj Likertovoj skali (1= uopšte se ne slažem, 5 = u potpunosti se slažem). Metrijske karakteristike skale su provjerene, Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti iznosio je $\alpha = .83$, što ukazuje na dobru internu konzistentnost. Treći dio upitnika odnosio se na samoprocjenu kompetencija za savjetodavni rad. Ovaj dio sadržao je 10 tvrdnji koje su se odnosile na različite aspekte savjetodavnih kompetencija (npr. „Posjedujem dovoljno znanja za prepoznavanje specifičnih potreba učenika“, „Sposoban/na sam da uspostavim odnos povjerenja sa učenicima“). Ispitanici su procjenjivali nivo razvijenosti svake kompetencije na petostepenoj skali (1 = uopšte nije razvijena, 5 = izrazito razvijena). Cronbach alfa koeficijent za ovu skalu iznosio je $\alpha = .87$, što ukazuje na visoku pouzdanost.

Upitnik je sadržavao i dva pitanja otvorenog tipa: „Koji su, prema Vašem mišljenju, najveći izazovi u savjetodavnom radu sa djecom sa posebnim potrebama?“ i „Koje kompetencije smatrate najvažnijim za uspješan savjetodavni rad sa djecom sa posebnim potrebama?“ Odgovori na ova pitanja analizirani su kvalitativno.

Metode obrade podataka

Podaci su analizirani uz pomoć statističkog paketa SPSS 25.0. Primijenjene su metode deskriptivne statistike (frekvencije, procenti, aritmetičke sredine, standardne devijacije) i statistički testovi (t-test, ANOVA, korelaciona analiza). Faktorska analiza primijenjena je za identifikaciju latentne

strukture izazova i problema u savjetodavnom radu. Prije primjene faktorske analize, provjereni su preduslovi za njenu primjenu. Kaiser-Meyer-Olkin test adekvatnosti uzorka ($KMO = .82$) i Bartlettov test sferičnosti ($\chi^2 = 1126.45$, $df = 105$, $p < .001$) pokazali su da su podaci pogodni za faktorsku analizu.

Za kvalitativnu analizu odgovora na otvorena pitanja korištena je tematska analiza, koja je uključivala sljedeće korake: upoznavanje sa podacima, generisanje inicijalnih kodova, traženje tema, pregled tema, definisanje i imenovanje tema. Odgovori ispitanika su kodirani i kategorizirani kroz analizu rezultata i diskusiju.

Rezultati

Izazovi i problemi u savjetodavnom radu

Faktorska analiza izazova i problema u savjetodavnom radu nastavnika rezultirala je dvofaktorskim rješenjem koje objašnjava 58.7% varijanse. Prvi faktor, nazvan „Kontekstualni problemi”, obuhvata probleme vezane za predmet savjetovanja, vrijeme i komunikaciju. Ovaj faktor objašnjava 34.2% varijanse. Drugi faktor, nazvan „Identitetski problem”, obuhvata probleme vezane za iskustvo i kompetencije. Ovaj faktor objašnjava 24.5% varijanse. Faktorska struktura prikazana je u Tabeli 1.

Tabela 1

Faktorska struktura izazova i problema u savjetodavnom radu

Tvrđnja	Faktor 1	Faktor 2
Nemam dovoljno vremena za kvalitetan savjetodavni rad.	.78	.14
Preopterećen/a sam administrativnim poslovima.	.74	.18
Nedostaje mi sistemska podrška za savjetodavni rad.	.72	.23
Nemam adekvatan prostor za individualni savjetodavni rad.	.68	.09
Nedostaje mi saradnja sa drugim stručnjacima.	.65	.28
Teško uspostavljam komunikaciju sa roditeljima.	.62	.32
Teško se nosim sa emocionalnim problemima učenika.	.21	.76
Teško prepoznajem specifične potrebe učenika.	.18	.74
Nedostaju mi specifične kompetencije za rad sa djecom s posebnim obrazovnim potrebama.	.26	.71
Nedostaju mi praktična iskustva u savjetodavnom radu sa ovim učenicima.	.31	.67

Napomena: Masnim slovima označena su opterećenja > .40

U Tabeli 2 prikazani su deskriptivni pokazatelji za pojedinačne tvrdnje koje se odnose na izazove i probleme u savjetodavnom radu.

Tabela 2

Deskriptivni pokazatelji za izazove i probleme u savjetodavnom radu

Tvrđnja	M	SD
Nemam dovoljno vremena za kvalitetan savjetodavni rad	4.21	0.92
Nedostaju mi specifične kompetencije za rad s djecom s posebnim obrazovnim potrebama	3.87	1.05
Teško uspostavljam komunikaciju sa roditeljima	3.65	1.12
Nedostaje mi sistemska podrška za savjetodavni rad	4.32	0.89
Nedostaju mi praktična iskustva u savjetodavnom radu	3.76	1.18
Teško prepoznajem specifične potrebe učenika	3.12	1.24
Teško se nosim s emocionalnim problemima učenika	3.54	1.15
Nedostaje mi saradnja s drugim stručnjacima	4.01	0.98
Nemam adekvatan prostor za individualni savjetodavni rad	3.98	1.21
Preopterećen/a sam administrativnim poslovima	4.45	0.78

Napomena: M – srednja vrijednost, SD – standardna devijacija

Kao što se može vidjeti iz Tabele 2, nastavnici kao najveće izazove percipiraju preopterećenost administrativnim poslovima ($M = 4.45$, $SD = 0.78$), nedostatak sistemske podrške za savjetodavni rad ($M = 4.32$, $SD = 0.89$) i nedostatak vremena za kvalitetan savjetodavni rad ($M = 4.21$, $SD = 0.92$).

Rezultati t-testa pokazali su statistički značajne razlike između nastavnika osnovnih i srednjih škola u percepciji izazova vezanih za savjetodavni rad. Nastavnici osnovnih škola u većoj mjeri izvještavaju o izazovima vezanim za rad sa roditeljima ($t=2.87$, $p < .01$) i prepoznavanje specifičnih potreba učenika ($t=2.45$, $p < .05$). Nije utvrđena statistički značajna razlika između nastavnika osnovnih i srednjih škola u percepciji izazova vezanih za vrijeme i administrativne poslove ($t=1.32$, $p > .05$).

ANOVA je pokazala statistički značajne razlike u percepciji izazova s obzirom na dužinu radnog staža nastavnika ($F(3, 199) = 4.21$, $p < .01$). Post-hoc analize (Tukey HSD) pokazale su da nastavnici s kraćim radnim stažem (do 5 godina) izvještavaju o značajno više izazova vezanih za kompetencije i iskustvo u poređenju s nastavnicima s dužim radnim stažem (preko 15 godina). Detaljniji rezultati prikazani su u Tabeli 3.

Tabela 3*Razlike u percepciji izazova s obzirom na dužinu radnog staža*

Izazovi	Do 5 godina	6-15 godina	16-25 godina	Preko 25 godina	F	p
Kontekstualni problemi	3.98 (0.84)	4.12 (0.76)	4.08 (0.81)	3.95 (0.92)	0.53	.66
Identitetski problemi	4.21 (0.72)	3.87 (0.83)	3.45 (0.91)	3.21 (0.98)	9.78	<.001

Napomena: Vrijednosti u tabeli predstavljaju aritmetičke sredine i standardne devijacije (u zagradama)

Samoprocjena kompetencija za savjetodavni rad

U Tabeli 4 prikazani su deskriptivni pokazatelji za samoprocjenu kompetencija za savjetodavni rad.

Tabela 4*Deskriptivni pokazatelji za samoprocjenu kompetencija za savjetodavni rad*

Kompetencija	M	SD
Poznavanje karakteristika različitih teškoća u razvoju	3.12	0.95
Sposobnost prepoznavanja specifičnih potreba učenika	3.45	0.87
Vještine aktivnog slušanja	3.89	0.78
Vještine empatije	4.12	0.69
Vještine rješavanja konflikata	3.67	0.82
Sposobnost uspostavljanja odnosa povjerenja	3.98	0.74
Poznavanje različitih savjetodavnih tehnika	2.98	1.05
Vještine grupnog savjetovanja	2.87	1.12
Vještine saradnje s roditeljima	3.56	0.92
Vještine saradnje s drugim stručnjacima	3.43	0.98

Napomena: M – srednja vrijednost, SD – standardna devijacija

Rezultati pokazuju da nastavnici najbolje procjenjuju svoje vještine empatije ($M = 4.12$, $SD = 0.69$) i sposobnost uspostavljanja odnosa povjerenja ($M = 3.98$, $SD = 0.74$), dok najslabije procjenjuju svoje vještine grupnog savjetovanja ($M = 2.87$, $SD = 1.12$) i poznavanje različitih savjetodavnih tehnika ($M = 2.98$, $SD = 1.05$).

Faktorska analiza je pokazala trofaktorsko rješenjem za samoprocjenu kompetencija. Prvi faktor nazvan je „Poznavanje karakteristika različitih

teškoća i prepoznavanje potreba”, drugi „Interpersonalne vještine”, a treći „Specifične savjetodavne vještine” (Tabela 5).

Tabela 5

Faktorska struktura samoprocjene kompetencija za savjetodavni rad

Kompetencija	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Poznavanje karakteristika različitih teškoća u razvoju	.82	.14	.21
Sposobnost prepoznavanja specifičnih potreba učenika	.76	.23	.18
Vještine aktivnog slušanja	.12	.78	.15
Vještine empatije	.18	.74	.12
Sposobnost uspostavljanja odnosa povjerenja	.21	.72	.24
Vještine rješavanja konflikata	.25	.67	.31
Poznavanje različitih savjetodavnih tehnika	.23	.17	.79
Vještine grupnog savjetovanja	.18	.21	.75
Vještine saradnje s roditeljima	.25	.32	.69
Vještine saradnje s drugim stručnjacima	.28	.29	.65

Napomena: Masnim slovima označena su opterećenja > .40

Korelaciona analiza pokazala je statistički značajnu negativnu povezanost između samoprocjene kompetencija i percepcije izazova u savjetodavnom radu ($r = -.42, p < .01$), što sugerise da nastavnici koji bolje procjenjuju svoje kompetencije percipiraju manje izazova u savjetodavnom radu. Kada je riječ o povezanosti između samoprocjene kompetencija i sociodemografskih karakteristika, utvrđena je pozitivna korelacija između radnog staža i samoprocjene kompetencija ($r = .31, p < .01$), što sugerira da iskusniji nastavnici bolje procjenjuju svoje kompetencije. Nije utvrđena statistički značajna povezanost između spola i samoprocjene kompetencija ($t(201) = 1.45, p > .05$).

Kvalitativna analiza odgovora na otvorena pitanja

Tematska analiza odgovora na otvorena pitanja rezultirala je identifikacijom nekoliko ključnih tema vezanih za izazove u savjetodavnom radu:

1. *Nedostatak formalnog obrazovanja za savjetodavni rad* – Većina ispitanika navodi da tokom inicijalnog obrazovanja nisu stekli dovoljno znanja i vještina za savjetodavni rad, posebno kad je riječ o radu s djecom s posebnim obrazovnim potrebama. Jedan ispitanik navodi:

“Tokom studija nismo imali nijedan predmet koji bi nas pripremio za savjetodavni rad s djecom s posebnim potrebama. Sve što znam, naučio sam kroz praksu ili dodatne edukacije.”

2. *Nedostatak vremena i preopterećenost* – Ispitanici navode da su preopterećeni nastavnim i administrativnim obavezama, što im ostavlja malo vremena za kvalitetan savjetodavni rad. Jedan od ispitanika ističe: “Pored redovne nastave i administrativnih poslova, jedva nađem 15 minuta dnevno za individualni rad s učenicima kojima je potrebna dodatna podrška.”
3. *Nedostatak sistemске podrške* – Ispitanici navode nedostatak institucionalne podrške za savjetodavni rad, uključujući nedostatak supervizije i podrške od strane kolega i uprave škole. Jedan ispitanik navodi: „Često se osjećam usamljeno u rješavanju složenih problema. Nemamo sistem supervizije ni redovne sastanke stručnog tima na kojima bismo mogli razmjenjivati iskustva.”
4. *Složenost problema s kojima se učenici suočavaju* – Ispitanici navode da se sve češće susreću sa složenim emocionalnim i socijalnim problemima učenika za koje se ne osjećaju dovoljno kompetentnim. Jedan od ispitanika ističe: “Danas djeca dolaze s mnogo složenijim problemima nego ranije - od problema u porodici, vršnjačkog nasilja, do zavisnosti od interneta i društvenih mreža. Za većinu tih problema ne osjećam se dovoljno kompetentno.”
5. *Teškoće u saradnji s roditeljima* – Ispitanici navode teškoće u uspostavljanju partnerskih odnosa s roditeljima. Jedan ispitanik navodi: „Neki roditelji teško prihvataju da njihovo dijete ima posebne potrebe, dok drugi imaju nerealna očekivanja od škole i nastavnika. Teško je uspostaviti balans i razviti odnos povjerenja.”

Povezanost samoprocjene kompetencija sa sociodemografskim karakteristikama

Dodatne analize pokazale su značajne povezanosti između samoprocjene kompetencija za savjetodavni rad i pojedinih sociodemografskih karakteristika ispitanika (Tabela 6)

Tabela 6

Povezanost samoprocjene kompetencija sa sociodemografskim karakteristikama

Varijabla	Poznavanje karakteristika različitih teškoća	Interpersonalne vještine	Specifične savjetodavne vještine
Spol	-.05	.11	.06
Dob	.22**	.18*	.15*
Radni staž	.29**	.24**	.19*
Nivo obrazovanja	.31**	.27**	.23**
Dodatne edukacije	.45**	.39**	.32**

Napomena: * $p < .05$, ** $p < .01$

Kao što se može vidjeti iz Tabele 6, najviše korelacije utvrđene su između dodatnih edukacija i samoprocjene kompetencija, što sugerira da profesionalno usavršavanje ima ključnu ulogu u razvoju savjetodavnih kompetencija. Također, utvrđene su značajne pozitivne korelacije između radnog staža i samoprocjene kompetencija, što potvrđuje važnost iskustva u razvoju savjetodavnih vještina.

Diskusija

Rezultati istraživanja ukazuju na to da nastavnici percipiraju brojne izazove u savjetodavnom radu s djecom i mladima u kontekstu inkluzivnog obrazovanja. Ovi izazovi mogu se grupisati u dvije osnovne kategorije: kontekstualni problemi i identitetski problemi. Ovakva kategorizacija problema u skladu je s teorijskim modelom koji su predložili Booth & Ainscow (2002), prema kojem se prepreke za inkluzivno obrazovanje mogu podijeliti na prepreke vezane za kontekst (organizacijski i strukturalni aspekti) i prepreke vezane za aktere (stavovi, vrijednosti i kompetencije).

Kontekstualni problemi odnose se na predmet savjetovanja, vrijeme i komunikaciju. Nastavnici izvještavaju o nedostatku vremena za kvalitetan savjetodavni rad, preopterećenosti administrativnim poslovima i nedostatku adekvatnog prostora za individualni savjetodavni rad. Ovi nalazi su u skladu s rezultatima ranijih istraživanja koja su također identificirala organizacijske faktore kao značajne prepreke za kvalitetan savjetodavni rad u školama (Bouillet, 2010; Vujačić & sar., 2018). Nedostatak vremena posebno je istaknut kao problem, što je razumljivo ako se uzme u obzir da nastavnici, pored svojih redovnih nastavnih aktivnosti, trebaju izdvojiti vrijeme i za individualni rad s učenicima s posebnim obrazovnim potrebama.

Identitetski problemi odnose se na iskustvo i kompetencije za savjetodavni rad. Nastavnici izvještavaju o nedostatku specifičnih kompetencija za rad s djecom s posebnim obrazovnim potrebama, nedostatku praktičnih iskustava u savjetodavnom radu i teškoćama u prepoznavanju specifičnih potreba učenika. Ovi nalazi su u skladu s rezultatima drugih istraživanja koja su pokazala da nastavnici često nisu adekvatno pripremljeni za rad u inkluzivnom okruženju (Macura-Milovanović et al., 2011). Posebno je zabrinjavajuće što nastavnici najslabije procjenjuju upravo one kompetencije koje su ključne za savjetodavni rad, kao što su poznavanje različitih savjetodavnih tehnika i vještine grupnog savjetovanja.

Zanimljivo je da nastavnici s kraćim radnim stažem izvještavaju o više izazova vezanih za kompetencije i iskustvo u poređenju s nastavnicima s dužim radnim stažem. Ovaj nalaz sugerira da iskustvo ima značajnu ulogu u razvoju savjetodavnih kompetencija, što je u skladu s teorijom profesionalnog razvoja nastavnika (Darling-Hammond et al., 2017). Međutim, ovaj nalaz također ukazuje na potrebu za boljom pripremom budućih nastavnika za savjetodavni rad tijekom inicijalnog obrazovanja.

Negativna povezanost između samoprocjene kompetencija i percepcije izazova u savjetodavnom radu sugerira da razvoj kompetencija može doprinijeti smanjenju izazova s kojima se nastavnici suočavaju. Ovaj nalaz ima važne implikacije za profesionalni razvoj nastavnika i sugerira da bi programi stručnog usavršavanja trebali biti usmjereni na razvoj specifičnih kompetencija za savjetodavni rad.

Kvalitativna analiza odgovora na otvorena pitanja dodatno je osvijetlila izazove s kojima se nastavnici suočavaju u savjetodavnom radu. Posebno je zabrinjavajuće što nastavnici izvještavaju o nedostatku formalnog obrazovanja za savjetodavni rad, što sugerira potrebu za revizijom studijskih programa za obrazovanje nastavnika i stručnih saradnika. Nedostatak sistemске podrške, uključujući nedostatak supervizije i podrške od strane kolega i uprave škole, također je identificiran kao značajan izazov. Ovaj nalaz ukazuje na potrebu za uspostavljanjem sistemске podrške za nastavnike koji rade u inkluzivnom okruženju, uključujući superviziju, mentorstvo i podršku od strane stručnog tima škole. Teškoće u saradnji s roditeljima predstavljaju još jedan značajan izazov. Inkluzivno obrazovanje temelji se na partnerstvu između škole i porodice, te je stoga neophodno raditi na unapređenju saradnje između nastavnika i roditelja (Hornby & Lafaele, 2011). Ovo je posebno važno kad je riječ o roditeljima djece s posebnim obrazovnim potrebama, koji često imaju specifična očekivanja i potrebe.

Zaključak

Rezultati istraživanja ukazuju na to da nastavnici percipiraju brojne izazove u savjetodavnom radu s djecom i mladima u kontekstu inkluzivnog obrazovanja. Ovi izazovi mogu se grupisati u dvije osnovne kategorije: kontekstualni problemi (vezani za predmet savjetovanja, vrijeme i komunikaciju) i identitetski problemi (vezani za iskustvo i kompetencije).

Rezultati istraživanja imaju nekoliko važnih implikacija. Prvo, oni ukazuju na potrebu za revizijom studijskih programa za obrazovanje nastavnika i stručnih saradnika, kako bi se osiguralo da budući nastavnici steknu adekvatne kompetencije za savjetodavni rad. Prema Florian & Spratt (2013), inicijalno obrazovanje nastavnika treba uključivati ne samo teorijska znanja o različitim teškoćama u razvoju, već i praktične vještine savjetovanja i podrške učenicima i roditeljima. Drugo, rezultati naglašavaju potrebu za uspostavljanjem systemske podrške za nastavnike koji rade u inkluzivnom okruženju, uključujući superviziju, mentorstvo i podršku od strane stručnog tima škole. Systemska podrška podrazumijeva i kreiranje politika i procedura koje će jasno definisati uloge i odgovornosti različitih aktera u inkluzivnom obrazovanju (Ainscow & Sandill, 2010). Treće, nalazi ukazuju na potrebu za boljom organizacijom rada u školama, kako bi se nastavnicima osiguralo dovoljno vremena za kvalitetan savjetodavni rad. Istraživanja pokazuju da je vrijeme jedan od ključnih resursa za uspješnu implementaciju inkluzivnog obrazovanja (Kershner & Farrell, 2009). Posebno je važno istaknuti nalaz o povezanosti dodatnih edukacija i samoprocjene kompetencija, što potvrđuje značaj kontinuiranog profesionalnog razvoja nastavnika. Programi stručnog usavršavanja trebali bi biti ciljani i zasnovani na identificiranim potrebama nastavnika, a ne generički i teorijski (Forlin, 2010).

Ograničenja ovog istraživanja uključuju relativno mali uzorak i oslanjanje na samoprocjenu nastavnika. Buduća istraživanja trebala bi uključiti veći i reprezentativniji uzorak, kao i objektivnije mjere kompetencija za savjetodavni rad. Također, bilo bi korisno istražiti perspektivu učenika i roditelja o kvaliteti savjetodavnog rada u školama. Longitudinalna istraživanja bila bi posebno značajna za praćenje efekata različitih intervencija usmjerenih na unapređenje savjetodavnih kompetencija nastavnika u oblasti inkluzivnog obrazovanja.

Uprkos ovim ograničenjima, rezultati istraživanja pružaju vrijedan uvid u izazove s kojima se nastavnici suočavaju u savjetodavnom radu s djecom i

mladima u kontekstu inkluzivnog obrazovanja. Oni mogu poslužiti kao osnova za razvoj programa stručnog usavršavanja nastavnika i za unapređenje systemske podrške za inkluzivno obrazovanje. Kako navodi Florian (2014), inkluzivno obrazovanje nije samo pitanje smještanja djece sa posebnim obrazovnim potrebama u redovne škole, već podrazumijeva transformaciju obrazovnog sistema koji će biti u stanju da odgovori na različite potrebe sve djece. U tom procesu transformacije, savjetodavne kompetencije nastavnika igraju ključnu ulogu.

Literatura

- Ainscow, M. (2005). Developing inclusive education systems: what are the levers for change? *Journal of Educational Change*, 6(2), 109-124. <https://doi.org/10.1007/s10833-005-1298-4>
- Ainscow, M., & Sandill, A. (2010). Developing inclusive education systems: the role of organisational cultures and leadership. *International Journal of Inclusive Education*, 14(4), 401-416. <https://doi.org/10.1080/13603110802504903>
- Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *Index for inclusion: Developing learning and participation in schools*. Centre for Studies on Inclusive Education.
- Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Školska knjiga.
- Cerić, H. (2008). Mogućnost konstituiranja teorije inkluzivnog obrazovanja. *Metodički obzori*, 3(1), 49-62.
- Darling-Hammond, L., Hyster, M. E., & Gardner, M. (2017). *Effective teacher professional development*. Learning Policy Institute. <https://doi.org/10.54300/122.311>
- Florian, L. (2014). What counts as evidence of inclusive education? *European Journal of Special Needs Education*, 29(3), 286-294. <https://doi.org/10.1080/08856257.2014.933551>
- Florian, L., & Spratt, J. (2013). Enacting inclusion: a framework for interrogating inclusive practice. *European Journal of Special Needs Education*, 28(2), 119-135. <https://doi.org/10.1080/08856257.2013.778111>
- Forlin, C. (2010). *Teacher education for inclusion: Changing paradigms and innovative approaches*. Routledge.

- Hornby, G., & Lafaele, R. (2011). Barriers to parental involvement in education: an explanatory model. *Educational Review*, 63(1), 37-52. <https://doi.org/10.1080/00131911.2010.488049>
- Ivančić, Đ., & Stančić, Z. (2013). Stvaranje inkluzivne kulture škole. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(2), 139-157.
- Kershner, R., & Farrell, P. (2009). *Psychology for Inclusive Education: New Directions in Theory and Practice*. Routledge.
- Klemečić, M. (2019). 20 Years of the Bologna Process in a Global Setting: the external dimension of the Bologna Process revisited. *European Journal of Higher Education*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/21568235.2019.1570670>
- Macura-Milovanović, S., Gera, I., & Kovačević, M. (2011). Priprema budućih učitelja za inkluzivno obrazovanje u Srbiji: trenutno stanje i potrebe. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 43(2), 208-222. <https://doi.org/10.2298/ZIPI1102208M>
- UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. UNESCO.
- Vujačić, M., Gutvajn, N., & Stanišić, J. (2018). Inkluzivno obrazovanje u Srbiji iz perspektive nastavnika osnovnih škola. U „*Uvažavanje različitosti u funkciji pozitivnog razvoja dece i mladih*” (str. 43-60). Institut za pedagoška istraživanja.

CHALLENGES AND PROBLEMS OF ADVISORY WORK IN THE CONTEXT OF INCLUSIVE EDUCATION

Tatjana Marić

*University of Banja Luka – Faculty of Natural Sciences and Mathematics,
Bosnia and Herzegovina*

Abstract

Inclusion in school is one of the important processes that take place in educational institutions. This paper is a result of research conducted on a sample of 203 subject teachers in primary and secondary schools, in Bosnia and Herzegovina from April to June 2024. It points to the importance of counseling children and youth in school as a process of providing assistance, in which subject teachers play a significant role, alongside professional associates (pedagogues, psychologists, social workers, special educators). A qualitative-quantitative type study was conducted, and a questionnaire was created for the study to examine the opinions of teachers about the challenges and problems they encounter in counseling work with children and youth, as well as their self-assessment of experience, skills and competencies in the field of counseling work in the context of inclusive education. It was determined that the respondents recognize the importance of counseling as part of their professional work. We obtained results indicating two groups of problems related to: context (subject of counseling, time, communication) and identity (experience and competencies). The research results imply the importance of the teachers' counseling role in helping and supporting children and youth in solving their problems (disagreement with other teachers, relationships with peers, family problems), as well as the importance of improving competencies for counseling work.

Key words: competencies, counseling, support, teachers

Beogradska defektološka škola –
Belgrade School of Special Education
and Rehabilitation
Vol. 31, No. 3 (2025), str. 25-35

UDK: 796-057.165(669.1-14)
331.102.24:159.942.075
Originalan naučni rad – Empirical studies
Primljen – Received: 25.09.2025.
Prihvaćen – Accepted: 03.12.2025.

Emotional intelligence as a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria

Gbenga Samson AJIBOLA*, Labake Anthonia ORIRETAN
University of Lagos – Faculty of Education, Nigeria

Emotional intelligence of employees plays a crucial role in enhancing the general productivity of workers in any organization especially in sports where human relation plays a pivotal role. This study examined emotional intelligence as a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria. A sample size of four hundred and sixty (female, n = 162; male, n = 298) respondents from three state sports commission in Southwest Nigeria were used. A self-structured questionnaire was the instrument adopted for the study. The test-retest reliability value obtained for the instrument was .80. Data from the study was analysed with the use of frequency counts and percentages for demographic data and regression for the variables of the study. Findings of the study revealed that self-awareness, self-regulation and motivation would be a correlate of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria. It was recommended that the sports organization workers should be exposed through training and retraining to the tenet of emotional intelligence.

Key words: *emotional intelligence, productivity, sports commissions, sports organization, workers*

Introduction

The world of work is changing rapidly on a daily basis as are the organisations and people who work for them. Increasing technological change, competition, globalization, the expansion of the service sector and delivery

* Gbenga Samson Ajibola, samajibla@unilag.edu.ng

speed, go hand in hand with increasing performance demands. To deliver outstanding performance employees today are required to be much more involved in their work, not only physically, but also emotionally and mentally (Tubre & Collins, 2000). The job productivity signifies individual's work achievement after exerting required effort on the job which is associated through getting a meaningful work, engaged profile, and compassionate colleagues/employers around (Walsh, 2009). In order to utilize human resources fully and augment organizational success, effective employee performance management system is imperative for a business organization. The performance driven objective is expected to be aligned with the organizational policies so that the entire process moves away from being event-driven to become more strategic and a people-centric perspective (Min-Huei, 2004).

Organizations, including sports are made up of people with feelings, beliefs, culture, and needs, and to relate with them satisfactorily and avoid conflict in the work place regularly, one has to be emotionally intelligent. Managers have to understand the feelings of their subordinates, their reasoning and their thinking; they have to anticipate their actions and reactions in every given situation and they need to be intelligent emotionally to do so. Adrain (2000) averred that managers high on comprehending their own feelings and that of their subordinates are more likely to achieve business success. Questions have often emanated about why it is that many of those who show outstanding knowledge academically or the best graduates in schools find it difficult to progress in life and in the work place, and the answer has almost always been that they are low on Emotional intelligence (Osisioma et al., 2016). Mayer and Caruso (2002) posited that emotional Intelligence plays a vital role in individuals professional, home and personal lives as the relationships people form are regulated by the rules of behaviour that are prompted by the emotions.

The concept of emotional intelligence is multifaceted in nature, including individual skills and insights, regarding inter- and intrapersonal factors which influence the competency profile of a person. It implies that humans are both rational and emotional beings. The term "emotional intelligence", then implies something having to do with the intersection of emotion and cognition. Hence, adaptation and coping abilities in life are dependent on the integrative functioning of both rational and emotional capacities. It involved the ability to reason using emotions and of emotions to enhance reason. Emotional intelligence is a highly important skill that numerous individuals have accounted for their success. It is a dynamic yet practical concept.

It is a set of skills which contribute to the accurate appraisal and expression of emotion, the effective regulation of emotion, and the use of feelings to motivate, plant and achieved the processes involved in the recognition, use, understanding and management of one's own and other's emotional states, to regulate behaviour and solving emotion-laden problems are the core constituents of emotional intelligence (Kumari, 2016).

According to Yaya et al (2016) emotional intelligence of employees plays a crucial role in enhancing the general productivity of workers in any organization especially in sports where human relation plays a pivotal role. Productivity according to Parham (2014) can be defined as a measure of the rate at which outputs of goods and services are produced per unit of input (labour, capital, raw materials, etc). It is calculated as the ratio of the amount of outputs produced to some measure of the amount of inputs used. In the same vein, Ogunsanwo (2012) defined productivity as the rate at which a worker, an organization, or a country produces goods and services. Employee productivity is generally acknowledged as a necessary factor that enhances the growth and development of every organization in the human society. Yaya et al asserted that some employees may not be productive as expected of them by their employers due to the negative attitude displayed by them towards their employers. There is a general belief that man has the natural tendency to be lazy with regard to work and he is being forced by circumstances to work. This idea about man still continues to create problems for the development process of society in the face of abundant human and material resources resulting to low productivity.

Low productivity is generally observed as a major problem that presently thrives in many public sports organization in Nigeria. Athletes and their activities formed major attention and attraction with minimal premium on workers who ensure they day-to-day running of ministries where the athletes domiciled. These workers in turn approach their roles with leap service. Studies established that low productivity is caused among others by inadequate attention to basic needs by the organization to feelings of being marginalized, unfair treatment by their employers; some employees productivity problems are within the work environment such as irregular and non-payment of salaries and wages, lack of working tools, uncomfortable office design and preferential treatment of some set of employees at the expense of other members of staff in the organization while some had attitudinal and emotionally related issues. Leaving the aforementioned problems

without being attended to could be detrimental to effective service delivery of various sports organization.

Organization may coach their employees in developing their interpersonal skills, other skills and also coach them to perform effectively on the job with other employees in the work place (Robbins et al, 2007). Employees need to enhance their emotional intelligence skills, apart from technical skills, which in turn will enhance their productivity on the job. According to Bob (2008) in Olise (2018), Management of emotional intelligence by the team members will help in developing interpersonal skills of the team members. Therefore, organization to be successful needs to develop employees' emotional intelligence skills in order to be able to work effectively in the organization.

Methodology

Descriptive survey research method was adopted for this study. The study population comprised Administrators, Chairmen, Staff and Coaches of five sports bodies, Athletics, Football, Handball, Basketball and Volleyball in all state sports commission in Southwest Nigeria. Multi -stage sampling process was used to select five hundred respondents as sample for the study. Purposive sampling was used to select three states that are viable in sports. These were Lagos, Ogun and Ekiti Simple random sampling was used to select Administrators, Chairmen, Staff and Coaches in the selected state commissions and sports chosen for this study. A self-developed questionnaire consisting of two variables from which the respondents were asked to tick their choices from the alternatives supplied. The questionnaire was designed in accordance with modified four point-Likert scale of strongly agree (SA), agree (A), disagree (D) and strongly disagree (SD). The construct and content validity of the instrument were ascertained with the assistance of experts in cognate unit of this study. Reliability co-efficient of the instrument was .80.

Four hundred and sixty copies of the questionnaire administered were correctly filled, returned and coded for analysis. Descriptive statistics of frequency counts and percentages were used to analyze the demographic data, while inferential statistics of regression was applied to test the hypotheses at 0.05 alpha level.

Results

The demographic data revealed that by gender, participants who are males are 298 (64.8%) while the female participants are 162 (35.2%). Based on job designation, 26 (5.6%) of the participants are Directors, 84 (18.2%) of the participants are Deputy Directors, 4 (0.8%) of the participants are Chairmen, 68 (14.7%) of the participants are Coaches, 72 (15.6%) of the participants are Senior level officers, 100 (21.7%) of the participants are Middle level officers, 100 (21.7%) of the participants are Junior level officers while 6 (1.3%) of the participants work as Secretaries. By age, participants between the ages of 30 years below were 34 (7.3%), participants between the ages of 31-40 years were 188 (40.8%), participants between the ages of 41-50 years were 190 (41.3%), participants between the ages of 51-60 years were 48 (10.4%) while no participants constituted above 60 years of age. Based on Length of service, participants that have given below 10 years of service were 142 (30.8%), respondents that have given 10-20 years of service were 181 (39.3%), respondents that have given 21-30 years of service were 100 (21.7%), while respondents have given above 30 years of service are 37 (8.0%).

The data analyses of the responses of the participants are shown in the tables below.

Hypothesis one postulates that “Self-awareness will not be a predictor of productivity of sports commissions’ workers in Southwest Nigeria”. The above stated hypothesis was tested using regression analysis, with level of significance set at 0.05. The result is presented in the table below:

Table 1

Regression analysis showing self-awareness as a predictor of productivity of sports commissions’ workers in Southwest Nigeria

Model	B	Std. Error	Beta	T	Sig.t	R	R ²	F
Constant	70.292	2.834		26.568	0.000	0.634	0.401	100.020
Self-awareness	1.417	0.129	0.634	10.956	0.000			

P<0.05

Table 1 shows that self-awareness will be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria ($t = 10.956$, $P < 0.05$). The null hypothesis is rejected. This implies that self-awareness would be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria. The relationship between self-awareness and productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria is statistically significant at 0.05 level ($r = 0.634$, $P < 0.05$). The F value (100.020) for the regression is highly significant at $P < 0.05$.

Hypothesis two postulates that "Self-regulation will not be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria". The above stated hypothesis was tested using Regression analysis, with level of significance set at 0.05. The result is presented in the table below:

Table 2

Regression analysis showing Self-regulation as a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria

Model	B	Std. Error	Beta	T	Sig.t	R	R ²	F
Constant	79.360	4.320		20.688	0.000	0.274	0.075	13.540 [*]
Self-regulation	.829	0.218	0.274	3.811	0.000			

$P < 0.05$

Table 2 shows that self-regulation will be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria ($t = 3.811$, $P < 0.05$). The null hypothesis is rejected. This implies that self-regulation would be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria. The effect of self-regulation accounted for about less than 25% ($r^2 = 0.075$) in the productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria. The relationship between self-regulation and productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria is statistically significant at 0.05 level ($r = 0.274$, $P < 0.05$). The F value (13.540) for the regression is highly significant at $P < 0.05$.

Hypothesis three postulates that "Motivation will not be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria". The above stated hypothesis was tested using Regression analysis, with level of significance set at 0.05. The result is presented in the table below:

Table 3

Regression analysis showing Motivation as a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria

Model	B	Std. Error	Beta	T	Sig.t	R	R ²	F
Constant	64.110	1.991		42.252	0.000			
Motivation	1.648	0.145	0.647	11.343	0.000	0.647	0.418	120.170

P<0.05

Table 3 shows that motivation will be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria (t = 11.343, P<0.05). The null hypothesis is rejected. This implies that motivation would be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria. The relationship between motivation and productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria is statistically significant at 0.05 level (r = 0.647, P<0.05). The F value (120.170) for the regression is highly significant at P<0.05.

Discussion

In respect of hypothesis one using Regression analysis with level of significance set at 0.05. The null hypothesis was rejected, this implies that self-awareness would be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria. The findings of this study is in agreement with Williams (1994) who stated that, given comparable size, compares in which CEOs exhibited more emotional intelligence competencies showed better financial results as measured by both profile and growth. Harns (2009) also stated that, several industries have richly imbrued incorporating emotional intelligence in the workplace and by utilizing this framework these industries have been able to manage complexity and expand profitability, self-awareness is the first step to becoming emotionally intelligent. Leaders with this competency have self-confidence in whatever they do. Self-aware individuals are decisive, positive, manage their emotions well, stay composed and can take effective decisions that can add to the bottom line of their organization. The findings of this study of Goleman, (2005) who found that among supervisions, managers and executives, high levels of self-confidence set apart the best performers from average.

The significant F-value obtained at 0.05 confidence level while testing hypothesis two established the basis for its rejection. This shows that self-regulation would be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria. The above result was established by the findings of Adrian (2000) who studied textile industries in Spain in a bid to ascertain the relationship between employee's emotional maturity and job stress. He employed a correlation analysis in the study and tested reliability using test retest method. He concluded that emotional maturity has a lot to do with how individuals at work deals with stressful situations at work place and therefore advocated that organizations search for emotional matured mind while recruiting. Atuma and Agwu (2014) reported that workplace self-control is significantly related to return on investment. The positive and significant relationship found among the three dimensions of workplace emotional intelligence and the banks' return on investment indicated that the more the workers of an organization are emotionally intelligent, the more likely that the organization will achieve return on investment.

Using regression analysis, with level of significant set at 0.05. The tested hypothesis shows that motivation would be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria. The position was supported by Orluwene and Wachikwu (2014) who revealed in the findings of their study that emotional intelligence had a significant prediction for teachers job involvement implies that emotional intelligence is a key factor to development of positive interpersonal and interpersonal relationship and that it is a good component of motivators. It also helps to trigger empathetic feeling and social relations. The finding also revealed significant value for all the four dimensions of emotional intelligence, self-awareness, self-management, social awareness and relationship management implies that both interpersonal and intrapersonal competence of emotional intelligence are key factors to being resilient in the face of some stressful work like that of the teachers. And that emotion is contagious.

In a related study conducted by Zaki, Hasan and Manzoor (2012) on the influence of emotional intelligence on employees' leadership skills – strategic approach towards organizational stability; it was concluded that the positive involvement of leadership effectiveness with properly utilized components of emotional intelligence (self-regulation, empathy, recognition, motivation and communal skills) will enhance the organizational productivity and performance.

Conclusion

Employee productivity is acknowledged as a necessary factor that enhances the growth and development of every organization in the human society. This workforce needs to enhance their emotional intelligence skills, apart from technical skills, which in turn will enhance their productivity on the job. In line with the findings of this study, the following conclusions were drawn:

1. Self-awareness would be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria.
2. Self-regulation would be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria.
3. Motivation would be a predictor of productivity of sports commissions' workers in Southwest Nigeria.

Recommendation

Based on the findings of this study, the following recommendations are made:

1. Sports organization workers should be exposed through training and retraining to the tenet of emotional intelligence.
2. Self-awareness skills of organizational leaders should be encouraged to improve subordinates' work attitude.
3. In order to increase level of job performance in various sports commission, social support scheme should be provided for personnel to reduce stress and increase productivity.
4. The administrators of sports commission should assist the personnel in identifying stressors and managing them without interference with their professional duty.
5. The organization should institute a reward system where employees that exhibit outstanding empathy are recognized as this will engender group cohesion and understanding.

References

- Adrain, G. O. (2000). *Emotional maturity and employee commitment*. Easdio Printing press.
- Goleman, D. 2005. *Emotional intelligence, why it matter more than IQ learning*. Bantam Book.
- Kumari, S. (2016). Emotional intelligence and sport science: A systematic study of need, importance and application of emotional intelligence in athletics. *International Journal of Advanced Research*, 4(1), 531-540.
- Mayer, J. D., & Caruso, D. (2002). The effective leader: Understanding and applying emotional intelligence. *Ivey Business Journal*, 67(2), 1-5.
- Min-Huei C. S. (2004). A study to improve organizational performance. *Journal of American Academy of Business*, 4(1/2), 289-291.
- Ogunsanwo, G. A. (2012). You and Your Job: Attitude Required for Improving Performance and Productivity. In *Training Workshop for Junior Staff of Library Unit of Yaba College of Technology*. Held at Center for Management Development (CMD), Magodo, Lagos.
- Olise, V. (2018). *Emotional intelligence and employee's performance in the nigerian banking industry* (M.Sc. Dissertation). Delta State University, Abraka.
- Orluwene, G. W., & Wachikwu, T. (2014). Dimensions of emotional intelligence as predictors of job involvement among teachers. *International Journal of Development and Emerging Economics*, 2(1), 8-18.
- Osisoma, H. E., Nzewi, H. N., & Nnabuife, N. I. (2016). Emotional intelligence and employee performance in selected commercial banks in Anambra state, Nigeria. *European Journal of Business, Economics and Accountancy*, 4(3), 1-10
- Parham, D. (2014). Definition, importance and determinants of productivity. Retrieved on <http://goo.gl/sXnaax>.
- Robbins, S. P., Judge, T.A., & Sanghai, S. (2007). *Organizational behaviour*. Dorling Kindersley.
- Tubre, T. C., & Collins, J. M. (2000). A meta-analysis of the relationship between role ambiguity, role conflict and job performance. *Journal of Management*, 26(1), 155-169.

- Walsh, W. B. (2009). *The evaluation of leadership styles in relationship to job performance*. North Central University. From ProQuest database.
- Yaya, J. A., Akintayo, O. L., & Uzohue, C. E. (2016). Emotional intelligence and productivity of librarians in public universities in Nigeria: A correlational approach. *European Journal of Open Education and E-learning Studies*, 1(1), 75-127.
- Zaki, A. R., Hasan, S. S., & Manzoor, M. (2012). Influence of emotional intelligence on employees' leadership skills – strategic approach towards organizational stability. *Journal of Business and Management*, 4(3), 32-40.

EMOCIONALNA INTELIGENCIJA KAO PREDIKTOR PRODUKTIVNOSTI RADNIKA SPORTSKIH KOMISIJA U JUGOZAPADNOJ NIGERIJU

Gbenga Samson Ajibola, Labake Anthonia Oriretan
Univerzitet u Lagosu – Pedagoški fakultet, Nigerija

Apstrakt

Emocionalna inteligencija zaposlenih igra ključnu ulogu u unapređenju opšte produktivnosti radnika u bilo kojoj organizaciji, posebno u sportu, gde ljudski odnosi imaju presudan značaj. Ova studija je ispitala emocionalnu inteligenciju kao prediktor produktivnosti radnika sportskih komisija u jugozapadnoj Nigeriji. Uzorak je obuhvatio 460 ispitanika (žene, n = 162; muškarci, n = 298) iz tri državne sportske komisije u jugozapadnoj Nigeriji. Kao instrument u istraživanju korišćen je posebno konstruisan upitnik. Vrednost pouzdanosti test-retest postupka dobijena za instrument iznosila je .80. Podaci iz istraživanja analizirani su pomoću frekvencijskih raspodela i procenata za demografske podatke i regresione analize za varijable u studiji. Nalazi istraživanja su pokazali da su samosvest, samoregulacija i motivacija povezani sa produktivnošću radnika sportskih komisija u jugozapadnoj Nigeriji. Preporučeno je da radnici u sportskim organizacijama budu kontinuirano obučavani i dodatno usavršavani u oblasti emocionalne inteligencije.

Ključne reči: emocionalna inteligencija, produktivnost, sportske komisije, sportske organizacije, radnici

Beogradska defektološka škola –
Belgrade School of Special Education
and Rehabilitation
Vol. 31, No. 3 (2025), str. 37-52

UDK: 376.1:316.362.71-053.32
613.95-053.32
Pregledni rad – Literature Reviews
Primljen – Received: 30.08.2025.
Prihvaćen – Accepted: 26.11.2025.

Rana intervencija za prevremeno rođenu decu: značaj i pregled programa podrške

Kristina RAJKOVIĆ MILENKOVIĆ*

Student doktorskih studija, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu
edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Prevremeno rođenim detetom se smatra svaka beba koja je rođena pre trideset sedme gestacijske nedelje. S obzirom da svaka gestacijska nedelja odlikuje formiranjem određenih organa i tkiva, prevremeno rođenje predstavlja iznenadni prekid tog procesa, zbog čega se smatra vodećim uzrokom smrtnosti i mnogobrojnih zdravstvenih komplikacija. Usled straha i nezivesnosti za život i zdravlje deteta, roditelji se često suočavaju sa intenzivnim stresom i emocionalnim krizama, koje se mogu odraziti na njihovo psihičko i zdravstveno stanje. Ovakva životna situacija može dovesti do značajnih promena u svim aspektima života čitave porodice.

Pravovremeno uključivanje prevremeno rođene dece u programima rane intervencije omogućava ranu identifikaciju razvojnih rizika, podsticaj neurološkog razvoja deteta, pružanje podrške roditeljima u prevladavanju stresa i njihovom osnaživanju za aktivnu i kompetentnu ulogu u podsticaju detetovog razvoja. Programi rane intervencije namenjeni prevremeno rođenoj deci i njihovim roditeljima imaju cilj da kroz stručnu i sistematsku podršku podstaknu optimalni razvoj prevremeno rođene dece, posebno u oblastima senzomotornog, kognitivnog, emocionalnog i socijalnog razvoja deteta; kao i da osnaže roditeljsku ulogu, njihov osećaj kompetentnosti i poboljšaju kvalitet interakcije roditelja i deteta. S tim u vezi, programi rane intervencije imaju strukturni uticaj na čitavu porodicu, pozitivno utičući na stabilnost i funkcionalnu porodičnu dinamiku.

Značaj ovih interventnih usluga se ogledaju kroz poboljšanje zdravstvenog stanja novorođenčeta odnosno boljih neruorazvojnih ishoda, smanjenje

* Kristina Rajković Milenković, rajkovick13@gmail.com

rizika od daljih razvojnih odstupanja, redukciji stresa roditelja i očuvanju porodične kohezije. Sa druge strane, rana intervencija pozitivno utiče na smanjenje budućih troškova socijalnih službi, pri čemu se obezbeđuje ekonomski rast i razvoj društva u celini.

Ključne reči: defektolog, prematurus, rana intervencija, roditelji

Uvod

Sve do 20. veka, zbog visoke stope mortaliteta i broja dece sa oštećenjima kao posledice prevremenog rođenja, akcenat zdravstvene pomoći je bio isključivo na fizičkom razvoju dece. Zahvaljujući delovanju brojnih teoretičara i zagovornika bihevorizma, prepoznat je značaj vežbi i iskustva koje mogu dovesti do relativno trajnih promena u ponašanju i razvoju deteta (Demarin, 2019). Vođeni idejom o istovremenom uticaju egzogenih i endogenih faktora na razvojne domene dece tipičnog, ali i atipičnog razvoja, SAD su 1986. godine donele zakon kojim se utvrđuju obaveze stručnjaka na polju medicine i socijalnog rada o pružanju usluga deci. Grupa stručnjaka koja je tada delovala u Evropi je 1993. godine osnovala okvir za realizaciju rane intervencije, sa ciljem da stvori što bolje uslove za decu sa razvojnim smetnjama (McWilliam, 2012).

Međutim, sve do devedesetih godina prošlog veka rana intervencija je na našim prostorima sagledavana kao model pedagoško-psihološke i socijalne pomoći, pri čemu je profilaksa mogućih smetnji imala primat nad tretmanom. Rana intervencija je viđena kao interdisciplinarni skup metoda i tehnika, koje su imale za cilj sprečavanje ili minimizaciju fizičkih, kognitivnih, emocionalnih smetnji, kao i blagovremeno sagledavanje postojećih ograničenja u resursima, i to u porodicama gde postoje biološki ili socijalni faktori rizika za nastanak smetnje (Vučinić & Anđelković, 2021). Tadašnji koncept rane intervencije je bio određen medicinskim modelom, gde su usluge bile usmerene isključivo na dete (Đorđević & Koruga, 2018). Međutim, poslednjih godina ranu intervenciju karakteriše značajan napredak na konceptualnom, teorijskom i praktičnom planu (Blagojević, 2020), usled čega je prepoznat značaj pomeranja fokusa sa usluga usmerenih na dete, na usluge usmerene na porodicu, zbog činjenice da roditelji imaju prilike da „interveniraju“ uvek kada je dete spremno da odgovori na podsticaj (Vučinić & Anđelković, 2021). S ciljem modifikacije definicije rane intervencije koja bi odgovorila takvim promenama, danas rana intervencija podrazumeva širok

spektar aktivnosti usmerenih na podsticanje razvoja deteta od rođenja do uzrasta od pet ili šest godina (Cvijetić, 2016), kao i pružanje podrške porodici za formiranje obrazaca porodične interakcije, koji obezbeđuju detetu da se razvija na najbolji mogući način (Eškirović & Vučinić, 2007).

Uloga rane intervencije u domenu prevremeno rođenih se ogleda kroz pružanje stručne podrške roditeljima koji ovu životnu situaciju doživljavaju veoma stresno (Misund, 2016), kao i obezbeđivanje adekvatnih uslova i stimulacija razvoja novorođenčeta koje je u riziku od nastanka razvojnih smetnji ili oštećenja (Vučinić & Anđelković, 2021). Prema tome, značaj ovih usluga je u očuvanju porodice i smanjenju budućih troškova socijalnih službi i posledica, a neurorizičnoj deci ili onoj kod kojih je dijagnostikovana razvojna smetnja omogućava učešće u životu zajednice i smanjuje izolaciju porodice (Pogrud & Fazzi, 2002; Blagojević, 2020).

Ključne komponente programa rane intervencije

Koncept rane intervencije je svoj intenzivan razvoj doživeo sedamdesetih godina prošlog veka u Americi i od tada je prošao kroz mnogobrojne transformacije, nakon čega je značaj tih usluga prepoznat i prihvaćen u ostatku sveta (Đorđević & Koruga, 2018). Današnja rana intervencija obuhvata opsežan raspon interdisciplinarnih aktivnosti usmerenih na podsticanje razvoja deteta u prvim godinama života i preveniranju ili ublažavanju teškoća u razvoju (Cvijetić, 2016). Ona objedinjuje sistem medicinskih, obrazovnih, terapijskih i socijalnih usluga, kojim se obezbeđuju najoptimalniji rast i razvoj deteta, kao i pružanje podrške porodici u ranim godinama detetovog života (Long, 2014, prema Vučinić & Anđelković, 2021). Osnovne karakteristike ovog sistema su rana identifikacija smetnje ili rizika od nastanka iste, kombinacija programa i usluga i aktivno učešće porodice (Đorđević & Koruga, 2018). S tim u vezi, ciljnu grupu čine roditelji i deca kod koje je rizik za razvoj evidentan još na samom rođenju (prevremeno rođenje, sindromi, genetska predispozicija itd.) ili kada kod deteta već postoje smetnje i teškoće u razvoju (neuromišićna oboljenja, cerebralna paraliza, oštećenje vida itd.) (Vučinić & Anđelković, 2021).

Primarni cilj rane intervencije je da se putem individualizovanih razvojnih, terapijskih i edukativnih usluga povećaju kompetencije deteta u svim razvojnim domenima i pruži planirana podrška roditeljima (Cvijetić, 2016). Navedene usluge se mogu sprovoditi u prodičnom okruženju ili

vaspitno-obrazovnim ustanovama za decu ranog uzrasta; a usluge mogu biti usmerene na dete, odnosno njegov razvoj ili ponašanje, interakciju roditelja i deteta ili na dinamiku porodičnog odnosa. Tim čine najmanje tri stručnjaka, koji pripadaju različitim naučnim disciplinama, a po potrebi se može uključiti i više saradnika iz različitih ustanova. Tim mogu činiti pedijatar, defektolog, logoped, neuropsiholog, socijalni radnik, lekar određene specijalnosti u zavisnosti od potreba i drugi stručnjaci. Njihov zadatak se ogleda u tome da međusobno saraduju i razmenjuju informacije o potrebama deteta i njegove porodice. Međutim, od značaja je napomenuti da programi rane intervencije u različitim zemljama imaju svoje specifičnosti, što je rezultat više faktora, počev od materijalnih, do karakteristika resursa (Vučinić & Anđelković, 2021). S tim u vezi, način implementacije, veličina tima i uspešnost programa je često podređeno mnogobrojnim faktorima, od kojih se posebno izdvajaju finansijski i organizacijski, ali neretko i politički, socijalni i regijski faktori (O'Connell et al., 2021; Grant & Isakson, 2013).

Početak procesa rane intervencije podrazumeva prevashodno identifikaciju deteta i porodice kojoj su usluge ovog sistema neophodne (Als, 2009), potom opservaciju odnosno procena koja se odnosi na prikupljanje podataka o karakteristikama deteta, uslovima u kojima odrasta i psihičkom i zdravstvenom stanju roditelja, posebno majke ili druge osobe koja ga odgaja (Guralnick, 2012). Sledeći koraci se odnose na definisanje ciljeva, odnosno planiranje i kreiranje individualizovanog programa i uključivanje deteta i porodice u sistem rane intervencije. Izbor programa, trajanje, učestalost i intenzitet sprovođenja pojedinih elemenata tretmana zavisi od brojnih činilaca, pre svega od karakteristike funkcionisanja porodičnog sistema, potreba deteta, ali i raspoloživim sredstava. Nakon toga, sledi sprovođenje plana podrške, redovna evaluacija i eventualno prilagođavanje programa (Vučinić & Anđelković, 2021).

Iz ovoga proističe da se značaj pažljivo planiranih i sprovedenih koraka u ranoj intervenciji ogleda ne samo u podršci razvoju deteta, već i u jačanju sposobnosti porodice da se nosi sa životnim izazovima. S tim u vezi, neumanjujući važnost drugih programa rane intervencije, posebno se izdvajaju programi namenjeni prevremeno rođenoj deci i njihovim porodicama, kao oni sa najpozitivnijim uticajem na ishode za novorođenčad i njihovu porodicu (Gyu Song, 2022).

Razvojne i porodične implikacije prevremenog rođenja

Prevremenim rođenjem se smatra svaki porodaj pre 37. gestacijske nedelje (Quinn et al., 2016). Polazeći od činjenice da je karakteristika svake gestacijske nedelje formiranje i razvoj određenih organa fetusa, prevremeno rođenje predstavlja iznenadni prekid tog procesa. Prema podacima Centra za kontrolu i prevenciju bolesti, stopa prevremeno rođene dece je u period od 2019. do 2021. godine u svetu naglo porasla za 10,5% što ukazuje na značajno povećanje broja dece rođene pod rizikom od nastanka razvojnih smetnji (CDC, 2021). Istraživanja Svetske zdravstvene organizacije potvrđuju porast broja neurorizične dece ističući da se svega 5% dece rodi u terminu, dok je 4-16% prevremeno rođeno, odnosno 15 miliona beba u svetu svake godine (WHO, 2023).

Uprkos razvoju savremene medicine i medicinske tehnologije, usled čega je stopa preživljavanje prevremeno rođene dece porasla (Smuda i sar., 2020), prema istraživanjima Svetske zdravstvene organizacije verovatnoća da će novorođenče imati ozbiljnih zdravstvenih komplikacija iznosi skoro 50% (WHO, 2023). S tim u vezi, prevremeno rođenje se smatra indikacijom za nastanak određenih smetnji i oštećenja, od kojih se zbog učestalosti posebno izdvajaju: kognitivna oštećenja (40-50%), oštećenje vida i sluha (27%), astma (20%), cerebralna paraliza (17%) i neuropsihijatrijski poremećaji (10%) (Carmody & Charlton, 2013; Dima et al., 2021). Takođe, neka istraživanja ukazuju na činjenicu da su prevremeno rođena deca u riziku od razvojnog kašnjenja (Pridham et al., 2012), zbog čega određeni autori ističu da je u ovoj populaciji dece dvostruko veći broj one koje dobijaju specijalno obrazovanje u odnosu na decu rođenu u terminu, kao i da je veća verovatnoća da će tokom života imati potrebu za uslugama defektologa, logopeda, radnih, okupacionih i fizikalnih terapeuta (Saigal, 2013). S tim u vezi, u ovoj populaciji, primećen je veći procenat dece sa poremećajima iz spektra autizma, poremećajima pažnje i hiperaktivnost (Gyu Song, 2022).

Sa druge strane, nije retkost da se prevremeno rođeno dete može razviti bez ikakvih komplikacija, ali je fizički i emotivni teret sa kojim se roditelji suočavaju u ovakvim situacijama često neizbežan (Karatzias et al., 2007) zbog čega čitav porodični sistem biva „pogođen“ (Bieleninik & Gold, 2014). Beani i saradnici (2020) su istraživanjem došli do saznanja da se u ovakvim situacijama majke suočavaju sa većim intenzitetom stresa od očeva (Beani et al., 2020). Međutim, najnovija istraživanja ističu da je nivo stresa u slučaju

prevremenog rođenja deteta kod oba roditelja podjednako visok i rizičan (Koliblyu Raghupathy et al., 2025).

Ovakvi podaci nisu iznenađujući zbog činjenice da se roditelji suočavaju sa nepredviđenim, a često i iznenadnim, prevremenim porođajem koji sam po sebi uzrokuje strah od nepoznatog i stres, koji mogu ostaviti trajne posledice na mentalno zdravlje (Misund, 2016). Stres kod roditelja izazvan prevremenim rođenjem deteta je najvećeg intenziteta u prvim godinama detetovog života, kada je njegovo stanje neizvesno, zbog čega se može bitno narušiti dotadašnje funkcionisanje čitave porodice (Guralnick, 2012). Takođe, negativno osećanje kod roditelja može voditi ka neadekvatnom roditeljstvu i posledično disfunkcionalnom odnosu sa detetom (Holditch-Davis, 1995, prema Holditch-Davis et al., 2003).

Vrste programa rane intervencije i njihov značaj za prevremeno rođenu decu

U zavisnosti od razvojnih potreba, prevremeno rođenom detetu se najpre obezbeđuju neophodne medicinske intervencije, a potom se može uključiti u programe rane intervencije poput stimulacije celokupnog razvoja ili određenog razvojnog domena. Uprkos činjenici da se stimulacijom ne menja stanje nekog dela tela ili organa, na ovaj način se razvija potencijal i unapređuje se korišćenje postojećih funkcija kod deteta (Vučinić & sar., 2014). Mozak novorođenčeta se razvija i do dva puta brže od mozga odrasle osobe, zbog čega rana stimulacija može pozitivno uticati na celokupni razvoj deteta (Pospiš, 2009).

Polazeći od činjenice da je prematuritet vodeći uzrok vizuelnih smetnji poput retinopatije prematuriteta, strabizma, refrakcionih i drugih anomalija oka (Altunalan et al., 2023), uloga rane intervencije se kod prevremeno rođene dece prevashodno ogleda u proceni osnovnih vizuelnih funkcija, koordinacije i senzorne integracije. S tim u vezi, prevremeno rođeno dete nakon procene može biti uključeno u program rane intervencije koji podrazumeva *vizuelnu stimulaciju*. Tehnike vizuelne stimulacije izvodi defektolog-tiflogolog, koje iako ne menjaju vidnu oštrinu, niti stanje oka, pružaju mogućnost detetu da vežba vizuelne veštine i sposobnosti, kao što su fiksacija, praćenje pokreta pogledom, smenjivanje fokusa, vizuelno skeniranje, pažnja, vizuo-motorna koordinacija i slično. Na ovaj način se strukturira vizuelno iskustvo, proširuje domet reagovanja na vizuene draži i poboljšava vizuelna efikasnost

(Vučinić & sar., 2022; Vučinić & Anđelković, 2021). Neretko, vizuelnu stimulaciju prati i slušna stimulacije, zbog čega se u praksi sreću u kombinovanim vizuelno-auditivnim vežbama stimulacije, gde tiflogolog i surdolog rade na cilju povezivanja vizuelnih i auditivnih informacija koje jačaju kognitivnu i perceptivnu integraciju, ali i prethode razvoju govora kod deteta (Fazzi et al., 2005).

Nadovezujući se na prethodno navedeno, od posebnog značaja za prevremeno rođenu decu je i *stimulacija govora*, zbog činjenice da je kod ove dece zapaženo smanjenje perioda vokalizacije, odnosno faze „brbljanja”. Smanjen period vokalizacije, u ovakvim slučajevima vodi ka kasnijem razvoju govora, te je primećena veća zastupljenost ovog kašnjenja kod prevremeno rođene dece u odnosu na decu koja su rođena u terminu (Vučinić & Anđelković, 2021). S tim u vezi, logoped, koji je kompetentan za rad u ovom domenu rane intervencije, najpre sprovodi stimulaciju kroz oralnofacijalne aktivnosti, aktivnosti za razvoj elevacije i lateralizovanosti jezika, pravilno pozicioniranje za aktivnosti hranjenja, a kasnije i razvoj oralno-motoričkih aktivnosti, čiji se značaj ogleda u razvoju senzibilitnosti usana koje predstavlja osnovu za razvoj govora (Joković Oreb & sar., 2006).

Takođe, poznata je činjenica da se uticaj *rane motorne stimulacije* može pozitivno odraziti i na akademska postignuća kroz pisanje, čitanje, pažnju i senzorni razvoj. S tim u vezi, Pospiš (2009) ističe da je najraniji i najznačajniji vid stimulacije motornog razvoja dodir (Pospiš, 2009). Mnogi autori ističu da je taktilno-kinestetsku tehniku veoma značajan vid rane intervencije za prevremeno rođenu decu (Blomqvist & Nqkvist, 2010; Jahan et al., 2020; Forde et al., 2020). Smatra se da pravovremeno uključivanje prevremeno rođenog deteta u program svakodnevne masaže i vežbi, koju izvode defektolog-somatoped ili medicinski radnik obučen za rad na polju rane intervencije, pozitivno utiče na celokupan razvoj deteta. Tačnije, zapaženo je da su prevremeno rođena deca uključena u ovakav program dobijala 47% više na težini i znatno ranije napuštala porodilišta, a takođe je količina kortizola, hormona stresa, bila značajno niža (Vučinić & Anđelković, 2021). Pored tretmana koje pružaju defektolozi, ovakav vid usluge rane intervencije mogu obavljati i roditelji kod kuće zahvaljujući instrukcijama stručnjaka, čime se doprinosi razvoju adekvatnog odnosa majke i deteta, a sa druge strane i značajno smanjuje nivo stresa kod roditelja (Pospiš, 2009; UNICEF, 2018; Smuđa & sar., 2020). S tim u vezi, zapaženo je da je primarna komunikacija majke i bebe putem kože, značajna tehnika kod koje istovremeno dolazi do stimulacije rasta i razvoja deteta, ali i prevladavanje stresa kod

roditelja (Bomqvist & Nqvist, 2010). Značaj ovakvog vida podrške roditeljima prevremeno rođene dece se, osim pružanja samopouzdanja i redukcije stresa, ogleda i kroz jačanje motivacije koja je neretko “poljuljana” kod majki usled prevremenog rođenja (Pridham et al., 2012). Ova interventna metoda, koja podrazumeva kontakt kože, naziva se Kangaroo mother care, gde beba u „žabljoj poziciji“ samo sa kapom na glavi i u pelenama leži na golim grudima majke. Održavanjem ovakvog bliskog fizičkog kontakta između majke i bebe se jača njihova povezanost, razvija privrženost, stimuliše dojenje i psihomotorni razvoj deteta, što pomaže majci da redukuje stres (Shaikh et al., 2022). Zapaženo je da ova intervencija pruža majkama osećaj sigurnosti i zadovoljstva u ulozi roditelja, uz podsticanje spontanog dojenja prevremeno rođenog deteta (Blomqvist & Nqvist, 2010). Nakon šestomesečnog redovnog praktikovanja ovakve nege, novorođenčad je uredno dobijala na kilaži, ranije napuštala bolnicu i imala manji stepen zastupljenosti infekcija koje su uobičajene za ovu decu (Vučinić & Anđelković, 2021).

Sa druge strane, zabeležen je i pad intenziteta stresa kod majki usled zadovoljstva napretkom deteta (Jahan et al., 2020). Empirijski podaci dobijeni na velikom uzorku medicinskih radnika, su potvrdili da je u 71% slučajeva došlo do bržeg uspostavljanja stabilnosti stanja novorođenčeta svakodnevnim praktikovanjem ove intervencije, zbog čega su bebe ranije napuštale inkubatore. Međutim, ispitanici ističu da je majkama bila potrebna pomoć stručnjaka u vidu saveta i potvrde stručnjaka da li opisanu metodu izvode na pravilan način (Olsson et al., 2012). Razlog tome se može pronaći u činjenici da se kod roditelja može javiti osećaj nelagode zbog izgleda, kilaže i veličine deteta, usled čega može doći do straha od dodira ili nošenja novorođenčeta (Hoffenkamp et al., 2012), zbog čega je podrška stručnjaka neophodna (Olsson et al., 2012). Ova interventna metoda ima značajan uticaj na veoma prevremeno rođenu decu čija kilaža ne prelazi 2000gr, zbog činjenice da se istraživanjem došlo do podatka da je u grupi ove dece koja su redovno praktikovala Kangaroo other care metodu bila znatno manja stopa mortaliteta u odnosu na grupu beba koje nisu bile uključene u ovakav program (Worku & Kassie, 2005). Novija istraživanja takođe ukazuju na značaj ove metode, ističući da se kod novorođenčad osim kilaže značajno popravljaju puls i brzina disanja (Mohammed & Ismail, 2022). Ova metoda se u Nemačkoj neretko odvija istovremeno sa vizuelnom stimulacijom, kombinujući sa muzikom ili glasom roditelja pri čemu se detetu omogućava multisenzorna stimulacija (Klapp et al., 2019). Ovakav vid intervencije predstavlja značajan aspekt u ljudskom iskustvu, jer osim boljih neurorazvojnih ishoda, pozitivno utiče i

na motorički, kognitivni i socioemocionalni razvoj novorođenčeta sa jedne strane (Pospiš, 2009; Smuđa i sar., 2020), i na smanjenje stresa i prevenciju nastanka oštećenja mentalnog zdravlja roditelja sa druge strane (Pridham et al., 2012; Jahan et al., 2020).

Pravovremenim uključivanjem u specijalizovane programe rane intervencije smanjuje se rizik od trajnih razvojnih teškoća, čime se umanjuje opterećenje zdravstvenog i obrazovnog sistema. Time se stvaraju preduslovi za ravnopravnije obrazovne ishode, jer deca koja dobijaju ranu podršku ulaze u školu spremnija i sa manje razvojnih zaostajanja u odnosu na svoje vršnjake. Dugoročno posmatrano, ulaganje u ranu intervenciju donosi i ekonomske koristi zajednici, jer se smanjuju troškovi kasnijih rehabilitacija i posebnih edukativnih programa. Konačno, ovakvi programi doprinose izgradnji inkluzivnog društva koje vrednuje različitosti i aktivno brine o svojim najranjivijim članovima (Vučinić & Anđelković, 2021).

Programi podrške roditeljima prevremeno rođene dece

Uzimajući u obzir da se neretko roditelji opredeljuju za neformalne vidove podrške, najpre svojim supružnicima i ostalim članovima porodice koji takođe ovu situaciju mogu doživljavati stresno, stručna odnosno formalna podrška može biti daleko efektivnija (Vučinić & sar., 2022). S tim u vezi, edukacija i savetodavni rad roditelja prevremeno rođene dece, predstavljaju jedan od najčešćih, ali i najbitnijih vidova programa rane intervencije namenjene roditeljima, koje obuhvataju pružanje neophodnih informacija i saveta, kao i edukacija o razvoju i napretku deteta. U ovakvom procesu pored lekara, roditelj dobijaju informacije od defektologa, o načinima na koji mogu doprineti razvoju deteta, zbog čega može doći do smanjenja pritiska i tereta roditeljske uloge koju on osećaju (Pridham et al., 2012). Istraživanja pokazuju da dobijanje preciznih informacija o detetu i načinu na koji mogu doprineti njegovom razvoju, roditeljima pruža osećaj sigurnosti, zbog čega oni nastupaju mnogo samouverenije u ulozi roditelja. U tom kontekstu je dokazano da roditelji ističu savete defektologa kao najznačajnije (34,8%), dok se samo 3,4% roditelja opredelilo za savete lekara. Razlozi ovakvih rezultata se baziraju na tome da zaposleni u sektoru zdravstvene zaštite, kojima se roditelji prvo obraćaju za pomoć, primarno su fokusirani na zaštitu fizičkog zdravlja deteta, svoju pažnju usmeravaju na dete kao „bolesnog subjekta”, dok se minimalno posvećuju porodici koja ga emocionalno podržava. Takođe, korišćenje stručne terminologije i profesionalizacija odnosa lekara

i roditelja, pri čemu se roditelji osećaju kao „sekundarni pacijenti”, dužni samo da daju osnovne informacije o detetu i isprate sva uputstva lekara. Iz tog razloga roditelji ističu da se ne osećaju kao deo procesa i suočavaju se sa većim intenzitetom stresa, zbog nemogućnosti da u potpunosti razumeju informacije i doprinesu razvoju deteta (Vučinić & Anđelković, 2021).

Nasuprot toga, program porodične nege u Saksoniji ističe značaj transdisciplinarnog tima za pružanje podrške roditeljima prevremeno rođene dece. Multidisciplinarni tim koji čini pedijatar, defektolog, psiholog i socijalni radnik rade na koordinaciji usluga sa ciljem prevencije sekundarnih teškoća kod deteta i pružanja psihosocijalne podrške roditeljima. Studije pokazuju značajno smanjenje stresa kod roditelja i brži razvoj osnovnih funkcija kod deteta (Schmitt et al., 2016).

Podrška pružena porodici u okviru programa rane intervencije, povećava porodičnu otpornost, smanjuje stres i podstiče aktivnije uključivanje roditelja u život zajednice. Ovakvo edukativno ulaganje u porodicu redukuje rizične faktore (stres, tugovanje, zanemarivanje, zapostavljanje, odbacivanje deteta, depresija i dr.) i jača zaštitne faktore (razvoj privrženosti: ljubav, sigurnost, dosledna nega, bliskost, nežnost, rana pozitivna interakcija, stimulacija, igra, mreža podrške porodici na lokalnom nivou i dr.). Na taj način dolazi do jačanja emocionalne veze roditelja i deteta, čime se pruža mogućnost za izgradnju stabilnog i podsticajnog okruženja za detetov razvoj (UNICEF, 2018; Vučinić & Anđelković, 2021).

Zaključak

Prevremeno rođenje predstavlja vodeći uzrok zdravstvenih komplikacija novorođenčeta, ali i brojnih posledica na planu psihičkog i fizičkog zdravlja roditelja, zbog čega odnos deteta i roditelja može biti narušen, a samim tim i funkcionisanje čitavog porodičnog sistema (Dima et al., 2021; Vučinić & Anđelković, 2021).

Pored medicinskih intervencija koje su novorođenčetu neophodne, identifikacija potrebe i pravovremeno uključivanje porodice u program rane intervencije obezbeđuje neophodnu podršku roditeljima i podsticaj senzomotornog, kognitivnog, emocionalnog i socijalnog razvoja deteta (Pospiš, 2009). S tim u vezi, značaj rane intervencije se ogleda kroz obezbeđivanje adekvatnih uslova za rast i razvoj prevremeno rođenog deteta, kao i prevenciji nastanka sekundarnih smetnji (Guralnick, 2012). Pored toga,

specijalizovani program rane intervencije za ovu populaciju mogu pozitivno uticati i na prevladavanje stresa i emocionalnih kriza roditelja, čime se pruža mogućnost mogućnosti za formiranje kvalitetnog odnosa roditelja i deteta, doprinoseći održavanju porodične kohezije (Schmitt et al., 2016).

Pozitivni ishodi sistemski organizovane rane intervencije na „duže staze” se ogledaju kroz poboljšanje zdravstvenog stanja, podizanja obrazovnog nivoa, racionalnijoj upotrebi društvenog kapitala i stvaranju jednakih mogućnosti, što obezbeđuje ekonomski rast i razvoj društva u celini (Vučinić & Anđelković, 2021).

Literatura

- Als, H. (2009). A synactive model of neonatal organization: Framework for the assessment of neurobehavioral development in the premature infant and for support of infants and parents in the neonatal intensive care environment. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 6(3-4), 3-53. https://doi.org/10.1300/J006v06n03_02
- Altunalan, T., Zubeyir, S., Derya Dogan, T., Eldes Hacifazioglu, N., Akman, I., Altintas, T., Sevil, U., & Hande Ackaya, N. (2023). Early developmental support for preterm infants based on exploratory behaviors: A parallel randomized controlled study. *Brain and Behavior*, 13(11), e3266. <https://doi.org/10.1002/brb3.3266>
- Beani, E., Menici, V., Cecchi, A., Cioni, L. M., Giampietri, M., Rizzi, R., Sgandurra, G., Cioni, G., & Consortium, C. (2020). Feasibility analyses of CareToy-Revised Early Intervention in infants at high risk for cerebral palsy. *Frontiers in Neurology*, 11(1), 1-11. <https://doi:10.3389/fneur.2020.601137>
- Bieleninik, L. & Gold, C. (2014). Early intervention for premature infants in neonatal care unit. *Acta Neuropsychologica*, 12(2), 185-203. <https://DOI:10.5604/17307503.1111845>
- Blagojević, I. (2020). Značaj rane intervencije. U A. Kovačević, S. (Ur.), *Studenti u susret nauci* (str 165-177). Univerzitet u Banjoj Luci – Studentski parlament u Banjoj Luci.
- Blomqvist, T. Y. & Nqkvist, K. H. (2010). Swedish mother's experience of continuous Kangaroo Mother Care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 1-8. <https://doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03369.x>

- Carmody, J. B. & Charlton, J. R. (2013). Short-term gestation, long-term risk: Premature and chronic kidney disease. *Pediatrics*, 131(6), 1168-1179. <https://doi:10.1542/peds.2013-0009>
- CentersforDiseaseControlandPrevention. (2021, novembar 1). *Reproductive Health: Preterm Birth*. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pretermbirth.htm?fbclid=IwAR0E-hiNkDzgps8reUl51q4WJ0r0iIJTby04mWXNcROFGVuZNPI-aQyudO4>
- Cvijetić, M. (2016). Značaj rane intervencije u tretmanu teškoća u intelektualnom razvoju. *Beogradska defektološka škola*, 22(2), 61-78.
- Demarin, M. I. (2019). Rana intervencija nekad i sad. *Logopedija*, 9(1), 23-27. <https://doi.org/10.31299/log.9.1.4>
- Dima, V., Calomfirescu-Avramescu, A., Vladareanu, S., Mirea, A., Lancu, G., Varlas, V., & Bohiltea, R. E. (2021). Consequences of premature birth on dental health. *Romanian Journal of Stomatology*, 67(4), 211-212. <http://DOI:10.37897/RJS.2021.4.1>
- Đorđević, M. & Koruga, D. (2018). Rana intervencija u porodici kao prirodnom kontekstu odrastanja. U L. Nabović (Ur.), *Zbornik radova sa naučnog skupa logopeda Srbije "Rana intervencija u logopedskoj praksi"* (str. 130-138). Udruženje logopeda Srbije.
- Eškirović, B., Vučinić, V. (2007). Položaj dece sa vizuelnim smetnjama u redovnoj školi iz ugla tifloga. U D. Radovanović (Ur.), *Zbornik radova "Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji"* (str. 757-772). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Fazzi, E., Signorini, G. S., Bova, M. S., Ondei, P., & Bianchi, E. P. (2005). Early intervention in visually impaired children. *Elsevier*, 1282(1), 117-121. <https://doi.org/10.1016/j.ics.2005.05.200>
- Forde, D., Deming, D. D., Tan, J. C., Phillips, R. M., Fry-Bowers, E., Barger, M. K., Bahjri, K., Angeles, D. M., & Boskovic, D. S. (2020). Oxidative stress biomarker decreased in preterm neonates treated with Kangaroo Mother Care. *Biological Research for Nursing*, 22(2), 188-196. <https://DOI:10.1177/1099800419900231>
- Grant, R. & Isaksons, A. E. (2013). Regional variations in early intervention utilization for children with developmental delay. *Matern Child Health Journal*, 17(7), 1252-1259. <https://doi:10.1007/s10995-012-1119-3>

- Guralnick, J. M. (2012). Preventive interventions for preterm children: Effectiveness and developmental mechanisms. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(4), 352-364. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31824eaa3c>
- Gyu Song, I. (2022). Neurodevelopmental outcomes of preterm infants. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 30;66(7), 281-287. <https://doi.org/10.3345/cep.2022.00822>
- Hoffenkamp, H. N., Tooten, A., Hall, A. S. R., Croon, A. M., Bracken, J. Winkel, W. F., Vingerhouts, J. J. M. A., & van Bakel, J. A. H. (2012). The impact of premature childbirth on parental bonding. *Evolutionary Psychology*, 17(10), 542-561. <https://doi.org/10.1177/147470491201000311>
- Holditch-Davis, D., Barlett, T. R., Blickman, L. A., & Miles, S. M. (2003). Post traumatic stress symptoms in mother of premature infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(2), 161-171. <https://doi.org/10.1177/0884217503252035>
- Jahan, N., Hoque, M. M., & Chowdhury, M. A. (2020). Effects of intermittent Kangaroo Care in preterm low birth weight babies: A randomized control trial. *Dhaka Shishu (Children) Hospital Journal*, 36(2), 108-112.
- Joković Oreb, I., Antunović, A., & Celizić, M. (2006). Komponente programa oralno-motoričke stimulacije. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(1), 103-110.
- Karatzias, A., Chouliara, Z., Maxton, F., Freer, Y., & Power, K. (2007). Post-traumatic symptomatology in parents with premature infants: A systematic review of literature. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 21(3), 249-258.
- Klapp, C., Fisch, S., Keller, T., Stasun, U., Nazmy, N., Hohmann, C., Hinkson, L., Wolfgang, H., Bergmann, E. K., Bergmann, L. R., & Keil, R. (2019). How effective is the early support program Babylothe-Plus for psychosocially burdened mothers and their infants? A comparative intervention study. *Matern Health, Neonatal and Perinatol*, 5(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s40748-019-0109-5>
- Kolibylu Raghupathy, M., Jahangir, S., Khurana, S., Lewis, S. E. L., & Krishna Rao, B. (2025). "I did not know we could exercise this small premature baby": Challenges experience by parents while implementing early intervention for the preterm infants – A qualitative perspective. *Child: Care, Health and Development*, 51(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/cch.70045>

- McWilliam, R. A. (2012). Implementing and preparing for home visits. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(4), 224-231. <https://doi:10.1177/0271121411426488>
- Misund, R. A. (2016). *Mother's trauma reactions following preterm birth* [Doctoral dissertation, Oslo University]. Academia.edu Publishing.
- Mohammed, A. G. R., & Ismail, M. S. M. (2022). The effectiveness of application of Kangaroo Mother Care on preterm infants in intensive care units at Khartoum state hospitals – Sudan. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 9(3), 26-38.
- O'Connell, N., O'Connor, K., McGrath, D., Vagge, L., Mockler, D., Jennings, R., & Darker, D. C. (2021). Early intervention in Psychosis services: A systematic review and narrative synthesis of the barriers and facilitators to implementation. *European Psychiatry*. 16;65(1), e2. <https://doi:10.1192/j.eurpsy.2021.2260>
- Olsson, E., Andersen, R. D., Axelin, A., Josdottir, R. B., Maastrup, R., & Eriksson, M. (2012). Skin-to-skin care in neonatal intensive care units in the Nordic countries: A survey of attitudes and practices. *Acta Paediatrica*, 101(11), 1140-1146. <https://doi:10.1111/j.1651-2227.2012.02802.x>
- Pogrud, R. L., & Fazzi, D. L. (2002). *Early focus: Working with young blind and visually impaired children and their families*. American Foundation for the Blind.
- Pospiš, M. (2009). *Programi rane intervencije*. Hrvatski Savez udruga cerebralne i dječje paralize.
- Pridham, K., Harrison, T., Brown, R., Krolikowski, M., Limbo, R., & Schroeder, M. (2012). Caregiving motivations and developmentally prompted transition for mothers of prematurely born infants. *Advances in Nursing Science*, 35(3), e23-e41. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3182626115>
- Quinn, J. A., Munoz, F. M., Gonik, B., Frau, L., Cutland, C., Mallett-Moore, T., Kissou, A., Wittke, F., Das, M., Nunes, T., Pye, S., Watson, W., Alagudil Ramos, A., Coredo, F. J., Huang, W., Kochhar, S., & Buttery, J. (2016). Preterm birth: Case definition & guidelines for data collection, analyses, and presentation of immunisation safety data. *Vaccine*, 1-34(49), 6047-6056. <https://doi:10.1016/j.vaccine.2016.03.045>
- Saigal, S. (2013). Quality of life of former premature infants during adolescence and beyond. *Early Human Development*, 89(4), 209-213. <https://doi:10.1016/j.earlhumdev.2013.01.012>

- Schmitt, J., Arnold, K., Druschke, D., Swart, E., Grahlert, X., Maywald, U., Fuchs, A., Werblow, A., Schemken, M., Reichert, J., & Rudiger, M. (2016). Early comprehensive care of preterm infants – effects on quality of life, childhood, development, and healthcare utilization: study protocol for cohort study linking administrative healthcare data with patient reported primary data. *BMS Pediatrics*, 14(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0640-8>
- Shaikh, T., Sangi, R., Saad Raza, M., Ain Shaikl, U. N., Jamro, S., Ashan, K. A., & Chohan, N. M. (2022). Efficacy of Kangaroo Mother Care among low birth weight newborns at a tertiary care hospital: A cross-section study. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 34(41B), 1-6. <https://DOI:10.9734/JPRI/2022/v34i41B36274>
- Smuđa, M., Stojanović Jovanović, B., & Jovanović, S. (2020). Motoričke i kognitivne sposobnosti prevremeno rođene dece. *PONS Medicinski časopis*, 17(2), 75-82. <https://doi:10.5937/pomc17-25369>
- UNICEF (2018, jul 1). *Rani razvoj – unapređenje javnih poslova: Rane intervencije*. <https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/Rane-intervencije.pdf>
- Vučinić, V., & Anđelković, M. (2021). *Rana intervencija za decu sa oštećenjem vida*. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Vučinić, V., Anđelković, M., Jablan, B., & Žigić, V. (2014). Kortikalno oštećenje vida – karakteristike i tretman. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(3), 313-331.
- Vučinić, V., Martać, V., & Anđelković, M. (2022). Očekivana podrška porodice i prijatelja roditeljima dece sa smetnjama u razvoju. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 21(2), 117-132. <https://doi.org/10.5937/specedreh21-35940>
- Worku, B. & Kassie, A. (2005). Kangaroo Mother Care: A randomized controlled trial on effectiveness of Early Kangaroo Mother Care for the low birthweight infants in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Tropical Pediatrics*, 51(2), 93-96. <https://doi:10.1093/tropej/fmh085>
- World Health Organisation. (2023, may 10). *Preterm Birth: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

EARLY INTERVENTION FOR PRETERM INFANTS: SIGNIFICANCE AND REVIEW OF SUPPORT PROGRAM

Kristina Rajković Milenković

PhD Student, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia

Abstract

Any baby born before thirthy-seventh week of gestation is considered premature. Given that each gestational week is characterized by the formation of certain organs and tissues, premature birth represents a sudden interruption of that process, which is why it is considered the leading cause of mortality and numerous health complications. Due to fear and uncertainty for the life and health of the child, parents often face intense stress and emotional crises, which can affect their mental and health conditions. This life situation can lead to significant changes in all aspects of the life of the entire family.

Timely inclusion of the premature children in early intervention programs enables early identification of developmental risks, stimulation of the child's neurological development, support for parents in overcoming stress and empowerment for their active and competent role in the stimulation of the child's development. Early intervention programs intended for premature children and their parents aim to encourage the optimal development of premature children through professional and systematic support, especially in the areas of sensorimotor, cognitive, emotional and social developmental of the child; as well as to strenghten the parental role, their sense of competence and improve the quality of parent-child interaction. In this regard, early intervention programs have a structural impact on the entire family, positively influencing the stability and functional family dynamics.

The importance of these intervention services is reflected in the improvement of the newborn's health condition, i. e. better neurodevelopmental outcomes, reduction of the risk of futher developmental deviations, reduction of parents' stress and preservation of family cohesion. On the other hand, early intervention has a positive effect on the reduction of future costs of social services, thereby ensuring economic growth and development of society as a whole.

Key words: defectologist, early intervention, prematurus, parents

Beogradska defektološka škola –
Belgrade School of Special Education
and Rehabilitation
Vol. 31, No. 3 (2025), str. 53-69

UDK: 316.362.1:316.624-053.6
316.356.2-056.49-053.6
Pregledni rad – Literature Reviews
Primljen – Received: 30.08.2025.
Prihvaćen – Accepted: 26.11.2025.

Porodično funkcionisanje kao rizični faktor delinkvencije*

Miona VASIĆ**

Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd, Srbija

Porodica, kao primarna društvena grupa, predstavlja jedan od najvažnijih faktora u formiranju ličnosti, usvajanju društvenih normi i razvoju ponašanja dece. Brojna istraživanja tokom poslednjih decenija ukazuju da poremećaji u porodičnoj strukturi i funkcionisanju mogu imati dugoročne posledice po socioemocionalni razvoj mladih, te da upravo kvalitet porodičnih odnosa značajno utiče na pojavu i učestalost maloletničke delinkvencije. Cilj ovog rada jeste da se pregledom postojeće literature sumiraju nalazi odabranih epidemioloških istraživanja različitog dizajna koja ispituju povezanost porodičnog funkcionisanja i maloletničke delinkvencije, kao i da se pruže teorijska objašnjenja prirode te povezanosti. Prikazani rezultati dosledno potvrđuju da nestabilnost porodične strukture i disfunkcionalni porodični obrasci predstavljaju značajne prediktore delinkventnog ponašanja. Nasuprot tome, funkcionalne porodice koje karakterišu emocionalna toplina, fleksibilnost i adekvatna roditeljska kontrola deluju kao protektivni faktor u socioemocionalnom razvoju dece. Bez obzira na kontekst i metodološki pristup, nalazi ukazuju da kvalitet porodičnih odnosa ima centralnu ulogu u razvoju ponašanja adolescenata. Takođe, u radu su prikazana četiri teorijska modela koja objašnjavaju prirodu ove povezanosti: Hiršijeva teorija socijalne kontrole, Tardova teorija imitacije, model sekvencijalne porodične kontrole i Olsonov kružni model porodičnog funkcionisanja. Sve navedene teorije i modeli dosledno potvrđuju da porodično okruženje ima centralnu

* Ovaj rad je rezultat angažovanja autorke u skladu sa Planom i programom rada Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja za 2025. godinu, na osnovu ugovora broj 451-03-136/2025-03/200039 sa Ministarstvom nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije.

** Miona Vasić, mionavasic6.1@gmail.com

ulogu u procesu internalizacije društvenih normi i formiranja mehanizama samokontrole, čime porodica ostaje jedan od ključnih faktora u prevenciji maloletničke delinkvencije.

Ključne reči: *delinkventno ponašanje, disfunkcionalna porodica, porodično okruženje*

Uvod

Delinkvencija predstavlja složeni fenomen koji obuhvata interesovanje brojnih naučnih disciplina, međutim dominantno se posmatra kao sociološko-kriminološka pojava. U vezi sa tim javljaju se i problemi u definisanju samog pojma. Ne postoji jedna opšteprihvaćena definicija, a situacija se dodatno komplikuje time što se u literaturi veoma često koriste i nazivi kao što su maloletnički kriminalitet ili prestupništvo. Definicije delinkventnog ponašanja se najopširnije dele na uže i šire. Šira definicija pod pojmom maloletničke delinkvencije obuhvata različite oblike društveno neprihvatljivog, devijantnog i antisocijalnog ponašanja. Tako se pod delinkvencijom pored vršenja krivičnih dela i prekršaja od strane maloletnika smatra i svako ponašanje koje je u suprotnosti sa moralnim normama društva. S druge strane uže definicije koje se mnogo češće upotrebljavaju, pod delinkvencijom smatraju samo ona ponašanja koja su inkriminisana krivičnim pravom, odnosno činjenje krivičnih dela od strane maloletnih lica. Po nekim užim definicijama, delinkvencija pored vršenja krivičnih dela, uključuje i činjenje prekršaja koji su propisani nacionalnim zakonima (Kovačević, 2018; Nikolić-Ristanović, 2014). Za potrebe ovog rada pojmovi delinkvencija i prestupništvo koriste se kao sinonimi i odnose se na sva devijantna ponašanja maloletnika, čime se polazi od šire definicije ovog fenomena.

Etiologija maloletničke delinkvencije veoma je kompleksna, ali opšte posmatrano faktori koji utiču na javljanje ove pojave obično se dele na individualne (vezane za samu ličnost delinkventa) i socijalne (porodica, vršnjaci, zajednica) faktore. Veliki broj istraživanja bavio se faktorima koji doprinose razvoju delinkvencije, a posebno uticajem porodice. Pokazalo se da problemi u funkcionisanju porodice predstavljaju jedan od najsnažnijih prediktora delinkventnog ponašanja (Hrnčić, 2009; Nikolić-Ristanović & Konstantinović-Vilić, 2018). Porodica predstavlja primarnu društvenu grupu u kojoj se deca rađaju, razvijaju i socijalizuju. Njene osnovne uloge su da najmlađim članovima pruži osnovu za usvajanje vrednosti i normi, da

podstakne emocionalni i psihološki razvoj, ponudi adekvatne modele ponašanja, razvija socijalne veštine i prenosi kulturne vrednosti. S obzirom na ogroman uticaj koji porodica ima na razvoj dece, logično je ispitivati i njen potencijalni uticaj na pojavu delinkventnog ponašanja (Papakitsou, 2024; Veković, 2018). Dobro organizovana i kohezivna porodična grupa pruža deci okvir za egzistencijalnu sigurnost, osećaj prihvaćenosti i pripadnosti, prostor za izražavanje sopstvenih doživljaja i razvoj osećaja kompetentnosti. Na taj način porodica omogućava oblikovanje realne slike o sebi i prihvatanje sopstvenog identiteta, zadovoljavajući istovremeno i brojne osnovne ljudske potrebe (Dragojević & Milačić Vidojević, 2010).

S obzirom na to da funkcionalna porodica podstiče pozitivne razvojne ishode kod dece, logično je pretpostaviti da negativni obrasci u okviru porodičnog sistema mogu dovesti do nepovoljnih ishoda, uključujući i delinkventno ponašanje. Porodica može imati uticaj na delinkventno ponašanje dvojako; prisustvom faktora koji promovišu takvo ponašanje, ali i odsustvom faktora koji promovišu prosocijalno ponašanje. Porodični faktori rizika su mnogobrojni i različiti autori ih različito klasifikuju. Nedostatak pozitivnih odnosa roditelja prema detetu, nedovoljna osetljivost i responsivnost roditelja, neadekvatno prepoznavanje devijantnog ponašanja, neadekvatno kažnjavanje i neadekvatna supervizija samo su neki od faktora koji promovišu delinkventno ponašanje (Hrnčić, 2009). U literaturi različiti autori operacionalizuju porodično funkcionisanje na različite načine: dok jedni akcenat stavljaju na relacione dimenzije, kao što su kohezija, konflikti, komunikacija, roditeljski nadzor i kontrola, adaptabilnost i emocionalna privrženost (Henderson et al., 2006; Joh et al., 2013; Shek & Lin, 2015), drugi u širi okvir porodičnog funkcionisanja uključuju i iskustvo nasilja u porodici, nedostatak podrške i roditeljske devijantne obrasce (Kim & Kim, 2008; McCord, 1988). Situaciju dodatno komplikuje činjenica da se u nekim istraživanjima u ovaj pojam ubrajaju i strukturni pokazatelji, poput veličine porodice ili bračne stabilnosti (Le Blanc, 1992; Muola et al., 2009). Uprkos razlikama u operacionalizaciji, većina nalaza ukazuje da porodično funkcionisanje predstavlja višedimenzionalan konstrukt koji obuhvata kako kvalitativne aspekte odnosa i interakcija unutar porodice, tako i šire strukturne karakteristike.

U skladu sa iznetim, cilj ovog rada jeste da se pregledom postojeće literature sumiraju nalazi odabranih epidemioloških istraživanja različitog tipa koja ispituju povezanost porodičnog funkcionisanja i maloletničke delinkvencije, kao i da se pruže teorijska objašnjenja prirode te povezanosti.

Pregled empirijskih nalaza

Kao što je već ranije napomenuto, u literaturi ne postoji jedinstvena definicija porodičnog funkcionisanja, već se ono operacionalizuje na različite načine – kroz strukturne aspekte porodice ili kroz dinamiku međusobnih odnosa njenih članova. Dok jedni autori naglašavaju značaj porodične strukture (npr. deficijentne porodice usled razvoda, smrti ili samohranog roditeljstva), drugi akcenat stavljaju na kvalitet funkcionisanja porodice (degradirane porodice koje karakterišu nasilje, zanemarivanje, zavisnosti i slično). U istraživanjima često se ističe da sama nepotpuna struktura porodice najčešće vodi do narušenog funkcionisanja, pa se stoga i smatra posrednim mehanizmom delovanja na ponašanje deteta (Andrejić, 2024). Upravo zbog ovih različitih pristupa, u ovom radu nalazi epidemioloških istraživanja biće prikazani kroz četiri izdvojene dimenzije – porodičnu strukturu, komunikaciju/koheziju/adaptabilnost, nadzor i kontrolu i hostilnost/nasilje – koje se u najvećem broju studija ponavljaju kao ključne za razumevanje veze između porodice i maloletničke delinkvencije.

Porodična struktura

Istraživanja dosledno potvrđuju da deficijentna i degradirana porodica imaju najveći uticaj na razvoj maloletničke delinkvencije. Iako se metodološki pristupi razlikuju, nalazi istraživanja se u velikoj meri preklapaju i ukazuju da porodična stabilnost ima presudnu ulogu u oblikovanju ponašanja adolescenata (Nikolić-Ristanović & Konstantinović-Vilić, 2018)

Studija Muola i saradnika (Muola et al., 2009), sprovedena na uzorku adolescenata smeštenih u rehabilitacionim centrima u Keniji, pokazala je da postoji značajna povezanost između bračne stabilnosti i maloletničke delinkvencije – deca iz nestabilnih porodica (nestabilnost prouzrokovana razvođom/smrću roditelja, samohrano roditeljstvo) češće ispoljavaju delinkventno ponašanje. u poređenju sa vršnjacima iz stabilnih porodica. Veličina porodice se takođe izdvojila kao relevantan faktor - utvrđena je negativna povezanost, pri čemu deca iz manjih porodica ređe ispoljavaju delinkventno ponašanje u poređenju sa decom iz većih porodica.

Nalazi longitudinalnih studija dodatno potvrđuju da promene u strukturi porodice dugoročno oblikuju razvojne putanje delinkventnog ponašanja. Gorman Smit i saradnici (Gorman-Smith et al., 1998), u okviru Čikago Razvojne studije mladih, pratili su urbane adolescente tokom četiri godine

i pokazali da disrupcija porodice (razvod, odsustvo oca, hronični problemi roditelja) povećava verovatnoću razvoja hroničnih i ozbiljnih obrazaca delinkventnog ponašanja. Slično tome, istraživanje Šek i Lin (Shek & Lin, 2015) sprovedeno u Hong Kongu na velikom uzorku srednjoškolaca pokazalo je da adolescenti iz nepotpunih porodica imaju viši početni nivo delinkventnog ponašanja u poređenju sa vršnjacima iz potpunih porodica. Dakle, struktura porodice ne samo da utiče na inicijalni rizik, već i oblikuje dalji razvoj delinkventnog ponašanja.

Studije slučaja pružaju dodatnu ilustraciju kako nestabilna struktura porodice doprinosi razvoju delinkventnog ponašanja. Topping (Topping, 1941), analizirajući profile agresivnih delinkvenata u državnoj ustanovi za maloletnike u Njujorku, ukazala je da su ispitanici poticali iz porodica obeleženih razvodom, smrću roditelja ili ozbiljnim porodičnim poremećajima, što je doprinelo osećaju odbačenosti i izraženoj potrebi za prihvatanjem. Na sličan način, Baloran i saradnici (Baloran et al., 2024) u kvalitativnom istraživanju pokazali su da su razvod roditelja, porodične svađe, zanemarivanje i siromaštvo ključni pokretači delinkventnog ponašanja adolescenata.

Komunikacija, kohezija i adaptabilnost porodice

Veoma često se porodično funkcionisanje operacionalizuje kroz „klasične“ sistemske dimenzije, pre svega koheziju (emocionalnu bliskost/vezanost), adaptabilnost (fleksibilnost pravila/uloga) i komunikaciju, često merenih verzijama FACES skala (npr. FACES III), uz dodatne pokazatelje porodične harmonije/konflikta, roditeljske brige i kontrole. U korejskoj studiji na školskom uzorku koju su sproveli Džo i saradnici (Joh et al., 2013), rezultati su pokazali da adolescenti iz porodica sa višom adaptabilnošću imaju niži nivo internalizovanih problema, dok razlike u eksternalizovanim problemima nisu potvrđene. S druge strane, porodična kohezija pokazala se kao značajna – veća kohezija bila je povezana sa manjim nivoom problematičnih ponašanja. Potvrđen je linearni odnos među konstruktima: što su adaptabilnost i kohezija bile veće, to je nivo problematičnih ponašanja adolescenata bio niži. Do identičnih nalaza došli su i autori anamestičke studije sprovedene na uzorku adolescenata u Nepal, u kome je porodično funkcionisanje takođe mereno kroz dimenzije adaptabilnost i kohezija. Pokazalo se da su porodično funkcionisanje bolji u kontrolnoj grupi nego kod maloletnih delinkvenata (Neupane & Uprety, 2021). Nalazi su dodatno potvrđeni u korejskoj komparativnoj studiji Kim & Kim (Kim & Kim, 2008),

koja je obuhvatila učenike i maloletne delinkvente iz vaspitno-popravnih ustanova. Rezultati su pokazali da delinkventi češće potiču iz porodica koje karakterišu lošije porodično funkcionisanje i disfunkcionalniji partnerski odnosi roditelja. Analize su ukazale da najveći direktan uticaj na delinkventno ponašanje imaju individualne karakteristike adolescenata (poput pola i antisocijalnih crta ličnosti), dok porodični faktori doprinose objašnjenju delinkvencije uglavnom posredno, kroz interakciju sa ovim individualnim karakteristikama.

Komunikacija i konflikti predstavljaju konstrukte preko kojih brojni istraživači ispituju porodično funkcionisanje. Rezultati dosledno pokazuju da upravo ove dimenzije imaju značajnu ulogu u objašnjenju maloletničke delinkvencije. Rezultati longitudinalnog istraživanja sprovedenog na velikom uzorku dečaka iz Kvebeka potvrđuju da porodični konflikti i narušena komunikacija predstavljaju posredne mehanizme kroz koje strukturni faktori porodice deluju na pojavu delinkventnog ponašanja. Ispostavilo se da nedostatak emocionalne povezanosti i učestali porodični nesporazumi značajno povećavaju verovatnoću ranog ispoljavanja prkosnog i devijantnog ponašanja (Le Blanc et al., 1998). Dugoročne posledice narušene porodične komunikacije ilustruju i rezultati longitudinalne studije sprovedene u Hong Kongu. Funkcionisanje porodice mereno je kroz dimenzije međusobne podrške, komunikacije i harmonije, a nalazi su pokazali da adolescenti iz porodica sa lošijom komunikacijom imaju viši inicijalni nivo delinkventnog ponašanja. Iako su protektivni faktori poput bolje komunikacije i pozitivnog razvoja mladih ublažavali rizične ishode, oni nisu dugoročno predviđali pad delinkventnog ponašanja kada se kontrolisao početni nivo delinkvencije (Shek & Lin, 2015). Henderson i saradnici (Henderson et al., 2006) sprovedli su istraživanje na uzorku od 224 adolescenata upućenih na tretman zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Porodično funkcionisanje u ovom istraživanju procenjeno je kroz subskele kohezije, organizacije i konflikta, a rezultati su pokazali da lošija komunikacija i izraženiji konflikti predviđaju viši nivo eksternalizovanih problema. Slično tome, rezultati studije sprovedene u Kini (Wan et al., 2022) ukazali su da kvalitet komunikacije unutar porodice ima direktan negativan efekat na delinkventno ponašanje, dok pozitivna komunikacija i manja zastupljenost konflikata smanjuju rizik od devijantnog ponašanja. Ovi nalazi potvrđeni su i kroz medijacioni model, u kome je sposobnost adolescenata da prepoznaju pozitivna ponašanja delimično posredovala odnos između kvaliteta porodične komunikacije i delinkvencije. Na kraju, u istraživanju sprovedenom u Pakistanu (Ismail &

Riaz, 2007) na uzorku od 240 adolescenata, pokazalo se da porodice delinkvenata imaju značajno lošiju komunikaciju u poređenju sa porodicama adolescenata koji nisu počinili krivična dela. Rezultati su ukazali i na to da rigidni porodični obrasci i slaba afektivna ekspresija dodatno osnažuju disfunkcionalne obrasce komunikacije, koji doprinose ispoljavanju delinkventnog ponašanja.

Nadzor i kontrola

U literaturi o porodičnim faktorima, roditeljski nadzor (znanje gde je dete, s kim je i šta radi) i regulacija pravila dosledno se povezuju sa delinkvencijom. Prethodno pominjana longitudinalna studija sprovedena u Kanadi pokazala je da konflikti i roditeljska devijantnost posredno utiču na delinkvenciju upravo preko pojačanih sankcija i (pre)stroge ili nedosledne supervizije (Le Blanc et al., 1998). U kineskoj studiji sprovedenoj na preko 8.000 učenika, skala porodičnog funkcionisanja uključivala je i subskalu roditeljske kontrole, a rezultati su pokazali da je kontrola bila negativno povezana sa delinkvencijom (Wan et al., 2022). Slično tome, rezultati korelacione studije čiji je cilj bio ispitati povezanost porodičnih i roditeljskih faktora rizika za maloletničku delinkvenciju pokazali su da je najdosledniji prediktor recidivizma nedovoljno roditeljsko nadgledanje (van der Put & Assink, 2024). Nalaz koji nije u potpunosti usaglašen sa ovim rezultatima jeste podatak iz istraživanja sprovedenog u Pakistanu, u kojem je otkriveno da se roditeljska kontrola ne izdvaja kao samostalan prediktor delinkvencije, već autori zaključuju da efekat nadzora zavisi od kvaliteta šire porodične klime (Ismail & Riaz, 2007). Međutim, nadzor i kontrola su dimenzije o kojima se izveštava i u okviru studija slučaja. Slab ili nepostojeći nadzor pojavljuje se kao konstanta u narativima mladih sa delinkventnim ponašanjem. Topping (Topping, 1941) u svom detaljnom prikazu agresivnih delinkvenata ilustruje njihove iskaze o zanemarivanju („niko ne brine gde sam“). Nalazi kvalitativnog istraživanja na uzorku delinkvenata sa Filipina donose podatke o tome da oni vide razvod, porodične svađe i alkoholizam članova svoje porodice kao okidače koji idu ruku pod ruku sa hronično slabim nadzorom i „labavim“ granicama u kući (Baloran et al., 2024).

Hostilnost/nasilje

Nasilje, hostilnost i nedostatak topline u porodici predstavljaju faktore koji snažno doprinose razvoju delinkvencije, što dosledno pokazuju nalazi različitih studija. Gorman Smit i saradnici (Gorman-Smith et al., 1998), u okviru Čikaške razvojne studije mladih, pokazali su da zanemarivanje osnovnih emocionalnih i materijalnih potreba dece značajno povećava rizik od hroničnih obrazaca delinkventnog ponašanja u urbanim sredinama. Uticaj roditeljskog ponašanja (ispitan kroz dimenzije toplina i hostilnost) pokazao se kao značajan za pojavu prestupništva u longitudinalnom istraživanju Bakmana i saradnika (Backman et al., 2021). Glavni nalazi pokazali su da je roditeljska toplina bila negativno povezana sa psihopatskim crtama i prestupništvom. Majčina toplina se pokazala kao snažan protektivni faktor i za psihopatske crte i za prestupništvo, dok je očinska toplina štitila od psihopatskih crta, ali ne i od delinkvencije. Nasuprot tome, roditeljska hostilnost (i majčina i očinska) bila je pozitivno povezana sa višim psihopatskim crtama i većom verovatnoćom prestupničkog ponašanja. S druge strane, Mekcord (McCord, 1979) u svojoj longitudinalnoj studiji na uzorku od 253 dečaka potvrdila je da agresivni obrasci roditeljskog disciplinovanja, uključujući grubost i fizičko nasilje, imaju dugoročne posledice, odnosno doprinose razvoju kriminalne karijere u odraslom dobu. Da fizičko kažnjavanje ima uticaj na ispoljavanje delinkventnog ponašanja na adolescentnom uzrastu pokazano je u istraživanju Muole i saradnika (Muola et al., 2009). U ovom istraživanju fizičko kažnjavanje izdvojilo se kao jedan od značajnih prediktora delinkventnog ponašanja – mladi koji su učestalije bili izloženi telesnom kažnjavanju imali su viši nivo devijantnog ponašanja u poređenju sa vršnjacima koji su odrastali u porodicama u kojima se nisu koristile nasilne disciplinske metode. Slični nalazi dobijeni su i u savremenim kvalitativnim studijama: Baloran i saradnici (Baloran et al., 2024), analizirajući iskustva delinkvenata sa Filipina, ističu da zanemarivanje i emocionalno neprihvatanje predstavljaju centralne okidače za ulazak u delinkventno ponašanje. Takođe, rezultati istraživanja sprovedenog u Nepal (Neupane & Uprety, 2021) pokazali su da su maloletni delinkventi češće prijavljivali iskustva nasilja i fizičkih sukoba unutar porodice u poređenju sa kontrolnom grupom adolescenata.

Teorijska objašnjenja

Razumevanje povezanosti između porodičnog funkcionisanja i maloletničke delinkvencije ne može biti potpuno bez oslanjanja na teorijske modele koji objašnjavaju mehanizme tog odnosa. Teorije porodičnog funkcionisanja nude okvir za tumačenje načina na koji struktura, dinamika i emocionalni odnosi unutar porodice utiču na formiranje ličnosti i ponašanja deteta. Polazeći od sistemskog pristupa porodici, koji porodicu posmatra kao složen sistem, teorijski modeli omogućavaju dublje razumevanje procesa kroz koje porodična kohezija, adaptabilnost, komunikacija i kontrola oblikuju razvojne ishode dece i adolescenata. U nastavku rada biće prikazani najznačajniji teorijski pristupi koji objašnjavaju ovu povezanost.

Teorija socijalne kontrole

Jedna od najuticajnijih teorija u objašnjenju povezanosti između porodičnih odnosa i maloletničke delinkvencije jeste teorija socijalne kontrole Travisa Hiršija. Osnovna postavka ove teorije je da delinkvencija nastaje onda kada su socijalne veze slabe ili nepostojeće, odnosno kada su mehanizmi socijalne kontrole neefikasni. U osnovi teorije nalazi se koncept socijalne veze koja povezuje pojedinca sa društvom i njegovim normama. Hirši razlikuje četiri osnovna elementa te veze: vezanost, posvećenost, uključenost i verovanja. Od svih ovih elemenata, upravo je vezanost, konkretnije vezanost deteta za roditelje, prepoznata kao najznačajniji faktor koji utiče na razvoj i kontrolu ponašanja. Što je dete emocionalno više vezano za svoje roditelje, to je veća verovatnoća da će poštovati njihova očekivanja i društvene norme. Takva vezanost ne mora nužno da se ogleda u direktnoj kontroli roditelja nad detetom. Dete koje je naviklo da svoja razmišljanja deli sa roditeljima, da traži njihovo mišljenje i da oseća njihovu brigu i prisutnost, manje je sklono da ispolji delinkventno ponašanje koje bi izazvalo njihovo razočaranje ili narušilo odnos poverenja. Drugim rečima, unutrašnja kontrola razvija se kroz emocionalnu povezanost i komunikaciju unutar porodice. U porodicama u kojima dominira narušena komunikacija, emocionalna distanca, konfliktni odnosi ili nedosledna disciplina, dete ne internalizuje norme i vrednosti koje bi ga vodile ka socijalno prihvatljivom ponašanju. S druge strane, porodice koje obezbeđuju toplu i podržavajuću atmosferu, jasno definišu pravila ponašanja i pokazuju interesovanje za aktivnosti deteta, uspešnije razvijaju unutrašnje mehanizme kontrole koji smanjuju

rizik od delinkvencije. U kontekstu objašnjenja maloletničke delinkvencije, Hiršijeva teorija socijalne kontrole pruža snažan argument da je porodica ključni regulator društveno prihvatljivog ponašanja. Nedostatak privrženosti, slaba komunikacija i neefikasna disciplina ne samo da umanjuju uticaj roditelja, već otvaraju prostor da adolescenti svoje identifikacione modele i obrasce ponašanja traže izvan porodice, među vršnjacima ili u delinkventnim grupama (Hoffmann & Dufur, 2018; Sorgan, 2017; Van Voorhis et al., 1988).

Model sekvencijalne porodične kontrole

Ovaj model razvili su Leblank i saradnici (Le Blanc et al., 1998) na osnovu postavki Hiršijeve teorije socijalne kontrole i ideje da porodica ima ključnu ulogu u formiranju mehanizama unutrašnje i spoljašnje kontrole deteta. Autori su pokušali da daju objašnjenje kako različiti aspekti porodične strukture i funkcionisanja utiču na pojavu delinkventnog ponašanja kod dece i adolescenata. Osnovna ideja je da porodični uticaji na delinkvenciju deluju posredno, kroz lanac međusobno povezanih faktora koji se razvijaju kroz detinjstvo i ranu adolescenciju. Ti faktori uključuju: strukturne faktore, porodično okruženje, porodičnu povezanost, kontrolu i na kraju delinkventno ponašanje. Strukturni faktori obuhvataju socioekonomski status porodice i karakteristike roditelja, pri čemu ovi faktori ne deluju direktno na delinkvenciju, već posredno, preko uticaja na porodično okruženje. Porodično okruženje obuhvata faktore kao što su bračni odnosi roditelja i njihovo devijantno ponašanje, a ovi faktori utiču na porodičnu atmosferu i stabilnost, što dalje oblikuje interakcije roditelja i deteta, i samim tim porodičnu povezanost. Porodična povezanost obuhvata vezanost i uključenost. Slaba emocionalna povezanost između deteta i roditelja vodi ka slabljenju unutrašnje kontrole i povećava verovatnoću ispoljavanja devijantnog ponašanja. Takođe, disciplina, nadzor i postavljanje pravila najdirektnije utiču na delinkvenciju. Kada su pravila nejasna, nadzor slab ili disciplina nedosledna, rizik od devijantnog ponašanja raste. Na samom kraju, neadekvatne kontrole i oslabljena povezanost sa porodicom dovode do većeg rizika za delinkvenciju. Model naglašava da delinkvencija nije rezultat jednog faktora, već posledica lančanog delovanja različitih porodičnih mehanizama kroz razvoj deteta (Le Blanc et al., 1998).

Teorija imitacije

Francuski kriminolog Gabriel Tard utemeljio je svoju teoriju imitacije na shvatanju da su društveni odnosi, u svojoj suštini, odnosi među pojedincima zasnovani na procesu oponašanja. Polazeći od ideje da pojedinac usvaja obrasce ponašanja, vrednosti i navike iz neposrednog socijalnog okruženja, Tard je smatrao da se i kriminalno ponašanje uči na isti način – kroz imitaciju drugih koji upravo ispoljavaju takvo ponašanje. Primena ove teorije na porodični kontekst ukazuje da je porodica osnovni prostor u kojem se proces socijalizacije i imitacije najintenzivnije odvija. Ponašanja, stavovi i emocionalni obrasci roditelja predstavljaju modele na osnovu kojih deca formiraju sopstveni sistem vrednosti i obrasce reagovanja. Kada u porodici dominiraju konflikti, agresivnost, nedostatak topline ili moralne doslednosti, dete može internalizovati takve obrasce i imitirati ih u sopstvenom ponašanju. Tardova teorija, omogućava razumevanje porodičnog uticaja na maloletničku delinkvenciju kroz mehanizme učenja i imitacije, ukazujući da se devijantni obrasci ponašanja ne nasleđuju biološki, već uče i prenose u okviru neposrednih socijalnih odnosa (Andrejić, 2024; Nikolić-Ristanović & Konstantinović-Vilić, 2018).

Kružni model porodičnog funkcionisanja

Model kojim se objašnjava dinamika porodičnog funkcionisanja dao je Dejvid Olson. Ovaj model polazi od pretpostavke da se porodično funkcionisanje može opisati kroz tri osnovne dimenzije: kohezivnost, adaptabilnost (fleksibilnost) i komunikaciju. Kohezivnost se odnosi na emocionalnu povezanost između članova porodice i stepen njihove međusobne vezanosti. Niska kohezivnost ukazuje na emocionalnu distancu i nedostatak povezanosti, dok visoka može da dovede do preterane isprepletenosti i gubitka individualnosti članova porodice. Adaptabilnost ili fleksibilnost označava sposobnost porodičnog sistema da se menja i prilagođava različitim okolnostima, naročito u kriznim situacijama. I kod ove dimenzije, ekstremno nizak ili visok stepen (rigidnost ili haotičnost) dovodi do narušavanja stabilnosti porodičnog sistema. Komunikacija je treća dimenzija koja povezuje prethodne dve i odnosi se na kvalitet razmene emocija, potreba i informacija među članovima porodice. Pozitivne komunikacione veštine doprinose zdravoj koheziji i fleksibilnosti, dok negativne povećavaju rizik od disfunkcionalnosti porodice. U okviru modela, Olson razlikuje šesnaest tipova porodičnog funkcionisanja koji nastaju ukrštanjem dimenzija kohezivnosti i

adaptabilnosti. Smatrao je da optimalno (zdravo) porodično funkcionisanje karakterišu umereni nivoi kohezivnosti i fleksibilnosti (porodice koje su povezane, ali i sposobne da se prilagode promenama), dok ekstremno niske ili visoke vrednosti na ovim dimenzijama ukazuju na disfunkcionalne porodice: rigidne, haotične, previše udaljene ili previše umrežene. Na osnovu ovog modela Olson je razvio Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES) upitnike, koji su kroz više verzija (FACES I–IV) postali jedan od najčešće korišćenih instrumenata za procenu porodičnog funkcionisanja. Ovi upitnici mere stepen emocionalne povezanosti (kohezije) i fleksibilnosti u porodičnim odnosima, a primenjuju se u istraživanjima koja ispituju povezanost porodične strukture, komunikacije i razvoja problema u ponašanju kod dece i adolescenata. U kontekstu maloletničke delinkvencije, Olsonov model je posebno značajan jer naglašava da porodična neravnoteža, bilo da se ogleda u prevelikoj emocionalnoj udaljenosti ili u preteranoj povezanosti, povećava rizik od disfunkcionalne socijalizacije deteta. Porodice sa rigidnim pravilima, slabom komunikacijom i niskom fleksibilnošću često ne uspevaju da odgovore na razvojne potrebe adolescenata, što dovodi do konflikata, odbacivanja autoriteta i drugih oblika delinkventnog ponašanja. Nasuprot tome, porodice koje karakterišu umerena povezanost i prilagodljivost, uz otvorenu i podržavajuću komunikaciju, stvaraju stabilno i bezbedno okruženje u kojem adolescent uči da konstruktivno izražava emocije i rešava konflikte (Dragojević & Milačić Vidojević, 2010; Joh et al., 2013).

Zaključak

Uticaj porodice na razvoj i ispoljavanje maloletničke delinkvencije predmet je interesovanja istraživača već decenijama, ali i dalje predstavlja aktuelnu temu savremenih studija. Uprkos promenama u društvenom kontekstu i porodičnim strukturama, nalazi brojnih istraživanja dosledno ukazuju na isto: porodica ima ključnu ulogu u oblikovanju ponašanja dece i adolescenata. Kroz različite metodološke pristupe, od korelacionih i kros-sekcionih do longitudinalnih i studija slučaja, potvrđeno je da karakteristike porodične strukture i kvalitet međusobnih odnosa unutar porodice imaju snažan prediktivni značaj za pojavu delinkventnog ponašanja.

Pokazalo se da nestabilnost u porodičnoj strukturi; bilo da je uzrokovana razvodom, smrću roditelja, odsustvom roditeljskih figura ili trajnim konfliktima često narušava porodično funkcionisanje i povećava rizik od

delinkventnih oblika ponašanja. Istovremeno, komunikacija, kohezija i adaptabilnost utiču dvojako: što su međusobni odnosi otvoreniji, podržavajući i fleksibilniji, to je manja verovatnoća da će adolescent razviti obrasce delinkventnog ponašanja. Sa druge strane, rigidnost, slaba komunikacija i hronični konflikti ukazuju na povećanu ranjivost deteta i doprinose ispoljavanju negativnih obrazaca u ponašanju. Dosledno se potvrđuje i značaj roditeljskog nadzora i kontrole. Kada su pravila jasna, disciplina pravedna i nadzor umeren, verovatnoća ispoljavanja prestupničkog ponašanja se smanjuje. Suprotno tome, haotičan, nedosledan ili preterano strog nadzor gubi preventivnu funkciju i često se povezuje sa povećanim rizikom od delinkvencije. Nasilje i hostilnost, bilo kroz fizičko kažnjavanje, neadekvatno disciplinovanje ili odsustvo topline, dodatno narušavaju razvoj deteta i predstavljaju jedan od najsnažnijih prediktora delinkvencije.

Bez obzira na kulturni kontekst i karakteristike uzorka, nalazi prikazanih istraživanja ukazuju na isti zaključak: porodica ostaje najvažniji zaštitni, ali i rizični faktor u razvoju deteta. Mehanizmi kroz koje porodično funkcionisanje deluje na pojavu delinkvencije objašnjeni su pre svega kroz teorijske modele zasnovane na Hiršijevoj teoriji socijalne kontrole, koja je poslužila kao osnova za kasnije teorijske koncepte poput modela sekvencijalne porodične kontrole. U njima je porodica shvaćena kao centralni regulator društveno prihvatljivog ponašanja, u kojem emocionalna povezanost, komunikacija i jasno postavljene granice imaju presudnu ulogu u formiranju unutrašnje i spoljašnje kontrole.

Sveukupno posmatrano, rezultati velikog broja istraživanja potvrđuju da je porodično funkcionisanje složen, višedimenzionalan konstrukt koji obuhvata strukturne karakteristike, kvalitet međusobnih odnosa i obrasce interakcije među članovima porodice. Kada porodica uspešno održava ravnotežu između povezanosti i fleksibilnosti, obezbeđuje emocionalnu podršku i dosledne modele ponašanja, ona deluje kao snažan protektivni faktor u socioemocionalnom razvoju deteta. Nasuprot tome, nestabilne, konfliktna i nasilne porodične sredine predstavljaju visokorizičnu sredinu koji podstiču formiranje delinkventnih obrazaca i otežavaju proces socijalizacije i usvajanja društveno prihvatljivih vrednosti kod adolescenata.

Literatura

- Andrejić, D. (2024). Degraded family as a cause of juvenile delinquency. *Facta Universitatis, Series: Law and Politics*, 22(2), 245-255. <https://doi.org/10.22190/FULP240901021A>
- Backman, H., Laajasalo, T., Jokela, M., & Aronen, E. T. (2021). Parental warmth and hostility and the development of psychopathic behaviors: A longitudinal study of young offenders. *Journal of Child and Family Studies*, 30(4), 955-965. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01921-7>
- Baloran, E. T., Mancha, L. J. D., Lomonsod, V. M. J. G. & Amodia, G. A. (2024). 'Looban': A multiple-case study on delinquency of teenagers shaped by dysfunctional families. *European Journal of Social Sciences Studies*, 9(5), 226-249. <http://dx.doi.org/10.46827/ejsss.v9i5.1678>
- Dragojević, N., & Milačić Vidojević, I. (2010). Teorije porodičnog funkcionisanja. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 9(2), 357-372.
- Gorman-Smith, D., Tolan, P. H., Loeber, R., & Henry, D. B. (1998). Relation of family problems to patterns of delinquent involvement among urban youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(5), 319-333. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1021995621302>
- Henderson, C. E., Dakof, G. A., Schwartz, S. J., & Liddle, H. A. (2006). Family functioning, self-concept, and severity of adolescent externalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*, 15(6), 721-731. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9045-x>
- Hoffmann, J. P., & Dufur, M. J. (2018). Family social capital, family social bonds, and juvenile delinquency. *American Behavioral Scientist*, 62(11), 1525-1544. <https://doi.org/10.1177/0002764218787020>
- Hrnčić, J. (2009). *Prestupništvo mladih: rizici, tokovi i ishodi*. Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
- Ismail, Z., & Riaz, Z. (2007). Family functioning as a risk factor in the development of juvenile delinquency. *Business Review*, 2(2), 47-66. <http://dx.doi.org/10.54784/1990-6587.1389>
- Joh, J. Y., Kim, S., Park, J. L., & Kim, Y. P. (2013). Relationship between family adaptability, cohesion and adolescent problem behaviors: Curvilinearity of circumplex model. *Korean Journal of Family Medicine*, 34(3), 169-177. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2013.34.3.169>

- Kim, H. S., & Kim, H. S. (2008). The impact of family violence, family functioning, and parental partner dynamics on Korean juvenile delinquency. *Child Psychiatry Hum Dev*, 39, 439-453. <https://doi.org/10.1007/s10578-008-0099-4>
- Kovačević, M. (2018). *Delinkvencija dece i pravna reakcija - Delinkvencija maloletnih lica i zakonom predviđeni oblici reakcija*. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Le Blanc, M., McDuff, P., & Kaspy, N. (1998). Family and early adolescent delinquency: A comprehensive sequential family control model. *Early Child Development and Care*, 142(1), 63-91. <https://doi.org/10.1080/0300443981420107>
- McCord, J. (1988). Parental behavior in the cycle of aggression. *Psychiatry*, 51(1), 14-23. <https://doi.org/10.1080/00332747.1988.11024376>
- Muola, J. M., Ndung'u, M. N., & Ngesa, F. (2009). The relationship between family functions and juvenile delinquency: A case of Nakuru Municipality, Kenya. *African Research Review*, 3(5), 67-84. <http://dx.doi.org/10.4314/afrev.v3i5.51142>
- Neupane, J., & Uprety, P. (2021). Impact of family functioning, family violence and other factors on juvenile delinquency. *Nepalese Journal of Statistics*, 5, 79-94. <https://doi.org/10.3126/njs.v5i1.41231>
- Nikolić-Ristanović, V. (2014). Određenje pojma i njegove konsekvence: kriminalitet maloletnika ili maloletnička delinkvencija?. U V. Nikolić-Ristanović & Lj. Stevković (Ur.), *Maloletnička delinkvencija u svetu i Srbiji - trendovi i društveni odgovori* (str. 7-22). Prometej.
- Nikolić-Ristanović, V., & Konstantinović-Vilić, S. (2018). *Kriminologija*. Prometej.
- Papakitsou, V. (2024). The role of the family in juvenile delinquency. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*, 7(3), 107-113. <https://doi.org/10.26386/obrela.v7i3.291>
- Shek, D. T. L., & Lin, L. (2015). What predicts adolescent delinquent behavior in Hong Kong? A longitudinal study of personal and family factors. *Social Indicators Research*, 129, 1291-1318. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-1170-8>
- Sogar, C. (2017). The influence of family process and structure on delinquency in adolescence—An examination of theory and research.

- Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 27(3), 206-214. <https://doi.org/10.1080/10911359.2016.1270870>
- Topping, R. (1941). Case studies of aggressive delinquents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 11(3), 485-492. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1941.tb05831.x>
- van der Put, C. E., & Assink, M. (2024). Interrelatedness of family and parenting risk factors for juvenile delinquency: A network study in U.S. and Dutch juveniles. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 69(8), 941-962. <https://doi.org/10.1177/0306624X241240697>
- Van Voorhis, P., Cullen, F. T., Mathers, R. A., & Chenoweth Garner, C. (1988). The impact of family structure and quality on delinquency: A comparative assessment of structural and functional factors. *Criminology*, 26(2), 235-261. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1988.tb00840.x>
- Veković, V. V. (2018). Porodica porekla i maloletnička delinkvencija. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Nišu*, 57(80), 259-274. <https://doi.org/10.5937/zrpfni1880259V>
- Wan, X., Ji, S., Liu, M., Hong, B., Shi, W., Du, L., & Zhao, L. (2022). Family functioning and delinquency among Chinese adolescents: Mediating effects of positive behavior recognition according to the humanistic perspective. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.985936>

FAMILY FUNCTIONING AS A RISK FACTORS FOR DELINQUENCY

Miona Vasić

Institute of Criminological and Sociological Resaearch, Belgrade, Serbia

Abstract

The family, as the primary social group, represents one of the most important factors in shaping personality, adopting social norms, and developing children's behavior. Numerous studies over the past decades indicate that disturbances in family structure and functioning can have long-term consequences on the socioemotional development of youth and that the quality of family relationships significantly influences the incidence and frequency of juvenile delinquency. The aim of this paper is to summarize, through a review of existing literature, the findings of selected epidemiological studies of different designs that examine the relationship between family functioning and juvenile delinquency, as well as to provide theoretical explanations of the nature of this relationship. The presented results consistently confirm that instability in family structure and dysfunctional family patterns represent significant predictors of delinquent behavior. In contrast, functional families characterized by emotional warmth, flexibility, and adequate parental control act as protective factors in the socioemotional development of children. Regardless of context and methodological approach, findings indicate that the quality of family relationships plays a central role in the behavioral development of adolescents. Furthermore, the paper presents four theoretical models that explain the nature of this relationship: Hirschi's social control theory, Tarde's theory of imitation, the sequential model of family control, and Olson's circumplex model. All these theories and models consistently confirm that the family environment plays a central role in the process of internalizing social norms and developing mechanisms of self-control, making the family one of the key factors in the prevention of juvenile delinquency.

Keywords: delinquent behavior, dysfunctional family, family environment

Povezanost bulinga i depresije kod adolescenata

Nina TRIŠIĆ*

Student doktorskih studija, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu
edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Buling predstavlja značajan globalni problem koji utiče na mnoge životne domene mladih ljudi koji su uključeni u njega. Svaka forma bulinga ima izuzetno negativne posledice po žrtvu, koje se kreću od fizičkih povreda do ozbiljnih mentalnih poremećaja kao što su depresija, anksioznost, nesanicca i samopovređivanje. U literaturi, depresija se koristi kako bi označila depresivni afekt, simptome depresije merene raznim skalama simptoma ili samoprijavljenu depresiju, kao i depresivne poremećaje koji ispunjavaju kriterije dijagnostičkih klasifikacija. Da bi se procenili efekti bulinga na depresiju među adolescentima, sproveden je sistematski naučni pregled literature. Sistematsko pretraživanje literature obavljeno je prema Protokolu za izveštavanje o sistematskom pregledu i meta-analizi (PRISMA). Analizirani su rezultati studija objavljenih u akademskim časopisima na engleskom jeziku u poslednjih dvadeset godina (2004-2024). Baze podataka za pretragu uključile su Ebsco, Medline i Directory of Open Access Journals. Iako pregledane studije pružaju različite podatke o prevalenciji bulinga i razlikama u uzrastu i polu među pogođenima, gotovo sve istraživanja ukazuju na značajnu povezanost između bulinga i depresije. Rezultati dosledno pokazuju vezu između uključenosti u buling i simptoma depresije kod mladih ljudi, što utiče kako na žrtve tako i na nasilnike. Ovi nalazi ukazuju na neophodnost povećane svesti, rane intervencije i sveobuhvatnih sistema podrške kako za žrtve tako i za nasilnike, radi ublažavanja štetnih efekata bulinga na mentalno zdravlje. Implementacija edukativnih programa, rigoroznih politika protiv bulinga i promovisanje saradnje između škola, roditelja, zdravstvenih stručnjaka i zajednice su ključni koraci za društveno poboljšanje.

Ključne reči: *adolescencija, buling, mentalno zdravlje*

* Nina Trišić, stipendista Ministarstva nauke, tehnološkog razvoja i inovacija RS,
ninatrisic212@gmail.com

Uvod

Buling je dugotrajan i ozbiljan problem u životima školske dece, prisutan na svetskom nivou, sa negativnim posledicama kako po samu žrtvu, tako i po bulija (nasilnika). Iako nije fenomen savremenog doba, buling je postao predmet ozbiljnog proučavanja tek u poslednjih nekoliko decenija. Do tada, buling se smatrao sastavnim i normalnim delom odrastanja, kome se nije pridavala posebna pažnja. Reč buling je izvedenica od reči *bully*, koja označava osobu koja koristi snagu ili moć kako bi uplašila drugu, slabiju osobu ili joj nanela štetu. Na našem govornom području ne postoji izraz koji obuhvata sve karakteristike bulinga, te se u domaćoj stručnoj literaturi neretko koriste pojmovi nasilje, silejdzistvo ili maltretiranje. O kompleksnosti problema govori činjenica da ni danas ne postoji jedinstvena, opšte prihvaćena definicija bulinga. Olweus (Olweus, 1993) prvi uvodi pojam bulinga u stručnu literaturu i daje jednu od najkorišćenijih definicija ove pojave. On navodi da je buling forma agresije, nameran čin koji je ponavljan od strane nasilnika. Prema njegovoj definiciji, karakteristika bulinga je neravnoteža moći. Naime, u odnosu nasilnik-žrtva, nasilnik je taj koji je fizički ili verbalno jači, ili socijalno veštiji od žrtve. Sa druge strane, žrtva ima niži status u vršnjačkoj grupi, nedominantnu socijalnu ulogu i uglavnom se nekim svojim osobinama izdvaja od većine svojih vršnjaka. Autor pri definisanju ovog problema ističe nameru, odnosno namerno povređivanje i ponižavanje. Upravo su namera i ponavljanje ono što razlikuje buling od povremenih incidenata i negativnih postupanja među vršnjacima (Rakić, 2015).

Prema izveštaju UNESCO-a, podaci dobijeni u Evropi, Severnoj Americi, Australiji i Aziji, pokazuju da je buling najdominantniji oblik nasilnog ponašanja u školi, kao i da je 80% učenika na neki način uključeno u školski buling (Nurulwahida et al., 2022). Rezultati studije koju je 2019. sproveo UNESCO, pokazuju da je skoro svako treće dete bilo žrtva bulinga (32%) jednom ili više puta u prethodnih mesec dana. 1 od 13 (7.3%) dece je trpelo buling duže od šest dana u toku tog istog perioda.

Uključenost u buling, bilo u ulozi žrtve, bulija ili žrtve-bulija, ostavlja posledice na mentalno zdravlje, socijalni razvoj i fizičko zdravlje adolescenata. Žrtve bulinga neretko imaju problema sa kontrolom emocija i lošu sliku o sebi (Bernstein & Watson, 1997). Kod njih su izraženi simptomi depresije, anksioznosti, kao i psihosomatski problemi poput glavobolja, bolova u stomaku i problema sa spavanjem. U adolescenciji, ove osobe su u većem riziku

od samopovređivanja i suicidalnih misli, a viktimizacija može biti prediktor graničnog poremećaja ličnosti i psihoza. U odraslom dobu, žrtve često imaju poteškoća sa sklapanjem i održavanjem društvenih odnosa, manje plaćene poslove i probleme u raspolaganju novcem (Wolke & Lereya, 2015). Buliji takođe trpe posledice uključenosti u buling, te se kod njih javljaju problemi sa emocionalnom regulacijom, niskim samopouzdanjem i antisocijalnim ponašanjem (Smith, 2019). Dugoročno posmatrano, buliji imaju veći rizik od ispoljavanja rizičnih i kriminalnih ponašanja u odraslom dobu, uključujući delinkventno ponašanje, pljačke i krivična dela u vezi sa drogom. Takođe su često manje obrazovani i nezaposleni u odraslom dobu, i mogu imati problema sa mentalnim zdravljem, uključujući depresiju i samopovređivanje (Wolke & Lereya, 2015). Na kraju, posmatrači bulinga takođe osećaju posledice, uključujući anksioznost i strah. Ako uoče da buling nije kažnjavao, mogu i sami postati buliji, a studije pokazuju da svedoci bulinga imaju lošije rezultate u mentalnom zdravlju, sa simptomima somatskih tegoba i depresije (Smith, 2019).

U literaturi se reč *depresija* koristi za označavanje depresivnog afekta, depresivnih simptoma merenih različitim skalama simptoma ili samoprijavljenom depresijom, kao i depresivnih poremećaja koji ispunjavaju kriterijume u dijagnostičkim klasifikacijama. Kod adolescenata su promene raspoloženja česte. Depresivni afekt, kao normativna reakcija na gubitke i neuspehe, često može biti ublažen fokusiranjem na druge aspekte života i ne uključuje narušeno funkcionisanje. Samoprijavljena depresija, merena skalama za ocenu depresije, kreće se od blage do teške. Umerena do teška samoprijavljena depresija u adolescenciji verovatno će biti prilično postojana i dobro se poklapati sa klinički dijagnostikovanim depresivnim poremećajima. Takođe, treba napomenuti da adolescenti koji ostaju ispod dijagnostičkih kriterijuma za depresivni poremećaj, ali ispoljavaju simptome i probleme, mogu biti hronično i klinički jednako pogođeni simptomima kao i oni koji ispunjavaju pune dijagnostičke kriterijume (Kaltiala-Heino & Fröjd, 2011).

Cilj ovog preglednog rada je da analizira empirijske nalaze o vezi između bulinga i depresije kod adolescenata, kao i da ponudi teorije koje mogu objasniti njihovu povezanost.

Metodologija rada

Naš pregledni rad ima za cilj da analizira postojeća istraživanja o povezanosti između bulinga i depresije kod adolescenata. Koristili smo sistematski pristup za identifikaciju, procenu i sintezu relevantnih studija kako bi se pružio sveobuhvatan uvid u trenutne nalaze. U pregled su uključene studije koje ispituju vezu između bulinga i depresije kod adolescenata, koriste kvantitativne, kvalitativne ili mešovite metode, i objavljene su na engleskom jeziku u periodu od 2001. do 2024. godine, a koji kao uzorak imaju adolescente od 13 do 19 godina ili starije, koji su u toku svog života bili uključeni u buling. Studije su preuzete iz relevantnih akademskih baza podataka kao što su PubMed, PsycINFO i Google Scholar. Pretraga literature je obavljena korišćenjem kombinacije ključnih reči, uključujući *bullying*, *peer victimization*, *depression*, *adolescents* i *mental health*. Prvo smo identifikovali potencijalne studije na osnovu naslova i apstrakta, a potom smo preuzeli pun tekst studija koje su zadovoljile kriterijume za uključjenje i dodatno ih pregledali kako bismo potvrdili njihovu relevantnost. Podaci su analizirani korišćenjem narativne sinteze, koja omogućava integraciju rezultata iz različitih studija i identifikaciju ključnih obrazaca u nalazima, kao i praznina u literaturi. Ovaj pregledni rad se oslanja isključivo na već objavljene studije, te nije zahtevao dodatne etičke dozvole. Poštovana su autorska prava, a svi citati i reference su uredno navedeni.

Povezanost bulinga i depresije

Kao što je ranije u tekstu navedeno, uključenost u buling na bilo koji način može dovesti do ozbiljnih posledica po mentalno zdravlje adolescenata, kako u trenutku doživljavanja bulinga, tako i duž celog životnog toka. Jedan od najrasprostranjenijih problema mentalnog zdravlja kod adolescenata jeste upravo depresija, a mnoge studije ukazuju na njenu povezanost sa iskustvom bulinga. Stručna javnost često povezuje viktimizaciju bulingom sa simptomima depresije, pretpostavljajući uzročno-posledičnu vezu između ova dva fenomena. Pojava depresivnih simptoma se dovodi u vezu sa gubicima, stalnim sukobima, frustracijama, koji su sastavni deo iskustva bulinga. Ulaskom u adolescenciju, pripadnost vršnjačkoj grupi postaje glavni cilj mlade osobe, dok buling gotovo uvek dovodi do isključivanja iz društva. Viktimizacija bulingom neretko rezultira emocionalnom disregulacijom i

narušava samopouzdanje, što može delovati kao posrednik između bulinga i depresije. Žrtve bulinga često se karakterišu kao povučene i pokazuju znakove bespomoćnosti, manje su popularne među vršnjacima i imaju narušenu sliku o sebi, što su sve karakteristike koje mogu povećati sklonost viktimizaciji, ali su takođe mogući prethodnici depresije (Kaltiala-Heino & Fröjd, 2011).

Studije pokazuju da adolescenti koji su buliji i/ili žrtve bulinga doživljavaju smanjeno socijalno i emocionalno blagostanje i učestvuju u rizičnijim ponašanjima. Učenici koji su buliji, uključujući bulije-žrtve, uglavnom u većoj meri upotrebljavaju alkohol i drogu, češće su uključeni u tuče i nose oružje više u poređenju sa učenicima koji samo trpe buling. Učenici koji su žrtve bulinga imaju problem sa socijalnim prilagođavanjem, nisko samopouzdanje i veće nivoe usamljenosti, anksioznosti, depresije i suicidalnih misli u odnosu na decu koja nisu uključena u nasilje. Žrtve bulinga, uključujući bulije-žrtve, takođe prijavljuju lošije socijalno prilagođavanje i veće stope simptoma depresije i suicidalnih misli u poređenju sa bulijima (Fleming & Jacobsen, 2009).

U poređenju sa osobama koje nisu bile žrtve bulinga, incidenca negativnih ishoda kao što su socijalna izolacija, depresija, anksioznost, pa na kraju i samoubistvo viša je među viktimizovanom populacijom. Autori se retko bave štetom koju buling ostavlja po same bulije (nasilnike), iako osobe koje su istovremeno buliji i žrtve bulinga doživljavaju dvostruke pritiske bulinga i bivanja žrtvom, koji u kombinaciji sa slabim socijalnim i psihološkim funkcijama, mogu povećati verovatnoću depresije, anksioznosti i drugih negativnih osećanja (Ye et al., 2023).

Pregled dosadašnjih istraživanja o povezanosti bulinga i depresije

Studije širom sveta istražuju uticaj bulinga na razvoj depresivnih simptoma kod mladih, pružajući uvid kako i zašto se ta povezanost javlja. Većina studija pokazuje povezanost bulinga sa depresijom, s tim da se istraživanja međusobno razlikuju po strukturi uzorka i njihovim socio-demografskim karakteristikama, kao i drugim varijablama uključenim u nacrt. Naš rad analizira devetnaest relevantnih studija koje se bave ovom tematikom, kako bi pružio sveobuhvatan uvid u trenutne nalaze i potencijalne posledice bulinga.

Za početak, korelaciona studija *The Cause of Depression in Adolescence: Peer Bullying* (Karabel et al., 2023) je pokazala je pozitivnu korelaciju između bulinga i depresije. Naime, istraživanje je uključivalo 239 ispitanika (50.2% muških) uzrasta od 10 do 18 godina, bez hroničnih bolesti. Pokazalo se da su pacijenti sa depresijom imali značajno više skorove na podskalama ismevanja, direktnog napada i relacionog bulinga u poređenju sa pacijentima bez depresije. Muški ispitanici, mlađi, nižeg rasta i slabijeg školskog uspeha, bili su izloženiji bulingu. Rezultati pokazuju da intenzitet bulinga, odnosno koliko često i koliko ozbiljno su adolescenti njemu bili izloženi, značajno utiče na nivo depresivnih simptoma. Adolescenti koji su doživeli intenzivnije oblike bulinga pokazali su izraženije simptome depresije.

Slično, grupa albanskih autora (Dervishi et al., 2019) analizirala je ovu vezu na uzorku od 248 adolescenata, a rezultati su pokazali značajnu pozitivnu vezu između bulinga i depresivnih simptoma, te su deca koja su češće bila žrtve bulinga ispoljila više simptoma depresije. Studija pokazuje da ispitivani adolescenti generalno imaju blage depresivne simptome, te da postoje adolescenti koji ne ispoljavaju depresivne simptome, ali takođe postoje i oni koji pokazuju „očigledne” depresivne simptome. Rezultati ukazuju na to da nema značajnih razlika u ukupnom nivou depresivnih simptoma između devojčica i dečaka dok, sa druge strane, kako uzrast raste, simptomi depresije takođe imaju tendenciju da rastu. Pronađena značajna pozitivna veza između bulinga i depresije ukazuje na to da što su tinejdžeri izloženiji bulingu, to će više depresivnih simptoma doživeti. Takođe je primećena značajna negativna veza između prosocijalnog ponašanja adolescenata i njihovih depresivnih simptoma. Naime, što više prosocijalnog ponašanja adolescenti pokazuju, to će manje depresivnih simptoma doživeti. Nalazi takođe pokazuju značajnu, mada slabu, vezu između vršenja bulinga i depresivnih simptoma. Na kraju, nema značajnog uticaja varijabli kao što su pol, uzrast ili akademski uspeh na povezanost između bulinga i depresije.

Grupa autora (Okoye et al., 2021) je istraživala povezanost bulinga, depresivnih simptoma i suicidalnih ideja među srednjoškolcima, na uzorku od 503 učenika, čiji je prosek godina 16.3. Nalazi ponovo pokazuju značajnu pozitivnu korelaciju između bulinga i depresivnih simptoma, kao i između depresivnih simptoma i suicidalnih ideacija. Još jedna studija, ovoga puta kros-sekciona, (Parker et al., 2006) istražuje psihološke posledice bulinga u toku odrastanja i identifikuje ključne faktore koji mogu doprineti efikasnijim terapijskim intervencijama za depresiju. U istraživanju je učestvovalo 226 ispitanika, koji su imali dijagnozu depresije prema DSM-IV kriterijumima,

uzrasta od 16 do 82 godine. Ispitanici su odgovarali na pitanja o iskustvu bulinga u prvih 16 godina života, a od 226 ispitanika, četiri osobe koje nisu mogle da odgovore zbog nesigurnosti ili nemanja sećanja iskustvo bulinga u školi su isključene. Od preostalih 222 ispitanika, 70 (31.5%) je odgovorilo pozitivno na pitanje o tome da li su doživljavali buling, od kojih je većina (76.1%) takođe odgovorila pozitivno na naknadno pitanje, odnosno izjavili su da je njihovo iskustvo bulinga bilo ozbiljno i da ih je nekako promenilo kao osobu. Istraživači su zaključili da postoji značajna pozitivna korelacija između viktimizacije bulingom i nivoa depresije kod adolescenata. Ispitanici koji su bili žrtve bulinga imaju značajno viši nivo simptoma depresije u poređenju sa onima koji nisu bili izloženi bulingu, što ukazuje na to da je buling snažan faktor rizika za razvoj depresivnih simptoma. Postoji značajna razlika u nivou depresije između dece koja su bila izložena fizičkom i one koja su bila izložena verbalnom bulingu, pri čemu je fizički buling povezan sa višim nivoom depresije.

Dalje, nepalski autori (Mishra et al., 2018) su u svoje istraživanje uključili učenike prosečnog uzrasta 14.39 godina, sa nešto većim udelom devojčica (51.6%). Studija je pokazala da je prevalencija bulinga (bilo koja forma učešća, bilo kao žrtva ili kao buli) bila 69.14%, dok je najzastupljeniji oblik bulinga bio verbalni. Buling je bio izraženiji među dečacima, pri čemu je 63.9% dečaka učestvovalo u bulingu u poređenju sa 53% devojčica. Najvažnije, studija je otkrila statistički značajnu povezanost između bulinga i psihosomatskog zdravlja. Psihosomatski simptomi su viši među žrtvama i bulijima-žrtvama, te je i depresija bila češća kod ovih grupa.

Jedna od novijih studija (Stea et al., 2024), sa uzorkom od 15823 norveških adolescenata starosti od 13 do 19 godina, opsežno je ispitala uticaj socijalnog pritiska, bulinga i slabe socijalne podrške na ispoljavanje depresivnih simptoma, samopovređivanja i samodestruktivnog ponašanja. Rezultati su otkrili značajnu povezanost između viktimizacije bulingom i depresivnih simptoma kod adolescenata oba pola. Oni koji su bili žrtve bulinga su prijavili veće nivoe depresivnih simptoma. Slično tome, viktimizacija putem interneta (sajberbuling) je bila povezana sa povećanim depresivnim simptomima kod oba pola. Kod devojaka, vršenje bulinga bilo je povezano sa samopovređivanjem i suicidalnim mislima, što ukazuje na složenu interakciju između učestvovanja u bulingu i doživljavanja problema mentalnog zdravlja. Osim toga, adolescenti koji su prijavili nisku roditeljsku podršku imali su veću verovatnoću da budu žrtve bulinga, što je takođe bilo povezano sa višim nivoima depresivnih simptoma. Ova povezanost je bila evidentna kod

oba pola. Loša ekonomska situacija porodice i nizak nivo obrazovanja roditelja bili su, takođe, povezani sa većom učestalošću viktimizacije i činjenja bulinga.

U Maleziji (Singh et al., 2023), istraživači su na uzorku od 1350 srednjoškolaca, uzrasta 13 i 14 godina iz različitih škola, otkrili da je buling značajan faktor rizika za depresivne simptome među adolescentima. Ukupno 249 (18.4%) učesnika prijavilo je da su bili žrtve bulinga, a prema nalazima, buling značajno povećava verovatnoću pojave depresivnih simptoma. Naime, adolescenti koji su bili žrtve bulinga imali su 3.70 puta veću verovatnoću da razviju depresivne simptome u poređenju sa onima koji nisu iskusili buling. Buling je bio jedan od ključnih determinanata depresije u multivarijantnom modelu, gde je identifikovan kao druga najvažnija varijabla. Analiza je pokazala da buling ima u proseku 14% važnosti za razvoj depresije za sve učesnike, 19% važnosti za devojčice i 10% važnosti za dečake.

Istraživači u Gani (Arhin et al., 2019) su u kros-sekcionoj studiji, na uzorku prosečne starosti 13.7 godina, takođe utvrdili da je viktimizacija bulingom pozitivno povezana sa depresijom, anksioznošću i stresom. Osim toga, depresija je u ovom slučaju bila i jedini značajan prediktor viktimizacije bulingom, dok stres i anksioznost nisu značajno predviđali viktimizaciju.

Grupa stručnjaka (Bond et al., 2001) je sprovela longitudinalnu studiju s ciljem ispitivanja efekata bulinga na mentalno zdravlje adolescenata tokom vremena. U studiji je učestvovalo 300 učenika uzrasta od 12 do 18 godina iz urbanih i ruralnih područja. Rezultati su pokazali da učestalost viktimizacije bulingom značajno korelira sa pojavom simptoma depresije. Dugotrajni negativni efekti bulinga su zapaženi, pri čemu su učenici sa snažnom socijalnom podrškom pokazali manju sklonost ka ozbiljnijim depresivnim simptomima, što ukazuje na značaj podrške porodice i prijatelja. U skladu sa ovim nalazima, Bowes et al. (2015) istraživali su povezanost između vršnjačkog nasilja u adolescenciji i depresije u ranom odraslom dobu. Korišćenjem podataka iz *Avon Longitudinal Study of Parents and Children* (ALSPAC) kohorte, studija je pokazala da adolescenti koji su često bili viktimizovani imaju više od dva puta veće šanse za razvoj depresije u odrasloj dobi u poređenju sa onima koji nisu bili viktimizovani.

Valera-Pozo (2021) je, poput prethodno navedenih autora, ispitivala dugoročne posledice bulinga na žrtve i počiniocce. Rezultati su pokazali da su učesnici sa istorijom viktimizacije bulingom izveštavali o višim nivoima simptoma depresije, anksioznosti i stresa u poređenju sa kontrolnom

grupom. Ova studija naglašava važnost emocionalne regulacije i socijalnih vještina u posredovanju između bulinga i depresije.

Seasar et al. (2012) analizirali su dugoročne efekte izloženosti bulingu tokom osnovne i srednje škole na mentalno zdravlje u odrasloj dobi. Studija je pokazala da je izloženost bulingu značajno povezana sa razvojem depresije, anksioznosti i PTSP-a u kasnijem životu. Istraživači Lee & Vaillancourt (2018) su u svojoj longitudinalnoj studiji ispitivali povezanost bulinga i poremećaja u ishrani, kao i depresije. Nalazi pokazuju da je buling nedvosmisleno povezan sa simptomima depresije na svim vremenskim instancama u toku petogodišnjeg perioda. Ovo znači da, kada su učenici izveštavali o iskustvu bulinga, često su takođe izveštavali o simptomima depresije u istom vremenskom periodu. Međutim, za razliku od svih prethodnih studija, ova nije pronašla značajne longitudinalne veze između bulinga i depresije, što znači da buling nije predviđao povećanje depresivnih simptoma tokom vremena na ovom uzorku adolescenata.

Rad *Gender, bullying victimization, depressive symptoms, and suicidality* istražuje povezanost između bulinga i depresije, kao i suicidalnih ponašanja, sa posebnim osvrtom na razlike između polova. Istraživanje (Strohacker et al., 2021) realizovano sa ciljem ispitivanja povezanosti između bulinga i depresije, kao i suicidalnih ponašanja, sa posebnim osvrtom na razlike između polova, sprovedeno je na uzorku adolescenata. Pokazalo se da je buling raširen problem među ovom populacijom, sa značajnim procentom učenika koji su prijavili da su bili žrtve bulinga. Tradicionalna i sajber viktimizacija bulingom su značajno i pozitivno povezane sa depresivnim simptomima kod adolescenata. Adolescenti koji su doživeli i tradicionalne forme i sajber buling imaju veće šanse za depresivne simptome u poređenju sa onima koji su doživeli samo jedan tip bulinga. Ovaj odnos važi za oba pola, podržavajući prethodna istraživanja koja povezuju bilo koji oblik viktimizacije bulingom sa višim nivoima depresivnih simptoma.

Značajno je pomenuti i skoriju meta-analizu (Ye et al., 2023), koja je analizirala podatke iz 31 studije, čime je obuhvaćeno 133.688 učesnika. Rezultati su pokazali da su adolescenti koji su bili žrtve bulinga imali 2.77 puta veći rizik od depresije u poređenju sa onima koji nisu bili žrtve, s tim da su buliji imali 1.73 puta veći rizik od depresije, dok su oni koji su i vršili i trpeli buling imali čak 3.19 puta veći rizik od depresije. Autori su zaključili da je rizik za nastanak depresije podjednak i kod uključenosti u tradicionalan i sajber buling. Još jedna meta-analiza (Moore et al., 2017) bavila

se posledicama viktimizacije bulingom po mentalno zdravlje adolescenata. Ona je pokazala značajne veze između viktimizacije i različitih negativnih ishoda, pri čemu se ističe da oni koji su žrtve bulinga imaju veći rizik od razvijanja depresije i suicidalnih misli kasnije u životu. Takođe, analiza je otkrila da viktimizacija značajno povećava osećaj usamljenosti kod žrtava, kao i rizik od zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Na kraju, meta analizom radova iz različitih delova sveta, autori (Zaen et al., 2022) su još jednom došli do zaključka da postoji veza između bulinga i mentalnog zdravlja adolescenata. Naime, prema njihovim nalazima, buling povećava verovatnoću za mentalne poremećaje kod adolescenata za 2.48 puta, a za pojavu depresije 2.74 puta.

Na kraju, analizirali smo dva istraživanja koja ukazuju na slabu, ali prisutnu povezanost između bulinga i depresije kod adolescenata. Studija sprovedena u Maleziji (Uba et al., 2010), na uzorku od 242 učenika uzrasta od 13 do 16 godina, ukazala je na postojanje male pozitivne korelacije između bulinga i depresije, pri čemu su visoki nivoi bulinga povezani s visokim nivoima depresije kako kod žrtava, tako i kod bulija. Slično tome, grupa autora (Hidayati et al., 2021) istraživala je uticaj bulinga na nivo depresije kod 155 učenika srednje škole. Rezultati su pokazali da 70.3% ispitanika doživelo umereni buling, dok je 29.7% doživelo težak buling. Pokazalo se da postoji veza između bulinga i depresije, ali da je ona slaba na datom uzorku. Iako ove studije ukazuju na postojanje veze između bulinga i depresije, intenzitet te veze nije jak. Ove nalaze možemo tumačiti kao pokazatelj da buling može doprineti pojavi depresivnih simptoma, ali da nije jedini faktor koji do nje dovodi. Drugi faktori, poput porodične podrške, socio-ekonomskog statusa i individualnih karakteristika, takođe igraju značajnu ulogu u razvoju depresije kod adolescenata.

Teorijsko objašnjenje povezanosti bulinga i depresije

Iz sadržaja prethodnog poglavlja možemo zaključiti da između bulinga i depresije postoji veza, čija jačina zavisi od ostalih faktora pa i dizajna samih studija koje su se ovom temom bavile. U nastavku teksta, sagledaćemo vezu ove dve pojave kroz nekoliko teorijskih konstrukata.

Socijalno-kognitivna teorija

Bandurina socijalno-kognitivna teorija iz 1977. i 1986. godine predstavlja unapređenu i proširenu verziju teorije socijalnog učenja, koju su 1941. godine razvili Miler i Dolard. Teorija socijalnog učenja tvrdi da ljudi uče ne samo putem direktnih uputstava, već i posmatranjem tuđih ponašanja i posledica koje ta ponašanja izazivaju (Bandura, 1977).

Da bi došlo do učenja određenih oblika ponašanja, potrebno je da pojedinci obrate pažnju na posmatrano ponašanje, upamte ga, budu sposobni da reprodukuju upamćeno i budu motivisani da izvedu isto. Motivacija je povezana sa posledicama koje prate određena ponašanja, konkretno, pojedinci će verovatnije usvojiti ponašanje ukoliko uoče da su njegove posledice vredne i korisne, odnosno pozitivne. S druge strane, ako su posledice ponašanja uglavnom negativne i u vidu kazne, pojedinci će biti motivisani da izbegavaju to ponašanje, što je koncept koji se može primeniti i u prevenciji bulinga u odnosu na bulije (Swearer et al., 2014).

Jedan od koncepata Bandurine teorije su samoevaluacija i samoregulacija. Adolescenti generalno, pa i žrtve bulinga često vrednuju same sebe na osnovu povratnih informacija koje dobijaju od svojih vršnjaka. Ukoliko su te povratne informacije negativne, poput ismevanja koje je sastavni deo bulinga, to može odvesti u nisko samopoštovanje i osećaj nesposobnosti. Negativna samoevaluacija dalje može dovesti do lošije emotivne regulacije, što onda rezultira simptomima depresije i anksioznosti. Buling može značajno uticati na žrtvino verovanje u sopstvene sposobnosti, tj. samoučinkovitost. Na primer, osećaj da ne može da se suprotstavi buliju i da okonča buling koji trpi, vodi u osećaj beznadežnosti i bespomoćnosti. Ovakva narušena slika o sebi i svojim sposobnostima može odvesti u veći rizik od pojave depresivnih simptoma, naročito ako osoba počne da izbegava situacije koje doživljava kao preteće ili frustrirajuće, što rezultira socijalnom izolacijom i dodatnim negativnim emocijama. Takođe, mladi uče posmatrajući ponašanja drugih ljudi, posebno onih koje smatraju važnim ili autoritetima. Kroz posmatranje bulinga i reakcije na buling (npr. žrtve koje doživljavaju bol i patnju, a buliji dobijaju društvenu potvrdu ili moć), oni mogu internalizovati ove interakcije i ponašanja, i osećati kako ne postoji izlaz iz situacije u kojoj se nalaze. Dakle, kroz socijalno kognitivnu teoriju, viktimizacija bulingom može biti prediktor depresije jer utiče na način na koji žrtve posmatraju sebe, regulišu svoje emocije, procenjuju svoje sposobnosti i interaguju sa

okruženjem. Negativna iskustva i internalizovane negativne poruke mogu stvoriti začarani krug koji vodi do povećanog rizika od depresije.

Kognitivno-bihejvioralna teorija

Kognitivno-bihejvioralna teorija (KBT) je teorijski pristup koji se fokusira na način na koji ljudi razmišljaju, osećaju i ponašaju se. Nastala je radom različitih psihologa, ali su najveći doprinos njenom razvoju dali Beck i Ellis, pedesetih i šezdesetih godina prošlog veka. Temelj ove teorije je da misli, osećanja i ponašanja međusobno utiču jedno na drugo, i da promene u bilo kojoj od ovih oblasti mogu dovesti do promene u drugim oblastima. Kao osnovni termini u okviru ovog pravca javljaju se kognitivne distorzije, automatske misli, sistem verovanja, bihejvioralne i kognitivne tehnike (Swearer et al., 2014).

Jedan od ključnih faktora koji mogu povezati buling sa depresijom su kognitivne distorzije, odnosno iracionalne ili negativne misli koje mogu uticati na emocionalno stanje i ponašanje. Na primer, žrtve bulinga mogu razviti uverenja da su nedovoljno dobre, beskorisne ili nevoljene, što pogoršava njihovo emocionalno stanje. Primeri uključuju crno-belo razmišljanje, katastrofiziranje, i personalizaciju. Žrtve bulinga često razvijaju kognitivne distorzije poput „Niko me ne voli” ili „Ništa ne vredim”, koje mogu postati internalizovane i automatske, i dalje odvesti u simptome depresije. Izloženost bulingu takođe može narušiti žrtvinu sliku o sebi, sopstvenoj vrednosti i sposobnostima. Žrtva može razviti duboko ukorenjeno uverenje da je „neadekvatna” ili da „ne zaslužuje poštovanje”. Ta uverenja mogu voditi ka osećaju bespomoćnosti i gubitku samopouzdanja, a to su jedni od simptoma depresije. Ovi negativni obrasci mišljenja postaju automatski i teško ih je promeniti bez odgovarajuće intervencije. Dalje, buling može dovesti do ponašanja poput socijalne izolacije, izbegavanja škole ili druženja, i generalno smanjenih aktivnosti. Time osoba gubi prilike za pozitivne socijalne interakcije i nema adekvatnu podršku, što može doprineti pojavi depresije. Na kraju, viktimizovani adolescenti mogu imati probleme sa samoevaluacijom, neretko kriveći sebe za buling koji trpe (Ellis, 2014; Whealin et al., 2008; Rice, 2015).

Kognitivno-bihejvioralne intervencije zasnovane na ovoj teoriji mogu biti korisne u radu sa žrtvama bulinga, jer se fokusiraju na promenu negativnih misli i disfunkcionalnih obrazaca ponašanja. Na primer, u okviru terapije, žrtve bulinga bi mogle da razvijaju nove načine interpretacije socijalnih

situacija, čime bi se smanjila njihova sklonost ka negativnim reakcijama i poboljšalo emocionalno funkcionisanje.

Teorija socijalne kompetencije

Teorija socijalne kompetencije, kao i mnoge druge društvene teorije, razvijala se kroz rad različitih istraživača, ali se najveći doprinos pripisuje Rubinu tokom sedamdesetih i osamdesetih godina dvadesetog veka. Ova teorija objašnjava kako socijalne veštine i kompetencije utiču na sposobnost pojedinca da se uspešno integriše u društvene grupe i odnose. Socijalna kompetencija je širok koncept koji obuhvata veštine potrebne za efikasnu komunikaciju, socijalizaciju i rešavanje konflikata, što je od ključne važnosti za emocionalno i socijalno blagostanje. Kroz ovu teoriju možemo razumeti kako izloženost bulingu ometa razvoj ključnih socijalnih veština, emocionalne regulacije i samopoštovanja, što značajno doprinosi povećanom riziku od depresije (Dodge et al., 1986; Schneider et al., 1989).

Buling se uvek dešava unutar društvenog konteksta, gde su pojedinci uključeni u stalne odnose sa vršnjacima. Bez takve dinamike, bulinga ne bi bilo. Tokom adolescencije, socijalni kontekst se širi zbog povećane interakcije sa vršnjacima, što čini socijalnu kompetenciju ključnim faktorom izloženosti bulingu. Iako mehanizmi kroz koje socijalne veštine i znanja posreduju između okruženja i ponašanja nisu u potpunosti shvaćeni, jasno je da socijalne kompetencije uključuju kako racionalne, tako i emocionalne aspekte. Studije pokazuju da deca koja su sklona agresiji često imaju slabije razvijene veštine upravljanja emocijama i socijalnih informacija, dok su žrtve bulinga često povučene, stidljive i imaju poteškoća u pravilnom tumačenju emocionalnih signala, što dodatno pogoršava njihove socijalne interakcije.

Veštine, poput empatije, aktivnog slušanja, verbalne i neverbalne komunikacije, kao i sposobnosti rešavanja konflikata, omogućavaju pojedincu da uspešno komunicira s drugima. Kod žrtava bulinga, te veštine mogu biti narušene jer neretko izbegavaju socijalne interakcije zbog straha od ponavljanja bulinga. Iz tog razloga imaju manje prilika da razvijaju i praktikuju ove veštine, što može povećati osećaj izolacije i usamljenosti, doprinoseći razvoju depresije. Dalje, emocionalna regulacija je još jedan ključni aspekt socijalne kompetencije. Ona podrazumeva sposobnost prepoznavanja i upravljanja sopstvenim emocijama, kao i odgovarajuću reakciju na emocije drugih. Trpljenje bulinga može ozbiljno ugroziti emocionalnu regulaciju žrtava, jer su stalno pod stresom i strahom od ponovljenih pretnji i napada.

Nemogućnost upravljanja negativnim emocijama povećava rizik od depresije, jer pojedinci nisu u stanju da adekvatno odgovore na emocionalni stres. Takođe, visok nivo socijalne kompetencije često je povezan sa samopouzdanjem i samopoštovanjem. Osobe koje su vešte u socijalnim interakcijama obično imaju pozitivnu sliku o sebi. Nasuprot tome, žrtve bulinga često doživljavaju pad samopouzdanja i samopoštovanja, jer internalizuju negativne poruke koje primaju od bulija. Ove negativne percepcije o sebi stvaraju temelj za razvoj depresivnih simptoma (Irshad & Atta, 2013; Arsenio & Lemerise, 2001; Gómez-Ortiz et al., 2017).

Teorija socijalne sigurnosti

Teorija socijalne sigurnosti ukazuje na to da ljudska bića imaju osnovnu potrebu za socijalnom povezanošću i sigurnošću, i da to ključno za mentalno zdravlje i dobrobit pojedinca. Kada je ovaj osećaj ugrožen, na primer kroz buling, može doći do ozbiljnih negativnih posledica. Viktimizacija bulingom putem konstantnih napada, bilo fizičkih ili verbalnih, narušava osećaj socijalne sigurnosti žrtve. Socijalna sigurnost proizilazi iz stabilnih, podržavajućih socijalnih odnosa., te osoba oseća da su drugi pouzdani, da će pružiti pomoć i podršku u vremenima potrebe. Viktimizovani bulingom često osećaju suprotno, da nemaju podršku, da su izolovani i sami. Dalje, izloženost bulingu dovodi do konstantnog straha i strepnje od sledećeg napada, što vodi u hroničan stres i hiperbudnost, a dalje u simptome anksioznosti i depresije. Osećaj nesigurnosti, izolacije i nedostatka podrške može uzrokovati trajno negativne emocije, uključujući tugu, beznadežnost i gubitak interesa za socijalne aktivnosti (Slavich, 2020; Slavich et al., 2023)

Diskusija

Studije analizirane u ovom preglednom radu ukazuju na postojanje veze između bulinga i depresivnih simptoma kod adolescenata. Ovaj nalaz je u skladu sa mnogim ranijim zaključcima autora da izloženost bulingu može imati ozbiljne posledice po mentalno zdravlje mladih ljudi. Depresivni simptomi kod adolescenata koji su žrtve bulinga uključuju osećaj tuge, beznada, niskog samopouzdanja, kao i socijalnu povučenuost i anksioznost, i kod njih se često javljaju dodatni problemi u oblasti mentalnog zdravlja. Ovo može biti pojašnjeno činjenicom da je adolescencija period intenzivnog

emocionalnog i psihološkog razvoja, te su mladi ljudi u ovom dobu posebno ranjivi na negativne socijalne interakcije. Buling može ozbiljno narušiti njihovu sposobnost za formiranje zdravih odnosa i izgradnju pozitivnog identiteta.

Značajno je istaći ulogu obrazovnih institucija u prevenciji i intervenciji u slučajevima bulinga. Škole su okruženja u kojima adolescenti provode najveći deo svog vremena i gde se često odvijaju nasilne interakcije. Istraživanja pokazuju da se buling najčešće i dešava u školskom okruženju (Olweus, 1993; Smith & Brain, 2000). Uvođenje sveobuhvatnih programa prevencije bulinga, koji uključuju edukaciju o empatiji, komunikaciji i socijalnim veštinama, može značajno uticati na školsku klimu, i samim tim umanjiti rasprostranjenost bulinga. Efektivni programi prevencije mogu uključivati radionice za učenike, obuku za nastavnike i roditelje, kao i kampanje koje promovišu kulturu poštovanja i inkluzije. Organizovanje različitih kampanja može pomoći u promeni stavova i ponašanja unutar zajednice. Angažovanje svih relevantnih aktera, uključujući roditelje, zaposlene u školi i same učenike, ključno je za stvaranje sigurnog i podržavajućeg okruženja za mlade. Osim toga, važno je razviti efikasne strategije za identifikaciju i pružanje pomoći adolescentima koji su već izloženi bulingu. Psihološke intervencije kao što su individualna terapija, grupna terapija i savetovanje mogu pružiti potrebnu podršku žrtvama. Važno je obezbediti mladima resurse koji im mogu pomoći da prevaziđu traumatična iskustva i izgrade rezilijentnost. Razvijanje programa podrške koji uključuju vršnjačku pomoć i mentorske programe može dodatno pomoći u smanjenju osećaja izolacije kod žrtava. Posebno treba obratiti pažnju na rodne razlike u iskustvima bulinga i depresije. Pregledom literature ne možemo zaključiti ko je u većoj meri uključen u buling, ali devojčice i dečaci mogu različito doživeti i reagovati na njega. Devojčice ispoljavaju veće emocionalne reakcije i sklonije su internalizaciji problema, što može dovesti do depresije. S druge strane, dečaci mogu ispoljavati eksternalizovane probleme u ponašanju kao odgovor na buling, što takođe može ukazivati na prisutnost depresivnih simptoma. Razumevanje ovih razlika može pomoći u prilagođavanju intervencija tako da budu efikasnije za obe grupe.

Zaključno, dalja istraživanja su neophodna kako bi se bolje razumeli mehanizmi povezani sa bulingom i depresijom, te razvile još efikasnije metode za zaštitu i podršku mladima. Istraživanjem dostupne literature, stekli smo utisak da na našem području nedovoljno studija koje se bave bulingom i njegovim uticajem na mentalno zdravlje, te je to svakako oblast na koju bi stručna javnost trebalo da obrati dodatnu pažnju.

Zaključak

Pregled dostupne literature dosledno potvrđuje postojanje veze između bulinga i depresije kod adolescenata. Istraživanja pokazuju da su mladi koji su bili žrtve bulinga izloženi većem riziku za razvoj depresivnih simptoma, a ti simptomi mogu uključivati osećaje tuge, beznađa, niskog samopouzdanja, povučenost i anksioznost. Ova povezanost se odnosi na tradicionalne oblike bulinga, ali se primećuje i kod sajberbulinga. Analizirane studije iz različitih delova sveta, sa uzorcima različitih kulturnih i društvenih okruženja, jasno ukazuju na ozbiljnost posledica koje buling ima na mentalno zdravlje adolescenata. Važno je istaći da učestalost i intenzitet bulinga dodatno utiču na ozbiljnos prisutnih depresivnih simptoma, a u mnogim slučajevima su primećeni i drugi mentalni problemi, poput anksioznosti, poremećaja ishrane i suicidalnih misli.

Teorijske osnove, poput socijalno-kognitivne i kognitivno-bihejvioralne teorije, teorije socijalne kompetencije i socijalne sigurnosti, objašnjavaju kako buling utiče na samopoštovanje, emocionalnu regulaciju i socijalne veštine žrtava, te time može doprineti razvoju depresivnih simptoma.

Ključni nalazi ukazuju na važnost intervencija koje se odnose na povećanje socijalne podrške za žrtve bulinga, kao i na razvijanje strategija prevencije u školi i široj društvenoj zajednici. Efektivni programi, poput edukativnih radionica i mentorskih programa, mogu pružiti adekvatnu podršku adolescentima i smanjiti negativne posledice bulinga na mentalno zdravlje.

Na kraju, iako su brojna istraživanja pokazala snažnu vezu između bulinga i depresije, važno je napomenuti da buling nije jedini faktor koji doprinosi razvoju depresije kod adolescenata. Socio-ekonomski status, porodična dinamika i individualne karakteristike takođe igraju značajnu ulogu. S toga, dalja istraživanja i multidisciplinarni pristup problemu su neophodni kako bi se bolje razumeli svi faktori koji utiču na povezanost bulinga i depresije i ostalih problema u oblasti mentalnog zdravlja, ali i da bi se razvile efikasnije metode za zaštitu i podršku mladima suočenim sa ovim problemom.

Literatura

- Arhin, D. K., Oppong Asante, K., Kugbey, N., & Oti-Boadi, M. (2019). The relationship between psychological distress and bullying victimisation among school-going adolescents in Ghana: a cross-sectional study. *BMC research notes*, 12, 1-5.
- Arsenio, W. F., & Lemerise, E. A. (2001). Varieties of childhood bullying: Values, emotion processes, and social competence. *Social Development*, 10(1), 59-73.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*, 1986(23-28), 2.
- Bond, L., Carlin, J. B., Thomas, L., Rubin, K., & Patton, G. (2001). Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ*, 323(7311), 480-484.
- Bowes, L., Joinson, C., Wolke, D., & Lewis, G. (2015). Peer victimisation during adolescence and its impact on depression in early adulthood: prospective cohort study in the United Kingdom. *BMJ*, 350.
- Dervishi, E., Lala, M., & Ibrahim, S. (2019). School bullying and symptoms of depression. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2(1), 48-55.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L., Brown, M. M., & Gottman, J. M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, i-85.
- Ellis, A. (2004). Why rational emotive behavior therapy is the most comprehensive and effective form of behavior therapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(2), 85.
- Fleming, L. C., & Jacobsen, K. H. (2009). Bullying and symptoms of depression in Chilean middle school students. *Journal of School Health*, 79(3), 130-137.
- Gómez-Ortiz, O., Romera-Felix, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2017). Multidimensionality of social competence: Measurement of the construct and its relationship with bullying roles. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 22(1), 37-44.

- Hidayati, E., Rahayu, D. A., Mubin, M. F., & Abdullah, B. F. (2021). The impact of bullying on teenagers depression level. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 17(Supp. 4), 48-51.
- Irshad, E., & Atta, M. (2013). Social competence as predictor of bullying among children and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 39(1), 35-42.
- Kaltiala-Heino, R., & Fröjd, S. (2011). Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 37-44. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S11554>
- Karabel, M. A., Arslan, S., Şimşek, Ş., & Azizoğlu, M. (2023). The cause of depression in adolescence: peer bullying. *European Review for Medical & Pharmacological Sciences*, 27(22).
- Lee, K. S., & Vaillancourt, T. (2018). Longitudinal associations among bullying by peers, disordered eating behavior, and symptoms of depression during adolescence. *JAMA Psychiatry*, 75(6), 605-612.
- Mishra, D. K., Thapa, T. R., Marahatta, S. B., & Mahotra, A. (2018). Bullying behavior and psychosocial health – A cross-sectional study among school students of Pyuthan Municipality. *Journal of Nepal Health Research Council*, 16(01), 73-78.
- Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D., & Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7(1), 60.
- Okoye, C. A., Nwankwo, T., Ifedigbo, C. F., & Umeobi, G. C. (2021). The Relationship between bullying, depressive symptoms and suicidal ideation among secondary school students. *Practicum Psychologia*, 11(1).
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Blackwell Publishing.
- Rakić, J. (2015). Pojam i oblici vršnjačkog nasilja. *Pravne teme*, 3(05), 59-67.
- Rice, R. H. (2015). Cognitive-behavioral therapy. *The Sage encyclopedia of theory in counseling and psychotherapy*, 1, 194.
- Schneider, B., Attili, G., Nadel, J., & Weissberg, R. (Eds.). (1989). *Social competence in developmental perspective* (Vol. 51). Springer Science & Business Media.

- Sesar, K., Barišić, M., Pandža, M., & Dodaj, A. (2012). The relationship between difficulties in psychological adjustment in young adulthood and exposure to bullying behaviour in childhood and adolescence. *Acta Medica Academica*, 41(2).
- Shahzad, S., & Khan, A. (2014). Peer victimization and psychosocial problems in adolescents: A correlational study. *Pakistan Journal of Clinical Psychology*, 13(1).
- Singh, S., Lai, C. H., Iderus, N. H. M., Ghazali, S. M., Ahmad, L. C. R. Q., Cheng, L. M., ... & Ghazali, N. A. M. (2023). Prevalence and determinants of depressive symptoms among young adolescents in Malaysia: A cross-sectional study. *Children*, 10(1), 141.
- Slavich, G. M. (2020). Social safety theory: a biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 265-295.
- Slavich, G. M., Roos, L. G., Mengelkoch, S., Webb, C. A., Shattuck, E. C., Moriarity, D. P., & Alley, J. C. (2023). Social Safety Theory: Conceptual foundation, underlying mechanisms, and future directions. *Health Psychology Review*, 17(1), 5-59.
- Smith, P. K., & Brain, P. (2000). Bullying in schools: Lessons from two decades of research. *Aggressive Behavior*, 26(1), 1-9.
- Stea, T. H., Bonsaksen, T., Smith, P., Kleppang, A. L., Steigen, A. M., Leonhardt, M., ... & Vettore, M. V. (2024). Are social pressure, bullying and low social support associated with depressive symptoms, self-harm and self-directed violence among adolescents? A cross-sectional study using a structural equation modeling approach. *BMC Psychiatry*, 24(1), 239
- Strohacker, E., Wright, L. E., & Watts, S. J. (2021). Gender, bullying victimization, depressive symptoms, and suicidality. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65(10-11), 1123-1142.
- Swearer, S. M., Wang, C., Berry, B., & Myers, Z. R. (2014). Reducing bullying: Application of social cognitive theory. *Theory Into Practice*, 53(4), 271-277.
- Uba, I., Yaacob, S. N., & Juhari, R. (2010). Bullying and its' relationship with Depression among Teenagers. *Journal of Psychology*, 1(1), 15-22.

- Valera-Pozo, M., Flexas, A., Servera, M., Aguilar-Mediavilla, E., & Adrover-Roig, D. (2021). Long-term profiles of bullying victims and aggressors: a retrospective study. *Frontiers in Psychology, 12*, 631276.
- Whealin, J. M., Ruzek, J. I., & Southwick, S. (2008). Cognitive-behavioral theory and preparation for professionals at risk for trauma exposure. *Trauma, Violence, & Abuse, 9*(2), 100-113.
- Ye, Z., Wu, D., He, X., Ma, Q., Peng, J., Mao, G., ... & Tong, Y. (2023). Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents. *BMC Psychiatry, 23*(1), 215.
- Zaen, N. A., Nuha, R. U., & Veibiani, N. A. (2022). Meta analysis: The effect of bullying on adolescents on mental health and depression. *Journal of Epidemiology and Public Health, 7*(1), 104-119.

THE CONNECTION OF BULLYING AND DEPRESSION AMONG ADOLESCENTS

Nina Trišić

Phd Student, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia

Abstract

Bullying represents a significant global problem that affects many life domains of young people involved in it. Every form of bullying has extremely negative consequences for the victim, ranging from physical injuries to serious mental disorders such as depression, anxiety, insomnia, and self-harm. In the literature, depression is used to denote depressive affect, depressive symptoms measured by various symptom scales or self-reported depression, as well as depressive disorders that meet the criteria of diagnostic classifications. To assess the effects of bullying on depression among adolescents, a systematic scientific literature review was conducted. The systematic search of the literature was carried out in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) protocol. Results of studies published in academic journals in English over the past twenty years (2004-2024) were analyzed. The databases searched included EBSCO, Medline, and the Directory of Open Access Journals. Although the reviewed studies provide different data on the prevalence of bullying and differences by age and gender among those affected, almost all research indicates a significant association

between bullying and depression. The results consistently demonstrate a link between involvement in bullying and depressive symptoms in young people, affecting both victims and perpetrators. These findings highlight the necessity of raising awareness, early intervention, and comprehensive support systems for both victims and perpetrators in order to mitigate the harmful effects of bullying on mental health. The implementation of educational programs, rigorous anti-bullying policies, and the promotion of collaboration between schools, parents, health professionals, and the community are key steps toward social improvement.

Key words: adolescence, bullying, mental health

Lista recenzenata – 2025. godina

- prof. dr Jasna Bajraktarević, Univerzitet u Sarajevu – Pedagoški fakultet, Bosna i Hercegovina
- prof. dr Branislav Brojčin, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- prof. dr Nevena Buđevac, Univerzitet u Beogradu – Učiteljski fakultet, Srbija
- doc. dr Nataša Buha, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- prof. dr Maja Cepanec, Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska
- prof. dr Sanja Dimoski, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- prof. dr Nataša Dragašević-Mišković, Univerzitet u Beogradu – Medicinski fakultet, Srbija
- prof. dr Janez Drobnič, Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta, Slovenija
- prof. dr Bojan Dučić, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- prof. dr Jasmina Frey Škrinjar, Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska
- prof. dr Nenad Glumbić, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- dr Nikoleta Gutvajn, viši naučni saradnik, Institut za pedagoška istraživanja, Srbija
- prof. dr Amela Ibrahimagić, Univerzitet u Tuzli – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina
- prof. dr Danijela Ilić Stošović, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- prof. dr Branka Jablan, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- prof. dr Mirjana Japundža-Milisavljević, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

- prof. dr Svetlana Kaljača, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- prof. dr Jasmina Karić, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- prof. dr Aleksandra Karovska Ristovska, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij“ – Filozofski fakultet, Makedonija
- prof. dr Lelia Kiš-Glavaš, Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska
- dr Dragana Kljajić, Visoka zdravstvena škola strukovnih studija, Beograd, Srbija
- dr Emilija Lazarević, naučni savetnik, Institut za pedagoška istraživanja, Srbija
- prof. dr Nebojša Macanović, Univerzitet u Banjoj Luci – Fakultet političkih nauka, Bosna i Hercegovina
- prof. dr Haris Memišević, Univerzitet u Sarajevu – Pedagoški fakultet, Bosna i Hercegovina
- prof. dr Biljana Milanović Dobrota, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- dr Milena Milićević, viši naučni saradnik, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd, Srbija
- prof. dr Milena Nikolić, Univerzitet u Tuzli – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina
- prof. dr Slavica Pavlović, Sveučilište u Mostaru – Fakultet prirodoslovnih i odgojnih znanosti, Bosna i Hercegovina
- doc. dr Nikola Petrović, Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet, Srbija
- prof. dr Renata Pinjatela, Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska
- dr Srećko Potić, Visoka medicinska škola strukovnih studija “Milutin Milanković”, Beograd, Srbija
- prof. dr Vesna Radovanović, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- prof. dr Olivera Rašić Canevska, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij“ – Filozofski fakultet, Makedonija
- prof. dr Irena Stojković, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

-
- prof. dr Vladimir Trajkovski, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij“ – Filozofski fakultet, Makedonija
- prof. dr Ševala Tulumović, Univerzitet u Tuzli – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina
- prof. dr Slađana Zuković, Univerzitet u Novom Sadu – Filozofski fakultet, Srbija
- prof. dr Srboљjub Đorđević, Univerzitet u Nišu – Učiteljski fakultet u Vranju, Srbija
- prof. dr Mirjana Đorđević, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- prof. dr Aleksandra Đurić-Zdravković, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- prof. dr Edina Šarić, Univerzitet u Tuzli – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina
- prof. dr Ivana Sretenović, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- doc. dr Bojana Drljan, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- dr Marina Kovačević-Lepojević, naučni saradnik, Institut za pedagoška istraživanja, Srbija
- doc. dr Marija Zulić, Karlov univerzitet u Pragu – Pedagoški fakultet, Češka
- prof. dr Mila Veselinović, Univerzitet u Novom Sadu – Medicinski fakultet, Srbija
- doc. dr Marija Cvijetić-Vukčević, Univerzitet u Novom Sadu – Pedagoški fakultet u Somboru, Srbija

Beogradska defektološka škola
Belgrade School of Special Education and Rehabilitation

Kosovska 8/1, 11000 Beograd
bds.casopis@gmail.com

UPUTSTVO ZA AUTORE

Beogradska defektološka škola je recenzirani istaknuti nacionalni naučni časopis, otvoren za autore iz svih oblasti specijalne edukacije i tangenčnih naučnih disciplina. U časopisu se objavljuju izvorni naučni i stručni članci koji nisu prethodno publikovani u drugim časopisima, tematskim ili zbornicima radova sa naučnih ili stručnih skupova i u drugim publikacijama, u celini ili delimično, niti su u procesu razmatranja za objavu. U časopisu se objavljuju sledeći prilozi naučnog karaktera: 1) empirijska istraživanja, 2) pregledni radovi, 3) kratka i prethodna saopštenja i 4) naučne kritike, polemike i komentari. Radovi klasifikovani kao naučni moraju imati bar dve pozitivne recenzije. Pored naučnih, u časopisu se objavljuju i stručni članci, odnosno prilozi vannaučnog karaktera: 1) stručni radovi, 2) informativni prilozi i 3) prikazi knjiga. Stručni radovi moraju imati jednu pozitivnu recenziju. Radovi u časopisu *Beogradska defektološka škola* se publikuju na srpskom ili engleskom jeziku. Prijava članaka vrši se elektronskom poštom, na e-mail adresu: bds.casopis@gmail.com.

PROCEDURA PRIJAVE, RECENZIRANJA I OBJAVLJIVANJA ČLANKA

Prilikom prijavljivanja članka, autor za korespondenciju je u obavezi da, pored rukopisa članka, elektronski pošalje i popunjen Obrazac za prijavu članka sa izjavom o autorstvu.

Naknada za autorstvo određuje se samo za naručene članke, o čemu odluku donosi Uredništvo. Autor je ponudom rada časopisu *Beogradska defektološka škola* i slanjem Obrasca za prijavu članka sa izjavom o autorstvu, saglasan, bez naknadnih uslova, sa objavljivanjem rada u spomenutom časopisu te je saglasan sa objavljivanjem rada u celini ili nekih njegovih delova na mrežnoj stranici časopisa, kao i na drugim elektronskim portalima na kojima je časopis zastupljen. Autor je ponudom rada časopisu *Beogradska defektološka škola* i slanjem Obrasca za prijavu članka sa izjavom o autorstvu, saglasan sa prenosom autorskih prava na časopis. Za kasnije publikovanje rada u celini ili nekih njegovih delova, autori su u obavezi da zatraže dozvolu od Uredništva časopisa.

Glavni urednik čita sve pristigle radove i preliminarno analizira rukopise. Glavni urednik može, bez upućivanja rukopisa u recenzentsku proceduru, da odbije rad ukoliko sadržina ne odgovara tematskoj koncepciji časopisa. Ukoliko rukopis nije u potpunosti pripremljen u skladu sa uputstvom za autore biće vraćen autorima na tehničku korekciju i tek nakon ponovnog prijavljivanja, članak se upućuje u anonimnu recenzentsku proceduru.

Anonimnost recenzentskog postupka je neprikosnoven.

Originalni naučni radovi, pregledni radovi, kao i kratka i prethodna saopštenja za objavljivanje moraju da dobiju bar dve pozitivne recenzije, dok je za publikovanje stručnih radova neophodna jedna pozitivna recenzija.

Recenzenti su priznati domaći i međunarodni naučni radnici iz svih oblasti specijalne edukacije i tangentskih naučnih disciplina. Za recenziranje se ne dobija finansijska naknada, ali časopis vodi evidenciju odrađenih recenzentskih postupaka i u svakom trenutku recenzent može da zatraži potvrdu od Uredništva o sopstvenom recenzentskom angažmanu u časopisu. Takođe, u poslednjem broju časopisa svake kalendarske godine objavljivaće se spisak recenzenata za aktuelnu godinu.

Izbor recenzenata se vrši u odnosu na tematiku koja je obrađivana u radu i u odnosu na naučni ili stručni status prvog autora rada. Recenzentima se šalje rukopis članka bez podataka o autorima, kao i Uputstvo za recenzente i Recenzentska forma. Nakon završenog recenzentskog postupka, rad se može prihvatiti bez izmena, može biti vraćen autorima sa zahtevima recenzenata za korekcijom ili se, u slučaju negativnih recenzija, rad odbija.

U slučaju da su od autora zahtevane korekcije, autori su dužni da u roku koji određuje Uredništvo, izvrše tražene korekcije i dostave korigovanu verziju članka. Uredništvo zatim čita korigovani članak i ako je korektno doraden, u skladu sa zahtevima recenzenata, članak ulazi u izbor za objavu. Ukoliko autori u korigovanoj verziji nisu uzeli u obzir preporuke recenzenata, glavni urednik može zatražiti mišljenje još jednog recenzenta ili može odbiti rad.

Autori pri prijavi članka predlažu kategorizaciju istog, ali konačni sud o kategorizaciji članka prihvaćenog za objavljivanje donosi glavni urednik na preporuku recenzenata.

Članci se ne objavljuju prema redosledu prihvatanja članaka za objavljivanje. Uredništvo određuje prioritete pri objavljivanju članaka, u skladu sa uređivačkom politikom časopisa. Međutim, autori članaka prihvaćenih za objavljivanje mogu se u svakom trenutku obratiti Uredništvu za potvrdu o tome da je članak prihvaćen za objavljivanje.

TEHNIČKA PRIPREMA TEKSTA ČLANKA

Članak koji se prijavljuje za objavljivanje u časopisu *Beogradska defektološka škola* neće biti upućen u recenzentsku proceduru ukoliko nije pripremljen u skladu sa zahtevima časopisa koji se tiču tehničke pripreme teksta članka.

Članak treba da bude napisan latiničkim pismom, na srpskom ili engleskom jeziku, u tekst procesoru Microsoft Word, u formatu A4, fontom Times New Roman, sa proredom 1,5 i svim marginama 2 cm. Naslov članka treba da bude kratak, informativan i ne duži od 250 slovnih mesta. Naslov članka se piše velikim slovima, podebljano, veličine 14 tačaka. Nije prihvatljivo koristiti skraćenice u naslovu članka.

Članci prijavljeni na srpskom jeziku treba da imaju sažetke na srpskom i engleskom jeziku. Nužno je da članci prijavljeni na engleskom jeziku imaju sažetak na engleskom jeziku, dok prevod sažetka na srpski jezik obezbeđuje Uredništvo. *Sažetak* (sažetke) članka treba navesti na početku rukopisa, odmah nakon naslova. Sažetak članka treba da bude obima između 100 i 300 reči, treba da bude napisan kurzivom, veličine 11 tačaka. Na kraju sažetka, pod oznakom *Glavne reči* treba navesti tri do pet ključnih pojmova koji se ne pominju u naslovu članka i koje treba navesti abecednim redosledom, te odvojiti zarezom.

Tekst originalnog naučnog rada i kratkog i prethodnog saopštenja načelno se sastoji od sledećih celina: uvod, metod rada, rezultati, diskusija, zaključci i literatura. Pregledni i stručni radovi mogu imati i drugačiju strukturu.

Tekst rada se piše sa obostranim poravnanjem, s tim što se uvlači početak svakog pasusa (1,27 cm). U tekstu ne treba koristiti automatske postavke dodavanja praznog reda pre, odnosno posle pasusa. Podnaslovi treba da budu odvojeni razmacima od jednog reda u odnosu na ostatak teksta. Podnaslovi prvog reda (npr. Uvod, Zaključak) pišu se malim slovima (osim početnog i slova u podnaslovu koja zahtevaju upotrebu velikog slova), podebljano i centrirano, veličine 12 tačaka. Podnaslovi drugog reda se pišu malim slovima (osim početnog i slova u podnaslovu koja zahtevaju upotrebu velikog slova), veličine 12 tačaka, podebljano i poravnato ulevo. Izbegavati upotrebu podnaslova trećeg reda, a ukoliko to nije moguće pisati ih malim slovima (osim početnog i slova u podnaslovu koja zahtevaju upotrebu velikog slova), kurzivom, veličine 12 tačaka, podebljano i poravnato ulevo.

Grafičke priloge, slike i tabele treba urediti prema APA pravilima – *The Publication Manual of the American Psychological Association, 7th ed.*, 2019. Grafički prilozi i tabele treba da budu napravljeni u Word-u, moraju da budu izraženi u crnim, belim i sivim tonovima i moraju da se nalaze u tekstu na željenom mestu. Svaki grafički prilog i tabela treba da imaju naslov i numeraciju.

Numeracija tabele se vrši arapskim brojevima, po redu pojavljivanja u tekstu, boldovano, sa levim poravnanjem, veličine 12 tačaka (**Tabela 1**), nakon čega se navodi naslov tabele, napisan kurzivom, sa levim poravnanjem, veličine 12 tačaka. Između numeričke oznake i naslova tabele ostaviti prazan red. Grafikoni i slike se numerišu i naslovljavaju na isti način kao tabele.

Referisanje i beleženje bibliografskih izvora u tekstu rukopisa treba da bude u skladu sa APA pravilima – *The Publication Manual of the American Psychological Association, 7th ed.*, 2019. Kada se u tekstu navode podaci drugih autora, njihove sintagme, ideje, pojmovi i slično izvor se daje u tekstu, a ne u fusnotama. Referenca se stavlja u zagrade i treba da sadrži prezime autora, godinu izdanja i, u slučaju doslovnog navoda, stranicu (primer: Astore, 2013, pp. 23; Mihajlović, 2011, str. 24). Ako se u članku citira referenca sa dva autora, treba oba autora navesti na svakom mestu gde se citira njihov rad (primer: Damiano & Abel, 1998). Ako se u radu citira referenca sa tri i više autora, piše se prezime prvog autora, sa dodatkom *et al.* (za reference na engleskom i drugim stranim jezicima), odnosno dodatkom *i sar.* (za reference na srpskom jeziku), uz godinu izdanja, odvojenu zarezom (primeri: Hagberg et al., 2001; Jovanović i sar., 2003). Ukoliko se autor u rukopisu istovremeno poziva na više izvora, reference u zagradi treba da budu navedene abecednim redom, odvojene tačkom i zarezom, a ako ima više referenci istog autora, onda i hronološki, odvojeno zarezom (primer: Botović, 2014; Espinković, 2002, 2013; Marijakić, 2008). U slučaju da se u tekstu pojavljuje više referenci jednog ili više istih autora iz iste godine, neophodno je nakon godine izdanja navesti po jedno malo slovo za svaku od referenci, počevši od slova *a* za izvor koji se prvi pojavljuje u tekstu (primeri: Nastić, 2012a; Nastić, 2012b; Nastić, 2013a,b).

Na kraju članka, u popisu literature treba navesti sve izvore koji se referišu ili navode u tekstu članka. Lista referenci se formira prema APA pravilima – *The Publication Manual of the American Psychological Association, 7th ed.*, 2019. Dakle, abecednim redom po prezimenima autora i hronološkim redom za radove istog (istih) autora. Reference se navode u izvornom obliku, na pismu na kom su objavljene. Za svaku referencu za koju je dostupan DOI broj, nužno je navesti taj podatak u formatu linka (na primer: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.2.225>)

Primeri navođenja članka sa jednim autorom:

Grzelka, M. (2020). Attitudes toward vulnerable populations in the time of COVID-19: critical discourse analysis of gazeta.pl online comment sections. *Society Register*, 4(2), 121–132. <https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.2.09>

Primeri navođenja članka sa dva autora:

Haines, K. J., & Berney, S. (2020). Physiotherapists during COVID-19: usual business, in unusual times. *Journal of Physiotherapy*, 66(2), 67–69. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.012>

Primeri navođenja članka sa tri do devetnaest autora:

Hurley, D. S., Sukal-Moulton, T., Msall, M. E., Gaebler-Spira, D., Krosschell, K. J., & Dewald, J. P. (2011). The Cerebral Palsy Research Registry: Development and Progress Toward National collaboration in the United States. *Journal of Child Neurology*, 26(12), 1534–1541. <https://doi.org/10.1177/0883073811408903>

Primer navođenja članka sa dvadeset i više autora:

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 0366(20), 1–14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Primeri navođenja knjiga:

Magill, R. A. (2007). *Motor learning and control. Concepts and applications*. McGraw-Hill.

Недовић, Г., Одовић, Г., & Рапайћ, Д. (2010). *Развој социјалних вештина особа са инвалидитетом*. Друштво дефектолога Србије.

Primeri navođenja poglavlja knjige:

Cruse, H., Dean, J., Heuer, H., & Schmidt, R. A. (1990). Utilization of sensory information for motor control. In O. Neumann & W. Prinz (Eds.), *Relationships between perception and action* (pp. 43–73). Springer Verlag.

Jablan, B., & Hanak, N. (2008). Teorija uma dece sa oštećenjem vida. U N. Glumbić (Ur.), *Teorija uma dece sa posebnim potrebama* (str. 96–110).

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
– Izdavački centar (CIDD).

Primeri navođenja članka iz zbornika radova:

Matić, M. (2012). Impact of various external feedback in motor learning. In M. Dopsaj et al. (Eds.), *Proceedings of Thematic Conference “Effects of Physical Activity Application to Anthropological Status with Children, Youth and Adults”* (pp. 272–279). University of Belgrade – Faculty of Sport and Physical Education.

Maćešić-Petrović, D., & Kovačević, J. (2013). Terapija pokretom i plesom – Upporedna analiza bazičnih metodskih koncepata. U M. Gligorović (Ur.), *Zbornik radova „Novine u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji”* (str. 165–182). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Primeri navođenja doktorskih disertacija i magistarskih radova:

Angeli, E. L. (2012). *Networks of communication in emergency medical services* (Publication No. 3544643) [Doctoral dissertation, Purdue University]. ProQuest Dissertations Publishing.

Samson, J. M. (2016). *Human trafficking and globalization* [Unpublished doctoral dissertation]. Virginia Polytechnic Institute and State University.

Primer navođenja elektronskih izvora kada je poznat autor teksta:

Rogač, M. (2020). *Vanredno stanje i osobe sa invaliditetom – rešenja moguća samo kada država „sluša.”* Istinomer. <https://www.istinomer.rs/analize/vanredno-stanje-i-osobe-sa-invaliditetom-resenja-moguca-samo-kada-drzava-slusa/>

Primer navođenja elektronskih izvora kada nije poznat autor teksta:

UNICEF (2020, May 30). UNICEF-ov odgovor na pandemiju COVID-19 u Srbiji. <https://www.unicef.org/serbia/publikacije/unicef-ov-odgovor-na-pandemiju-covid-19-u-srbiji>

Beogradska defektološka škola
Belgrade School of Special Education and Rehabilitation

Kosovska 8/1, 11000 Belgrade
bds.casopis@gmail.com

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

The *Belgrade School of Special Education and Rehabilitation* is a peer-reviewed prominent national scientific journal, open to authors from all areas of special education and related scientific disciplines. The journal aims to publish original scientific and professional articles, not previously published elsewhere, totally or partly, including other journals or thematic collections of papers from scientific and professional conferences and other publications, nor are under consideration for publication anywhere else. The following types of articles are considered for publication: 1) empirical studies, 2) literature reviews, 3) brief and preliminary reports, and 4) commentary, critiques and polemics in science. Articles classified as scientific have to receive at least two positive reviews. In addition to scientific, the journal also publishes other types of articles: 1) professional articles, 2) news and events, and 3) book reviews. Professional articles should have one positive review. All articles are published in Serbian or English. Authors should submit their manuscripts via e-mail: bds.casopis@gmail.com.

SUBMISSION, PEER REVIEW AND PUBLICATION OF ARTICLE

In addition to the manuscript, corresponding author must complete and submit the electronic version of *Article Application and Authorship Statement Form*.

The authorship fee is given only for the ordered articles, as decided on by Editorial Board. By submitting a manuscript and the *Article Application and Authorship Statement Form* to the *Belgrade School of Special Education and Rehabilitation*, authors agree, with no additional conditions, that an article can be published in the journal, totally or partly, and online on the website, as well as on other electronic portals where the journal is available. By submitting a manuscript and the *Article Application and Authorship Statement Form* to the *Belgrade School of Special Education and Rehabilitation*, authors agree to the transfer of copyright to the journal. For any later publication of an article, totally or partly, authors are required to ask for permission from the Editorial Board.

The Editor-in-chief reads all submitted articles and preliminarily analyzes manuscripts. The Editor-in-chief can, without sending out a manuscript for review, reject an article if the content is not generally suitable for the thematic concept of the journal. If a manuscript is not fully prepared in accordance with the instructions for authors, it will be returned to the authors for technical correction. After resubmission, the manuscript will be sent out for anonymous peer-review.

Without exception, all manuscripts are reviewed anonymously.

In order to be published, original research papers, review articles, as well as short and preliminary reports must receive at least two positive reviews, while the publication of professional papers requires one positive review.

Reviewers are respected national and international scholars from all areas of special education and related scientific disciplines. No financial compensation is received for peer review. However, the journal keeps a record of all performed review procedures. Each reviewer may request confirmation of his own reviewing involvement in the journal from the Editorial Office at any time. Moreover, a list of reviewers for the current year will be published in the last issue of each calendar year.

The selection of reviewers is made with respect to the subject matter of the article submitted and in relation to the scientific or professional status of the first author. Reviewers receive a manuscript without the identity of the authors of a manuscript, as well as the Guidelines for Reviewers and Review Form. After completion of the review process, a manuscript can be accepted without modification, it can be returned to authors with the requirements for minor or major revisions or, in the case of negative reviews, a manuscript is rejected.

If corrections are recommended, authors must complete the required corrections and resubmit a revised version of the manuscript within the period determined by the Editorial Office. The Editor-in-chief then reads the resubmitted manuscript. If properly revised, that is in accordance with the requirements of reviewers, the manuscript is shortlisted for publication. If authors did not take into account the recommendations of reviewers in the revised manuscript, the Editor-in-chief can request an opinion of one more reviewer, or may reject the manuscript.

When submitting a manuscript, authors suggest a category or type of article, but the final decision on the categorization of an article accepted for publication is on the Editor-in-chief on the basis of recommendations of reviewers.

Articles are not published in order of their acceptance for publication. The Editorial Office sets priorities when publishing articles, in accordance with

the editorial policy of the journal. However, authors of articles accepted for publication may contact the Editorial Office at any time and ask for written confirmation that the article is accepted for publication.

PREPARING THE MANUSCRIPT FOR SUBMISSION

Article submitted for publication in the *Belgrade School of Special Education and Rehabilitation* will not be forwarded to a peer-review procedure unless prepared strictly in accordance with the journal requirements concerning the technical preparation of manuscript.

The article should be written in Latin alphabet, in Serbian or English. Manuscripts should be submitted in Word. Use A4 paper size, Times New Roman font, paragraph spacing of 1.5 lines, and margins of 2 cm on all sides. Article title should be brief, informative and not longer than 250 characters. Use all capital letters for article title, 14 point font, bold. It is not acceptable to use abbreviations in the article title.

Articles submitted in Serbian must include abstracts written in both Serbian and English language. Articles submitted in English only should have an abstract written in English; in that case, translation of abstract into Serbian will be provided by Editorial Office. *Abstract* (abstracts) of article should be stated at the beginning of manuscript, under the article title. Abstract should not exceed 100 to 300 words, 11 point font, italic. Three to five *Keywords* that are not mentioned in the article title, should be indicated after the abstract, in alphabetical order and separated by a comma.

Original Scientific Articles and Brief and Preliminary Reports should be structured with sections entitled and ordered as follows: Introduction, Methods, Results, Discussion, Conclusions and References. Review and Professional Papers may have a different structure.

Manuscript must be written with 1.27 cm indentation and justified alignment. Please do not add space and blank lines between paragraphs. Section headings must be separated by one blank line in relation to the rest of the text. First-level headings (e.g. Introduction, Conclusion) should be written with center alignment, in bold, 12 point font, with an initial capital letter for the first word and any proper nouns. Second-level headings should be written with left alignment, in bold, 12 point font, with an initial capital letter for the first word and any proper nouns. Generally, third-level headings should be avoided whenever possible. When necessary, third-level headings should be written with left alignment, in italics, bold, 12 point font, with an initial capital letter for any proper nouns.

All graphs, figures and tables should be created by the rules of APA – *The Publication Manual of the American Psychological Association, 7th ed., 2019*. Tables and figures should be created using Word functions, in black, white and grayscale, and positioned in the appropriate place within the text. Each figure and table should have a title and numbering. The table numbering should be given in Arabic numerals, in the order in which they appear in the text, in bold, with left alignment, size 12 points (**Table 1**), followed by the title of the table, written in italics, with left alignment, size 12 points. One blank line should be left between the numeric label and the table title. Graphs and figures should be numbered and titled in the same way as tables.

References should follow the rules of APA – *The Publication Manual of the American Psychological Association, 7th ed., 2019*. When other authors' data, syntagms, ideas, terms, etc. are cited in the text, the source should be given in the text and not in the footnotes. References are given in brackets and should contain the author's surname, year of publication and, in the case of a verbatim quotation, the page number (e.g. Astore, 2013, pp. 23; Mihajlović, 2011, str. 24). If the reference cited in the article has two authors, both should be cited each time the reference occurs (e.g. Damiano & Abel, 1998). If the reference cited in the article has three or more authors, only the surname of the first author should be included followed by *et al.* (for references in English and other foreign languages) or *& sar.* (for references in Serbian), and the publication year, separated by a comma (e.g. Hagberg et al., 2001; Jovanović & sar., 2003). If the author of manuscript cites multiple sources at the same time, citations within the same parentheses should be sorted alphabetically according to the author's surname separated by semicolons; the works of the same author should be listed chronologically separated by commas (e.g. Botović, 2014; Espinković, 2002, 2013; Marijakić, 2008). When references by the same author or the group of authors in the same order, with the same year of publication are cited in the text, it is necessary to place one lowercase letter immediately after the year, for each of the reference, starting with the letter *a* for a reference which appears first in the text (e.g. Nastić, 2012a; Nastić, 2012b; Nastić, 2013a,b).

At the end of the article, in the literature, all references should be listed and sources credited. The list of references should follow the rules of APA – *The Publication Manual of the American Psychological Association, 7th ed., 2019*. Reference list entries should be alphabetized by the last names of the first author of each work, while the references of the same author(s) should be sorted chronologically. Reference should be cited in their original form, in the language of the original. For each reference with available DOI number, it is necessary to specify this information in the link format (for example: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.2.225>)

Journal article by one author:

Grzelka, M. (2020). Attitudes toward vulnerable populations in the time of COVID-19: critical discourse analysis of gazeta.pl online comment sections. *Society Register*, 4(2), 121–132. <https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.2.09>

Journal article by two authors:

Haines, K. J., & Berney, S. (2020). Physiotherapists during COVID-19: usual business, in unusual times. *Journal of Physiotherapy*, 66(2), 67–69. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.012>

Journal article by three to nineteen authors:

Hurley, D. S., Sukal-Moulton, T., Msall, M. E., Gaebler-Spira, D., Krosschell, K. J., & Dewald, J. P. (2011). The Cerebral Palsy Research Registry: Development and Progress Toward National collaboration in the United States. *Journal of Child Neurology*, 26(12), 1534–1541. <https://doi.org/10.1177/0883073811408903>

Journal article by twenty ore more authors:

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 0366(20), 1–14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Books:

Magill, R. A. (2007). *Motor learning and control. Concepts and applications*. McGraw-Hill.

Недовић, Г., Одовић, Г., & Рапайћ, Д. (2010). *Развој социјалних вештина особа са инвалидитетом*. Друштво дефектолога Србије.

Chapters in books:

Cruse, H., Dean, J., Heuer, H., & Schmidt, R. A. (1990). Utilization of sensory information for motor control. In O. Neumann & W. Prinz (Eds.), *Relationships between perception and action* (pp. 43–73). Springer Verlag.

Jablan, B., & Hanak, N. (2008). Teorija uma dece sa oštećenjem vida. U N. Glumbić (Ur.), *Teorija uma dece sa posebnim potrebama* (str. 96–110). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju – Izdavački centar (CIDD).

Articles published in Conference Proceeding:

Matić, M. (2012). Impact of various external feedback in motor learning. In M. Dopsaj et al. (Eds.), *Proceedings of Thematic Conference "Effects of Physical Activity Application to Anthropological Status with Children, Youth and Adults"* (pp. 272–279). University of Belgrade – Faculty of Sport and Physical Education.

Maćešić-Petrović, D., & Kovačević, J. (2013). Terapija pokretom i plesom – Upporedna analiza bazičnih metodskih koncepata. U M. Gligorović (Ur.), *Zbornik radova „Novine u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji“* (str. 165–182). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Doctoral disertation or Master’s thesis:

Angeli, E. L. (2012). *Networks of communication in emergency medical services* (Publication No. 3544643) [Doctoral disertation, Purdue University]. ProQuest Dissertations Publishing.

Samson, J. M. (2016). *Human trafficking and globalization* [Unpublished doctoral disertation]. Virginia Polytechnic Institute and State University.

Web page with known author:

Rogač, M. (2020). *Vanredno stanje i osobe sa invaliditetom – rešenja moguća samo kada država „sluša.“* Istinomer. <https://www.istinomer.rs/analize/vanredno-stanje-i-osobe-sa-invaliditetom-remenja-moguca-samo-kada-drzava-slusa/>

Web page with unknown author:

UNICEF (2020, May 30). UNICEF-ov odgovor na pandemiju COVID-19 u Srbiji. <https://www.unicef.org/serbia/publikacije/unicef-ov-odgovor-na-pandemiju-covid-19-u-srbiji>