



UNIVERZITET U NIŠU



FILOZOFSKI FAKULTET

JELENA Lj. MINIĆ

**OSEĆAJ PORODIČNE KOHERENTNOSTI KOD
ADOLESCENATA**

DOKTORSKA DISERTACIJA

NIŠ, 2014.



UNIVERSITY IN NIS



FACULTY OF PHILOSOPHY

JELENA Lj. MINIC

**THE SENSE OF FAMILY COHERENCE AMONG
ADOLESCENTS**

PhD THESIS

NIS, 2014.

Mentor:

Redovni profesor, doktor psiholoških nauka, Tatjana Stefanović–Stanojević, Univerzitet u Nišu,
Filozofski fakultet

Članovi komisije:

Vanredni profesor, doktor psiholoških nauka, Vesna Anđelković, Univerzitet u Nišu, Filozofski
fakultet

Redovni profesor, doktor psiholoških nauka, Ivan Jerković, Univerzitet u Novom Sadu,
Filozofski fakultet

Datum odbrane: _____ 2014.

Najiskrenije zahvaljujem mentorki profesorici dr Tatjani Stefanović-Stanojević na konstruktivnim predlozima i kontinuiranoj podršci, kao i članovima komisije profesorima dr Ivanu Jerkoviću i dr Vesni Anđelković na korisnim savetima.

Zahvalnost dugujem, takođe, i svojim koleginicama i kolegama na nesebičnoj podršci i bodrenju tokom nastanka ovog rada.

Veliko hvala i mojoj porodici na ljubavi i razumevanju.

Osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata

Rezime

Osnovna ideja rada je promovisanje salutogeneze i ideja Arona Antonovskog da se traga za faktorima zdravlja, a ne bolesti, u proučavanju adolescenata i njihovih porodica i značaja koji salutogeni model zdravlja ima, ili može imati, u očuvanju i unapređenju zdravlja. Sprovedeno istraživanje je nastavak istraživačkog rada autora na uzorku porodica sa Kosova i Metohije, s ciljem da se na praktičnom nivou, uz angažovanje stručnih lica, mentalno zdravlje adolescenata, na njihovom putu ka odraslosti, unapredi i osnaži.

Na osnovu dosadašnjih istraživanja osećaja koherentnosti na uzorku adolescenata u našoj zemlji, utvrđeno je da postoji povezanost sa varijablama koje su uključene u ovo istraživanje, a, s obzirom na to da su retka istraživanja osećaja porodične koherentnosti (naročito u našoj zemlji), ovim istraživanjem se nastojala poboljšati istraživačka scena osećaja porodične koherentnosti. Rezultati istraživanja, koja su obavljena poslednjih desetak godina, na različitim uzrasnim grupama stanovnika koji žive na teritoriji Kosova i Metohije, ukazuju na specifičnosti hronične društvene krize na ovim prostorima i na uticaj koji život u uslovima društvene krize može imati po pojedine aspekte ličnosti.

Najšire definisan predmet istraživanja je povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata sa Kosova i Metohije i uže Srbije (n = 360 adolescenata od 15 do 24 godine starosti) sa: porodičnom i partnerskom afektivnom vezanošću, samopoštovanjem, uzrastom, porodičnim materijalnim stanjem, obrazovnim nivoom roditelja, stepenom ugroženosti u uslovima društvene krize, strategijama proaktivnog prevladavanja stresa i zadovoljstvom porodicom.

Osnovni problem istraživanja je ispitati da li su, u uslovima dvostruke krize (razvojne i društvene), adolescenti sa Kosova i Metohije postali „žrtve” ili „preživeli” i kakva je uloga osećaja porodične koherentnosti, da li je osećaj koherentnosti jači kod mlađih ili starijih adolescenata, kod adolescenata ili adolescentkinja.

Tačnije, *problem istraživanja* je ispitati da li postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata sa: *stepenom ugroženosti adolescenata u uslovima društvene krize, zadovoljstvom porodicom (opštim i globalnim), dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanjem i anksioznošću), modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnim prevladavanjem, samopoštovanjem, porodičnim materijalnim stanjem i obrazovnim nivoom roditelja*; kao i razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na neke sociodemografske varijable: mesto stalnog boravka, uzrast i pol adolescenata.

Rad je salutogeno orijentisan, zasniva se na salutogenom pristupu zdravlju, tj. na salutogenezi i na osećaju koherentnosti (Sagy i Antonovsky, 1992; Antonovsky & Sourani, 1988; Antonovsky, 1984). Rad je fokusiran na osećaj porodične koherentnosti, kao jednom od resursa u razvojnoj i društvenoj krizi, koji utiče na očuvanje zdravlja i pomeranje pojedinca ka pozitivnom polu kontinuuma zdravlje-bolest. Sprovedeno istraživanje je imalo za cilj da utvrdi povezanosti osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata, kao važnog resursa u razvojnoj i društvenoj krizi, sa varijablama koje su uključene u istraživanje na osnovu postavki salutogenog modela zdravlja Arona Antonovskog.

U istraživanju su korišćeni: Upitnik osnovnih sociodemografskih podataka (konstruisan za potrebe istraživanja), Upitnik o stepenu ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize (Minić, 2009), Skala za procenu porodične koherentnosti (Antonovsky & Sourani, 1988), Skala porodične adaptacije (Antonovsky & Sourani, 1988), Upitnik za procenjivanje porodične afektivne vezanosti (Brenan, Clark & Shaver, 1995), Upitnik za procenjivanje partnerske afektivne vezanosti (Bartolomew & Horowitz, 1991), Inventar proaktivnog prevladavanja (Greenglass et. al., 1999) i Skala samopoštovanja (Rosenberg, 1965). U obradi podataka korišćeni su: deskriptivna statistika (frekvencije i procenti, M i SD), korelaciona analiza, t-test, analiza varijanse i regresiona analiza.

Rezultati istraživanja pokazali su da postoji pozitivna povezanost osećaja porodične koherentnosti sa zadovoljstvom porodicom, samopoštovanjem, modelom partnerske afektivne vezanosti, proaktivnim prevladavanjem stresa i materijalnim stanjem porodice i negativna povezanost osećaja porodične koherentnosti sa dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanjem i anksioznošću). Nije dobijena statistički značajna povezanost osećaja porodične koherentnosti sa stepenom ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize i obrazovnim nivoom oca i majke. Rezultati su pokazali i da postoji visoka pozitivna povezanost između osećaja porodične koherentnosti očeva i majki, ali ne i statistički značajna povezanost osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata sa osećajem porodične koherentnosti očeva i majki. Postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na mesto boravka (Kosovo i Metohije i uža Srbija), uzrast (srednja i kasna adolescencija) i pol adolescenata. Mlađi adolescenti (od 15 do 19 godina) imaju jači osećaj porodične koherentnosti u odnosu na starije adolescente (od 20 do 24 godine). Razumljivost kao komponenta osećaja porodične koherentnosti je izraženija kod adolescenata koji žive na Kosovu i Metohiji u odnosu na adolescente koji žive u užoj Srbiji. Takođe, rezultati su pokazali da ispitanici ženskog pola imaju izraženiju smisaonost kao komponentu osećaja porodične koherentnosti od ispitanika muškog pola.

Osećaj porodične koherentnosti je jači kod adolescenata sa sigurnim obrascima afektivne vezanosti u odnosu na adolescente sa odbacujućim i plašljivim obrascem porodične afektivne vezanosti. Adolescenti i njihovi roditelji raspolažu adekvatnim resursima zdravlja, njihovo mentalno zdravlje u uslovima razvojne i društvene krize nije narušeno, pa preventivne mere treba usmeriti ka zaštiti i unapređenju njihovog zdravlja. Rezultati istraživanja su pokazali da su porodice adolescenata važan izvor osećaja porodične koherentnosti i važan resurs otpornosti u uslovima razvojne i društvene krize. Takođe, rezultati su pokazali da je osećaj porodične koherentnosti na nivou porodice dobra osnova za dalji razvoj i čini porodicu adekvatnim razvojnim okruženjem za adolescente. Dobijeni podaci su u skladu sa većinom hipoteza i s rezultatima nekih ranijih istraživanja.

Ključne reči: osećaj porodične koherentnosti, adolescenti, roditelji, porodica

Naučna oblast: Psihologija

Uža naučna oblast: Razvojna psihologija

UDK broj 159.922.8

The Sense of Family Coherence among Adolescents

Resume

The main point of this dissertation is to promote salutogenesis and Aaron Antonovsky's idea to search for the factors that promote health and not disease in the study of adolescents and their families, and to find the importance the salutogenic health model has, or may have in the preservation and improvement of health. The survey that was carried out is a continuation of the author's research conducted on a sample of families from Kosovo, with the aim of improving and strengthening the mental health of adolescents on their way to adulthood, on a practical level, with the involvement of experts.

On the basis of the previous studies of sense of coherence on a sample of adolescents in our country, it is determined that there is a correlation with the variables included in this study. Considering the fact that the studies on the sense of family coherence are so rare (especially in our country), this study aims to improve the research scene on this problem. The results of the study, which was conducted for the last ten years on different age groups of people living in the territory of Kosovo and Metohija, point out a specific chronic social crisis in the region and the impact that living in conditions of social crisis can have on the individual aspects of personality.

The object of this research, broadly defined, is the connection between a sense of family coherence among adolescents from Kosovo and Central Serbia (n = 360 adolescents, 15 to 24 years of age) and: family and partner affective attachment, self-esteem, age, family's financial situation, parents' level of education, vulnerability level in terms of the social crisis, strategies for proactive coping with stress, family satisfaction.

The main issue of the research is to examine whether, in terms of a double crisis (developmental and social), the adolescents from Kosovo became "victims" or "survivors", what is the role of a sense of family coherence, and is the sense of coherence stronger among the younger or the older adolescents, among adolescent boys or adolescent girls. More precisely, *the problem of the research* is to examine whether there is a connection between a sense of family coherence among adolescents with: *the degree of vulnerability of adolescents in terms of social crisis, family satisfaction (general and global), family affective attachment dimensions (avoidance and anxiety), models of partnership attachment (model of self and model of others), proactive coping, self-esteem, family's financial situation and parents' level of education*; and whether there are differences in the intensity of the sense of family coherence in relation to some socio-demographic variables: place of residence, age, and adolescents' gender.

This dissertation is salutogenic oriented, based on the salutogenic approach to health, i.e. on the salutogenesis and the feeling of coherence (Sagy and Antonovsky, 1992; Antonovsky and Sourani, 1988; Antonovsky, 1984). We focus on the sense of family coherence as one of the resources in the developmental and social crisis, which affects the health preservation and movement of the individual toward the positive pole of the health-illness continuum. Conducted research aimed to determine the connection between the sense of family coherence in adolescents, as an important resource in the developmental and social crisis, with the variables that were included in the study based on the settings of Aaron Antonovsky's salutogenic model of health.

The survey used: Socio-Demographic Questionnaire for Obtaining Basic Data (constructed for the purposes of research), Questionnaire on the Degree of Vulnerability of the Individual in Terms of Social Crisis (Minic, 2009), The Family Sense of Coherence Scale (Antonovsky & Sourani, 1988), The Family Adaptation Scale (Antonovsky & Sourani, 1988), The Family Attachment Assessing Questionnaire (Brennan, Clark & Shaver, 1995), The Relationship Questionnaire – for the assessment of partner attachment (Bartolomew & Horowitz, 1991), The Proactive Coping Inventory (Greenglass et. al., 1999) and Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965). In the processing of data we used: descriptive statistics (frequencies and percentages, M and SD), correlation analysis, t-test, analysis of variance and regression analysis.

The results of the research pointed out that there is a positive correlation between the sense of family coherence and family satisfaction, self-esteem, model of partnership affective attachment, proactive coping with stress and family's financial situation, and that there is a negative correlation between the sense of family coherence and the dimensions of family attachment (avoidance and anxiety). No statistically significant correlation between the sense of family coherence and the degree of vulnerability of the individual in terms of social crisis and the educational level of the father and mother was determined. The results also showed that there was a high positive correlation between the sense of family coherence of fathers and mothers, but no statistically significant correlation between the sense of family coherence in adolescents and a sense of family coherence of fathers and mothers. There are differences in the intensity of the feeling of family coherence in relation to the place of residence (Kosovo and Metohija, Central Serbia), age (middle and late adolescence) and adolescents' gender. Younger adolescents (15 to 19 years old) have a stronger sense of family coherence than older adolescents (20 to 24 years old). Intelligibility as a component of a sense of family coherence is more prominent among adolescents living in Kosovo and Metohija, compared to adolescents who live in Central Serbia. The results also point out that female participants in the study have a stronger sense of meaningfulness as a component of family coherence, compared to male participants.

The sense of family coherence was stronger among adolescents with secure affective attachment styles, compared to adolescents with rejecting and fearful form of family affective attachment. Adolescents and their parents have adequate health resources, their mental health in terms of developmental and social crisis is not impaired thus preventive measures should be aimed at protecting and improving their health. The results of the research pointed out that the families of adolescents are an important source of a sense of family coherence and an important source of resistance in terms of developmental and social crisis. In addition, the results showed that the sense of family coherence at a family level is a good basis for further development and that is what makes a family an appropriate developmental environment for adolescents. The obtained data are consistent with most hypotheses and with the results of some previous studies.

Keywords: sense of family coherence, adolescents, parents, family

Scientific field: Psychology

Field of Academic Expertise: Developmental psychology

UDK number 159.922.8

SADRŽAJ

I UVOD	1
II TEORIJSKI DEO	
2. 1. Od patogeneze ka salutogenezi.....	6
2. 2. Salutogeni model zdravlja.....	13
2. 3. Salutogeni model zdravlja i javno zdravlje danas.....	16
2. 4. Osećaj koherentnosti.....	18
2. 5. Resursi otpornosti (generalizovani i specifični).....	20
2. 6. Osećaj porodične koherentnosti.....	22
2. 6. 1. Rezultati istraživanja osećaja porodične koherentnosti.....	23
2. 7. Krize	25
2. 7. 1. Razvojne i akcidentne krize.....	26
2. 7. 2. Porodične krize.....	27
2. 7. 3. Društvene krize.....	28
2. 7. 3. 1. Neki indikatori društvene krize u Republici Srbiji	28
2. 7. 3. 2. Društvena kriza i mentalno zdravlje.....	29
2. 8. Odgovor pojedinca i porodice na krizu.....	32
2. 9. Adolescencija.....	35
2. 9. 1. Psihologija adolescencije.....	37
2. 9. 2. Teorijski pristupi adolescenciji.....	38

2. 9. 3. Razvojni zadaci u adolescenciji.....	40
2. 10. Odraslo doba.....	41
2. 10. 1. Psihologija odraslog doba.....	42
2. 10. 2. Teorijski pristupi odraslom dobu.....	43
2. 10. 3. Razvojni zadaci u odraslom dobu.....	44
2. 11. Porodica.....	45
2. 11. 1. Porodica sa adolescentom.....	46

III METODOLOŠKI DEO

3. 1. Predmet i problem istraživanja.....	48
3. 2. Ciljevi i zadaci istraživanja.....	49
3. 3. Hipoteze istraživanja.....	51
3. 4. Varijable u istraživanju (definisanje i operacionalizacija).....	59
3. 4. 1. Nezavisne varijable.....	59
3. 4. 2. Zavisna varijabla.....	64
3. 4. 3. Kontrolne varijable.....	64
3. 5. Instrumenti korišćeni u istraživanju (opis)	65
3. 5. 1. Pouzdanost instrumenata korišćenih u istraživanju.....	71
3. 6. Uzorak	74
3. 6. 1. Struktura poduzorka adolescenata prema sociodemografskim varijablama.....	76
3. 6. 2. Struktura poduzorka roditelja prema sociodemografskim varijablama.....	79
3. 7. Statistička obrada podataka.....	82
3. 8. Postupak prikupljanja podataka (prostorna i vremenska dimenzija).....	83

IV REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4. 1. Rezultati korelacione analize za varijablu osećaj porodične koherentnosti.....	85
4. 1. 1. Povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata sa nekim nezavisnim varijablama.....	85
4. 1. 1. 1. Povezanost komponenti osećaja porodične koherentnosti adolescenata sa nekim nezavisnim varijablama.....	88
4. 1. 2. Povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata i roditelja.....	91
4. 2. Intenzitet i struktura osećaja porodične koherentnosti.....	93
4. 2. 1. Intenzitet osećaja porodične koherentnosti – adolescenti, roditelji i porodica.....	93
4. 2. 2. Prosečne vrednosti na Skali osećaja porodične koherentnosti – adolescenti i roditelji.....	96
4. 2. 3. Struktura osećaja porodične koherentnosti – adolescenti i roditelji.....	99
4. 3. Rezultati regresione analize za varijablu osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata.....	100
4. 4. Rezultati t- testa i analize varijanse za varijablu osećaj porodične koherentnosti.....	102
4. 4. 1. Razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na mesto boravka adolescenata.....	103
4. 4. 2. Razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na uzrast adolescenata.....	104

4. 4. 3. Razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na pol adolescenata.....	106
4. 4. 4. Razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti na nivou porodice adolescenata.....	107
4. 4. 5. Slaganje osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i roditelja.....	111
4. 4. 6. Razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti adolescenata u odnosu na obrasce afektivne vezanosti.....	111
4. 5. Rezultati korelacione analize nekih nezavisnih varijabli – adolescenti.....	113
4. 6. Rezultati t- testa i analize varijanse za neke nezavisne varijable – adolescenti.....	114
4. 6. 1. Razlike u odnosu na mesto boravka adolescenata.....	115
4. 6. 2. Razlike u odnosu na uzrast adolescenata.....	116
4. 6. 3. Razlike u odnosu na pol adolescenata.....	119
4. 7. Neki resursi zdravlja adolescenata i njihovih roditelja.....	120
4. 7. 1. Mere deskriptivne statistike nekih od varijabli– adolescenti i roditelji.....	120
4. 7. 2. Rezultati t- testa za neke nezavisne varijable- roditelji.....	123
4. 7. 3. Rezultati analize sadržaja- adolescenti i roditelji.....	123
4. 7. 4. Distribucije obrazaca porodične i partnerske afektivne vezanosti.....	124

V ANALIZA I DISKUSIJA REZULTATA

5. 1. Analiza rezultata korelacione analize za varijablu osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata.....	128
5. 2. Analiza intenziteta i strukture osećaja porodične koherentnosti.....	133
5. 3. Analiza rezultata regresione analize za varijablu osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata.....	134
5. 4. Analiza rezultata t- testa i analize varijanse za varijablu osećaj porodične koherentnosti.....	135
5. 5. Analiza rezultata korelacione analize za neke nezavisne varijable – adolescenti.....	140
5. 6. Analiza rezultata t-testa i analize varijanse za neke nezavisne varijable- adolescenti.....	140
5. 7. Analiza rezultata za neke resurse zdravlja adolescenata i njihovih roditelja.....	144
5. 8. Doprinosi, ograničenja i preporuke za buduća istraživanja.....	147

VI ZAKLJUČAK	150
---------------------------	-----

VII LITERATURA	153
-----------------------------	-----

VIII PRILOZI

8. 1. Tabele koje nisu prikazane u prethodnom delu rada.....	183
8. 2. Instrumenti (prikazani redosledom kojim su zadavani ispitanicima).....	193

I UVOD

U radu se ispituje osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata i povezanost sa različitim varijablama koje su uključene u istraživanje kao resursi zdravlja, a u skladu sa osnovnim postavkama salutogenog modela zdravlja Arona Antonovskog. Rad nastoji da ukaže i na značaj i ulogu porodice, odnosno roditelja, u oblikovanju i razvoju osećaja porodične koherentnosti. Varijable koje su uključene u istraživanje kod roditelja ispitanih adolescenata tretirane su kao resursi zdravlja značajni za oblikovanje osećaja porodične koherentnosti i njihov opšti razvoj.

Osnovna ideja rada je promovisanje salutogeneze i ideja Arona Antonovskog da se traga za faktorima zdravlja, a ne bolesti, u proučavanju adolescenata i njihovih porodica i značaja koji salutogeni model zdravlja ima, ili može imati, u očuvanju i unapređenju zdravlja. Rezultati dosadašnjih istraživanja osećaja koherentnosti na uzorku adolescenata u našoj zemlji ukazuju da postoji povezanost sa varijablama koje su uključene u ovo istraživanje, a na osnovu postavki salutogenog modela zdravlja Arona Antonovskog. Takođe, imajući u vidu rezultate istraživanja, sprovedenih u poslednjih desetak godina, na različitim uzrasnim grupama stanovnika koji žive na teritoriji Kosova i Metohije, koji ukazuju na specifičnost hronične društvene krize na ovim prostorima i na uticaj koji život u uslovima društvene krize može imati po pojedine aspekte ličnosti, obavljeno je istraživanje koje je imalo za cilj da ispita osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata, kao važnog resursa u razvojnoj i društvenoj krizi. S obzirom na to da su retka istraživanja osećaja porodične koherentnosti (naročito u našoj zemlji), ovim istraživanjem se nastojala poboljšati istraživačka scena osećaja porodične koherentnosti.

Istraživanje je salutogeno orijentisano (ispituju se neki od resursa otpornosti, tj. zdravlja kod adolescenata i njihovih roditelja) i usmereno je *na osećaj porodične koherentnosti* (intenzitet i njegovu strukturu, odnosno komponente: razumljivost, smisaonost i savladivost), kao centralni resurs za razvoj, koji utiče na očuvanje zdravlja i pomeranje pojedinca ka pozitivnom polu kontinuuma zdravlje- bolest (Antonovsky, 1987). Osećaj porodične koherentnosti je važan resurs zdravlja, može se primenjivati na pojedinca i na grupu (Antonovsky, 1987), smatra se izvorom zdravlja i centralnim resursom otpornosti u uslovima stresa i krize, koji mobilize ostale resure, ali i omogućava sticanje novih. Jači osećaj

porodične koherentnosti ukazuje i na jači unutrašnji porodični resurs, što implicira veću otpornost pojedinca, ali i porodice kao sistema u celini.

Rezultati nekih istraživanja, sprovedenih u poslednjih desetak godina, na uzorku adolescenata koji žive na Kosovu i Metohiji, pokazuju da postoje određene razlike u odnosu na adolescente koji živi u ostalim delovima Srbije, i da su, pored određenih faktora zdravlja, identifikovani i faktori rizika. Stoga je u središtu rada osećaj porodične koherentnosti u periodu adolescencije (periodu krize na ličnom i porodičnom nivou), s jedne strane, i u kontekstu dugogodišnje i sveobuhvatne društvene krize (na teritoriji Kosova i Metohije, ali i uže Srbije), s druge strane, kako bi se ispitao osećaj porodične koherentnosti kao važan resurs u razvojnoj i društvenoj krizi.

U skladu sa osnovnim pitanjima koja karakterišu salutogeni pristup: Šta stvara zdravlje, šta je njegov izvor? (Antonovsky, 1987), s jedne, i problemom koji se želeo ispitati, s druge strane, formulisano je osnovno istraživačko pitanje: *Šta je izvor zdravlja kod adolescenata obuhvaćenih istraživanjem i da li osećaj porodične koherentnosti (intenzitet, struktura, povezanost sa nekim od varijabli, kao i razlike u odnosu na određene sociodemografske varijable) ukazuje da su adolescenti bliži pozitivnom polu kontinuumu zdravlje- bolest?*

S obzirom na to da postoji nekoliko povezanih perspektiva u posmatranju porodice, u radu je ona posmatrana kao izvor osećaja porodične koherentnosti, porodica kao važan resurs otpornosti i osećaj porodične koherentnosti u porodici (Näsman, 1998, prema Mosley–Hänninen, 2009), na osnovu čega su formulisana i sledeća istraživačka pitanja: Da li su porodice adolescenata obuhvaćene istraživanjem izvor osećaja porodične koherentnosti? Da li su porodice važan resurs otpornosti u uslovima razvojne i društvene krize? Da li je osećaj porodične koherentnosti na nivou porodice dobra osnova za dalji razvoj i čini li porodicu adekvatnim razvojnim okruženjem za adolescente? Da li odrastanje u uslovima razvojne i društvene krize ugrožava mentalno zdravlje adolescenata i njihovih roditelja? Da li nam rezultati sprovedenog istraživanja mogu ukazati na mere zaštite mentalnog zdravlja adolescenata, njihovih roditelja i porodica u celini?

Rad nastoji da obuhvati različite varijable, koje su uključene u istraživanje, na osnovu teorijske osnove i rezultata nekih ranijih istraživanja, u kojima je dobijena povezanost sa osećajem koherentnosti, ali i razlike u intenzitetu.

U radu se bavimo resursima otpornosti, odnosno zdravlja, resursima koji pružaju mogućnost pojedincu i porodici, da kriza (krize) bude doživljena kao šansa za dalji napredak i razvoj. Okosnicu salutogenog modela zdravlja čini osećaj koherentnosti, ali i generalizovani resursi otpornosti, koje Antonovski (1979) određuje kao karakteristike pojedinca, grupe ili sredine koje pomažu ovladavanje tenzijom koja je izazvana različitim stresorima, ali i karakteristike koje pomažu u izbegavanju ili suzbiju različitih stresora (Božin, 2003). Pritom Antonovski (1979) smatra da karakteristike koje pomažu da se ovlada tenzija mogu biti različite i svrstava ih u određene grupe. Pored centralnog resursa, osećaja koherentnosti, postoje generalizovani i specifični resursi otpornosti, koji pomažu pojedincu u konkretnim situacijama. Istraživanjem su obuhvaćeni neki od generalizovanih (npr. porodično materijalno stanje) i specifičnih resursa otpornosti (npr. samopoštovanje).

U radu se bavimo i utvrđivanjem razlika u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti (kao i razlikama u izraženosti stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom, dimenzijama porodične afektivne vezanosti, modelima partnerske afektivne vezanosti, proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja) u odnosu na: mesto boravka ispitanika (Kosovo i Metohija i uža Srbija), uzrast (srednja i kasna adolescencija) i u odnosu na pol (adolescenti i adolescentkinje). Uključivanje poduzorka adolescenata koji žive na Kosovu i Metohiji, kao i poređenje sa poduzorkom ispitanika iz uže Srbije, smatramo značajnim, imajući u vidu specifičnost društvene krize i uslove života i odrastanja na teritoriji Kosova i Metohije. Značajno iz ugla razvojne psihologije je i utvrđivanje razlika u odnosu na uzrast, a radi praćenja određenih promena koje mogu biti rezultat sazrevanja u okviru različitih aspekata, kao i razlika u odnosu na pol ispitanika. Takođe utvrđivanje razlika u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na obrasce porodične i partnerske afektivne vezanosti smatramo značajnim imajući u vidu da rana privrženost ima dugotrajni uticaj na prirodu bliskih odnosa i lični razvoj pojedinca tokom celokupnog života, kao i da je afektivno vezivanje u samom središtu porodičnog života.

U teorijskom delu rada prvo ćemo se osvrnuti na promene koje su vremenom nastajale u shvatanju zdravlja, odnosno bolesti, tačnije promene koji su od vekovima dominantne patogeneze dovele ili dovode do salutogeneze kao savremenog shvatanja zdravlja, sa implikacijama na javno zdravlje današnjice. Zatim će biti prikazana suština salutogenog modela Arona Antonovskog: osećaj koherentnosti – kao centralni resurs, generalizovani i specifični resursi otpornosti i njihovi izvori. U teorijskom delu rada biće

objašnjen pojam osećaja porodične koherentnosti i prikazani rezultati nekih od istraživanja osećaja porodične koherentnosti.

U radu su prikazane vrste kriza relevantne za ispitivani problem: razvojne i društvene krize, zatim uticaj krize na pojedinca i porodicu, kao i odgovor pojedinca i porodice na krizu. U radu se kriza tretira kao mogućnost i šansa za promenom (Vlajković, 1998), sa razvojnim potencijalom koji može da unapredi mentalno zdravlje (Vlajković, 2009) i koja vodi ka boljem funkcionisanju pojedinaca ili sistema, označenim kao zdravlje. Kroz *individulno- razvojni pristup* krizama (tzv. antropocentrični pristup), kriza je tretirana kao životna prekretnica između zdravlja i bolesti, razvoja ili stagnacije (Vlajković, 2009, 2005, 1998).

U teoriji Antonovskog akcentat nije na stresu i njegovom merenju, već na osećaju koherentnosti kao centralnom resursu i osnovnom ulogom – približavanje pojedinca pozitivnom polu zdravstvenog kontinuuma (Frankenhoff, 1998). Zdravlje je jedan od adaptacionih ishoda, po teoriji Antonovskog, a osećaj koherentnosti, kao najvažniji resurs, utiče na ishod kroz mobilisanje generalizovanih i specifičnih resursa otpornosti. Jači osećaj koherentnosti znači i bolje zdravlje, a bolje zdravlje, s druge strane, omogućava sticanje novih resursa otpornosti, što ukazuje da u salutogenom modelu zdravlja postoji cirkularna uzorčnost između resursa i zdravlja, i da je njihov odnos dinamičan i veoma složen.

Kako bi razgraničili pojmove *stres* i *kriza* i izbegli njihovo neopravdano izjednačavanje, u radu se pridržavamo određenja krize i stresa kao nesklada između zahteva spoljašnje sredine i mogućnosti individue da na zahteve sredine adekvatno odgovori. Upravo je nesklad između zahteva iz spoljašnje sredine i mogućnosti da se na zahteve odgovori „zajednički imenitelj” krize i stresa (Vlajković, 2005). Antonovski se bavi pre svega psihosocijalnim stresorima (Božin, 2001a), koji su specifični za određene faze života pojedinca ili porodice, a koji mogu da izazovu „tenziju” kod pojedinca i sistema kom pojedinac pripada. Ovladavanje tenzijom jača osećaj koherentnosti i održava postojeći položaj pojedinca na kontinuumu zdravlje-bolest.

Poznavanje karakteristika određenih razvojnih perioda i saznanja o psihološkom razvoju značajno je za razumevanje procesa koji su važni za očuvanje zdravlja (kako fizičkog tako i mentalnog), stoga su u jednom delu rada navedene osnovne karakteristike i specifičnosti adolescencije i odraslog doba. Kroz prikaz najvažnijih karakteristika adolescentnog razvojnog perioda i odraslog doba ukazano je, pre svega, na kvalitativno

drugačije funkcionisanje u odnosu na prethodni razvojni period, kao i na značaj razvojnih zadataka. Takođe su prikazani i teorijski pristupi, koji se, kroz različita tematska područja interesovanja, bave pomenutim razvojnim periodima.

S obzirom na to da se u radu posmatra adolescent u razvojnoj i društvenoj krizi, a porodica u aktuelnoj fazi životnog ciklusa (porodica sa adolescentom), u teorijskom delu rada prikazani su značaj i uloga porodice u razvoju i opštem funkcionisanju, sa posebnim osvrtom na porodice sa adolescentom. Takođe, porodica se u radu posmatra kroz sistemski pristup, jer su Sagijeva i Antonovski (1992) smatrali da je neophodno sagledati porodicu kroz sistemsku prizmu, kako bi se proučavao i razumeo osećaj porodične koherentnosti. U sistemskom pristupu porodica je celina (koja nije prost zbir svojih delova), složen i dinamičan sistem, koji, uprkos promenama u relacijama i interakcijama tokom vremena, teži homeostazi.

Rad ima za cilj promovisanje salutogeneze i ideje Arona Antonovskog da se traga za faktorima zdravlja, a ne bolesti, u proučavanju adolescenata i njihovih porodica, kao i skretanje pažnje naučnoj i stručnoj javnosti na određene resurse zdravlja, kroz utvrđivanje intenziteta varijabli obuhvaćenih istraživanjem.

Rezultati istraživanja pružaju mogućnost da se preduzmu i određene preventivne mere koje bi bile usmerene na očuvanje i jačanje postojećih resursa adolescenata, njihovih roditelja i porodica u celini. Istraživanje takođe daje značajne smernice za budući rad i traženje odgovora i na druga istraživačka pitanja vezana za osećaj porodične koherentnosti.

II TEORIJSKI DEO

U teorijskom delu rada biće prikazana suština salutogenog modela zdravlja (razlike u odnosu na patogenezu, implikacije modela na različite oblasti, pre svega na javno zdravlje, osećaj koherentnosti, generalizovani i specifični resursi otpornosti itd.), osećaj porodične koherentnosti i definisani osnovni pojmovi koji čine okosnicu rada (krize, adolescencija, odraslo doba i porodica).

Da bi objasnili suštinu i specifičnosti salutogeneze i salutogenog pristupa zdravlju, kao i razlike u odnosu na patogenezu, na samom početku smo prikazali različita određenja zdravlja i promene koje su vremenom nastale u ovom određenju.

2. 1. Od patogeneze ka salutogenezi

Vreme u kome živimo, brojne i velike promene koje trpi priroda širom planete, svetska ekonomska kriza, društveni potresi, ratovi i stalna pretnja zdravlju stanovništva širom sveta, usled različitih uzročnika brojnih bolesti, čini da se pojedinac oseća ugroženo ili zabrinuto za sopstveno zdravlje i zdravlje svoje porodice. Šta je zdravlje, kako ostati zdrav tokom života, kako očuvati i unaprediti zdravlje pojedinca, porodice, zajednice i društva – značajna su pitanja za čijim se odgovorima traga dugo na različitim nivoima (na nivou pojedinca, porodice, društva, globalno) i u okviru niza kampanja, programa, studija, strategija i slično. Određenja zdravlja su različita, a institucije uključene direktno ili indirektno u brigu o zdravlju su brojne, jedna od najpoznatijih je Svetska zdravstvena organizacija, eng. The World Health Organization. Zdravlje kao osnovno ljudsko pravo, najvažniji socijalni cilj (Jevtić i saradnici, 2008) i pitanje od neposrednog društvenog značaja (Tornikroft & Tansela, 2011) veoma je značajan resurs pojedinca i društva – države, svih ljudi i celokupne ljudske zajednice.

Patogeneza ili orijentacija ka faktorima bolesti vekovima je dominirala u nauci i praksi. Zdravlje se dugo smatralo odsustvom bolesti, dok su faktori zdravlja vekovima bili potpuno zanemareni u nauci i praksi ili im nije pridavan suštinski značaj, o čemu svedoče različiti modeli, pristupi i orijentacije. Upravo različiti modeli zdravlja pokazuju da su se

shvatanja o zdravlju i bolesti vremenom menjala (Cucić, 2000). Tako se zdravlje u antičkom periodu određivalo kao stanje ravnoteže između čoveka i okoline, dok je u biomedicinskom modelu (iz 16. veka) čovek shvatan mehanicistički, uz potpuno zanemarivanje faktora sredine (Cucić, 2000). Sociomedicinski model (iz 17. i 18. veka) socioekonomskim i kulturnim uslovima sredine pridaje veliki značaj u očuvanju zdravlja ljudi; dok je preventivni i epidemiološki model zdravlja usmeren na bolest i njeno izbegavanje, uz isticanje interakcije pojedinca, sredine i uzročnika bolesti (Cucić, 2000). U superbiološkom modelu ili modelu adaptacije Selija (Vlajković, 1998) bolest se smatra rezultatom nemogućnosti organizma da se adaptira i izbori sa izazovima iz spoljašnje ili unutrašnje sredine. Zdravlje u socioekološkom modelu je rezultat unutrašnjeg i spoljašnjeg međudnosa, dok se u sistemskom pristupu zdravlje smatra sposobnošću sistema (organizma) i podsistema da održavaju ravnotežu na različitim nivoima i da se adaptiraju na promene okoline, a bolest kao poremećaj ravnoteže u različitim sistemima ili podsistemima (Cucić, 2000).

Promeni u određenju zdravlja doprinela je deklaracija Svetske zdravstvene organizacije iz 1964. godine, u kojoj je zdravlje definisano „kao stanje potpune fizičke, mentalne i socijalne dobrobiti”, i, nešto kasnije, deklaracija iz 1974. godine, po kojoj zdravlje „nije puko nepostojanje bolesti, već stanje potpunog fizičkog, mentalnog, duhovnog i socijalnog blagostanja”.¹ U Međunarodnom terminološkom rečniku (1981)², zdravlje se definiše kao stanje ljudskog organizma, koje stvara potencijalnu mogućnost za optimalno učešće pojedinca u materijalnim i duhovnim procesima društva u skladu sa istorijskim uslovima. U istom rečniku navodi se da zdravlje zavisi od individualnih karakteristika, socijalne formacije, ali i lične odgovornosti čoveka prema svom zdravlju, što implicira shvatanje da se zdravlje može poboljšati kroz napore pojedinca ka očuvanju i jačanju sopstvenog zdravlja, kao i da je granica između zdravlja i bolesti dinamična.

I u savremenim definicijama zdravlja ističe se značaj lične odgovornosti i napora koji pojedinac usmerava u očuvanju i unapređenju sopstvenog fizičkog i psihičkog funkcionisanja. U Enciklopediji Britanici³ navedeno je da se zdravlje „može sagledati kao

¹ Deklaracije SZO iz 1964. i 1974. dostupne na: www.who.int

² Međunarodni terminološki rečnik, Zdravstveno prosvetovanje, pod redakcijom dr. med. nauka D.N.Loranskog i dr filozofije V. Šmita, Centralni Naučnoistraživački institut zdravstvenog prosvetovanja Ministarstva zdravlja SSSR-a, Institut za za Higijensko vaspitanje NDR, Moskva, Medicina 1981.

³ Enciklopedija Britanika - sažeto izdanje, 1-10, knjiga 3, str. 91.

stepen sposobnosti: fizičke, emocionalne, mentalne i društvene, koja kod pojedinca istrajava u usklađivanju sa životnom okolinom” ili kao „mera u kojoj je čovek sposoban da se fizički, emotivno, mentalno i socijalno nosi sa sopstvenom sredinom”. Savremena zdravstvena orijentacija pod nazivom „Zdravlje za sve” podrazumeva unapređenje zdravlja i borbu protiv bolesti (Kaličanin, 2002), dok su istraživanja usmerena ka boljoj operacionalizaciji koncepta zdravlja, radi egzaktnijeg merenja pozitivnog zdravlja i kvaliteta života pojedinaca i zajednica (Cucuć, 2000).

Kada je u pitanju mentalno zdravlje, promene u određenju takođe postoje i mogu se pratiti kroz modele koji su se vremenom menjali. U skladu sa vekovima dominantnom patogenezom i medicinskim modelom, mentalno zdravlje se dugo tretiralo kao odsustvo mentalne bolesti. Medicinski model mentalnog zdravlja kritikovan je iz različitih izvora, kao što su: humanizam, psihoanaliza, biheviorizam i egzistencijalizam (Mackay, 1975). Početak promena u shvatanju mentalnog zdravlja vezuje se za Jahodu (1958) koja razvija koncept pozitivnog mentalnog zdravlja i daje jednu od prvih definicija mentalnog zdravlja, uz isticanje da mentalno zdravlje treba proučavati kao veoma značajan i samostalan fenomen, koji ne znači samo odsustvo mentalne bolesti (Yahoda, 1958). Jahoda (1958) smatra da mentalno zdravu osobu karakteriše: jasno formiran identitet, zatim orijentisanost prema budućnosti, otpornost na stres, sposobnost da osoba voli, radi i da se zabavlja, adekvatni interpersonalni odnosi i efikasnost u rešavanju problema. Mnogi kriterijumi koje navodi Jahoda deo su savremenih modela, a njen koncept mentalnog zdravlja jedan je od najcitiranijih modela danas (Stanojević, 2012).

Svetska zdravstvena organizacija (2001) definiše mentalno zdravlje kao „stanje blagostanja u kome osoba ostvaruje ili koristi svoje sposobnosti i potencijale, može da se nosi sa stresorima svakodnevnog života, radi produktivno i ostvaruje doprinos društvu”⁴. U ovoj definiciji sažeti su različiti aspekti zdravlja pojedinca koji pri tom obuhvataju i važne životne oblasti. Mentalno zdravlje se određuje i kao mogućnost pojedinca da prepozna svoje potencijale, izrazi sopstvenu individualnost, ostvaruje svoje ciljeve, adekvatno se suočava sa stresom, radi i uživa u plodovima svoga rada, doprinosi zajednici (Kocijančić, 2002; Vljaković, 2001). Matić (prema Videnoviću i Kolaru, 2005) ističe da je mentalno zdrav

⁴ Deklaracija SZO iz 2001. dostupna na: www.who.int.

pojedinaac harmonično razvijena ličnost, zadovoljna u životu i radu, zadovoljna porodičnim odnosima i svojom okolinom.

Savremeno shvatanje mentalnih poremećaja podrazumeva integrativni pristup, koji povezuje biološke, socijalne i psihološke faktore. Značajan doprinos u shvatanju značaja i uloge spoljašnjih faktora za mentalno zdravlje dao je Kaplan (1964), koji je istakao značaj stalnog, dinamičkog i recipročnog odnosa između čoveka i spoljašnje sredine, pri čemu kvalitet odnosa čoveka i sredine determiniše razvojni potencijal svakog pojedinca. Neizostavni deo koncepta mentalnog zdravlja je subjektivni osećaj blagostanja, ali i sposobnost pojedinca da uspostavlja i održava harmonične odnose sa drugim ljudima, konstruktivno menjajući svoju sredinu.

Danas postoje različiti modeli i shvatanja mentalnog zdravlja i to: mentalno zdravlje kao psihološko blagostanje (Ryff, 1989); mentalno zdravlje kao subjektivno blagostanje (Diener et al., 1997); mentalno zdravlje kao socijalno blagostanje (Keyes, 1998) i mentalno zdravlje kao sindrom mentalnog zdravlja (Keyes & Lopez, 2002). Bez obzira na različite modele i određenja, mentalno zdravlje se smatra nacionalnim kapitalom i integralnim delom zdravlja i dobrobiti pojedinca i zajednice⁵, važnim za blagostanje društva današnjice (Backović, 2010).

Pristup mentalnom zdravlju se postepeno menjao zahvaljujući i antipsihijatrijskom pokretu šezdesetih godina 20. veka, razvoju preventivne i socijalne psihijatrije, komunalne i zdravstvene psihologije i novijim saznanjima, koja ističu značaj kontinuirane i sveobuhvatne zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja ljudi. Primarna prevencija postepeno postaje oblast od prioritetnog značaja, zdravo i optimalno funkcionisanje pojedinca i društva u celini u fokusu stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja (Vlajković, 1998), a težnja ka mentalnom zdravlju neophodnost pojedinca, porodice i celokupnog društva (Ackerman, 1966).

Napuštanje vekovima dominantne patogeneze može se uočiti i kroz intenzivan razvoj pozitivne psihologije u poslednjih petnaestak godina⁶. Pozitivna psihologija je fokusirana na mentalno zdravlje pojedinca, bavi se proučavanjem pozitivnih iskustava, osobinama ličnosti i uslovima koji omogućavaju adekvatno razvijanje i optimalno

⁵ Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja Vlade Republike Srbije, str. 2. dostupno na: [www.zdravlje.gov.rs/...](http://www.zdravlje.gov.rs/)

⁶ Više o Pozitivnoj psihologiji na: www.ppc.sas.upenn.edu/

funkcionisanje (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), snagama i vrlinama ljudi (Peterson & Seligman, 2004), srećom (Rijavec i saradnici, 2008) i sličnim konstruktima (kao što su nada, smisao života, zadovoljstvo životom i porodicom i slično), s ciljem da se otkriju, ali i promovišu činioci koji pojedincima i zajednicama omogućavaju da rastu i da se razvijaju (Rijavec, 2008).

Poslednjih nekoliko godina primetno je da se principi pozitivne psihologije primenjuju i na adolescente, a ne samo na odrasle osobe (Jovanović i Jerković, 2011). U drugoj polovini dvadesetog veka sprovodi se niz longitudinalnih istraživanja čiji rezultati pokazuju da period adolescencije nije za svakog pojedinca, koji se u tom periodu nalazi, univerzalno stresan, buran, turbulentan i ne rezultira uvek konfliktima i sukobima. Lacković – Grgin (2006) navodi neka od istraživanja (npr. studiju Offer & Offer iz 1975.) koja su uticala na promenu shvatanja o adolescenciji, uz isticanje da manji procenat mladih prolazi kroz ovaj razvojni period sa brojnim unutrašnjim i spoljašnjim konfliktima. U opštoj populaciji adolescenata, kako navode Douvan i Adelson (prema Lacković – Grgin, 2006), adolescencija je kod 10 do 20 odsto mladih obeležena burama i brojnim konfliktima, dok kod ostalih promene se dešavaju bez većih problema i poremećaja. A neodrživost shvatanja adolescencije kao neminovnog i univerzalnog perioda „bure i oluje”, iznosi Lacković–Grgin u svojim radovima (Lacković–Grgin, 1987; 1984). Model oštećenja ili deficita se napušta i ustupa mesto modelu protektivnih faktora ili faktora koji podstiču i promovišu pozitivne uticaje i zdravlje u celini. Sve je više i istraživanja protektivnih činilaca razvoja, kao i uslova koji promovišu pozitivne oblike ponašanja kod mladih (Jovanović i Jerković, 2011) u kojima se zaključuje da veći broj adolescenata uspeva da se izbori sa brojnim promenama i teškoćama u ovom razvojnem periodu, kao i da tzv. adolescentna pobuna nije neizbežna karakteristika razvoja svakog adolescenta (Kaprara i Červone, 2003). Pristup „Pozitivni razvoj mladih“ (eng. Positive Youth Development⁷) pomera fokus sa bolesti i patologije (poremećaja, disfunkcionalnosti, negativnih iskustava i slično) ka optimalnom razvoju i pozitivnim iskustvima (Damon, 2004).

Ključno za razumevanje pomaka u orijentaciji ka zdravlju je napuštanje tzv. „modela oštećenja” i prelazak na „model izazova” (Gačić i Majkić, 2000). U samom nazivu modela uočava se ključna razlika, koja u sebi sadrži shvatanje da životne okolnosti, bez obzira na svoju težinu, mogu biti „izazov” za pojedinca koji se sa njima součava i da u sebi,

⁷ Više o Pozitivnom razvoju mladih na: www.sagepub.com/upm-data/15174_4967_Silbereisen_Ch02.pdf

pored rizika, sadrže i potencijal za promenu i dalji razvoj. S druge strane, „model oštećenja” u sebi sadrži negativnu konotaciju i podrazumeva bavljenje rizikom i „štetom” koje nepovoljne životne okolnosti mogu naneti pojedincu ili porodici koja se sa njima suočava. Usmerenost na negativne psihološke fenomene, patologiju, probleme, deficite i defekte se napušta i ustupa mesto pozitivnim osobinama, snagama, resursima i opštoj dobrobiti stanovništva širom sveta, zatim razvijanju i jačanju pozitivnih osobina pojedinaca, grupa, sistema, zaštiti i unapređenju zdravlja.

Pod uticajem promene u načinima na koji se proučava pojedinac i zdravlje u celini dešavaju se i promene u proučavanju rezilijentnosti, tzv. psihološke žilavosti (*eng. resilience* – otpornost, elastičnost, sposobnost brzog oporavka i sl.). Rezilijentnost se definiše kao sposobnost osobe da prevaziđe teške situacije i životne nedaće i da iz njih izade još snažnija i spremnija za događaje u budućnosti (Stoltz, 1997) ili kao „urođeni kapacitet za prevazilaženjem nepovoljnih životnih okolnosti i situacija” (Zotović, 2002b: 20). Rezilijentna osoba ima biološku snagu i izdržljivost (Gačić, 1996), što ne znači da će pojedinac da reši sve probleme, već da će se sa njima izboriti (Antonovsky, 1987). Postoje različiti talasi proučavanja rezilijentnosti (Tošić – Popović, 2006) počev od onih koji utvrđuju samo karakteristike pojedinaca ili mehanizme koji dovode do pozitivnih adaptivnih ishoda, pa do proučavanja karakteristika sistema i porodice. Tako se sve češće govori i o porodičnoj rezilijentnosti (Mitić, 2000, 1997. i 1995; Gačić i Majkić, 2000) kao relativno novom konstrukt za objašnjenje kako se porodice adaptiraju na stres i kako uspevaju da se izvuku iz nevolja (Hawley & DeHaan, 2004). Porodična rezilijentnost se odnosi na snage i resurse porodice (unutrašnje i spoljašnje), zatim na ključne procese koji omogućavaju porodici da se efikasno suočava i prevlada krizu ili dugotrajne stresore i pri tom se oporavi (Walsh, 1998, 1996). Takođe porodična rezilijentnost se definiše i kao pozitivan bihevioralni obrazac i funkcionalna kompetentnost individua i porodice kao celine u uslovima stresa i krize (McCubbin & McCubbin, 1996). Gačić i Majkić (2000) ističu da se sa shvatanjem rezilijentnosti kao potencijala i relaciono pojedinac ne sagledava odvojeno od porodičnog, a porodica od socijalnog konteksta kom pripada. Shvatanjem rezilijentnosti kao dinamičkog procesa (Garmezy, 1985), uz postojanje međudejstva bioloških i psihosocijalnih faktora u

adaptaciji na stres (Garmezy & Masten, 1991), ističe se značaj brojnih faktora i implicira mogućnost njenog razvijanja i jačanja.⁸

Koncept koji je omogućio da se razvoj pojedinca tretira kao kontinuirani proces od rođenja do smrti (Vlajković, 1998), uz isticanje uloge i značaja životnih događaja u razvoju (Lacković–Grgin, 2004), kao i značaja koji pojedinci pridaju životnim događajima i situacijama, predstavlja razvojnu psihologiju celokupnog životnog ciklusa. Koncept razvoja kroz ceo životni vek (eng. Life Span Development Psychology) je veoma značajan sa stanovništa razumevanja i proučavanja razvoja, njime je uobličena razvojna psihologija (Lacković–Grgin, 2004) i prošireno polje interesovanja i istraživanja, i na odraslo i staro doba.

Mnogi lekari su vekovima unazad pronalazili i koristili različite načine da podrže zdravlje svojih pacijenata, pronalazeći faktore zdravlja i osnažujući ih (Minić, 2009), tako se orijentacija ka zdravlju i dobrom životu može sresti još kod starih grčkih filozofa i u prvim humanističkim spisima (Lindstrom, 2010). Međutim, suštinska prekretnica od patogeneze, ili orijentacije na bolest i faktore koji ih izazivaju, ka salutogenezi (genezi i promovisanju zdravlja), ili orijentaciji ka faktorima zdravlja, vezuje se za američko-izraelskog medicinskog sociologa Arona Antonovskog (Arron Antonovsky, 1923 – 1994). Osnovna ideja da se Antonovski orijentiše ka faktorima zdravlja nastala je 1970. godine, tokom istraživanja sociokulturnih aspekata menopauze kod izraelskih žena koje su preživjele nacističke koncentracione logore. Rezultati istraživanja, koji su pokazali da su ispitanice, uprkos jakim stresorima, uspele da očuvaju ili osnaže svoje zdravlje, kao i da stres ne znači neminovno narušavanje zdravlja, usmerili su naučnoistraživački rad Antonovskog ka faktorima koji zdravlje održavaju i unapređuju, zatim ka koncipiranju salutogenog modela zdravlja⁹ i javnom zdravlju ljudi¹⁰. Antonovski je, nakon pomenute studije vezane za izraelske žene, zaključio da su one ostale zdrave, uprkos teškim i traumatičnim iskustvima, zahvaljujući načinu na koji gledaju na život i samu suštinu svoje egzistencije (Milošević i saradnici, 2009; Golubić i saradnici, 2009). To je podstaklo dalja istraživanja geneze zdravlja i doprinelo razvoju novog okvira za njegovo proučavanje. Vlajkovićeva (2009) ističe da psihologija nudi odgovor ili odgovore na pitanje „*kako se stiže od žrtve do preživelog*”,

⁸ Neki od programa za razvoj rezilijentnosti organizuju se u Centru za razvoj rezilijentnosti u Beogradu, dostupno na: www.rezilijentnost.com

⁹ Više o salutogenom modelu zdravlja u nastavku rada

¹⁰ Više o ulozi Arona Antonovskog u javnom zdravlju u nastavku rada

pored koncepta srčane, žilave ličnosti (eng. hardy personality, koji razvija Kobasa) i koncepta rezilijentnosti (koji razvija Werner), kroz koncept osećaja koherentnosti, odnosno kroz salutogeni model zdravlja Antonovskog.

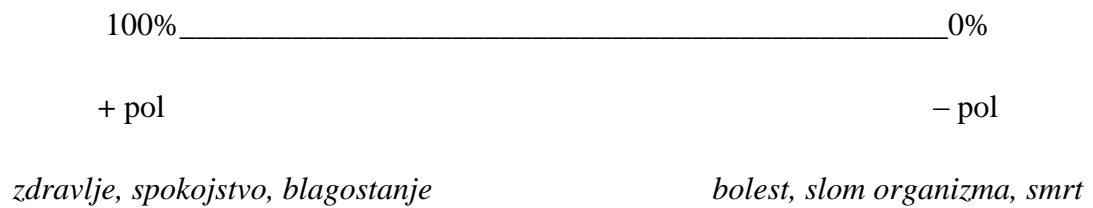
2. 2. *Salutogeni model zdravlja*

Aron Antonovski, počevši od sedamdesetih godina 20. veka pa do svoje smrti, 1994. godine, naučno utemeljuje, teorijski i praktično razvija *salutogeni model zdravlja* s ciljem da skrene pažnju na izvore zdravlja pojedinca, grupe, društva i celokupne ljudske zajednice. Salutogeni model zdravlja (koji se u literaturi koristi kao sinonim modelu osećaja koherentnosti), zasniva se na salutogenoj orijentaciji (ili orijentaciji ka zdravlju), odnosno na salutogenezi i na osećaju koherentnosti kao centralnom pojmu i najvažnijem resursu (Antonovsky, 1984). *Salutogeneza* potiče od latinskih reči: *salus* – zdravlje, dobrobit, dobro osećanje, blagostanje, i *genesis* – poreklo (Vujaklija, 1997) i označava traganje za faktorima zdravlja i dobrobiti pojedinaca i sistema, koji im pomažu da prežive ekstremne, po fizičko i psihičko zdravlje ugrožavajuće situacije i događaje. Osnovni cilj salutogeneze je skretanje pažnje na izvore zdravlja pojedinca, grupe i društva i suprotstavljanje viševjekovnoj dominaciji patogeneze, odnosno traganju za faktorima bolesti i dihotomnom modelu zdravlja (zdrav ili bolestan pojedinac, odnosno zdravlje ili bolest).

Salutogeneza je usmerena ka očuvanju i unapređenju faktora zdravlja, kreiranju i poboljšanju fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja (Becker et al., 2010), dok je patogeneza usmerena ka sprečavanju ili potiskivanju faktora koji izazivaju bolest, njihovom upravljanju ili eliminaciji, uz isticanje značaja homeostaze, pri čemu se narušavanje homeostaze smatra bolešću. Primarni fokus salutogeneze je promocija zdravlja, dobitka i rasta kroz kontinuirano jačanje kapaciteta i potencijala pojedinaca i grupa, nasuprot fokusa patogeneze- sprečavanje bolesti ili gubitka i minimiziranje problema. Početna tačka salutogeneze je zdravstveni potencijal, dok je patogeneze bolest ili problem. Salutogeneza je proaktivna (stvaraju se uslovi za napredak, razvoj i blagostanje), dok je patogeneza reaktivna (reaguje se na znake, simptome i naznake bolesti ili poremećaja) (Becker et al., 2010).

Pojedinac u salutogenom modelu zdravlja je aktivan subjekt koji ostvaruje interakciju sa okolinom (Antonovsky, 1985), zapravo on je u ovom modelu stalno promenljiv

organizam u stalno promenljivoj sredini (Antonovsky, 1979). Patogeneza je ignorisala psihosocijalnu dimenziju u nastanku bolesti, što je pojedinca činilo pasivnim, a društvo nemoćnim da preduzme konkretnije korake radi očuvanja i jačanja zdravlja. Sa salutogenezom pojedinac postaje aktivan subjekt u očuvanju i jačanju svog zdravlja, a društvo dobija brojne mogućnosti da preduzime najrazličitije korake u očuvanju i jačanju zdravlja ljudi. Antonovski je isticao značaj faktora zdravlja (Antonovsky, 1996, 1993, 1991, 1987, 1985, 1984, 1979), smatrajući zdravlje kontinuumom, na čijem se jednom kraju nalazi zdravlje, a na suprotnom kraju kontinuuma – bolest (Slika 1.).



Slika 1: Zdravlje kao kontinuum, prema Aronu Antonovskom (Cucić, 2000)

Položaj koji pojedinac zauzima u pomenutom kontinuumu (bliže jednom ili drugom polu, odnosno bliže zdravlju ili bolesti) menja se tokom života i zavisi od njegove adaptacije na zahteve sredine, koja je, s jedne strane, određena kapacitetima, odnosno resursima kojima pojedinac raspolaže, a s druge strane spoljašnjim faktorima koji pred pojedinca postavljaju zahteve za adaptaciju. Ovakvo shvatanje zdravlja ukazuje da zdravlje nije statično i dato stanje organizma, koje se ne menja tokom vremena, već upravo suprotno – zdravlje je dinamičan proces koji zavisi od čitavog niza faktora, koji su jednim delom uslovljeni unutrašnjim resursima, ali i nizom faktora koji su izvan domašaja pojedinca i mogućnosti da na njih deluje. Zdravlje se, u salutogenom modelu, tretira kao proces, što ukazuje da su tokom života kod svakog pojedinca moguća pomeranja u jednom ili drugom smeru i to: u smeru zdravlja (blagostanja, mira, spokojstva i života) ili bolesti (poremećaja, sloma organizma, nespokojstva i smrti). Zdravlje, shvaćeno kao kontinuum i proces, ukazuje na određeno vremensko trajanje i pruža mogućnost da istraživači i praktičari na osnovu rezultata istraživanja utiču na njegovo unapređenje kod pojedinaca, parova, porodica i društva u celini, organizovanjem različitih interventnih i preventivnih programa. Takođe, zdravlje shvaćeno kao kontinuum pruža mogućnost boljeg sagledavanja uloge zdravstvene

promocije, zdravstvenog vaspitanja, prevencije, prepoznavanja i korišćenja resursa, individualnih kapaciteta, ali i socijalno-kulturnih uslova u kojima pojedinac odrasta (Eriksson & Lindström, 2008).

Salutogeni model zdravlja se temelji na promociji zdravlja uz isticanje kapaciteta za razvoj (Lindstrom & Eriksson, 2006; 2005) i može se primeniti u različitim kulturama na pojedincima, grupi ili društvu u celini (Lindstrom & Eriksson, 2005; Antonovsky, 1987). Orijentacija ka faktorima zdravlja u celini (ne samo na mentalno zdravlje) pruža brojne mogućnosti istraživačima i praktičarima u različitim oblastima (Antonovsky, 1991): u oblasti socijalnog rada (Frankenhoff, 1998), u pružanju psihosocijalne pomoći pojedincima sa traumatskim iskustvom (Krizmanić i Kolesarić, 1996), u sprovođenju salutogene terapije (Tamm, 2002 prema Mosley-Hänninen, 2009), u intervenciji i programima koji su zasnovani na salutogenezi (Langeland et al., 2007), u proučavanju porodice kroz različite faze životnog ciklusa itd. Rezultati istraživanja takodje ukazuju na mogućnost primene salutogenog modela kao sredstva za poboljšanje kvaliteta života dece kojima je potrebna posebna podrška u razvoju (Lindström, 1999) ili kao koristan model u kliničkom radu sa decom, adolescentima i njihovim roditeljima (Hansson & Cederblad, 2004).

U odnosu na druge modele zdravlja, salutogeni model zdravlja obuhvata veliki broj varijabli na relaciji stres – prevladavanje – zdravstveni ishod (Božin, 2001a), usredsređen je na osećaj koherentnosti kao na centralnu varijablu modela, kao i na činioce koji utiču na razvoj i održavanje osećaja koherentnosti tokom života, ali i na delovanje centralne varijable modela (osećaja koherentnosti) na ishod prevladavanja. Pod salutogenezom (kao orijentacijom ka zdravlju) se mogu svrstati mnogi koncepti i teorije koje se bave objašnjenjem zdravlja i kvaliteta života (Lindstrom & Eriksson, 2010). Sagledavanjem pojmova koji sadrže elemente salutogeneze i usredsređuju se na resurse prevladavanja, može se zaključiti da je osećaj koherentnosti samo jedan aspekt u okviru širokog salutogenog koncepta koji je popularisao Aron Antonovski. U literaturi se mogu naći i drugi pojmovi koji su salutogeno orijentisani i koji promovišu salutogenezu kao dominantan model zdravlja: elastičnost Venera i Smita, otpornost Kobasa itd. (Antonovsky, 1987) ili neki psihološki pojmovi: suočavanje sa stresom i teorije upravljanja, vek trajanja i socijalna klima porodice u izgradnji stvarnosti, koju promoviše Reis (Antonovsky, 1987). Bavljenje zdravljem u celini, omogućilo je da teorija Antonovskog postane jedinstveni koncept zdravlja za kojim se traga u 21. veku (Heimburg, 2010; Beaglehole & Irwin, 2003).

2. 3. *Salutogeni model zdravlja i javno zdravlje danas*

Salutogeni model zdravlja pokazuje tendenciju zauzimanja centralne pozicije u javnom zdravstvu, smatra se vodećom teorijom i dobrim teorijskim okvirom za promociju zdravlja stanovništva širom sveta (Lindström & Eriksson, 2006; Antonovsky, 1993), kao i osnovom za brojne preventivne i interventne programe. Danas se salutogeni model zdravlja smatra adekvatnim okvirom za istraživače i stručnjake u pružanju pomoći pojedincima, sistemima i društvu ka dostizanju optimalnog blagostanja (Becker et al., 2010), osnovom za novi sistem zdravstvene zaštite (Becker et al., 2010) i zdravstvene javne politike (Mittelmark, 2008).

Razvoj javnog zdravlja naročitu afirmaciju dobija posle Drugog svetskog rata, kada je rođena ideja o globalnoj zajednici svih ljudi širom planete, učvršćena osnivanjem određenih institucija radi zaštite zdravlja stanovništva (Lindström & Eriksson, 2005). Svetska zdravstvena organizacija je deklaracijama, poveljama i brojnim odredbama preuzela vodeću ulogu u razvoju javnog zdravlja i brizi oko zdravlja i dobrobiti ljudi širom planete. Prva međunarodna konferencija o promociji zdravlja održana je u Otavi 1986. godine, kada su doneti određeni zaključci koji su obeležili politiku javnog zdravlja krajem 20. i početkom 21. veka (zaključci su sažeti u tzv. Otava Povelji)¹¹. Između ostalog, u pomenutoj povelji ističe se da je promocija zdravlja proces koji podrazumeva aktivnost pojedinca, država, zajednica i društva u celini, a zdravlje resurs za svakodnevni život, važna dimenzija kvaliteta života, glavni resurs za socijalni, ekonomski i lični razvoj. Promocija zdravlja i zaključci sadržani u pomenutoj povelji imaju puno sličnosti s osnovnim postavkama Antonovskog i njegovim salutogenim modelom zdravlja,¹² (između ostalog orijentacija ka zdravlju je usko povezana sa preventivnim radom).

Uloga salutogene orijentacije i pronalaženje načina da se ovaj koncept koristi u oblasti zdravstva i promovisanja mentalnog zdravlja jača u poslednje dve decenije (Billings

¹¹ Dostupno na: www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa

¹² Više na: Bengt Lindström, *New perspectives on Salutogenesis- describing Salutogenesis on basis of its outcomes* - www.udg.edu/LinkClick.aspx?fileticket

& Hashem, 2010). Nakon više od trideset godina, od kada je Antonovski objavio prvu knjigu „*Zdravlje, stres i suočavanje*” (1979. godine) u kojoj je izneta suština salutogeneze, kao njegova naučnoistraživačka i životna orijentacija, može se zaključiti da je salutogeneza priznata kao savremeno shvatanje zdravlja i da na svetskoj zdravstvenoj sceni ima važnu ulogu. Kako navode Beker i saradnici (2010), 30 godina nakon koncipiranja salutogenog modela zdravlja, vreme za salutogena razmišljanja, istraživanja i praksu dobija na svojoj aktuelnosti. Salutogeno orijentisani istraživači veruju da ljudsku vrstu odlikuje urođeni kapacitet za prevazilaženje nepovoljnih situacija i životnih okolnosti (Zotović, 2002b), a pregledom samo nekih od radova salutogeno orijentisanih istraživača stiče se utisak da se njihov broj iz godine u godinu povećava. Mnogobrojna istraživanja osećaja koherentnosti, kao centralnog pojma salutogenog modela zdravlja, svedoče o prihvaćenosti modela kod istraživača širom sveta i implikacijama rezultata u različitim oblastima (Zlatanović i sar. 2012; Stanić, 2011; Božin i Kitanović, 2011; Ruiselova, 2011; Minić i Stefanović–Stanojević, 2011; Pavićević i Minić, 2011c; Mosley–Hänninen, 2009; Minić, 2009; Minić i saradnici, 2009; 2010a; 2010b; 2011a; Simonsson et al., 2008; Honkinen et al., 2008; Myrin & Lagerström, 2008; Koledin, 2008; Togari et al., 2007; Tošić–Popović, 2006; Collingwood, 2006; Borys, 2005; Kardum et al., 2005; Božin, 2004; Feldt et al., 2003; Pallant & Lea, 2002; Božin, 1994; 1997; 2001a; Buntić- Pejaković i sar. 2000; Frankenhoff, 1998).

U prilog povećanom istraživanju osećaja koherentnosti i sve većem broju salutogeno orijentisanih istraživača i praktičara ukazuje i Globalna radna grupa za salutogenezu¹³ (koja kao jedan od osnovnih ciljeva ima organizovanje seminara i skupova na temu salutogenih istraživanja, zdravlja i kvaliteta života), kao i Centar za salutogenezu¹⁴. Pomenuti centar je osnovan radi formiranja baze rezultata salutogenih istraživanja širom sveta, zatim da se promovišu istraživanja i praksa usmerena na zdravlje ljudi širom sveta. Antonovski (zajedno sa svojom ženom Helen Antonovski) je nameravao da stvori mrežu salutogeno orijentisanih istraživača širom sveta, kako bi povezao naučnike koji u svojim istraživanjima tragaju za faktorima zdravlja (Minić, 2012a).

Antonovski formuliše tri koncepta pomoću kojih nastoji da objasni kako čovek uspeva da očuva svoje zdravlje (fizičko i psihičko) čak i u najtežim životnim okolnostima (kao što su nacistički logori, politički progoni i ratovi, siromaštvo, društvene krize, gubitak

¹³ Više o Globalnoj grupi za salutogenezu i njenim aktivnostima na: www.iuhpe.org

¹⁴ Više o Centru za salutogenezu na: www.salutogenesis.fi

voljenih osoba i sl.): kroz salutogeni model, kroz osećaj koherentnosti (kao osnovni pojam i centralni resurs) i kroz generalizovane i specifične resurse otpornosti.

2. 4. Osećaj koherentnosti

Sušтина salutogenog modela zdravlja, centralna varijabla i osnovni resurs pojedinca je osećaj koherentnosti, koji se smatra i dobrim indikatorom pozitivnog mentalnog zdravlja (Eriksson et. al, 2007), fizičke, psihičke i socijalne dobrobiti (Togari et al., 2007). Osećaj koherentnosti je sposobnost razumevanja situacije i mogućnost korišćenja sopstvenih resursa; a određuje se kao dispoziciona osobina ličnosti koja se odnosi na nečije viđenje sveta kao razumljivog, savladivog i smisaonog (Božin, 2001a). Antonovski smatra da se osećaj koherentnosti, kao centralni pojam salutogenog modela zdravlja, sastoji od kognitivne, instrumentalne i motivacione komponente (Eriksson & Lindstrom, 2005; Lindstrom & Eriksson, 2006; 2005). *Kognitivna* komponenta osećaja koherentnosti se odnosi na mogućnost razumevanja različitih dešavanja u okolini; *instrumentalna* (bihevioralna) komponenta se odnosi na mogućnost procene uspešnog nošenja sa najrazličitijim dešavanjima (ona podrazumeva da pojedinac procenjuje da li se sam ili kroz kontakt s bliskim osobama može izboriti, odnosno nositi za dešavanjima u spoljašnjoj sredini), dok se *motivaciona* komponenta odnosi na mogućnost nalaženja rešenja u određenoj situaciji (Eriksson & Lindstrom, 2005; Lindstrom & Eriksson, 2006; 2005).

Osećaj koherentnosti kao centralni pojam salutogenog modela zdravlja smatra se jednim od najmoćnijih principa rezilijentnosti (Gačić i Majkić, 2000), značajnim zdravstvenim resursom svakog pojedinca (Eriksson & Lindström, 2007), na osnovu koga se može odrediti položaj pojedinca na kontinuumu zdravlje – bolest u aktuelnoj, ali i razvojnoj fazi koja sledi (Erikson & Lindstrom; 2007). Predikcija se zasniva na činjenici da jak osećaj koherentnosti teži vremenom da ostane jak, dok srednji ili slab osećaj koherentnosti teži da još više oslabi (Božin, 2001a). Osećaj koherentnosti pozitivno korelira sa zadovoljstvom životom (Božin, 2001a), s kvalitetom života (Eriksson & Lindström, 2007), sa subjektivnim i objektivnim zdravstvenim ishodima (Myrin & Lagerström, 2008; Simonsson et al., 2008; Kollingrud, 2006; Kardum et al., 2005), a negativno sa simptomima stresa (Božin, 2001a).

Antonovski (1987, 1979) govori o slabom, srednjem i jakom osećaju koherentnosti, ističući da su pojedinci koji imaju jak osećaj koherentnosti otporniji na stres, istrajniji u ispunjavanju različitih zahteva, u ostvarivanju sopstvenih planova, da imaju veće šanse da uspešno ovladaju tenzijom koju izazivaju stresori i da izbegnu stres, a, samim tim, i narušavanje svog zdravlja i obratno (Božin, 2001). Osobe sa jakim osećajem koherentnosti su u prednosti u odnosu na osobe koje imaju srednji ili slab osećaj koherentnosti (Božin, 2004), jer će stimulus pre proceniti kao nestresor, kao pozitivan ili irelevantan, manje opasan i ugrožavajući. Zatim osobe sa jačim osećajem koherentnosti češće biraju adekvatne resurse za „borbu” sa stresorima, spremnije su da menjaju svoje ponašanje ukoliko rešenje koje su izabrale nije adekvatno za izlazak iz stresne situacije, takođe su sklonije ponašanjima koja imaju za cilj unapređenje zdravlja (Genc, 2009). Adolescent sa jakim osećajem koherentnosti uspešno rešava razvojne zadatke, poseduje sposobnost da napreduje uprkos različitim stresorima u životu i ima osećaj celovitosti u odnosu prema sebi, drugima i zajednici (Mosley – Hänninen, 2009).

Glavna odrednica u razvoju jakog ili slabog osećaja koherentnosti je interakcija osobe i sredine, pri čemu Antonovski (1987, 1979) ističe ulogu vaspitanja, obrazovanja, materijalnog statusa, socijalne i psihološke pomoći (koju pojedincu pružaju članovi porodice, vršnjaci, prijatelji itd.), grupnu pripadnost; zatim značaj interpersonalnih situacija, temperamenta i ličnosti pojedinca, ali i društveno-istorijskog konteksta u kom pojedinac odrasta. Za razvoj jakog osećaja koherentnosti važno je da životna iskustva budu konzistentna (da bi se razvio osećaj razumljivosti), zatim da iskustva sadrže srazmerna opterećenja za pojedinca (da bi se razvio osećaj savladivosti) i, na kraju, da iskustva omogućavaju pojedincu da se aktivno angažuje u oblikovanju krajnjih ishoda (da bi se razvio osećaj smisaonosti).

U adolescenciji se osećaj koherentnosti učvršćuje, u ranom odraslom dobu, negde oko 30. godine, se stabilizuje i do kraja života osećaj koherentnosti je približno iste jačine (Antonovsky, 1987). Antonovski (1987, 1979) je smatrao da samo velike promene u životu pojedinca mogu da dovedu do izmena u intenzitetu osećaja koherentnosti nakon njegove stabilizacije. I pored toga što je smatrao da se osećaj koherentnosti stabilizuje oko tridesete godina života, veliki broj istraživanja Antonovskog, njegovih saradnika i sledbenika širom sveta potvrđuju da se osećaj koherentnosti može proučavati i ranije i da se formira znatno pre nego što je i sam autor koncepta u početku svog istraživačkog rada isticao (Honkinen et al., 2008; Feldt et al., 2003).

Iako je za razvoj osećaja koherentnosti najznačajniji period detinjstva (Sagy & Antonovsky, 2000) , u vremenu adolescencije „osnovni sloj“ osećaja koherentnosti biva potkrepljen ili rekonstruisan tamo gde je bio manjkav, odnosno oslabljen (Božin, 2001a). Da li će osećaj koherentnosti biti rekonstruisan i ojačan ili ne, zavisi od životnih iskustava u periodu adolescencije (Božin, 2001a), interakcije sa braćom, sestrama, roditeljima (Sagy & Antonovsky, 2000), zatim od određenih karakteristika, funkcionisanja i strukture porodice (Honkinen et al., 2008; Eriksson & Lindström, 2007; Makowska & Makowiec- Dabrowska, 1997).

U periodu adolescencije razvoj osećaja koherentnosti u značajnoj meri zavisi od socioloških činilaca čiji je uticaj Antonovski (prema Božin, 2001a) predstavio kroz tri glavne kulturne putanje kojima se mogu kretati adolescenti u svom razvoju. Prva kulturna putanja koja omogućava razvoj jakog osećaja koherentnosti kod adolescenta su moderna i otvorena društva, u kojima pojedinac ima puno legitimnih i realističkih izbora. Druga kulturna putanja, koja takođe omogućava adolescentima razvoj jakog osećaja koherentnosti, odnosi se na homogene, istorijski dobro ukorenjene, ali i relativno izolovane kulture koje se nalaze u okvirima modernih društava. Treća kulturna putanja, koja onemogućava razvoj jakog osećaja koherentnosti, odnosi se na konfuzne sociokulturne kontekste, sa nepredvidivim ishodima i brojnim problemima u različitim sferama društvenog života.

2. 5. Resursi otpornosti (generalizovani i specifični)

Jak osećaj koherentnosti je značajan, jer obezbeđuje pokretanje i angažovanje resursa otpornosti (generalizovanih i specifičnih) kojima pojedinac raspolaže, a, s druge strane, resursi otpornosti jačaju osećaj koherentnosti, što ukazuje na njihovu neodvojivost i međusobnu interakciju u kretanju pojedinca duž kontinuuma zdravlje – bolest. S obzirom na to da se Antonovski bavio psihosocijalnim stresom, resursi koje on smatra značajnim spadaju u najvažnije psihosocijalne generalizovane resurse otpornosti, čiji su izvori sociokulturni, ali i istorijski kontekst pojedinca. Antonovski definiše generalizovane resurse otpornosti (skr. GRO eng. *general resistance resources*) kao bilo koju karakteristiku pojedinca, grupe ili sredine koja mu pomaže da ovlada tenzijom koja je izazvana različitim stresorima (Božin, 2003). Generalizovani resursi otpornosti su svrstani u osam grupa: fizički, biohemijski, materijalni,

kognitivni, emocionalni, procene i stavovi, interpersonalno-relacioni i makrosociokulturni (Antonovsky, 1979).

Materijalni generalizovani resursi otpornosti vezani su za materijalna sredstva, novac pre svega (Antonovsky, 1979), ali i za prostor za stanovanje, za adekvatnu obuču, odeću i sl. (Vlajković, 2009). Efekti materijalno generalizovanih resursa otpornosti mogu biti direktni i olakšavajući za prevladavanje stresora, jer povoljniji materijalni uslovi doprinose većoj otpornosti na stresne događaje (Vlajković, 2000) i važan su izvor prevladavanja stresa (Vlajković, 2000; 1998; Lazarus & Folkman, 1984), ali i indirektni, izraženi kroz sticanje drugih resursa uz pomoć materijalnog resursa (Božin, 2001a). U *kognitivne i emocionalne generalizovane resurse otpornosti* Antonovski (1979) ubraja znanja koja pojedinac stiče tokom svog obrazovanja i ego identitet (kao doživljaj sebe kao jedinstvene i neponovljive jedinice). *Ego identitet* Antonovski smatra veoma značajnim generalizovanim resursom otpornosti, jer se ego identitet odnosi na sliku o sebi, a osećaj koherentnosti na sliku o svom svetu, koja uključuje Ja (Božin, 2001a). Generalizovani resursi otpornosti označeni kao: *procene i stavovi* odnose se na strategije prevladavanja (Vlajković, 2009), koje Antonovski (1979) definiše kao *opšti plan akcije koji preduzima pojedinac kako bi se savladali stresori*. Antonovski (1979) takođe smatra da svaka strategija prevladavanja treba da sadrži racionalnost, fleksibilnost i dalekovidost, pri čemu se racionalnost odnosi na racionalno definisanje situacije, fleksibilnost na spremnost pojedinca da menja strategiju prevladavanja, a dalekovidost na sposobnost da se anticipiraju sopstvene i reakcije drugih osoba (Vlajković, 2009). *Interpersonalno-relacioni* generalizovani resursi otpornosti obuhvataju razne oblike privrženosti (Božin, 2001a) i podrške, koju pojedinac dobija od bliskih osoba, roditelja, pre svih, ali i ostalih značajnih osoba. *Makrosociokulturni generalizovani resursi otpornosti* se odnose na religiju, filozofske sisteme i slično, zatim na magiju, mitologiju, ritale (Vlajković, 2009). Makrosociokulturni generalizovani resursi otpornosti su deo kulture kojoj pojedinac pripada i značajni su jer mogu da ponude pojedincu tzv. gotove odgovore na različite životne situacije, gde Antonovski (1979) ubraja različite ceremonije, obrede i sl.

Pored generalizovanih resursa otpornosti Antonovski smatra da postoje i drugi resursi značajni za položaj pojedinca na kontinuumu zdravlje – bolest i naziva ih specifičnim resursima otpornosti (skr. SRO, eng. *specific resistance resources*). U važne specifične resurse otpornosti spadaju: samopoštovanje, kulturne vrednosti, tradicija, inteligencija, pogled na život, zdravo ponašanje (Linström & Eriksson, 2006), vera (Božin, 1994) itd.

2. 6. Osećaj porodične koherentnosti

Antonovski razvija konstrukt osećaja porodične koherentnosti analogno sa osećajem koherentnosti pojedinca, s tim što je kod osećaja porodične koherentnosti „svet” porodica koju treba razumeti, savladati i naći u njoj svoj smisao. Kod pojedinačnog osećaja koherentnosti akcenat je na svetu koji okružuje pojedinca, a kod porodičnog osećaja koherentnosti akcenat je na porodici kao *sistemu i shvatanju porodice kao razumljive, savladive i smislene*.

Osećaj porodične koherentnosti predstavlja ukupan odnos koji pojedinac ima prema svojoj porodici i određuje se kao opažena razumljivost, savladivost i smisaonost porodičnog života. Razumljivost je kognitivna komponenta osećaja koherentnosti i odnosi se na mogućnost razumevanja različitih dešavanja u porodici. Savladivost je instrumentalna (bihevioralna komponenta) i odnosi se na mogućnost procene uspešnog nošenja sa najrazličitijim dešavanjima unutar porodice, upravljanje porodičnom situacijom i dešavanjima unutar porodičnog sistema. Dok je smisaonost motivaciona komponenta, jer pruža motivaciju pojedincu da nađe red i smisao u svojoj porodici. Izraženost ove komponente je naročito važna s obzirom na to da omogućava korišćenje resursa koje pojedinac poseduje, a pruža i mogućnost pronalaženja novih resursa otpornosti.

Antonovski (1987) *ističe da je osećaj porodične koherentnosti najznačajniji faktor u razvoju, odnosno oblikovanju osećaja koherentnosti njenih članova, naročito u periodu detinjstva i adolescencije. Osećaj porodične koherentnosti igra važnu ulogu za razvoj porodice i njeno funkcionisanje* (Antonovsky & Sourani, 1988), važan je zdravstveni resurs (Eriksson & Lindström, 2007), resurs za prevladavanje stresa članova porodice (Antonovsky & Sourani, 1988), ali i sistema u celini (Mitić, 2000). Sagieva i Antonovski (1992) osećaj porodične koherentnosti smatraju dobrim, čak i boljim prediktorom prilagođavanja pojedinca od pojedinačnog osećaja koherentnosti.

Osećaj porodične koherentnosti je povezan sa adaptacijom (Antonovsky & Sourani, 1988), s kvalitetom života porodice (Wickens & Greeff, 2005; Anderson, 1998) i sa naročito značajnom ulogom u periodima porodičnih kriza (Anderson, 1998). Osećaj porodične koherentnosti se može smatrati značajnim resursom porodične otpornosti u stresnim situacijama i kriznim periodima (Antonovsky & Sourani, 1988; Wickens, & Greeff,

2005). Porodica sa jakim osećajem koherentnosti može da pruži podršku svojim članovima, kao i da im omogući korišćenje resursa potrebnih za uspešno suočavanje sa najrazličitijim stresorima (Sagy & Antonovsky, 1992; Antonovsky & Sourani, 1988; Antonovsky, 1987).

Sagieva i Antonovski (1992) ističu da osećaj porodične koherentnosti nije identičan pojedinačnom osećaju koherentnosti svojih članova i ne predstavlja njihov zbir. Iako postoji pozitivna korelacija osećaja koherentnosti između članova porodice (Wickens & Greeff, 2005), osećaj porodične koherentnosti se mora proučavati nezavisno i ne može se govoriti o potpunoj jednakosti, već samo o analogiji (Sagy & Antonovsky, 1992). Slaganje između članova porodice u pogledu odnosa prema porodici kao sistemu (koji se opaža kao razumljiv, smisaon i savladiv) govori u prilog dobrog resursa za prevladavanje stresa (Antonovsky & Sourani, 1988). O jakom osećaju porodične koherentnosti može se govoriti ako postoji visok stepen konsenzusa između ispitanih članova (Antonovsky & Sourani, 1988).

2. 6. 1. Rezultati istraživanja osećaja porodične koherentnosti

Postoji nekoliko povezanih perspektiva u posmatranju i ispitivanju porodice: porodica kao izvor osećaja porodične koherentnosti, osećaj porodične koherentnosti u porodici, porodica kao važan resurs otpornosti u stresnim situacijama, porodica kao izvor stresa i značaj osećaja porodične koherentnosti (Näsman, 1998 prema Mosley–Hänninen, 2009). Međutim, kako ističu Sagieva i Antonovski (1992), salutogena orijentacija je retka u oblasti istraživanja porodica, a još su ređa istraživanja koja se bave osećajem porodične koherentnosti (Mosley–Hänninen, 2009). Osećaj porodične koherentnosti nedovoljno je ispitan i u našoj zemlji (Minić, 2012b), dok je broj istraživanja osećaja koherentnosti na svetskoj i domaćoj istraživačkoj sceni daleko veći.

Postoji niz istraživanja u kojima se ispituje individualni osećaj koherentnosti, kako bi se na osnovu jačine individualnog osećaja koherentnosti predvideo uticaj na porodični život (Wickens & Greeff, 2005; Haour–Knipe, 1999; Sagy & Antonovsky, 1992). U određenom broju istraživanja se ispituje osećaj koherentnosti roditelja i povezanost sa zdravljem njihove dece (Groeholt et. al., 2003), kao što je utvrđivanje osećaja porodične koherentnosti roditelja koji imaju dete sa invaliditetom (Beresford, 1994; Margalit, et. al.

1992). Rezultati navedenih istraživanja pokazuju da postoje specifičnosti i nešto niži osećaj koherentnosti kod roditelja dece sa određenim zdravstvenim problemima i smetanjama. Sve je veći broj i istraživanja koja se odnose na resurse pojedinaca i njihovih porodica širom sveta, što je pokazatelj da se situacija na tom polju istraživanja menja (Kim et al., 2009; Mosley–Hänninen, 2009; Kowal et al., 2007; Oelofsen & Richardson, 2006; Wickens & Greeff, 2005; Borys, 2005; Haour–Knipe, 1999; Wolf & Ratner, 1999; Sagy & Antonovsky, 1992; Lindström, 1992; Antonovsky & Sourani, 1988).

Rezultati nekih istraživanja (Sagy & Antonovsky, 1999; Sagy, 1999) pokazali su da nivo prilagođavanja, izražen kroz zadovoljstvo životom i zdravstvenim stanjem, pozitivno korelira sa osećajem porodične koherentnosti. Rezultati istraživanja Antonovskog i Souranijeve (1988) zatim pokazuju da je jačina osećaja porodične koherentnosti važan resurs za prevladavanje porodičnih stresora, kao i da postoji značajan stepen slaganja među supružnicima (ispitano je 60 bračnih parova, stresor bolest ili povreda). Takođe postoje i istraživanja o uticaju razvojnog stresora, kao što je penzionisanje člana porodice, na osećaj porodične koherentnosti (Sagy & Antonovsky, 1992).

U Republici Srbiji je, u okviru šireg istraživanja uticaja stresa na porodicu, osećaj porodične koherentnosti ispitivala Mitićeva (1997). Istraživanjem su bile obuhvaćene porodice koje se suočavaju sa različitim stresnim životnim događajima (kao što je hronična bolest člana porodice), gde je jedna od varijabli bila osećaj porodične koherentnosti kao važan resurs prevladavanja. Mitićeva (1997) zaključuje da postoje statistički značajne razlike u izraženosti pojedinih komponenti osećaja porodične koherentnosti adolescenata koji potiču iz porodica koje se suočavaju sa različitim stresorima i da je komponenta razumljivosti naročito značajna. Takođe jedan od zaključaka pomenutog istraživanja je da su adolescenti „svet za sebe” u odnosu na svoje roditelje, kad je reč o osećaju porodične koherentnosti, odnosno, ne postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata i roditelja.

2. 7. Krize

Sastavni deo života svakog pojedinca čine krize (Vlajković, 2000). Najčešće se pod tim pojmom podrazumevaju različiti negativni događaji i neželjene, neočekivane i nepredvidljive situacije; *nesklad između zahteva sredine i mogućnosti pojedinca ili sistema da na zahteve adekvatno odgovori*. Kriza je kratka psihička pometnja koja se događa pojedincima čiji životni problemi prevazilaze postojeće kapacitete; prolazno stanje ili kratkotrajna reakcija psihološke prirode prilikom suočavanja pojedinca (Kaplan, 1964) ili porodice sa problemom. Kriza označava nesklad i neravnotežu između pritiska (nastalih zbog unutrašnjih i spoljašnjih zahteva) i mogućnosti da se na pritiske adekvatno odgovori. U periodu krize se narušava ravnoteža, smanjuje se adaptaciona sposobnost jedinke i povećava vulnerabilnost prema delovanju štetnih činilaca. U izvornom značenju kriza (grč. crisis) označava presudu, sud, odluku, odlučnu tačku ili odlučujući trenutak (Vujaklija, 1997) i može biti pozitivna, odnosno podsticajna ili negativna, odnosno ometajuća za dalji razvoj pojedinca ili sistema. Svaka kriza označava promenu, prekretnicu u razvoju, šansu za dalji napredak i kvalitetnije opšte funkcionisanje, ali i rizik da dođe do regresije u razvoju (povratka na prethodni nivo funkcionisanja), sloma organizma ili sistema, nefunkcionalnog načina funkcionisanja, bolesti ili smrti.

U psihološkoj literaturi poznata su dva različita pristupa krizi: *medicinsko-klinički (patocentrični)*, u kom se gubitak ravnoteže smatra rizikom za pojavu psihopatološke simptomatologije, bolesti i *individualno-razvojni (antropocentrični)*, u kom se gubitak ravnoteže smatra šansom za razvojem i zdravljem (Vlajković, 2009). Neravnoteža kao deo krize nosi u sebi potencijal, mogućnost razvojnog pomaka ka uspostavljanju nove ravnoteže, odnosno, homeostaze koja odgovara novom pomaku u razvoju (Vlajković, 1998), homesotazi koja je primerenija razvoju, vodi ka uspostavljanju nove ravnoteže, složenijem, zrelijem funkcionisanju, tzv. zdravijoj ravnoteži (Vlajković, 2009).

Postoji široka upotreba pojma krize u različitim sferama ljudskog funkcionisanja (na pr. društvena kriza, porodična kriza itd.), kao i različite podele. Jedna od osnovnih podela kriza, koja se sreće u psihološkoj literaturi, na koju je ukazao Kaplan (1964), je podela na dve velike grupe: *razvojne i akcidentne krize*.

2. 7. 1. Razvojne i akcidentne krize

Razvojne ili normativne krize prate razvojne faze, neizostavni su deo razvoja i promena koje nastaju u prelaznim, tranzitornim ili kriznim periodima; rezultat su privremenog nesklada između razvojnih mogućnosti pojedinca i zahteva koji potiču iz socijalne sredine (Erikson, 1994; 1976). Razvojne krize se vezuju za razvojne promene i životne događaje, odigravaju se tokom celokupnog razvojnog ciklusa svakog pojedinca. Razvojne krize se smatraju normalnim, očekivanim i neophodnim za razvoj, jer se u njima priprema razvojni pomak i stvara mogućnost za dalje napredovanje. One su izazavane normalnim događajima ili okolnostima koji prate životne cikluse, a koje kod pojedinaca mogu da izazovu tzv. životni pritisak (Pearlin 1991, prema Božinu, 2001a). Razvojne krize karakterišu i određeni razvojni zadaci, od čijeg ostvarivanja zavisi i uspešnost prevladavanja krize (Erikson, 1994, 1976; Levinson, 1978), jer neispunjavanje i osujećenje razvojnih zadataka može dovesti do zastoja i problema u razvoju, negativnog ishoda krize, ugrožavanja uspešnog prelaska u narednu fazu i daljieg razvoja u celini. Prevladavanje razvojnih kriza omogućava dalje napredovanje, kvalitetnije, složenije, zrelije nivoe funkcionisanja pojedinca ili sistema.

Akcidentne krize nastaju kao reakcija pojedinca na nagle i iznenadne promene u spoljašnjem okruženju i mogu biti velike – egzistencijalne ili male – prirodne (Vlajković, 2001), a izazivaju ih manje očekivani, nagli ili uporni životni događaji koji kod pojedinaca mogu da izazovu tzv. životni pritisak (Pearlin, 1991. prema Božinu, 2001a). Akcidente krize se nazivaju i situacionim krizama, nastaju kao reakcija pojedinca na iznenadne stresore velikog intenziteta, kao što su bolest, separacija, nesrećni slučaj, smrt bliske osobe i dr. (Kapor–Stanulović, 1999). Za razliku od razvojnih, akcidentne krize nisu neminovne, razlikuju se u svojoj učestalosti, poreklu, intenzitetu, dužini trajanja, broju pojedinaca koje pogađaju, ozbiljnosti posledica po zdravlje pojedinca itd. I akcidentne krize, kao i razvojne pružaju mogućnost pojedincu da se bolje adaptira na spoljašnju sredinu, ali predstavljaju i pretnju, i rizik za funkcionisanje pojedinca i za njegov integritet. Rizik i pretnja akcidentnih kriza naročito je povećana ukoliko se ona javi udružena sa razvojnom krizom (na primer, razvod roditelja u periodu adolescencije, gubitak roditelja u ranom detinjstvu i slično).

2. 7. 2. *Porodične krize*

Porodične krize se odnose na poremećenu psihosocijalnu ravnotežu porodičnog sistema i mogu biti razvojne i nerazvojne (Goldner–Vukov, 1994), važne su za razvoj, jer od uspešnosti prevazilaženja i razrešenja zavisi dalji razvoj pojedinca i porodice kao sistema. Kada se porodica suoči sa krizom i postojanjem određenog simptoma ili poremećenih odnosa među članovima sistem je najspremniji da se menja. Novi zahtevi za adaptacijom uvode porodicu i njene članove u proces prevladavanja, čiji ishod može biti nova adaptacija ili vraćanje u krizu. Kada se porodica suoči sa krizom, najspremnija je za promenu koja može značiti razvoj i napredovanje ka pozitivnom polu porodičnog funkcionisanja. Međutim, kako ističe Goldner–Vukov (1988), svaka porodica prolazi kroz krizu, ali svaka porodica nema iste potencijale (kapacitete ili resurse) za njeno prevazilaženje. Svaka promena nosi sa sobom određeni rizik za stabilnost (ravnotežu) porodice kao sistema i postoji mogućnost da se ravnoteža koja je narušena ne uspostavi (na primer: promena koja narušava stabilnost porodice je ulazak dotadašnjeg deteta u period adolescencije). S druge strane ne prihvatanje promene znači da nema ni napretka u daljem razvoju porodice (Kapor–Stanulović, 1988).

Razvojne porodične krize nastaju ukoliko se porodica ne prilagodi razvojnim potrebama članova u novoj fazi životnog ciklusa, dok su *nerazvojne porodične krize* izazvane životnim događajima i situacijama koje su nepredvidljive, bolne, traumatične, iznenadne itd. Kada se govori o porodičnim krizama, naglasak je na stresoru, odnosno životnom događaju koji je „dovoljno velike magnitude da izazove promene u porodičnom sistemu” (Mitić, 1997: 46), pri tom članovi porodice mogu biti pod uticajem različitih stresora, koji potiču iz porodičnog sistema i sistema kojima porodica i njeni članovi pripadaju. Takođe, na osnovu uticaja koji mogu imati na nastanak porodične neravnoteže životni događaji su svrstani u tri kategorije (Lavee & Olson 1991 prema Mitić, 1997): *nenormativni ili akcidentni, normativni ili razvojno očekivani i unutarporodične teškoće ili napetosti*.

2. 7. 3. Društvene krize

Društvena kriza je složen sociološki pojam i jedan od centralnih pojmova različitih socioloških teorija. Najčešće se društvena kriza definiše kao ilegitimnost društvenog sistema, proces odlučivanja u kratkom vremenskom periodu ili procesi kojima se dovodi u pitanje postojeća struktura sistema i ugrožava njegov identitet (Vejnović, 2004). Društvena kriza nastaje u periodima kada postojeća organizacija društva i institucije tog društva ne obezbeđuju zadovoljenje čovekovih potreba, povoljne uslove za život i rad (Munjiza, 2002). Hafner (1997) navodi da se društvena kriza javlja kada postojeće strukture društva ne pružaju mogućnost rešavanja postojećih problema. Društvenu krizu karakterišu: odnosi neusklađenosti, stagnacije i protivurečnosti u različitim socijalnim sferama. Centralna dimenzija društvene krize je politička kriza, koja se ogleda u krizi institucija vlasti, krizi demokratije, kao i u krizi opšte sigurnosti građana koji su pogođeni njome (Vejnović, 2004). Društvena kriza narušava normalno funkcionisanje i način života pojedinca i zajednice. U složenoj i dugogodišnjoj društvenoj krizi dolazi do promene odnosa pojedinca prema životu, radu, drugim ljudima, slobodnom vremenu, prema samom sebi, dolazi do promena stavova, vrednosti (Ćurčić, 2005), do promena važećih pravila i principa itd.

2. 7. 3. 1. Neki indikatori društvene krize u Republici Srbiji

Republika Srbija se više od dvadeset godina nalazi u teškoj privrednoj i društvenoj krizi, koja se ispoljava u različitim oblastima društvenog života i delom je posledica ekonomske krize (Kovačević, 2010), a karakteriše je, između ostalog, sistemsko smanjenje broja zaposlenih i pad životnog standarda stanovnika. Kovačević (2011) navodi tridesetak segmenata društva u kojima se ispoljava društvena kriza u našoj zemlji. Među krizama u Republici Srbiji Kovačević (2010, 2011) posebno ističe: krizu identiteta zemlje, krizu vrednosnog sistema, krizu morala, krizu pravnog sistema, demografsku krizu, krizu zdravstva i obrazovanja, ekonomsku krizu itd.

Na teritoriji Kosova i Metohije društvena kriza je još složenija i specifičnija. Pored navedenih pokazatelja krize u Republici Srbiji, period ratnih (1999. godine) i posleratnih dešavanja (od 1999. do današnjih dana) na Kosovu i Metohiji doneo je čitav niz situacija i događaja koji su životno urožavajući, a pogotovu pogrom srpskog i drugog nealbanskog stanovništva marta 2004. godine. Kriza na teritoriji Kosova i Metohije je hronična, kompleksna i sveobuhvatna, uzrokovana složenom političko-bezbednosnom situacijom. Pojedini članovi Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima¹⁵ se ne poštuju, tako da su ljudska prava veoma ugrožena (Randelović i Minić, 2011; Milošević i Baščarević, 2011). Uslovi života srpskog stanovništva su na donjoj granici, da se njegov opstanak u većini slučajeva procenjuje ugroženim (Milošević i Baščarević, 2011). Izveštaj o terorističkim napadima na Srbe i druge nealbanke na području Kosova i Metohije, u periodu od 10. juna 1999. do 31. decembra 2006. godine, ukazuje na njihovo višestruko povećanje u odnosu na prethodni period (Šuvaković, 2011). Društvena kriza je naročito složena u srpskim enklavama, gde je ugroženost osnovnih ljudskih prava i sloboda najveća, a psihološki stres najizraženiji (Randelović i sar, 2008). Pojedine komponente ugroženosti, kao što su: uslovi života, ljudska prava, opstanak i promena sredine, ispitanici procenjuju kao ugrožavajuće u većini slučajeva (Milošević i Baščarević, 2011).

Društvena kriza može imati posledice po mentalno zdravlje i opšte psihofizičko funkcionisanje stanovništva svih uzrasnih grupa, naročito dece i mladih, jer su oni osetljiviji na delovanje stresora, njihove stresne reakcije su intenzivnije, a ishodi nepovoljniji (Kaličanin i Petrović, 2001).

2. 7. 3. 2. Društvena kriza i mentalno zdravlje

Razvojni konceptualizam je važan za razumevanje uloge sredine u razvoju i funkcionisanju pojedinca. Prema njemu, pojedinci su otvoreni sistemi koji se razvijaju zahvaljujući nizu recipročnih razmena sa kontekstom koji ih okružuje (Kaprara i Cervone,

¹⁵ Unitet Nations Human Rights (1998): *Opšta deklaracija o pravima čoveka*, dostupna na: <http://www.ohchr.org> › OHCHR › English › Universal declaration.

2003). Imajući to u vidu, ne sme se zanemariti uticaj društvene krize i promena koje je prate na zdravlje i opšte funkcionisanje pojedinca i sistema.

Društveni i ekonomski uslovi imaju uticaja na zdravlje i bolest ljudi (Tornikroft & Tansela, 2011), a mentalni poremećaji su često izraz i posledica društvenih neusklađenosti (Munjiza, 2002). O posledicama društvene krize po mentalno zdravlje građana ukazuju rezultati brojnih istraživanja (Tomić, 2001), pri čemu najviše psihičkih poremećaja ima u uslovima prirodnih ili društvenih katastrofa, kao što su ratovi, izbeglištvo, ekonomske krize i sl. (Opalić, 2006). Lečić – Toševski i saradnici (2005, 2001) ističu negativne posledice stresa po mentalno zdravlje ljudi, navodeći da je učestalost mentalnih poremećaja u našoj zemlji poslednjih godina u porastu. Ignjatović i saradnici (2011), ispitujući mentalno zdravlje stanovništva u Šumadijskom okrugu, dobijaju podatke koji pokazuju da je više od trećine odraslog stanovništva pod stresom, da ima emocionalne probleme, da je učestalost problema veća kod muškaraca i da su finansijski problemi najvažniji razlozi za trenutno nezadovoljstvo životom stanovnika. Siromaštvo, nezaposlenost, beskućništvo, kao pojave koje prate krizu u društvu, povezani su sa rasprostranjenošću mentalnih bolesti, navode Šolak i Nedićeva (2009). Uslovi tokom razvoja, kao i socijalna sredina, određuju konačan ishod u funkcionisanju zdrave ličnosti i pojave mentalnih oboljenja (Hovan–Somborac i Hačko, 2004; Marinković i saradnici, 2003), što potvrđuje značaj interakcije pojedinca i spoljašnje sredine (Kaprara i Červone, 2003; Zotović, 2002a; McCrae & Costa, 1996; Levkov, 1985; Bronfenbrener, 1979; Kaplan, 1964).

Rezultati istraživanja sprovedenih poslednjih desetak godina na različitim uzrasnim grupama stanovnika, koji žive na teritoriji Kosova i Metohije, ukazuju na specifičnosti hronične društvene krize na ovim prostorima i na uticaj koji život u uslovima društvene krize može imati po pojedine aspekte ličnosti (Milošević i Milisavljević, 2012; Štula, 2004). Tako su u istraživanju Štule (2004) dobijeni podaci koji ukazuju na izraženo prisustvo psihopatoloških obrazaca kod stanovnika severnog dela Kosovske Mitrovice, pri čemu reagovanje žena odlikuje prisutnost simpotoma opšteg neuroticizma, dok su ispitanici muškog pola skloniji reakcijama koje karakteriše sumnjičavost, osećanje izolovanosti i neverica u sopstvenu adekvatnost. Na posledice intenzivnih stresnih događaja na Kosovu i Metohiji, kao i veću zastupljenost poremećaja mentalne skladnosti, izazvanoj teškim stresorima kod žena, povećanje broja hospitalizovanih stanovnika sa severa Kosova i Metohije, i postraumatskim stresnim poremećajima itd. ukazuje niz istraživanja na populaciji

odraslih (Krivokapić i Nenadović, 2008; Nenadović i saradnici, 2008a, 2008b; Krivokapić i saradnici, 2008a, 2008b, 2008c).

Takođe, rezultati istraživanja pokazuju da su mladi koji žive na teritoriji Kosova i Metohije, u poređenju sa mladima koji žive u ostalim delovima Srbije, najmanje zadovoljni životom (Randelović i Minić, 2012; Stanojević, 2010), kao i da su crte anksioznosti (ili sklonost da se intenzivnije reaguje i da se bezopasne situacije opažaju intenzivnije) u nivou visokog proseka kod adolescenata na Kosovu i Metohiji (Stanojević i Jaredić, 2012). I rezultati dobijeni na uzorku adolescenata koji žive u različitim delovima Kosova i Metohije pokazuju da postoje određene razlike. Tako je najveći stepen ugroženosti dobijen na poduzorku adolescenata koji žive u srpskim enklavama na Kosovu i Metohiji (Minić i saradnici, 2011v; Randelović i saradnici, 2009; Minić, 2009). Takođe, mladi koji žive u srpskim enklavama, u poređenju sa mladima sa severa Kosova i Metohije, pokazuju viši stepen depresivnosti (Stanojević, 2010). U nizu istraživanja na uzorku adolescenata rezultati pokazuju da je niže samopoštovanje, smisao života, nada, zadovoljstvo porodicom, zadovoljstvo životom i osećaj koherentnosti dobijen na poduzorku ispitanika koji žive u srpskim enklavama Kosova i Metohije, u odnosu na ispitanike koji žive na severu Kosova i Metohije i u samoj Kosovskoj Mitrovici (Stanojević, 2010; Randelović i saradnici, 2010; Minić i saradnici, 2010a, 2010b, 2011a, 2011b, 2011g; Minić, 2009).

Svedoci smo brojnih i velikih promena koje porodica danas doživljava. Društvene krize i dugotrajni društveni konflikti, koji se ne rešavaju ili nemaju perspektive da budu rešeni, izazivaju različite poremećaje u porodici, od povećane učestalosti pojava socijalne patologije njenih članova, do sve većeg broja deficijentnih porodica (Golubović, 1981). Kao međusobno povezana grupa pojedinaca (Mitić, 1997), porodica je osetljiva na promene u svom unutrašnjem i spoljašnjem okruženju (Milić, 2001) i medijator je između potreba pojedinca i društva (Zotović i saradnici, 2008). Porodica je pod velikim uticajem kulturnog konteksta, istorijskih uslova, ali i dominantne društvene ideologije, koja vremenom modifikuje njenu ulogu i značaj. Društveno- ekonomski razvoj i političke promene uslovili su velike promene u njoj, koje se ogledaju u promeni strukture i međusobnih odnosa njenih članova (Budimir–Ninković, 2007). Uticaj društvenih promena manifestuje se na mnogim poljima svakodnevnog funkcionisanja pojedinca i porodice (Zotović i saradnici, 2008), dok razvoj nauke, tehnike i tehnologije, kao i savremeni način života, kreiraju nove uslove života koji se odražavaju i na razvoj porodice (Kačapor, 2012).

Period savremene porodice traje od polovine 20. veka do današnjih dana (Rudinesko, 2012) i obeležen je brojnim teškoćama s kojima se porodica suočava, a koje su uzrokovane velikim i intenzivnim promenama u društvu koje pred porodicu, kao sistem, i sve njene članove, postavljaju nove i veće zahteve za adaptacijom. Neki od problema savremene porodice su: gubljenje identiteta i uloge osnovne ćelije društvene strukture (Dimitrijević, 2012), promene u strukturi i ulogama, ali i tzv. emancipatorni efekat (Lazić, 2008). U savremenoj porodici menjaju se oblici i organizacija porodičnih veza (Nikolić i saradnici, 2008), ali njena osnovna vaspitna funkcija (praćenje i podsticanje rasta i razvoja dece) opstaje uprkos brojnim modifikacijama.

U našoj zemlji paralelno sa patrijarhalnim normama ponašanja i patrijarhalnih porodičnih odnosa postoje i obeležja savremene porodice (Rajković, 2002), tzv. vrednosni vakuum u kom se gube tradicionalne vrednosti, a ne uspostavljaju nove (Mihić i Petrović, 2009), zatim visoka učestalost tradicionalne raspodele uloga, kao i visoka frekventnost toplopopustljivog vaspitnog stila (Mihić i saradnici, 2006). Mihićeva i Petrovićeva (2009) navode da u srpskom društvu dominira koncept tradicionalnih uloga vezanih za pol i porodične uloge, društveno normirane uloge i kolektivizam kao vrednost, koja veliča značaj porodice i njenih interesa na račun individualističkih interesa svojih članova. Rezultati nekih istraživanja porodica u našoj zemlji pokazuju da se u našoj zemlji visoko vrednuje porodica i porodični odnosi, da se porodice percipiraju kao sigurne baze, da postoji bliskost među članovima i sl. (Gačić i saradnici, 2004; Gajić–Draganić i Stamenković– Rudić, 2004; Mihić i Petrović, 2009).

2. 8. Odgovor pojedinca i porodice na krizu

Odgovor pojedinca ili porodice na krizu (razvojnu, akcidentnu, porodičnu ili društvenu), shvaćenu kao nesklad između zahteva sredine i mogućnosti pojedinca ili sistema da na zahteve adekvatno odgovori, zavisi, pre svega, od interpretacije (značenja ili subjektivne procene) svakog pojedinca. Interpretacija nesklada između zahteva sredine i mogućnosti adekvatnog odgovora naziva se interakcionističkom interpretacijom (Vlajković, 1998) i podrazumeva dinamički odnos između spoljašnjih okolnosti i značenja koji im pojedinac pridaje (Vlajković, 2009). Na značaj subjektivne procene ukazuje i samo određenje

stresa i krize, u kojima postoji složena interakcija spoljašnjih okolnosti, subjektivne procene događaja i individualnog sklopa reagovanja (Kapor–Stanulović, 1999). Procena podiže sposobnost pojedinca za suočavanje sa okolnostima koje su ugrožavajuće ili preteće (Lazarus & Folkman, 1984), jer značenje koje svaki pojedinac daje životnim događajima utiče na izbor prevladavanja, uspešnost i neuspešnost izabranih mehanizama i na naknadnu interpretaciju onoga što se dogodilo (Vlajković, 1998). Upravo zbog subjektivne procene pojedinci neće isti događaj opažati i tumačiti isto. Procenu događaja determinišu različite osobine pojedinca (pol, uzrast, znanje, iskustvo, osobine ličnosti, materijalno stanje, socijalna podrška itd.), ali i karakteristike samog događaja (trajanje i intenzitet, ponavljanje, kumulativnost itd). Neke karakteristike osobe (npr. uverenje o visokoj ili niskoj samoefikasnosti) su sasvim dovoljne da se promeni značenje situacije ili događaja sa kojim se pojedinac susreće (Kaprra i Červone, 2003).

Subjektivna procena obuhvata dve komponente, od koji se prva odnosi na primarnu procenu i obuhvata procenu zahteva koji određeni događaji postavljaju pred pojedinca, a druga komponenta je sekundarna i odnosi se na procenu raspoloživih resursa za suočavanje sa problemom (Lazarus & Folkman, 1984). Postojanje određenih resursa (individualnih i/ili porodičnih) je značajno za odgovor pojedinca i porodice na krizu, jer oni predstavljaju oslonac za prevladavanje (Zotović, 2004), prethode prevladavanju i u određenoj meri su zasnovani na njima (Schwarzer, 1994).

U psihološkoj literaturi se mogu naći brojne definicije prevladavanja (Vlajković, 2009; Zotović, 2004; Zotović, 2002a). Tako Lazarus (u Lazarus & Folkman, 1984) definiše prevladavanje kao *kognitivne i bihevioralne napore usmerene na savladavanje, redukciju ili toleranciju unutrašnjih i spoljašnjih zahteva koji se javljaju u stresnoj interakciji osobe i spoljašnje sredine*. Definisano na ovaj način prevladavanje se shvata kao proces koji podleže promenama tokom vremena, prolazi kroz određene faze i u skladu je sa karakteristikama date situacije, implicira aktivnosti koje osoba preduzima na kognitivnom, emocionalnom ili planu ponašanja (bihevioralnom planu), a koje su usmerene na savladavanje zahteva iz spoljašnje sredine. Prevladavanje se definiše i ako pokušaj da se „izađe na kraj” sa situacijom koja je procenjena kao potencijalno bolna i stresna (Kleinke, 1991 prema Vlajković, 2009).

Jedan od novijih koncepata prevladavanja je proaktivno prevladavanje, koje se ne zasniva na negativnim procenama (kao što su gubitak, šteta ili pretnja), već na naporu koji je uložen u izgradnju opštih resursa za prevladavanje, a koji olakšavaju put osobe prema

izazovnim ciljevima i razvoju svih svojih potencijala (Schwarzer & Taubert, 2002). Švarcer i Taubert (2002) razlikuju reaktivno, anticipatorno, preventivno i proaktivno prevladavanje. Proaktivno prevladavanje se definiše kao napor da se izgrade opšte snage koje olakšavaju prelaz ka izazovnim ciljevima i ličnom rastu (Schwarzer & Taubert, 2002), i može se shvatiti kao upravljanje ciljem, a ne rizikom (Đorđević, 2009), a nalazi se između resursa kojima pojedinac raspolaže i mogućih ishoda različitih životnih događaja (Greenglass, 2002).

Kada je porodica u pitanju, prevladavanje podrazumeva niz interakcija unutar porodičnog sistema i porodičnog sistema sa spoljašnjom sredinom (Mitić, 1997), kao i postojanje određenih porodičnih resursa otpornosti koji porodicu čine otpornom na stres, odnosno rezilijentnom (Mitić, 2000). Porodični resursi ili faktori rezilijentnosti pripadaju polju takozvanog porodičnog kapitala (Kapor–Stanulović, 2007) i mogu biti *unutrašnji ili resursi unutar porodice* (individualni i porodični) i *spoljašnji ili resursi izvan porodice* (društveni kontekst kojem porodica pripada i sistemi sa kojima je povezana). Individualni resursi obuhvataju karakteristike pojedinca koje mogu da pomognu ili odmognu u prevladavanju stresa i nastojanju da se sa njim izobore. Dok porodične resurse čine sve karakteristike funkcionisanja porodice, koje su nekad objedinjene u specifičan tip porodice, *kao i opšta gledišta o porodici njenih pojedinaca koja omogućavaju bolje prevladavanje stresa* (Mitić, 1997: 51).

Postojeći potencijali porodice se vremenom menjaju i zavise od aktuelne faze životnog ciklusa. Korišćenje strategija prevladavanja takođe zavisi od aktuelnog životnog ciklusa porodice, ali i percepcije pojedinca koja je važnija od objektivnih karakteristika (Orford, 1992. prema Anđelković, 2007), pri čemu isti životni događaj članovi porodice mogu da dožive na različite načine (Mitić, 1997). Kada se životni događaj od strane članova porodice opazi kao ugrožavajući po sistem, nastaje stanje tenzije (prema Mitić, 1997) ili napetosti zbog novonastale situacije i nemogućnosti da se ona reši (Vlajković, 1998). Tada, uz korišćenje raspoloživih resursa, započinje prevladavanje, koje uključuje proces aktivnog uticaja na sredinu, kako bi se promenili uslovi koji mogu da olakšaju porodici adaptiranje u otežavajućim ili ugrožavajućim uslovima (Olson et al., 1983).

2. 9. Adolescencija

Adolescencija je važan razvojni period (Gutović, 2006; Nešić i Radomirović, 2000; Lacković –Grgin, 1994; Đorđević, 1988), kog karakterišu brojni problemi, intenzivna promena telesnog izgleda i interesovanja, intenziviranje seksualnih potreba i odnosa sa vršnjacima, kritički osvrt prema roditeljima, autoritetima i okolini, eksperimentisanje na različitim poljima itd. U adolescenciji se dešavaju promene u kvalitetu kognitivnog funkcionisanja (tzv. kvalitativni skok) u odnosu na prethodni razvojni period – detinjstvo (Videnović i Baucel, 2011), zatim promene u odnosima adolescenata sa okolinom (Ćurčić, 2005), ali i okoline prema adolescentu. U periodu adolescencije intenzivno se stiču znanja i veštine, kako u okviru formalnog i neformalnog, tako i informalnog obrazovanja (Pavićević, 2011), kvalitativno je drugačije kognitivno, pojmovno, moralno, emocionalno i socijalno funkcionisanje¹⁶.

Adolescencija se smatra najznačajnijom razvojnom krizom u životnom ciklusu pojedinca i porodice, jer se, pored brojnih i intenzivnih promena, u ovom periodu uspešnost prevladavanja svih prethodnih faza razvoja testira ili stavlja na probu, tačnije dolazi do ukrštanja ili prelamanja loših rešenja iz prethodnih razvojnih faza (Erikson, 1994). Nefunkcionalna rešenja iz prethodnih faza razvoja u periodu adolescencije mogu da postanu funkcionalna ili funkcionalnija ili nefunkcionalnost može da se produbi, a problemi intenziviraju. Kao razvojni period između detinjstva i odraslog doba, adolescencija je obeležena intenzivnim i sveobuhvatnim promenama u svim aspektima razvoja koji se manifestuju u opštem funkcionisanju pojedinca. Adolescencija započinje nizom telesnih promena označenih kao pubertet, a završava se ulaskom u odraslo doba i postizanjem različitih aspekata zrelosti: fizičke, intelektualne, emocionalne, socijalne, moralne i psihoseksualne zrelosti (Nešić i Radomirović, 2000).

Adolescencija je period povećanog rizika za kriminalna i rizična ponašanja i pojavu različitih psihopatoloških simptoma (Stanojević i saradnici, 2013; Videnović i Baucel, 2011). Adolescenti su osetljiva i rizična grupa usled brojnih preobražaja koji im se dešavaju u različitim aspektima funkcionisanja i ponašanja (Ćurčić i Brzev–Ćurčić, 2000).

¹⁶ Pomenute promene su detaljno opisane u teorijama kognitivnog razvoja Ž. Pijažea, kulturno-istorijskoj teoriji L. Vigotskog, u teoriji moralnog razvoja Ž. Pijažea i L. Kolberga itd., a koje se mogu pronaći u udžbenicima razvojne psihologije različitih autora u zemlji i svetu.

Nepovoljne promene i uslovi u sredini koja okružuje adolescenta mogu da intenziviraju i promene uobičajene oblike psihopatologije ili doprinesu pojavi novih oblika psihopatologije ili poremećaja ponašanja (Ćurčić, 2005). Ishod dinamičnog i brojnim promenama obeleženog razvojnog perioda zavisi od lične istorije adolescenata, kapaciteta njihovog psihičkog aparata (Mladenović i Todorović, 2008), ali i od uslova u sredini koja ih okružuje. Upravo zbog značaja sredine u razvoju, za razumevanje maladaptivnih oblika funkcionisanja koji mogu da se jave u adolescenciji, važan je interakcionistički teorijski pristup (Joiner & Schmidt, 1995).

Adolescencija zahteva novi vid prilagođavanja pojedinca sredini koja ga okružuje, kako bi novonastali vid prilagođavanja odvojio ponašanje karakteristično za detinjstvo od ponašanja odrasle osobe (Muuss, 2006). Teoretičari psihološke separacije smatraju separaciju jednim od univerzalnih iskustava adolescenata, koja predstavlja proces oslobađanja zavisnosti od roditelja kao neophodnim uslovom za izgradnju sopstvenog identiteta i individualnosti (Vukelić, 2006), čiji se ishod može pratiti kroz uspešnost adaptacije na brojne promene. Mnogi od problema mentalnog zdravlja u periodu adolescencije upravo predstavljaju ispoljene simptome borbe adolescenata za separaciju i individualizaciju (Ainsworth, 1989).

Postoje različite tendencije u definisanju adolescencije i u određivanju njenih granica. Neki naučnici polaze od fizičkih i fizioloških obeležja procesa sazrevanja, dok drugi posmatraju psihičke i moralno- društvene promene. Biološki činioci su zajednički kod svih adolescenata širom sveta, ali je veoma važan socijalni ambijent u kome se adolescenti razvijaju, zatim običaji i kulturne norme, socijalne relacije, mesto koje adolescent ima u društvu kom pripada, očekivanja i odnos starijih prema adolescentima, slobodno vreme, masmediji itd. (Gutović, 2006). Tako Mid (1969) adolescenciju posmatra kao socijalni fenomen mladih, naglašavajući da odrastanje adolescenata u velikoj meri zavisi od kulturoloških faktora i uređenosti društva.

Postoje i znatne razlike u intervalu koji obuhvata period adolescencije (uslovljeni kulturološkim ili pravnim sistemom država), stoga se i nameće potreba za njegovom diferencijacijom, što je rezultiralo pravljenjem razlika između rane adolescencije, srednje adolescencije i pozne adolescencije (Bogdanović-Čurić, 2007). Starosne granice adolescencije (naročito gornja granica) su relativne, različite, često nejasne, promenjive i, najčešće, kulturološki i generacijski određene. U poslednje vreme se sve češće govori o takozvanoj produženoj adolescenciji ili postadolescenciji, uzrokovanoj nemogućnošću

osamostaljivanja mladih nakon dvadeset pete godine života, što je uzrokovano širim kontekstom, i smatra se odstupajućom formom tranzicije u odraslost (Ignjatović, 2009). Za donju granicu adolescencije najčešće se uzima ulazak deteta u pubertet, koji obeležavaju fizičke i fiziološke promene uslovljene brojnim hormonlanih promenama i intenzivnim sazrevanjem organa za reprodukciju. Adolescencija označena kao „ulazak u svet odraslih,, se u nekim kulturama meri godinama, čitavom decenijom ili duže, ali i jednim jedinim danom (u nekim kulturama se činom inicijacije dete se uvodi u svet odraslih).

2. 9. 1. Psihologija adolescencije

Psihologija adolescencije je deo razvojne psihologije, koja, kao psihološka naučna disciplina, proučava celokupni razvoj pojedinca od začeća do smrti. Interesovanje za adolescenciju i njene specifičnosti datira još iz perioda antičkih filozofa Platona i Aristotela (Lacković–Grgin, 2006). Prema Platonu, adolescencija je period pogodan za obrazovanje u oblasti matematike i drugih apstraktnih nauka, usled mogućnosti logičkog rezonovanja (Lacković–Grgin, 2006). Aristotelov nesumnjiv značaj u oblasti razvojne psihologije je prva periodizacija razvoja po kojoj treći period razvoja pripada mladosti (Nešić i Radomirović, 2000) i opis nestabilnog mladalačkog karaktera (izražena težnja ka zadovoljstvima i smanjena kontrola impulsa), uz isticanje razvijanja sposobnosti i slobode izbora kao najvažnijeg zadatka (Lacković–Grgin, 2006). U učenjima češkog pedagoga i filozofa Komenskog u srednjem veku, adolescencija je označena kao kritično ili pravo vreme za učenje i vežbanje rezonovanja, gramatike, matematike, filozofije i etike (Lacković–Grgin, 2006). Zatim sledi učenje Loka o porastu mentalnih aktivnosti, povećanoj racionalnosti i kvalitativnoj razlici u intelektualnom funkcionisanju adolescenata u odnosu na odrasle i decu, uz isticanje značaja obrazovanja i kulture za njihov razvoj (Lacković–Grgin, 2006). Francuski filozof Ruso u svojoj periodizaciji razvoja opisuje dva stadijuma koja pripadaju periodu adolescencije: stadijum od 12. do 15. godine, kog odlikuje porast mentalnih sposobnosti, energije, telesne snage i seksualnog razvoja, dok stadijum od 15. do 20. godine odlikuje emocionalno sazrevanje, jačanje samopoštovanja, razvoj moralnosti i savesti (Lacković–Grgin, 2006).

Početak empirijskog proučavanja adolescencije vezuje se za Hala koji uvodi pojam adolescencije u nauku, nazivajući ovaj period periodom bure i oluje (Arnett, 1999). S. Hall 1904. godine objavljuje knjigu „Adolescencija” u kojoj, između ostalog skreće pažnju naučnoj javnosti na neophodnost empirijskog proučavanja perioda adolescencije (Lacković-Grgin, 2006), obeleženog brojnim kontradiktornim težnjama i emocionalnom ambivalencijom mladih.

O složenosti adolescencije i značaja za celokupni razvoj svakog pojedinca ukazuju i različite teorije adolescencije, koje se grubo mogu svrstati u dve grupe. Prvoj grupi pripadaju teorije koje naglašavaju biološke faktore i diskontinuitet izazavan brojnim i intenzivnim promenama, a drugoj grupi teorije u kojima se naglašava značaj socijalno-kulturoloških faktora i kontinuitet u razvoju.

2. 9. 2. Teorijski pristupi adolescenciji

Postoje brojne teorije koje prate razvoj tokom celokupnog života pojedinca i u osnovi se razlikuju u tome da li su usmerene na pojedinca ili sredinu, na nasleđe ili na iskustvo, na uticaj kulture i sistema kojima pojedinac pripada i sl. Iako većina razvojnih teorija nije specifično usmerena na period adolescencije, u svakoj od njih adolescenciji je posvećena posebna pažnja i naglašen nesumnjiv značaj za dalji razvoj i opšte funkcionisanje pojedinca, ali i sistema (porodice), čiji je pojedinac neodvojiv deo.

Biološke teorije adolescencije zasnivaju se na evolucionoj teoriji Darvina i učenju Hala. Suština ovih teorija je u isticanju značaja naslednih faktora, uz minimiziranje uticaja sredine. Adolescencija se u biološkim teorijama određuje kao period ubrzanog telesnog i polnog sazrevanja, sa izraženim promenama u endokrinom sistemu, što ima brojne psihološke i socijalne posledice po adolescenta (Lacković-Grgin, 2006). *Psihoanalitičke teorije* se zasnivaju na teoriji Frojda i praćenju razvoja kroz nagone, instikte i motive; zatim kroz mehanizme odbrane i proces oslobađanja od kriza iz prethodnih stadijuma razvoja (Lacković-Grgin, 2006). Adolescencija se u okviru ove teorije posmatra kao jedan od stadijuma psihoseksualnog razvoja (genitalni stadijum).

Najznačajniji predstavnici *psihosocijalnih teorija adolescencije* Erikson, Levin i Havighurst ističu značaj interakcije biloške strukture pojedinca i okoline, okruženja i kulture u kojoj adolescent živi (Lacković–Grgin, 2006). Erikson (1976) kroz psihosocijalnu teoriju razvoja adolescenciju opisuje kao fazu formiranja identiteta, ističući da se optimalni osećaj identiteta doživljava „kao da ste kod kuće u svom telu, da znate kuda idete”, kao unutrašnje uverenje anticipiranog priznanja od strane značajnih drugih osoba u životu pojedinca. Levin ističe da je ponašanje funkcija pojedinca i okoline i da je kod adolescenata psihološki postor nestabilan i nestrukturisan zbog nedefinisanog statusa koji imaju adolescenti (i dete i odrasli). Havighurst (1965) kroz teoriju razvojnih zadataka ističe značaj interakcije pojedinca i sredine u njihovom ostvarivanju, kroz isticanje kulturoloških uticaja i razlika.

U predstavnike razvojno-kognitivnih teorija, pored Pijažea, Vigotskog, Kolberga i njihovog učenja o kognitivnom (period formalnih operacija), pojmovnom (faza pravog pojma) i moralnom razvoju (autonomna moralnost, odnosno postkonvencionalni nivo moralnosti) u periodu adolescencije, spada i Selmanova teorija socijalne kognicije. U teoriji socijalne kognicije ističe se da adolescenti koriste nove kognitivne veštine i socijalne strategije, kako bi razumeli i rešili probleme u socijalnim odnosima, predvideli svoju poziciju, kao i osećanja i ponašanja drugih pojedinaca u različitim socijalnim situacijama (Lacković–Grgin, 2006). U teoriji socijalne kognicije ističe se da adolescenti koriste nove kognitivne veštine i socijalne strategije, kako bi razumeli i rešili probleme u socijalnim odnosima, predvideli svoju poziciju, kao i osećanja i ponašanja drugih pojedinaca u različitim socijalnim situacijama (Lacković–Grgin, 2006).

Teorije učenja se oslanjaju na bihevizizam i empirizam, po kome je ključni faktor razvoja iskustvo i sredina, dok se nasleđe kao faktor razvoja zanemaruje ili mu se ne pridaje suštinski značaj. Predstavnici ovih teorija smatraju da se svako ponašanje može steći u svakom periodu razvoja (uključujući i adolescenciju) samo ako se na odgovarajući način nauči. U grupu *ekološko-kontekstualističkih teorija* spadaju Bronfenbrennerova ekologija ljudskog razvoja u kojoj se ističe složena interakcija pojedinca i drugih sistema koji ga oblikuju tokom života i Lernerov kontekstualizam, po kome su ponašanje i psihički razvoj funkcija razmene koja se ostvaruje između osobe i situacije, odnosno sredine (Kaprara i Cervone, 2003).

2. 9. 3. Razvojni zadaci u adolescenciji

Razvojne periode karakterišu određeni razvojni zadaci, od čijeg rešavanja zavisi razvoj i funkcionisanje pojedinca. Autori navode čitav niz razvojnih zadataka koje adolescent treba da reši, odnosno ostvari.

Erikson (1994, 1976) ističe da je centralni zadatak adolescencije, u svim kulturama, razvoj identiteta, da formiranje identiteta predstavlja najznačajniju promenu u razvoju ličnosti i da se dešava od 12. do 18. godine, (peta faza razvoja, poznata kao faza identiteta naspram konfuzije identiteta, sa vernošću kao vrlinom). U toku celokupnog života svakog pojedinca dešavaju se promene u osećaju identiteta (Steinberg, 1996), s tim što su u periodu adolescencije promene značajne i velike, a uspostavljanje koherentnog osećaja identiteta centralna „psihosocijalna kriza” (prema Božinu, 1997).

Važan razvojni zadatak u adolescenciji je i psihološka separacija – individuacija (Lapsley & Rice, 1989), formiranje društvenog, polnog i radnog selfa (prema Kuburić, 1994). Havinghurst (Havinghurst, 1965) ističe značaj prihvatanja fizičkog izgleda, uloge sopstvenog pola i određenih društvenih vrednosti; savladavanje intelektualnih veština, ostvarivanje ekonomske i emocionalne nezavisnosti u odnosu na bliske odrasle osobe (misli se pre svega na roditelje), zatim ostvarivanje pravilnog odnosa prema braku i bračnom partneru, profesionalno usmeravanje i pripremanje za karijeru. Nešić (u Nešić i Radomirović, 2001) navodi niz razvojnih zadataka adolescenata u čijem ostvarivanju im mogu pomoći pre svih roditelji, ali i druge odrasle osobe, koje učestvuju u njihovom vaspitanju: praćenje i podsticanje razvoja sposobnosti, stvaralaštva i kreativnosti; prilagođavanje na fizički izgled i nova osećanja; izbor školskog usmerenja; uspostavljanje efiksanih socijalnih odnosa sa vršnjacima oba pola, stvaranje vlastitog pogleda na svet, stvaranje nove slike o sebi i svojim ciljevima, zatim planiranje rada i stvaranje radnih navika, razvijanje motivacije za učenje i samostalan rad.

2. 10. Odraslo doba

Odraslo doba obuhvata period od završetka adolescencije do starog doba (Furlan, 1982) i najduži je razvojni period u životnom ciklusu pojedinca. Postoje dva najčešća kriterijuma u određivanju odraslog doba, jedan od njih je hronološki, drugi se tiče zadataka i uloga koje se ostvaruju u odraslom dobu. Hronološki kriterijum za određivanje odraslog doba nije univerzalan, razlikuje se od autora do autora i kulturološki je uslovljen. Drugi kriterijum za određivanje odraslog doba se ogleda u ostvarivanju zadataka karakterističnih za ovaj period (Vlajković, 2001), kao i u ispunjavanju određenih uloga (npr. roditeljskih).

Prema jednoj od periodizacija psihofizičkog razvoja (Nešić i Radomirović, 2000), odraslo doba obuhvata period od 25. do 65. godine života i podeljen je na tri potperioda, i to: rano zrelo doba (od 25. do 30. godine), srednje zrelo doba (od 30. do 50. godine) i pozno zrelo doba (od 50. do 65. godine); svaki od potperioda ima svoje specifičnosti i karakteristične razvojne zadatke. Ovaj dug i relativno miran period životnog ciklusa obeležen je specifičnostima razvoja pojedinih funkcija (Nešić i Radomirović, 2000), određenim aspektima zrelosti, i to: fizičkom, intelektualnom, emocionalnom, socijalnom, moralnom i psihoseksualnom (Herlok 1971, prema Nešić i Radomirović, 2000), izvršavanjem obaveza prema porodici i društvu, ali i brojnim akcidentnim krizama i važnim prekretnicama.

Prema Eriksonovoj psihosocijalnoj teoriji, odraslo doba obuhvata šestu i sedmu fazu životnog ciklusa. Šesta faza, po njemu (1994), je *faza intimnosti naspram izolacije* (od 18. do 40. godine), vrlina je ljubav, dok je osnovna poruka koju osoba u ovoj fazi usvaja: „mi smo ono što volimo“ ili suprotno: „ja sam ono što volim“ (Vlajković, 1998). Sedma faza razvoja, po Eriksonu (1994), je *faza rasta naspram zastoja* (od 40. do 65. godine), vrlina je briga, a osnovna poruka koju odrasla osoba usvaja: „ja sam kreativnost i produktivnost“ ili suprotno: „ja stagniram“ (Vlajković, 1998).

2. 10. 1. Psihologija odraslog doba

Psihologija odraslog doba se bavi izučavanjem razvoja psihičkog života u prvim postadolescentnim fazama (Brković, 2000) pa do ulaska u period starenja. Kao deo razvojne psihologije, psihologija odraslog doba je dosta dugo bila zanemarena u stručnoj i naučnoj javnosti. Šezdesetih godina 20. veka se intenzivira interesovanje za ovaj period razvoja i povećava broj istraživanja (Lacković–Grgin, 2006; Božin, 2009). Odraslo ili zrelo doba se dugo smatralo periodom stagnacije i postizanja platoa u razvoju (Vlajković, 1998), što je kao implikaciju imalo zanemarivanje ovog životnog perioda od strane istraživača. Razvojna psihologija celokupnog životnog ciklusa uticala je na promenu u proučavanju odraslog doba, zahvaljujući kojoj je odraslo (ali i staro) doba dobilo mesto u nauci, a razvojna psihologija konačno uobličena (Lacković–Grgin, 2004). Osnova razvojne psihologije celokupnog životnog ciklusa je (pored shvatanja da razvoj pojedinca traje čitav život) da se u odraslom dobu dešavaju brojne promene, da se pojedinci menjaju, razvijaju, kao i da razvoj u periodu odraslog doba takođe može biti buran i intenzivan. Razlozi za naučno zanemarivanje odraslog doba se mogu naći i u pretežno biološkoj orijentaciji psihologije i nesenzitivnosti za brojne socijalne faktore i adaptacione probleme koji su specifični za period odraslog doba. Jedan od karakterističnih adaptacionih problema u odraslom dobu je nezaposlenost (Panić, 2011), naročito izražen u društvima koja su u tranziciji. Adaptacioni problemi u odraslom dobu mogu biti izazvani i penzionisanjem (Sagy & Antonovsky, 1992), adaptacijom na „prazno gnezdo” (u psihološkoj literaturi označava odlazak dece iz porodičnog doma), zatim postepenim smanjenjem otpornosti na delovanje stresora biološke prirode (Kaličanin i Petrović, 2001) i sl. U poslednje vreme u okviru razvojne psihologije pokrenuta su pitanja o razvoju sposobnosti prilagođavanja odraslih na brojne porodične, profesionalne, ali i društvene zahteve (Brković, 2000), koji mogu biti izvor adaptacionih problema.

Veliku zaslugu za veći broj istraživanja odraslog doba i povećanim interesovanjem za ovaj period razvoja ima razvoj andragogije, pedagoške naučne discipline koja se bavi obrazovanjem odraslih. Povećano interesovanje za proučavanje psihologije odraslog doba podstaknuto je, pre svega, traženjem odgovora na pitanja vezana za sposobnosti i motivaciju za učenje kod odraslih osoba, adaptaciju na promene kod sebe i okoline i nekih specifičnosti procesa socijalizacije.

2. 10. 2. Teorijski pristupi odraslom dobu

U psihologiji postoje mnogi teorijski pristupi koji pokušavaju da daju odgovor na pitanje zašto i kako se ljudi menjaju tokom životnog ciklusa. Šaj i Vilis (1996) daju pregled teorijskih pristupa razvoju odraslih sa najistaknutijim predstavnicima i najvažnijim tematskim područjima njihovih interesovanja. *Bihevioralni pristup ili pristup socijalnog učenja* (predstavnici: Bandura i Salindžman; tematska područja: učenje i motivacija) usmeren je na ponašanje i promene ponašanja koje su izazvane sredinskim činiocima, uz isticanje značaja modeliranja (oponašanja) ponašanja osoba sa kojima je pojedinac uspostavio emocionalnu povezanost (Schaie & Willis, 1996). *Psihoanalitički pristup* (predstavnici: Frojd i Erikson; tematska područja: ličnost i motivacija) je usmeren na značajne i važne događaje u životu odrasle osobe, kao što su: roditeljstvo, menopauza, smrt bračnog partnera i sl. (Schaie & Willis, 1996). *Humanistički pristup* (predstavnici: Maslov i Kolberg, tematska područja: motivacija i moralni razvoj) naglašava lični razvoj, specifičnost svakog pojedinca i samoaktualizaciju. Zatim sledi pristup poznat pod nazivom: *Individualne razlike* (predstavnici: Catel, Horn i Gilford, tematsko područje: intelektualni razvoj i ličnost), naročito značajan u empirijskom istraživanju odraslog doba, jer se zasniva na upotrebi različitih instrumenata prilikom praćenja promena i utvrđivanja karakteristika pojedinaca koji se nalaze u odraslom dobu. *Atribucijski* (predstavnik: Vitbourn, tematsko područje: samopoimanje i socijalna psihologija) zasniva se na saznanju da pojedinci smatraju da su događaji posledica konkretnih uzroka. *Obrada podataka* (predstavnik: Sternberg, tematsko područje: učenje i pamćenje), je pristup koji je naročito značajan u proučavanju pamćenja i percepcije kod pojedinaca u odraslom dobu. *Dijalektički* (predstavnik: Rigel; tematsko područje: ličnost i životne krize) je pristup koji je usmeren na promene kod odrasle osobe, suprotnosti, protivurečnosti, ali i na njihovo razrešavanje i sintezu (Schaie & Willis, 1996). Svi navedeni pristupi, u skladu sa tematskim područjima, nastoje da razumeju i objasne promene i psihofizičko funkcionisanje odrasle osobe.

2. 10. 3. Razvojni zadaci u odraslom dobu

Havighurst (prema Vlajković, 2001) takođe deli period odraslog doba na tri potperioda (rano odraslo doba, sredovečnost i kasne godine odraslog doba), ističući karakteristične razvojne zadatke za svaki od njih. Rano odraslo doba obeležava izbor partnera, zasnivanje porodice, pronalaženje posla itd. Srednje odraslo doba je obeleženo: odgajanjem dece, izgrađivanjem karijere, brigom o roditeljima itd., dok su za kasno odraslo doba karakteristični zadaci koji se odnose na prihvatanje da fizička snaga opada, zatim prilagođavanje na penzionisanje i nove uloge itd.

Kao i ostali psiholozi koji se bave razvojem, i Levinson (1986) razvoj posmatra kao sled faza (stabilnih i prelaznih) koje se međusobno prepliću. U teoriji razvojnih kriza Levinson (1986) se bavi krizama i razvojnim zadacima koji su karakteristični za odraslo doba i potperiod ranog odraslog doba (od 17. do 22. godine), prelazni period srednjeg odraslog doba (tzv. sredovečnost) i potperiod kasnog odraslog doba (od 60 godine pa naviše). U periodu ranog odraslog doba dominira odvajanje od porodice, sve veća nezavisnost pojedinca, praćena pronalaženjem svog mesta i uloge u društvu, dok u periodu srednjeg odraslog doba dominira proces individualizacije. Levinson (1978) govori o krizi srednjih godina, od 35. do 50. godine života, i ističe da je ona najintenzivnija oko četrdesete godine. Kriza srednjih godina je period brojnih dilema, preispitivanja ranijih odluka, planiranja i novih ciljeva (Pavlović, 2011), promena porodične strukture i dinamike, period promena na ličnom i socijalnom planu (Pavlović i Nešić, 2012). Kasno odraslo doba je potencijalno krizno zbog intenzivnijih telesnih promena, ali i penzionisanja, na koje pojedinci različito reaguju.

2. 11. Porodica

Značaj porodice i odnosa unutar nje za razvoj pojedinca, kao člana porodičnog sistema, ne treba posebno naglašavati. Pojedinci visoko vrednuju fenomen porodice i porodičnom životu pridaju ogroman značaj (Zuković, 2009), jer porodica može da bude izvor zdravlja, stavova o zdravlju i izvor porodične koherentnosti (Mosley–Hänninen, 2009). Ekerman (Ackerman, 1966) porodicu smatra osnovom bolesti i zdravlja i posebnim entitetom (Ackerman, 1958).

Postoje različite definicije porodice, neke od njih definišu porodicu kao sistem u stalnoj promeni (Milić, 2001; Mitić, 2000, 1997, 1995; Milojković i sar. 1997; Goldner–Vukov, 1994, 1988), s cirkularnom uzročnošću (Barker, 1992) i čitavim nizom funkcija, gde svaki član porodice ima svoju ulogu u složenom sistemu međuzavisnosti (Schaie & Willis, 1996). Porodica je sistem koji se kreće kroz vreme, gde se kroz niz sukcesivnih razvojnih faza odvija životni ciklus porodice, kao evolutivni proces koji je pokreće put rasta i razvoja, omogućavajući sazrevanje i neophodne promene (Goldner- Vukov, 1988). Porodica je i jedinstven sistem (Milojković i sar. 1997), čija se jedinstvenost ogleda u karakterističnom „primanju” novih članova (rođenjem, usvajanjem ili preko braka) i „odlasku” članova (smrt člana porodice). Golubovićeva (1981) definiše porodicu kao društvenu grupu, koju karakteriše: određena vrsta interakcija ili zajedništvo, sopstveni stil života, sistem normi i vrednosti, specifični oblici komunikacije i interakcija (Kaličanin, 2002), kao i specifična podela uloga i zaduženja među članovima.

Porodica i podrška koju ona pruža svojim članovima je veoma značajna za normalan razvoj ljudskog bića (Kowal et al., 2007), psihičko, odnosno mentalno zdravlje svojih članova (Kuburić, 1994; Ackerman, 1966). U očuvanju mentalnog zdravlja dece važna je tzv. zaštitna trijada, koja podrazumeva individualne karakteristike, karakteristike škole i zajednice, ali i karakteristike porodice (Garmezy & Masten, 1991). Mentalno zdravlje je u direktnoj vezi sa roditeljskom (posebno majčinskom) negom i brigom, počevši od samog rođenja deteta, pa do sazrevanja (Nenadović, 2008). Porodica je jedan od najznačajnijih faktora socijalizacije i njen uticaj se ogleda u brojnim sferama života mladih (Dušanić, 2007), razvoju različitih aspekata ličnosti i ponašanja (Lacković–Grgin, 1994), uključujući i razvoj profesionalnih interesovanja (Hedrih, 2006).

Porodično okruženje se smatra ključnim faktorom psihološkog prilagođavanja u adolescenciji (Lofgrem & Lapsen, 1992), značajnim i u formiranju stabilne predstave o sebi (Todorović, 2004). Podrška unutar porodice je važan izvor osećaja sigurnosti (Polovina, 2006), a porodično okruženje izvor direktnih uticaja na sigurnost afektivne vezanosti (Mihić i sar. 2007). Porodica može da bude izvor najveće dobrobiti i podrške za pojedinca (Goldner–Vukov, 1988), najveći potencijalni izvor snaga, izvor stresa (Mosley–Hänninen, 2009; Lazić, 2008), konflikata ili problema (Lacković–Grgin, 1994), ali i potencijalni medijator ili moderator uticaja najrazličitijih izvora stresa (Mihić i sar. 2007). Milićeva (2001,1995) ističe da je porodica uslovljena delovanjem individualnog i grupnog ponašanja, organizacioni centar svakodnevice, glavni resurs pojedinca u društvu koje je u krizi i značajno pribežište pojedinca. Funkcionisanje porodice zavisi od socioekonomskog konteksta (Gačić i Majkić, 2000), strukture, interakcije i funkcionisanja porodičnih podsistema, vanporodičnih sistema i društva u celini (Zuković, 2008a, 2008b).

U psihoterapijskoj literaturi porodica se najčešće posmatra kroz funkcionalnost, odnosno disfunkcionalnost. Funkcionalna porodica je porodica koja stvara adekvatne uslove za razvoj svojih članova i funkcioniše tokom životnog ciklusa u okviru četiri područja, i to: u području ličnog, bračnog, roditeljskog i socioekonomskog funkcionisanja (Nikolić i saradnici, 2008). Ukoliko porodica ne funkcioniše u jednom, dva ili u sva četiri od navedena područja funkcionisanja može se smatrati disfunkcionalnom (Nikolić i saradnici, 2008). Funkcionalnost porodičnog sistema određena je karakteristikama aktuelne faze životnog ciklusa porodice, kao i resursima ili potencijalima kojima porodica raspolaže (Zuković, 2009). Disfunkcionalne porodice koriste disfunkcionalne obrasce (Nikolić i saradnici, 2008), i nisu u stanju da se prilagode novonastalim uslovima života (Pinney & Glipp, 1982).

2. 11. 1. Porodica sa adolescentom

Odnosi u porodici su rezultat čitavog niza interakcija, koje karakteriše cirkularna uzročnost među članovima sistema i podsistema. Porodica je podložna promeni u funkcionisanju, stalnoj adaptaciji i novim vidovima reorganizacije u zavisnosti od razvojne faze njenog životnog ciklusa. U psihološkoj literaturi koja se bavi porodicom, kao sistemom i funkcionisanjem porodice u različitim životnim ciklusima, naročita pažnja se posvećuje

porodici sa adolescentom. Porodica sa adolescentom jedna je od kritičnih faza porodične funkcionalnosti zbog specifičnih razvojnih karakteristika adolescenata (Zuković, 2009), i smatra se kriznom na ličnom i porodičnom nivou. Kriza u periodu adolescencije se razvija oko dva procesa; prvi se odnosi na to kako adolescent prihvata sopstvene promene, a drugi proces, kako roditelji doživljavaju promene adolescenata i promene sopstvene pozicije i uloge u njihovim životima (Polovina, 2000). Period adolescencije je naročito pogodan za razvoj simptoma (Milojković i sar. 1997), koji mogu da budu odgovor na neadekvatno ispunjavanje razvojnih zadataka karakterističnih za ovaj period, ali isto tako mogu da budu i nastavak teškoća ili neadekvatnih rešenja iz prethodnih razvojnih perioda, pa i rezultat drugih disfunkcija u porodici (Milojković i sar. 1997).

Adolescencija je period obeležen naporima pojedinaca i sistema, odnosno porodice da se brojni razvojni zadaci adekvatno reše, što zahteva novu adaptaciju adolescenata, roditelja i ostalih članova porodice. U ovom periodu počinje postepeno odvajanje adolescenata od primarne porodice i traganje za sopstvenim identitetom (Milojković i sar. 1997). Kao period koji je izuzetno provokativan za pojavu problema (Goldner–Vukov, 1994:12), porodica sa adolescentom je veoma ranjiv sistem i od porodice zahteva novi proces reorganizacije (Milojković i sar. 1997) i adaptacije. U porodici sa adolescentom neophodno je uspostavljanje novih granica, kvalitativno drugačijih nego u periodu pre ulaska deteta u period adolescencije (Mitić, 1997). Reorganizacija porodičnog sistema je neophodna, jer roditelji nisu više glavni autoriteti, fokus afektivnog vezivanja se sa roditelja prenosi na vršnjake (Hazan & Zeifman, 1999), a dešavaju se i promene u grupnoj dinamici porodice kao sistema, što utiče na međusobne odnose svih članova. Porodica sa adolescentom mora da se reorganizuje kako bi adekvatno odgovorila razvojnim potrebama adolescenata i pomogla im u ispunjavanju razvojnih zadataka.

III METODOLOŠKI DEO

3. 1. Predmet i problem istraživanja

Na osnovu postavki salutogenog modela zdravlja Arona Antonovskog¹⁷ koncipiran je predmet istraživanja. *Predmet istraživanja* je osećaj porodične koherentnosti, kao centralni resurs u razvojnoj i društvenoj krizi, koji utiče na očuvanje zdravlja i pomeranje pojedinca ka pozitivnom polu kontinuuma zdravlje-bolest. Najšire definisan predmet istraživanja je *povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata sa Kosova i Metohije i uže Srbije (n = 360 adolescenata) sa: porodičnom i partnerskom afektivnom vezanošću, samopoštovanjem, uzrastom, porodičnim materijalnim stanjem, obrazovnim nivoom roditelja, stepenom ugroženosti u uslovima društvene krize, strategijama proaktivnog prevladavanja stresa i zadovoljstvom porodicom*. Predmet istraživanja je usmeren na osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata oba pola (u potperiodu srednje i pozne ili kasne adolescencije od 15 do 24 godine starosti), koji žive na teritoriji Kosova i Metohije i uže Srbije. Prema određenju Svetske zdravstvene organizacije (SZO) iz 1985. godine, adolescencija je proces biološkog i psihosocijalnog sazrevanja od 10. do 24. godine i obuhvata tri potperioda na ranu (od 10. do 14. godine), srednju (od 15. do 19. godine) i poznu adolescenciju (od 20. do 24. godine). U razdoblju od 15 godina, koliko obuhvata period adolescencije, dešavaju se brojne promene, koje dovode do značajnih razlika u različitim aspektima razvoja (emocionalnom, saznajnom, socijalnom, fizičkom itd.) u odnosu na prethodni razvojni period – detinjstvo.

Osnovni problem istraživanja je formulisan u osnovnom istraživačkom pitanju: *Šta je izvor zdravlja kod adolescenata obuhvaćenih istraživanjem i da li osećaj porodične koherentnosti (intenzitet, struktura, povezanost sa nekim od varijabli, kao i razlike u odnosu na određene sociodemografske varijable) ukazuje da su adolescenti bliži pozitivnom polu kontinuuma zdravlje- bolest (jači osećaj porodične koherentnosti). Tačnije, da li su u uslovima dvostruke krize (razvojne i društvene) adolescenti sa Kosova i Metohije postali „žrtve” ili „preživeli”, i kakva je uloga osećaja porodične koherentnosti, da li je osećaj*

¹⁷ Salutogeni model zdravlja opisan je u Teorijskom delu rada, str. 13.

koherentnosti jači kod mlađih ili starijih adolescenata, kod adolescenata ili adolescentkinja. *Problem istraživanja* je: ispitati da li postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata sa *stepenom ugroženosti u uslovima društvene krize, sa zadovoljstvom porodicom (opštim i globalnim), dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanjem i anksioznošću), sa modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), sa proaktivnim prevladavanjem, samopoštovanjem, sa porodičnim materijalnim stanjem i obrazovnim nivoom roditelja*; kao i utvrditi razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na neke sociodemografske varijable (mesto stalnog boravka, uzrast i pol adolescenata) i obrasce porodične i partnerske afektivne vezanosti (sigurni, izbegavajući, preokupirani i plašljivi).

Osećaj porodične koherentnosti u radu je sagledan *kao* centralni resurs otpornosti adolescenata u aktuelnoj razvojnoj i društvenoj krizi. Jači osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata može ukazati na dobar resurs i obratno, slabiji osećaj porodične koherentnosti može ukazati na faktor povećane ranjivosti adolescenata u aktuelnom razvojnom periodu, ali i u razvojnom periodu koji je pred njima.

3. 2. Ciljevi i zadaci istraživanja

U skladu sa predmetom istraživanja *opšti cilj* je utvrđivanje povezanosti osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata sa: *stepenom ugroženosti adolescenata u uslovima društvene krize, sa zadovoljstvom porodicom (opštim i globalnim), dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanjem i anksioznošću), modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), sa proaktivnim prevladavanjem, samopoštovanjem, porodičnim materijalnim stanjem i obrazovnim nivoom roditelja*. Rad ima za cilj da utvrdi i da li postoje razlike u izraženosti osećaja porodične koherentnosti u odnosu na mesto stalnog boravka (Kosovo i Metohija i uža Srbija), uzrast (srednja i kasna adolescencija) i pol adolescenata.

Specifični ciljevi i zadaci istraživanja:

- Ispitati povezanost osećaja porodične koherentnosti sa kontrolnim varijablama (redosled rođenja adolescenata, broj članova porodice i samoprocena uspešnosti u dosadašnjem školovanju),
- Ispitati povezanost osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i roditelja,
- Ispitati intenzitet i strukturu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata, roditelja i na nivou porodice,
- Ispitati mogućnost predviđanja intenziteta osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata na osnovu varijabli koje su u istraživanju tretirane kao nezavisne,¹⁸
- Utvrditi razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata u odnosu na mesto stalnog boravka, uzrast i pol adolescenata,
- Utvrditi razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata u odnosu na obrasce afektivne vezanosti (porodične i partnerske),
- Ispitati povezanost: stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom (opštim i globalnim), dimenzija porodične afektivne vezanosti (izbegavanja i anksioznosti), modela partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja kod adolescenata,
- Utvrditi razlike u intenzitetu stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom (opšte i globalno), dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanje i anksioznost), modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja u odnosu na mesto stalnog boravka, uzrast i pol adolescenata.

Jedan od ciljeva istraživanja je bio i identifikovanje nekih od resursa otpornosti, odnosno zdravlja adolescenata i roditelja (pomoću: mera deskriptivne statistike za varijable koje su u radu tretirane kao resursi otpornosti, odnosno zdravlja, t-testa za varijable na poduzorku roditelja, analize sadržaja i distribucije obrazaca porodične i partnerske afektivne

¹⁸ Videti Nezavisne varijble na str. 59.

vezanosti), kako bi se, u skladu sa dobijenim rezultatima, pristupilo organizovanju i realizaciji određenih mera zaštite i unapređenja njihovog mentalnog zdravlja.

3. 3. Hipoteze istraživanja

Hipoteze istraživanja su formulisane u skladu sa teorijom Arona Antonovskog i rezultatima nekih ranijih istraživanja.

Opšta hipoteza u istraživanju glasi:

Postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti sa: stepenom ugroženosti adolescenata u uslovima društvene krize, sa zadovoljstvom porodicom (opštim i globalnim), sa dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanjem i anksioznošću), sa modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), sa proaktivnim prevladavanjem, samopoštovanjem, porodičnim materijalnim stanjem i obrazovnim nivoom roditelja.

Na osnovu opšte hipoteze izvedene su hipoteze: H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7. i H8.

H1. Adolescenti čiji je stepen ugroženosti u sredini u kojoj žive slabiji imaju jači osećaj porodične koherentnosti. Hipoteza je formulisana na osnovu shvatanja Antonovskog o postojanju različitih kulturnih putanja kojima se mogu kretati adolescenti u svom razvoju¹⁹. Jedna od kulturnih putanja koja onemogućava razvoj jakog osećaja koherentnosti su društva pogođena krizom u različitim sferama života i čije se stanovništvo, uključujući i adolesecente, suočava sa brojnim problemima, što je naročito izraženo na teritoriji Kosova i Metohije, ali i širom Srbije. Takođe, poznato je da razvoj pojedinca nije definisan samo endogenim tendencijama, već i sociokulturnim okruženjem, koje može da olakša ili oteža razvoj potencijala svakog pojedinca (McCrae & Costa, 1996). Prilikom formulisanja ove hipoteze rukovodili smo se i saznanjima da društvena kriza i dugotrajni društveni konflikti izazivaju različite poremećaje u porodici (Golubović, 1981), kao i da postoji nesumnjiv uticaj socijalnih, kulturnih i političkih faktora i hronične krize na život porodice (Gačić i Majkić,

¹⁹ Više na str. 20.

2000). Na osnovu navedenog, kao i na osnovu rezultata istraživanja osećaja koherentnosti kod pojedinaca u kojima je dobijena negativna povezanost osećaja koherentnosti i stepena ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize (Minić i Stefanović- Stanojević, 2011; Pavićević i Minić, 2011c; Minić i saradnici, 2010a, 2010b; Minić, 2009), formulisana je hipoteza H1.

H2. Adolescenti koji su zadovoljniji svojom porodicom imaju jači osećaj porodične koherentnosti. Hipoteza je formulisana na osnovu shvatanja Antonovskog da jačina porodičnog osećaja koherentnosti zauzima centralno mesto u prevladavanju tenzije unutar porodice i smatra se važnim resursom za uspešno suočavanje sa stresorima. Osećaj porodične koherentnosti povezan je sa adaptacijom, pri čemu se adaptacija odnosi na unutraporodično zadovoljstvo i zadovoljstvo sa porodicom (Antonovski & Sourani, 1988). Rezultati nekih istraživanja pokazuju da postoji povezanost osećaja koherentnosti i zadovoljstva porodicom (Kaslou et al. prema Kowal et al., 2007; Mitić, 1997; Antonovski & Sourani, 1988), zatim da pojedinci koji imaju dobre odnose u porodici imaju jači osećaj koherentnosti (Kowal, et al., 2007; Antonovski & Sourani, 1988), kao i da je osećaj koherentnosti povezan sa povoljnijim ocenjivanjem funkcionisanja svoje porodice (Makowska & Makowiec–Dabrowska, 1997), određenim karakteristikama porodice (Eriksson & Lindström, 2007) i atmosferom u porodičnom okruženju (Margalit et. al. 1992). Takođe rezultati istraživanja (Sagy & Antonovsky, 1999) pokazuju da nivo prilagođavanja, izražen kroz zadovoljstvo životom i zdravstveno stanje, pozitivno korelira sa porodičnim osećajem koherentnosti.

H3. Adolescenti sa sigurnim obrascem porodične afektivne vezanosti (nisko izbegavanje i niska anksioznost) imaju jači osećaj porodične koherentnosti.

H4. Adolescenti sa sigurnim obrascem partnerske afektivne vezanosti (pozitivan model sebe i pozitivan model drugih) imaju jači osećaj porodične koherentnosti.

Hipoteze H3. i H4. su formulisane na osnovu shvatanja Antonovskog da interpersonalno- relacioni generalizovani resursi otpornosti obuhvataju razne oblike privrženosti (Božin, 2001a) i podrške, koju pojedinac dobija od bliskih osoba, roditelja pre svih, ali i ostalih značajnih osoba. Afektivna vezanost je značajna za razvoj i funkcionisanje pojedinaca tokom celokupnog života. Određuje se način organizacije ponašanja i doživljavanja pojedinca kako bi se postiglo osećanje sigurnosti u situacijama u kojima je pojedincu potrebna pomoć ili podrška (Vukčević, 2009). Iskustva emocionalne razmene deteta sa okolinom značajna su za način na koji će osoba tokom života uspostavljati relacije

sa drugim osobama, za stav prema sebi i drugima, kao i za očekivanja o važnim aspektima svog života (Čačić, 2012). Aktuelno pitanje današnjice je pitanje sigurnosti (Polovina, 2007), definisano kroz koncept sigurne baze, koju čine osobe za koje se afektivno vezujemo (Ainsworth & Bowlby, 1991). Figure vezanosti su sigurna baza, tzv. baza sigurnosti (Bowlby, 1988; Ainsworth et al., 1978), a to su, pre svih, roditelji, porodica, a kasnije partneri, prijatelji, terapeuti (Byng–Hall, 1995). Teorija afektivnog vezivanja se temelji na uverenju da pojedinci teže sigurnoj bazi, koja se formira u početnim periodima života, i to najpre sa bliskim osobama (roditeljima ili starateljima), a kasnije se prenosi u naredne razvojne faze, obeležavajući partnerske, prijateljske, roditeljske i druge relacije. U teoriji afektivnog vezivanja roditelji se konceptualizuju kao osobe koje obezbeđuju sigurnu bazu, zahvaljujući kojoj deca mogu dalje da istražuju svet oko sebe, znajući da je podrška porodice dostupna u svakom trenutku, ukoliko im je neophodna (Byng–Hall, 1995). Važno je naglasiti da postoje dva aspekta sigurnosti, i to: *vidljive strategije* (obraci interakcije između onoga ko traži brigu i onoga ko je pruža) i *opažena sigurnost* (osećanja svakog člana porodice u bilo kom trenutku). Polovina (2007) ističe da u periodu adolescencije i u odraslom dobu sistem afektivnog (osećajnog) vezivanja deluje kao tzv. *rezervni sistem*, koji nadomešta disfunkcionalnost drugih sistema u situacijama stresa. Takođe, značajno je napomenuti da je, u skladu sa teorijom afektivnog vezivanja, za razvoj sigurne afektivne vezanosti značajno toplo, senzitivno i fleksibilno okruženje (Mihić i saradnici, 2007). Kvalitet afektivne vezanosti može se sagledati i kroz kapacitete osobe za izlaženje na kraj sa životnim problemima, jer pojedinci koji pripadaju različitim obrascima afektivne vezanosti ispoljavaju i različitu rezilijentnost na stres (Stefanović–Stanojević i Nedeljković, 2011).

H5. Adolescentni sa izraženijim proaktivnim prevladavanjem imaju jači osećaj porodične koherentnosti. Hipoteza je utemeljena u saznanju da resursi predstavljaju oslonac za prevladavanje (Zotović, 2004), prethode prevladavanju i u određenoj meri su zasnovani na njima (Schwarzer, 1994), zatim da je važan resurs porodičnog prevladavanja stresa osećaj porodične koherentnosti (Antonovsky, 1988), kao i sam osećaj koherentnosti (Stanić, 2011). Postojanje resursa omogućava i određuje opšti plan akcije koji preduzima pojedinac kako bi se savladali stresori. Resursi za prevladavanje, po mišljenju Mitićeve (2000), obuhvataju stavove prema sebi, intelektualne veštine i stavove prema svetu, gde spadaju osećaj koherentnosti i verovanje u mogućnost vladanja i kontrole. Rezultati istraživanja pokazuju da se osobe sa jakim osećajem koherentnosti u stresnim situacijama usredsređuju na aktivnije prevladavanje, na prevladavanje koje je usmereno na problem (Ruiselova, 2011) i imaju više

skorove na subdimenzijama proaktivno i preventivno prevladavanje (Ruiselova, 2011; Minić i saradnici, 2010a). Osoba sa jakim osećajem koherentnosti teži da prihvati izazov situacije, što je suština prokativnog prevladavanja (procena rizika i zahteva u budućnosti kao izazova, a ne kao pretnje). Takođe, utvrđeno je da postoji povezanost osećaja koherentnosti sa stilovima prevladavanja (Pallant & Lea, 2002; Margalit et. al. 1992). U istraživanju Zlatanovića i saradnika (2012), na uzorku studenata, utvrđeno je da ispitanici sa jačim osećajem koherentnosti češće koriste adaptivne strategije za prevladavanje stresa, a ređe maladaptivne. Jačina osećaja koherentnosti povezana je sa uspešnim ponašanjem pojedinaca koje ih štiti od stresa i sa korišćenjem adekvatnih strategija, kako bi se uspešnije suočili sa stresnim situacijama (Zlatanović i sar. 2012). Postoje i istraživanja u kojima se ispituje povezanost prevladavanja stresa i nekih karakteristika porodice. Tako su u istraživanju Zotovićeve i saradnika (2008) ispitivane različite strategije i stilovi prevladavanja stresa kod adolescenata i njihova povezanost u zavisnosti od procenjenih nivoa kohezivnosti i fleksibilnosti u porodicama u kojima žive. Pritom je utvrđeno da je na emocije usmereno prevladavanje karakteristično za adolescente koji potiču i iz porodica sa višim nivoom kohezivnosti i fleksibilnosti, dok je za one koji potiču iz kohezivnijih porodica karakteristično i aktivno prevladavanje. Na osnovu navedenog, kao i na osnovu rezultata istraživanja u kojima je dobijena pozitivna povezanost osećaja koherentnosti kod pojedinca i prevladavanja (Zlatanović i sar. 2012; Ruiselova, 2011), kao i povezanost sa proaktivnim prevladavanjem (Minić i saradnici, 2011c, 2010a, 2010b), formulisana je hipoteza 5.

H6. Adolescenti sa većim samopoštovanjem imaju jači osećaj porodične koherentnosti. Hipoteza je formulisana na osnovu saznanja da u važne resure otpornosti Antonovski ubraja samopoštovanje (Linström & Eriksson, 2006), koje je veoma važno u očuvanju mentalnog zdravlja. Takođe, ključnu ulogu u razvojnem procesu adolescenata upravo ima samopoštovanje (Harter, 1983, prema Anđelković, 2008), koje deluje kao *psihološki imuni sistem*, koji štiti mentalno zdravlje pojedinca (Cheng & Furnham, 2003) i smatra se važnim resursom za suočavanje sa stresom (Zotović, 2004; Baumeister et al., 2003). Osobe sa visokim samopoštovanjem više veruju u sopstvene sposobnosti, imaju osećaj kontrole nad situacijama koje im se dešavaju, odlikuje ih optimizam, zatim procenjuju situacije kao manje stresne i ugrožavajuće po njihovo zdravlje i opstanak. Na osnovu navedenog, kao i na osnovu rezultata istraživanja u kojima je dobijena pozitivna povezanost osećaja koherentnosti i samopoštovanja (Pavićević i Minić, 2011c; Minić i Stefanović–

Stanojević, 2011; Minić i sar. 2011b; 2011c; 2011v; Minić i saradnici, 2010a; Minić, 2009; Pallant & Lea, 2002), formulirana je hipoteza 6.

H7. Adolescenti boljeg porodičnog materijalnog stanja imaju jači osećaj porodične koherentnosti.

H8. Adolescenti čiji su roditelji višeg obrazovnog nivoa imaju jači osećaj porodične koherentnosti.

Hipoteze H7. i H8. su formulirane na osnovu same suštine salutogenog modela zdravlja Antonovskog, po kome su materijalno stanje i obrazovanje osnovni generalizovani resursi otpornosti. Obrazovanje oba roditelja i materijalni status porodice su od velikog značaja u formiranju jačine osećaja koherentnosti kod adolescenata (Borys, 2005). Naime, adolescenti čiji roditelji imaju veće obrazovanje (viši obrazovni nivo) i koji potiču iz porodica s boljim materijalnim statusom imaju jači osećaj koherentnosti i obratno. Takođe, rezultati nekih ranijih istraživanja pokazuju da postoji pozitivna povezanost materijalnog stanja adolescenata i osećaja koherentnosti (Minić i Stefanović–Stanojević, 2011; Pavićević i Minić, 2011c; Minić i saradnici, 2011b; 2010a; 2009; Minić, 2009), kao i razlike u intenzitetu osećaja koherentnosti u odnosu na obrazovni nivo očeva adolescenata (Pavićević i Minić, 2011c) i pozitivna povezanost sa obrazovnim nivom majki (Minić, 2011).

Opšta hipoteza i hipoteze H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7. i H8. testirane su korelacionom analizom.

U skladu sa teorijom Antonovskog i rezultatima nekih ranijih istraživanja formulirane su i hipoteze: H9, H10, H11, H12, H13, H14. i H15.

H9. Postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti sa: redosledom rođenja adolescenata, brojem članova porodice i samoprocenom uspešnosti u dosadašnjem školovanju. Rezultati istraživanja pokazuju da je osećaj koherentnosti izraženiji kod prvorodne dece u porodici (Minić i saradnici, 2010a), kao i da prvorodena deca zauzimaju posebnu poziciju u svakom porodičnom sistemu, da su često parentifikovana, odnosno preuzimaju jednim delom ulogu svojih roditelja (Burnham, 1988), sigurnija su u sebe i svoje sposobnosti. Takođe, prilikom formulisanja hipoteze rukovodili smo se značajem koji Sagieva i Antonovska (2000) pridaju broju članova u porodici adolescenata, smatrajući članove porodice važnim izvorom podrške adolescentima. Takođe, rezultati istraživanja pokazuju da braća i sestre predstavljaju kontinuiranu mrežu socijalne mreže i važan su izvor

udobnosti i podrške (Eriksen & Gerstel, 2002 prema Voorpostel et al., 2007). Kada je u pitanju školski uspeh i osećaj koherentnosti, istraživanja su pokazala da uspešni učenici imaju jači osećaj koherentnost u odnosu na neuspešne ili manje uspešne učenike (Margalit & Idan, 2011). Na osnovu navedenog, kao i na osnovu saznanja o značaju redosleda rođenja, tzv. sibling pozicije, za razvoj pojedinca i funkcionisanje porodice formulisana je hipoteza H9.

Hipoteza H9. testirana je korelacionom analizom.

H10. Postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i njihovih roditelja. Ova hipoteza je utemeljena na shvatanju A. Antonovskog da veće slaganje članova porodice, u pogledu osećaja porodične koherentnosti, ukazuje na bolji, odnosno jači resurs. Podudarnost osećaja porodične koherentnosti među članovima porodice omogućava da se transformišu potencijalni porodični resursi u odnosu na aktuelni stres (Mitić, 2000; 1997). Osećaj porodične koherentnosti predstavlja ukupan odnos koji pojedinac ima prema svojoj porodici, pri čemu slaganje između članova porodice, u pogledu odnosa prema porodici kao sistemu (koji se opaža kao razumljiv, smisaon i savladiv), govori u prilog dobrog resursa za prevladavanje stresa. Nakon istraživanja na uzorku bračnih parova Antonovski i Souranova (1988) zaključuju da se o jakom osećaju porodične koherentnosti može govoriti jedino ako postoji visok stepen konsenzusa između ispitanih članova. Hipoteza je jednim delom utemeljena na rezultatima istraživanja Mitićeve (1997) na uzorku adolescenata u našoj zemlji, iako u istraživanju nije dobijena statistički značajna povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata i njihovih roditelja. S obzirom na to da su istraživanjem Mitićeve (1997) bile obuhvaćene porodice koje se suočavaju sa različitim stresnim životnim događajima (kao što je hronična bolesti člana porodice), pretpostavljeno je da je selekcionisanost uzorka mogla da utiče na rezultat, a da će u ovom istraživanju postojati povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata i roditelja.

Hipoteza H10. testirana je korelacionom analizom.

H11. Na osnovu varijabli koje su u istraživanju tretirane kao nezavisne, može se predvideti intezitet osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata. Pretpostavka je da se, na osnovu varijabli koje su uključene u istraživanje u skladu sa osnovnim postavkama teorije A. Antonovskog, može predviđati osećaj porodične koherentnosti.

Hipoteza H11. testirana je regresionom analizom.

H12. Postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na neke sociodemografske varijable: mesto stalnog boravka (Kosovo i Metohija i uže Srbija), uzrast (srednja i kasna adolescencija) i pol adolescenata. Ključna pretpostavka je da postoje razlike u intenzitetu osećaja koherentnosti u odnosu na mesto boravka i uzrast, odnosno u odnosu na to da li adolescenti pripadaju srednjem ili poznom potperiodu adolescencije, kao i u odnosu na to da li žive na teritoriji Kosova i Metohije ili na teritoriji uže Srbije. Hipoteza je utemeljena na saznanjima o negativnom uticaju društvene krize na različite aspekte funkcionisanja pojedinaca, zatim na promenama koje se dešavaju u formiranju osećaja koherentnosti sa uzrastom (Božin, 2001), kao i na osnovu rezultata nekih ranijih istraživanja (Minić i Stefanović–Stanojević, 2011; Margalit & Idan, 2011; Pavićević i Minić, 2011c; Minić i saradnici, 2011b, 2010a, 2009; Minić 2009; Antonovsky & Sagy 1986) u kojima su dobijene određene razlike u intenzitetu osećaja koherentnosti kod adolescenata u odnosu na neke sociodemografske varijable.

Hipoteza H12. testirana je t- testom i analizom varijanse.

H13. Postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata u odnosu na obrasce porodične i partnerske afektivne vezanosti. Važan koncept današnjice je koncept afektivne vezanosti, koji određuje odnos osobe prema drugima i prema sebi (Stefanović–Stanojević, 2006), interaktivni sistem, unutar kojeg dete i roditelj uzajamno regulišu ponašanje i osećanja. Teorija afektivnog vezivanja se smatra jedinstvenim načinom shvatanja ljudskih emocija i veoma važnim konceptom koji ima široko polje implikacija, uključujući primenu u partnersko-bračnom, roditeljskom i porodičnom funkcionisanju (Polovina, 2007), proceni zdravog razvoja deteta (Stefanović, 2011), ali i procesa koji pomažu razvoj roditeljske uloge (Mihčić, 2012). Afektivno (osećajno) vezivanje je u samom središtu porodičnog života, upravo zbog toga što obezbeđuje povezanost kao izvor brige i zaštite (Polovina, 2006). Stabilnost zajednice i neposrednog okruženja pojedinca doprinose razvoju jakog osećaja koherentnosti (Antonovsky & Sagy, 1986), koji se razvija pod uticajem porodičnog okruženja (Antonovsky, 1987). Rana privrženost ima dugotrajni uticaj na prirodu bliskih odnosa i lični razvoj pojedinca tokom celokupnog života (Nekić, 2005), formirana u ranom detinjstvu, kroz interakciju deteta sa roditeljima, predstavlja trajan kapital (Stefanović–Stanojević, 2012), koji se u odraslom dobu prenosi na ljubavnog partnera (prema Stefanović–Stanojević, 2008). Imajući navedeno u vidu, u istraživanje smo uključili obrasce afektivne vezanosti kao bismo utvrdili stabilnost neposrednog okruženja adolescenata i značaj porodice kao sigurne baze.

Hipoteza H13. testirana je analizom varijanse.

H14. Postoji povezanost stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom, dimenzija porodične afektivne vezanosti (izbegavanja i anksioznosti), modela partnerske afektivne vezanosti (modela sebe i modela drugih), proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja kod adolescenata. Pretpostavljeno je da između varijabli koje su uključene u istraživanje kao generalizovani i specifični resursi otpornosti postoji povezanost. Hipoteza je utemeljena i u rezultatima nekih ranijih istraživanja u kojima je dobijena povezanost nekih od pomenutih varijabli (Randelović i saradnici, 2010; Randelović i Minić, 2012; Stanojević i saradnici, 2013; Minić i Stefanović–Stanojević, 2011; Minić i Pavićević, 2012; Minić, 2009; 2011, 2012a; Minić i saradnici, 2009, 2010a, 2010b, 2011a, 2011b, 2011c, 2011v).

Hipoteza H15. testirana je korelacionom analizom.

H15. Postoje razlike u intenzitetu stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom, (opšte i globalno), dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanje i anksioznost), modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnog prevladavanjem i samopoštovanja u odnosu na mesto stalnog boravka, uzrast i pol adolescenata. Hipoteza je utemeljena u saznanju da se sa uzrastom dešavaju promene i sazrevanje u različitim aspektima razvoja, kao i na osnovu rezultata nekih ranijih istraživanja u kojima su dobijene određene razlike u pomenutim varijablama u odnosu na mesto boravka, pol i uzrast adolescenata (Stanojević i saradnici, 2013; Zlatanović i sar. 2012; Randelović i Minić, 2012; Minić i Pavićević, 2012; Minić i Stefanović- Stanojević, 2011; Randelović i saradnici, 2010; Minić, 2012a, 2011, 2009; Minić i saradnici, 2011a, 2011b, 2011c, 2011v, 2010a, 2010b, 2009). S obzirom na to da se u radu ispituju adolescenti u uslovima društvene krize, hipoteza je jednim delom utemeljena u saznanju da društvena kriza može imati uticaja na mentalno zdravlje ljudi koji su njome pogođeni (Tornikroft & Tansela, 2011; Munjiza, 2002; Tomić, 2001).

Hipoteza H15. testirana je t-testom i analizom varijanse.

3. 4. Varijable u istraživanju (definisanje i operacionalizacija)

U istraživanju su kao uslovno nezavisne tretirane sledeće varijable: stepen ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize, opšte zadovoljstvo porodicom, porodična afektivna vezanost, partnerska afektivna vezanost, proaktivno prevladavanje, samopoštovanje, pol, uzrast adolescenata, mesto boravka ili prebivališta, porodično materijalno stanje i obrazovni nivo roditelja adolescenta. Kao uslovno zavisna varijabla tretiran je *osećaj porodične koherentnosti*. U istraživanje su uključene i tri kontrolne varijable: *redoljed rođenja adolescenta* (koje je dete adolescent po redu rođenja svojim roditeljima), *broj članova porodice* (sa kojima adolescent živi) i *školski uspeh ili uspeh na studijama*, (odnosno samoprocena uspešnosti u dosadašnjem školovanju). Varijable su operacionalizovane odgovarajućim instrumentima²⁰.

Varijable uključene u istraživanje su tretirane kao generalizovani i specifični resursi otpornosti, odnosno zdravlja, a na osnovu teorijske postavke salutogenog modela zdravlja Antonovskog. Sprovedenim istraživanjem su obuhvaćeni samo neki od resursa otpornosti, odnosno zdravlja koji su definisanim predmetom i problemom istraživanja, kao i dostupnim instrumentima obuhvaćeni.

3. 4. 1. Nezavisne varijable

Stepen ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize je uključen u istraživanje zbog značaja kognitivne procene situacije od strane pojedinca (Lazarus & Folkman, 1984), značaja koji pojedinac pridaje stvarnosti (Bronfenbrenner, 1979), životnim događajima (Vlajković, 1998, 2000) i stimulusima (prema Božin, 2001). Osećaj ugroženosti ne zavisi od njenih objektivnih karakteristika, već od toga kako je percipiraju pojedinci koji su njome pogođeni (Zvonarević, 1981) i „ključni momenat koji određuje da li je neka situacija stresna ili ne je *subjektivna procena* događaja od strane osobe koja se nalazi u datoj situaciji” (Zotović, 2004: 8). Takođe Lazarus, Koen i Antonovski (prema Božin, 2001a) ističu

²⁰ Videti u Prilozima

da je važno značenje stimulusa koji pridaje pojedinac koji taj stimulus doživljava. Ova varijabla je uključena u istraživanje da bi se utvrdilo u kom stepenu pojedinci procenjuju da je sredina u kojoj žive sa svojim porodicama za njih ugrožavajuća i tretirana je kao faktor rizika po zdravlje. Stepenu ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize se operacionalizuje Upitnikom o stepenu ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize (Minić, 2009).

Zadovoljstvo porodicom se odnosi na subjektivnu procenu zadovoljstva porodicom od strane njenih članova (Antonovsky & Sourani, 1988). Ishod delovanja stresa i njegovog prevladavanja sagledava se preko adaptacije porodice (Pittman & Lloyd, 1988 prema Mitić, 1997) i obuhvata sve aspekte porodičnog života (zadovoljstvo samom porodicom i odnosom porodice prema sredini). Opšte zadovoljstvo porodicom se operacionalizuje skorom na Skali porodične adaptacije (Antonovsky & Sourani, 1988). Adolescenti koji ispoljavaju bliskost i povezanost sa svojom porodicom imaju jači osećaj koherentnosti (Cederblad & Hansson 1996, prema Mosley–Hänninen, 2009). Zadovoljstvo porodicom je jedan od aspekata zadovoljstva životom, odnosno zadovoljstvo u jednom od domena života može doprineti opštem, odnosno ukupnom zadovoljstvu životom (Penezić, 2006), a operacionalizuje se skorom na Skali porodične adaptacije (Antonovsky & Sourani, 1988).

Porodično i partnersko afektivno vezivanje su uključeni u istraživanje kao resursi otpornosti, odnosno zdravlja, uz isticanje značaja bliskih veza i porodice kao baze sigurnosti, a u skladu sa interesovanjima teoretičara i istraživača u poslednje vreme da se bave efektima porodičnog okruženja na razvoj afektivne vezanosti. Takođe, u objašnjenju komponente razumljivosti, koja se razvija prva i dosta rano, kroz interakciju sa stabilnom figurom značajne odrasle osobe (majke najčešće), Antonovski koristi teoriju afektivne vezanosti (Vlajković, 2009). Porodica i interakcije unutar porodice su naročito značajne za razvoj i druge komponente osećaja koherentnosti –komponente smisaonosti. Roditelji (kroz dodir, igru, bavljenje detetom i slično) prenose detetu poruku da je važno i značajno za njih (Antonovsky, 1987). Savladivost kao treća komponenta počinje da se razvija kada dete počne da uči prve zabrane i pravila, kada počinje da istražuje i da se upoznaje sa svetom oko sebe (druga godina života). Afektivna vezanost je organizovana kroz unutrašnje radne modele, koji su stečeni u detinjstvu (Shaver & Hazan, 1987) i koji predstavljaju internalizovane rane odnose privrženosti (Bowlby, 1969). Unutrašnji radni modeli detreminišu ponašanje pojedinca u različitim interakcijama sa drugim osobama tokom celokupnog života pojedinca

(Stefanović–Stanojević, 2005), omogućavaju predviđanje ponašanja pojedinca sa bračnim partnerom i sopstvenom decom (Stefanović–Stanojević, 2001), postajući prototip za ponašanja u kasnijim vezama (Aikins et al., 2008).

Porodična afektivna vezanost se odnosi na afektivnu vezanost članova prema porodici i obuhvata četiri obrasca porodičnog afektivnog vezivanja, i to: sigurni, izbegavajući, preokupirani i plašljivi obrazac (Stefanović–Stanojević, 2006). Model sa četiri obrasca afektivne vezanosti adolescenata i odraslih formulisala je Bartholomeu (Bartolomew & Horowitz, 1991). Pomenuti model se može primeniti na partnerske vršnjačke i porodične odnose (Stefanović–Stanojević, 2005). Porodična afektivna vezanost se operacionalizuje skorom na Upitniku za procenjivanje porodične afektivne vezanosti (Brenan, Clark & Shaver, 1995).

Partnerska afektivna vezanost je određena kao mera anksioznosti i izbegavanja vezanih za bliske relacije (Mihić, 2010a). Kroz dve dimenzije: model o sebi i model o drugima, razlikuju se stilovi afektivnog vezivanja u intimnim odnosima – anksioznost i izbegavanje (Hanak, 2004), na osnovu čije zastupljenosti se kreiraju četiri obrasca partnerskog afektivnog vezivanja (Bartolomew & Horowitz, 1991) i to: sigurni, izbegavajući, preokupirani i plašljivi obrazac (Stefanović–Stanojević, 2006), koji se mogu primenjivati na partnerske, vršnjačke i porodične odnose (prema Stefanović–Stanojević, 2004). Partnerska afektivna vezanost se operacionalizuje skorom na Upitniku za procenjivanje partnerske afektivne vezanosti (Bartolomew & Horowitz, 1991).

Proaktivno prevladavanje se definiše kao cilju orijentisano dugoročno ponašanje koje pojedinac preduzima pre no što se desi stresni događaj (Aspinwall & Taylor, 1997; Greenglass et al., 1999; Schwarzer & Taubert, 2002). Proaktivno prevladavanje ima tri karakteristike (Greenglass et al. prema Đorđević, 2009), i to: integriše strategije planiranja i preventivne strategije sa proaktivnim samoregulatornim ostvarenjem cilja; zatim integriše proaktivno ostvarenje cilja sa identifikacijom i korišćenjem socijalnih resursa i, na kraju, koristi proaktivno emocionalno prevladavanje za samoregulatorno ostvarenje cilja. Proaktivno prevladavanje je strategija prevladavanja koja podstiče pojedince da planiraju akciju unapred, postavljaju sebi određene ciljeve koji imaju za cilj lični razvoj i napredovanje ka kvalitetnijem životu, životu kojim će biti zadovoljniji. Ova varijabla je uključena u istraživanje zbog toga što proaktivnom prevladavanju ne prethodi negativna procena tipa gubitka, štete ili pretnje (Đorđević, 2009), već osoba vidi rizik i zahteve u budućnosti, ali ih

ne procenjuje kao pretnju ili gubitak, već ih procenjuje kao izazove i šansu (što je u skladu sa osnovnom orijentacijom u radu). Proaktivno prevladavanje se operacionalizuje skorom na Inventaru proaktivnog prevladavanja (Greenglass et al., 1999).

Samopoštovanje predstavlja stav prema samom sebi, odnosno prema sopstvenom ja, uključuje samovrednovanje, odnosno pozitivno viđenje sopstvenih mogućnosti za suočavanje sa problemima (Todorović, 2005) i izražava globalno vrednovanje sebe (Rosenberg, 1965). Ova varijabla je uključena u istraživanje zbog toga što je, po mišljenju Antonovskog, samopoštovanje jedan od resursa koji gradi jak osećaj koherentnosti (Linström & Eriksson, 2006). Takođe, visoko samopoštovanje je i jedan od najboljih indikatora stabilnog mentalnog zdravlja pojedinca (Todorović, 2002). Mnogi autori lično samopoštovanje shvataju kao evaluativnu dimeziju pojma o sebi, odnosno vrednovanje sebe (Luhtanen & Crocker, 1992; Trebješanin, 2004), koje je povezano sa osećanjem kontrole nad sopstvenom sudbinom i stepenom u kom pojedinac veruje da je značajan i vredan (Coopersmith, 1967; Kapor–Stanulović, 1988). Samopoštovanje se operacionalizuje skorom na skali koju je konstruisao Rozenberg, a koja meri globalno samopoštovanje (Rosenberg, 1965).

Nezavisne varijable koje slede obuhvataju sociodemografske karakteristike ispitanika i operacionalizuju se odgovorima na pitanja u Upitniku osnovnih sociodemografskih podataka.

Pol je kategorička varijabla sa dva nivoa: muški i ženski. U istraživanje su uključeni adolescenti oba pola, kako bi se utvrdilo da li postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti, ali i ostalih varijabli uključenih u istraživanje (stepena ugroženosti adolescenata u uslovima društvene krize), zadovoljstva porodicom (opšte i globano), porodične afektivne vezanosti (dimenzije: izbegavanje i anksioznost), partnerske afektivne vezanosti (model sebe i model drugih), proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja u odnosu na pol adolescenta.

Uzrast adolescenta predstavlja navršene godine starosti (Breznik, 1977) ispitanika u trenutku ispitivanja. Ova varijabla je uključena u istraživanje kako bi se utvrdilo da li postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti, ali i ostalih varijabli uključenih u istraživanje (stepena ugroženosti adolescenata u uslovima društvene krize), zadovoljstva porodicom (opšte i globano), porodične afektivne vezanosti (dimenzije: izbegavanje i anksioznost), partnerske afektivne vezanosti (model sebe i model drugih),

proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja u odnosu uzrast adolescenta (adolescenti u potperiodu srednje i kasne, odnosno pozne adolescencije).

Mesto boravka ili prebivališta ispitanika predstavlja geografsku jedinicu (grad, naselje, selo) u kojoj trenutno žive ispitanici sa svojim porodicama. Ova varijabla je uključena u istraživanje kako bi se utvrdilo da li postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti, ali i ostalih varijabli uključenih u istraživanje (stepena ugroženosti adolescenata u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom (opšte i globalno), porodične afektivne vezanosti (dimenzije: izbegavanje i anksioznost), partnerske afektivne vezanosti (model sebe i model drugih), proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja u odnosu na mesto boravka adolescenta. Rezultati nekih istraživanja, sprovedenih poslednjih desetak godina na uzorku stanovnika koji žive na teritoriji Kosova i Metohije²¹, pokazuju da određene razlike postoje, što smo nastojali ispitati i u okviru ovog istraživanja. U istraživanje su uključena dva područja stalnog mesta boravka (prebivališta) adolescenata, i to: gradovi, naselja i sela na teritoriji uže Srbije i Kosova i Metohije. U okviru teritorije Kosova i Metohije obuhvaćena su tri područja: a) srpske enklave na Kosovu i Metohiji (Gračanica, Gnjilane, Goraždevac, Štrpce); b) severni deo Kosova i Metohije (Zubin Potok, Leposavić i Zvečan, i c) severni deo grada Kosovske Mitrovice.

Porodično materijalno stanje se odnosi na subjektivnu procenu ispitanika o materijalnom stanju porodice (Flere i Lavrić, 2006). U pitanju je kategorička varijabla sa vrednostima od jedinice (1) do petice (5), gde jedinica (1) označava da nam *ide vrlo dobro*, a petica (5) da jedva sastavljamo krajem s krajem. Ova varijabla je uključena u istraživanje zbog toga što u važne resurse otpornosti Antonovski ubraja materijalne resurse i što se materijalna ugroženost smatra potencijalnim rizikom za mentalno zdravlje. Adolescenti iz porodica sa nižim socioekonomskim statusom izloženi su većem životnom stresu od adolescenata iz porodica sa višim socioekonomskim statusom (Božin, 2003).

Obrazovni nivo roditelja adolescenata predstavlja školsku spremu oba roditelja, odnosno postignuti obrazovni nivo majke i oca adolescenata (ili staratelja) do trenutka ispitivanja. Ova varijabla uključena je u istraživanje jer u važne resurse otpornosti Antonovski ubraja i obrazovanje, odnosno znanje stečeno procesom formalnog obrazovanja, a i ranijim nekim istraživanja (Minić i saradnici, 2010a) dobijena je statistički značajna

²¹ Više o pomenutim istraživanjima u Teorijskom delu rada, str. 30-31.

razlika osećaja koherentnosti u odnosu na obrazovni nivo očeva adolescenata, kao i pozitivna povezanost osećaja koherentnosti sa obrazovnim nivoom majki kod adolescentkinja (Minić, 2011). Obrazovni nivo je kategorička varijabla sa vrednostima od 1 do 6, pri čemu jedinica označava obrazovni nivo niži od osnovne škole, a šestica postdiplomsko obrazovanje.

3. 4. 2. Zavisna varijabla

Osećaj koherentnosti je globalna orijentacija koja izražava meru u kojoj neko iskustvo ima obuhvatno, trajno, a ipak dinamičko osećanje poverenja: 1) da su stimuli koji tokom života proističu iz njegovih unutrašnjih i spoljašnjih okruženja strukturisani, predvidljivi i objašnjivi; 2) da raspolaže resursima pomoću kojih će se izaći na kraj sa zahtevima koje mu stimuli postavljaju; 3) da su ti zahtevi izazovi vredni ulaganja i angažovanja (Antonovsky, 1987). Osećaj koherentnosti Antonovski (Antonovsky, 1987) smatra konstruktom koji se odnosi na to u kolikoj meri neko vidi svet kao razumljiv, savladiv i smisaon (Mitić, 1997). Pomenuti konstrukt Antonovski (Antonovsky & Sourani, 1988) primenjuje i na porodicu kao sistem, pri čemu je fokus na porodičnom životu, naspram sveta u celini (Mitić, 1997). **Osećaj porodične koherentnosti** predstavlja ukupan odnos koji pojedinac ima prema svojoj porodici (prema Mitić, 2000) i operacionalizuje se skorom na *Skali za procenu porodične koherentnosti* (Antonovsky & Sourani, 1988), analogno sa osećajem koherentnosti kod pojedinca, s tim što je kod osećaja porodične koherentnosti „svet” porodica, odnosno porodica se percipira i posmatra naspram sveta u celini.

3. 4. 3. Kontrolne varijable

Redosled rođenja je uključen u istraživanje zbog saznanja da u dominantne životne relacije, pored roditeljstva, partnerskih odnosa i odnosa sa prijateljima, spadaju i relacije sa braćom i sestrama (Stanojević–Stefanović, 2008). Operacionalizuje se odgovorom na pitanje u Upitniku osnovnih sociodemografskih podataka sa vrednostima od jedan do šest, gde jedan označava jedino, a pet – peto, šest – šesto ili višerođeno.

Broj članova u porodici je uključen u istraživanje zbog značaja interakcije sa braćom, sestrama i roditeljima za razvoj osećaja koherentnosti (Sagy & Antonovsky, 2000) i podrške koju oni pružaju adolescentu. Operacionalizuje se odgovorom na pitanje otvorenog tipa u Upitniku osnovnih sociodemografskih podataka.

Školski uspeh, odnosno uspeh na studijama adolescenata je uključen u istraživanje zbog toga što se školski uspeh može smatrati ishodom prevladavanja i generalizovanim resursom otpornosti koji pojedincu (učeniku ili studentu) pomaže u prevladavanju stresora koji su u vezi sa učenjem i školom (Božin, 2003). Operacionalizuje se odgovorom na pitanje u Upitniku osnovnih sociodemografskih podataka, sa vrednostima od jedan do pet, gde jedan označava veoma uspešnog, a pet veoma neuspešnog učenika, odnosno studenta.

3. 5. Instrumenti korišćeni u istraživanju (opis)

U istraživanju je korišćeno ukupno osam instrumenata: *Upitnik osnovnih sociodemografskih podataka* (konstruisan za potrebe istraživanja); *Upitnik o stepenu ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize* (Minić, 2009); *Skala za procenu porodične koherentnosti* (F-SOC, The Family Sense of Coherence Scale, Antonovsky & Sourani, 1988); *Skala porodične adaptacije* (FAS, Family Adaptation Scale, Antonovsky & Sourani, 1988); *Upitnik za procenjivanje porodične afektivne vezanosti* (PAVa, Brennan, Clark & Shaver, 1995); *Upitnik za procenjivanje partnerske afektivne vezanosti* (RQ, Relationship Questionnaire, Bartolomew & Horowitz, 1991); *Inventar proaktivnog prevladavanja* (PCI, Proactive coping inventory, Greenglass et. al., 1999) i *Skala samopoštovanja* (S-E, The Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1965).

Upitnik osnovnih sociodemografskih podataka sastavljen je radi prikupljanja osnovnih podataka o ispitanicima (adolescentima i njihovim roditeljima), kao i identifikaciji nekih od varijabli istraživanja (pol, uzrast – godine života, redosled rođenja, broj članova porodice, mesto boravka, materijalno stanje porodice, obrazovni nivo i samoprocena uspešnosti u dosadašnjem školovanju). U Prilozima: Instrumenti br. 8. 2. 1.

Upitnik o stepenu ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize (Minić, 2009) ima za cilj prikupljanje podataka o stepenu ugroženosti ispitanika u različitim oblastima života u sredini u kojoj živi poslednjih deset godina. Pitanja su formulisana tako da odgovor pod rednim brojem jedan ukazuje na slab stepen ugroženosti, dva na srednji, a tri na jak stepen ugroženosti. Upitnik sadrži 18 pitanja na koja ispitanici odgovaraju zaokruživanjem ponuđenih odgovora (15 pitanja) ili upisivanjem odgovora na unapred predviđeno mesto (tri pitanja, a odgovori se obrađuju analizom sadržaja). Na primer, pitanje broj tri glasi: *Uslovi života u sredini u kojoj trenutno živite su: od 1) povoljni do 3) nepovoljni*. Prva dva pitanja su eliminaciona i odnose se na to da li su ispitanici menjali mesto boravka i, ukoliko jesu, da navedu razlog. S obzirom na to da su u uzorak ušli ispitanici koji nisu menjali mesto boravka, prva dva pitanja nisu računata u ukupnom skor, već preostalih 13 pitanja. Raspon skorova je od 13 do 39, pri čemu veći skor ukazuje na veći stepen ugroženosti. Razlozi korišćenja instrumenta: Upitnik je primenjivan na našoj populaciji (Minić, 2009; Kostić, 2009; Randelović i saradnici, 2009, Milošević i Bašćarević, 2011) i zadovoljavajuće je pouzdanosti (izražena Kronbah Alfa koeficijentom iznosila od .75 do .80). U Prilozima: Instrumenti br. 8. 2. 2.

Skala za procenu porodične koherentnosti sadrži 26 stavki i meri doživljaj (percepciju) koherentnosti porodičnog života, odnosno da li su porodični život i porodica razumljivi, savladivi i smisaoni (Antonovsky & Sourani, 1988). Skala sadrži 26 stavki²², ispitanici na skali od jedan do sedam odgovaraju procenom između dve krajnosti (tehnika semantičkog diferencijala), pri čemu su data značenja jedan i sedam (na primer, tvrdnja pod rednim brojem 13 glasi: *Kada razmišljate o vašem porodičnom životu, veoma često osećate: 1. Kako je lepo biti živ, 7. Pitate se zašto porodica postoji*). Stavke su raspoređene u tri subskale kojima se određuju komponente osećaja porodične koherentnosti: razumljivost, savladivost i smisaonost. *Razumljivost*, skr. R (*eng. Comprehensibility*, skr. C), obuhvata osam stavki (1, 4, 7, 14, 15, 18, 21. i 24.), *savladivost* ili *upravljanje*, skr. SA (*eng. Manageability*, skr. MA) obuhvata devet stavki (2, 3, 5, 9, 10, 11,16, 20. i 22c) i *smisaonost*, skr. SM (*eng. Meaningfulness*, skr. ME) obuhvata devet stavki (6, 8, 12, 13, 17, 19, 23, 25. i 26). Stavke pod rednim brojem 1, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 18, 21, 22, 24, 25 i 26 (ukupno 14

²² Postoji i *Kratka forma skale za procenu porodične koherentnosti* od 12 stavki (Sagy, 1998a), koja ima zadovoljavajuću pouzdanost i validnost (Çecen, 2007).

stavki) prilikom skorovanja treba rekodirati. Teorijski raspon skorova na ukupnoj skali je od 26 do 182, na subskali *razumljivost* teorijski raspon od osam do 56, dok je na subskalama *savladivost* i *smisaonost* teorijski raspon od devet do 63.

Sagieva i Antonovski (1992) predlažu četiri modela za merenje, odnosno određivanje osećaja koherentnosti na nivou porodice: salutogeni, konsenzualni, agregacioni i patogeni. Svaki od četiri načina merenja osećaja porodične koherentnosti dobija se iz različitih perspektiva (Sagy & Antonovsky, 1992). U radu je korišćen salutogeni model u skladu sa celokupnom orijentacijom rada. *Salutogeni model* podrazumeva da se za porodičnu meru konstrukta uzima najviši skor dobijen u merenju članova date porodice. Postojanje podudarnosti između članova porodice, u pogledu odnosa prema porodici kao sistemu, koji se opaža kao razumljiv (uređen), savladiv (upravljiv) i smisaon, govori u prilog dobrog resursa za prevladavanje stresa sa kojom se porodica i svi njeni članovi sreću. Konsenzualni model merenja se koristi kada postoji velika razlika među članovima (npr. bračnim partnerima) u pogledu osećaja porodične koherentnosti, gde je razlika skora između bračnih partnera skor bračnog para. Agregacioni model merenja osećaja porodične koherentnosti se računa kao prosečan rezultat svih pojedinaca članova porodice, dok se kod patogenog modela koristi najslabiji skor, odnosno najniži osećaj porodične koherentnosti koji član porodice ostvari. U istraživanju Antonovskog i Souranijeve (1988), na uzorku bračnih parova, dobijena je visoka pouzdanost *Skale za procenu porodične koherentnosti* (izražena Kronbah alfa koeficijentom iznosi .92). Razlozi korišćenja instrumenta: primenjen je na našoj populaciji i dobrih je metrijskih karakteristika (Mitić, 1997). Detaljan opis instrumenta može se pronaći kod Mitićeve (1997), u čijem su istraživanju dobijeni koeficijenti pouzdanosti (izraženi Kronbah Kajzer koeficijentom) za subskalu: razumevanje .76; savladivost i smisaonost .84. U Prilozima: Instrumenti: br. 8. 2. 3.

Skala porodične adaptacije (Antonovsky & Sourani, 1988) meri porodičnu adaptiranost, izraženu preko zadovoljstva porodicom. Ispitanici procenjuju koliko su zadovoljni svojom uklopljenošću u sredinu i zadovoljstvo samom porodicom nezavisno od objektivnih pokazatelja prisutnosti određenih ponašanja (Marinković, 2009). Skala se sastoji iz deset pitanja i meri zadovoljstvo porodicom (zadovoljstvo samom porodicom, odnosima unutar porodice i odnosom porodice prema sredini). Ispitanici odgovaraju procenom na skali od jedan do sedam, gde je jedan: *nisam zadovoljan/zadovoljna*, a sedam: *potpuno sam zadovoljan/zadovoljna* (npr. pitanje pod rednim brojem tri: *Da li ste zadovoljani načinom života svoje porodice*). Ukupan skor se računa kao zbir svih stavki, a jedanaesto pitanje ima

funkciju kontrole posvećenosti ispitanika odgovaranju na celokupnu skalu i odgovor na njega se konvertuje, kako bi se izbegao halo-efekat. Ova stavka pruža mogućnost procene globalnog zadovoljstva porodicom. Neki istraživači ne računaju tvrdnju 11 u okviru Skale porodične adaptacije (Marinković, 2009), jer ona ima funkciju da iskontroliše posvećenost ispitanika odgovaranju na prethodna pitanja u okviru skale. Takođe, jedanaesta stavka, u okviru Skale porodične adaptacije, ne pokazuje visok stepen korelacije sa ostalim stavkama (Marinković, 2009). Niske korelacije su dobijene i u ovom istraživanju (i kreću se od $r = .180$, $p < 0.01$ do $r = .263$, $p < 0.01$), dok su korelacije preostalih deset stavki srednjeg ili visokog intenziteta (kreću se u rasponu od $r = .410$ $p < 0,01$ do $r = .646$; $p < 0,01$), stoga su skorovi na jedanaestoj stavci računati posebno. Stavke pod rednim brojevima jedan, četiri, pet, sedam i deset mere zadovoljstvo samom porodicom i odnosima unutar porodice, stavke pod rednim brojevima osam i devet mere odnos porodice prema sredini, a preostale tri stavke su manje specifične i pokrivaju zadovoljstvo samom porodicom, odnosima unutar i odnos porodice prema sredini (Antonovsky & Sourani, 1988). Teorijski raspon skorova kreće se od deset do 70, pri čemu veći rezultat govori u prilog većeg zadovoljstva porodicom. Razlozi korišćenja instrumenta: skala je primenjivana na našoj populaciji (Mitić, 1997; Minić i sar. 2010b; Pavićević i Minić, 2011; Minić, 2012) i dobre je pouzdanosti; pouzdanost skale na uzorku bračnih parova, izražena Kronbah Alfa koeficijentom, iznosi .87 za ceo uzorak, za muševce .85, za žene .86 (Antonovsky & Sourani, 1988), na uzorku studenata u istraživanju Minićeve (2012), i u istraživanju Marinkovićeve (2009), izražena Kronbah Alfa koeficijentom, iznosi .90. Detaljan opis instrumenta može se naći u Mitić (1997). U Prilozima: Instrumenti: br. 8. 2. 4.

Upitnik za procenjivanje porodične afektivne vezanosti (Brenan, Clark & Shaver, 1995) sadrži 18 tvrdnji koje se odnose na osećanja ispitanika u porodičnim odnosima, tačnije afektivnu vezanost prema porodici. Ispitanici odgovaraju procenom na skali od jedan do sedam (npr. tvrdnja pod brojem jedan: *Pokušavam da izbegnem preveliko zbližavanje sa članovima svoje porodice*). Prilikom skorovanja tvrdnje pod rednim brojem: 9, 13. i 17. treba rekodirati. Devet tvrdnji operacionalizuje dimenziju *anksioznost* (dimenzija se dobija sabiranjem parnih tvrdnji), a preostalih devet tvrdnji operacionalizuje dimenziju *izbegavanje* (dimenzija se dobija sabiranjem neparnih tvrdnji). Klasifikacija u jedan od četiri obrasca afektivnog vezivanja zavisi od odnosa anksioznosti i izbegavanja – meridijan = 36 (Stefanović–Stanojević, 2005). Na osnovu meridijana na skali porodične afektivne vezanosti ispitanici se razvrstavaju u *sigurni* obrazac porodične afektivne vezanosti (anksioznost < 36,

izbegavanje < 36, pozitivan model sebe i pozitivan model drugih), *okupirani* (anksioznost > 36, izbegavanje < 36, negativan model sebe i drugih), *odbacujući* (anksioznost < 36, izbegavanje > 36, pozitivan model sebe i negativan model drugih) i *plašljivi* (anksioznost > 36, izbegavanje > 36, negativan model i sebe i drugih). Razlozi korišćenja instrumenta: upitnik je primenjivan na našoj populaciji i na uzorku adolescenata (Dušanić, 2007; Minić, 2012a), pouzdanost skale u celini (subskala anksioznosti i subskala izbegavanja), a izražena Kronbah Alfa koeficijentom iznosi: .78. (Minić, 2012a) i .72 (Dušanić, 2007). Detaljan opis instrumenta se može pronaći u Stefanović–Stanojević (2005). U Prilozima: Instrumenti: br. 8. 2. 5.

Upitnik za procenjivanje partnerske afektivne vezanosti (Bartolomew & Horowitz, 1991) sadrži četiri opisa, za svaki od četiri obrasca afektivne vezanosti po jedan opis (prema klasifikaciji Kim Bartholomew), a na kraju biraju opis koji ih najbolje determiniše (Mihic, 2010a). Na primer, opis 2: *Teško mi je da se zblížim sa drugim ljudima. Želim da im budem blizak/bliska, ali nemam poverenja u njih, i teško stiču moje poverenje tokom vremena. Neprijatno mi je da zamolim druge za pomoć. Brinem se da, ako se suviše zblížim sa drugima, mogu da budem povređen/povređena* – odgovara izbegavajućem obrascu afektivne vezanosti. Obradom podataka dobijaju se skorovi za dve dimenzije unutrašnjeg radnog modela afektivne vezanosti: skor za *model sebe* (skup očekivanja i verovanja o samom sebi) i skor za *model značajnih drugih* (skup verovanja i očekivanja pojedinca u odnosu na druge). Kao navodi Mihic (2010a), skor za model o sebi dobija se sabiranjem procena za dva tipa afektivne vezanosti: siguran i izbegavajući (ova dva tipa afektivne vezanosti čine pozitivan model sebe), od čega se oduzima zbir procena za tipove afektivne vezanosti: preokupirani i bojažljivi (ova dva tipa afektivne vezanosti čine negativan model sebe). Kako bi se dobili skorovi za model (sliku) značajnih drugih sabiraju se procene za siguran i preokupiran tip afektivne vezanosti (koje karakteriše pozitivan model drugih), od čega se oduzma zbir procena na dva tipa afektivne vezanosti koja karakteriše negativan model drugih (bojažljivi i izbegavajući tip afektivne vezanosti) (Mihic, 2010a). Kombinacijom dva skora dobija se tip afektivne vezanosti za ispitanika, prema klasifikaciji Kim Bartholomew (Crowel et al., 1999, prema Mihic, 2010a). Pozitivan skor oba modela ukazuje na siguran tip afektivne vezanosti; izbegavajući tip afektivne vezanosti – pozitivan skor na modelu sebe, negativan na modelu značajnih drugih; preokupirani tip afektivne vezanosti – pozitivan skor na modelu značajnih drugih i negativan za model sebe i bojažljivi tip afektivne vezanosti – negativan skor za oba modela (Mihic, 2010a). Razlozi korišćenja

instrumenta: korišćen je, pre svega, kako bi se dobili podaci o obrascima afektivne vezanosti kod adolescenata i roditelja i kako bi se mogla izvršiti određena predikcija u budućim partnerskim relacijama kod adolescenata; upitnik je korišćen na našoj populaciji (Mihčić, 2010a), detaljan opis instrumenta može se pronaći u Mihčić (2010a, 2010b). U Prilozima: Instrumenti: br. 8. 2. 6.

Skala samopoštovanja se koristi za procenu generalnog samopoštovanja (Rosenberg, 1965), sadrži deset tvrdnji, od kojih je pet tvrdnji formulisano u pozitivnom (na primer, stavka prva glasi: *U celini sam zadovoljan/zadovoljna sobom*), a pet u negativnom smeru (na primer, stavka druga: *Želeo/želela bih da imam više samopoštovanja prema sebi*), pa se prilikom sabiranja stavke pod rednim brojem dva, tri, četiri, šest i devet treba da rekodiraju. Ukupan skor se računa kao zbir svih stavki i kreće se u rasponu od deset do 50, pri čemu viši rezultat označava i veće samopoštovanje ispitanika. Metrijske karakteristike skale su dobre i više puta su proveravane (Kronbah Alfa koeficijent za različite uzorke iznosi između .77 i .88), dok se test– retest pouzdanosti ove skale kreće od .82 do .88 (Jelić, 2003). U istraživanju (2012) na uzorku studenata pouzdanost skale (izražena Kronbah Alfa koeficijentom) je iznosila .79. i .78 (Minić, 2012; Minić i sar. 2010). Razlozi korišćenja skale: najčešće je korišćena skala u ispitivanjima samopoštovanja, prilagođena je planiranom uzrastu ispitanika, kao i našoj populaciji (Todorović, 2005), najpoznatiji je instrument za procenu samopoštovanja (Jovanović, 2010), kratka, jednodimenzionalna i razumljiva skala. U Prilozima: Instrumenti: br. 8. 2. 7.

Inventar proaktivnog prevladavanja (PCI, Proactive coping inventory, Greenglass et al., 1999) sastoji se od sedam subskala i ukupno ima 55 stavki, ispitanici odgovaraju procenom na skali od jedan do četiri, gde je jedan – potpuno netačno, a četiri – potpuno tačno, na primer, stavka pod rednim brojem pet: *Pre nego što pristupim nekom teškom zadatku, ja zamišljam uspešan scenario*. Ovaj multidimenzionalni inventar prevladavanja (sa ukupno sedam subskala, šest subskala meri pozitivne strategije proaktivnog prevladavanja, dok sedma subskala meri negativnu strategiju prevladavanja, tzv. izbegavajući koping, i često se izostavlja iz Inventara i konačnih razmatranja) namenjen je proceni različitih strategija prevladavanja, kojima se pojedinci koriste u stresnim vremenima, kao i za anticipaciju stresa i teških situacija koje tek predstoje. Teorijski raspon za inventar u celini kreće se od 55 do 220. Prva subskala Inventara proaktivnog prevladavanja je *Subskala proaktivnog prevladavanja* (ili proaktivno prevladavanje u užem smislu) i sadrži 14 tvrdnji (npr. prva tvrdnja glasi: *Ja sam osoba koja preuzima odgovornost*), od prve do četrnaeste

(teorijski raspon od 14 do 70). U okviru pomenutog, subskele tvrdnje pod rednim brojem dva, devet i 14 prilikom sabiranja treba rekodirati. Zatim slede: *Subskala reflektivnog kopinga* sa 11 tvrdnji, od 15. do 25. (teorijski raspon od 11 do 44); *Subskala strateškog planiranja* sa četiri tvrdnje, od 26. do 29. (teorijski raspon od četiri do 16); *Subskala preventivnog kopinga* sa 10 tvrdnji, od 30. do 39. (teorijski raspon od 10 do 40); *Subskala traženja instrumentalne podrške* sa osam tvrdnji, od 40. do 47. (teorijski raspon od osam do 32); *Subskala traženja emocionalne podrške* sa pet tvrdnji, od 48. do 52. (teorijski raspon od pet do 20) i *Subskala izbegavajućeg kopinga* sa tri tvrdnje, od 53. do 55. (teorijski raspon od tri do 12). Razlozi korišćenja instrumenata: Inventar proaktivnog prevladavanja je preveden na srpski jezik (Đorđević & Greenglass, 2006)²³ i korišćen u celini na populaciji srednjoškolaca sa Kosova i Metohije (Stanojević, 2008), pri čemu je pouzdanost (izražena Kronbah Alfa koeficijentom) iznosi .88. Takođe, korišćena je i Subskala proaktivnog prevladavanja na našoj populaciji, kao deo pomenutog inventara (Đorđević, 2009; Minić i saradnici, 2010a, 2010b, 2011c), i dobrih je metrijskih karakteristika (izražena Kronbah Alfa koeficijentom iznosi .74 i .73.). U Prilozima: Instrumenti: br. 8. 2. 8.

3. 5. 1. Pouzdanost instrumenata korišćenih u istraživanju

U tabelama 1. i 2. prikazana je pouzdanost instrumenata (izražena Kronbah Alfa koeficijentom pouzdanosti) korišćenih u istraživanju na poduzorku adolescenata i poduzorku roditelja.

²³ Prevod Inventara proaktivnog prevladavanja na srpski jezik dostupan je na: www.psych.yorku.ca/greenglass/pdf/SerbianPCI.pdf

Tabela 1. Pouzdanost instrumenata korišćenih u istraživanju – adolescenti

Instrumenti	Broj stavki	α
F-SOC	26	.85
USU	13	.88
FAS	10	.90
UPPAV	18	.81
S-E	10	.78
PCI	55	.88

α – Kronbah Alfa koeficijent pouzdanosti; F-SOC – Skala za procenu osećaja porodične koherentnosti; USU – Uпитnik o stepenu ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize; FAS – Skala porodične adaptacije; UPPAV – Uпитnik za procenjivanje porodične afektivne vezanosti; S-E – Skala samopoštovanja; PCI – Inventar proaktivnog prevladavanja.

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 1. može se zaključiti da instrumenti obuhvaćeni istraživanjem imaju zadovoljavajuću pouzdanost, odnosno pouzdanost iznad donje granice pouzdanosti .70 (Fajgelj, 2003). Visoka pouzdanost .80 i iznad (Fajgelj, 2003) dobijena je kod sledećih instrumenata: Skale za procenu osećaja porodične koherentnosti; Uпитnika o stepenu ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize; Skale porodične adaptacije i Inventara proaktivnog prevladavanja.

Pouzdanost izražena Kronbah Alfa koeficijentom pojedinačno za tri subskele, u okviru Skale za procenu porodične koherentnosti, je blizu psihometrijskog minimuma od .70 i može se smatrati graničnom pouzdanošću (Subskala razumljivost .67, Subskala savladivost .66 i Subskala smisaonost .68). U okviru Inventara proaktivnog prevladavanja pouzdanost izražena Kronbah Alfa koeficijentom je različita i varira od visoke pouzdanosti do pouzdanosti ispod psihometrijskog minimuma. Tako je pouzdanost na: Subskali preventivnog kopinga .81, na Subskali proaktivnog prevladavanja .70, na Subskali reflektivnog kopinga .69 i na Subskali traženja emocionalne podrške .66. Takođe, u okviru Inventara proaktivnog prevladavanja na pojedinim subskalama nije dobijena pouzdanost koja zadovoljava psihometrijski minimum, niti je vrednost pouzdanosti granična (u pitanju su subskele sa

malim brojem stavki: Subskala traženja emocionalne podrške .37, Subskala strateškog planiranja .35 i Subskala izbegavajućeg kopinga .30), stoga ćemo rezultate dobijene na ovim subskalama prilikom diskusije uzeti sa rezervom.

Tabela 2. Pouzdanost instrumenata korišćenih u istraživanju – roditelji

Instrumenti	Broj stavki	α	
		očevi	majke
F-SOC	26	.87	.86
USU	13	.92	.94
FAS	10	.90	.89
UPPAV	18	.85	.83
S-E	10	.76	.72
PCI	55	.94	.94

α – Kronbah Alfa koeficijent pouzdanosti; F – SOC – Skala za procenu osećaja porodične koherentnosti; USU – Upitnik o stepenu ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize; FAS – Skala porodične adaptacije; UPPAV – Upitnik za procenjivanje porodične afektivne vezanosti; S – E – Skala samopoštovanja; PCI – Inventar proaktivnog prevladavanja

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 2. može se zaključiti da instrumenti obuhvaćeni istraživanjem na poduzorku roditelja (i očeva i majki) imaju visoku ili zadovoljavajuću pouzdanost. Visoka pouzdanost .80 i iznad (Fajgelj, 2003) dobijena je kod sledećih instrumenata: Upitnika o stepenu ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize; Skale za procenu osećaja porodične koherentnosti; Skale porodične adaptacije, Upitnika za procenjivanje porodične afektivne vezanosti i Inventara proaktivnog prevladavanja. Pouzdanost iznad donje granice pouzdanosti .70 (Fajgelj, 2003), dobijena je na Skali samopoštovanja. Pouzdanost subskala Skale za procenu osećaja porodične koherentnosti

poduzorku roditelja je zadovoljavajuća²⁴, odnosno iznad donje granice pouzdanosti od .70 (Fajgelj, 2003).

3. 6. Uzorak

Uzorak istraživanja su činili adolescenti²⁵ i njihovi roditelji (biološki otac i majka ili staratelji), nealbanske nacionalnosti (srpske, crnogorske, muslimanske, turske...) sa Kosova i Metohije (Leposavić, Zvečan, Zubin Potok, Kosovska Mitrovica, Gračanica, Gnjilane, Goraždevac) i uže Srbije (Niš, Kraljevo, Kragujevac).

Pre obrade podataka proverena je pouzdanost svih ispitanika u uzorku, što je rezultovalo redukovanjem ukupnog broja ispitanika čiji su podaci prikupljeni (426 adolescenata i 852 njihova roditelja). Iz analize su izuzeti nepouzđani i manje pouzdani ispitanici (a na osnovu dobijene pouzdanosti za svakog ispitanika ponaosob), što je rezultiralo ukupnim brojem ispitanika koji čine uzorak u ovom istraživanju: *360 adolescenata i 720 njihovih roditelja, što ukupno čini 1080 ispitanika*. Utvrđena pouzdanost ispitanika izražena Kronbah Alfa koeficijentom je .98 (pritom je pouzdanost adolescenata: .9807; pouzdanost majki: .9808 i pouzdanost očeva: .9796) i smatra se visokom pouzdanošću (prema Kostić i Randelović, 2008).

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, adolescencija je proces biološkog i psihosocijalnog sazrevanja, koji se odvija u periodu od desete do 24. godine i deli se na *ranu adolescenciju* (od desete do 14. godine), *srednju adolescenciju* (od 15. do 19. godine) i *kasnu ili poznu* (od 20. do 24. godine) adolescenciju²⁶. S obzirom da korišćeni instrumenti u istraživanju (veliki broj pitanja, složena pitanja koja zahtevaju dodatna objašnjenja i slično) nisu namenjeni adolescentima koji se nalaze u periodu tzv. rane adolescencije (od desete do 14. godine), adolescenti koji pripadaju ovom potperiodu nisu obuhvaćeni istraživanjem, već adolescenti *od 15. do 24. godine života* (tačnije drugi i treći potperiod adolescencije). U

²⁴ Videti u Prilozima- Tabela 1.

²⁵ Napomena: svi adolescenti obuhvaćeni istraživanjem su nezapolseni, žive sa oba roditelja i slobodnog su bračnog stanja. Razvojna faza porodica ispitanih adolescenata u literaturi je poznata kao porodica sa adolescentom.

²⁶ Određenje adolescencije od strane SZO iz 1980, dana 18. 01. 2009, preuzeto sa: www.who.int

nacionalnoj strategiji za mlade Republike Srbije²⁷ mladi su osobe od 15 do 30 godina, sa podgrupama od 15 do 19, od 20 do 24 (kao i u ovom istraživanju) i od 25 do 30. Adolescenti obuhvaćeni istraživanjem imaju od 15 do 24 godine (AS = 19,36; SD = 2,55) i pripadaju 1. i 2. podgrupi mladih.

Prema varijabli mesto boravka, ispitanici su podeljeni u dva poduzorka: *adolescenti sa stalnim mestom boravka na teritoriji Kosova i Metohije* (180 adolescenata i 360 njihovih roditelja) i *adolescenti sa stalnim mestom boravka na teritoriji uže Srbije* (180 adolescenata i 360 njihovih roditelja). Adolescenti koje žive na teritoriji uže Srbije i njihovi roditelji uključeni su u istraživanje radi utvrđivanja razlika i nekih faktora zdravlja, što je definisano ciljevima i zadacima istraživanja. U okviru poduzorka adolescenti sa stalnim mestom boravka na teritoriji Kosova i Metohije, ispitanici su podeljeni u tri potkategorije: adolescenti koji žive u severnom delu Kosova i Metohije, u opštinama Leposavić, Zvečan i Zubin Potok (60 adolescenata i 120 njihovih roditelja); adolescenti koji žive u severnom delu grada Kosovske Mitrovice (60 adolescenata i 120 njihovih roditelja); adolescenti koji žive u srpskim enklavama na Kosovu i Metohiji, u Gračanici, Gnjilanu, Goraždevcu, Štrpcu (60 adolescenata i 120 njihovih roditelja). S obzirom na to da se radi o relativno malim potkategorijama u okviru poduzorka: Adolescenti sa Kosova i Metohije, zaključci koji su izvedeni mogu poslužiti kao smernica u daljem istraživanju na većem broju ispitanika.

Prema varijabli uzrast, odnosno godine života, ispitanici su podeljeni u dva poduzorka sa po 180 adolescenata, kako bi se utvrdile razlike između ove dve grupe adolescenata: *srednja adolescencija* (od 15. do 19. godine, uključujući i navršених 19 godina u trenutku ispitivanja; AS = 17,19; SD = 1,29) i *kasna ili pozna adolescencija* (od 20. do 24. godine, uključujući i navršene 24 godine u trenutku ispitivanja; AS = 21,53; SD = 1,39). Ispitanici su ujednačeni i po polu – 180 ispitanika muškog i isto toliko ispitanika ženskog pola.

Istraživanjem su obuhvaćeni srednjoškolci (učenici četvorogodišnjih srednjih škola) i studenti (različitih fakulteta), jer je jedan od važnih resursa otpornosti u teoriji Antonovskog obrazovanje, odnosno obrazovni nivo. Stoga smo se opredelili za srednjoškolce i studente, kako bismo na taj način obuhvatili adolescente u procesu formalnog obrazovanja.

²⁷ Nacionalna Strategija za mlade Republike Srbije dostupna na: www.mos.gov.rs/srl/.../nacionalna_strategija_za_mlade

Takođe, srednjoškolci i studenti su obuhvaćeni istraživanjem kako bi se ispitaio osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata koji su još „zavisni” od roditelja (finansijski, stambeno i sl.) i još nisu formirali porodicu prokrastinacije (odnosno, još nisu u braku). Iako su istraživanjem obuhvaćeni adolescenti u procesu obrazovanja (što ukazuje na određenu selekcionisanost uzorka), podaci dobijeni u Istraživanju višestrukih pokazatelja²⁸ pokazuju da većina dece, nakon završene osnovne škole, upisuje srednju (čak 89%), kod najsiromašnijih 61%, dok stopa nastavka školovanja nakon osnovne škole, u period za period 2000 – 2006. iznosi između 97% и 99%, a stopa prelaska sa srednjeg na više i visoko obrazovanje za 2006/2007. godinu iznosi 64,7%²⁹.

3. 6. 1. Struktura poduzorka adolescenata prema sociodemografskim varijablama

U tabelama koje slede biće prikazana struktura poduzorka adolescenata prema sociodemografskim varijablama: porodičnom materijanom stanju, uspehu u dosadašnjem školovanju, redosledu rođenja i broju članova porodice.

²⁸ podaci dostupni na: www.unicef.rs/files/publikacije/MICS4%20Kljucni%20podaci.pdf

²⁹ Nacionalna Strategija za mlade Vlade Republike Srbije, dostupno na: www.mos.gov.rs/sites/.../nacionalna_strategija_za_mlade0081_cyr.pdf.

Tabela 3. Struktura poduzorka adolescenata prema porodičnom materijalnom stanju

	f	%
ide nam vrlo dobro	23	64
ide nam dosta dobro	83	23,1
živimo prosečno	163	45,3
živimo skromno	80	22,2
jedva sastavljamo krajem s krajem	11	3,1
Ukupno	360	100,0

f – frekvence; % – procenti

Kao što se iz prikazane tabele može uočiti, najveći procenat adolescenata obuhvaćenih istraživanjem svoje *porodično materijalno stanje procenjuje kao prosečno* (45,3%), najmanji procenat je adolescenata koji svoje porodično materijalno stanje procenjuju kao *izuzetno loše* (odnosno jedva sastavlja kraj sa krajem njih 3,1%).

Tabela 4. Struktura poduzorka adolescenata prema uspehu u dosadašnjem školovanju

	f	%
veoma uspešan	23	6,4
uspešan	164	45,6
prosečan	170	47,2
neuspešan	2	,6
veoma neuspešan	1	,3
Ukupno	360	100,0

f – frekvence; % – procenti

Kad je reč o uspehu u dosadašnjem školovanju najveći procenat adolescenata obuhvaćenih istraživanjem smatra da je u svom dosadašnjem školovanju postiglo *prosečan uspeh* (47,2%), najmanji procenat je onih koji smatraju da su *veoma neuspešni* (0.3%).

Tabela 5. Struktura poduzorka adolescenata prema redosledu rođenja

	f	%
jedino	32	8,9
prvorodeno	131	36,4
drugorođeno	152	42,2
trećerođeno	35	9,7
četvrtorođeno	7	1,9
peto ili višerođeno	3	,8
Ukupno	360	100,0

f – frekvence; % – procenti

Kao što se iz prikazane tabele može uočiti, najveći procenat adolecenata je drugorođeno dete (42,2%), najmanji procenat je petorođene ili višerođene dece u svojoj porodici (0,8%).

Tabela 6. Struktura poduzorka adolescenata prema broju članova porodice

	f	%
tročlane p.	32	8,9
četvoročlane p.	163	45,3
petočlane p.	107	29,7
šestočlane p.	36	10,0
sedmočlane p.	16	4,4
osmočlane p.	4	1,1
devetočlane p.	1	,3
dvanaestočlane p.	1	,3
Ukupno	360	100,0

f – frekvence; % – procenti

U četvororočlanim porodicama živi najveći procenat adolescenata obuhvaćenih istraživanjem (45,3%), dok je najmanji procenat onih koji žive u devetočlanim i dvanaestočlanim porodicama (0,3%).

3. 6. 2. Struktura poduzorka roditelja prema sociodemografskim varijablama

U istraživanje su uključeni i roditelji adolescenata, kako bi se, pre svega dobili podaci o osećaju porodične koherentnosti (odnosno kako bi se utvrdila povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata i roditelja u pogledu odnosa prema porodici kao sistemu kroz primenu salutogenog pristupa u računanju osećaja porodične koherentnosti), ali i identifikovali određeni resursi otpornosti, odnosno zdravlja roditelja adolescenata. Takođe, uvođenje roditelja u uzorak pomaže u interpretaciji rezultata i dobijanju potpunijih podataka

o porodicama adolescenata, naročito ako se uzme u obzir podatak da su adolescenti znatno oštrije u percipiranju odnosa u svojoj porodici (Mitić, 1997) u odnosu na svoje roditelje, kao i da njihove razvojne karakteristike mogu da izmene realnu sliku porodičnih odnosa (Zotović i saradnici, 2008).

Poduzorak roditelja adolescenata je heterogen, razlikuje se po mnogim karakteristikama (što je i očekivano i nije se moglo kontrolisati). Ono što jeste homogeno, kada su roditelji adolescenata u pitanju, je mesto boravka, odnosno 360 roditelja živi na teritoriji Kosova i Metohije i isto toliko na teritoriji uže Srbije. Roditelji adolescenata se nalaze u periodu odraslog doba, i to u pretpriodiju srednjeg i poznog zrelog doba (za očeve: AS = 49,60; SD = 5,54, za majke: AS = 45,56; SD = 5,76; dužina braka: AS = 23,04; SD = 4,42), stoga je njihovo uključivanje u istraživanje značajno i iz ugla razvojne psihologije. Posmatrano na nivou porodice, uključivanje porodice sa adolescentom, kao faze životnog ciklusa porodice, može se takođe smatrati značajnim, jer je ova faza u razvoju porodice jedna od najprovokativnijih za pojavu simptoma, s obzirom na to da zahteva reorganizaciju dotadašnjeg funkcionisanja, kako bi adekvatno odgovorila na razvojne potrebe adolescenata.

U tabelama 7. i 8. prikazane su strukture poduzoraka roditelja prema porodičnom materijalnom stanju (samoprocena) i obrazovnom nivou (pojedinačno za očeve i majke).

Tabela 7. Struktura poduzorka roditelja prema porodičnom materijalnom stanju

	Otac		Majka	
	f	%	f	%
ide nam vrlo dobro	18	5,0	13	3,6
ide nam dosta dobro	56	15,6	58	16,1
živimo prosečno	158	43,9	153	42,5
živimo skromno	102	28,3	108	30,0
jedva sastavljamo krajem s krajem	26	7,2	28	7,8
Ukupno	360	100,0	360	100,0

f – frekvence; % – procenti

Najveći procenat roditelja adolescenata (i očeva i majki) porodično materijalno stanje procenjuje kao prosečno (očevi – 43,9%, majke – 42,5), najmanji procenat roditelja porodično materijalno stanje procenjuje kao izuzetno dobro (očevi – 5%, majke – 3,6%).

Tabela 8. Struktura poduzorka roditelja prema obrazovnom nivou

	Otac		Majka	
	f	%	f	%
osnovna škola	14	3,9	22	6,1
bilo koja srednja škola	218	60,6	227	63,1
viša škola	58	16,1	38	10,6
visoko obrazovanje	60	16,7	63	17,5
postdiplomsko obrazovanje	10	2,8	10	2,8
Ukupno	360	100,0	360	100,0

f – frekvence; % – procenti

Najveći procenat roditelja adolescenata (i očeva i majki) je srednjoškolskog obrazovnog nivoa (očevi – 60,6%, majke – 63,1%), najmanji procenat očeva i majki ima postdiplomsko obrazovanje (i očevi i majke – 2,8%).³⁰

3. 7. Statistička obrada podataka

U obradi podataka upotrebljeno je više vrsta tehnika. Najpre deskriptivna statistika [frekvence i procenti za prikazivanje strukture uzorka i za opis varijabli, aritmetičke sredine (AS) i standardne devijacije (SD)] za određivanje intenziteta varijabli i za određivanje slaganja osećaja porodične koherentnosti između adolescenata i roditelja. Zatim je korišćena statistika zaključivanja (t-test i analiza varijanse – ANOVA) za utvrđivanje razlika između pojedinih grupa ispitanika u okviru celokupnog uzorka, korelaciona analiza (Pirsonov

³⁰ Utvrđeno je da niko od roditelja (ni očevi, ni majke) nema manje od završene osnovne škole.

koeficijent korelacije) za utvrđivanje veza između varijabli uključenih u istraživanje, regresiona analiza za predviđanje vrednosti zavisne varijable (osećaja porodične koherentnosti) na osnovu nezavisnih; a analiza sadržaja je primenjena u analizi odgovora na tri pitanja otvorenog tipa (u okviru Upitnika o stepenu ugroženosti u uslovima društvene krize).

Kompletna obrada podataka izvršena je u programskom paketu za statističku obradu podataka SPSS for Windows 17.0.³¹

3. 8. Postupak prikupljanja podataka (prostorna i vremenska dimenzija)

Prikupljanje podataka obavljeno je u periodu od aprila do decembra 2012. godine, u gradovima i naseljima na teritoriji Kosova i Metohije i uže Srbije. Ispitani su srednjoškolci, i to po jedno odeljenje svake godine u srednjoj školi, koje je u trenutku ispitivanja imalo čas razredne nastave, kako se prikupljanjem podataka ne bi remetio nastavno-obrazovni proces. Što se tiče studenata, njihovo ispitivanje je vršeno na osnovu slododnog termina koji su nastavnici i saradnici fakulteta, obuhvaćenih istraživanjem, bili u mogućnosti da ustupe istraživaču i istraživačkom timu. Pre popunjavanja baterije upitnika korišćenih u istraživanju, ispitanici su informisani o istraživanju, korišćenju podataka isključivo u naučne svrhe, anonimnosti podataka i od svih ispitanika je zatražena i dobijena usmena saglasnost za učestovanje u istraživanju, a u skladu sa tačkom 1.6.1. Kodeksa etike psihologa Srbije (Mirić, 2003). Nakon pristanka na istraživanje, potvrde o razumavanju značaja istraživanja i anonimnosti podataka, pristupilo se samostalnom popunjavanju baterije instrumenata. Prosečno vreme popunjavanja cele baterije iznosilo je 45 minuta.

U organizacionom smislu istraživaču su pomogli studenti Katedre za psihologiju Filozofskog fakulteta u Kosovskoj Mitrovici (članovi istraživačke sekcije u okviru predmeta Razvojna psihologija I i Razvojna psihologija II), zatim stručni saradnici (psiholozi i pedagozi), kao i razredne starešine (u školama u kojima je obavljeno istraživanje) i nastavnici

³¹ Pri statističkoj obradi podataka konsultovan doc. dr Oliver Tošković, Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu

i saradnici (na fakultetima čiji su studenti obuhvaćeni istraživanjem). Prvo su ispitani adolescenti u prostorijama škola i fakulteta koje pohađaju, a zatim i njihovi roditelji, organizovanjem ispitivanja u kućnim uslovima, na radnim mestima ili u prostorijama škole ili fakulteta koje njihova deca pohađaju kao učenici ili studenti. Ispravnost ovakvog načina prikupljanja podataka, kao i metrijske karakteristike instrumenata na uzorku adolescenata utvrđene su pilot istraživanjem. Pilot istraživanje je rađeno u periodu februar – mart 2011. godine, na uzorku od 200 adolescenata (100 srednjoškolaca i 100 studenata), koji žive na teritoriji Kosova i Metohije, i 400 njihovih roditelja. Rezultati pilot istraživanja su pokazali zadovoljavajuću pouzdanost svih primenjenih instrumenata, što je omogućilo njihovu primenu u ovom istraživanju. Takođe, rezultati pilot istraživanja su pokazali da prikupljanje podataka na način da upitnike popune adolescenti u toku školskog časa (srednjoškolci) ili u toku vežbi i predavanja (studenti), a onda da ispitanici budu zamoljeni da ponesu upitnike svojim roditeljima, nije se pokazala održivom, jer se nije moglo na taj način pratiti popunjavanje upitnika od strane roditelja. Takođe, na taj način veći deo upitnika nije vraćen istraživaču, stoga se od ovakvog načina prikupljanja podataka odustalo i pristupilo se sistematičnijem prikupljanju u kom su istraživač i članovi istraživačkog tima pratili popunjavanje upitnika od strane roditelja. Preporuka budućim istraživačima, koja se može pronaći u radu Opsenice–Kostić (2012), da deljenje upitnika adolescentima, da ih odnesu roditeljima, kako bi ih popunili i vratili istraživaču, nije uspešno i trebalo bi ga izbeći. Smatramo da je prikupljanje podataka u formalnim okolnostima (u prostorijama fakulteta i srednjih škola, kao i na radnim mestima roditelja ispitanika, odnosno adolescenata) moglo doprineti i većoj iskrenosti ispitanika i odgovornijem pristupu u popunjavanju upitnika, što potvrđuje i indeks pouzdanosti ispitanika prikazan na 74. strani.

IV REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U ovom delu rada biće prikazani rezultati istraživanja prema postavljenim ciljevima i zadacima. S obzirom na to da su istraživanjem prikupljeni podaci za adolescente i njihove roditelje, u prvom delu će biti prikazani rezultati (kod adolescenata, roditelja i na nivou porodice) dobijeni za varijablu osećaj porodične koherentnosti (intenzitet i struktura, korelacije i razlike), zatim povezanost nekih nezavisnih varijabli kod adolescenata. U drugom delu će biti prikazani rezultati dobijeni na poduzorku adolescenata i na poduzorku roditelja, koji se odnose na varijable koje su u radu tretirane kao faktori zdravlja.

4. 1. Rezultati korelacione analize za varijablu osećaj porodične koherentnosti

4. 1. 1. Povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata sa nekim nezavisnim varijablama

S obzirom na to da je *opšti cilj istraživanja* bio utvrditi povezanost osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata sa: *stepenom ugroženosti adolescenata u uslovima društvene krize, zadovoljstvom porodicom (opštim i globalnim), dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanjem i anksioznošću), modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnim prevladavanjem, samopoštovanjem, porodičnim materijalnim stanjem i obrazovnim nivoom roditelja*, na samom početku ovog dela rada biće prikazani rezultati korelacione analize.

U Tabeli 9. su prikazani rezultati korelacione analize osećaja porodične koherentnosti adolescenata i varijabli kod kojih je dobijena statistički značajna povezanost.³²

³² Statistička bitnost po kojoj: korelacije do 0,20 ukazuju na veoma slabu povezanost; od 0,20 do 0,40 na nisku povezanost; od 0,40 do 0,60 povezanost je srednjeg inteziteta, od 0,60 do 0,80 je visoka povezanost, od 0,80 do 1,00 veoma visoka povezanost (Dragičević, 2002) je korišćena u radu.

Tabela 9. Povezanost osećaja porodične koherentnosti sa nekim nezavisnim varijablama

	Osećaj porodične koherentnosti
Opšte zadovoljstvo porodicom	.617**
Globalno zadovoljstvo porodicom	.373**
Izbegavanje	-.468**
Anksioznost	-.172**
Model sebe	.220**
Model drugih	.166**
Proaktivno prevladavanje	.183**
Samopoštovanje	.375**
Porodično materijalno stanje	.144**

** korelacija značajna na nivou 0.01

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 9, može se zaključiti da **postoji visoka pozitivna povezanost osećaja porodične koherentnosti sa opštim zadovoljstvom porodicom, niska sa globalnim zadovoljstvom porodicom, samopoštovanjem i modelom sebe; zatim slaba pozitivna povezanost sa proaktivnim prevladavanjem, porodičnim materijalnim stanjem i modelom drugih.**

Negativna povezanost dobijena je između osećaja porodične koherentnosti i dimenzija porodične afektivne vezanosti (sa izbegavanjem povezanost je srednjeg intenziteta, a sa anksioznošću slaba). Nije dobijena statistički značajna povezanost osećaja koherentnosti sa: stepenom ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize i obrazovnim nivoom roditelja adolescenata (pojedinačno za oca i majku).

S obzirom na to da nije dobijena statistički značajna povezanost osećaja koherentnosti sa stepenom ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize, možemo

zaključiti da hipoteza **H1**, koja glasi: *adolescenti čiji je stepen ugroženosti u sredini u kojoj žive slabiji imaju jači osećaj porodične koherentnosti, nije potvrđena.*

Na osnovu prikazanih rezultata korelacione analize u Tabeli 9. možemo dalje zaključiti da su hipoteze: H2, H3, H4, H5, H6. i H7. u potpunosti potvrđene.

Naime, potvrđeno je da:

H2. adolescenti koji su zadovoljniji svojom porodicom (opšte i globalno) imaju jači osećaj porodične koherentnosti;

H3. adolescenti sa sigurnim obrascem porodične afektivne vezanosti (nisko izbegavanje i niska anksioznost) imaju jači osećaj porodične koherentnosti;

H4. adolescenti sa sigurnim obrascem partnerske afektivne vezanosti (pozitivan model sebe i pozitivan model drugih) imaju jači osećaj porodične koherentnosti;

H5. adolescentni sa izraženijim proaktivnim prevladavanjem imaju jači osećaj porodične koherentnosti;

H6. adolescenti sa većim samopoštovanjem imaju jači osećaj porodične koherentnosti;

H7. adolescenti boljeg porodičnog materijalnog stanja imaju jači osećaj porodične koherentnosti.

S obzirom na to da nije dobijena statistički značajna povezanost osećaja koherentnosti sa obrazovnim nivoom roditelja (pojedinačno za oca i majku), možemo zaključiti da hipoteza **H8** (*adolescenti čiji su roditelji višeg obrazovnog nivoa imaju jači osećaj porodične koherentnosti*) nije potvrđena.

Na osnovu rezultata korelacione analize, opšta hipoteza da: **postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti sa: stepenom ugroženosti adolescenata u uslovima društvene krize, zadovoljstvom porodicom (opštim i globanim), dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanjem i anksioznošću), modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnim prevladavanjem, samopoštovanjem, porodičnim materijalnim stanjem i obrazovnim nivoom roditelja delimično je potvrđena.** Opšta hipoteza je potvrđena u onom delu u kom postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti sa zadovoljstvom porodicom (opštim i globanim),

dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanjem i anksioznošću), modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnim prevladavanjem, samopoštovanjem i porodičnim materijalnim stanjem adolescenata. Hipoteza nije potvrđena u potpunosti jer nije dobijena statistički značajna povezanost osećaja koherentnosti sa stepenom ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize i obrazovnim nivoom roditelja adolescenata (pojedinačno za oca i majku).

Jedan od zadataka istraživanja je bio *ispitati povezanost osećaja porodične koherentnosti sa kontrolnim varijablama uključenim u istraživanje, i to sa: redosledom rođenja adolescenata, brojem članova porodice i samoprocenom uspešnosti u dosadašnjem školovanju*. Rezultati korelacione analize su pokazali da **postoji slaba pozitivna povezanost osećaja porodične koherentnosti sa samoprocenom uspešnosti u dosadašnjem školovanju** ($r = .120$; $p < 0,05$), što ukazuje da **adolescenti koji imaju jači osećaj porodične koherentnosti smatraju da su uspešniji u svom dosadašnjem školovanju i obratno**. Nije dobijena statistički značajna povezanost osećaja porodične koherentnosti sa: redosledom rođenja adolescenata i brojem članova porodice, čime je hipoteza ***H9 (postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti sa redosledom rođenja adolescenata, brojem članova porodice i samoprocenom uspešnosti u dosadašnjem školovanju) delimično potvrđena***. Hipoteza H9. je potvrđena u onom delu u kom postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti sa samoprocenom uspešnosti adolescenata u dosadašnjem školovanju.

4. 1. 1. 1. Povezanost komponenti osećaja porodične koherentnosti adolescenata sa nekim nezavisnim varijablama

Korelaciona analiza je primenjena i kako bi se utvrdilo sa kojom komponentom osećaja porodične koherentnosti su povezane varijable za koje je utvrđeno da su povezane sa osećajem porodične koherentnosti adolescenata.

U Tabeli 10. prikazana je povezanost komponenti osećaja porodične koherentnosti sa zadovoljstvom porodicom (opštim i globalnim), izbegavanjem i

anksioznošću (dimenzijama porodične afektivne vezanosti), modelom sebe i modelom drugih (partnerskom afektivnom vezanošću), proaktivnim prevladavanjem, samopoštovanjem i porodičnim materijalnim stanjem adolescenata.

Tabela 10. Povezanost komponenti osećaja porodične koherentnosti sa nekim nezavisnim varijablama

	Razumljivost	Savladivost	Smisaonost
Opšte zadovoljstvo porodicom	.558**	.527**	.539**
Globalno zadovoljstvo porodicom	.277**	.323**	.386**
Izbegavanje	-.380**	-.410**	-.446**
Anksioznost	–	-.207**	-.181**
Model sebe	.216**	.218**	.144**
Model drugih	–	.147**	.195**
Proaktivno prevladavanje	.104*	.150**	.235**
Samopoštovanje	.287**	.367**	.335**
Porodično materijalno stanje	–	.107*	–

* korelacija značajna na nivou 0.05; ** korelacija značajna na nivou 0.01

Kao što se u Tabeli 10. može uočiti, postoji pozitivna povezanost opšteg i globalnog zadovoljstva porodicom, modela sebe, proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja sa sve tri komponente osećaja porodične koherentnosti: razumljivošću, savladivošću i smisaonošću, (pouzdanost se kreće od slabe do visoke). Rezultati korelacione analize su pokazali da su **za adolescente, koji su zadovoljniji svojim porodicama (opšte i globalno), sa pozitivnijim modelom sebe, izraženijim proaktivnim prevladavanjem i većim samopoštovanjem, porodični život i porodica razumljiviji, savladiviji i smisleniji.** Pozitivna povezanost je dobijena između modela drugih i komponenti: savladivost i

smisaonost, zatim porodičnog materijalnog stanja i komponente savladivosti, uspeha u dosadašnjem školovanju i komponente razumljivosti. Na osnovu ovih može se zaključiti da su za **adolescente sa pozitivnijim modelom drugih porodični život i porodica savladiviji i smisleniji, dok je za adolescente sa boljim porodičnim materijalnim stanjem porodica i porodični život savladiviji.**

Negativna povezanost dobijena je između sve tri komponente osećaja porodične koherentnosti i dimenzije izbegavanje (niska i srednja povezanost), dok je dimenzija anksioznost povezana negativno sa komponentama: savladivost i smisaonost (niska i slaba povezanost). **Rezultati korelacione analize su pokazali da su za adolescente koji imaju niže izbegavanje porodični život i porodica razumljiviji, savladiviji i smisleniji, a za adolescente sa nižom anksioznošću porodični život i porodica savladiviji i smisleniji.**

U Tabeli 11. prikazani su rezultati korelacione analize osećaja porodične koherentnosti i komponenti: razumljivost, savladivost i smisaonost sa strategijama proaktivnog prevladavanja: proaktivnim prevladavanjem u užem smislu, reflektivnim kopingom, preventivnom kopingom, traženjem instrumentalne i emocionalne podrške. Nije dobijena statistički značajna povezanost osećaja porodične koherentnosti sa strategijama strateškog planiranja i izbegavajućeg kopinga.

Tabela 11. Povezanost komponenti osećaja porodične koherentnosti i sa strategijama proaktivnog prevladavanja

	OPK	R	SA	SM
Proaktivno prevladavanje	.187**	–	.182**	.228**
Reflektivni koping	.176**	.139**	.127*	.199**
Preventivni koping	.130*	–	–	.184**
Traženje instrumentalne podrške	.172**	.105*	.146**	.205**
Traženje emocionalne podrške	.126*	–	–	.155**

* korelacija značajna na nivou 0.05; ** korelacija značajna na nivou 0.01; OPK – Osećaj porodične koherentnosti; R – Razumljivost; SA – Savladivost; SM – Smisaonost.

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 11., može se uočiti da postoji slaba pozitivna povezanost komponenti osećaja porodične koherentnosti (u celini) sa proaktivnim prevladavanjem u užem smislu, reflektivnim i preventivnom kopingom, traženjem instrumentalne i emocionalne podrške, što ukazuje da **adolescenti sa izraženijim strategijama proaktivnog prevladavanja, reflektivnog i preventivnog kopinga, traženja instrumentalne i emocionalne podrške imaju jači osećaj porodične koherentnosti i obratno.** Posmatrano u okviru komponenti dobijena je pozitivna povezanost reflektivnog kopinga i traženja instrumentalne podrške za sve tri komponente osećaja porodične koherentnosti (slaba i niska povezanost), **što ukazuju da je za adolescentne sa izraženijim reflektivnim kopingom i traženjem instrumentalne podrške porodični život i porodica razumljiviji, savladiviji i smisleniji.** Takođe je dobijena pozitivna povezanost proaktivnog prevladavanja u užem smislu i komponenti: savladivost i smisaonost, preventivnog kopinga i traženja emocionalne podrške sa smisaonošću, **što ukazuju da je za adolescentne sa izraženijim proaktivnim prevladavanjem porodični život i porodica savladiviji i smisleniji, a za one sa izraženijim preventivnim kopingom i emocionalnom podrškom porodični život i porodica su smisleniji.**

Rezultati korelacione analize su pokazali da je uspešnost u dosadašnjem školovanju pozitivno povezana samo sa komponentom razumljivost ($r = .120$; $p < 0,05$), što znači da je za **adolescente sa boljim uspehom u dosadašnjem školovanju porodica i porodični život razumljiviji.**

4. 1. 2. Povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata i roditelja

Jedan od zadataka istraživanja je bio *ispitati povezanost osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i njihovih roditelja.* Rezultati korelacione analize su pokazali da ne postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenta sa osećajem porodične koherentnosti očeva i majki, ali da postoji srednja i visoka pozitivna povezanost osećaja porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) očeva i majki adolescenata (rezultati su prikazani u Tabeli 12.).

Tabela 12. Povezanost osećaja porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) kod roditelja adolescenata

	R- M	SA-M	SM-M	OPK-M
R-O	.521**	.402**	.360**	.492**
SA-O	.403**	.614**	.449**	.557**
SM-O	.380**	.530**	.631**	.584**
OPK-O	.494**	.588**	.550**	.621**

** korelacija značajna na nivou 0.01; OPK – Osećaj porodične koherentnosti; R – Razumljivost; SA – Savladivost; SM – Smisaonost ; O – označava vrednost za očeve, M – označava vrednost za majke

Na osnovu dobijenih povezanosti, možemo zaključiti da su **za očeve i majke adolescenata porodični život i porodica razumljiviji, savladiviji i smisleniji ukoliko su njihovom bračnom partneru porodični život i porodica razumljiviji, savladiviji i smisleniji i obratno.**

Daljom obradom podataka u okviru poduzoraka formiranih, na osnovu sociodemografskih varijabli mesta boravka, uzrasta i pola, dobijeni su sledeći rezultati korelacione analize: nema povezanosti osećaja porodične koherentnosti adolescenata i njihovih roditelja u okviru poduzoraka adolescenata sa stalnim mestom boravka na Kosovu i Metohiji i u užoj Srbiji u okviru poduzoraka, odnosu na pol adolescenata. Jedino je dobijena statistički značajna povezanost osećaja porodične koherentnosti mladih adolescenata (adolescenata u potperiodu srednje adolescencije) sa osećajem porodične koherentnosti majki. Tačnije, dobijena je slaba pozitivna povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata u potperiodu srednje adolescencije sa osećajem porodične koherentnosti majki u celini ($r = .159$; $p < 0,05$) i po komponentama: sa savladiošću ($r = .168$; $p < 0,05$) i sa smisaonošću ($r = .184$; $p < 0,05$), što znači da su za **mlađe adolescente (odnosno adolescente u potperiodu srednje adolescencije) porodični život i porodica savladiviji i smisleniji ukoliko su njihovim majkama porodični život i porodica savladiviji i smisleniji i obratno.**

S obzirom na to da nije dobijena povezanost osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata (na nivou celog uzorka) sa osećajem porodične koherentnosti kod očeva i majki (ni globalno, ni po komponentama), hipoteza **H10**, koja kaže da *postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i njihovih roditelja, nije potvrđena.*

4. 2. Intenzitet i struktura osećaja porodične koherentnosti

U skladu sa jednim od zadataka istraživanja: *ispitati intenzitet i strukturu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata, roditelja i na nivou porodice* u tabelama koje slede biće prikazan intenzitet (kroz mere deskriptivne statistike za adolescente i roditelje, kako bi se imao uvid u ostvarene i teorijske raspone na skali u celini i po komponentama, kao i kroz vrednosti na pojedinačnim stavkama) i struktura osećaja porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) kod adolescenata i njihovih roditelja.

4. 2. 1. Intenzitet osećaja porodične koherentnosti – adolescenti, roditelji i porodica

U Tabeli 13. prikazane su mere deskriptivne statistike za varijablu – osećaj porodične koherentnosti na poduzorku adolescenata.

Tabela 13. Mere deskriptivne statistike varijable- osećaj porodične koherentnosti- adolescenti

	N	B. stavki	T. raspon	Min.	Maks.	AS	SD
OPK	360	26	26 - 182	81	182	146,34	19,90
R	360	8	8 - 56	21	56	42,41	7,73
SA	360	9	9 - 63	27	63	50,56	7,67
SM	360	9	9 - 63	22	63	53,37	7,27

Legenda: OPK – Osećaj porodične koherentnosti; R – Razumljivost; SA – Savladivost; SM – Smisaonost N- ukupan broj ispitanika; B.stavki- broj stavki; T. raspon- teorijski raspon skorova; Min. – minimalna ostvarena vrednost; Maks.- maksimalno ostvarena vrednost; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija

Uvidom u Tabelu 13. može se uočiti da **su prosečne vrednosti osećaja porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) kod adolescenata, posmatrano u okviru teorijskog raspona i ostvarenih minimalnih i maksimalnih vrednosti, bliže teorijskom maksimumu.**

U Tabeli 14. prikazane su mere deskriptivne statistike za varijablu osećaj porodične koherentnosti na poduzorku roditelja (pojedinačno za oca i majku).

Tabela 14. Mere deskriptivne statistike varijable- osećaj porodične koherentnosti- roditelji

	N	B. stavki	T. raspon	Min.	Maks.	AS	SD
OPK- O	180			82	182	145,53	22,44
OPK- M	180	26	26 - 182	62	182	144,69	22,37
R- O	180			20	56	42,09	8,35
R- M	180	8	8 – 56	14	56	41,65	8,77
SA- O	180			24	63	50,46	8,43
SA- M	180	9	9 – 63	26	63	49,99	8,39
SM- O	180			22	63	52,98	8,81
SM- M	180	9	9 – 63	21	63	52,96	8,48

Legenda: OPK – Osećaj porodične koherentnosti; R – Razumljivost; SA – Savladivost; SM – Smisaonost, O – označava vrednost za očeve, M – označava vrednost za majke; N – ukupan broj ispitanika; B. stavki – broj stavki; T. raspon – teorijski raspon skorova; Min. – minimalna ostvarena vrednost; Maks. – maksimalno ostvarena vrednost; AS – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija

Posmatrano u odnosu na teorijski raspon može se zaključiti da su **prosečne vrednosti osećaja porodične koherentnosti kod roditelja adolescenata (u celini i po komponentama) u okviru teorijskog raspona i ostvarenih minimalnih i maksimalnih vrednosti bliže teorijskom maksimumu.** U istraživanju Antonovskog i Soranijeve (1988), prosečan skor osećaja porodične koherentnosti za muške ispitanike je AS = 128,64; SD = 33,35, a za ženske ispitanike AS = 130,85; SD = 33,99.

Primenjujući *salutogeni model*, koji podrazumeva da se za porodičnu meru konstrukta uzima najviši skor dobijen u merenju članova date porodice (u ovom istraživanju su to adolescent, otac i majka), dobijeni su rezultati osećaja porodične koherentnosti i komponenti na nivou cele porodice (Tabela 15.)

Tabela 15. Mere deskriptivne statističke varijable – osećaj porodične koherentnosti na nivou porodice

	N	B. stavki	T. raspon	Min.	Maks.	AS	SD
OPK	360	26	26 - 182	100	182	59,94	14,60
R	360	8	8 - 56	28	56	7,91	5,64
SA	360	9	9 - 63	36	63	5,78	5,36
SM	360	9	9 - 63	34	63	8,38	4,68

Legenda: OPK – Osećaj porodične koherentnosti; R – Razumljivost; SA – Savladivost; SM – Smisaonost; N – ukupan broj ispitanika; B.stavki – broj stavki; T. raspon – teorijski raspon skorova; Min. – minimalna ostvarena vrednost; Maks. – maksimalno ostvarena vrednosti; AS – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija

Na osnovu prikazanih rezultata u Tabeli 15, a posmatrano u odnosu na teorijski raspon, može se zaključiti **da su prosečne vrednosti osećaja porodične koherentnosti na nivou porodice (u celini i po komponentama) u okviru teorijskog raspona i ostvarenih minimalnih i maksimalnih vrednosti bliže teorijskom maksimumu.**

4. 2. 2. Prosečne vrednosti na Skali osećaja porodične koherentnosti – adolescenti i roditelji

Kako bi se što detaljnije prikazali rezultati dobijeni u istraživanju za varijablu – osećaj porodične koherentnosti adolescenata i roditelja obuhvaćenih istraživanjem izračunate su prosečne vrednosti na svakoj od 26 stavki u okviru skale. U Tabeli 16. su prikazane prosečne vrednosti na svakoj pojedinačnoj stavci u okviru Skale osećaja porodične koherentnosti na poduzorku adolescenata.

Tabela 16. Prosečne vrednosti na Skali osećaja porodične koherentnosti- adolescenti

Stavke	N	Min.	Max.	AS	SD	Stavke	AS	SD
1 R	360	1,00	7,00	5,62	1,55	14 R	5,20	1,89
2 SA	360	1,00	7,00	5,76	1,61	15 R	4,53	2,05
3 SA	360	1,00	7,00	6,40	1,29	16 SA	6,08	1,29
4 R	360	1,00	7,00	5,38	1,98	17 SM	6,49	1,04
5 SA	360	1,00	7,00	6,08	1,56	18 R	5,45	1,79
6 SM	360	1,00	7,00	5,54	1,67	19 SM	5,88	1,45
7 R	360	1,00	7,00	4,85	1,95	20 SA	5,93	1,46
8 SM	360	1,00	7,00	5,34	1,83	21 R	5,37	1,83
9 SA	360	1,00	7,00	4,83	1,89	22 SA	5,39	1,70
10 SA	360	1,00	7,00	4,14	2,23	23 SM	5,97	1,73
11 SA	360	1,00	7,00	5,96	1,57	24 R	6,00	1,38
12 SM	360	1,00	7,00	5,96	1,48	25 SM	6,09	1,51
13 SM	360	1,00	7,00	6,21	1,35	26 SM	5,89	1,54

Legenda: R – Razumljivost; SA – Savladivost; SM – Smisaonost; N – ukupan broj ispitanika; Min. – minimalno ostvarena vrednost; Maks. – maksimalno ostvarena vrednost; AS – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija. Boldirane su i podvučene najviše i najniže prosečne vrednosti ostvarene na stavkama.

Kao što se iz prikazane Tabele 16. može uočiti, **najveći prosečan rezultat ostvaren je na stavci pod rednim brojem 17**, u okviru komponente smisaonosti, a **najmanji prosečan rezultat ostvaren je na stavci pod rednim brojem 10**, u okviru komponente savladivosti.

U Tabeli 17. prikazane su prosečne vrednosti na svakoj pojedinačnoj stavci u okviru Skale osećaja porodične koherentnosti kod roditelja adolescenata (pojedinačno za očeve i majke).

Tabela 17. Prosečne vrednosti na Skali osećaja porodične koherentnosti – roditelji

Stavke	N	Min.	Max.	AS- o	AS- m	SD- o	SD- m	Stavke	AS- o	AS- m	SD- o	SD- m
1 R	360	1,00	7,00	5,63	5,64	1,69	1,78	14 R	5,38	5,31	1,90	1,98
2 SA	360	1,00	7,00	5,89	5,91	1,47	1,52	15 R	4,30	4,12	2,22	2,23
3 SA	360	1,00	7,00	6,13	6,04	1,57	1,69	16 SA	6,04	6,16	1,34	1,30
4 R	360	1,00	7,00	5,30	5,15	2,06	2,24	17 SM	6,33	6,45	1,22	1,22
5 SA	360	1,00	7,00	6,16	6,16	1,55	1,61	18 R	5,35	5,26	1,93	1,98
6 SM	360	1,00	7,00	5,26	5,17	1,88	2,05	19 SM	6,05	6,06	1,43	1,43
7 R	360	1,00	7,00	4,93	5,01	2,03	2,05	20 SA	5,86	5,67	1,60	1,79
8 SM	360	1,00	7,00	5,47	5,54	1,84	1,88	21 R	5,49	5,50	1,86	1,88
9 SA	360	1,00	7,00	4,83	4,63	2,02	2,09	22 SA	5,40	5,21	1,77	1,95
10 SA	360	1,00	7,00	4,41	4,38	2,26	2,32	23 SM	5,84	5,83	1,88	1,89
11 SA	360	1,00	7,00	5,75	5,83	1,83	1,73	24 R	5,71	5,63	1,62	1,78
12 SM	360	1,00	7,00	5,60	5,98	1,59	1,57	25 SM	6,04	6,04	1,65	1,66
13 SM	360	1,00	7,00	6,11	6,03	1,53	1,66	26 SM	5,89	5,86	1,54	1,76

Legenda: R – Razumljivost; SA – Savladivost; SM – Smisaonost; N – ukupan broj ispitanika; Min. – minimalna vrednost; Maks. – maksimalna vrednost; AS – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija. Boldirane su i podvučene najviše i naniže prosečne vrednosti.

Kao što se iz prikazane Tabele 17. može uočiti, **najveći prosečan rezultat i kod očeva i kod majki ostvaren je na stavci pod rednim brojem 17**, u okviru komponente smisaonosti, a **najmanji prosečan rezultat (blizu donje granice pozitivnog pola skale) i kod očeva i kod majki ostvaren je na stavci pod rednim brojem 15**, u okviru komponente razumljivosti.

4. 2. 3. Struktura osećaja porodične koherentnosti – adolescenti i roditelji

Jedan od ciljeva istraživanja je bio *utvrditi strukturu, odnosno međusobni odnos komponenata osećaja porodične koherentnosti (razumljivosti, savladivosti i smisaonosti) kod adolescenata i njihovih roditelja*. U Tabeli 18. prikazan je prosek rezultata na pojedinačnoj stavci komponenata osećaja porodične koherentnosti: razumljivosti, savladivosti i smisaonosti kod adolescenata i njihovih roditelja (posebno za očeve i majke).

Tabela 18. Prosek rezultata na pojedinačnoj stavci komponenata osećaja koherentnosti – adolescenti i roditelji

Prosek na pojedinačnoj stavki u okviru komponenti	R	SA	SM
Adolescenti	5,30	5,62	5,93
Očevi	5,26	5,61	5,89
Majke	5,21	5,55	5,88

Legenda: R – razumljivost, SA – savladivost i SM – smisaonost

Na osnovu prosečnih rezultata, može se zaključiti da se sve tri komponente osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i njihovih roditelja nalaze u pozitivnom delu skale (od četiri do sedam). **Najizraženija komponenta kod adolescenata i njihovih roditelja je smisaonost, zatim savladivost i, na kraju, razumljivost. Podaci pokazuju da postoji podudarnost u pogledu strukture osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i njihovih roditelja.**

4. 3. Rezultati regresione analize za varijablu osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata

Jedan od zadataka istraživanja je bio ispitati mogućnost predviđanja intenziteta osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata na osnovu varijabli koje su u istraživanju tretirane kao nezavisne. Kako bi se proverila jedna od formulisanih hipoteza (H11) i predvideo intenzitet osećaja porodične koherentnosti na osnovu nezavisnih varijabli (odnosno prediktora) primenjen je postupak regresione analize, rezultati su prikazani u tabelama koje slede.

U Tabeli 19. prikazani su rezultati regresione analize za prediktore: pol, uzrast, mesto boravka, obrazovni nivo oca, obrazovni nivo majke, porodično materijalno stanje, generalno zadovoljstvo porodicom, opšte zadovoljstvo porodicom, model sebe, model drugih, samopoštovanje, stepen ugroženosti, anksioznost, izbegavanje i proaktivno prevladavanje.

Tabela 19. Rezultati regresione analize

Model	R	R ²	Korigovani koeficijent R ²	Standardna greška procene
1	,718 ^a	,515	,493	14,22059

a. Prediktori; R- koeficijent multiple korelacije, R²- kvadrat koeficijenta multiple korelacije

Dobijeni podaci prikazani u Tabeli 19. nam pokazuju da se predviđanje može vršiti na osnovu prediktora koji određuju 52% ukupne varijanse. Test značajnosti koeficijenta korelacije pokazuje da je $F = 23,784$, $df_1 = 336$, $df_2 = 15$; $Sig. = 000^a$.

Tabela 20. Regresioni koeficijenti za zavisnu varijablu – OPK

Model	S. koeficijenti		t	Sig.
	Beta			
1 (Constant)			7,740	.000
Pol	-,012		-,305	.760
Uzrast	-,119		-2,946	.003
Mesto boravka	,089		1,501	.134
Obrazovni nivo oca	-,004		-,095	.925
Obrazovni nivo majke	-,022		-,459	.647
P. materijalno stanje	-,030		-,777	.438
Zadovoljstvo porodicom- g.	,156		3,765	.000
Model sebe	,110		2,712	.007
Model drugih	,011		,260	.795
Zadovoljstvo porodicom- o.	,392		8,359	.000
Samopoštovanje	,162		3,668	.000
Stepen ugroženosti	-,087		-1,475	.141
Anksioznost	-,004		-,101	.919
Izbegavanje	-,189		-3,973	.000
Proaktivno prevladavanje	,033		,819	.413

a.Zavisna varijabla: OPK- Osećaj porodične koherentnosti; S. koeficijenti -standardizovani

koeficijenti; Beta- standardizovani regresioni koeficijenti, t-statistik,

Sig.-statistička značajnost regresionih koeficijenata.

Napomena: varijable označene zvezdicom (*) su binomne varijable; obrazovni nivo oca i majke je računat preko godina školovanja (na pr. srednja škola- 12 godina školovanja).

Podvučeni su i boldiraniu statistički značajni regresioni koeficijenti.

Rezultati dobijeni regresionom analizom (prikazani u Tabeli 20) *pokazuju da su statistički značajni za predviđanje osećaja porodične koherentnosti: uzrast, zadovoljstvo porodicom (opšte i generalno), model sebe (model partnerske afektivne vezanosti), samopoštovanje i izbegavanje – dimenzija porodične afektivne vezanosti.* Preciznije, **predviđa se da će mlađi adolescenti (adolescenti u potperiodu srednje adolescencije), zatim oni koji su zadovoljniji svojom porodicom (opšte i globalno), koji imaju pozitivniji model sebe, zatim veće samopoštovanje i niže izbegavanje, imati jači osećaj porodične koherentnosti.** Takođe, rezultati dobijeni regresionom analizom su pokazali da iz modela predviđanja treba izbaciti: pol, mesto boravka, obrazovni nivo oca, obrazovni nivo majke, porodično materijalno stanje, model drugih, stepen ugroženosti, anksioznost i proaktivno prevladavanje, jer njihovi doprinosi predviđanju osećaja porodične koherentnosti nisu statistički značajni – videti Tabelu 20. Prikazani rezultati omogućavaju nam da zaključimo da je hipoteza **H11 (na osnovu varijabli, koje su u istraživanju tretirane kao nezavisne, može se predvideti intezitet osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata) delimično potvrđena.**

4. 4. Rezultati t- testa i analize varijanse za varijablu osećaj porodične koherentnosti

Rad je imao za cilj i da utvrdi i da li *postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu mesto stalnog boravka (Kosovo i Metohija i uža Srbija), uzrast (srednja i kasna adolescencija) i pol adolescenata, kao i razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti adolescenata u odnosu na obrasce afektivne vezanosti (porodične i partnerske).*

U ovom delu rada biće prikazani rezultati t-testa i analize varijanse (ANOVA) za varijablu – ***osećaj porodične koherentnosti*** (globalno i po komponentama) u odnosu na *mesto stalnog boravka* adolescenata (adolescenti sa Kosova i Metohije, uključujući sever Kosova i Metohije, Kosovsku Mitrovicu i srpske enklave na Kosovu i Metohiji i adolescente

iz uže Srbije), u odnosu na *uzrast* (srednja adolescencija i kasna adolescencija) i *pol* (adolescenti i adolescentkinje)³³.

4. 4. 1. Razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na mesto boravka adolescenata

U Tabeli 21. prikazani su rezultati t-testa osećaja porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) *u odnosu na mesto boravka adolescenata* (uža Srbija i Kosovo i Metohija).

Tabela 21. t- test osećaja porodične koherentnosti u odnosu na mesto boravka adolescenata

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
R						
uža Srbija	180	41,36	7,68	-2,598	358	<u>.010</u>
Kosovo i Metohija	180	43,46	7,66			

Legenda: R- Razumljivost; N- ukupan broj ispitanika; AS- aritmetička sredina; SD- standardana devijacija; t- vrednost t statistika, df- stepen slobode i Sig.(2-tailed)- verovatnoća

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 21, može se uočiti da postoji statistički značajna razlika u intenzitetu komponente razumljivosti u odnosu na mesto boravka adolescenata. **Razumljivost kao komponenta osećaja porodične koherentnosti je izraženija kod adolescenata koji žive na Kosovu i Metohiji u odnosu na adolescente iz uže Srbije, što ukazuje da je adolescentima sa Kosova i Metohije porodični život i porodica razumljivija u odnosu na adolescente iz uže Srbije.** Nije dobijena statistički

³³ U tabelama koje slede prikazane su samo statistički značajne razlike

značajna razlika osećaja porodične koherentnosti i komponente: savladivost i smisaonost u odnosu na mesto boravka adolescenata.

Kako bi utvrdili da li postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na mesto boravka, u okviru poduzorka adolescenata sa Kosova i Metohije, primenjena je analiza varijanse. Rezultati (videti Tabelu 2. u Prilozima) **su pokazali da postoje statistički značajne razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti i komponenti: savladivost i smisaonost kod adolescenata koji žive u različitim delovima Kosova i Metohije.** Naknadnim Šefeovim testom (Scheffeov post hoc test), (videti Tabelu 3. u Prilozima), utvrđeno je da je **osećaj porodične koherentnosti izraženiji kod adolescenata u Kosovskoj Mitrovici u odnosu na adolescente u srpskim enklavama, kao i komponenta savladivost.** Takođe je utvrđeno da je **komponenta smisaonost izraženija kod adolescenata koji žive na severu Kosova i Metohije i u Kosovskoj Mitrovici u odnosu na adolescente koji žive u srpskim enklavama na Kosovu i Metohiji.** Dobijene razlike ukazuju da su **adolescentima u Kosovskoj Mitrovici, u odnosu na adolescente u srpskim enklavama, porodica i porodični život savladiviji** (procenjuju da mogu uspešno da se izbore sa najrazličitijim dešavanjima unutar porodice, da upravljaju porodičnom situacijom i dešavanjima unutar porodičnog sistema) **i smisleniji** (pronalaze red i smisao u svojoj porodici), **dok je adolescenatima koji žive na severu Kosova i Metohije, u odnosu na adolescente u srpskim enklavama, porodica i porodični život su smisleniji** (pronalaze red i smisao u svojoj porodici).

4. 4. 2. Razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na uzrast adolescenata

U Tabeli 22. prikazani su rezultati t-testa osećaja porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) u odnosu na uzrast adolescenata (potperiod srednje i kasne adolescencije).

Tabela 22. *t*- test osećaja porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) u odnosu na uzrast adolescenata

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
OPK						
srednja a.	180	148,81	18,99			
kasna a.	180	143,88	20,53	2,367	358	<u>.018</u>
R						
srednja a.	180	43,45	7,28			
kasna a.	180	41,37	8,04	2,570	358	<u>.011</u>
SA						
srednja a.	180	51,54	7,46			
kasna a.	180	49,58	7,78	2,441	358	<u>.015</u>

Legenda: OPK- osećaj porodične koherentnosti; R- Razumljivost; SA- Savladivost; srednja a.- podperiod srednje adolescencije; kasna a.- podperiod kasne adolescencije; N- ukupan broj ispitanika; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; t- vrednost t statistika, df- stepen slobode i Sig.(2-tailed)- verovatnoća

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 22., može se uočiti da postoji statistički značajna razlika osećaja porodične koherentnosti u odnosu na uzrast adolescenata, tačnije **adolescenti u potperiodu srednje adolescencije imaju jači osećaj porodične koherentnosti u odnosu na adolescente u potperiodu kasne adolescencije.** Takođe postoji statistički značajna razlika i u intenzitetu komponenti osećaja porodične koherentnosti, i to: razumljivosti i savladivosti. Ove komponente su izraženije kod ispitanika u potperiodu srednje adolescencije, **što ukazuje da su porodični život i porodica razumljiviji i savladiviji za mlađe adolescente u odnosu na starije.** Nije dobijena statistički značajna razlika između izraženosti komponente smisaonost u odnosu na uzrast adolescenata.

4. 4. 3. Razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na pol adolescenata

U Tabeli 23. prikazani su rezultati t-testa osećaja porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) u odnosu na pol (adolescenti i adolescentkinje).

Tabela 23. t- test osećaja porodične koherentnosti u odnosu na pol adolescenata

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
SM muški	180	52,60	7,13	-2,017	358	<u>.044</u>
ženski	180	54,14	7,36			

Legenda: SM- Smisaonost; N- ukupan broj ispitanika; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; t- vrednost t statistika, df- stepen slobode i Sig.(2-tailed)- verovatnoća

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 23., može se uočiti da postoji statistički značajna razlika u intenzitetu komponente smisaonosti. Tačnije, **ispitanici ženskog pola imaju izraženiju komponentu smisaonosti u odnosu na ispitanike muškog pola, što ukazuje da su porodični život i porodica smisleniji za adolescentkinje u odnosu na adolescente.** Nije dobijena statistički značajna razlika osećaja porodične koherentnosti i komponenti: razumljivost i savladivost u odnosu na pol adolescenata.

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 21., 22. i 23., hipoteza **H12 (Postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na neke sociodemografske varijable: mesto stalnog boravka (Kosovo i Metohija i uža Srbija), uzrast (srednja i kasna adolescencija) i pol adolescenata) delimično je potvrđena.** Hipoteza je potvrđena u onom delu u kom postoje statistički značajne razlike u intenzitetu komponente razumljivosti u odnosu na mesto boravka adolescenata, zatim statistički značajne razlike u intenzitetu osećaj porodične koherentnosti i komponenti: razumljivost i savladivost u odnosu na uzrast, kao i razlike u intenzitetu komponente smisaonosti u odnosu pola adolescenata. Hipoteza nije potvrđena u potpunosti jer nisu dobijene statistički značajne

razlike osećaja porodične koherentnosti u celini i po komponentama u odnosu na sve tri sociodemografske varijable: mesto boravka, uzrast i pol adolescenata.

U daljem postupku obrade interesovalo nas je da li postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti na nivou porodice adolescenata (salutogeni način merenja) u odnosu na mesto boravka porodice, uzrast i pol adolescenata koji su u okviru date porodice ispitani.

4. 4. 4. Razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti na nivou porodice adolescenata

Rezultati o razlici u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti na nivou cele porodice (primenjen salutogeni model računanja – u ovom istraživanju porodicu čine adolescent, otac i majka), ukazuju na nešto drugačije rezultate u odnosu na osećaj porodične koherentnosti samo kod adolescenata.

U Tabeli 24. prikazani su rezultati t-testa osećaja porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) u odnosu na mesto boravka porodice (uža Srbija i Kosovo i Metohija).

Tabela 24. t- test osećaja porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) u odnosu na mesto boravka porodice

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
OPK						
uža Srbija	180	158,00	14,60	-2,545	358	<u>.011</u>
Kosovo i Metohija	180	161,89	14,39			
R						
uža Srbija	180	47,27	5,60	-2,181	358	<u>.030</u>
Kosovo i Metohija	180	48,56	5,62			
SA						
uža Srbija	180	55,18	5,24	-2,126	358	<u>.034</u>
Kosovo i Metohija	180	56,37	5,42			
SM						
uža Srbija	180	57,80	4,84	-2,344	358	<u>.020</u>
Kosovo i Metohija	180	58,95	4,46			

Legenda: OPK- osećaj porodične koherentnosti; R- Razumljivost; SA- Savladivost; SM- Smisaonost; N- ukupan broj ispitanika; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; t- vrednost t statistika, df- stepen slobode i Sig.(2-tailed)- verovatnoća

Dobijena je statsitički značajna razlika osećaja porodične koherentnosti na nivou porodice u odnosu na mesto boravka. Naime, **osećaj porodične koherentnosti je izraženiji, i u celini i po komponentama, kod porodica na Kosovu i Metohiji u odnosu na porodice u užoj Srbiji.** Statistički značajna razlika osećaja porodične koherentnosti dobijena je i kod očeva adolescenata, tačnije očevi sa Kosova i Metohije imaju izraženiji osećaj porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) u odnosu na očeve iz uže Srbije (videti Tabelu 4. u Prilozima). Kod majki adolescenata nije dobijena statistički značajna razlika osećaja porodične koherentnosti u odnosu na mesto boravka.

U Tabeli 25. prikazani su rezultati t- testa osećaja porodične koherentnosti na nivou porodice, u odnosu na uzrast adolescenata, koji je u okviru date porodice obuhvaćen istraživanjem (prikazane su samo statistički značajne razlike).

Tabela 25. t- test osećaja porodične koherentnosti na nivou porodice u odnosu na uzrast adolescenata

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
R						
srednja a.	180	48,67	5,82	2,582	358	<u>.010</u>
kasna a.	180	47,15	5,35			

Legenda: R- Razumljivost; srednja a.- podperiod srednje adolescencije; kasna a.- podperiod kasne adolescencije; N- ukupan broj ispitanika; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; t- vrednost t statistika, df- stepen slobode i Sig.(2-tailed)- verovatnoća

Kada su u pitanju razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti na nivou cele porodice u odnosu na uzrast adolescenata, nisu dobijene statistički značajne razlike. **Statistički značajne razlike su dobijene samo u izraženosti komponente razumljivosti, što ukazuje da izraženiju komponentu razumljivosti imaju one porodice u kojima su istraživanjem obuhvaćeni adolescenti koji se nalaze u potperiodu srednje adolescencije (odnosno mlađi adolescenti).**

U Tabeli 26. su prikazani rezultati t- testa osećaja porodične koherentnosti na nivou porodice (u celini i po komponentama) u odnosu na pol adolescenta, koji je u okviru date porodice obuhvaćen istraživanjem.

Tabela 26. t - test osećaja porodične koherentnosti na nivou porodice (u celini i po komponentama) u odnosu na pol adolescenata

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
OPK						
muški	180	157,82	14,59	-2,783	358	<u>.006</u>
ženski	180	162,07	14,35			
R						
muški	180	46,93	5,68	-3,357	358	<u>.001</u>
ženski	180	48,89	5,43			
SA						
muški	180	55,05	5,46	-2,588	358	<u>.010</u>
ženski	180	56,50	5,17			
SM						
muški	180	57,85	4,93	-2,138	358	<u>.033</u>
ženski	180	58,90	4,37			

Legenda: N- ukupan broj ispitanika; OPK- osećaj porodične koherentnosti; R- Razumljivost; SA- Savladivost; SM- Smisaonost; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; t- vrednost t statistika, df- stepen slobode i Sig.(2-tailed)- verovatnoća

Dobijena je statsitički značajna razlika osećaja porodične koherentnosti na nivou porodice u odnosu na pol adolescenta. Naime, **osećaj porodične koherentnosti je izraženiji i u celini i po komponentama u onim porodicama u kojima su istraživanjem obuhvaćeni adolescenti ženskog pola.**

4. 4. 5. Slaganje osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i roditelja

U daljem postupku obrade podataka za varijablu osećaj porodične koherentnosti na nivou porodice adolescenata računate su standardne devijacije za svaku porodicu, kako bi se utvrdilo da li postoje razlike u odnosu na mesto boravka (uključujući i poduzorke sa Kosova i Metohije: sever Kosova i Metohije, Kosovsku Mitrovicu i srpske enkalve), uzrast i pol adolescenata. Pri tome je utvrđeno da **ne postoje statistički značajne razlike standardnih devijacija osećaja porodične koherentnosti adolescenata i roditelja u odnosu na mesto boravka, uzrast i pol adolescenata**. Takođe, **ne postoje statistički značajne razlike standardnih devijacija osećaja porodične koherentnosti roditelja (odnosno bračnih partnera) u odnosu na mesto boravka, uzrast i pol njihovog deteta (odnosno adolescenta koji je istraživanjem obuhvaćen)**. Međutim, u okviru poduzorka roditelja koji žive na Kosovu i Metohiji dobijene su statistički značajne razlike standardnih devijacija osećaja porodične koherentnosti ($F = 6,759$; $df_1 = 177$, $df_2 = 2$; $Sig. = .001$). Naknadnim Šefeovim testom je utvrđeno da je **statisitički veće neslaganje (odnosno najveća vrednost standardene devijacije) kod bračnih partnera u Kosovskoj Mitrovici u odnosu one koji žive na severu Kosova i Metohije i u srpskim enklavama (srednja razlika = 7,01; $Sig. = .002$; $p \leq 0,05$)**.

4. 4. 6. Razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti adolescenata u odnosu na obrasce afektivne vezanosti

Kako bi se utvrdite razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata u odnosu na obrasce afektivne vezanosti (porodične i partnerske) primenjena je analiza varijanse (ANOVA).

U Tabeli 27. prikazani su rezultati analize varijanse za osećaj porodične koherentnosti i obrasce porodične afektivne vezanosti kod adolescenata.

Tabela 27. Rezultati analize varijanse osećaja porodične koherentosti i obrasca porodične afektivne vezanosti adolescenata

	Suma kvardata	df	Srednji kvardat	F	Sig.
OPK Između grupa	15976,723	3	5325,574	15,023	<u>.000</u>
Unutar grupa	126202,566	356	354,502		
Ukupno	142179,289	359			

Legenda: OPK- Osećaj porodične koherentnosti; F- statistik, df- stepen slobode, Sig.- verovatnoća

Na osnovu rezultata analize varijanse osećaja koherentosti i obrasca porodične afektivne vezanosti adolescenata prikazanih u Tabeli 27, može se zaključiti da **postoje statistički značajne razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i obrasca porodične afektivne vezanosti.**

Kako bi se utvrdilo između kojih obrazaca porodične afektivne vezanosti postoje statistički značajne razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti, upotrebljen je naknadni Šefeov test (videti Tabelu 5. u Prilozima). Pritom je utvrđeno da je **osećaj porodične koherentnosti izraženiji kod adolescenata sa sigurnim obrascem porodične afektivne vezanosti u odnosu na adolescente sa odbacujućim i plašljivim obrascem porodične afektivne vezanosti.** Takođe je utvrđeno da je **osećaj porodične koherentnosti izraženiji kod adolescenata sa okupiranim obrascem porodične afektivne vezanosti u odnosu na adolescente sa odbacujućim obrascem porodične afektivne vezanosti.** Nije utvrđena statsitsički značajna razlika osećaja porodične koherentnosti i obrazaca partnerske afektivne vezanosti kod adolescenata.

Na osnovu rezultata, hipoteza **H13 (Postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata u odnosu na obrasce porodične i partnerske afektivne vezanosti) delimično je potvrđena.** Hipoteza je potvrđena samo u delu u kom postoje statistički značajne razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod

adolescenata u odnosu na obrasce porodične afektivne vezanosti, ali ne i partnerske afektivne vezanosti.

4. 5. Rezultati korelacione analize nekih nezavisnih varijabli – adolescenti

Jedan od zadataka istraživanja je bio ispitati povezanost stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom (opšteg i globalnog), dimenzija porodične afektivne vezanosti (izbegavanja i anksioznosti), modela partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja kod adolescenata.

Rezultati korelacione analize pokazuju da postoji niska pozitivna povezanost opšteg **zadovoljstva porodicom** sa: samopoštovanjem kod adolescenata ($r = .272$; $p < 0,01$), proaktivnim prevladavanjem ($r = .227$; $p < 0,01$), slaba pozitivna povezanost sa modelom drugih ($r = .112$; $p < 0,05$) i srednja negativna povezanost sa izbegavanjem ($r = -.466$; $p < 0,01$). Na osnovu dobijene povezanosti može se zaključiti da **adolescenti koji su zadovoljniji svojom porodicom imaju veće samopoštovanje, proaktivno prevladavanje, više skorove na modelu drugih, a niže na dimenziji izbegavanje i obratno.**

Dobijena je niska pozitivna povezanost **samopoštovanja** sa: globalnim zadovoljstvom porodicom ($r = .231$; $p < 0,01$), modelom sebe ($r = .253$; $p < 0,01$) i modelom drugih ($r = .292$; $p < 0,01$) i slaba pozitivna povezanost sa proaktivnim prevladavanjem ($r = .187$; $p < 0,01$), kao i niska negativna povezanost sa izbegavanjem ($r = -.273$; $p < 0,01$). Na osnovu dobijene povezanosti može se zaključiti da su **adolescenti koji imaju veće samopoštovanje globalno zadovoljniji porodicom, imaju izraženije proaktivno prevladavanje, ostvaruju više skorove na modelu sebe i modelu drugih i imaju niže izbegavanje i obratno.**

Dimenzija izbegavanje negativno je povezana sa globalnim zadovoljstvom porodicom ($r = -.240$; $p < 0,01$), proaktivnim prevladavanjem ($r = -.109$; $p < 0,05$), modelom sebe ($r = -.144$; $p < 0,01$) i modelom drugih ($r = -.147$; $p < 0,01$). Na osnovu dobijene povezanosti može se zaključiti da **adolescenti koji imaju niže izbegavanje globalno su**

zadovoljniji svojim porodicama, imaju izraženije proaktivno prevladavanje, više skorove na modelu sebe i modelu drugih.

Dimenzija anksioznost pozitivno je povezana sa stepenom ugroženosti ($r = .177$; $p < 0,01$), a negativno sa samopoštovanjem ($r = -.290$; $p < 0,01$), modelom sebe ($r = -.221$; $p < 0,01$) i modelom drugih ($r = -.225$; $p < 0,01$). Na osnovu dobijene povezanosti može se zaključiti da **adolescenti koji sredinu u kojoj žive procenjuju kao ugrožavajuću imaju izraženiju dimenziju anksioznosti i obratno. Dok adolescenti koji imaju više skorove na modelima sebe i drugih i veće samopoštovanje imaju manje izraženu dimenziju anksioznosti.**

Stepen ugroženosti u sredini u kojoj adolescenti žive negativno je povezana sa modelom drugih ($r = -.105$; $p < 0,05$), **što znači da adolescenti koji sredinu u kojoj žive procenjuju kao ugrožavajuću imaju manje skorove na modelu drugih.**

Na osnovu dobijenih rezultata korelacione analize, hipoteza: **H14 [postoji povezanost stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom, dimenzija porodične afektivne vezanosti (izbegavanja i anksioznosti), modela partnerske afektivne vezanosti (modela sebe i modela drugih), proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja kod adolescenata] je potvrđena.**

4. 6. Rezultati t- testa i analize varijanse za neke nezavisne varijable- adolescenti

U daljem postupku obrade nastojalo se utvrditi da li postoje razlike u intenzitetu varijabli: stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom (opšte i globano), dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanje i anksioznost), modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja u odnosu na mesto stalnog boravka, uzrast i pol adolescenata. U tabelama koje slede biće prikazani rezultati za varijable kod kojih je dobijena statistički značajna razlika.

4. 6. 1. Razlike u odnosu na mesto boravka adolescenata

U Tabeli 28. prikazani su rezultati t-testa za stepene ugroženosti i anksioznosti (dimenziju porodične afektivne vezanosti) u odnosu na mesto boravka adolescenata.

Tabela 28. t- test za stepen ugroženosti i anksioznost u odnosu na mesto boravka adolescenata

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
SU						
uža Srbija	180	16,07	3,71	-18,747	358	<u>.000</u>
Kosovo i Metohija	180	25,34	5,50			
An						
uža Srbija	180	25,16	10,23	-3,211	358	<u>.001</u>
Kosovo i Metohija	180	28,65	10,42			

Legenda: SU- stepen ugroženosti u sredini u kojoj adolescenti žive; An- anksioznost; N- ukupan broj ispitanika; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; t- vrednost t statistika, df- stepen slobode i Sig.(2-tailed)- verovatnoća

Prikazani rezultati u Tabeli 28. pokazuju da postoje statistički značanje razlike u intenzitetu stepena ugroženosti u sredini u kojoj adolescenti žive i dimenzije anksioznosti u odnosu na mesto boravka ispitanika. Naime, **kod adolescenata koji žive na Kosovu i Metohiji izraženiji je stepen ugroženosti u sredini u kojoj žive u odnosu na adolescente koji žive u užoj Srbiji.** Takođe, **anksioznost kao dimenzija porodične afektivne vezanosti je izraženija kod adolescenata koji žive na teritoriji Kosova i Metohije u odnosu na adolescente koji žive u užoj Srbiji.**

Kada su u pitanju razlike u pogledu intenziteta varijabli u odnosu na sever Kosova i Metohije, Kosovsku Mitrovicu i srpske enklave na Kosovu i Metohiji, utvrđene su statistički značajne razlike u opštem zadovoljstvu porodicom i stepenu ugroženosti (videti Tabelu 6. u Prilozima). Naknadnim Šefeovim testom (Scheffeov post hoc test) utvrđeno je da su **adolescenti koji žive na severu Kosova i Metohije zadovoljniji svojim porodicama u odnosu na adolescente koji žive u srpskim enklavama** (srednja razlika = 4,45; Sig. = .049; $p \leq 0,05$). Takođe je utvrđeno da je **stepen ugroženosti izraženiji kod adolescenata koji žive u srpskim enklavama na Kosovu i Metohiji** (srednja razlika = 6,62; Sig. = .000; $p \leq 0,05$) **i u Kosovskoj Mitrovici** (srednja razlika = 4,80; Sig. = .000; $p \leq 0,05$) **u odnosu na adolescente koji žive na severu Kosova i Metohije.**

4. 6. 2. Razlike u odnosu na uzrast adolescenata

U Tabeli 29. su prikazani rezultati t-testa za varijable: proaktivno prevladavanje, opšte zadovoljstvo porodicom, anksioznost (dimenzija porodične afektivne vezanosti) *model sebe i model drugog* (modeli partnerske afektivne vezanosti) i samopoštovanja u odnosu na uzrast adolescenata.

Tabela 29. t- test za proaktivno prevladavanje, opšte zadovoljstvo porodicom, samopoštovanje, anksioznost, model sebe i model drugog u odnosu na uzrast adolescenata

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
Pro srednja a.	180	167,69	20,84			
kasna a.	180	172,81	21,16	-2,312	358	<u>.021</u>
Zp srednja a.	180	60,32	9,47			
kasna a.	180	57,62	10,55	2,560	358	<u>.011</u>
Sa srednja a.	180	41,38	7,08		358	
ka sna a.	180	42,96	6,37	- 2,230		<u>.026</u>
An srednja a.	180	28,08	11,31		358	
kas na a.	180	25,73	9,41	2,142		<u>.033</u>
M. sebe srednja a.	180	1,22	1,73			
kasna a.	180	1,62	1,54	-2,348	358	<u>.019</u>
M. drugih srednja a.	180	1,03	1,64			
kasna a.	180	1,54	1,63	-2,928	358	<u>.004</u>

Legenda: Pro- Proaktivno prevladavanje, Sa- Samopoštovanje, Zp- Opšte zadovoljstvo porodicom, An- anksioznost, M. sebe- model sebe, M. drugih- model drugih; srednja a.- podperiod srednje adolescencije; kasna a.- podperiod kasne adolescencije; N- ukupan broj ispitanika; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; t- vrednost t statistika, df- stepen slobode i Sig.(2-tailed)- verovatnoća

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 29, može se zaključiti da su **proaktivno prevladavanje i samopštovanje izraženiji (odnosno imaju veći intenzitet) kod starijih adolescenata, odnosno adolescenata u potperiodu kasne adolescencije u odnosu na mlade**. Takođe, kada su u pitanju modeli sebe i drugih dobijena je statistički značajna razlika u korist adolescenata u kasnoj adolescenciji, odnosno **stariji adolescenti imaju više skorove na modelu sebe i modelu drugih**. Opšte zadovoljstvo porodicom i anksioznost su izraženiji u potperiodu srednje adolescencije, tačnije **mlađi adolescenti su zadovoljniji svojim porodicama, ali i anksiozniji (odnosno imaju izraženiju anksioznost kao dimenziju porodične afektivne vezanosti) u odnosu na starije adolescente ili ispitanike u kasnoj adolescenciji**.

U Tabeli 30. su prikazani rezultati t- testa strategija proaktivnog prevladavanja u odnosu na uzrast adolescenata.

Tabela 30. t- test za proaktivno prevladavanje i emocionalnu podršku u odnosu na uzrast adolescenata

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
Pro						
srednja a.	180	44,62	5,47	-2,664	358	<u>.008</u>
kasna a.	180	46,08	4,92			
Ep						
srednja a.	180	15,08	3,17	-2,120	358	<u>.035</u>
kasna a.	180	16,11	5,68			

Legenda: N- ukupan broj ispitanika; Pro- proaktivno prevladavanje; Ep- emocionalna podrška; srednja a.- podperiod srednje adolescencije; kasna a.- podperiod kasne adolescencije; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; t- vrednost t statistika, df- stepen slobode i Sig.(2-tailed)- verovatnoća

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 30. može se zaključiti da se **stariji adolescenti (kasna adolescencija) češće služe strategijama proaktivnog prevladavanja u užem smislu i emocionalnom podrškom u odnosu na mlade adolescente, odnosno adolescente u potperiodu srednje adolescencije**.

4. 6. 3. Razlike u odnosu na pol adolescenata

U Tabeli 31. su prikazani rezultati t-testa za samopoštovanje i izbegavanje u odnosu na pol ispitanika.

Tabela 31. t- test za samopoštovanje i izbegavanje u odnosu na pol adolescenata

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
Sa			6,77			
muški pol	180	41,28	6,68	-2,501	358	<u>.013</u>
ženski pol	180	43,06				
Iz			10,14			
muški pol	180	26,67	10,18	3,647	358	<u>.000</u>
ženski pol	180	22,76				

Legenda: N- ukupan broj ispitanika; Sa- Samopoštovanje, Iz- Izbegavanje AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; t- vrednost t statistika, df- stepen slobode i Sig.(2-tailed)- verovatnoća

Kao što se može uočiti, u Tabeli 31. utvrđene su statistički značajne razlike u izraženosti samopoštovanja i dimenzije izbegavanja u odnosu na pol ispitanika, **naime adolescentkinje imaju izraženije samopoštovanje u odnosu na adolescente (ispitanike muškog pola)** obuhvaćene istraživanjem, dok **ispitanici muškog pola imaju izraženije izbegavanje – dimenziju porodične afektivne vezanosti u odnosu na ispitanike ženskog pola.**

Na osnovu prikazanih rezultata u prethodnim tabelama (videti tabele 28., 29., 30. i 31.) **H15 (Postoje razlike u intenzitetu stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom (opšte i globano), dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanje i anksioznost), modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja u odnosu na mesto stalnog boravka, uzrast i pol adolescenata) delimično je potvrđena.** Hipoteza je potvrđena u onom delu u kom postoje statistički značajne razlike u intenzitetu stepena ugroženosti u sredini u kojoj adolescenti žive i dimenzije anksioznosti u odnosu na mesto boravka. Zatim

hipoteza je potvrđena i u delu u kom postoje statistički značajne razlike u intenzitetu proaktivnog prevladavanja, samopštovanja, opšteg zadovoljstva porodicom, anksioznosti, skorovima na modelu sebe i drugih u odnosu na uzrast adolescenata. Takođe je hipoteza potvrđena u delu u kom postoje statistički značajne razlike u izraženosti samopoštovanja i dimenzije izbegavanja u odnosu na pol adolescenata. Hipoteza nije potvrđena u potpunosti jer nisu dobijene statistički značajne razlike u intenzitetu ispitivanih nezavisnih varijabli u odnosu na sve tri sociodemografske varijable: mesto boravka, uzrast i pol adolescenata.

4. 7. Neki resursi zdravlja adolescenata i njihovih roditelja

Jedan od ciljeva istraživanja je i bio identifikovanje nekih resursa otpornosti, odnosno zdravlja adolescenata i njihovih roditelja kroz obradu i prikaz rezultata na nekim od varijabli koje su uključene u istraživanje. U tabelama koje slede biće prikazane mere deskriptivne statistike, rezultati t-testa za varijable kod roditelja, rezultati analize sadržaja i distribucija obrazaca porodične i partnerske afektivne vezanosti.

4. 7. 1. Mere deskriptivne statistike nekih od varijabli – adolescenti i roditelji

U Tabeli 32. i Tabeli 33. prikazane su mere deskriptivne statistike za varijable: stepen ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstvo porodicom (opšte i globano), izbegavanje i anksioznost (dimenzije porodične afektivne vezanosti), proaktivno prevladavanje i samopoštovanje kod adolescenata i njihovih roditelja.

Tabela 32. Mere deskriptivne statistike nekih nezavisnih varijabli- adolescenti

	N	B. stavki	T. raspon	Min.	Maks	AS	SD
Stepen ugroženosti	360	13	13 – 39	13	38	20,70	6,60
O. zadovoljstvo porodicom	360	10	10 – 70	16	70	58,97	10,10
G. zadovoljstvo porodicom	360	1	1 – 7	1	7	5,25	1,51
Izbegavanje	360	9	9 – 63	9	61	24,71	10,33
Anksioznost	360	9	9 – 63	9	63	26,90	10,46
Proaktivno prevladavanje	360	55	55 – 220	67	220	170,21	21,01
Samopoštovanje	360	10	10 – 50	19	50	42,17	6,77

Legenda: N- ukupan broj ispitanika; B. stavki- broj stavki; T. raspon- teorijski raspon skorova; Min. minimalna ostvarena vrednosti; Maks.- maksimalno ostvarena vrednosti; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija

Tabela 33. Mere deskriptivne statistike nekih nezavisnih varijabli- roditelji

	N	B. stavki	T. raspon	Min.	Maks.	AS	SD
O. zadovoljstvo porodicom O	180	10	10 - 70	13	70	57,94	10,35
O. zadovoljstvo porodicom M	180			13	70	57,57	10,48
G. zadovoljstvo porodicom O	180	1	1 - 7	1	7	5,17	1,55
G. zadovoljstvo porodicom M	180					5,13	1,54
Izbegavanje O	180	9	9 - 63	9	47	24,34	9,96
Izbegavanje M	180			9	45	22,28	9,42
Anksioznost O	180	9	9 - 63	9	63	29,52	11,88
Anksioznost M	180			9	60	29,12	10,94
P. prevladavanje O	180			87	182	145,36	21,54
P. prevladavanje M	180	55	55 - 220	56	216	165,68	23,34
S. ugroženosti O	180			13	39	22,11	7,57
S. ugroženosti M	180	13	13 - 39	13	39	22,01	7,42
Samopoštovanje O	180			23	60	41,55	6,85
Samopoštovanje M	180	10	10 - 50	22	50	41,52	6,29

Legenda: N- ukupan broj ispitanika; B.stavki- broj stavki; T. raspon- teorijski raspon skorova; Min. minimalna ostvarena vrednosti; Maks.- maksimalno ostvarena vrednosti; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija. Napomena: pored naziva svake varijable O- označava vrednost varijable za očeve, a M za majke.

Uvidom u Tabelu 32. i Tabelu 33. može se uočiti da su prosečne vrednosti na varijablama: **zadovoljstvo porodicom (opšte i globalno), proaktivno prevladavanje i samopoštovanje bliže teorijskom maksimumu, dok su prosečne vrednosti na varijabli stepen ugroženosti adolescenata u uslovima društvene krize i dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanju i anksioznosti) bliže teorijskom minimumu i kod adolescenata i kod njihovih roditelja.**

4. 7. 2. Rezultati t- testa za neke nezavisne varijable – roditelji

Rezultati t-testa za pomenute varijable na uzorku roditelja su pokazali da postoje statistički značajne razlike samo u intenzitetu stepena ugroženosti i proaktivnog prevladavanja kod očeva adolescenata. Tačnije, **jači, odnosno intenzivniji stepen ugroženosti i izraženije proaktivno prevladavanje dobijeno je kod očeva koji žive na Kosovu Metohiji u odnosu na očeve iz uže Srbije** (videti Tabelu 7. u Prilozima). Kada su u pitanju majke adolescenata, nisu dobijene statistički značajne razlike u izraženosti varijabli.

4. 7. 3. Rezultati analize sadržaja – adolescenti i roditelji

Tri pitanja otvorenog tipa (16, 17. i 18. videti Prilog 8. 2. 2.) u okviru Upitnika o stepenu ugroženosti u uslovima društvene krize obrađena su primenom analize sadržaja.³⁴

Najveći procenat njih (13,6%) navodi da su bezbednosni razlozi bili uzrok promene sredine, a najmanji procenat adolescenata navodi druge osobe (1,1%). U najvećem procentu adolescentima (21,1%) u sredini u kojoj žive smeta politička i bezbednosna situacija. Najmanji procenat adolescenata navodi da im u sredini u kojoj žive smeta sve (1,9%). Najveći procenat adolescenata navodi da bi promenili ulove života u sredini u kojoj

³⁴ Odgovori ispitanika su kategorisani uz angažovanje i tri nezavisna procenjivača, asistencata na Katedri za psihologiju Filozofskog fakulteta u Kosovskoj Mitrovici. Na pitanja otvorenog tipa nisu svi ispitanici odgovorili, niti se na tome insistiralo od strane istraživača.

žive (22,2%), najmanji procenat njih (1,9%) bi promenio tzv. ekosvest ili brigu o zaštiti životne sredine (videti tabele 8, 9. i 10. u Prilozima).

Najveći procenat roditelja (20,6 % očeva i 18,9% majki) navodi da su najvažniji razlozi promene sredine u kojoj žive bezbednosi razlozi, najmanji procenat očeva (0,3%) i majki kao razlog navodi druge osobe (1,1%). U najvećem procentu očevima (21,4%) i majkama (20,6%) najviše u sredini u kojoj žive smeta politička i bezbednosna situacija, najmanji procenat očeva i majki (1,9%) navodi da im u sredini u kojoj žive smeta sve. U sredini u kojoj žive 15,3% očeva navodi da bi promenili sve, dok bi 14, 4% majki promenilo uslove života. Promena ekosvesti ili brige o zaštiti životne sredine je u najmanjem procentu izražena kod roditelja adolescenata (kod očeva 1,4% i kod majki 0.3%) (videti tabele 11, 12. i 13. u Prilozima).

4. 7. 4. Distribucije obrazaca porodične i partnerske afektivne vezanosti – adolescenti i roditelji

U Tabelama 34., 35. i 36. prikazane su distribucije obrazaca afektivne vezanosti (porodične i partnerske) kod adolescenata i njihovih roditelja.

Tabela 34. Distribucija obrazaca porodične i partnerske afektivne vezanosti adolescenata

<i>Porodična afektivna vezanost</i>			<i>Partnerska afektivna vezanost</i>		
	f	%		f	%
Sigurni	270	75,0	Sigurni	278	77,2
Okupirani	36	10,0	Okupirani	38	10,6
Odbacujući	29	8,1	Odbacujući	33	9,2
Plašljivi	25	6,9	Plašljivi	11	3,1
Ukupno	360	100,0	Ukupno	360	100,0

f – frekvence; % – procenti

Kao što se iz Tabele 34. može uočiti, **najzasupljeni je sigurni obrazac porodične i partnerske afektivne vezanosti, zatim sledi okupirani i odbacujući, dok je najmanje zastupljen plašljivi obrazac.**

Tabela 35. Distribucija obrazaca porodične afektivne vezanosti roditelja

	f	%		f	%
očevi			majke		
Sigurni	247	68,6	Sigurni	259	71,9
Okupirani	62	17,2	Okupirani	71	19,7
Odbacujući	14	3,9	Odbacujući	8	2,2
Plašljivi	37	10,3	Plašljivi	22	6,1
Ukupno	180	100	Ukupno	180	100

f – frekvence, %- procenti

Kao što se iz Tabele 35. može videti, najzasupljeni je **sigurni obrazac porodične afektivne vezanosti kod očeva i majki adolescenata**, zatim sledi okupirani i plašljivi, a najmanje zastupljen obrazac je odbacujući obrazac porodične afektivne vezanosti.

Tabela 36. Distribucija obrazaca partnerske afektivne vezanosti roditelja

	f	%		f	%
	očevi			majke	
Sigurni	280	77,8	Sigurni	277	76,9
Okupirani	32	8,9	Okupirani	43	11,9
Odbacujući	36	10,0	Odbacujući	32	8,9
Plašljivi	12	3,3	Plašljivi	8	2,2
Ukupno	360	100	Ukupno	360	100

f – frekvence; % – procenti

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 36. može se zaključiti da je **najzastupljeniji sigurni obrazac partnerske afektivne vezanosti roditelja**, a najmanje zastupljen plašljivi ili bojažljivi obrazac partnerske afektivne vezanosti.

U najvećem procentu adolescente (69,2%) i njihove roditelje (očeve – 59,4%, majke – 57,8%) najbolje opisuje tvrdnja pod rednim brojem jedan, a u najmanjem procentu adolescente najbolje opisuje tvrdnja pod rednim brojem tri (8,1%), a roditelje (očeve – 10,8%, majke – 11, 7%) tvrdnja pod rednim brojem četiri (videti Tabele 14. i 15. u Prilozima). Na osnovu ovih podataka može se zaključiti da **adolescente i njihove roditelje najbolje opisuje prva tvrdnja** u okviru Upitnika partnerske afektivne vezanosti, koja glasi: *Lako mi je da se zblížim sa drugim ljudima. Osećam da je u redu da druge zamolim za pomoć i znam da će mi obično pomoći. Kada me drugi zamole za pomoć, mogu da računaju na mene. Ne brinem da ću ostati sam/sma ili da se ne sviđam drugim ljudima.* Ovaj opis, odnosno tvrdnja, odnosi se na siguran tip partnerske afektivne vezanosti, dok preostala tri opisa (koja u manjem procentu najbolje opisuju adolescente i na nivou celog uzorka i na

nivou poduzorka) odgovarju izbegavajućem, preokupiranom i plašljivom (bojažljivom) tipu partnerske afektivne vezanosti.

Na osnovu dobijenih podataka možemo zaključiti da u najvećem procentu ispitani **adolescenti i njihovi roditelji imaju pozitivan model sebe i drugih, ostvaruju intimnost u odnosima, njihove partnerske odnose odlikuju bliskost, međusobno poštovanje, uključenost i otvorenost**. Međutim, moramo svakako imati u vidu da postoji mogućnost da su ispitanici birali socijalno najprihvatljiviji odgovor (prvi opis u Upitniku partnerske afektivne vezanosti).

V ANALIZA I DISKUSIJA REZULTATA

Analiza i diskusija je radi preglednosti prikazana u skladu sa redosledom rezultata u prethodnom delu rada.

5. 1. Analiza rezultata korelacione analize za varijablu osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata

Rezultati istraživanja su pokazali da postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata sa nekim nezavisnim i kontrolnim varijablama. Utvrđeno je da **postoji pozitivna povezanost osećaja porodične koherentnosti (u celini ili po komponentama) sa: zadovoljstvom porodicom (opštim i globanim), dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanjem i anksioznošću), modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnim prevladavanjem, samopoštovanjem i porodičnim materijalnim stanjem.** Na osnovu dobijenih rezultata, u potpunosti su potvrđene hipoteze (H2, H3, H4, H5, H6, i H7) koje su formulisane na osnovu teorije Antonovskog i rezultata ranijih istraživanja, a u kojima se pretpostavlja da su zadovoljstvo samom porodicom, odnosima unutar porodice i odnosom porodice prema sredini (kao pokazateljima njene adaptiranosti), afektivna vezanost (rezervni sistem, koji nadomešta disfunkcionalnost drugih sistema), neki specifični (samopoštovanje) i generalizovani (materijalno stanje) resursi otpornosti, ali i proaktivno prevladavanje stresa (kao opšti plan akcije koji preduzima pojedinac kako bi se savladali stresori) povezani sa osećajem porodične koherentnosti. Pozitivna povezanost osećaja porodične koherentnosti sa strategijama proaktivnog prevladavanja ukazuje da adolescenti koji imaju jači osećaj porodične koherentnosti kombinuju autonomno uspostavljanje cilja sa kognicijom i ponašanjem, razmišljaju o različitim bihevioralnim alternativama, stvarajući hipotetički plan akcije (Greenglass, 1999), zatim anticipiraju potencijalne stresore, traže podršku od socijalne mreže i slično. Nije dobijena povezanost osećaja porodične koherentnosti sa strategijom *strateškog planiranja*, koja se odnosi na stvaranje rasporeda ciljem orijentisane akcije, gde se veliki zadaci razdvajaju na niz sastavnih komponenti, što možemo razumeti imajući u vidu da korišćenje ove strategije podrazumeva određenu zrelost i veštinu. Takođe,

očekivano je da ne postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti sa izbegavajućim prevladavanjem, jer se radi o odlaganju akcije i negativnoj strategiji u okviru proaktivnog prevladavanja.

Imajući u vidu da osećaj porodične koherentnosti predstavlja ukupan odnos koji pojedinac ima prema svojoj porodici, pozitivna povezanost sa varijablama koje čine samu suštinu porodice i njenog optimalnog funkcionisanja je očekivana. Takođe, dobijena povezanost je u skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja (Kowal et al., 2007; Eriksson & Lindström, 2007; Kaslou et al. prema Kowal et al., 2007; Sagy & Antonovsky, 1999; Mitić, 1997; Makowska & Makowiec–Dabrowska, 1997; Margalit et. al. 1992; Antonovski & Sourani, 1988).

Kada je u pitanju povezanost osećaja porodične koherentnosti sa kontrolnim varijablama u istraživanju (redosledom rođenja adolescenata, brojem članova porodice i samoprocenom uspešnosti u dosadašnjem školovanju), rezultati omogućuju delimičnu potvrdu hipoteze H9. Hipoteza je potvrđena u onom delu u kom postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti sa samoprocenom uspešnosti adolescenata u dosadašnjem školovanju, što je u skladu sa prethodnim istraživanjem (Margalit & Idan, 2011). Međutim, nije dobijena statistički značajna povezanost osećaja porodične koherentnosti sa redosledom rođenja adolescenata i brojem članova porodice. Moguće objašnjenje ovog rezultata možemo pronaći u izraženoj borbi adolescenata za separaciju i individualizaciju (Ainsworth, 1989), intenzivnijem odnosu sa vršnjacima, uz kritički osvrt prema roditeljima i okolini. Takođe, dobijeni rezultat možemo razumeti i kroz reflektivno mišljenje, koje pomaže adolescentima da dobijaju nove informacije o svom mišljenju, osećanjima, motivima ponašanja, uviđajući da je mesto saznanja o sebi u njima, a ne u drugima (Lacković–Grgin, 1994), odnosno u članovima porodice.

Širu analizu zahtevaju rezultati istraživanja koji pokazuju **da ne postoji statistički značajna povezanost osećaja koherentnosti sa: stepenom ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize i obrazovnim nivoom roditelja adolescenata (pojedinačno za oca i majku)**, na osnovu kojih hipoteze H1. i H8. nisu potvrđene. Imajući u vidu da su obe hipoteze jednim delom formulisane na osnovu istraživanja osećaja koherentnosti pojedinca (definisano kao viđenje sveta kao razumljivog, savladivog i smislaonog), dobijeni rezultati idu u prilog shvatanju Sagijeve i Antonovskog (1992) da

osećaj porodične koherentnosti nije isto što i osećaj koherentnosti i da se ne može govoriti o potpunoj jednakosti osećaja koherentnosti i osećaja porodične koherentnosti, već samo o analogiji.

Pretpostavljeno je da postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti i stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, na osnovu shvatanja Antonovskog da društva pogođena krizom u različitim sferama života onemogućavaju razvoj jakog osećaja koherentnosti, zatim uticaja koji sociokulturno okruženje ima na razvoj svakog pojedinca (McCrae & Costa, 1996) i na funkcionisanje porodice (Gačić i Majkić, 2000; Golubović, 1981), kao i na osnovu rezultata ranijih istraživanja (Minić i Stefanović–Stanojević, 2011; Pavićević i Minić, 2011c; Minić i saradnici, 2010a; 2010b; Minić, 2009) u kojima je dobijena negativna povezanost osećaja koherentnosti pojedinca i stepena ugroženosti u uslovima društvene krize. Rezultati dobijeni u ovom istraživanju nisu potvrdili hipotezu o povezanosti osećaja porodične koherentnosti i stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, što nam može ukazati da odnos prema porodici „odoleva” ugrožavajućim uticajima iz spoljašnje sredine.

Takođe se postavlja pitanje: Zašto nije dobijena povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata i obrazovnog nivoa roditelja, iako rezultati nekih ranijih istraživanja na našoj populaciji pokazuju da postoji pozitivna povezanost ili razlike u intenzitetu osećaja koherentnosti pojedinca u odnosu na obrazovni nivo roditelja (Minić 2009; 2011; Minić i saradnici, 2009, 2010a, 2011b; Minić i Stefanović–Stanojević, 2011; Pavićević i Minić, 2011c). Rezultat upućuje na zaključak da *ukupan odnos koji pojedinac ima prema svojoj porodici nije povezan sa obrazovnim nivoom roditelja (oca i majke pojedinačno)*. Isti zaključak važi i za majke adolescenata, jer kod njih takođe nije dobijena povezanost osećaja porodične koherentnosti i obrazovnog nivoa. Međutim, kod očeva adolescenata postoji slaba pozitivna povezanost komponenti osećaja porodične koherentnosti: smisaonosti ($r = .107$; $r < 0,05$) i savladivosti ($r = .123$; $p < 0,05$) sa njihovim obrazovnim nivoom. Rezultati ukazuju da je osećaj porodične koherentnosti kod očeva izraženiji ukoliko je njihov obrazovni nivo veći, tačnije *za obrazovanje očeva porodični život i porodica su smisleniji i savladiviji*. Ovaj rezultat ukazuje na određeno „izdvajanje” očeva od majki, otvara pitanje uloge i značaja oca i majke u porodici kao sistemu i, svakako, zahteva nastavak istraživanja.

Analiza povezanosti osećaja porodične koherentnosti adolescenata i roditelja zahteva takođe nešto dužu analizu, jer na osnovu rezultata istraživanja hipoteza H10 (postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i njihovih roditelja) nije potvrđena. Rezultati istraživanja dalje pokazuju da postoji visoka pozitivna povezanost osećaja porodične koherentnosti očeva i majki (globalno i po komponentama), što ukazuje da je osećaj porodične koherentnosti dobar resurs za prevladavanje bračnog para, da je fokus na dijadi otac – majka ispitanih adolescenata, a ne na trijadi: adolescent – otac – majka, kao što je očekivano.

Nameće se pitanje: Gde je tu adolescent? Da li su adolescenti „svet za sebe”, kao u istraživanju Mitićeve (1997), gde takođe nije dobijena statistički značajna povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata i njihovih roditelja. Objašnjenje može biti u takozvanom generacijskom jazu između adolescenata i roditelja, kao i u činjenici da postoji veća sličnost među adolescentima, nego sličnost adolescenata i roditelja (Mitić, 1997). Takođe, objašnjenje je i u aktuelnoj fazi životnog ciklusa (porodica sa adolescentom) tokom koje se porodica reorganizuje i uspostavlja se kvalitativno drugačije granice. Smatramo da bi rezultati bili drugačiji da su istraživanjem obuhvaćene porodice u nekim drugim fazama životnog ciklusa.

Moguće objašnjenje možemo pronaći u razvojnim promenama i nekim karakteristikama adolescencije kao razvojnog perioda, kao što je pomeranje fokusa sa porodice na druge značajne figure izvan porodice, zatim veliki je značaj vršnjaka, neformalnih grupa, kritički odnos prema roditeljima i slično, što može da izmeni realnu sliku porodičnih odnosa (Zotović i saradnici, 2008). Moramo se osvrnuti i na činjenicu da su adolescenti znatno oštriji u percipiranju odnosa u svojoj porodici u odnosu na svoje roditelje.

Razvojne karakteristike i promene koje se dešavaju u periodu adolescencije (ali i u njenim potperiodima) mogu nam pomoći u objašnjenju rezultata koji su dobijeni na poduzorku mlađih (potperiod srednje adolescencije) i starijih (potperiod kasne adolescencije) adolescenata i njihovih roditelja. Naime, rezultati su pokazali da postoji pozitivna povezanost osećaja porodične koherentnosti (i komponenti savladivost i smisaonost) kod adolescenata u potperiodu srednje adolescencije i njihovih majki, što znači da su za **mlade adolescente porodični život i porodica savladiviji i smisleniji ukoliko su njihovim majkama porodični život i porodica savladiviji i smisleniji i obratno**. Dobijena povezanost osećaja porodične koherentnosti kod mlađih adolescenata i majki ponovo izdvaja jednog od roditelja

iz trijade, nameće pitanje uloge roditelja i zahteva nastavak istraživanja. Moguće objašnjenje ove povezanosti možemo pronaći u većoj „zavisnosti” mlađih adolescenata od roditelja, zatim da, iako postoji transfer afektivne vezanosti sa roditelja na vršnjake (Hazan & Zeifman, 1999) u periodu srednje adolescencije, on je još uvek aktuelan, bar kada su majke adolescenata u pitanju. Takođe važnim za objašnjenje dobijene povezanosti su i podaci da su kod adolescenata uzrasta od 12 do 28 godina majke važan izvor sigurnosti (Markiewicz et al, 2006), kao i da majke u periodu adolescencije imaju prednost kao figure privrženosti u odnosu na očeve, vršnjake i partnere (Freeman & Brown, 2001).

Ukoliko uporedimo rezultate o povezanosti osećaja porodične koherentnosti na nivou bračnog para (roditelja adolescenata) sa nekim ranijim istraživanjima, možemo zaključiti da postoji slaganje. Naime, u istraživanju Antonovskog i Souranieve (1988), na uzorku bračnih parova, dobijena je povezanost od $r = .77$; $p < 0,01$, što se može smatrati visokim osećajem porodične koherentnosti, jer veće slaganje ukazuje na veći osećaj porodične koherentnosti, isto kao i u ovom istraživanju. Dobijena povezanost osećaja porodične koherentnosti očeva i majki ukazuje na kompatibilnost bračnog para, jer postojanje povezanosti između članova porodice (u ovom slučaju roditelja adolescenta) u pogledu odnosa prema porodici kao sistemu, koji se opaža kao razumljiv (uređen), savladiv (upravljiv) i smisaon, govori u prilog dobrog resursa za prevladavanje stresa sa kojim se porodica i svi njeni članovi sreću. Snaga bračne zajednice je značajan unutrašnji porodični resurs za prevladavanje (Mitić, 2000).

Nameće se pitanje: Da li se na osnovu povezanosti osećaja porodične koherentnosti roditelja može izvesti zaključak da se radi o važnom resursu porodice, koji adolescenti mogu „koristiti”? Odgovor je potvrđan ukoliko sagledamo važnost bračnog odnosa za funkcionisanje porodice, razvoj deteta (Mihić, 2012), odnos prema deci (Stefanović–Stanojević, 2006), kvalitet porodičnog života u celini (Mitić, 1997) i ukoliko konceptualizujemo roditelje kao sigurnu bazu (Mihić, 2012). S obzirom na to da je pristup porodici u radu sistemski, sa cirkularnom uzročnošću kao imperativom (po kome je svaki pojedinac unutar porodice kao sistema neodvojivi deo celine, a funkcionisanje sistema kao celine zavisno od funkcionisanja svakog pojedinačnog dela sistema), možemo zaključiti da je važan resurs adolescenata povezanost osećaja porodične koherentnosti roditelja.

5. 2. *Analiza intenziteta i strukture osećaja porodične koherentnosti*

Osećaj porodične koherentnosti u radu je sagledan: kao centralni resurs otpornosti adolescenata u aktuelnoj razvojnoj i društvenoj krizi. U istraživanju su dobijene prosečne vrednosti osećaja porodične koherentnosti (u celini i po komponentama) kod adolescenata, roditelja i na nivou porodice, koje se nalaze bliže teorijskom maksimumu. Imajući u vidu činjenicu da jači osećaj porodične koherentnosti ukazuje na dobar resurs i obratno, možemo zaključiti da **adolescenti (i njihovi roditelji) u aktuelnom razvojnom periodu raspolažu adekvatnim resursom otpornosti, koji može biti značajan i u razvojnom periodu koji je pred njima.** Takođe, poređenjem rezultata dobijenim u istraživanju Antonovskog i Soranijeve (1988), sa rezultatima u ovom istraživanju, možemo zaključiti da očevi i majke adolescenata imaju više vrednosti osećaja porodične koherentnosti.

Imajući u vidu da porodica sa jakim osećajem koherentnosti može da pruži podršku svojim članovima, kao i da im omogući korišćenje resursa potrebnih za uspešno suočavanje sa stresom (Antonovsky, 1987; Antonovsky & Sourani, 1988; Sagy & Antonovsky, 1992), možemo zaključiti da porodice obuhvaćene istraživanjem pružaju podršku adolescentima i omogućavaju im korišćenje postojećih resursa otpornosti. Intenzitet osećaja porodične koherentnosti takođe ukazuje da su adolescenti i njihovi roditelji bliži pozitivnom polu kontinuuma zdravlje–bolest.

Prosečne vrednosti na Skali osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i roditelja pripadaju pozitivnom delu skale. Poređenjem prosečnih vrednosti za očeve (5,60) i za majke (5,57), dobijenih u ovom istraživanju, sa prosečnim vrednostima na pojedinačnim stavkama za osećaj porodične koherentnosti u istraživanju bračnih parova (Antonovsky & Sourani, 1988), koji za muševce iznosi 4.95, za žene 5.03, pokazuju da su u ovom istraživanju dobijene nešto više vrednosti.

Rezultati analize strukture osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i roditelja pokazuju da postoji podudarnost u strukturi osećaja porodične koherentnosti, jer je i kod adolescenata i kod njihovih roditelja najizraženija komponenta smisla, zatim savladivost i na kraju razumljivost, dok se prosečni rezultati za sve tri komponente osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i roditelja nalaze u pozitivnom delu skale. Samo

određenje komponenti osećaja porodične koherentnosti i njihove vrednosti u pozitivnom delu skale omogućavaju interpretaciju. *Adolescenti i njihovi roditelji razumeju dešavanja u porodici i procenjuju da se članovi porodice međusobno razumeju, da porodičnom situacijom i dešavanjima unutar porodičnog sistema mogu da upravljaju i da pronalaze red i smisao u svojoj porodici, što im omogućava korišćenje postojećih ali i pronalaženje novih resursa otpornosti.*

Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da **su adolescenti i njihovi roditelji bliži pozitivnom polu kontinuuma zdravlje–bolest, odnosno bliži kraju kontinuuma označenom kao zdravlje** u odnosu na porodični aspekt.

5. 3. Analiza rezultata regresione analize za varijablu osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata

Rezultati regresione analize hipotezu H11 (na osnovu varijabli koje su u istraživanju tretirane kao nezavisne može se predvideti intezitet osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata) delimično potvrđuju, jer pokazuju da sve nezavisne varijable, uključene u istraživanje, nisu statistički značajne za predviđanje osećaja porodične koherentnosti. Naime, **predviđa se da će mlađi adolescenti (adolescenti u potperiodu srednje adolescencije), zatim oni koji su zadovoljniji svojom porodicom (opšte i globalno), koji imaju pozitivniji model sebe, zatim veće samopoštovanje i niže izbegavanje, imati jači osećaj porodične koherentnosti.** Takođe, rezultati dobijeni regresionom analizom su pokazali koje varijable treba izbaciti iz modela, što daje značajne smernice za buduća istraživanja. Rezultati su delom potvrdili očekivanja vezana za varijablu opšte i globalno zadovoljstvo porodicom, kao pokazatelje adaptiranosti porodice, kao i za samopoštovanje, kao važan specifični resurs otpornosti. Drugim delom su ukazali da generalizovani resursi otpornosti: obrazovni nivo roditelja i porodično materijalno stanje, kada je u pitanju ukupan odnos prema porodici kod adolescenata, nisu značajni, kao ni stepen ugroženosti. Što se tiče varijable pol, rezultati pokazuju da se ne može vršiti predviđanje, što možemo razumeti, imajući u vidu nesaglasnost u rezultatima kada je u pitanju pol adolescenata, ne samo u istraživanjima u kojima se ispituje osećaj koherentnosti, što može biti uslovljeno i intenzivnim razvojem polne uloge i formiranjem polnog identiteta u periodu

adolescencije. Takođe, na osnovu proaktivnog prevladavanja kao plana akcije ne možemo predviđati odnos prema porodici kao sistemu koji se opaža kao razumljiv (uređen), savladiv (upravljiv) i smisaon. Značajan rezultat je i izdvajanje jedne od dimenzija porodične afektivne vezanosti iz modela predviđanja osećaja porodične koherentnosti, s jedne strane, ali i značaja dimenzije izbegavanje (kao sposobnosti–nesposobnosti uspostavljanja bliskosti), s druge. Takođe, model sebe (kao skup verovanja i očekivanja adolescenta u odnosu na sebe) je značajan za predviđanje osećaja porodične koherentnosti, što stavlja u fokus afektivno vezivanje i potvrđuje njegov značaj za odnos adolescenta prema porodici.

5 . 4. Analiza rezultata t- testa i analize varijanse za varijablu osećaj porodične koherentnosti

Rezultati istraživanja su pokazali da postoje statistički značajne *razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata, njihovih roditelja i na nivou porodica u odnosu na mesto boravka. Komponenta razumljivost je izraženija kod adolescenata koji žive na Kosovu i Metohiji u odnosu na adolescente iz uže Srbije.* Ovaj rezultat ukazuje da je adolescentima sa Kosova i Metohije porodični život i porodica razumljivija u odnosu na adolescente iz uže Srbije. Postavlja se pitanje: Zašto adolescenti sa Kosova i Metohije bolje razumeju porodicu i porodični život u odnosu na adolescente iz uže Srbije? Možda objašnjenje možemo potražiti u većoj usmerenosti članova porodice jednih na druge, povećanoj bliskosti i značaju porodice kao sigurne baze, naročito izraženim u otežanim i specifičnim uslovima života, kakvi su na Kosovu i Metohiji.

I u okviru poduzorka adolescenata sa Kosova i Metohije dobijene su određene razlike. Te razlike ukazuju **da su adolescentima u Kosovskoj Mitrovici, u odnosu na adolescente u srpskim enklavama, porodica i porodični život savladiviji i smisleniji, dok su adolescentima koji žive na severu Kosova i Metohije, u odnosu na adolescente u srpskim enklavama, porodica i porodični život smisleniji.** Dobijeni rezultati nam ukazuju da određene razlike postoje i da se mogu razumeti imajući u vidu specifične uslove života u različitim delovima Kosova i Metohije, a možda i drugačijim ulogama roditelja i vrednovanja porodice. S obzirom na to da je istraživanjem obuhvaćen relativno mali broj adolescenata koji

žive u tri različita područja na Kosovu i Metohiji (po 60), za detaljniju analizu i donošenje zaključaka neophodno je organizovati istraživanje sa većim brojem ispitanika.

Kada su u pitanju roditelji adolescenata, rezultati istraživanja su pokazali da ne postoje statistički značajne razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na mesto boravka kod majki adolescenata. Značajne razlike su dobijene kod očeva adolescenata. **Očevima adolescenata na Kosovu i Metohiji porodica i porodični život su razumljiviji, savladiviji i smisleniji u odnosu na očeve iz uže Srbije.** Ovaj rezultat takođe ukazuje da postoji izdvajanje očeva, dok su majke adolescenata „svuda iste”. Odgovor na to možemo pronaći u većoj upućenosti, posvećenosti i usmerenosti na porodicu kao sigurnu bazu u složenoj društveno-političko-bezbednosnoj situaciji koja duže od deceniju obeležava život ljudi na Kosovu i Metohiji. Ovaj rezultat nam jednim delom može ukazati i na ulogu oca kao zaštitnika i figure koja obezbeđuje sigurnost porodici kao sistemu, imajući u vidu da jači osećaj porodične koherentnosti ukazuje na dobar resurs ne samo pojedinca, već i porodice kojoj pojedinac (u ovom slučaju otac) pripada.

Dobijene razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na uzrast adolescenata pokazuju da adolescenti u potperiodu srednje adolescencije imaju jači osećaj porodične koherentnosti u celini i komponente: razumljivost i savladivost u odnosu na adolescente u potperiodu kasne adolescencije. **Rezultati ukazuju da su porodični život i porodica razumljiviji i savladiviji mlađim adolescentima u odnosu na starije.** Odgovor možemo potražiti u složenim promenama koje se dešavaju u periodu adolescencije, većoj zavisnosti mlađih adolescenata od roditelja i porodice u celini, ali i u manjoj diferencijaciji selfa u odnosu na starije adolescente. Iako po teoriji Antonovskog osećaj koherentnosti pojedinca prema svetlu, koji se opaža kao razumljiv, smisaon i savladiv, dobija na intenzitetu i dostiže svoj vrhunac negde oko 30 godine života, kada je u pitanju intenzitet osećaja porodične koherentnosti, rezultati ovog istraživanja ukazuju upravo suprotno. Takođe, rezultati potvrđuju da se osećaj porodične koherentnosti mora proučavati nezavisno i da se ne može govoriti o potpunoj jednakosti sa osećajem koherentnosti, već samo o analogiji (Sagy & Antonovsky, 1992). Takođe, važno je da naglasimo da je razlika u odnosu na uzrast dobijena na nivou celog uzorka adolescenata, odnosno na uzorku adolescenata sa Kosova i Metohije i uže Srbije, što je moglo da utiče na dobijene rezultate, imajući u vidu da su određene razlike

u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata dobijene u odnosu na varijablu – mesto boravka.

Razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na pol adolescenata pokazuju da je komponenta smisaonosti izraženija kod ispitanika ženskog pola, odnosno kod adolescentkinja. Naime, **ispitanici ženskog pola imaju izraženiju komponentu smisaonosti u odnosu na ispitanike muškog pola, što ukazuje da su porodični život i porodica smisleniji za adolescentkinje u odnosu na adolescente.** Kada su u pitanju razlike u izraženosti osećaja porodične koherentnosti u odnosu na pol, dobijene su razlike, ali su rezultati drugačiji u odnosu na rezultate ranijih istraživanja. U nekim ranijim istraživanjima osećaja koherentnosti pojedinca (gde se razumljivost, smisaonost i savladivost odnose na svet koji pojedinca okružuje) izraženiji osećaj koherentnosti je dobijen kod ispitanika muškog pola (Myrin & Lagerström, 2008; Honkinen et al., 2008; Minić, 2009), u nekim drugim istraživanjima kod ispitanika ženskog pola (Simonsson et al., 2008). Takođe, postoje i istraživanja u kojima nisu utvrđene značajne razlike u izraženosti osećaja koherentnosti u odnosu na pol ispitanika (Margalit & Idan, 2011). Pomenuti istraživači objašnjavaju razlike u intenzitetu osećaja koherentnosti različitim načinima suočavanja sa stresom, kao i to da muškarci imaju tendenciju da budu agresivniji, dok su žene razumnije i emocionalnije. Razlike u odnosu na pol ispitanih adolescenata se jednim delom mogu objasniti uslovljenošću biološkim činiocima, ali i razlozima koji su vezani za različite uloge, očekivanja i status pripadnika ženskog ili muškog pola u određenim sredinama. Tradicionalno ženska uloga i posvećenost porodici i očekivanja vezana za žensku ulogu mogu da odrede odnos prema porodici i shvatanju njenog smisla i značaja. Važno je da naglasimo da su prikazani rezultati za osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata u odnosu na pol dobijeni na nivou celog uzorka adolescenata, odnosno na uzorku adolescenata sa Kosova i Metohije i uže Srbije, što je moglo da utiče na dobijene rezultate, imajući u vidu da su određene razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata dobijene u odnosu na varijablu – mesto boravka.

Na osnovu rezultata o postojanju razlika u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti u odnosu na neke sociodemografske varijable (mesto boravka, uzrast i pol adolescenata) očekivano je da će i na nivou porodice (adolescent, otac i majka) biti određenih razlika, jer je za porodičnu meru konstrukta uziman najviši skor dobijen u merenju članova

date porodice. Stoga je razumljiv rezultat da **izraženiju komponentu razumljivosti imaju one porodice u kojima su istraživanjem obuhvaćeni adolescenti koji se nalaze u potperiodu srednje adolescencije (odnosno mlađi adolescenti)**. Međutim, rezultati o razlici u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti na nivou cele porodice ukazuju na nešto drugačije rezultate u odnosu mesto boravka i pol adolescenata.

Rezultati na nivou porodice ukazuju da je osećaj porodične koherentnosti izraženiji i globalno i po komponentama kod porodica na Kosovu i Metohiji u odnosu na porodice u užoj Srbiji. Nije dobijena statistički značajna razlika osećaja porodične koherentnosti (globalno i po komponentama) u odnosu na mesto boravka porodica na Kosovu i Metohiji: sever Kosova i Metohije, Kosovska Mitrovica i srpske enklave. Dobijenu razliku možemo objasniti povećanim značajem porodice kao sigurne baze i rezervnog sistema, koji može da nadomestiti disfunkcionalnost ostalih važnih sistema koji nedostaju ili nisu dostupni u uslovima kompleksne i hronične društvene krize. Razlike koje su dobijene u izraženosti osećaja porodične koherentnosti u odnosu na mesto boravka možemo objasniti specifičnošću društvene krize³⁵ na Kosovu i Metohiji i značajem porodice kao važnog „pribežišta” (Mitić, 1997). Dobijene rezultate moramo sagledati imajući u vidu da je utvrđeno da adolescenti sa Kosova i Metohije imaju izraženiju komponentu razumljivosti, a njihovi očevi izraženiji osećaj porodične koherentnosti (globalno i po komponentama), što je moglo da utiče na dobijeni rezultat.

Takođe, razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti na nivou porodice adolescenata, u odnosu na pol adolescenata, pokazuju da je **osećaj porodične koherentnosti izraženiji (globalno), kao i komponente: razumljivost i savladivost, u onim porodicama u kojima su istraživanjem obuhvaćeni adolescenti ženskog pola.** Rezultat možemo samo jednim delom razumeti, imajući u vidu salutogeni model merenja, kao i to da adolescenti ženskog pola imaju izraženiju komponentu smisaonost, što je moglo uticati na dobijene razlike. Međutim, ovaj rezultat zahteva nastavak istraživanja u kom bi se obuhvatile i druge varijable, koje bi objasnile dobijene razlike.

³⁵ O specifičnosti društvene krize na Kosovu i Metohiji više na str. 29.

Kada su u pitanju razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti adolescenata u odnosu na obrasce afektivne vezanosti, rezultati istraživanja pokazuju da postoje statistički značajne razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata u zavisnosti od dominantnog obrasca porodične afektivne vezanosti, ali ne i razlike kada je u pitanju partnerska afektivna vezanost. Na osnovu dobijenih rezultata, hipoteza H13 (postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata u odnosu na obrasce porodične i partnerske afektivne vezanosti), delimično je potvrđena. Rezultati istraživanja su pokazali **da je osećaj porodične koherentnosti izraženiji kod adolescenata sa sigurnim obrascem porodične afektivne vezanosti u odnosu na adolescente sa odbacujućim i plašljivim obrascem porodične afektivne vezanosti. Takođe osećaj porodične koherentnosti izraženiji je kod adolescenata sa okupiranim obrascem porodične afektivne vezanosti u odnosu na adolescente sa odbacujućim obrascem porodične afektivne vezanosti.** Ovaj podatak je naročito bitan, jer ukazuje na značaj afektivnog vezivanja, koji čini samu suštinu porodičnog života i pripada resursu koji se odnosi na interakciju i relacije među članovima porodice. Takođe, ovaj rezultat stvara brojne mogućnosti za nova istraživanja.

Rezultat koji pokazuje da nema statistički značajnih razlika u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti i obrazaca partnerske afektivne vezanosti možemo jednim delom pronaći u činjenici da se radi o mladim ispitanicima (donja granica 15 godina), pa se nameće pitanje određene neuvremenjenosti ispitivanja partnerske afektivne vezanosti.

Rezultati slaganja osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i roditelja pokazuju da ne postoje statistički značajne razlike u odnosu na mesto boravka, uzrast i pol adolescenata. Statistički veće neslaganje je dobijeno jedino u okviru poduzorka roditelja (bračnih partnera) koji žive na Kosovu i Metohiji. Naime, kod bračnih partnera u Kosovskoj Mitrovici, u odnosu one koji žive na severu Kosova i Metohije i u srpskim enklavama, dobijeno je najveće neslaganje osećaja porodične koherentnosti. S obzirom na to da se radi o poduzorcima sa malim brojem ispitanika (po 60 bračnih partnera), neophodno je organizovati istraživanje sa većim brojem ispitanika, kako bi se izveli konkretniji zaključci. Za sada ćemo se zadržati na mogućem objašnjenju da su razlike mogle biti uslovljenje različitim uslovima i stilovima života bračnih parova iz gradske i seoske sredine. Kao i da je proces tranzicije porodice iz tradicionalno uređenu u egalitarno uređenu praćen opadanjem kvaliteta bračnih i porodičnih odnosa (prema Pavićević, 2006) izraženiji kod bračnih parova u gradskoj sredini. Ali ako uzmemo u obzir da veće slaganje osećaja porodične koherentnosti među članovima

porodice ukazuje i na jači resurs, onda nam ovaj rezultat može ukazati da roditelji adolescenta (a i sami adolescenti) u Kosovskoj Mitrovici raspolažu najslabijim resursom u odnosu na ostale roditelje i adolescente.

5. 5. Analiza rezultata korelacione analize za neke nezavisne varijable – adolescenti

Očekivani su rezultati koji su potvrdili hipotezu H14. koja glasi: **postoji povezanost stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom, dimenzija porodične afektivne vezanosti (izbegavanja i anksioznosti), modela partnerske afektivne vezanosti (modela sebe i modela drugih), proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja kod adolescenata**. Naime, varijable su tretirane kao resursi otpornosti i odnose se na neke karakteristike koje mogu pomoći adolescentima da ovladaju tenzijom. Iako nije preciziran smer povezanosti, važno je napomenuti da je za varijablu *stepen ugroženosti u uslovima društvene krize*, koja se odnosi na faktor rizika, očekivana i dobijena negativna povezanost sa varijablama koje su tretirane kao resursi otpornosti, odnosno zdravlja. Isto važi i za dimenzije izbegavanje i anksioznost. Dobijene povezanosti (pozitivne i negativne) su u saglasnosti sa nekim ranijim istraživanjima na našoj populaciji (Randelović i saradnici, 2010; Randelović i Minić, 2012; Stanojević i saradnici, 2013; Minić i Stefanović–Stanojević, 2011; Minić i Pavićević, 2012; Minić, 2009, 2011, 2012a; Minić i saradnici, 2009, 2010a, 2010b, 2011a, 2011b, 2011c, 2011v).

5. 6. Analiza rezultata t- testa i analize varijanse za neke nezavisne varijable – adolescenti

Rezultati su delimično potvrdili hipotezu H15. da **postoje razlike u intenzitetu stepena ugroženosti u uslovima društvene krize, zadovoljstva porodicom, (opšteg i globalnog), dimenzijama porodične afektivne vezanosti (izbegavanju i anksioznosti), modelima partnerske afektivne vezanosti (modelom sebe i modelom drugih), proaktivnog prevladavanja i samopoštovanja u odnosu na mesto stalnog boravka, uzrast i pol adolescenata**. Dobijene razlike u izraženosti pojedinih varijabli u odnosu na

mesto boravka, uzrast i pol adolescenata možemo razumeti, imajući u vidu da je hipoteza utemeljena na saznanju da se sa uzrastom dešavaju promene i sazrevanje u različitim aspektima razvoja, kao i da se u radu ispituju adolescenti u uslovima društvene krize, što može imati uticaja na njihove resurse otpornosti, odnosno zdravlja. Razlike u odnosu na mesto boravka adolescenata dobijene su kod varijable *stepen ugorženosti*, koju možemo smatrati „osetljivom” varijablom na promene u spoljašnjoj sredini. **Izraženiji stepen ugroženosti kod adolescenata na Kosovu i Metohiji u odnosu na adolescente iz uže Srbije** je očekivan, s obzirom na uslove života i izraženu društvenu krizu, koja obuhvata različite sfere života. Isto objašnjenje važi i za adolescente u okviru Kosova i Metohije, gde je dobijeno da je izraženiji stepen ugroženosti kod adolescenata u srpskim enklavama i u Kosovskoj Mitrovici u odnosu na sever Kosova i Metohije. Na severu su uslovi života znatno povoljniji, a ogledaju se, pre svega, u slobodi kretanja i znatno boljoj bezbednosti u odnosu na ostatak Kosova i Metohije, gde nema etnički motivisanih sukoba i uslovi svakodnevnog života su povoljni, odnosno povoljniji. Rezultat o većem zadovoljstvu porodicom kod adolescenata na severu Kosova i Metohije možemo objasniti i znatno povoljnijim uslovima odrastanja, ali ovaj rezultat zahteva nastavak istraživanja zbog već pomenutog malog broja ispitanika u okviru poduzoraka.

Anksioznost kao dimenzija porodične afektivne vezanosti je izraženija kod adolescenata koji žive na teritoriji Kosova i Metohije u odnosu na adolescente koji žive u užoj Srbiji. Objašnjenje možemo potražiti u značaju koji se pridaje porodici i izraženoj anksioznosti da se porodica kao sigurna baza i bezbedno utočište ne izgubi. S obzirom na to da život i odrastanje adolescenata na teritoriji Kosova i Metohije obeležavaju nesigurnost i neizvesnost, nameće se pitanje da li je veća anksioznost povezana sa strahom od gubitka porodice kao sigurne baze, čija je uloga naročito u uslovima hronične i kompleksne društvene krize izražena? Da li je veća anksioznost kao dimenzija porodične afektivne vezanosti karakteristična za adolescente koji žive u ugrožavajućim uslovima života, odnosno u uslovima složene društvene krize? Potvrđan odgovor na ova pitanja možemo pronaći u rezultatu korelacione analize (prikazanom na str. 110), gde je dobijeno da je dimenzija anksioznost kod adolescenata pozitivno povezana sa stepenom ugroženosti. Kod drugih varijabli nisu dobijene statistički značajne razlike i njih možemo smatrati „manje osetljivim” ili „otpornijim” na promene u spoljašnjoj sredini.

Razlike u odnosu na uzrast možemo razumeti kroz razvojne promene, koje su u periodu adolescencije intenzivne i specifične, u zavisnosti od potperioda. Ako uzmemo u obzir činjenicu da adolescencija obuhvata relativno dug period (od 10. do 24. godine), očekivano je da razlike postoje kada se porede mlađi i stariji adolescenti i da je opšte funkcionisanje kvalitativno drugačije. Rezultat istraživanja, koji govori da su **mlađi adolescenti zadovoljniji svojim porodicama, ali i anksiozniji kada je u pitanju porodična afektivna vezanost u odnosu na starije adolescente ili ispitanike u kasnoj adolescenciji**, možemo objasniti većom „zavisnošću od porodice” kod mlađih adolescenata, odnosno adolescenata u srednjem potperiodu adolescencije. Porodica je mlađim adolescentima potrebna, jer se nalaze u periodu intenzivnog sazrevanja u različitim aspektima, proces separacije i formiranja identiteta je aktuelan (po Eriksonu, obuhvata period od 12. do 18. godine). Takođe, dobijene razlike se mogu razumeti i nedovoljno diferenciranim selfom i aktuelnim transferom afektivne vezanosti sa roditelja na vršnjake.

U kontekstu sazrevanja i kvalitativno drugačijeg funkcionisanja možemo razumeti i rezultat koji govori da **stariji adolescenti imaju više skorove na modelu sebe** (kao skupu očekivanja i verovanja o samom sebi) **i modelu drugih** (kao skupu verovanja i očekivanja pojedinca u odnosu na druge). Poznato je da se formirani radni modeli održavaju tokom života, asimilujući nova iskustva i saznanja pojedinca u već formirani model, a razvojne promene unutar unutrašnjih radnih modela smatraju zahtevom za kontinuiranom sigurnošću (Stefanović–Stanojević, 2005).

Takođe, promene koje prate različite aspekte pojedinca, naročito aspekt koji se odnosi na kognitivni razvoj i ostvarivanje razvojnih zadataka može nam pomoći da razumemo izraženije **proaktivno prevladavanje kod starijih adolescenata** (kao i češće korišćenje strategija proaktivnog prevladavanja u užem smislu i emocionalne podrške). Samo određenje navedenih strategija ukazuje na neophodnost određenog stepena kognitivne, emocionalne i socijalne zrelosti. Naime, strategije proaktivnog prevladavanja u užem smislu podrazumevaju kombinovanje autonomno uspostavljenog cilja sa kognicijom i ponašanjem pojedinca, dok se strategija traženja emocionalne podrške odnosi na regulaciju emocionalnog distresa. Adolescent kroz razgovor sa drugima o svojim osećanjima, traga za empatijom i društvom iz sopstvene socijalne mreže, kako bi postigao emocionalnu samoregulaciju.

Izraženije samopoštovanje kod starijih adolescenata, odnosno adolescenata u potperiodu kasne adolescencije, u odnosu na mlade, možemo objasniti intenzivnim razvojnim promenama, krizom identiteta, formiranjem identiteta (Erikson, 1994, 1996), periodom aktivnog traženja sebe i slično. Takođe, poznato je da promene koje donosi pubertet dovode do pada samopoštovanja (Vulić–Prtorić, 2004), da se kod mlađih adolescenata samopoštovanje intenzivno razvija i na njega utiče veliki broj faktora (Penezić, 2006). Ovaj podatak se može objasniti i stabilizacijom samopoštovanja sa uzrastom, odnosno sazrevanjem (Todorović, 2004).

Razlike u izraženosti samopoštovanja i dimenzije *izbegavanje* u odnosu na pol možemo objasniti intenzivnim razvojem polne uloge u periodu adolescencije, ali i osobinama ličnosti i socijalnim ulogama žena i muškaraca u društvu. Mladići su skloniji dominaciji, takmičenju, aktivniji su i slično, dok su devojke submisivnije, odgovornije, zavisnije. **Adolescenti muškog pola imaju izraženije izbegavanje – dimenziju porodične afektivne vezanosti u odnosu na ispitanike ženskog pola** (isti rezultat je dobijen i u istraživanju Minićeve iz 2012a). Dimenzija izbegavanje se odnosi na (ne)sposobnost uspostavljanja bliskosti, i povezana je sa tendencijom emocionalnog cut-offa (Skowron & Dendy, 2004, prema Mihić, 2012), što nam ukazuje da adolescenti muškog pola u ovom istraživanju imaju smanjenu sposobnost za uspostavljanje bliskosti sa članovima porodice i da su skloniji emocionalnom cut-offu (prekid odnosa sa članovima porodice). Rezultat da **adolescentkinje imaju veće samopoštovanje u odnosu na adolescente** moramo sagledati u kontekstu nesaglasnosti rezultata istraživanja u kojima se ispituju razlike u samopoštovanju u odnosu na pol. Naime, postoje istraživanja u kojima nisu dobijene statistički značajne razlike samopoštovanja u odnosu na pol (Anđelković, 2008) ili su dobijene male razlike (Coopersmith, 1967). Takođe postoje i istraživanja u kojima je dobijen rezultat koji pokazuje da u adolescenciji ima više devojaka sa niskim samopoštovanjem i da se ova razlika do kasne adolescencije povećava (Blyth et.al, 1983; Block & Robins, 1993, prema Anđelković, 2008).

Važno je pomenuti da su razlike u izraženosti varijabli u odnosu na pol i uzrast dobijene na nivou celog uzorka, uključujući adolescente iz uže Srbije i sa Kosova i Metohije, čime varijabla mesto boravka nije uzimana u obzir, što je moglo uticati na dobijene rezultate.

5. 7. *Analiza rezultata za neke resurse zdravlja adolescenata i njihovih roditelja*

Mere deskriptivne statistike za neke od varijabli kod adolescenata i njihovih roditelja pokazuju da su dobijene prosečne vrednosti bliže teorijskom maksimumu na varijablama koje su tretirane kao resursi otpornosti, odnosno zdravlja (niži stepen ugroženosti u uslovima društvene krize, veće opšte i globalno zadovoljstvo porodicom, niže izbegavanje i anksioznost, izraženije proaktivno prevladavanje i samopoštovanje).

S druge strane, prosečene vrednosti su bliže teorijskom minimumu na varijablama koje možemo smatrati faktorima rizika (stepen ugroženosti adolescenata u uslovima društvene krize i dimenzije porodične afektivne vezanosti: izbegavanje i anksioznost). Na osnovu rezultata možemo zaključiti da **adolescenti i njihovi roditelji raspolažu određenim resurima zdravlja**. Ovi rezultati istraživanja se mogu smatrati značajnim, naročito ako se ima u vidu da se adolescenti nalaze u periodu razvojne krize, koja je naročito provokativna za nastanak brojnih poremećaja i javljanje najrazličitijih problema, a koji mogu da dovedu do zastoja u razvoju i do ugrožavanja njihovog mentalnog zdravlja, ali i zdravlja u celini. Dobijeni rezultati su u saglasnosti sa nekim ranijim istraživanjima na našoj populaciji (Randelović i Minić, 2012; Minić, 2012a; Minić i Pavićević, 2012; Pavićević i Minić, 2011a, 2011b, 2011c; Minić i saradnici, 2011a, 2011b, 2011c, 2010a, 2010b).

Rezultati su dalje pokazali da je jači, odnosno intenzivniji stepen ugroženosti kod očeva koji žive na Kosovu i Metohiji u odnosu na očeve iz uže Srbije, što je i očekivano s obzirom na otežane uslove života i složenu društveno-političku situaciju koja traje duže od jedne decenije. Takođe, **kod očeva sa Kosova i Metohije proaktivno prevladavanje je izraženije u odnosu na očeve iz uže Srbije**. Nameće se pitanje: Da li teški ili teži uslovi života očeve adolescenata na Kosovu i Metohiji primoravaju da misle unapred, planiraju akciju i teškoće doživljavaju kao šansu? Izraženije proaktivno prevladavanje možemo razumeti ako imamo u vidu da je kod očeva na Kosovu i Metohiji izražen stepen ugroženosti, zatim da im najviše u sredini u kojoj žive smeta političko-bezbednosna situacija (videti rezultate analize sadržaja), a da proaktivno prevladavanje obuhvata težnju za kvalitetnijim životom. Objašnjenje možemo pronaći i u saznanju da prevladavanje uključuje proces aktivnog uticaja na sredinu s ciljem da se promene otežavajući ili otežani uslovi života

porodica (Olson et al., 1983). Dobijen rezultat upućuje na zaključak da su očevi na Kosovu i Metohiji prinuđeni da planiraju unapred i stvaraju uslove za kvalitetniji život sebi i svojoj porodici. Sa izraženijim proaktivnim prevladavanjem očeva na Kosovu i Metohiji istaknuta je zaštitnička uloga oca u kriznim periodima.

S druge strane, kod majki adolescenata nisu dobijene razlike u izraženosti varijabli u odnosu na mesto boravka, što ukazuje da su majke „svuda iste”. Ovaj rezultat moramo sagledati imajući u vidu tradicionalnu ulogu majke i njenu usmerenost na porodicu, gde se inicijativa u planiranju akcija na nivou porodice prepušta ocu, a otac, s druge strane, tu inicijativu preuzima. Imajući u vidu da su dominantne karakteristike roditeljstva oca u našem društvu: materijalno zbrinjavanje i autoritet, a majke bliskost (Mihić, 2010b), da u najvećem procentu porodice u Srbiji funkcionišu po tradicionalnom sistemu, u kojima majka brine o kući, deci i članovima porodice, a otac o materijalnoj sigurnosti i fizičkom radu (Mihić i Petrović, 2009; Mihić i saradnici, 2006; Petrović, 2007; Zotović i saradnici, 2007) na kraju moramo ponovo postaviti pitanje specifičnih uloga oca i majke u porodici, čije bismo odgovore mogli pronaći u nekim budućim istraživanjima.

Kada su u pitanju rezultati dobijeni analizom sadržaja, a koji se odnose na sredinu u kojoj ispitanici žive, najveći procenat adolescenata i njihovih roditelja navodi da su bezbednosni razlozi uzrok promene sredine u kojoj trenutno žive, da im najviše smeta politička i bezbednosna situacija i da bi u sredini u kojoj žive promenili uslove života. S jedne strane, odgovore treba razumeti imajući u vidu kompleksnu političko bezbednosnu situaciju na Kosovu i Metohiji i uticaj političko bezbednosne situacije na život adolescenata i njihovih roditelja. S druge strane, važno je naglasiti da nisu svi ispitanici odgovorili na pitanja otvorenog tipa i da je najveći procenat ispitanika koji je odgovorio na pitanja sa stalnim mestom boravka na Kosovu i Metohiji, što je moglo uticati na rezultate. U prilog ovom objašnjenju pomenućemo da adolescenati i roditelji iz uže Srbije u najvećem procentu navode da im u sredini u kojoj žive smetaju tzv. infrastrukturni problemi i da bi promenili uslove života.

Distribucije obrazaca porodične i partnerske afektivne vezanosti pokazuju da je kod adolescenata i njihovih roditelja najzastupljeniji siguran obrazac porodične i partnerske afektivne vezanosti. Ova distribucija obrazaca je očekivana, naročito ako se uzme u obzir činjenica da je istraživanjem obuhvaćena zdrava populacija ispitanika, a da rezultati istraživanja ukazuju na veću frekventnost stilova nesigurne vezanosti kod kliničke populacije (Čačić i Gavrilov–Jerković, 2012). Iako se u nekim novijim istraživanjima na našoj populaciji uočava smanjenje broja sigurno afektivno vezanih, i dalje je primetna njihova dominacija (Stefanović–Stanojević, 2012). Takođe, čitav niz istraživanja na našoj populaciji pokazuje dominantnost sigurnih nad nesigurnim obrascima porodične (Dušanić, 2007; Minić, 2012a) i partnerske afektivne vezanosti (pregled istraživanja se može pronaći u Stefanović–Stanojević, 2011). Na osnovu dobijenih podataka o pretežno sigurnom obrascu porodične afektivne vezanosti kod ispitanika, a u skladu sa teorijom afektivnog vezivanja, po kojoj je za razvoj sigurne afektivne vezanosti značajno toplo, senzitivno i fleksibilno okruženje (Mihić i saradnici, 2007), možemo zaključiti da su adolescenti obuhvaćeni istraživanjem odrastali u takvom okruženju, kao i da svoje primarne porodice doživljavaju kao sigurnu bazu.

Rezultate o dominantnim obrascima sigurne afektivne vezanosti kod adolescenata i roditelja smatramo značajnim, imajući u vidu osnovne karakteristike osoba koje su sigurno afektivno vezane. Tačnije, osobe sa sigurnim obrascem afektivne vezanosti odlikuje: otvorenost za komunikaciju, istraživanje, rast i razvoj; zatim samopouzdanje, autonomija ličnosti, spremnost za životne rizike i radosti, kapacitet za prevazilaženje životnih teškoća i problema; sposobnost da adekvatno istražuju i testiraju realnost, sigurnost, poverenje u druge i poštovanje drugih (Stefanović–Stanojević, 2006). Sigurno afektivno vezani pojedinci brak svojih roditelja opisuju kao dobar, njih odlikuje i visoko samopoštovanje, poverenje u partnera, sposobnost za pružanje pažnje i podrške (Stefanović–Stanojević, 2012). Karakteristike osoba sa sigurnim obrascem partnerske afektivne vezanosti su i autentičnost i otvorenost za partnerske veze (Stefanović–Stanojević, 2007), ali i prepoznavanje pozitivnih ishoda u interpersonalnim relacijama (Čačić, 2012).

Rezultati dobijeni na varijablama tretiranim kao resursi zdravlja adolescenata i njihovih roditelja ukazuju da ispitanici obuhvaćeni istraživanjem raspolazu određenim resursima zdravlja što je veoma značajan podatak koji nam pruža mogućnost, ne samo da zaključimo da se radi o zdravoj populaciji, sa očuvanim resursima, već nam pruža mogućnost

predikcije i za razvojni period koji je pred njima. Ukoliko rezultate o resursima zdravlja kod adolescenata, očeva i majki sagledamo kroz sistemsku prizmu, možemo zaključiti da i porodice, kojima trijada obuhvaćena istraživanjem pripada, raspolažu adekvatnim resursima zdravlja naročito značajnim u periodima razvojne i društvene krize.

5. 8. Doprinosi, ograničenja i preporuke za buduća istraživanja

Važno je na kraju rada ukazati i na neke doprinose istraživanja, zatim na određena metodološka ograničenja rada, njihov potencijalni uticaj na dobijene rezultate, ali i mogućnosti njihovog prevazilaženja u nekim budućim istraživanjima. Takođe, važno je pomenuti neophodnost daljih istraživanja osećaja porodične koherentnosti, kako bi se odgovorilo i na brojna pitanja koja su se nametnula tokom izrade rada, a sama koncepcija istraživanja nije bila dovoljna da se na ta pitanja adekvatno odgovori.

Određeni teorijski doprinos sprovedenog istraživanja ogleda se u objašnjenju osećaja porodične koherentnosti kao važnog resursa u razvojnoj i društvenoj krizi. Valjanost *naučnog doprinosa* sprovedenog istraživanja ogleda se u kontroli većeg broja varijabli, a *metodološkog* u utvrđivanju pouzdanosti i opisu skala na uzorku obuhvaćenom istraživanjem. Rad ukazuje i na neke od mogućnosti koje proučavanje osećaja porodične koherentnosti i ispitivanje određenih resursa zdravlja može pružiti naučnoj i stručnoj javnosti. Ako se uzme u obzir činjenica da su istraživanja osećaja porodične koherentnosti, naročito na vezanom uzorku (na uzorku adolescenta i roditelja), retka, doprinos rada je u poboljšanju istraživačke scene osećaja porodične koherentnosti, naročito u našoj zemlji.

Praktični doprinos rada ogleda se u dobijanju potpunije slike o adolescentima i njihovim roditeljima, pre svega na teritoriji Kosova i Metohije, ali i uže Srbije. Ako se uzme u obzir činjenica da nema sličnih istraživanja na Kosovu i Metohiji, zatim, da nedostaje ili gotovo i da nema institucionalne zaštite mentalnog zdravlja stanovništva na ovom području, kao i da su adolescenti i njihovi roditelji izloženi hroničnoj društvenoj krizi, koja se udružuje sa neminovnim razvojnim (normativnim) krizama, onda se sprovedeno istraživanje može smatrati opravdanim i na ovom uzorku, donekle pionirskom. Takođe, sprovođenje ovog istraživanja je nastavak istraživačkog rada autora na uzorku porodica sa Kosova i Metohije, a s ciljem da se na praktičnom nivou, uz angažovanje stručnih lica, mentalno zdravlje

adolescenata, na njihovom putu ka odraslosti, unapredi i osnaži. Imajući u vidu da je sve izraženija društvena kriza na teritoriji cele Srbije, posebno na teritoriji Kosova i Metohije (gde je društvena kriza specifična, kompleksnija i hronična, obuhvata gotovo sve sfere društva i traje od ratnih dešavanja 1999. do danas), dobijeni rezultati nam sugerišu da preventivne mere treba usmeriti ka očuvanju i jačanju postojećih resursa adolescenta, roditelja i sistema, odnosno porodice u celini. Naime, rezultati istraživanja konkretno ukazuju da adolescenti i njihovi roditelji raspolažu adekvatnim resursima zdravlja (niži stepen ugroženosti u uslovima društvene krize, veće opšte i globalno zadovoljstvo porodicom, niže izbegavanje i anksioznost, izraženije proaktivno prevladavanje i samopoštovanje).

Osnovno ograničenje sprovedenog istraživanja je što nisu obuhvaćene kompletne porodice, već trijada: adolescent, otac i majka (samo 8,9% adolescenata obuhvaćenih istraživanjem su jedino dete svojim roditeljima, ostali adolescenti žive u četvoročlanim ili višečlanim porodicama), mada, kako navodi Mitićeva (1997), istraživanja u kojima je obuhvaćen deo porodice, a zaključci izvedeni za porodicu kao celinu, nisu retka. Takođe, iako je istraživanje koncipirano tako da se obuhvate adolescenti iz potpunih porodica, koji su u procesu formalnog obrazovanja (srednjoškolci i studenti), ograničenje rada je selekcionisanost uzorka.

Iako je istraživanjem dobijeno da postoje razlike u intenzitetu osećaja porodične koherentnosti i nekih drugih varijabli, kod adolescenata i njihovih roditelja koji žive u različitim delovima Kosova i Metohije: sever Kosova i Metohije, Kosovska Mitrovica i srpske enklave na Kosovu i Metohiji, dobijene rezultate treba proveriti na većem broju ispitanika u okviru poduzoraka. Pouzdanost Upitnika za procenjivanje partnerske afektivne vezanosti (Bartolomew & Horowitz, 1991) je ispod donje granice pouzdanosti i na poduzorku adolescenata i na poduzorku roditelja, što je moglo uticati na dobijene rezultate. S ovim istraživanjem je obuhvaćen znatan deo varijabli (na osnovu teorijske osnove i rezultata ranijih istraživanja), međutim postoje brojni drugi faktori koji mogu da utiču na funkcionisanje pojedinca i porodice, a koji ovim istraživanjem nisu obuhvaćeni.

Sprovedeno istraživanje ima i određene *implikacije za dalji rad* i ispitivanje drugih faktora koji mogu imati uticaja na osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata, a koji ovim istraživanjem nisu obuhvaćeni. Otuda i preporuke za organizovanje istraživanja u kome bi se obuhvatile porodice koje su u psihoterapijskom procesu, zatim porodice kod kojih jedan od članova ima neku hroničnu bolest, te porodice koje su izgubile nekog člana ili

imovinu, gde se jedan od članova penzionisao ili izgubio posao i slično. Po analogiji, na transgeneracijsko ispitivanje afektivnog vezivanja preporuka bi bila organizovanje istraživanja u kome bi se obuhvatilo više generacija date porodice. Takođe smatramo da bi ispitivanje porodica u različitim životnim ciklusima moglo da ukaže i na eventualne razlike u osećaju porodične koherentnosti u odnosu na njenu aktuelnu životnu fazu. S obzirom na to da u ovom istraživanju nije dobijena povezanost osećaja porodične koherentnosti adolescenata i roditelja, već je povezanost dobijena samo kod roditelja (odnosno bračnih partnera), buduća istraživanja bi trebalo usmeriti ka sibling sistemu unutar porodice i ispitati eventualnu povezanost sa roditeljskim podsystemom. Takođe, da bi proverili pretpostavku, odnosno objašnjenje koje je ponuđeno u ovom istraživanju o značaju porodice kao sigurne baze, smernica za buduća istraživanja bi mogla da ide u pravcu organizovanja istraživanja u kom bi se ispitala povezanost osećaja porodične koherentnosti i sigurnosti u porodičnom sistemu pomoću Skale sigurnosti u porodičnom sistemu (Davies & Cummings 1994 prema Mihić, 2012), kojom se dobijaju podaci o percepciji celokupne porodice kao baze sigurnosti. Preporuka za buduća istraživanja partnerske afektivne vezanosti adolescenata je korišćenje Upitnika ASQ (Attachment Style Questionnaire, Feney, Noller & Hanrahan, 1994) čiji se detaljni opis može pronaći u Stefanović–Stanojević (2011). Smatramo da bi se korišćenjem ovog upitnika dobili potpuniji podaci, uključujući i podatke od onih adolescenata koji nisu imali ljubavna iskustva, imajući u vidu da se ovim upitnikom procenjuje afektivna vezanost generalno. S obzirom na to da su rezultati ukazali na određena „izdvajanja” jednog od roditelja iz dijade otac – majka, ali i iz trijade otac – majka – adolescent, buduća istraživanja bi trebalo usmeriti ka utvrđivanju specifičnih uloga očeva i majki u razvoju adolescenata u našoj sredini.

VI ZAKLJUČAK

Dobijeni rezultati u istraživanju su u skladu sa većinom hipoteza istraživanja, teorijskom osnovom i rezultatima nekih ranijih istraživanja.

Osnovni rezultati ovog istraživanja upućuju na sledeće najvažnije zaključke:

- Jači osećaj porodične koherentnosti imaju adolescenti koji su zadovoljniji svojom porodicom (opšte i globalno); zatim adolescenti sa sigurnim obrascem porodične i partnerske afektivne vezanosti (nisko izbegavanje i niska anksioznost, odnosno sa pozitivnim modelom sebe i pozitivnim modelom drugih), sa izraženijim proaktivnim prevladavanjem, većim samopoštovanjem, zatim adolescenti boljeg porodičnog materijalnog stanja i adolescenti koji su uspešniji u svom dosadašnjem školovanju.
- Ukupan odnos koji pojedinac ima prema svojoj porodici nije povezan sa stepenom ugroženosti u uslovima društvene krize i obrazovnim nivoom roditelja, oca i majke pojedinačno.
- Ne postoji povezanost osećaja porodične koherentnosti kod adolescenata i njihovih roditelja.
- Za očeve i majke adolescenata porodični život i porodica je razumljivija, savladivija i smislenija ukoliko je njihovom bračnom partneru porodični život i porodica razumljivija, savladivija i smislenija.
- Adolescenti i njihovi roditelji bliži su pozitivnom polu kontinuuma zdravlje – bolest, odnosno bliži su kraju kontinuuma označenom kao zdravlje.
- Najizraženija komponenta osećaja porodične koherentnosti kod adolescenta i njihovih roditelja je smisaonost, zatim savladivost i na kraju razumljivost.
- Predviđa se da će mlađi adolescenti (adolescenti u potperiodu srednje adolescencije), zatim oni koji su zadovoljniji svojom porodicom (opšte i globalno), koji imaju pozitivniji model sebe, zatim veće samopoštovanje i niže izbegavanje imati jači osećaj porodične koherentnosti.

- Adolescentima sa Kosova i Metohije porodični život i porodica su razumljiviji u odnosu na adolescente iz uže Srbije.
- Mlađim adolescentima porodični život i porodica su razumljiviji i savladiviji u odnosu na starije.
- Adolescentkinjama su porodični život i porodica smisleniji u odnosu na adolescente.
- Osećaj porodične koherentnosti izraženiji je kod adolescenata sa sigurnim obrascem porodične afektivne vezanosti u odnosu na adolescente sa odbacujućim i plašljivim obrascem porodične afektivne vezanosti.
- Osećaj porodične koherentnosti izraženiji je kod adolescenata sa okupiranim obrascem porodične afektivne vezanosti u odnosu na adolescente sa odbacujućim obrascem porodične afektivne vezanosti.
- Kod porodica na Kosovu i Metohiji porodični život i porodica su razumljiviji, savladiviji i smisleniji u odnosu na porodice u užoj Srbiji.
- Za porodice sa mlađim adolescentom porodični život i porodica su razumljiviji u odnosu na porodice sa starijim adolescentom.
- Za porodice sa adolescentom ženskog pola porodica je razumljivija, savladivija i smislenija u odnosu na porodice sa adolescentom muškog pola.
- Ne može se govoriti o jednakosti, već samo o određenoj analogiji osećaja porodične koherentnosti i osećaja koherentnosti.
- Pozitivna povezanost resursa otpornosti potvrđuje njihovu međusobnu interakciju.
- Razlike dobijene u odnosu na uzrast (ali i pol) potvrđuju značaj intenzivnih razvojnih promena u periodu adolescencije, a razlike u odnosu na mesto boravka značaj sredine i uslova odrastanja.
- Adolescenti i njihovi roditelji raspolažu adekvatnim resursima zdravlja, njihovo mentalno zdravlje u uslovima razvojne i društvene krize nije narušeno, pa preventivne mere treba usmeriti ka zaštiti i unapređenju njihovog zdravlja.
- Porodice adolescenata su važan izvor osećaja porodične koherentnosti i važan resurs otpornosti u uslovima razvojne i društvene krize.

- Osećaj porodične koherentosti na nivou porodice je dobra osnova za dalji razvoj i čini porodicu adekvatnim razvojnim okruženjem za adolescente.
- Rezultati istraživanja su ukazali i na neke specifičnosti uloge oca i majke unutar porodice kao sistema, gde se uloga oba roditelja može nazvati sigurnosnom, s tim što je uloga oca više usmerena ka obezbeđivanju sigurnosti „spolja”, a uloga majke ka obezbeđivanju sigurnosti „iznutra”.

VII LITERATURA

- Ackerman, N. (1958). *The Psychodynamics of Family Life*. New York: Basic Books.
- Ackerman, N. (1966). *Treating the troubled family*. New York: Basic Books.
- Aikins, J. W., Howes, C., Hamilton, C. (2008). Attachment stability and the emergence of unresolved representations during adolescence. *Attachment & Human Development, Vol.11 (5)*, 491–512.
- Ainsworth, M., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. (1989). Attachment Beyond Infancy. *American Psychologist, 44*, 709–716.
- Ainsworth, M., Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist, Vol. 48, (4)*, 333–341.
- Anderson, K. H. (1998). The relationship between family sense of coherence and family quality of life after illness diagnoses: Collective and consensus views. In (Ed.) McCubbin, H. I. Thompson, E. A. Thompson, A. I., Fromer, J. E. *Stress, coping, and health in families: Sense of coherence and resiliency*. p. 169–187. New York: Sage.
- Anđelković, V. (2007). Od individualnog i simptomatskog ka socijalnom i kulturološkom pristupu mentalnom zdravlju. U *Primenjena psihologija- društvo, porodica, ponašanje*. Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet. str. 151–155.
- Anđelković, V. (2008). Anksioznost i samopoštovanje u kontekstu uzrasta, pola i profesionalnog usmerenja. *Godišnjak za psihologiju, 5 (6-7)*, 111–130.
- Arnett, J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered, *American Psychologist, 5*, p. 317–326.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion, *Health Promotion International, 11(1)*, 11–18.

- Antonovsky, A. (1993). Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. *Social Science and Medicine*, 37(8), 969–974.
- Antonovsky, A. (1991). *The salutogenic approach to family systems health: Promise and Danger*. Speech at European Congress on „Mental health in European families”, Prague, Czechoslovakia. Dostupno na: <http://www.angelfire.com/ok/soc/agolem.html>.
- Antonovsky, A. (1990). Personality and health: Testing the sense of coherence model. In: H.S. Friedman (Ed.), *Personality and disease*. New York: Wiley. p. 155–177.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1985). The Life Cycle, Mental Health and the Sense of Coherence, *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, Vol. 22 (4), 273–280.
- Antonovsky, A. (1984). *The Sense of Coherence as a Determinant of Health*. Dostupno na: <http://www.ije.oxfordjournals.org/archive/>.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*, London: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A., Sourani, T. (1988). Family Sense of Coherence and Family Adaptation. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 50, (1), 79–92.
- Antonovsky, H., Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 126 (2), 213–225.
- Arslan, C., Hamarta, E., Uslu, M. (2010). The relationship between conflict communication, self-esteem and life satisfaction in university students. *Educational Research and Reviews*; 5 (1) 31–34.
- Aspinwall, L. G., Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping; *Psychological Bulletin*, 121, 417–436.
- Backović, D. (2010). Mentalno zdravlje i mentalna higijena između dva milenijuma. *Medicinski Pregled*. LXIII (11-12). str. 833–838.

- Barker, Ph. (1992). *Basic Family Therapy*, London: Blackwell Scientific Publications.
- Bartholomew, K., Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four- category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 226–244.
- Baumeister, F., Tice, M., Hutton, G. (1989). Self- presentational motivations and personality differences in self- esteem. *Journal of Personality*, Vol. 57., 547–579.
- Batić, D. (2008). *Mentalno zdravlje adolescenata razvedenih roditelja rizici i rezilijentnost*. Doktorska disertacija. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Beaglehole, R., Irwin, A. (2003). *The World Health Report: Shaping the Future*. Dostupno na: <http://books.google.com/books>.
- Becker, M. Craig, Glascoff, A. M., Felts, W.M. (2010). Salutogenesis 30 Years Later: Where do we go from here? *International Electronic Journal of Health Education*, Vol.13. 25–32.
- Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 171–209.
- Billings, J. R., Hashem, F. (2010). *Salutogenesis and the Promotion of Positive Mental Health in Older People*. European Commission, p.16. Dostupno na: <http://kar.kent.ac.uk/id/eprint/33215>.
- Brennan, K., Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 267–283.
- Breznik, D. (1987). *Demografija: Analiza, metodi i modeli*. Beograd: Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka.
- Brković, A. (2000). *Razvojna psihologija*. Užice: Učiteljski fakultet.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.

- Bogdanović-Čurić, J. (2007). Stres kod adolescenata istočne Hercegovine. *Uzdanica, Časopis za jezik, književnost, umetnost i pedagoške nauke. Nova Serija. god. IV, (2)*, 107–118.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Borys, J. M. (2005). *Sense of coherence in Adolescents in the Context of Parents` Attitude and Support*. Social Pedagogy. Dostupno na: www.educationalrev.us.edu.pl.
- Božin, A. A., Kitanović, S. (2011). Osećaj koherentnosti nastavnika. *Inovacije u nastavi- časopis za savremenu nastavu. Vol. 24, (4)*, 35–44.
- Božin, A. A. (2009). Razvojna psihologija- istorijski osvrt na jednu bazičnu psihološku disciplinu. *Pedagoška stvarnost, Vol. 55, (1-2)*, 169–190.
- Božin A. (2003). Školski uspeh kao psihološki problem. *Pedagoška stvarnost. Vol. 49, (5-6)*, 499–509.
- Božin, A. A. (2001a). *Ličnost i stres- Osećaj koherentnosti i prevladavanje stresa u uslovima društvene krize*. Vršac: Viša škola za obrazovanje vaspitača.
- Božin, A. A. (2001b). Religioznost i školski uspeh studenata. *Junir godišnjak, Niš, 7*, 125–131.
- Božin A. A. (1997). Osećaj koherentnosti i hiperinflacija: prilog proučavanju dinamike jedne personalne varijable značajne za unapređivanje zdravlja. *Facta universitatis- series: Philosophy and Sociology, Vol. 1, (4)*, 413–417.
- Božin, A. A. (1994). Vera kao generalizovani resurs otpornosti. *Junir godišnjak, Niš, 1*, 197–206.
- Božin, A. (2004). *Osećaj koherentnosti u kriznim i stabilnim periodima razvoja*. Diplomski rad, Filozofski fakultet, Beograd.
- Budimir- Ninković, G. (2007). Saradnja porodice i škole u cilju prevencije ne prilagođenog ponašanja učenika. *Uzdanica, Časopis za jezik, književnost, umetnost i pedagoške nauke. Nova Serija. god. IV, (2)*, 83–89.

- Buntić–Pejaković, Ž., Lacković- Grgin, Prtorić- Vulić, A. (2000). Pokušaj validacije skale za mjerenje osjećaja koherentnosti. XII Dani primenjene psihologije. Zadar, *Knjiga sažetaka*, str.7.
- Burnham, B. J. (1988). *Family therapy-First steps towards a Systemic Approach*. London: Routledge.
- Byng- Hall, J. (1995). Creating a secure base: some implications of attachment theory for family therapy. *Family Process*, 34, 45–58.
- Collingwood, J. (2006). *Your Sense of Coherence: Can your „sense of coherence” influence your health?* Dostupno na: <http://psychcentral.com/lib/2006/your-sense-of-coherence>.
- Cucić, V. (2000). Teorijski koncepti zdravlja. U Cucić, V. (Ur.), *Socijalna medicina*, 19-27. Beograd: Savremena administracija.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self- esteem*. San Francisco: Freema.
- Cheng, H., Furnham, A. (2003). Personality, self- esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*, 34, 921–942.
- Čačić, S. (2012). *Iracionalna uverenja i regulacija emocija kod osoba sa nesigurnim stilovima afektivnog vezivanja*. Doktorska disertacija. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Čačić, S., Gavrilov- Jerković V. (2012). Medijacije u relaciji dimenzije afektivne vezanosti- patologija. Naučni skup. Dani primenjene psihologije – VIII konferencija sa međunarodnim učešćem. *Knjiga rezimea*. str. 48–49. Univerzitet u Nišu Filozofski fakultet.
- Ćurčić, V., Brzev–Ćurčić, V. (2000). *Kako sačuvati mentalno zdravlje mladih u izbeglištvu*. Beograd: Jugoslovenski Crveni Krst, Međunarodna Federacija društava Crvenog Krsta i Crvenog Polumeseca.
- Ćurčić, V. (2005). Mentalno zdravlje mladih- rizik i šansa. Beograd. *Psihijatrija danas*. Vol. 37(1), 87–107.

- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13–24.
- Dimitrijević, B. (2012). Tranzicija kao izazov za savremenu porodicu. Saopštenje na naučnom skupu: Pojedinaac, porodica, društvo u tranziciji. *Knjiga sažetaka*, str. 84. Univerzitet u Prištini, Filozofski fakultet, Kosovska Mitrovica.
- Diener, E., Lucas, R. E., Oishi, Sh. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In: Snyder C.R., Lopez, S.J, (Eds.). *Handbook of positive psychology*, New York: Oxword University Press; 463–473.
- Diener, E., Suh, E., Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well- being. In: *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25–41.
- Diener, E., Diener, M (1995). Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, (4), 653–663.
- Dragičević, Č. (2002). *Statistika za psihologe- sa zbirkom zadataka*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Dušanić, S. (2007). *Psihološka istraživanja religioznosti*. Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Banjaluci.
- Dorđević, D. (1988). *Razvojna psihologija*. Gornji Milanovac: Dečje novine.
- Dorđević, D. (2009). *Proaktivno prevladavanje životnih situacija kod mladih srpske nacionalnosti na Kosovu i Metohiji: resursi i ishodi*. Magistarski rad. Beograd: Filozofski fakultet.
- Erikson, E. (1976). *Omladina, kriza, identifikacija*. Titograd: Pobeda.
- Erikson, E. (1994). *Identity and the Life Cycle*. W.W. Norton & Company, Inc.
- Eriksson, M., Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23 (2), 190–199.
- Eriksson, M., Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*; Dostupno na: www.jech.bmj.com/cgi/content/abstract/61/11/938.

- Eriksson, M., Lindström, B., Lilja, J. (2007). Evidence based public health policy and practice A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Aland, a special case? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61 (8), 684–688.
- Eriksson, M., Lindström, M. (2005). Validity of Antonovskys sense of coherence scale: a sistematic review. *Journal Epidemiol. Comunity Health*. Jun; 59 (6), 460–466.
- Fajgelj, S. (2003). *Metode istraživanja ponašanja*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Feldt, T., Leskinen, E., Kinnunen, U., Ruppila, I. (2003). *The stability of sense of coherence: comparing two age groups in a 5- year follow- up study*. Dostupno na: www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/603/authorinstructions.
- Flere, S., Lavrič, M. (2006). *Religioznost u međukulturnoj perspektivi*. Maribor: Pedagoška fakulteta.
- Frankenhoff, Ch. (1998). Antonovsky's sense of coherence concept: an instrument for primary prevention in social work services. *International Social Work* 41, 511–522.
- Freeman, H., Brown, B. B. (2001). Primary Attachment to Parents and Peers during Adolescence: Differences by Attachment Style. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 30, (6), 653–674.
- Furlan, I. (1982). *Čovjekov psihički razvoj*. Zagreb: Školska knjiga.
- Garmezy, N. (1985). Stress- resistant children: The search for protektive factors. In J. E. Stevenson (Ed.). Recent research in developmental psychopatology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Book (Suppl 4,)*, 213–233.
- Garamazy, N., Masten, A.(1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In Cumings, Greene & Karraker (Eds), *Life span developmental psychology: Perspective on stress and coping*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. p.151–176.

- Gačić, B. (1996). *Concept of Resilience in mental health problems*. Danube Symposium, Timisoara, Romania.
- Gačić, B., Majkić, V. (2000). Porodična rezilijentnost: ključni procesi. *Psihologija*, 3-4, 329–350.
- Gačić, B., Trbić, V., Marković, M. (2004). Funkcionisanje porodice u društvenom kontekstu hronične krize u Jugoslaviji. U: Veselinović J. (Ur). *Izazovi porodica, izazovi porodičnih terapeuta u vremenu tranzicije*. Beograd: Centar za porodicu.
- Gajić–Draganić, S., Stamenković- Rudić, B. (2004). Tranzicija- izazov braku. U: Veselinović J. (Ur). *Izazovi porodica, izazovi porodičnih terapeuta u vremenu tranzicije*. Beograd: Centar za porodicu.
- Genc, A. (2009). Resursi za suočavanje sa stresom. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu*. Knjiga XXXIV. str. 41–51.
- Greenglass E. (2002). Proactive Coping, In Frydenberg E. (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, vision and challenges*, p. 37–62. London: Oxford University Press.
- Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., Taubert, S. (1999). *The Proactive Coping Inventory (PCI): A Multidimensional Research Instrument*, Rad predstavljen na 20-oj Međunarodnoj konferenciji Društva za istraživanje o stresu i anksioznosti (STAR), Krakov, Poljska.
- Groeholt, E.K., Stigum, H., Nordhagen, R., Köhler, L. (2003). Is parental sense of coherence associated with child health? *European Journal of Public Health*, 13(3), 195–201.
- Goldner–Vukov, M. (1988). *Porodica u krizi*, Beograd, Medicinska knjiga.
- Goldner–Vukov, M. (1994). *Putevi i stranputice porodice: Porodica i mladi*. Beograd: Kultura.
- Golubić, R., Milošević, M., Knežević, B., Mustajbegović, J. (2009). Work-related stress, education and work ability ammnog hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (10), 2056–2066.

- Golubović, Z. (1981). *Porodica kao ljudska zajednica*, Zagreb: Naprijed.
- Gutović, M. V. (2006). *Razvojna psihologija*. Banja Luka: Univerzitet u Banjoj Luci, Fakultet za fizičku kulturu i sport.
- Hafner, P. (1997). Društvene promene i društvene krize danas. Niš. *TEME- Časopis za društvene nauke*, Univerzitet u Nišu, jul- decembar, str. 327–337.
- Hansson, K., Cederblad, M. (2004). Sense of Coherence as a Meta-Theory for Salutogenic Family Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 15(1/2), 39–54.
- Havinghurst, R. J. (1965). *A Cross- National Study of Buenos Aires and Chicago Adolescents*, New York, Basel.
- Haour–Knipe, M. (1999). Family Sense of Coherence and Adapting to a New Culture. A Case Study. *Polish Psychological Bulletin*, 30(4), 311–321.
- Hawley, D.R., DeHaan, L. (2004). Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life- Span and Family Perspectives. *Family Process Vol.35 (3)*, 283–298.
- Hazan, C., Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments: Evaluating the evidence. In J. Cassidy, P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research*, p.336–354. New York: Guilford Press.
- Hedrih, V. (2006). Konceptualizacija uticaja porodice na razvoj profesionalnih interesovanja u aktuelnim teorijama. U Videnović, S., Todorović, J., Hedrih, V. *Porodica i posao: izazovi i mogućnosti*. str. 99–127. Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet, Grupa za psihologiju.
- Heimburg, D. (2010). *Public health and health promotion. A Salutogenic approach*. Master's thesis in Health Science, Norwegian University of Science and Technology: Faculty of Social Science and Technology Management.
- Honkinen, P. L., Suominen, S., Helenius, H., Aromaa, M., Rautava, P., Sourander, A., Sillanpaa, M. (2008). Stability of sense of coherence in adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, january- march, 20 (1), 85–91. Dostupno na: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18540287.

- Hovan–Somborac, J, Hačko, B. (2004). Raširenost poremećaja mentalnog zdravlja na području Severnobačkog okruga. *Medicinski Pregled*. 57 (11-12), 588–91.
- Ignjatović, S. (2009). Aktuelni problemi u istraživanju tranzicije u odraslost sa osvrtom na Srbiju. *Stanovništvo* 1, 7– 22.
- Ignjatović, Ž., Radovanović, S., Kocić, S., Popović, P., Radević, S., Milosavljević, M. (2011). Mentalno zdravlje odraslog stanovništva u šumadijskom okrugu, *Zdravstvena zaštita*, Vol. 40 (3), 52–57.
- Jevtić, M., Popović, M., Bibić, Ž. (2008). Ulaganje u mentalno zdravlje. *Eskulap*, 3 (1-2), 114–121.
- Joiner, T. E., Schmidt, N. B. (1995). Dimensions of perfectionism, life stress, and depressed and anxious symptoms: prospective support for diathesis- stress but not specific vulnerability among male undergraduates. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 165–183.
- Jovanović, V. Jerković, I. (2011). Zadovoljstvo školom kod učenika srednjih škola: povezanost sa školskim uspehom i indikatorima mentalnog zdravlja. *Psihologija*, Vol. 44 (3), 211–224.
- Kaličanin, P. (2002). Zaštita i unapređenje mentalnog zdravlja u programu „Zdravlje za sve do 2000”. U Kaličanin, P. (Ur.). *Psihijatrija: Zaštita mentalnog zdravlja*, str. 33–57. Beograd: Medicinski fakultet.
- Kaličanin, P., Petrović, D. (2001). *Priručnik o stresu*. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
- Kaplan, Dž. (1964). *Principi preventivne psihijatrije*. London: Izdavač Tevistok publikacije.
- Kapor– Stanulović, N. (1988). *Na putu ka odraslosti*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Kapor–Stanulović, N. (1999). *Kako pomoći deci u krizi*, Beograd: Unicef.

- Kapor–Stanulović, N. (2007). Porodica: porodična rezilijentnost, vulnerabilnost i porodični kapital. U Zotović, M. (Ur.) *Porodice u Vojvodini: karakteristike i funkcionalnost*. Filozofski fakultet, Novi Sad.
- Kaprara, V. Đ., Červone, D. (2003). *Ličnost- determinanate, dinamika i potencijali*. Beograd: Dereta.
- Kardum, I., Hudek–Knežević, J., Kola, A. (2005). Odnos između osjećaja koherentnosti, dimenzija petofaktorskog modela ličnosti i subjektivnih zdravstvenih ishoda. *Psihologijske teme Vol. 14 (2)*, 79–94.
- Kačapor, S. (2012). Vapitna uloga porodice u uslovima društvene krize. Saopštenje na naučnom skupu: Pojedinaac, porodica, društvo u tranziciji. *Knjiga sažetaka*, str. 6. Univerzitet u Prištini, Filozofski fakultet, Kosovska Mitrovica.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social Well- Being. In: *Social Psychology Quarterly*, Vol. 61 (2), 121–140.
- Keyes, C. L. M., Lopez, S. J. (2002). Toward a Science of Mental Health- Positive Directions in Diagnosis and Interventions. In: Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (Eds.): *Handbook of positive psychology*, p.45–59. New York: Oxford University Press.
- Kim, H., Ji, J., Brooks, D. (2009). *Conceptual and Measurement Issues in Family Sense of Coherence: Applying Research on Family Resilience to Transracial and Inracial Adoptive Families*. Dostupno: <http://sswr.confex.com/sswr/2009/.../Paper11262.html>.
- Krizmanić, M., Kolesarić, V. (1996.) A salutogenic model of psychosocial help. *Journal of Croatian Psychology*, 3 No. 1-2, 1-80, 69–76.
- Krivokapić, M., Nenadović, N. (2008). Hospitalno lečenje posle 17-o martovskih događaja 2004. godine kao „teška depresivna epizoda”, Saopštenje na 56. Naučno- stručnom skupu psihologa Srbije, Beograd: Društvo psihologa Srbije. *Knjiga rezimea*, str. 129–130.
- Krivokapić, M., Nenadović, N., Radomirović, M., Milosavljević, I., Kragović, J., Grbić, S., Marjanović, J., Vaščić, M., Nenadović, M. (2008a). Hospitalno lečenje

iz „gračaničke enklave,, sa dijagnozom posttraumatski stresni poremećaj nakon 17-o martovskih događanja na Kosovu 2004. godine. Saopštenje na 56. Naučno-stručnom skupu psihologa Srbije, Beograd: Društvo psihologa Srbije. *Knjiga rezimea*, str. 125.

Krivokapić, M., Nenadović, M., Kragović, J., Milosavljević, I., Nenadović, N. (2008b). Hospitalizovani sa prostora „severnog Kosova’’ posle 17-og marta 2004. godine sa dijagnozom F43. Saopštenje na 56. Naučno- stručnom skupu psihologa Srbije, Beograd: Društvo psihologa Srbije. *Knjiga rezimea*, 56. str. 126.

Krivokapić, M., Nenadović, N., Marjanović, J., Milosavljević, I., Nenadović, M. (2008c). Hospitalno lečeni u godini pre i godini posle 17-o martovskih događaja na Kosovu 2004. godine pod dijagnozom posttraumatski stresni poremećaj. Saopštenje na 56. Naučno- stručnom skupu psihologa Srbije, Beograd: Društvo psihologa Srbije. *Knjiga rezimea*, str. 131–132.

Krstić, M., Dimitrijević, B., Nikolić, G. (2009). Emocionalna labilnost - stabilnost adolescenata sa Kosova i Metohije 10 godina posle Nato bombardovanja i izbeglištva. *Međunarodni tematski zbornik: Kosovo i Metohija u civilizacijskim tokovima*. Univerzitet u Prištini, Filozofski fakultet. Kosovska Mitrovica, Knjiga 5. str. 253–260.

Kocijančić, R. (2002). Mentalna higijena. U Kocijančić R. (Ur.) *Higijena*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, str. 464–477.

Kovačević, M. (2011). Srbiji je potrebna vizija društvenog i ekonomskog sistema, *Zbornik Strategija ekonomskog razvoja Srbije i Evropske unije 2011- 2020, Ekonomski vidici 2*.

Kovačević, M. (2010). Uzroci duboke ekonomske krize u Srbij. *Škola biznisa*. Br.3/, 1–14.

Koledin, G. (2008). Razlike u jačini osjećaja koherentnosti kod liječenih ovisnika i onih koji ne konzumiraju narkotike. Beograd. *Knjiga rezimea*. XIV naučni skup. Empirijska istrživanja u psihologiji. Beograd: Institut za psihologiju i Laboratorija za eksperimentalnu psihologiju. str. 82.

- Kostić, P., Ranđelović, D. (2008). Pouzdanost ispitanika u psihološkim merenjima. Beograd. *Knjiga rezimea. XIV naučni skup. Empirijska istrživanja u psihologiji.* Beograd: Institut za psihologiju i Labaratorija za eksperimentalnu psihologiju. str.81.
- Kowal, A., Szymona K., Opolska, A., Piszczek, R., Domanski, M. (2007). Family support and the sense of coherence (SOC) in adolescents. *Annales Universitatis mariae curie- Sklodowska Lublin- Polonia, Vol. LXII, N 1. 31 Sect IO D.*
- Kuburić, Z. (1994). *Porodica i psihičko zdravlje dece.* Teološki institut za obrazovanje i statistiku. Beograd.
- Lacković–Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije.* Naklada Slap.
- Lacković–Grgin, K. (2004). *Stres u djece i adolescenata- 2. izdanje.* Naklada Slap.
- Lacković–Grgin, K. (1994). *Samopoimanje mladih.* Naklada Slap.
- Lacković–Grgin, K. (1987). Spolno sazrevanje i neki aspekti socijalnog ponašanja adolescenata. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru, Razdio FPSP, 3, 95–105.*
- Lacković–Grgin, K. (1984). Različita shvatanja adolescencije i njihove metodološke impikacije, *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru, Razdio društvnih znanosti, 23, (10), 163–170.*
- Langeland, E., Wahl, K.A., Kristoffersen, K., Hanestad, R. B. (2007). Promoting Coping: Salutogenesis among People with Mental Health Problems. *Issues in Mental Health Nursing, 28, 275–295.*
- Lapsley, D. K., Rice, K. G. (1989). Psychological Separation and Adjustment to College. *Journal of Counseling Psychology, 36 (3), 286–294.*
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stres, appraisal, and coping.* New Hork: Springer Publishing.
- Lazić, Lj. (2008). *Sociokulturalne karakteristike porodice dece ometene u razvoju,* Doktorska disertacija. Novi Sad: Filozofski fakultet.

- Levinson, D. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41, 3–13.
- Levinson, D. (1978). *The seasons of man's life*. New York: Alfred A. Knopf.
- Levkov, Lj. (1985). *Ekološka dečja psihologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Lečić –Toševski, D., Draganić- Gajić, S., Vuković, O., Stepanović, J. (2001). Stres i telesne bolesti. *Psihijatrija danas*, 33 (3-4), 149–173.
- Lečić–Toševski, D., Ćurčić, V., Grbeša, G., Ispanović- Radojković, V., Jović, V., Kokora, G., Mihailović, G., Milićević- Kalašić, A., Stanković, Z., Stanojković, M., Vučković, N. (2005). Zaštita mentalnog zdravlja u Srbiji- izazovi i rešenja. *Psihijatrija danas*, Vol. 37 (1), 9–25.
- Levinson, D. (1978). *The Seasons of a Man' life*. New York: Knopf.
- Lindstrom, B. (2010). *New perspectives on Salutogenesis- describing Salutogenesis on basis of its outcomes*. Dostupno na: www.udg.edu/LinkClick.aspx?fileticket.
- Lindström, B. (1999). The Salutogenic Model as a tool for Quality of Life Enhancement for Children with Special Needs. *Exceptionally Education Canada*, 9 (1-2), 105–109.
- Lindström, B. (1992). Children and divorce in the light of salutogenesis- promoting child health in the face of family breakdown. *Health Promotion International*, Vol. 7 (4), 289–296.
- Lindstrom, B., Eriksson, M. (2010). *The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion*, Helsinki, Folkhälsan IUHPE Global Working Group on Salutogenesis.
- Lindström, B., Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International* 21, 238–244.
- Lindstrom, B., Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal Epidemiol Community Health* 59, 440–442.

- Lofgrem, K. B., Lapsen, A. (1992). Key component of self-esteem. In F. J. Monks & W. A. M. Peters (Eds.), *Talent for the future*. Maastricht: Garcum. p. 171–716.
- Luhtanen, R., Crocker, J. (1992). A Collective Self- Esteem Scale: Self- Evaluation of One`s Social Identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 18 (3), 302–318.
- Mackay, D. (1975). *Clinical psychology*. London: Methuen.
- Mallinckrdot, B., Wei, M. (2005) Attachment, social support and psychological distress, *Journal of Counseling Psychology*, 52 (3), 358–367.
- Margalit, M., Idan, O. (2011). Salutogenetska orijentacija- osećaj koherentnosti kod dece i očekivano mišljenje u obrazovanju dece i adolescenata. *Inovacije u nastavi - časopis za savremenu nastavu*, Vol. 24 (4), 5–18.
- Margalit, M., Raviv, A., Ankoneena, D. (1992). Coping and Coherence Among Parents with Disabled Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21 (3), 202–209.
- Markiewicz, D., Lawford, H., Doyle, B. A., Haggart, N. (2006). Developmental Differences in Adolescents`and Young Adults` Use of Mothers, Fathers, Best Friends, and Romantic Partners to Fulfill Attachment Needs. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 35, (1), 121–134.
- Makowska, Z., Makowiec–Dabrowska, T. (1997). Zdravstveno ponašanje, opažanje stresa i osećaj koherentnosti kod žena tokom trudnoće. *Facta universitatis-series: Philosophy and Sociology*, 1(4), 371–380.
- Marinković, J. M., Backović, D., Kocijančić, R. (2003). Zdravstveno stanje adolescenata bez roditeljskog staranja. *Medicinski Pregled*; 56 (1-2), 22–25.
- Marinković, L. (2009). *Porodični stres i porodične snage jednoroditeljskih porodica*. Doktorska disertacija. Filozofski fakultet: Novi Sad.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five-factor model. In J. S. Wiggins (Ed.), *The five- factor model of personality: Theoretical perspectives* (51–87).

New York: Guilford. Dostupno na: www.personalityresearch.org/bigfive/costa.html.

McCubbin, M., McCubbin, H. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises. In H. McCubbin, A. Thompson, & M. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation-inventories for research and practice*, Madison WI: University of Wisconsin System, p. 1–64.

Mid, M. (1969). *Stil i temperament u tri primitivna društva*. Zagreb.

Milić, A. (1995). Svakodnevni život porodica u vrtlogu društvenog rasula: Srbija, 1991-1995. godine., U S. Bolčić (Ur.) *Društvene promene i svakodnevni život: Srbija početkom 1990*, Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu, str. 154–180.

Milić, A. (2001). *Sociologija porodice– kritika i izazovi*. Beograd: Čigoja štampa.

Milošević, M., Golubić, R., Knežević, B., Juras, K., Mustajbegović, J., Bubaš, M. (2009). Validacija upitnika o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika. *Sigurnost (Safety): časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini* 51. 5–84.

Milošević, B., Baščarević, I. (2011). Agresivnost i stepen ugroženosti usled političkog nasilja na Kosovu i Metohiji. U *Tematski zbornik radova međunarodnog značaja: Političko nasilje*. Filozofski fakultet, Kosovska Mitrovica: str. 319–326.

Milošević, B., Milisavljević, S. (2012). Anksioznost kod srpskog stanovništva Kosova i Metohije na barikadama. *Timočki medicinski glasnik- Glasilo Podružnice Srpskog lekarskog društva Zaječar*. Vol. 37 (1), 5– 9.

Mihić, I. (2012). Porodica kao baza sigurnosti u razvoju afektivne vezanosti. U Stefanović- Stanojević, T., Mihić, I., Hanak, N. *Afektivna vezanost i porodični odnosi: razvoj i značaj*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju. str. 119–167.

Mihić, I. (2010a). *Činioci uključivanja oca u brigu o detetu*. Doktorska disertacija. Novi Sad: Filozofski fakultet.

- Mihić, I. (2010b). Uključenost oca u brigu o detetu: efekti očevih iskustava iz porodice porekla i kvaliteta relacija u porodici prokreacije. *Primenjena psihologija, Vol. 3*, 197–222.
- Mihić, I., Petrović, J. (2009). Percepcija kvaliteta odnosa unutar porodice- iskustvo adolescenata iz Srbije. *Primenjena psihologija, Vol. 2* (4), 369–384.
- Mihić, I., Zotović, M., Petrović, J. (2007). Stresna iskustva u odrastanju i afektivna vezanost adolescenata. *Psihologija, Vol. 40* (4), 527–542.
- Mihić, I., Zotović, M., Petrović, J. (2006). Sociodemografske karakteristike porodice, podela posla u kući i vaspitni stilovi roditelja u porodicama na teritoriji Vojvodine. *Pedagoška stvarnost, Vol. 52* (1-2), 118–134.
- Milojković, M., Srna, J., Mićović, R. (1997). *Porodična terapija*. Beograd: Centar za brak i porodicu.
- Mirić, J. (2003). *Tumačenje kodeksa etike*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju DPS-a Srbije.
- Mirić, J., Dimitrijević, A. (2006). *Afektivno vezivanje- Eksperimentalni i klinički pristupi*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Minić, J., Pavićević, M. (2012). Partnerska afektivna vezanost studentkinja Filozofskog fakulteta u Kosovskoj Mitrovici. Saopštenje na XVIII Naučnom skupu Empirijska istraživanja u psihologiji. Filozofski fakultet. Univerzitet u Beogradu. *Knjiga rezimea*. str. 90–91.
- Minić, J. (2012a). Porodična afektivna vezanost studenata psihologije. Zbornik: *Porodica sa adolescentom u tranziciji*. Centar za naučna istraživanja SANU i Univerziteta u Nišu. Odsek društvenih nauka, Odsek medicinskih nauka. str. 97–110.
- Minić, J. (2012b). Doprinos Arona Antonovskog savremenom shvatanju zdravlja. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Prištini XLII* (2). str. 343–358.
- Minić, J., Stefanović–Stanojević, T. (2011). Osećaj koherentnosti kod srednjoškolaca u uslovima društvene krize. *Zbornik radova Ličnost i socijalne situacije- 100 godina od rođenja Nikole Rota*, Filozofski fakultet, Niš. str. 45–67.

- Minić, J., Ranđelović, D., Nedeljković, B. (2011a). Faktori zdravlja studenata-izraženost i povezanost nekih simptoma i resursa prevladavanja. Saopštenje na 56. Naučno- stručnom skupu psihologa Srbije, Beograd: Društvo psihologa Srbije. *Knjiga rezimea*. str. 113–114.
- Minić J., Ranđelović, D., Vukmirović, I. (2011b). Korelati samopoštovanja u periodu društvene krize. *Međunarodni tematski zbornik Identitet i kriza identiteta*, Kosovska Mitrovica: Filozofski fakultet. str. 93–109.
- Minić, J., Stanojević, D., Ranđelović, D. (2011c). Samopoštovanje, osećaj koherentnosti i strategije prevladavanja stresa kod adolescenata sa Kosova i Metohije. *Zbornik radova sa naučnog skupa sa međunarodnim učešćem*. Knjiga 5, tom 2, str. 651–666. Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Pale: Filozofski fakultet.
- Minić, J., Pavićević, M., Ranđelović, D., Muškić, I. (2011v). Samopoštovanje i stepen ugroženosti kod adolescenata na Kosovu i Metohiji. Saopštenje na naučno-stručnom skupu sa međunarodnim učešćem: II Kongres psihologa Bosne i Hercegovine, Banja Luka: *Knjiga sažetaka*. str.33.
- Minić, J. (2011). Osećaj koherentnosti kod adolescentkinja u uslovima društvene krize. Saopštenje na XVII Naučnom skupu: Empirijska istraživanja u psihologiji. Beograd: Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu. *Rezimei*, str.129.
- Minić, J., Ranđelović D., Stanojević D. (2010a). Osećaj koherentnosti, samopoštovanje i proaktivno prevladavanje srednjoškolaca u uslovima društvene krize na Kosovu i Metohiji. *Međunarodni tematski zbornik - Kosovo i Metohija u civilizacijskim tokovima*. Univerzitet u Prištini, Filozofski fakultet. Kosovska Mitrovica, Knjiga 5. str. 261–276.
- Minić, J., Ristić, J., Vujović, J., Cvejić, T., Ranđelović, D. (2010b). Osećaj koherentnosti, zadovoljstvo porodicom i proaktivno prevladavanje studenata. Saopštenje na 58. naučno- stručno skupu psihologa Srbije. Beograd: Društvo psihologa Srbije. *Knjiga rezimea*, str. 148–149.

- Minić, J., Randelović, D., Kašić, K. (2009). *Sense of coherence in conditions of social crisis*, 19.th Ramiro and Zoran Bujas' Days, International scientific Psychology Conference, Book of abstracts, p. 204. Školska knjiga, Zagreb.
- Minić, J. (2009). *Osećaj koherentnosti kod srednjoškolaca nealbanske nacionalnosti na Kosovu i Metohiji*. Magistrski rad. Banja Luka: Filozofski fakultet.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: provocations from the field of family therapy, *Child Development*, 56, 289–302.
- Mittelmark M.B. (2008). *Building healthy public policy the salutogenic way*. The International Seminar on Salutogenesis Resources of Health and Quality of Life: Research, Policy and Practice and The 1st Meeting of the IUHPE Thematic Working Group on Salutogenesis, Helsinki Finland, dostupno na: www.mittelmark_m_building_healthy_public_policy_.
- Mitić, M. (2000). Porodica i stres. U Vlajković, J., Srna, J., Kondić, K., Popović, M. (Ur.). *Psihologija izbeglištva*, Beograd: IP „Žarko Albulj”, str. 76–89.
- Mitić, M. (1997). *Porodica i stres- između poraza i nade*. Beograd: Institut za psihologiju, IP „Žarko Albulj“.
- Mitić, M. (1995). *Porodica i stres- preliminarno istraživanje i šta dalje*. Tehnike za procenu braka i porodice. Beograd: Zbornik radova. Socijalna misao.
- Mladenović, J., Todorović, J. (2008). Porodični činioci depresivnosti mladih. U Zborniku radova: *Mladi i porodica*. Niš: Filozofski fakultet Niš, Departman za psihologiju, Centar za psihološka istraživanja. str. 63–76.
- Mosley–Hänninen, P. (2009). Contextualising the Salutogenic Perspective on Adolescent Health and the Sense of Coherence in Families- A study among adolescents and their families in the Swedish speaking Finland. Laurea University of Applied Sciences Abstract. Master of Healthcare. Dostupno: https://publications.theseus.fi/bitstream/.../MosleyHanninen_Pamela.pdf1.
- Munjiza, M. (2002). Psihosocijalne posledice psihijatrijskih poremećaja. U Kaličanin, P. (Ur.). *Psihijatrija: zaštita mentalnog zdravlja*, str. 279–319. Beograd: Medicinski fakultet.

- Muuss, R. E. (2006). *Theories of adolescence*. New York. McGraw- Hill Publishers.
- Myrin, B., Lagerström, M. (2008). Sense of coherence and psychosocial factors among adolescents. *Acta Paediatrica, Vol. 97* (6), 805–811. Blackwell Publishing.
- Nekić, M. (2005). *Socijalna i emocionalna usamljenost u adolescenciji: uloga osobina ličnosti, privrženosti, socijalnih zaliha i socijalnih strategija*.
Magistarski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Nenadović, M. M. (2008). *Psihologija razvojnog doba i starenja*. Univerzitet u Prištini- Medicinski fakultet.
- Nenadović, M., Krivokapić, M., Nenadović, N. (2008a). Akutni poremećaj mentalne skladnosti kao posledica događaja na Kosovu od 17. marta 2004. g. Saopštenje na 56. Naučno- stručnom skupu psihologa Srbije, Beograd: Društvo psihologa Srbije. *Knjiga rezimea*, str. 124.
- Nenadović, M., Krivokapić, M., Milosavljević, I., Grbić, S. Radomirović, M., Kragović, J., Marjanović, J., Nenadović, M. (2008b). Dužina hospitalnog lečenja bolesnika sa kliničkom fenomenologijom disocijativnih poremećaja i poremećaja prilagođavanja. Saopštenje na 56. Naučno- stručnom skupu psihologa Srbije, Beograd: Društvo psihologa Srbije *Knjiga rezimea*, str.127.
- Nešić, B., Radomirović, V. (2000). *Osnove razvojne psihologije*. Jagodina: Učiteljski fakultet u Jagodini.
- Nikolić, S., Vidović, V., Marangunić, M, Petković- Bujas, Z. (2008). *Obitelj- podrška mentalnom zdravlju pojedinca- Teorijski i praktični priručnik obiteljske terapije*. Naklada Slap- Zagreb.
- Oelofsen, N., Richardson, P. (2006). Sense of Coherence and Parenting Stress in Mothers and Fathers of Preschool Children with Developmental Disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, Vol 31*(1), 1–12.
- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., Wilson, M. (1983). *Families- What Makes Them Work*. New York: Sage Publications.

- Opalić, G. (2006). Pregled razvoja sociologije mentalnih poremećaja. Beograd, dostupna:
www.komunikacija.org.yu/komunikacija/casopis/sociologija/XLIX_1/01.
- Opsenica–Kostić, J. (2012). *Adolescenti i njihovi roditelji u svetlu PART teorije*, Doktorska disertacija, Niš: Filozofski fakultet.
- Pallant, J., Lea, L. (2002). *Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale*.
Dostupno: www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/603/authorinstructions.
- Panić, T. (2011). *Medijatori efekata nezapolsenosti na mentalno zdravlje*. Doktorska disertacija, Niš: Filozofski fakultet.
- Pavićević, A. (2006). *Na udaru ideologija, Brak, porodica i polni moral u Srbiji u drugoj polovini 20.veka*. Posebna izdanja- knjiga 57. Beograd: SANU i Etnografski institut.
- Pavićević, M. (2013). Anksioznost kod maldih na Kosovu i Metohiji. Saopštenje na 19. naučnom skupu empirijska istraživanja u psihologiji. Beograd: Institut za psihologiju, Laboratorija za eksperimentalnu psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu. *Rezimei*, str. 159–160.
- Pavićević, M., Krstić, M. (2012). Vaspitni stavovi i zadovoljstvo porodicom kod studenata. Saopštenje na naučnom skupu međunarodnog značaja: Pojedinaac, porodica, društvo u tarnziciji.. Univerzitet u Prištini, Filozofski fakultet, Kosovska Mitrovica. *Knjiga sažetaka*. str. 63.
- Pavićević, M., Minić, J. (2011a). Zadovoljstvo porodicom i roditeljska uspešnost u odnosu na nake sociodemografske varijable. Saopštenje na 59. Naučno-stručnom skupu psihologa Srbije. *Knjiga rezimea*. str.18.
- Pavićević, M., Minić, J. (2011b). Zadovoljstvo porodicom kod Srba i Roma. Saopštenje na naučnom skupu: Savremeni trendovi u psihologiji. Novi Sad: Filozofski fakultet. *Knjiga rezimea*, str. 161–162.

- Pavićević, M., Minić, J. (2011c). Osećaj koherentnosti u periodu razvojne i društvene krize. Tematski zbornik međunarodnog značaja: *Identitet i kriza identiteta*, Kosovska Mitrovica: Filozofski fakultet. str. 73–92.
- Pavićević, M., Minić, J. (2011d). Korelati asertivnosti kod adolescentkinja sa Kosova i Metohije. Saopštenje na naučnom skupu: Banjalučki novembarski susreti. Univerzitet u Banjaluci, Filozofski fakultet 16- 17. decembar 2011. *Knjiga programa skupa*, str. 10.
- Pavićević, M. (2011). Psiholog u neformalnom obrazovanju. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Prištini XLI/2011*, Kosovska Mitrovica. str. 603– 620.
- Pavlović, M, Nešić, V. (2012). Promene u ličnom i porodičnom funkcionisanju tokom krize srednjih godina. Saopštenje na naučnom skupu međunarodnog značaja: *Pojedinac, porodica, društvo u tranziciji*. Univerzitet u Prištini, Filozofski fakultet, Kosovska Mitrovica. *Knjiga sažetaka*. str. 66.
- Pavlović, M. (2011). Promene u doživljaju identiteta i razvoj generativnosti kod osoba u srednjim godinama. *Godišnjak za psihologiju*, Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet. *Vol.8*, (10), 44–54.
- Penezić, Z. (2006). Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja*. Zagreb. *God.15*.(4-5), 643–669.
- Peterson, C., Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Petrović J. (2007). Odnosi u porodicama u Vojvodini: podela uloga, vaspitno ponašanje roditelja i porodična klima. U: Zotović M. (Ur). *Porodice u Vojvodini: karakteristike i funkcionalnost*. Novi Sad, Filozofski fakultet.
- Pinney, E. L., Glipp, S. (1982). *Glossary of Group and Family Therapy*. New York: Bruner- Mazal.
- Polovina, N. (2007). *Osećajno vezivanje: teorija, istraživanja, praksa*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.

- Polovina, N. (2006). Primenjena istraživanja osećajnog vezivanja. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, Vol. 38, br.1. str. 78–100. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
- Polovina, N. (2000). *Kako sačuvati mentalno zdravlje porodice u izbegištvu*. Beograd: Jugoslovenski Crveni krst, Međunarodna federacija društva Crvenog krsta i Crvenog polumeseca.
- Rajković, Lj. (2002). *Odlučivanje o radjanju u savremenoj porodici*. Institut za sociološka istraživanja. Beograd: Filozofski fakultet.
- Randelović, D., Minić, J. (2012). Prediktori zadovoljstva životom kod studenata. *Engrami 1- Časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline*. Vol. 34, 59–68.
- Randelović, D., Minić, J. (2011). Nacionalni identitet i stavovi Srba sa severa Kosova i Metohije o poštovanju ljudskih prava. U *Tematski zbornik radova međunarodnog značaja: Političko nasilje*. Filozofski fakultet, Kosovska Mitrovica: str. 299–318.
- Randelović, D., Milošević, B., Minić, J. (2009). Anxiety, self-esteem and endangerment level in the conditions of social crises, South-East European Regionl Conference of Psychology (SEERCP 2009), Sofia, Bulgaria, *Book of Apstracts on CD*.
- Rijevec, M. (2008). *Čuda se ipak događaju*. Edicija- Zrno soli.
- Rijevec, M., Miljković, D., Brdar, I. (2008). *Pozitivna psihologija*. Edicija- Zrno soli.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self- image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rudinesko, E. (2012). *Porodica u rasulu*. Novi Sad: Akademska knjiga.
- Ruiselova, Z. (2011). Osećaj koherentnosti Antonovskog u kontekstu ličnosti i savladavanja. *Inovacije u nastavi - časopis za savremenu nastavu*, Vol. 24, (4), 19–34.

- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 57,1069–1081.
- Sagy, S., Antonovsky, H. (2000). The development of the sense of coherence: A retrospective study of early life experiences in the family. *Journal of Aging and Human Development*, Vol. 51 (2), 155–166.
- Sagy S., Antonovsky, H. (1999). Factors related to the development of the sense of coherence (SOC) in adolescence. A retrospective study. *Polish Psychological Bulletin*, 30, p. 255.
- Sagy, S. (1998a). The family sense of coherence and the retirement transition. In H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson, & J. E. Fromer (Eds.) *Stress, coping, and health in families: Sense of Coherence and resiliency* Thousand Oaks, CA: Sage, p. 207–226.
- Sagy, S. (1998b). Effects of personal, family and community characteristics of emotional reactions in a stress situation: The golan heights negotiations. *Youth & Society*, 29, 311–329.
- Sagy, S., Antonovsky, A. (1992). The Family Sense of Coherence and the Retirement Transition. *Journal of Marriage and Family* 54 (4), 983– 993.
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Simonsson, B., Nilsson, K., Leppert, J., Diwan, V. (2008). *Psychosomatic complaints and sense of coherence among adolescents in a county in Sweden: a cross-sectional school survey*. Dostupno: [www.bpsmedicine.com /content /2 /1 /4](http://www.bpsmedicine.com/content/2/1/4).
- Stanić, I. (2011). Osjećaj koherentnosti i emocionalna inteligencija. *Inovacije u nastavi - časopis za savremenu nastavu*. Vol. 24, (4), 45–54.
- Stanojević, D., Radović, O., Jaredić, B. (2013). Korelacije između zadovoljstva porodicom, rizičnog ponašanja, pozicije u društvu i akademskog uspeha kod srednjoškolaca. Saopštenje na 19. naučnom skupu empirijska istraživanja u

- psihologiji. Beograd: Institut za psihologiju, Laboratorija za eksperimentalnu psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu. *Rezimeji*, str. 178–179.
- Stanojević, D. (2012). Savremeni modeli pozitivnog mentalnog zdravlja. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Prištini XLII* (2). str. 329–333.
- Stanojević, D., Jaredić, B. (2012). Anksioznost i insomnija kod adolescenata na Kosovu i Metohiji. *Međunarodni tematski zbornik: Socijalizacija u uslovima društvene krize*. Filozofski fakultet Univerziteta u Prištini, Kosovska Mitrovica. str. 93–107.
- Stanojević, D. (2010). Subjektivna dobrobit mladih srpske nacionalnosti na Kosovu i Metohiji. *Međunarodni tematski zbornik: Kosovo i Metohija u civilizacijskim tokovima*. Univerzitet u Prištini, Filozofski fakultet. Kosovska Mitrovica, Knjiga 5. str. 301–317.
- Steinberg, L. (1996). *Adolescence*. Fourth Edition. New York: McGraw- Hill.
- Stefanović–Stanojević, T., Mihić, I., Hanak, N. (2012). *Afektivna vezanost i porodični odnosi: razvoj i značaj*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Stefanović–Stanojević, T. (2012). Afektivno vezivanje i partnersko funkcionisanje. U Stefanović- Stanojević, T., Mihić, I., Hanak, N. (Ur). *Afektivna vezanost i porodični odnosi: razvoj i značaj*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju. str. 81- 106.
- Stefanović–Stanojević, T., Nedeljković, J. (2012). Attachment patterns from the perspective of early maladaptive schemas. *Ljetopis socijalnog rada* 19 (1), 95–118.
- Stefanović–Stanojević, T., Nedeljković, J. (2011). Rezilijentnost i partnerska afektivna vezanost Saopštenje na naučnom skupu: Savremeni trendovi u psihologiji. (14-16 oktobar). Novi Sad: Filozofski fakultet. *Knjiga rezimea*, str. 157–158.
- Stefanović–Stanojević, T. (2011). *Afektivna vezanost razvoj, modaliteti i procena*. Niš: Filozofski fakultet.
- Stefanović–Stanojević, T. (2008). *Rano iskustvo i ljubavne veze*. Niš: Punta.

- Stefanović–Stanojević, T. (2007). Ljubavni odnosi i afektivna vezanost. U Zborniku *Primenjena psihologija- društvo, porodica i ponašanje*. Niš: Filozofski fakultet str. 67–76.
- Stefanović–Stanojević, T. (2006). Partnerska afektivna vezanost i vaspitni stilovi. *Godišnjak za psihologiju, Vol 4 (4-5)*, 71–90.
- Stefanović–Stanojević, T. (2005). *Emocionalni razvoj ličnosti*: Niš: Prosveta.
- Stefanović–Stanojević, T. (2001). *Afektivno vezivanje- transgeneracijski prenos*. Magistarski rad, Beograd: Filozofski fakultet.
- Stefanović, M. (2011). Značaj emocionalnog vezivanja za procenu zdravog razvoja deteta. U *Deca sa smetnjama u razvoju* (Ur. Mitić, M., Radojević, B., Hrnjica, S., Žegarac, N., Stefanović, M., Veljković, L., Rajović, V. Piper, B., Radović-Župunski, M.). Republički zavod za socijalnu zaštitu. str. 21–30.
- Stoltz, P.G. (1997). *Adversity quotient: turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Sons.
- Shaver, P.R., Hazan, C. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511– 524.
- Schaie, K. W, Willis, Sh, L. (1996). *Adult development and aging*. New York: Harper Collins.
- Schwarzer, R. (1994). Optimism, vulnerability, and self- beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. *Psychology and Health*, 9, 161–180.
- Schwarzer, R., Taubert, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. U Frydenberg E. (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges*, London: Oxford University Press, p. 19–35.
- Šolak, Z., Nedić, O. (2009). Ekonomske odlike prevalence mentalnih bolesti s posebnim osvrtom na promene tokom postsocijalističkog preobražaja. *Engrami, Vol. 31. (3- 4)*, 77–88.

- Štula O. (2004). Stres kod stanovnika severnog dela Kosovske Mitrovice, *Vojni informator*, Beograd; 1-2. str. 79–90.
- Šuvaković, U. (2011). Vek separatističkog nasilja kosovskih Albanaca nad Srbima i drugim građanima nealbanske nacionalnosti (1912-2012). U Tematski zbornik radova međunarodnog značaja: *Političko nasilje*. Filozofski fakultet, Kosovska Mitrovica. str.143–166.
- Togari, T., Yamaraki, Y, Takayama, T., Yamaki, C., Nakayama, K. (2007). *Follow-up study on the effects of sense of coherence on well-being after two years in Japanese University undergraduate students*. Dostupno: www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/603/authorinstructions.
- Todorović, J. (2005). Vaspitni stilovi roditelja i samopoštovanje adolescenata. Niš: Prosveta.
- Todorović, J. (2004). Vaspitni stilovi u porodici i stabilnost samopoštovanja adolescenata. *Psihologija*, Vol. 37 (2), str. 183–193.
- Todorović, J. (2002). Relation between the emotional conflicts and self- concept among adolescents. *Facta Universitatis*, Vol.2, No 9.p 259–269.
- Tomić, V. (2001). Neke posledice društvene krize po mentalno zdravlje građana. Saopštenje na 49. naučno- stručno skupu psihologa Srbije. Beograd: Društvo psihologa Srbije. *Knjiga rezimea*, str. 54.
- Tornikroft, G., Tansela, M. (2011). *Bolja briga o mentalnom zdravlju*. Beograd: Clio.
- Tošić- Popović, T. (2006). *Stres i osjećanje koherentnosti kod adolescenta koji su rasli u ratnom okruženju*. Beograd. Magistarski rad, Filozofski fakultet.
- Trebješanin, Ž. (2001). *Rečnik psihologije- drugo izdanje*. Beograd: Stubovi kulture.
- Vejnović, D. (2004). Teorija tranzicije i društvena kriza. Sociološki pregled, vol. XXXVIII br.1-2, str. 37–44.
- Videnović, M., Baucel, A. (2011). Adolescenti i rizična ponašanja: odraz iracionalnosti ili racionalnosti. *Psihološka istraživanja*, Vol. XIV (1). str. 25–46.
- Videnović, I., Kolar, D. (2005). *Mentalna higijena*. Beograd.

- Vlajković, J. (2009). *Od žrtve do preživelog- psihološka pomoć u nesrećama*. Beograd: IP „Žarko Albulj“.
- Vlajković, J. (2005). *Životne krize, prevencija i prevazilaženje*. Beograd: IP „Žarko Albulj“.
- Vlajković, J. (2001). *Teorija i praksa mentalne higijene*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Vlajković, J. (2000). Psihološki aspekti izbeglištva. U Srna, J., Kondić, K., Popović, M. (Ur.). *Psihologija izbeglištva*. str. 9–14. Beograd: IP „Žarko Albulj“.
- Vlajković, J. (1998). *Životne krize i njihovo prevazilaženje*. Beograd: Plato.
- Vulić- Prtorić, A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
- Vujaklija, M. (1997). *Leksikon stranih reči i izraza*. Beograd: Prosveta.
- Vukelić, M (2006). Povezanost psihološke separacije i adaptacije u adolescenciji. *Psihologija, Vol. 39 (2), 277–295*.
- Vukčević, B. (2009). Obrasci afektivne vezanosti i formalno operacionalno mišljenje. *Godišnjak za psihologiju, Vol 6 (8), 95–112*.
- Voorpostel, M., Lippe, T., Dykstra, P. A., Flap, H. (2007). Similar or Different? The Importance of Similarities and Differences for Support Between Siblings. *Journal of Family Issues Vol. 28 (8), 1026–1053*.
- Zlatanović, Lj., Pavlović, M., Šekrevski, E. (2012). Osećaj koherentnosti, stres i strategije prevladavanja stresa kod studenata psihologije. XVIII. Naučni skup. Empirijska istraživanja u psihologiji. Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu. *Knjiga rezimea*. str.191–192.
- Zotović, M., Telečki, T., Mihić, I., Petrović, J. (2008). Relacije karakteristika porodice i prevladavanja stresa kod adolescenata. *Primenjena psihologija, Vol. 1 (3-4), 145–160*.
- Zotović, M., Mihić, I., Petrović, J. (2007). Socio- demografske i psihološke karakteristike tradicionalnih i egalitarnih porodica sa teritorije Vojvodine. U:

- Biro, M., Smederevac, S. (Ur.). *Psihologija i društvo*. Novi Sad: Filozofski fakultet, str. 151-162.
- Zotović, M. (2004). Prevladavanje stresa: konceptualna i teorijska pitanja sa stanovišta transakcionističke teorije. *Psihologija, Vol. 37* (1), 5–32.
- Zotović, M. (2002a). Stres i posledice stresa: prikaz transakcinističkog teorijskog modela. *Psihologija, Vol. 35* (1-2), 3–23.
- Zotović, M. (2002b). *Faktori rizika za pojavu poremećaja mentalnog zdravlja kod dece i adolescenata nakon NATO bombardovanja*. Doktorska disertacija. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Zuković, S. (2009). Funkcionalnost savremene porodice i verska nastava kao resurs njenog osnaživanja. *Biblid 0553–4569, 55* (1–2), 33–47.
- Zuković, S. (2008a). Sistemski pristup u proučavanju porodice. *Pedagogija, Vol. 63* (3), 428–435.
- Zuković, S. (2008b). Empirijsko proučavanje porodice- mogućnosti i ograničenja. *Biblid: 0553–4569, 54* (1–2), 14–22.
- Zvornarević, M. (1981). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Školska knjiga.
- Yahoda, C. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Basic Books.
- Wickens, L., Greeff, A. (2005). Sense of Family Coherence and the Utilization of Resources by First-Year Students. *American Journal of Family Therapy, Vol. 33* (5), 427–441.
- Wolff, A. C., Ratner, P. A. (1999). Stress, social support, and sense of coherence. *Western Journal of Nursing Research, 21*, p.182.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process, 35*, 261–281.

Çecen, A. R. (2007). The Turkish Version of the Family Sense of Coherence Scale-Short Form (FSOC-S): Initial Development and Validation. *Educational Sciences: Theory & Practice* (3), 1211–1218.

VIII PRILOZI

8.1. Tabele koje nisu prikazane u prethodnom delu rada

Tabela 1. Pouzdanost subskala instrumenata korišćenih u istraživanju – poduzorak roditelji

subskale	broj stavki	α – Cronbach's Alpha	
		očevi	majke
SR	8	.66	.75
SSA	9	.76	.78
SSM	9	.67	.72
PPP	14	.80	.80
RK	11	.75	.76
SP	4	.39	.37
PK	10	.84	.85
TIP	8	.73	.67
TEP	5	.65	.73
IK	3	.20	.09

α – Cronbach's Alpha – Kronbah alfa koeficijent pouzdanosti; SR – Subskala razumljivost; SSA – Subskala savladivost; SSM – Subskala smisaonost; PPP – Subskala proaktivnog prevladavanja; SP – Subskala strateškog planiranja; PK – Subskala preventivnog kopinga; TIP – Subskala traženja instrumentalne podrške; TEP – Subskala traženja emocionalne podrške ; IK – Subskala izbegavajućeg kopinga

Tabela 2. Rezultati analize varijanse osećaja koherentnosti (globalno i po komponentama) prema mestu boravka adolescenata na Kosovu i Metohiji

		Suma kvardata	df	Srednji kvardat	F	Sig.
OPK	Između grupa	2981,478	2	1490,73	4,187	<u>.017</u>
	Unutar grupa	63022,300	177	356,058		
	Ukupno	66003,778	179			
SA	Između grupa	367,811	2	183,906	3,268	<u>.040</u>
	Unutar grupa	9959,633	177	56,269		
	Ukupno	10327,444	179			
SM	Između grupa	470,744	2	235,372	5,163	<u>.007</u>
	Unutar grupa	8068,650	177	45,586		
	Ukupno	8539,394	179			

Legenda: OPK – osećaj porodične koherentnosti;; SA – Savladivost; SM – Smisaonost;

F – statistik, df stepen slobode, Sig. – verovatnoća

Tabela 3. Naknadni Šeŕfeov test – osećaj porodične koherentnosti i mesto boravka adolescenata

ZV	(I) mesto b.	(J) mesto b.	Srednja (I-J)	S.greška	Sig.	95% Interval p.		
						Donja g.	Gornja g.	
OPK	sever KIM	KM	-1,45000	3,44508	,915	-9,9546	7,0546	
		enklave	7,81667	3,44508	,079	-,6879	16,3212	
	KM	sever KIM	1,45000	3,44508	,915	-7,0546	9,9546	
		enklave	9,26667*	3,44508	.029	,7621	17,7712	
	enklave	sever KIM	-7,81667	3,44508	,079	-16,3212	,6879	
		KM	-9,26667*	3,44508	.029	-17,7712	-,7621	
	SA	sever KIM	KM	-1,43333	1,36954	,579	-4,8142	1,9475
			enklave	2,05000	1,36954	,328	-1,3309	5,4309
KM		sever KIM	1,43333	1,36954	,579	-1,9475	4,8142	
		enklave	3,48333*	1,36954	.042	,1025	6,8642	
enklave		sever KIM	-2,05000	1,36954	,328	-5,4309	1,3309	
		KM	-3,48333*	1,36954	.042	-6,8642	-,1025	
SM		sever KIM	KM	-,45000	1,23269	,936	-3,4930	2,5930
			enklave	3,18333*	1,23269	.038	,1403	6,2264
	KM	sever KIM	,45000	1,23269	,936	-2,5930	3,4930	
		enklave	3,63333*	1,23269	.014	,5903	6,6764	
	enklave	sever KIM	-3,18333*	1,23269	.038	-6,2264	-,1403	
		KM	-3,63333*	1,23269	.014	-6,6764	-,5903	

Značajno na nivou 0.05; Sever KIM – sever Kosova i Metohije, KM – Kosovska Mitrovica;

Statistički značajni rezultati su boldirani.

Tabela 4. t- test osećaja porodične koherentnosti u odnosu na mesto boravka očeva

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
OPK						
uža Srbija	180	142,73	22,32	-2,390	358	<u>.017</u>
Kosovo i Metohija	180	148,34	22,28			
R						
uža Srbija	180	41,21	8,52	-2,028	358	<u>.043</u>
Kosovo i Metohija	180	42,98	8,11			
SA						
uža Srbija	180	49,51	8,25	-2,148	358	<u>.032</u>
Kosovo i Metohija	180	51,41	8,53			
SM						
uža Srbija	180	52,01	8,86	-2,099	358	<u>.037</u>
Kosovo i Metohija	180	53,95	8,67			

Legenda: N – ukupan broj ispitanika; OPK – osećaj porodične koherentnosti; R – Razumljivost; SA – Savladivost; SM – Smisaonost; AS – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; t – vrednost t statistika, df – stepen slobode i Sig.(2-tailed) – verovatnoća

Tabela 5. Naknadni Šeŕfeov test – osećaj porodične koherentnosti i obrazaca porodične afektivne vezanosti

ZV (I) OBRASCI	(J) OBRASCI	Srednja razlika (I-J)	Standradna greška	Sig.	95% Interval pouzdanosti	
					Donja granica	Gornja granica
Sigurni	okupirani	7,55185	3,34069	,166	-1,8318	16,9356
	odbacujući	21,80856*	3,67929	.000	11,4738	32,1433
	plašljivi	13,21407*	3,93612	.011	2,1579	24,2703
Okupirani	sigurni	-7,55185	3,34069	,166	-16,9356	1,8318
	odbacujući	14,25670*	4,69803	.028	1,0604	27,4530
	plašljivi	5,66222	4,90177	,721	-8,1064	19,4308
Odbacujući	sigurni	-21,80856*	3,67929	.000	-32,1433	-11,4738
	okupirani	-14,25670*	4,69803	.028	-27,4530	-1,0604
	plašljivi	-8,59448	5,13851	,425	-23,0281	5,8391
Plašljivi	sigurni	-13,21407*	3,93612	.011	-24,2703	-2,1579
	okupirani	-5,66222	4,90177	,721	-19,4308	8,1064
	odbacujući	8,59448	5,13851	,425	-5,8391	23,0281
Značajno na nivou 0.05. Statistički značajni rezultati su boldirani.						

Tabela 6. Rezultati analize varijanse zadovoljstva porodicom i stepena ugroženosti prema mestu boravka adolescenta na Kosovu i Metohiji

		Suma kvardata	df	Srednji kvardat	F	Sig.
Zp	Između grupa	606,544	2	303,272	3,126	.046
	Unutar grupa	17174,183	177	97,029		
	Ukupno	17780,728	179			
SU	Između grupa	1402,411	2	701,206	30,936	.000
	Unutar grupa	4011,917	177	22,666		
	Ukupno	5414,328	179			

Legenda: Zp- zadovoljstvo porodicom (opšte); SU- stepen ugroženosti u sredini u kojoj adolescenti žive; F- statistik, df- stepen slobode, Sig.- verovatnoća

Tabela 7. t- test za stepen ugroženosti i proaktivno prevladavanje kod očeva adolescenata u odnosu na mesto boravka

	N	AS	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
SU uža Srbija	180	20,06	7,34	-5,324	358	.000
	180	24,16	7,25			
PP uža Srbija	180	142,48	21,38	-2,561	358	.011
	180	148,25	21,37			

Legenda: N- ukupan broj ispitanika; SU- Stepen ugroženosti u uslovima društvene krize; PP- Proaktivno prevladavanje; AS- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; t- vrednost t statistika, df- stepen slobode i Sig.(2-tailed)- verovatnoća

Tabla 8. Frekvence i procenti³⁶ – Razlog promene sredine u kojoj žive – adolescenti

<i>Kategorije odgovora</i>	<i>Frekvence</i>	<i>Procenti</i>
bezbedonosni razlozi	49	<u>13,6</u>
egzistencijalni razlozi	37	10,3
bolji uslovi žiovta	37	10,3
sadržajiniji i zanimljiviji uslove života	34	9,4
druge osobe	4	<u>1,1</u>
Ukupno	161	44,7

Tabela 9. Frekvence i procenti – Šta najviše smeta adolescentima u sredini u kojoj žive

<i>Kategorije odgovora</i>	<i>Frekvence</i>	<i>Procenti</i>
politička i bezbedonosna situacija	76	21,1
loši uslovi života	71	19,7
egzistencijalni problemi	19	5,3
mentalitet	14	14
sve	7	<u>1,9</u>
ništa	34	9,4
druge osobe	24	6,6
Ukupno	245	68,1

³⁶ Boldirani su i podvučeni najveći i najmanji procenat

Tabela 10. Frekvence i procenti³⁷ – Šta bi adolescenti promenili u sredini u kojoj žive

Kategorije odgovora	Frekvence	Procenti
politična i bezbednosna situacija	28	7,8
bolji uslovi života	80	<u>22,2</u>
ekosvest	7	<u>1,9</u>
ljude	25	6,9
egzistencijalne uslove	10	2,8
sve	41	11,4
ništa	22	6,1
Ukupno	213	59,2

Tabla 11. Frekvence i procenti – Razlog promene sredine u kojoj žive – roditelji

Kategorije odgovora	Frekvence O	Procenti O	Frekvence M	Procenti M
bezbednosni razlozi	74	20,6	68	18,9
egzistencijalni razlozi	29	8,1	22	6,1
bolji uslovi života	27	7,5	32	8,9
sadržajni i zanimljiviji uslovi života	7	1,9	17	4,7
druge osobe	1	,3	4	1,1
Ukupno	138	38,3	143	9,7

³⁷ Boldirani su i podvučeni najveći i najmanji procenat

Tabla 12. Frekvence i procenti³⁸ - Šta najviše smeta roditeljima u sredini u kojoj žive

Kategorije odgovora	Frekvence O	Procenti O	Frekvence M	Procenti M
politička i bezbedonosna situacija	77	21,4	74	20,6
loši uslovi života	74	20,6	71	19,7
egzistencijalni problemi	28	7,8	23	6,4
mentalitet	11	3,1	14	3,9
sve	7	1,9	7	1,9
ništa	20	5,6	18	5,0
druge osobe	12	3,4	11	3,1
Ukupno	229	63,6	218	60,6

Tabla 13. Frekvence i procenti- Šta bi roditelji promenili u sredini u kojoj žive

Kategorije odgovora	Frekvence O	Procenti O	Frekvence M	Procenti M
politična i bezbedonosna situacija	34	9,4	31	8,6
bolji uslovi života	47	13,1	52	14,4
ekosvest	5	1,4	1	,3
ljude	42	11,7	26	7,2
egzistencijalne uslove	20	5,6	13	3,6
sve	55	15,3	47	13,1
ništa	12	3,3	17	4,7
Ukupno	215	59,7	187	51,9

³⁸ Boldirani su i podvučeni najveći i najmanji procenat

Tabela 14. Najbolji opis- partnerska afektivna vezanost- adolescenti

	f	%
1	249	69,2
2	44	12,2
3	29	8,1
4	38	10,6
Ukupno	360	100

Tabela 15 . Najbolji opis – partnerska afektivna vezanost- roditelji

	f očevi		f majke	
		%		%
1	214	59,4	208	57,8
2	57	15,8	58	16,1
3	50	13,9	52	14,4
4	39	10,8	42	11,7
Ukupno	360	100	360	100

8. 2. Instrumenti (prikazani redosledom kojim su zadavani ispitanicima)

8. 2. 1. *Upitnik osnovnih sociodemografskih podataka* (konstruisan za potrebe istraživanja, sa verzijom za adolescente i njihove roditelje);

8. 2. 2. *Upitnik o stepenu ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize* (Minić, 2009);

8. 2. 3. *Skala za procenu porodične koherentnosti* (Antonovsky & Sourani, 1988);

8. 2. 4. *Skala porodične adaptacije* (Antonovsky & Sourani, 1988);

8. 2. 5. *Upitnik za procenjivanje porodične afektivne vezanosti* (Brenan, Clark & Shaver, 1995);

8. 2. 6. *Upitnik za procenjivanje partnerske afektivne vezanosti* (Bartolomew & Horowitz, 1991);

8. 2. 7. *Skala samopoštovanja* (Rosenberg, 1965);

8. 2. 8. *Inventar proaktivnog prevladavanja* (Greenglass et al., 1999).

UPUTSTVO

Pred Vama se nalazi niz pitanja i tvrdnji na koja je neophodno da što iskrenije odgovorite (anonimno) kako bi na taj način pomogli izradi doktorskog disertacije pod nazivom: Osećaj porodične koherentnosti kod adolescenata. Molimo Vas, pažljivo pročitajte svako pitanje i iskreno odgovorite zaokruživanjem broja koji je u saglasnosti sa vašim odgovorom. Pitanja se tiču Vaše uže porodice i nastojte da odgovore dajete samostalno bez dogovora sa ostalim članovima porodice. Imajte na umu da nema tačnih i pogrešnih odgovora i da će se dobijeni podaci koristiti isključivo u istraživačke svrhe. *Unapred Vam zahvaljujemo na utrošenom vremenu i uloženoj trudu.*

8. 2. 1. Upitnik osnovnih sociodemografskih podataka (verzija za adolescente i verzija za roditelje)³⁹

- Na početku zaokružite broj koji označava Vaš pol: 1 = muški, 2 = ženski
- Upišite broj navršenih godina života: / __ / __ /
- Koliko članova broji vaša porodica _____ (upišite)
- Gde živite (upišite) _____
- Kako bi procenili materijalno stanje vaše porodice: 1) ide nam vrlo dobro, 2) ide nam dosta dobro, 3) živimo prosečno, 4) živimo skromno, 5) jedva sastavljamo kraj s krajem
- *Koje ste dete po redosledu rođenja svojim roditeljima? 1) jedino; 2) prvorođeno; 3) drugorođeno; 4) trećerođeno; 5) četvrtorođeno; 6) peto ili višerođeno
- *Smatrate li sebe: 1) veoma uspešnim, 2) uspešnim, 3) prosečnim, 4) neuspešnim, 5) veoma neuspešnim učenikom, odnosno studentom (zaokružite jedan od ponuđenih odgovora)
- **Vaše obrazovanje je: 1) manje od osnovne škole, 2) osnovna škola, 3) bilo koja srednja škola, 4) viša škola, 5) visoko obrazovanje (fakultet), 6) postdiplomsko obrazovanje (magistratura, doktorat, specijalizacija i sl.).

³⁹ Upitnik osnovnih sociodemografskih podataka u početnom delu razlikuje se i primenjena je verzija za adolescente i verzija za njihove roditelje (kod pitanja označenih jednom zvezdicom odgovaraju samo adolescenti, a kod pitanja označenih sa dve zvezdice odgovaraju samo roditelji), ostala pitanja su u potpunosti ista.

8. 2. 2. Upitnik o stepenu ugroženosti pojedinca u uslovima društvene krize

Sledeća pitanja se odnose na uslove i kvalitet života u sredini u kojoj živite sa svojom porodicom. Molimo Vas, odgovorite na svako pitanje iskreno, zaokruživanjem samo jednog od ponuđenih odgovora ili upisivanjem odgovora na predviđenu liniju.

1. Da li ste u poslednjih 10 godina menjali mesto boravka? 1) ne, 2) da,
2. Ukoliko ste menjali mesto boravka upišite razlog: _____
Ukoliko niste menjali mesto boravka, pitanje 2. Preskočite.
3. Uslovi života u sredini u kojoj trenutno živite su: 1) povoljni, 2) prosečni, 3) nepovoljni,
4. Sloboda kretanja u sredini u kojoj živite je: 1) neograničena, 2) delimična, 3) potpuno ograničena,
5. Ljudska prava u sredini u kojoj živite su: 1) potpuno obezbeđena, 2) delimično obezbeđena, 3) ugrožena,
6. Imate li mogućnosti da posećujete kulturno-umetničke i sportske događaje u sredini u kojoj živite (bioskop, pozorište, koncerte, utakmice i sl.): 1) da, 2) ponekad, 3) ne,
7. Imate li mogućnosti da neometano posećujete verske objekte (crkve, manastire...) u sredini u kojoj živite? 1) da, 2) delimično, 3) ne,
8. Imate li mogućnosti da neometano pratite televizijski program u sredini u kojoj živite? 1) da, 2) delimično, 3) ne,
9. Da li ima nestašica vode i struje u sredini u kojoj živite: 1) ne, 2) ponekad, 3) da,
10. Da li ima prekida u telefonskim komunikacijama u sredini u kojoj živite: 1) ne, 2) ponekad, 3) da,
11. Da li Vam je ugrožen opstanak u sredini u kojoj živite: 1) ne, 2) delimično, 3) da,
12. Smatrate li sredinu u kojoj živite bezbednim mestom za život: 1) da, 2) delimično, 3) ne,
13. Da li ste bili u životnoj opasnosti koja je izazvana uslovima života u sredini u kojoj živite: 1) ne – nikada, 2) jednom, 3) da – više puta,
14. Da li je neko od članova Vaše porodice bio u životnoj opasnosti koja je izazvana uslovima života u sredini u kojoj živite: 1) ne – nikada, 2) jednom, 3) da – više puta,
15. Razmišljate li o promeni sredine u kojoj živite? 1) ne- nikada 2) ponekad 3) da- često
16. Ukoliko razmišljate o promeni sredine u kojoj živite navedite razlog: _____
17. Šta Vam najviše smeta u sredini u kojoj živite _____
18. Kada bi mogli, šta biste promenili u sredini u kojoj živite? _____

8. 2 .3. Skala za procenu porodične koherentnosti

Ovaj upitnik sadrži pitanja o načinu na koji vaša porodica izlazi na kraj sa različitim svakodnevnim problemima. Upitnik se odnosi na Vašu sadašnju porodicu (Vas, bračnog partnera, decu...). U odgovaranju nastojte da razmišljate o ponašanju cele porodice, a ne samo određenih pojedinaca. Ali nemojte da uključujete malu decu na koju se pitanja ne odnose. Nema tačnih i pogrešnih odgovora, jer svaka porodica poseduje sopstveni način ponašanja u različitim situacijama.

1. Da li u Vašoj porodici postoji osećaj da svako dobro razume svakoga? <i>1. Postoji potpuno razumevanje među svim članovima porodice,</i> <i>7. Uopšte ne postoji razumevanje među članovima porodice,</i>	1	2	3	4	5	6	7
2. Kada treba da obavite stvari koje zavise od saradnje svih članova porodice osećate: <i>1. Gotovo da nema šanse da će se stvari obaviti,</i> <i>7. Stvari će se uvek obaviti,</i>	1	2	3	4	5	6	7
3. Da li Vam se čini da je u Vašoj porodici uvek moguće, kada iskrсне problem, da jedan član porodice dobije pomoć od drugog? <i>1. Uvek možete da dobijete pomoć od svih članova,</i> <i>7. Ne možete da dobijete pomoć članova porodice,</i>	1	2	3	4	5	6	7
4. Pretpostavljamo da upravo treba da stignu neočekivani gosti, a kuća nije spremljena za njihov doček. Da li Vam se čini da će: <i>1. Posao pasti na jednu osobu,</i> <i>7. Svi članovi porodice će se okupiti u pospremanju kuće,</i>	1	2	3	4	5	6	7
5. U slučaju kada treba da se donese važna odluka koja se tiče cele porodice, da li Vam se čini: <i>1. Odluka se uvek donosi na dobrobit svih članova porodice,</i> <i>7. Odluka koja se donese neće biti na dobrobit svih članova porodice,</i>	1	2	3	4	5	6	7
6. Porodični život Vam izgleda: <i>1. veoma interesantan, 7. potpuna rutina,</i>	1	2	3	4	5	6	7
7. Da li se dešava da nekome u porodici izgleda nije jasno koja su mu zaduženja u kući? <i>1. To se dešava sve vreme, 7. To se retko dešava,</i>	1	2	3	4	5	6	7
8. Kada se desi problem u porodici (kao: neuobičajeno ponašanje člana porodice, neočekivani minus na računu u banci, otkaz na poslu, neuobičajena napetost i slično), da li mislite da možete zajedno da razjasnite kako je do toga došlo? <i>1. Ima vrlo malo šanse,</i> <i>7. U velikoj meri,</i>	1	2	3	4	5	6	7

9. Mnogi ljudi, čak i oni snažnog karaktera, katkad se osećaju kao pokisli (gubitnici). Da li je u prošlosti postojalo slično osećanje u vašoj porodici? <i>1. Slično osećanje nikada nije postojalo u mojoj porodici,</i> <i>7. To osećanje uvek postoji,</i>	1	2	3	4	5	6	7
10. Zamislite situaciju u kojoj se vaša porodica preseljava u novu kuću. Da li Vam izgleda da: <i>1. Svi članovi porodice biće u stanju da se lako prilagode novoj situaciji,</i> <i>7. Biće veoma teško za članove porodice da se prilagode novoj situaciji,</i>	1	2	3	4	5	6	7
11. Pretpostavljamo da je Vaša porodica bila uznemiravana od nekog iz komšiluka. Da li Vam se čini da: <i>1. Ništa ne može da se učini da bi se sprečilo uznemiravanje,</i> <i>7. Moguće je prilično učiniti na sprečavanju uznemiravanja,</i>	1	2	3	4	5	6	7
12. Sve do sada Vaš porodični život: <i>1. Nije imao jasnih ciljeva ili svrhu,</i> <i>7. Imao je veoma jasne ciljeve i svrhu,</i>	1	2	3	4	5	6	7
13. Kada razmišljate o vašem porodičnom životu, veoma često osećate <i>1. Kako je lepo biti živ,</i> <i>7. Pitate se zašto porodica postoji,</i>	1	2	3	4	5	6	7
14. Recimo da kažete da ste umorni, razočarani, ljuti ili slično. Da li Vam se čini da bi svi članovi porodice shvatili vaša osećanja? <i>1. Niko ne bi shvatio moja osećanja,</i> <i>7. Svi članovi porodice bi shvatili moja osećanja,</i>	1	2	3	4	5	6	7
15. Da li ponekad osećate da ne postoji jasno i sigurno saznanje o tome šta će se desiti u porodici? <i>1. Uopšte to ne osećam,</i> <i>7. To uvek osećam,</i>	1	2	3	4	5	6	7
16. Kada se porodica suoči sa nekim teškim problemom, postoji osećaj: <i>1. Nema nade da savladamo,</i> <i>7. Sve ćemo savladati,</i>	1	2	3	4	5	6	7
17. Uspeti u stvarima koje su važne za porodicu ili za jednog od vas <i>1. Nije značajno u porodici,</i> <i>7. Veoma je značajno za sve članove porodice,</i>	1	2	3	4	5	6	7
18. Do koje mere Vam se čini da su porodična pravila jasna? <i>1. Pravila u porodici su potpuno jasna,</i> <i>7. Pravila uopšte nisu jasna,</i>	1	2	3	4	5	6	7

19. Kada se u vašoj porodici dogodilo nešto ozbiljno (kao teška bolest člana porodice) vladalo je osećanje: <i>1. Nema više odakle da se nastavi život u porodici,</i> <i>7. Ovo je izazov da se nastavi sa življenjem u porodici, uprkos svemu,</i>	1	2	3	4	5	6	7
Kada razmišljate o mogućim teškoćama u važnim oblastima porodičnog života, postoji osećanje: <i>1. Imamo mnogo problema koji ne mogu da se reše,</i> <i>7. U svakoj situaciji je moguće pronaći rešenje,</i>	1	2	3	4	5	6	7
21. Razmislite o vašem osećanju o stepenu planiranja u vezi <i>1. Postoji puno planiranje u vezi novca,</i> <i>7. Nema uopšte nikakvog planiranja u vezi novca u našoj porodici,</i>	1	2	3	4	5	6	7
22. Kada ste do grla u teškoćama, da li se porodica: <i>1. Oseća ohrabrenom razmišljajući o boljim stvarima koje mogu da se dese,</i> <i>7. Oseća razočarano i beznadežno u odnosu na život,</i>	1	2	3	4	5	6	7
23. Da li se dešava da osećate da zaista nema mnogo smisla održavati porodicu: <i>1. Uvek imamo to osećanje,</i> <i>7. Nikad nemamo slično osećanje u našoj porodici,</i>	1	2	3	4	5	6	7
24. Razmislite o vašem osećaju u vezi količine reda u vašoj kući. Da li se radi o tome da je: <i>1. Kuća dobro sređena,</i> <i>7. Kuća nije uopšte sređena,</i>	1	2	3	4	5	6	7
25. Pretpostavimo da je vaša porodica meta kritike komšiluka. Čini li Vam se da će Vaše reakcije biti: <i>1. Cela porodica će se udružiti protiv kritika,</i> <i>7. Članovi porodice će se udaljiti jedni od drugih,</i>	1	2	3	4	5	6	7
26. U kojoj meri su članovi porodice u stanju da podele tugu jedni sa drugima? <i>1. Potpuno su u stanju,</i> <i>7. Ne delimo tugu sa članovima porodice,</i>	1	2	3	4	5	6	7

Proverite da li ste odgovorili na svaku tvrdnju

1. Pokušavam da izbegnem preveliko zblizavanje sa članovima svoje porodice	1	2	3	4	5	6	7
2. Postanem nezadovoljan- a kada moja porodica nije tu kada mi je potrebna	1	2	3	4	5	6	7
3. Ne osećam se prijatno kada se emocionalno otvaram članovima svoje porodice	1	2	3	4	5	6	7
4. Bojim se da članovima moje porodice nije stalo do mene koliko je meni stalo do njih	1	2	3	4	5	6	7
5. Osećam se prijatno kada delim svoje intimne misli i osećanja sa svojom porodicom	1	2	3	4	5	6	7
6. Kada nemam bliskog člana porodice, osećam se nesigurno i mučno	1	2	3	4	5	6	7
7. Gotovo sve govorim svojoj porodici	1	2	3	4	5	6	7
8. Jako brinem da mogu izgubiti naklonost svoje porodice	1	2	3	4	5	6	7
9. Ne prija mi kada mi se član porodice previše približi	1	2	3	4	5	6	7
10. Ako ne mogu navesti svoju porodicu da pokaže interesovanje za mene, postajem uznemiren-a i ljut-a	1	2	3	4	5	6	7
11. Obraćam se članovima svoje porodice iz puno razloga, pa i onda kada mi je potrebna uteha ili smirenje	1	2	3	4	5	6	7
12. Moja želja za bliskošću ponekad uplaši i otera članove moje porodice	1	2	3	4	5	6	7
13. Radije ne pokazujem svojoj porodici šta zaista osećam	1	2	3	4	5	6	7
14. Zameram članovima svoje porodice kada provode vreme odvojeno od mene	1	2	3	4	5	6	7
15. Osećam se jako neprijatno kada sam emocionalno blizak-bliska sa članovima svoje porodice	1	2	3	4	5	6	7
16. Brinem se da ću ostati sam-a	1	2	3	4	5	6	7
17. U trenutku kada se članovi moje porodice počnu zblizavati sa mnom primećujem da se ja povlačim	1	2	3	4	5	6	7
18. Ponekad osećam da prisiljavam članove svoje porodice da pokažu više osećanja i vezanosti za mene	1	2	3	4	5	6	7

Proverite da li ste odgovorili na svaku tvrdnju

8. 2. 6. Upitnik za procenjivanje partnerske afektivne vezanosti

Za svaku tvrdnju koja sledi, zaokružite svoj stepen slaganja sa njom, označavajući na taj način koliko opis dat u tvrdnji važi za Vas.

1. *Lako mi je da se zblížim sa drugim ljudima. Osećam da je u redu da druge zamolim za pomoć i znam da će mi obično pomoći. Kada me drugi zamole za pomoć, mogu da računaju na mene. Ne brinem da ću ostati sam-a ili da se ne sviđam drugim ljudima*

1. u potpunosti ne važi; 2. donekle ne važi; 3. prilično važi; 4. važi u velikoj meri;

2. *Teško mi je da se zblížim sa drugim ljudima. Želim da im budem blizak-ska, ali nemam poverenja u njih, i teško stižu moje poverenje tokom vremena. Neprijatno mi je da zamolim druge za pomoć. Brinem se da ako se suviše zblížim sa drugima, mogu da budem povređen-na.*

1. u potpunosti ne važi; 2. donekle ne važi; 3. prilično važi; 4. važi u velikoj meri

3. *Ne razmišljam o tome da li sam drugima blizak-ska ili ne. Veoma mi je važno da druge ne pitam za pomoć, jer volim stvari sam-a da uradim. Ne volim ni da me drugi mole za pomoć.*

1. u potpunosti ne važi; 2. donekle ne važi; 3. prilično važi; 4. važi u velikoj meri

4. *Želim da budem zaista blizak-ska ljudima, ali oni ne žele da se zblíže sa mnom. Osećam se nesrećno ukoliko oko mene nisu meni dragi ljudi ili nemam nikog ko mi je blizak. Ponekad mi se čini da više brinem o drugima nego što oni brinu o meni.*

1. u potpunosti ne važi; 2. donekle ne važi; 3. prilično važi; 4. važi u velikoj meri

Koji od ovih opisa VAS NAJBOLJE opisuje? _____ (upišite redni broj opisa)

8. 2. 7. Skala samopoštovanja

Sledeće tvrdnje se odnose na to kako doživljavate sebe. Molimo Vas da na skali od 1 do 5 označite u kojoj meri se slažete sa navedenim tvrdnjama. Učinite to zaokruživanjem broja koji najviše odgovara vašem stepenu slaganja sa tvrdnjom: 1 – potpuno netačno, 2 – netačno, 3 – neopredeljenost – označava neodlučnost između 1 (potpuno netačno) i 5 (potpuno tačno), pa Vas zato molimo da nastojite da ga najpređe zaokružujete; 4 – tačno; 5 – potpuno tačno.

1. U celini sam zadovoljan-a sobom.	1	2	3	4	5
2. Želeo-la bih da imam više samopoštovanja prema sebi	1	2	3	4	5
3. Osećam da nemam puno toga čime bih mogao-la da se ponosim	1	2	3	4	5
4. Ponekad se osećam potpuno beskorisnim-om	1	2	3	4	5
5. Sposoban sam da radim i da izvršavam zadatke veoma uspešno kao i većina drugih ljudi	1	2	3	4	5
6. S vremena na vreme imam osećaj da ništa ne vredim	1	2	3	4	5
7. Osećam da sam isto toliko sposoban-na kao i drugi ljudi	1	2	3	4	5

8. Osećam da posedujem niz vrednih osobina	1	2	3	4	5
9. Sve više dolazim do saznanja da veoma malo vredim	1	2	3	4	5
10. Mislim da vredim, bar onoliko koliko i drugi ljudi					

Proverite da li ste odgovorili na svaku tvrdnju

8. 2. 8. Inventar proaktivnog prevladavanja

Sledeće tvrdnje se odnose na reakcije koje možete imati u različitim situacijama. Odredite koliko je za Vas tačna svaka od ovih tvrdnji, zavisno od toga kako se u vezi neke situacije osećate. Učinite to zaokruživanjem broja koji najviše odgovara vašem stepenu slaganja sa tvrdnjom od 1 – potpuno netačno, 2 – jedva da je tačno, 3 – donekle tačno, 4 – potpuno tačno.

1. Ja sam osoba koja „preuzima odgovornost”	1	2	3	4
2. Ja sebi predstavljam svoje snove i trudim se da ih ostvarim	1	2	3	4
3. Kada se prijavim za neki posao (ili nešto drugo) zamišljam da sam ga dobio	1	2	3	4
4. Ja zamišljam sebe kako rešavam neke teške probleme	1	2	3	4
5. Pre nego što pristupim nekom teškom zadatku, ja zamišljam uspešan scenario	1	2	3	4
6. Mislim o svakom mogućem rešenju problema pre nego što pritupim njegovom rešavanju	1	2	3	4
7. Pravim planove za ono što bi se eventualno moglo dogoditi u budućnosti	1	2	3	4
8. Razvijam svoje poslovne veštine kako bih zaštitio sebe od nezaposlenosti	1	2	3	4
9. Kada rešavam sopstvene probleme, saveti drugih ljudi mogu biti od pomoći	1	2	3	4
10. Razgovor sa drugima je koristan jer nam obezbeđuje drugačiji način gledanja problem	1	2	3	4
11. Kada je situacija kritična, ja znam na koga mogu da računam	1	2	3	4
12. Kada imam problem, ja ga obično odložim sa strane, da se „krčka“	1	2	3	4
13. Pokušavam da pustim da se stvari dešavaju svojim tokom	1	2	3	4
13. Uprkos brojnim osujećenjima, ja obično uspem da dobijem ono što želim	1	2	3	4
14. Ja pretvaram prepreke u pozitivna iskustva	1	2	3	4
15. Umesto da reagujem impulsivno, ja obično razmislim o različitim načinima rešavanja problema	1	2	3	4
16. Ja preduzimam neku akciju samo nakon pažljivog razmišljanja o problemu	1	2	3	4
17. Ja često nalazim načine kako da rastavim problem na komponente sa kojima mogu da se nosim	1	2	3	4

18. Umesto da potrošim svaki dinar koji zaradim, ja volim da štedim za „crne dane“	1	2	3	4
19. Moram se osigurati da je moja porodica zbrinuta da bih ih zaštitio od buduće nesreće	1	2	3	4
20. Razgovaram i objašnjavam svoj stres da bih dobio povratnu informaciju od mojih prijatelja	1	2	3	4
21. Pre nego da upropastim stvari sa tim problemom ja ću pozvati prijatelja da razgovaram o tome	1	2	3	4
22. Kada sam depresivan-a, izlazim napolje i pričam sa drugima	1	2	3	4
23. Pošto ostvarim cilj ja tražim neki drugi koji pretstavlja veći izazov	1	2	3	4
24. Često vidim sebe kako ne uspevam, pa ne dozvoljavam da moja 25. očekivanja budu suviše velika	1	2	3	4
26. Ako mi neko kaže da ne mogu nešto da učinim, možete biti sigurni da ću to uraditi	1	2	3	4
27. Kada imam problem ja obično vidim sebe kao gubitnika	1	2	3	4
28. U mašti prolazim kroz različite scenarije da sebe pripremim za različite ishode problema	1	2	3	4
29. Kada imam problema sa svojim saradnicima, prijateljima, porodicom, ja zamišljam unapred kako da se uspešno suočim sa svima	1	2	3	4
30. Zamišljam sebe kako rešavam teške probleme još pre nego što moram da se suočim sa svima	1	2	3	4
31. Kada je nesporazum sa saradnicima, porodicom ili prijateljima vežbam kako da se suočim sa njima	1	2	3	4
32. Ja pravim plan i potom ga sledim	1	2	3	4
33. Ja pravim listu i pokušavam da se usredsredim na najvažnije stvari	1	2	3	4
34. Pripremam se za nepovoljne događaje	1	2	3	4
35. Pravim strategije za menjanje situacije još pre nego što nastupim	1	2	3	4
36. Mislim unapred da bih izbegao opasne situacije	1	2	3	4
37. Pokušavam da dobro rukujem novcem da bih izbegao da u starosti budem siromašan	1	2	3	4
38. Informacija koju dobijam od drugih često mi može pomoći da se suočim sa svojim problemima	1	2	3	4
39. Pitam ljude šta bi oni učinili u mojoj situaciji	1	2	3	4
40. Kada sam u nevolji ja obično mogu isplanirati nešto uz pomoć drugih	1	2	3	4
41. Drugi mi pomažu da se osetim kao neko do koga im je stalo	1	2	3	4

42. Dozvolio sam mojim osećanjima prema drugima da izgrade i sačuvaju bliske odnose	1	2	3	4
43. Ako je problem suviše težak sklonim se sa strane sve dok ne budem spreman-a da se suočim sa njim	1	2	3	4
44. Volim izazove i pobeđujem moćnije od sebe	1	2	3	4
45. Pokušavam da nađem način da radim i pored prepreka; ništa me ne može stvarno zaustaviti	1	2	3	4
46. Kada doživim neki problem, ja preuzimam inicijativu da ga rešim	1	2	3	4
47. Ja pristupam problemu razmišljajući o realističnim alternativama	1	2	3	4
48. Ja prilazim problemu iz svakog ugla pre nego što otkrijem odgovarajuću akciju	1	2	3	4
49. Ja rastavljam problem na manje delove i potom rešavam deo po deo	1	2	3	4
50. Pre nego što dođe do nesreće, ja sam spreman za njene posledice	1	2	3	4
51. Ja planiram strategije za koje se nadam da će biti najbolje moguće rešenje	1	2	3	4
52. Mogu identifikovati ljude koji mi mogu pomoći da razvijem sopstvena rešenja za probleme	1	2	3	4
53. Ako sam depresivan, znam koga ću pozvati da mi pomogne da se bolje osećam	1	2	3	4
54. Kada imam neki problem, volim da ga ostavim za sutra	1	2	3	4
55. Pokušavam da tačno odredim šta mi je potrebno da bih uspeo-la	1	2	3	4

Proverite da li ste odgovorili na svaku tvrdnju

U prostoru koji sledi možete, ukoliko želite, da napišete svoje sugestije, predloge, primedbe, komentare o instrumentima koje ste popunjavali:

Hvala na saradnji i učestvovanju u istraživanju

Biografija autora

Jelena Lj. Minić (devojačko Jakšić), rođena je 09. 01. 1979. godine u Kosovskoj Mitrovici.

Osnovne studije završila je na Departmanu za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Nišu 2002. godine. Postdiplomske studije završila je na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci 2009. godine, naučni stepen- magistar psiholoških nauka.

Od 09. 04. 2002. godine Jelena Lj. Minić radi na Katedri za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici. Trenutno je angažovana na predmetima: Razvojna psihologija 1., Razvojna psihologija 2., Uvod u pedagošku psihologiju i Psihologija nastave.

Učestvovala je na brojnim naučno stručnim skupovima u zemlji i inostranstvu (autor je ili koautor u više od 50 naučnih radova i saopštenja). Takođe, aktivno učestvuje u organizaciji naučnih skupova Katedre za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici.

Jelena Lj. Minić je 2010. godine učestvovala na projektu koji je podržan od Ministarstva za nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije pod nazivom: *Nastavni rad u školama na Kosovu i Metohiji u uslovima društvene krize*.

Član je Društva psihologa Srbije i Saveza društva psihoterapeuta Srbije. U okviru Asocijacije sistemskih terapeuta 2011. godine je stekla zvanje- porodični psihoterapeut i nosilac je Nacionalnog sertifikata za psihoterapiju. Predsednik je Podružnice psihologa Kosova i Metohije, i član stručnog tima i jedan od osnivača Centra Equilibrium u Kosovskoj Mitrovici (gde obavlja svetodavni i terapijski rad).

Jelena Lj. Minić živi sa suprugom i dvoje dece u Kosovskoj Mitrovici.



Прилог 1.

ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ

Изјављујем да је докторска дисертација, под насловом

ОСЕЋАЈ ПОРОДИЧНЕ КОХЕРЕНТНОСТИ КОД АДОЛЕСЦЕНАТА

- резултат сопственог истраживачког рада,
- да предложена дисертација, ни у целини, ни у деловима, није била предложена за добијање било које дипломе, према студијским програмима других високошколских установа,
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права, нити злоупотребио/ла интелектуалну својину других лица.

У Нишу, .01.2014.

Аутор дисертације: мр Јелена Јб. Минић

Потпис докторанда:



Прилог 2.

**ИЗЈАВА О ИСЛОВЕТНОСТИ ШТАМПАНЕ И ЕЛЕКТРОНСКЕ ВЕРЗИЈЕ ДОКТОРСКЕ
ДИСЕРТАЦИЈЕ**

Име и презиме аутора: Јелена Минић
Студијски програм: Психологија
Наслов рада: ОСЕЋАЈ ПОРОДИЧНЕ КОХЕРЕНТНОСТИ КОД АДОЛЕСЦЕНАТА
Ментор: проф. др Татјана Стефановић- Станојевић

Изјављујем да је штампана верзија моје докторске дисертације истоветна електронској верзији, коју сам предао/ла за уношење у **Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци, који су у вези са добијањем академског звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада, и то у каталогу Библиотеке, Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Нишу, као и у публикацијама Универзитета у Нишу.

У Нишу, .01.2014.

Аутор дисертације: мр Јелена Љ. Минић

Потпис докторанда:



Прилог 3.

ИЗЈАВА О КОРИШЋЕЊУ

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Никола Тесла“ да, у Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу, унесе моју докторску дисертацију, под насловом:

ОСЕЊАЈ ПОРОДИЧНЕ КОХЕРЕНТНОСТИ КОД АДОЛЕСЦЕНАТА

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату, погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију, унету у Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу, могу користити сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons), за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство
2. Ауторство – некомерцијално
3. Ауторство – некомерцијално – без прераде
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима
5. Ауторство – без прераде
6. Ауторство – делити под истим условима

(Молимо да подвучете само једну од шест понуђених лиценци; кратак опис лиценци је у наставку текста).

У Нишу, .01. 2014.

Аутор дисертације: мр Јелена Љ. Минић

Потпис докторанда: