

ISTRAŽIVANJE

2026



PSIHOFIZIČKO ZDRAVLJE

djece/učenika,
prosvjetnih radnika i
roditelja/staratelja
u Kantonu Sarajevo

IZVJEŠTAJ
O PROVEDENOM
ISTRAŽIVANJU



Sarajevo, juli 2026. godine



MINISTARSTVO ZA ODGOJ
I OBRAZOVANJE KANTONA SARAJEVO



www.mo.ks.gov.ba

**PSIHOFIZIČKO ZDRAVLJE DJECE/UČENIKA, PROSVJETNIH
RADNIKA I RODITELJA/STARATELJA U KANTONU SARAJEVO:
REZULTATI ŠESTOGODIŠNJEG ISTRAŽIVANJA**

(Izvještaj o provedenom istraživanju - školska 2025/2026. godina)

Juli, 2026. godina



Istraživački tim:

1. Melisa Mizdrak, MA psihologije, predsjednica;
2. Samela Alagić, članica;
3. Prof. dr. Dženana Husremović, članica;
4. Prof. dr. Lejla Kafedžić, članica;
5. Prof. dr. Anela Hasanagić, članica;
6. Prof. dr. Sandra Bjelan, članica;
7. Dr. sc. Amela Mujagić, članica;
8. Prof. dr. med. sc. Aida Pilav, članica;
9. Prim. dr. med. Amra Junuzović-Kaljić, članica;
10. Dr. med. sc. Gazmend Ljutfiu, član;
11. Lejla Gabela, članica;
12. Lejla Beridan, članica;
13. Sabina Tatarević, članica;
14. Arijana Osmanović-Štukan, članica;
15. Mirjana Jovanović-Halilović, članica;
16. Adin Begić, član.

DTP:

Adin Begić

Lektor: Samra Numanović

SADRŽAJ

LISTA TABELA	7
LISTA GRAFIKONA.....	11
1. UVOD.....	14
1.1. Kontekst istraživanja.....	14
Uvodna riječ ministrice.....	16
2. METODOLOGIJA.....	17
2.1. Uzorak i tok istraživanja	17
2.2. Instrumenti korišteni u istraživanju	18
DJECA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA I UČENICI RAZREDNE NASTAVE	18
UČENICI PREDMETNE NASTAVE.....	18
RODITELJI/STARATELJI	19
PROSVJETNI RADNICI	19
2.3. Statistička obrada podataka.....	20
3. REZULTATI.....	21
3.1. Analiza po podgrupama (djeca predškolskog uzrasta i razredne nastave, učenici predmetne nastave, roditelji/staratelji, prosvjetni radnici).....	21
.....	22
3.1.1. Psihofizičko zdravlje djece predškolskog uzrasta i razredne nastave.....	23
Uvod.....	23
Ispitanici.....	24
Instrumenti	24
Socio-ekonomske karakteristike ispitanika.....	25
Napredak djece i odnos s roditeljima.....	30
Procjena kvalitete odnosa roditelja i njihove djece.....	31
Fizičko zdravlje djece	33
Psihološka dobrobit djece	61
Percipirana podrška djeci	78
Analiza odgovora roditelja na pitanja otvorenog tipa.....	84
Preporuke za unapređenje odgojno-obrazovnog rada sa djecom.....	89
Preporuke za odgojno-obrazovne ustanove u oblasti unapređenja zdravih životnih navika djece i učenika.....	89
Preporuke za unapređenje psihološke dobrobiti djece i učenika	90

Literatura.....	93
3.1.2. Psihofizičko zdravlje učenika predmetne nastave osnovne i srednje škole	95
Uvod.....	95
Ispitanici.....	96
Instrumenti	97
Vršnjačko nasilje u školama	100
Emocionalna desenzitizacija kod mladih.....	106
Stavovi prema vršnjačkom nasilju	106
Dosada na nastavi	108
Ispitna anksioznost.....	113
Depresija kod djece i adolescenata	119
Anksioznost kod djece i adolescenata.....	123
Stres kod djece i adolescenata.....	128
Strategije suočavanja sa stresom.....	132
Neprilagođeni oblici ponašanja u školi.....	133
Pogled u budućnost – buduće aspiracije i podrška	138
Fizičko zdravlje.....	140
Preporuke	156
Literatura.....	163
.....	165
3.1.3. Psihofizičko zdravlje roditelja/staratelja/hranitelja.....	166
Ispitanici.....	167
Instrumenti	167
Sociodemografske karakteristike ispitanika	168
Uključenost roditelja u obrazovanje djeteta.....	169
Povjerenje roditelja u proces obrazovanja	171
Uključenost roditelja u proces obrazovanja djece	174
Roditeljska anksioznost u odgojno-obrazovnom kontekstu	176
Fizičko zdravlje.....	178
Preporuke	180
Literatura.....	183
3.1.4. Psihofizičko zdravlje prosvjetnih radnika.....	185
Uvod.....	185

Instrumenti	186
Sociodemografske karakteristike ispitanika	186
Zahtjevi i podrška na radnom mjestu	188
Izvori stresa za prosvjetne radnike i suočavanje sa problemima	194
Sagorijevanje na poslu (burnout)	197
Poteškoće učenika i podrška u rješavanju problema.....	198
Anksioznost, depresija i stres kod prosvjetnih radnika.....	201
Fizičko zdravlje.....	203
Preporuke	206
Literatura.....	207
4. ZAKLJUČAK	208

LISTA TABELA

Tabela 1. Ispitanici roditelji/staratelji/hranitelji.....	25
Tabela 2. Radni status roditelja/staratelja/hranitelja.....	26
Tabela 3. Ispitanici-djeca – struktura prema uzrastu	29
Tabela 4. Zadovoljstvo napretkom djeteta u školskoj/pedagoškoj godini (od 1 do 5)	30
Tabela 5. Procjena zdravlja djeteta kroz perspektivu roditelja/staratelja/hranitelja	34
Tabela 6. Da li dijete boluje od neke urođene/hronične bolesti.....	37
Tabela 7. Učestalost alergija kod djece.....	37
Tabela 8. Redovno obavljanje oralne higijene.....	40
Tabela 9. Dodaci prehrani, vitamini, željezo, sredstva za jačanje imuniteta	46
Tabela 10. Koliko prosječno vremena dnevno Vaše dijete provede pred ekranom.....	54
Tabela 11. Percepcija roditelja o utjecaju ekrana na ponašanje djece	56
Tabela 12. Korištenje društvenih mreža posmatrano kroz trogodišnji period	56
Tabela 13. Prosječna dužina spavanja djeteta.....	59
Tabela 14. Buđenje ujutro.....	60
Tabela 15. Prosječni rezultati na skalama SDQ upitnika i procenti rezultata u pojedinim kategorijama na skalama SDQ upitnika.....	61
Tabela 16. Procenti djece u kategorijama graničnih i povišenih rezultata na SDQ upitniku s obzirom na uzrast.....	62
Tabela 17. Procjena ponašanja ili osjećanja: briga za osjećaje drugih ljudi	62
Tabela 18. Procjena ponašanja ili osjećanja: nemiran, preaktivan,	63
Tabela 19. Procjena ponašanja ili osjećanja: često se žali na glavobolju, bolove u stomaku ili mučninu.....	63
Tabela 20. Procjena ponašanja ili osjećanja: rado dijeli stvari sa drugom djecom.....	63
Tabela 21. Procjena ponašanja ili osjećanja: često gubi strpljenje	64
Tabela 22. Procjena ponašanja ili osjećanja: preferira da bude sam.....	64
Tabela 23. Procjena ponašanja ili osjećanja: poslušan/na je i izvršava zadatke koje mu odrasle osobe zadaju.....	65
Tabela 24. Procjena ponašanja ili osjećanja: puno se brine ili se čini da je zabrinut	65
Tabela 25. Procjena ponašanja ili osjećanja: želi pomoći ukoliko se neko povrijedi ili je tužan	66
Tabela 26. Procjena ponašanja ili osjećanja: stalno se vrpolji.....	66
Tabela 27. Procjena ponašanja ili osjećanja: ima jednog dobrog drugara ili drugaricu	67
Tabela 28. Procjena ponašanja ili osjećanja: svađa i sukobi sa drugom djecom	67

Tabela 29. Procjena ponašanja ili osjećanja: često je tužan ili plačljiv	68
Tabela 30. Procjena ponašanja ili osjećanja: djeca ga vole	68
Tabela 31. Procjena ponašanja ili osjećanja: gubi koncentraciju, često mu misli lutaju	69
Tabela 32. Procjena ponašanja ili osjećanja: nervozan u novim situacijama, traži da bude uz roditelja/hranitelja/staratelja	69
Tabela 33. Procjena ponašanja ili osjećanja: ljubazan prema mlađoj djeci	70
Tabela 34. Procjena ponašanja ili osjećanja: govori neistinu, sklon je koristiti različite metode kako bi sakrilo istinu ili došlo do određenog cilja	70
Tabela 35. Procjena ponašanja ili osjećanja: druga djeca ga izazivaju ili maltretiraju.....	71
Tabela 36. Procjena ponašanja ili osjećanja: spremno se javlja da pomogne (roditeljima, učiteljici, drugoj djeci...)	71
Tabela 37. Procjena ponašanja ili osjećanja: razmisli prije nego nešto uradi.....	72
Tabela 38. Procjena ponašanja ili osjećanja: bez pitanja uzima stvari iz kuće, vrtića, škole... ..	72
Tabela 39. Procjena ponašanja ili osjećanja: da li se bolje slaže sa odraslim nego sa djecom 73	
Tabela 40. Procjena ponašanja ili osjećanja: ima puno strahova i lako se preplaši	73
Tabela 41. Procjena ponašanja ili osjećanja: dugo drži pažnju i može da izvede zadatak od početka do kraja bez prekida.....	74
Tabela 42. Roditeljska procjena teškoća učenika s obzirom na uzrast	77
Tabela 43. U kojoj mjeri su učitelj/ica – odgajatelj/ica podrška djetetu posmatrano kroz trogodišnji period.....	79
Tabela 44. U kojoj mjeri su stručna služba vrtića/škole podrška djetetu posmatrano kroz trogodišnji period.....	80
Tabela 45. Da li ste u proteklom periodu imali potrebu za pružanjem podrške Vama i Vašem djetetu od strane stručnog tima vrtića ili stručne službe škole?.....	81
Tabela 46. Ukupni broj ispitanika po osnovnim i srednjim školama	96
Tabela 47. Broj učenika po razredima i spolu	96
Tabela 48. Struktura uzorka prema brojnosti porodice.....	98
Tabela 49. Struktura uzorka prema zaposlenosti roditelja.....	98
Tabela 50. Namjerno isključivanje iz aktivnosti – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi	100
Tabela 51. Ismijavanje - učestalost u osnovnoj i srednjoj školi	101
Tabela 52. Širenje glasina – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi.....	102
Tabela 53. Prijetnje – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi.....	103
Tabela 54. Uzimanje i uništavanje imovine – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi	104
Tabela 55. Direktno fizičko nasilje i maltretiranje – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi .	105

Tabela 56. Osjećam se loše kada vidim da zlostavljaju druge –.....	106
Tabela 57. Nervira me kada niko ne brani zlostavljane učenike –	107
Tabela 58. Prikaz deskriptivne statistike za subskale neprilagođenih oblika ponašanja – osnovna škola i srednja škola.....	135
Tabela 59. Neprilagođeni oblici ponašanja kod učenika osnovne i srednje škole – odgovori „često“ i „uvijek“ (%)	137
Tabela 60. Određene zdravstvene smetnje.....	142
Tabela 61. Učestalost alergija kod djece.....	144
Tabela 62. Korištenje interneta	152
Tabela 63. Dužina sna kod djece	154
Tabela 64. Uzorak po spolu	168
Tabela 65. Najviši postignuti nivo obrazovanja ispitanika i njihovih supružnika.....	168
Tabela 66. Socioekonomski status ispitanika	169
Tabela 67. Broj djece na pojedinim razinama obrazovanja	169
Tabela 68. Uključenost roditelja u obrazovanje djece	170
Tabela 69. Efektivno vrijeme u kontaktu s djetetom	170
Tabela 70. Odgovori roditelja na tvrdnje o obrazovanju djece (%).....	172
Tabela 71. Procjene učestalosti uključenosti roditelja u obrazovanje djece.....	174
Tabela 72. Procjene učestalosti angažiranosti roditelja u školi	175
Tabela 73. Prosječne procjene roditelja na pojedinim tvrdnjama skale roditeljske anksioznosti	177
Tabela 74. Broj prosvjetnih radnika s obzirom na spol	187
Tabela 75. Broj prosvjetnih radnika s obzirom na razinu obrazovanja u kojoj rade	187
Tabela 76. Broj prosvjetnih radnika s obzirom na radno mjesto	187
Tabela 77. Prosječna starost i dužina radnog staža ispitanika	188
Tabela 78. Procjena socioekonomskog statusa domaćinstva prosvjetnih radnika.....	188
Tabela 79. Prosječna procjena zahtjeva i kontrole na poslu (skala od 1 do 5)	189
Tabela 80. Prosječna procjena zahtjeva i kontrole na poslu s obzirom na radno mjesto (skala od 1 do 5)	190
Tabela 81. Percepcija podrške prosvjetnih radnika	193
Tabela 82. Prosječne procjene stresnosti različitih aspekata posla prosvjetnih radnika na skali od 1 do 5 (1-nimalo stresno; 5 -vrlo jako stresno)	195
Tabela 83. Učestalost korištenja različitih načina rješavanja problema/suočavanja sa stresom	196

Tabela 84. Prosječne procjene po česticama upitnika sagorijevanja na poslu (Burnout Measure)	197
Tabela 85. Klasifikacija odgovora zaposlenih u predškolskim ustanovama na pitanje s kojima poteškoćama i problemima učenika su se suočavali.....	199
Tabela 86. Klasifikacija odgovora zaposlenih u osnovnim i srednjim školama na pitanje s kojima poteškoćama i problemima učenika su se suočavali.....	200
Tabela 87. Prosječni odgovori ispitanika na pitanje o kvaliteti saradnje pri rješavanju poteškoća učenika (1-loša, 5-izvrsna).....	200
Tabela 88. Prosječni rezultati ispitanika na skalama stresa, anksioznosti i depresije.....	201
Tabela 89. Zastupljenost rezultata na skalama stresa, anksioznosti i depresije u pojedinim normativnim kategorijama	201
Tabela 90. Zastupljenost pušenja među prosvjetnim radnicima	205

LISTA GRAFIKONA

Grafikon 1. Obrazovna struktura roditelji/staratelji/hranitelji	26
Grafikon 2. Ispitanici-djeca – spolna struktura/ukupni uzorak.....	27
Grafikon 3. Broj djece u porodici	28
Grafikon 4. Brojnost članova domaćinstva.....	28
Grafikon 5: Vrsta odgojno-obrazovne ustanove koju dijete pohađa.....	29
Grafikon 6. Procjena kvalitete odnosa roditelja i njihove djece	31
Grafikon 7. Vrijeme koje dijete provodi s roditeljima u aktivnostima poput razgovora, igara i zajedničkih obroka	33
Grafikon 8. Izostanci iz vrtića/škole u toku školske godine zbog bolesti.....	34
Grafikon 9. Obuhvat djece vakcinacijom prema Programu obavezne imunizacije u Federaciji Bosne i Hercegovine	35
Grafikon 10. Problemi sa vidom.....	40
Grafikon 11. Konzumacija voća	41
Grafikon 12. Konzumacija povrća	42
Grafikon 13. Konzumacija brze hrane (hamburger, roštiljska hrana i slično)	43
Grafikon 14. Konzumacija prerađene slatke hrane (keks, slatkiši, bombone, kolači).....	44
Grafikon 15. Konzumacija zaslađenih i gaziranih napitaka	45
Grafikon 16. Uhranjenost djeteta kroz perspektivu roditelja/staratelja/hranitelja	47
Grafikon 17. Koliko dana sedmično dijete provodi vani trčeći, u igrama na zraku, u fizičkoj aktivnosti (minimalno 30 minuta).....	49
Grafikon 18. Kako dijete provodi svoje slobodno vrijeme sa obzirom na uzrast.....	50
Grafikon 19. Koliko prosječno vremena dnevno Vaše dijete provede pred ekranom (PC, mobilni telefon, TV)?.....	53
Grafikon 20. Prosječno vrijeme pred ekranima u odnosu na uzrast	55
Grafikon 21. Ukoliko Vaše dijete koristi društvene mreže, na koji način ih koristi?	57
Grafikon 22. Ukoliko Vaše dijete koristi društvene mreže, na koji način ih koristi	58
Grafikon 23. Procjena izraženosti teškoća djeteta u pojedinim aspektima psihofizičkog razvoja.....	75
Grafikon 24. Procjena podrške djetetu.....	78
Grafikon 25. Da li se odazivate na svečanosti, radionice i druge oblike susreta u vrtiću/školi?	83
Grafikon 26. Učestalost doživljavanja pozitivnih i negativnih emocija	99
Grafikon 27. Namjerno isključivanje iz aktivnosti	100

Grafikon 28. Ismijavanje	101
Grafikon 29. Širenje glasina	102
Grafikon 30. Prijetnje.....	103
Grafikon 31. Uzimanje i uništavanje imovine	104
Grafikon 32. Direktno fizičko nasilje i maltretiranje.....	105
Grafikon 33. Osjećam se loše kada vidim da zlostavljaju druge	106
Grafikon 34. Nervira me kada niko ne brani zlostavljane učenike.....	107
Grafikon 35. Prosječni rezultat na skali dosade u školi	110
Grafikon 36. Dosada na nastavi u osnovnoj školi.....	111
Grafikon 37. Dosada na nastavi u srednjoj školi	112
Grafikon 38. Percepcija učenika o angažmanu nastavnika i dosada na nastavi	113
Grafikon 39. Ispitna anksioznost – Prosječni rezultati 2022, 2023, 2024, 2025 i 2026. godine	115
Grafikon 40. Spolne razlike u ispitnoj anksioznosti 2026. godina	115
Grafikon 41. Ispitna anksioznost – osnovne škole.....	117
Grafikon 42. Ispitna anksioznost – srednje škole	118
Grafikon 43. Simptomi depresije – osnovna škola	120
(usporedba 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026)	120
Grafikon 44. Simptomi depresije srednja škola	121
Grafikon 45. Depresija.....	122
Grafikon 46. Simptomi anksioznosti – osnovne škole.....	124
Grafikon 47. Simptomi anksioznosti – srednje škole	125
Grafikon 48. Anksioznost	127
Grafikon 49. Simptomi stresa –osnovna škola	129
Grafikon 50. Simptomi stresa –srednje škole	130
Grafikon 51. Stres	131
Grafikon 52. Učestalost korištenja pojedinih strategija suočavanja sa problemima	132
Grafikon 53. Skale neprilagođenih ponašanja	136
Grafikon 54. Nivo obrazovnih aspiracija.....	139
Grafikon 55. Samoocjena zdravlja – Učenici predmetne nastave	140
Grafikon 56. Samoocjena zdravlja – Učenici srednje škole	141
Grafikon 57. Određene zdravstvene smetnje	142
Grafikon 58. Određene zdravstvene smetnje	143

Grafikon 59. Navike u ishrani.....	146
Grafikon 60. Navike u ishrani Učenici srednje škole – 1-4. razred srednje škole.....	147
Grafikon 61. Konzumiranje zaslađenih i gaziranih napitaka.....	148
Grafikon 62. Uzimanje dodataka prehrani.....	149
Grafikon 63. Samoprocjena tjelesne težine	150
Grafikon 64. Fizička aktivnost – 2026. godina.....	151
Grafikon 65. Fizička aktivnost – 2025. godina.....	151
Grafikon 66. Broj sati u toku dana koje učenici provedu na internetu, a da nije vezano za izvršavanje školskih obaveza	153
Grafikon 67. Broj sati u toku dana koje učenici provedu na internetu, a da nije vezano za izvršavanje školskih obaveza	153
Grafikon 68. Dužina spavanja.....	154
Grafikon 69. Efektivno vrijeme provedeno sa djetetom prema spolu roditelja/staratelja/hranitelja	171
Grafikon 70. Procjena vlastitog zdravstvenog stanja roditelja/staratelja.....	179
Grafikon 71. Zastupljenost hroničnih bolesti kod roditelja/staratelja.....	179
Grafikon 72. Prosječne procjene Zahtjeva na radnom mjestu prosvjetnih radnika	191
Grafikon 73. Prosječne procjene kontrole na radnom mjestu prosvjetnih radnika.....	191
Grafikon 74. Razlika između zahtjeva i kontrole na radnom mjestu.....	192
Grafikon 75. Procenat prosvjetnih radnika sa povišenim nivoima stresa, anksioznosti i depresije u periodu 2022–2026.....	202
Grafikon 76. Samoprocjena zdravlja	203
Grafikon 77. Zastupljenost hroničnih bolesti kod prosvjetnih radnika.....	204
Grafikon 78. Fizička aktivnost.....	204
Grafikon 79. Procjena mjera za poboljšanje fizičkoga zdravlja prosvjetnih radnika	205

1. UVOD

1.1. Kontekst istraživanja

Ministarstvo za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo kontinuirano provodi istraživanje o psihofizičkom zdravlju djece, učenika, prosvjetnih radnika i roditelja/staratelja s ciljem sistematskog praćenja pokazatelja dobrobiti učesnika odgojno-obrazovnog procesa. Istraživanje predstavlja dio kontinuiranog procesa praćenja stanja u odgojno-obrazovnim ustanovama te omogućava prikupljanje podataka koji služe kao osnova za planiranje preventivnih aktivnosti, unapređenje školskih politika i donošenje odluka zasnovanih na dokazima.

Prvi ciklus istraživanja proveden je u maju i junu 2021. godine na uzorku od 11.041 ispitanika. Drugi ciklus realizovan je u maju i junu 2022. godine i obuhvatio je 14.155 ispitanika, dok je treći ciklus proveden u periodu mart–april 2023. godine na uzorku od 19.026 ispitanika. Četvrto istraživanje realizovano je u martu i aprilu 2024. godine, uz učešće 12.805 ispitanika, a peto u aprilu 2025. godine, kada je istraživanjem obuhvaćeno 15.852 ispitanika.

Istraživanje u školskoj 2025/2026. godini je provedeno **šesti put**, na uzorku **od ukupno 13.302 ispitanika**, čime se uspostavlja vrijedan longitudinalni niz podataka koji omogućava praćenje promjena i trendova u pokazateljima psihofizičkog zdravlja različitih grupa učesnika odgojno-obrazovnog procesa. Kontinuirano prikupljanje podataka omogućava poređenje rezultata između pojedinih ciklusa istraživanja, identifikaciju promjena u potrebama učenika, prosvjetnih radnika i roditelja/staratelja, kao i pravovremeno prepoznavanje područja koja zahtijevaju dodatnu stručnu podršku.

Rezultati istraživanja redovno se dostavljaju odgojno-obrazovnim ustanovama, gdje predstavljaju osnovu za planiranje i provođenje preventivnih i razvojnih aktivnosti prilagođenih utvrđenim potrebama. Na osnovu dobijenih nalaza školama i predškolskim ustanovama se daju preporuke za unapređenje odgojno-obrazovne prakse, jačanje zaštitnih faktora te razvoj aktivnosti usmjerenih na očuvanje i unapređenje psihofizičkog zdravlja učenika, prosvjetnih radnika i roditelja/staratelja.

Ovaj izvještaj predstavlja rezultate šestog ciklusa istraživanja te, pored prikaza aktuelnog stanja, omogućava poređenje s rezultatima prethodnih pet ciklusa kako bi se sagledali trendovi, kontinuitet i promjene u pokazateljima psihofizičkog zdravlja tokom šestogodišnjeg perioda praćenja, pri čemu šestogodišnji period nije prikazan u svim dijelovima izvještaja.

Psihofizičko zdravlje djece i mladih je ključni pokazatelj kvalitete života i razvoja svakog društva, budući da rani period odrastanja u velikoj mjeri određuje zdravstvene, kognitivne i socijalne kapacitete pojedinca u odrasloj dobi.

Skladan razvoj fizičkih i psihičkih sposobnosti djeteta rezultat je međusobnog djelovanja genetskih predispozicija, porodičnog okruženja, obrazovnog sistema, društveno-ekonomskih uslova, kao i šireg okolišnoga konteksta u kojem dijete odrasta.

Zdravlje i dobrobit djece se posmatraju kao kompleksan, dinamičan konstrukt oblikovan iskustvima, navikama i uslovima života u najranijem djetinjstvu.

U posljednjim decenijama, savremeni način života donio je brojne promjene koje utječu na zdravlje djece – smanjena fizička aktivnost, povećano vrijeme provedeno pred ekranima, promjene u prehranbenim navikama, kao i porast psihosocijalnog stresa uzrokovanog različitim pritiscima te digitalizacijom svakodnevice.

Ovo istraživanje predstavlja jedinstveno istraživanje ovakve vrste u Bosni i Hercegovini.

Razumijevanje faktora koji utječu na psihofizičku dobrobit djece od izuzetne je važnosti za unapređenje odgojno-obrazovne prakse. S obzirom na savremene društvene promjene i sve izraženije izazove u razvoju djece, istraživanje ima za cilj da doprinese boljem razumijevanju ukupne dobrobiti djece vrtićkog i školskog uzrasta. Egzaktni, populacijski podaci o životnim navikama djece i mladih ključni su da se reagira proaktivno, a ne reaktivno, te su preduvjet za kreiranje efikasnih preventivnih programa.

Roditelji imaju ključnu ulogu u odgoju, obrazovanju i cjelokupnom razvoju svoje djece. Njihovo psihofizičko zdravlje direktno utiče na kvalitet roditeljstva, atmosferu u porodici i sposobnost pružanja podrške djeci tokom odrastanja i školovanja. Zbog toga je dio istraživanja koji se bavi psihofizičkim zdravljem roditelja/staratelja školske djece od izuzetne važnosti, dok samo anketiranje predstavlja učinkovit način prikupljanja podataka o njihovim iskustvima, potrebama i izazovima. Također, ovakav način učešća roditelja u istraživanju vodi efikasnijem davanju preporuka prema roditeljima kao jednom od ciljeva ovog istraživanja.

U školi, nastavnici su ključni faktor školskog uspjeha, zadovoljstva i postignuća učenika. Očuvanje psihofizičke dobrobiti prosvjetnih radnika ne predstavlja samo individualnu potrebu, već je i profesionalni imperativ. Emocionalno stanje nastavnika direktno se reflektuje na kvaliteti nastavnog procesa, pri čemu pravovremena prevencija profesionalnog sagorijevanja postaje ključni preduslov za kreiranje stimulativne i sigurne klime unutar cjelokupne školske zajednice. Stoga su u istraživanju uključeni i prosvjetni radnici.

Rezultati ovih istraživanja su riznica podataka i osnova za kreiranje javnih politika, obrazovnih programa i preventivnih intervencija usmjerenih na unapređenje kvaliteta života djece, kao i smjernica roditeljima, nastavnicima, stručnim saradnicima u školama, ali i zdravstvenim radnicima u prepoznavanju i pravovremenom reagovanju na izazove s kojima se djeca i mladi danas suočavaju, kao i sa izazovima sa kojima se suočavaju prosvjetni radnici i roditelji, kako bi se zajedničkim intervencijama štitila i njihova dobrobit i zdravlje.

Uvodna riječ ministrice

Briga o psihofizičkom zdravlju djece, učenika, prosvjetnih radnika i roditelja predstavlja jedan od ključnih prioriteta Ministarstva za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo. Upravo zato već šestu godinu zaredom provodimo istraživanje koje nam omogućava da na sistematičan način pratimo stanje u odgojno-obrazovnom sistemu i donosimo odluke utemeljene na pouzdanim pokazateljima.

Kontinuirano praćenje pokazatelja psihofizičkog zdravlja omogućava nam da prepoznamo razvojne trendove, uočimo potrebe različitih grupa učesnika odgojno-obrazovnog procesa i pravovremeno planiramo mjere podrške. Rezultati istraživanja predstavljaju vrijedan alat školama i stručnim službama u planiranju preventivnih aktivnosti i unapređenju školskog okruženja.

Zahvaljujem svim učenicima, roditeljima/starateljima, prosvjetnim radnicima i školama koji svojim učešćem iz godine u godinu doprinose kvaliteti ovog istraživanja. Njihova spremnost na saradnju omogućava da zajednički gradimo odgojno-obrazovni sistem koji prepoznaje značaj psihofizičkog zdravlja kao jednog od temeljnih uslova za kvalitetno učenje, razvoj i dobrobit svih njegovih učesnika.

Uvjerenam da će se ovo istraživanje nastaviti provoditi i u budućnosti, kao važan oslonac u kreiranju obrazovnih politika i mjera koje će doprinositi očuvanju i unapređenju psihofizičkog zdravlja svih učesnika odgojno-obrazovnog procesa.

Naida Hota-Muminović, ministrica

2. METODOLOGIJA

2.1. Uzorak i tok istraživanja

Istraživanje psihofizičkog zdravlja djece, učenika, prosvjetnih radnika i roditelja/staratelja u Kantonu Sarajevo za školsku 2025/2026. godinu provedeno je u aprilu 2026. godine s ciljem sistematskog praćenja pokazatelja psihofizičkog zdravlja i identifikacije potreba svih učesnika odgojno-obrazovnog procesa. Kao šesti uzastopni ciklus istraživanja, ono predstavlja dio kontinuiranog longitudinalnog praćenja koje Ministarstvo za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo provodi od 2021. godine, omogućavajući analizu promjena i trendova u području psihofizičkog zdravlja.

Istraživanje je realizirano primjenom kvantitativnog istraživačkog pristupa korištenjem standardiziranih, strukturiranih upitnika prilagođenih karakteristikama pojedinih ciljnih grupa. Distribucija upitnika izvršena je elektronskim putem, posredstvom svih javnih i privatnih predškolskih ustanova, osnovnih i srednjih škola na području Kantona Sarajevo, čime je osigurana široka dostupnost istraživanja i visok nivo uključenosti ispitanika.

Ukupan uzorak obuhvatio je 13.302 ispitanika, raspoređenih u četiri ciljne skupine: 2.837 djece predškolskog uzrasta i učenika razredne nastave (za koju su upitnike popunjavali roditelji/staratelji), 4.275 učenika predmetne nastave osnovnih škola i učenika srednjih škola, 811 prosvjetnih radnika te 5.379 roditelja/staratelja.

Ministarstvo za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo koordiniralo je organizaciju i provedbu istraživanja te svim odgojno-obrazovnim ustanovama dostavilo elektronske poveznice za pristup upitnicima, detaljne upute za njihovo provođenje i metodološke smjernice za organizaciju aktivnosti u ustanovama.

Prije početka istraživanja osiguran je informisani pristanak roditelja/staratelja za učešće djece i učenika, uz dosljednu primjenu etičkih principa istraživanja koji podrazumijevaju dobrovoljno učešće, zaštitu privatnosti, povjerljivost i anonimnost svih prikupljenih podataka.

Koordinaciju provođenja istraživanja u predškolskim ustanovama, osnovnim i srednjim školama realizirali su pedagozi i psiholozi kao koordinatori istraživanja. Njihova uloga obuhvatala je upoznavanje svih učesnika sa ciljevima, svrhom i načinom provođenja istraživanja, koordinaciju distribucije upitnika te osiguravanje uslova za ravnopravno učešće svih ciljnih grupa.

Radi osiguravanja jedinstvene metodologije provođenja istraživanja, odgojno-obrazovnim ustanovama dostavljene su i sljedeće smjernice:

- učenici koji nastavu pohađaju prema Individualno prilagođenom programu (IPP) upitnike su popunjavali uz podršku nastavnika i/ili asistenta u odjeljenju;
- razrednici su bili zaduženi da tokom časova odjeljenske zajednice upoznaju učenike sa ciljevima i značajem istraživanja te osiguraju pristup upitnicima svim učenicima;
- svim ispitanicima naglašeno je da je učešće u istraživanju u potpunosti dobrovoljno, uz mogućnost odustajanja u bilo kojoj fazi;
- svim učesnicima garantovana je potpuna anonimnost i povjerljivost prikupljenih podataka.

Mjerni instrumenti obuhvatili su različite dimenzije psihofizičkog zdravlja prilagođene uzrastu i ulozi ispitanika u odgojno-obrazovnom procesu. Procjenjivani su pokazatelji fizičkog zdravlja, emocionalnog funkcionisanja, socijalne prilagođenosti, doživljaja stresa, zadovoljstva životnim okolnostima, školskog funkcionisanja i drugih aspekata relevantnih za cjelovito sagledavanje psihofizičkog zdravlja. Upitnike za djecu predškolskog uzrasta i učenike razredne nastave popunjavali su roditelji/staratelji, dok su stariji učenici, prosvjetni radnici i roditelji/staratelji samostalno ispunjavali upitnike namijenjene njihovoj ciljnoj grupi.

Prikupljeni podaci obrađeni su primjenom odgovarajućih kvantitativnih statističkih metoda, korištenjem specijaliziranih statističkih softvera. Analiza je obuhvatila deskriptivne statističke pokazatelje, komparativne analize između pojedinih grupa ispitanika te analizu trendova u odnosu na rezultate prethodnih ciklusa istraživanja. Dobijeni nalazi interpretirani su u skladu s ciljevima istraživanja, savremenim naučnim spoznajama iz oblasti psihofizičkog zdravlja, te u kontekstu specifičnosti odgojno-obrazovnog sistema Kantona Sarajevo.

Svi rezultati prikazani su bez mogućnosti identifikacije pojedinačnih ispitanika ili odgojno-obrazovnih ustanova, čime su u potpunosti ispoštovani standardi zaštite ličnih podataka i istraživačke etike.

Prilikom interpretacije nalaza potrebno je uzeti u obzir određena metodološka ograničenja. Iako istraživanje obuhvata veliki i heterogen uzorak, dio podataka zasniva se na samoprocjenama ispitanika, koje mogu biti pod utjecajem subjektivne percepcije i individualnih karakteristika. Kod djece predškolskog uzrasta i učenika razredne nastave procjene su davali roditelji/staratelji, što također može uticati na pojedine rezultate. Pored toga, na odgovore ispitanika mogli su djelovati različiti individualni, porodični, školski i društveni faktori koji nisu bili predmet ovog istraživanja, zbog čega nalaze treba tumačiti u kontekstu navedenih metodoloških ograničenja.

2.2. Instrumenti korišteni u istraživanju

DJECA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA I UČENICI RAZREDNE NASTAVE

1. Sociodemografski podaci
2. Fizičko zdravlje (pripremile dr. Aida Pilav i dr. Amra Junuzović-Kaljić)
3. Skala snaga i slabosti – verzija za roditelje djece od 0 do 14 godina (*SDQ Strengths and Difficulties scale, Parent Report Measure for Children aged 4-10, Baseline version*, Goodman, R., 2002)
4. Pitanja otvorenog tipa

UČENICI PREDMETNE NASTAVE

1. Sociodemografski podaci
2. Procjena psihološke dobrobiti učenika predmetne nastave – Skala dobrobiti (PISA 2018)
3. Procjena zadovoljstva pojedinačnim aspektima života
4. Izloženost vršnjačkom nasilju – Skala izloženosti vršnjačkom zlostavljanju (PISA 2018)
5. Stavovi učenika predmetne nastave prema vršnjačkom nasilju

6. Dosada na nastavi – emocije vezane za proces podučavanja – Skala dosade na nastavi (Trogrlić, I. i Sorić, I., 2014)
7. Ispitna anksioznost-emocije vezane za akademska postignuća – Upitnik ispitnih emocija (Test Emotion Questionnaire – TEQ; Pekrun i sar., 2004; Pekrun i sar., 2005, adaptirale Burić, I. i Sorić, I.)
8. Depresija, anksioznost, stres kod djece i adolescenata – DASS 21 (Lovibond i Lovibond, 1995, adaptirao za bosanski jezik Habibović, S.)
9. Izvori stresa i suočavanje sa stresom – Skala suočavanja sa stresom za djecu i omladinu (Coping Scale for Children and Youth (CSCY), Brodzinsky i sar. 1992)
10. Skala neprilagođenih oblika ponašanja u školi (Questionnaire on School Maladjustment Problems – QSMP), koju su razvili De la Fuente i saradnici (2010)
11. Pogled u budućnost – obrazovne i karijerne aspiracije
12. Kvantitativna analiza pitanja otvorenog tipa – procjena zadovoljstva, kvalitete odnosa sa vršnjacima, procjena napretka u učenju, osjećaja sreće, percepcija socijalne podrške
13. Zdravlje učenika predmetne nastave (pripremile dr. Aida Pilav i dr. Amra Junuzović-Kaljić)

RODITELJI/STARATELJI

1. Sociodemografski podaci
2. Fizičko zdravlje roditelja (pripremile dr. Aida Pilav i dr. Amra Junuzović-Kaljić)
3. Povjerenje u školu – Skala povjerenja u školu (PISA 2018)
4. Uključenost u obrazovanje – Skala uključenosti u obrazovanje iz Upitnika za roditelje (PISA 2018)
5. Uključenost u školu – Skala uključenosti u školu (PISA 2018)
6. Zabrinutost roditelja za akademska postignuća djece – Skala zabrinutosti za akademski uspjeh originalan naziv je Parental Anxiety about Children's Education Questionnaire (Cheng, 2019)
7. Pitanja otvorenog tipa

PROSVJETNI RADNICI

1. Sociodemografski podaci i podaci o radnom mjestu
2. Upitnik psihosocijalnih faktora na radnom mjestu – subskale zahtjevi, kontrola i socijalna podrška (Dallner i sar., 2000, adaptirala Husremović, 2011)
3. Izvori stresa prosvjetnih radnika – Skala za mjerenje izvora nastavničkog stresa (Borg, 1995, Boyle i sar., 1995, adaptirale Mikulandra, I. i Sorić, I.)
4. Anksioznost, depresija i stres kod prosvjetnih radnika – DASS 21 (Lovibond and Lovibond, 1995, adaptirao za bosanski jezik Habibović, S.)
5. Suočavanje sa stresom – Skala strategija suočavanja sa stresom COPE (Carver, 1989)
6. Pitanja otvorenog tipa
7. Fizičko zdravlje prosvjetnih radnika (pripremile dr. Aida Pilav i dr. Amra Junuzović-Kaljić).

2.3. Statistička obrada podataka

Podaci prikupljeni u okviru istraživanja pohranjeni su u četiri zasebne baze podataka, formirane prema kategorijama ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju.

Prije provedbe analiza izvršena je provjera kvalitete podataka i čišćenje baza. Kvantitativni podaci analizirani su metodama deskriptivne statistike, uključujući izračun mjera centralne tendencije i raspršenja te prikaz distribucija frekvencija odgovora. Tamo gdje je to bilo sadržajno relevantno, provedene su usporedbe između grupa ispitanika u cilju opisivanja razlika u odgovorima (pri čemu je naglasak stavljen na usporedbu uočenih razlika, a ne na testiranje njihove statističke značajnosti).

Odgovori na pitanja otvorenog tipa analizirani su metodom tematske analize. Induktivnim kodiranjem odgovora prepoznate su i grupirane ponavljajuće teme, koje su zatim kvantificirane prema učestalosti pojavljivanja.



REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Analiza po podgrupama (djeca
predškolskog uzrasta i razredne nastave,
učenici predmetne nastave,
roditelji/staratelji, prosvjetni radnici)



3.1.1.



Psihofizičko zdravlje djece predškolskog uzrasta i razredne nastave



3.1.1. Psihofizičko zdravlje djece predškolskog uzrasta i razredne nastave

Uvod

Psihofizička dobrobit djece predškolskog uzrasta i razredne nastave predstavlja složen i višedimenzionalan konstrukt koji obuhvata međusobno povezane fizičke, psihološke, emocionalne i socijalne aspekte razvoja.

Rano djetinjstvo i rana školska dob smatraju se ključnim razvojnim periodima u kojima se postavljaju temelji za kasniji kognitivni razvoj, usvajanje životnih navika, socijalnu adaptaciju i cjelokupno zdravlje pojedinca.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) naglašava da rana intervencija i stvaranje zdravih životnih navika u djetinjstvu imaju dugoročne pozitivne učinke na zdravlje u odrasloj dobi. U predškolskom i ranom školskom uzrastu dolazi do intenzivnog razvoja motoričkih sposobnosti, koordinacije, ravnoteže i fine motorike, ali i do značajnog razvoja emocionalne regulacije i socijalnih vještina.

Djetinjstvo karakterizira intenzivan neurološki, somatski i socioemocionalni razvoj. Ovaj osjetljivi balans u stalnoj je interakciji s vanjskim faktorima, od genetske predispozicije i prenatalnog razvojnog perioda, preko porodične dinamike i socioekonomskog statusa, pa sve do modernih ekoloških izazova poput digitalizacije životnog prostora.

Brojna istraživanja potvrđuju da fizička aktivnost u ovom periodu ima ključnu ulogu u razvoju mozga, poboljšanju kognitivnih funkcija i smanjenju rizika od emocionalnih i ponašajnih poteškoća (Carson et al., 2017, Tremblay et al., 2011).

S druge strane, savremeni način života donosi nove izazove za psihofizičku dobrobit djece.

Povećano vrijeme provedeno pred ekranima, smanjena fizička aktivnost i nedostatak slobodne igre mogu negativno uticati na motorički razvoj, pažnju i emocionalnu stabilnost djece, odnosno ukupnu dobrobit djece. Ekspanzija pametnih uređaja transformirala je svakodnevicu unutar same porodice. "Ekranizacija", odnosno vrijeme koje djeca provode ispred televizora, tableta i pametnih telefona postala je nezaobilazan parametar u procjeni općeg zdravstvenog statusa i dobrobiti djeteta. Tako, naprimjer, pedijatrijska i školska praksa sve češće dokumentuje korelaciju između prekomjerne izloženosti ekranima i niza nepovoljnih ishoda: od redukcije fizičke aktivnosti i posljedične pretilosti, preko fragmentiranog i nekvalitetnog sna, pa sve do kašnjenja u ekspresivnom govoru i poteškoća u socijalnoj interakciji s vršnjacima.

Predškolski i rani školski uzrast su, također, faze velikih razvojnih tranzicija i separacija. Uspješna adaptacija na kolektiv, bilo da je riječ o javnim ili privatnim predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama ili prelasku u razrednu nastavu (od I do V razreda), predstavlja ozbiljan test sazrijevanja za dijete.

Dok je adekvatna prilagodba povezana sa stabilnim emocionalnim razvojem i boljim akademskim postignućima, upravo se u ovom periodu najčešće demaskiraju teškoće u razvoju,

suptilni znaci neprihvatljivih oblika ponašanja, smanjena pažnja ili dotad neprepoznata somatska stanja koja zahtijevaju pravovremenu stručnu evaluaciju.

Okruženje u kojem dijete odrasta, uključujući porodicu, vrtić i školu, ima presudnu ulogu u razvoju njegove psihofizičke dobrobiti. Kvalitetna interakcija sa roditeljima/starateljima, odgajateljima i nastavnicima, emocionalna podrška, osjećaj sigurnosti i poticanje na igru i kretanje predstavljaju ključne faktore zdravog psihofizičkog razvoja. Istraživanja pokazuju da djeca koja odrastaju u poticajnom i sigurnom okruženju pokazuju bolje rezultate u učenju, veću emocionalnu otpornost i razvijenije socijalne vještine (Shonkoff & Phillips, 2000).

Društveno ulaganje i uključivanje djece u kvalitetne programe predškolskog odgoja i obrazovanja smatra se ključnom pretpostavkom za njihove buduće životne mogućnosti. U tom kontekstu, troškovi realizacije ovih programa ne posmatraju se kao izdatak, već kao investicija koja donosi višestruke dugoročne pozitivne koristi, ne samo za dijete, nego i za društvo u cjelini (Jensen, 2009, Miković, 2019).

U kontekstu odgojno-obrazovnih institucija, posebno vrtića i nižih razreda osnovne škole, naglašava se važnost integracije fizičke aktivnosti u svakodnevne aktivnosti djece. Takav pristup doprinosi fizičkom zdravlju i smanjenju stresa, poboljšanju raspoloženja i razvoju samopouzdanja.

Ispitanici

U istraživanju koje se odnosilo na predškolski uzrast i učenike razredne nastave učestvovalo je ukupno **2.837 ispitanika**, pri čemu su upitnik popunjavali roditelji/staratelji/hranitelji djece predškolskog uzrasta te učenika razredne nastave (od I do V razreda osnovne škole). S obzirom na uzrast djece obuhvaćene istraživanjem, procijenjeno je da roditelji/staratelji/hranitelji predstavljaju najprimjerenije informante za prikupljanje podataka o karakteristikama i iskustvima djece.

Instrumenti

Kao primarni instrument istraživanja korišteni su validirani upitnici namijenjeni roditeljima/starateljima/hraniteljima.

Kroz strukturiranu metodologiju analizirani su kritični indikatori:

- sociodemografski kontekst: obrazovni nivo roditelja, radni status, struktura domaćinstva i njihov potencijalni utjecaj na zdravstvene ishode djeteta;
- psihološka dobrobit djece/učenika;
- klinički i somatski parametri: subjektivna procjena zdravlja, hronična i urođena oboljenja, incidenca akutnih infekcija, alergijske manifestacije i status oralne higijene;
- razvojni i adaptivni aspekti: prisustvo prepoznatih teškoća u razvoju i obrasci prilagodbe na vrtićku i školsku sredinu;
- životne navike: nutritivni status, stepen fizičke aktivnosti i procjena digitalnih navika.

Socio-ekonomske karakteristike ispitanika

Upitnik o psihofizičkom zdravlju djece predškolskog uzrasta i učenika nižih razreda osnovne škole – razredna nastava popunilo je ukupno 2.837 ispitanika roditelja/staratelja/hranitelja.

Tabela 1. Ispitanici roditelji/staratelji/hranitelji

	Broj	%
Majka/starateljica/hraniteljica	2550	89.9%
Otac/staratelj/hranitelj	287	10.1%
Ukupno	2837	100%

Rezultati istraživanja pokazuju izrazitu zastupljenost majki među ispitanicima, pri čemu su 89,9% upitnika popunile majke/starateljice/hraniteljice, dok je učešće očeva/staratelja/hranitelja iznosilo svega 10,1%.

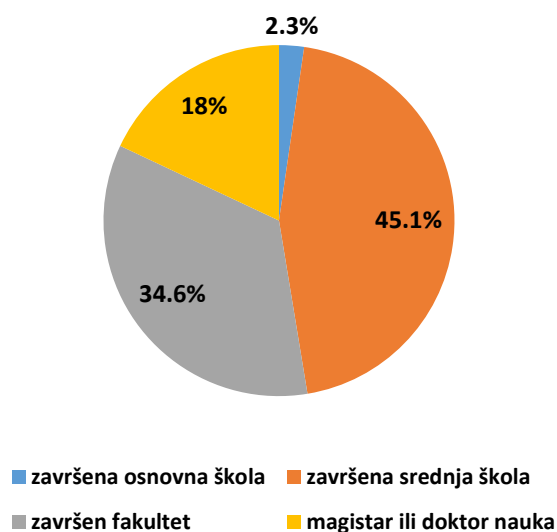
Ovakva struktura uzorka potvrđuje da su majke/starateljice/hraniteljice i dalje primarno uključene u aktivnosti u vezi sa brigom o djeci, komunikacijom sa odgojno-obrazovnim ustanovama i sudjelovanjem u istraživanjima koja se odnose na dječiji razvoj i njihovu dobrobit. Ovo je nastavak trenda prethodnih istraživanja gdje su 2023/2024. – 92% i 2024/2025. – 90,7% bile majke/starateljice/hraniteljice, a otac/staratelj/hranitelj 2023/2024. – 8,0% i 2024/2025. – 9,3%.

Iako je istraživanje iz 2025. godine obuhvatilo znatno veći uzorak od 4.000 ispitanika, distribucija odgovora prema spolu roditelja/staratelja/hranitelja ostala je gotovo nepromijenjena, što ukazuje na kontinuitet zastupljenosti majki u aktivnostima koja se odnose na razvoj, odgoj i psihofizičku dobrobit djece.

Unutar analiziranog uzorka, 25,6% ispitanika je izjavilo da su nezaposleni. S obzirom na izrazitu zastupljenost majki/starateljica/hraniteljica među učesnicima istraživanja, može se pretpostaviti da najveći dio nezaposlenih čine upravo osobe ženskog spola. Međutim, bez dodatne analize povezanosti spola i radnog statusa, ovaj zaključak treba uzeti s oprezom.

Analiza obrazovnog profila roditelja/staratelja/hranitelja ukazuje na izrazito visoku zastupljenost akademski obrazovane populacije unutar ispitivanog uzorka. Prema dostupnim podacima, 34,6% roditelja/staratelja/hranitelja ima završenu visoku stručnu spremu ($n = 982$), dok značajnih skoro 18% čine magistri ili doktori nauka ($n = 510$). Najveći pojedinačni udio u uzorku pripada roditeljima/starateljima/hraniteljima sa završenom srednjom školom, koji čine 45,1% ($n = 1.280$), dok procenat roditelja/staratelja/hranitelja sa završenom osnovnom školom iznosi 2,3% ($n = 65$).

Grafikon 1. Obrazovna struktura roditelji/staratelji/hranitelji



U pogledu radnog statusa unutar ispitivanih domaćinstava, većina ispitanih roditelja/staratelja/hranitelja je zaposleno. Ukupno, 74,4% roditelja/staratelja/hranitelja nalazi se u stalnom radnom odnosu ($n = 2.112$), dok preostalih 25,6% čine nezaposlene osobe (ili oni koji iz drugih razloga nisu ekonomski aktivni) ($n = 725$). Visok procenat zaposlenosti roditelja implicira stabilniji ekonomski ambijent, što povoljno utiče na materijalnu dostupnost kvalitetne ishrane, zdravstvene njege i vannastavnih aktivnosti za dijete. S druge strane, sa stanovišta organizacije porodičnog života, radna angažovanost oba ili jedinog roditelja utiče na objektivna vremenska ograničenja u svakodnevnoj dinamici. To je često faktor koji diktira duži boravak djece u institucionalnom predškolskom ili produženom školskom boravku, a nerijetko može indirektno uticati i na restrikciju slobodnog vremena namijenjenog za zajedničke fizičke aktivnosti i posebno nadzor nad upotrebom digitalnih tehnologija.

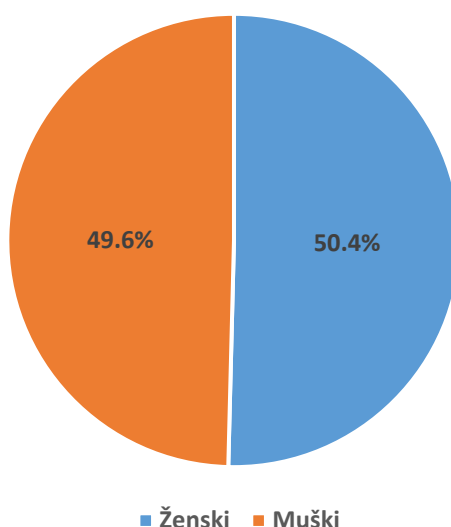
Tabela 2. Radni status roditelja/staratelja/hranitelja

	Broj	%
Da	2112	74.44%
Ne	725	25.56%
Ukupno	2837	100%

Distribucija djece po spolu je gotovo ravnomjerna, sa 50,4% djevojčica i 49,6% dječaka. Nema indikacija da je uzorak rodno pristran, što dodatno potvrđuje kvalitet provedenog istraživanja. Ovakav izbalansiran omjer ima značajnu metodološku vrijednost za cjelokupnu studiju, ali prati i trend prošlih istraživanja: 2023/2024. – 50,9% i 2024/2025. – 49,3% muški spol, 2023/2024. – 49,0% i 2024/2025. – 50,6% ženski spol.

Poznato je da se određeni somatski entiteti, lokomotorne poteškoće, ali i specifični poremećaji u ponašanju i dinamici socioemocionalnog razvoja (poput poremećaja iz spektra autizma ili ADHD-a) različito manifestuju i različito prevaliraju među dječacima i djevojčicama. Ovako strukturirana baza omogućava visoku pouzdanost prilikom provođenja komparativnih analiza i donošenja zaključaka koji su jednako validni za oba spola.

Grafikon 2. Ispitanici-djeca – spolna struktura/ukupni uzorak

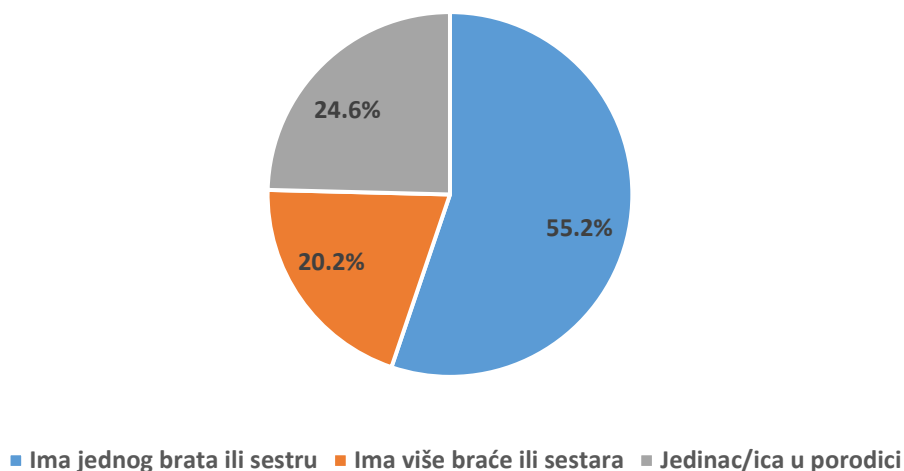


Nešto više od polovine djece obuhvaćene ovim istraživanjem ima jednog brata ili sestru (55,2%), dok su četvrtina njih jedinci (24,6%). Djeca iz porodica sa troje ili više djece su zastupljena u manjem procentu (20,2%).

Porodična veličina i broj djece u porodici predstavljaju važne faktore koji mogu uticati na raspodjelu roditeljske pažnje, kvalitet interakcije unutar porodice i razvoj socijalnih vještina kod djece. Naime, djeca koja odrastaju kao jedinci mogu imati više individualne pažnje roditelja, što može pozitivno uticati na njihov kognitivni razvoj i školska postignuća, ali se u nekim slučajevima može povezivati s manjim iskustvom u dijeljenju i grupnoj interakciji. Četvrtina uzorka koju čine jedinci zahtijeva pažnju u smislu analize da li su ova djeca imala adekvatnu i pravovremenu socijalizaciju kroz predškolske odgojno-obrazovne ustanove, s obzirom na to da u porodici nemaju svakodnevnu interakciju s vršnjacima.

Odrastanje uz braću i sestre (ukupno 75,4% uzorka) predstavlja prirodni poligon za rani razvoj socijalnih vještina, empatije i rješavanja konflikata, što često olakšava kasniju adaptaciju na vršnjačke grupe u vrtiću i školi. Ovi nalazi dodatno potvrđuju da je prilikom planiranja odgojno-obrazovnih i preventivnih intervencija potrebno uzeti u obzir širi porodični kontekst, kako bi se osigurao individualiziran pristup koji uvažava različite potrebe i iskustva djece. Ipak, važno je naglasiti da sama veličina porodice ne određuje kvalitet razvoja djeteta, već je ključan način na koji su organizovani odnosi unutar porodice, kao i stepen emocionalne podrške i uključenosti roditelja. Odnosno, kvalitativni aspekt porodičnih odnosa ima veći značaj od samog broja djece u porodici.

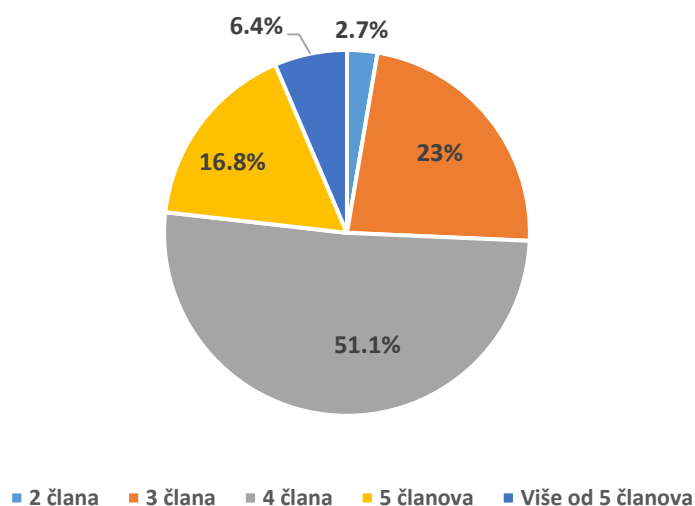
Grafikon 3. Broj djece u porodici



Podaci o broju članova domaćinstva komplementarni su s prethodnom analizom strukture porodice i potvrđuju dominaciju četvoročlane porodične nukleusne jedinice.

Više od polovine ispitanih domaćinstava, tačnije 51,1%, broji četiri člana ($n = 1450$). Domaćinstva sa tri člana zastupljena su sa 23% ($n = 653$), dok brojnije porodice, sa pet članova, (16,8%, $n = 476$) i sa više od pet članova (6,4%, $n = 182$) zajedno čine gotovo četvrtinu uzorka. Najmanji udio odnosi se na dvočlana domaćinstva, koja čine 2,7% ($n = 76$).

Grafikon 4. Brojnost članova domaćinstva



S obzirom na uzrast, značajno je veći udio školske djece u uzorku (73,6%) u odnosu na djecu predškolskog uzrasta (26,4% – zbirni procenat djece u vrtiću i obaveznom programu pred polazak u školu).

Predškolski uzrast i prva dva razreda osnovne škole ključni su za detekciju ranih neurorazvojnih odstupanja, poteškoća u sazrijevanju fine motorike, te izazova u

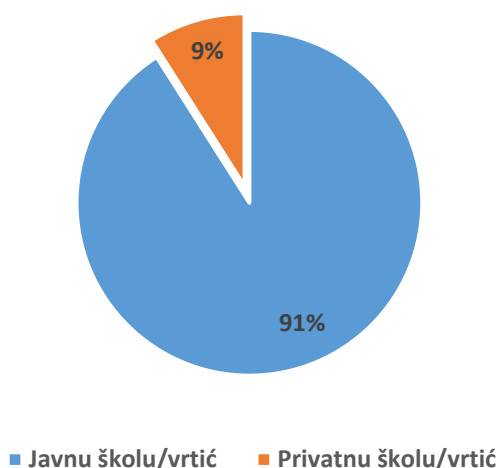
socioemocionalnoj adaptaciji na strukturiranu sredinu. S druge strane, obuhvatanje učenika trećeg, četvrtog i petog razreda pruža uvid u fazu stabilizacije školskih vještina, ali i u period u kojem se, pod uticajem školskih zahtjeva i promjene životnog stila, jasnije manifestuju eventualna razvojna odstupanja.

Tabela 3. Ispitanici-djeca – struktura prema uzrastu

	Broj	%
1. razred	504	17.8%
2. razred	455	16.0%
3. razred	393	13.8%
4. razred	385	13.6%
5. razred	351	12.4%
Obavezni program	283	10.0%
Vrtić	466	16.4%
Ukupno	2837	100%

Ukupno 256 djece, odnosno 9,0%, pohađaju privatnu odgojno-obrazovnu ustanovu. Ovaj podatak pokazuje da je u istraživanju dominantno zastupljena populacija djece koja pohađaju javne odgojno-obrazovne ustanove, dok je učešće djece koja pohađaju privatne odgojno-obrazovne ustanove znatno manje.

Grafikon 5: Vrsta odgojno-obrazovne ustanove koju dijete pohađa



Napredak djece i odnos s roditeljima

S ciljem ispitivanja roditeljske percepcije napretka djece tokom pedagoške/školske godine, od roditelja je zatraženo da na Likertovoj skali od 1 do 5 procijene stepen napretka svog djeteta. Rezultati ukazuju na izrazito pozitivnu procjenu, pri čemu prosječna vrijednost iznosi **M=4,50** (**SD=0,76**), što upućuje na visok nivo roditeljskog zadovoljstva uočenim razvojnim i obrazovnim napretkom djece. Relativno niska vrijednost standardne devijacije ukazuje na visok stepen saglasnosti među ispitanicima, odnosno na to da su procjene roditelja bile prilično ujednačene, bez izraženijih odstupanja.

Dobijeni nalazi pokazuju da su roditelji u najvećoj mjeri procijenili da su njihova djeca ostvarila značajan razvojni i obrazovni napredak tokom posmatranog perioda, pri čemu su odgovori dominantno bili koncentrisani na najviše vrijednosti Likertove skale.

Tabela 4. Zadovoljstvo napretkom djeteta u školskoj/pedagoškoj godini (od 1 do 5)

Ocjena	Broj	%
1	15	0.12%
2	40	0.63%
3	247	5.84%
4	827	26.08%
5	1708	67.33%
Ukupno	2837	100%

Na pitanje o zadovoljstvu roditelja/staratelja napretkom djeteta u školskoj/pedagoškoj godini, maksimalnu ocjenu 5, dalo je čak 67,3% ispitanika ($n = 1708$), dok je ocjenom 4 napredak vrednovalo 26,1% roditelja ($n = 827$). Kumulativno gledano, 93,4% porodica izražava pozitivan stav prema postignućima i adaptaciji svoje djece u posmatranom periodu. Nasuprot tome, kategorije odgovora koje odražavaju umjereno ili izrazito nezadovoljstvo bile su slabo zastupljene u uzorku, što potvrđuje da je većina roditelja napredak svoje djece procijenila pozitivno, srednju ocjenu 3 izabralo je 5,8% ispitanika ($n = 247$), dok su niske ocjene 2 (0,63%, $n = 40$) i 1 (0,12%, $n = 15$) zastupljene u znatno manjem procentu.

Roditeljsko zadovoljstvo napretkom direktan je indikator uspješne sinergije između djetetovih kognitivno-emocionalnih kapaciteta i stimulansa koje dobija u vrtićkom ili školskom okruženju. Ipak, ne smijemo zanemariti ovu manjinsku grupu od oko 6,5% roditelja koji su dali ocjenu 3 ili manje. U toj populaciji se nerijetko nalaze djeca sa suptilnim, još uvijek neprepoznatim teškoćama u učenju, smanjenom pažnjom ili neprilagođenosti vršnjačkoj grupi, što zahtijeva pažljivu individualnu trijažu i podršku stručnih timova u zdravstvenim i odgojno-obrazovnim ustanovama.

Kategorija roditelja koji izražavaju neutralan ili umjeren stav bilježi sukcesivan pad od istraživanja 2023/2024. Udio ekvivalenta srednje ocjene (umjereno zadovoljni/ocjena 3) smanjio se sa 21,7%, na prošlogodišnjih 8,1%, i na trenutnih 5,8%.

Grupa roditelja koji reflektuju izrazito nezadovoljstvo (ocjene 1 i 2) u sve tri godine ostaje stabilno pozicionirana unutar minimalnih statističkih vrijednosti, nikada ne prelazeći prag od 2,5% ukupnog uzorka.

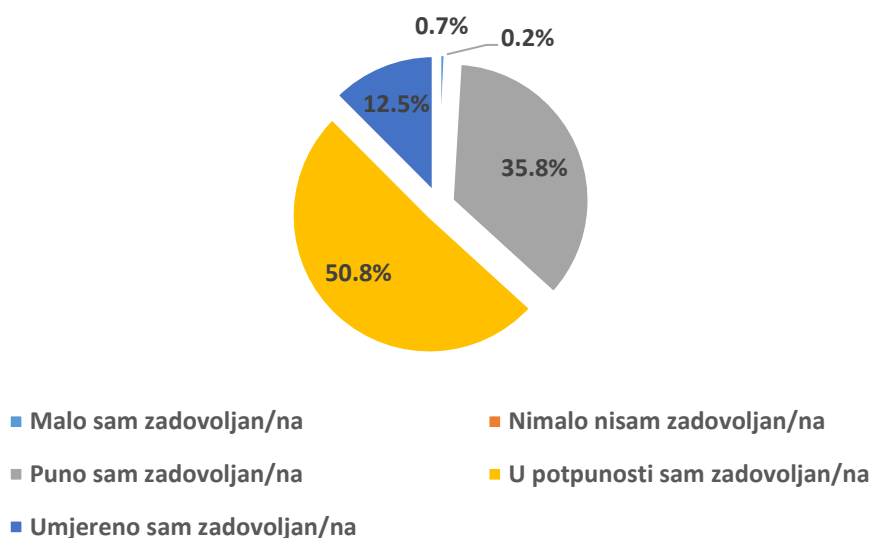
Kontinuirano jačanje povjerenja roditelja u školska postignuća djeteta ukazuje na adekvatan odgovor sistema na razvojne potrebe djece i učenika.

Ipak, konzistentno prisustvo manjeg, ali stabilnog udjela roditelja (oko 6% do 9%) koji napredak svoje djece procjenjuju ocjenom 3 ili nižom ukazuje na postojanje podskupine djece koja se vjerovatno suočava sa složenijim razvojnim, obrazovnim, socijalnim ili drugim izazovima. Iako ovaj udio nije brojčano velik, njegova stabilnost kroz godine sugerira da određeni broj djece kontinuirano zahtijeva dugoročnu, sistemsku i ciljano usmjerenu podršku, bez obzira na opći trend pozitivnih procjena napretka u populaciji.

Procjena kvalitete odnosa roditelja i njihove djece

Pored procjene napretka djece, istraživanjem je ispitana i roditeljska percepcija kvaliteta odnosa s vlastitim djetetom, te je više od polovine roditelja u potpunosti zadovoljno odnosom sa svojim djetetom (grafikon 6).

Grafikon 6. Procjena kvalitete odnosa roditelja i njihove djece



Kvalitet porodičnih odnosa, primarno na relaciji roditelj – dijete, predstavlja bazičnu odrednicu emocionalne stabilnosti i psihosocijalnog zdravlja u ranoj razvojnoj dobi. Analiza subjektivne procjene ovog odnosa otkriva izrazito visoku stopu bazičnog zadovoljstva unutar ispitanih porodica, odnosno rezultati prikazani na grafikonu 6. potvrđuju vrlo visok stepen zadovoljstva roditelja/staratelja/hranitelja kvalitetom odnosa sa djecom.

Najveći broj ispitanika (86,6%) ocjenjuje odnos sa djetetom kao „vrlo dobar“ ili „u potpunosti zadovoljavajući“, što sugerira da su odnosi u ovoj populaciji uglavnom stabilni i pozitivni. Preciznije, 50,8% roditelja/staratelja/hranitelja navodi da je u potpunosti zadovoljno odnosom sa djetetom, dok 35,8% procjenjuje taj odnos kao vrlo dobar. Umjeren nivo zadovoljstva

iskazuje 12,5% ispitanika, što može ukazivati na prisutnost određenih izazova u svakodnevnoj komunikaciji, emocionalnoj povezanosti ili organizaciji porodičnih odnosa.

S druge strane, **0,92% ispitanika** iskazalo je nezadovoljstvo kvalitetom odnosa sa svojim djetetom. Iako je riječ o relativno malom udjelu u ukupnom uzorku, ovaj nalaz zaslužuje pažnju, budući da može upućivati na prisustvo porodičnih okolnosti koje otežavaju kvalitetnu roditeljsku interakciju i funkcioniranje. Stoga je opravdano posvetiti dodatnu pažnju identifikaciji faktora koji mogu biti povezani s nižim zadovoljstvom kvalitetom odnosa između roditelja, staratelja ili hranitelja i djeteta, te razvijati i unapređivati preventivne i savjetodavne programe usmjerene na jačanje roditeljskih kompetencija, osnaživanje porodičnih odnosa i pružanje ciljane podrške porodicama kojima je ona potrebna.

Zajedničko vrijeme posvećeno aktivnostima, kao što su strukturirani razgovori, igra i zajednički obroci, predstavlja direktan indikator kvaliteta porodične mikrosredine. Većina roditelja/staratelja/hranitelja iz uzorka (80,7%) navodi da svakodnevno provodi više od dva sata u zajedničkim aktivnostima s djetetom. Ovaj podatak potvrđuje visok stepen uključenosti roditelja/staratelja/hranitelja u svakodnevni život djece, što može imati pozitivan utjecaj na emocionalni razvoj, kvalitet porodičnih odnosa i opću psihofizičku dobrobit djeteta.

Kao što je prikazano u Grafikonu 7, najveći procenat roditelja/staratelja/hranitelja, njih 80,7%, navodi da provodi više od dva sata dnevno u zajedničkim aktivnostima i interakcijama s djetetom. Ovaj podatak ukazuje na visok nivo svakodnevne uključenosti roditelja/staratelja/hranitelja u život djeteta i pružanje mogućnosti za kvalitetan zajednički kontakt, što je od posebnog značaja za njegov emocionalni, socijalni i kognitivni razvoj.

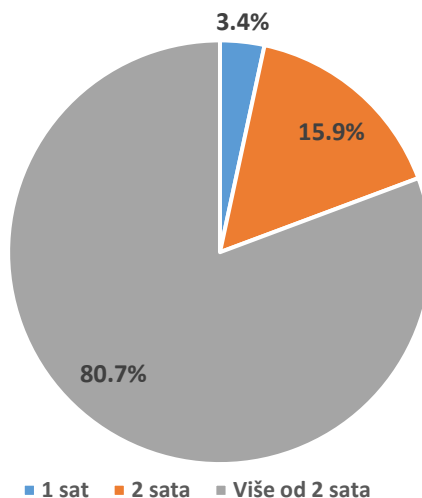
Zajedničke aktivnosti poput obroka, igre, razgovora i drugih oblika provođenja vremena doprinose jačanju emocionalne povezanosti između djeteta i roditelja/staratelja/hranitelja, razvoju komunikacijskih i socijalnih vještina te stvaranju osjećaja sigurnosti i podrške.

S druge strane, 15,9% roditelja/staratelja/hranitelja navodi da provodi oko dva sata dnevno u zajedničkim aktivnostima s djetetom, dok 3,4 % njih provodi oko jedan sat dnevno. Iako ovi procenti predstavljaju manji dio uzorka, mogu ukazivati na manju učestalost svakodnevne interakcije, što može biti povezano s nedostatkom vremena, profesionalnim i porodičnim obavezama, organizacijskim izazovima ili drugim okolnostima.

U cjelini, podaci ukazuju na to da većina roditelja/staratelja/hranitelja ostvaruje relativno visok nivo svakodnevnog kontakta s djetetom, što predstavlja važan resurs za njegov pravilan razvoj i dobrobit.

Usporedbom s rezultatima istraživanja iz 2025. godine, uočava se visoka podudarnost nalaza, što dodatno potvrđuje stabilnost obrasca roditeljske/starateljske/hraniteljske uključenosti u svakodnevni život djece. Važno je naglasiti da, pored količine vremena provedenog s djetetom, ključnu ulogu ima kvaliteta zajednički provedenog vremena, odnosno stepen emocionalne prisutnosti, komunikacije i angažmana roditelja/staratelja/hranitelja u interakciji s djetetom. Visokokvalitetna interakcija može imati značajniji utjecaj na razvoj djeteta nego sama dužina vremena provedenog zajedno.

Grafikon 7. Vrijeme koje dijete provodi s roditeljima u aktivnostima poput razgovora, igara i zajedničkih obroka



Fizičko zdravlje djece

Subjektivna procjena zdravstvenog statusa djeteta od strane roditelja, staratelja ili hranitelja predstavlja važan pokazatelj koji nadilazi isključivo prisustvo ili odsustvo medicinski dijagnosticiranih zdravstvenih stanja. Ovakva procjena odražava cjelokupnu percepciju djetetovog fizičkog, emocionalnog i funkcionalnog blagostanja te uključuje zapažanja o nivou energije, kvalitetu sna, učestalosti bolesti, svakodnevnom funkcioniranju, kao i sposobnosti djeteta da se prilagođava zahtjevima okruženja. Kao takva, subjektivna procjena zdravlja predstavlja integrativni indikator koji objedinjuje različite aspekte djetetovog zdravstvenog i razvojnog statusa.

U uzorku uvjerljivo dominiraju pozitivne ocjene. Više od polovine roditelja, tačnije 1.615 njih ili 56,9%, zdravlje svog djeteta definiše kao “odlično”. Kada ovom procentu dodamo ocjene “vrlo dobro” (29,2%) i “dobro” (10,4%), dolazimo do podatka da preko 96% porodica smatra kako njihova djeca kroz tranzicioni period prolaze bez većih zdravstvenih prepreka.

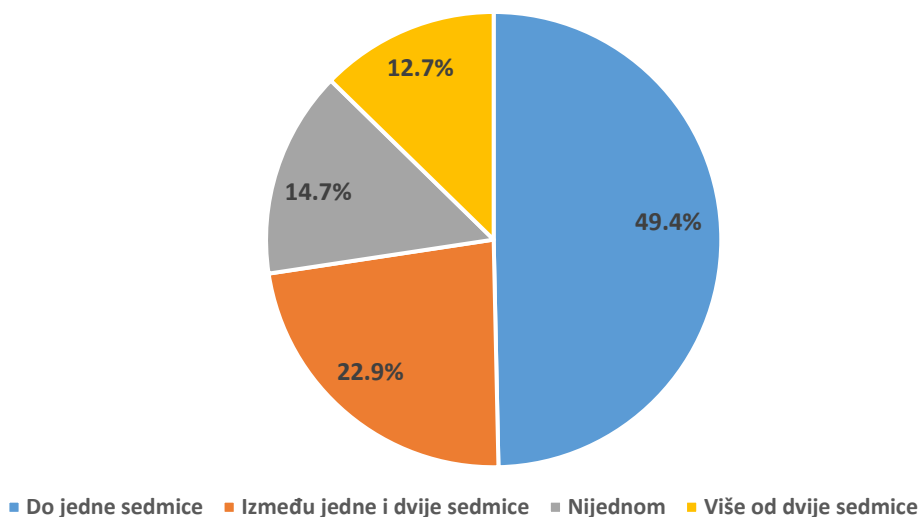
Ovaj visoki procenat odražava bazičnu vitalnost djece predškolskog i ranog školskog uzrasta (od I do V razreda) obzirom da oni posjeduju ogromne kompenzatorne mehanizme: brzo se oporavljaju od akutnih infekcija i pokazuju visoku stopu bazične energije, što roditeljima daje opravdan osjećaj sigurnosti i opravdava ovako visoke ocjene.

Tabela 5. Procjena zdravlja djeteta kroz perspektivu roditelja/staratelja/hranitelja

Ocjena	Broj	%
Odlično	1615	56.9%
Vrlo dobro	829	29.2%
Dobro	294	10.4%
Zadovoljavajuće	92	3.2%
Loše	7	0.25%
Ukupno	2837	100%

Unatoč dobrom općem zdravstvenom stanju djece, većina djece je izostajala iz škole/vrtića u toku školske godine (grafikon 8).

Grafikon 8. Izostanci iz vrtića/škole u toku školske godine zbog bolesti



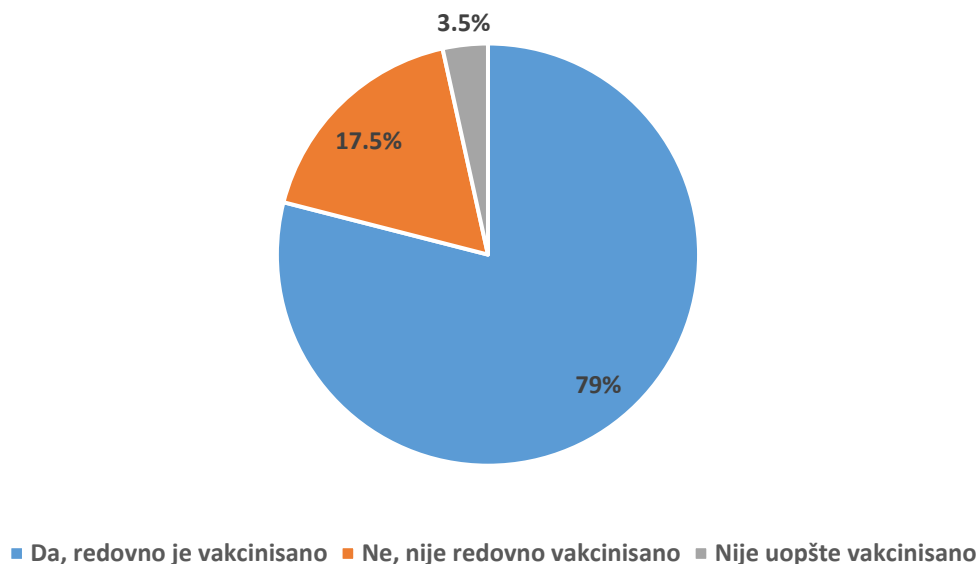
Činjenica da blizu 64% djece izostaje tek do sedam dana (ili nijednom) sa medicinskog aspekta, sugerše stabilnu opću otpornost populacije i adekvatne higijensko-sanitarne uslove u ustanovama Kantona Sarajevo.

Ipak, 12,7% djece koja ne pohađaju vrtiće ili škole više od dvije sedmice zahtijeva dodatnu pažnju.

Vakcinacija

Većina djece je redovno vakcinisana protiv dječijih zaraznih bolesti (grafikon 9).

Grafikon 9. Obuhvat djece vakcinacijom prema Programu obavezne imunizacije u Federaciji Bosne i Hercegovine



Obuhvat djece vakcinacijom predstavlja jedan od najpouzdanijih indikatora zdravstvene stabilnosti dječije populacije. Analizom prikupljenih podataka o vakcionalnom statusu unutar ispitivanog uzorka od ukupno 2.837 djece, uočavaju se trendovi koji zahtijevaju detaljnu kliničku i epidemiološku opservaciju.

Većina analizirane populacije, tačnije 2.241 dijete ili 79,1%, klasificirana je kao redovno vakcinisana. Iako ovaj procenat ukazuje na stabilnu bazu imuniziranih, sa stanovišta javnog zdravlja i pedijatrijske imunologije, on ne dostiže granicu kolektivnog imuniteta. Za većinu uzročnika bolesti koji se preveniraju obaveznim kalendarom imunizacije, ciljni obuhvat mora prelaziti 95% kako bi se spriječilo ciklično javljanje epidemija.

Zabrinjavajući segment unutar uzorka čini grupa od 498 djece (17,5%) koja nisu redovno vakcinisana. Ova subpopulacija predstavlja epidemiološki rizik jer djelimična imunizacija često ne pruža dugotrajnu niti potpunu zaštitu od specifičnih infektivnih agensa. U kliničkoj praksi, ovakav ishod obično je posljedica neopravdanog odgađanja vakcinacije zbog lakših akutnih infekcija, roditeljskog skepticizma ili nedovoljne efikasnosti sistema podsjećanja.

Posebnu pažnju zaslužuje nalaz da **98 djece (3,5%)** nije primilo nijednu vakcinu. Iako se radi o relativno malom udjelu u ukupnom uzorku, u apsolutnom smislu ovaj broj nije zanemariv, budući da nevakcinisana djeca predstavljaju populaciju pod povećanim rizikom od obolijevanja od vakcinopreventabilnih bolesti. Ukoliko su takva djeca prostorno ili socijalno grupisana unutar pojedinih lokalnih zajednica, može doći do formiranja džepova niske vakcinalne pokrivenosti, što povećava vjerovatnoću pojave i širenja epidemija. Dosadašnja epidemiološka iskustva pokazuju da su upravo zajednice s nedovoljnom vakcinalnom obuhvaćenošću podložnije ponovnoj pojavi bolesti koje se uspješno preveniraju imunizacijom, poput morbila i velikog kašlja.

Kada se zbroje parcijalno imunizirana i potpuno nevakcinisana djeca, dolazi se do podatka da 20,9% populacije u ovom uzorku nema adekvatan imunološki zid. Pedijatrijska praksa se u ovakvim situacijama suočava s dvostrukim izazovom. Prvi je povećan pritisak na primarnu zdravstvenu zaštitu kroz potrebu za provođenjem “catch-up” (nadoknadne) imunizacije. Drugi izazov je neposredni rizik od teških kliničkih slika kod djece koja su ostala izvan sistema zaštite.

Komparativna analiza podataka kroz trogodišnji longitudinalni presjek pruža jasan uvid u dinamiku kretanja vakcionalnog statusa među pedijatrijskom populacijom u Kantonu Sarajevo. Kada podatke iz prethodne dvije godine stavimo u korelaciju s najnovijim rezultatima iz školske 2025/2026. godine, uočavaju se određeni pomaci, ali i hronični javnozdravstveni rizici.

Praćenjem stope redovno vakcinisane djece primjećuje se blagi, ali kontinuirani trend rasta. Prije dvije godine taj procenat je iznosio 76,6% (749 djece, $n = 978$), da bi prošle godine zabilježio skok na 80,0% (3.190 djece, $n = 4.000$), dok se u ovogodišnjem istraživanju stabilizovao na 79,0% (2.241 djeteta). Ovaj inicijalni skok od prije dvije godine na prošlu godinu sugerira da su pojačane kampanje ili strožiji uslovi prilikom upisa u predškolske ustanove i osnovne škole moguće dali određeni rezultat. Ipak, činjenica da je u najnovijim podacima stopa još uvijek ispod 80% govori o postojanju takozvanog “plafona” u javnom mnijenju kojeg klasične metode animacije teško probijaju.

Ono što s kliničkog aspekta unosi optimizam jeste stabilan pad procenta nepotpuno vakcinisane djece. Sa 21,2% od prije dvije godine, taj broj je smanjen na 17,0% prošle godine, te se zadržao na sličnom nivou od 17,5% u ovogodišnjem uzorku. Ovaj segment populacije, gdje je imunizacija započeta, ali nije kompletirana, očigledno reaguje na administrativne pritiske i podsjetnike pedijatrijske službe, što rezultira naknadnim privođenjem procesu vakcinacije prije samog ulaska u školske klupe.

Nasuprot pozitivnom trendu smanjenja djelimično vakcinisanih, podaci o potpuno nevakcinisanoj djeci otvaraju prostor za ozbiljnu zabrinutost. Prije dvije godine, stopa potpuno nevakcinisane djece iznosila je 2,2% (22 djeteta). Prošle godine taj procenat se popeo na 3,4% (137 djece), a najnoviji podaci potvrđuju stabilizaciju ovog negativnog trenda na 3,4% (98 djece).

Ova kretanja indiciraju formiranje jezgra roditelja koji u potpunosti odbijaju imunizaciju. Porast sa 2,2% na preko 3,4% u trogodišnjem periodu jasno oslikava utjecaj digitalnog okruženja, tačnije dijeljenje neprovjerenih i netačnih informacija o vakcinaciji. Neki roditelji, moguće pod utjecajem neprovjerenih informacija s društvenih mreža, donose odluke koje direktno kompromituju zdravlje djeteta.

U pogledu kolektivnog imuniteta, situacija je i dalje kritična. Tokom sve tri posmatrane godine, ukupni udio djece bez adekvatne zaštite (zbir djelimično i potpuno nevakcinisanih) konstantno se kreće od oko 21% do 23%. To znači da je svako peto dijete u kolektivu potencijalni nosilac ili žrtva infektivnih oboljenja. Ova hronična stagnacija ispod kritičnog praga od 95% predstavlja stalnu epidemiološku prijetnju koja zahtijeva hitnu reevaluaciju postojećih javnozdravstvenih strategija u Kantonu Sarajevo.

Određene zdravstvene smetnje

Na pitanje o hroničnim bolestima djeteta, rezultati pokazuju da velika većina djece, njih 2.758 odnosno 97,2%, ne boluje od urođenih ili hroničnih bolesti. Ovaj podatak govori u prilog visokom procentu zdrave pedijatrijske populacije koja ulazi u odgojno-obrazovni sistem, što predstavlja stabilan temelj za dalji somatski i kognitivni razvoj unutar odgojno-obrazovnih ustanova.

S druge strane, identifikovano je 79 djece (2,8%) sa potvrđenim hroničnim oboljenjima ili urođenim bolestima. Iako procentualno nizak, ovaj udio u apsolutnom iznosu označava značajan broj djece koji zahtijevaju kontinuirani medicinski nadzor, specifične terapijske protokole i, nerijetko, individualizirani pristup unutar vrtića i školskog okruženja. Usvajajući savremenu pedijatrijsku paradigmu navedenu u uvodnom okviru, prisustvo hronične bolesti kod 2,8% djece ne smije se posmatrati isključivo kroz medicinski karton. Ulazak u kolektiv (vrtiće ili razrednu nastavu od I do V razreda) za ovu djecu predstavlja višestruki maturacijski i adaptivni izazov, i ukazuje na potrebu postojanja educiranog kadra, kako bi se tranzicija iz porodičnog mikrookruženja u formalni sistem provela sigurno i proaktivno.

Tabela 6. Da li dijete boluje od neke urođene/hronične bolesti

	Broj	%
Da	79	2.78%
Ne	2758	97.22%
Ukupno	2837	100%

Atopijska stanja i alergijske manifestacije u pedijatrijskoj populaciji bilježe kontinuiran rast u 21. stoljeću, što se često povezuje s modernim ekološkim izazovima i promjenama u životnom stilu.

Zastupljenost alergija na pojedine alergene je prikazana u tabeli 7.

Tabela 7. Učestalost alergija kod djece

	Broj	%
Nema alergiju	2385	84.07%
Polen	147	5.18%
Hranu	77	2.71%
Polen, kućnu prašinu	59	2.08%
Lijekove	45	1.59%
Kućnu prašinu	40	1.41%
Polen, hranu	16	0.56%

	Broj	%
Polen, kućnu prašinu, perje	16	0.56%
Polen, kućnu prašinu, hranu	11	0.39%
Kućnu prašinu, hranu	7	0.25%
Perje	6	0.21%
Polen, kućnu prašinu, perje, hranu	5	0.18%
Hranu, lijekove	4	0.14%
Kućnu prašinu, lijekove	3	0.11%
Kućnu prašinu, perje	3	0.11%
Polen, kućnu prašinu, perje, hranu, lijekove	3	0.11%
Polen, kućnu prašinu, hranu, lijekove	2	0.07%
Polen, perje	2	0.07%
Kućnu prašinu, perje, hranu, lijekove	1	0.04%
Kućnu prašinu, perje, lijekove	1	0.04%
Lijekove, nema alergiju	1	0.04%
Perje, nema alergiju	1	0.04%
Polen, lijekove	1	0.04%
Polen, lijekove, nema alergiju	1	0.04%
Ukupno	2837	100%

Kao bazični uvid izdvaja se podatak da većina ispitanika, preciznije 2.385 djece ili 84,07%, nema dijagnostikovane alergijske manifestacije. Uz izuzimanje rijetkih metodoloških odstupanja u odgovorima, gdje se opcija „Nema alergiju“ u minimalnom procentu od 0,12% preklapa s odgovorima koji se odnose na pojedinačne alergene, dobiveni rezultati ukazuju na relativno stabilan obrazac i povoljnu situaciju u pogledu prisustva alergija u posmatranoj populaciji.

Međutim, preostalih 15,93% djece sa manifestnim alergijama predstavlja značajnu kliničku skupinu. Među izolovanim oblicima preosjetljivosti dominiraju sljedeći faktori:

- inhalatorni alergeni (polen i kućna prašina): polen je vodeći pojedinačni okidač sa 147 registrovanih slučajeva (5,18%), dok je kućna prašina izolovana kod 40 djece (1,41%). Visoka prevalencija polenskih alergija direktno reflektuje sezonski pritisak na respiratorni sistem, što se u kliničkoj praksi manifestuje kroz sezonski alergijski rinitis, konjunktivitis i egzacerbacije astme;
- nutritivni alergeni (hrana): izolovana preosjetljivost na hranu zabilježena je kod 77 mališana (2,71%). Nutritivne alergije u ovom uzrastu zahtijevaju rigidnu kontrolu unutar predškolskih i školskih kuhinja kako bi se prevenirale teške anafilaktičke reakcije;
- medikamentozne alergije (lijekovi): preosjetljivost na farmakološke supstance prisutna je kod 45 djece (1,59%), što nalaže striktan oprez prilikom ordiniranja antibiotske ili suportivne terapije u primarnoj praksi.

Poseban pedijatrijski izazov predstavljaju djeca s kombinovanim oblikom preosjetljivosti. Kada se imunološki sistem djeteta bori s više različitih antigenih nadražaja istovremeno, klinička slika postaje kompleksnija, a adaptivni kapaciteti organizma se znatno iscrpljuju.

Najčešća i epidemiološki najznačajnija sinergija unutar uzorka jeste kombinacija polen i kućna prašina, koja pogađa 59 djece (2,08%). Ova subpopulacija pati od cjelogodišnjih tegoba sa sezonskim vrhuncima, što direktno utiče na kvalitet sna, pažnju u učionici i opću dobrobit djeteta.

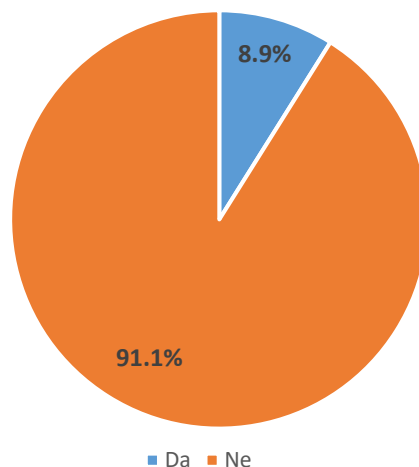
Gledajući kroz prizmu tranzicije u školsku sredinu, alergijske manifestacije se direktno demaskiraju kao ometači kognitivnih performansi i socijalne adaptacije. Dijete koje pati od hronične opstrukcije nosa uzrokovane prašinom ili sezonskog pruritusa oka izazvanog polenom, izloženo je fragmentiranom snu. To posljedično dovodi do deficita pažnje, razdražljivosti i zamora tokom prve školske smjene.

Trogorodišnji podaci pokazuju jasan trend, alergije više nisu izolovani incidenti. Ako posmatramo period posljednje dvije godine, udio djece bez alergijskih manifestacija smanjen je sa 88,8% na 83,0% u prethodnoj godini, dok je u tekucem istraživanju zabilježen blagi porast na 84,0%. Ovi podaci ukazuju na to da približno svako šesto dijete u Kantonu Sarajevo ima neku vrstu alergijske manifestacije. Iako promjena u posmatranom periodu ukazuje na određena kolebanja u učestalosti alergijskih manifestacija, navedene rezultate treba tumačiti oprezno, uzimajući u obzir metodologiju istraživanja i karakteristike uzorka.

Navedeni rezultati u skladu su s opažanjima zdravstvenih i prosvjetnih radnika, kao i roditelja, posebno tokom proljetnog i jesenskog perioda, kada su alergijske tegobe izraženije. Kod određenog broja djece prisutni su simptomi poput upale sluznice, suzenja očiju i osjećaja umora, što može utjecati na njihovo svakodnevno funkcioniranje i praćenje nastavnog procesa. Dodatno, podatak da se alergija na kućnu prašinu stabilno bilježi kod više od 1,4% djece ukazuje na potrebu za posvećivanjem veće pažnje faktorima iz neposrednog okruženja. U tom kontekstu, kvaliteta školske sredine, uključujući adekvatno provjetravanje, održavanje prostora i stanje podnih i zidnih površina, može predstavljati važan faktor u smanjenju izloženosti potencijalnim alergenima.

Kolektivi se više ne mogu pripremati samo za djecu bez zdravstvenih teškoća; moraju se prilagoditi populaciji u kojoj ozbiljan procenat učenika svakodnevno balansira sa terapijom za alergije. Podaci jasno ukazuju da odgojno-obrazovne ustanove moraju posjedovati precizne informacije o alergijskom statusu učenika, s posebnim naglaskom na nutritivne i medikamentozne profile, kako bi se tranzicijski period izveo bez bazičnih zdravstvenih rizika.

Grafikon 10. Problemi sa vidom



U istraživanju 2024. godine, ukupno 3% roditelja prijavljivalo je da im dijete ima poteškoća s vidom. U istraživanju 2025. godine taj procenat se naglo povećava na skoro 9%, a najnoviji podaci od, također, 9% (253 djeteta) potvrđuju da je ova visoka stopa postala nova realnost. Skok u broju djece s problemima sa vidom je toliko nagao i dramatičan da se nikako ne može objasniti samo boljom dijagnostikom ili pukom slučajnošću. Dakle, 9% djece ulazi u obrazovni sistem sa oštećenjem oštine vida, a govorimo o populaciji predškolskog i ranog školskog uzrasta.

Činjenica da svako jedanaesto dijete u Kantonu Sarajevo danas ima verifikovan problem sa vidom zahtijeva radikalnu promjenu strategije proaktivnog djelovanja. Sistematski pregledi pred upis u školu očigledno dolaze prekasno, u fazi kada je miopija već formirana. Ovi podaci nas obavezuju da oftalmološki skrining spustimo u znatno ranije periode, već u treću godinu života, uporedo sa strogim ograničavanjem vremena provedenog ispred digitalnih uređaja.

Oralna higijena

Redovna i efikasna oralna higijena u predškolskom i ranom školskom uzrastu podrazumijeva pranje zuba najmanje dva puta dnevno, u trajanju od pune dvije minute, uz obaveznu asistenciju ili kontrolu odrasle osobe. Motorika djeteta do sedme ili osme godine života jednostavno nije dovoljno razvijena da bi samostalno moglo adekvatno očistiti sve zubne plohe, posebno unutrašnje i stražnje segmente.

Tabela 8. Redovno obavljanje oralne higijene

	Broj	%
Da	2762	97.4%
Ne	75	2.6%
Ukupno	2837	100%

Na prvi pogled, podatak da 97,4% roditelja tvrdi kako njihovo dijete redovno održava oralnu higijenu djeluje ohrabrujuće. Svega 75 djece (2,6%) unutar ovog velikog uzorka od 2.837 ispitanika deklarativno je izvan ove navike.

Ovaj prividni uspjeh u održavanju oralne higijene potpuno gubi bitku pred agresivnim nutritivnim navikama modernog doba. Čak i ako dijete pere zube, učestalost unosa rafiniranih šećera, ljepljivih slatkiša i gaziranih sokova tokom dana stvara konstantno kiseli medij u usnoj šupljini. Ovdje ponovo moramo povući paralelu sa uvodnim napomenama o životnom stilu 21. stoljeća. Upravo “ekranizacija” može povećati, takozvano pasivno grickanje (snacking) ispred televizora ili tableta. Dok je fokusirano na digitalni sadržaj, dijete nesvjesno i dugotrajno konzumira hranu bogatu ugljikohidratima, čime se neutralizira bilo kakav pozitivan efekat jutarnjeg ili večernjeg pranja zuba.

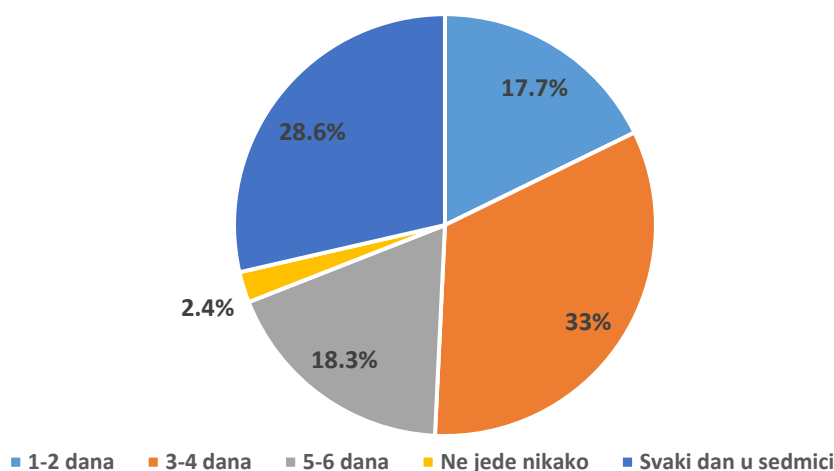
Pedijatrijska služba i školska stomatologija moraju fokus pomjeriti sa pitanja “da li dijete pere zube” na edukaciju o tome “kako i koliko često” se ta aktivnost stvarno provodi.

Ishrana

Na pitanje o konzumiranju voća, ukupno 811 djece (28,6%) konzumiraju voće svakodnevno. Iz ugla pedijatrije i nutricionizma, ovo je jedini zdravstveno prihvatljiv standard za predškolski i rani školski uzrast. Svakodnevni unos svježeg voća osigurava neophodne mikronutrijente, esencijalne vitamine (prvenstveno A i C), te biljna vlakna ključna za održavanje zdrave crijevne mikrobiote, koja je direktno povezana sa stabilnošću imunološkog sistema.

Međutim, ostatak uzorka, više od 71% populacije, odstupa od ovog optimalnog modela. Najveći pojedinačni udio čine djeca koja voće jedu tek 3-4 dana u sedmici (936 ispitanika ili 33%). Kada tome dodamo grupu koja voće konzumira svega 1-2 dana (18%) i alarmantan podatak o 67 djece (2,4%) koja ga ne jedu nikako, uočava se ozbiljan nutritivni deficit na populacionom nivou.

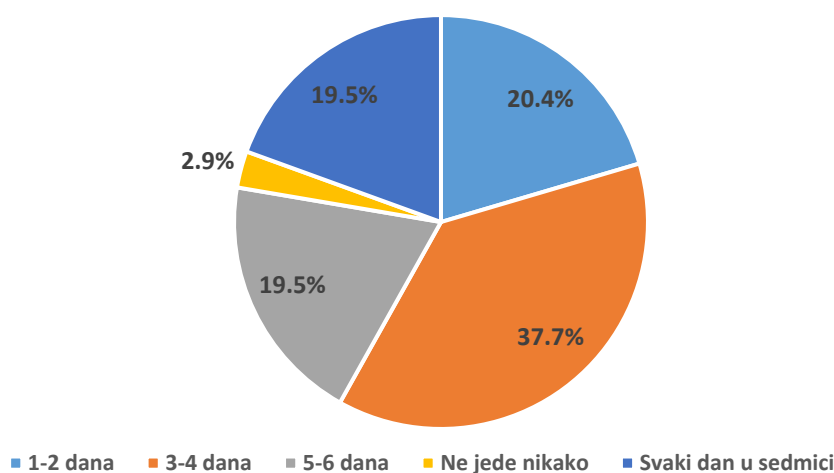
Grafikon 11. Konzumacija voća



Brz tempo života, radno vrijeme roditelja i laka dostupnost visoko prerađene, gotove hrane istisnuli su svježije namirnice sa porodičnog menija. Voće zahtijeva nabavku, pranje, guljenje i razvijanje navike kod djeteta od najranijeg uzrasta. Mnogo je lakše i brže djetetu ponuditi industrijsku zamjenu ili gotov voćni sok, koji je u suštini samo koncentrisani šećerni sirup bez korisnih vlakana.

Zato ovi podaci moraju poslužiti kao polazna tačka za proaktivno djelovanje unutar odgojno-obrazovnog sistema. Kantonalne strategije ne bi se smjele oslanjati samo na edukaciju roditelja; školske i vrtićke kuhinje, kroz programe poput “zdrave užine”, poželjno bi bilo preuzeti ulogu kompenzacijskog mehanizma i obezbijediti da svako dijete, bez obzira na porodične navike, dobije svoju dnevnu porciju svježeg voća unutar ustanove u kojoj provodi veći dio dana.

Grafikon 12. Konzumacija povrća



Dok je analiza konzumacije voća pokazala određene slabosti, podaci o unosu povrća unutar iste populacije od 2.837 djece u Kantonu Sarajevo otkrivaju još dublji i ozbiljniji nutritivni deficit. Povrće je bazični stub unosa esencijalnih minerala, gvožđa, kalcijuma i složenih vlakana, a u dječijoj dobi njegova uloga u prevenciji metaboličkih poremećaja je nezamjenjiva. Ova tabela jasno demaskira hronični otpor koji najmlađa populacija pruža prema ovoj grupi namirnica, ali i popustljivost porodičnog mikrookruženja pred tim otporom.

Najvažniji i ujedno najporazniji podatak iz ove distribucije jeste da svega 19,5% djece (552 ispitanika) konzumira povrće svaki dan u sedmici. To znači da manje od petine pedijatrijske populacije u uzorku zadovoljava bazične biološke potrebe za nutrijentima koji se ne mogu adekvatno nadomjestiti iz drugih izvora. Za razliku od voća, koje zbog fruktoze i slatkog okusa djeca lakše prihvataju, povrće, posebno ono zeleno lisnato ili korjenasto, često zahtijeva takozvano senzorno učenje i upornost roditelja. Činjenica da se preko 80% djece nalazi izvan zone svakodnevnog unosa ukazuje na to da ta upornost u današnjoj porodici izostaje.

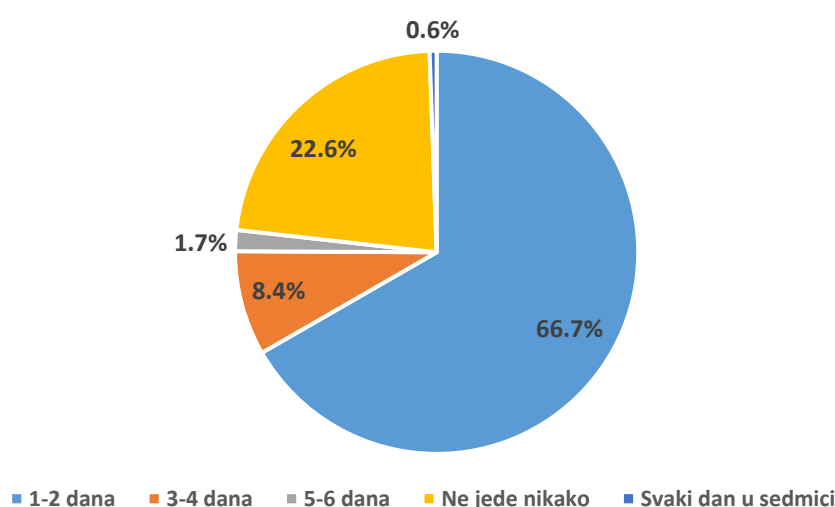
Nedostatak povrća u prehrani direktno korelira sa tri rastuća problema u ranoj školskoj dobi:

- anemija: povrće je ključni izvor nehemijskog gvožđa. Djeca koja izbjegavaju povrće često završavaju sa suboptimalnim nivoima feritina, što uzrokuje hronični umor, bljedilo i pad koncentracije u školi;

- inzulinska rezistencija i pretilost: povrće ima nizak glikemijski indeks i visoku zapreminu vlakana koja daju osjećaj sitosti. Kada se ono izbaci iz prehrane, dječiji tanjir se puni praznim kalorijama iz ugljenih hidrata, što ubrzava razvoj rane pretilosti;
- slabljenje imunološkog odgovora: mikronutrijenti poput cinka, magnezijuma i vitamina K, koji dominiraju u povrću, preparati minerali su osnovno pogonsko gorivo i građevinski aparat za odbrambene ćelije djeteta. Bez njih, adaptivni aparat djeteta znatno teže podnosi tipične školske i vrtićke infekcije.

Edukacija roditelja o “sakrivanju” povrća u hranu više nije dovoljna. Javnozdravstvene strategije moraju insistirati na tome da predškolske i školske ustanove postanu mjesta gdje je toplo, nutritivno balansirano povrće obavezan dio svakog dnevnog menija, čime bi se bar djelimično kompenzovali nedostaci iz primarne porodične ishrane.

Grafikon 13. Konzumacija brze hrane (hamburger, roštiljska hrana i slično)



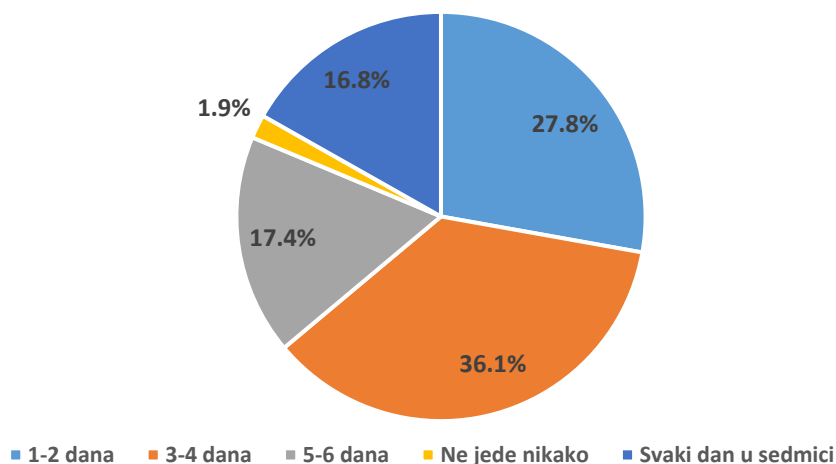
Kao važan podatak izdvaja se činjenica da dvije trećine uzorka, odnosno 1.892 djece (66,7%), konzumira brzu hranu 1-2 dana u sedmici. U društvenoj stvarnosti, ovo može oslikavati fenomen takozvane “vikend-kulture”. Roditelji, iscrpljeni brzim tempom života i radnom sedmicom, subotom i nedjeljom često biraju liniju manjeg otpora. Odlazak u restorane brze hrane ili naručivanje dostave postali su standardni oblik porodične nagrade ili izlaska.

Iako 1-2 dana u sedmici ne djeluje dramatično u poređenju sa svakodnevnim unosom, problem leži u metaboličkom šoku koji takva hrana izaziva u dječijem organizmu. Hamburgeri, pomfrit i roštiljsko meso sadrže ekstremno visoke koncentracije zasićenih masnih kiselina, natrijuma i pojačivača ukusa. Kada dijete u razvoju, koje već pati od hroničnog nedostatka vlakana iz povrća, optereti probavni sistem ovakvim kalorijskim bombama, metabolizam se bori s ozbiljnim upalnim i inzulinskim skokovima.

Na pitanje o konzumaciji prerađene slatke hrane (keks, slatkiši, bombone, kolači) prva stvar koja upada u oči jeste visoka frekvencije unosa. Najveći pojedinačni udio čine djeca koja slatkiše jedu 3-4 dana u sedmici (1.024 ispitanika ili 36,1%). Ako tome dodamo i onu djecu koja keks, bombone i kolače konzumira 5-6 dana (17,4%) te alarmantnih 16,8% (477 djece) koja rafinirani šećer unose svakog dana u sedmici, dolazimo do poraznog zaključka. Preko 70% djece u uzorku konzumira prerađene slatkiše tri ili više puta sedmično.

Svega 53 djeteta (1,9%) u cijelom uzorku od 2.837 ispitanika ne konzumira slatkiše nikako. Ova minorna skupina zapravo predstavlja izuzetak koji potvrđuje pravilo: industrijski šećer je u modernoj porodici postao bazična namirnica, izgubivši davno status povremene, vikend-poslastice.

Grafikon 14. Konzumacija prerađene slatke hrane (keks, slatkiši, bombone, kolači)

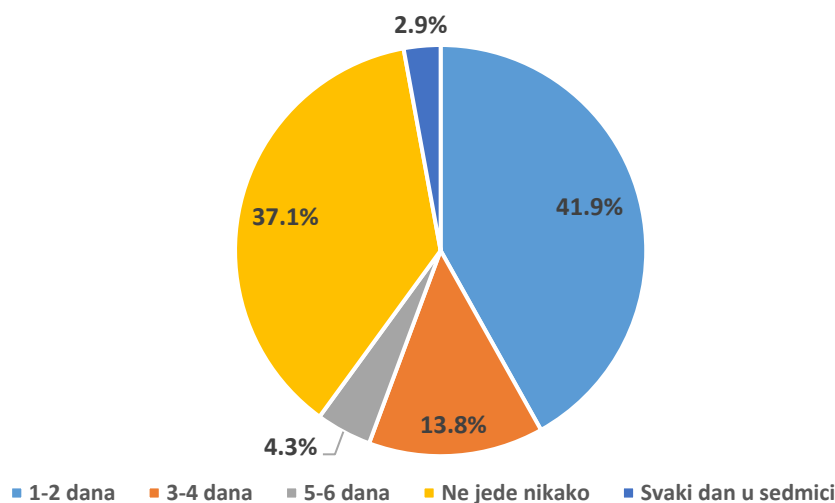


U uvodnom metodološkom okviru naglašen je utjecaj digitalnog okruženja. U praksi, “ekranizacija” i konzumacija slatkiša su u direktnoj simbiozi. Djeca koja sate provode ispred televizora, monitora ili tableta razvijaju naviku mehaničkog, nesvjesnog unosa slatkiša. Dok je mozak hiperstimulisan vizuelnim sadržajem s ekrana, centar za sitost je blokiran, pa dijete može unijeti ogromne količine kalorija, a da organizam to uopšte ne registruje kao obrok.

Ovi empirijski podaci nas upozoravaju da se problem pretilosti i rane inzulinske rezistencije kod prvačića ne može riješiti blagim savjetima. Slatka prerađena hrana se mora sistemski istisnuti iz okruženja odgojno-obrazovnih ustanova. To zahtijeva zabranu automata sa slatkišima u školama i rigidno redefinisane školskih užina, jer trenutni nivo unosa rafiniranih šećera direktno kompromituje zdravstveni kapital ove generacije.

Također, u ovom istraživanju je provjereno koliko djeca konzumiraju zaslađene i gazirane napitke.

Grafikon 15. Konzumacija zaslađenih i gaziranih napitaka



Vrlo pohvalan je nalaz da postoji vrlo stabilna grupa od 1.052 djece (37,1%) koja uopšte ne konzumiraju ove napitke. Iz ugla primarne zdravstvene zaštite, ovo je izuzetan podatak koji pokazuje da više od trećine roditelja ima izgrađenu, rigidnu svijest o štetnosti vještačkih sokova i uspješno zadržava vodu i prirodne čajeve kao jedine izvore hidracije u kući. Također, ovi roditelji prepoznaju da tečni šećeri kroz gazirane i negazirane sokove u dječijem organizmu djeluju znatno brže i razornije od čvrstih slatkiša, jer se apsorbiraju gotovo trenutno, bez potrebe za dugotrajnim varenjem.

Nasuprot njima nalazi se preostalih 63% uzorka, dakle većina, unutar koje su zaslađeni napici postali dio sedmične ili svakodnevne rutine. Najveći pojedinačni udio čine djeca koja sokove piju 1-2 dana u sedmici (41,9%). Ovdje prepoznajemo da se sokovi kupuju, često bez svijesti da se time postavlja temelj za kasniju žudnju za intenzivno slatkim okusima.

Kada dijete pređe u razrednu nastavu od I do V razreda, zaslađena pića postaju najčešća zamjena za vodu tokom boravka u školi. Bočica soka u školskoj torbi ili kupovina istog u obližnjoj prodavnici za vrijeme odmora predstavlja liniju manjeg otpora za dijete koje traži brzi izvor energije. Činjenica da u uzorku ima preko 60% djece koja su već naviknuta na ovu vrstu stimulacije nalaže potrebu za hitnom intervencijom unutar školskog prostora. Školske ustanove moraju osigurati besplatnu, lako dostupnu i mikrobiološki ispravnu pitku vodu u svim hodnicima, dok aparati koji nude zaslađene i gazirane napitke moraju biti u potpunosti uklonjeni iz školskih zona.

Ispitanici su pitani o tome da li djeci daju dodatke prehrani – vitamine, željezo i sredstva za jačanje imuniteta. (tabela 9).

Tabela 9. Dodaci prehrani, vitamini, željezo, sredstva za jačanje imuniteta

	Broj	%
Ne dajem dodatke prehrani	1104	38.91%
Preparate željeza	14	0.49%
Preparate željeza, Sredstva za jačanje imuniteta	11	0.39%
Sredstva za jačanje imuniteta	884	31.16%
Sredstva za jačanje imuniteta, Ne dajem dodatke prehrani	2	0.07%
Vitamine	428	15.09%
Vitamine, Ne dajem dodatke prehrani	4	0.14%
Vitamine, Preparate željeza	11	0.39%
Vitamine, Preparate željeza, Sredstva za jačanje imuniteta	35	1.23%
Vitamine, Sredstva za jačanje imuniteta	344	12.13%
Ukupno	2837	100%

Kada ove procenete iz tabele 9 uporedimo sa prethodnim podacima, koji su pokazali hronični deficit unosa povrća (svega 19,5% svakodnevno) i voća, te visoku stopu konzumacije šećera, postaje jasno da roditelji pokušavaju nedostatke u bazičnoj prehrani kompenzirati kroz apotekarske police.

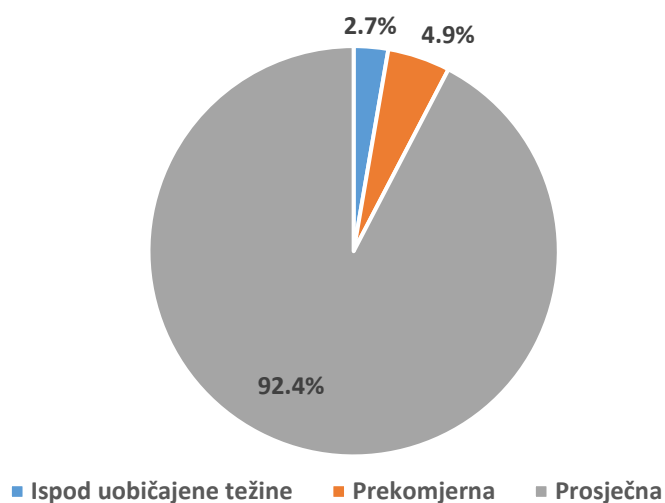
Kao bazični pokazatelj izdvaja se podatak da blizu dvije trećine roditelja unutar uzorka (preko 60%) djetetu daje neki oblik dodatka prehrani. Najveći pojedinačni udio, nakon onih koji ne daju ništa (39%), čine sredstva za jačanje imuniteta sa 31,2% (884 djece) u čistom obliku, te vitamini sa 15,1% (428 djece).

Iz ugla dječije imunologije i metabolizma, ovi podaci otvaraju prostor za ozbiljnu stručnu raspravu. Roditelji predškolaca i razredne nastave nalaze se pod stalnim pritiskom i strahom od infekcija koje dijete donosi iz kolektiva. Umjesto dugotrajnog i često iscrpljujućeg procesa razvijanja zdravih navika (gdje se djetetu svakodnevno nudi kuhano povrće i svježe voće), roditelji biraju liniju manjeg otpora – sirup za imunitet u kašičici.

Sve u svemu, ovih 39% roditelja koji ne daju nikakve dodatke prehrani ne treba posmatrati kao nemarne. Naprotiv, ako ta djeca imaju balansiranu ishranu i borave na otvorenom, njihovo porodično okruženje donosi najbolju moguću preventivnu strategiju. Pedijatrijska praksa mora uložiti napor da edukuje zajednicu: imunitet se ne kupuje u apoteci, on se gradi u kuhinji, kroz zdrav san i na igralištu.

U ovom istraživanju provjereno je kakva je percepcija roditelja o uhranjenosti njihovog djeteta.

Grafikon 16. Uhranjenost djeteta kroz perspektivu roditelja/staratelja/hranitelja



Kada 92,4% roditelja (2.620 ispitanika) u Kantonu Sarajevo izjavi da je uhranjenost njihovog djeteta “prosječna”, to na prvi pogled djeluje umirujuće. Ipak, ako ove procene uporedimo sa stvarnim stanjem na terenu i prethodnim tabelama o visokom unosu brze hrane i slatkiša, suočavamo se s ozbiljnim kliničkim fenomenom koji u medicini nazivamo “vizuelna normalizacija gojaznosti”.

U kliničkoj praksi se sve češće demaskira situacija u kojoj roditelji ne prepoznaju rane faze prekomjerne težine kod svoje djece. S obzirom na to da se opšti izgled pedijatrijske populacije u 21. stoljeću promijenio usljed sjedilačkog načina života, dijete koje ima objektivno višak masnog tkiva roditeljima često djeluje “prosječno” jer se uklapa u izgled većine vršnjaka u vrtiću ili školi.

Statistika bilježi da svega 4,9% roditelja (140 ispitanika) prepoznaje i priznaje da njihovo dijete ima prekomjernu težinu. Sa stanovišta objektivnih javnozdravstvenih podataka za Kanton Sarajevo, ovaj procenat je nerealno nizak. Stvarna prevalencija prekomjerne tjelesne mase i gojaznosti kod prvačića na sistematskim pregledima nerijetko prelazi 15% do 20%.

Razlike između roditeljske procjene tjelesne uhranjenosti djeteta i procjene na osnovu indeksa tjelesne mase (BMI) mogu biti posljedica različitih faktora, uključujući način na koji roditelji doživljavaju tjelesni razvoj svog djeteta, kao i društvene i kulturne obrasce.

- **Roditeljska percepcija:** Roditeljima može biti teško prepoznati ili prihvatiti odstupanja u tjelesnoj uhranjenosti djeteta, posebno kada se određene karakteristike tjelesne građe doživljavaju kao dio individualnog razvoja ili nasljednih osobina. Izjave poput „izdužit će se“ ili „takve je konstitucije“ mogu doprinijeti tome da se potreba za stručnom procjenom prepozna kasnije.
- **Društveni i kulturni obrasci:** U određenim sredinama i dalje su prisutna uvjerenja da je izraženija tjelesna građa kod djece pokazatelj zdravlja i dobrog razvoja. Takva uvjerenja mogu otežati pravovremeno prepoznavanje odstupanja u tjelesnoj uhranjenosti i odgađati savjetovanje s relevantnim zdravstvenim stručnjacima.

Razlike između objektivne procjene uhranjenosti i percepcije okoline važno je posmatrati bez stigmatiziranja djeteta. Tjelesna uhranjenost predstavlja jedan od aspekata zdravlja i razvoja, a procjena kod djece treba se zasnivati na dobi, spolu, rastu i razvoju, uz odgovarajuće stručne standarde.

Neodgovarajuća tjelesna uhranjenost može biti povezana s različitim zdravstvenim i funkcionalnim izazovima, ali je važno naglasiti da se ne mogu unaprijed pretpostaviti zdravstvene ili psihološke posljedice kod pojedinačnog djeteta. U školskom okruženju posebnu pažnju potrebno je posvetiti stvaranju podržavajuće i inkluzivne sredine:

- **Funkcionalni aspekt:** Kod djece s povišenim BMI-jem mogu postojati individualne razlike u fizičkoj spremnosti i sposobnosti uključivanja u određene oblike tjelesne aktivnosti. Zbog toga je važno omogućiti aktivnosti prilagođene sposobnostima i potrebama svakog djeteta, bez izdvajanja ili stigmatizacije.
- **Psihosocijalni aspekt:** Djeca čiji se fizički izgled razlikuje od dominantnih društvenih standarda mogu biti izložena zadirkivanju, vršnjačkom nasilju ili socijalnoj stigmatizaciji. Takva iskustva mogu negativno utjecati na emocionalno blagostanje, osjećaj pripadnosti i školsko funkcioniranje. Zbog toga su prevencija vršnjačkog nasilja, razvoj kulture prihvatanja različitosti i podrška učenicima od posebnog značaja.

U cjelini, nalazi ukazuju na potrebu za **pravovremenim i stručno utemeljenim praćenjem rasta i razvoja djece**, uz istovremeno izbjegavanje etiketiranja i stigmatizacije na osnovu tjelesne težine ili izgleda.

Ovi podaci jasno ukazuju na to da se u borbi protiv gojaznosti ne treba oslanjati na roditeljsku samoprocjenu. Sistematski pregledi moraju ostati rigidni, s obaveznom objektivnom evaluacijom (mjerenje visine, težine i procenta masnog tkiva), kako bi se roditeljima predložili stvarni i egzaktni podaci prije nego što metaboličke promjene ostave trajne posljedice na zdravlje djeteta.

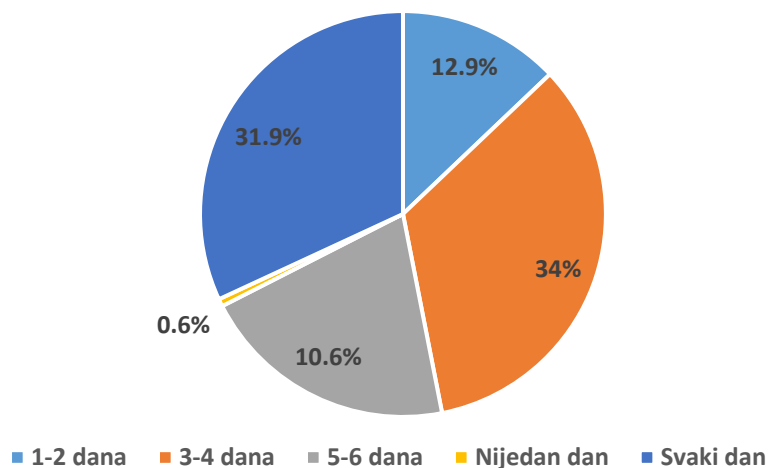
Fizička aktivnost

U provedenom istraživanju postavljeno je pitanje o fizičkoj aktivnosti djece – Koliko dana sedmično dijete provodi vani trčeći, u igrama na zraku, u fizičkoj aktivnosti (minimalno 30 minuta)?

U odnosu na rezultate prošlogodišnjeg istraživanja, procenat djece koja vrijeme provode vani trčeći, u igrama na zraku, u fizičkoj aktivnosti ne razlikuje se značajno.

Dio djece koja uopšte ne izlaze vani radi fizičke aktivnosti fiksiran je na kritičnih, ali niskih 0,6%, što ponavlja procenat iz ranijih godina (0,6% i 0,5%). Nasuprot tome, broj djece koja svakodnevno zadovoljavaju ovaj biološki imperativ obuhvata 31,9% uzorka.

Grafikon 17. Koliko dana sedmično dijete provodi vani trčeci, u igrama na zraku, u fizičkoj aktivnosti (minimalno 30 minuta)



Posmatrano kroz trogodišnji period, uočava se blagi pad u odnosu na period od prije dvije godine kada je taj procenat iznosio 33,8%, ali i blagi oporavak u poređenju s prošlogodišnjih 30,8%. Tek trećina pedijatrijske populacije ima kontinuiranu, svakodnevnu izloženost fizičkom naporu na otvorenom prostoru.

Najveća gustina uzorka koncentrisana je u kategoriji od 3-4 dana sedmično, sa stabilnih 34,0% u tekućoj godini. Ovaj podatak, udružen sa 12,9% djece koja se aktivno kreću tek 1-2 dana u sedmici, formira sivu zonu umjereno sedimentarnog ponašanja. Skoro polovina posmatrane djece (46,9%) provodi vani četiri ili manje dana u sedmici. Za populaciju u fazi intenzivnog rasta i razvoja, ovakav raspored aktivnosti predstavlja suboptimalni stimulans.

Uzimajući u obzir kako vrijeme koje djeca provedu vani u igri nije direktno mjereno nego su podaci dobiveni samoprocjenom roditelja, moguća je sklonost iskrivljavanju rezultata na način socijalno poželjnog odgovaranja. Ipak, rezultati ne ohrabruju. Ranije analizirani podatak da se 7,8% djece budi umorno direktno je povezan s nedostatkom kretanja na čistom zraku. Fizički aktivna djeca imaju dublji i homogeniji san, jer je organizmu potreban metabolički oporavak, dok sedentarni stil života održava stanje hroničnog umora i niske kognitivne efikasnosti u školskim klupama.

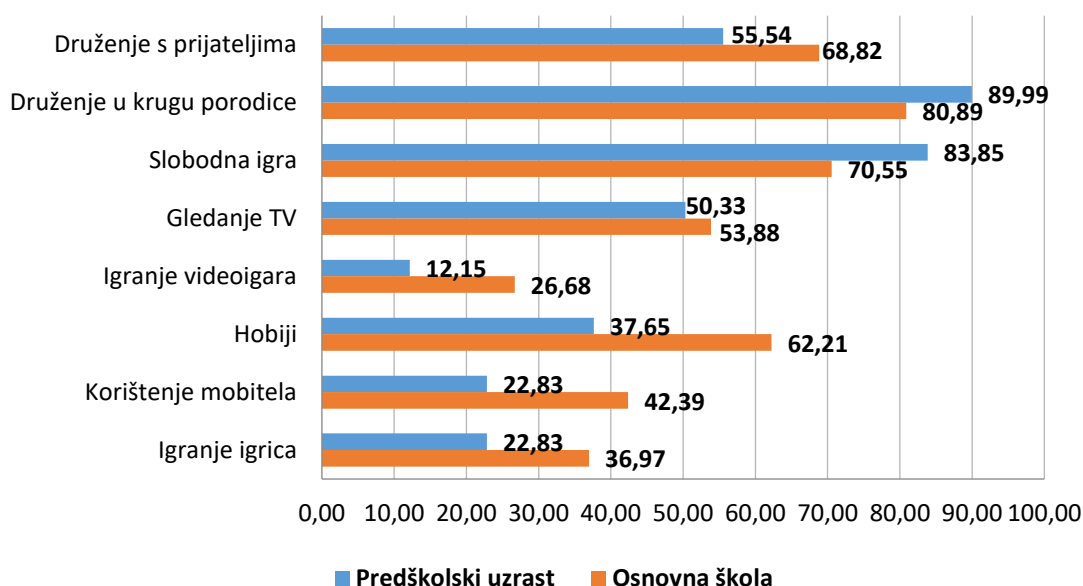
Istraživanja u regionu i globalno ukazuju na nužnost promjena u smislu povećanja fizičke aktivnosti. Navode se preporuke najmanje 45 do 60 minuta tjelesne aktivnosti svaki dan te od 3 do 5 dana u sedmici umjerene do snažne aerobne aktivnosti kako bi razine tjelesne aktivnosti djece i mladih postigle dobrobiti za njihovo mentalno zdravlje. Uvažavajući važnost tjelesne aktivnosti djece u poticanju razvoja vještina, ali i usvajanju zdravih životnih navika, ove aktivnosti treba promovirati i što češće ih realizirati.

Djeci se preporučuje svakodnevno fizička aktivnost, na zraku, uvažavajući mogućnosti djeteta, zdravstveno stanje, ali i karakteristike okruženja (neizlaganje u periodu zagađenosti zraka).

Na pitanje „Kako dijete provodi svoje slobodno vrijeme?“ dobijeni su ohrabrujući rezultati koji ukazuju na značajan udio slobodne igre, druženja u krugu porodice i sa prijateljima većine djece u toku slobodnog vremena. Kada se rezultati porede, uzimajući u obzir i razlike u dobi

djece, čini se kako se slobodna igra i druženje u krugu porodice češće praktikuju za djecu predškolske dobi, dok se kasnije interakcije češće usmjeravaju na druženje sa prijateljima i bavljenje hobijima, što je i razvojno očekivano. Upravo su razlike u načinu provođenja slobodnog vremena djece predškolske i rane školske dobi prikazane na grafikonu 19.

Grafikon 18. Kako dijete provodi svoje slobodno vrijeme sa obzirom na uzrast



U istraživačkom uzorku analizirani su strukturalni aspekti i načini na koje djeca organizuju svoje slobodno vrijeme. Upitnik je koncipiran na principu višestrukog izbora, odražavajući stvarnu kompleksnost dječije svakodnevice u kojoj se različite aktivnosti međusobno prepliću (kvalitativni unosi roditelja koji su se odnosili na specifične discipline poput treninga fudbala, karatea, plivanja, pohađanja mekteba ili kurseva stranih jezika, integrisani su u pripadajuće šire kategorije radi očuvanja statističke homogenosti).

Visoka zastupljenost druženja u krugu porodice predstavlja ohrabrujući indikator, 80,89% osnovna škola i 89,99% predškolski uzrast. Porodična mikrostruktura i dalje funkcioniše kao primarni amortizer i baza za razvoj emocionalne stabilnosti. U dobi velikih tranzicija, stabilan porodični život i interakcije u porodici preveniraju manifestacije separacijske anksioznosti i olakšava adaptaciju na formalne školske sisteme.

Slobodna igra bilježi visoku stopu od 70,55% osnovna škola i 83,85% predškolski uzrast. Iz perspektive razvojne neurologije, ovaj podatak ima fundamentalni značaj. Nestrukturirano vrijeme u kojem dijete samo kreira pravila igre predstavlja bazični poligon za sazrijevanje prefrontalnog korteksa. Kroz slobodnu igru se razvijaju izvršne funkcije, uči se kognitivna fleksibilnost i testiraju motoričke sposobnosti. Činjenica da tri četvrtine djece još uvijek praktikuje ovaj oblik aktivnosti ukazuje na očuvanost esencijalnog razvojnog prostora.

Direktna vršnjačka socijalizacija kroz druženje s prijateljima zastupljena je sa 68,82% osnovna škola i 55,54% predškolski uzrast, što potvrđuje da potreba za neposrednim kontaktom u realnom okruženju nije u potpunosti potisnuta.

Nasuprot stabilnim postotcima tradicionalne igre, analiza podataka otkriva izraženu prisutnost digitalnih medija u dječijoj svakodnevici. Detaljnim unakrsnim filtriranjem utvrđeno je da čak 76,2% djece (2.162 ispitanika) konzumira minimalno jedan oblik digitalnog sadržaja kroz ekran tokom dana. Gledanje televizije registrovano je kod više od polovine uzorka (53%), dok korištenje pametnih telefona obuhvata 37,2% ispitanika.

Zabrinjavajući je podatak o učestalosti korištenja mobitela, igranja videoigrica, gledanja TV-a već u predškolskoj dobi u značajnom procentu, koje se s vremenom i povećava kod djece nižih razreda osnovne škole.

Interaktivni oblici digitalne zabave, koji uključuju igranje igrica na telefonima i klasične videoigre na ostalim uređajima (računar i slično), dodatno opterećuju senzorni aparat djeteta. Hronična izloženost brzim vizuelnim stimulansima i instant-gratifikaciji u ranoj školskoj dobi dokazano modificira neuronske krugove nagrađivanja. To se u kliničkoj praksi manifestuje kroz pad tolerancije na frustraciju, deficit pažnje i fragmentiranu arhitekturu sna. Sedentarni karakter ovih aktivnosti direktno ugrožava lokomotorni sistem u fazi intenzivnog rasta, povećavajući incidencu posturalnih deformiteta i pretilosti, što direktno korelira s ranije navedenim faktorima rizika modernog doba.

Za razliku od pasivne ili reaktivne konzumacije digitalnih sadržaja, strukturirane aktivnosti od djeteta zahtijevaju fokus, ulaganje svjesnog napora i prihvatanje odgođenog uspjeha. Sportski treninzi i kreativne radionice ne razvijaju samo specifične vještine, nego stimulišu neuroplastičnost na zdrav način, djelujući preventivno protiv anksioznih stanja i vršnjačke otuđenosti. Povećanje ovog procenta u populaciji moralo bi biti jedan od primarnih ciljeva svake buduće preventivne strategije unutar odgojno-obrazovnog sistema Kantona Sarajevo.

Izazovi roditeljstva današnjice neosporno su veliki i snažni te je izazov osigurati kvalitetno provedeno vrijeme sa djecom uz osiguravanje slobodnog vremena za interakcije sa bliskim osobama, vršnjacima, poticajno okruženje i igre koje ne uključuju izloženost ekranima.

Dijete izloženo ekranu umjesto igri ograničeno je mogućnostima učenja i usvajanja vještina koje proističu iz igre. Dijete koje se ne kreće ne uči uviđanjem, pokušajima i greškama, ne planira pokrete ili prikladne načine reagiranja, ne uči imitacijom ili opažanjem reakcija druge djece, te može biti onemogućeno za razvoj svog potencijala i vještina koje se jedino u interakciji, aktivnošću djeteta sa vršnjakom ili odraslom osobom mogu poticati i razvijati. Zbog toga je igra (ona koja je vođena, osmišljena i poticajna, kroz koju se daje povratna informacija djetetu i modelira ono što želimo da dijete nauči) značajna za dijete te treba da zamijeni vrijeme provedeno pred ekranima.

Socijalni odnosi i vještine važan su dio učenja u ranom djetinjstvu te predstavljaju osnovu za uspješno funkcionisanje u odrasloj dobi. Dijete o odnosima najbolje uči kroz neposredno iskustvo, kada je uključeno u interakcije, ima priliku posmatrati poželjna ponašanja i vježbati socijalne vještine u svakodnevnim situacijama. Na taj način dobija priliku da izrazi svoje potrebe i želje, primi povratnu informaciju od odraslih, razumije pravila i posljedice te uči kako svojim postupcima može uticati na okolinu. Ovakva aktivna razmjena podstiče učenje i razvoj socijalnih vještina, što je znatno ograničeno u jednosmjernoj interakciji s ekranima.

Razumijevajući kako je izloženost ekranu u modernom dobu teško izbjeći, potrebno je umanjiti to vrijeme koliko je moguće, te dodatno pojasniti djetetu ono što posmatra putem ekrana i na najbolji način iskoristiti prilike za jačanje vještina i učenje djece.

Istraživanja pokazuju kako djeca predškolske dobi koja su bez nadzora izložena ekranima imaju šest puta veću mogućnost da razviju govorno jezične teškoće u odnosu na djecu koja nisu izložena ekranima, a vjerovatnoća za kašnjenje govora povećava se povećanjem izloženosti djeteta ekranu.

Svi aspekti razvoja djeteta koji su “ugroženi” izloženošću ekranima umjesto igri na otvorenom, u interakciji sa djetetom ili odraslom osobom upravo se ovim posljednjim mogu prevenirati i osnažiti. Razvoj motorike, govora, emocionalnih i bihevioralnih vještina djeteta značajno je više podržano i ojačano kroz interakcije koje omogućuju dvosmjernu komunikaciju i igru koja potiče i značajne aspekte kognitivnog funkcioniranja uz sve prethodno nabrojane benefite cjelovitom razvoju djeteta.

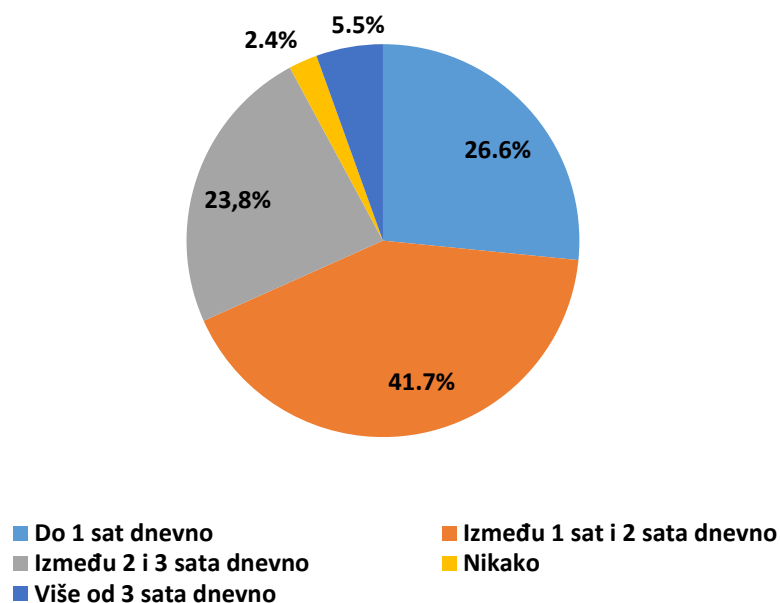
Igra je za djecu najprirodniji i najefikasniji način učenja. Korištenje igre omogućava uspostavljanje kvalitetne interakcije između djeteta i roditelja, kao i između djeteta i odgajatelja. Kroz igru dijete uči izražavati svoje misli i osjećaje, rješavati sukobe, prevladavati izazove, prepoznavati i iskazivati emocije te tražiti podršku odraslih i vršnjaka. Prilike za razvoj ovih vještina kroz kvalitetne interakcije s djetetom ne bi trebalo propuštati.

Igra je često „nevidljivi saradnik“ u djetetovom razvoju jer istovremeno potiče različite razvojne oblasti. Tokom igre dijete se motorički angažira, aktivno razmišlja i planira, usmjerava pažnju, razvija govor, oblikuje ponašanje, uči regulirati emocije i kreativno se izražavati. Na taj način igra doprinosi cjelovitom razvoju djeteta i stvara temelje za uspješno učenje i funkcionisanje u svakodnevnom životu. Preporučuje se planirati kvalitetno vrijeme sa djetetom kroz kreiranje poticajnog, dobnog primjerenog okruženja za dijete te biti aktivno uključeni u igru sa djetetom.

Vrijeme provedeno pred ekranima

Evidentna je povećana upotreba ekrana u općoj populaciji. Sve veća je, i lakša, dostupnost ekranima. Ekranu su prisutni u svim sferama svakodnevnog života, od posla do slobodnog vremena, tako i u sferi porodičnog života. Samim time, posljednjih godina, ekranima su izložena i djeca i to već od najranije dobi. O utjecajima ekrana na rast i razvoj djece, ali i općenito o utjecaju na funkcionisanje pojedinca, sve češće se govori i raspravlja. Poznato je da se učenje djece odvija uz interakciju sa okolinom, roditelje, braću i sestre, vršnjake, školu, a činjenica je da su danas djeca izložena ekranima, može se zaključiti da se trenutno učenje sve više odvija uz ekrane. Pojedina istraživanja upozoravaju na negativan utjecaj ekrana na razvoj djece poput razvoja govora, kreativnosti, motoričkih vještina, socijalnih vještina i sl. Nažalost, naučno utemeljenih podataka i relevantnih istraživanja o utjecaju ekrana na rani rast i razvoj djeteta, još uvijek nema dovoljno, a posebno nedostaje naučnih istraživanja na području Bosne i Hercegovine. Ono što je zajedničko svim istraživanjima jeste općenito prihvaćen izraz “screen time”, a koji podrazumijeva vrijeme provedeno na bilo kojem ekranu – televizija, pametni telefoni, tableti, računari i videoigrice (Ponti, 2022). U Bosni i Hercegovini se općenito koristi izraz “vrijeme provedeno pred ekranom” i upravo je tako definisano i ovo pitanje u upitniku.

Grafikon 19. Koliko prosječno vremena dnevno Vaše dijete provede pred ekranom (PC, mobilni telefon, TV)?



Podaci o ekranskom vremenu su “nulta tačka” iz koje proističe socioemocionalni i kognitivni profil djece u Kantonu Sarajevo. Dok 70% roditelja uspijeva balansirati izloženost tehnologiji unutar prihvatljivih granica (do 2 sata), kritična masa od 30% djece koja prelazi ovu granicu direktno plaća cijenu kroz izazove sa pažnjom, jezičke i emotivne teškoće, kao i socijalnu neadaptiranost.

Ako saberemo djecu koja provode više od 2 sata dnevno pred ekranima (23,8% u kategoriji 2-3 sata + 5,50% u kategoriji više od 3 sata), dobijamo tačno 29,3% populacije. Ovaj procenat se poklapa sa grupacijama iz ostatka istraživanja, 30,0% djece sa poteškoćama sa pažnjom i 29,4% djece sa poteškoćama sa koncentracijom i pamćenjem. Ovo je direktan, empirijski dokaz: prelazak praga od 2 sata dnevno pred ekranom u ranom uzrastu djeluje kao neurološki okidač koji kod dječijeg mozga direktno konvertuje održivu pažnju u fragmentirani, reaktivni fokus.

Nasuprot rizičnoj grupi su djeca koja provode manje od 2 sata dnevno pred ekranima (“nikako” 2,4% + “do 1 sat” 26,6% + “između 1 i 2 sata” 41,7%), što ukupno čini 70,7% uzorka. Ova grupacija se poklapa sa procentom djece koja nemaju poteškoća sa pažnjom (70%) i nemaju poteškoća sa koncentracijom i pamćenjem (70,6%). Zaključak je neumoljiv, zadržavanje ekranskog vremena ispod granice od 2 sata dnevno služi kao bazični neurorazvojni štit djeteta.

Grupa od 156 djece (5,5%) koja provode više od 3 sata dnevno pred ekranom predstavlja najteži izazov. Kod ove djece se ne radi samo o “lošoj navici”, već o dubokoj digitalnoj ovisnosti. Mozak koji je izložen trosatnom svakodnevnom bombardovanju brzim vizuelnim stimulusima i instant-dopaminskim nagradama pati od hronične desenzitizacije receptora.

**Tabela 10. Koliko prosječno vremena dnevno Vaše dijete provede pred ekranom
(PC, mobilni telefon, TV)?**

	2023/2024 godine (%) (N = 978)	2024/2025 godine (%) (N = 4000)	2025/2026 godine (%) (N = 2837)
Nikako	4.09%	2.90%	2.36%
Do 1 sat dnevno	40.18%	28.40%	26.58%
Između 1 i 2 sata dnevno	39.67%	43.38%	41.73%
Između 2 i 3 sata dnevno	14.11%	20.65%	23.83%
Više od 3 sata dnevno	1.94%	4.67%	5.50%
Ukupno	100%	100%	100%

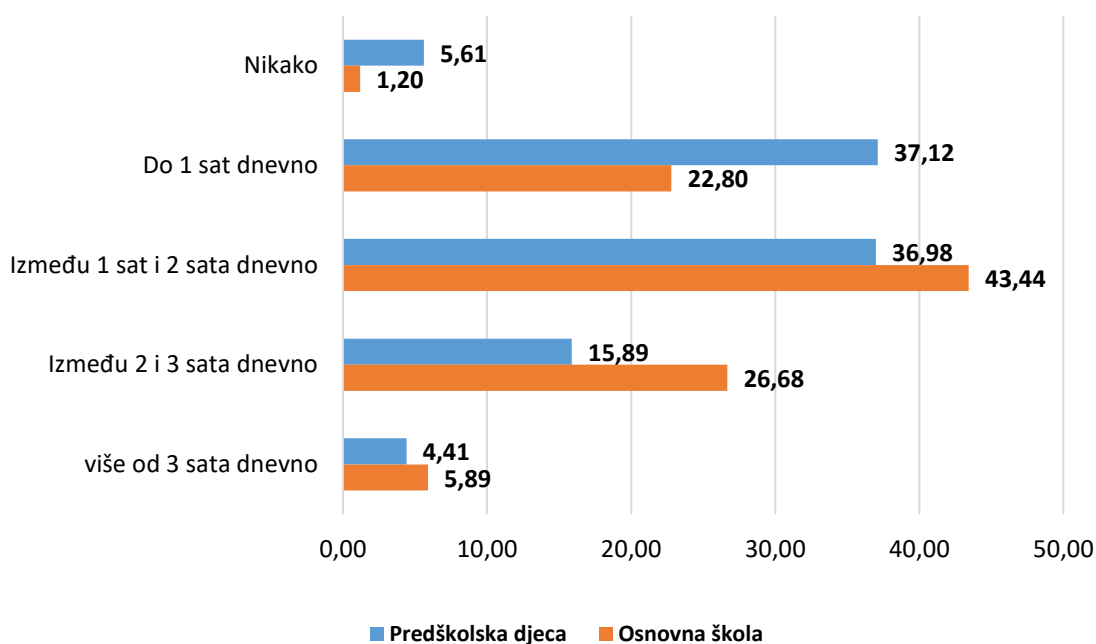
Najveći pad u trogodišnjem periodu bilježe kategorije koje pedijatriji definišu kao poželjne, djeca koja uopšte ne konzumiraju ekrane (nikako) smanjila se sa 4,1% na svega 2,4% i kategorija strogo kontrolisane izloženosti (do 1 sat dnevno) doživjela je dramatičan pad sa 40,2% u 2023/2024. na 26,58% u 2025/2026. godini (pad od preko 13,5%).

Nasuprot padu bezbjednih navika, bilježi se eksplozivan rast kategorija koje prelaze pedijatrijski prag tolerancije (preko 2 sata dnevno), zona visokog neurorazvojnog rizika (između 2 i 3 sata) linearno je skočila sa 14,1% na 23,9%, zona “toksične preplavljenosti” (više od 3 sata dnevno) skoro je utrostručena, skočivši sa minimalnih 1,9% na zabrinjavajućih 5,5%. Ukupni udio djece koja provode više od 2 sata dnevno pred ekranima razvija se u zastrašujućem pravcu, 2023/2024. – 16,0%, 2024/2025. – 25,3% i 2025/2026. – 29,3%.

Navedeni podaci potvrđuju ono što je ranije navedeno, da je izloženost ekranima prisutna i kod djece najranije dobi. Upravo povećana izloženost djece ekranima umanjuje prostor za analognu igru i živu komunikaciju. Rast udjela djece s visokom izloženosti ekranima predstavlja direktan negativan utjecaj na pažnju, razvoj govora, ali i socijalne interakcije te ostalih smetnji na planu razvoja djece. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da je neophodno sistemski raditi na suzbijanju ovog problema posebno kada su u pitanju djeca nižeg uzrasta.

Pored ukupnog vremena provedenog pred ekranima, zanimale su nas razlike između djece predškolske dobi i djece koja pohađaju osnovnu školu/razrednu nastavu, tj. da li postoje razlike u količini vremena provedenog pred ekranima u odnosu na uzrast djeteta (grafikon 21).

Grafikon 20. Prosječno vrijeme pred ekranima u odnosu na uzrast



Kao što je ranije prikazano, najveći postotak odgovora je u kategoriji “između 1 i 2 sata dnevno” s tim da tu djeca koja pohađaju osnovnu školu/razrednu nastavu ostvaruju 43,4% dok djeca predškolske dobi 37,0% odgovora. Do 1 sat dnevno pred ekranom, je 22,8% djece koja pohađaju osnovnu školu/razrednu nastavu, dok je 37,1% djece predškolske dobi. Ova značajna razlika u rezultatu može se objasniti i većom kontrolom roditelja kod djece predškolske dobi ali i manjom potrebom djece te dobi za ekranima, u odnosu na djecu školskog uzrasta. Na isti način se može tumačiti i rezultat u kategoriji “između 2 i 3 sata” gdje je 26,7% djece koja pohađaju osnovnu školu/razrednu nastavu a 15,9% predškolskog uzrasta. Više od 3 sata provodi 5,9% djece koja pohađaju osnovnu školu/razrednu nastavu i 4,4% djece predškolskog uzrasta. Ove dvije kategorije rezultata upućuju da je potrebno da roditelji ove djece obrate pažnju te djeci uključe i drugi vid slobodnih aktivnosti. 1,2% djece koja pohađaju osnovnu školu i 5,6% djece predškolskog uzrasta nikako ne koriste ekrane.

Dakle, obzirom na rezultate može se zaključiti da visok procenat djece u kategorijama sa najvećim postocima rezultata (“do 1 sat dnevno”, “između 1 i 2 sata” i “više od 3 sata”) govore da i djeca koja pohađaju osnovnu školu/razrednu nastavu i djeca predškolskog uzrasta, značajno provode vrijeme pred ekranom, bez obzira da li je to vrijeme ograničeno ili ne.

Rezultati ukazuju da 23,2% roditelja navodi da njihova djeca pokazuju nervoznu reakciju kada im se ograniči vrijeme provedeno pred ekranom (tabela 11). Navedeno može ukazivati na početne znakove ovisnosti o ekranima, i svakako zahtijeva pažnju posebno u kontekstu negativnog utjecaja ekrana na emotivno funkcionisanje djece. Sa druge strane 76,8% roditelja navodi da njihova djeca ne pokazuju nervoznu reakciju kada im se ograniči vrijeme provedeno pred ekranom.

Tabela 11. Percepcija roditelja o utjecaju ekrana na ponašanje djece

	Broj	%
Da	659	23.23%
Ne	2178	76.77%
Ukupno	2837	100.00%

U dječijoj kliničkoj psihologiji i psihijatriji, burna emocionalna reakcija (izljevi bijesa, plač, drskost, nervoza) na uskraćivanje stimulusa predstavlja kriterij za bihevioralnu zavisnost i manifestaciju klasičnog apstinencijalnog sindroma. Podaci za školsku godinu 2025/2026. pokazuju da 76,8% djece (2.178 subjekata) još uvijek uspijeva proći kroz strukturalne granice bez ozbiljnijih emocionalnih rascjepa. Međutim, podatak da čak 23,2% djece (659 djece u uzorku) pokazuje jasne, otvorene znake zavisnosti od ekrana predstavlja alarm prve kategorije za psihološku i pedijatrijsku struku. Činjenica da gotovo četvrtina djece pokazuje znakove zavisnosti dokazuje da skoro svako dijete koje pređe granicu od 120 minuta dnevno ima potencijal da razvija neurološku ovisnost.

Mozak koji je hronično preplavljen vještačkim, brzim digitalnim dopaminom u trenutku gašenja ekrana doživljava nagli pad ovog neurotransmitera, takozvani dopaminski vakuum. Nervni sistem tu naglu hemijsku deprivaciju signalizira kroz akutni distress, pretvarajući mirno dijete u nervoznog i reaktivnog pojedinca. Ekran su istrenirali dječiji mozak na instant-gratifikaciju (zadovoljenje potrebe sad i odmah). Kada roditelj pokuša prekinuti taj krug i uvesti pravila, prefrontalni korteks djeteta (koji je zadužen za kočenje impulsa) doživljava potpuni kolaps, što se spolja manifestuje kao neurotični bunt ili agresija prema autoritetu.

Varijabla korištenja društvenih mreža (Facebook, TikTok, Instagram, Snapchat) otvara jedno od najosjetljivijih poglavlja u analizi modernog djetinjstva. Društvene mreže se u digitalnoj ekologiji razlikuju od pasivnog gledanja televizije ili igranja bazičnih videoigara; one predstavljaju visoko interaktivan, algoritmizovan prostor socijalne komparacije i konstantnog traženja eksternog vrednovanja.

Tabela 12. Korištenje društvenih mreža posmatrano kroz trogodišnji period

	2023/2024 godina (%) (N = 978)	2024/2025 godina (%) (N = 4000)	2025/2026 godina (%) (N = 2837)
Da (Koristi)	1.12%	9.20%	9.83%
Ne (Ne koristi)	98.77%	90.53%	89.95%
Ne znam	0.10%	0.28%	0.21%
Ukupno	100%	100%	100%

Većina globalnih platformi (TikTok, Instagram) ima zvaničnu starosnu granicu od minimalno 13 godina. Činjenica da skoro svako deseto dijete u ovom uzorku već koristi društvene mreže znači da su te zakonske i tehničke barijere uspješno zaobiđene. Djeca kreiraju lažne profile sa lažnim godinama rođenja, često bez potpunog razumijevanja rizika kojima se izlažu. Stoga, upravo roditelji moraju biti educirani da pravilo o zabrani otvaranja profila prije 13. godine nije administrativni hir, već neurološka granica. Prije ovog uzrasta, dječiji mozak nema

razvijene mehanizme u prefrontalnom korteksu koji mogu procesuirati online kritiku, nasilje ili pritisak socijalne komparacije bez ozbiljnih psiholoških trauma. Dijete na društvenim mrežama u suštini traži osjećaj pripadnosti i potvrdu svoje vrijednosti (kroz lajkove).

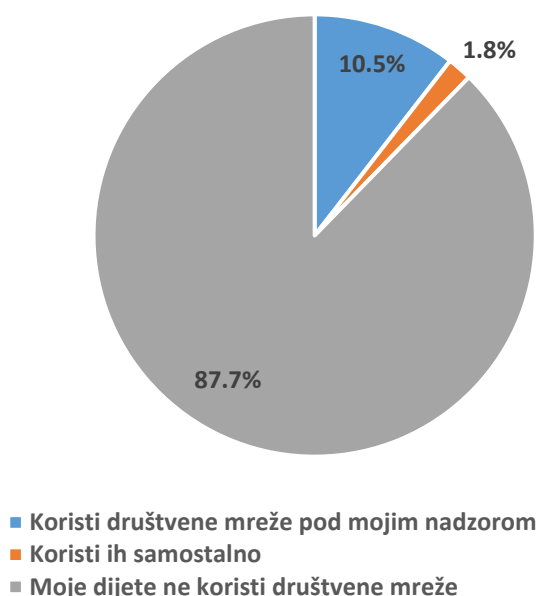
Roditelji, vrtići i škole moraju proaktivno stimulirati djetetove uspjehe u sportu, glumi, plesu ili umjetnosti, gdje će dijete dobiti opipljivu, zdravu vršnjačku podršku i aplauz uživo, čime se prirodno gasi potreba za validacijom u virtuelnom prostoru.

Analizom rezultata ovogodišnjeg istraživanja, i upoređujući ih sa rezultatima prethodnih istraživanja (unazad tri godine) dolazimo do jednog od najvažnijih uvida i zaključaka, a to je da je rast sa 1,1% na 9,8% u svega tri godine predstavlja skok od preko 8 puta u kategoriji korištenja društvenih mreža.

Društvene mreže su se sa margine dječjih interesovanja (2023/2024. godine) preselile u epicentar svakodnevice za skoro 10% ukupne populacije (2025/2026. godine). Pad kategorije “ne koristi” sa 98,8% na 89,9% znači da za skoro 10% više djece, cjelokupne populacije predškolske i školske dobi, koristi društvene mreže.

Na dodatno pitanje o tome koriste li njihova djeca društvene mreže i na koji način 87,8% roditelja je izjavilo da ih djeca ne koriste, 10,5% da ih koriste pod nadzorom roditelja i 1,8% da ih koriste samostalno.

Grafikon 21. Ukoliko Vaše dijete koristi društvene mreže, na koji način ih koristi?



Upoređivanjem ovog pitanja sa prethodnim (gdje su roditelji binarno odgovarali sa “da” ili “ne” na pitanje da li dijete koristi društvene mreže), uočava se jasan i analitički raskol u podacima, u prethodnom pitanju, svega 9,8% (279 roditelja) priznalo je da njihovo dijete koristi društvene mreže. U ovom pitanju, kada su ponuđene opisne opcije, broj roditelja koji potvrđuju da dijete koristi mreže (bilo pod nadzorom ili samostalno) penje se na 12,3% (298 + 5 = 349 djece). Ova razlika od 2,5% (odnosno 70 porodica) ukazuje na to da formulacija pitanja može uticati na odgovore roditelja, odnosno da su roditelji skloniji potvrditi korištenje društvenih

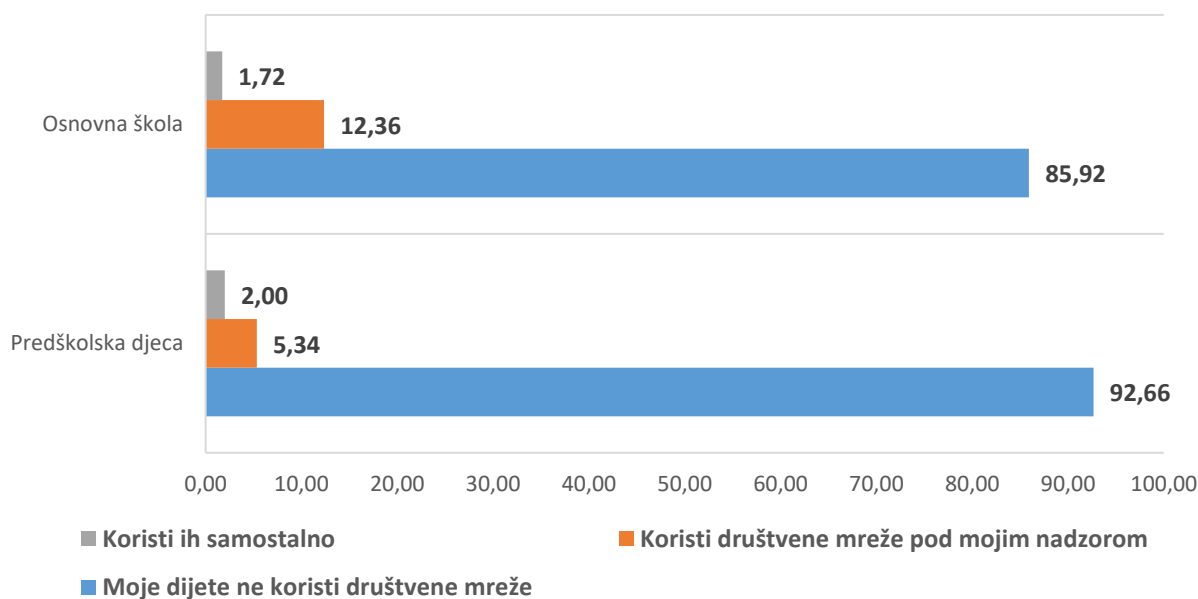
mreža kada je ponuđena opcija korištenja pod nadzorom. Realna stopa prisustva djece na mrežama je, dakle, minimalno 12,3%.

Stručne službe vrtića i škola moraju kroz praktične smjernice objasniti roditeljima da pasivno sjedenje pored djeteta dok “skrola” nije adekvatan nadzor. Pravi nadzor podrazumijeva korištenje rigoroznih aplikacija za roditeljsku kontrolu (Google Family link, Apple Screen time) koje blokiraju pristup pretraživačima, zabranjuju TikTok/Instagram algoritmima da serviraju nasumičan sadržaj, te automatski zaključavaju uređaj nakon isteka dozvoljenog vremena.

Za onih 10,5% djece koja su pod nadzorom, roditelji moraju uvesti praksu “medijske pismenosti u hodu”. To znači da se o odgledanom sadržaju mora razgovarati: “Šta misliš, da li je ovaj video stvaran, montiran ili napravljen uz pomoć vještačke inteligencije? Zašto je ova osoba ovo uradila? Kako se osjećaš nakon što si ovo odgledao?” Ova praksa direktno stimulise prefrontalni korteks djeteta i pomaže mu da razvije kritički filter, čime se ujedno radi i na jačanju emocionalne ekspresije.

Evidentiraju se razlike između školske/razredne nastave i predškolske djece. Tako 93,0% predškolske djece ne koristi društvene mreže i 85,9% školske/razredne nastave djece. Ukupni rezultat je pozitivna pojava, a posebno ovaj rezultat za predškolsku djecu obzirom na moguće negativne utjecaje društvenih mreža na rast i razvoj djeteta. Pod nadzorom roditelja, društvene mreže koristi 12,4% školske/razredne nastave djece i 5,3% predškolske djece. Društvene mreže samostalno koristi 1,7% školske/razredne nastave djece i 2% predškolske djece. Iako mali postotak ovih odgovora, potrebno je obratiti pažnju, posebno na samostalno korištenje društvenih mreža od strane predškolske djece.

Grafikon 22. Ukoliko Vaše dijete koristi društvene mreže, na koji način ih koristi (sa obzirom na uzrast)?



San

Prema rezultatima ispitivanja, većina djece spava između 8 i 10 sati dnevno (njih 93,8% -94,5% djece predškolskog i 93,6% djece školskog uzrasta) i budi se odmorno (njih 92,2% ukupno, ili 95,2% djece predškolskog i 91,1% djece školskog uzrasta).

Tabela 13. Prosječna dužina spavanja djeteta

	Svi		Predškolska djeca		Školska djeca	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Manje od 8 sati	175	6.17%	41	5.47%	134	6.42%
8 - 10 sati	2662	93.83%	708	94.53%	1954	93.58%
Total	2837	100.00%	749	100.00%	2088	100.00%

Fiziološka uloga sna u pedijatrijskom uzrastu prevazilazi prostu restorativnu funkciju. San je aktivan, kompleksno regulisan neurorazvojni proces neophodan za konsolidaciju pamćenja, sekreciju hormona rasta i stabilizaciju imunološkog odgovora. Evaluacija trogodišnjih trendova u Kantonu Sarajevo, koja obuhvata podatke iz prethodne i prošle godine te ih suprotstavlja tekućim rezultatima, omogućava longitudinalni uvid u stabilnost higijene sna kod djece predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta.

Kvantitativna analiza pokazuje izuzetnu metričku stabilnost kroz godine. Skoro identičan procenat roditelja u ovom i istraživanjima iz školske 2023/2024. i 2024/2025. navodi da njihovo dijete spava između 8 i 10 sati. Trenutnih 93,8% ne odstupa od prošlogodišnjih 93,8% niti od 94,2% iz ranijeg perioda. Na prvi pogled, ovi procenti sugerišu stabilnu i zadovoljavajuću situaciju na populacijskom nivou.

Pedijatrijska praksa ukazuje na potrebu za opreznim tumačenjem ovih podataka. Za djecu predškolskog i mlađeg školskog uzrasta preporučeno trajanje sna razlikuje se u zavisnosti od dobi i individualnih potreba djeteta. Kod djece vrtićkog uzrasta preporučuje se približno 10 do 13 sati sna u toku 24 sata, uključujući dnevni odmor, dok su potrebe djece školskog uzrasta nešto manje. Stoga podatak da značajan broj djece spava između 8 i 10 sati dnevno može ukazivati na mogućnost nedovoljnog trajanja sna za dio djece, posebno u mlađim uzrasnim grupama. Pri interpretaciji rezultata važno je uzeti u obzir dob djeteta, kvalitet i kontinuitet sna, kao i eventualne razlike između radnih dana i vikenda.

Ozbiljan javnozdravstveni signal predstavljaju podaci o djeci koja spavaju manje od 8 sati. Prije dvije godine to je bilo 5,8% djece, prošle godine 6,2%, dok tekući podaci fiksiraju taj udio na 6,2%. U apsolutnim brojevima, to znači da u aktuelnom uzorku ima 175 djece s hroničnom deprivacijom sna.

Uzroci hroničnog skraćivanja dužine spavanja kod 6,2% djece ne mogu se posmatrati izolovano od izlaganja digitalnim uređajima iz prethodne tabele. Konzumiranje ekranskog sadržaja, može biti u direktnoj uzročno-posljedičnoj vezi s poremećajima spavanja.

Mehanizam je neurobiološki jasan. Izloženost plavoj svjetlosti visoke energije s pametnih uređaja i interaktivni digitalni sadržaji drže mozak u stanju stalne psihomotorne ekscitacije. Dijete odlazi u krevet s povišenim nivoom kortizola i odgođenom fazom uspavlivanja.

Posljedice ovog deficita odgajatelji i nastavnici prepoznaju već sljedećeg jutra u školskim klupama ili vrtićkim grupama. Hronični nedostatak sna remeti izvršne funkcije, manifestuje se kroz emocionalnu labilnost, hiperaktivnost, te pad imunološkog otpora prema akutnim respiratornim infekcijama.

Tabela 14. Buđenje ujutro

	Broj	%
Odmorno	2616	92.21%
Umorno	221	7.79%
Ukupno	2837	100%

Većina posmatrane populacije (92,2%) budi se odmorno, što ukazuje na to da unutrašnji biološki sat i higijena sna kod ove djece funkcionišu unutar fiziološki prihvatljivih okvira. Ovaj procenat je u bliskoj korelaciji s podatkom da 94,0% djece spava preporučenih 8 do 10 sati tokom noći. Fiziološki gledano, adekvatna dužina spavanja omogućava kompletnu tranziciju kroz sve neophodne NREM i REM cikluse, što rezultira metaboličkim oporavkom centralnog nervnog sistema i jutarnjom budnošću.

Jutarnji umor kod djece koja formalno spavaju dovoljno, najčešće je uzrokovan mikrobuđenjima i redukcijom sporotalasnog dubokog sna. U potrazi za etiologijom ovog fenomena, pažnja se ponovo mora usmjeriti ka obrascima slobodnog vremena i digitalnim navikama djece. Intenzivna kognitivna i emocionalna ekscitacija uzrokovana interaktivnim medijima aktivira simpatički nervni sistem, te je rezultat površan, fragmentiran san s čestim mikroskopskim prekidima kojih roditelji, pa ni sama djeca, ne moraju biti svjesni.

Rani razvojni period je osjetljivo razdoblje u kojem se razvijaju i navike spavanja ali i dešava sazrijevanje važnih funkcija potrebnih za kasnije adaptivno funkcioniranje. Stoga je kvalitetno spavanje iznimno bitno za fizičku, psihosocijalnu, emocionalnu i kognitivnu dobrobit djeteta. Istraživanja kvalitete sna pokazuju kako je bolji kvalitet sna povezan s boljim izvršnim funkcijama djece rane dobi u smislu poboljšane pažnje, samokontrole i radnog pamćenja.

S tim u vezi, stručni saradnici predškolskih ustanova i škola trebaju preporučiti roditeljima da aktivnosti u predvečernjim satima prilagode potrebama djece kako bi se osigurali preduvjeti kvalitetnog sna (pridržavati se mirnih večernjih rutina koje isključuju izlaganje ekranima, buci, planirati i provoditi aktivnosti koje će umiriti dijete poput mirnih razgovora, čitanja slikovnica ili priča).

Psihološka dobrobit djece

Za procjenu psihološke dobrobiti djece primijenjen je, kao i prethodnih godina SDQ upitnik. Rezultati na skalama za procjenu pojedinih poteškoća i problema djece su u ovoj primjeni prikazani su u tabeli 15.

Tabela 15. Prosječni rezultati na skalama SDQ upitnika i procenti rezultata u pojedinim kategorijama na skalama SDQ upitnika

Skala	M	SD	Prosječan rezultat (%)	Graničan rezultat (%)	Povišen rezultat (%)	Pouzdanosti (Cronbach alpha)
Emocionalne poteškoće	1.9	1.9	81.1	7.9	11.0	0.66
Problemi u ponašanju	1.7	1.6	73.2	12.2	14.5	0.60
Hiperaktivnost	3.2	2.2	87.0	5.5	7.5	0.68
Problemi u odnosu sa vršnjacima	1.9	1.6	69.4	14.9	15.7	0.36
Prosocijalno ponašanje	8.4	1.8	91.8	5.4	2.9	0.71
Internalizirani problem	3.8	2.8	75.4	13.9	10.8	0.63
Eksternalizirani problemi	4.9	3.4	85.7	7.9	6.3	0.77
Ukupan rezultat poteškoća	8.7	5.2	82.9	9.5	7.6	0.78

Prosječna vrijednost na skali prosocijalnog ponašanja, ($M = 8,4$) pokazuje da većina djece u ovom uzorku pokazuje relativno visoko prosocijalno ponašanje (npr. brižnost, spremnost da pomognu, saradljivost). Prema procjeni roditelja, djeca u ovom uzorku u prosjeku imaju visok nivo prosocijalnog ponašanja – to znači da su većinom brižna, spremna pomoći, empatična i sarađuju sa drugima. Najveći povišen rezultat je ostvaren na planu problema u odnosu sa vršnjacima (povišenje 15,7%), a potom i problemi u ponašanju (14,5%) te emocionalne poteškoće (11%).

Rezultati su važan pokazatelj područja dječjeg razvoja na koji treba posebno obratiti pažnju i pomoći djeci da prevaziđu teškoće sa kojima se suočavaju. Važno je i rezultate posmatrati u širem kontekstu, uzimajući u obzir razvojnu fazu djeteta, dinamiku porodice i kvalitet odnosa sa roditeljima i vršnjacima.

Tabela 16. Procenti djece u kategorijama graničnih i povišenih rezultata na SDQ upitniku s obzirom na uzrast

		Predškolski uzrast	Školski uzrast
Ukupan rezultat poteškoća	Graničan rezultat	11.2%	8.9%
	Povišen rezultat	7.5%	7.7%
Emocionalne poteškoće	Graničan rezultat	6.9%	8.2%
	Povišen rezultat	8.1%	12.0%
Problemi u ponašanju	Graničan rezultat	16.7%	10.6%
	Povišen rezultat	19.5%	12.7%
Hiperaktivnost	Graničan rezultat	7.1%	4.9%
	Povišen rezultat	9.1%	6.9%
Problemi u odnosu sa vršnjacima	Graničan rezultat	13.9%	15.3%
	Povišen rezultat	14.2%	16.2%
Internalizirani problem	Graničan rezultat	13.2%	14.1%
	Povišen rezultat	8.4%	11.6%
Eksternalizirani problemi	Graničan rezultat	10.7%	6.9%
	Povišen rezultat	7.9%	5.8%
Prosocijalno ponašanje	Graničan rezultat	8.1%	4.4%
	Povišen rezultat	4.9%	2.1%

Ukupni povišeni rezultat na pojedinim česticama SDQ upitnika ukazuje da su kod djece školskog uzrasta/razredna nastava najviše izraženi problemi u odnosu sa vršnjacima (16,2%) a potom problemi u ponašanju (12,7%) dok je kod djece predškolskog uzrasta najviše izraženi problemi u ponašanju (19,5%) a potom problemi u odnosu sa vršnjacima (14,2%).

Tabela 17. Procjena ponašanja ili osjećanja: briga za osjećaje drugih ljudi

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	723	25.48%
Ne odnosi se na moje dijete	66	2.33%
Potpuno se odnosi na moje dijete	2048	72.19%
Ukupno	2837	100%

Visok procenat od 72,2% roditelja koji navode da se briga za druge potpuno odnosi na njihovo dijete ukazuje na stabilan i zdrav afektivni razvoj kod većine posmatrane populacije. Posebnu kliničku pažnju i opravdanu zabrinutost izaziva grupa od 2,3% (66 djece) za koju roditelji izričito tvrde da se briga za osjećaje drugih ne odnosi na njih. Izostanak bazičnog empatijskog

odgovora u predškolskom i ranoj školskom uzrastu može biti rani indikator dubljih socioemocionalnih poteškoća.

Tabela 18. Procjena ponašanja ili osjećanja: nemiran, preaktivan, ne može stajati na jednom mjestu

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	1052	37.08%
Ne odnosi se na moje dijete	1456	51.32%
Potpuno se odnosi na moje dijete	329	11.60%
Ukupno	2837	100%

Podatak da se motorička nemirnost, preaktivnost i nesposobnost stajanja na jednom mjestu potpuno odnose na 11,6% djece u općoj populaciji predstavlja jasan signal. Još kompleksniji izazov krije se u sivoj zoni od 37,1% djece kod kojih se ovi simptomi manifestuju djelimično.

Podloga ove pojave neraskidivo je vezana za prethodno mapirane faktore rizika unutar populacije Kantona Sarajevo. Ekstenzivno izlaganje ekranima od 76,2% i igranje interaktivnih igrica kod 43,0% djece, dovodi do hronične saturacije dopaminskih receptora. Dječiji mozak, naviknut na stalni i brzi priliv vizuelnih i auditivnih senzacija kroz digitalne medije, teško podnosi statične i monotone aktivnosti u realnom svijetu. Ta nemogućnost kognitivnog fokusiranja manifestuje se kao fizički, tjelesni nemir.

Tabela 19. Procjena ponašanja ili osjećanja: često se žali na glavobolju, bolove u stomaku ili mučninu

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	451	15.90%
Ne odnosi se na moje dijete	2319	81.74%
Potpuno se odnosi na moje dijete	67	2.36%
Ukupno	2837	100%

Tabela 20. Procjena ponašanja ili osjećanja: rado dijeli stvari sa drugom djecom

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	1031	36.34%
Ne odnosi se na moje dijete	82	2.89%
Potpuno se odnosi na moje dijete	1724	60.77%
Ukupno	2837	100%

Sposobnost i spremnost djeteta da dijeli materijalne stvari s vršnjacima predstavlja napredniji stupanj socijalnog sazrijevanja i direktan nastavak afektivnog razvoja. Podaci pokazuju da većina roditelja, njih 60,8%, procjenjuje da se ova osobina potpuno odnosi na njihovo dijete.

Djelimična prisutnost ovog ponašanja zabilježena je kod 36,3% ispitanika, dok se na mali dio uzorka od 2.89% ova tvrdnja uopšte ne odnosi.

Tabela 21. Procjena ponašanja ili osjećanja: često gubi strpljenje

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	1233	43.46%
Ne odnosi se na moje dijete	1329	46.85%
Potpuno se odnosi na moje dijete	275	9.69%
Ukupno	2837	100.00%

Učestali gubitak strpljenja, kao jasna manifestacija niske tolerancije na frustraciju, prepoznat je u potpunom obliku kod 9,7% djece, dok zona djelimične prisutnosti ovog simptoma obuhvata značajnih 43,5% uzorka. Kada se ovi brojevi posmatraju zajedno, podaci pokazuju da više od polovine analizirane djece (53,1%) ima poteškoća sa strpljenjem i emocionalnom samoregulacijom u svakodnevnim situacijama. Nasuprot tome, stabilnu i razvojno uravnoteženu grupu čini 46,8% djece za koju roditelji procjenjuju da ne gube strpljenje često, što predstavlja zdravu bazu za razvoj socijalnih kompetencija.

U porodičnom i školskom okruženju, a posebno od prvog do petog razreda, potrebno je implementirati metodologije koje nagrađuju sam proces rada, trud i ustrajnost, a ne samo brzi, konačni rezultat. Na taj način se kod učenika sistematski gradi kognitivna rezilijentnost i dugoročno strpljenje.

Tabela 22. Procjena ponašanja ili osjećanja: preferira da bude sam

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	467	16.46%
Ne odnosi se na moje dijete	2233	78.71%
Potpuno se odnosi na moje dijete	137	4.83%
Ukupno	2837	100%

Podatak da 78,7% roditelja negira sklonost djeteta ka osamljivanju svjedoči o tome da je većina populacije u ovoj razvojnoj fazi prirodno orijentisana prema socijalnim interakcijama. Ova visoka stopa ekstrovertnosti i potrebe za kontaktom u potpunosti je usklađena s ranije utvrđenim rezultatima, prema kojima porodično druženje (83,3%) i vršnjačka socijalizacija (65,3%) i dalje drže visoke pozicije u strukturi slobodnog vremena. Uključivanjem djece koja preferiraju samoću u manje, strukturirane sekcije ili hobije gdje je socijalni pritisak manji nego u masovnim sportovima se postepeno gradi socijalno samopouzdanje djeteta kroz fokus na zajednički interes.

Tabela 23. Procjena ponašanja ili osjećanja: poslušan/na je i izvršava zadatke koje mu odrasle osobe zadaju

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	1195	42.12%
Ne odnosi se na moje dijete	89	3.14%
Potpuno se odnosi na moje dijete	1553	54.74%
Ukupno	2837	100%

Procjena dječije poslušnosti i spremnosti za izvršavanje zadataka koje zadaju odrasle osobe otkriva da većina djece u uzorku, tačnije 54,7%, u potpunosti prihvata autoritet i realizuje postavljene obaveze. S druge strane, izrazito mala skupina od 3,1% djece potpuno odbacuje smjernice odraslih. Ono što s pedagoškog aspekta zahtijeva posebnu pažnju jeste veliki broj od 42,1% djece koja tek djelimično izvršavaju zadatke. Ovaj podatak ukazuje na to da poslušnost u ovoj razvojnoj fazi nije stabilna karakterna crta, već fluktuirajuće ponašanje koje zavisi od trenutnog kognitivnog i emocionalnog statusa djeteta. Izvršavanje zadataka koje zahtijeva odrasla osoba uključuje funkcionalnu pažnju, radnu memoriju i sposobnost potiskivanja vlastitih trenutnih želja radi višeg cilja.

Tabela 24. Procjena ponašanja ili osjećanja: puno se brine ili se čini da je zabrinut

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	958	33.77%
Ne odnosi se na moje dijete	1618	57.03%
Potpuno se odnosi na moje dijete	261	9.20%
Ukupno	2837	100%

Pojava učestale zabrinutosti i unutrašnjeg nemira kod djece predškolskog i ranog školskog uzrasta predstavlja važan pokazatelj emocionalnog funkcioniranja i zahtijeva pažljivo tumačenje. Prema rezultatima istraživanja, 57,0% djece ne pokazuje izraženu zabrinutost, što ukazuje na povoljnu emocionalnu prilagodbu kod većeg dijela posmatrane populacije.

Istovremeno, kod 9,2% djece zabrinutost je izražena u potpunosti, dok 33,8% roditelja/staratelja/hranitelja navodi da je ona prisutna djelimično. Zbirno, 43,0% djece pokazuje određeni stepen zabrinutosti. Ovaj podatak ukazuje na prisustvo emocionalnih teškoća kod značajnog dijela djece, ali sam po sebi ne predstavlja pokazatelj anksioznog poremećaja niti omogućava postavljanje kliničke procjene.

Posebnu pažnju zahtijevaju tzv. internalizirajući oblici emocionalnih teškoća, poput povlačenja, pretjerane zabrinutosti, strahova i nesigurnosti, jer mogu biti manje uočljivi u svakodnevnom okruženju od ponašajnih teškoća koje su izraženije i lakše prepoznatljive. Zbog toga je važno razvijati mehanizme pravovremenog prepoznavanja emocionalnih potreba djece i osigurati odgovarajuću podršku u porodici, vrtiću i školi.

Tabela 25. Procjena ponašanja ili osjećanja: želi pomoći ukoliko se neko povrijedi ili je tužan

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	626	22.07%
Ne odnosi se na moje dijete	53	1.87%
Potpuno se odnosi na moje dijete	2158	76.07%
Ukupno	2837	100%

Spremnost djeteta da pomogne osobi koja je povrijeđena ili tužna predstavlja najviši stupanj afektivne empatije i direktnu tranziciju iz unutrašnjeg saosjećanja u konkretnu, prosocijalnu akciju. Podatak da se ovo ponašanje potpuno odnosi na čak 76,1% djece izuzetno je ohrabrujući.

Afirmacija i verbalno potkrepljivanje altruizma su izuzetno važni za psihosocijalni razvoj djeteta, te je unutar porodičnog okruženja potrebno svjesno uočiti i pohvaliti svaki dječiji pokušaj pružanja pomoći ili utjehe. Umjesto materijalnih nagrada, fokus treba staviti na emocionalni efekat akcije (“Pogledaj kako si ga usrećio/la time što si mu pomogao/la”), čime se unutrašnja gratifikacija podiže na viši nivo.

Tabela 26. Procjena ponašanja ili osjećanja: stalno se vrpolti

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	898	31.65%
Ne odnosi se na moje dijete	1661	58.55%
Potpuno se odnosi na moje dijete	278	9.80%
Ukupno	2837	100%

Stalno vrpoltanje kod djeteta, kao oblik sitne motoričke nemirnosti i posturalne nestabilnosti, potpuno je prisutno kod 9,8% djece, dok se djelimično odnosi na 31,6% uzorka. Kada se ovi podaci objedine, uočava se da više od 41% djece u Kantonu Sarajevo ispoljava stalnu potrebu za mikropokretima tijela dok sjede ili stoje. Ova vrsta ponašanja rijetko je izolovana karakterni osobina; ona najčešće predstavlja vanjski, tjelesni ventil za unutrašnju senzornu prenadraženost ili hronični deficit fizičkog kretanja.

Postotak od 41,4% djece koja se vrpolti blisko korespondira s ranije analiziranim parametrom motoričke preaktivnosti (gdje je ukupni nemir iznosio 48,7%). Vrpoltanje je suptilnija, ali podjednako iscrpljujuća manifestacija istog problema. Kada podatke povežemo sa onim koji ukazuju da 76,2% djece svakodnevno konzumira ekranski sadržaj, a 43% igra videoigre, mehanizam postaje jasniji.

Tabela 27. Procjena ponašanja ili osjećanja: ima jednog dobrog drugara ili drugaricu

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	892	31.44%
Ne odnosi se na moje dijete	346	12.20%
Potpuno se odnosi na moje dijete	1599	56.36%
Ukupno	2837	100%

Posjedovanje barem jednog bliskog prijatelja u predškolskom i ranoj školskom uzrastu smatra se jednim od najvažnijih protektivnih faktora u dječjoj psihologiji. Podatak da se ova tvrdnja potpuno odnosi na 56,4% djece ukazuje na to da većina populacije u Kantonu Sarajevo uspijeva razviti bazičnu privrženost i ostvariti dublji socijalni kontakt sa vršnjacima. Međutim, činjenica da se više od 43% djece nalazi u kategorijama gdje je blisko prijateljstvo tek djelimično prisutno (31,4%) ili potpuno odsutno (12,2%) predstavlja ozbiljan klinički indikator vršnjačke otuđenosti i socijalne vulnerabilnosti. Posebno zabrinjava skupina od 12,2% (346 djece) koja u svom okruženju nema niti jednog dobrog druga ili drugaricu, što ih stavlja pod visok rizik od razvoja ranog osjećaja izolovanosti.

Tabela 28. Procjena ponašanja ili osjećanja: svađa i sukobi sa drugom djecom

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	617	21.75%
Ne odnosi se na moje dijete	2134	75.22%
Potpuno se odnosi na moje dijete	86	3.03%
Ukupno	2837	100%

Učestalost svađa i sukoba s vršnjacima predstavlja direktan vanjski indikator dječije socijalne adaptacije i nivoa razvijenosti vještina nenasilnog rješavanja konflikata. Podaci pokazuju da stabilna većina od 75,2% djece u Kantonu Sarajevo ne ulazi u učestale sukobe s drugom djecom, što svjedoči o dobroj bazičnoj socijalizaciji i postojanju zdravih vršnjačkih odnosa u većem dijelu populacije. Ipak, preostali dio uzorka formira grupu od skoro četvrtine djece (24,8%) koja u potpunom (3,0%) ili djelimičnom obliku (21,7%) ispoljava konfliktno ponašanje u interakciji s vršnjacima. Ova sklonost ka sukobima ne može se posmatrati izolovano od ranije analiziranog emocionalnog i kognitivnog profila iste populacije. Među djecom u ovom uzorku, čak 53,1% njih često gubi strpljenje, dok se preko 41% njih hronično vrpolti. Niska tolerancija na frustraciju i motorički nemir direktno smanjuju prag svesrdnog tolerisanja vršnjačkih postupaka. Kada se u zajedničkom prostoru (vrtiću ili učionici) nađu djeca koja imaju izražen deficit strpljenja, i najmanji nesporazum oko igračke ili pravila igre eskalira u verbalni ili fizički sukob.

Unutar predškolskih ustanova i osnovnih škola potrebno je implementirati strukturirane radionice vršnjačke medijacije. Kroz igru uloga (role-play) i vođene socijalne priče, djecu treba sistematski učiti kako da verbalizuju svoje nezadovoljstvo ("Ljut/a sam jer...") umjesto da reaguju agresivnim impulsom. Maksimalno podsticati zajednički boravak na otvorenom prostoru kroz timske, tradicionalne igre koje imaju jasna, ali fleksibilna pravila (npr. između dvije vatre, skrivača). Nestrukturirana slobodna igra (74,1%) na neutralnom terenu prirodan je

i najbolji terapijski okvir u kojem grupa sama postavlja granice i uči pojedinca da se podredi pravilima kolektiva radi opstanka u igri.

Tabela 29. Procjena ponašanja ili osjećanja: često je tužan ili plačljiv

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	513	18.08%
Ne odnosi se na moje dijete	2200	77.55%
Potpuno se odnosi na moje dijete	124	4.37%
Ukupno	2837	100%

Sklonost ka tugovanju i učestala plačljivost kod djece predškolskog i ranog školskog uzrasta spadaju u red dominantnih internalizirajućih simptoma. Za razliku od nemira ili agresije, ovi znakovi su tihi i često teže uočljivi u većim kolektivima. Podaci pokazuju da stabilna većina od 77,5% djece u Kantonu Sarajevo ne ispoljava ove emocionalne poteškoće. Ipak, kategorija djece kod kojih je tuga prisutna djelimično (18,1%) i potpuno (4,4%) zajedno čine udio od 22,4%. To znači da se skoro svako peto dijete povremeno ili često suočava s preosjetljivošću i emocionalnim distresom koji se manifestuje kroz suze i neraspoloženje.

Tabela 30. Procjena ponašanja ili osjećanja: djeca ga vole

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	700	24.67%
Ne odnosi se na moje dijete	43	1.52%
Potpuno se odnosi na moje dijete	2094	73.81%
Ukupno	2837	100%

Analiza pokazatelja o tome koliko je dijete prihvaćeno i voljeno od strane vršnjaka pruža ključan uvid u njegov socijalni kapital i nivo emocionalne integracije unutar vršnjačke skupine. Podatak da se tvrdnja potpuno odnosi na 74,0% djece izuzetno je pozitivan. On svjedoči o tome da velika većina posmatrane populacije u Kantonu Sarajevo posjeduje visoko razvijene prosocijalne vještine i privlačnost koja olakšava vršnjačko povezivanje. Ova visoka stopa stabilne prihvaćenosti direktno korelira s ranijim nalazima o izraženoj empatiji u uzorku (gdje 76,1% djece ima naglašenu potrebu da pomogne povrijeđenom ili tužnom vršnjaku), što potvrđuje da djeca u realnom okruženju prepoznaju i nagrađuju drugarsku podršku i altruizam.

Ipak, unutar ove opće pozitivne slike, djelimična prihvaćenost obuhvata 24,7% djece, dok se na 1,5% uzorka ova tvrdnja uopšte ne odnosi. Kada se ove dvije kategorije posmatraju zajedno, vidljivo je da se više od četvrtine djece (26,2%) suočava s povremenim ili trajnim preprekama u postizanju pune vršnjačke integracije.

Tabela 31. Procjena ponašanja ili osjećanja: gubi koncentraciju, često mu misli lutaju

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	936	32.99%
Ne odnosi se na moje dijete	1685	59.39%
Potpuno se odnosi na moje dijete	216	7.61%
Ukupno	2837	100%

Podaci pokazuju da stabilna većina od 59,4% djece u Kantonu Sarajevo nema poteškoća s fokusom, što ukazuje na uredan neurološki i kognitivni razvoj u tom dijelu populacije. Međutim, pritužbe da dijete gubi koncentraciju i da mu misli često lutaju prisutne su u djelimičnom obliku kod 33,0% djece, dok se potpuno odnose na 7,6% uzorka. Kada se ovi podaci objedine, suočavamo se s činjenicom da više od 40% djece (tačnije 40,1%) ispoljava neki stepen deficita pažnje u svakodnevnom životu.

U dječijoj neurologiji, “lutanje misli” i brzi gubitak koncentracije rijetko su izolovani, urođeni problemi sa strukturama mozga. Najčešće je riječ o stečenom deficitu voljne pažnje, koji je direktno uslovljen faktorima životnog stila. Dopaminska hiperstimulacija kroz svakodnevnu izloženost ekranima (76,2%) i interaktivno igranje igrice (43%) navikavaju dječiji mozak na pasivnu pažnju vođenu brzim, agresivnim vizuelnim i zvučnim stimulansima. Algoritmi modernih medija konstantno održavaju visok nivo uzbuđenja. Kada se to isto dijete nađe u realnom okruženju (učionica, izrada zadatke, razgovor), gdje su stimulansi spori i zahtijevaju mentalni napor, prefrontalni korteks ne dobija očekivanu količinu dopamina. Mozak tada automatski prebacuje rad u režim “lutanja misli” u potrazi za novom stimulacijom. Ovaj masovni trend slabljenja kognitivne istrajnosti može biti posljedica ekranske prenadraženosti i hroničnog umora, koji doslovno iscrpljuju dječije kapacitete za duboku, usmjerenu pažnju u realnom svijetu.

Tabela 32. Procjena ponašanja ili osjećanja: nervozan u novim situacijama, traži da bude uz roditelja/hranitelja/staratelja

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	930	32.78%
Ne odnosi se na moje dijete	1631	57.49%
Potpuno se odnosi na moje dijete	276	9.73%
Ukupno	2837	100%

Iskazivanje nervoze u novim situacijama i intenzivno traženje blizine roditelja ili staratelja u predškolskom i ranoj školskom uzrastu direktan je pokazatelj nivoa situacione anksioznosti i djetetovog kapaciteta za samostalnu adaptaciju. Podaci otkrivaju da stabilna većina od 57,5% djece u ovom istraživanju u Kantonu Sarajevo uspješno navigira kroz nepoznate okolnosti bez izraženog straha ili potrebe za povlačenjem pod okrilje odraslih. S druge strane, skupina od 9,7% djece kod koje je ovo ponašanje potpuno prisutno, udružena sa širokom sivom zonom od 32,8% onih koji reaguju djelimično nesigurno, formira ukupan udio od 42,5% djece s izraženom reaktivnošću na novine u okruženju.

Gotovo 43% dječije populacije ovog istraživanja u Kantonu Sarajevo pokazuje povremenu ili stalnu nesigurnost i separacijski otpor u novim situacijama. Ova pojava se može povezati sa

smanjenim izlaganjem realnim, nepredvidivim životnim okolnostima, što je nusprodukt sjedilačkog načina života, visoke stope screen time-a i hroničnog neurološkog umora. Ako se djetetu ne dopušta da kroz nestrukturiranu slobodnu igru samostalno rješava sitne socijalne i prostorne izazove, njegov sistem za samoregulaciju ostaje nerazvijen, ostavljajući ga zavisnim od prisustva odrasle osobe.

Tabela 33. Procjena ponašanja ili osjećanja: ljubazan prema mlađoj djeci

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	561	19.77%
Ne odnosi se na moje dijete	81	2.86%
Potpuno se odnosi na moje dijete	2195	77.37%
Ukupno	2837	100%

Iskazivanje ljubaznosti prema mlađoj djeci predstavlja specifičan aspekt prosocijalnog razvoja koji reflektuje djetetov kapacitet za empatiju, ali i za preuzimanje zaštitničke, mentorske uloge. Podaci pokazuju da se ova tvrdnja potpuno odnosi na visokih 77,4% dječije populacije. Djelimična prisutnost ovog oblika ponašanja zabilježena je kod 19,8% ispitanika, dok izrazito mali procenat od 2,86% roditelja navodi da se ova osobina ne odnosi na njihovo dijete.

Ova visoka stopa potpune izražene ljubaznosti (preko tri četvrtine uzorka) blisko korespondira s ranije analiziranim parametrom želje za pomoći povrijeđenoj ili tužnoj osobi (76,1%).

Tabela 34. Procjena ponašanja ili osjećanja: govori neistinu, sklono je koristiti različite metode kako bi sakrilo istinu ili došlo do određenog cilja

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	507	17.87%
Ne odnosi se na moje dijete	2245	79.13%
Potpuno se odnosi na moje dijete	85	3.00%
Ukupno	2837	100%

Sklonost ka govorenju neistine i korištenje različitih metoda manipulacije kako bi se sakrila istina ili postigao određeni cilj u predškolskom i ranoj školskom uzrastu predstavlja kompleksan socioemocionalni fenomen. Podaci pokazuju da stabilna većina od 79,1% djece, ne ispoljava ove obrasce ponašanja, što ukazuje na zdrave osnove moralnog razvoja, iskrenosti i izgrađenog povjerenja unutar primarnog okruženja. Ipak, 17,9% djece koja djelimično pribjegavaju neistinama, u kombinaciji sa 3,0% onih kod kojih je ovo ponašanje potpuno izraženo, formira ukupni udio od skoro 21% djece koja povremeno ili stalno koriste neiskrenost kao strategiju u svakodnevnom životu.

Tabela 35. Procjena ponašanja ili osjećanja: druga djeca ga izazivaju ili maltretiraju

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	464	16.36%
Ne odnosi se na moje dijete	2290	80.72%
Potpuno se odnosi na moje dijete	83	2.93%
Ukupno	2837	100%

Pokazatelj o tome koliko druga djeca izazivaju ili maltretiraju pojedino dijete predstavlja jedan od najkritičnijih parametara za procjenu vršnjačkog nasilja (bullyinga) i stepena bezbjednosti djeteta u njegovom primarnom socijalnom okruženju. Podaci pokazuju da velika većina od 80,7% roditelja, navodi da se ova tvrdnja ne odnosi na njihovo dijete, što ukazuje na to da je stabilna većina uzorka zaštićena od direktne vršnjačke viktimizacije. Ipak, činjenica da je skoro petina djece (ukupno 19,3%) izložena izazivanju i maltretiranju u potpunom (2,9%) ili djelimičnom obliku (16,4%) predstavlja ozbiljan alarm za stručnu zajednicu, jer obuhvata čak 547 djece koja unutar vršnjačkih grupa trpe stalni ili povremeni emocionalni i socijalni distres.

Tabela 36. Procjena ponašanja ili osjećanja: spremno se javlja da pomogne (roditeljima, učiteljici, drugoj djeci...)

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	874	30.81%
Ne odnosi se na moje dijete	115	4.05%
Potpuno se odnosi na moje dijete	1848	65.14%
Ukupno	2837	100%

Spremnost djeteta da se proaktivno i samoinicijativno javi kako bi pomoglo odraslima (roditeljima, učiteljici) ili vršnjacima predstavlja važan stepen socijalnog sazrijevanja. Za razliku od pukog izvršavanja zadatih naredbi, ovo ponašanje zahtijeva unutrašnju motivaciju, prepoznavanje tuđih potreba i svjesnu odluku djeteta da investira svoj trud u dobrobit zajednice. Podatak da se ova osobina potpuno odnosi na 65,1% djece u Kantonu Sarajevo izuzetno je pozitivan i potvrđuje da skoro dvije trećine populacije rane školske i predškolske dobi ima visoko razvijenu prosocijalnu orijentaciju i želju za saradnjom.

Međutim, opravdano je uporediti ovaj rezultat s ranije analiziranim parametrom emocionalne reakcije na bol i tugu, gdje je čak 76,1% djece pokazalo potpunu spremnost da pomogne nekom ko je povrijeđen. Pad sa 76,1% (situaciona empatija u krizi) na 65,1% (opća spremnost za pomoć u svakodnevnim zadacima) objašnjava se razvojnog razlikom između afektivnog i kognitivnog altruizma. Dok slika povrijeđene osobe trenutno aktivira ogledalne neurone i izaziva automatsku emocionalnu reakciju, “javljanje za pomoć” u svakodnevnim, često rutinskim poslovima (poput brisanja table, pospremanja igraćaka ili pomaganja roditeljima) zahtijeva voljnu pažnju, inicijativu i odricanje od vlastite ugodnosti.

Tabela 37. Procjena ponašanja ili osjećanja: razmisli prije nego nešto uradi

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	1766	62.25%
Ne odnosi se na moje dijete	264	9.31%
Potpuno se odnosi na moje dijete	807	28.45%
Ukupno	2837	100%

Sposobnost djeteta da razmisli prije nego što nešto uradi predstavlja temelj inhibitorne kontrole, jedne od najvažnijih izvršnih funkcija prefrontalnog korteksa. Inhibitorna kontrola omogućava pojedincu da svjesno odgodi trenutni impuls, procijeni potencijalne posljedice i odabere adekvatan obrazac ponašanja umjesto automatske, reaktivne akcije.

Podaci pokazuju da tek 28,4% djece ovog istraživanja, u potpunosti manifestuje ovu stabilnu kognitivnu crtu. S druge strane, izrazito dominantan procenat od 62,2% djece koja tek djelimično promišljaju prije akcije, u kombinaciji sa 9,3% onih koji uopšte ne razmišljaju prije nego što nešto učine, otkriva da čak 71,6% dječije populacije pati od nestabilnosti ili deficita kognitivne samoregulacije. U razvojnoj neuropsihologiji, nestabilnost inhibitorne kontrole kod više od dvije trećine populacije mlađeg uzrasta snažan je indikator okruženja koje favorizuje brzinu i reakciju naspram analize i strpljenja.

Kako u kućnom okruženju, tako i u školama, potrebno je uvesti vizuelne i verbalne protokole koji uče djecu da naprave pauzu prije odgovora ili akcije. Tehnike poput “stani – pogledaj – razmisli” ili uzimanja tri duboka daha prije reagovanja pomažu u vještačkom stvaranju vremenskog prostora u kojem prefrontalni korteks može preuzeti kontrolu nad impulsom amigdale. Odrasli trebaju poticati djecu da verbalizuju svoje namjere prije nego što započnu neku aktivnost (npr. “Prije nego što počneš slagati kocke, ispričaj mi šta ćeš prvo uraditi, a šta poslije”). Ovaj proces eksternog planiranja ponovo aktivira oslabljene kognitivne filtere i uči dječiji mozak da struktuiru akciju prije njene fizičke realizacije. Potrebno je i radikalno smanjiti videoigre i sadržaje s brzim smjenama kadrova. Slobodno vrijeme usmjeriti na aktivnosti koje prirodno zahtijevaju strategiju, planiranje i promišljanje, kao što su šah, društvene igre s kompleksnijim pravilima, slaganje maketa ili rješavanje zagonetki, uz maksimizaciju nestrukturirane igre na otvorenom, koja prirodno balansira senzorni sistem.

Tabela 38. Procjena ponašanja ili osjećanja: bez pitanja uzima stvari iz kuće, vrtića, škole...

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	223	7.86%
Ne odnosi se na moje dijete	2565	90.41%
Potpuno se odnosi na moje dijete	49	1.73%
Ukupno	2837	100%

Uzimanje stvari bez pitanja iz kuće, vrtića ili škole predstavlja ponašajni obrazac koji se direktno naslanja na razvoj dječije inhibitorne kontrole i razumijevanje socijalnih granica privatnog i zajedničkog vlasništva. Podaci pokazuju da velika većina od 90,4% djece u Kantonu Sarajevo nema ovaj problem, što svjedoči o stabilno usvojenim bazičnim moralnim i

društvenim normama u porodičnom okruženju. Ipak, 7,9% djece kod kojih je ovo ponašanje djelimično prisutno, u kombinaciji sa 1,7% onih kod kojih se potpuno ispoljava, formira skupinu od 9,6% (ukupno 272 djeteta) koja povremeno ili redovno prisvajaju tuđe predmete bez dozvole.

Tabela 39. Procjena ponašanja ili osjećanja: da li se bolje slaže sa odraslim nego sa djecom

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	1053	37.12%
Ne odnosi se na moje dijete	1468	51.74%
Potpuno se odnosi na moje dijete	316	11.14%
Ukupno	2837	100%

Sposobnost djeteta da uspostavlja i održava odnose s vršnjacima jedan je od najvažnijih razvojnih zadataka predškolskog i ranog školskog uzrasta. Podaci pokazuju da se tvrdnja “bolje se slaže sa odraslima nego sa djecom” uopšte ne odnosi na 51,7% djece, što ukazuje na to da polovina populacije ima tipičan, vršnjački usmjeren socijalni razvoj.

Međutim, podatak da se ovo ponašanje potpuno odnosi na 11,1% djece, dok je u djelimičnom obliku prisutno kod čak 37,1% uzorka, otvara prostor za ozbiljnu analizu. Kada se ove dvije kategorije objedine, uočava se da skoro polovina djece (48,3%) pokazuje izraženu preferenciju ili lakše funkcionisanje u svijetu odraslih nego među svojim vršnjacima. U dječijoj psihologiji i pedijatriji, asimetrija u komunikaciji (gdje dijete preferira odrasle) rijetko je znak “napredne zrelosti”, kako to roditelji često laički interpretiraju. Mnogo češće, to je kompenzatorni mehanizam i indikator socijalne vulnerabilnosti. Odrasli ne bi trebali stalno popuštati, preuzimati vođstvo ili rješavati svaku sitnu frustraciju umjesto djeteta. Kroz društvene igre u kući, dijete treba učiti da gubi, čeka na svoj red i toleriše pravila koja mu ne odgovaraju, čime se simuliraju stvarni vršnjački odnosi. Dijete iz ove grupe ne treba naglo gurati u velike grupe djece, jer će to pojačati njegovu anksioznost i nagnati ga da ponovo pobjegne odraslima. Preporučuje se organizovanje druženje s vršnjakom sličnog ili mirnijeg temperamenta, u zaštićenom prostoru i uz obavezno odsustvo ekrana, kako bi se stimulisala direktna analogna komunikacija.

Tabela 40. Procjena ponašanja ili osjećanja: ima puno strahova i lako se preplaši

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	778	27.42%
Ne odnosi se na moje dijete	1865	65.74%
Potpuno se odnosi na moje dijete	194	6.84%
Ukupno	2837	100%

Sklonost ka razvijanju mnoštva strahova i pojačana preplašivost (hiperreaktivnost na iznenadne stimulanse) predstavljaju indikatore povišene internalizirajuće osjetljivosti i anksioznog dispozicijskog tona kod djece. Podaci pokazuju da stabilna većina od 65,7% djece ne ispoljava ove poteškoće, što ukazuje na uredan i otporan neurološki razvoj kod dvije trećine populacije.

Međutim, 27,4% djece kod kojih se strahovi odnose djelimično, u kombinaciji sa 6,8% onih kod kojih je ova tvrdnja potpuno tačna, formira ukupan udio od 34,3% (ukupno 972 djeteta). To znači da više od jedne trećine dječije populacije rane školske i predškolske dobi pokazuje izraženu emocionalnu vulnerabilnost, hroničnu nesigurnost i nizak prag reaktivnosti na zastrašujuće stimulanse iz okoline.

Tabela 41. Procjena ponašanja ili osjećanja: dugo drži pažnju i može da izvede zadatak od početka do kraja bez prekida

	Broj	%
Djelimično se odnosi na moje dijete	1407	49.59%
Ne odnosi se na moje dijete	363	12.80%
Potpuno se odnosi na moje dijete	1067	37.61%
Ukupno	2837	100%

Sposobnost djeteta da duže vrijeme zadrži pažnju i privede zadatak kraju bez prekidanja predstavlja razvoja egzekutivnih funkcija, specifično kognitivne istrajnosti i usmjerene pažnje. Za razliku od same koncentracije, uspješno izvođenje zadatka od početka do kraja zahtijeva stabilnu radnu memoriju, otpornost na vanjske distrakcije i sposobnost samomotivacije bez instant-nagrada.

Podaci pokazuju da tek 37,6% djece iz istraživanja u potpunosti posjeduje ovu stabilnu kognitivnu crtu. S druge strane, dominira 49,6% djece koja samo djelimično uspijevaju završiti započeto, dok se kod 12,8% uzorka ova tvrdnja uopšte ne odnosi na njihovo ponašanje. Objedinjeni podaci otkrivaju da čak 62,4% dječije populacije mlađeg uzrasta ispoljava nestabilnost ili izražen deficit u istrajnosti i egzekutivnoj kontroli.

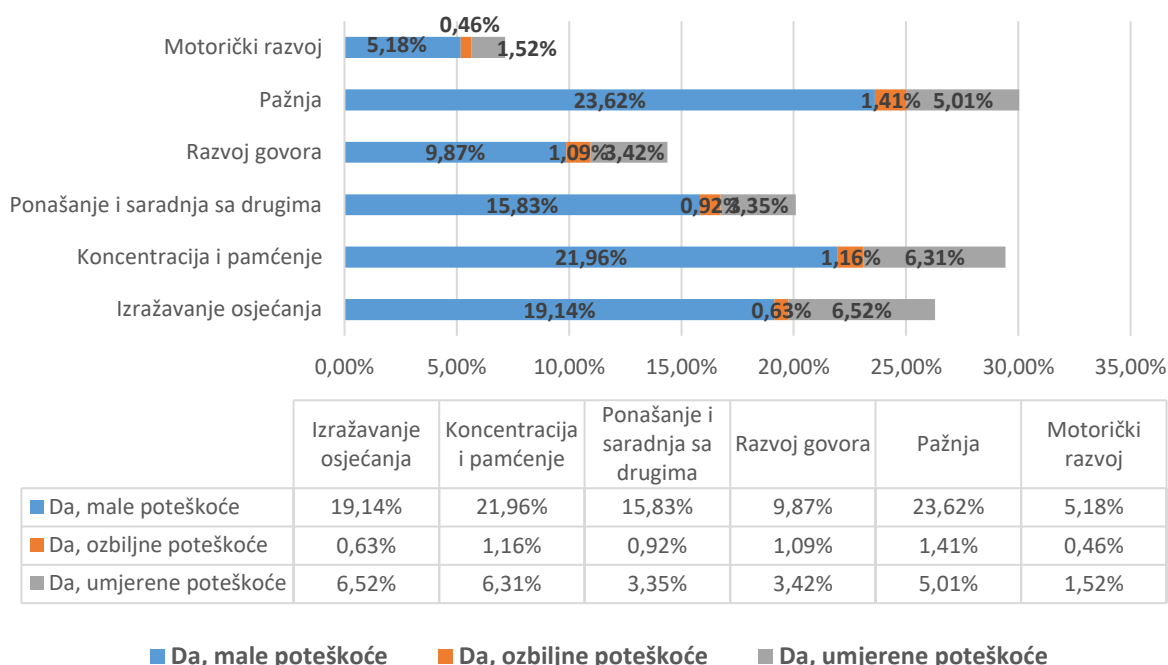
Ovi rezultati korespondiraju s ranijim nalazima prema kojima 53,1% djece često gubi strpljenje, a preko 40% njih pati od lutanja misli i fizičkog nemira (vrpoljenja). Završiti zadatak do kraja (bilo da je riječ o crtežu, slagalici ili školskoj zadaći) zahtijeva toleranciju na monotoniju i kognitivni napor. Kada djetetu nedostaje unutrašnje strpljenje, ono pri prvom nailasku na prepreku ili dosadu prekida aktivnost i traži novi izvor stimulacije.

Kako u kući, tako i u školskom ambijentu, potrebno je uvesti fiksno pravilo o neprekidnosti. Ako je dijete počelo crtati, slagati kocke ili pisati zadaću, ne smije mu se dopustiti da aktivnost napusti na pola kako bi prešlo na nešto drugo. Veće i kompleksnije zadatke treba podijeliti na manje, jasno definisane cjeline (npr. umjesto “napiši cijelu zadaću”, zadatak treba glasiti “napiši prva tri reda”, nakon čega slijedi kratka pauza). Na ovaj način dijete doživljava uspjeh i gratifikaciju na manjim dionicama, što mu pomaže da postepeno izgradi neurološki kapacitet za duže periode fokusa. Tokom izvođenja bilo kakvih kognitivnih zadataka, prostor oko djeteta mora biti potpuno očišćen od vizuelnih i slušnih distrakcija. Televizor u pozadini mora biti ugašen, a telefoni uklonjeni iz vidnog polja. Umjesto brzih digitalnih sadržaja, slobodno vrijeme treba obogatiti analognim hobijima koji prirodno zahtijevaju istrajnost (npr. slaganje puzzli, modeliranje glinom, čitanje slikovnica...) uz maksimizaciju nestrukturirane igre na otvorenom, koja resetuje prenadraženi senzorni sistem.

Pored primjene **SDQ upitnika** za procjenu emocionalnih i bihevioralnih karakteristika djece, roditelji/staratelji/hranitelji procjenjivali su i intenzitet poteškoća koje primjećuju kod djeteta u različitim aspektima psihofizičkog razvoja. Ove procjene pružaju dodatni uvid u subjektivnu

percepciju roditelja o prisutnosti i izraženosti razvojnih izazova te dopunjuju nalaze dobivene standardiziranim mjernim instrumentom (grafikon 23).

Grafikon 23. Procjena izraženosti teškoća djeteta u pojedinim aspektima psihofizičkog razvoja



Iz navedenih rezultata vidljivo je da roditelji procjenjuju da njihova djeca najviše ozbiljnih poteškoća imaju na planu pažnje, njih 1,4%, navode ozbiljne poteškoće pažnje 5,0% umjerene poteškoće, a 23,6% roditelja navodi da njihova djeca imaju male poteškoće pažnje. 69,9% roditelja smatra da njihova djeca nemaju poteškoće na planu pažnje.

Savremeni dječiji mozak raste u ekosistemu stalnih prekida i hiperstimulacije. Visoka izloženost brzim digitalnim medijima i videoigrama doslovno “reprogramira” prefrontalni korteks. Umjesto razvoja održive pažnje (sposobnosti da se fokus zadrži na jednoj, linearnoj i ponekad dosadnoj aktivnosti, poput školskog časa), djeca razvijaju reaktivnu pažnju, njihov fokus skače sa stimulusa na stimulus, čekajući sljedeći nalet dopamina. Kada se takvo dijete nađe pred analognim zadatkom, njegov nervni sistem to doživljava kao senzornu deprivaciju, što se manifestuje kao nemir, vrpoljenje i “lutanje misli”.

Na planu koncentracije i pamćenja, 1,16% roditelja smatra da njihova djeca imaju ozbiljne poteškoće, 6,3% smatra da imaju umjerene poteškoće, dok 22% roditelja smatra da imaju male poteškoće na ovom planu, 70,5% roditelja smatra da njihova djeca nemaju poteškoće na planu koncentracije i pamćenja, što je pozitivan rezultat i ukazuje na stabilnu kognitivnu osnovu. Međutim, ukupni rezultati smetnji na planu koncentracije ukazuje da 29,4% djece ima neki vid smetnji na planu koncentracije, što svakako upućuje da je potrebno ovom problemu posvetiti više pažnje. Ovaj rezultat se direktno naslanja na raniji značajan podatak, da oko 30% djece uzorka imaju smetnje na planu pažnje. Pažnja i pamćenje su u uzročno-posljedičnoj vezi: da bi informacija bila zapamćena, ona prvo mora proći kroz filter selektivne pažnje i zadržati se u radnoj memoriji. Ako se dječije misli hronično vrpolje i lutaju, proces kodiranja informacije u dugoročno pamćenje se prekida.

Po pitanju izražavanja emocija, 0,63% roditelja smatra da njihova djeca imaju ozbiljne poteškoće, 6,52% roditelja smatra da njihova djeca imaju umjerene poteškoće, dok 19,14% roditelja smatra da njihova djeca imaju male poteškoće sa izražavanjem emocija, 73,7% roditelja smatra da njihova djeca nemaju poteškoće sa izražavanjem emocija što ukazuje na poželjan emocionalni razvoj kod gotovo tri četvrtine populacije. Međutim, ne može se zanemariti podatak da 26,3% djece uzorka manifestuje određeni nivo poteškoća na planu emocionalne regulacije. Sposobnost djeteta da prepozna, imenuje i adekvatno izrazi svoja osjećanja predstavlja temelj emocionalne pismenosti i bazični preduslov za uspješnu samoregulaciju ponašanja. Kada dijete posjeduje funkcionalne kanale za verbalizaciju unutrašnjih stanja (poput tuge, ljutnje, straha ili frustracije), smanjuje se potreba da se te emocije manifestuju kroz somatske smetnje ili eksternalizirajuće poremećaje ponašanja.

Podaci ovogodišnjeg istraživanja, donose ohrabrujući bazični nalaz: većina od 79,9% djece ne ispoljava nikakve poteškoće u ponašanju i saradnji s drugima. Ovaj procenat potvrđuje da četiri petine populacije uspješno usvaja bazične društvene norme. Ostatak rezultata upućuje na podatak da 20% djece iz uzorka ima određeni nivo poteškoća, i to: 15,8% ima male, 3,3% umjerene, a 0,92% ozbiljne poteškoće u ponašanju i kooperaciji.

Dobiveni podaci ovog istraživanja ukazuju da stabilna većina od 85,6% djece nema poteškoća u razvoju govora. Ipak, preostalih 14,4% manifestuje odstupanja u govorno-jezičkom aparatu: 9,9% ima male, 3,4% umjerene, a 1,09% ozbiljne poteškoće u razvoju govora. U kontekstu rane intervencije, podatak da skoro svako sedmo dijete odrasta sa jezičnim deficitom predstavlja ozbiljan javnozdravstveni i pedagoški izazov. Razvoj govora i jezika predstavlja jedan od najsloženijih i najosjetljivijih indikatora cjelokupnog neurorazvojnog statusa djeteta. Budući da su jezičke funkcije direktno zavisne od sinoptičkog povezivanja u temporalnom i frontalnom korteksu, elokvencija, artikulacija i fonološka svjesnost služe kao ogledalo kognitivne zrelosti i osnova za kasniji akademski uspjeh.

Podaci iz ove sveobuhvatne studije donose najpozitivniji i najstabilniji nalaz u dosadašnjem profilu uzorka: većina od 92,8% djece nema nikakvih poteškoća u motoričkom razvoju. Preostalih 7,2% (ukupno 203 djece) manifestuje odstupanja u motoričkoj sferi: 5,2% ima male, 1,5% umjerene, a 0,46% ozbiljne poteškoće.

Grupa od ukupno 6,7% djece koja imaju male i umjerene poteškoće u praksi se najčešće suočava sa problemima fine motorike, praksije i grafomotorike, a znatno rjeđe sa krupnom motorikom. Vrijeme pred ekranom i rano uvođenje pametnih telefona zamjenjuju tradicionalne analogno-taktilne aktivnosti (igra sa glinom, rezanje makazama, nizanje perli, vezanje pertli, držanje olovke) pokretima “svajpovanja” i “skrolovanja” jednim prstom. Posljedično, sitni mišići šake ostaju hipotonični, a okulomotorna koordinacija nedovoljno razvijena, što se direktno manifestuje pri upisu u školu kroz nepravilan hvat olovke, brz zamor pri pisanju i neuredan rukopis.

Trinaest djece (0,46%) sa ozbiljnim motoričkim poteškoćama predstavlja neurološku i pedijatrijsku konstantu. Kod ove djece se radi o primarnim, organskim neurorazvojnim entitetima (poput lakših formi cerebralne paralize, neurofibromatoza, mišićnih distrofija ili težih oblika razvojnog poremećaja koordinacije). Ova djeca su od najranijeg uzrasta prepoznata i zahtijevaju stalni multidisciplinarni nadzor (pedijatar, dječiji neurolog, fizijatar i somatoped).

Za djecu iz rizične skupine (male i umjerene poteškoće) neophodno je uvesti svakodnevne vježbe za jačanje muskulature šake i prstiju. To uključuje modeliranje plastelinom ili glinom, kidanje i gužvanje papira, zakopčavanje dugmadi, vezanje čvorova i pertli, korištenje pinceta za sakupljanje sitnih predmeta, te rano i pravilno uvođenje makaza za papir. Ove aktivnosti direktno stimuliraju kortikalnu reprezentaciju šake u motornom korteksu.

Tabela 42. Roditeljska procjena teškoća učenika s obzirom na uzrast

Područje	Uzrast	Male poteškoće	Umjerene poteškoće	Ozbiljne poteškoće
Pažnja	Predškolski	23.2	4.0	1.2
	Školski	23.8	5.4	1.5
Koncentracija i pamćenje	Predškolski	17.0	3.7	0.7
	Školski	23.8	7.2	1.3
Izražavanje osjećanja	Predškolski	18.3	6.1	0.4
	Školski	19.4	6.7	0.7
Ponašanje i suradnja sa drugima	Predškolski	21.2	2.8	0.5
	Školski	13.9	3.5	1.1
Razvoj govora	Predškolski	15.2	4.8	1.6
	Školski	8.0	2.9	0.9
Motorički razvoj	Predškolski	5.2	1.6	0.4
	Školski	5.2	1.5	0.5

U poređenju rezultata između različitih uzrasta, najveći rezultat za djecu predškolskog uzrasta je u kategoriji poteškoća u razvoju govora (1,6%), potom pažnje (1,2%), dok za djecu školskog uzrasta/razredna nastava najveći rezultat ozbiljnih poteškoća je na planu pažnje (1,5%) i koncentracije i pamćenja (1,3%). Najviše umjerenih poteškoća predškolska djeca imaju na planu izražavanja emocija (6,1%) potom na planu razvoja govora (4,8%). Najveći procenat predškolske djece imaju male smetnje na planu pažnje (23,2%) i ponašanja i suradnje sa drugima (21,2%). Najveći procenat školske/razredna nastava djece, male poteškoće ostvaruje na planu pažnje (23,2%) i koncentracije i pamćenja (23,2%) a potom na planu izražavanja emocija (19,4%).

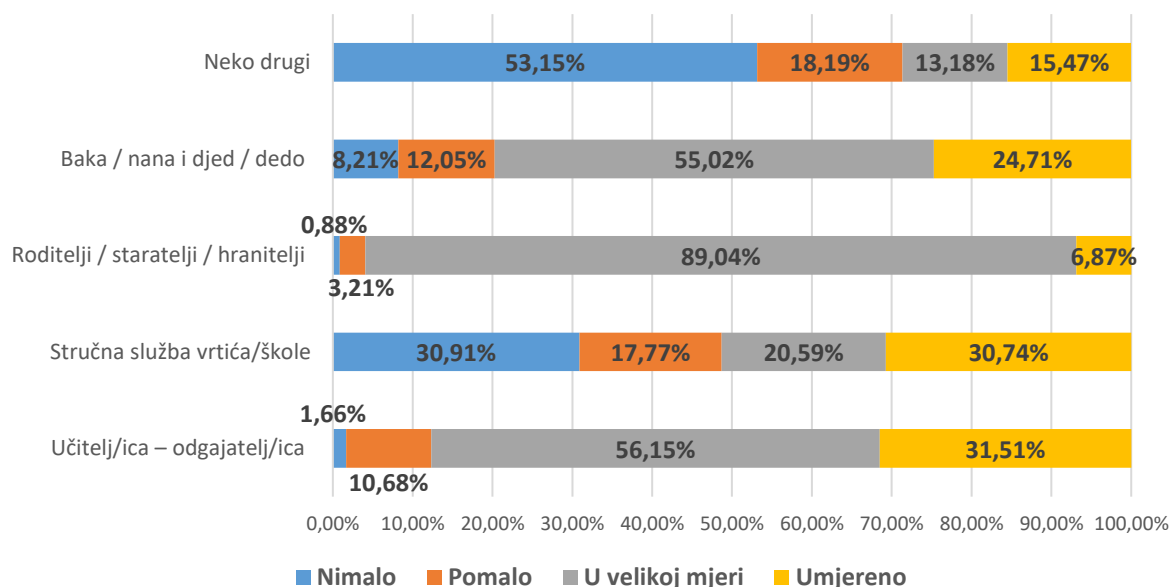
U upitniku je postavljeno pitanje „Da li ste pozivani u vrtić/školu zbog kašnjenja u razvoju, određenih poteškoća u prilagodbi djeteta ili neprihvatljivog ponašanja?“ svega 228 ili 8,04% roditelja je odgovorilo potvrdno.

Podatak da je 8% roditelja (228 porodica u uzorku) zvanično pozvano u vrtić ili školu zbog poteškoća u prilagodbi ili neprihvatljivog ponašanja djeteta izmješta problem iz domene “subjektivnog roditeljskog doživljaja” u domen primijećenog neprihvatljivog ponašanja u vrtićkom ili školskom okruženju. Vrtići i škole u Kantonu Sarajevo više nisu samo mjesta učenja, već su postali prva linija fronta za rješavanje odgojno-obrazovnih izazova modernog djetinjstva. Ovaj podatak opravdava potrebu za hitnim uvođenjem sistemskih preventivnih programa i stručnih edukacija koji bi pružili podršku roditeljima ali i prosvjetnim radnicima.

Percipirana podrška djeci

Rezultati ukazuju kako su djetetu u najvećoj mjeri podrška roditelji/staratelji/hranitelji, a potom učitelj/ica- odgajatelj/ica te baka/nana i djed/dedo u skoro jednakom procentu.

Grafikon 24. Procjena podrške djetetu



Iako se podrška može ogledati u mnogočemu (većoj uključenosti, više emocionalne topline, strukture i sl.) posebno se u kontekstu benefita za dobrobit djeteta ističe podupiranje autonomije djeteta. To se odnosi na podršku djetetu u kojoj roditelj shvaća i priznaje djetetovu perspektivu, pruža mogućnost izbora kad je to moguće, te ne izaziva krivnju, uskraćivanje ljubavi ili verbalno neprijateljstvo, nalazeći optimum između stroge kontrole ili izostanka kontrole. Roditelji koji pokazuju više podrške zauzvrat dobivaju veću dobrobit djece.

Percepcija učitelja i odgajatelja kao stuba podrške djetetu predstavlja jedan od najvažnijih eksternih protektivnih faktora u socioemocionalnom razvoju. Škola i vrtić su prve institucije u kojima dijete gradi odnose izvan porodičnog gnijezda, a prosvjetni radnik postaje primarna figura sekundarne privrženosti. Podaci pokazuju da se tvrdnja “u velikoj mjeri” odnosi na 56,1% djece obuhvaćene istraživanjem u Kantonu Sarajevo, dok 31,5% roditelja smatra da je ta podrška “umjerena”. Kada se ove dvije kategorije objedine, dobijamo podatak da visoka većina od 87,6% djece ima stabilan institucionalni oslonac i osjećaj sigurnosti koji im pružaju njihovi odgajatelji i učitelji.

Tabela 43. U kojoj mjeri su učitelj/ica – odgajatelj/ica podrška djetetu posmatrano kroz trogodišnji period

	2023/2024 (%) (N = 978)	2024/2025 (%) (N = 4000)	2025/2026 (%) (N = 2837)
U velikoj mjeri	53.58%	52.70%	56.15%
Umjereno	32.41%	32.75%	31.51%
Pomalo	12.27%	11.53%	10.68%
Nimalo	0.92%	1.80%	1.66%
Kombinovani / Ostali odgovori	0.82%	1.22%	0.00%
Ukupno	100%	100%	100%

Ovi procenti pokazuju da prosvjetni radnici Kantona Sarajevo stabilno uspijevaju obezbijediti osjećaj prihvaćenosti za preko 85% djece obuhvaćene istraživanjem. Čak i u periodu uočenog rasta digitalne prenadraženosti, skokovite pažnje i impulsivnosti kod djece, učitelji i odgajatelji uspješno zadržavaju ulogu sekundarne figure privrženosti, sa blagim pozitivnim trendom rasta maksimalne podrške u ovoj godini (56,2%).

Podatak da **12% djece**, prema procjeni roditelja, ostvaruje nizak nivo podrške od strane odgajatelja ili učitelja predstavlja nalaz koji zahtijeva dodatnu pažnju i dublju analizu. Posebno je značajan u kontekstu činjenice da roditelji u ispitivanom uzorku navode rijetke izostanke djece iz vrtića i škole, čime se smanjuje vjerovatnoća da se niža procjena podrške može objasniti neredovnim prisustvom ili diskontinuitetom u pohađanju odgojno-obrazovne ustanove.

Dodatni uvid u moguće faktore koji stoje u osnovi ovakvih procjena pružili su odgovori roditelja na pitanja usmjerena ka preporukama za unapređenje rada odgojno-obrazovnih ustanova. Ovi nalazi mogu predstavljati značajan izvor informacija za dalju interpretaciju rezultata, kao i za identifikaciju područja u kojima je moguće unaprijediti saradnju porodice i odgojno-obrazovnog sistema te dodatno ojačati oblike podrške usmjerene na potrebe djece.

Trogodišnji kontinuitet potvrđuje da obrazovni sistem u Kantonu Sarajevo posjeduje empatičnu bazu (preko 85% stabilne podrške). Međutim, pojava fiksnog rizika od oko 12% i stabilno dupliranje stope apsolutnog izostanka podrške (“nimalo”) sa 0,9% na preko 1,6% zahtijeva prelazak sa općih na ciljane, individualizovane intervencije.

Stručna služba vrtića/škole u velikoj je mjeri podrška za 20,6% djece, dok je umjerena podrška značajnom (31%) broju djece. „Pomalo“ podrške roditelji evidentiraju za 17,8% djece dok nimalo podrške procjenjuje 31% roditelja. Oko 12% roditelja koji procjenjuju malo ili nimalo podrške od strane odgajatelja/učitelja i oko 49% roditelja koji procjenjuju malo ili nimalo podrške od stručne službe vrtića/škole aspekt su ovog rada koji treba dodatno analizirati a potom sistemski djelovati na uzroke i neophodna poboljšanja.

Dvije trećine roditelja koji su zadovoljni pruženom podrškom izuzetno je ohrabrujući podatak ali se ne može zanemariti i jedna trećina roditelja koji pruženom podrškom nisu zadovoljni te se u daljem radu moraju planirati oblici otvorene saradnje sa roditeljima u cilju prevazilaženja poteškoća na koje nailaze, osiguravanja pravovremene i adekvatne podrške a prvenstveno

uvažavanja i propitivanja razloga trenutno prijavljenog nezadovoljstva o čemu se informacije dobivaju u kasnijim odgovorima roditelja.

Roditelji sugerišu redovnu i preventivnu ulogu stručnog tima koja jeste značajna i trebala bi biti predmetom daljih odluka o dodatnoj kapacitiranosti stručnih službi kako bi se podrška mogla osigurati i preventivno i interventno, uzimajući u obzir obim aktivnosti sa djecom, roditeljima, odgojno-obrazovnim kadrom koji povezano čine sistem podrške djetetu.

Dok je prethodna analiza podrške učitelja i odgajatelja pokazala izrazito visoke procene emocionalne bliskosti i zaštite (preko 87% kombinovane visoke i umjerene podrške), podaci o podršci stručne službe škole ili vrtića otkrivaju potpuno drugačiju sistemsku arhitekturu.

Podaci pokazuju da se tvrdnja “u velikoj mjeri” odnosi na svega 20,6% djece, dok je “umjerena” podrška prisutna kod 30,7% uzorka. Najveći alarm izaziva činjenica da čak 30,9% roditelja smatra da stručna služba ne pruža podršku djetetu “nimalo”, dok 17,8% navodi opciju “pomalo”. Kada se ove dvije kategorije objedine, suočavamo se sa podatkom da skoro polovina djece obuhvaćene istraživanjem (48,7%) u Kantonu Sarajevo odrasta bez osjetnog ili adekvatnog oslonca u stručnim službama ustanova koje pohađaju. Stručne službe posvećeno rade na usavršavanju praksi i saradnji svih aktera odgojno-obrazovnog rada ali je moguće kako roditeljima nisu uvijek direktno vidljivi efekti rada.

Tabela 44. U kojoj mjeri su stručna služba vrtića/škole podrška djetetu posmatrano kroz trogodišnji period

	2023/2024 (%) (N = 978)	2024/2025 (%) (N = 4000)	2025/2026 (%) (N = 2837)
U velikoj mjeri	26.69%	21.93%	20.59%
Umjereno	34.05%	29.28%	30.74%
Pomalo	22.09%	18.58%	17.77%
Nimalo	16.46%	29.05%	30.91%
Kombinovani / Ostali odgovori	0.71%	1.18%	0.00%
Ukupno	100%	100%	100%

Premda trogodišnja analiza ne bilježi značajne promjene u percipiranoj podršci stručne službe, te se evidentira većina roditelja ovogodišnjeg istraživanja (51,3%) koji iskazuju kako su stručne službe vrtića/škole podrška djetetu “umjereno” i “u velikoj mjeri”, ipak treba aktivno raditi na poboljšanju praksi i dostizanju većeg procenta percipirane podrške od strane roditelja. Primjeri dobre prakse ne trebaju se smanjivati niti stagnirati, naprotiv, trebaju kontinuirano rasti i biti poboljšani.

Iako učitelji i nastavnici imaju ključnu ulogu u svakodnevnom praćenju razvoja i funkcioniranja djece, mogućnosti djelovanja stručnih službi u odgojno-obrazovnim ustanovama često su uslovljene brojnim faktorima, uključujući broj djece po stručnom saradniku, raspoložive resurse, organizaciju rada i prioritetno usmjeravanje aktivnosti prema već uočenim teškoćama. U takvim okolnostima podrška stručnih službi nerijetko se aktivira

nakon pojave izraženijih problema, dok preventivni i razvojno usmjereni oblici rada zahtijevaju dodatno jačanje i sistemsku podršku.

Istovremeno, činjenica da se određeni broj djece ne obraća pedagogu ili psihologu u školi može biti povezana s različitim objektivnim i subjektivnim faktorima. Djeca često ne prepoznaju vlastite emocionalne ili razvojne potrebe, nemaju dovoljno informacija o ulozi stručnih saradnika, mogu osjećati nelagodu zbog stigme povezane s traženjem pomoći ili stručnu službu mogu doživljavati prvenstveno kao mjesto kojem se obraćaju učenici sa problemima u ponašanju ili disciplinskim poteškoćama. Zbog toga je važno dodatno raditi na približavanju uloge pedagoga i psihologa svim učenicima i pozicioniranju stručne službe kao dostupnog resursa za podršku, razvoj i unapređenje dobrobiti djece.

U cilju pravovremenog prepoznavanja potreba djece, značajan doprinos mogu dati sistemski preventivni programi i periodične aktivnosti usmjerene na praćenje socio-emocionalnog razvoja učenika na nivou razreda i odgojnih grupa. Takav pristup omogućava raniju identifikaciju djece koja se suočavaju s poteškoćama u području pažnje, emocionalne regulacije, anksioznosti, vršnjačkih odnosa ili drugih razvojnih izazova, prije nego što teškoće značajnije utiču na njihovo funkcioniranje.

Pored individualnog savjetodavnog rada, važan segment djelovanja stručnih službi predstavljaju univerzalni preventivni programi u odjeljenjima i grupama. Ovi programi mogu biti usmjereni na razvoj socio-emocionalnih kompetencija, samoregulaciju ponašanja i pažnje, razvoj strategija suočavanja sa stresom, unapređenje vršnjačkih odnosa, kao i podizanje svijesti o zdravim navikama korištenja digitalnih tehnologija.

Za ostvarivanje kvalitetne podrške posebno je značajno izgraditi kulturu povjerenja u kojoj se kabinet pedagoga i psihologa doživljava kao sigurno i podržavajuće mjesto, dostupno svim učenicima, a ne isključivo djeci koja imaju izraženije teškoće. Različiti modeli dostupnosti, poput otvorenih termina za razgovor, anonimnih kanala za obraćanje ili neformalnih oblika komunikacije, mogu doprinijeti tome da djeca lakše potraže pomoć kada im je potrebna.

Kvalitetna podrška djeci zahtijeva odgovarajuće kapacitete stručnih službi, ali i kontinuiranu saradnju sa roditeljima i porodicom. U osjetljivim razvojnim periodima posebno je važno da roditelji imaju povjerenje u odgojno-obrazovni sistem i stručne saradnike, kako bi pravovremeno mogli podijeliti svoje nedoumice, dobiti podršku i zajednički djelovati u najboljem interesu djeteta.

Tabela 45. Da li ste u proteklom periodu imali potrebu za pružanjem podrške Vama i Vašem djetetu od strane stručnog tima vrtića ili stručne službe škole?

	Broj	%
Da	281	9.90%
Ne	2556	90.10%
Ukupno	2837	100%

Uvođenje pitanja “Da li ste u proteklom periodu imali potrebu za pružanjem podrške Vama i Vašem djetetu od strane stručnog tima vrtića ili stručne službe škole?” pruža ključni, nedostajući kontekst za pravilnu interpretaciju prethodnog uočeni presjeka u radu stručnih

službi (psihologa, pedagoga, logopeda, edukatora-rehabilitatora). Podatak da je 9,9% (281 porodica) imalo eksplicitnu potrebu za podrškom stručne službe, dok velika većina od 90,1% (2.556 porodica) izjavljuje da tu potrebu nije imala.

Za razliku od fragmentirane podrške stručnih službi, podaci o roditeljima i starateljima kao stubovima podrške djetetu prikazuju gotovo apsolutni konsenzus. Tvrdnja da su roditelji podrška djetetu “u velikoj mjeri” bilježi dominantnih 89%, dok opciju “umjereno” bira 6,9% ispitanika. Kada se ove dvije kategorije spoje, dolazimo do podatka da 95,9% djece obuhvaćene istraživanjem ima snažan, stabilan i visoko responzivan primarni sistem privrženosti u svojim domovima. Margina od svega 4,1% onih koji podršku doživljavaju minimalno (“pomalo” – 3,2%) ili nikako (“nimalo” – 0,88%).

Iako procenat od 4,1% (kombinovano “pomalo” i “nimalo”) djeluje mali, to ipak predstavlja 116 djece koja odrastaju u porodičnom okruženju bez osjećaja podrške i sigurnosti. U psihološkom smislu, ova djeca su u stanju najvišeg psihosocijalnog rizika. Kada dijete nema podršku kod kuće, a istovremeno nema podršku u vrtiću i školi ili trpi vršnjačko nasilje, njegov razvojni aparat doživljava traumu.

Na nivou Kantona Sarajevo, stručni timovi unutar škola i vrtića moraju kroz anonimne protokole identifikovati djecu koja su označena kao djeca bez roditeljske podrške. Za ovu djecu vrtić ili škola moraju postati primarni korektivni emocionalni supstrat, prostor gdje će kroz pojačanu pažnju učitelja i hitno uključivanje proaktivne stručne službe dobiti strukturu, vođstvo i sigurnost koju u porodičnom domu nemaju.

Najznačajniji kvalitativni skok desio se između prve dvije posmatrane godine u kategoriji “nimalo”:

- u školskoj 2023/2024. godini, stopa potpunog izostanka roditeljske podrške iznosila je visokih i zabrinjavajućih 6,3% (62 porodice u manjem uzorku);
- već u narednoj godini (2024/2025), širenjem uzorka na masovnih 4.000 ispitanika, ovaj procenat doživljava radikalni pad na 0,8%, zadržavajući se na gotovo identičnom, minimalnom nivou od 0,9% u najnovijoj školskoj godini.

Ovaj trend sugerise da je bazična, ekstremna porodična disfunkcionalnost i potpuno zanemarivanje djece u Kantonu Sarajevo svedeno na minimum (ispod 1%). Inicijalnih 6,3% iz 2023/2024. godine vjerovatno je bilo refleks postpandemijske iscrpljenosti porodičnih sistema, koji se stabilizacijom društvenih tokova i širenjem obuhvata anketiranja na opću populaciju korigovao u korist visoko angažovanog roditeljskog modela.

Roditelji, kako je i ranije rečeno, trebaju diferencirati adekvatnu emocionalnu podršku od ponašanja koje guši dječiji razvoj. Preporučuje se svjesno izlaganje djeteta kontrolisanim izvorima frustracije i obavezama unutar doma. Dijete mora samo pospremati svoje igračke, samo rješavati sitne konflikte s vršnjacima na igralištu i preuzimati odgovornost za manje greške, čime se jača njegova inhibitorna kontrola i samopouzdanje. Boravak na dječijim igralištima, bez direktnog uplitanja i animacije od strane roditelja, najbolji je prirodni lijek protiv separacione anksioznosti i strahova.

Procjena mjere u kojoj nane/bake i dede predstavljaju podršku djetetu osvjetljava snagu i stabilnost proširenog porodičnog mikrosistema. U društvenim sistemima poput našeg, međugeneracijska povezanost tradicionalno funkcioniše kao sekundarni zaštitni supstrat u odgoju. Podaci pokazuju da se tvrdnja “u velikoj mjeri” odnosi na 55,0% djece obuhvaćene istraživanjem u Kantonu Sarajevo, dok je “umjerena” podrška prisutna kod 24,7% uzorka.

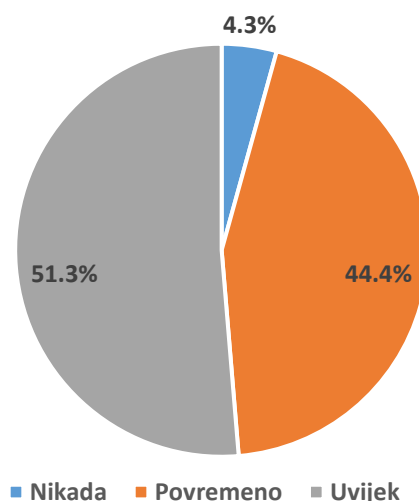
Kada se ove dvije pozitivne kategorije konsoliduju, dobijamo podatak da 79,7% (skoro četiri petine) djece ima aktivan, dostupan i stabilan oslonac u figurama nana/baka i deda. S druge strane, 12% onih koji ovu podršku primaju tek “pomalo”, udružena sa 8,21% djece koja je ne primaju “nimalo”, formira skupinu od 20,3% (ukupno 575 djece) koja su uskraćena za ovaj oblik porodične zaštite.

Kategorija “neko drugi” u kontekstu dječije socijalne ekologije obuhvata sve potencijalne izvore podrške izvan primarnog i sekundarnog kruga (roditelji, odgajatelji, nane/dede i stručne službe). To su figure iz šireg okruženja: proširena porodica (tetke, amidže/daidže), komšije, treneri u sportskim klubovima ili vjerski učitelji.

Podaci otkrivaju duboku, strukturalnu promjenu u modernoj društvenoj matrici: tvrdnja da djetetu podršku pruža neko drugi “nimalo” odnosi se na čak 53,1% uzorka. Kada se tome doda i 18,2% onih koji ovu podršku osjete tek “pomalo”, dobijamo podatak da je 71,3% djece u Kantonu Sarajevo u potpunosti ili većinski uskraćeno za neformalnu, širu društvenu mrežu podrške. Tek 13,2% djece ima snažno razvijen ovaj tercijarni krug zaštite (“u velikoj mjeri”), dok je kod 15,5% ona “umjerena”.

Na pitanje „Da li se odazivate na svečanosti, radionice i druge oblike susreta u vrtiću/školi?“ većina roditelja (51,3%) navodi kako se uvijek odaziva, 44,4% povremeno dok se 4,3% roditelja nikada ne odaziva na svečanosti, radionice i druge oblike susreta u vrtiću/školi.

Grafikon 25. Da li se odazivate na svečanosti, radionice i druge oblike susreta u vrtiću/školi?



Izazovi savremenog života, uključujući konflikt privatne i poslovne uloge roditelja kao i organizaciju i strukturu porodice mogu biti faktori koji otežavaju aktivno učešće roditelja u aktivnostima vrtića ili škole. Ipak, potrebno je osvijestiti važnost aktivnog učešća roditelja u aktivnostima koje se tiču djeteta u vrtiću/školi te iznalaziti moguće načine uključivanja roditelja koji se nikada ne odazivaju aktivnostima u vrtiću/školi.

Natpolovična većina roditelja, 1.456 ispitanika, pokazuje maksimalnu posvećenost i redovno se odaziva na sve oblike susreta, radionice i svečanosti. U kontekstu javnog zdravlja i pedagogije, ova grupa predstavlja najsnažniji protektivni faktor zajednice. To su roditelji koji

ne doživljavaju školu ili vrtić kao uslužni servis za čuvanje djece, već kao partnersku instituciju, upravo ova grupa je ključni saveznik prosvjetnim radnicima: oni su najotvoreniji za usvajanje preporuka o ograničavanju ekranskog vremena, prepoznavanju emocionalnih poteškoća kod djece i provođenju korektivnih mjera u porodičnom domu.

Najveći izazov za stručne službe leži u ovoj grupi od 1.259 roditelja. U psihologiji anketiranja, odgovor „povremeno“ u prosvjetnom kontekstu najčešće krije obrazac ponašanja gdje roditelji, redovno dolaze na priredbe, proslave i svečanosti (događaje zabavnog i afirmativnog karaktera), ali i izbjegavaju, ignorišu ili zbog nedostatka vremena propuštaju radionice i interaktivne roditeljske sastanke na kojima se rješavaju konkretni problemi (poput digitalne ovisnosti, vršnjačkih odnosa i pažnje). Ova selektivnost stvara privid uključenosti, dok u realnosti roditelji ostaju uskraćeni za sistemске vještine i smjernice koje bi im pomogle da preveniraju poteškoće u ponašanju i učenju kod svoje djece.

Grupa od 122 roditelja koji se nikada ne odazivaju na pozive, radionice ili svečanosti predstavlja visoko rizičnu skupinu. To su porodice u kojima postoji potpuni prekid komunikacije sa obrazovnim sistemom. Kada se dijete iz ovakve porodične dinamike suoči sa poteškoćama u razvoju, učenju ili ponašanju, sistem ostaje nemoćan jer nema drugu stranu mosta za saradnju. Za ove roditelje koji konstantno izbjegavaju susrete, stručne službe moraju razviti protokole proaktivnog kontakta. Umjesto čekanja da se roditelj pojavi, ustanova treba inicirati individualne, kratke konsultacije (online ili uživo) kako bi se osiguralo da su važne informacije i smjernice za dobrobit djeteta stigle do porodice.

Iako snažno podržavamo da roditelji fizički prisustvuju radionicama, škole i vrtići u Kantonu Sarajevo trebali bi kreirati i digitalne, sažete edukativne pakete (video od 5 do 10 minuta, infografike, smjernice) koji se roditeljima šalju direktno na komunikacijske kanale (Viber grupe, platforme).

Analiza odgovora roditelja na pitanja otvorenog tipa

Roditelji su imali priliku i opisati probleme s kojima se dijete suočavalo u protekloj godini. U nastavku je prikazana analiza pitanja otvorenog tipa i odgovora roditelja. Kako bi se uvidjelo da li postoji razlika među problemima sa kojima se suočavaju roditelji djece vrtićkog uzrasta u odnosu na roditelje djece školskog uzrasta, urađene su odvojene analize. U nastavku je prikazana analiza odgovora.

Na pitanje: "Šta su bili najveći problemi sa kojima se Vaše dijete suočavalo u protekloj godini?" - roditelji djece vrtićkog uzrasta:

Prikupljena su i analizirana 553 odgovora roditelja djece iz vrtića i obaveznog programa. Odgovori otkrivaju pretežno pozitivnu sliku — značajan udio roditelja nije imao većih problema. Tamo gdje su problemi navedeni, uglavnom se radi o razvojno očekivanim izazovima primjerenim uzrastu.

- Adaptacija i odvajanje od roditelja (10%) – Najčešće navođeni izazov je početni period adaptacije na predškolsku ustanovu i odvajanje od roditelja, posebno majke. Roditelji opisuju da se radi o kratkotrajnom procesu koji se uglavnom uspješno razriješi:

"Razdvojenost od roditelja na početku predškolskog programa – jer ja kao roditelj sam smatrala da mom djetetu treba duži period adaptacije jer je takva po prirodi, međutim taj problem je trajao par susreta u školi, i već se uklopila."

"Teško se odvaja od mene."

"Kad treba ići u predškolsko jer je kući s nanom sve vrijeme."

- Ekрани i tehnologija (9%) – Gotovo svaki deseti roditelj navodi prekomjerno korištenje ekrana kao aktuelni problem. Roditelji opisuju ovisnost o mobitelu, tabletima i TV-u kao izazov koji utiče na pažnju i ponašanje djeteta:

"Ovisnost o mobilnom aparatu koji mu svi daju da bi bio miran."

"Njeno navaljivanje da što više gleda YouTube, igra igrice, i konstantna potreba za slatkišima."

"Ekran."

- Razvoj govora i komunikacije (7%) – Kašnjenje u govornom razvoju, tepanje i poteškoće u izgovoru pojedinih glasova navodi oko 7% roditelja. Roditelji su uglavnom svjesni problema i aktivno traže podršku:

"Slab govor, to jest poteškoća izgovora slova i riječi."

"Govorna mana."

"Izgovor slova S, Š, Lj."

- Zdravstveni problemi (7%) – Česte viroze, prehlade i upale koje dijete pokupi u kolektivu jedna su od najčešćih tegoba roditelja djece vrtićkog uzrasta. Dio roditelja navodi i specifične dijagnoze (atopijski dermatitis, alergije):

"Veliki broj viroza, kao i blagi oblik nasilja hiperaktivne djece nad mojim djetetom."

"Atopijski dermatitis."

"Sezonske prehlade."

- Porodični izazovi (7%) – Razvod roditelja, dolazak novog člana porodice, gubitak bliske osobe ili selidba vidljivo utječu na emocionalno stanje predškolske djece:

"Razvod roditelja, odvojenost od oba roditelja."

"Gubitak nane, to mu je jako teško palo."

"Ljubomora prema maloj sestri."

"Dolazak novog člana porodice."

- Ponašanje, koncentracija i pažnja (5%) – Hiperaktivnost, teškoće s pažnjom i regulacijom ponašanja navodi svaki dvadeseti roditelj. Dio odgovora ukazuje i na dijagnoze ili sumnju na poremećaj pažnje:

"Hiperaktivnost."

"Poremećaj u pažnji."

"Koncentracija, motivacija za učenje, samostalnost pri učenju."

Na pitanje: "Molimo Vas da navedete preporuke za unapređenje rada sa djetetom u vrtiću/školi u narednom periodu." - roditelji djece vrtićkog uzrasta daju sl. odgovore:

Od 643 sadržajna odgovora o preporukama, izdvajaju se sljedeće ključne teme:

- Više aktivnosti, radionica i vannastavnih sadržaja (25%) – Svaki četvrti roditelj kao prvu preporuku navodi potrebu za bogatijim sadržajem – kreativne radionice, izlete, kulturne posjete, likovne i muzičke aktivnosti. Ovo je najzastupljenija preporuka u predškolskoj grupi:

"Povećati kreativne radionice, uvesti češći boravak na otvorenom."

"Što više aktivnosti – izlaska vani, npr. parkić, nekad šetnja."

"Više organizovanih radionica djece i roditelja, više druženja, izleta."

"Što više radionica, grupnog učenja, da mogu iznijeti svoja mišljenja."

- Zadovoljstvo i pohvale (24%) – Gotovo svaki četvrti roditelj ne navodi konkretne prijedloge jer je zadovoljan dosadašnjim radom – visok postotak koji svjedoči o pozitivnom iskustvu s predškolskim programom:

"Nemam nikakvu preporuku, prezadovoljna sam dosadašnjim radom sa mojim djetetom jer je napredak u socijalnom smislu zaista vidljiv."

"Zadovoljna sam sa odgajateljicom iz njegove grupe, žena se zaista trudi uz svoju stručnost da ih usavršava u najboljem smjeru, individualni pristup svakom djetetu ponaosob."

"Za vrtić u koji je išlo moje dijete nemam dodatnih preporuka jer je sve bilo kako treba, nije bilo ekrana, djeca su bila uključena u sve aktivnosti."

- Bolja komunikacija s roditeljima (12%) – Roditelji žele biti aktivniji partneri odgajatelju – traže redovnije informisanje, sastanke bez djece i konkretne povratne informacije o razvoju djeteta:

"Potrebno je više susreta roditelja sa vaspitačicama, bez djece. Jer neke naše strahove i dileme vezane za našu djecu ne možemo pričati kada su djeca prisutna, a svakom roditelju je u nekim situacijama savjet dobrodošao."

"Veća komunikacija između učitelja i roditelja o razvoju djeteta kroz program obrazovanja."

- Fizička aktivnost i boravak na otvorenom (11%) – Svaki deseti roditelj posebno ističe potrebu za više kretanja, igre vani i fizičkih aktivnosti — što je u skladu s razvojnim potrebama djece predškolskog uzrasta:

"Više fizičke aktivnosti i boravka vani."

"Da djeca imaju igre i više vremena da provode na otvorenom."

"Više vanjskih aktivnosti."

- Učenje kroz igru (8%) – roditelji prepoznaju da predškolska djeca uče kroz igru i traže da program bude manje formalan i akademski, a više kreativan:

"Više učenja kroz igru."

"Više edukativnih igara."

"Učiti djecu kroz primjer."

- Stručna podrška (5%) – Dio roditelja traži redovniji pristup logopedu, psihologu ili pedagogu – posebno za djecu s govornim poteškoćama ili razvojnim posebnostima:

"Više posvećenosti djeci s poteškoćama, da imaju djeca asistenta tokom boravka u vrtiću/školi."

"Obavezni psihološki razgovor jednom sedmično ili mjesečno."

"Radionice za roditelje i djecu o emocijama, emocionalnoj inteligenciji, kako se povezati sa djetetom, uspostavljanje zdravih granica."

- Kritičke napomene o sistemu – Manji, ali jasan glas roditelja iznosi sistemske kritike – kratkoću predškolskog programa (samo jednom sedmično, 2 sata), preveliki broj djece u grupama te nedovoljnu posvećenost odgajatelja:

"Pohađanje predškolskog jednom sedmično po 2 sata je zaista premalo, trebalo bi povećati makar na dva puta sedmično po dva sata."

"Veći broj učiteljica ili manje grupe djece, da im se više mogu posvetiti."

"Kvalitet, ne kvantitet. Ono što je sigurno školu će učiti i bit će učenik u okviru svojih mogućnosti, ali dječiji razvoj i psiha su nešto što ostaje i poslije školovanja, do kraja života."

"U našem državnom vrtiću je u prvoj smjeni jedna teta na 25 djece – bilo šta da sam sugerirala učiteljici u vrtiću, odgovor bi bio da ona fizički ne može stići na njih 25."

U nastavku donosimo i analizu odgovora roditelja djece školskog uzrasta na pitanje: "Šta su bili najveći problemi sa kojima se Vaše dijete suočavalo u protekloj godini?"

Analiza 1.887 odgovora ukazuje na složenost iskustava roditelja školske djece. Za razliku od predškolske grupe, ovdje je značajno manji udio odgovora koji ukazuju na odsustvo problema, a znatno je veća raznolikost i kompleksnost navedenih izazova.

- Akademski izazovi i gradivo (11%) – Najzastupljenija tema u školskoj grupi je preopsežnost i prebrzo savladavanje gradiva. Roditelji djece svih razreda navode da je tempo prelaska gradiva prebrz, a opseg prevelik za uzrast. Posebno se ističe matematika (tablica množenja, dijeljenje), čitanje i pisanje u nižim razredima te ćirilica:

"Gradivo se prelazi tako brzo, vježbe jako umjerene i to je predstavljalo problem. Ali roditelji su tu da rade, jer gotov proizvod kada dođe u školi s njim je lako. Ali djeca koja u školu dođu da NAUČE – e to je trka s vremenom."

"Brzina prelaska gradiva u školi."

"Obimno gradivo i nedovoljno koncentracije za učenje."

- Vršnjački odnosi (5%) – Formiranje grupica, izolacija pojedinih učenika i poteškoće u izgradnji prijateljstava značajan su izvor stresa za djecu školske dobi:

"Povučenost – nenalaženje načina da se uklopi sa djevojčicama iz razreda zbog njihovih kompleksa, želja i ambicija koje su potpuna suprotnost od onoga što Minela želi."

"Škola – kada se djeca grupišu i izdvajaju i ne žele sa svima da se druže."

- Adaptacija na školu (5%) – Polazak u prvi razred je, prema nalazima, jedan od najzahtjevnijih perioda. Roditelji navode strah od nepoznatog, teškoće navikavanja na ritam i discipline, te odvajanje od roditelja kao ključne izazove:

"Prilagodba na školu i postavljene granice u školi i školsku disciplinu. Problemi s ishranom, ne jede većinu zdrave hrane, što mu utječe na imunitet. Kontrola emocija i nepoštivanje autoriteta učiteljice u produženom boravku."

- Vršnjačko nasilje (5%) – Vršnjačko nasilje – fizičko, verbalno i psihičko – naveden je kao problem u oko 5% odgovora, s tendencijom porasta u višim razredima. Roditelji iskazuju nezadovoljstvo reakcijama škole:

"Vršnjačko nasilje!"

"Problem sa dječakom iz razreda koji je njega i još pojedinu djecu maltretirao i izazivao."

"Dječak iz razreda ga udara svaki dan!"

"Neophodno je naći bolja sredstva zaštite tihe, pristojne djece od napada djece koja nemaju samokontrolu i vaspitanje."

- Koncentracija i pažnja (5%) – Poteškoće s koncentracijom i pažnjom tokom nastave često se navode paralelno s problemom opsežnog gradiva. Dio roditelja navodi i dijagnoze poput ADHD-a:

"Manjak koncentracije."

"Hiperaktivnost, nedostatak discipline, manjak fokusa."

"Moj jedini problem je što nema mira u školi jer je hiperaktivan."

- Emocionalni izazovi (5%) – Strah od loših ocjena, strah od neuspjeha, nisko samopouzdanje i teškoće u regulaciji emocija zabrinjavaju roditelje višeg razreda:

"Opterećenost da neće stići uraditi test za kratak period i onda i što zna pogriješi i dobije lošu ocjenu zbog brzine i stresa, a ne zato što ne zna."

"Želja za perfekcionizmom u zadaći, učenju."

- Promjena učiteljice – Iako statistički manje zastupljena (11 eksplicitnih odgovora), tema česte promjene učiteljica naglašena je neproporcionalno snažnim emocionalnim nabojem u odgovorima. Roditelji opisuju kako djeca prolaze kroz 3-5 različitih učiteljica u toku jedne ili dvije školske godine, što negativno utječe na sigurnost i povjerenje djece:

"Svako malo se mijenja učiteljica – to jedino utiče na djecu. Svako ima svoj metod i dok se djeca naviknu ode ta učiteljica, dolazi druga i tako evo dvije godine."

"Dijete je od početka prvog razreda pa do petog promijenilo četiri učiteljice i dvije razrednice."

Analiza i prijedlozi roditelja djece školskog uzrasta/razredne nastave na pitanje: "Molimo Vas da navedete preporuke za unapređenje rada sa djetetom u vrtiću/školi u narednom periodu."

Od 1.847 sadržajnih odgovora na pitanje o preporukama, izdvajaju se sljedeće ključne teme:

- Više aktivnosti, radionica i izleta (19%) – Gotovo svaki peti roditelj kao prvu preporuku navodi potrebu za bogatijim sadržajem: kreativne radionice, izlete u prirodu i kulturne ustanove, sekcije, više boravka na otvorenom. Ovo je dominantna tema preporuka u školskoj grupi:

"Što više kreativnih sadržaja za djecu, bez pritiska."

"Uvođenje više aktivnosti van učionice – izleti u prirodu, posjete kulturno-historijskim i obrazovnim institucijama."

"Više kreativnih radionica i rada s djecom."

- Komunikacija i saradnja s roditeljima (11%) – Roditelji žele biti informirani ne samo o akademskom napretku nego i o emocionalnom i socijalnom razvoju djeteta. Traže individualne razgovore, pravovremenu reakciju škole i transparentnost:

"Moja preporuka da se djeci svakom pojedinačno vrši evaluacija od strane učitelja/učiteljice i pedagoga gdje bi se ti rezultati prezentovali nama roditeljima."

"Brži odgovor na nastali problem, a ne da se čeka po dvije sedmice na sastanak."

- Učenje kroz igru i interaktivna nastava (8%) – Roditelji iz svih razreda ističu potrebu za modernijim metodama poučavanja – manje mehaničkog pamćenja, više razumijevanja, praktičnog rada i interaktivnih sadržaja:

"Fokus staviti na rad s djecom prilagođen njihovom psihičkom i emotivnom razvoju metodama aktivnog učenja kroz igru i smijeh, izbjegavajući strahovladanje pod prijetnjom loših ocjena."

"Djeca trebaju zavoljeti školu i učiteljice, a ne doživljavati školu kao nametnuti teret i obavezu."

- Individualni pristup (5%) – Roditelji naglašavaju da su djeca različita i da jedinstven pristup ne odgovara svima. Posebno se ističe potreba pažnje prema tihoj, povučenoj djeci koja ne skreću pažnju:

"Posvećivanje više pažnje djetetu od učiteljice, posebno onoj djeci koja su povučenija da se malo više uključe u aktivnosti, ohrabre, podstaknu."

"Svako dijete je pojedinac, individua, i svako od njih ne može ostvariti iste rezultate u svakom polju."

- Stručna podrška (5%) – Roditelji traže redovniju i preventivnu ulogu psihologa i pedagoga – ne samo u kriznim situacijama, nego kao standardni dio školskog života:

"Iskreno mislim da bi bilo jako korisno da psiholog u školi češće dolazi među djecu, ne samo kad se desi neki problem, nego redovno – u razred, kroz razgovor."

"Smatram da psihološka procjena učitelja mora imati veću težinu od samog bodovanja."

- Fizička aktivnost i tjelesni odgoj (3%) – Više roditelja eksplicitno navodi da djeca u nižim razredima ne pohađaju redovne časove tjelesnog odgoja jer nemaju pristup sali. Ovo se ponavlja za više različitih škola.

"Djeca nemaju tjelesni što je užasno i krši sva prava djece kao i prava na jednako obrazovanje svih učenika."

"Djeca do V razreda nemaju pristup sali za tjelesno, a njima je najpotrebnije zbog razvoja."

- Smanjenje gradiva i zadaća (5%) – Tema preopsežnog gradiva, na što roditelji upozoravaju i u dijelu o problemima, prenosi se u preporuke kao zahtjev za rasterećenjem djece:

"Smanjiti nepotrebno gradivo."

"Manje zadaće kući, više rada u školi."

"Djeca su preopterećena. Smatram da je puno lakše bilo u prošlosti biti dijete."

Preporuke za unapređenje odgojno-obrazovnog rada sa djecom

Ovo istraživanje predstavlja važan poligon za razumijevanje generacijskog pomaka u psihofizičkom razvoju djece u Kantonu Sarajevo, jer povezuje neposredna iskustva roditelja sa objektivnim indikatorima ponašanja. Njegova najveća vrijednost leži u tome što demistifikuje svakodnevne izazove i pretvara ih u jasne parametre koji zahtijevaju hitnu sistemsku intervenciju. Ovim podacima je osiguran čvrst empirijski temelj za kreiranje proaktivnih politika zaštite djece, pružajući donosiocima odluka i prosvjetnim radnicima konkretan putokaz kako da zajednički preveniraju i djeluju na nastale kognitivne i emocionalne rascjepa prije nego što postanu trajni razvojni izazovi.

Posebno se preporučuje stručnim saradnicima odgojno-obrazovnih ustanova da detaljno analiziraju cjelokupni izvještaj i rezultate istraživanja. Dobijene nalaze potrebno je kontinuirano pratiti, interpretirati u kontekstu specifičnih potreba djece/učenika i vrtića/škole te koristiti kao osnovu za izradu godišnjih i operativnih planova rada, planiranje preventivnih programa, savjetodavnih aktivnosti i stručnih intervencija. Kontinuirano praćenje pokazatelja i planiranje rada na osnovu empirijskih podataka doprinosi razvoju odgojno-obrazovne prakse zasnovane na dokazima, omogućava pravovremeno prepoznavanje razvojnih rizika te efikasnije usmjeravanje raspoloživih resursa prema područjima u kojima su potrebe najveće.

Preporuke sadržane u ovom izvještaju predstavljaju primjere mogućih aktivnosti i intervencija zasnovanih na rezultatima istraživanja i ne trebaju se posmatrati kao jedini mogući modeli djelovanja. Od stručnih saradnika očekuje se da, u skladu sa svojom stručnom autonomijom, profesionalnim kompetencijama, procjenom potreba ustanove i kreativnim pristupom, osmišljavaju i provode aktivnosti koje će na najprimjereniji način odgovoriti na specifične potrebe djece, učenika, roditelja i prosvjetnih radnika u njihovom odgojno-obrazovnom okruženju. Upravo stručna procjena, fleksibilnost u planiranju i primjena intervencija prilagođenih konkretnom vrtićkom i školskom kontekstu predstavljaju osnov za razvoj kvalitetne i efikasne stručne prakse.

Preporuke za odgojno-obrazovne ustanove u oblasti unapređenja zdravih životnih navika djece i učenika

Na osnovu rezultata istraživanja preporučuje se da predškolske ustanove i škole, u saradnji s roditeljima/starateljima, kontinuirano provode aktivnosti usmjerene na razvoj zdravih životnih navika djece i učenika.

Preporučene aktivnosti uključuju:

1. Organizovati radionice i predavanja za roditelje o značaju pravilne ishrane, redovnog sna, fizičke aktivnosti i očuvanja psihofizičkog zdravlja djece.
2. Kroz odgojno-obrazovni rad kontinuirano promovisati svakodnevnu konzumaciju voća i povrća te razvijati svijest o važnosti raznovrsne i uravnotežene ishrane.
3. Savjetovati roditelje da djeci ograniče unos slatkiša, gaziranih pića, energetskih napitaka i zaslađenih sokova te da djeci češće nude vodu, svježije voće i nutritivno vrijedne obroke i užine.

4. Savjetovati roditelje da kod djece uspostave redovan ritam spavanja u skladu s uzrastom djeteta, uz ograničavanje korištenja elektronskih uređaja neposredno prije odlaska na spavanje.
5. Promovisati svakodnevnu fizičku aktivnost i aktivno provođenje slobodnog vremena, uz smanjenje vremena provedenog pred ekranima.
6. Kontinuirano informisati roditelje o važnosti preventivnih zdravstvenih pregleda, uključujući redovne kontrole vida, sluha, rasta i razvoja, kao i sistematske preglede u skladu s preporukama zdravstvenih ustanova.
7. Posebnu pažnju posvetiti očuvanju oralnog zdravlja kroz edukaciju djece i roditelja o pravilnoj oralnoj higijeni, redovnom pranju zuba i preventivnim stomatološkim pregledima najmanje dva puta godišnje.
8. Razvijati kod djece navike redovne lične higijene, pravilne hidratacije i odgovornog odnosa prema vlastitom zdravlju kroz svakodnevne odgojno-obrazovne aktivnosti.
9. U saradnji sa zdravstvenim ustanovama organizovati tematske sedmice zdravlja, predavanja stručnjaka i preventivne kampanje usmjerene na promociju zdravih stilova života.
10. Redovno koristiti roditeljske sastanke, individualne razgovore, školske i vrtičke digitalne platforme te informativne materijale za pružanje stručnih preporuka o zdravim životnim navikama.
11. Posebnu pažnju posvetiti ranom prepoznavanju zdravstvenih i razvojnih poteškoća te, po potrebi, roditelje pravovremeno usmjeravati prema nadležnim zdravstvenim ustanovama.
12. Stručni saradnici, odgajatelji i nastavnici trebaju kroz planirane preventivne programe kontinuirano razvijati zdravstvenu pismenost djece i učenika, s ciljem usvajanja navika koje doprinose očuvanju fizičkog i mentalnog zdravlja tokom cijelog života.

Preporuke za unapređenje psihološke dobrobiti djece i učenika

1. Jačati kapacitete stručnih službi u odgojno-obrazovnim ustanovama radi pravovremenog prepoznavanja razvojnih, emocionalnih i ponašajnih poteškoća te osiguravanja odgovarajuće stručne podrške djeci, učenicima i njihovim porodicama.
2. Kontinuirano razvijati preventivne programe usmjerene na očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja, emocionalne dobrobiti i psihološke otpornosti djece i učenika.
3. U okviru odgojno-obrazovnog rada sistematski razvijati socijalne i emocionalne kompetencije djece i učenika, uključujući samoregulaciju, empatiju, saradnju, odgovorno donošenje odluka i konstruktivno rješavanje konflikata.
4. Razvijati programe koji doprinose jačanju samopouzdanja, pozitivne slike o sebi, osjećaja pripadnosti i sigurnosti u školskom okruženju.

5. Podsticati aktivnosti koje razvijaju pažnju, koncentraciju, izvršne funkcije, komunikacijske vještine, radne navike i strategije efikasnog učenja.
6. Promovisati aktivnosti koje doprinose razvoju vršnjačke podrške, inkluzivne školske klime, međusobnog uvažavanja i kulture nenasilne komunikacije.
7. Osigurati da fizička aktivnost, boravak na otvorenom, kreativno izražavanje, igra i zajedničke aktivnosti budu sastavni dio programa usmjerenih na unapređenje psihološke dobrobiti djece i učenika.
8. Razvijati programe prevencije rizičnih ponašanja, jačanja zaštitnih faktora i razvoja zdravih stilova života kroz interdisciplinarni pristup i saradnju svih učesnika odgojno-obrazovnog procesa.
9. Unaprijediti saradnju između odgojno-obrazovnih ustanova i porodice kroz razvoj standarda partnerskog djelovanja, redovnu razmjenu informacija i zajedničko planiranje aktivnosti usmjerenih na dobrobit djece.
10. Organizovati edukativne programe za roditelje o socioemocionalnom razvoju djece, razvojnim potrebama različitih uzrasta, postavljanju granica, razvoju otpornosti, kvalitetnoj komunikaciji i očuvanju mentalnog zdravlja u porodičnom okruženju.
11. Izraditi i distribuirati stručne smjernice za roditelje i odgojno-obrazovne ustanove o odgovornoj upotrebi digitalnih tehnologija, sa posebnim fokusom na njihov uticaj na pažnju, učenje, emocionalno funkcionisanje, kvalitet sna i međuljudske odnose.
12. Razvijati mehanizme za rano prepoznavanje djece i porodica kojima je potrebna dodatna stručna podrška te osigurati pravovremeno uključivanje odgovarajućih stručnih i interdisciplinarnih službi.
13. Unaprijediti individualizirani pristup djeci i učenicima kroz kontinuirano praćenje njihovog razvoja, emocionalnog funkcionisanja, školskog uspjeha i socijalne prilagođenosti, uz redovno informisanje roditelja o učenim snagama, napretku i područjima koja zahtijevaju dodatnu podršku.
14. Jačati kompetencije odgajatelja, nastavnika i stručnih saradnika za prepoznavanje znakova emocionalnih teškoća, pružanje psihološke podrške u okviru svojih profesionalnih nadležnosti i primjenu preventivnih programa u odgojno-obrazovnom radu.
15. Podsticati primjenu aktivnih metoda učenja koje doprinose većoj motivaciji, osjećaju kompetentnosti, autonomiji učenika i kvalitetnijem usvajanju znanja, uz kontinuirano praćenje opterećenosti učenika školskim obavezama.
16. Razvijati kulturu škole i vrtića u kojoj su psihološka sigurnost, međusobno povjerenje, uvažavanje različitosti i dobrobit svakog djeteta temeljni principi odgojno-obrazovnog rada.
17. Kontinuirano pratiti pokazatelje psihološke dobrobiti djece i učenika te rezultate koristiti kao osnovu za planiranje preventivnih aktivnosti, stručnih intervencija zasnovanih na dokazima u odgojno-obrazovnim ustanovama.

18. Razvijati programe podrške roditeljima djece koja prolaze kroz razvojno osjetljive periode, uključujući polazak u vrtić, polazak u školu, prelazak iz razredne u predmetnu nastavu.
19. Osigurati dostupnost stručnih saradnika roditeljima kroz individualna savjetovanja, tematske konsultacije i druge oblike stručne podrške usmjerene na zajedničko rješavanje razvojnih, odgojnih i obrazovnih izazova.
20. Kontinuirano promovisati kulturu partnerstva u kojoj se roditelji prepoznaju kao ravnopravni učesnici odgojno-obrazovnog procesa, čime se doprinosi stvaranju podržavajućeg okruženja za optimalan razvoj svakog djeteta.

Djeca su savršeni barometri stila života odraslih. Njihovo ponašanje, smanjena pažnja i socijalno povlačenje nisu izolovane situacije, već prirodne reakcije na haotično i prebrzo okruženje koje im je kreirano. Rješavanje ovih izazova zahtijevat će odustajanje od prebacivanja krivice između porodice i odgojno-obrazovne ustanove, te hitno uspostavljanje jedinstvenog, dosljednog i empatičnog fronta zaštite svakog djeteta.

Literatura

- Carson, V., Lee, E. Y., Hewitt, L., Jennings, C., Hunter, S., Kuzik, N., Tremblay, M. S. (2017). Systematic review of the relationships between physical activity and health indicators in the early years (0-4 years). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, 1-27. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0505-8>
- Ćuk, M. (2025). Pedagoška dobrobit igre u nastavi kao prevencija ovisnosti o ekranima. *Svjedok*, (32), 19-37. <https://doi.org/10.62284/s.32.2>
- Jensen, C. (2009). Institutions and the politics of child care services. *Journal of European Social Policy*, 19 (1), 33-45. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0958928708098520>
- Kovačić, S. i Penić Jurković, A. (2022). Odnos dobrobiti djece predškolske dobi i nekih aspekata roditeljskog ponašanja. *Napredak*, 163 (1-2), 133-159. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/279089>
- Merín, L., Nieto, M., Sánchez-Arias, L., Rodríguez, C., i de la Osa, N. (2025). Actigraphy-assessed sleep duration and quality and executive function in a sample of typically developing preschoolers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(4), 1379–1390. doi:10.1007/s00787-024-02558-9
- Miković, B. (2019). Uloga predškolskog odgoja i obrazovanja u pružanju jednakih životnih šansi. Sarajevo: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES)
- Roje Đapić, M., Buljan Flander, G., Prijatelj, K. (2020). Mala djeca pred malim ekranima. *Napredak*, 161 (1-2), 45-61.
- Selestrin, Z. i Belošević, M. (2022). Doprinos tjelesne aktivnosti kognitivnom razvoju i mentalnom zdravlju djece i mladih. *Napredak*, 163 (3-4), 399-420. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/287437>
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.) (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/9824/from-neurons-to-neighborhoods-the-science-of-early-childhood-development>
- Tremblay, M. S., Gray, C. E., Akinroye, K., Harrington, D. M., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E. V., ... Duggan, M. (2011). Physical activity of children: A global perspective. *The Lancet*, 380(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60869-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60869-4)
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. New York: UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>

3.1.2.



Psihofizičko zdravlje učenika predmetne nastave osnovne i srednje škole



3.1.2. Psihofizičko zdravlje učenika predmetne nastave osnovne i srednje škole

Uvod

Adolescencija je faza života između djetinjstva i odrasle dobi, od 10. do 19. godine. To je jedinstvena faza ljudskog razvoja i važan je period za postavljanje temelja za cjeloživotno zdravlje, blagostanje, otpornost, izgradnju smislenih odnosa i sposobnost napredovanja u svijetu koji se stalno mijenja.

Adolescenti doživljavaju brzi fizički, kognitivni i psihosocijalni rast. To utiče na to kako se osjećaju, misle, donose odluke i komuniciraju sa svijetom oko sebe.

Stoga, procjena dobrobiti djece i mladih je višeslojna i uključuje veliki broj značajnih faktora: zadovoljstvo životom i specifičnim životnim područjima, opće zdravlje (fizičko i psihičko), strategije suočavanja, odnosno načini na koje djeca i mladi rješavaju svakodnevne probleme, kao i vještine donošenja značajnijih odluka, te socijalni kontakti i odnosi s porodicom, vršnjacima, nastavnicima i drugim značajnim osobama.

Budući da adolescenti u školi provode značajan dio dana, individualne i okolinske odrednice školskog okruženja direktno su povezane s njihovom mentalnom dobrobiti (Gačal i sar., 2022). Odnos s vršnjacima ima ključnu ulogu u adolescentnom periodu. Pozitivni odnosi među učenicima – bazirani na poštovanju, razumijevanju, poticanju i uvažavanju – doprinose razvoju socijalnih i komunikacijskih vještina, izgradnji empatije te formiranju pozitivne slike o sebi i drugima. Vršnjaci imaju izuzetno važnu ulogu u razvoju samopoštovanja. U periodu kada adolescenti intenzivno formiraju vlastiti identitet, vršnjaci im pomažu da se izgrade osjećaj sebe tako što pojačavaju i reflektiraju vrijednosni pogled na vlastitu ličnost (Lacković-Grgin, 2006, prema Tuce i sar., 2019) .

Shodno navedenom, i ovogodišnje istraživanje baziralo se na detaljnom ispitivanju svih ključnih aspekata dobrobiti djece i adolescenata u Kantonu Sarajevo.

Psihološka dobrobit može se definirati kao iskustvo zdravlja, sreće i prosperiteta. Ona obuhvata očuvano mentalno zdravlje, visok nivo zadovoljstva različitim aspektima života, osjećaj svrhe i smisla u svakodnevnim aktivnostima i iskustvima, kao i razvijene vještine suočavanja sa stresom. Dobrobit uključuje i doživljavanje pozitivnih emocija – poput sreće, povezanosti, ponosa i smislenosti.

Iako postoje različite taksonomije dobrobiti, u objašnjenju dobivenih rezultata koristimo sljedeću podjelu:

- Emocionalna dobrobit: Naša mogućnost da upravljamo stresom, budemo otporni na negativnosti iz okruženja, volimo i poštujemo sebe te osjećamo pozitivne emocije.
- Fizička dobrobit: Odnosi se na naše mogućnosti da unapređujemo svoje fizičko zdravlje i budemo zadovoljni svojim fizičkim izgledom.

Dobrobit u adolescentnoj fazi snažno je povezana sa zdravljem, mišljenjem nastavnika o školskim rezultatima i samopoimanjem zdravlja. Pored toga, varijable koje se odnose na

porodične i roditeljske odnose mogu značajno uvjetovati dobrobit u ovoj fazi života, ali i kasnije u odrasloj dobi (Guevara i sar., 2021).

Tokom ove faze, adolescenti konačno uspostavljaju obrasce ponašanja – način ishrane, fizička aktivnost, zaštita od bolesti, značaj sna, a sve to utiče na njihovo zdravlje i kvalitet života.

Da bi rasli i razvijali se u dobrom zdravlju, adolescentima su potrebne informacije i prilike da smisleno učestvuju u dizajniranju i provođenju intervencija za poboljšanje i održavanje svog zdravlja. Škole su, pored porodica, nesumnjivo najznačajnija mjesta koja trebaju biti mjesta promocije zdravlja i zdravih životnih stilova.

U skladu s tim, istraživanja koja provodi Ministarstvo za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo kontinuirano su fokusirana na ispitivanje dobrobiti djece, što je bio primarni cilj ove godine. Rezultati ovih istraživanja značajni su za kreiranje poticajnog školskog okruženja za razvoj i rast svakog djeteta.

Ispitanici

U istraživanju provedenom 2026. godine učestvovalo je ukupno 4.275 učenika predmetne nastave od VI razreda osnovne škole do IV razreda srednje škole u Kantonu Sarajevo.

Tabela 46. Ukupni broj ispitanika po osnovnim i srednjim školama

U koju školu ideš?	Broj	%
Osnovna škola	2448	57.3
Srednja škola	1827	42.7
Ukupno	4275	100.0

Tabela 47. Broj učenika po razredima i spolu

Škola	Razred	Ženski		Muški		UKUPNO	
		Broj	Procenat %	Broj	Procenat %	Broj	Procenat %
Osnovna škola	6	328	19.3%	446	17.3%	774	18.1%
	7	273	16.1%	361	14.0%	634	14.8%
	8	250	14.7%	323	12.5%	573	13.4%
	9	194	11.4%	273	10.6%	467	10.9%
Srednja škola	1	238	14.0%	321	12.5%	559	13.1%
	2	185	10.9%	326	12.6%	511	12.0%
	3	139	8.2%	306	11.9%	445	10.4%
	4	90	5.3%	222	8.6%	312	7.3%
Ukupno		1697		2578		4275	

U pogledu spolne strukture, u uzorku dominiraju dječaci/mladići sa 2.578 (60,3%) u odnosu na 1.697 (39,7%) djevojčica/djevojaka. Najveći broj ispitanika u osnovnim školama čine učenici šestog razreda (18,1%), dok u srednjim školama prednjače učenici prvog razreda (13,1%).

Istraživanje provedeno 2026. godine obuhvatilo je reprezentativni uzorak od 4.275 učenika u Kantonu Sarajevo, sa stabilnim obuhvatom kako osnovnog (57,3%), tako i srednjoškolskog (42,7%) nivoa obrazovanja. Polna struktura uzorka pokazuje značajnu dominaciju dječaka i mladića, koji čine 60,3% (2.578 ispitanika), dok djevojčice i djevojke čine 39,7% (1.697 ispitanica).

Instrumenti

U ovogodišnjem istraživanju korišteni su sljedeći instrumenti/upitnici:

1. Sociodemografski podaci
2. Procjena psihološke dobrobiti učenika predmetne nastave – Skala dobrobiti (PISA 2018)
3. Izloženost vršnjačkom nasilju – Skala izloženosti vršnjačkom zlostavljanju (PISA 2018)
4. Stavovi učenika predmetne nastave prema vršnjačkom nasilju
5. Dosada na nastavi-emocije vezane za proces podučavanja – Skala dosade na nastavi (Trogrić, I. i Sorić, I., 2014)
6. Ispitna anksioznost-emocije vezane za akademska postignuća – Upitnik ispitnih emocija (Test Emotion Questionnaire – TEQ; Pekrun i sar., 2004; Pekrun i sar., 2005, adaptirale Burić, I. & Sorić, I.)
7. Depresija, anksioznost, stres kod djece i adolescenata – DASS 21 (Lovibond and Lovibond, 1995, adaptirao za bosanski jezik Habibović, S.)
8. Izvori stresa i suočavanje sa stresom – Skala suočavanja sa stresom za djecu i omladinu (Coping Scale for Children and Youth (CSCY), Brodzinsky i sar., 1992)
9. Pogled u budućnost – obrazovne i karijerne aspiracije
10. Kvantitativna analiza pitanja otvorenog tipa – procjena zadovoljstva, kvalitete odnosa sa vršnjacima, procjena napretka u učenju, osjećaja sreće, percepcija socijalne podrške

Na osnovu rezultata opsežnog istraživanja o psihofizičkom zdravlju i dobrobiti učenika u Kantonu Sarajevo za **2026. godinu**, u nastavku su detaljni opisi ključnih oblasti sa statističkim podacima, procentima i kratkim narativnim tumačenjima.

Sociodemografski podaci i struktura uzorka

Posmatrano kroz prizmu porodične dinamike i socioekonomskog statusa, podaci ukazuju na stabilno strukturisano okruženje većine učenika: skoro polovina učenika (48,4%) dolazi iz četveročlanih porodica.

Tabela 48. Struktura uzorka prema brojnosti porodice

Koliko osoba živi u tvom domaćinstvu porodici	Broj	%
2 člana	193	4.5%
3 člana	759	17.8%
4 člana	2070	48.4%
5 članova	892	20.9%
više od 5 članova	361	8.4%

Tabela 49. Struktura uzorka prema zaposlenosti roditelja

Da li su tvoji roditelji/staratelji/hranitelji zaposleni	Broj	%
Da, jedan roditelj / staratelj / hranitelj	1116	26.1%
Da, oba roditelja / staratelja / hranitelja	3006	70.3%
Ne, roditelji / staratelji / hranitelji ne rade	96	2.2%
Roditelji / staratelji / hranitelji su penzioneri	57	1.3%

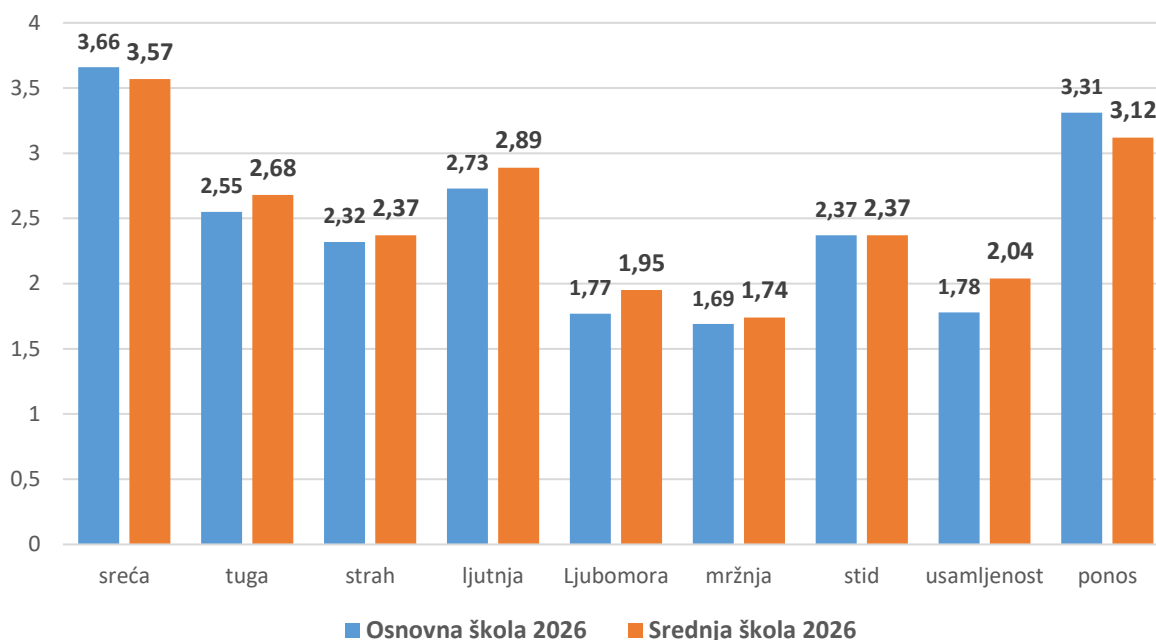
Visok procenat zaposlenosti oba roditelja (70,3%) sugerise materijalnu stabilnost, ali s psihološkog aspekta često otvara pitanje kvaliteta i kvantiteta slobodnog vremena koje roditelji mogu posvetiti adolescentima u ovoj burnoj razvojnoj fazi.

Dio uzorka kojeg čini 2,2% porodica u kojima roditelji uopšte ne rade i 1,3% roditelja koji su penzioneri predstavljaju ekonomski vulnerabilne kategorije u kojima materijalna nesigurnost može direktno generisati sekundarni stres kod djece.

Emocionalni profil: razlike između učenika osnovnih i srednjih škola

Kako bi se procijenilo koliko često učenici doživljavaju pojedine emocije, učenici su zamoljeni da procijene na skali od 4 stepena (nikad-1, vrlo rijetko-2, ponekad-3, često/stalno-4), koliko često doživljavaju svaku od navedenih emocija.

Grafikon 26. Učestalost doživljavanja pozitivnih i negativnih emocija



Učenici osnovnih škola u većoj mjeri izvještavaju o pozitivnim emocijama – primarno o sreći 3,7%, a potom i o ponosu 3,3%. Ovakav nalaz ukazuje na to da je kognitivna procjena svijeta kod mlađih adolescenata još uvijek zaštićena porodičnim okruženjem i manje kompleksnim socijalnim i akademskim zahtjevima.

Nasuprot njima, kod srednjoškolaca dolazi do izraženijeg porasta u učestalosti doživljaja negativnih emocija. Tuga 2,7% se izdvaja kao najdominantnije negativno stanje, a blisko je prate ljutnja 2,9% i strah 2,4%. Ovaj prelazak ka negativnom afektivnom tonu može se povezati s ulaskom u kasnu adolescenciju, koju karakterišu intenzivno preispitivanje identiteta, povećanje školskih i profesionalnih očekivanja, te kompleksniji i nerijetko konfliktni vršnjački odnosi.

Posebno se izdvaja stid (2,4%), jedina emocija kod koje nisu uočene izraženije razlike među uzrastima. Stid se tako pokazuje kao relativno stabilna emocija tokom cijelog perioda adolescencije, povezana sa samopoimanjem i strahom od negativne procjene unutar vršnjačke grupe.

Procjena emocionalnih stanja otkrila je jasne razlike u načinu na koji učenici različitog uzrasta doživljavaju svakodnevnicu. Dobijeni podaci nedvosmisleno ukazuju na to da tranzicija iz osnovne škole u srednju školu predstavlja bazični razvojni zaokret koji duboko mijenja afektivni ton adolescentnog iskustva. Uočljivija razlika je bila u tvrdnji “osjećam se usamljeno” gdje su učenici osnovne škole iskazali tvrdnju sa 1,8% dok su učenici srednje škole sa 2%.

Vršnjačko nasilje u školama

Istraživanje iz 2026. godine pokazuje da je vršnjačko nasilje i dalje hroničan i izražen problem, s tim da se fizički oblici javljaju rjeđe u odnosu na relacijsko nasilje.

Podaci za 2026. godinu potvrđuju hipotezu da se vršnjačko nasilje transformisalo. Dok je direktno fizičko nasilje procentualno rjeđe iskazano, relacijsko, verbalno i socijalno nasilje doživljavaju pravu ekspanziju, naročito u osnovnim školama.

Grafikon 27. Namjerno isključivanje iz aktivnosti

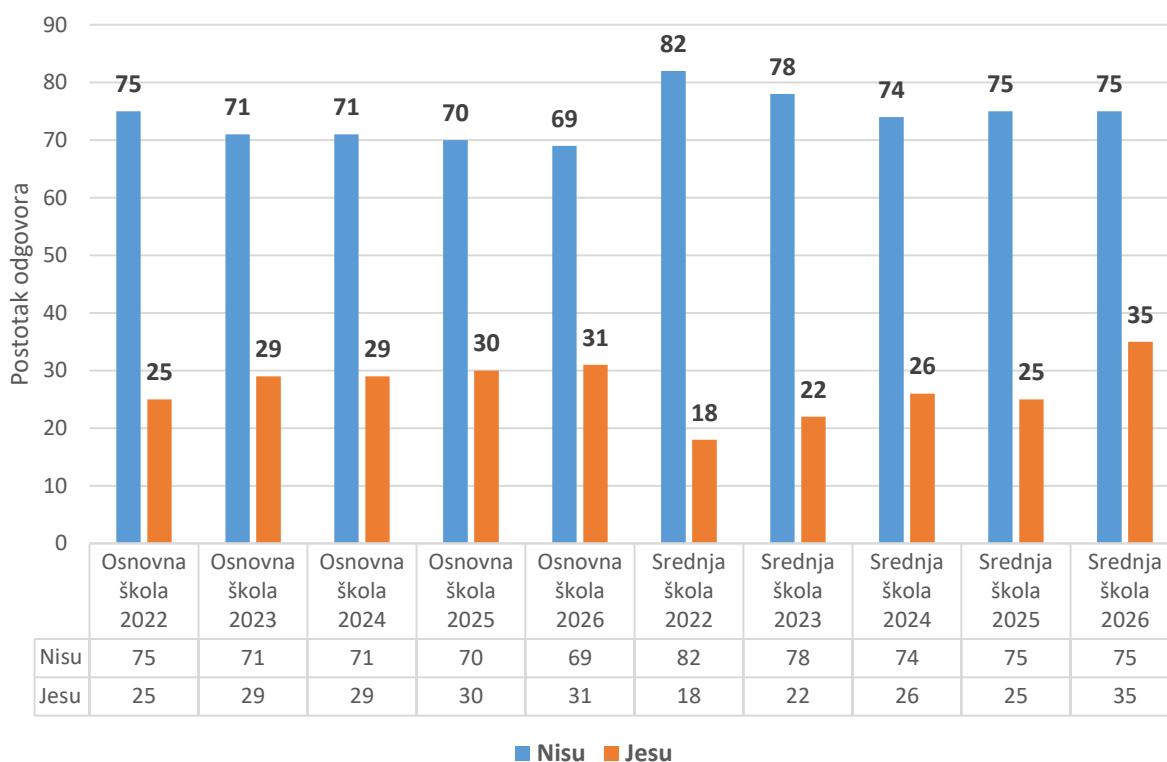


Tabela 50. Namjerno isključivanje iz aktivnosti – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi

		Osnovna škola 2026		Srednja škola 2026	
		Broj	%	Broj	%
Tvrdnja	Jednom sedmično ili češće	91	3.7	65	3.6
	Nekoliko puta mjesečno	158	6.5	96	5.3
	Nekoliko puta u godini	507	20.7	299	16.4
	Nikad ili skoro nikad	1692	69.1	1367	74.8
	Ukupno	2448	100.0	1827	100.0

Kao suptilan oblik socijalnog zlostavljanja, namjerno isključivanje bilježi porast od 1% u osnovnim školama u odnosu na prethodnu godinu, dok u srednjim školama bilježi blagi pad (također za 1%) i iznosi 25%. Narativno posmatrano, podatak da je četvrtina srednjoškolaca i skoro trećina osnovaca doživjela ovaj oblik izolacije barem nekoliko puta godišnje govori o izraženoj dinamici klanova i odbacivanja unutar razreda. Na sedmičnom nivou, izolaciju trpi 3,7% osnovaca i 3,6% srednjoškolaca, što za njih znači kontinuiranu socijalnu anksioznost i osjećaj nepripadnosti.

Ovaj oblik relacijskog nasilja bilježi porast od 1% u osnovnim školama (gdje je doživljeno makar nekoliko puta godišnje). Nasuprot tome, u srednjim školama bilježi se pad od 1%, pa sada iznosi 25%.

Učestalost (2026) čak 3,7% osnovaca i 3,6% srednjoškolaca trpi isključivanje na sedmičnom nivou. Nikada ili skoro nikada isključivanje ne doživljava 69,1% osnovaca i 74,8% srednjoškolaca.

Grafikon 28. Ismijavanje

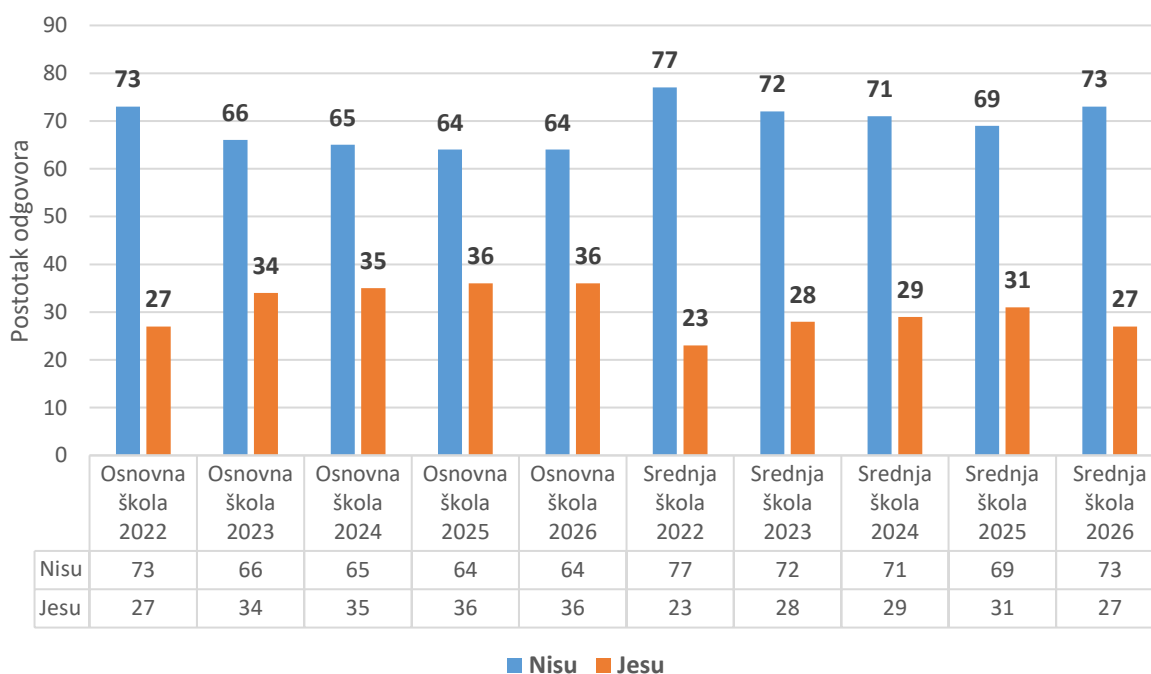


Tabela 51. Ismijavanje - učestalost u osnovnoj i srednjoj školi

		Osnovna škola 2026		Srednja škola 2026	
		Broj	%	Broj	%
Tvrdnja	Jednom sedmično ili češće	140	5.7	58	3.2
	Nekoliko puta mjesečno	171	7.0	130	7.1
	Nekoliko puta u godini	571	23.3	303	16.6
	Nikad ili skoro nikad	1566	64.0	1336	73.1
	Ukupno	2448	100.0	1827	100.0

Ismijavanje je prepoznato kao izuzetno bolna vrsta zlostavljanja koja destabilizuje žrtvu i uništava njeno samopouzdanje. U 2026. bilježi se porast od 1% u osnovnim školama i 2% u srednjim školama na godišnjem nivou.

Međutim, pravi alarm bude dugoročni podaci (2022–2026), koji pokazuju da je u protekle četiri godine poraslo za 9% kod osnovaca i 8% srednjoškolaca. Ovaj porast ukazuje na to da su digitalni prostor i školske klupe postali visokokritični ekosistemi u kojima se različitost pojedinca „kažnjava“ javnim poniženjem. Čak 5,7% učenika osnovne škole trpi ismijavanje na sedmičnoj bazi.

Dugoročni trend (2022–2026): Podaci su alarmantni jer je u odnosu na 2022. godinu ismijavanje u osnovnim školama poraslo za čak 9%, a kod srednjoškolaca za 8%.

Učestalost (2026): Jednom sedmično ili češće ismijavano je 5,7% učenika osnovne škole i 3,2% učenika srednje škole. Nikada ili skoro nikada to ne doživljava 64% osnovaca i 73,1% srednjoškolaca.

Grafikon 29. Širenje glasina

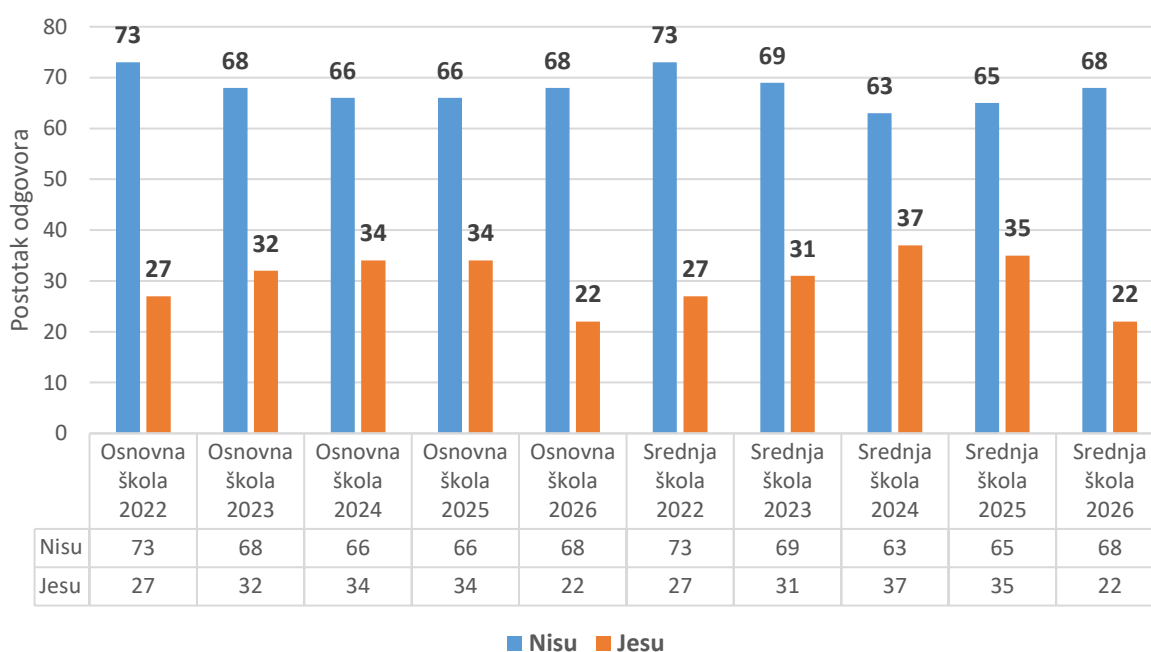


Tabela 52. Širenje glasina – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi

		Osnovna škola 2026		Srednja škola 2026	
		Broj	%	Broj	%
Tvrdnja	Jednom sedmično ili češće	103	4.2	76	4.2
	Nekoliko puta mjesečno	157	6.4	123	6.7
	Nekoliko puta u godini	511	20.9	398	21.8
	Nikad ili skoro nikad	1677	68.5	1230	67.3
	Ukupno	2448	100.0	1827	100.0

Kao oblik nasilja usmjeren na rušenje socijalnog statusa, širenje glasine bilježi stalni rast u osnovnim školama: sa 27% u 2022. godini na čak 35% u 2026. godini. Kod srednjoškolaca,

nakon određenih promjena u prethodnim godinama, stopa se u 2026. stabilizovala na visokih 35%. Ogovaranjem i širenjem glasina na sedmičnom nivou pogođeno je 4,2% učenika iz obje grupe, što značajno narušava njihovu psihološku sigurnost.

Učestalost (2026): Redovno širenje glasine (jednom sedmično ili češće) pogađa 4,2% učenika na oba nivoa obrazovanja.

Grafikon 30. Prijetnje

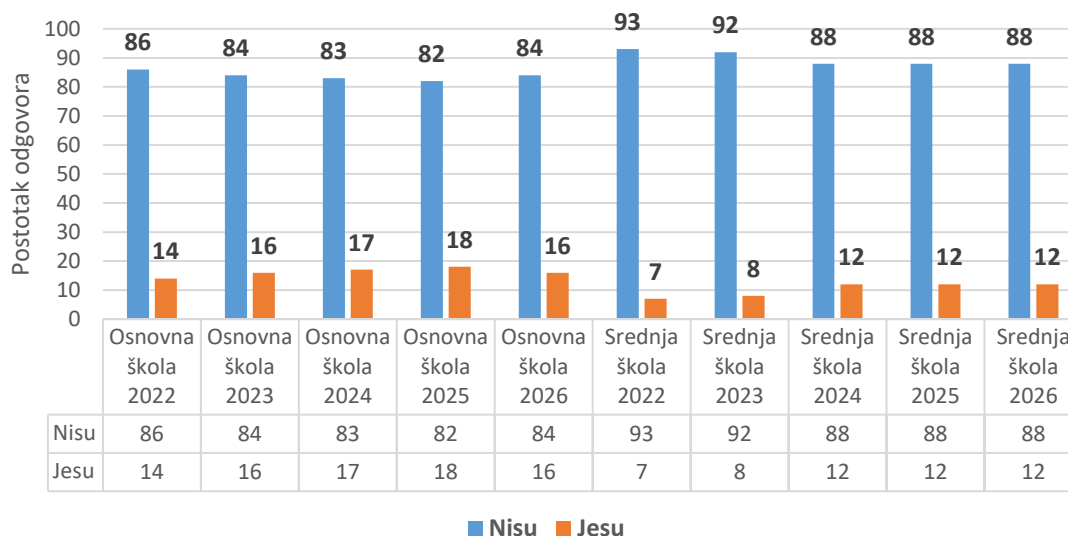


Tabela 53. Prijetnje – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi

		Osnovna škola 2026		Srednja škola 2026	
		Broj	%	Broj	%
Tvrdnja	Jednom sedmično ili češće	93	3.8	40	2.2
	Nekoliko puta mjesečno	73	3.0	43	2.4
	Nekoliko puta u godini	214	8.7	127	7.0
	Nikad ili skoro nikad	2068	84.5	1617	88.5
	Ukupno	2448	100.0	1827	100.0

U usporedbi sa relacijskim nasiljem, prijetnje fizičkim nasiljem su rjeđe, ali i dalje prisutne. Prijetnje fizičkim nasiljem pogađaju 18% osnovaca u 2025. godini (porast od 1% u odnosu na 2024. godinu) i 12% srednjoškolaca. Sa druge strane, otimanje i uništavanje ličnih stvari (pernica, odjeću, telefona, knjiga) bilježi ozbiljan rast u 2026. godini: 21% u osnovnim školama (porast za 3%) i 12% u srednjim školama (porast za 2%). Direktno fizičko nasilje (tuča i maltretiranje) je najveće (6% u osnovnoj školi, 4% u srednjoj školi), ali i ono bilježi porast od 1% na oba nivoa obrazovanja.

Prijetnje u osnovnim školama u 2026. godini prijavljuje 16% učenika (što je porast od 1% u odnosu na ranije podatke). U srednjim školama procenat je stabilan i iznosi 12%.

Učestalost (2026): Jednom sedmično ili češće prijetnje dobijaju 3,8% učenika osnovne škole i 2,2% učenika srednje škole.

Grafikon 31. Uzimanje i uništavanje imovine

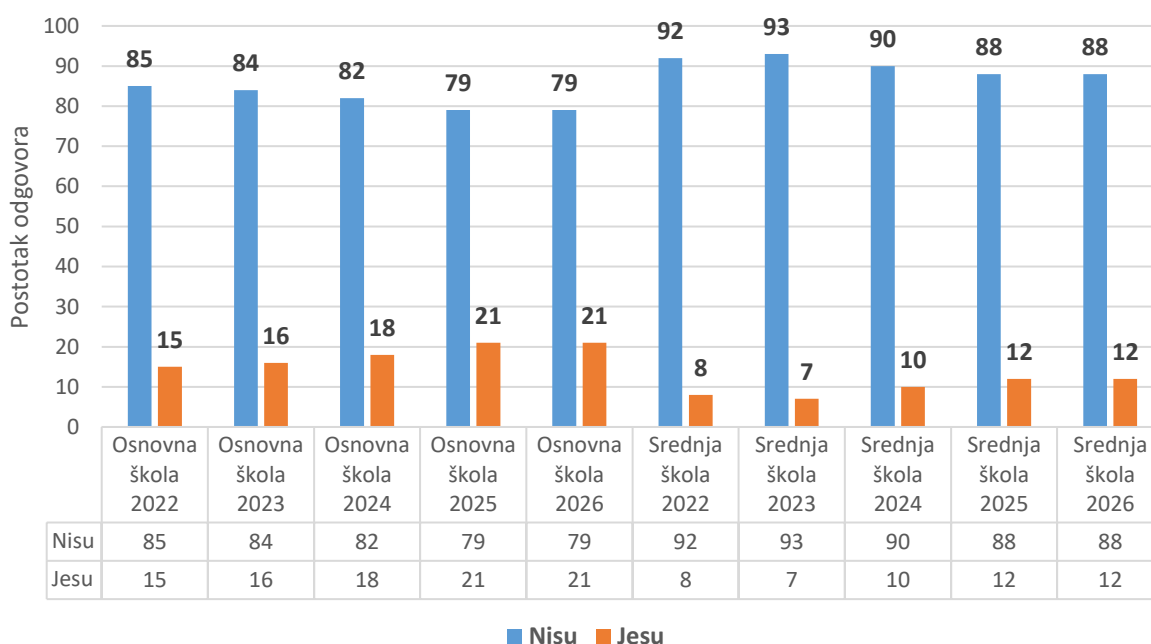


Tabela 54. Uzimanje i uništavanje imovine – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi

		Osnovna škola 2026		Srednja škola 2026	
		Broj	%	Broj	%
Tvrdnja	Jednom sedmično ili češće	40	1.6	15	.8
	Nekoliko puta mjesečno	92	3.8	34	1.9
	Nekoliko puta u godini	388	15.8	164	9.0
	Nikad ili skoro nikad	1928	78.8	1614	88.3
	Ukupno	2448	100.0	1827	100.0

Otimanje i uništavanje ličnih stvari (pernica, odjeće, telefona, knjiga) bilježi ozbiljan porast u 2026. godini: 21% u osnovnim školama (porast za 3%) i 12% u srednjim školama (porast za 2%).

Učestalost (2026): Na sedmičnom nivou, sa otimanjem i uništavanjem stvari se suočavaju 1,6% učenika osnovne škole i 0,8% učenika srednje škole.

Grafikon 32. Direktno fizičko nasilje i maltretiranje

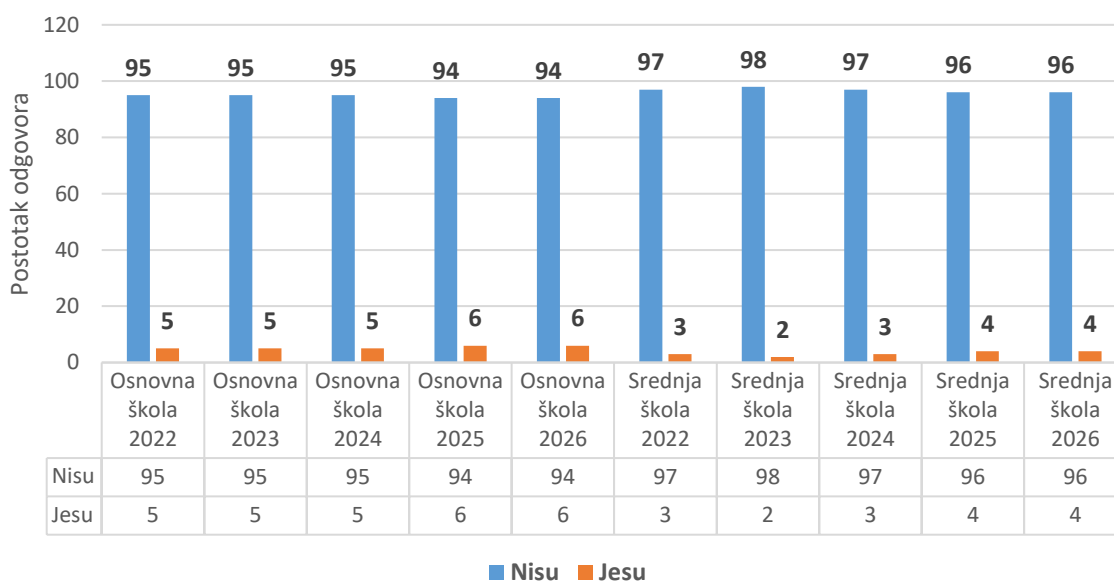


Tabela 55. Direktno fizičko nasilje i maltretiranje – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi

		Osnovna škola 2026		Srednja škola 2026	
		Broj	%	Broj	%
Tvrdnja	Jednom sedmično ili češće	14	.6	11	.6
	Nekoliko puta mjesečno	22	.9	19	1.0
	Nekoliko puta u godini	102	4.2	32	1.8
	Nikad ili skoro nikad	2310	94.4	1765	96.6
	Ukupno	2448	100.0	1827	100.0

Iako je statistički najrjeđi oblik, fizičko nasilje bilježi blagi rast. U osnovnim školama stopa je porasla i iznosi 6% (porast za 1%), dok u srednjim školama iznosi 4% (također u porastu za 1%).

Učestalost (2026): Velika većina učenika nikada ili skoro nikada ne doživljava tuču (94,4% u osnovnoj školi i 96,6% u srednjoj školi), ali zabrinjava podatak da je 0,6% učenika na oba nivoa obrazovanja izloženo fizičkom maltretiranju svakodnevno ili jednom sedmično.

Emocionalna desenzitizacija kod mladih

Stavovi prema vršnjačkom nasilju

Podaci iz 2026. godine jasno ukazuju na proces emocionalnog navikavanja (desenzitizacije) učenika na nasilje.

Grafikon 33. Osjećam se loše kada vidim da zlostavljaju druge

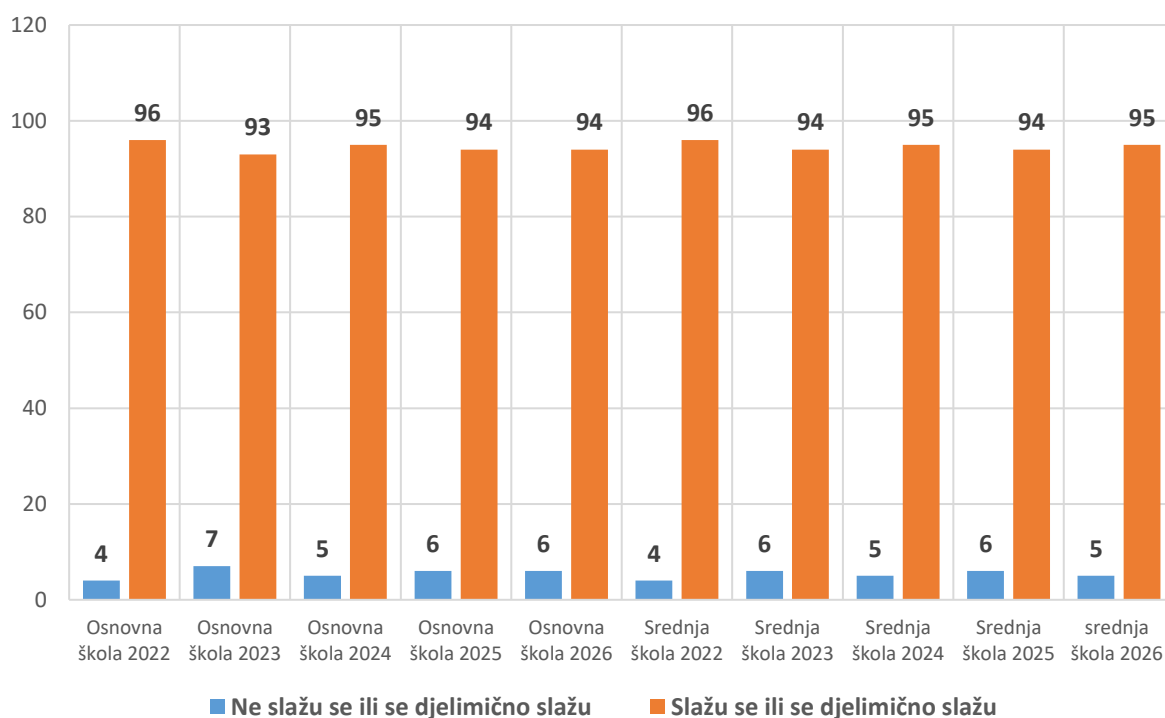


Tabela 56. Osjećam se loše kada vidim da zlostavljaju druge – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi

		Osnovna škola 2026		Srednja škola 2026	
		Broj	%	Broj	%
Tvrđnja	Potpuno se slažem	1674	68.4	1261	69.0
	Uglavnom se slažem	628	25.7	452	24.7
	Uglavnom se ne slažem	94	3.8	66	3.6
	Uopće se ne slažem	52	2.1	48	2.6
	Ukupno	2448	100.0	1827	100.0

Empatija prema žrtvama: Iako se 68,4% osnovaca i 69% srednjoškolaca *potpuno slaže* da se osjećaju loše kada vide da zlostavljaju druge, bilježi se ozbiljan pad u ovoj kategoriji odgovora u odnosu na ranije godine. Istovremeno, raste broj učenika kod kojih posmatranje nasilja ne izaziva negativne emocije.

Gubitak potencijala za reakciju: Čak 10% učenika osnovne škole i 9% učenika srednje škole uopće nema osjećaj ljutnje ili nerviranja kada niko ne brani zlostavljane vršnjake.

Grafikon 34. Nervira me kada niko ne brani zlostavljane učenike

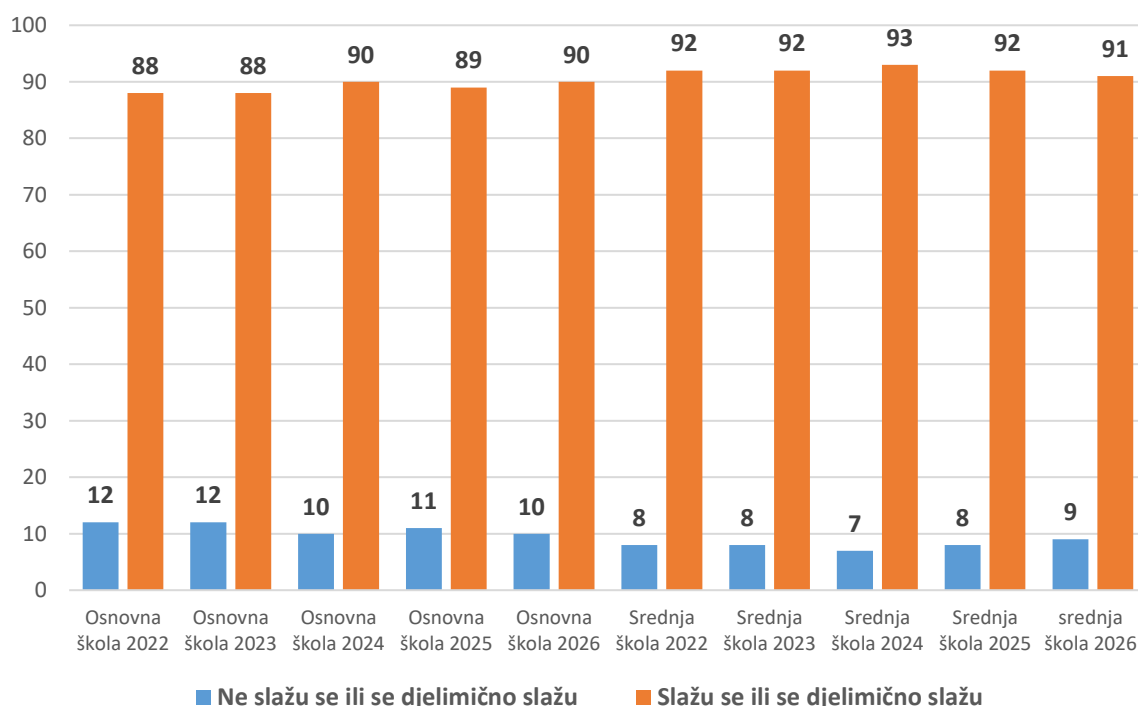


Tabela 57. Nervira me kada niko ne brani zlostavljane učenike – učestalost u osnovnoj i srednjoj školi

		Osnovna škola 2026		Srednja škola 2026	
		Broj	%	Broj	%
Tvrđnja	Potpuno se slažem	1478	60.4	1047	57.3
	Uglavnom se slažem	720	29.4	612	33.5
	Uglavnom se ne slažem	99	4.0	78	4.3
	Uopće se ne slažem	151	6.2	90	4.9
	Ukupno	2448	100.0	1827	100.0

U odnosu na statističku obradu i procenite iz popunjenih upitnika, stvarna slika vršnjačkog nasilja u učionicama i na hodnicima škole Kantona Sarajevo otkriva duboku promjenu u načinu na koji djeca proživljavaju povredu i odbacivanje. Tradicionalno poimanje nasilja, koje se uglavnom vezivalo za fizičke obračune u školskom dvorištu, danas je u velikoj mjeri zamijenjeno suptilnijim, ali jednako važnim oblicima psihološkog i socijalnog zlostavljanja. Ta promjena je najizraženija u osnovnim školama, gdje se dinamika vršnjačkih odnosa pokazuje kao znatno nemilosrdnija u odnosu na srednjoškolski uzrast.

Jedan od najprisutnijih oblika tihe patnje kroz koje učenici prolaze jeste namjerno isključivanje iz aktivnosti. Biti ostavljen na strani, isključen iz zajedničkih igara, grupnih projekata ili viber-

grupa, za jedno dijete ne predstavlja samo trenutnu neugodnost, već direktan udarac na osjećaj pripadnosti. Dok se u srednjim školama bilježi blago zrelo olakšanje u ovom segmentu, u osnovnim školama grupiranje i izolacija pojedinaca postaju sve izraženiji, stvarajući atmosferu u kojoj se svakodnevno strepi odbačenosti.

Paralelno s izolacijom, ismijavanje se izdvaja kao najbrže rastući i psihološki najdestruktivni trend. Školske klupe i digitalni prostor postali su poligoni u kojima se svaka različitost, nespretnost ili greška pojedinca „kažnjavaju“ javnim podsmijehom. Ovaj vid verbalnog ogoljavanja ostavlja duboke ožiljke na samopouzdanju mladih, a podaci kroz godine pokazuju da je ismijavanje postalo gotovo uobičajen način komunikacije među vršnjacima. Kada se na to doda širenje glasine – odnosno kreiranje i plasiranje lažnih, zlonamjernih priča s ciljem da se potpuno sruši nečiji društveni status – žrtva se nalazi u situaciji iz koje se osjeća da nema izlaza, jer se njen ugled uništava iza njenih leđa.

Iako u sjeni ovih relacijskih trauma, fizičke komponente nasilja i dalje su prisutne kao konstantna prijetnja. Prijetnje fizičkim nasiljem i dalje su prisutne u iskustvima značajnog broja učenika, naročito osnovaca, unoseći permanentan strah od potencijalnog prelaska s riječi na djela. Taj osjećaj ugroženosti često se materijalizuje kroz otimanje i uništavanje imovine. Kada učeniku neko namjerno pocijepa svesku, sakrije torbu, otme džeparac ili uništi telefon, ne nanosi mu se samo materijalna šteta, već mu šalje poruku potpune nemoći i narušava se bazični osjećaj sigurnosti u prostoru u kojem bi morao biti. Sam vrh ove piramide, direktno fizičko nasilje u smislu tuča i otvorenog maltretiranja, bilježi tihi, ali zabrinjavajući rast na oba nivoa obrazovanja, dokazujući da agresija, uprkos svim preventivnim programima, pronalazi svoj fizički izraz.

Međutim, ono što posebno zabrinjava je pojava emocionalne desenzitizacije koja se ubrzano širi među posmatračima nasilja. Među učenicima predmetne nastave u Kantonu Sarajevo polako blijedi bazični afektivni impuls ljutnje ili empatije kada svjedoče nepravdi. Sve je veći broj učenika koji, gledajući kako zlostavljaju njihove vršnjake, ne osjećaju nikakav unutrašnji nemir niti potrebu da reaguju. Kada posmatrači postanu ravnodušni, nasilje gubi društvenu osudu unutar vršnjačke grupe. Učenici gube motivaciju da pomognu ili da situaciju prijave nastavnicima i roditeljima, povlačeći se u zonu komfora pasivnih posmatrača, čime se stvara začarani krug u kojem nasilje postaje prihvaćeni dio školske svakodnevice.

Dosada na nastavi

Dosada je emocionalno stanje koje se sastoji od afektivne (npr, neugodni osjećaji), kognitivne (npr, percepcija da vrijeme sporije prolazi), fiziološke (npr, smanjeno uzbuđenje), ekspresivne (npr, vokalne izražavanje) i motivacijske komponente (npr, motivacija utiče na neaktivnost) (Kleinginna i Kleinginna, 1981; Scherer, 2000; prema Preckel i sar., 2010). Dosada može biti situaciona, odnosno izazvana trenutnim okolnostima i egzistencijalna koja odražava dublje stanje i opće nezadovoljstvo životom.

Brojne su determinante osjećaja dosade u školi, ali njihov utjecaj na dosadu nije još uvijek dovoljno istražen. Pekrun i suradnici (2007) navode da postoje individualne i socijalne odrednice dosade na nastavi. Tako je, između ostalog, za razvoj dosade ključna percipirana razina kontrole koju učenik ima nad zadatkom ali i nedostatak ciljeva te monotonija u razredu, kao i procjena učenika da je gradivo nevažno (Pekrun i sar., 2007). S osjećajem dosade posebno je povezana i percipirana relevantnost, tj. važnost sadržaja/zadatka/aktivnosti za učenika. Tako će učenik, što mu je zadatak relevantniji te što mu se čini važnijim za njegov osobni uspjeh,

uložiti više pažnje i interesa, a samim time i smanjiti mogućnost javljanja dosade (Daschmann i sar., 2011). Osjećaj dosade se prilično često javlja i kao rezultat ponuđenih mogućnosti i svrsishodnih aktivnosti od obrazovne ustanove kojim bi mogli popuniti i slobodno vrijeme (Biolcatti i sar., 2017). I ovaj aspekt je važan obzirom da u današnje vrijeme sve više mladih ima izazove mentalnog zdravlja (Vojak, 2021), a rezultati istraživanja Metina i suradnika (2016), ukazuju na pozitivnu povezanost dosade i prokrastinacije.

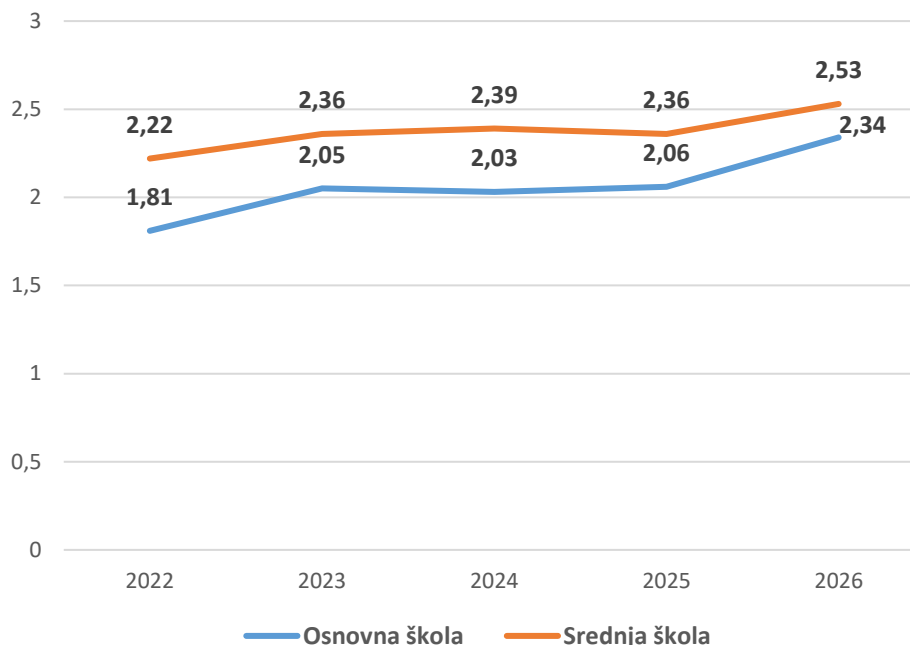
Učenici najčešće dosadu doživljavaju pri pasivizirajućim aktivnostima poput frontalno realizirane nastave u kojoj je verbalna komunikacija jednosmjerna, posebno kada neko drugi od učenika realizira prezentaciju (Kinchin i sar., 2008 prema Sharp i sar., 2020). Dosada u školi veže se uz negativne ishode, a učenici koji često doživljavaju dosadu u školi nisu ambiciozni, ne žele napredovati i učiti (Furlong i sar., 2021). Međutim, postoje i nalazi koji ističu moguću pozitivnu „posljedicu“ dosade. Još je filozof Schopenhauer tvrdio da dosada nije nužno negativno iskustvo. Elpidorou (2015) tvrdi da dosada predstavlja motivirajući potencijal promjene. Dosada ima potencijal da potakne na djelovanje iz razloga što sadrži želju za promjenom te otvara prostor za samorefleksiju (Goetz i sar., 2007). Kompetentan nastavnik može svojim didaktičkim intervencijama dosadu transformirati u poligon za rast učenika.

U literaturi se mogu naći brojni uzroci dosade na nastavi, koji istovremeno mogu biti i pedagoške i psihološke ali i metodičke naravi:

- nezanimljiv i neprilagođen nastavni sadržaj
- nepovezanost gradiva sa stvarnim životom učenika
- gradivo je preteško ili prelako u odnosu na njihove sposobnosti
- nedostatak smisla i relevantnosti onoga što se uči
- monotone, repetitivne nastavne metode
- dominacija frontalnog oblika rada bez interakcije
- rijetka upotreba aktivnih i kreativnih metoda (igranje uloga, projektni rad, grupni rad)
- nedostatak prostora za raspravu, istraživanje i izražavanje mišljenja
- učenici ne vide svrhu onoga što uče
- nedostatak poticaja za angažman i uspjeh
- nepostojanje osobnih ciljeva vezanih za školu
- problemi s koncentracijom i pažnjom
- nastava traje predugo bez pauza
- nedostatak dinamike u nastavi
- mentalni ili fizički umor učenika
- neadekvatna uloga nastavnika
- nedostatak entuzijazma i energije kod nastavnika
- neprilagođenost različitim stilovima učenja
- slaba komunikacija i odnos s učenicima
- negativna atmosfera u učionici
- loša disciplina, buka i ometanja
- nedostatak osjećaja sigurnosti i podrške
- učenici osjećaju da se njihovo mišljenje ne uvažava
- nedostatak izazova i motivacije
- tehnološki izazovi
- osobni razlozi (obiteljski i emocionalni problemi)
- nedostatak osjećaja pripadnosti razredu
- nisko samopouzdanje i strah od neuspjeha.

Navedeni potencijalni uzroci dosade, ako se ne prepoznaju na vrijeme, mogu dovesti do različitih problema i izazova poput anksioznosti, depresije, neprihvatljivog ponašanja i izlaganja rizicima iz okoline.

Grafikon 35. Prosječni rezultat na skali dosade u školi



Prosječni rezultati na ukupnom rezultatu *Skale* u 2026. godini su povećani u odnosu na rezultate istraživanja iz 2025. godine i za osnovnu i za srednju školu, dok su rezultati učenika srednje škole kontinuirano viši od rezultata učenika osnovne škole.

Učenici osnovne škole koji su sudjelovali u istraživanju u 2026. godini naveli su sljedeće kao glavne pokazatelje dosade na času (grafikon 36):

- obično jedva čekam da završi sat (61% učenika)
- često izgubim pažnju (40% učenika)
- užasno mi je dosadno (39% učenika).

Nije zanemariv podatak da 36% učenika osnovne škole tvrdi da su rijetko zainteresirani za nastavne sadržaje, a 27% njih se pita šta tu uopće rade.

Kada su u pitanju učenici srednje škole koji su sudjelovali u istraživanju u 2026. godini, kao izjave sa kojima se najviše slažu, izdvajamo (grafikon 37):

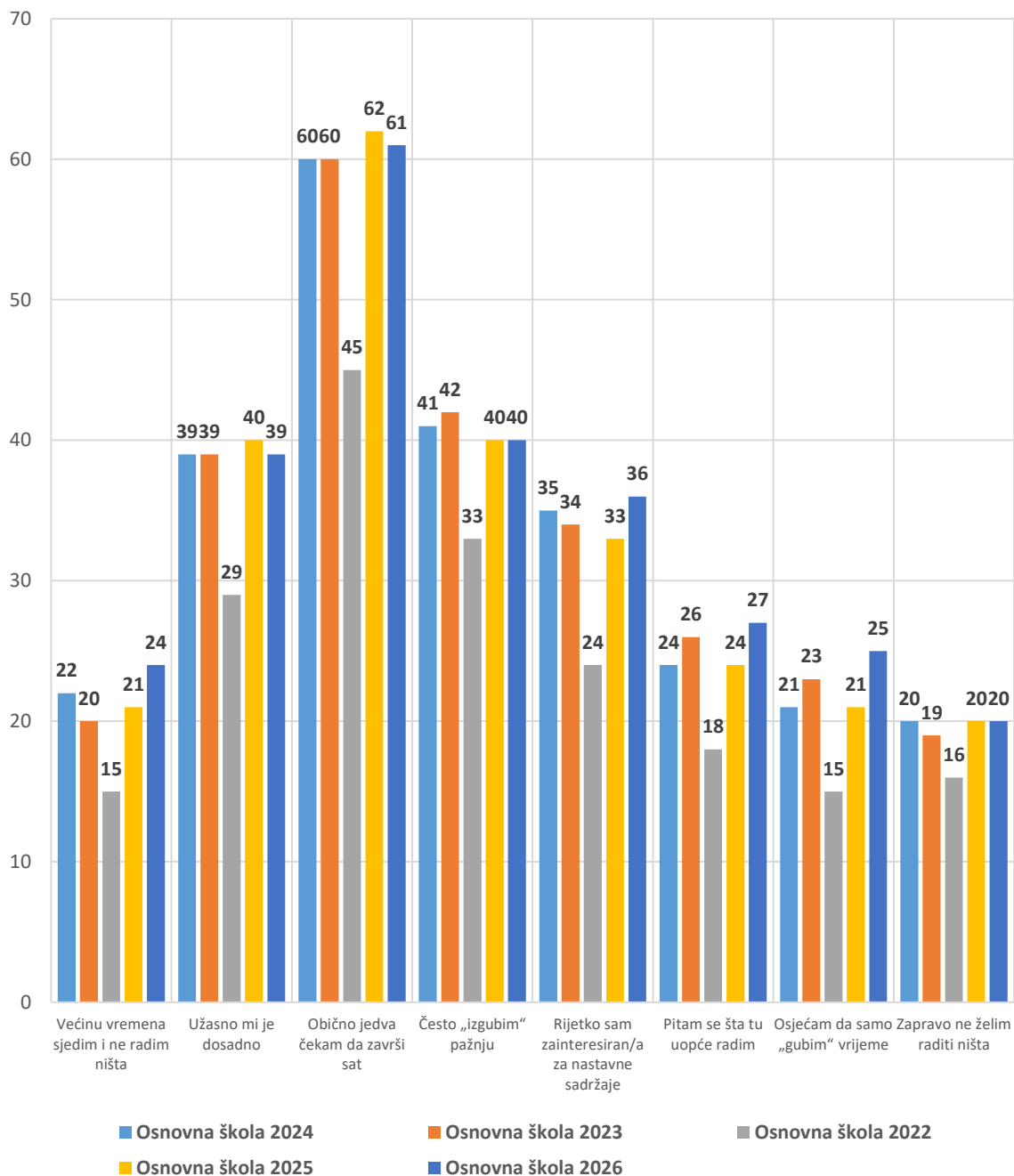
- obično jedva čekam da završi sat (73% učenika)
- često izgubim pažnju (64% učenika)
- užasno mi je dosadno (55% učenika)

Nije zanemariv podatak da 46% učenika srednje škole tvrdi da su rijetko zainteresirani za nastavne sadržaje, a 42% njih tvrdi da većinu vremena sjede i ne rade ništa.

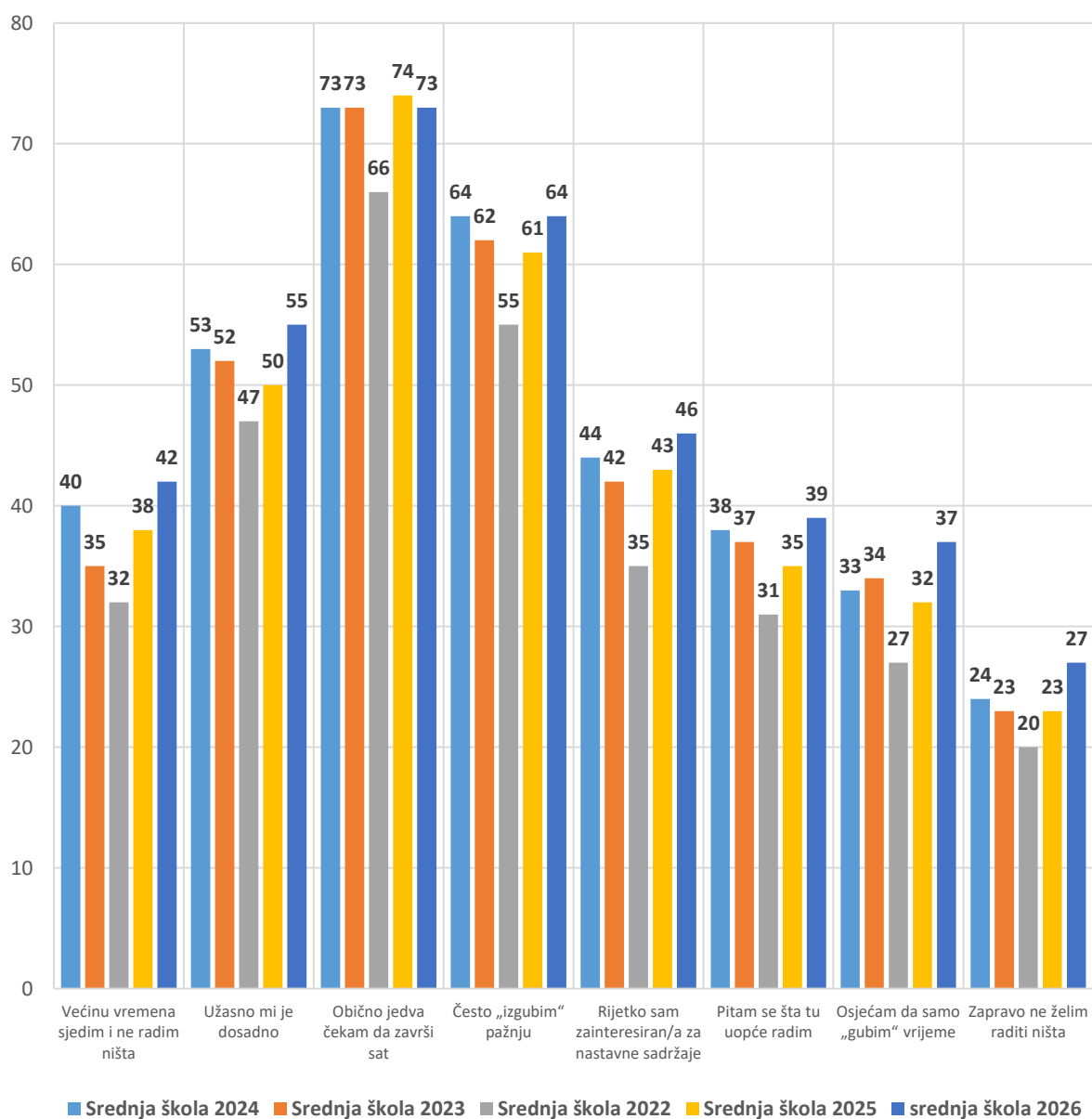
Obzirom da su procenti učenika koji izražavaju slaganje sa tvrdnjama koje se odnose na percepciju dosade na nastavi, uglavnom slični rezultatima prethodnih godina, da ovogodišnji rezultati pokazuju tendenciju rasta u odnosu na rezultate prethodnih ispitivanja i pri tome su

najviši u periodu od 2022. do 2026. godine, može se zaključiti da je dosada na nastavi kontinuirana pojava koju učenici percipiraju i da je u porastu kod učenika srednje škole.

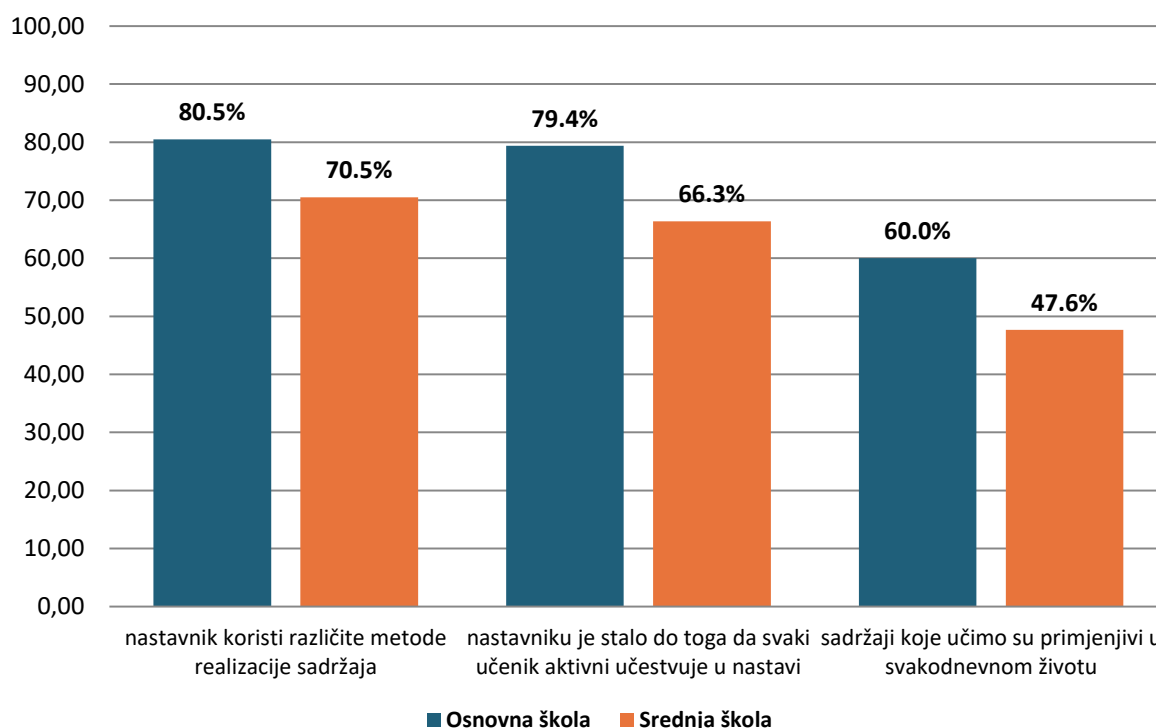
Grafikon 36. Dosada na nastavi u osnovnoj školi



Grafikon 37. Dosada na nastavi u srednjoj školi



Grafikon 38. Percepcija učenika o angažmanu nastavnika i dosada na nastavi



U istraživanju koje je realizirano 2026. godine, bilo je značajno ispitati percepciju učenika kada je u pitanju korištenje različitih metoda prilikom realizacije sadržaja, osjećaja da je nastavniku stalo da svaki učenik učestvuje u nastavi i percepciju primjenjivosti sadržaja u svakodnevnom životu.

Rezultati pokazuju da 80,5% osnovnoškolaca i 70,5% srednjoškolaca tvrde da nastavnici koriste različite metode prilikom realizacije nastave. Također, rezultati pokazuju da se 79,4% osnovnoškolaca i 66,3% srednjoškolaca slažu s tvrdnjom da je nastavniku stalo da svaki učenik učestvuje u nastavi. Da su sadržaji koje uče primjenjivi u svakodnevnom životu tvrdi 60% osnovnoškolaca i 47,7% srednjoškolaca. Na posljednjoj tvrdnji zabilježeni su najniži rezultati pa je na tome posebno važno raditi.

U odnosu na dobivene rezultate, bit će važno dodatno ispitati i pratiti pojavu čestog gubljenja pažnje ako se u nastavi nude različite metode realizacije i ako učenici sadržaje nastave vide primjenjivima u svakodnevnom životu, percepciju vlastitog neangažmana u nastavi iako učenici izražavaju da je nastavnicima stalo do toga da svaki učenik aktivno učestvuje u nastavi te kontinuiran porast prosječnih rezultata na dosadi.

Ispitna anksioznost

Adolescencija je vrlo složen i rizičan period u životu svakog pojedinca u toku kojeg se mogu javiti i problemi na ukupnom psihosocijalnom planu funkcioniranja zbog velikih i brojnih promjena na fizičkom, emocionalnom, kognitivnom i društvenom aspektu života. Sa druge

strane, prema adolescentima postoje i brojna očekivanja na njihovom ličnom planu funkcioniranja u koja spadaju i školske zahtjeve koji mogu biti izvor stresa i simptoma anksioznosti kod djece i adolescenata. Važno je istaći da velika očekivanja kako djece i adolescenata, tako i roditelja o školskom uspjehu i utjecaju na budućnost, mogu negativno uticati odnosno izazvati pojavu simptoma anksioznosti.

Ispitna anksioznost je najčešći oblik anksioznosti koji se javlja kod djece i adolescenata, pored socijalne anksioznosti. Upravo iz ovog razloga, ispitivanje prisustva ispitne anksioznosti je predmet istraživanja svih godina koliko se istraživanje provodi.

Ispitna ili testna anksioznost je kombinacija pretjerane fiziološke pobuđenosti, napetosti i somatskih simptoma, te zabrinutosti, ustrašenosti, straha od neuspjeha i katastrofiziranja koje se pojavljuju prije ili za vrijeme samog ispitivanja. Blaga anksioznost ili trema je očekivana i često korisna kako bi učenik ostao mentalno i fizički fokusiran na ispitivanje (Birjandi i Alemi, 2010). Međutim, ukoliko su učenici previše anksiozni, to može rezultirati problemima u učenju i samoj izvedbi tokom ispitivanja. Učenike koji imaju visoku ispitnu anksioznost lakše je omesti za vrijeme ispitivanja, oni imaju više poteškoća da razumiju relativno jednostavne upute, te imaju više problema da se dosjete potrebnih informacija i da ih organiziraju u odgovore (Zeidner, 1998). Posljedično, ispitna anksioznost, negativno utiče i na učenikov socijalni i emocionalni razvoj, te na uvjerenja o vlastitoj samoefikasnosti i osjećanjima vezanim za školu i obrazovanje (Salend, 2012).

Ispitna anksioznost uključuje:

- fiziološku pobuđenost koja se manifestira kao: glavobolja, mučnina, znojenje, kratkoća daha, ubrzan rad srca, suhoća usta, proljevi, osjećaj kao da će se osoba onesvijestiti i slično;
- zabrinutost ili neadaptivne misli kao što su: strah od loše izvedbe, osjećaj nepripremljenosti, samookrivljavanje, negativno uspoređivanje s drugima..;
- kognitivne i ponašajne probleme kao što su: slaba koncentracija, osjećaj da ništa ne znam, konfuzija, slaba organizacija..;
- emocionalni problemi kao što su: nisko samopouzdanje i vjera u sebe, osjećaj beznađa.

Ispitna anksioznost javlja se kao posljedica različitih faktora. Istraživanja pokazuju da pritisak roditelja na djecu dovodi do povećanog osjećaja pritiska, neracionalnih misli i jačih fizioloških simptoma kod djece za vrijeme testiranja (Putwain, Woods, Symes, 2010). S druge strane, na ispitnu anksioznost utiču i strah od neuspjeha, prokrastinacija, kao i raniji loši rezultati na ispitivanjima. Međutim, važno je napomenuti da niz karakteristika iz okruženja, također, utiče na ispitnu anksioznost: priroda i težina samog zadatka koji treba riješiti, atmosfera za vrijeme ispitivanja, vremenska ograničenja, ponašanje nastavnika, način kako se ispitivanje provodi, ali i fizički uvjeti u učionici (Salend, 2012).

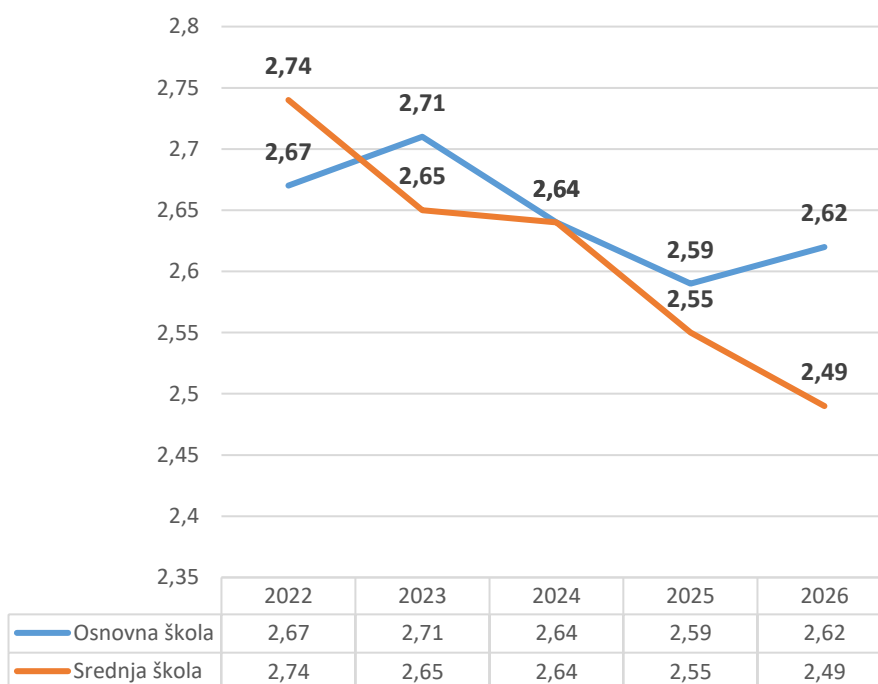
Učenici koji jednom dožive stanje intenzivne ispitne anksioznosti počinju razmišljati i osjećati strah da će im se to stanje ponoviti. Na taj način postaju više anksiozni što svakako negativno utiče i na njihovu učinkovitost. Time započinje začarani krug anksioznosti koji se manifestira na kognitivnom, emotivnom i ponašajnom planu učenika. Stoga je važno blagovremeno prepoznati znake intenzivne anksioznosti, bilo od strane samog učenika koji bi trebao potražiti pomoć za prevazilaženje iste, bilo od strane nastavnika koji mogu pomoći učeniku ili potražiti pomoć stručne službe škole za učenika.

Važnost rane detekcije i intervencije već je spomenuta, a ponovo se ističe da je od izuzetne važnosti zbog sprječavanja razvoja kasnijih smetnji na mentalnom planu funkcionisanja. S obzirom na važnost preveniranja nepotrebne ispitne anksioznosti, u ispitivanju su učenici pitani

u kojoj mjeri se ona pojavljuje za vrijeme ispitivanja. U tu svrhu korištena su pitanja subskale anksioznosti iz Skale ispitnih emocija (Pekrun i sar., 2004; Pekrun i sar., 2005, adaptirale Burić i Sorić, 2012). Učenici su imali zadatak da odgovore na tvrdnje o ispitnoj anksioznosti na skali od 1 do 4 pri čemu je 1-uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3-uglavnom se slažem, 4-u potpunosti se slažem.

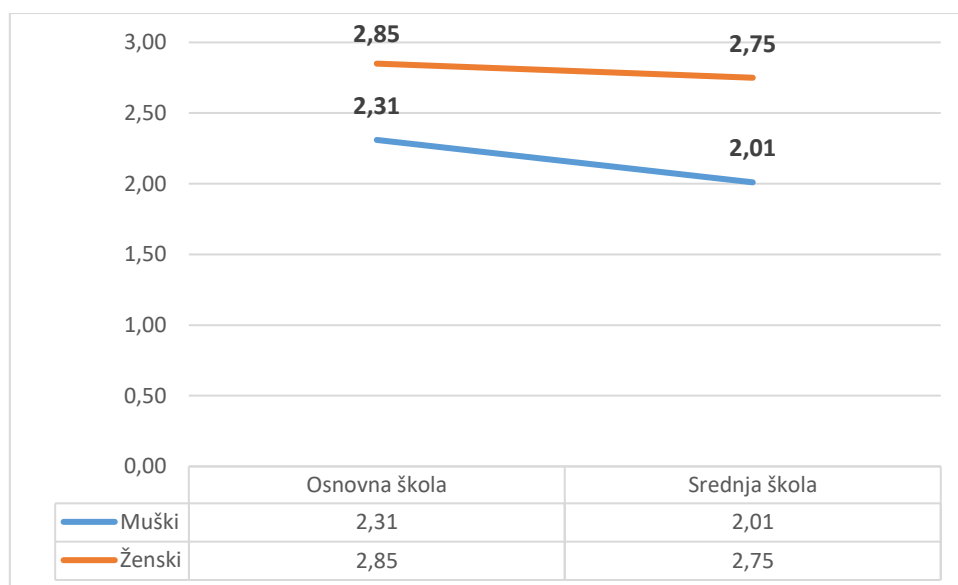
Na grafikonu 39. vidljivo je da se prosječne vrijednosti za ukupne uzorke osnovnih i srednjih škola nisu značajno promijenile između 2022, 2023, 2024, 2025. i 2026. godine. Ipak, značajno je naglasiti da se nakon nekoliko godina u kojima je zabilježen pad anksioznosti kod učenika i učenica osnovne škole primjećuje blagi porast, dok se kod srednjoškolaca uočava trend kontinuiranog pada anksioznosti.

Grafikon 39. Ispitna anksioznost – Prosječni rezultati 2022, 2023, 2024, 2025 i 2026. godine



Dodatnim analizama (ANOVA) ustanovljeno je da ipak postoji značajna razlika između spolova, odnosno da djevojčice generalno doživljavaju više ispitne anksioznosti, a s prelaskom u srednju i kod djevojčica i kod dječaka bilježimo pad ispitne anksioznosti.

Grafikon 40. Spolne razlike u ispitnoj anksioznosti 2026. godina

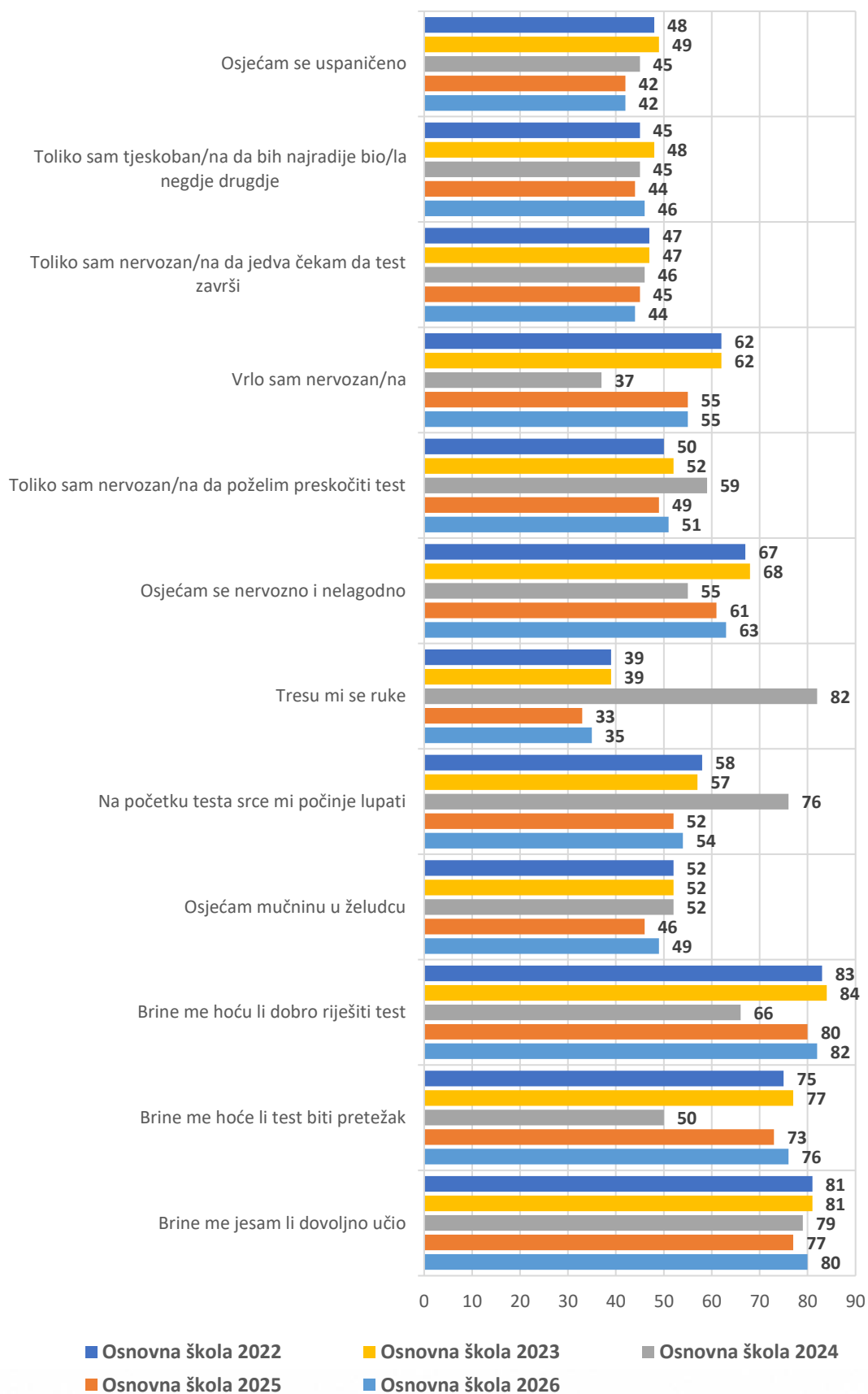


Pregledom odgovora učenika osnovnih škola, vidljivo je da tvrdnje “Brine me hoću li dobro riješiti test” (82%), “Brine me jesam li dovoljno učio” (80%), te “Brine me hoće li test biti pretežak” (76%) ostvaruju najveće rezultate, što ukazuje na to da se veliki procenat učenika suočava sa anksioznošću upravo kroz ove brige kao i to da je na sve tri tvrdnje uočen trend rasta vrijednosti. Nešto niže rezultate, odnosno nešto manji procenat učenika potvrđuje da “Osjećam se nervozno i nelagodno”, njih 63%. U istraživanju iz 2025. godine 52% učenika ističe da “Na početku testa srce mi počinje lupati”, dok ovogodišnji rezultati ukazuju da 54% učenika osjeća navedeno, što je vrijednost koja je također u porastu.

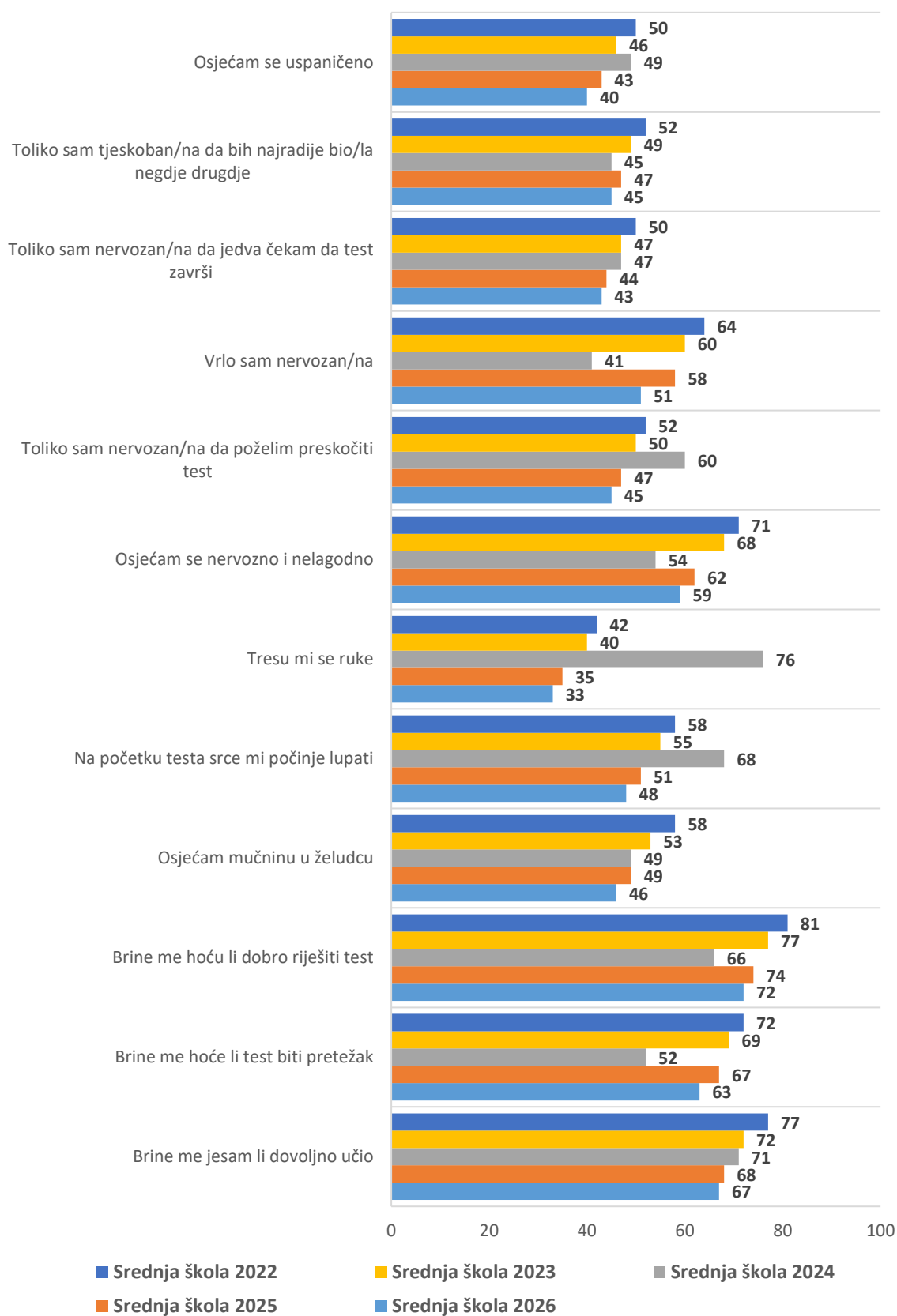
Analizirajući rezultate i upoređujući ih sa rezultatima istraživanja iz prethodnih godina, uočava se da je došlo do blagog povećanja znakova koji ukazuju na ispitnu anksioznost kod učenika osnovnih škola pa se u školama treba nastaviti s realizacijom aktivnosti usmjerenih na smanjenje i prevenciju ispitne anksioznosti.

Pregledom procenata učenika koji su na pitanja odgovarali s uglavnom se slažem i potpuno se slažem, vidljivo je da je ispitna anksioznost vrlo učestala, te da je zabrinutost za uradak najčešća. Čak 8 od 10 učenika osnovnih škola brine da li je dovoljno učio, hoće li test biti težak i kako će uraditi test.

Grafikon 41. Ispitna anksioznost – osnovne škole



Grafikon 42. Ispitna anksioznost – srednje škole



Pregledom odgovora učenika srednjih škola, vidljivo je da tvrdnje “Brine me hoću li dobro riješiti test” (72%), “Brine me jesam li dovoljno učio” (67%), te “Brine me hoće li test biti pretežak” (63%) ostvaruju najveće rezultate, što ukazuje na to da se veliki procenat i učenika srednjih škola suočava sa anksioznošću upravo kroz ove brige. Međutim, zanimljivo je da je na sve tri tvrdnje uočen trend pada vrijednosti. Nešto niže rezultate, odnosno nešto manji procenat učenika potvrđuje “Osjećam se nervozno i nelagodno”, njih 59%.

Zanimljivo je da 48% učenika navodi “Na početku testa srce mi počinje lupati” dok je prošle godine 51% učenika navodilo istu tvrdnju. Sa druge strane, 59% učenika navodi da “Osjećam se nervozno i nelagodno”, dok je sa istom tvrdnjom prošle godine slaganje izrazilo 62% učenika.

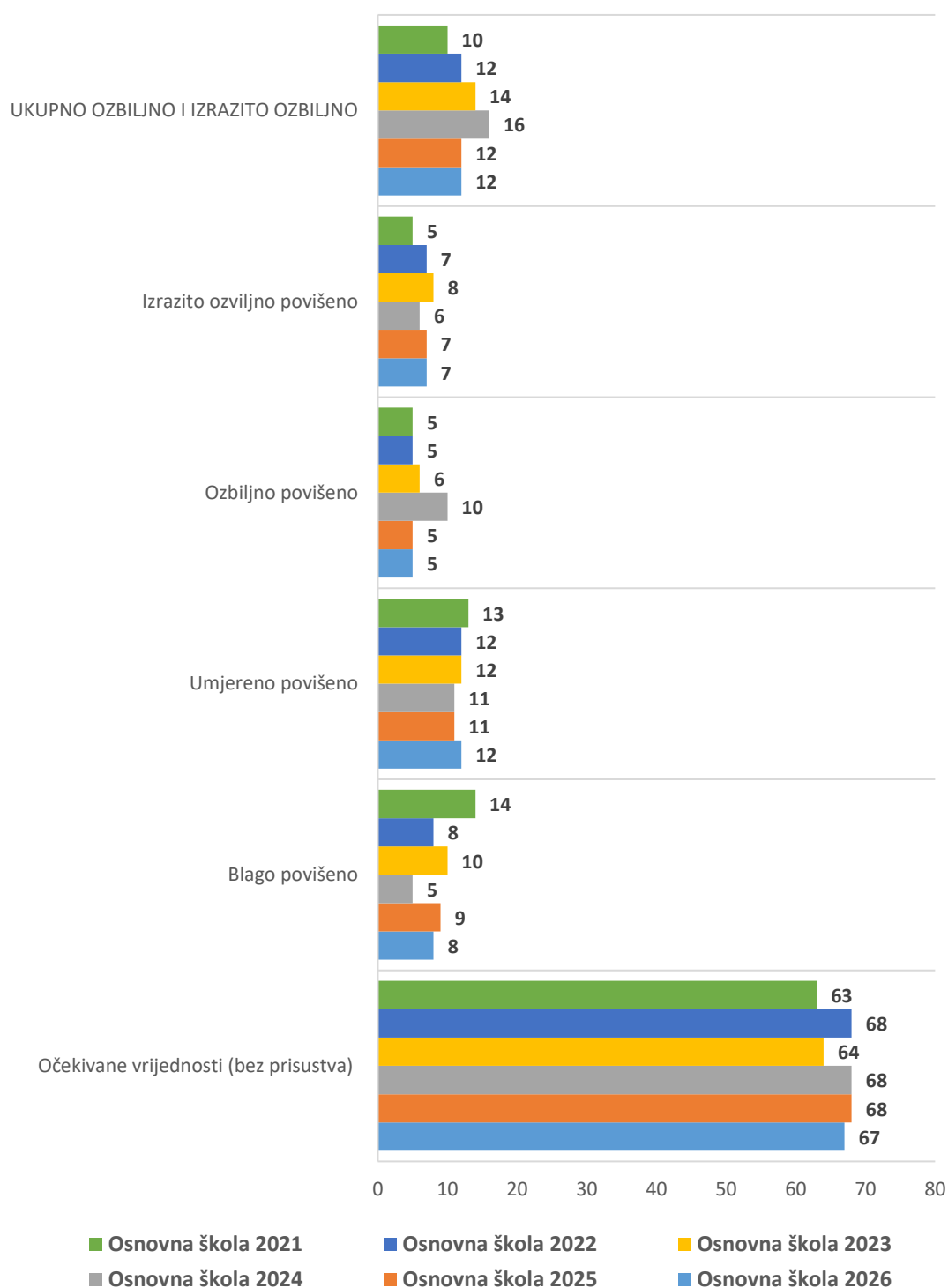
Može se zaključiti da je ispitna anksioznost prisutna i među učenicima srednjih škola, ali da se primjećuje trend opadanja na svim odgovorima.

Depresija kod djece i adolescenata

Period školovanja, u životu svakog pojedinca, predstavlja jedan od najvažnijih perioda. Period trajanja osnovne škole je period i važnih razvojnih faza, koje podrazumijevaju intenzivne promjene na tjelesnom, kognitivnom ali i emotivnom planu. Na ove promjene, dodatno utiče i školsko okruženje u smislu susretanja djece sa pravilima, zahtjevima, dinamika razreda i vršnjaka, a u kasnijem periodu i dodatni socijalni izazovi te preispitivanje slike o sebi, oscilacije u samopouzdanju i samopoštovanju. Upravo sve promjene koje se dešavaju imaju utjecaj i na mentalno zdravlje djeteta. Većina djece adekvatno prevaziđe navedene izazove, tj. adekvatno se nosi sa izazovima razvojne faze kroz koju prolazi. Međutim, kod neke djece dolazi i do razvoja ozbiljne anksiozne, depresivne simptomatologije pa i do suicidalnih misli i namjera (Berk, 2008).

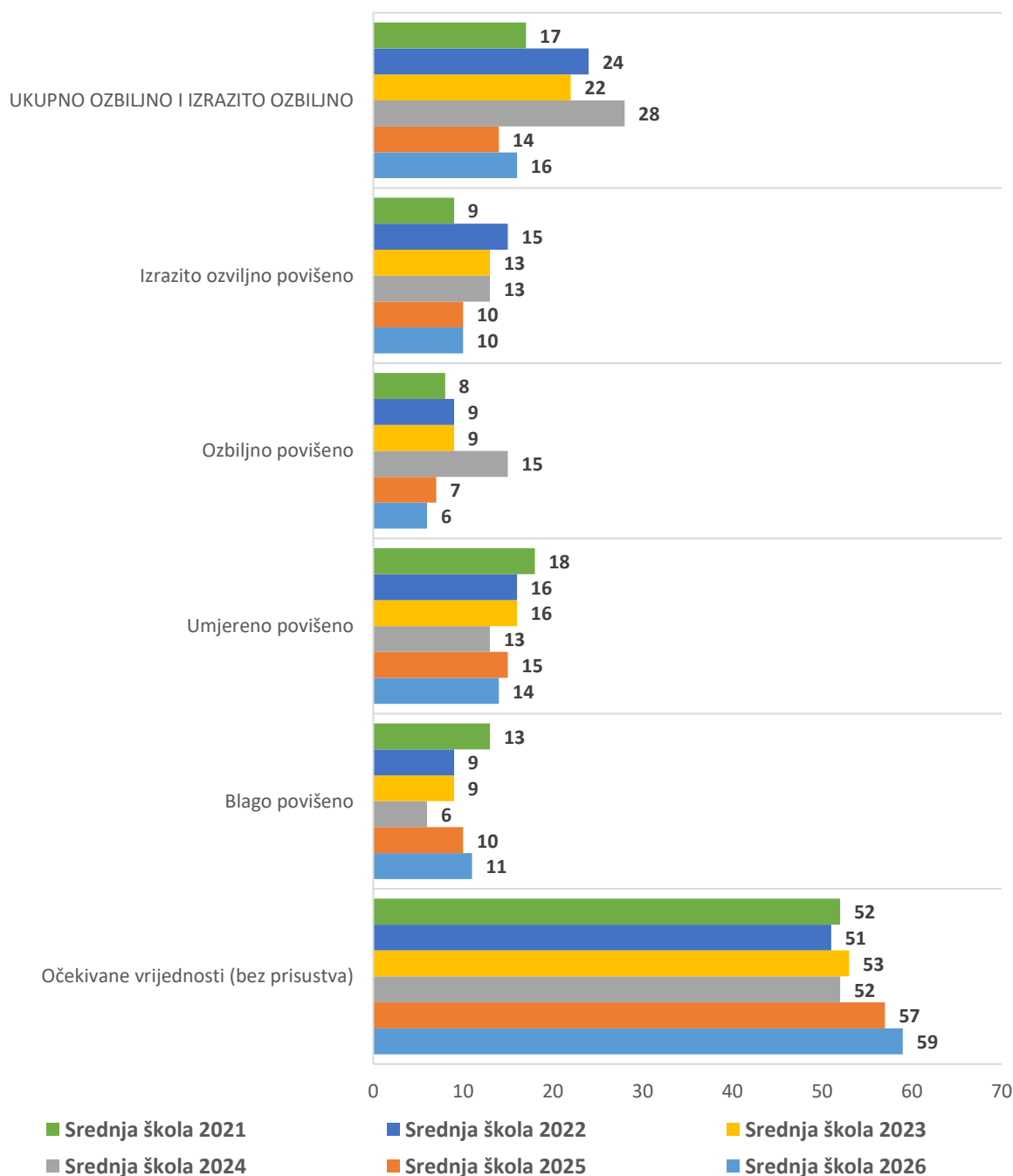
Depresivnost u dječjoj dobi, pored tipičnih simptoma depresije, može uključivati i agitiranost, prkos i agresivnost. Prema nekim procjenama, 10-20% djece školske dobi, imaju probleme anksioznosti, depresivnosti, izolacije i slično, a roditelji kao i nastavnici jako teško prepoznaju te simptome (Vulić-Prtorić, 2007). Upravo, s ciljem rane detekcije, ovo ispitivanje je imalo za cilj istražiti i koliko je depresivnost zastupljena kod djece i adolescenata.

Grafikon 43. Simptomi depresije – osnovna škola
(usporedba 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026)



Rezultati ispitivanja depresije kod učenika osnovnih škola pokazuju da ukupno ozbiljne (5%) i izrazito ozbiljne (7%) simptome depresivnosti izražava 12% učenika, umjereno povišene simptome izražava 12%, dok blage simptome izražava 8% učenika. Bez prisustva simptoma depresivnosti je 67% učenika osnovne škole. Uspoređivanjem rezultata u odnosu na istraživanje prošle godine, ukazuju na skoro iste ukupne rezultate.

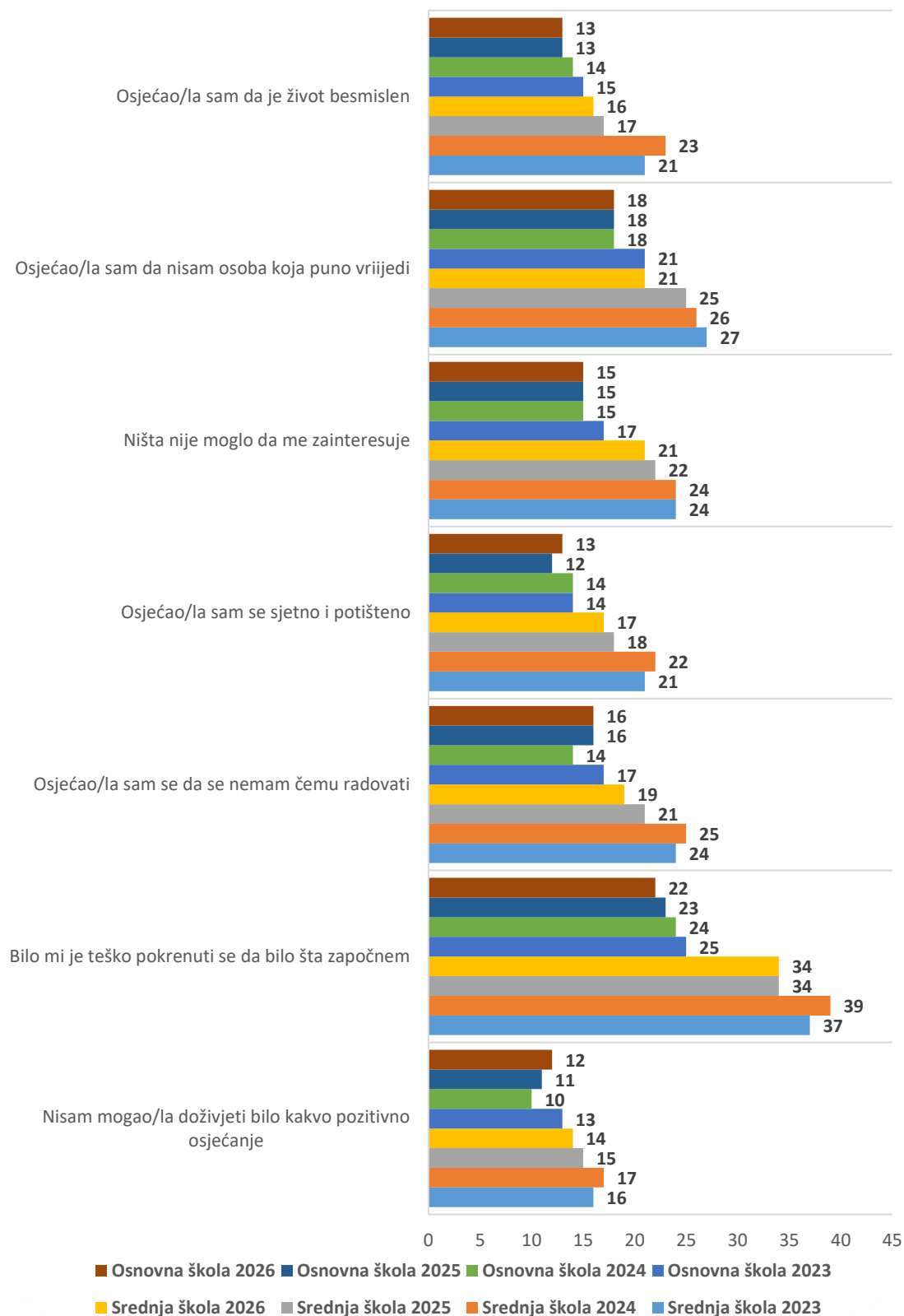
Grafikon 44. Simptomi depresije srednja škola
(usporedba 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 i 2026.)



Kod učenika srednjih škola, ukupni rezultat za ozbiljne (10%) i izrazito ozbiljne (6%) simptome depresivnosti izražava 16% učenika, umjereno povišene simptome izražava 14%, dok blage simptome izražava 11% učenika. Bez prisustva simptoma depresivnosti je 59% učenika srednje škole. Uspoređivanjem rezultata u odnosu na rezultate učenika osnovne škole, može se zaključiti da su nešto veći rezultati kod učenika srednje škole, u svim kategorijama izraženosti simptoma depresivnosti, što je i očekivano obzirom na veći broj riziko faktora kojima su izloženi učenici srednje škole, ali i specifičnostima razvojnih faza. Uspoređivanjem rezultata istraživanja sa rezultatima prošle godine, ukazuju na blago povećanje, od 2%, za

ukupni rezultat za ozbiljne i izrazito ozbiljne simptome depresivnosti. Ovo je svakako značajan rezultat u odnosu na istraživanu pojavu te je svakako važno obratiti pažnju.

Grafikon 45. Depresija



Analizom pojedinačnih čestica, na kojima su učenici osnovne i srednje škole odgovarali sa često ili gotovo uvijek, uočava se da “Bilo mi je teško pokrenuti se da bilo šta započnem,” često ili gotovo uvijek se osjeća 22% učenika, dok njih 18% “Osjećao/la sam da nisam osoba koja puno vrijedi”. Sa druge strane, kod učenika srednje škole 34% često ili gotovo uvijek osjeća “Bilo mi je teško pokrenuti se da bilo šta započnem”, “Ništa nije moglo da me zainteresuje” 21% učenika, “Osjećao/la sam da nisam osoba koja puno vrijedi”, također, 21% učenika.

Anksioznost kod djece i adolescenata

Anksioznost je stanje uznemirenosti, napetosti, nervoze, tjeskobe, zabrinutosti, straha pa čak i panike i kao takva, iskustvo je koje doživi svaki pojedinac. Anksioznost je tipična pojava i potpuno normalna reakcija na situacije koje predstavljaju opasnost. Fiziološke reakcije imaju adaptivnu funkciju na nove situacije posebno na one koje procjenjujemo ugrožavajućim. Određeni simptomi ili nivoi anksioznosti su poželjni kod svakog pojedinca, jer može biti motivirajuća i pokretačka snaga. Pored normalne, može se javiti i patološka anksioznost za koju je karakterističan strah bez vanjskog ugrožavajućeg faktora ili situacije, traje dugo, intenzivna je i hronična (Begić, 2014).

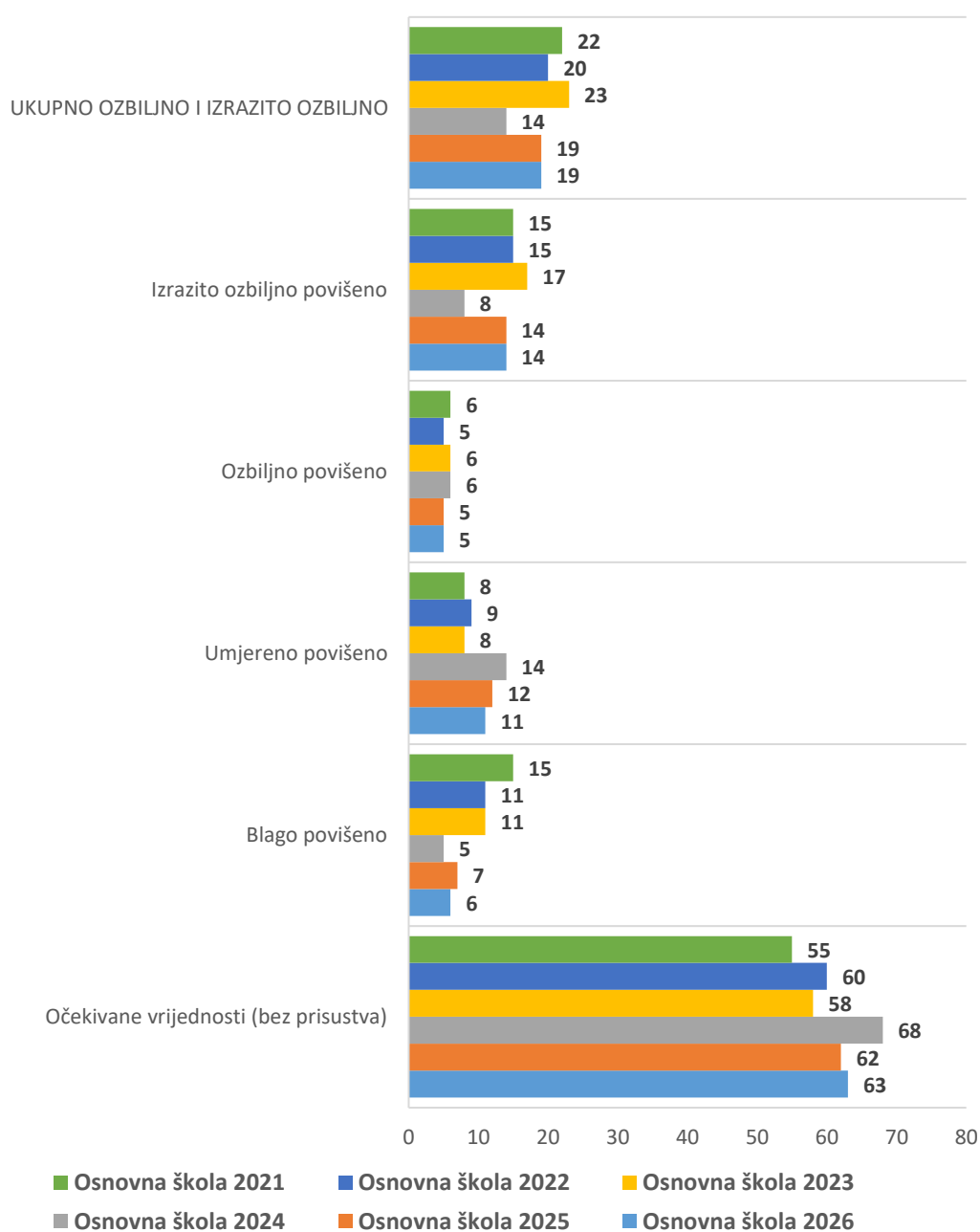
Važno je istaći da su strahovi i zabrinutost normalna pojava u procesu odrastanja i da svaku fazu odrastanja karakterišu određeni strahovi. Tako školska djeca npr. brinu o uspjehu u školi, a kasnije se javlja strah i zabrinutost u vezi socijalnih relacija. Kada strah i anksioznost počinju da utiču na funkcionalnost djeteta, ometaju njegovo normalno funkcionisanje i razvoj, te dovede do smetnji u školi, socijalnom okruženju pa i porodičnom, govorimo o patološkoj anksioznosti.

Anksiozni poremećaji su najčešći psihički poremećaj u dječijoj i adolescentnoj dobi. Prevalenca anksioznih poremećaja u dječijoj i adolescentnoj dobi je veća od bilo kojeg drugog poremećaja i kreće se od 10% do 20%. Anksioznost se javlja i kod dječaka i kod djevojčica, ali se češće javlja kod djevojčica nakon šeste godine, a odnos između djevojčica i dječaka iznosi 2:1 (Boričević-Maršanić, 2013).

Anksioznost koja se ne prepozna pravovremeno i ne tretira, može da postane hronična i da značajno utiče na ukupno funkcionisanje pojedinca te da utiče i na razvoj nekih drugih stanja. Zbog toga su rano prepoznavanje i intervencije od iznimne važnosti.

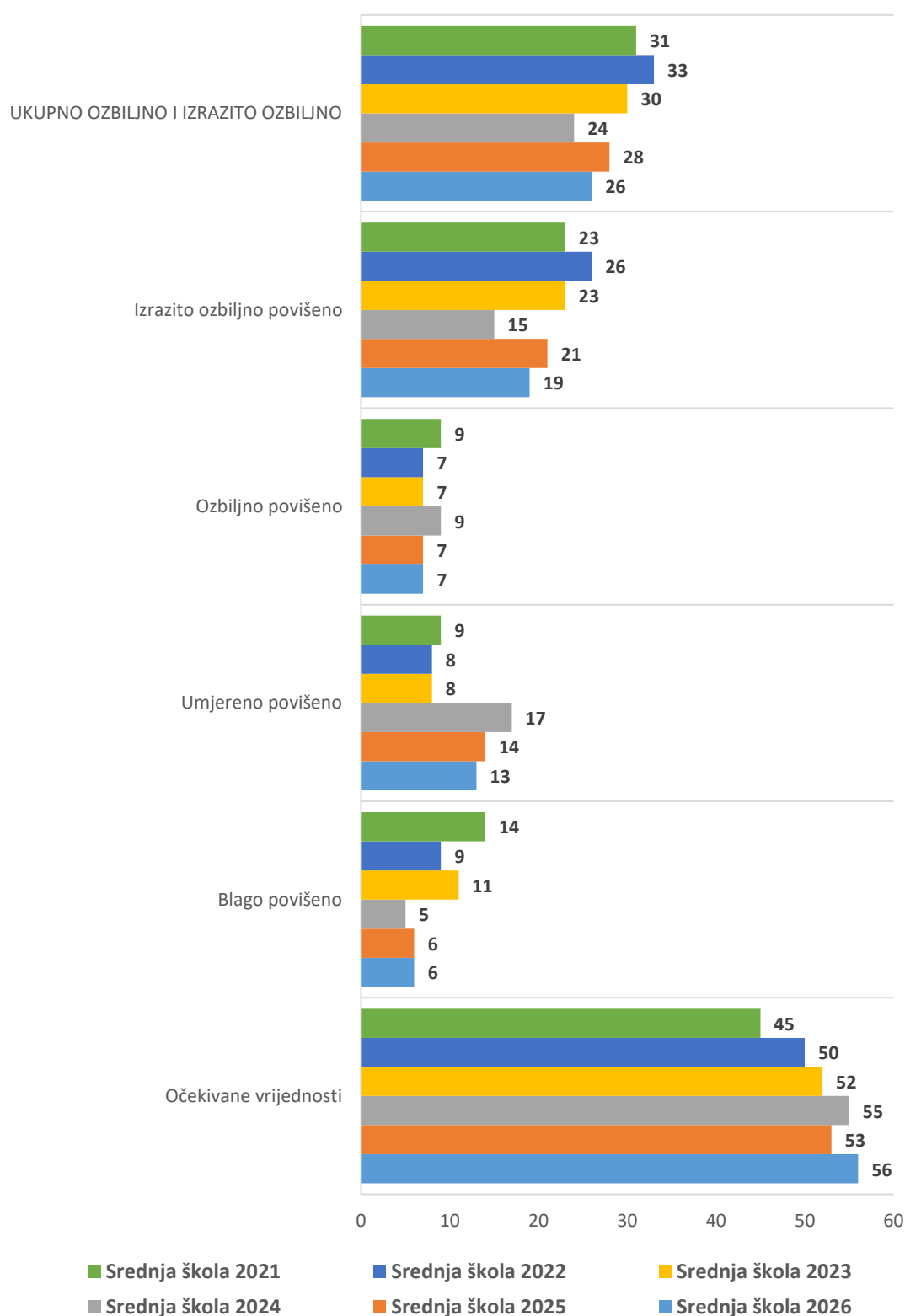
S ciljem ranog prepoznavanja, ovo istraživanje se bavilo i istraživanjem zastupljenosti anksioznosti kod učenika osnovnih i srednjih škola.

Grafikon 46. Simptomi anksioznosti – osnovne škole



Na osnovu rezultata prikazanih u grafikonu, ukupna ozbiljna (5%) i izrazito ozbiljna (14%) anksioznost je prisutna kod 19% učenika osnovne škole. Umjereno povišena je kod 11% učenika osnovne škole dok je kod 6% učenika osnovne škole blago povišena. 63% učenika osnovne škole, nema prisutne simptome anksioznosti. Upoređujući rezultate sa rezultatima prošlogodišnjeg istraživanja, može se zaključiti da su ukupni rezultati bez značajnih razlika.

Grafikon 47. Simptomi anksioznosti – srednje škole



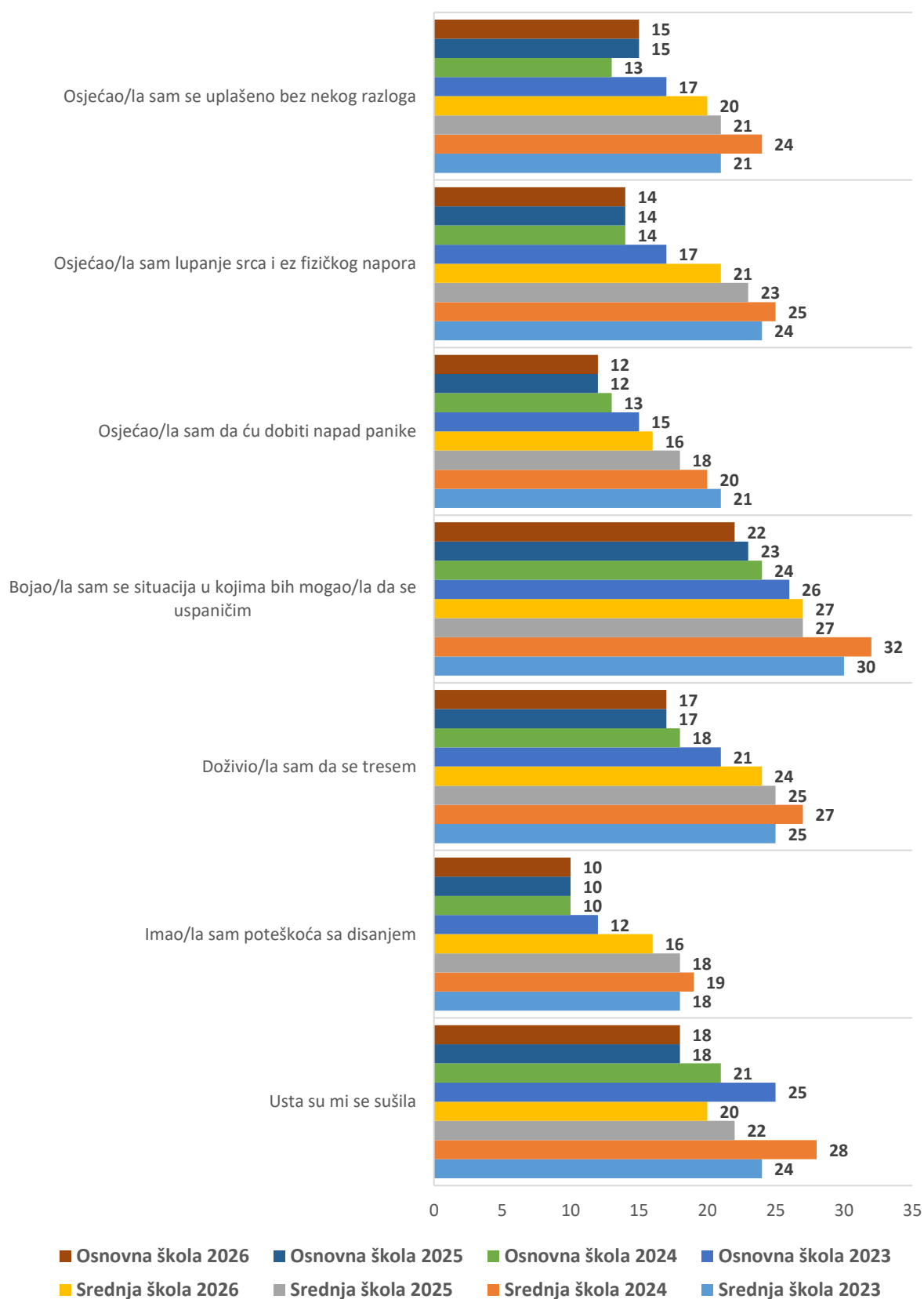
Na osnovu rezultata prikazanih u grafikonu, ukupna ozbiljna (7%) i izrazito ozbiljna (19%) anksioznost je prisutna kod 26% učenika srednje škole. Umjereno povišena je kod 13% učenika srednje škole dok je blago povišena kod 6% učenika srednje škole. 56% učenika srednje škole nema prisutne simptome anksioznosti. Upoređujući rezultate sa rezultatima prošlogodišnjeg

istraživanja, može se zaključiti da je ukupni zbirni rezultat ozbiljno i izrazito ozbiljno za 2% manji u odnosu na isti zbirni rezultat prošlogodišnjeg istraživanja. Također, procenat učenika srednje škole koji nemaju simptome anksioznosti je veći za 3% u odnosu na procenat učenika koji nemaju simptome anksioznosti iz prošlogodišnjeg istraživanja.

U poređenju rezultata ovog istraživanja, između učenika osnovne škole i učenika srednje škole, može se zaključiti da je, u nešto većem procentu, anksioznost prisutna kod učenika srednje škole, što je očekivano, obzirom na veće izazove u kojima se nalaze ali i specifičnosti razvojnih faza koje prolaze srednjoškolci.

Analizom odgovora učenika osnovnih i srednjih škola, na koja su odgovorili sa često ili gotovo uvijek, uočava se da se 22% učenika osnovne škole “Plašim se situacija u kojima bih mogao/la da se uspaničim” te 27% učenika srednje škole.

Grafikon 48. Anksioznost



Stres kod djece i adolescenata

Stres je pojam koji se često spominje kako u naučnim krugovima tako i u svakodnevnom životu. Najčešće se vezuje za odraslu dob i za sferu posla i radnih aktivnosti. Međutim, stres i stresogeni se mogu javiti u svim periodima života i uzrokovati smetnje na planu funkcionisanja pojedinca, pa i kod djece.

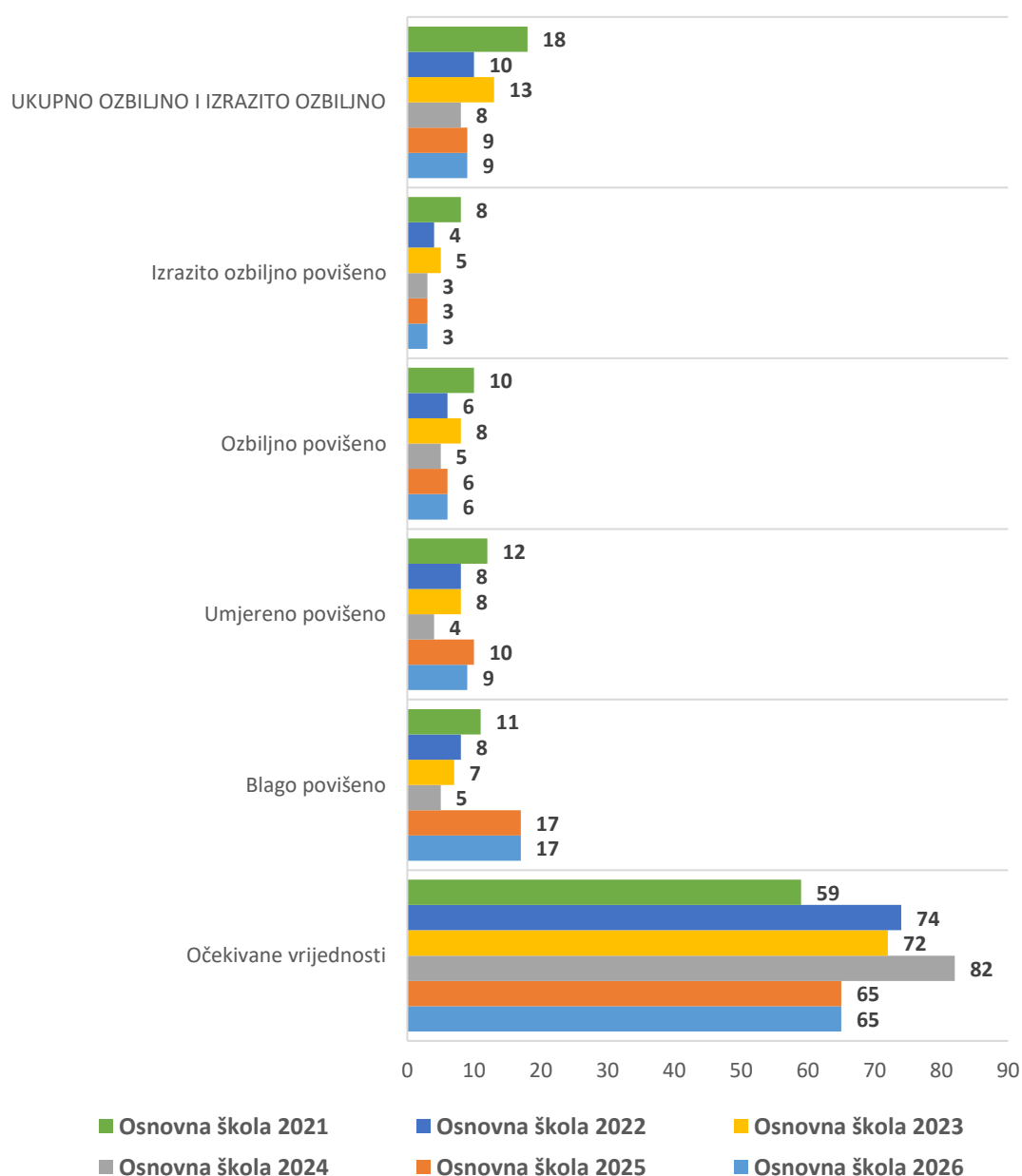
Kada je riječ o stresu kod djece, to može biti svaka situacija koju dijete doživi kao prijetecu za njegov osjećaj sigurnosti, njegovo normalno fizičko ili psihosocijalno životno iskustvo koje akutno ili hronično narušava djetetovu psihofizičku ravnotežu, te ugrožava njegov normalan razvoj i prijeti njegovoj sigurnosti. U toku odrastanja, svako dijete se suočava sa stresnim situacijama. Međutim, nije svaka izloženost stresu opasna, često mogu te situacije da budu izazovi i da doprinesu ličnom razvoju. Ali, prekomjerna i hronična izloženost stresu može dovesti do neželjenih posljedica na planu ličnog razvoja djeteta, ali i na planu akademskog učinka.

Stres i izvori stresa kod djece i adolescenata mijenjaju se kako djeca rastu i sazrijevaju. Neke stresne situacije zajedničke su većini djece i adolescenata. Granice dobi vrlo često se preklapaju jer se djeca ne razvijaju podjednako brzo. Poznato je da se u istoj dobi djevojčice i dječaci ne razvijaju podjednako.

Izvori stresa kod djece su mnogobrojni, a često i situacije koje su tipične za neku djecu mogu biti stresne poput polaska u školu. Pored samog polaska u školu, tu su i prilagodba na školsku sredinu, prihvatanje novih osoba u životu i sl.

Kod starije djece i adolescenata, u stresne situacije se ubrajaju i: ocjene, ispitne situacije, preveliki zahtjevi od roditelja/nastavnika, visoka kompetitivnost u razredu, vannastavne aktivnosti, stresne situacije u porodici (svađe roditelja, preseljenje, razvod i sl), odnos sa vršnjacima, konflikti, povrede, bolest, i sl.

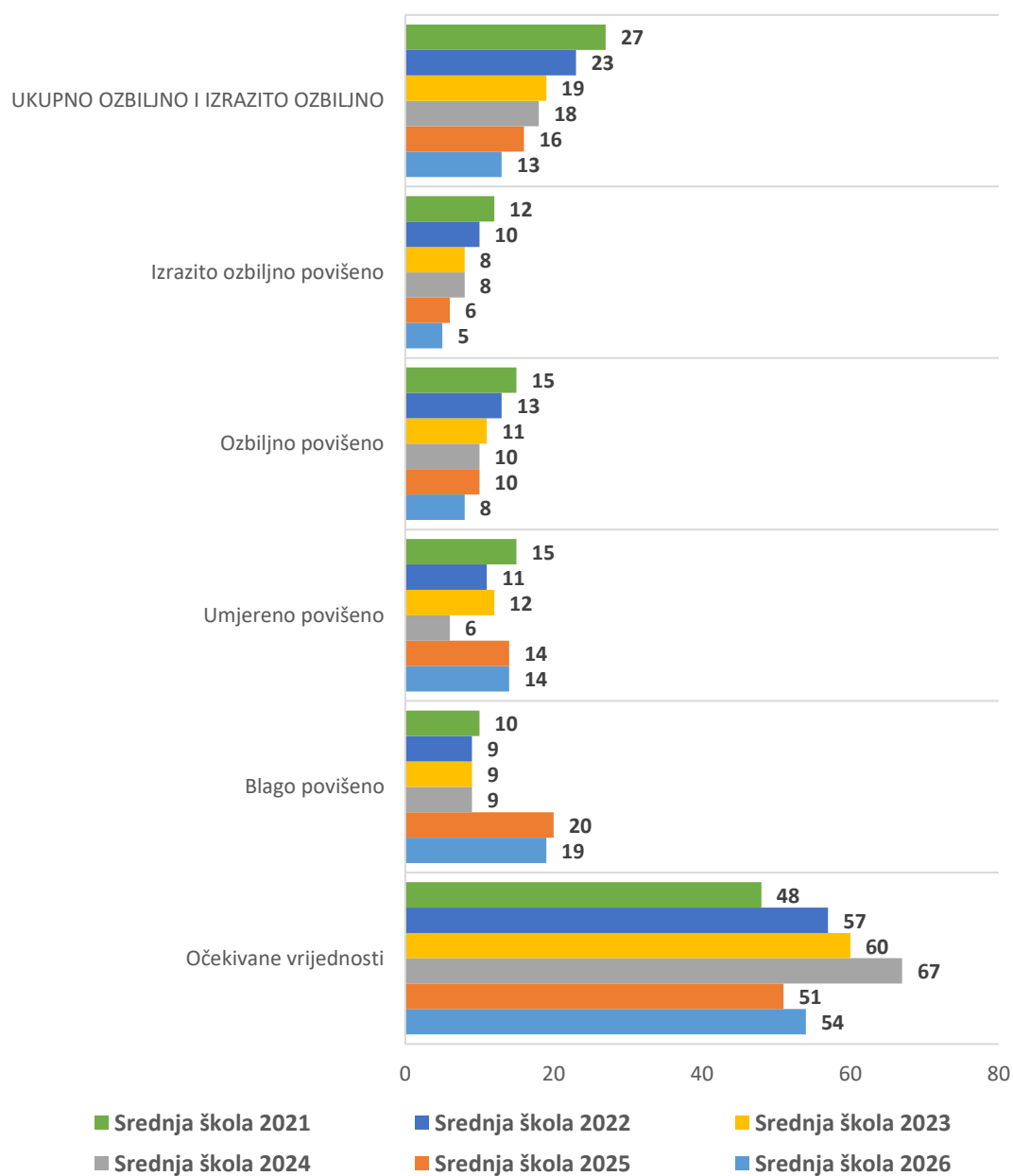
Grafikon 49. Simptomi stresa –osnovna škola



Na osnovu prikazanih rezultata iz grafikona vidljivo je da prema ovogodišnjim podacima 28 % učenika osnovne škole ima blago i umjereno povišen stres. Posebno je upadljiv rezultat kod blagog povišenja stresa, ukupne vrijednosti od 18% što je značajno veći rezultat u odnosu na prošlogodišnji od 5%.

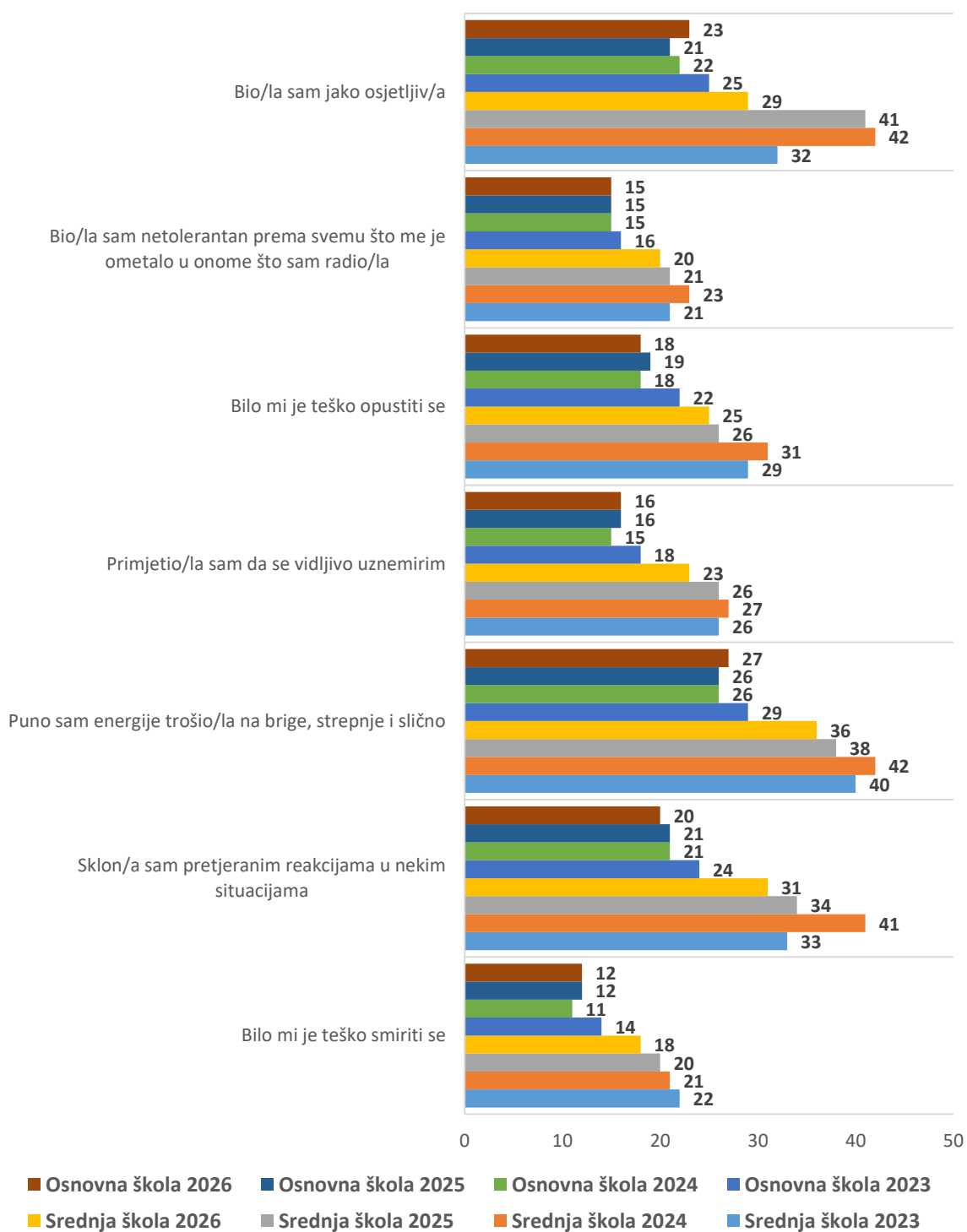
Ukupno 9% učenika predmetne nastave osnovne škole izvještava o ozbiljnim i izrazito ozbiljnim simptomima stresa što je u poređenju s prošlogodišnjim podacima istraživanja veći procenat za 1%.

Grafikon 50. Simptomi stresa –srednje škole



Kada uporedimo podatke iz grafikona za učenike srednje škole, evidentno je da 17% učenika srednjoškolaca ima ozbiljne i izrazito ozbiljne simptome stresa što je u poređenju s podacima istraživanja iz šk. 2022/2023. godine približno isti rezultat (18%). Međutim, na umjerenom i blagom povišenju bilježi se značajno veći procenat odgovora u odnosu na prethodnu godinu, gdje je u kategoriji blago povišenog stresa 20% učenika dok ih je u prošlogodišnjim rezultatima bilo samo 9%. Također, kod umjereno povišenog stresa je 14% rezultat dok je u prošlogodišnjem istraživanju bilo samo 5%.

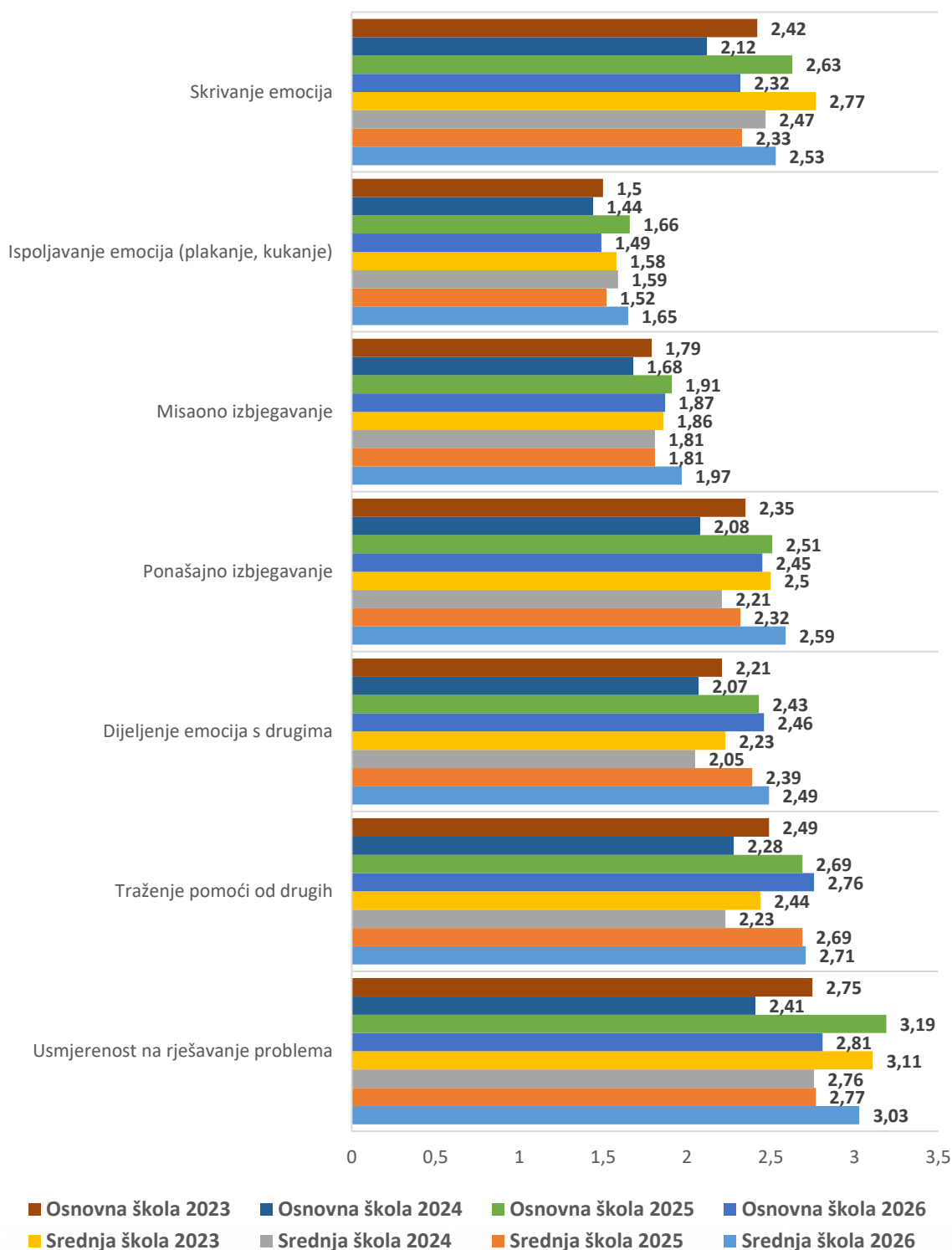
Grafikon 51. Stres



Strategije suočavanja sa stresom

Budući da je ispitano koliko je stres zastupljen među učenicima, ispitane su i strategije suočavanja sa stresom koje učenici koriste, odnosno njihovi kapaciteti nošenja sa stresom. Učenici su procjenjivali koliko često koriste neke od načina suočavanja sa svojim problemima na skali od 1 do 4 (1-nikada, 2-ponekad, 3-često, 4-vrlo često).

Grafikon 52. Učestalost korištenja pojedinih strategija suočavanja sa problemima



Rezultati ukazuju da i učenici osnovnih i učenici srednjih škola najviše koriste adaptivne strategije usmjeravanja na rješavanje problema. “Usmjerenost na rješavanje problema” je strategija koju najčešće koriste učenici srednje škole, potom “Traženje pomoći od drugih” i “Dijeljenje emocije sa drugima”. Sa druge strane, kod učenika srednje škole često su prisutne i “Ponašajno izbjegavanje” i “Skrivanje emocija”. Obje ove strategije su nešto više zastupljene u odnosu na rezultate prošlogodišnjeg istraživanja.

Učenici osnovne škole, također, najčešće koriste adaptivne strategije usmjerena na rješavanje problema. “Usmjerenost na rješavanje problema” je strategija koju učenici osnovne škole najčešće koriste ali je važno istaći da je rezultat manji u odnosu na rezultat iz prošle godine. “Traženje pomoći od drugih” se nešto češće koristi u odnosu na prošlu godinu. Nešto manje se koristi “Skrivanje emocija” kod učenika osnovne škole. Sumiranjem svih rezultata može se zaključiti da učenici osnovne škole češće koriste adaptivne strategije i da smanjuju korištenje neadaptivnih strategija, u odnosu na rezultate prošlogodišnjeg istraživanja.

Neprilagođeni oblici ponašanja u školi

Od ove školske godine u instrumentarij za učenike i učenice predmetne nastave osnovne i srednje škole integrirana je i Skala neprilagođenih oblika ponašanja, kako bi se pratile pojave i trendovi po ovom pitanju.

Pored obrazovne uloge, škola ima značajnu odgojnu ulogu u procesu socijalizacije, oblikovanju interpersonalnih odnosa i razvoju emocionalne samoregulacije. Međutim, kod određenog broja učenika javljaju se različiti oblici ponašanja koji ometaju uspješno uključivanje u školsko okruženje i narušavaju proces nastave i učenja. Takvi obrasci ponašanja u literaturi se najčešće opisuju terminom *školska neprilagođenost* (De la Fuente et al., 2010).

Školska neprilagođenost obuhvata heterogenu skupinu ponašanja koja otežavaju ili onemogućavaju uspješno funkcioniranje učenika u školskom kontekstu. Ova ponašanja uključuju različite oblike agresivnosti, nasilja među vršnjacima, neposlušnosti, ometanja nastavnog procesa, akademske nezainteresiranosti, nepridržavanja školskih pravila te ozbiljnije antisocijalne obrasce ponašanja (De la Fuente et al., 2010). Iako se navedena ponašanja razlikuju po svojoj manifestaciji i intenzitetu, zajednička karakteristika im je da negativno utiču na kvalitet nastave, školski uspjeh učenika i ukupnu školsku klimu.

Savremeni razvojni modeli naglašavaju da se neprilagođena ponašanja ne mogu posmatrati kao rezultat djelovanja jednog faktora, već kao posljedica složene interakcije individualnih, porodičnih, školskih i društvenih utjecaja. Prema socijalno-kognitivnoj teoriji, agresivna i problematična ponašanja razvijaju se kroz procese opažanja, imitacije i potkrepljenja ponašanja u socijalnom okruženju (Bandura, 1986). Djeca koja su izložena agresivnim modelima ponašanja u porodici, vršnjačkoj grupi ili medijima imaju veću vjerovatnoću razvijanja sličnih obrazaca ponašanja.

Posebno značajan oblik školske neprilagođenosti predstavlja vršnjačko nasilje ili bullying. Prema Olweusu (1993), bullying podrazumijeva namjerno i ponavljano agresivno ponašanje usmjereno prema osobi koja se nalazi u slabijoj poziciji moći. Brojna istraživanja ukazuju da iskustvo vršnjačkog nasilja može imati ozbiljne posljedice po emocionalno funkcioniranje učenika, uključujući povećan rizik za razvoj anksioznosti, depresivnosti, socijalne izolacije i problema u akademskom funkcioniranju (Schäfer et al., 2004).

Pored agresivnih ponašanja, značajnu komponentu školske neprilagođenosti čini akademska nezainteresiranost. Ona se manifestira kroz odbijanje izvršavanja školskih obaveza, izostanak angažmana u nastavnim aktivnostima, nedostatak motivacije za učenje i slabo pridržavanje školskih zahtjeva. Istraživanja pokazuju da su akademska motivacija i socijalna kompetentnost međusobno povezani konstrukti te da učenici sa izraženijim problemima ponašanja često ostvaruju slabiji školski uspjeh i pokazuju niži nivo školske uključenosti (Malecki & Elliott, 2002). Dodatnu dimenziju školske neprilagođenosti predstavljaju ometajuća i nedisciplinirana ponašanja, poput prekidanja nastave, prkošenja autoritetima, nepoštivanja pravila i ometanja rada drugih učenika. Iako se ova ponašanja često smatraju manje ozbiljnim od otvorene agresije, njihova učestalost može značajno narušiti kvalitet nastavnog procesa i doprinijeti stvaranju negativne školske klime (Armendariz & Umbreit, 1999).

U literaturi se, također, ističe pojava agresivnog ponašanja prema nastavnicima, koje uključuje verbalnu agresiju, prijetnje, omalovažavanje i otvoreno suprotstavljanje autoritetu nastavnika. Takvi oblici ponašanja povezani su s lošijom samoregulacijom, nižim nivoom socijalne kompetentnosti i povećanim rizikom za razvoj ozbiljnijih oblika antisocijalnog ponašanja (De la Fuente et al., 2010).

Na krajnjem kontinuumu školske neprilagođenosti nalaze se antisocijalna ponašanja i teži oblici nasilja, poput iznudiivanja, krađe, uništavanja imovine i drugih oblika ozbiljnog kršenja društvenih normi. Razvojna psihopatologija ukazuje da rana pojava ovakvih ponašanja može predstavljati faktor rizika za kasnije probleme prilagodbe, delinkventno ponašanje i teškoće u socijalnom funkcioniranju (Calkins & Keane, 2009).

Za procjenu različitih oblika školske neprilagođenosti u ovom istraživanju korištena je *Skala neprilagođenih oblika ponašanja u školi* (Questionnaire on School Maladjustment Problems – QSMP), koju su razvili De la Fuente i saradnici (2010). Instrument je razvijen na osnovu stvarnih problema ponašanja evidentiranih u školskom okruženju te predstavlja jedan od rijetkih instrumenata koji obuhvata širok spektar neprilagođenih ponašanja. Validacijom instrumenta izdvojeno je pet dimenzija: nasilje među vršnjacima (bullying), akademska nezainteresiranost, agresivno ponašanje prema nastavnicima, ometajuće i nedisciplinirano ponašanje te antisocijalno ponašanje i teži oblici nasilja. Autori navode visoke pokazatelje pouzdanosti za ukupnu skalu i pojedinačne subskale, pri čemu se Cronbachovi koeficijenti kreću od .86 do .95, dok pouzdanost ukupnog instrumenta iznosi $\alpha = .97$ (De la Fuente et al., 2010).

S obzirom na značaj školskog okruženja za cjelokupan razvoj djece i adolescenata, razumijevanje različitih oblika neprilagođenog ponašanja predstavlja važan korak u planiranju preventivnih i intervencijskih programa usmjerenih na unapređenje školske klime, mentalnog zdravlja učenika i kvaliteta obrazovnog procesa.

Rezultati na skali neprilagođenih oblika ponašanja pokazuju da, takvi oblici ponašanja, prema izvještajima djece nisu zastupljeni u velikoj mjeri, a sudeći prema aritmetičkim sredinama na pojedinim subskalama. Najniže vrijednosti kod osnovaca su na subskali nasilja, a najviše na akademskoj nezainteresiranosti. Kod srednjoškolaca je situacija slična, najviši rezultat je na akademskoj nezainteresiranosti, a najniži na subskali antisocijalnog ponašanja i teškog nasilja.

Tabela 58. Prikaz deskriptivne statistike za subskale neprilagođenih oblika ponašanja – osnovna škola i srednja škola

	Osnovna škola			Srednja škola			t-test	
	N	M	s.d	N	M	s.d	t	sig
Nasilje	2446	1.14	.32	1794	1.17	.39	-2.026	.043
Akadska nezainteresovanost	2446	1.23	.46	1794	1.41	.57	-7.543	.000
Agresivno ponašanje prema nastavnicima	2446	1.13	.39	1794	1.17	.45	-2.929	.003
Ometajuće i nedisciplinirano ponašanje	2446	1.16	.37	1794	1.18	.42	-1.509	.131
Antisocijalno ponašanje i teško nasilje	2446	1.13	.37	1794	1.15	.42	-1.371	.171
Valid N (listwise)	2446			1794				

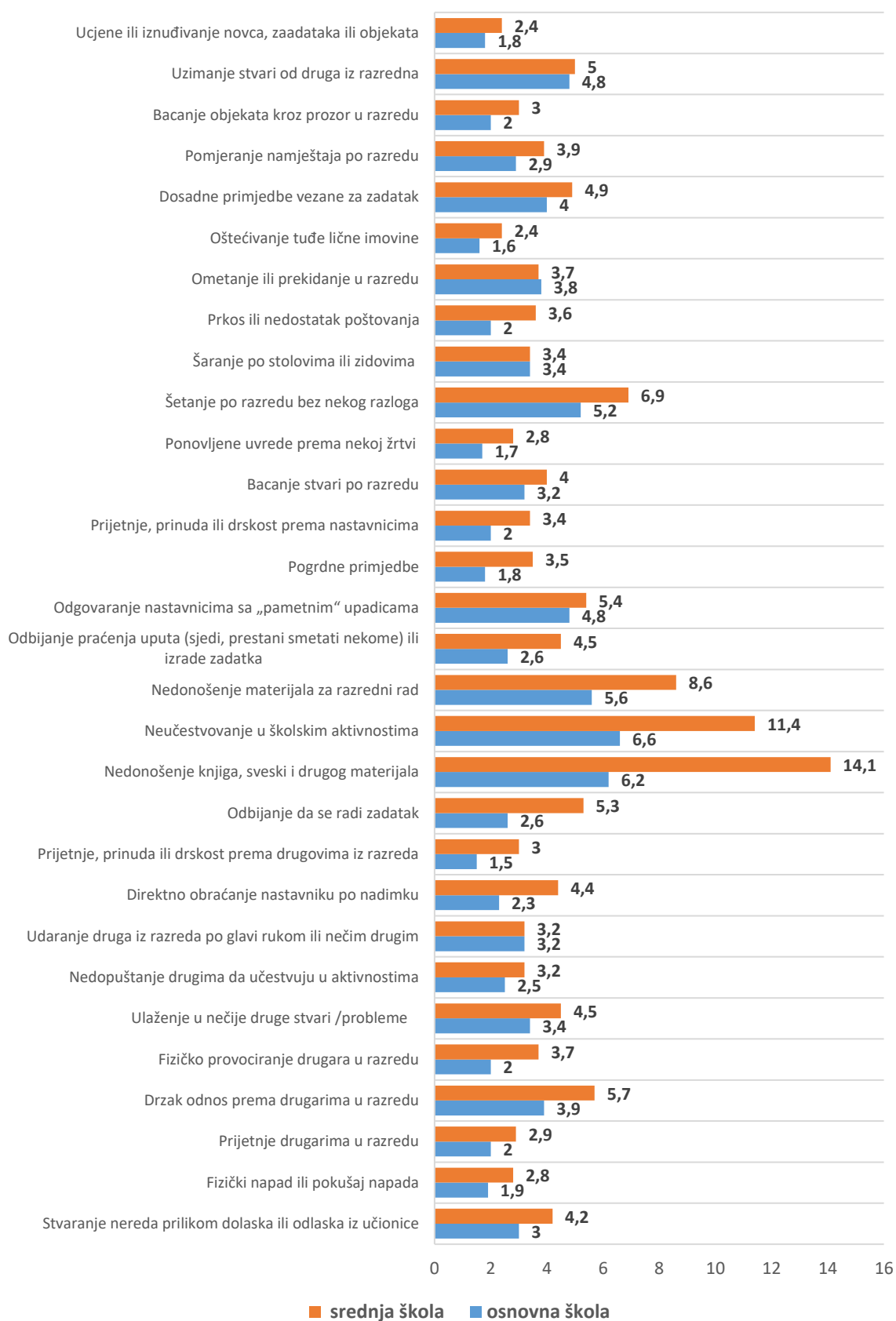
Dodatno, ispitane su i razlike između učenika osnovnih i srednjih škola te rezultati pokazuju da učenici srednjih škola imaju više aritmetičke sredine na subskali nasilja, akademske nezainteresovanosti i agresivnog ponašanja prema nastavnicima, dok na subskali ometajućeg i nediscipliniranog ponašanja, te antisocijalnog ponašanja i teškog nasilja, nema statistički značajnih razlika između učenika osnovnih i srednjih škola.

Budući da je u deskriptivnoj statistici uočen značajan broj odgovora 4, iako su aritmetičke sredine niske (većina odgovora je prema nižim vrijednostima), ispitan je postotak odgovora ispitanika na pojedine tvrdnje subskala sa često i uvijek. Iz grafikona koji slijedi se može vidjeti da su učenici najviše skloni nedonošenju knjiga, sveski i drugog materijala, posebno učenici srednje škole, potom neučestvovanju u školskim aktivnostima, također, u korist srednjoškolaca, te nedonošenju materijala za razredni rad, što sve spada u subskalu akademske nezainteresovanosti. Uočen je i visok skor na pitanju šetanja po razredu bez nekog razloga i drzak odnos prema drugarima u razredu, ponovno su frekvencije odgovora često i uvijek znatno veće za srednjoškolce nego za osnovnoškolce.

Dobiveni rezultati ukazuju da su neprilagođeni oblici ponašanja kod učenika uglavnom slabo izraženi, što predstavlja pozitivan pokazatelj funkcioniranja školskog sistema. Ipak, rezultati istovremeno pokazuju da je akademska nezainteresiranost najizraženiji oblik neprilagođenog ponašanja kod učenika osnovnih i srednjih škola, pri čemu učenici srednjih škola iskazuju značajno više nivoe akademske nezainteresiranosti, nasilja i agresivnog ponašanja prema nastavnicima u odnosu na učenike osnovnih škola.

Zaključno, iako rezultati ukazuju da su neprilagođeni oblici ponašanja relativno rijetki, nalaz da je akademska nezainteresiranost najizraženija među svim neprilagođenim oblicima ponašanja upućuje na hitno djelovanje. Zanimljivo je da se nivo ometanja nastave i težih antisocijalnih ponašanja (krađe, uništavanje imovine) ne mijenja značajno – oni ostaju na istom nivou i kod osnovaca i kod srednjoškolaca.

Grafikon 53. Skale neprilagođenih ponašanja



Podaci predstavljaju centar odgovora "često" i "uvijek" na Skali neprilagođenih oblika ponašanja. Tabela je sortirana od najvećih razlika/vrijednosti prema manjim.

Tabela 59. Neprilagođeni oblici ponašanja kod učenika osnovne i srednje škole – odgovori „često“ i „uvijek“ (%)

Neprilagođeno ponašanje	Osnovna škola (%)	Srednja škola (%)	Razlika (SŠ - OŠ u %)
Nedonošenje knjiga, sveski i drugog materijala	6.2	14.1	+7,9
Neučestvovanje u školskim aktivnostima	6.6	11.4	+4,8
Nedonošenje materijala za razredni rad	5.6	8.6	+3,0
Odbijanje da se radi zadatak	2.6	5.3	+2,7
Drzak odnos prema drugarima u razredu	3.9	5.7	+1,8
Šetanje po razredu bez nekog razloga	5.2	6,9	+1,7
Odbijanje praćenja uputa (sjedi, prestani smetati...)	2.6	4,5	+1,9
Prijetnje, prinuda ili drskost prema nastavnicima	2.0	3.4	+1,4
Pogrdne primjedbe	1.8	3,5	+1,7
Stvaranje nereda prilikom dolaska/odlaska	3.0	4.2	+1.2
Ulaženje u nečije tuđe stvari/probleme	3.4	4,5	+1,1
Fizičko provociranje drugara u razredu	2.0	3.7	+1,7
Ponovljene uvrede prema nekoj žrtvi	1,7	2.8	+1,1
Dosadne primjedbe vezane za zadatak	4.0	4.9	+0,9
Fizički napad ili pokušaj napada	1.9	2.8	+0,9
Odgovaranje nastavnicima sa "pametnim" upadicama	4.8	5.4	+0,6
Uzimanje stvari od druga iz razreda	4.8	5.0	+0,2
Ometanje ili prekidanje u razredu	3.8	3.7	-0,1

Ključni indikatori:

- Maksimalna vrijednost (Srednja škola): 14,1% – Nedonošenje knjiga, sveski i drugog materijala.
- Maksimalna vrijednost (Osnovna škola): 6,6% – Neučestvovanje u školskim aktivnostima.
- Najveći porast (SŠ u odnosu na OŠ): +7,9% (Zaboravljanje knjiga i sveski), gdje se problem više nego udvostručio.
- Jedini pad u SŠ: -0.1% – Ometanje ili prekidanje u razredu (znatno stabilno kroz oba perioda školovanja).
- Rezultati istraživanja jasno oslikavaju promjenu u psihološkom i socijalnom razvoju učenika prilikom prelaska iz osnovne u srednju školu (adolescencija):
- Dominacija pasivnog otpora: Najveći problemi u srednjoj školi nisu fizička agresija ili direktno uništavanje imovine, već akademska pasivnost i ignorisanje obaveza. Porast od 14,1% za nedonošenje pribora i 11,4% za neučestvovanje u nastavi govori o izraženom padu motivacije i osećaja odgovornosti prema školi.
- Ispitivanje granica autoriteta: Porast ponašanja poput "drskog odnosa", "odbijanja zadataka" i "pametnih upadica" ukazuje na tipičan adolescentski bunt i redefinisane odnose prema autoritetu (nastavnicima i školskim pravilima)
- Vršnjačka dinamika: Dok "uzimanje stvari od drugara" ostaje na skoro identičnom nivou (oko 5%), u srednjoj školi raste suptilnije verbalno i relacijsko nasilje (pogrdne primjedbe, uvrede i drskost), što zahtijeva pojačan pedagoško-psihološki nadzor u prvim razredima srednje škole.

Pogled u budućnost – buduće aspiracije i podrška

Učenici u Kantonu Sarajevo pokazuju visoke obrazovne ambicije: najveći procenat učenika planira završiti više od tri godine fakulteta, pri čemu su srednjoškolci znatno odlučniji u svojim ciljevima sa 62% u odnosu na učenike iz osnovne škole gdje njih 50% misli završiti više od tri godine fakulteta.

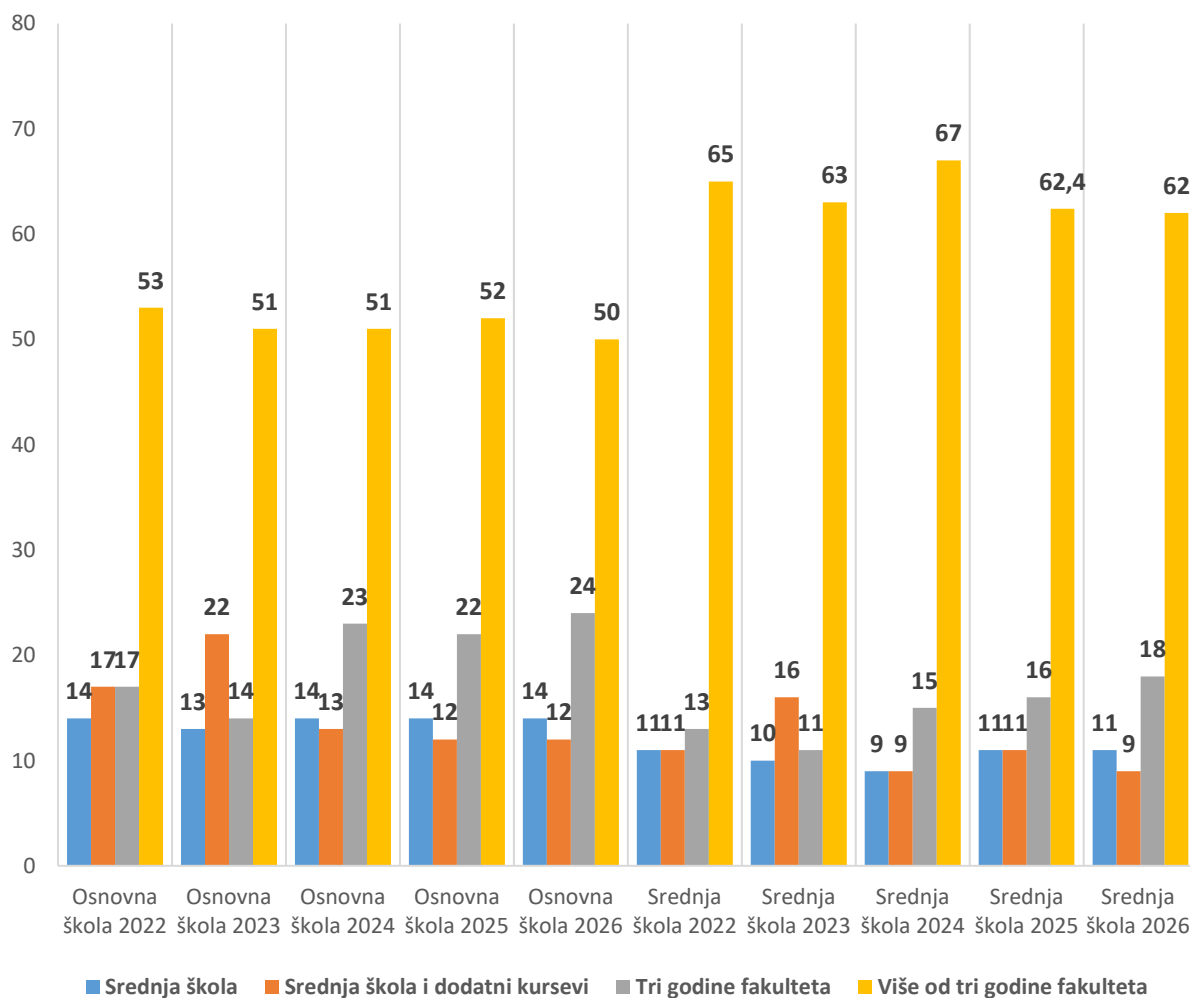
Kada se analiziraju podaci o budućim aspiracijama mladih u Kantonu Sarajevo, pred nama se oslikava generacija koja u velikoj mjeri prepoznaje važnost visokog obrazovanja kao ključne poluge za lični i profesionalni razvoj. Činjenica da najveći procenat učenika planira završiti više od tri godine fakultetskog obrazovanja svjedoči i o visokim ambicijama. Ipak, unutar tog širokog optimizma vide se i razlike u zrelosti donošenja odluka: dok su srednjoškolci znatno odlučniji i stabilniji u svojim ciljevima, a istovremeno su im i bliži, učenici na prelazu iz osnovne u srednju školu prolaze kroz fazu ozbiljne profesionalne dileme i pritiska.

Prva velika prekretnica dešava se na kraju devetog razreda. Najveći broj učenika, odnosno njih 63,7% (765 učenika), planira upisati srednju stručnu školu, dok se značajno manji broj, odnosno njih 36,2% (435 učenika) opredjeljuje za gimnaziju.

Međutim, ovdje se krije i određeni paradoks. S jedne strane postoji dominantan plan za upis stručnih škola, a s druge strane opštu ambiciju za dugogodišnjim akademskim obrazovanjem. To implicira da mnogi učenici stručne škole ne vide kao kraj svog obrazovnog puta, već kao "sigurnu mrežu" prije odlaska na fakultet. Upravo zato uloga karijernog savjetovanja postaje krucijalna. Školski psiholozi i pedagozi trebaju pomoći učenicima da naprave adekvatne karijerne izbore.

Iz ugla profesionalne orijentacije, ova lista zahtijeva implementaciju realističkog karijernog savjetovanja. Savjetnici moraju učenicima obezbijediti direktan susret sa stvarnošću profesija kroz praksu, posjete institucijama i razgovore sa stručnjacima. Cilj je demistificirati određene profesije ali i “romantične iluzije” i suočiti učenike sa stvarnim zahtjevima tih studija i tržišta rada, kako bi se smanjila stopa kasnijeg odustajanja od fakulteta.

Grafikon 54. Nivo obrazovnih aspiracija



Fizičko zdravlje

U istraživanju su ispitane domene fizičkoga zdravlja, kako slijedi: samoocjena zdravlja, određene zdravstvene smetnje (postojanje hroničnih bolesti, smetnje za vidom, prisustvo alergija), navike u ishrani, fizička aktivnost i san.

Samoocjena zdravlja

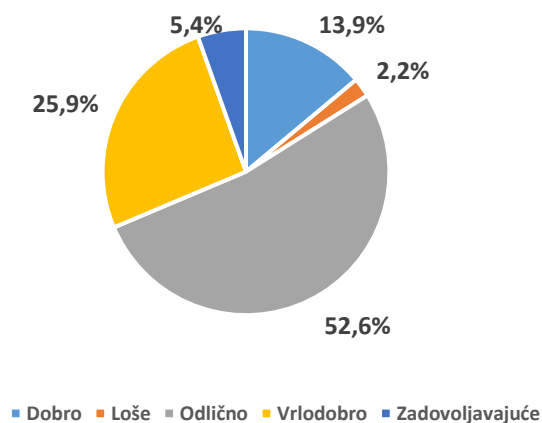
Učenici su pitani, kako ocjenjuju svoje zdravlje. Samoprocjena zdravlja pruža holistički pogled na dobrobit adolescenata. Ovaj jedinstveni uvid u to kako mladi ljudi doživljavaju svoje zdravlje ključan je za istraživače i zdravstvene radnike kako bi razumjeli njihova ukupna iskustva i životne uslove.

Učenici predmetne nastave od 6 do 9 razreda, njih 53,4% su svoje zdravlje ocijenili kao odlično i 26,1% kao vrlo dobro, a 2% kao loše, što odgovara rezultatima iz prošlogodišnjeg istraživanja. (grafikon 55).

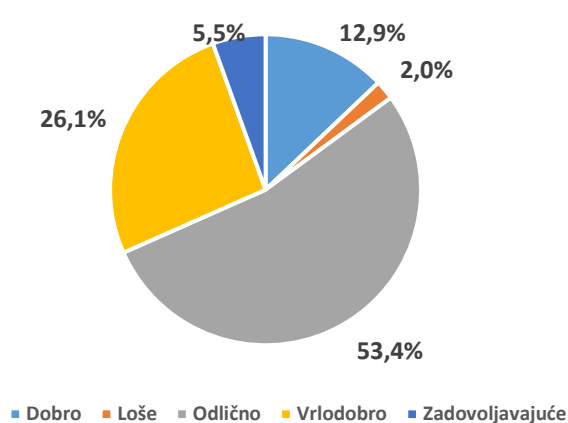
Učenici srednjih škola, njih 37,1% su svoje zdravlje ocijenili kao odlično i njih 30% kao vrlo dobro, a 3,8% kao loše, što, također, odgovara rezultatima iz prošlogodišnjeg istraživanja. (grafikon 56).

Grafikon 55. Samoocjena zdravlja – Učenici predmetne nastave

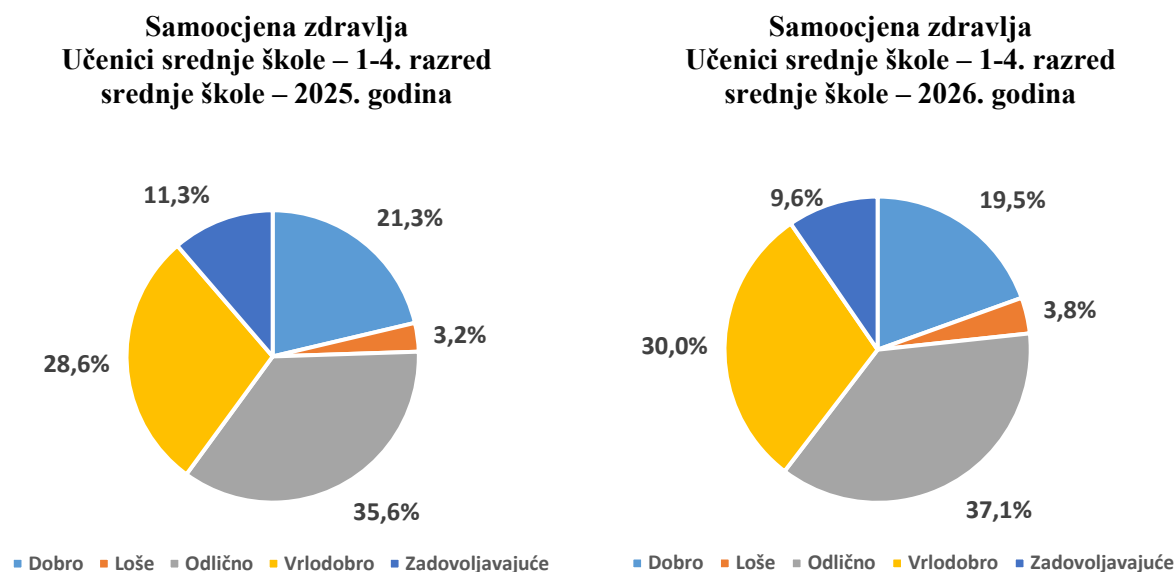
Samoocjena zdravlja
Učenici predmetne nastave – 6-9. razred
osnovne škole – 2025. godina



Samoocjena zdravlja
Učenici predmetne nastave – 6-9. razred
osnovne škole – 2026. godina



Grafikon 56. Samoocjena zdravlja – Učenici srednje škole



Ono što se daje kao preporuka da se radi na razumijevanju zdravlja kao procesa, tačnije na povećavanju zdravstvene pismenosti kod djece, a u cilju boljeg razumijevanja promocije zdravlja i prevencije bolesti.

Iskustva u zemljama Evrope pokazuju da je zdravstvena pismenost kao dio školskog programa, uključujući medijsku i digitalnu pismenost, obećavajuća strategija za podršku svim mladim ljudima u sticanju znanja i vještina potrebnih za pristup validnim zdravstvenim informacijama, relevantnim za njihovo zdravlje i dobrobit.

Određene zdravstvene smetnje

Učenici su pitani za određene zdravstvene probleme koji se mogu javiti u ovom uzrastu, a mogu se smatrati screeningom u ovom uzrastu, te osnov za provođenje promotivno-preventivnih programa u osnovnim i srednjim školama.

Na pitanje “Da li imate neku hroničnu bolest?” ukupno 5,5 % učenika osnovne škole od 6. do 9. razreda izjavilo je da ima neku hroničnu bolest, što odgovara rezultatima iz 2025. godine.

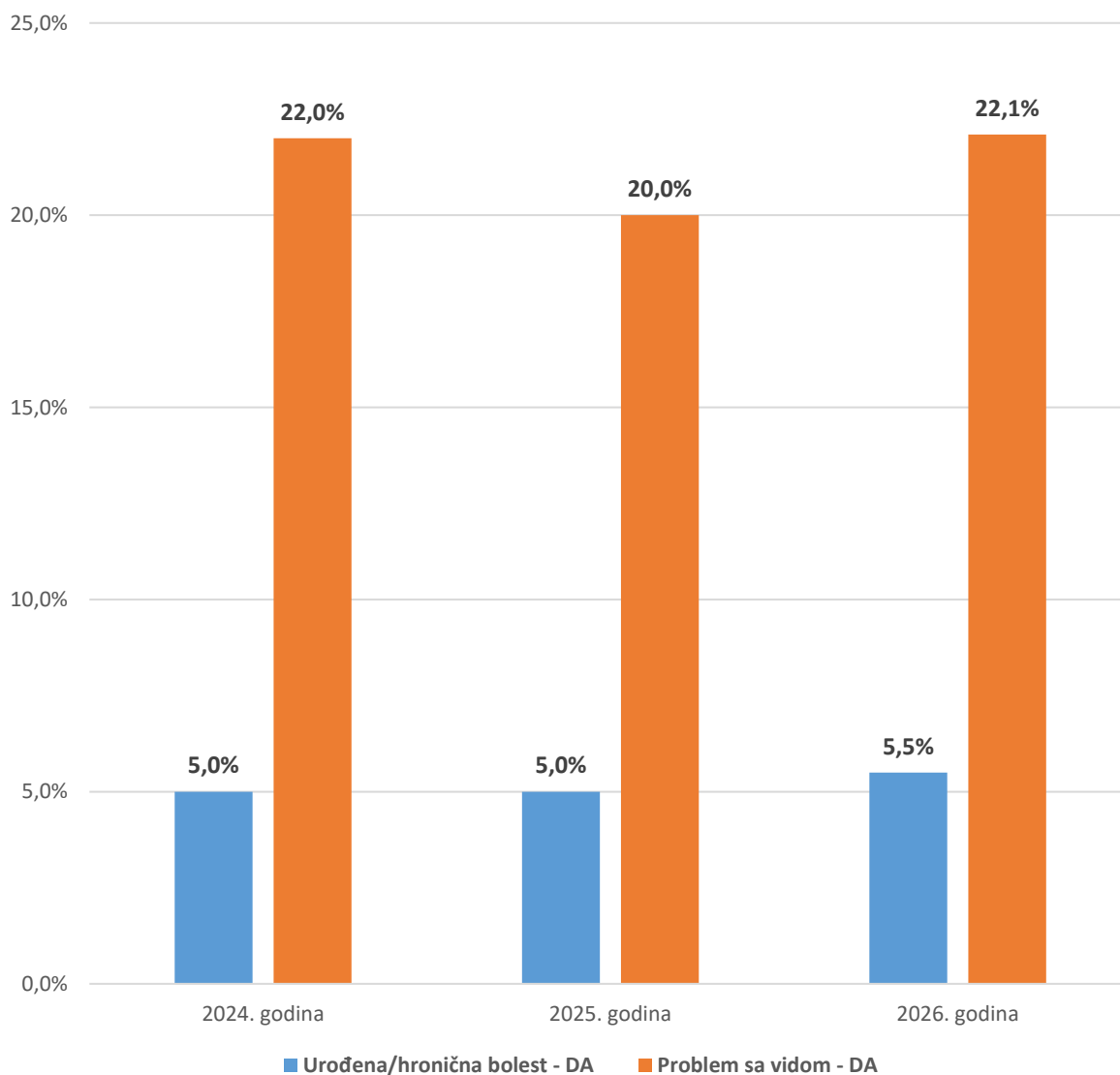
Probleme sa vidom je potvrdilo 22,1 % učenika osnovnih škola, što je neznatno više u odnosu na 2025. godinu, kada je to bilo 20%.

Tabela 60. Određene zdravstvene smetnje

	Predmetna nastava 6-9 razred osnovne škole		Srednja škola 1-4 razred	
	Broj	%	Broj	%
Da li imate neku hroničnu bolest	134	5,5%	150	8,2%
Da li imate probleme sa vidom	540	22,1%	583	31,9%
Da li ste na nešto alergični	778	31,8%	709	38,8%

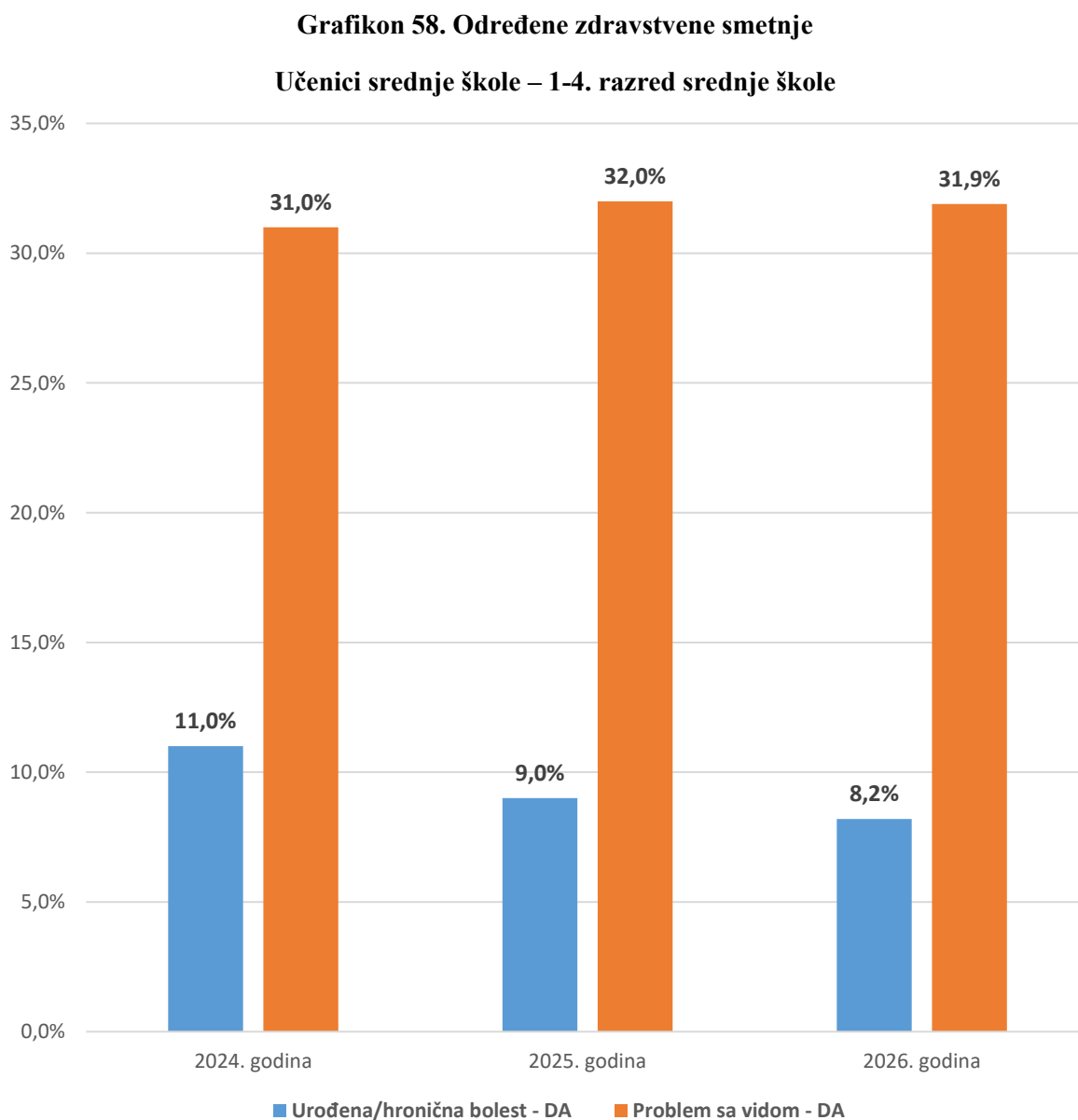
Grafikon 57. Određene zdravstvene smetnje

Učenici predmetne nastave – 6-9. razred osnovne škole



Ukupno 8,2 % učenika srednjih škola izjavilo je da ima neku urođenu ili hroničnu bolest, i nešto je niže od rezultata iz 2025. godine, kada je to iznosilo 9%.

Problem sa vidom je potvrdilo 32% ispitanika, što skoro odgovara rezultatima iz 2025. godine,



Problemi sa vidom se pogoršavaju sa uzrastom, što je očekivano, obzirom na korištenje računara i mobilnih telefona kod djece u tom uzrastu.

Po postojanju alergija, ukupno 31,9% učenika predmetne nastave je potvrdilo postojanje neke alergije, a taj omjer u 2025. godini bio je 33%. Postojanje alergije je potvrdilo 38,8% učenika srednjih škola, a taj omjer u 2025. godini je bio 41 %.

Tabela 61. Učestalost alergija kod djece

	Predmetna nastava 6-9. razred osnovne škole		Srednja škola 1-4. razred srednje škole	
	broj	%	broj	%
Nema alergiju	1670	68,3%	1117	61,0%
Polen	261	10,7%	218	11,9%
Polen, Kućnu prašinu	120	4,9%	142	7,8%
Kućnu prašinu	73	3,0%	78	4,3%
Hranu	72	2,9%	51	2,8%
Lijekove	62	2,5%	54	3,0%
Polen, Hranu	28	1,1%	27	1,5%
Polen, Kućnu prašinu, Hranu	23	0,9%	24	1,3%
Polen, Kućnu prašinu, Perje	32	1,3%	11	0,6%
Polen, Kućnu prašinu, Perje, Hranu	5	0,2%	13	0,7%
Polen, Lijekove	9	0,4%	9	0,5%
Kućnu prašinu, Hranu	8	0,3%	8	0,4%
Polen, Kućnu prašinu, Perje, Hranu, Lijekove	8	0,3%	7	0,4%
Kućnu prašinu, Perje	7	0,3%	7	0,1%
Perje	8	0,3%	5	0,3%
Polen, Kućnu prašinu, Hranu, Lijekove	6	0,2%	6	0,3%
Hranu, Lijekove	6	0,2%	5	0,3%
Polen, Perje	7	0,3%	2	0,1%
Kućnu prašinu, Lijekove	3	0,1%	3	0,2%
Kućnu prašinu, Perje, Lijekove	0	0,0%	2	0,2%
Kućnu prašinu, Perje, Hranu, Lijekove	1	0,0%	0	0,0%

Po pitanju prisutnosti alergija, najučestalije su alergije na polen – na ukupnom uzorku 10,7% učenika osnovne škole i 11,9% učenika srednje škole izjavilo je da ima alergiju na polen, slijedi alergija na kućnu prašinu – njih 3% i 4,3%, te na lijekove i hranu sa udjelom od po 3% učenika, što u potpunosti odgovara rezultatima iz 2025. godine.

Odlazak kod stomatologa

Oralno zdravlje kod djece igra ključnu ulogu u njihovom cjelokupnom zdravlju. Zubi koji su pravilno održavani mogu spriječiti pojavu karijesa, smanjiti rizik od infekcija i omogućiti djeci da se pravilno hrane. Na zdravlje njihovih zubi utiču mnogi faktori, uključujući prehranu, higijenu i redovite stomatološke preglede.

Zdravlje dječjih zuba ima dugoročne posljedice na njihovo zdravlje. Također, zdravi zubi mogu spriječiti bolesti srca i druge ozbiljne zdravstvene probleme u odrasloj dobi.

Kao i kod odraslih, prevencija je ključ kada je riječ o održavanju oralnog zdravlja kod djece.

Učenici predmetne nastave, njih 70,8% je izjavilo da redovito idu kod stomatologa, što znači da 29,2% ne ide kod stomatologa, od čega 4,9% ih se boji ići kod stomatologa.

Učenici srednjih škola, njih 72,3% je izjavilo da redovito idu kod stomatologa, što znači da 27,7% ne ide kod stomatologa, od čega 45,6% ih se boji ići kod stomatologa.

Visok je procenat djece koja ne idu redovno stomatologu, te je potrebno intenzivirati redovite programe zaštite oralnoga zdravlja, u cilju unapređenja zdravlja djece i omladine.

Navike u ishrani i zdrav životni stil

Učenici su pitani o njihovim navikama u ishani, tačnije da li u tipičnoj sedmici djeca svakodnevno konzumiraju određenu hranu – voće, povrće, brzu hranu (fast food) i prerađenu slatku hranu (keksi, slatkiši, bomboni, kolači).

Optimalne prehrambene prakse nesumnjivo imaju veliki uticaj na trenutno i buduće zdravlje i dobrobit adolescenata. Tokom ovog drugog intenzivnog perioda rasta, mogu se riješiti nutritivni nedostaci koji su postojali od djetinjstva. Osim toga, adolescencija pruža priliku za usvajanje zdravih prehrambenih navika koje imaju cjeloživotne posljedice. Nutritivni izazovi s kojima se suočavaju adolescenti uključuju nedostatke mikronutrijenata, nesigurnost hrane, neoptimalni kvalitet prehrane i gojaznost.

Zdrava ishrana za djecu uključuje osiguravanje uravnotežene prehrane bogate voćem, povrćem, cjelovitim žitaricama i nemasnim proteinima, uz ograničavanje dodanih šećera, zasićenih masti i natrijuma. Od ključne je važnosti potaknuti djecu da jedu raznovrsnu hranu iz različitih grupa hrane kako bi osigurali da dobiju sve potrebne hranjive tvari za rast i razvoj.

Postizanje optimalne prehrane među adolescentima zahtijeva koordinirane akcije koje idealno uključuju zdravstvo, obrazovanje, socijalnu zaštitu, medije i druga područja. Škole mogu provoditi intervencije za visokorizične grupe, na primjer, suplementaciju željezom. Istovremeno, zdravstveni radnici mogu provoditi programe skrininga i liječenja i pouzdani su za informacije.

Ministarstvo za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo je u 2024. godine donijelo Pravilnik o ishrani učenika u osnovnim i srednjim školama Kantona Sarajevo (Sl. novine Kantona Sarajevo 10/24) kojim se reguliše organizacija ishrane učenika u osnovnim i srednjim školama, kvalitet školske užine/obroka, edukacija subjekata koji su obavezni primjenjivati ovaj Pravilnik, rad školske kuhinje/kantine te nadzor i provođenje ovog pravilnika.

Ovo je primjer dobre prakse gdje se kroz dobro definirane normative ishrane potiče zdrava ishrana i kultura ishrane kod školske djece, a kroz rad školskih kuhinja i kroz Godišnji program rada škole.

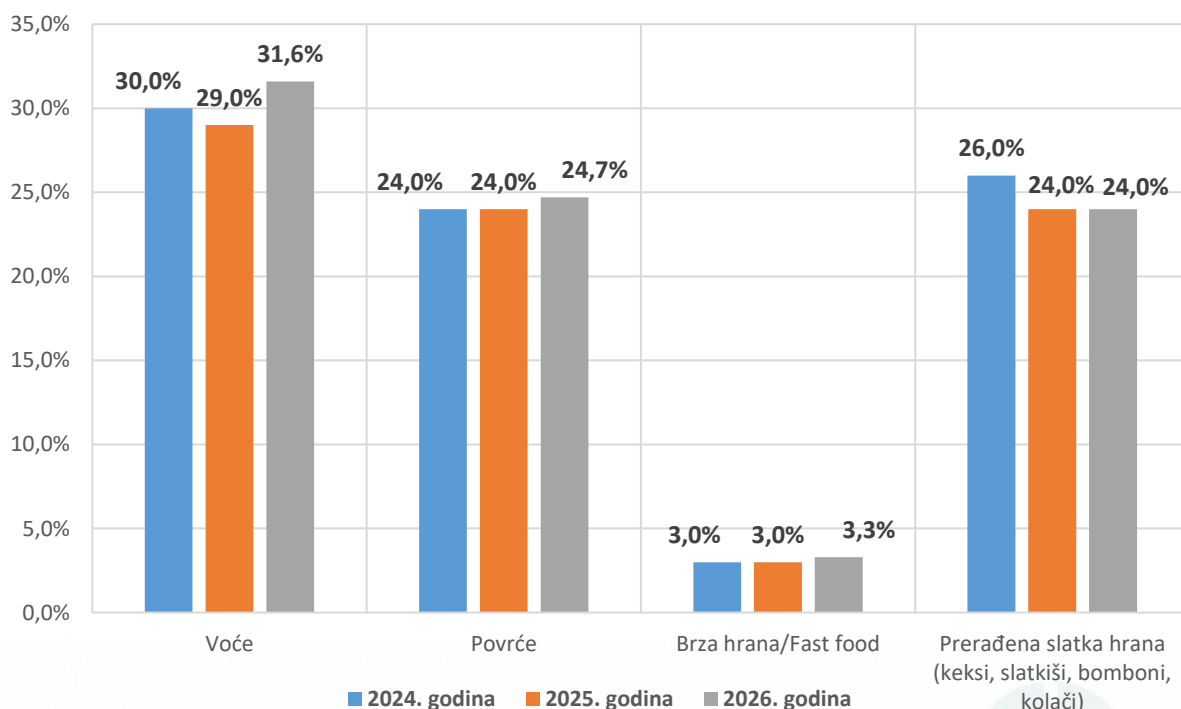
Ciljevi ovog Pravilnika su:

- unapređenje i poboljšanje načina ishrane svih učenika u osnovnim i srednjim školama;
- poboljšanje kvaliteta obroka i užina;
- usklađivanje nutritivne i energetske vrijednosti obroka i užina sa energetske i nutritivnim potrebama učenika;
- razvijanje pravilnih prehrambenih navika kod učenika u cilju sprečavanja bolesti koje su prouzrokovane nepravilnom ishranom;
- kontrola kvaliteta i zdravstvene ispravnosti hrane i pića u osnovnim i srednjim školama;
- omogućavanje posebne vrste ishrane učenicima u skladu sa njihovim posebnim režimom ishrane;
- uspostavljanje sistema poslovanja sa hranom u školama zasnovan na najboljim preporukama i praksom Evropske unije, oslonjen na kratke prehrambene lance, što veće učešće lokalnih malih farmera i organske hrane, te lokalnih procesora hrane i catering kompanija;
- educiranje subjekata koji su obavezni primjenjivati ovaj pravilnik, učenika i roditelja/staratelja/usvojitelja.

Rezultati istraživanja pokazuju da ukupno 31,6% učenika osnovnih škola raportira svakodnevnu konzumaciju voća, njih 24,7% svakodnevnu konzumaciju povrća, brzu hranu svakodnevno je konzumiralo njih 3,27%, a 24% svakodnevno je konzumiralo prerađenu slatku hranu (keksi, slatkiši, čokolade).

Grafikon 59. Navike u ishrani

Učenici predmetne nastave – 6-9. razred osnovne škole

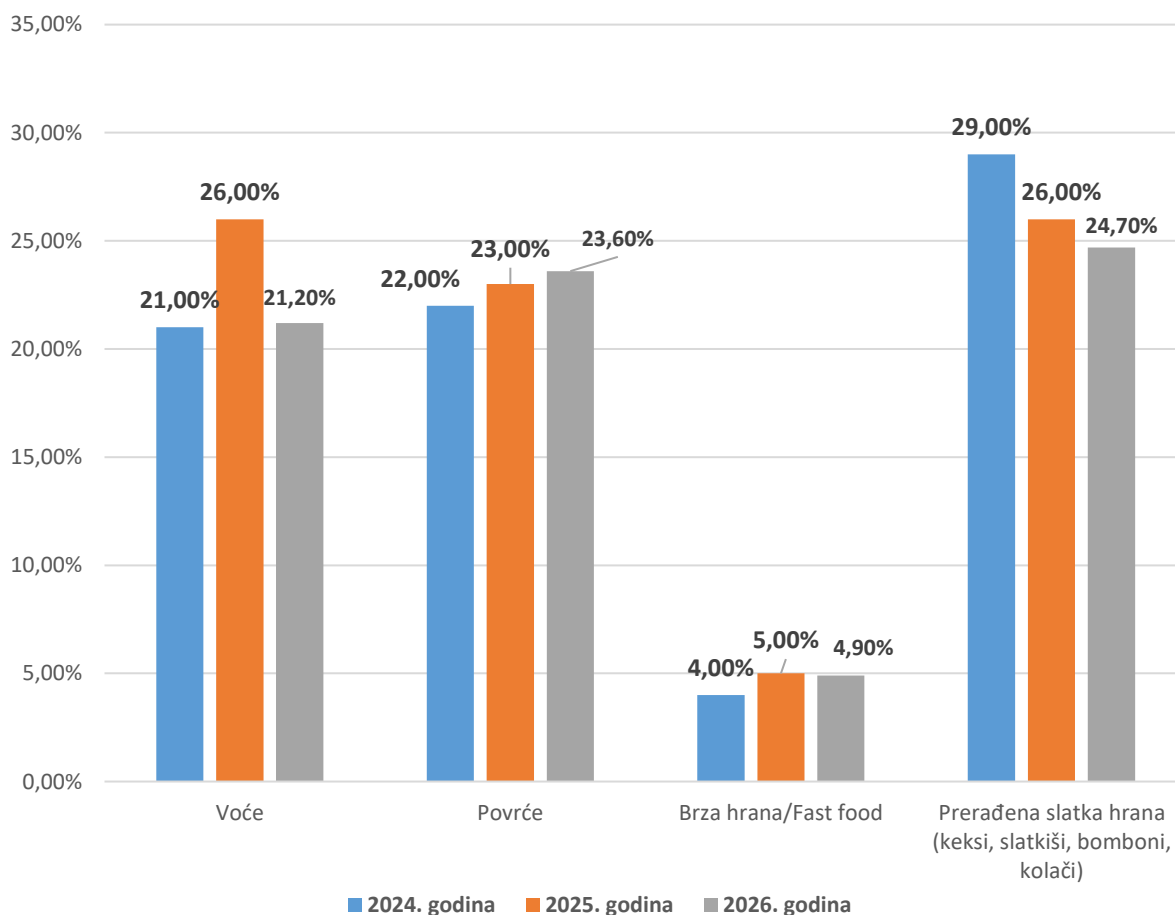


Kod učenika srednjih škola, njih 21,2% izjavilo je da svakodnevno konzumira voće, što je manje nego u prošloj godini. Njih 23,6% je potvrdilo svakodnevno konzumiranje povrća, što skoro odgovara podacima iz istraživanja iz 2025. godine.

Brzu hranu svakodnevno je konzumiralo 4,9% učenika srednjih škola, a 24,7% svakodnevno je konzumiralo prerađenu slatku hranu.

Sve govori u prilog nedovoljnih zdravih navika u ishrani, pa je u ovoj oblasti potrebno kontinuirano raditi sa djecom i adolescentima.

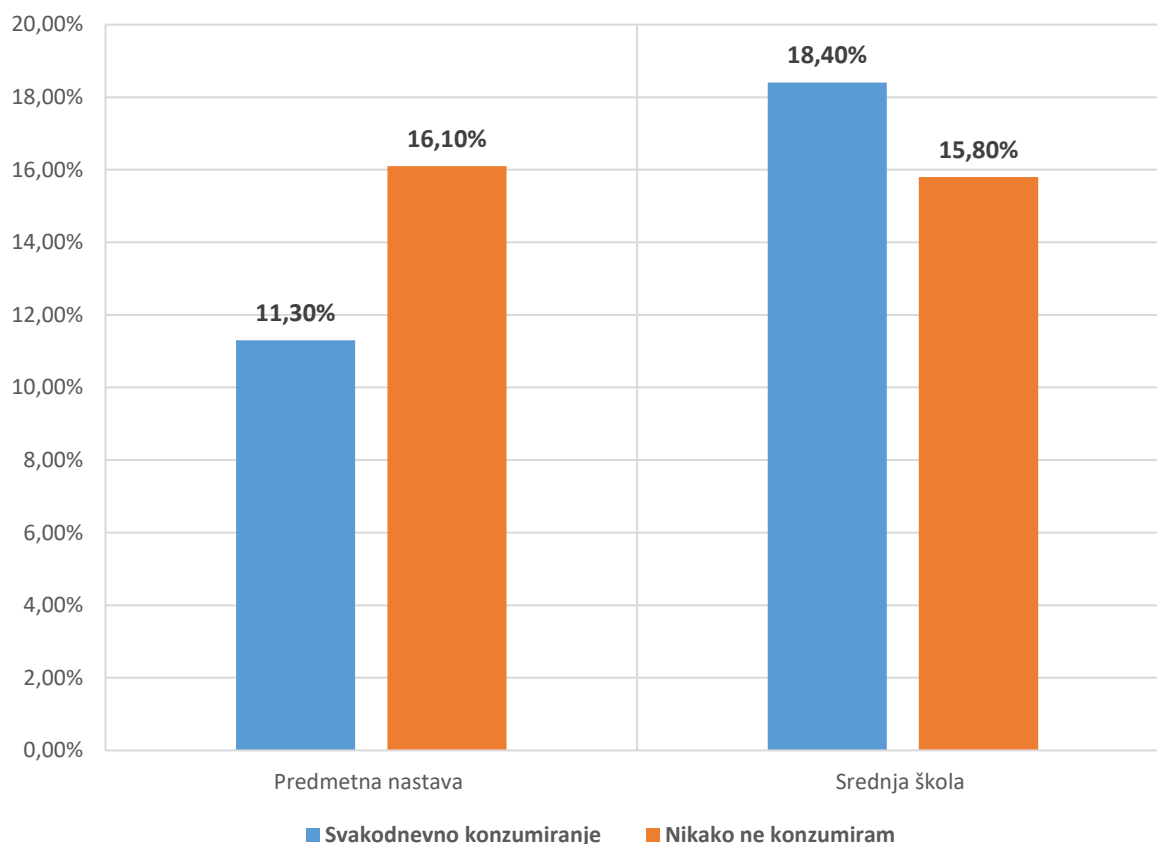
Grafikon 60. Navike u ishrani
Učenici srednje škole – 1-4. razred srednje škole



Učenici su pitani o svakodnevnom konzumiranju zaslađenih gaziranih napitaka, gdje je ukupno 11,3% učenika predmetne nastave potvrdilo svakodnevnu upotrebu zaslađenih gaziranih pića, dok njih 16,1% nikako ne konzumira gazirana pića.

Ukupno 18,4% učenika srednjih škola je izjavilo da svakodnevno konzumiraju ova pića, a isto tako 15,8% je potvrdilo da nikako ne konzumira ova pića.

Grafikon 61. Konzumiranje zaslađenih i gaziranih napitaka

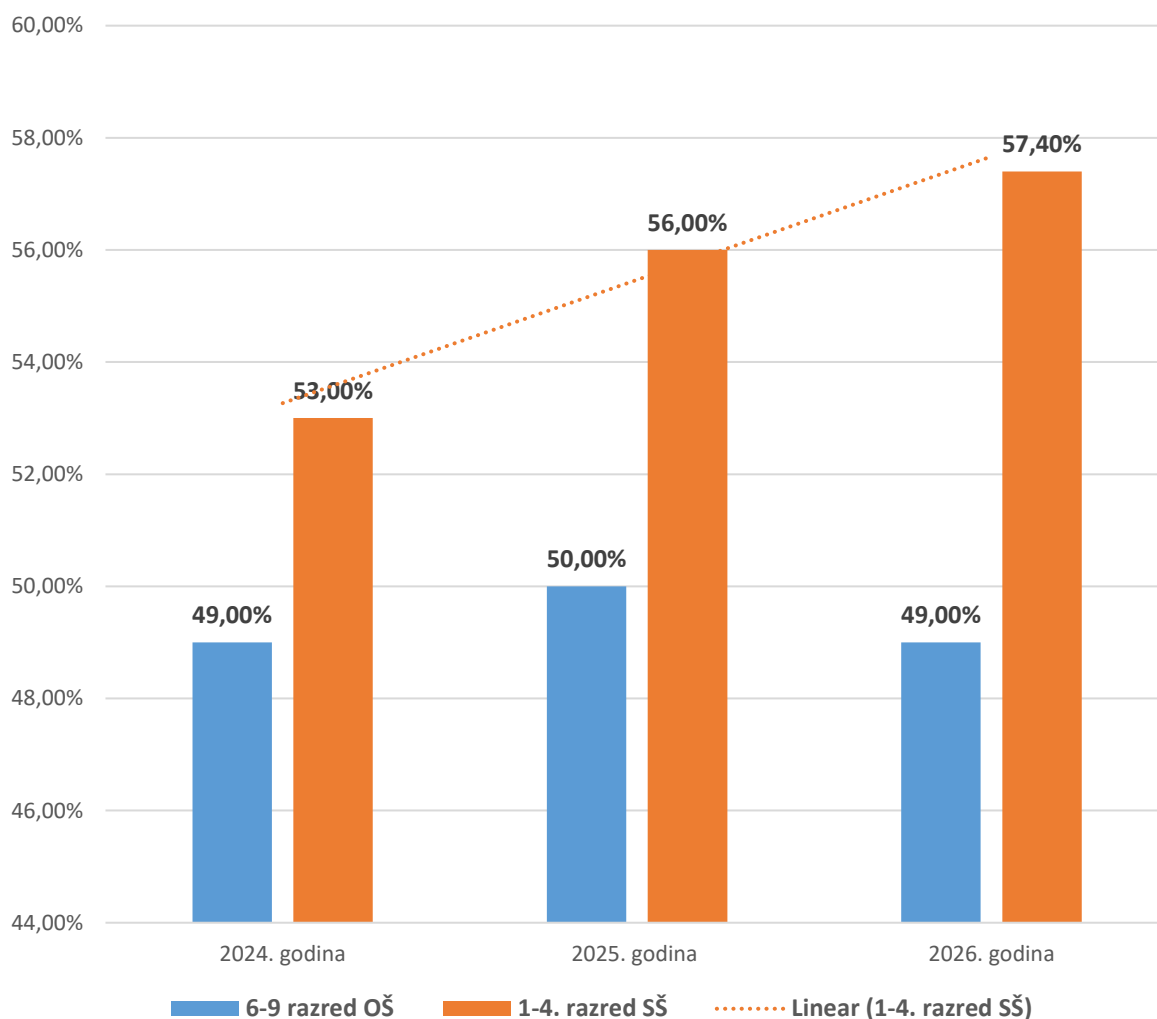


Konzumacija napitaka zaslađenih šećerom je visoka u mnogim dijelovima svijeta i ukazuje na loš kvalitet prehrane, jer napici zaslađeni šećerom sadrže šećere poput saharoze ili fruktoze, često u velikim količinama, koji doprinose ukupnoj energetske gustoći prehrane. Trenutni dokazi ukazuju na to da je povećana konzumacija napitaka zaslađenih šećerom povezana s debljanjem. Stoga bi smanjenje konzumacije napitaka zaslađenih šećerom također smanjilo rizik od nezdravog debljanja kako kod djece, tako i kod odraslih.

Povećavanje svjesnosti djece i omladine o ovim pićima, njihovom uticaju na zdravlje treba stalno povećavati.

Učenici su pitani i da li uzimaju neke dodatke prehrani (vitamini, minerali, imunopreparati).

Grafikon 62. Uzimanje dodataka prehrani



Ukupno 49 % učenika predmetne nastave izjavilo je da uzima neke od dodataka prehrani (vitamini, minerali, imunopreparati), i to je nešto manje nego 2025. godine, dok ukupno 57,4% učenika srednje škole uzima neke od dodataka prehrani, nešto više nego što je to bio slučaj u 2025. godini.

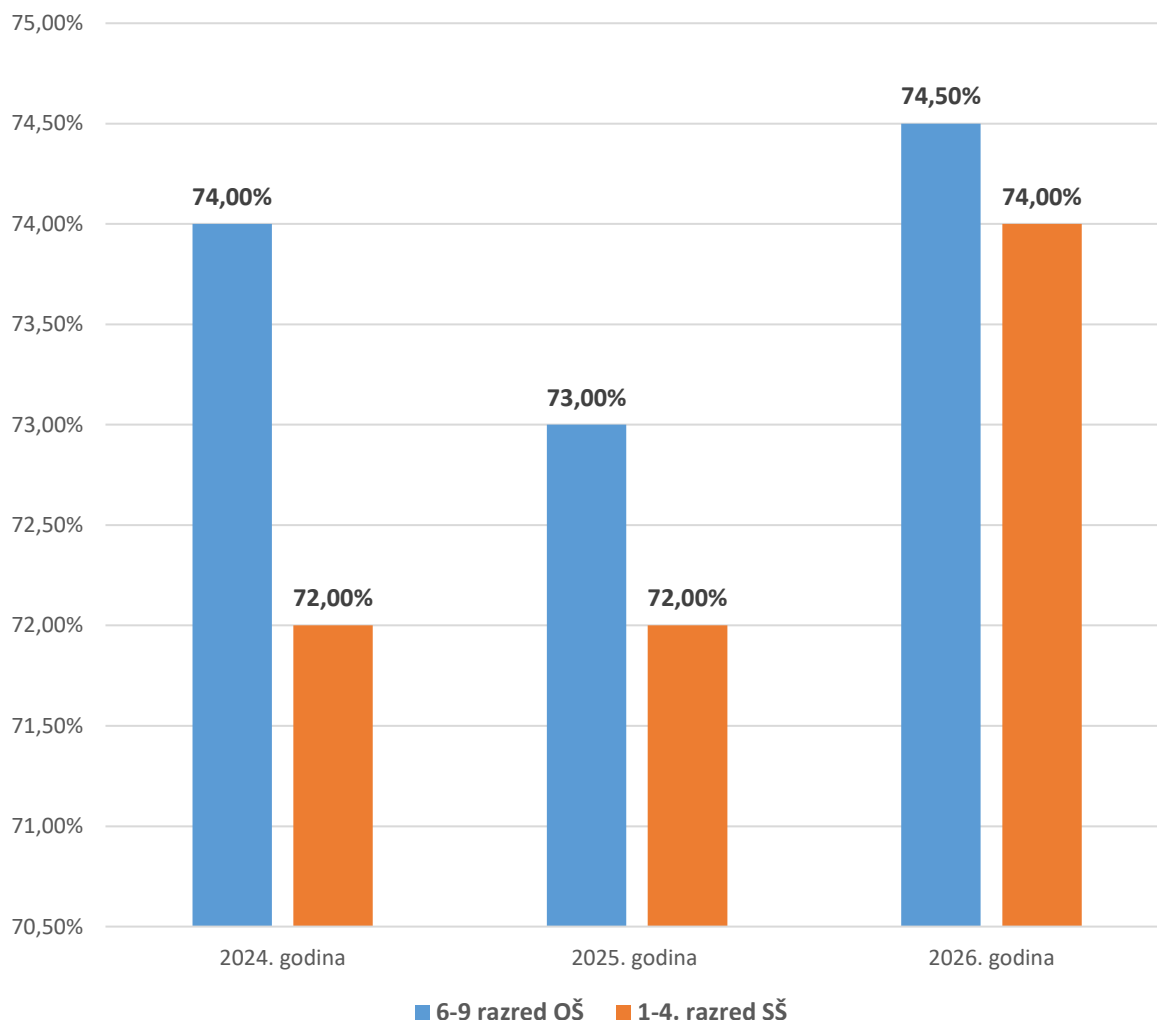
Od preparata koji se konzumiraju, generalno 18,7% ispitanika uzimaju vitamine, te i preparati za jačanje imuniteta njih 12,4%.

Upotreba dodataka prehrani među djecom i adolescentima je uobičajena, a multivitamini i minerali su najčešće korišteni dodaci prehrani. Međutim, upotrebi dodataka prehrani treba pristupiti s oprezom, jer nisu svi pripravci medicinski regulirani što može dovesti do neadekvatnih doza ili predoziranja. Neophodno je da zdravstveni stručnjaci savjetuju roditelje i pacijente o indikacijama, rizicima i koristima dodataka prehrani, preporučujući ih kada je to potrebno.

Procjena tjelesne težine

Učenici su pitani kako procjenju svoju tjelesnu težinu.

Grafikon 63. Samoprocjena tjelesne težine



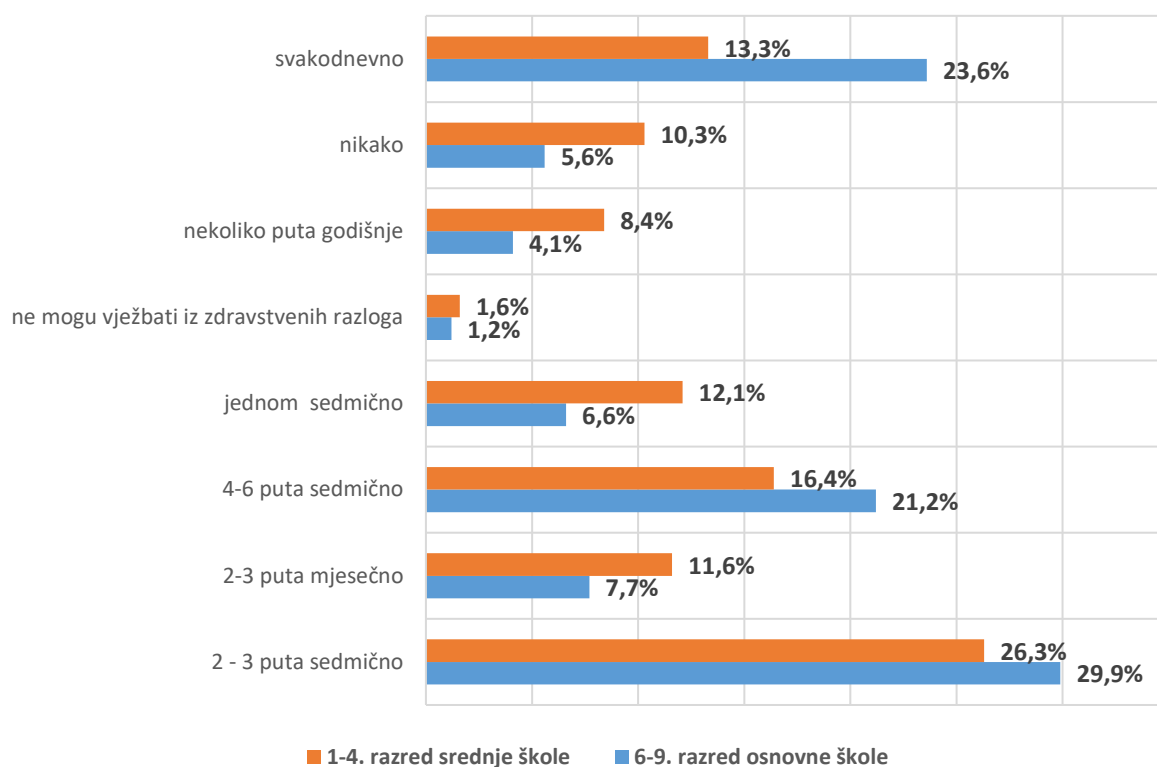
Ukupno 74,5% učenika predmetne nastave i 74% učenika srednjih škola su izjavili da je njihova tjelesna težina u prosjeku sa vršnjacima, i odgovara rezultatima iz istraživanja u 2025. godini, a njih 14,8% iz predmetne nastave i 12,4% iz srednje škole smatraju da imaju tjelesnu težinu iznad prosjeka.

Fizička aktivnost

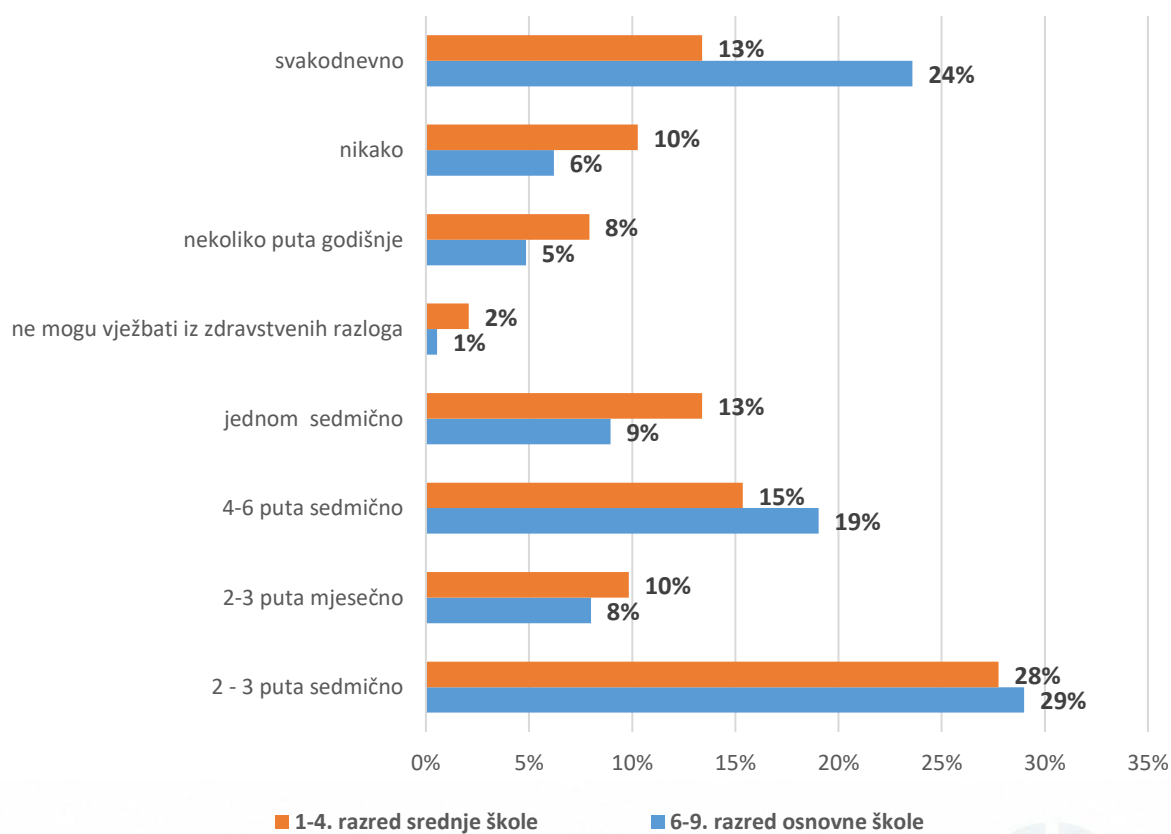
Učenici su pitani: “Koliko često radiš vježbe ili neke sportske aktivnosti pri kojima se “zapušeš” ili pri kojima se znojiš?”

Rezultati pokazuju da je samo 23,6 % učenika predmetne nastave svakodnevno fizički aktivno, a tek 13,2% učenika srednje škole je svakodnevno fizički aktivno, što odgovara rezultatima istraživanja iz prethodne godine.

Grafikon 64. Fizička aktivnost – 2026. godina



Grafikon 65. Fizička aktivnost – 2025. godina



Redovna fizička aktivnost pruža značajne koristi za fizičko i mentalno zdravlje kao što su poboljšana fizička kondicija (kardiorespiratorna i mišićna kondicija), kardiometaboličko zdravlje (krvni pritisak, dislipidemija, glukoza i inzulinska rezistencija), zdravlje kostiju, kognitivni rezultati (akademski uspjeh, izvršne funkcije), mentalno zdravlje (smanjeni simptomi depresije), te redukcija adipoziteta.

Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) je da bi djeca i adolescenti trebali provoditi najmanje 60 minuta dnevno umjerene do snažne, uglavnom aerobne, fizičke aktivnosti tokom sedmice. Aerobne aktivnosti visokog intenziteta, kao i one koje jačaju mišiće i kosti, trebale bi se uključivati najmanje 3 dana u sedmici.

Djeca i adolescenti trebaju ograničiti vrijeme provedeno u sjedenju, posebno vrijeme provedeno pred ekranima.

Pored toga, učenici su pitani da li učestvuju u organizovanim sportskim aktivnostima (fudbal, gimnastika, plivanje, borilački sportovi, ples), a da to nisu školske aktivnosti.

Ukupno 68,2% učenika predmetne nastave su izjavilo da učestvuje u takvim aktivnostima, a procenat se smanjuje u srednjoj školi, gdje je njih 43,8% izjavilo da učestvuje u takvim aktivnostima, što odgovara rezultatima iz prethodne godine.

Internet i socijalne mreže

U digitalnom svijetu u kojem živimo, jedno od važnih pitanja je vrijeme provedeno na internetu, posebno u ovom uzrastu. Nesumnjivo je da je internet svakodnevica, ali je pitanje vrijeme koje djeca i omladina provedu na internetu, jer sve utiče, prvenstveno na emocionalno i mentalno zdravlje, a konačno na fizičko zdravlje.

Učenici su pitani koliko dnevno vremena provedu na internetu, a da nije vezano za izvršavanje školskih obaveza?

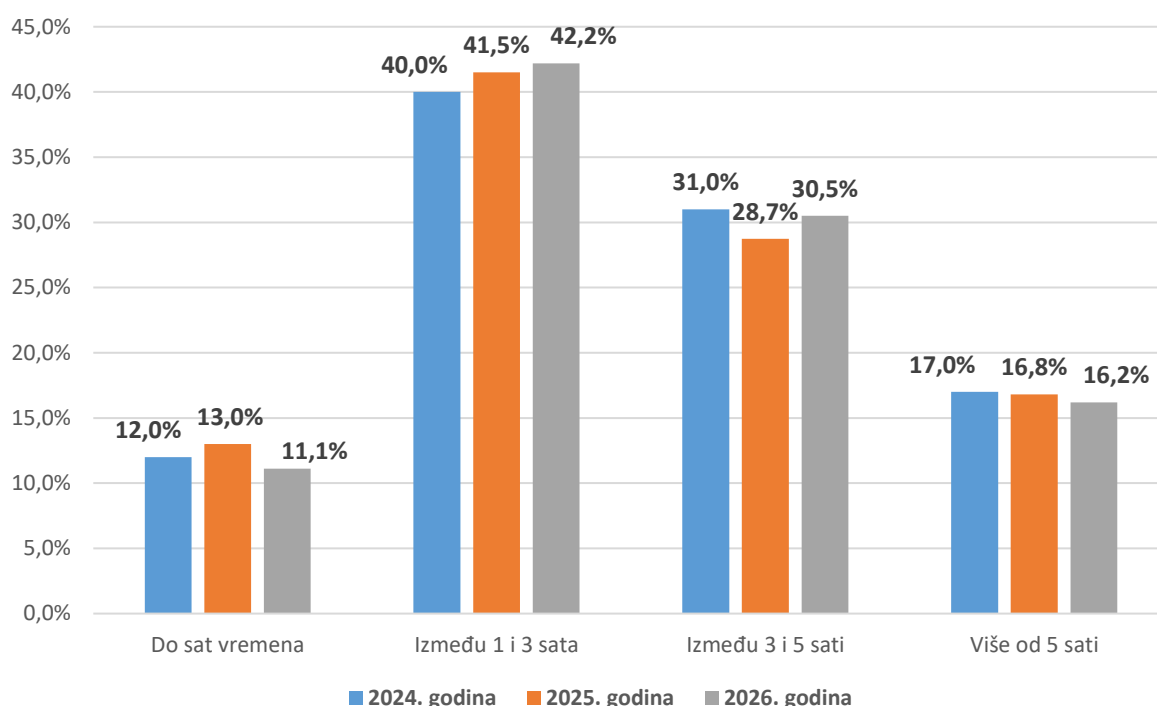
Rezultati pokazuju da djeca predmetne nastave osnovne škole u 42,2% slučajeva provode na internetu između 1 i 3 sata, dok učenici srednjih škola u 40,1% slučajeva provode na internetu između 3 i 5 sati. Ovo vrijeme se odnosi na aktivnosti koje nisu vezane za izvršavanje školskih obaveza.

Tabela 62. Korištenje interneta

	Predmetna nastava 6-9. razred osnovne škole		Srednja škola 1-4. razred	
	Broj	%	Broj	%
Do sat vremena	272	11,1%	58	3,2%
Između 1 i 3 sata	1033	42,2%	467	25,6%
Između 3 i 5 sati	746	30,5%	733	40,1%
Više od 5 sati	397	16,2%	569	31,1%

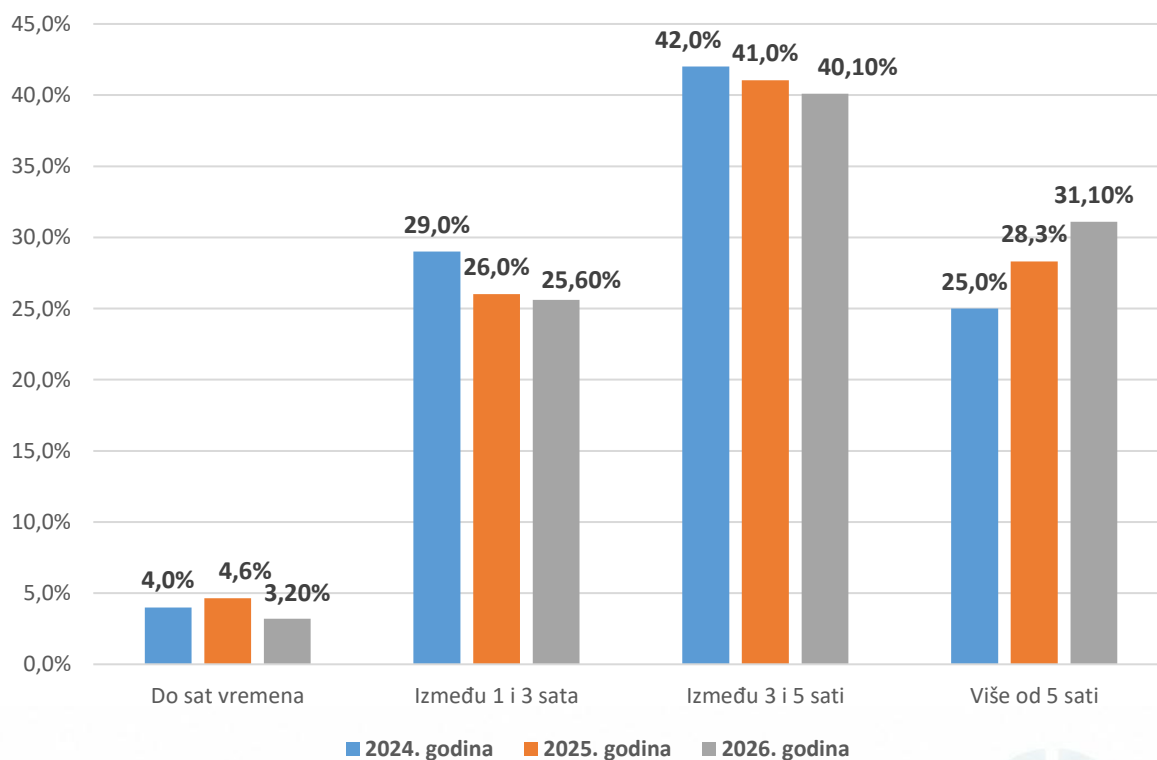
Grafikon 66. Broj sati u toku dana koje učenici provedu na internetu, a da nije vezano za izvršavanje školskih obaveza

Učenici predmetne nastave – 6-9. razred osnovne škole



Grafikon 67. Broj sati u toku dana koje učenici provedu na internetu, a da nije vezano za izvršavanje školskih obaveza

Učenici srednje škole – 1-4. razred srednje škole



Nesumnjivo da je korištenje interneta, odnosno, vrijeme provedeno na ekranima na različitim uređajima znatno raste kod starijih učenika.

Korištenje interneta, tačnije socijalnih medija je u skladu sa digitalnim dobom, tako da se svi koji učestvuju u rastu i razvoju djece moraju suočiti sa ovim izazovim, a s obzirom na to da je korištenje socijalnih medija sada relevantan dio svakodnevnog života mladih ljudi. Poseban je utjecaj na mentalno zdravlje djece i adolescenata, poput anksioznosti, depresije i poremećaja spavanja. Ipak, u nastavku istraživanja neophodno je pažljivo istraživati, ne samo učestalost i trajanje korištenja socijalnih mreža, nego i sadržaj interakcije i emocionalne reakcije povezane s korištenjem, kako bi se istovremeno štitilo mentalno blagostanje mladih ljudi u digitalnom dobu.

Dužina spavanja kod djece i omladine

San je neophodan za djecu i omladinu jer igra važnu ulogu u njihovom fizičkom i mentalnom razvoju. Većina tinejdžera trebala bi spavati između 8 i 10 sati po noći. Nažalost, istraživanja pokazuju da adolescenti spavaju mnogo manje nego što im je potrebno, te se suočavaju s brojnim izazovima u postizanju dosljednog, okrepljujućeg sna.

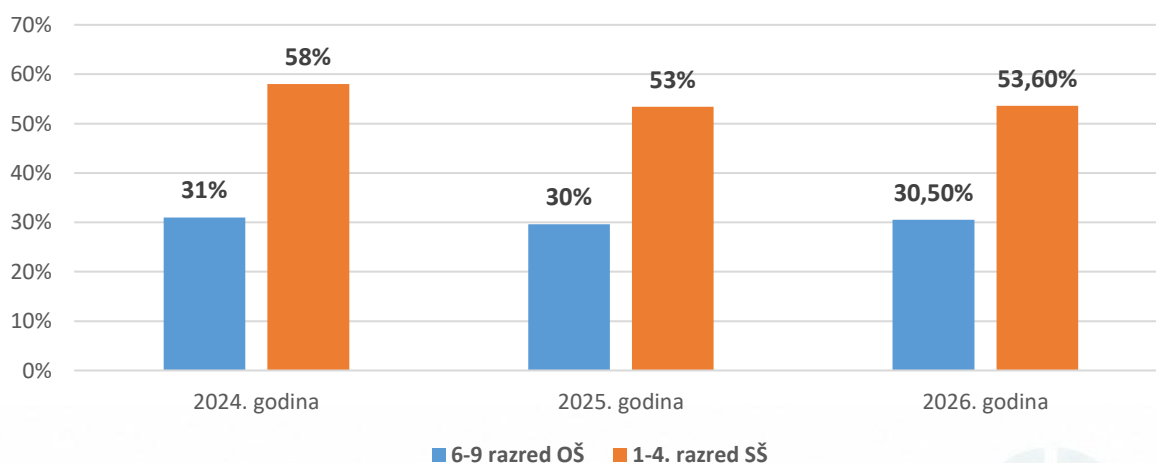
S tim u vezi, u ovo istraživanje je uvedeno pitanje o dužini sna kod djece ovoga uzrasta. Rezultati pokazuju da ukupno 30,5% učenika predmetne nastave spava manje od 8 sati, a 53,6% učenika srednje škole spava manje od 8 sati.

Tabela 63. Dužina sna kod djece

	Predmetna nastava 6-9. razred osnovne škole		Srednja škola 1-4. razred	
	Broj	%	Broj	%
Manje od 8 sati sna	748	30,5%	979	53,6%
Od 8-10 sati sna	1700	69,5%	848	46,4%

Podaci su slični podacima iz prethodnih istraživanja.

Grafikon 68. Dužina spavanja



Posljedice nespavanja u dječjoj dobi dovode do problema tromosti i nemogućnosti obavljanja svakodnevnih zadataka, uz moguću povećanu podražljivost i impulsivnost. Ovo rezultira značajno učestalijom pojavom simptoma depresije, poremećaja ponašanja, debljine i srčanih bolesti. Naučna literatura apostrofira značenje sna za razvoj mozga, ali i svih posljedičnih vještina i postignuća. (Američka pedijatrijska akademija, 2014.)

Biološke, psihološke i društvene promjene otežavaju adolescentima da dobiju dovoljno kvalitetnog sna. Kao rezultat toga, postotak adolescenata koji postižu optimalan san stalno se smanjuje već decenijama. Korištenje digitalnih medija ima značajan utjecaj na ishode spavanja, kao što je vrijeme odlaska na spavanje, problemi sa uspavljivanjem, trajanje sna, poremećaj spavanja, dnevni umor i funkcionalnost; deficiti sna i kvalitet sna.

Ovisno o djetetovoj dobi, preporučuje se dostatna količina sna djeci, optimalno od 6 do 12 godina 9 do 12 sati sna, a adolescentima od 13 do 18 godina je potrebno 8 do 10 sati, a u cilju promocije optimalnog zdravlja.

Preporuke

Emocije

Iz ovako artikuliranih nalaza proizilazi jasna potreba za hitnim, strukturisanim i višeslojnim preventivnim i interventnim djelovanjem u okviru odgojno-obrazovnog sistema.

1. Preventivno djelovanje u osnovnim školama:

Iako rezultati ukazuju na to da učenici osnovne škole trenutno pokazuju relativno stabilno emocionalno funkcionisanje, visoki nivoi pozitivnih emocionalnih pokazatelja ne trebaju biti jedini pokazatelj njihove buduće prilagodbe. Ove karakteristike potrebno je prepoznati kao razvojni resurs koji može doprinijeti jačanju emocionalne otpornosti i uspješnijem suočavanju s budućim izazovima. U završnim razredima osnovne škole posebnu pažnju potrebno je usmjeriti na pripremu učenika za tranziciju u srednjoškolsko obrazovanje. Kroz planirane sadržaje i aktivnosti u okviru časova odjeljenske zajednice učenicima je važno pružiti informacije o očekivanim razvojnim promjenama, uključujući mogućnost promjena u doživljaju sigurnosti, samopouzdanja i emocionalnog funkcionisanja tokom prilagodbe na novo obrazovno okruženje. Na ovaj način učenicima se omogućava realističnije razumijevanje predstojećih promjena, razvijanje očekivanja u skladu s razvojnim karakteristikama adolescencije i usvajanje efikasnijih strategija prilagođavanja na nove socijalne i obrazovne zahtjeve.

2. Intervencije u srednjoškolskom obrazovanju:

S obzirom na to da se kod srednjoškolaca primjećuje porast tuge, straha i ljutnje, imperativ je da srednje škole redefinišu svoju ulogu i, pored akademske, snažnije razviju svoju odgojnu funkciju. Škole moraju aktivno raditi na ublažavanju "kulture visokog pritiska". Budući da tuga i strah mogu biti povezani sa strahom od neuspjeha i budućih izbora, potrebno je kroz radioničarski rad i različite programe podučiti učenike tehnikama prevladavanja stresa i redefinisati pojam neuspjeha kao prirodne stepenice u učenju. Također, umjesto rigidnog sankcionisanja eksternalizovanih ponašanja, koja su često samo manifestni oblik internalizovane tuge i hronične ljutnje, stručne službe škola trebaju implementirati programe vršnjačke podrške i konstruktivnog izražavanja emocija. Zbog dominacije tuge kao stanja, ključno je uspostaviti sisteme ranog skeniranja i anonimnih periodičnih provjera kako bi se na vrijeme identifikovali učenici u riziku od depresivnih stanja i pružila im se adekvatna psihološka pomoć.

3. Univerzalni pristup pojmu stida kao razvojne konstante

Budući da stid opstaje kao nepromijenjena prijetnja kroz cijelu adolescenciju, borba protiv njegovih destruktivnih efekata na samopoštovanje zahtijeva sistemske izmjene u pedagoškom pristupu. Ključni korak je kreiranje sigurnog okruženja i sigurnih učionica. Nastavno osoblje mora proći programe obuke o eliminisanju praksi koje javno izlažu učenike stidu — kao što su javno i upoređujuće saopćavanje ocjena, ironiziranje pogrešnih odgovora ili kritika usmjerena na ličnost umjesto na ponašanje učenika. Uporedo s tim, stručne službe moraju kreirati programe usmjerene na jačanje unutrašnjih lokusa kontrole i samoprihvatanja, kako bi se neutralisala potreba za stalnom vanjskom i vršnjačkom validacijom, koja je danas dodatno potencirana digitalnim okruženjem. Konačno, ovaj segment rada nužno mora uključiti i roditelje/staratelje, koje kroz različite prilike i aktivnosti treba podučiti kako da s adolescentima komuniciraju bez indukovanja osjećaja sramote, čime se snažnije naglašava podrška i škole i porodice.

Vršnjačko nasilje

1. Kontinuiran i kvalitetan rad na časovima odjeljske zajednice

Nužno je redefinisati plan rada odjeljske zajednice, te zamijeniti klasična predavanja o nasilju praktičnim preventivnim radionicama. Uvesti analize realnih scenarija (studije slučaja) i diskusije o tome kako "bezazlena šala" ili ogovaranje u Viber-grupama prerasta u ozbiljno relacijsko nasilje koje uništava samopouzdanje vršnjaka. Mogu se koristiti i elementi dramske pedagogije, posebno forum-teatar, igranje uloga i sl.

2. Jačanje uloge i dostupnosti stručne službe (Pedagog/Psiholog)

Podaci o strategijama suočavanja pokazuju da kod osnovnoškolaca raste neadaptivni trend skrivanja emocija, što znači da djeca sve češće trpe zlostavljanje i anksioznost u tišini. Stručna služba mora postati proaktivna kroz redovne posjete odjeljenjima, različite vođene i strukturirane aktivnosti, ali i neformalne razgovore na odmorima. Potrebno je kreirati sigurne zone ili digitalne forme komunikacije, putem QR kodova gdje učenici mogu prijaviti problem ili zatražiti podršku i pomoć bez straha da će ih vršnjaci ismijavati ili etiketirati.

3. Kreiranje protokola za suzbijanje "kulture posmatrača"

S obzirom na to da značajan broj osnovnoškolaca i srednjoškolaca ne osjećaju nikakvu ljutnju niti potrebu da reaguju kada svjedoče zlostavljanju, škola se suočava sa opasnim „zidom“ ravnodušnosti. Nužno je implementirati različite programe vršnjačke podrške. Nastavnici trebaju aktivno raditi na prebacivanju fokusa sa učenika koji čini nasilje na odjeljenje kao cjelinu, podučavajući učenike da je pasivno posmatranje zapravo odobravanje nasilja. Potrebno je nagrađivati i javno pohvaliti solidarnost, empatiju i konstruktivno reagovanje na nepravdu unutar razreda, te kreirati protokole na nivou odjeljenja i škole s kojima će svi biti upoznati i poticani da ih slijede kako bi se svi osjećali sigurno.

4. Pojačan dežurni rad i zaštita imovine tokom boravka u školi

Kada su u pitanju ponašanja koja se odnose na uništavanje imovine, Uprava škole mora napraviti efikasniji raspored dežurstava nastavnika na "kritičnim tačkama" (hodnici, toaleti, školska dvorišta tokom velikog odmora). Također, tamo gdje je to prostorno i finansijski izvodljivo, školama se preporučuje uvođenje personalizovanih ormarića na zaključavanje kako bi se fizički spriječilo otimanje i uništavanje udžbenika, pribora i ličnih stvari učenika. Kao i u svim drugim situacijama, i ovdje je važno preventivno djelovati kako bi se učenici kontinuirano podučavali o vrijednostima i važnosti brige i o ljudima, ali i o imovini.

5. Formiranje timova za vršnjačku medijaciju

Osnovne škole su identifikovane kao primarna žarišta vršnjačkog nasilja i povećanja stresa kod učenika. Ono što se može napraviti jeste formirati i obučiti stalne timove učenika-medijatora (npr. učenici starijih razreda) koji će, uz podršku pedagoga, pomagati u mirnom rješavanju svakodnevnih vršnjačkih konflikata. Ovakav pristup mlađim učenicima šalje snažnu poruku da njihovi stariji uzori ne tolerišu agresivno ponašanje i jačaju se njihove asertivne komunikacijske i vještine rješavanja konflikata.

6. Kontinuirano stručno usavršavanje nastavnog osoblja

Proces emocionalne desenzitizacije učenika ne smije biti prepoznat i tretiran samo od strane stručnih službi, već od svakog nastavnika u učionici. Nužno je kreirati prilike za učenje i pohađanje različitih programa stručnog usavršavanja za nastavnike kako bi bili kompetentniji prepoznati suptilne, relacijske oblike nasilja koje često prolaze nezapaženo tokom nastavnog procesa, ali i svih drugih aktivnosti i procesa u kojima učenici učestvuju u školi.

Dosada na nastavi i ispitna anksioznost

1. Koristiti participativne i aktivne metode poučavanja i učenja

Nastavu je potrebno organizirati tako da učenici budu aktivni učesnici i sukonstruktori procesa učenja primjenjujući interaktivne metode poučavanja, kreativne tehnike, tehnologiju i digitalne alate, problemsku i projektnu nastavu, istraživačke aktivnosti, dramske tehnike, studije slučaja i saradničko učenje.

2. Diferencirati i individualizirati nastavni proces

Koristiti univerzalni dizajn za metodičko oblikovanje nastave koja uvažava različitosti u najširem smislu riječi. Omogućiti savladavanje nastavnih sadržaja i realizaciju pripadajućih aktivnosti/zadataka na različite načine prilagođene sposobnostima, interesovanjima, prethodnim znanjima i stilovima učenja učenika.

3. Optimalno uskladiti aktivnosti/zadatke sa sposobnostima učenika

Nastavne aktivnosti trebaju biti dovoljno izazovne da podstiču angažiranost i ohrabre za učenje koje će podržati savladavanje istih ali i odmjerene na način da ne izazovu frustraciju ili osjećaj bespomoćnosti. I preteški i prelagani zadaci mogu demotivirati učenika.

4. Učiniti nastavu relevantnom za učenike i učenice i povezati je sa svakodnevnim životom

Učenici pokazuju veću razinu angažiranosti kada prepoznaju upotrebnost vrijednost nastavnih sadržaja i njihovu primjenjivost u realnim životnim situacijama. Ukoliko se koriste primjeri koji im nisu bliski ili povezani s njihovim iskustvom – primjeri mogu biti jednako apstraktni kao i pojam/teorija/koncept koje im se tim primjerom ilustriraju.

5. Razvijati autonomiju i omogućiti izbore u učionici

Omogućavanje izbora tema, načina rada, zadataka ili oblika sudjelovanja doprinosi većoj unutrašnjoj motivaciji i osjećaju odgovornosti za vlastito učenje. Nastava temeljena na odgojno-obrazovnim ishodima učenja podržava veću autonomiju i nastavnika, ali i učenika u izboru načina na koje će se ishodi postići. Potrebno je omogućiti prilike da biraju i podržati ih dok uče o tome kako najefikasnije uče.

6. Formativno pratiti rad i zalaganje učenika uz davanje kvalitetne povratne informacije

Kontinuirana, konstruktivna i individualizirana povratna informacija daje upute o procesu učenja, povećava osjećaj kompetentnosti učenika i doprinosi njihovoj većoj uključenosti u nastavni proces. Konstruktivno ujednačen nastavni proces omogućava logičko i metodičko povezivanje svih relevantnih segmenata nastavnog procesa, a posebno ishode i načine vrednovanja.

7. **Njegovati dobre odnose i poticati podržavajuće i sigurno okruženje za učenje**
Podsticajno, sigurno i inkluzivno okruženje u kojem se uvažavaju različita mišljenja i podstiče međusobna suradnja doprinosi većoj emocionalnoj uključenosti učenika, osjećaju pripadanja i spremnosti na suradnju. Odgojna komponenta nastave je njen neodvojiv aspekt i svaki sadržaj/aktivnost/zadatak mogu i trebaju imati pozitivan odgojni učinak na učenika.
8. **Podučavati imajući na umu prirodu i zakonitosti procesa učenja**
U proces učenja uključiti sva čula, praviti kraće pauze tokom dužih i/ili zahtjevnijih perioda podučavanja i učenja, koristiti kretanje i druge aktivnosti koje potiču cjelovito iskustvo učenja.
9. Kontinuirano se stručno usavršavati u didaktičko-metodičkoj oblasti, oblasti motivacije učenika i suvremene tehnologije koja omogućava aktivno učenje.
10. Prevencija dosade na nastavi ne podrazumijeva isključivo povećanje zabavnog karaktera nastavnih aktivnosti, već kreiranje kvalitetnog, izazovnog, smislenog i učeniku prilagođenog procesa podučavanja i učenja. Osjećaj dosade na nastavi predstavlja važan indikator nedovoljne kognitivne i emocionalne uključenosti učenika, zbog čega sistematsko praćenje i refleksija trebaju postati sastavnim dijelovima planiranja, realizacije i evaluacije nastavnog procesa.
11. Na nivou svake osnovne i srednje škole, stručni saradnici trebaju utvrditi koji su najčešći izvori ispitne anksioznosti prisutni kod učenika, te u skladu s tim rezultatima kreirati program prevencije ispitne anksioznosti na nivou školske zajednice.
12. Preporučuje se održavanje radionica sa učenicima u kojima će se naučiti tehnikama koje im mogu pomoći za prevazilaženje anksioznosti, sa posebnim fokusom na tehnike relaksacije. Mogu se organizirati i grupe vršnjačke podrške, podrške u učenju i sl.
13. S rezultatima realiziranog istraživanja na nivou škole potrebno je upoznati i nastavnike, te se preporučuje da stručni saradnici realiziraju predavanje za nastavnike kako prevenirati ali i kako prepoznati anksioznost kod djece, kada potražiti podršku stručne službe škole, te kako pomoći učeniku.
14. Stručni saradnici mogu pripremiti upute nastavnicima kako da adekvatno pripreme učenike za provjere znanja i ocjenjivačke aktivnosti kako bi se smanjila ispitna anksioznost.
15. Kontinuirano s učenicima svih uzrasta tokom školske godine pedagozi i psiholozi trebaju realizirati radionice i savjetodavne susrete na kojima će ih podučiti efikasnim metodama i tehnikama učenja.
16. Stručni saradnici pedagozi i psiholozi, ali i razrednici trebaju upoznati roditelje kako njihov odnos prema učeničkim akademskim postignućima može utjecati na povećanje nivoa ispitne anksioznosti, te je potrebno roditelje osnažiti da osiguraju podržavajuće uvjete za dijete kako bi se povećala efikasnost i smanjila ispitna anksioznost kod djece.

Depresija, anksioznost i stres

Jedan od važnih zaštitnih faktora za svako dijete, odnosno ono što utiče na zdrav emocionalni razvoj i preventivno djeluje za mnoge smetnje na mentalnom planu, pa i anksioznost i depresiju, je roditeljska briga za dijete. Jako važno je naglasiti da nepoželjna roditeljska ponašanja koja karakteriziraju negativna afektivnost, odbacivanje, visoka razina kontrole i hiperprotekcije povezane su s razvojem anksioznih poremećaja kod djece. Roditeljima se preporučuje da:

- razgovaraju sa svojom djecom,
 - razvijaju i održavaju odnos povjerenja,
 - budu podrška djetetu u izgradnji djetetovog samopouzdanja, samopoštovanja i razvijanju vještina,
 - jačaju otpornost i razvijaju strategije suočavanja sa stresom kod djece te povećavaju otpornost na frustraciju,
 - budu model djeci kako se nositi s problemom,
 - pravovremeno prepoznaju problem, pri čemu ga ne treba ni minimizirati ni preuveličavati. Važno je što jasnije sagledati situaciju, a potom i rješenje. U slučaju da procijene da je problem izvan njihovih roditeljskih kompetencija, potrebno je obratiti se profesionalcu, odnosno posavjetovati se sa stručnom službom škole,
 - u slučaju potrebe odvedu dijete ljekaru,
 - slijede preporuke ljekara,
 - ne zanemaruju preporuke ljekara, posebno kada je u pitanju farmakoterapija ili hospitalni tretman.
1. Preporučuje se roditeljima, ali i prosvjetnim radnicima da obrate pažnju na ponašanje i raspoloženje djece te da pažljivo slušaju šta djeca imaju reći.
 2. Važno je da djeca/adolescenti uvijek znaju da su roditelji tu za nju/njega.
 3. Važno je da škola, tj. školsko osoblje uz vršnjake, pruže adekvatnu podršku.
 4. Preporučuje se školama da uzmu u obzir psihičko stanje djeteta/adolescenta kada su u pitanju školske obaveze i način ispitivanja (posebno za djecu koja prolaze depresivnu epizodu ili imaju anksiozni poremećaj), ali da se vodi računa da se dijete ne stigmatizira po osnovu poteškoća na planu mentalnog zdravlja.
 5. Stručnim službama škola se preporučuje da održe edukacije za nastavno osoblje na temu depresije i anksioznosti kako bi i sami nastavnici bolje razumjeli stanja u kojima se pojedini učenici nalaze te kako bi moglo biti adekvatnija podrška toj djeci.
 6. Stručnim službama škola se preporučuje da održe radionice sa djecom, posebno djecom starijih razreda osnovne škole, na temu anksioznosti, depresije i stresa, a sve s ciljem informisanja, prepoznavanja, ali i davanja adekvatnih preporuka kome se obratiti.
 7. Obzirom na rezultate istraživanja, preporučuje se stručnim službama škola da obavezno održe radionice sa učenicima na temu raspoloženja, s ciljem prevencije depresivnih stanja kod adolescenata.

8. Obzirom na rezultate istraživanja, posebno u dijelu rezultata za srednje škole, preporučuje se stručnim službama škola da održe radionice sa djecom/adolescentima na temu adaptivnih strategija nošenja sa stresom.

Neprilagođeni oblici ponašanja

1. Jačanje motivacije za učenje i školsku angažiranost učenika

Budući da su najviše frekvencije odgovora zabilježene na tvrdnjama koje se odnose na nedonošenje školskog pribora, neučestvovanje u školskim aktivnostima i neizvršavanje školskih obaveza, škole bi trebale razvijati programe koji potiču unutrašnju motivaciju za učenje, osjećaj kompetentnosti i aktivno uključivanje učenika u nastavni proces.

2. Sistematsko praćenje rizičnih obrazaca ponašanja

Iako su prosječne vrijednosti na svim subskalama niske, prisustvo određenog broja odgovora „često“ i „uvijek“ ukazuje na postojanje manjeg broja učenika sa izraženijim neprilagođenim oblicima ponašanja. Zbog toga je potrebno uspostaviti sistem ranog prepoznavanja učenika koji pokazuju znakove školske neprilagođenosti.

3. Razvijanje pozitivne školske klime

Budući da su pojedini učenici izvještavali o drskom odnosu prema vršnjacima i nastavnicima, preporučuje se provođenje aktivnosti koje promovišu međusobno poštovanje, empatiju, nenasilnu komunikaciju i osjećaj pripadnosti školi.

4. Jačanje partnerstva škole i porodice

Prevenција neprilagođenih oblika ponašanja zahtijeva kontinuiranu saradnju i partnerski odnos roditelja i škole. Redovna komunikacija i zajedničko planiranje preventivnih aktivnosti mogu doprinijeti ranijem uočavanju problema i efikasnijem pružanju podrške učenicima.

5. Posebnu pažnju usmjeriti prema srednjoškolcima

Budući da su kod srednjoškolaca utvrđeni viši nivoi akademske nezainteresiranosti, nasilja i agresivnog ponašanja prema nastavnicima, preporučuje se razvijanje specifičnih preventivnih programa namijenjenih adolescentima, s fokusom na razvoj odgovornosti, profesionalne orijentacije, socioemocionalnih kompetencija i školskog angažmana.

6. Protokol za „drzak odnos“ i zaštitu autoriteta nastavnika

S obzirom na značajan porast agresije prema nastavnicima u srednjim školama, potrebno je definisati jasne, restorativne (a ne samo kaznene) korake u slučaju nepoštovanja autoriteta. Nastavnicima pružiti obuku iz oblasti „upravljanja kriznim situacijama u odjeljenju“.

Aspiracije i karijerno savjetovanje

1. Rana i ciljana intervencija

Za učenike i učenice koji su u riziku od prekida školovanja potrebno je kreirati individualne programe podrške. Kroz dubinske intervjuve i procjenu ličnih snaga, potrebno im je pomoći da prepoznaju svoje talente i potencijale te im ponuditi alternativne, praktične puteve razvoja.

2. Individualni tranzicijski program

Individualni tranzicijski program (ITP) potrebno je primjenjivati za sve učenike i učenice, a ne samo za djecu s teškoćama u razvoju, kako bi se svakom učeniku pružila planska podrška pri prelasku u srednju školu, na studij ili u svijet rada.

3. Mentorski programi

Učenicima i učenicama koji planiraju upis na tražene studije (poput veterine, medicine ili vojne akademije) potrebno je omogućiti da provedu nekoliko dana posmatrajući stručnjake na njihovom radnom mjestu. To je najbolji način da provjere da li njihova predstava o poslu odgovara stvarnosti.

4. Uključivanje roditelja u proces

Roditelji nerijetko projektuju vlastite neostvarene ambicije na djecu ili ih usmjeravaju ka „sigurnim“ zanimanjima prošlosti. Karijerno savjetovanje stoga treba obuhvatiti i edukaciju roditelja o novim zanimanjima 21. vijeka i o tome kako mogu biti podrška, a ne pritisak svojoj djeci.

5. Razvijanje vještina donošenja odluka

Umjesto da im stručni saradnici i savjetnici kažu šta da upišu, mlade treba naučiti kako da donose odluke, istražuju informacije i nose se s profesionalnim promjenama koje ih u budućnosti neminovno čekaju.

Fizičko zdravlje

1. Podučavanje zdravstvene pismenosti ima potencijal da smanji razlike u zdravstvenoj pismenosti unutar škola – povećavanje svjesnosti djece i omladine o zdravoj ishrani, suplementima – dodacima ishrani i njihovom utjecaju na zdravlje, te redovnoj fizičkoj aktivnosti kroz kontinuirano informiranje, edukaciju i komunikaciju.
2. Visoko preporučeni redovni monitoring tjelesne težine i visine (BMI) u školama, kako bi se dalje planirale aktivnosti vezane za učenje o pravilnoj ishrani i adekvatnoj/dostatnoj fizičkoj aktivnosti.
3. Zdravlju sna, tačnije potrebnoj dužini spavanja kod djece treba pokloniti veću pažnju i uključiti ovaj podatak u redovna pitanja kod ocjene zdravlja adolescenata, kako bi se dalje planirale aktivnosti vezane za učenje o zdravom snu, potrebnoj dužini spavanja i porastu svjesnosti među djecom i adolescentima zašto je potrebno dovoljno spavati, i kakav je utjecaj na zdravlje i njihovu učinkovitost.

Literatura

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. NJ: Prentice-Hall.
- Begić, D. (2014). Psihopatologija. Zagreb: Medicinska naklada
- Berk, L.E. (2008). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada "Slap"
- Biolcati, R., Mancini, G. i Trombini, E. (2017). Proneness to boredom and risk behaviors during adolescents free time. *Psychological Reports*, 121(2), 303-323. <https://doi.org/10.1177/0033294117724447>
- Birjandi, P. i Alemi, M. (2010). The Impact of Test Anxiety on Test Performance among Iranian EFL Learners. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 1 (4), 45-48.
- Boričević-Maršanić, V. (2013) Anksiozni poremećaji dječje i adolescentne dobi. U: Dodig-Čurković K, Boričević-Maršanić V, Benić D, Franić T, Grgić M i sar. *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi*. Osijek: Svjetla grada.
- Brown, D. (Ur.). (2013). *Informacije o karijeri, savjetovanje o karijeri i razvoj karijere* (10. izdanje). Boston, MA: Pearson.
- Calkins, S. D., i Keane, S. P. (2009). Developmental origins of early antisocial behavior. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1095–1109.
- Crick, N.R. i Grotpeter, J.K. (1995). Relacijska agresija, rod i socijalno-psihološka prilagodba. *Razvoj djeteta*, 66(3), 710-722.
- Daschmann, E. C., Goetz, T. i Stupnisky, R. H. (2011). Testing the predictors of boredom at school: development and validation of the precursors to boredom scales. *British Journal of Educational Psychology*, 81(3). <https://doi.org/10.1348/000709910X>
- De la Fuente, J., Peralta, F. J., Sánchez, M. D. i Trianes, M. V. (2010). Validation study of the Questionnaire on School Maladjustment Problems (QSMP). *Psicothema*, 22(2), 330–336.
- Elpidorou, A. (2015). The significance of boredom: a Sartrean reading. U S. Miguens, G.
- Furlong, M., Smith, D. C., Springer, T. i Dowdy, E. (2021). Bored with school! Bored with life? Well-being characteristics associated with a school boredom mindset. *Journal of Positive School Psychology*, 5(1), 42-64.
- Goetz, T., Frenzel, A. C., Pekrun, R. , Hall, N. C. i Ludtke, O. (2007). Between and within domain relations of students' academic emotions. *Journal of Educational Psychology*, 99 (7), 15-733. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.99.4.715>
- *JU Institut za razvoj preduniverzitetskog obrazovanja Kantona Sarajevo (2023) Katalog registriranih posebnih programa*
- Malecki, C. K., & Elliott, S. N. (2002). Children's social behaviors as predictors of academic achievement: A longitudinal analysis. *School Psychology Quarterly*, 17(1), 26–39.

- Metin, U. B., Taris, T. W. i Peeters, M. C. (2016). Measuring procrastination at work and its associated workplace aspects. *Personality and Individual Differences*, 101(3), 254-263. [https://doi.org/ 10.1016/j.paid.2016.06.006](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.006)
- Ministarstvo za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo (2024). *Smjernice za postupanje u slučajevima kriznih događaja u odgojno-obrazovnim ustanovama Kantona Sarajevo*.
- Niles, S.G. i Harris-Bowlsbey, J. (2017). *Intervencije za razvoj karijere* (5. izdanje). Boston, MA: Pearson.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell.
- Pilav, A. (2014) *Sistemi zaštite zdravlja*, Sarajevo: Fakultet zdravstvenih studija. ISBN 978-9958-692-13-0
- Pekrun, R., Frenzel, A. C., Goetz, T. i Perry, R. P. (2007). The control–value theory of achievement emotions: an integrative approach to emotions in education. U: P. A. Schutz i R. Pekrun (Ur.), *Emotion in education* (str. 13–36). Elsevier Academic Press.
- Preyer, G. i Bravo Morando, C. (Ur.), *Philosophy of mind and phenomenology: conceptual and empirical approaches* (str. 268-283). Routledge.
- Putwain, D.W., Woods, K.A., Symes, W. (2010). *Personal and situational predictors of test anxiety of students in post-compulsory education*. British Journal of Educational Psychology, 80(1), 137-160.
- Salend, S. J. (2012). Teaching students not to sweat the test. *Phi Delta Kappan*. 93 (6): 20–25.
- Savickas, M.L. (2005). Teorija i praksa izgradnje karijere. U: S.D. Brown i R.W. Lent (Ur.), *Razvoj karijere i savjetovanje: Primjena teorije i istraživanja u praksi* (str. 42–70). John Wiley & Sons.
- Schäfer, M., Korn, S., Smith, P. K., Hunter, S. C., Van der Meulen, K., Mora-Merchán, J. A. i Singer, M. M. (2004). Lonely in the crowd: Recollections of bullying. *British Journal of Developmental Psychology*, 22, 379–394.
- Sharp, J. G., Sharp, J. C. i Young, E. (2020). Academic boredom, engagement and the achievement of undergraduate students at university: a review and synthesis of relevant literature. *Research Papers in Education*, 35(2), 144-184. <https://doi.org/10.1080/02671522.2018.1536891>
- Super, D.E. (1990). *Pristup razvoju karijere zasnovan na životnom periodu i životnom prostoru*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Swearer, S.M. i Hymel, S. (2015). Razumijevanje psihologije maltretiranja: Kretanje prema socijalno-ekološkom modelu dijateze i stresa. *American Psychologist*, 70(4), 344–353.
- Vojak, A. (2021). *Adolescenti i mentalno zdravlje*. Završni rad, Zdravstveno veleučilište Zagreb. Završni radovi Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu.
- Vulić-Prtorić, A. (2007) *Depresivnost u djece i adolescenata* (2. izdanje). Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. New York, NY: Plenum.

3.1.3.



Psihofizičko zdravlje roditelja/staratelja/hranitelja



3.1.3. Psihofizičko zdravlje roditelja/staratelja/hranitelja

Roditelji, odnosno porodica, predstavljaju jedan od ključnih faktora cjelokupnog razvoja djeteta, uključujući njegov emocionalni, socijalni, kognitivni i obrazovni razvoj. Porodično okruženje, kvalitet odnosa, podrška i uključenost roditelja značajno doprinose formiranju djetetovih razvojnih potencijala, socioemocionalnih kompetencija i odnosa prema učenju i školi. Pored porodice, na razvoj i socijalizaciju djeteta značajno utiču vršnjaci, odgojno-obrazovne ustanove, šira društvena sredina, kao i individualne karakteristike i resursi samog djeteta.

Psihofizičko zdravlje roditelja/staratelja predstavlja jedan od važnih faktora koji može biti povezan s kvalitetom roditeljskog funkcioniranja i njihovom sposobnošću da odgovore na razvojne i obrazovne potrebe djece. Roditelji koji imaju očuvano psihičko i fizičko zdravlje u većoj su mogućnosti uspostavljati kvalitetnu komunikaciju s djecom, pratiti njihove školske obaveze, pružati emocionalnu podršku te podsticati razvoj pozitivnih radnih i životnih navika. Nasuprot tome, dugotrajna izloženost stresu, hronični umor, zdravstvene poteškoće i emocionalna iscrpljenost mogu otežati roditeljsko funkcioniranje i ograničiti mogućnost aktivnog uključivanja roditelja u obrazovni proces djece. Zbog toga je značajno ispitivati povezanost različitih aspekata psihofizičkog zdravlja roditelja s njihovom uključenosti u školovanje djece.

Poseban aspekt roditeljskog funkcioniranja odnosi se na kvalitet i količinu vremena koje roditelji provode s djecom. Pri tome nije presudno samo ukupno vrijeme provedeno zajedno, već i način na koji se to vrijeme koristi. Kvalitetno, odnosno efektivno provedeno vrijeme podrazumijeva aktivnu prisutnost roditelja u zajedničkim aktivnostima, komunikaciji i interakciji s djecom. Ono može uključivati razgovor o svakodnevnim iskustvima i školskim obavezama, pružanje emocionalne podrške, zajedničko provođenje slobodnog vremena, pomoć u organizaciji školskih aktivnosti te stvaranje osjećaja sigurnosti, prihvaćenosti i pripadnosti. Takve interakcije mogu doprinositi razvoju međusobnog povjerenja, samopouzdanja i osjećaja kompetentnosti kod djece, kao i formiranju pozitivnog odnosa prema učenju i školi.

Aktivna uključenost roditelja u obrazovanje djece obuhvata različite oblike ponašanja i aktivnosti, uključujući redovno praćenje školskog napretka, komunikaciju s nastavnicima i stručnim saradnicima, prisustvovanje roditeljskim sastancima, pružanje pomoći u organizaciji učenja te stvaranje podsticajnog okruženja za obrazovanje u porodičnom domu. Uključeni roditelji imaju više mogućnosti da prepoznaju obrazovne, emocionalne i socijalne potrebe svoje djece, kao i eventualne poteškoće u učenju, ponašanju ili prilagođavanju školskom okruženju. Pravovremeno prepoznavanje takvih poteškoća omogućava adekvatnije reagovanje i uključivanje odgovarajućih oblika podrške.

Roditeljska uključenost u obrazovanje podrazumijeva i pružanje podrške, ohrabrenja i usmjeravanja uz istovremeno podsticanje razvoja samostalnosti i odgovornosti kod djece. Dosadašnja istraživanja ukazuju na povezanost aktivne roditeljske uključenosti s različitim aspektima dječijeg obrazovnog funkcioniranja, uključujući obrazovna postignuća, motivaciju za učenje, razvoj radnih navika i odnos prema školi. Pored obrazovnih ishoda, roditeljska podrška i kvalitet interakcije između roditelja i djece mogu biti povezani i s razvojem socioemocionalnih kompetencija, kvalitetnijim socijalnim odnosima i većom sposobnošću djece da se suočavaju sa školskim i drugim razvojnim izazovima. Međutim, navedene povezanosti potrebno je tumačiti u kontekstu šireg skupa faktora koji utiču na razvoj i

obrazovanje djece, uključujući karakteristike djeteta, porodice, škole i šireg socijalnog okruženja.

Nivo roditeljske uključenosti može biti povezan s njihovim psihofizičkim zdravljem, raspoloživim vremenom, životnim okolnostima te sposobnošću usklađivanja porodičnih i profesionalnih obaveza. U tom kontekstu, istraživanje psihofizičkog zdravlja roditelja može pružiti značajne informacije o faktorima koji olakšavaju ili otežavaju njihovo aktivno učešće u obrazovanju djece.

U okviru provedenog **Istraživanja o psihofizičkom zdravlju djece/učenika, prosvjetnih radnika i roditelja/staratelja u Kantonu Sarajevo**, anketiranjem roditelja i staratelja prikupljeni su podaci o različitim aspektima saradnje roditelja/staratelja i odgojno-obrazovnih ustanova. Dobiveni rezultati mogu predstavljati značajnu osnovu za bolje razumijevanje potreba roditelja i faktora koji mogu uticati na njihovu uključenost u obrazovanje djece. Istovremeno, rezultati mogu biti korisni školama, stručnim službama i donosiocima obrazovnih politika pri planiranju i razvijanju programa podrške usmjerenih na jačanje roditeljskih kompetencija, očuvanje psihofizičkog zdravlja roditelja i unapređenje saradnje između porodice i škole. Kvalitetna saradnja roditelja, škole i drugih relevantnih aktera može doprinijeti stvaranju podsticajnog okruženja za učenje i razvoj, boljem praćenju potreba djece te pravovremenom pružanju podrške u situacijama kada je ona potrebna.

Stoga je uključivanje roditelja u istraživanje, značajan korak u sagledavanju povezanosti između roditeljske dobrobiti, kvaliteta vremena provedenog s djecom, nivoa uključenosti u obrazovni proces i obrazovnih ishoda djece. Dobiveni podaci mogu poslužiti kao osnova za formuliranje preporuka i razvoj mjera podrške usmjerenih na unapređenje roditeljskih kapaciteta, jačanje partnerstva između porodice i škole te stvaranje uslova koji podržavaju zdrav razvoj, obrazovna postignuća i dobrobit djece i njihovih roditelja.

Ispitanici

Upitnik o psihofizičkom zdravlju roditelja/staratelja/hranitelja učenika/djece popunilo je ukupno 5.379 ispitanika. Na prikupljenim podacima, prije statističke obrade, provedene su kontrolne analize. Odgovori ispitanika koji su na primjer, izjavili da “imaju manje od 18 godina”, kao i onih čiji su odgovori ukazivali na nepažljivo odgovaranje isključeni su iz analiza podataka. Ukupno je iz analize isključeno 15 ispitanika te se dalji prikaz rezultata temelji na odgovorima ukupno 5.364 ispitanika.

Instrumenti

1. Povjerenje u školu – Skala povjerenja u školu (PISA 2018)
2. Uključenost u obrazovanje – Skala uključenosti u obrazovanje iz Upitnika za roditelje (PISA 2018)
3. Uključenost u školu – Skala uključenosti u školu (PISA 2018)
4. Zabrinutost roditelja za akademska postignuća djece – Skala zabrinutosti za akademski uspjeh originalan naziv je Parental Anxiety about Children's Education Questionnaire (Cheng, 2019)
5. Pitanja otvorenog tipa

Sociodemografske karakteristike ispitanika

Tabela 64. Uzorak po spolu

	f	%
majka/starateljica/hraniteljica	4648	86,7
otac/staratelj/hranitelj	716	13,3
Ukupno	5364	100

Većinu uzorka roditelja čine majke/starateljice/hraniteljice (86,7%), prosječne dobi od 41 godinu. Upitnik je popunilo i 716 očeva/staratelja/hranitelja (13,3%), prosječne dobi 46 godina. Kao i u rezultatima ranijih istraživanja, i u ovom istraživanju dominantno učestvuju majke/starateljice/hraniteljice.

Manje od četvrtine ispitanika koji su popunili upitnik je nezaposleno (22,1%), dok je 77,9% ispitanika zaposleno.

Struktura uzorka s obzirom na najvišu razinu obrazovanja je prikazana u Tabeli 65.

Tabela 65. Najviši postignuti nivo obrazovanja ispitanika i njihovih supružnika

Najviši nivo obrazovanja	Ispitanik / ispitanica		Supružnik / partner / partnerica	
	f	%	f	%
završena osnovna škola	139	2.6	103	1.9
završena srednja škola	2401	44.8	3034	56.6
završena viša škola, stručni studij do 2 godine	198	3.7	228	4.3
završen prvi ciklus studija	347	6.5	219	4.1
završen drugi ciklus studija ili završen fakultet	1526	28.4	1073	20.0
završen magisterij	639	11.9	446	8.3
završen doktorat	96	1.8	84	1.6
nešto drugo	18	0.3	177	3.3
Ukupno	5364		5364	

Najveći broj ispitanika/ca je po stepenu obrazovanja sa završenom srednjom školom (44,8%), a potom sa završenim fakultetom ili drugim ciklusom studija (28,4%).

Procent ispitanika koji svoj socioekonomski status smatra prosječnim je 72,9%, dok njih 19,5% smatra da je njihov socioekonomski status iznad prosjeka. Ukupno njih 5,1% smatra da su nešto ispod prosjeka.

Tabela 66. Socioekonomski status ispitanika

Kako procjenjujete socioekonomski status Vašeg domaćinstva u odnosu na prosjek u Vašem okruženju?		
SES	f	%
Daleko ispod prosjeka	69	1,3
Nešto ispod prosjeka	274	5,1
U prosjeku	3909	72,9
Iznad prosjeka	1046	19,5
Daleko iznad prosjeka	66	1,2
Ukupno	5364	100,0

U istraživanju su učestvovali roditelji/staratelji koji najčešće imaju po jedno dijete u predškolskom odgoju, njih 82%, osnovnoj školi 64,8% i srednjoj školi 84,3% (Tabela 67).

Tabela 67. Broj djece na pojedinim razinama obrazovanja

broj djece	Predškolski odgoj i obrazovanje		Osnovna škola		Srednja škola	
	f	%	f	%	f	%
1	1857	82.0	2824	64.8	2217	84.3
2	303	13.4	1370	31.4	337	12.8
3	59	2.6	136	3.1	39	1.5
više od troje	46	2.0	30	0.7	37	1.4
Ukupno	2265		4360		2630	

Uključenost roditelja u obrazovanje djeteta

Na pitanje “Ko je dominantno uključen u obrazovanje djeteta u Vašem domaćinstvu?” njih **50%** je izjavilo da su **podjednako uključeni** u obrazovanje djeteta, **47%** kaže da je to **majka/starateljica/hraniteljica**. Samo **2,6%** odgovora ukazuju da je dominantno uključen **otac/staratelj/hranitelj**, a u 0,4% je to neko drugi.

Tabela 68. Uključenost roditelja u obrazovanje djece

Dominantno uključeni u obrazovanje	f	%
Podjednako	2681	50
Majka /starateljica /hraniteljica	2521	47
Otac / staratelj / hranitelj	138	2.6
Neko drugi	24	0.4
Ukupno	5364	100

Rezultati su vrlo slični rezultatima iz prethodnih godina, i dalje su očevi/staratelji/hranitelji značajno manje dominantno uključeni u obrazovanje djece. Navedeni nalaz potvrđuje da je podizanje svijesti o važnosti uloga i aktivnog učestvovanja oba roditelja u odgoju ali i obrazovanju djeteta, od iznimne važnosti.

Tabela 69. Efektivno vrijeme u kontaktu s djetetom

	f	%
manje od sat vremena	211	3.9
od sat do dva sata	1499	27.9
dva do četiri sata	2049	38.2
više od četiri sata	1605	29.9
Ukupno	5364	100

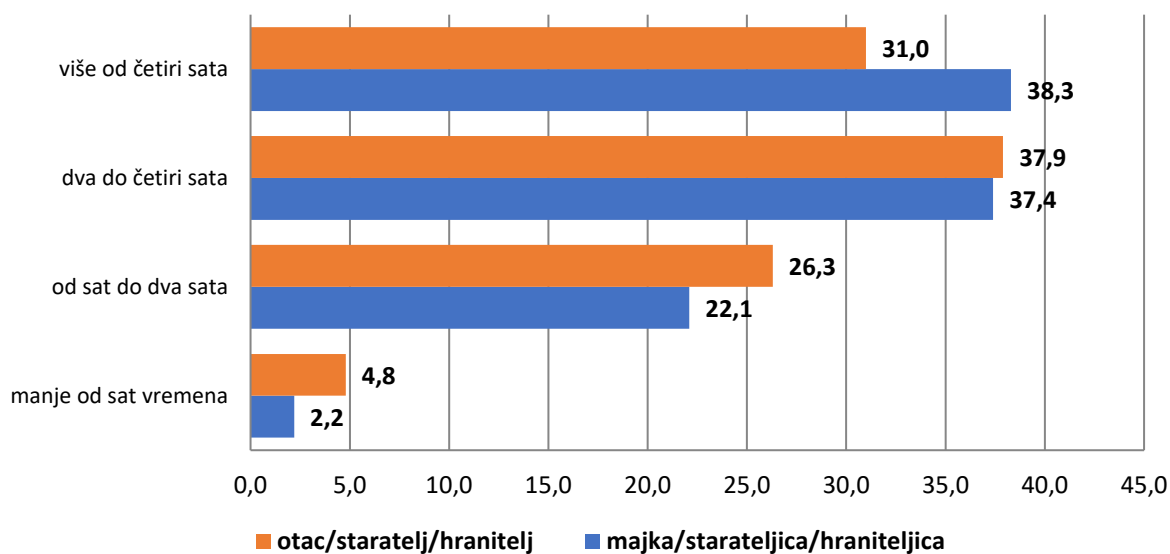
U pogledu efektivnog vremena koje roditelj/staratelj provodi s djetetom/djecom, ukupno 29,9% ispitanika su naveli da su više od 4 sata u kontaktu sa svojim djetetom/svojom djecom, 2 do 4 sata provede njih 38,2%, 27,9 % roditelja/staratelja provede od sat do dva sata s djetetom/djecom, dok njih 3,9% provode manje od sat vremena s djetetom/djecom.

Primjetne su promjene u rezultatima u odnosu na ranija istraživanja. Rezultati ovogodišnjeg istraživanja ukazuju na manji procenat odgovora “više od četiri sata” u odnosu na prethodne rezultate, kada je na primjer u istraživanju iz 2023. godine taj odgovor dalo 52,30% roditelja a 2024. godine 51,50% roditelja, 2025. godine taj rezultat je iznosio 37,4%.

Međutim, procenat je nešto veći u kategoriji “dva do četiri sata” (38,25%) u odnosu na rezultate istih istraživanja kada je 2023. godine bilo 30,90%, 2024. godine 31,20% odgovora, a 2025. godine 37,5%.

Također, rezultati ukazuju da više od četiri sata efektivnog vremena sa djetetom više provode majke/starateljice/hraniteljice 38,3 % u odnosu na očeve 31%. Dva do četiri sata, približno jednako provode i majke/starateljice/hraniteljice (37,4%) i očevi (37,9%). U kategorijama sat do dva sata i manje od sat vremena, ispitanici procjenjuju da očevi/staratelji/hranitelji više efektivnog vremena provode sa djecom u ovom vremenskom okviru (26,3% i 4,8%) u odnosu na majke/starateljice/hraniteljice.

Grafikon 69. Efektivno vrijeme provedeno sa djetetom prema spolu roditelja/staratelja/hranitelja



Povjerenje roditelja u proces obrazovanja

Rezultati istraživanja po pitanju povjerenja roditelja/staratelja/hranitelja u vrtić/školu i proces obrazovanja, ukazuju na visok procenat povjerenja roditelja koje imaju u vrtić/školu. Važan pokazatelj je i da su rezultati prethodnih godina ukazivali, također, na visok nivo povjerenja što ukazuje da su vrtići/škole uspjeli održati uspostavljeni visok nivo povjerenja roditelja.

Tabela 70. Odgovori roditelja na tvrdnje o obrazovanju djece (%)

Tvrdnja	Nimalo se ne slažem	Djelomično se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem
Nastavnici/odgajatelji u školi/vrtiću mog djeteta su kompetentni i predani svom poslu.	2.5	10.1	36.5	50.9
Standardi postignuća u školi/vrtiću mog djeteta su visoki.	4.7	13.1	47.5	34.7
Zadovoljan/na sam sadržajem koji moje dijete uči u školi/vrtiću.	6.5	15.5	40.7	37.3
Zadovoljan/na sam metodama koje se koriste u podučavanju.	7.7	17.6	41.2	33.5
Zadovoljan/na sam disciplinom u školi/vrtiću.	6.8	14.1	37.5	41.6
Škola/vrtić pažljivo prati napredak mog djeteta.	8.2	16.1	37.6	38.2
Škola/vrtić mi pruža redovite i korisne informacije o napretku mog djeteta.	6.5	13.8	31.9	47.8
Škola/vrtić mog djeteta radi jako dobar posao kada je u pitanju obrazovanje učenika.	5.9	15.5	37.9	40.7
Škola/vrtić stvara atmosferu dobrodošlice i poziva roditelje da se uključe.	6.2	13.4	32.6	47.8
Škola/vrtić mog djeteta efikasno komunicira sa porodicama.	5.1	13.1	31.6	50.1
Škola/vrtić mog djeteta uključuje roditelje u procese donošenja odluka.	7.9	16.1	33.0	43.0
Škola/vrtić mog djeteta nudi roditeljima edukacije ili programe podrške za porodice.	10.5	18.5	36.1	34.9
Škola/vrtić mog djeteta informira porodice kako da pomognu učenicima oko domaćih zadaća i drugih aktivnosti vezanih za školu.	15.8	21.5	33.7	29.0
Škola/vrtić surađuje sa drugim ustanovama kako bi ojačala školske programe i pospješila razvoj učenika.	11.2	19.2	36.6	33.0
Škola/vrtić koristi adekvatne odgojne postupke u radu sa mojim djetetom.	7.7	16.3	37.3	38.8
Škola/vrtić je za moje dijete sigurno okruženje za rast i razvoj.	5.5	13.8	35.1	45.6

Najveći rezultat se ostvaruje na čestici “Nastavnici/odgajatelji u školi/vrtiću mog djeteta su kompetentni i predani svom poslu”, gdje od ukupnog broja ispitanika, njih 50,9% se u potpunosti slaže sa ovom tvrdnjom, dok se 36,5% roditelja djelimično slaže sa ovom tvrdnjom. Iz navedenog, može se zaključiti da većina roditelja smatra da su nastavnici/odgajatelji kompetentni u svom poslu. Sa druge strane, 2,5% roditelja/staratelja/hranitelja se nimalo ne slaže sa ovom tvrdnjom, dok se 10,1% djelimično ne slaže.

Rezultati istraživanja pokazuju da:

- 47,8% roditelja/staratelja/hranitelja potpuno se slaže i 32,6% roditelja/staratelja/hranitelja djelimično se slaže da škola/vrtić stvara atmosferu dobrodošlice i poziva roditelje da se uključe;
- 47,8% roditelja/staratelja/hranitelja se potpuno i 31,9% se djelimično slaže da škola/vrtić pruža redovite i korisne informacije o napretku mog djeteta;
- 45,6% roditelja/staratelja/hranitelja se slaže da je vrtić/škola sigurno okruženje za rast i razvoj djeteta, dok se 35,1 % roditelja/staratelja/hranitelja djelimično slaže da je vrtić/škola sigurno okruženje za rast i razvoj djeteta;
- 43% roditelja/staratelja/hranitelja se potpuno i 33% djelimično slaže da škola/vrtić mog djeteta uključuje roditelje u procese donošenja odluka;
- 41,6% roditelja/staratelja/hranitelja je potpuno dok je 37,5% djelimično zadovoljno disciplinom u školi/vrtiću;
- 40,7% roditelja/staratelja/hranitelja se potpuno i 37,9% djelimično slaže da škola/vrtić mog djeteta radi jako dobar posao kada je u pitanju obrazovanje učenika.
- 38,2% roditelja/staratelja/hranitelja se potpuno i 37,6% djelimično slaže da škola/vrtić pažljivo prati napredak djeteta. Na istoj tvrdnji se ostvaruje 8,2% odgovora koji se u potpunosti ne slažu sa ovom tvrdnjom i 16,1% koji se djelimično ne slažu sa istom.
- Značajan, i najmanji rezultat potpunog slaganja ostvaruje tvrdnja “Škola/vrtić mog djeteta informira porodice kako da pomognu učenicima oko domaćih zadaća i drugih aktivnosti vezanih za školu” gdje su roditelji/staratelji/hranitelji pokazali najmanje zastupljenost zadovoljstva. Samo 29% roditelja se u potpunosti slaže sa ovom tvrdnjom, dok 33,7% se djelimično slaže. Sa druge strane, najveći rezultat na skali ni malo se ne slažem, se ostvaruje upravo na ovoj čestici gdje 15,8% roditelja/staratelja/hranitelja se nimalo ne slaže sa ovom tvrdnjom. 21,5% se djelimično ne slaže.
- Navedeno ukazuje da se roditelji često susreću sa teškoćama rada sa djecom kući, te da je potrebno da vrtići/škole unaprijede ovaj segment saradnje sa roditeljima. Time se potvrđuje preporuka da vrtići/škole trebaju više poraditi na pitanju pomoći roditeljima kada je u pitanju rad kod kuće na domaćim zadaćama. Ovo je vrlo važan indikator koji se ponavlja u rezultatima svih dosadašnjih istraživanja.
- 10,5% roditelja/staratelja/hranitelja se nimalo, a 18,5% se djelimično, ne slaže sa tvrdnjom da škola/vrtić djeteta nudi roditeljima edukacije ili programe podrške za porodice. Sa druge strane 34,9% roditelja/staratelja/hranitelja se potpuno, dok 36,1% djelimično, slaže s ovom tvrdnjom. Ovaj podatak je posebno zanimljiv u usporedbi sa drugim upitnikom gdje su roditelji davali odgovor na to koliko često učestvuju na edukacijama (vidjeti tablicu 9) gdje je 52,1% roditelja odgovorilo da nikada ne posjećuju edukacije koje škola/vrtić organizuje.

Ipak, iz navedenih rezultata provedenog istraživanja može se zaključiti da su prosječni rezultati u odgovorima potpunog ili djelimičnog slaganja dominantni u svim odgovorima u pogledu povjerenja roditelja/staratelja prema vrtiću/školi, na osnovu čega se može zaključiti da većina roditelja ima povjerenje u rad uposlenika vrtića/škole, te da su vrtići/škole sigurno mjesto.

Uključenost roditelja u proces obrazovanja djece

Istraživanja, koja su se bavila temama obrazovanja djece i psihofizičkog zdravlja djece i mladih, daju općepoznate nalaze da su roditeljske aspiracije, ponašanja, ciljevi vrijednosti, ali i uključenost roditelja u školovanje djece, od iznimne važnosti. U ovom dijelu istraživanja, naš fokus je na uključenost roditelja u proces obrazovanja djece. Literatura poznaje različite vrste roditeljske uključenosti: bihevioralnu uključenost koja se definiše kao uključenost u školske aktivnosti ili pomoć u učenju kod kuće, kognitivna uključenost koja se odnosi na poticajne aktivnosti i iskustva, te lična uključenost koja se odnosi na stavove i očekivanja roditelja o školi i dobrobiti učenika (Hill i Tyson, 2009; Spera, 2005, prema Šimić-Šašić i sar., 2011). Uključenost roditelja ima visoku povezanost sa uspjehom djeteta u školi, pomaže djetetu u postavljanju ali i postizanju ciljeva te utiče i na djetetove emocije (poput samopouzdanja, osjećaja kompetentnosti)

U nastavku ćemo prikazati rezultate postotaka odgovora na sva pitanja koja se tiču uključenosti roditelja u proces obrazovanja djeteta. Roditeljima je postavljeno ukupno 12 pitanja ovog tipa, na koja su mogli odgovoriti sa: nikada, gotovo nikada, rijetko, ponekad, često ili stalno (skala od 1 do 5).

Tabela 71. Procjene učestalosti uključenosti roditelja u obrazovanje djece

(% odgovora u pojedinim kategorijama)				
Tvrdnja	Nikada	Gotovo nikada (npr. jednom u polugodištu)	Rijetko (npr. jednom mjesečno)	Često ili stalno (više puta sedmično)
Razgovaram sa djetetom o školskim događajima.	0.8	1.0	7.3	90.9
Potičem dijete da sve svoje zadatke završi na vrijeme.	1.4	1.3	6.6	90.7
Omogućavam djetetu prostor za rad i učenje.	1.1	1.3	7.0	90.6
Potičem dijete da dobro nauči prije polaska u školu.	1.6	1.8	8.9	87.6
Razgovaram sa djetetom o onome što je učio/la u školi.	1.0	1.9	10.5	86.6
Potičem dijete da razgovara sa nastavnicima.	1.3	2.0	12.2	84.5
Razgovaram sa djetetom o planovima za daljnje školovanje.	2.4	4.0	16.6	77.0
Pomažem djetetu sa školskim zadacima.	7.1	10.5	28.8	53.6
Provjeravam djetetu domaću zadaću.	12.7	10.4	24.3	52.7
Obavijestim razrednika kada znam da će moje dijete biti odsutno.	2.0	16.7	29.1	52.2
Potičem dijete da uzme dodatne instrukcije.	19.8	13.3	29.2	37.7
Ne dozvoljavam djetetu da se bavi slobodnim aktivnostima prije nego završi zadaću.	16.9	15.4	37.9	29.8

Navedeni rezultati ukazuju da je većina roditelja adekvatno uključena u obrazovanje djece.

Rezultati istraživanja upućuju da:

- na pitanje “Obavijestim razrednika kada znam da će moje dijete biti odsutno” 52,2% roditelja/staratelja/hranitelja to radi često ili stalno, što je nešto veći rezultat u odnosu na rezultate prošlogodišnjeg istraživanja kada je to stalno ili često činilo 47,2%. Sa druge strane 2% roditelja/staratelja/hranitelja to nikada ne čini dok 16,7% to gotovo nikad ne čini.
- na pitanje “provjeravam djetetu domaću zadaću” 12,7% roditelja to nikad ne čini, dok ipak 52,7% to čini često ili stalno te 24,3% čini rijetko.
- 19,8% roditelja nikada ne potiče dijete da uzme dodatne instrukcije, dok 37,7% roditelja to čini stalno.
- na pitanje “Ne dozvoljavam djetetu da se bavi slobodnim aktivnostima prije nego završi zadaću” 29,8% roditelja navodi da to stalno primjenjuje, 37,9% ponekad, dok 16,9% roditelja to nikada ne primjenjuje.

Podjednako nas je zanimala i učestalost angažiranosti roditelja/staratelja/hranitelja u školama. Rezultati ukazuju da je najčešći vid uključenosti roditelja/staratelja/hranitelja u školama, redovan odlazak na informativne i roditeljske sastanke (63,3% i 21,1% ponekad) što je i dalje najčešći vid angažiranosti roditelja/staratelja/hranitelja u školama, što se može zaključiti na osnovu rezultata istraživanja prethodnih godina. Sa druge strane, 1,8% roditelja/staratelja/hranitelja nikada ne idu na informativne i roditeljske sastanke, a 2,9% roditelja to gotovo nikad ne radi.

Tabela 72. Procjene učestalosti angažiranosti roditelja u školi

(% odgovora u pojedinim kategorijama)

Tvrdnja	Nika da	Goto vo nika da	Rije tko	Ponek ada	Čes to
Redovno odlazim na informativne i roditeljske sastanke u školi.	1.8	2.9	10.8	21.1	63.3
Na moju inicijativu razgovaram sa nastavnikom po napretku mog djeteta.	7.8	6.1	18.0	40.5	27.7
Na moju inicijativu razgovaram sa nastavnikom o ponašanju mog djeteta.	7.6	6.1	19.1	42.5	24.7
Razgovaram sa nastavnicima kako da pomognem svom djetetu u učenju i domaćoj zadaći.	25.5	12.1	19.4	21.8	21.2
Na inicijativu nastavnika razgovaram o napretku mog djeteta.	15.0	8.4	19.6	34.0	23.0
Na inicijativu nastavnika razgovaram o ponašanju mog djeteta.	17.3	10.0	20.3	31.6	20.7
Razmjenjujem ideje o roditeljstvu, razvoju djeteta ili podršci porodicama sa nastavnicima mog djeteta.	28.2	12.7	18.8	20.3	20.1
Učestvujem u vijeću roditelja ili školskom odboru.	55.2	10.9	12.0	9.3	12.5

Tvrđnja	Nika da	Goto vo nika da	Rije tko	Ponek ada	Čes to
Pohađam dogovorene seminare ili edukacije koje škola organizira za roditelje.	52.1	13.9	14.9	11.0	8.1
Volontiram u vannastavnim aktivnostima (školski izleti, sportska takmičenja, u pripremi priredbi...)	59.5	12.2	13.7	8.6	6.1
Volontiram kako bih podržao školske aktivnosti (budem predavač, pomognem u biblioteci...).	63.3	11.9	12.8	7.0	5.0

Većina roditelja/staratelja/hranitelja ne učestvuje u volontiranju kako bi podržali školske aktivnosti, njih 63,3% to ne čini nikada a 11,9% gotovo nikada. Samo 5% roditelja/staratelja/hranitelja to čini često, dok 7% to čini ponekad.

Također, 59,5% roditelja/staratelja/hranitelja nikada ne volontira u vannastavnim aktivnostima a 12,2% to gotovo nikada ne čini. Sa druge strane, samo 6,1% roditelja/staratelja/hranitelja to čini često dok 8,6% čini ponekad.

Samo 8,1% roditelja/staratelja/hranitelja uvijek pohađa seminare i edukacije, dok 11% ih to čini ponekad. Sa druge strane, 52,1% nikada ne pohađa seminare i edukacije, dok 13,9% ih to gotovo nikada ne čini. Dobiveni rezultati su vrlo slični rezultatima istraživanja prethodnih godina, što ukazuje da je potrebno raditi na motivaciji roditelja da se više uključe u školske aktivnosti te edukacije i podršku.

Važno je i spomenuti da 12,5% roditelja/staratelja/hranitelja uvijek učestvuje u vijeću roditelja ili školskom odboru, 9,3% to čini ponekad, dok 55,2% roditelja/staratelja/hranitelja nikada ne učestvuje u vijeću roditelja ili školskom odboru dok njih 10,9% to gotovo nikada ne čini.

Zanimljiv je i podatak da samo 21,2% roditelja/staratelja/hranitelja često “razgovara sa nastavnicima kako da pomogne svom djetetu u učenju i domaćoj zadaći”, dok 21,8% ih to čini ponekad. Sa druge strane 12,1% roditelja/staratelja/hranitelja to “gotovo nikad” dok ih 19,1% to čini rijetko.

Roditeljska anksioznost u odgojno-obrazovnom kontekstu

Roditeljska anksioznost se u ovom slučaju definira kao neugodno emocionalno iskustvo ili emocionalni poremećaj u osjećanjima roditelja, u vidu unutarnje napetosti, nelagode, anksioznosti, brige, zabrinutosti ili straha kada se suočavaju sa prijetnjom od okruženja za učenje, školskog uspjeha i pritiska za dalje školovanje njihove djece.

Roditeljska anksioznost u odgojno-obrazovnom kontekstu, kao značajan fenomen, bila je predmet istraživanja i prethodne godine, kao i ovogodišnjeg istraživanja. Naime, kao što je već navedeno, u uvodnom dijelu o uključenosti roditelja u obrazovanje djeteta, uloga roditelja u procesu obrazovanja je višedimenzionalna. Iz ugla stručnjaka za mentalno zdravlje, ispitivanje anksioznosti roditelja je od iznimne važnosti obzirom da ona može direktno uticati na sam

psihički razvoj djeteta, ali i na akademsko postignuće. Što se tiče samog procesa obrazovanja djece, visoka očekivanja roditelja, neizvjesnost ishoda obrazovanja i strah od neuspjeha, često kod samih roditelja izazivaju napetost, brigu, paniku te ostale neugodne emocije. Zabrinutost roditelja se javlja i prati različite razvojne faze njihove djece. U današnje vrijeme, roditelji često razvijaju zabrinutost zbog visoke konkurencije u obrazovanju, te se brinu zbog upisa škole, fakulteta, te općenito budućnosti. Ovaj vid anksioznosti je prisutan i u rezultatima ovogodišnjeg istraživanja.

Tabela 73. Prosječne procjene roditelja na pojedinim tvrdnjama skale roditeljske anksioznosti

Tvrdnja	M	SD
13.1. Brinem se da moje dijete neće moći upisati bolju školu ili fakultet.	2.3	1.3
13.2. Brinem se da će ocjene mog djeteta biti slabije u odnosu na njegove drugove iz razreda ili djecu mojih prijatelja.	1.9	1.2
13.3. Brinem se da moje dijete nije dovoljno zdravo i otporno.	1.6	1.0
13.4. Brinem se da je mom djetetu teško da izdrži sadašnje obaveze i opterećenje u učenju.	2.0	1.2
13.5. Brinem se da moje dijete nije sigurno (saobraćaj, nesreće, konflikti,...).	2.7	1.4
13.6. Brinem se da je moje dijete zlostavljano od strane drugih učenika.	1.9	1.1
13.7. Brinem se da moje dijete ne bude siromašno.	1.9	1.2
13.8. Brinem se da moje dijete nije psihološki otporno i stabilno.	1.5	1.0
13.9. Brinem se da moje dijete neće moći naći dobar posao u budućnosti.	2.1	1.2
13.10. Brinem se da neću moći obezbijediti svom djetetu potrebnu podršku u budućnosti.	2.1	1.3
13.11. Brinem se da su nastavnici mog djeteta nedovoljno naklonjeni i dobri prema djeci.	1.8	1.2

Iz dobivenih rezultata izdvajaju se tvrdnje sa najvećim prosječnim rezultatom:

- "...da moje dijete nije sigurno (saobraćaj, nesreće, konflikti,...)" – M = 2,7. I dalje je, osvrćući se na rezultate prethodnih istraživanja, najveći rezultat upravo na ovoj čestici. Rezultat je očekivan, obzirom da se navedena anksiozna situacija može opisati kao tipična anksioznost koja se javlja kao reakcija na situacije koje se percipiraju kao opasne po dijete. Sigurnost, kao jedna od osnovnih ljudskih potreba, je tipična i važna u ulozi svog roditelja koji ima potrebu da svom djetetu pruži osjećaj sigurnosti.
- "...da moje dijete neće moći upisati bolju školu ili fakultet." – M = 2,3. I ovaj rezultat može se objasniti kao jedna od tipičnih formi anksioznosti roditelja po pitanju obrazovanja djece, tj. akademskim postignućima djeteta, a ista se javlja u različitim razvojnim fazama.
- "...da moje dijete neće moći naći dobar posao u budućnosti" – M = 2,1
- "...da neću moći obezbijediti svom djetetu potrebnu podršku u budućnosti" – M = 2,1. Navedeni rezultat se može objasniti kroz anksioznost roditelja u vezi vlastitog roditeljskog postignuća, odnosno odgovornosti.

- "...da je mom djetetu teško da izdrži sadašnje obaveze i opterećenje u učenju" – M = 2,0.

Kao što se može vidjeti, najveća zabrinutost je prisutna oko sigurnosti djece (nesreće, saobraćaj, konflikti), potom oko upisa u bolju školu ili fakultet, te da neće moći naći dobar posao u budućnosti, odnosno da neće moći obezbijediti svom djetetu potrebnu podršku u budućnosti. Važno je istaći da roditelji ne pokazuju izrazito visoku zabrinutost za akademski uspjeh svoje djece. Iz domena obrazovne anksioznosti, roditelji/staratelji/hranitelji ostvaruju najveći rezultat na čestici "da moje dijete neće moći upisati bolju školu ili fakultet". Navedeni rezultat je direktno povezan sa ovogodišnjom temom istraživanja, aspiracija djece. Naime, roditeljska anksioznost i manifestacija iste, može direktno uticati na školski uspjeh djeteta. Ako se roditelj adekvatno nosi sa vlastitom anksioznosti i kontroliše je, to može motivirajuće djelovati na samo dijete, ulažući više truda da ostvari bolje rezultate. Međutim, ista pojava može negativno uticati na samo dijete, razvijajući anksioznost kod samog djeteta, što u konačnici može negativno da se odrazi i na sam školski rezultat.

Fizičko zdravlje

Zdravlje roditelja/staratelja je neizostavan dio ovog istraživanja. Naime, zdravlje svakog pojedinca utiče na njegovo opće funkcionisanje te je ispitivanje općih segmenata zdravlja od iznimne važnosti u smislu informacija, ali i detekcije faktora koji bi mogli da utiču na ulogu roditelja.

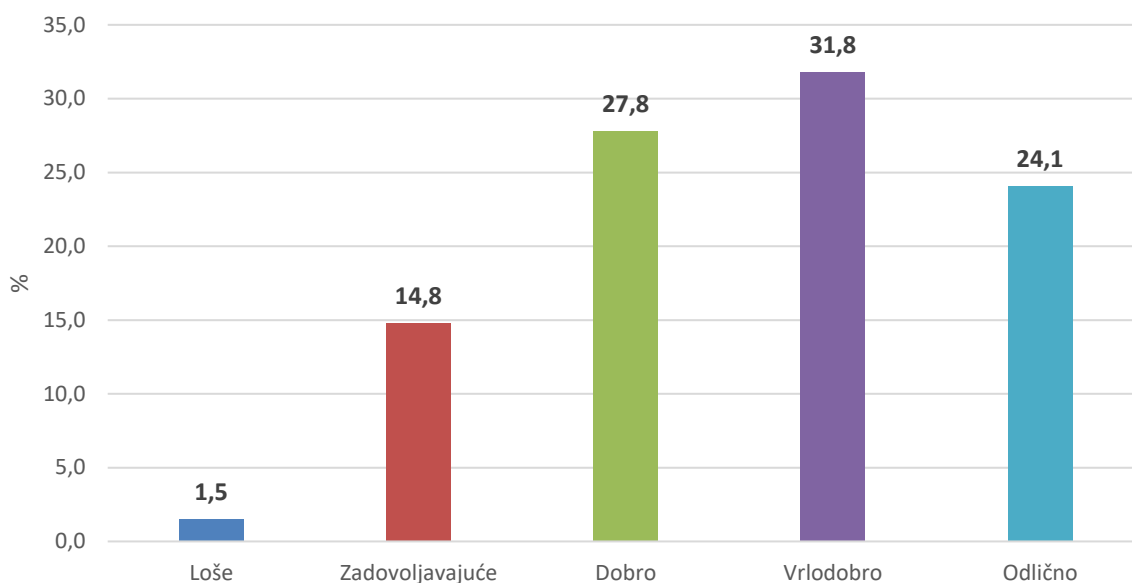
Kao što je već navedeno, uzorak u ovom istraživanju činilo je 5.364 ispitanika, tj. roditelja. Većinu čine majke/starateljice/hraniteljice tačnije njih 4.648, te 716 očeva/staratelja/hranitelja.

Prosječna dob majki/starateljica/hraniteljica je 41 godinu, dok je očeva/hranitelja/staratelja 46 godina.

Prvenstveno nas je zanimalo kako oni sami ocjenjuju svoje zdravstveno stanje.

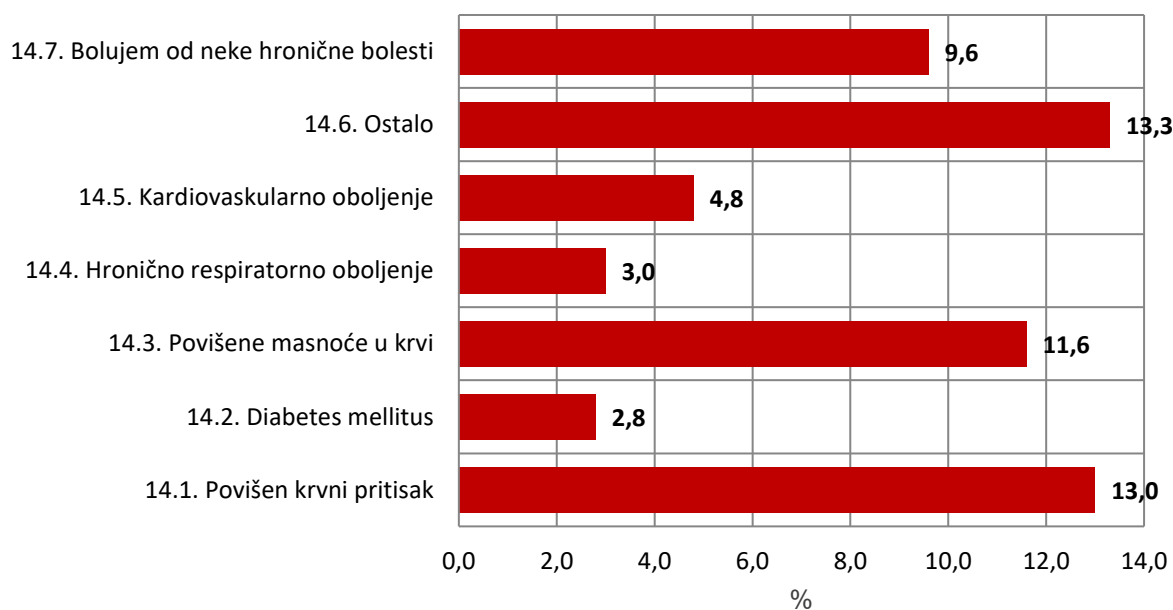
Ispitanici/ roditelji svoje zdravstveno stanje ocjenjuju kao vrlo dobro – njih 31,8%, dobro – njih 27,8%, odlično – njih 24,1%, zadovoljavajuće – 14,8%, dok 1,2% svoje zdravlje ocjenjuju kao loše.

Grafikon 70. Procjena vlastitog zdravstvenog stanja roditelja/staratelja



Na pitanje da li boluju od hroničnih bolesti, njih 9,6% je potvrdilo da boluju od neke hronične bolesti.

Grafikon 71. Zastupljenost hroničnih bolesti kod roditelja/staratelja



Ukupno:

- 13,0% ispitanika je potvrdilo postojanje visokog krvnog pritiska
- 13,3% ispitanika boluje od ostalih hroničnih oboljenja
- 11,6% ispitanika je potvrdilo da ima povišene masnoće u krvi
- 4,8% ispitanika je potvrdilo da boluju od kardiovaskularnih oboljenja
- 3% ispitanika je potvrdilo da boluju od hroničnih respiratornih oboljenja
- 2,8 % ispitanika je potvrdilo da boluju od diabetes mellitusa.

Rezultati prikazuju presjek stanja zdravlja u općoj populaciji u dijelu koji se odnosi na hronična oboljenja. Odgovaraju rezultatima iz prethodne godine.

Preporuke

Iako su prvenstveno usmjerene na roditelje učenika osnovnih i srednjih škola, većina narednih preporuka, posebno one koje se odnose na kvalitetno provođenje vremena s djetetom, podržavajući roditeljski stil, dosljednost u postavljanju granica, sigurnu emocionalnu povezanost, roditelje kao model ponašanja i promovisanje mentalnog zdravlja, primjenjive su i na roditelje djece predškolskog i ranog školskog uzrasta, te ih je preporučljivo koristiti i u radu predškolskih ustanova i razredne nastave.

1. Aktivnije uključivanje oba roditelja u obrazovanje djeteta

Roditeljima ukazivati na značaj ravnopravnog uključivanja oba roditelja u odgoj, obrazovanje i svakodnevni život djeteta. Posebno ohrabrivati očeve da se aktivnije uključuju u školske obaveze, komunikaciju sa školom, roditeljske sastanke i zajedničke aktivnosti s djetetom.

2. Redovna i pravovremena komunikacija sa školom

Roditelje podsjećati na važnost pravovremenog obavješćavanja razrednika o izostanku djeteta, kao i redovne komunikacije sa razrednikom, predmetnim nastavnicima i stručnom službom škole. Naglašavati da otvorena komunikacija omogućava pravovremeno uočavanje i rješavanje teškoća.

3. Veće učešće roditelja u školskim aktivnostima

Roditelje poticati da se, u skladu sa svojim mogućnostima, uključuju u školske aktivnosti – volontiranje, vannastavne aktivnosti, projekte, priredbe, radionice i druge aktivnosti škole. Važno je naglašavati da roditeljsko učešće ne mora biti vremenski zahtjevno, već da i manji oblici angažmana imaju značaj za dijete i školsku zajednicu. Istovremeno, škole trebaju stvarati konkretne i raznovrsne prilike za uključivanje roditelja, planirati aktivnosti u terminima prilagođenim zaposlenim roditeljima te ih pravovremeno informisati o mogućnostima učešća.

4. Aktivnije učešće u Vijeću roditelja i školskom odboru

Roditeljima približiti ulogu i značaj Vijeća roditelja, te ih motivisati da se uključe u njegov rad. Potrebno je razvijati svijest da učešće roditelja predstavlja način da daju doprinos unapređenju školskog života i zastupaju interese djece.

5. Učešće na edukacijama i radionicama za roditelje

Roditelje kontinuirano informisati o dostupnim edukacijama i radionicama i motivisati ih da učestvuju. Posebnu pažnju usmjeriti na teme koje su neposredno povezane sa svakodnevnim roditeljstvom: komunikacija s djecom, pomoć pri učenju, postavljanje granica, emocionalna podrška, mentalno zdravlje i roditeljska anksioznost.

6. Unapređivanje načina pružanja pomoći djetetu pri učenju kod kuće

Roditeljima pružiti konkretne smjernice kako pomoći djetetu pri izradi domaćih zadaća i učenju, bez preuzimanja djetetovih obaveza. Posebno ih podučavati kako organizovati vrijeme za učenje, kako pružiti podršku kada dijete naiđe na teškoću i kako izbjeći pretjerani pritisak na dijete.

7. Kvalitetno provođenje vremena sa djetetom

Roditeljima ukazivati na važnost kvalitetnog, a ne samo kvantitativnog vremena provedenog s djetetom. Preporučivati svakodnevne zajedničke aktivnosti poput razgovora, igre, šetnje, čitanja, sporta, kreativnih aktivnosti i zajedničkih porodičnih aktivnosti.

8. Smanjivanje pritiska vezanog za školski uspjeh

Roditeljima pomoći da prepoznaju razliku između podržavanja djeteta u ostvarivanju obrazovnih ciljeva i stvaranja pretjeranog pritiska. Naglašavati da vrijednost djeteta nije određena ocjenama, upisom u određenu školu ili fakultet, već da je važno razvijati njegove potencijale, trud, odgovornost i osjećaj kompetentnosti.

9. Prepoznavanje i upravljanje roditeljskom anksioznošću

Roditeljima pružiti informacije o tome kako njihova zabrinutost za sigurnost, budućnost i obrazovanje djeteta može uticati na dijete. Poticati ih da prepoznaju vlastite reakcije, strahove i očekivanja te da, kada primijete da zabrinutost značajno utiče na njihovo funkcionisanje ili odnos s djetetom, potraže podršku stručnih osoba.

10. Razvijanje podržavajućeg roditeljskog stila

Roditeljima ukazivati na značaj topline, prihvatanja, dosljednosti i emocionalne dostupnosti. Ohrabrivati ih da djetetu pokažu ljubav i prihvatanje i onda kada dijete griješi, ostvaruje slabiji školski uspjeh ili ne ispunjava očekivanja roditelja.

11. Smanjivanje kritičizma i povećavanje pozitivnog potkrepljenja

Roditeljima preporučiti da češće prepoznaju i pohvale trud, napredak i zalaganje djeteta, a ne samo konačni rezultat. Kritiku ponašanja treba odvojiti od procjene djeteta kao osobe, uz izbjegavanje etiketa, poređenja sa drugom djecom i omalovažavanja.

12. Dosljednost u postavljanju granica

Roditeljima pomoći da postavljaju jasna, realna i uzrasno primjerena pravila i očekivanja. Posebno naglašavati važnost dosljednosti – pravila i posljedice trebaju biti predvidivi, razumljivi i primjenjivani uz uvažavanje potreba i razvojne dobi djeteta.

13. Razvijanje sigurne emocionalne povezanosti sa djetetom

Roditelje poticati da aktivno slušaju dijete, uvažavaju njegove emocije i stvaraju atmosferu u kojoj dijete može govoriti o strahovima, problemima, neuspjesima i dilemama bez straha.

14. Roditelji kao model ponašanja djece

Roditeljima skrenuti pažnju da djeca mnogo uče posmatranjem ponašanja odraslih. Način na koji roditelj rješava konflikte, govori o sebi i drugima, reaguje na stres, neuspjeh i greške predstavlja važan model koji dijete usvaja.

15. Promovisanje mentalnog zdravlja djeteta i roditelja

Roditelje je potrebno educirati o faktorima koji doprinose očuvanju i unapređenju mentalnog zdravlja djece, ali i o značaju brige o vlastitom mentalnom zdravlju. Posebno je važno informisati roditelje o ranim znakovima emocionalnih i ponašajnih teškoća kod djece te naglašavati značaj pravovremenog obraćanja stručnoj službi škole ili drugom odgovarajućem stručnjaku kada se uoče značajne i trajne promjene u ponašanju, raspoloženju ili svakodnevnom funkcioniranju djeteta. Istovremeno,

podrška mentalnom zdravlju roditelja važna je za dobrobit djeteta, budući da emocionalno stanje roditelja, kvaliteta roditeljskog funkcioniranja i porodična atmosfera mogu značajno utjecati na djetetov emocionalni i socioemocionalni razvoj. Stoga promocija mentalnog zdravlja treba obuhvatiti i djecu i roditelje, uz osiguravanje dostupne podrške cijeloj porodici.

16. **Razvijanje partnerskog odnosa roditelja i škole**

Roditeljima predstaviti školu kao partnera u odgoju i obrazovanju djeteta. Poticati ih da teškoće ne doživljavaju kao razlog za konflikt sa školom, već kao zajednički problem koji se može rješavati kroz saradnju roditelja, nastavnika i stručne službe.

17. **Prilagođavanje podrške potrebama roditelja**

Stručne službe trebaju roditeljima ponuditi praktične i lako primjenjive sadržaje, a ne samo teorijske informacije. Posebno korisne mogu biti kratke radionice i materijali sa konkretnim primjerima: „Kako pomoći djetetu kada ne želi učiti“, „Kako razgovarati s djetetom o lošoj ocjeni“, „Kako postaviti granice bez konflikta“ i „Kako prepoznati kada je djetetu potrebna stručna pomoć“.

Stručne službe škole bi kao **prioritetne teme rada sa roditeljima** mogle postaviti:

- Kako pomoći djetetu pri učenju
- Kako smanjiti roditeljski pritisak i anksioznost vezanu za obrazovanje djeteta
- Roditeljski stilovi i njihov uticaj na razvoj djeteta
- Emocionalna povezanost roditelja i djeteta
- Promocija mentalnog zdravlja djece i roditelja – kako prepoznati rane znakove teškoća
- Roditelj kao model – djeca uče posmatranjem
- Kvalitetno provođenje vremena sa djetetom
- Uključivanje očeva i oba roditelja u obrazovanje djeteta
- Kako ostvariti kvalitetnu saradnju roditelja i škole
- Motivacija roditelja za uključivanje u školske aktivnosti i Vijeće roditelja

Literatura

- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model, *Child Development*, 55: 83-96.
- Bian, Y.F., Liang, L.C., i Zhang, Y. (2016.). Utjecaj obitelji na psihički razvoj djece. *Journal of Beijing Normal University*, 5, 46–54.
- Chang, X.Q., Jin, X.L., i Dong, W. (2020). Isprepletenost i kompromis: kvalitativna studija o zabrinutosti roditelja oko obrazovanja djece. *Journal of Tangshan Teachers College*. 42(5).
- Dallaire, D.H., Pineda, A.Q., Cole, D.A., Ciesla, J.A., Jacquez, F., LaGrange, B. i sar. (2006). Odnos pozitivnog i negativnog roditeljstva sa simptomima depresije kod djece. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 313–322. doi: 10.1207/s15374424jccp3502_15 CrossRef Cijeli tekst
- Eibach, R.P. i Mock, S.E. (2011). Idealiziranje roditeljstva za racionalizaciju roditeljskih ulaganja. *Psychological Science* 22, 203–208. doi: 10.1177/0956797610397057 PubMed Sažetak | CrossRef Cijeli tekst |
- Jacob, M. (2010). Parental Expectations and Aspirations for Their Children's Educational Attainment: An Examination of the College-Going Mindset Among Parents. Minnesota: The University of Minnesota.
- Widdowson, M. (2016). Depresija – Razumijevanje i terapija tehnikama transakcione analize. Novi Sad: Psihopolis institut.

3.1.4.



Psihofizičko zdravlje prosvjetnih radnika



3.1.4. Psihofizičko zdravlje prosvjetnih radnika

Uvod

Obrazovni sistem predstavlja temelj društvenog razvoja, a njegova efikasnost direktno zavisi od stručnih kompetencija i motivacije prosvjetnih radnika. Savremeni društveni i tehnološki tokovi pred nastavno osoblje postavljaju kompleksne zahtjeve koji prevazilaze puko prenošenje činjeničnog znanja. Od prosvjetnih radnika se danas očekuje posjedovanje visokih profesionalnih kompetencija, vještina upravljanja kriznim situacijama, te sposobnost kreiranja inkluzivnog i stimulativnog okruženja. Ulaganje napora, vremena i specifičnih znanja u radu s djecom i mladima direktno oblikuje njihove kognitivne i socio-emocionalne vještine, čineći analizu kompetencija i podrške ovom kadru ključnim istraživačkim pitanjem.

Sagorijevanje na poslu je tema sve većeg broja svjetskih istraživanja, s obzirom na to da se sve veći broj ljudi javlja sa smetnjama na psihičkom i somatskom planu zdravlja, a koja se povezuju sa stresorima vezanim za posao. Istraživanja ukazuju da je sagorijevanje prisutno i rasprostranjeno i među nastavnicima osnovnih i srednjih škola (Travers, Cooper, 1996; Duatepe, Akkuş – Çikla, 2004; Martinko, 2009), među nastavnicima u visokom obrazovanju (Lackritz, 2004; Hislop, Ellis, 2004) te među nastavnicima u obrazovanju odraslih (Zahn, 1980; Burt i Keenan, 1998; Waugh i Judd, 2003; Hogan i McKnight, 2007).

Profesionalno sagorijevanje ili burnout je, sredinom sedamdesetih godina prošlog vijeka, uveo autor Freudenberg (1974), koji ga opisuje kao gubitak motivacije i predanosti u radu ljudi koji su izloženi učestalom i dugotrajnom stresu. Opisuje ga i kao postupno emocionalno prажnjenje ili trošenje, te gubitak motivacije za rad koji je u svojim istraživanjima uočio kod osoba koje su volontirale u dobrotvornim organizacijama.

Sagorijevanje/burnout se definiše kao sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenja osjećaja ličnog postignuća koji nastaje kao odgovor na hronični stres u poslovima vezanim uz neposredni rad s ljudima (Maslach, 1982). Emocionalna iscrpljenost pojedinca se odnosi na to da su njegovi emotivni, ali i fizički kapaciteti iscrpljeni preko granica njegovih ličnih kapaciteta. Najčešće zastupljeni simptomi se manifestuju kao umor, glavobolja, bol, nesanica, poremećaj apetita. Depersonalizacija se odnosi na razvoj bezosjećajnog i ciničnog odnosa prema ljudima (oni koji direktno primaju uslugu) te negativan stav prema radu uz gubitak osjećaja vlastitog identiteta. Javlja se osjećaj frustracije, pomanjkanje interesa u komunikaciji s drugim ljudima, a može dovesti i do odustajanja od samog posla. Smanjeno lično postignuće odnosi se na negativnu samoprocjenu kompetencija i postignuća na radnom mjestu, a simptomi su vidljivi u gubitku motivacije za rad, opadanju samopoštovanja i općenite produktivnosti (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001).

U današnje vrijeme ubrzanog života koje karakteriše veća težnja prema finansijskom aspektu rada, radno okruženje može postati vrlo nepovoljno za pojedince i njihovo psihičko funkcionisanje. U današnjem, modernom, načinu funkcionisanja većine radnih okruženja, tipično se javljaju visoki zahtjevi, očekivanja i opterećenja radnika, koji u kombinaciji sa ličnim faktorima poput osobina ličnosti, te ličnog sistema funkcionisanja, mogu dovesti do razvijanja niza smetnji, te i simptoma koji se mogu ubrojiti u profesionalno sagorijevanje. Još jedan od važnih faktora je i istaknuta ekonomska nestabilnost koja za sobom povlači mnoge posljedice

među kojima i savladavanje sve većeg broja radnih zadataka sa smanjenim resursima, tj. sve veća opterećenost postojećih radnika.

Nalazi svih istraživanja na ovu temu ukazuju da pomažuće profesije karakteriše veći rizik razvoja sindroma sagorijevanja. Pomažuće profesije karakteriše kontinuiran rad i komunikacija sa ljudima, pružanje pomoći i podrške, te suočavanje sa njihovim problemskim situacijama što može dovesti do toga da se profesionalac počinje osjećati emocionalno iscrpljeno, što je i prva dimenzija sagorijevanja koja se razvija. U pomažuće profesije često se ubrajaju zanimanja kao što su učitelji, ljekari, psiholozi, te ostale slične profesije (Martinko, 2009; prema Kuzijev i Topolovčan, 2013).

Profesionalni angažman u odgojno-obrazovnom području često se povezuje i sa pritiskom i očekivanjem društva da se djeluje i na različite probleme kod učenika, ne samo učenje (npr. nepoželjni oblici ponašanja, zloupotreba psihoaktivnih supstanci i ostalog). Po pitanju samog učenja, postoje očekivanja od nastavnog osoblja da ostvaruju bolja postignuća kod učenika, da pružaju poticajne aktivnosti za djecu, potiču moralni i etički poticajne aktivnosti i razvoj djece i sl. Sve navedeno svakako može doprinijeti većim nivoima sagorijevanja zbog česte nemogućnosti da se ispune sva očekivanja.

Zbog svega navedenog, nastavno osoblje, ali i ostali uposlenici škola/vrtića su izloženi visokoj razini stresora na poslu. Međutim, važno je i ovdje naglasiti da većina istraživanja pokazuju da sama izloženost stresorima ne dovodi nužno do sagorijevanja te da je za pojavu tog sindroma nužna interakcija više faktora, kako vanjskih tako i individualnih. Od individualnih faktora, najznačajnije su strategije suočavanja sa stresom koje podrazumijevaju načine na koji se pojedinci suočavaju za zahtjevima okoline, na kognitivnom i ponašajnom nivou.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati psihofizičko zdravlje prosvjetnih radnika u Kantonu Sarajevo, s posebnim fokusom na radne zahtjeve, izvore stresa, dostupnu podršku i pokazatelje mentalnog zdravlja.

Ispitanici

Upitnik o psihofizičkom zdravlju prosvjetnih radnika u ovogodišnjem ispitivanju popunilo je ukupno 812 ispitanika. U odnosu na prošlogodišnji broj ispitanika ($N = 1.019$), to predstavlja smanjenje za 20,3% ispitanika.

Instrumenti

Istraživanjem su obuhvaćeni prosvjetni radnici različitih profila i nivoa obrazovanja, a analizirani su njihovi doživljaji radnog opterećenja, profesionalnog sagorijevanja, stresa, anksioznosti i depresivnosti, kao i procjene vlastitog zdravstvenog stanja. Također su ispitani i izazovi sa kojima se susreću u radu s učenicima, načini suočavanja sa stresom te potrebe za dodatnom profesionalnom i institucionalnom podrškom.

Sociodemografske karakteristike ispitanika

Struktura uzorka s obzirom na spol, odgojno-obrazovnu ustanovu u kojoj rade i vrstu posla koji obavljaju prikazana je u nastavku (tablice 1-3).

Tabela 74. Broj prosvjetnih radnika s obzirom na spol

Spol	Broj	%
Muški	111	13.7
Ženski	701	86.3
Ukupno	812	100

Vidljivo je da u uzorku ispitanika dominiraju žene, koje su svakako prisutnije u nastavničkoj profesiji.

Tabela 75. Broj prosvjetnih radnika s obzirom na razinu obrazovanja u kojoj rade

Odgojno-obrazovna ustanova	Broj	%
Predškolska (vrtić)	30	3.7
Osnovna škola	526	64.8
Srednja škola	256	31.5
Ukupno	812	100

Među ispitanicima koji su učestvovali u ovogodišnjem istraživanju, najzastupljeniji su prosvjetni radnici iz osnovnih škola Kantona Sarajevo, potom iz srednjih škola. Najmanji uzorak čine prosvjetni radnici iz predškolskih ustanova (3,7%).

Tabela 76. Broj prosvjetnih radnika s obzirom na radno mjesto

Posao	Broj	%
Nastavnik/ca predmetne nastave	425	52.3
Nastavnik/ca razredne nastave	128	15.8
Stručni saradnik	146	18.0
Odgajatelj/ica predškolskog odgoja	24	3.0
Asistent/ica u odjeljenju/grupi	43	5.3
Uprava (direktor/ica, pomoćnik/ca direktora/ice)	20	2.5
Član/ica mobilnog stručnog tima	9	1.1
Nastavnika/ica u produženom boravku	17	2.1
Ukupno	812	100

Prosječna starost ispitanika iznosila je 43 godine ($M = 42,6$, $SD = 9,5$), a prosječna dužina radnog staža u odgojno-obrazovnom radu 14 godina ($M = 13,5$, $SD = 9,8$). Prosječna starost i dužina radnog staža ispitanika s obzirom na razinu obrazovanja u kojoj su zaposleni prikazana je u tabeli 77.

Tabela 77. Prosječna starost i dužina radnog staža ispitanika

s obzirom na ustanovu zaposlenja						
Ustanova	starost			radni staž		
	Broj	M	SD	Broj	M	SD
Predškolska (vrtić)	30	39.9	9.2	30	12.1	8.4
Osnovna škola	526	42.8	9.4	526	14.1	9.9
Srednja škola	255	42.5	9.7	256	12.5	9.5
Ukupno	811	42.6	9.5	812	13.5	9.8

Više od tri četvrtine ispitanika (622 ispitanika ili 76,6%) su socioekonomski status svoga domaćinstva procijenili prosječnim (tabela 78).

Tabela 78. Procjena socioekonomskog statusa domaćinstva prosvjetnih radnika

SES domaćinstva	f	%
Daleko ispod prosjeka	14	1.7
Nešto ispod prosjeka	78	9.6
U prosjeku	622	76.6
Iznad prosjeka	93	11.5
Daleko iznad prosjeka	5	0.6
Ukupno	812	100

Zahtjevi i podrška na radnom mjestu

Nastavnička profesija je jedno od zanimanja s najvišom razinom stresa povezanog s poslom u usporedbi s drugim zanimanjima (Travers, 2017).

To je svjetski fenomen i eskalira (Health & Safety Executive HSE, 2018). Zapravo, stres je postao ključni indikator mentalnog zdravlja učitelja i ključna varijabla u studijama psihosocijalnih rizika profesije. Jedno od recentnijih istraživanja (Redin & Erro-Garces, 2020) pokazalo je da učitelj pokazuje veću razinu stresa, anksioznosti, umora ili problema sa spavanjem u usporedbi s drugim profesijama općenito. Unatoč tome, zadovoljniji su na poslu.

Nastavnička profesija je prepoznata kao jedna od najstresnijih i emocionalno najzahtjevnijih profesija uopće (Johnson i sar., 2005; Kyriacou i Sutcliffe, 1977; Brotheridge & Grandey, 2002; Chan, 2006).¹

¹ Učiteljske emocije i strategije emocionalne regulacije: osobni i kontekstualni antecedenti i učinci na motivaciju, psihološku dobrobit i odnose s učenicima, Hrvatske zaklade za znanost (UIP-11-2013)

U ovom ispitivanju korišten je Model: zahtjevi – kontrola – podrška. Zahtjevi na poslu odnose se na radno opterećenje (količinu posla, brzinu obavljanja posla) i često se operacionalizira kroz vremenski pritisak i konflikt uloga (Karasek, 1985). Kontrola na poslu predstavlja mogućnost osobe da kontrolira svoje radne aktivnosti. Kako je sam Karasek definirao, to je potencijalna kontrola zaposlenika nad njegovim zadacima i njegovim ponašanjem tokom radnog dana. Kontrola na poslu (engl. decision latitude) teoretski uključuje dvije komponente: broj ili obim vještina iskoristivih na poslu (engl. skill discretion) i autoritet ili autonomiju u donošenju odluka (engl. skill authority). Raspon mogućnosti kontroliranja okoline i situacije je ključna dimenzija u determiniranju zdravlja radnika s jedne i aktivnog ponašanja/učenja s druge strane. Mogućnost kontrole na poslu smanjuje stres zaposlenika i povećava učenje, dok psihološki zahtjevi povećavaju učenje, ali i stres. Osim zahtjeva i kontrole na poslu, vrlo je bitna socijalna podrška koju radnik dobiva od svojih kolega i nadređenog. U suštini, najnegativnije ishode očekujemo kod radnika koji imaju velike zahtjeve na poslu, mali stepen kontrole i nisu ostvarili socijalnu integraciju unutar organizacije, dok najpozitivnije rezultate u smislu aktivnog ponašanja očekujemo kod radnika koji imaju visoke zahtjeve, visok stepen kontrole i visoku socijalnu integraciju.

Zahtjevi na radnom mjestu dijele se na: 1. kvantitativne zahtjeve (količina posla i brzina rada), 2. zahtjeve za učenjem (stalna potreba za novim vještinama i znanjima da bi se posao mogao obavljati), 3. zahtjeve za donošenjem odluka (donošenje brzih i kompleksnih odluka, ponekada i bez dovoljno informacija).

Zahtjevi na radnom mjestu procijenjeni su upitnikom od 13 čestica, a rezultati su prikazani kao prosječni ukupni rezultati te na razini subskala – kvantitativni zahtjevi, zahtjevi za odlučivanjem i zahtjevi za učenjem (tabela 79). Kontrola nad radnim obavezama je procijenjena skalom od 7 čestica čiji su prosječni rezultati također prikazani u tabeli 79. Indeks diskrepance između zahtjeva i kontrole je izračunat kao razlika između prosječne procjene zahtjeva i kontrole.

Tabela 79. Prosječna procjena zahtjeva i kontrole na poslu (skala od 1 do 5)

	items	Cronbach Alpha	M	SD
Kvantitativni zahtjevi	6	0.87	3.0	0.8
Zahtjevi za odlučivanjem	3	0.87	3.4	0.9
Zahtjevi za učenjem	4	0.80	3.0	0.8
Ukupno Zahtjevi	13	0.91	3.1	0.7
Kontrola	7	0.78	2.3	0.7
Zahtjevi-kontrola			0.8	1.1

Iz tablice je evidentno da su zahtjevi na radnom mjestu procijenjeni kao umjereno visoki ($M = 3,1$; $SD = 0,7$). Od pojedinačnih dimenzija, najviše su procijenjeni zahtjevi za odlučivanjem ($M = 3,4$; $SD = 0,9$), dok su kvantitativni zahtjevi ($M = 3,0$; $SD = 0,8$) i zahtjevi za učenjem ($M = 3,0$; $SD = 0,8$) imali jednake prosječne vrijednosti. Kontrola nad radnim obavezama procijenjena je nižom prosječnom ocjenom ($M = 2,3$; $SD = 0,7$). Ispitanici su u prosjeku procjenjivali zahtjeve radnog mjesta višima od razine kontrole koju imaju nad svojim radnim obavezama. Pouzdanost korištenih skala bila je zadovoljavajuća (Cronbach $\alpha = 0,78-0,91$).

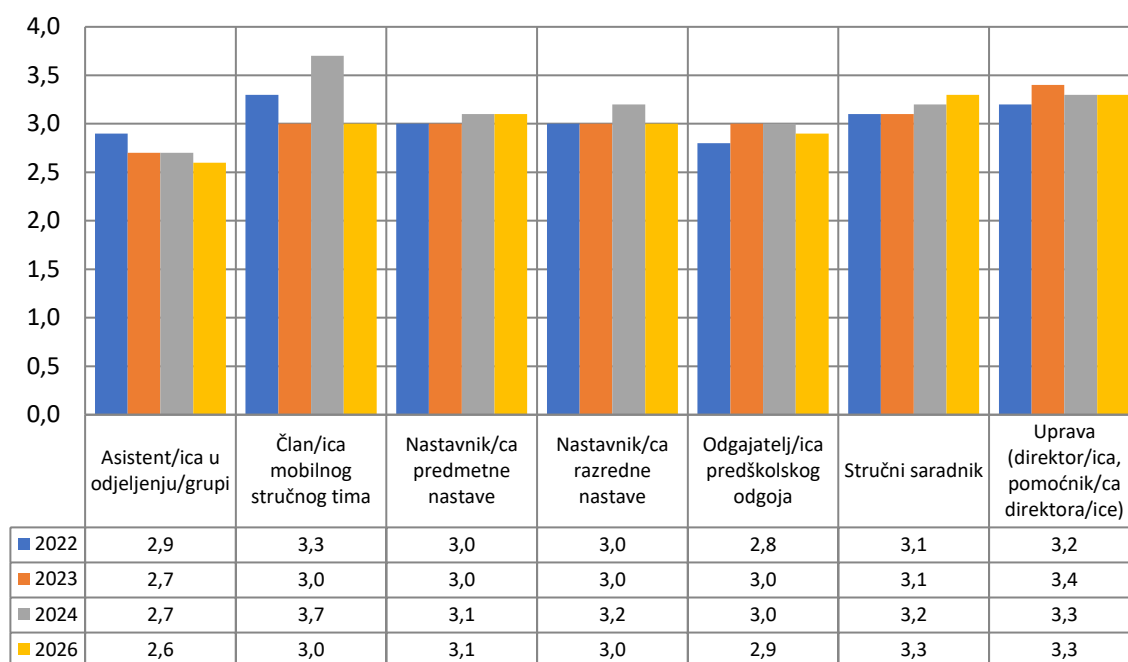
Zahtjevi na radnom mjestu u savremenom vremenu stalno se povećavaju i usložnjavaju. Međutim, omogućavanje autonomije u radu u smislu davanja kontrole radnicima da učestvuju u dizajniranju tempa i načina rada, uveliko smanjuje opterećenje radnika i povećava njegov angažman. Stoga se kao indeks diskrepance može koristiti razlika između količine zahtjeva i stepena kontrole koje radnici imaju na radnom mjestu.

Tabela 80. Prosječna procjena zahtjeva i kontrole na poslu s obzirom na radno mjesto (skala od 1 do 5)

Radno mjesto	Kvantitativni zahtjevi	Zahtjevi za donošenjem odluka	Zahtjevi za učenjem	Zahtjevi ukupno	Kontrola	Zahtjevi – Kontrola
Asistent/ica u odjeljenju/grupi	2.4	2.9	2.6	2.6	2.4	0.2
Član/ica mobilnog stručnog tima	2.8	3.6	3.0	3.0	2.9	0.2
Nastavnik/ca predmetne nastave	3.0	3.3	3.1	3.1	2.2	0.9
Nastavnik/ca razredne nastave	2.9	3.3	3.0	3.0	2.2	0.8
Nastavnik/ca u produženom boravku	2.6	3.5	2.7	2.8	2.3	0.6
Odgajatelj/ica predškolskog odgoja	2.9	3.3	2.8	2.9	2.6	0.4
Stručni saradnik	3.3	3.8	3.0	3.3	2.7	0.7
Uprava (direktor/ica, pomoćnik/ca direktora/ice)	3.1	3.9	3.1	3.3	2.9	0.3

Ovogodišnji rezultati pokazuju da su prosvjetni radnici najčešće i najintenzivnije izloženi zahtjevima za donošenjem brzih i kompleksnih odluka, kao i zahtjevima za stalnim učenjem. Osim toga, rezultati pokazuju da su nastavnici predmetne i razredne nastave kao i stručni saradnici najviše u raskoraku između zahtjeva na radnom mjestu i stepena kontrole, odnosno autonomije koju imaju kako bi svoje zadatke mogli efikasno i efektivno obavljati. Također je vidljivo da uprava škole (direktor i pomoćnik direktora) i stručna služba škole bilježe povećane ukupne zahtjeve u odnosu na ostala radna mjesta.

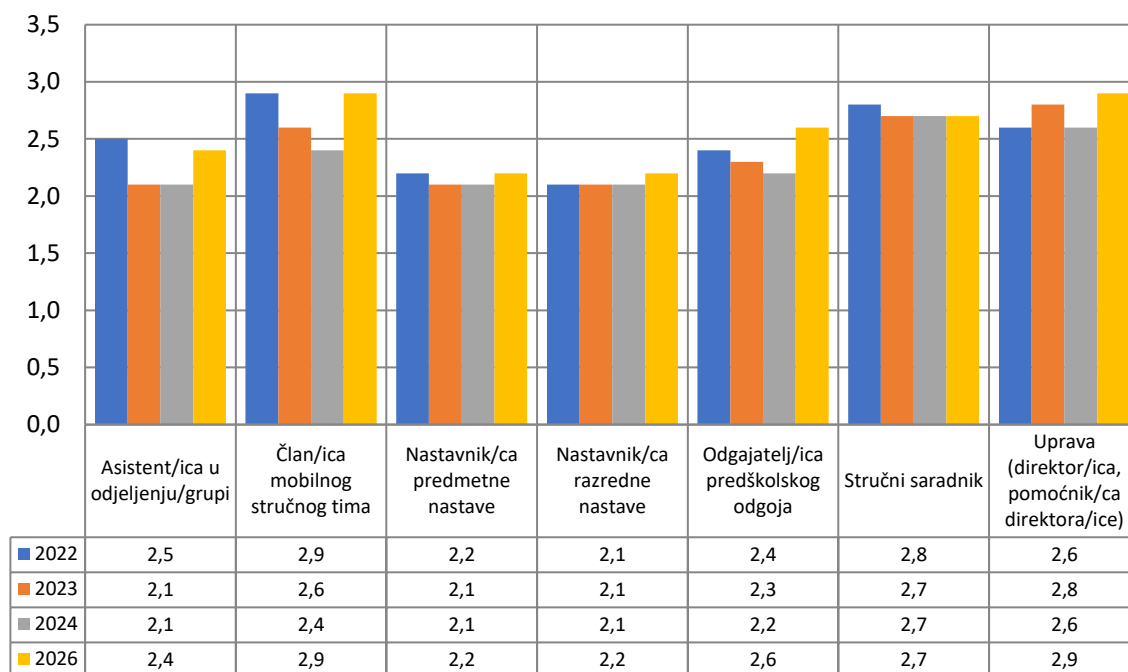
**Grafikon 72. Prosječne procjene Zahtjeva na radnom mjestu prosvjetnih radnika
u periodu 2022-2026.**



Evidentno je da je u odnosu na uporedni period da uprava/direktori i pomoćnici direktora i članovi stručne službe procjenjuju visoke zahtjeve u okviru svog radnog mjesta.

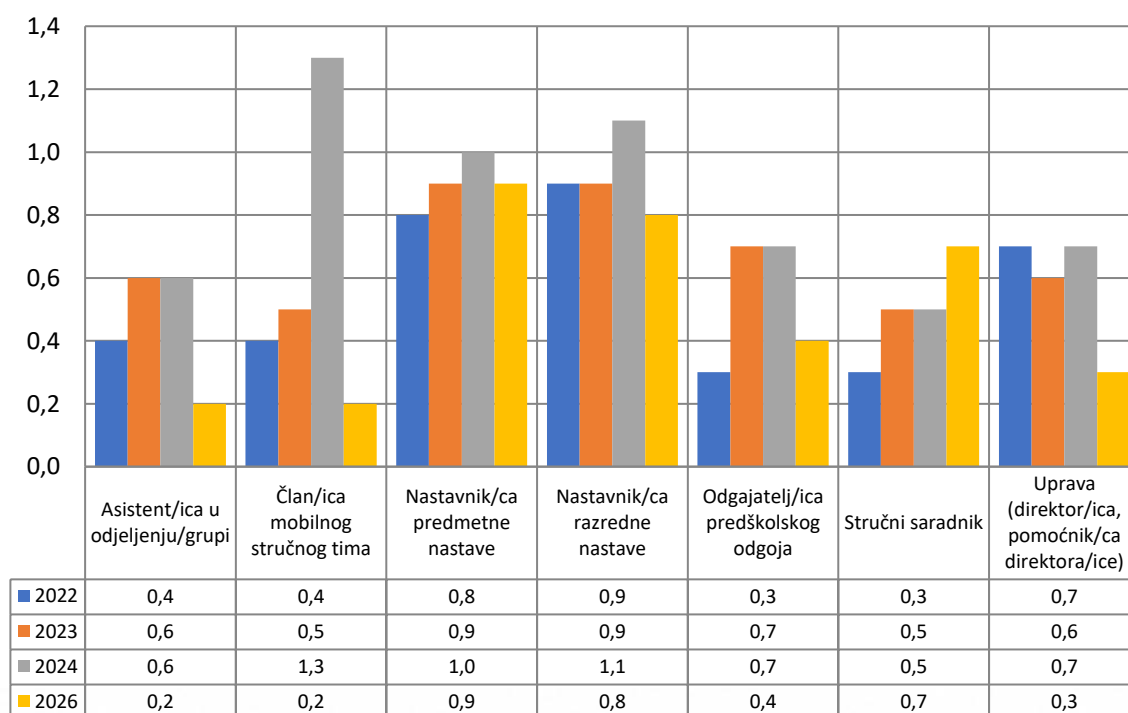
Članovi mobilnog stručnog tima su bilježili najveći rezultat u 2022. godini, dok u 2026. godini prosječne procjene su znatno niže i iznose 3,0.

**Grafikon 73. Prosječne procjene kontrole na radnom mjestu prosvjetnih radnika
u periodu 2022-2026.**



Nastavnici razredne i predmetne nastave procjenjuju kontrolu na radnom mjestu sa najnižim vrijednostima. Uprava bilježi kontinuirani rast percipirane kontrole, što je uočeno i kod članova mobilnog stručnog tima, gdje prosječna vrijednost kontrole od 2,9. Ukupno posmatrano, rezultati ukazuju na izražene razlike u percepciji kontrole između pojedinih profesionalnih grupa, pri čemu rukovodeće i stručne pozicije dosljedno procjenjuju veći stepen kontrole nad radnim procesima u odnosu na nastavno osoblje.

Grafikon 74. Razlika između zahtjeva i kontrole na radnom mjestu



Grafikon 74. prikazuje indeks diskrepance između zahtjeva i kontrole na radnom mjestu te je važno istaknuti da što je razlika veća to je veći rizik od profesionalnog sagorijevanja (burnout), psihosomatskih oboljenja i radnog nezadovoljstva. Kada zahtjevi značajno nadilaze kontrolu radnik se nalazi u stanju hroničnog distresa. Iz dobivenih podataka naročitu pažnju treba posvetiti nastavnicima razredne i predmetne nastave jer su izloženi nizu potencijalnih stresora na radnom mjestu. Očuvanje i promocija mentalnog zdravlja prosvjetnih radnika, prije svega, podrazumijeva intervencije kojima se potiču protektivni faktori za mentalno zdravlje i dobrobit nastavnika. Kod članova mobilnih stručnih timova evidentirano je značajno smanjenje diskrepance sa 1,3 u 2024. godini na 0,2 u 2026. godini, što ukazuje na uspostavljanje povoljnijeg odnosa između zahtjeva radnog mjesta i percepcije kontrole nad radnim procesima.

Prosvjetni radnici su i na pitanje otvorenog tipa u najvećem procentu veliku administraciju te prevelika očekivanja roditelja navodili kao najveće izazove u prethodnoj školskoj godini. Ovi rezultati govore u prilog tome da se u okviru kurikularne reforme treba i dalje raditi na edukaciji nastavnika i davanju dovoljno prostora za autonomiju, s obzirom na to da se pretpostavlja da će se zahtjevi posla i dalje usložnjavati, ali način kako se oni izvršavaju može da bude djelo nastavničke autonomije, sve dok nastavnik uspijeva da postigne očekivane ishode.

Kad je riječ o radnim zadacima i njihovoj zahtjevnosti, prosvjetni radnici su imali priliku opisati izazove s kojima su se susretali. Na pitanje šta im je bilo najteže u obavljanju radnih zadataka u ovoj školskoj godini svi ispitanici ističu da je administracija je daleko najveći lični teret odnosno 50% ispitanika navodi je kao najteže u radu.

Nastavnici razredne nastave navode i rad s djecom s teškoćama bez dovoljne podrške (14%) kao poteškoću u svom radu. Nastavnici zaposleni u produženom boravku ističu i 8-satni neposredni rad s djecom bez pauze kao ključni sistemski problem ove grupe.

Asistenti u nastavi ističu jako zahtjevnim rad sa djecom sa poteškoćama, a članovi mobilnog stručnog tima da prezahtjevno običi veliki broj škola i kolektiva u toku radne sedmice. Česte izmjene zakonskih akata (22%) istaknute su kao ključni sistemski teret specifičan za upravu škola.

Percepcija podrške prosvjetnih radnika ispitana je skalom socijalne podrške u kojoj je procjenjivana podrška kolega (5 čestica, Cronbach $\alpha = 0,92$), podrška nadređenih (4 čestice, Cronbach $\alpha = 0,88$), te podrška Ministarstva i Instituta (po jedna čestica). Prosječni rezultati percipirane podrške (na skali od 1 do 5) s obzirom na radno mjesto i na cjelokupnom uzorku prikazani su u tabeli 81.

Tabela 81. Percepcija podrške prosvjetnih radnika

Radno mjesto	N	Podrška kolega	Podrška nadređenih	Podrška Ministarstva	Podrška IRPO
Asistent/ica u odjeljenju/grupi	38	4.0	3.9	2.8	3.0
Član/ica mobilnog stručnog tima	12	4.3	3.4	2.3	3.4
Nastavnik/ca predmetne nastave	529	3.7	3.6	2.7	2.7
Nastavnik/ca razredne nastave	205	3.8	3.6	2.6	2.8
Nastavnik/ca u produženom boravku	10	4.5	3.9	2.8	2.7

Radno mjesto	N	Podrška kolega	Podrška nadređenih	Podrška Ministarstva	Podrška IRPO
Odgajatelj/ica predškolskog odgoja	62	3.8	3.3	2.2	2.3
Stručni saradnik	128	3.7	3.7	2.9	3.3
Uprava (direktor/ica, pomoćnik/ca direktora/ice)	35	4.0	4.0	3.6	3.7
Ukupno	812	3.77	3.62	2.72	2.85

Rezultati prikazani u tabeli 81. pokazuju da su prosvjetni radnici najveću razinu podrške percipirali od kolega ($M = 3,77$) i nadređenih ($M = 3,62$), dok je podrška Ministarstva ($M = 2,72$) i Instituta za razvoj preduniverzitetskog obrazovanja (IRPO) ($M = 2,85$) procijenjena nižom.

Posmatrano prema radnom mjestu, najvišu podršku kolega iskazali su nastavnici u produženom boravku ($M = 4,5$), dok su članovi mobilnih stručnih timova percipirali najvišu podršku kolega među većim profesionalnim grupama ($M = 4,3$). Najveću podršku nadređenih procijenili su predstavnici uprave ($M = 4,0$), dok su najniže procjene podrške nadređenih zabilježene kod odgajatelja predškolskog odgoja ($M = 3,3$).

Podrška Ministarstva bila je najviše procijenjena među članovima uprave ($M = 3,6$), a najniže među odgajateljima predškolskog odgoja ($M = 2,2$). Slično tome, podrška IRPO-a najvišom je procijenjena od strane uprave ($M = 3,7$) i članova mobilnih stručnih timova ($M = 3,4$), dok su najniže procjene zabilježene kod odgajatelja predškolskog odgoja ($M = 2,3$).

Ukupno posmatrano, rezultati ukazuju da prosvjetni radnici najveću podršku dobivaju iz neposrednog radnog okruženja – od kolega i nadređenih – dok podršku institucija na sistemskom nivou procjenjuju umjerenom do relativno niskom.

Kad je riječ o podršci, prosvjetni radnici su zamoljeni i da opišu koji vid podrške im je bio najkorisniji u protekloj godini. Također su zamoljeni da napišu koji bi vid podrške voljeli imati u narednoj godini.

Neformalna podrška kolega dominira kao najkorisniji vid podrške u svim grupama. Institucionalna podrška (uprava, ministarstvo, IRPO) uglavnom zaostaje, a svaki peti ispitanik iz više grupa navodi da nije imao nikakve podrške u protekloj godini.

Prosvjetni radnici smatraju da im je potrebno još dodatne edukacije (posebno asistenti u nastavi) a stručne službe traže hitno superviziju.

Izvori stresa za prosvjetne radnike i suočavanje sa problemima

Izvori stresa za prosvjetne radnike ispitani su Upitnikom za mjerenje nastavničkog stresa u kojem su ispitanici procjenjivali koliko su im različiti aspekti posla stresni na skali od 1-nije nimalo stresno do 5-vrlo jako stresno. Prosječne procjene koje su ispitanici dali prikazane su u Tabeli 82.

Tabela 82. Prosječne procjene stresnosti različitih aspekata posla prosvjetnih radnika na skali od 1 do 5 (1-nimalo stresno; 5 -vrlo jako stresno)

Izvor stresa	M	sd
Administrativni posao (npr. pisanje priprema, popunjavanje dnevnika i sl.)	3.8	1.2
Previše posla (npr. priprema za nastavu, ocjenjivanje i sl.)	3.7	1.2
Nemogućnost posvećivanja učenicima pojedinačno zbog nedostatka vremena	3.6	1.1
Loš odnos učenika prema radu	3.5	1.1
Težak (problematičan) razred	3.5	1.1
Neuljudno ili drsko ponašanje učenika	3.5	1.2
Nemogućnost djelovanja na donošenje zakona i odluka koje se direktno tiču nastavničkog posla	3.5	1.2
Pritisak od strane roditelja	3.5	1.3
Neodređeni programi rada (nedovoljno precizni)	3.4	1.2
Neadekvatna plaća	3.4	1.2
Odgovornost za učenike (npr. za njihovu uspješnost na ispitu)	3.3	1.0
Veliki razredi (prevelik broj učenika)	3.2	1.3
Bučni učenici	3.2	1.2
Manjak opreme i loši uvjeti za rad	3.2	1.2
Održavanje razredne discipline	3.0	1.2
Nedostatak priznanja za dobar rad, tj. podučavanje	3.0	1.1
Dodatni sati nastave zbog odsutnosti drugih nastavnika (npr. kad su na bolovanju)	2.9	1.3
Pritisak od direktora i prosvjetnih službenika	2.9	1.3
Prekratki periodi odmora između školskih sati	2.8	1.1
Nemogućnost profesionalnog usavršavanja	2.8	1.1
Stavovi i ponašanje drugih nastavnika	2.8	1.1
Slaba mogućnost izražavanja vlastite kreativnosti u poslu	2.8	1.1
Slabi izgledi za napredovanje (nemogućnost stvaranja karijere)	2.7	1.1
Slaba mogućnost uvođenja inovacija	2.7	1.1
Jednoličnost posla	2.6	1.1

Rezultati prikazani u tabeli 82. pokazuju da su prosvjetni radnici najvećim izvorima stresa procijenili administrativne poslove, prevelik obim posla te nemogućnost posvećivanja učenicima pojedinačno zbog nedostatka vremena. Visoko su procijenjeni i loš odnos učenika prema radu, težak (problematičan) razred, neuljudno ili drsko ponašanje učenika, nemogućnost

utjecaja na donošenje zakona i odluka koje se direktno tiču nastavničkog posla te posebno pritisak roditelja.

Umjereno stresnim procijenjeni su neodređeni programi rada i neadekvatna plaća, odgovornost za učenike, veliki razredi, bučni učenici te manjak opreme i loši uvjeti za rad. Održavanje razredne discipline i nedostatak priznanja za dobar rad procijenjeni su prosječno stresnim.

Očekivano, i ove godine najmanje je stresna jednoličnost posla, slaba mogućnost uvođenja inovacija, slabi izgledi za napredovanje, kao i slaba mogućnost izražavanja vlastite kreativnosti, stavova i ponašanja drugih nastavnika te nemogućnost profesionalnog usavršavanja.

Općenito, rezultati ukazuju da su najveći izvori stresa povezani s administrativnim opterećenjem, velikim obimom posla, nedostatkom vremena za individualni rad s učenicima te izazovima u radu s učenicima i roditeljima, dok su mogućnosti profesionalnog razvoja i karakteristike samog posla procijenjene kao manje stresne.

U drugim istraživanjima, prosvjetni radnici, također, prijavljuju slične stresore. Iako je njihova uloga neprocjenjivo važna i generativna, podaci koje je OECD24 izvijestio 2014. godine govore u prilog tome da nastavnici vole svoj posao, ali se osjećaju nedovoljno vrednovano i podržano, te nedovoljno prepoznati u društvu. Ovo je osjećaj koji zasigurno dijele i nastavnici u Bosni i Hercegovini.

Posebno stresni elementi podučavanja su i provjere i vrednovanja, odnosno, praćenje učeničkog napretka i etička pitanja vezana za ponašanja učenika (Jelińska i Paradowski, 2021).

Suočavanje s problemima (sa stresom) ispitano je pomoću 7 tvrdnji u kojima su prosvjetni radnici na skali od 1 (nikada) do 4 (vrlo često) procjenjivali koliko često koriste različite načine rješavanja problema odnosno suočavanja sa stresom (tabela 83).

Tabela 83. Učestalost korištenja različitih načina rješavanja problema/suočavanja sa stresom (1-nikada, 4-vrlo često)

Strategija	M	sd
Tražim sam/a načine kako da riješim problem	3.15	0.72
Pitam nekoga za savjet ili pomoć oko rješavanja problema	2.69	0.75
Podijelim svoje osjećaje sa drugima	2.61	0.75
Zadržavam emocije za sebe	2.19	0.86
Radim nešto drugo da ne mislim na problem	1.88	0.83
Nadam se da će se stvari riješiti same od sebe	1.28	0.56
Plačem, kukam, sažaljevam sebe ili se iskalim na nekoga drugog	1.21	0.51

Iz tabele 83. vidljivo je da su prosvjetni radnici sami nalazili načine rješavanja problema ali isto tako značajan broj njih pokazuje spremnost za traženje savjeta i pomoći kao i da nemaju problem podijeliti svoja osjećanja sa drugima.

Sagorijevanje na poslu (burnout)

Upravo iz važnosti brige o mentalnom zdravlju prosvjetnih radnika, kao i činjenici da isti spadaju u grupu zanimanja sa visokim rizikom od sagorijevanja, u ovogodišnjem istraživanju cilj je bio ispitati nivo ili postojanje naznaka sagorijevanja kod prosvjetnih radnika. Posebno je važno napomenuti i činjenicu da je istraživanje rađeno u drugom polugodištu što bi moglo dati objektivniju sliku prisustva simptoma sagorijevanja.

Za procjenu sagorijevanja kao posljedice dugotrajne izloženosti stresu u ovom ispitivanju je primijenjen BM (Burnout Measure) – autora Ayala Pinesa. Ovaj upitnik je originalno objavljen 1988. godine (Pines & Aronson, Burnout: From Tedium to Personal Growth). Ponekad se naziva i Tedium Measure. Upitnik se sastoji od 15 čestica koje sadržajno obuhvaćaju širi sindrom psihološkog opterećenja s naglašenim elementima sagorijevanja. Struktura je heterogena i zahvaća više razina funkcioniranja: emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju/cinizam, sniženu psihološku dobrobit, anhedoniju, kognitivni umor, socijalno povlačenje, psihosomatsku dimenziju.

Ispitanici su procjenjivali učestalost simptoma na skali od 1 (nikada) do 5 (uvijek). Ukupni rezultat je formiran kao zbir procjena na 15 čestica. Prosječne procjene po česticama su prikazane u tabeli 84.

Tabela 84. Prosječne procjene po česticama upitnika sagorijevanja na poslu (Burnout Measure)

(1 – nikada, 5 – uvijek)

Čestica	M	SD
1. Da li se lako zamarate i osjećate li se iscrpljenim?	2.7	0.8
2. Da li se uzrujate kad vam neko kaže da u zadnje vrijeme ne izgledate dobro?	2.0	0.8
3. Radite li sve više i više, a imate osjećaj da niste ništa učinili?	2.5	1.0
4. Jeste li zajedljivi i sve više razočarani sa svijetom oko vas?	2.2	1.0
5. Osjećate li se žalosnim, a ne znate zašto?	1.9	0.9
6. Jeste li zaboravni, ne odete u dogovorenu posjetu ili često nešto izgubite?	2.1	1.0
7. Jeste li mrzovoljni, brzo raspaljivi, očekujete li sve više od ljudi oko vas?	1.9	0.9
8. Provodite li sve manje vremena sa prijateljima i porodicom?	2.3	1.1
9. Jeste li previše zauzeti za uobičajene potrebe (telefonski razgovor, pisanje pisma i sl.)?	2.5	1.1
10. Osjećate li se uvijek loše ili ste stalno bolesni?	2.1	1.0
11. Da li se osjećate smeteno na kraju radnog dana?	2.4	1.1
12. Imate li poteškoća u postizanju osjećaja sreće i zadovoljstva?	2.1	1.0
13. Jeste li nesposobni našaliti se na svoj račun?	1.8	1.1

Čestica	M	SD
14. Događa li vam se da imate premalo vremena za zabavu?	2.6	1.1
15. Da li osjećate da imate vrlo malo toga reći ljudima?	2.2	1.1
Ukupni rezultat	33.0	11.2

Najviši prosječni rezultat zabilježen je na tvrdnji „Da li se lako zamarate i osjećate li se iscrpljenim?“ ($M = 2,7$), što ukazuje na umjereno prisustvo ovog simptoma. Slično tome, ispitanici su relativno često navodili da imaju premalo vremena za zabavu ($M = 2,6$), kao i osjećaj da rade sve više, a postižu malo ($M = 2,5$) te da su previše zauzeti za svakodnevne potrebe ($M = 2,5$). Ostale tvrdnje ostvarile su niže prosječne vrijednosti, što ukazuje na manju zastupljenost ostalih simptoma sagorijevanja.

Ukupni rezultati ne ukazuju na izraženo profesionalno sagorijevanje, ali sugeriraju prisustvo pojedinih početnih pokazatelja iscrpljenosti i preopterećenosti poslom. Ostala pitanja ne ukazuju na značajan rezultat.

Na osnovu navedenih rezultata može se zaključiti da prosvjetni radnici, koji su učestvovali u ovom istraživanju ne ostvaruju značajno ukupno povišenje na skali sagorijevanja. Pomenuti rezultati u interpretaciji, ukazuju na čestice, tj. emotivni status i ponašanja, koja su najzastupljenija kod prosvjetnih radnika, a koji mogu da ukazuju na početna stanja sagorijevanja. Svakako na ove stavke treba obratiti pažnju.

Navedeni rezultati se mogu interpretirati i u smislu, ranije pomenutih, strategija suočavanja sa stresom. Naime, na osnovu ovih rezultata može se pretpostaviti da prosvjetni radnici koriste adekvatne strategije suočavanja i nošenja sa stresom.

Poteškoće učenika i podrška u rješavanju problema

Odgovori prosvjetnih radnika na pitanje s kojima poteškoćama i problemima učenika su se suočavali tokom školske godine analizirani su zasebno s obzirom na razinu obrazovanja u kojoj rade (predškolska, osnovnoškolska, srednjoškolska).

Na osnovu analize odgovora prosvjetnih radnika zaposlenih u predškolskim ustanovama (tabela 85), najčešće identificirane poteškoće odnose se na razvojne teškoće djece (govor, motorika, pažnja), koje se spominju u 10 odgovora ($\approx 29\%$). Slijede organizacijski i sistemski problemi (npr. veliki broj djece u grupi, nedostatak kadra, osobito stručnih saradnika, te materijala) zastupljeni u 7 odgovora ($\approx 21\%$), te odgojni faktori povezani s roditeljima (npr. zapuštenost, nesaradnja roditelja) u 6 odgovora ($\approx 18\%$).

Pažnja i utjecaj tehnologije (ekranizacija), kao i ponašajne i socio-emocionalne teškoće, kao istaknuti problemi pojavljuju se u po 5 odgovora ($\approx 15\%$).

Rezultati ukazuju da odgojitelji najčešće prepoznaju poteškoće u području razvoja i pažnje djece, ali istovremeno naglašavaju i značaj sistemskih ograničenja i porodičnog okruženja kao važnih faktora koji utječu na svakodnevni rad i funkcioniranje djece u vrtiću.

Analiza odgovora nastavnika u osnovnoj školi (tabela 86) pokazuje da su najzastupljeniji problemi vezani uz koncentraciju, motivaciju te učenje i radne navike učenika (212 odgovora $\approx 33\%$), što ukazuje da nastavnici prvenstveno prepoznaju poteškoće u svakodnevnom praćenju nastave, učenju i angažmanu učenika. Slijede problemi u ponašanju, uključujući vršnjačko nasilje i neprimjeren odnos prema nastavnicima (129 odgovora $\approx 20\%$), kao drugi najizraženiji izazov u radu.

Približno 14% odgovora ukazuje na poteškoće učenika koje proizlaze iz neadekvatnog angažmana roditelja („odgojne zapuštenosti“) i obiteljskih problema (50 odgovora) te poteškoća u suradnji s roditeljima, uključujući i pritiske roditelja u vezi učeničkih ocjena ili problema u ponašanju (42 odgovora).

U nešto manjoj mjeri istaknuti su sistemski problemi (73 odgovora, što je približno 11%), poput prevelikog broja učenika u odjeljenjima, nedostatka asistenata u nastavi i stručnih saradnika, adekvatnih udžbenika, sredstava za rad i organizacijskih ograničenja (poput problema u pružanju podrške zbog sistemskih prepreka).

Konačno, približno petina odgovora se odnosi na socio-emocionalne i mentalnozdravstvene probleme učenika (52 odgovora), probleme vezane uz rad s učenicima s razvojnim teškoćama (40), probleme vezane za korištenje tehnologije (odnosno telefona) i društvenih mreža (26), te izostanke učenika (16 odgovora).

Rezultati za srednju školu (tabela 86) pokazuju da su najzastupljeniji problemi vezani uz učenje, motivaciju i pažnju učenika, koji čine 37,6% odgovora, što potvrđuje da nastavnici i na ovom nivou obrazovanja primarno uočavaju poteškoće u angažmanu i akademskom funkcioniranju učenika. Pritom se u odgovorima u ovoj kategoriji dodatno naglašava i nedostatak (pred)znanja s kojim učenici dolaze iz osnovne škole.

Slijede problemi u ponašanju (17,7%), dok su socio-emocionalne teškoće zastupljene u 9,9% odgovora. U istom rasponu (oko 9%) pojavljuju se i problemi vezani uz tehnologiju i društvene mreže, izostanke učenika, kao i suradnju s roditeljima, što ukazuje na širi spektar faktora koji utiču na školsku svakodnevicu.

Odgojna zapuštenost i obiteljski problemi prisutni su u 6,2% odgovora, dok se sistemski faktori (organizacija, opterećenje, resursi) spominju u 5,6% slučajeva. Najmanje su zastupljene poteškoće vezane uz rad s učenicima s razvojnim teškoćama (2,5%).

Kao i u osnovnoj, tako i u srednjoj školi dominiraju problemi povezani s učenjem i motivacijom, ali su izraženiji i problemi poput izostanaka, korištenja tehnologije (telefona) i šireg socio-emocionalnog funkcioniranja učenika, dok su razvojne teškoće i sistemski problemi nešto manje naglašeni u odnosu na osnovnoškolski nivo obrazovanja.

Tabela 85. Klasifikacija odgovora zaposlenih u predškolskim ustanovama na pitanje s kojima poteškoćama i problemima učenika su se suočavali

Kategorije odgovora	Broj	%
Razvojne teškoće (govor, motorika, pažnja)	10	30.3
Utjecaj tehnologije (ekranizacija)	5	15.2
Ponašanje i socio-emocionalne teškoće	5	15.2

Kategorije odgovora	Broj	%
Roditelji /odgojna zapaštenost	6	18.2
Organizacijski i sistemski problemi	7	21.2
Ukupno	33	

Tabela 86. Klasifikacija odgovora zaposlenih u osnovnim i srednjim školama na pitanje s kojima poteškoćama i problemima učenika su se suočavali

Kategorije odgovora	Osnovna škola		Srednja škola	
	Broj	%	f	%
motivacija, koncentracija, učenje	212	33.1	121	37.6
ponašanje, disciplina, vršnjačko nasilje	129	20.2	57	17.7
socio-emocionalni i razvojni problemi; mentalno zdravlje	52	8.1	32	9.9
rad s učenicima s poteškoćama ili bolest	40	6.3	8	2.5
odgojno zanemarivanje, porodični problemi	50	7.8	20	6.2
tehnologija, društvene mreže	26	4.1	29	9.0
(ne)suradnja i pritisak roditelja	42	6.6	8	2.5
izostanci	16	2.5	29	9.0
sistemski (brojnost, pravilnici, asistenti, kurikulum, udžbenici)	73	11.4	18	5.6
Ukupno	640		322	

U situacijama kada nastoje pomoći učenicima da riješe određene poteškoće u psihološkom funkcioniranju, prosvjetni radnici u osnovnim i srednjim školama najboljom procjenjuju saradnju članovima Stručne službe te s upravom škole, a najslabijom saradnju s roditeljima/starateljima (tabela 87). Dok je saradnja s roditeljima najslabija i u vrtićima, odgajatelji najboljom procjenjuju saradnju s kolegama.

Tabela 87. Prosječni odgovori ispitanika na pitanje o kvaliteti saradnje pri rješavanju poteškoća učenika (1-loša, 5-izvrsna)

	Predškolske ustanove / vrtići		Osnovna škola		Srednja škola	
	M	SD	M	SD	M	SD
Roditelji/staratelji	2.6	1.2	3	1.1	2.9	1.2
Kolege	3.2	1.1	3.5	1	3.4	1.1
Stručne službe	2.8	1.1	3.7	1.1	3.7	1.2
Uprava	2.8	1	3.7	1.1	3.6	1.2

Anksioznost, depresija i stres kod prosvjetnih radnika

Prisustvo anksioznosti, stresa i depresije kod prosvjetnih radnika procijenjena je upitnikom DASS-21. Pouzdanost rezultata na skalama na ovom uzorku kao i prosječni rezultati ispitanika prikazani su u tabeli 88. Tabela 89 daje prikaz zastupljenosti rezultata na skalama anksioznosti, stresa i depresivnosti u pojedinim normativnim kategorijama.

Tabela 88. Prosječni rezultati ispitanika na skalama stresa, anksioznosti i depresije

	N	Cronbach α	M	SD
Stres	812	0.89	9.94	8.02
Anksioznost	812	0.88	7.29	7.94
Depresija	812	0.90	6.85	7.80

Tabela 89. Zastupljenost rezultata na skalama stresa, anksioznosti i depresije u pojedinim normativnim kategorijama

	Stres		Anksioznost		Depresija	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Normalne vrijednosti	635	78.2	495	61.0	576	70.9
Blago povišene vrijednosti	70	8.6	48	5.9	79	9.7
Umjereno povišene vrijednosti	65	8	145	17.9	106	13.1
Ozbiljno povišene vrijednosti	33	4.1	53	6.5	29	3.6
Izrazito povišene vrijednosti	9	1.1	71	8.7	22	2.7

Najviši prosječni rezultat ispitanici su ostvarili na skali stresa ($M = 9,94$; $SD = 8,02$), zatim na skali anksioznosti ($M = 7,29$; $SD = 7,94$), dok je najniži prosječni rezultat zabilježen na skali depresije ($M = 6,85$; $SD = 7,80$). Relativno visoke standardne devijacije ukazuju na značajne individualne razlike među ispitanicima u doživljaju psiholoških poteškoća.

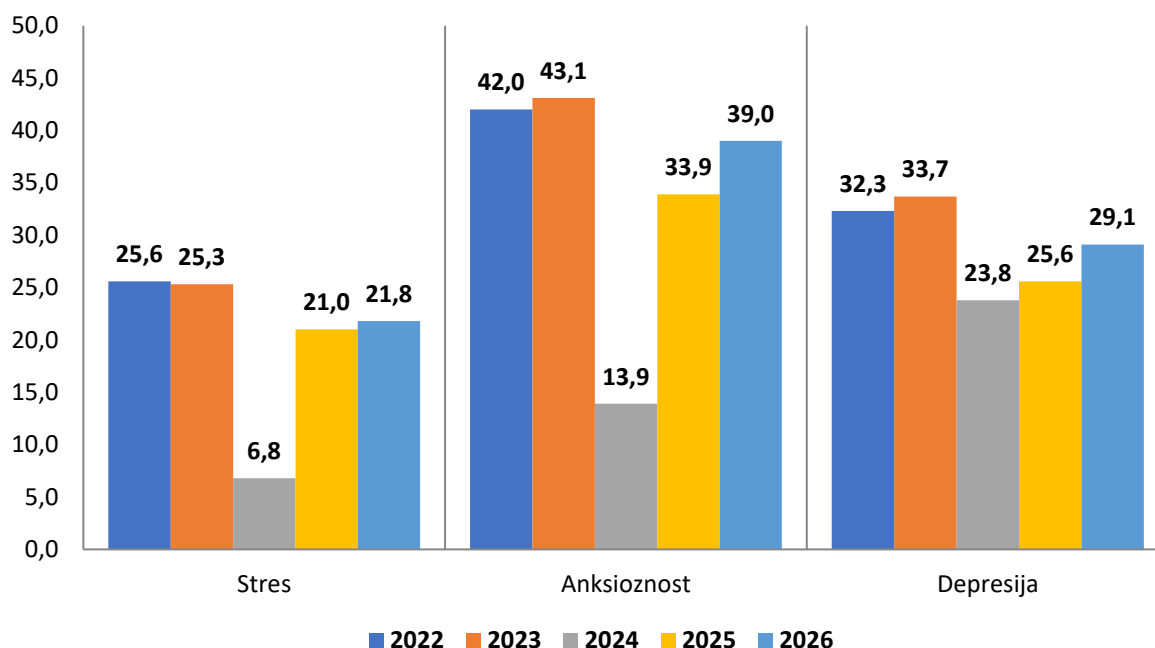
Analiza rezultata prema normativnim kategorijama pokazala je da je najveći broj ispitanika ostvario rezultate unutar granica normalnih vrijednosti na svim skalama. Normalne vrijednosti zabilježene su kod 78,2% ispitanika na skali stresa, 61% na skali anksioznosti i 70,9% na skali depresije. Međutim, povišene vrijednosti različitog intenziteta bile su prisutne kod 21,8% ispitanika za stres, 39% za anksioznost i 29,1% za depresiju.

Posebno se ističe anksioznost kao najizraženiji oblik psiholoških poteškoća u ispitivanom uzorku. Umjereno povišene vrijednosti anksioznosti zabilježene su kod 17,9% ispitanika, ozbiljno povišene kod 6,5%, a izrazito povišene kod 8,7% ispitanika. Kod stresa je 8%

ispitanika imalo umjereno povišene, 4,1% ozbiljno povišene i 1,1% izrazito povišene vrijednosti, dok su za depresiju odgovarajući postoci iznosili 13,1%, 3,6% i 2,7%.

Rezultati ukazuju da, iako većina prosvjetnih radnika ne pokazuje klinički značajno izražene simptome stresa, anksioznosti i depresije, značajan dio ispitanika, posebno kada je riječ o anksioznosti, iskazuje povišene razine psiholoških poteškoća koje mogu imati negativan utjecaj na njihovo profesionalno funkcioniranje i dobrobit.

Grafikon 75. Procenat prosvjetnih radnika sa povišenim nivoima stresa, anksioznosti i depresije u periodu 2022–2026.



Grafikon 75. prikazuje procenat prosvjetnih radnika koji ostvaruju blago do izrazito ozbiljno povišene rezultate na skalama stresa, anksioznosti i depresije u periodu 2022–2026. Najveći procenat ispitanika sa povišenim rezultatima kontinuirano se bilježi na skali anksioznosti, gdje se vrijednosti kreću od 13,9% u 2024. godini do 43,1% u 2023. godini. Povišeni rezultati na skali depresije zabilježeni su kod između 23,8% i 33,7% ispitanika, dok se procenat ispitanika sa povišenim nivoom stresa kreće od 6,8% do 25,6%.

U odnosu na prethodne godine, 2024. godinu karakteriše značajan pad procenta ispitanika sa povišenim rezultatima na sve tri skale, naročito kada je riječ o stresu (6,8%) i anksioznosti (13,9%). Međutim, u 2025. i 2026. godini ponovo se uočava rast udjela ispitanika sa povišenim rezultatima, posebno na skali anksioznosti, koja u 2026. godini dostiže 39%. Ovi nalazi ukazuju da anksioznost predstavlja najizraženiju psihološku teškoću među prosvjetnim radnicima tokom posmatranog perioda, dok su simptomi stresa prisutni kod manjeg, ali i dalje značajnog dijela ispitanika.

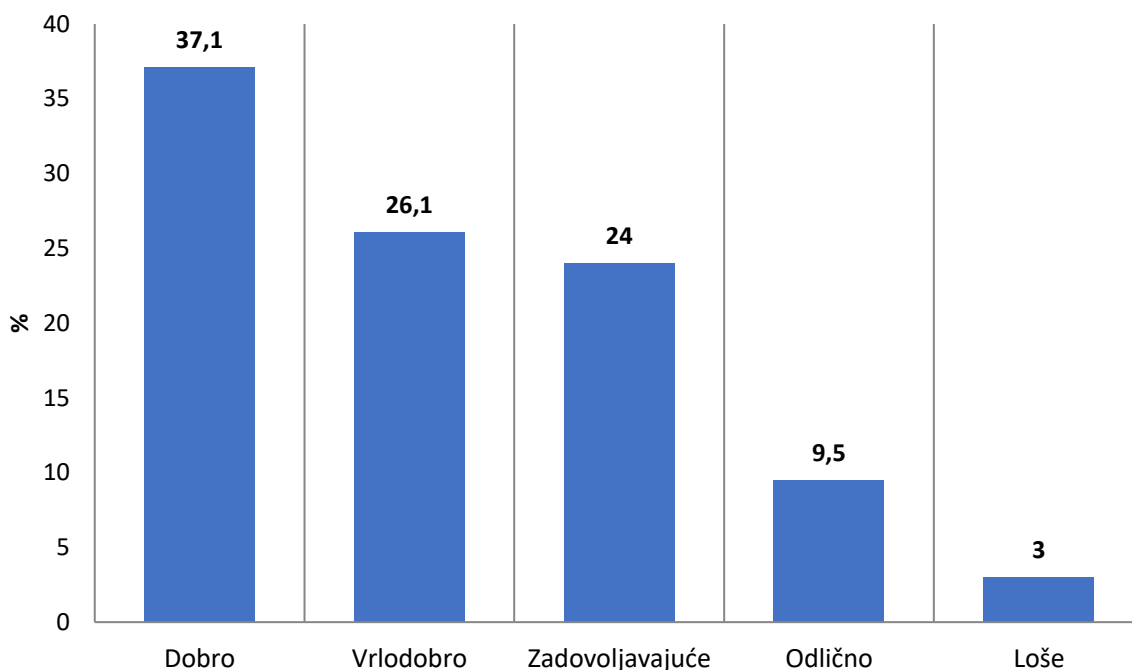
Iako većina ispitanika ne pokazuje klinički značajno izražene simptome, rezultati ukazuju na potrebu kontinuiranog praćenja mentalnog zdravlja prosvjetnih radnika te razvoja preventivnih i podržavajućih programa usmjerenih na smanjenje psihološkog opterećenja i unapređenje dobrobiti zaposlenih.

Fizičko zdravlje

Srednja vrijednost starosti ispitanika je 42,6 godine.

Na pitanje kako procjenjuju svoje zdravlje, ukupno 9,5% ispitanika ocjenjuje svoje zdravlje odlično i njih 26,1% ocjenjuje svoje zdravlje kao vrlo dobro, a 3% svoje zdravlje ocjenjuje kao loše.

Grafikon 76. Samoprocjena zdravlja



Ukupno 9,5% ispitanika ocjenjuje svoje zdravlje odlično i njih 26,1% ocjenjuje svoje zdravlje kao vrlo dobro, a 2,9% svoje zdravlje ocjenjuje kao loše.

28,3% ispitanika su pušači, 5% su bivši pušači. Većina ispitanika su žene, čak 86,3%.

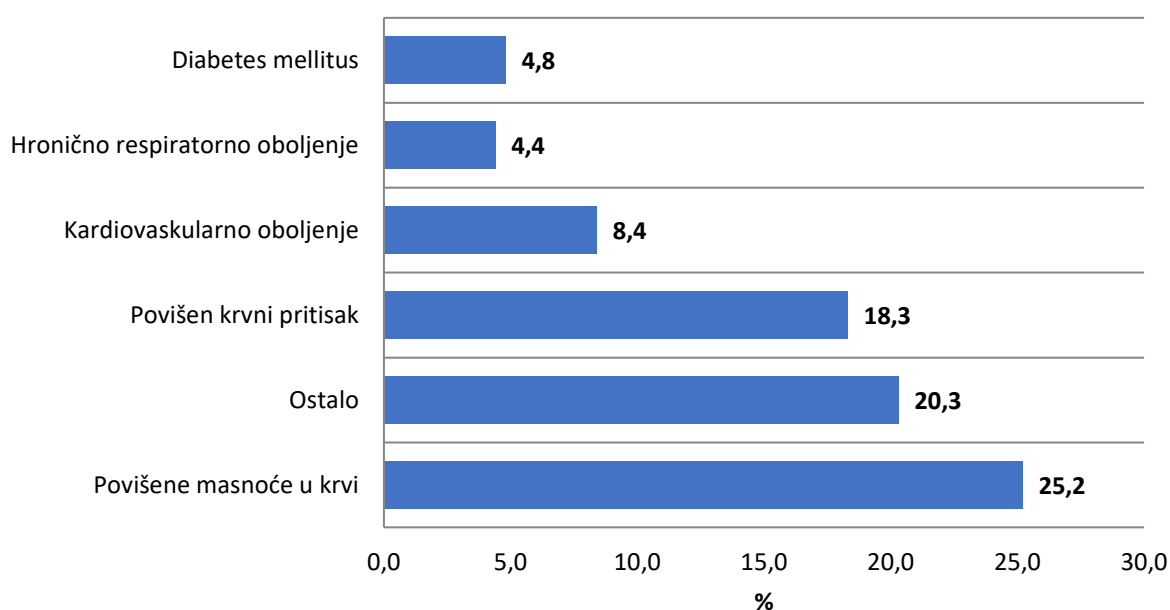
Rezultati, također, prikazuju presjek stanja zdravlja u općoj populaciji, u dijelu koji se odnosi na hronična oboljenja.

Odgovaraju rezultatima iz prethodne godine.

Ispitanici su pitani da li boluju od nekih hroničnih bolesti:

- 18,3% ispitanika je potvrdilo postojanje visokog krvnog pritiska,
- 4,8% ispitanika je potvrdilo da boluju od diabetes mellitusa
- 25,2% ispitanika je potvrdilo da ima povišene masnoće u krvi
- 4,4% ispitanika je potvrdilo da boluju od hroničnih respiratornih oboljenja,
- 8,4% ispitanika je potvrdilo da boluju od kardiovaskularnih oboljenja.

Grafikon 77. Zastupljenost hroničnih bolesti kod prosvjetnih radnika

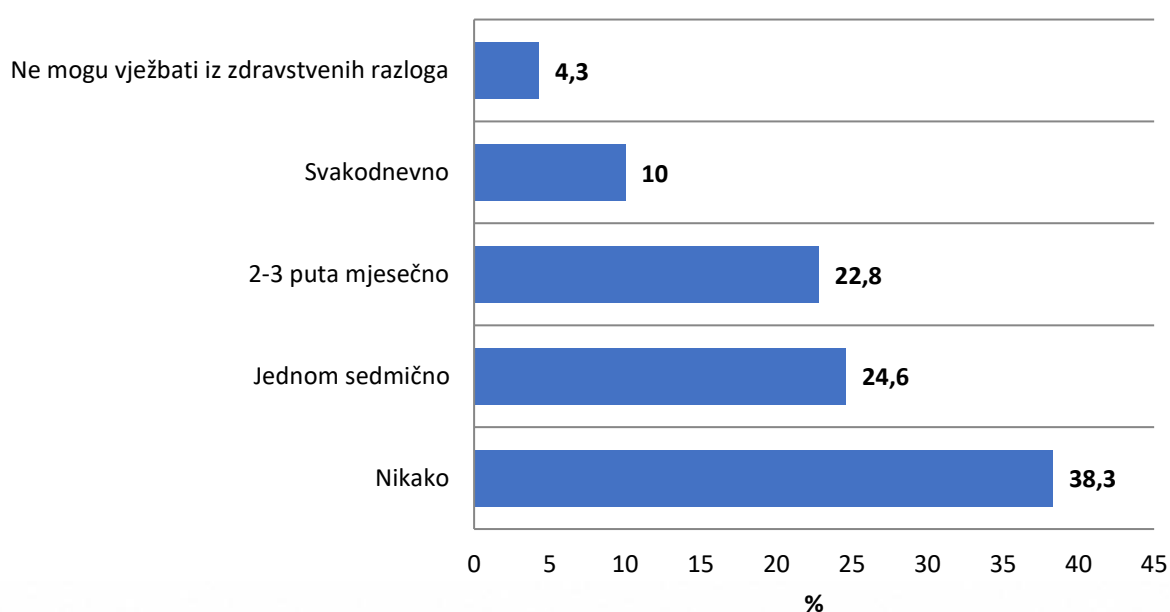


Rezultati, također, prikazuju presjek stanja zdravlja u općoj populaciji, u dijelu koji se odnosi na hronična oboljenja i odgovaraju rezultatima iz prethodne godine.

Prosvjetni radnici su pitani o životnim navikama, po pitanju faktora rizika za nastanak i razvoj hroničnih oboljenja – fizička aktivnost i pušenje.

Ukupno 38,3% je izjavilo da nikako nema fizičkih ili sportskih aktivnosti, a 10% da aktivnosti ima svakodnevno.

Grafikon 78. Fizička aktivnost



Podaci o pušačkim navikama pokazuju da 28,3% ispitanika su svakodnevni pušači.

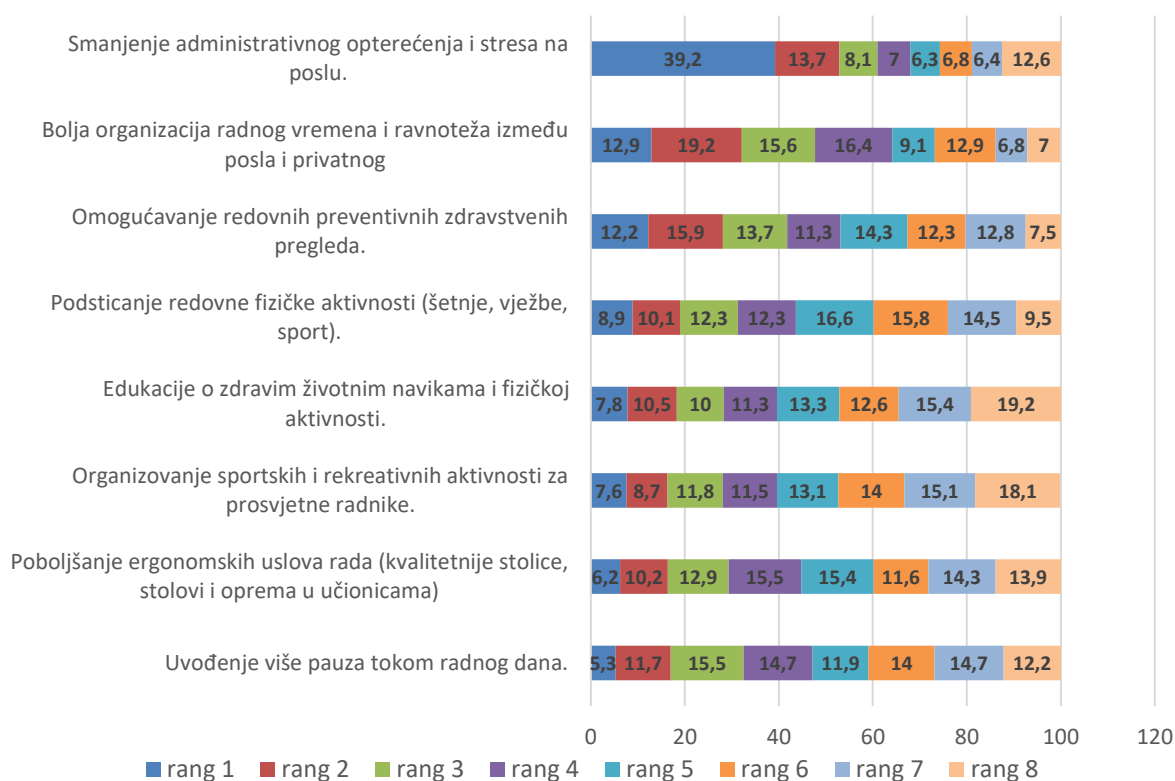
Tabela 90. Zastupljenost pušenja među prosvjetnim radnicima

	Broj	%
Ne puši	541	66.6
Pušač/pušačica	230	28.3
Bivši pušač/pušačica	41	5
Ukupno	812	100

Na pitanje kako procjenjuju mjere za poboljšanje svoga fizičkoga zdravlja, visokorangirane mjere su:

- 39,3% smatra da je najvažnije smanjenje administrativnoga opterećenja na poslu,
- 12,9% smatra da je najvažnija bolja organizacija radnoga vremena,
- 12,2% smatra da je omogućavanje redovnih preventivnih pregleda najvažnija mjera
- 8,9% smatra da je najvažnije podsticanje redovne fizičke aktivnosti
- 7,6% smatra da je organizovanje sportskih aktivnosti najvažnija mjera.

Grafikon 79. Procjena mjera za poboljšanje fizičkoga zdravlja prosvjetnih radnika



Preporuke

1. Jačanje profesionalne autonomije nastavnika

Omogućiti veću uključenost nastavnika u donošenje odluka koje se odnose na organizaciju nastave i obrazovne reforme.

2. Jačanje, očuvanje i promocija timske klime, sa posebnim akcentom na razvijanje sistema podrške unutar škole (podrška kolega, uprave, stručnih službi i aktiva). Razvoj sistema psihološke podrške.

Uspostaviti redovne programe psihološke podrške, savjetovanja i supervizije za prosvjetne radnike.

3. Unapređenje stručnog usavršavanja

Organizirati višednevne edukacije usmjerene na upravljanje stresom, prevenciju sagorijevanja, razvoj otpornosti i jačanje socioemocionalnih kompetencija u organizaciji Ministarstva za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo i JU Instituta za razvoj preduniverzitetskog obrazovanja.

Nastaviti razvijati stručna usavršavanja iz oblasti inkluzivnog obrazovanja i rada s učenicima koji imaju složene obrazovne i razvojne potrebe.

4. Jačanje institucionalne podrške

Unaprijediti komunikaciju između škola, Ministarstva za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo i JU Instituta za razvoj preduniverzitetskog obrazovanja.

Redovnije uključivati prosvjetne radnike u procese planiranja i evaluacije obrazovnih politika.

5. Poboljšanje podrške za inkluzivno obrazovanje

Razvijati jasne procedure podrške nastavnicima u radu s učenicima s različitim obrazovnim potrebama, uključujući učenike s teškoćama u razvoju, darovite učenike, učenike iz socijalno ranjivih skupina i učenike kojima jezik nastave nije maternji.

6. Jačanje saradnje s roditeljima

Razvijati programe edukacije roditelja o njihovoj ulozi u odgojno-obrazovnom procesu. Uspostaviti jasne modele komunikacije između škole i roditelja kako bi se smanjili konflikti i pritisci na nastavnike.

7. Kontinuirano praćenje psihosocijalnog zdravlja zaposlenih

Nastaviti istraživanja psihosocijalnog zdravlja prosvjetnih radnika radi praćenja trendova i procjene efekata poduzetih mjera.

Povećavanje zdravstvene pismenosti među prosvjetnim radnicima te osiguravanje redovnih sistematskih pregleda za zaposlene u odgojno-obrazovnim ustanovama.

Literatura

- Anderson, M. B., Iwanicki, E. F. (1984), Teacher motivation and its relationship to burnout, *Educational Administration Quarterly*, 20, 109-132.
- Burić, I. (2013). Učiteljske emocije i strategije emocionalne regulacije: *Osobni i kontekstualni antecedenti i učinci na motivaciju, psihološku dobrobit i odnose s učenicima*, Projekat Hrvatske zaklade za znanost (UIP-11-2013).
- Dorman, J. (2003). Testing a model for teacher burnout, *Australian Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3, 35-47.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout, *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Jelińska, M. i Paradowski, M.B. (2021). Psychological Well-Being in Teachers During and Post-Covid-19: Positive Psychology Interventions – PMC.
- Maslach, C. i Jackson, S. E. (1981), The measurement of experienced burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, 2 , 99–113.
- MOOKS (2024). *Istraživanje o psihofizičkom zdravlju djece/učenika, prosvjetnih radnika i roditelja*.
- MOOKS (2025). *Psihofizičko zdravlje djece/učenika, prosvjetnih radnika i roditelja/staratelja u Kantonu Sarajevo*.
- OECD (2014). *OECD Teaching and Learning International Survey (TALIS)*. Preuzeto s: [http://www.oecd.org/newsroom/teachers-love-their-job-but-feel-undervalued-unsupported- and unrecognised.htm](http://www.oecd.org/newsroom/teachers-love-their-job-but-feel-undervalued-unsupported-and-unrecognised.htm)
- Prado-Gascó, V. i sar. (2020) Psychological Well-Being in Teachers During and Post-Covid-19: Positive Psychology Interventions - PMC, *Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses' health during the COVID-19 pandemic*.
- Redín, C.I. i Erro-Garcés, A. (2020). Stress in teaching professionals across Europe. *International Journal of Educational Research*, 103.
- Škrinjar, J. (1996). Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja burnout sindroma, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 32, (1), 25-36.
- Tomich, W., Evers, V.G. i Brouwers, A. (2004), Existential Fulfillment And Teacher burnout, *European Psychotherapy*, 5, (1), 65-73.

4. ZAKLJUČAK

Šestogodišnje istraživanje psihofizičkog zdravlja djece i učenika, prosvjetnih radnika i roditelja/staratelja u Kantonu Sarajevo pružilo je, na velikom i kontinuiranom uzorku, cjelovit i empirijski utemeljen uvid u stanje dobrobiti svih ključnih aktera odgojno-obrazovnog procesa. Analiza po podgrupama – djeca predškolskog uzrasta i razredne nastave, učenici predmetne nastave, roditelji/staratelji te prosvjetni radnici – pokazala je da se njihovo zdravlje ne može posmatrati izolovano, već kao jedinstven i međusobno povezan sistem u kojem stanje jedne skupine neposredno oblikuje dobrobit ostalih.

Najvažniji zaključak istraživanja jeste da su psihičko i fizičko zdravlje djeteta, emocionalna stabilnost roditelja i profesionalna dobrobit nastavnika dijelovi istog lanca. Djeca su, kako pokazuju nalazi, precizan barometar stila života odraslih koji ih okružuju: njihova pažnja, emocionalna regulacija i ponašanje odražavaju kvalitet porodične atmosfere, ali i klimu i kapacitete odgojno-obrazovnih ustanova. Zbog toga svaka strategija koja cilja samo jednu skupinu, a zanemaruje ostale, nužno ostaje nepotpuna.

Kroz sve podgrupe provlače se i zajednički faktori rizika. Ubrzana digitalizacija svakodnevice i prekomjerno vrijeme provedeno pred ekranima, slabljenje zdravih životnih navika – nedovoljan unos voća i povrća, smanjena fizička aktivnost i neredovan san – te porast emocionalnih i ponašajnih poteškoća prepoznati su kao dominantni izazovi kod djece i učenika. Istovremeno, roditelji se suočavaju s vlastitom anksioznošću i pritiskom vezanim za obrazovni uspjeh djeteta, dok prosvjetni radnici nose teret stresa, preopterećenosti i rizika od sagorijevanja na poslu.

Preporuke svih segmenata istraživanja konvergiraju ka nekoliko zajedničkih načela. Prvo, težište djelovanja potrebno je pomjeriti s reagovanja na već nastale probleme prema pravovremenoj prevenciji i ranom prepoznavanju rizika. Drugo, odgojno-obrazovna praksa treba se sistematski zasnivati na dokazima, odnosno na kontinuiranom praćenju pokazatelja dobrobiti i planiranju aktivnosti na osnovu empirijskih podataka poput onih prikupljenih ovim istraživanjem.

Treće, kao presudan faktor izdvaja se partnerstvo porodice i škole, izgrađeno na redovnoj komunikaciji, uzajamnom povjerenju i zajedničkom planiranju, umjesto prebacivanja odgovornosti između ustanove i doma. Četvrto, neophodno je jačati kapacitete stručnih službi i profesionalne kompetencije odgajatelja, nastavnika i saradnika, uz uspostavljanje sistema psihološke podrške i prevencije sagorijevanja za same prosvjetne radnike, jer bez zdravih i podržanih nastavnika nema ni održive podrške djeci.

Peto, promocija zdravih životnih navika i zdravstvene pismenosti – pravilne ishrane, fizičke aktivnosti, kvalitetnog sna i odgovorne upotrebe digitalnih tehnologija – mora postati sastavni i sistematski dio svakodnevnog rada ustanova, uz aktivno uključivanje zdravstvenog sektora i lokalne zajednice.

Cjelina nalaza jasno pokazuje da očuvanje psihofizičkog zdravlja u odgojno-obrazovnom sistemu nije zadatak pojedinca niti jedne institucije, nego zajednička odgovornost porodice, škole, zdravstvenog sistema i nadležnih institucija Kantona Sarajevo. Dosljedno praćenje utvrđenih pokazatelja u narednim istraživačkim ciklusima omogućit će procjenu učinka poduzetih mjera i pravovremeno usmjeravanje resursa tamo gdje su potrebe najveće. Ulaganje u psihofizičku dobrobit djece, roditelja i prosvjetnih radnika danas predstavlja ulaganje u zdravlje, otpornije i uspješnije društvo u cjelini.