

Сања Станисављевић*,
Бранислава
Поповић-Ћитић**

**РИЗИЧНА ПОНАШАЊА
АДОЛЕСЦЕНАТА
НА ХРАНИТЕЉСТВУ
И БИОЛОШКЕ ДЕЦЕ
ХРАНИТЕЉА**

Апстракт: Повећана вулнерабилност адолесцената без родитељског старања често се доводи у везу са испољавањем ризичних понашања, те нису ретка истраживања која указују на већу заступљеност ових понашања у популацији адолесцената који се налазе на домском или породичном смештају. У циљу испитивања разлика у ризичним понашањима адолесцената на хранитељству и биолошке деце хранитеља, спроведено је истраживање у 150 хранитељских породица из пет регионалних центара за породични смештај и усвојење, на узорку од 109 адолесцената, узраста од 12 до 24 године. Подаци су прикупљени Анкетом о ризичном понашању младих, верзија Висконсин из 2013. године. Резултати истраживања нису потврдили претпоставку да су код адолесцената на хранитељству заступљенија ризична понашања. У обе испитиване групе најприсутнија су понашања која угрожавају личну безбедност, указују на нездраве навике у исхрани и на конзумирање цигарета, док су употреба марихуане и других дрога најмање заступљена понашања. Ипак, утврђено је да су аутоагресивна понашања и виктимизираност вршњачким насиљем присутнији код адолесцената на хранитељству, док је код биолошке деце хранитеља присутнија недовољна физичка активност, ризично сексуално понашање и конзумирање алкохола. Међутим, уочене разлике не само да углавном нису статистички значајне, већ се већим делом могу приписати различитом узрасту адолесцената из подузорака. У закључку су сумирани истраживачки налази и изведене практичне импликације значајне за превенцију ризичних понашања адолесцената који одрастају у хранитељским породицама.

Кључне речи: ризична понашања, деца без родитељског старања, хранитељство, породични смештај

Увод

Ризична понашања се у савременој култури, с обзиром на њихову експанзију и негативне последице које носе по психосоцијално здравље младих, али и друштво у целини, означавају као „нови морбидитет младих“. Поједини подаци указују да је више од 50% случајева морбидитета и 75%

* Висока здравствена школа струковних студија у Београду, предавач, e-mail: stanisavljevicsanja@gmail.com

** Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, ванредни професор, e-mail: popovb@eunet.rs

случајева морталитета у адолесценцији везано управо за ове облике понашања (Irwin et al., 2002).

Повећање преваленције ризичних понашања у периоду адолесценције може се објаснити њиховом адаптивном сврхом, у оквиру које млади стичу вештине и искуства значајна за формирање идентитета и прихватање социјалних улога. Међутим, уколико младе особе у овај развојни период улазе са нерешеним проблемима претходних развојних фаза животног циклуса, оптерећени негативним социјалним искуством и биолошким својствима, тада оваква понашања немају позитивну адаптивну функцију, већ представљају увод у развијање и испољавање тежих облика проблема понашања.

Синтеза постојећих научних сазнања и истраживачких резултата резултирала је развојем еклектичког приступа у коме се синтетизују макро, породични и индивидуални фактори у објашњењу етиологије, односно настанка и развоја ризичних понашања (Resnik, Burt, 1996). У том контексту, ризично понашање се одређује као присуство ранијих негативних услова (тзв. претходних ризика) који креирају вулнерабилност појединца. Као негативни услови, односно претходни ризици, најчешће се наводе: породична дисфункција (одсуство кохезивности и флексибилности породице), социјална депривација (сиромаштво, маргинализованост, стигматизација) и личне карактеристике (ниска интелигенција, ниско самопоштовање, негативан селф концепт, низак праг толеранције на фрустрације, неуропсихолошки дефицит, емоционална нестабилност, поремећај пажње и менталне болести). Вулнерабилност појединца, настала под утицајем ових ризика, даље се комбинује са специфичним, раним, негативним искуствима или понашањима који имају карактер маркера ризика. Маркери ризика представљају својеврсне прекурсоре будућих проблема понашања, а међу њима се истичу издвајање адолесцента из породице (нпр. породични или домски смештај) и лош школски успех. Ови чиниоци временом резултирају ризичним исходима, односно понашањем које има озбиљне, дугорочне и негативне последице по психофизичко здравље и социјално благостање појединца. Ризични исходи се јављају најчешће у форми коришћења психоактивних супстанци и развијања болести зависности, учешћа у делинквентним и криминалним активностима, пораста морбидитета (психоорганичне, заразне, полно преносиве, менталне болести и поремећаји), адолесцентне трудноће и родитељства, проституције, напуштања школе, бескућништва, пораста морталитета (саобраћајне незгоде, хомицид, суицид) и других ризичних понашања (гојазност, физичка неактивност, склоност хазардним играма).

Као један од могућих фактора ризика за настајање и развијање ризичних понашања у периоду адолесценције наводи се издвајање деце из породице, односно њихов смештај у хранитељску породицу (Gramkowski, 2009). Иностране истраживачке студије сугеришу да су деца на хранитељству у већем ризику за развој агресивних и екстернализованих проблема понашања (De Robertis, Litrownik, 2004), као и да показују висок ниво емоционалних и бихејвиоралних поремећаја (Orme, Buehler, 2001). Поједина истраживања показују да 80% ове деце испољава озбиљне менталне проблеме, за разлику од 16 до 22% деце из типичне популације (Kerker, Dore, 2006), као и да 40% адолесцената у хранитељству користи алкохол, 36% марихуану, а 25% и једно и друго (Thompson, Auslander, 2007). Забележено је и веће присуство ризичних сексуалних понашања и ранијих првих трудноћа у односу на популацију деце ван хранитељства, као и појава скитње, образовних проблема и делинквенције (Gramkowski et al., 2009). Када је у питању ситуација у нашој земљи, резултати указују да су код деце на хранитељству присутни проблеми у психолошком функционисању (склоност ка лагању, исказивање љубоморе, претерана снисходљивост према хранитељима, испољавање беса) и социјалном понашању у породици и школи (нерадо испуњавање обавеза у породици, супротстављање заједничким породичним активностима, немарност и непажљивост на часу, испољавање психичког насиља према другим ученицима), али да ризична понашања нису битније присутна него код типичне популације деце овог узраста (Југовић и сар., 2013).

Разлози потенцијално већег ризика за настајање и развијање образаца ризичних понашања адолесцената на породичном смештају често се траже у чињеници да се различити когнитивни, емотивни и социјални изазови, које иначе носи развојни период адолесценције, мултиплицирају бројним проблемима везаним за хранитељство. Младе без родитељског старања који се налазе на смештају у хранитељским породицама одређује низ интрапсихичких и социјално неповољних карактеристика, попут сепарационих проблема (сепарациони страх, проблем индивидуализације, идентификације и осећања припадности), социјалних фобија, емоционалне нестабилности, склоности ка аутодеструктивним радњама и озбиљне кризе идентитета, а које неретко резултирају развојем психопатолошких поремећаја и ризичних образаца понашања (Camberlain et al., 2006).

Отуда се посебан изазов ставља пред хранитељске породице у смислу превенције потенцијалних ризичних понашања деце и адолесцената који се налазе на породичном смештају. Досадашња научна сазнања истичу породицу као значајног генератора позитивних или негативних утицаја на

личност појединца и његов свеукупан психофизички и социјални развој. Говорећи о породици као „живом систему“ који карактерише структурална и функционална варијабилност, комплексност интерних и екстерних релација и интеракција, нужно је истаћи да се сва наведена својства значајно усложњавају низом специфичних задатака које на себе преузима хранитељска породица, а којима „стандардна породица“ није оптерећена. Неки од отежавајућих фактора који су присутни у хранитељској породици су: лична историја детета (утицај свих значајних фактора и особа из живота детета пре уласка у хранитељску породицу, као и последице који су исти оставили на његов развој), разлика у личном и породичном идентитету детета на хранитељству и хранитељске породице, проблематика која произлази из процеса међусобног прилагођавања детета и породице, одсуство родитељског искуства будућих хранитеља (готово трећина хранитеља нема претходно родитељско искуство), подела одговорности бриге о детету (у примарним породицама биолошка, законска и одгајитељска улога су сублимиране у једну „улогу родитеља“), промене у структури и функционисању породичног система доласком новог члана.

Потребе деце и адолесцената без родитељског старања намећу захтев да, у савременим условима, хранитељска породица буде респонзивна, интроспективна и флексибилна (Грујић, 2005). Иако резултати појединих домаћих истраживања (нпр. Станисављевић, 2014) потврђују да је у избору породица за пружање услуга хранитељства присутна позитивна селекција, те да се поштују прописани стандарди за остваривање заштите детета на хранитељству, налази иностраних студија сугеришу да немају сви хранитељи идентичну мотивацију, спремност и капацитет да помогну и подрже младе на породичном смештају, те да постоји корелација између проблема понашања адолесцената и карактеристика хранитељске породице. Низак социоекономски статус, урбана средина, негативна породична структура, ниско образовање родитеља, болести родитеља, лош и површан однос родитељ–дете, присуство криминала у породици; породични сукоби, одсуство надзора, недоследност, ниска приврженост и неквалитетна комуникација региструју се као предиспонирајући породични чиниоци за појаву ризичних понашања адолесцената (Giannakopoulos et al., 2009). Осим тога, негативне стратегије контроле, попут престроге дисциплине и принуде повезују се са екстернализованим поремећајима понашања (Gerard, Veuhler, 1999), док се, на другој страни, родитељска пракса, која укључује позитивно поткрепљење, континуиран надзор, доследну али не престрогу дисциплину, показивање привржености, пове-

рење и здраву комуникацију доводи у везу са позитивним психосоцијалним развојем и избегавањем ризичних понашања (Ферић-Шлехан, 2008).

Циљ истраживања

Полазећи од истраживачких података о високој преваленцији ризичних понашања у популацији адолесцената, те чињенице да се одрастање у хранитељској породици доводи у везу са повећањем ризика за настанак и развој различитих образаца ризичних понашања, постављено је истраживање са циљем испитивања преваленције ризичних понашања адолесцената без родитељског старања који се налазе на породичном смештају у хранитељској породици. Осим тога, у циљу поређења заступљености ризичних понашања код адолесцената на хранитељству са адолесцентима који немају искуство издвајања из породице, испитана је и преваленција ризичних понашања биолошке деце хранитеља. Полазна претпоставка је била да ће између ове две групе адолесцената постојати статистички значајне разлике у заступљености ризичних понашања у смислу учесталијих ризичних понашања адолесцената на хранитељству, што би могло имплицирати на закључак да су такви развојни исходи делом резултат њихове неповољније животне ситуације.

Метод

Узорак – истраживање, дизајнирано као студија попречног пресека, реализовано је на узорку адолесцената из 150 активних хранитељских породица регистрованих у центрима за породични смештај и усвојење у Београду, Милошевцу, Крагујевцу, Ћуприји и Нишу (по 30 породица из сваког центра). Поред 150 адолесцената без родитељског старања који се налазе на породичном смештају у хранитељским породицама, узорком је обухваћено и 94 адолесцента биолошке деце хранитеља (преосталих 56 хранитељских породица није имало биолошку децу), тако да је укупно испитано 244 испитаника. Међутим, из узорка су, током процедуре обраде података, искључени испитаници који су имали недостајуће податке на упитнику, односно који нису дали одговоре на сва питања из упитника, те је коначну структуру узорка чинило 109 адолесцената, и то 75 адолесцената на хранитељству (68,8%) и 34 биолошке деце хранитеља (31,2%).

У узорку су били заступљени испитаници оба пола (51,4% мушког и 49,6% женског пола), с тим што је у подузорку биолошке деце хранитеља био нешто већи проценат испитаника женског пола (58,8%), а у подузорку адолесцената на хранитељству више је било испитаника мушког пола (56,0%). Узраст адолесцената обухваћених узорком кретао се од 12 до 24 године, с тим што је просечна старост адолесцената на породичном смештају износила 15,64 године ($SD=1,91$), док су биолошка деца хранитеља била нешто старија, са просечним узрастом од 16,85 година ($SD=1,91$). Посматрано према развојним периодима, највећи проценат деце на породичном смештају (44,1%) био је у периоду средње адолесценције (од 15 до 17 година), у периоду ране адолесценције (од 12 до 14 година) било је 38,2%, док је најмањи проценат (17,7%) био у периоду касне адолесценције (од 18 до 24 године). Са друге стране, у подузорку биолошке деце хранитеља управо је највећи проценат испитаника (64,7%) био у развојној фази касне адолесценције, 23,5% налазило се у периоду средње, а 11,8% у периоду ране адолесценције.

Када су у питању карактеристике саме хранитељске породице, највећи проценат био је из градске или приградске средине (71,3%), потпуне породичне структуре (75,3%), задовољавајућег или просечног материјалног статуса (97,3%) и решеног стамбеног питања (95%). Код већине породица (63,4%) забележен је, применом циркумплексног модела породичних односа (Olson, 2011), висок ниво породичне комуникације и задовољства, односно балансирани (функционални) модел породичног функционисања са демократским родитељским васпитним стилем, док је код преосталих породица (36,6%) утврђен прелазни (полуфункционални) тип породичног функционисања са ауторитарним васпитним стилем родитеља и проблематично високом кохезивношћу у форми умрежености.

Инструмент – за процену ризичних понашања адолесцената коришћена је Анкета о ризичном понашању младих (*Youth Risk Behavior Survey*), верзија Висконсин из 2013. године. Анкета је саставни део Система за надгледање ризичних понашања младих (*Youth Risk Behavior Surveillance System*), који је установљен 1990. године од стране Центра за контролу и превенцију болести (*Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia*) у циљу утврђивања преваленције различитих облика ризичних понашања која нарушавају здравствено стање младих, процене да ли се облици ризичних понашања повећавају, смањују или стагнирају током времена, као и обезбеђивања компарабилних података на локалном, али и на националном нивоу (CDC, 2015). Анкета се примењује од 1991. године у свим америчким државама и то сваке друге, непарне године.

Након делимичне модификације, те језичког и културолошког прилагођавања питања, креиран је упитник од 99 питања затвореног типа која се односе на десет облика ризичних понашања (угрожавање личне безбедности, виктимизираност вршњачким насиљем, аутоагресивно понашање, конзумирање цигарета, конзумирање алкохола, конзумирање марихуане, конзумирање других дрога, ризично сексуално понашање, недовољна физичка активност и нездрав начин исхране).

Процедура – истраживање је спроведено у периоду од новембра 2013. до фебруара 2014. године. Подаци о ризичним понашањима добијени су самоизвештавањем адолесцената. Анкетирање адолесцената је обављено на терену (у дому хранитељских породица) зарад већег комфора и дискреције. Испитаницима је дато опште упутство у писаној и усменој форми, а у коме су истакнути циљ и сврха истраживања, изнет је захтев да се упитник попуњава самостално, без консултација са другим особама, као и молба да се објективно и искрено одговори на питања. Наглашено је да је попуњавање упитника добровољно и да ће се подаци користити искључиво у истраживачке сврхе.

Обрада података – прикупљени подаци су обрађени у статистичком пакету СПСС, верзија 16. За формирање група испитаника према заступљености ризичних понашања, односно перципираним ефектима понашања, коришћена је анализа латентних класа (LCA). Анализа је спроведена унутар сваког домена ризичних понашања, при чему су испитана решења са две, три и четири класе. Оптималан број класа одређен је на основу Бајесовог информационог критеријума (BIC), Ло-Мендел-Рубиновог теста кориговане вероватноће (LRT) и коефицијента ентропије. Подаци о заступљености ризичних понашања у групама адолесцената обрађени су методама дескриптивне статистике (фреквенције и проценти), док су разлике међу групама испитане хи-квадрат тестом независности. Величина утицаја, тј. јачина везе између варијабли утврђена је Крамеровим V коефицијентом.

Резултати

Истраживањем је испитана преваленција десет облика ризичних понашања, при чему су за сваки облик креиране одговарајуће класе, односно категорије које указују на степен присуства ризичног понашања. Након распоређивања адолесцената у креиране категорије, анализирани су подаци о разликама у преваленцији ризичних понашања између адолесцената на породичном смештају и биолошке деце хранитеља.

Први облик ризичних понашања односио се на *угрожавање личне безбедности* адолесцената. На основу одговора испитаника на низ питања из овог домена (доступност оружја, осећање личне безбедности, искуство виктимизације и дискриминације, понашање у саобраћају и сл.), сачињене су две класе у односу на степен присутног ризика (Табела 1). Висок ниво ризика, посматрано на нивоу целокупног узорка, забележен је код 47 испитаника (43,1%), при чему се овај проценат задржава на нивоу оба под-узорка (44,1% код биолошке деце хранитеља и 42,7% код адолесцената на хранитељству), што указује да разлике међу групама нису статистички значајне, $\chi^2(1, N=109)=.02, p=.89$. Када се анализирају појединачна понашања везана за угрожавање личне безбедности, интересантно је да се ове две групе испитаника разликују само у погледу једне варијабле која се односи на искуство приморавања на сексуалну активност. Ово искуство доживело је троје адолесцената на хранитељству, али ниједан адолесцент из групе биолошке деце хранитеља.

Табела 1. Угрожавање личне безбедности

Категорије	Укупно		Биолошка деца		Деца на хранитељству		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%		
Низак ризик	62	56,9	19	55,9	43	57,3	.02	.89
Висок ризик	47	43,1	15	44,1	32	42,7		

Када је у питању *виктимизираност вршњачким насиљем*, од адолесцената је тражено да се изјасне да ли су последњих годину дана били жртве традиционалног и/или електронског насиља од стране вршњака. Резултати истраживања, приказани у Табели 2, показују да је 13 испитаника (11,9%) имало искуство виктимизираности вршњачким насиљем. Овај проценат је нешто виши међу адолесцентима који су на породичном смештају (13,3%) у односу на адолесценте који одрастају у биолошкој породици (8,8%), али установљене разлике нису статистички значајне, $\chi^2(1, N=109)=.45, p=.50$. Међу испитаницима који су изјавили да су били жртве насиља, њих троје, сви из групе адолесцената на хранитељству, имали су искуство виктимизираности традиционалним вршњачким насиљем, док је десет испитаника (седам из групе адолесцената на хранитељству и троје из групе биолошке деце хранитеља) саопштило да су били жртве вршњачког насиља у виртуелном свету комуникације. Међутим, посма-

трано у процентима, разлике међу групама су минималне и без статистичког значаја, $\chi^2(2, N=109)=1.42, p=.49$.

Табела 2. Виктимизираност вршњачким насиљем

Категорије	Укупно		Биолошка деца		Деца на хранитељству		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%		
Без насиља	96	88,1	31	91,2	65	86,7	.45	.50
Са насиљем	13	11,9	3	8,8	10	13,3		

Аутоагресивно понашање, као трећи облик ризичног понашања адолесцената, сагледано је кроз намерно самоповређивање, покушаје самоубиства, размишљање о самоубиству и осећање безнадежности. Резултати истраживања, приказани у Табели 3, показују да је код 20 адолесцената (16,5%) забележено присуство ризика од аутоагресивног понашања, и то код 16 адолесцената на породичном смештају и четворо адолесцената из групе биолошке деце хранитеља. Иако разлике међу групама нису статистички значајне, $\chi^2(1, N=109)=1.43, p=.23$, није занемарљив податак да је проценат адолесцената који су у ризику од аутоагресивног понашања два пута већи у групи адолесцената на хранитељству (21,3%) него у групи адолесцената који одрастају у биолошкој породици (11,8%). Додатно треба истаћи да је троје адолесцената на породичном смештају изјавило да су у току последњих годину дана покушали самоубиство.

Табела 3. Аутоагресивно понашање

Категорије	Укупно		Биолошка деца		Деца на хранитељству		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%		
Без ризика	89	81,7	30	88,2	59	78,7	1.43	.23
У ризику	20	16,5	4	11,8	16	21,3		

Следеће ризично понашање које је било предмет анализе односило се на *конзумирање цигарета*. На основу одговора испитаника на питања везана за узраст на коме су први пут конзумирали цигарете, искуство конзумирања цигарета у последњих месец дана, као и број конзумираних

цигарета ван школе и у самој школи, сачињене су три категорије испитаника различитог нивоа ризика (Табела 4). У групи адолесцената високог ризика налази се 20 испитаника (18,3%), при чему се проценат ове категорије адолесцената незнатно разликује у групи биолошке деце хранитеља (20,6%) и групи адолесцената на хранитељству (17,3%). У категорији умереног ризика, посматрано на нивоу целокупног узорка, налази се незнатно већи проценат испитаника (19,3%, односно 21 испитаник), с тим што је овај проценат виши код деце која одрастају у сопственим породицама (26,5%) него код деце на хранитељству (16,0%). Сумарно посматрано, могло би се рећи да 47,1% адолесцената из групе биолошке деце хранитеља показује ризична понашања везана за конзумирање цигарета, док то чини 33,3% адолесцената на хранитељству. Међутим, разлике међу групама, иако процентуално изражене, нису статистички значајне, $\chi^2(2, N=109)=2.17, p=.34$. Посматрано по појединачним варијаблама, 52,9% адолесцената из групе биолошке деце хранитеља имало је искуство конзумирања макар једне цигарете у односу на 33,3% адолесцената на хранитељству, док је изјаву да у последњих месец дана редовно конзумира цигарете дало 20,6% адолесцената који одрастају у биолошким породицама и 17,3% адолесцената на хранитељству.

Табела 4. Конзумирање цигарета

Категорије	Укупно		Биолошка деца		Деца на хранитељству		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%		
Низак ризик	68	62,4	18	52,9	50	66,7	2.17	.34
Умерен ризик	21	19,3	9	26,5	12	16,0		
Висок ризик	20	18,3	7	20,6	13	17,3		

Конзумирање алкохола испитано је преко неколико питања која се односе на узраст на коме су адолесценти први пут конзумирали алкохол, учесталост конзумирања алкохола и искуство опијања у последњих месец дана, као и коришћење алкохола у самој школи. Анализом латентних класа издвојене су три категорије испитаника (Табела 5). У категорији испитаника чије конзумирање алкохола има форму проблематичног пијења (први пут су пробали алкохол пре дванаесте године живота, конзумирали су алкохол током последњих месец дана пре испитивања и то најчешће у

периоду од три до пет дана, а поједини и чешће) налази се 8 адолесцената (7,3%), при чему је ова категорија заступљена са 11,8% у групи адолесцената који су биолошка деца хранитеља, а 5,3% у групи адолесцената на хранитељству. У категорији адолесцената који умерено конзумирају алкохол (први пут су пробали алкохол са 15 и више година, пили су алкохол у последњих месец дана, али у просеку једном до два пута месечно) налази се 40 испитаника (36,7%), при чему је проценат ове категорије два пута већи код деце која одрастају у биолошким породицама (58,8%), него код деце на хранитељству (26,7%). Обједињено посматрано, може се констатовати да 70,6% адолесцената из групе биолошке деце хранитеља показује ризична понашања везана за конзумирање алкохола у односу на 32% адолесцената на хранитељству, при чему су ове разлике и статистички значајне, $\chi^2(2, N=109)=14.14, p<.01, V=.36$. Ипак, не треба губити из вида околност да узорак биолошке деце хранитеља превасходно чине адолесценти старији од 18 година, док се највећи број испитаника из групе адолесцената на хранитељству креће у узрасном распону од 15 до 17 година, што свакако може бити разлог овакве дистрибуције података.

Табела 5. Конзумирање алкохола

Категорије	Укупно		Биолошка деца		Деца на хранитељству		χ^2	p	V
	N	%	N	%	N	%			
Не конзумирају алкохол	61	56,0	10	29,4	51	68,0	14.14	.001	.36
Умерено конзумирање	40	36,7	20	58,8	20	26,7			
Проблематично конзумирање	8	7,3	4	11,8	4	5,3			

У погледу конзумирања *марихуане* издвојене су две категорије адолесцената (Табела 6). Прву чине они који никада нису конзумирали *марихуану*, њих 107 (98,2%), а другу свега двоје адолесцената (1,8%) који су изјавили да су користили *марихуану* (по један из обе групе адолесцената). Ови испитаници наводе да су *марихуану* први пут пробали на узрасту од 13 до 14 година, да су је конзумирали више од десет пута, али не у последњих 30 дана. Због малог броја случајева разлике међу групама нису тестиране.

Табела 6. Конзумирање марихуане

Категорије	Укупно		Биолошка деца		Деца на хранитељству	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Не конзумирају марихуану	107	98,2	33	97,1	74	98,7
Конзумирају марихуану	2	1,8	1	2,9	1	1,3

Слична ситуација забележена је и у погледу *коришћења других дрога* (кокаина, хероина, лепка, метамфетамина, ЛСД и сл.). На основу података приказаних у Табели 7, запажа се да чак 106 адолесцената (97,2%) припада првој групи која не користи друге дроге, док свега троје испитаника (2,8%) изјављује да је то чинило (један испитаник из групе адолесцената на хранитељству користио је кокаин, преостало двоје адолесцената стероиде). И овде због малог броја случајева разлике међу групама нису тестиране.

Табела 7. Конзумирање других дрога

Категорије	Укупно		Биолошка деца		Деца на хранитељству	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Не конзумирају друге дроге	106	97,2	33	97,1	73	97,3
Конзумирају друге дроге	3	2,8	1	2,9	2	2,7

На основу сета питања о *сексуалном понашању* адолесцената (искуство сексуалног односа, сексуални односи у последња три месеца, број сексуалних партнера, коришћење заштите и сл.) издвојене су три категорије испитаника (Табела 8). У категорији адолесцената чије се сексуално понашање може оценити ризичним (превасходно због некоришћења заштите) налази се 13 испитаника (11,9%), при чему је проценат ових адолесцената нешто виши међу биолошком децом хранитеља (14,7%) него међу адолесцентима на хранитељству (10,7%). У категорији адолесцената који су сексуално активни, али чије понашање се не оцењује ризичним, налази се 21 испитаник (19,3%), с тим што је проценат ових адолесцената, сасвим очекивано уколико се у обзир узме просечни узраст испитаника у узорцима, далеко виши у групи биолошке деце хранитеља (44,1%)

него у групи адолесцената на хранитељству (8%). Стога су и добијене разлике међу групама статистички значајне ($\chi^2(2, N=109)=21.64, p<.001, \text{Cramer's } V=.45$). Другим речима, разлика у проценту адолесцената који су сексуално активни (58,8% адолесцената из групе биолошке деце хранитеља наспрам 18,7% адолесцената на хранитељству) може се сматрати очекиваном уколико се узме у обзир узраст испитаника, односно чињеница да се биолошка деца хранитеља у највећем броју случајева узрасно налазе у периоду касне адолесценције (65% њих је старије од 18 година), док су деца на породичном смештају већином у периоду ране и средње адолесценције (свега 18% је старије од 18 година).

Табела 8. Ризично сексуално понашање

Категорије	Укупно		Биолошка деца		Деца на хранитељству		χ^2	p	V
	N	%	N	%	N	%			
Нису сексуално активни	75	68,8	14	41,2	61	81,3	21.64	.000	.45
Сексуално активни без ризика	21	19,3	15	44,1	6	8,0			
Ризични сексуални односи	13	11,9	5	14,7	8	10,7			

Следећи облик ризичних понашања односио се на *недовољну физичку активност* адолесцената. На основу одговора испитаника о учесталости и интензитету бављења различитим активностима у слободном времену, али и у оквиру наставе физичког васпитања у школи, сачињене су три класе (Табела 9). У категорији адолесцената који су физички неактивни налази се 17 испитаника (15,6%), при чему је овај проценат готово два и по пута виши у групи биолошке деце хранитеља (26,5%) него у групи адолесцената на хранитељству (10,7%). Међутим, у преостале две категорије нису у већој мери изражене разлике између ове две групе испитаника, тако да ни сумарне разлике међу групама нису статистички значајне, $\chi^2(2, N=109)=4.53, p=.10$. И овде се разлике могу тумачити неједнаком узрасном дистрибуцијом испитаника у подузорцима. Наиме, већина испитаника из групе адолесцената на хранитељству углавном се

налази у узрасном периоду који је обухваћен редовним основношколским и средњошколским образовањем, те је могуће да је њихова већа физичка активност резултат учешћа у физичким активностима у самој школи, што није случај са испитаницима из групе адолесцената биолошке деце хранитеља који су у већини, с обзиром на њихов узраст, завршили са формалним образовним процесом.

Табела 9. Недовољна физичка активност

Категорије	Укупно		Биолошка деца		Деца на хранитељству		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%		
Физички активни	38	34,9	11	32,4	27	36,0	4.53	.10
Умерено физички активни	54	49,5	14	41,2	40	53,3		
Физички неактивни	17	15,6	9	26,5	8	10,7		

Последња група ризичних понашања тичала се *нездоровог начина исхране* адолесцената и проблема гојазности. Испитаници су на основу низа одговора о начину исхране, евентуалним проблемима са телесном тежином и начинима редукације гојазности, разврстани у три групе (Табела 10). У категорији адолесцената за које се процењује да имају нездрав начин исхране, а отуда и ризик од гојазности, нашло се 38 испитаника (34,9%). Процент ових адолесцената готово је изједначен у обе групе адолесцената, те и разлике нису статистички значајне ($\chi^2(1, N=109)=.00, p=.95$).

Табела 10. Нездрав начин исхране

Категорије	Укупно		Биолошка деца		Деца на хранитељству		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%		
Без ризика	71	65,1	22	64,7	49	65,3	.00	.95
У ризику	38	34,9	12	35,3	26	34,7		

Дискусија

Истраживање је било усмерено на утврђивање преваленције ризичних понашања адолесцената без родитељског старања који се налазе на породичном смештају. Полазна претпоставка, заснована примарно на резултатима иностраних студија, била је да постоје разлике у заступљености ризичних понашања код адолесцената на хранитељству и оних који су биолошка деца хранитеља. Другим речима, претпоставило се да су адолесценти на хранитељству, делом због свог специфичног породично-правног статуса, у већем ризику за настајање и развијање различитих облика ризичних понашања.

Добијени истраживачки резултати потврђују да су ризична понашања присутна и код адолесцената на хранитељству и код биолошке деце хранитеља. У обе испитиване групе најприсутнија су ризична понашања која угрожавају личну безбедност (око 40%) и понашања која указују на нездрав начин исхране (око 35%). Осим тога, у обе групе значајно је заступљено конзумирање цигарета, које се налази на четвртном месту по учесталости и код биолошке деце хранитеља (21%) и код адолесцената на хранитељству (17%). Најмање заступљена понашања у обе групе су она која се односе на конзумирање марихуане и других дрога (мање од 3%).

Када су у питању разлике између ове две групе адолесцената, издвајају се, процентуалне, али не и статистички значајне, разлике у ауто-агресивном понашању, које је два пута присутније код адолесцената на хранитељству (21%) и налази се на трећем месту по учесталости, док се ово понашање код биолошке деце хранитеља налази при дну листе (11%). Осим тога, адолесценти на хранитељству у нешто већем проценту (13%) изјављују да су били жртве вршњачког насиља него што је то случај код биолошке деце хранитеља (9%). Са друге стране, код биолошке деце хранитеља присутнија су понашања која указују на недовољну физичку активност, ризично сексуално понашање и конзумирање алкохола. Два и по пута је већи проценат физички неактивних адолесцената у групи биолошке деце хранитеља (27%) него у групи адолесцената на породичном смештају (11%), док је у погледу конзумирања алкохола, где је разлика и од статистичког значаја, два пута већи проценат оних који конзумирају алкохол у мери која се сматра проблематичном (12% у групи биолошке деце хранитеља у односу на 5% адолесцената на хранитељству), али и оних који умерено конзумирају алкохол (59% адолесцената у групи биолошке деце хранитеља наспрам 27% адолесцената на хранитељству). У погледу ризичног сексуалног понашања, код којег је такође забележена

статистички значајна разлика, утврђено је да се већи проценат биолошке деце хранитеља (15%) понаша ризично него што је то случај са адолесцентима на хранитељству (11%), али и да је сексуално активно пет пута више биолошке деце хранитеља (44,1%) него адолесцената који се налазе на породичном смештају (8%).

Сумарно посматрано, добијени резултати не иду у прилог претпоставци да су код адолесцената на хранитељству заступљенија ризична понашања, барем када се они пореде са биолошким децом хранитеља. Разлике које су уочене већим делом се могу приписати различитом узрасту адолесцената из подузорака. Другим речима, ризичније сексуално понашање, учесталије конзумирање цигарета и алкохола, али и физичка неактивност по правилу се везују за узраст адолесцената у смислу да повећање година старости прати и већа преваленција ових облика ризичних понашања (нпр. Кнежевић и сар., 2009). Будући да су у узорку биолошке деце хранитеља у највећем проценту заступљени старији адолесценти (65% њих је старије од 18 година), а у узорку испитаника на породичном смештају млађи адолесценти (82% је млађе од 18 година), није изненађујуће да су поменута ризична понашања, о чему је приликом приказа података већ било речи, присутнија код биолошке деце хранитеља. Истим разлогом може се објаснити и повећана виктимизираност вршњачким насиљем код адолесцената на хранитељству, будући да је она заступљенија на млађем узрасту. Ипак, једна разлика која би могла бити од значаја тиче се веће учесталости аутоагресивног понашања код деце на породичном смештају, што може бити последица њихове неповољније животне ситуације пре доласка у хранитељску породицу, али могуће и актуелних односа у хранитељској породици.

Коначно, иако је добијене резултате тешко објективно поредити са налазима других истраживачких студија, како због разлика у методолошком дизајну студија и процедури обраде података, тако и због разлика у родној и узрасној структури адолесцената обухваћених узорком, ипак је могуће извести неколико закључака. Најпре, када је у питању заступљеност ризичних понашања, чини се да адолесценти који одрастају у хранитељским породицама, посматрано на нивоу целокупног узорка, не испољавају ризична понашања у већој мери него што је то случај са адолесцентима типичне популације. Податак да су угрожавање личне безбедности, недовољна физичка активност и нездрав начин исхране најпревалентнија ризична понашања у популацији адолесцената утврђен је и у другим истраживањима у нашој земљи (Бјелић, 2014), а ни подаци о учесталости употребе цигарета, алкохола, марихуане и других дрога не

одступају значајније од резултата добијених на узорцима ученика основних и средњих школа из различитих градова Србије (нпр. Димитријевић и сар., 2011; Јоцић и сар., 2013; Марић, 2012; Митровић и сар., 2012; Радовановић и сар., 2008). Са друге стране, када се посматрају искључиво понашања адолесцената на породичном смештају, резултати јасно указују да се, у поређењу са налазима иностраних студија, адолесценти обухваћени истраживачким узорком не понашају ризичније у односу на њихове вршњаке типичног породичног статуса, што је констатовано и у већ поменутом домаћем истраживању проблема у понашању и функционисању деце на хранитељству (Југовић и сар., 2014). Објашњење овог налаза, у смислу одсуства веће преваленције ризичних понашања код адолесцената на хранитељству, могуће је тражити у разликама у функционалности породичних система наших хранитељских породица (за које је утврђено да су високофункционалне) у односу на породице које су биле предмет истраживања у иностраним студијама, с тим што свакако не треба занемарити ни карактеристике истраживачког дизајна самих студија које су могле довести до разлика у резултатима.

Закључак

Кључни истраживачки налази да преваленција ризичних понашања адолесцената на породичном смештају није израженија у односу на показатеље ове појаве код адолесцената типичне популације, те да, уз уважавање узрасних карактеристика, не постоје значајније разлике у ризичним понашањима између биолошке деце хранитеља и адолесцената на хранитељству, упућују на закључак да статус одрастања у хранитељској породици није, сам по себи, нужно повезан са већом заступљеношћу ризичних понашања, барем када су у питању породице у Србији. Ипак, сама чињеница да ризична понашања, упркос високој функционалности и протективном потенцијалу хранитељске породице, јесу присутна код адолесцената на хранитељству и да проценат њихове заступљености није занемарљив, оправдава потребу за интензивирањем превентивних активности у хранитељским породицама како би се благовремено спречило настајање или даље развијање ризичних понашања. Активности би требало усмерити на рад са самим хранитељима у смислу едукације о ризичном понашању и начинима њихове ране идентификације и адекватног реаговања, али и на рад са самим адолесцентима како у домену унапређења знања и обавештености о последицама ризичних понашања, тако и у

погледу развијања и јачања социјалних вештина решавања проблема, доношења одлука и пружања отпора негативним социјалним притисцима.

Литература

- Бјелић, Т. (2014). Превенција ризичних понашања у популацији ученика основних школа. *Мастер рад*. Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
- Camberlain, P., Leve, L., Smith, D. (2006). Preventing behavior problems and health-risking behaviors in girls in foster care. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*, 2(4), pp. 518–530.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2015). YRBSS: Youth Risk Behavior Surveillance System. Retrieved from <http://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>, July 17, 2015.
- De Robertis, M. T., Litrownik, A. J. (2004). The experience of foster care: Relationship between foster parent disciplinary approaches and aggression in a sample of young foster children. *Child Maltreatment*, 9(1), pp. 92–102.
- Димитријевић, И., Брковић, Д., Димчић-Тасић, Г., Анђелић, С., Дамњановић, Д., Николић, Д., Благојевић, С., Бауман, С., Јанковић, С. (2011). Ниво знања, ставови и употреба супстанци међу ученицима основних и средњих школа у Београду 2010/2011 – пилот студија. *Санамед*, 6(1), стр. 13–17.
- Ferić-Šlehan, M. (2008). Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju: Razlike u procjeni mladih i njihovih roditelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44(1), str. 15–26.
- Gerard, J., Buehler, C. (1999). Multiple risk factors in the family environment and youth problem behaviors. *Journal of Marriage and Family*, 61(2), pp. 343–361.
- Giannakopoulos, G., Mihas, C., Dimitrakaki, C., Tountas, Y. (2009). Family correlates of adolescents emotional-behavioural problems: Evidence from a Greek school-based sample. *Acta Paediatrica*, 98(8), pp. 1319–1323.
- Gramkowski, B., Kools, S., Paul, S., Boyer, C. B., Monasterio, E., Robbins, N. (2009). Health risk behavior of youth in foster care. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(2), pp. 77–85.
- Грујић, Д. (2005). *Породични смештај деце – више од родитељства*. Београд: Службени гласник.

- Irwin, C., Burg, S., Cart, C. (2002). America's adolescents: where have we been, where are we going? *Journal of Adolescent Health*, 31(6 suppl), pp. 91–121.
- Јоцић, И., Јоцић, Ј., Мацановић, Г., Марковић, Д., Ферати, А., Талевска, В. (2013). Употреба психоактивних супстанци међу ученицима средњих школа у Ћуприји. *ПОНС – медицински часопис*, 10(3), стр. 87–94.
- Југовић, А., Пејаковић, Ј., Стевановић, И. (2013). *Место за мене – деца на хранитељству у Србији*. Београд: Центар за права детета.
- Kerker, V. D., Dore, M. M. (2006). Mental health needs and treatment of foster youth: Barriers and opportunities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), pp. 138–147.
- Кнежевић, Т., Симић, Д., Ивановић, И. (2009). *Здравље младих у Републици Србији – финални извештај*. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.
- Марић, М. (2012). Учесталост употребе психоактивних средстава у адолесцентском узрасту. *Социолошки преглед*, 46(1), стр. 57–76.
- Митровић, Д., Здравковић, Р., Ђорђевић, Ј., Ћирић, Д., Милетић, Е., Богославић, М., Златковић А. (2012). Злоупотреба алкохола, дувана и дрога код младих у Књажевцу. *Тимочки медицински гласник*, 37(3), стр. 154–159.
- Olson, D. (2011). FACES IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of Marital & Family Therapy*, 37(1), pp. 64–80.
- Orme, J. G., Buehler, C. (2001). Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children: A narrative review. *Family Relations*, 50(1), pp. 3–15.
- Радовановић, С., Милић, Ч., Коцић, С., Миловановић, Н. (2008). Учесталост коришћења психоактивних супстанци код средњошколске омладине Крагујевца. *Медицински часопис*, 42(1), стр. 30–33.
- Resnick, G., Burt, M. R. (1996). Youth at risk: Definitions and implications for service delivery. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2), pp. 172–188.
- Станисављевић, С. (2014). Ризична понашања адолесцената у хранитељској заштити и протективни потенцијал хранитељске породице. *Магистарска теза*. Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
- Thompson, R., Auslander, W. (2007). Risk factors for alcohol and marijuana use among adolescents in foster Care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(1), pp. 61–69.

RISK BEHAVIOR WITH ADOLESCENTS IN FOSTER FAMILIES AND FOSTER PARENT'S BIOLOGICAL CHILDREN

By Sanja STANISAVLJEVIC, Branislava POPOVIC-CITIC

ABSTRACT

Increased vulnerability of adolescents without parental care is often related to displaying risk behavior, thus the researches that show increased display of such behavior in population of adolescents in family or board accommodation are common. With the aim of investigating differences between behavior of adolescents in foster families and foster parent's biological children a survey has been conducted with 150 foster families from five regional centers for foster family accommodation and adoption, at a specimen of 109 adolescents, aged 12 to 24. The data were gathered using Wisconsin Youth Risk Behavior Survey, version from 2013. The results of the research did not confirm the assumption of increased risk behavior of adolescents in foster care. The most present behaviors in both researched groups are: endangering personal safety, unhealthy diet habits and consumption of cigarettes, whilst the consumption of marihuana and other narcotics are the least present behaviors. Nevertheless, it is proven that self-aggression and bullying victimizations are more present with adolescents in foster care, while insufficient physical activity, risk sexual behavior and misuse of alcohol are present with foster parent's biological children. But, the differences proven not only that are not statistically significant yet can be, in great deal, attributed to different age of adolescents from sub specimen. The findings of research and practical implications important for prevention of risk behavior of adolescents who are growing in foster families are summed up in conclusion.

Key words: risk behavior, children without parental care, foster care, family accomodation.