

# Internalizirani problemi kod osoba odraslih u alternativnim oblicima skrbi

---

Radošević, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2020

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:908940>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-13**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

ANA RADOŠEVIĆ

**INTERNALIZIRANI PROBLEMI KOD  
OSOBA ODRASLIH U ALTERNATIVNIM  
OBLICIMA SKRBI**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2020.





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA  
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

ANA RADOŠEVIĆ

**INTERNALIZIRANI PROBLEMI KOD  
OSOBA ODRASLIH U ALTERNATIVNIM  
OBLICIMA SKRBI**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc.dr.sc., Dario Vučenović

Zagreb, 2020.

## **Internalizirani problemi kod osoba odraslih u alternativnim oblicima skrbi**

### **Sažetak**

Dosadašnja istraživanja ukazuju na povećanu prevalenciju psihičkih poteškoća kod mladih iz alternativne skrbi. Cilj ovog istraživanja bio je provjeriti postoji li značajno viša razina depresije, anksioznosti i stresa, promatranih kao emocionalnih stanja, te psihosomatskih simptoma, kod mladih iz alternativne skrbi u Hrvatskoj, u odnosu na opću populaciju te utvrditi mogu li se navedena stanja predvidjeti na temelju spola, razine obrazovanja, statusa zaposlenosti, broja godina provedenih u skrbi, broja godina od izlaska iz skrbi, zadovoljstva boravkom u skrbi, procijenjenom spremnosti za samostalan život te zadovoljstva trenutnom socijalnom podrškom. Sudionike je činilo 49 mladih s iskustvom odrastanja u alternativnoj skrbi. Istraživanje je provedeno *online*, a korišteni instrumenti bili su Upitnik psihosomatskih simptoma, Skala depresije, anksioznosti i stresa te upitnik sociodemografskih podataka, kreiran za istraživanje. Rezultati upućuju na povišene rezultate na skalama depresije, anksioznosti i stresa, u odnosu na opću populaciju. Prediktorima depresije pokazale su se varijable zadovoljstvo trenutnom socijalnom podrškom i broj godina od izlaska iz skrbi. Nisu pronađeni prediktori za anksioznost, stres i psihosomatske simptome. Preporuča se daljnje istraživanje ove teme u svrhu boljeg razumijevanja te stvaranja programa prevencije i podrške.

Ključne riječi: alternativna skrb, depresija, anksioznost, stres, psihosomatski simptomi, prijelaz u samostalnost

## **Internalized problems in young people out of alternative care**

### **Abstract**

Previous research indicates an increased prevalence of psychological difficulties in young people from alternative care. The aim of this study was to examine whether there is a significantly higher level of depression, anxiety and stress, viewed as emotional states, and psychosomatic symptoms, in young people who grew up in care in Croatia, compared to the general population, as well as to determine whether these conditions can be predicted on the basis of gender, level of education, employment status, number of years spent in care, number of years since leaving care, satisfaction with care, assessed readiness for independent living and satisfaction with current social support. Participants were 49 young adults with experience of growing up in alternative care. The research was conducted online. The instruments used were the Psychosomatic symptoms questionnaire, the Depression, anxiety and stress scale, and the sociodemographic data questionnaire, created for this research. The results suggest elevated scores on the scales of depression, anxiety, and stress, . Predictors of depression showed to be satisfaction with current social support and the number of years since leaving care. No predictors were found for anxiety, stress and psychosomatic symptoms,. Further research on this topic is recommended in order to better understand and create prevention and support programs.

**Keywords:** alternative care, depression, anxiety, stress, psychosomatic symptoms, transition to independence

## Sadržaj

|  |    |
|--|----|
| 1. Uvod .....  | 1  |
| 1.1. Alternativna skrb .....   | 1  |
| 1.2. Izazovi mladih u tranziciji iz alternativne skrbi u samostalan život..... | 2  |
| 1.3. Psihičke poteškoće mladih odraslih u alternativnoj skrbi .....            | 4  |
| 2. Cilj i problemi istraživanja .....  | 11 |
| 2.1. Cilj istraživanja.....  | 11 |
| 2.2. Problemi istraživanja .....   | 11 |
| 3. Metoda.....   | 12 |
| 3.1. Sudionici.....  | 12 |
| 3.2. Instrumenti.....  | 12 |
| 3.3. Postupak.....   | 14 |
| 4. Rezultati .....   | 15 |
| 5. Rasprava .....  | 23 |
| 5.1. Metodološki nedostaci i preporuke.....                                    | 27 |
| 5.2. Implikacije i praktična primjena.....                                     | 28 |
| 6. Zaključak.....  | 28 |
| 7. Literatura .....  | 29 |

## 1. Uvod

Prema podacima Vijeća Europe, procjenjuje se da trenutno oko 1,5 milijuna djece u državama članicama, živi u nekom obliku alternativne skrbi (*Alternative care*, 2020). Ipak, broj istraživanja o mladima koji su napustili udomiteljsku skrb i dalje raste relativno sporo. Harris, Jackson, O'Brien i Pecora (2010) navode kako je velik broj djece koja uđu u sustav alternativne skrbi doživio neku vrstu zlostavljanja ili zanemarivanja, zbog čega su u povećanom riziku od niza dugoročnih problema, te kako američki podaci ukazuju da preko 80% djece u sustavu alternativne skrbi ima neki vid ponašajnog, emocionalnog ili razvojnog problema. Sam proces odvajanja od vlastitog doma te smještaj u neki od oblika alternativne skrbi može biti čimbenik koji kod djece izaziva osjećaj odbačenosti, krivnje, neprijateljstva, ljutnje, srama i disocijativne reakcije, kao odgovor na gubitak poznatog okruženja i razdvojenost od obitelji i zajednice (Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick i Litrownik, 1998). Iskustva boravka u raznim oblicima alternativnog smještaja, kao što su promjene smještaja i vrsta smještaja, također imaju važan utjecaj na dječji razvoj (Kessler i sur., 2008). Podaci ukazuju na to da se kod velikog broja djece koja su bila u sustavu alternativne skrbi psiho-socijalni problemi nastavljaju i u odrasloj dobi. Na primjer, u povećanom su riziku da postanu beskućnici ili počine kazneno djelo (*Eurochild*, 2010). Prijelaz u samostalan život posebno je osjetljivo razdoblje za mladu osobu. Mladi koji žive u alternativnoj skrbi, odrastaju u različitim okolnostima u odnosu na vršnjake, te je stoga i tranzicija u odraslo doba za njih specifična - često ostaju bez formalne podrške i funkcionalne socijalne mreže, a suočeni su s nizom izazova samostalnog života (Sladović-Franz, 2017). Stoga, proces tranzicije iz skrbi u samostalan život, uzet u obzir u kombinaciji s doživljenim iskustvima prije i za vrijeme skrbi, može utjecati na sveukupno fizičko i psihičko zdravlje mladih iz alternativne skrbi (Dixon, 2008).

### 1.1. Alternativna skrb

Alternativna skrb definira se kao smještaj na koji se upućuju djeca kojoj roditelji ne mogu osigurati potrebnu skrb, u kojem odgovornost za njihovo zbrinjavanje preuzimaju druge odrasle osobe (Vijeće Europe, 2009). Više je oblika alternativne skrbi. Djecu i mlade moguće je zbrinuti kod srodnika, u manjim ili većim domovima za djecu, u malim domovima obiteljskog tipa ili u udomiteljskim obiteljima. Sva navedena rješenja alternativa su roditeljskoj skrbi i zato se nazivaju „alternativnom skrbi” (Vijeće Europe, 2009). Alternativna skrb može biti u formalnom i neformalnom obliku (Smjernice za alternativnu skrb o djeci, 2010). Neformalna skrb odnosi



se na one vrste skrbi koje nisu određene tijelima upravne ili pravne vlasti ili nekim drugim ovlaštenim tijelom. Formalna skrb je svaki oblik alternativne skrbi koji je naložilo mjerodavno upravno tijelo ili sudski organ. S obzirom na okruženje u kojem se pruža, formalna alternativna skrb može biti srodnička (skrb u obiteljskom okruženju unutar proširene obitelji djeteta ili bliskih obiteljskih prijatelja koje dijete poznaje, bilo formalne bilo neformalne prirode), udomiteljska (situacije u kojima za potrebe pružanja alternativne skrbi mjerodavne vlasti smještaju djecu u kućanstvo obitelji koja nije djetetova vlastita obitelj, a koja je odabrana, kvalificirana, odobrena i nadzirana za pružanje takve skrbi) ili institucionalna (skrb koja se pruža u bilo kojem neobiteljskom grupnom okruženju, kao što su sigurna mjesta za hitne situacije, tranzitni centri u izvanrednim situacijama te sve druge ustanove za pružanje kratkoročne i dugoročne institucionalne skrbi, uključujući grupne domove) te obuhvaćati i ostale oblike smještaja nalik obitelji kao i oblike samostalnog stanovanja djece uz nadzor (Bartoluci, 2014).

Važno je spomenuti i kako je tijekom 20. stoljeća dominantan oblik alternativne skrbi za djecu na području Republike Hrvatske i ostatka Europe bio institucionalni smještaj. Rezultati istraživanja pokazuju kako djeca smještena u dječje domove percipiraju manje podrške u odnosu na djecu koja žive u udomiteljskim obiteljima i djecu iz opće populacije (Kregar, 2004). Suočeni s nezadovoljavajućim ishodima razvoja djece koja su smještena u institucije, zapadna Europa 50-ih godina 20. stoljeća počinje s procesom deinstitucionalizacije (Sovar, 2015). U Hrvatskoj je trenutno aktivan Plan transformacije i deinstitucionalizacije, te prevencije institucionalizacije za razdoblje od 2018. do 2020. godine, u sklopu Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku.

### *1.2. Izazovi mladih u tranziciji iz alternativne skrbi u samostalan život*

Za mnoge mlade prijelaz u odraslost može biti uzbudljivo, ali i ponešto obeshrabrujuće razdoblje. To je razdoblje mnogih važnih odluka, prilika, ali i rizika - mnogi započinju daljnje obrazovanje ili ulaze u svijet rada, stvaraju nova prijateljstva i odnose, napuštaju svoj roditeljski dom kako bi se osamostalili i krenuli s izgradnjom vlastitog doma. Za velik broj mladih ovaj se prijelaz proteže kroz srednje dvadesete godine, a mnogi kroz to razdoblje nastavljaju dobivati neki oblik podrške od obitelji - bilo da se radi o financijskoj, praktičnoj ili emocionalnoj podršci (Dixon i Stein, 2005). Ovaj prijelaz može biti nešto izazovnije za mlade koji izlaze iz sustava alternativne skrbi. Mladi iz skrbi uglavnom će na put osamostaljenja krenuti ranije nego njihovi vršnjaci, a njihov odlazak razlikuje se i po tome da je konačan - nema mogućnosti povratka.

Pred mladima iz skrbi nalaze se izazovi upravljanja kućanstvom, izazovi uključivanja u daljnje obrazovanje ili zapošljavanje, često i izazovi nezaposlenosti te izazovi osnivanja vlastite obitelji. Važno obilježje prijelaza mladih iz skrbi u samostalni život jest da je on najčešće ubrzan i zbijen u kraće vremensko razdoblje nego što je to slučaj kod njihovih vršnjaka koji nisu bili u skrbi (Stein, 2012). Suočavanje s promjenama ovih razmjera može biti preplavljujuće, osobito ako mladi nose i poteškoće iz prošlosti te ne dobivaju dostatnu potporu. U tom kontekstu razumljivi su i podaci o velikom riziku za socijalnu isključenost, osobito u vidu beskućništva, nezaposlenosti, siromaštva i psihičkih poteškoća (Dixon i Stein, 2005).

Kvalitativno istraživanje provedeno u Hrvatskoj (Živković, 2019) ističe nekoliko ključnih problema mladih pri izlasku iz skrbi. Najveći problemi odnosili su se na stambeno pitanje, financijsku stabilnost i zapošljavanje. Pojedini sudionici naveli su kako su određene periode života proveli kao beskućnici živeći na ulicama ili u prihvatilištima. Nadalje, dio sudionika kao problem je spomenuo nedostatak stručne pomoći, neinformiranost o pravima kao studenta, kao zaposlenika ili kao najmoprimca, te nedostatak informacija o nekim životnim vještinama, kao što je plaćanje režija. U istraživanju izazova visokog obrazovanja za mlade iz skrbi u Hrvatskoj, također je kao jedan od glavnih izvora stresora navedeno financijsko pitanje (Sladović-Franz, Branica i Urbanc, 2017). Egzistencija studenata iz skrbi često ovisi o stipendijama, koje znaju kasniti ili biti nedovoljnog iznosa za pokrivanje svih životnih troškova. Strana istraživanja navode slične rezultate. Pregledni rad Bakera (2017) na temu izazova mladih po izlasku iz skrbi, iz perspektive mladih u Velikoj Britaniji, navodi da su se mnogi mladi su se osjećali nespremno za izlazak iz skrbi. I ovaj rad kao najznačajnije poteškoće iznosi probleme vezane uz financijsku sigurnost, ali i emocionalnu podršku. Dio sudionika je naveo kako je pripremanje za odlazak uglavnom usmjereno na razvijanje praktičnih vještina, a kako je premalo pozornosti posvećeno emocionalnoj pripremi. Za dio mladih izlazak je bio prenapao i nisu se osjećali spremno. Dio pak navodi kako su željno iščekivali izlazak. Sudionici su kao ključne faktore za bolju tranziciju u samostalni život naveli dobre odnose sa važnim osobama u životu, podršku bližnjih u donošenju važnih odluka i pomoć u postizanju onoga što im je važno, bilo da je riječ o obrazovanju ili uživanju u svom slobodnom vremenu.

Kvalitativno istraživanje Happer, McCreadie i Aldgate (2006) usmjerilo se na mlade s pozitivnim ishodima u samostalnom životu. Autorice ističu pet ključnih čimbenika koji se pojavljuju kod mladih iz skrbi s pozitivnim ishodima - imali su u životu osobe kojima je stalo do njih, imali su iskustvo stabilnosti, bili su suočeni s visokim očekivanjima od okoline, primali su ohrabrenje i podršku, imali su mogućnosti sudjelovanja u raznim aktivnostima i mogućnost

postizanja uspjeha. Autorice smatraju kako je ove spoznaje važno implementirati u sustav socijalne skrbi za što bolje ishode. Dixon i Wade (2006) su istraživali karijerne ishode i uspješnost rješavanja stambenog pitanja mladih u Škotskoj, u periodu od 12 do 15 mjeseci nakon odlaska iz skrbi. Njihovi nalazi govore kako su neke skupine mladih ranjivije na izazove pri napuštanju skrbi. Te skupine čine mladi s poteškoćama u mentalnom zdravlju, mladi s problemima ovisnosti te osobe s invaliditetom. Autori smatraju kako treba posvetiti veću pažnju njihovim potrebama i omogućiti im dugoročnu podršku. Dixon i Wade (2006) također navode kako je nošenje s procesom tranzicije u samostalnost djelomično određeno prošlim iskustvima u smještaju, školama i društvenim životima mladih. Rezultati dobiveni u istraživanju u Hrvatskoj sugeriraju da djeca i mladi (Sladović Franz, Kregar Orešković i Vejmelka, 2007) domski život percipiraju kroz dva neodvojiva aspekta: domski smještaj i odnos s odgajateljima, pri čemu se pod pojmom smještaj misli na uređenje prostora, materijalne mogućnosti i hranu, a odnos s odgajateljima uključuje komunikaciju, reakcije i pristup odgajatelja. Sukladno pretpostavci da iskustva u skrbi utječu na prijelaz u samostalnost, moglo bi se očekivati da bi rad na poboljšanju tih iskustava za djecu i mlade, osobito osiguravanjem stabilnosti smještaja, mogao olakšati i samu tranziciju. Ipak, pokazalo se da život mladih nakon izlaska iz skrbi nije determiniran isključivo njihovim prijašnjim iskustvima. Suočavanje sa izazovima tranzicije većinom je bilo određeno trenutnim događanjima u životima mladih. Dixon i Wade (2006) smatraju kako je, za poboljšanje ishoda i kvalitete života mladih po izlasku iz skrbi, nužno da nadležne službe uzmu u obzir međusobnu povezanost prijašnjih i sadašnjih iskustava te pružaju sveobuhvatne sustave podrške za mladih iz skrbi.

### *1.3. Psihičke poteškoće mladih odraslih u alternativnoj skrbi*

Studije dosljedno pokazuju da mladi iz alternativne skrbi imaju veće stope poteškoća s mentalnim zdravljem, u usporedbi s općom populacijom (Villagrana, Guillen, Macedo, Lee, 2018). Na primjer, istraživanjem McMillen i suradnika (2005) je ustanovljena prevalencija od 27% za veliki depresivni poremećaj među skupinom sedamnaestogodišnjaka u udomiteljskom sustavu. Dodatno, ustanovili su da je 61% njihovih sudionika kvalificirano za barem jedan psihički poremećaj. Velika američka studija, pod nazivom *The Northwest Foster Care Alumni Study* (Pecora i sur., 2006), u kojoj su sudjelovali mladi iz skrbi od 20 do 33 godina, izvještava da se većina sudionika suočavala sa značajnim izazovima u područjima mentalnog zdravlja. U periodu od 12 mjeseci, više od pola sudionika (54.4%) imalo je kliničke razine barem jednog

psihičkog poremećaja, kao što su depresija, socijalna anksioznost, panični poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj te poremećaj ovisnosti. Gotovo svaka peta osoba imala je komorbiditet od tri ili više poremećaja. Dobivene stope značajno su više od onih u općoj populaciji u dobnom rasponu uzorka. Istraživači navode kako su stope posttraumatskog stresnog poremećaja kod sudionika bile i do dvostruko više nego kod američkih vojnih veterana. Prevalencija velikog depresivnog poremećaja, unutar 12 mjeseci, također je bila znatno veća među mladima iz skrbi (20,1%), nego među općom populacijom (10,2%). Još jedan važan nalaz ovog istraživanja bio je da su se mnogi mladi oporavili od problema s mentalnim zdravljem. Autori navode kako su stope oporavka za depresiju, panični poremećaj i ovisnost o alkoholu bile slične onima u općoj populaciji te kako je iz ovih razloga vrlo važno raditi na poboljšanju i dostupnosti usluga povezanih s mentalnim zdravljem. Istraživanje Courtney, Dworsky, Brown, Cary, Love i Vorhies (2011), dio je velike longitudinalne studije koja je pratila mlade iz skrbi od 17. godine. Nalazi iz područja mentalnog zdravlja govore o tri najučestalija poremećaja: socijalnoj anksioznosti, depresiji i PTSP-u. Trećina sudionika izvijestila je o neuobičajeno snažnim strahovima od različitih socijalnih situacija tijekom prošle godine. U usporedbi s mladićima, kod djevojaka je bilo vjerojatnije da imaju najmanje jedan neobično snažan strah od neke socijalne situacije. Svaki treći sudionik izvijestio je da su često izbjegavali socijalne situacije u kojima bi mogli biti u središtu pozornosti, tijekom prošle godine, a gotovo svaki četvrti sudionik (23,8%) studije izvijestio je da je tijekom prošle godine doživio najmanje dva tjedna u kojim se veći dio dana osjećao tužno, prazno ili depresivno. Vidljiva je i značajna razlika između spolova o osjećaju tuge, praznine ili depresije u razdoblju od najmanje dva tjedna izvijestilo je 19% muškaraca te 27,7% žena. Preko 60% sudionika studije izvijestilo je da su bili izloženi barem jednom traumatičnom događaju tijekom života, a više od pola tih sudionika imalo je i barem jedan kognitivni, bihevioralni ili fizički simptom PTSP-a tijekom proteklih 12 mjeseci. Kessler i suradnici (2008) proveli su prvo istraživanje kvazi-eksperimentalnog nacrtu koje je promatralo psihičko i fizičko zdravlje mladih nakon izlaska iz alternativne skrbi. Istraživanje se temeljilo na usporedbi zdravlja kod mladih koji su udomljeni putem državne agencije te mladih koji su udomljeni putem privatne agencije, koja je nudila veći pristup različitim uslugama kao što su psihološko savjetovanje, sudjelovanje u ljetnim kampovima i projektima tutorstva te nudila bolju podršku udomiteljima. Mladi udomljeni putem privatne agencije imali su manju prevalenciju svih psihičkih poremećaja koji su promatrani uključujući veliki depresivni poremećaj (11,3% nasuprot 24,3%), anksiozne poremećaje (28,8% nasuprot 43,0%) te poremećaji ovisnosti (5,1% nasuprot 11,1%). Ovo istraživanje podržava ideju da bi rad na poboljšanju iskustva u skrbi mogao značajno utjecati

na dobrobit korisnika u budućnosti. Utvrđene su i neke razlike po pitanju tjelesnog zdravlja. Sudionici iz privatnog programa udomiteljstva imali su značajno manje kardiometaboličkih poremećaja i želučanih čireva. Kod najvećeg broja fizičkih poteškoća nije postojala značajna razlika, iako je prevalencija različitih fizičkih poteškoća bila nešto manja kod mladih iz privatnog programa. Dixon (2008) je u istraživanju, provedenom sa 106 mladih koji su izašli iz skrbi u Engleskoj, također primijetio povećano izvještavanje o zdravstvenim problemima kao što su astma, gubitak težine, alergije, gripa, bolesti povezane s zloupotrebom droga. Memarzie, Clair, Owens, Goodyer i Dunn (2015) navode kako je prevalencija psihičkih poremećaja kod mladih iz skrbi bila četiri puta veća od prevalencije vršnjaka, odnosno 64% mladih iz skrbi je zadovoljavalo kriterije za neku psihijatrijsku dijagnozu. Psihički poremećaji bili su značajno češći kod sudionika koji su izjavili da se ne osjećaju spremno za tranziciju u samostalnost, te kod sudionika koji nisu bili zaposleni ili uključeni u neki oblik obrazovanja. Pregledni rad koji govori o psihičkom zdravlju mladih iz skrbi u nordijskim državama (Kääriälä i Hiilamo, 2017) također upućuje na veće razine psihičkih poteškoća kod mladih iz skrbi u odnosu na opću populaciju te navodi kako su u većem riziku muškarci te mladi koji su u skrbi ušli kao tinejdžeri. Nadalje, važno je navesti i istraživanje Munsona i McMillen (2010) u SAD-u. U ovom istraživanju većina mladih nije pokazivala znakove depresije. Također, nisu primijećeni značajni porasti u broju simptoma nakon izlaska iz skrbi. Autori smatraju da unutar ove populacije postoje određene skupine koje su ranjivije te kako je za razvoj boljih preventivskih programa važno detektirati ove skupine i ciljano djelovati.

Općenito, u literaturi se oprezno pristupa pojašnjavanju životnih ishoda mladih iz alternativne skrbi (Berzin, 2008). Kao što je već navedeno, postoje brojni čimbenici koji bi mogli utjecati na te ishode, kao što su životna situacija prije ulaska u sustav, samo iskustvo odvajanja od obitelji i boravka u smještaju i slično. Smatra se da su djeca u institucionalnom obliku skrbi u većem riziku za poteškoće s psihičkim i fizičkim zdravljem, u odnosu na djecu u udomiteljskom obliku skrbi koja pruža obiteljsko okruženje, prepoznato kao važno dječje pravo od strane UN-a (Goldman i sur., 2020). Nadalje, akumulacija stresa tijekom djetinjstva povećava rizik od depresije, post-traumatskog stresnog poremećaja te zlouporabe droge (Rebbe, Nurius, Ahrens i Courtney, 2017). Zlostavljanje, prije i/ili tijekom skrbi je u korelaciji s većim brojem depresivnih simptoma nakon izlaska, ali istraživanja su pokazala kako veliku ulogu igra socijalna podrška, koja moderira taj odnos te smanjuje broj simptoma (Salazar, Keller i Courtney, 2011). U istraživanju McMillen i suradnika (2005), broj različitih doživljenih različitih oblika zlostavljanja bio je najbolji prediktor psihijatrijskih poremećaja. Viša

percipirana socijalna podrška kod djece u skrbi, povezana je s manjim brojem internaliziranih i eksternaliziranih poteškoća (Makanui, Jackson i Gusler, 2019). Nadalje, nestabilnost smještaja, odnosno broj promjena smještaja tijekom skrbi, te dulji boravak u skrbi pokazali su se također važnim za predikciju psihičkih poteškoća u odrasloj dobi, na način da je veća nestabilnost smještaja povezana s većim rizikom od psihijatrijskih dijagnoza (Anctil, McCubbin, O'Brien i Pecora, 2006). Zaštitnim čimbenikom od razvoja depresije pokazala se i priprema za samostalni život, koja uključuje razvoj praktičnih vještina, ali i psihološku pripremu (White i sur., 2009). Nadalje, važnim se pokazala i dostupnost psihološkog savjetovanja i sličnih usluga, vezanih uz mentalno zdravlje (White i sur., 2009). Zaštitni faktori kao što su stabilan smještaj i dostupnost usluga vezanih uz mentalno zdravlje, pomažu mladima iz alternativne skrbi stvoriti otpornost, koja im pomaže u pronalaženju ispunjenja u vlastitom životu i ostvarivanju pozitivnih ishoda unatoč nepovoljnim okolnostima u prošlosti ili trenutnom okruženju (Sladović-Franz, 2017).

Promatranjem psihičkih poteškoća mladih iz sustava alternativne skrbi kroz dijateza-stres paradigmu, možemo dobiti neki kontekst. Dijateza-stres model tumači nastanak poremećaja utjecajem stresa na predisponiranu osobu (Begić, 2011). Predispozicija pojedinca može biti biološka, psihološka i okolinska. Psihološku dijatezu mogu činiti npr. rani odnosi s roditeljima, a okolinsku dijatezu životni događaji, kao što je ulazak u sustav alternativne skrbi i odvajanje od obitelji. No, sama dijateza nije dovoljna da bi došlo do pojave bolesti (Begić, 2011). Za pojavu poteškoća mora postojati i djelovanje stresora, koji bi u ovom slučaju mogao biti prijelaz u samostalnost. U životima mladih koji su odrasli u skrbi postoje mnogi stresori. No, pokazalo se da postoje i mnogi zaštitni čimbenici koje je potrebno razumjeti, kako bi se ta saznanja implementirala u praksu te smanjila rizik mladih od nepoželjnih psihosocijalnih ishoda.

Istraživanja o mladima koji su napustili alternativnu skrb u Hrvatskoj uglavnom se bave praktičnim poteškoćama na koje mladi nailaze, a za vrijeme pisanja ovog rada, nije pronađen rad vezan uz psihičke poteškoće u ovoj populaciji. Kao što je već navedeno, rezultati velikih stranih istraživanja upućuju na veću učestalost psihičkih poremećaja u ovoj populaciji, osobito onih povezanih uz depresiju, anksioznost i stres. Iz navedenih spoznaja, javila se ideja za radom koji će istražiti postoji li razlika u odnosu na opću populaciju u Hrvatskoj, te postoje li čimbenici na temelju kojih se može predvidjeti veći broj depresivnih, anksioznih i simptoma stresa, operacionaliziranih kao emocionalno stanje. Iako su depresija i anksioznost konceptualno i empirijski različiti fenomeni, među njima postoji određeno kliničko preklapanje i koegzistencija, a jedan od modela koji objašnjava ovo preklapanje je model Watsona i Clarka

(1984) koji za zajedničku sastavnicu uzima negativnu afektivnost. Pojedinci s visokom negativnom afektivnosti obično imaju negativnu sliku o sebi i tendenciju stresnim reakcijama, dok su osobe s nižom dimenzijom negativne afektivnosti relativno zadovoljne sobom te sigurnije u sebe (Watson i Clark, 1984). Negativna afektivnost sama po sebi ne mora dovesti do kliničkih poremećaja. No, ona može djelovati u interakciji s nizom drugih psiholoških ili okolinskih čimbenika kako bi se zatim prenio rizik za specifične vrste stanja (Barlow 2004). Mnoga istraživanja povezuju negativnu afektivnost i tjelesne zdravstvene probleme (Watson i Pennebaker, 1989; Smith i MacKenzie, 2006). Istraživanje Vulić-Prtorić (2006, prema Vulić-Prtorić, 2019) navodi korelaciju depresije i učestalosti psihosomatskih simptoma ( $r=0,48$ ), anksioznosti i učestalosti psihosomatskih simptoma ( $r=0,57$ ), te stresa i učestalosti psihosomatskih simptoma ( $r=0,45$ ). Zbog ovih povezanosti, u istraživanje su uključeni psihosomatski simptomi, uz očekivanje kako bi mladi iz skrbi mogli imati više problema s psihosomatskim simptomima, kao i s depresijom, anksioznosti i stresom.

Anksioznost je kompleksno, neugodno čuvstvo tjeskobe, bojazni, napetosti i nesigurnosti, praćeno aktivacijom živčanog sustava (Furlan i sur., 2005). Umjerena razina anksioznosti često pozitivno djeluje na učinak u različitim aktivnostima, dok odsustvo svake anksioznosti, kao i vrlo intenzivna anksioznost, smanjuju učinak. Begić (2011) dijeli anksioznost na normalnu i patološku. Normalna anksioznost je, prema autoru, strah da će se u našim životima dogoditi nešto loše i neugodno (npr. bolest, nesreća, siromaštvo, patnja...). Taj strah ima svoju adaptivnu vrijednost, jer nas čini promišljenijima i opreznijima, omogućava nam izbjegavanje ili suprotstavljanje opasnosti. Anksioznost je normalna ljudska reakcija, no intenzivna anksioznost može biti povezana s različitim psihičkim te fiziološkim poremećajima (Furlan i sur., 2005). Stoga je katkad teško odrediti granicu između normalne i patološke anksioznosti (Begić, 2011). DSM V (2013) opisuje anksioznost kao iščekivanje buduće prijetnje, a normalnu anksioznost razlikuje od patološke kada se radi o pretjeranoj anksioznosti koja traje izvan razvojno prikladnih razdoblja. Anksiozni poremećaji se često javljaju u komorbiditetu s poremećajima iz depresivnog spektra (DSM V, 2013). U ovom istraživanju anksioznost je opisana tvrdnjama vezanim uz fiziološke promjene u organizmu, ali i situacijsku anksioznost te akutne odgovore na strah.

Depresija se može definirati kao emocionalno stanje u kojem prevladavaju neugodna čuvstva tuge i očaja, praćena osjećajem obeshrabrenosti, bezvrijednosti, zlim slutnjama te smanjenom psihofiziološkom aktivnošću (Furlan i sur., 2005). Prema Begiću (2011), osobe s depresivnim raspoloženjem su bezvoljne, bespomoćne, bez planova za budućnost, zabrinute,

nezainteresirane za zbivanja oko sebe, psihomotorno usporene te oslabljenih nagonskih mehanizama. Kod osoba s depresivnim raspoloženjem oslabljeno je emocionalno, socijalno i profesionalno funkcioniranje, a može se javiti i suicidalno razmišljanje. Depresivno raspoloženje može biti prisutno u raznim psihičkim poremećajima, ali je ključno obilježje poremećaja raspoloženja kao što su npr. veliki depresivni poremećaj i distimija. Težina depresivnosti određuje se s obzirom na trajanje i intenzitet simptoma, stupanj disfunkcionalnosti osobe, eventualnu prisutnost psihotičnih simptoma te suicidalnih misli. Depresivno raspoloženje se javlja i kao odgovor na određene životne događaje, kao pratilac težih i kroničnih tjelesnih bolesti te kod reakcija tugovanja (Begić, 2011). Stoga je važno pažljivo razmotriti i odvojiti normalno tugovanje od velike depresivne epizode i sličnih poremećaja (DSM V, 2013). Depresija je rezultat složene interakcije socijalnih, psiholoških i bioloških čimbenika. No, poznato je da su neki od rizičnih čimbenika povezanih s razvojem depresije i depresivnih simptoma socioekonomski status, stresna opterećenja, obiteljska opterećenja te manjak bliskih odnosa (Hautzinger, 2002). Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je depresiju jednim od glavnih uzroka nesposobnosti za rad i važnim doprinosom ukupnom globalnom teretu bolesti (WHO, 2020). U instrumentu korištenom u ovom istraživanju, depresija je opisana tvrdnjama koje se sadržajno odnose na disforiju, beznade, osjećaj bezvrijednosti života, manjak interesa i uključenosti, te anhedoniju i inertnost.

Stres je, prema Lazarusovom transakcijskom modelu, koji ima visoku vrijednost u kliničkoj upotrebi, dinamički proces između unutarnjih i vanjskih faktora koji djeluju na osobu - karakteristika osobe, karakteristika okolnosti te njihove interakcije (Ben-Zur, Zeigler-Hill i Shackelford, 2019). Količina stresa koju će pojedinac doživjeti određena je njegovom percepcijom zahtjeva, kao i njegovim percipiranim resursima. Važnost individualne percepcije situacijskih zahtjeva i vlastitih resursa za nastanak stresa demonstrirana je u nizu istraživanja, koja su ukazala i na važnost osobina ličnosti koje pridonose različitim interpretacijama (Furlan i sur., 2005). O postojanju stresa može se zaključiti na temelju fizioloških, emocionalnih, ponašajnih ili kognitivnih indikatora. Ne postoji standardno prihvaćena mjera stresa, koja odražava njegove višestruke aspekte, raznolikost mogućih stresora i ulogu koju igra subjektivna procjena (Butler, 1993). Neuspješno suočavanje sa stresom, osobito ako se radi o intenzivnom i dugotrajnom djelovanju, može dovesti do niza negativnih efekata, kao što su pojave psihičkih i tjelesnih poremećaja i bolesti (Furlan i sur., 2005). Neki od poremećaja koji se vežu uz stres su poremećaj prilagodbe, akutni stresni poremećaj te posttraumatski stresni poremećaj (DSM V, 2013). Skala stresa, korištena u ovom istraživanju, proizašla je iz analize nedovoljno



diskriminativnih tvrdnji povezanih s anksioznošću i depresijom, a podrazumijeva određenu napetost, nemogućnost opuštanja, iritabilnost, uzrujanost i nervozu te tendenciju na pretjerano reagiranje u stresnim situacijama.

Psihosomatske simptome čine tjelesni simptomi koji se javljaju pod utjecajem emocionalnih čimbenika, a uključuju jedan organski sustav, obično pod kontrolom autonomnog živčanog sustava (Vulić-Prtorić, 2019). U blažem intenzitetu ti su simptomi sastavni dio razvoja svake osobe, no kada postanu toliko neugodni da ometaju svakodnevno funkcioniranje, mogu dovesti do oštećenja organa i razvoja psihičkih poremećaja (Vulić-Prtorić, 2019). Psihosomatski simptomi opisani su u kategorijama različitih psihosomatskih i somatoformnih poremećaja. Kod somatoformnih poremećaja postoje neugodni psihološki čimbenici i tjelesni simptomi, ali nema općeg zdravstvenog stanja kojem se može pripisati taj tjelesni simptom (nema anatomskih promjena), dok se kod psihosomatskih poremećaja evidentiraju neugodni psihološki čimbenici i tjelesni simptomi i postoji opće zdravstveno stanje kojem se može pripisati taj tjelesni simptom (Vulić-Prtorić, 2019). Klinička procjena obuhvaća afektivne, kognitivne i bihevioralne aspekte somatskih simptoma jer se smatra da je pojavu tjelesnih simptoma moguće pravilno razumjeti tek zahvaćanjem šireg konteksta njihova javljanja i kombinacijom informacija dobivenih iz više područja funkcioniranja. Ako je, na primjer, rezultat u testovima povišen na mjerama tjelesnog i emocionalnog aspekta doživljavanja tjelesnih simptoma, a osoba navodi da ne boluje ni kakvih bolesti, treba ispitati radi li se o osobi koja je iz nekog razloga napeta i pretvaraju li se emocionalna napetost, strah ili tuga u tjelesne simptome. Somatski simptomi češći su kod osoba koje imaju više aleksitimičnih karakteristika, odnosno kod osoba koje imaju poteškoća s doživljavanjem i izražavanjem emocija (Sayar, Kirmayer i Taillefer, 2003).

S obzirom na navedene podatke o rizičnosti mladih iz alternativne skrbi, cilj ovog istraživanja je provjeriti postoje li veće razine depresije, anksioznosti i stresa, operacionaliziranih kao emocionalna stanja, te veće razine psihosomatskih simptoma kod mladih s iskustvom odrastanja u alternativnoj skrbi u Hrvatskoj, u odnosu na opću populaciju. Nadalje, cilj je istražiti koji čimbenici mogu predvidjeti povišene rezultate na navedenim dimenzijama, u svrhu boljeg razumijevanja poteškoća i potreba mladih iz alternativne skrbi.

## 2. Cilj i problemi istraživanja

### 2.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je utvrditi postoji li razlika u broju depresivnih, anksioznih, stresnih i psihosomatskih simptoma između mladih odraslih u alternativnoj skrbi i opće populacije, te utvrditi mogućnost predikcije navedenih internaliziranih poteškoća na temelju spola, razine obrazovanja, statusa zaposlenosti, broja godina provedenih u skrbi, broja godina od izlaska iz skrbi, zadovoljstva boravkom u skrbi, procijenjene spremnosti za samostalan život i zadovoljstva trenutnom socijalnom podrškom.

### 2.2. Problemi istraživanja

1. Utvrditi postoji li statistički značajna razlika u broju anksioznih, depresivnih, stresnih i psihosomatskih simptoma na uzorku mladih s iskustvom odrastanja u alternativnoj skrbi, u odnosu na opću populaciju.

H<sub>1</sub>: Mladi s iskustvom odrastanja u alternativnoj skrbi imati će značajno veći broj anksioznih, depresivnih, stresnih i psihosomatskih simptoma u odnosu na opću populaciju.

2. Utvrditi mogućnost predikcije depresije, anksioznosti, stresa i psihosomatskih simptoma na temelju spola, razine obrazovanja, statusa zaposlenosti, broja godina provedenih u skrbi, broja godina od izlaska iz skrbi, zadovoljstva boravkom u skrbi, procijenjenom spremnosti za samostalan život te zadovoljstva trenutnom socijalnom podrškom kod mladih s iskustvom odrastanja u alternativnoj skrbi.

H<sub>2</sub>: Očekuje se da bi se značajnim prediktorima za razinu depresije, anksioznosti, stresa i psihosomatskih simptoma mogli pokazati spol, razina obrazovanja, status zaposlenosti, broj godina provedenih u skrbi, broj godina od izlaska iz skrbi, zadovoljstvo boravkom u skrbi, procijenjena spremnost na samostalni život te zadovoljstvo trenutnom socijalnom podrškom.

### 3. Metoda

#### 3.1. Sudionici

Sudionike istraživanja činili su mladi koji su odrastanje ili dio odrastanja proveli u sustavu alternativne skrbi u Hrvatskoj, pod uvjetom da su imali između 18 i 30 godina. Ukupan broj sudionika bio je 52, od čega su rezultati triju sudionika isključena iz daljnje obrade zbog dobnog ograničenja. Od preostalog broja sudionika (49), 18 sudionika bilo je muškog spola, a 31 ženskog. Prosjek godina sudionika bio je 23,08 (sd=3,07). Sudionike su činile većinom osobe sa postignutom srednjom stručnom spremom (73,5%), zatim osobe s višom ili visokom stručnom spremom (18,4%), osobe sa završenom osnovnom školom (6,1%) te jedna osoba sa završenim poslijediplomskim obrazovanjem. Gotovo trećinu sudionika čine studenti (32,7%), zatim zaposlene osobe (36,7%), te nezaposleni (30,6%). Prosječna dob ulaska u sustav alternativne skrbi za sudionike je bila 9,16 (sd=5,10). Najveći broj sudionika je izvijestio da su u sustavu proveli 10 i više godina (49,0%), zatim njih 18,4% da su u sustavu proveli od 6 do 9 godina, njih 22,4% 3 do 5 godina te 10,2% sudionika koji su u sustavu proveli dvije godine ili manje. Najveći broj sudionika, njih 34, bio je smješten u institucionalnom obliku skrbi, zatim 8 sudionika koji su bili u udomiteljskoj skrbi, te 7 sudionika koji su živjeli u obje vrsti skrbi. Prosjek godina od napuštanja skrbi za sudionike je 4,56 (sd=3,47). Niti jedan sudionik nije izvijestio da boluje od nekog psihičkog poremećaja.

#### 3.2. Instrumenti

U ovom istraživanju korištena je Skala depresije, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995), Upitnik psihosomatskih simptoma (Vulić-Prtorić, 2019) te upitnik sociodemografskih podataka koji uključuje i nekoliko pitanja vezanih uz iskustva boravka u alternativnoj skrbi.

Skala depresije, anksioznosti i stresa (*The Depression Anxiety Stress Scales*) autora Lovibond, i Lovibond (1995), prevedena je, adaptirana i normirana 2019. godine u izdanju Selekcija.hr na hrvatskom uzorku. Sastoji se od 42 tvrdnje koje se odnose na tri negativna emocionalna stanja - depresiju, anksioznost i stres. Od ispitanika se traži da svaku tvrdnju procijeni na skali Likertova tipa, s obzirom na to koliko je često, u posljednjih tjedan dana, doživio određene osjećaje. Odgovor 0 označava „uopće se nije odnosilo na mene“, odgovor 3 označava „odnosilo se na mene jako puni ili skoro svaki dan“. Rezultat se dobiva zbrajanjem odgovora na pojedinoj

skali, pri čemu veći rezultat znači češći doživljaj određenog osjećaja. Rezultat se može formirati i kao zbroj subskala, pri čemu se interpretira kao negativna afektivnost, no u ovom istraživanju promatrati će se samo rezultati na pojedinim subskalama. Depresija je opisana tvrdnjama koje se sadržajno odnose na disforiju, beznade, osjećaj bezvrijednosti života, manjak interesa i uključenosti, te anhedoniju i inertnost („jednostavno se nisam imao volje pokrenuti“; „osjećao sam se kao da se nemam čemu veseliti“). Anksioznost je opisana tvrdnjama vezanim uz fiziološke promjene u organizmu, ali i situacijsku anksioznost te akutne odgovore na strah („osjećao sam da su mi suha usta“; „bojao sam se da ću biti neuspješan u laganom, ali nepoznatom zadatku“). Stres je opisan tvrdnjama koje se odnose na napetost, nemogućnost opuštanja, iritabilnost, uzrujanost i nervozu te tendenciju na pretjerano reagiranje u stresnim situacijama („bilo me je lako uznemiriti“; „bio sam napet“). Pouzdanosti pojedinih subskala izračunate su Cronbachovim  $\alpha$  koeficijentom, a iznose  $\alpha=.96$  za depresiju,  $\alpha=.94$  za anksioznost i  $\alpha=.96$  za stres. Pouzdanosti su visoke i zadovoljavajuće, u skladu s pouzdanostima dobivenim na normativnom uzorku:  $\alpha=.85$  za subskalu depresije,  $\alpha=.83$  za subskalu anksioznost,  $\alpha=.87$  za subskalu stresa (Skala depresije, anksioznosti i stresa, 2019).

Upitnik psihosomatskih simptoma (Vulić-Prtorić, 2019) je instrument koji se sastoji od liste sa 35 tjelesnih simptoma te dopunskih pitanja kojima se prikupljaju podaci o nekim drugim pokazateljima zdravstvenog statusa. Instrument obuhvaća pseudoneurološke, kardiovaskularne, muskulatorne, respiratorne, gastrointestinalne i dermatološke simptome te bol/osjećaj slabosti. Svaki simptom u PSS-u procjenjuje se na dvije skale Likertova tipa, s obzirom na učestalost doživljavanja u posljednja 3 mjeseca i s obzirom na stupanj u kojem osoba procjenjuje da ju taj simptom ometa u svakodnevnim aktivnostima. Kod prvog pitanja, sudionici odgovaraju procjenjivanjem učestalosti simptoma na skali od četiri stupnja, od 1 što se odnosi na „nikada“ do 4 što se odnosi na „skoro svaki dan“ dok odgovor na drugo pitanje zahtijeva od sudionika da procjeni koliko su ga ometali navedeni simptomi na skali od tri stupnja, od 1 (nimalo) do 3 (jako). Rezultati se mogu promatrati na pojedinačnim skalama učestalosti psihosomatskih simptoma te skali ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma, ali i brojem simptoma po osobi. U upitniku se nalaze i dodatna pitanja koja se odnose na procjenu općeg zdravstvenog statusa, informaciju o tome jesu li sudionici zbog navedenih zdravstvenih problema morali posjetiti liječnika te na pružanje uvida u bolesti od kojih ispitanik eventualno boluje („Boluješ li od neke bolesti poput astme, alergija, dijabetesa i sl.?“). Pouzdanost PSS-a provjerena je koeficijentom unutarnje konzistencije Cronbach-alfa koji za subskalu učestalosti iznosi  $\alpha=.96$ , a za subskalu ometanja iznosi  $\alpha=.93$ , što su visoke i

zadovoljavajuće pouzdanosti u skladu s pouzdanosti dobivenima na normativnom uzorku, koje iznose  $\alpha=.89$  za učestalost te  $\alpha=.91$  za ometanje (Vulić-Prtorić, 2019). Korelacija subskala iznosi  $r=0,73$ .

Upitnik sociodemografskih podataka, sastavljen za ovu prigodu, sastoji se od pitanja vezanih uz dob, spol i razinu obrazovanja. Nadalje, uključena su pitanja vezana uz boravak u alternativnoj skrbi - dob ulaska u skrb, oblik skrbi (institucionalna i/ili udomiteljska skrb), godine boravka u skrbi te godine od izlaska iz skrbi. Upitniku sociodemografskih podataka pridružene su i dvije čestice kojima sudionik procjenjuje iskustava vezana uz boravak u alternativne skrbi - prva se odnosi na zadovoljstvo uvjetima smještaja, a druga na zadovoljstvo odnosom s odgajateljima. Ukupno, zadovoljstvo boravkom u skrbi promatra se zbrajanjem rezultata navedenih čestica, a Cronbach alfa je zadovoljavajuće visok te iznosi  $\alpha=.86$ . Raspon skale zadovoljstva boravkom kreće se od 2 do 10, gdje viši rezultat označava više zadovoljstvo. Nadalje, od sudionika se traži da procijeni koliko je bio spreman za samostalan život u trenutku napuštanja skrbi te da procijeni koliko je zadovoljan trenutnom socijalnom podrškom u svom životu. Čestice je trebalo procijeniti na skali od pet stupnjeva, pri čemu 1 označava „nimalo“, a 5 „potpuno“. Navedene čestice proizašle su iz teorijskih očekivanja koja upućuju na to da bi internalizirane poteškoće kod mladih iz skrbi mogle biti povezane s obilježjima boravka u skrbi, spremnosti na samostalan život te socijalnom podrškom.

### *3.3. Postupak*

Istraživanje je provedeno tijekom travnja i svibnja 2020. godine. Inicijalna ideja bila je provesti istraživanje metodom papir olovka, u sklopu provođenja radionica Udruge Igra, kako bi se privukao što veći broj sudionika. S obzirom na preporuke distanciranja i smanjivanja kontakta, od strane Stožera za civilnu zaštitu, povodom pandemije virusa COVID-19, istraživanje je provedeno *online*. Poveznica za sudjelovanje u istraživanju poslana je na adrese raznih udruga i institucija koje rade sa mladima iz skrbi, kao što su Udruga Igra, Forum za kvalitetno udomiteljstvo djece, Udruga Most, Udruga Breza, Hrvatski crveni križ, centrima za socijalnu skrb te domovima za djecu i mlade. Sudionici su također zamoljeni da prosljede poveznicu prijateljima i poznanicima koji bi odgovarali kriterijima za ispunjavanje. Dakle, riječ je o prigodnom uzorku prikupljenom metodom snježne grude.

Prije ispunjavanja upitnika, sudionicima je bio prikazan uvodni tekst u kojemu je objašnjena svrha istraživanja i zajamčena anonimnost podataka. U tekstu je napisana i elektronička adresa na koju se sudionici mogu javiti ukoliko imaju pitanja. Sudionici su morali potvrditi da su pročitali obavijest za sudionike i da su suglasni sudjelovati, kako bi im se pojavila stranica s pitanjima. Upitnik je bio podijeljen u tri odvojena odjeljka - sociodemografski dio uključujući i pitanja o iskustvima vezanim uz alternativnu skrb, Upitnik psihosomatskih simptoma te Skala depresije, anksioznosti i stresa. Po završetku ispunjavanja, sudioniku se otvorio odjeljak sa zahvalom na sudjelovanju te s kontaktom za telefonsko psihološko savjetovanje Udruge Igra, čije su djelatnosti usmjerene na rad s mladima iz alternativne skrbi, te kontakt Centra za zdravlje mladih.

#### **4. Rezultati**

U svrhu odgovaranja na postavljeni cilj i probleme provedena je statistička analiza u statističkom programu IBM SPSS. Za obradu podataka korišteni su deskriptivni statistički postupci, t-test te regresijska analiza.

Kolmogorov-Smirnovljev testom (Tablica 1.) vidljivo je da distribucije svih korištenih varijabli odstupaju od normalne. No, prema Aronu i Aronu (1994), utvrđeno je da standardni postupci koji zahtijevaju normalnost distribucije daju neprihvatljive rezultate samo u slučajevima kada su parametrijske pretpostavke narušene u visokom stupnju. Kline (2005) navodi kako su ekstremna odstupanja ona u kojima vrijednost *Skewness* prelazi  $\pm 3$ , a *Kurtosis*  $\pm 10$ . U Tablici 2. vidljivo je da su odstupanja korištenih varijabli manja od navedenog, stoga je opravdano korištenje parametrijskih postupaka. U Tablici 2. također su prikazani deskriptivni podaci korištenih varijabli.

Tablica 1. *Prikaz rezultata Kolmogorov-Smirnov testa normalnosti raspodjele na korištenim varijablama.*

|                                     | Statistik | df | p     |
|-------------------------------------|-----------|----|-------|
| Godine provedene u skrbi            | ,30       | 49 | <,001 |
| Godine od izlaska iz skrbi          | ,14       | 49 | ,01   |
| Zadovoljstvo boravkom               | ,16       | 49 | ,01   |
| Spremnost za samostalni život       | ,18       | 49 | <,001 |
| Socijalna podrška                   | ,24       | 49 | <,01  |
| Depresija                           | ,15       | 49 | ,01   |
| Anksioznost                         | ,21       | 49 | <,001 |
| Stres                               | ,17       | 48 | <,001 |
| Učestalost psihosomatskih simptoma  | ,18       | 49 | <,001 |
| Ometenost psihosomatskim simptomima | ,17       | 49 | <,001 |

Tablica 2. *Deskriptivna statistika korištenih varijabli.*

|                               | <i>min</i> | <i>max</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>Skewness</i> | <i>Kurtosis</i> |
|-------------------------------|------------|------------|----------|-----------|-----------------|-----------------|
| Godine provedene u skrbi      | 1          | 4          | 3,06     | 1,07      | -0,67           | -,97            |
| Godine od izlaska iz skrbi    | 0          | 12         | 4,56     | 3,47      | 0,54            | -0,69           |
| Zadovoljstvo boravkom         | 2          | 10         | 7,67     | 2,07      | -0,75           | 0,01            |
| Spremnost za samostalni život | 1          | 5          | 3,10     | 1,28      | ,005            | -1,08           |
| Socijalna podrška             | 1          | 5          | 4,08     | 0,91      | -1,03           | 1,44            |
| Depresija                     | 0          | 40         | 12,45    | 11,77     | 0,73            | -0,52           |
| Anksioznost                   | 0          | 29         | 8,80     | 9,21      | 0,99            | -0,37           |
| Stres                         | 0          | 40         | 13,88    | 11,86     | 0,65            | -0,75           |
| Učestalost PS simptoma        | 36         | 128        | 53,08    | 16,88     | 2,1             | 7,03            |
| Ometenost PS simptomima       | 35         | 99         | 46,94    | 11,56     | 2,36            | 8,02            |

*Napomena:* standardna pogreška za Skewness iznosi ,34; standardna pogreška za Kurtosis iznosi ,67

U svrhu odgovaranja na prvi problem istraživanja – postoji li značajna razlika u rezultatima na skalama depresije, anksioznosti, stresa, učestalosti psihosomatskih simptoma i ometajućem djelovanju psihosomatskih simptoma između mladih s iskustvom odrastanja u alternativnoj skrbi i opće populacije, provedeni su t-testovi prikazani u Tablici 3.

Tablica 3. Rezultati testiranja razlika u prosječnom rezultatu na skalama depresije, anksioznosti, stresa, učestalosti i ometenosti psihosomatskim simptomima korištenjem t testa (N=49).

| Dimenzije         | Sudionici istraživanja |           | Normativni uzorak |           | t-test   |          | Veličina učinka<br><i>Cohen d</i> | 95% CI        |                |
|-------------------|------------------------|-----------|-------------------|-----------|----------|----------|-----------------------------------|---------------|----------------|
|                   | <i>M</i>               | <i>SD</i> | <i>M</i>          | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |                                   | Donja granica | Gornja granica |
| Depresija         | 12,45                  | 11,77     | 2,43              | 3,09      | 5,96**   | <0,01    | 0,85                              | 6,64          | 13,40          |
| Anksioznost       | 8,80                   | 9,21      | 2,64              | 2,99      | 4,68**   | <0,01    | 0,67                              | 3,51          | 8,80           |
| Stres             | 13,87                  | 11,86     | 5,88              | 4,50      | 4,33**   | <0,01    | 0,67                              | 4,59          | 11,40          |
| Učestalost PSS    | 53,08                  | 16,88     | 51,46             | 11,15     | 0,67     | ,55      | 0,09                              | -3,22         | 6,48           |
| Ometenost PSS-ima | 46,94                  | 11,57     | 48,82             | 10,06     | -1,14    | ,26      | -,16                              | -5,20         | 1,44           |

Napomena: CI=interval pouzdanosti; \* $p < ,05$ , \*\* $p < ,001$

Iz rezultata provedenih t-testova vidljivo je da mladi iz alternativne skrbi, u skladu s očekivanjima, postižu značajno više rezultate na skalama depresije, anksioznosti i stresa u odnosu na populacijske vrijednosti. Cohenov d indeks prikazuje veličinu učinka, koja se smatra srednje velikom za indekse u iznosu iznad 0,5 te velikom za indekse u iznosu iznad 0,8 (Sawilowsky, 2009). S obzirom na prikazane indekse, vidljivo je da je veličina efekta velika za depresiju, te srednje velika za anksioznost i stres. Na skalama učestalosti i ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma nisu dobivene razlike između rezultata mladih iz alternativne skrbi i opće populacije. Za bolje razumijevanje rezultata na skalama depresije, anksioznosti i stresa u Tablici 4. su prikazani rezultati prema kategorijama dobivenim normiranjem upitnika. Navedeni podaci upućuju na to da gotovo pola sudionika postiže rezultate iznad normalnih vrijednosti, na sve tri skale. Nadalje, 57,14% sudionika postiže povišene i izrazito povišene rezultate na skali depresije, 34,69% sudionika povišene i izrazito povišene rezultate na skali anksioznosti te 44,89% sudionika povišene i izrazito povišene rezultate na skali stresa.

Tablica 4. Frekvencije sudionika u kategorijama rezultata na skalama depresije, anksioznosti i stresa.

|                     | Percentil | Depresija | Anksioznost | Stres |
|---------------------|-----------|-----------|-------------|-------|
| Normale vrijednosti | 0-78      | 18        | 23          | 25    |
| Blago povišene      | 78-86     | 0         | 4           | 0     |
| Umjereno povišene   | 87-94     | 3         | 5           | 2     |
| Povišene            | 95-97     | 8         | 2           | 4     |
| Izrazito povišene   | 98-100    | 20        | 15          | 18    |



U Tablici 5. prikazana je matrica Pearsonovih korelacija svih varijabli korištenih za odgovaranje na drugi postavljeni problem u istraživanju, odnosno za predikciju rezultata na skalama depresije, anksioznosti, stresa, učestalosti psihosomatskih simptoma te ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma. Varijable zaposlenost i nezaposlenost dobivene su rekodiranjem kategorijalne varijable radnog statusa u tzv. *Dummy varijable*. Korelacije između skala depresije, anksioznosti i stresa, očekivano su visoke, što se podudara s korelacijama utvrđenim pri normiranju upitnika. Korelacije učestalosti i ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma također su u očekivanim korelacijama s skalama depresije, anksioznosti i stresa. Rezultati na skali depresije u negativnoj su korelaciji s razinom obrazovanja, odnosno niža razina obrazovanja povezana je s većim rezultatom na skali depresije. Nadalje, depresija je u negativnoj korelaciji s brojem godina od izlaska iz skrbi, zadovoljstvom boravkom u skrbi te zadovoljstvom trenutnom socijalnom podrškom. Drugim riječima, sudionici koji su nedavno izašli iz skrbi, kao i oni koji su bili manje zadovoljni svojim boravkom u skrbi te oni koji su manje zadovoljni trenutnom socijalnom podrškom imali su veće rezultate na skali depresije. Rezultat na skali anksioznosti u negativnoj je korelaciji isključivo s varijablom zadovoljstva boravkom u skrbi. Stres je u negativnoj korelaciji s razinom obrazovanja, godinama od napuštanja skrbi te varijablom zadovoljstva boravkom. Učestalost psihosomatskih simptoma nije povezana niti sa jednim od korištenih prediktora, dok je ometenost psihosomatskim simptomima negativno povezana s zadovoljstvom boravkom u skrbi. Sve navedene korelacije prediktora s kriterijima su niske do srednje. Zanimljivo je i da broj godina u skrbi korelira s varijablom zaposlenosti, na način da su zaposlene osobe češće provele veći broj godina u skrbi te s varijablom razine obrazovanja, na način da osobe koje su veći broj godina provele u skrbi češće imaju višu razinu obrazovanja.

Tablica 5. *Matrica korelacija korištenih varijabli.*

|                                  | 1 | 2     | 3     | 4     | 5     | 6    | 7     | 8    | 9      | 10   | 11    | 12    | 13   | 14     |
|----------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|--------|------|-------|-------|------|--------|
| Depresija                        | 1 | ,82** | ,86** | ,45** | ,45** | ,14  | -,35* | -,22 | ,26    | -,20 | -,35* | -,32* | -,06 | -,40** |
| Anksioznost                      |   | 1     | ,87** | ,51** | ,58** | -,01 | -,25  | -,06 | ,17    | -,13 | -,16  | -,31* | -,11 | -,26   |
| Stres                            |   |       | 1     | ,38** | ,40** | ,04  | -,29* | -,13 | ,18    | -,16 | -,30* | -,32* | -,08 | -,25   |
| Učestalost PSS                   |   |       |       | 1     | ,85** | -,06 | -,15  | -,25 | ,14    | -,16 | -,02  | -,25  | -,05 | -,17   |
| Ometenost PSS                    |   |       |       |       | 1     | -,01 | -,15  | -,18 | ,20    | ,02  | ,06   | -,36* | ,05  | -,23   |
| Spol                             |   |       |       |       |       | 1    | -,15  | ,03  | ,23    | ,24  | -,14  | -,31* | -,13 | ,07    |
| Razina obrazovanja               |   |       |       |       |       |      | 1     | ,16  | -,44** | ,41* | ,24   | ,14   | ,12  | ,18    |
| Zaposlenost                      |   |       |       |       |       |      |       | 1    | -,51** | ,12  | ,13   | ,00   | -,26 | ,17    |
| Nezaposlenost                    |   |       |       |       |       |      |       |      | 1      | ,05  | ,07   | -,20  | -,19 | -,16   |
| Godine provedene u skrbi         |   |       |       |       |       |      |       |      |        | 1    | ,14   | -,26  | -,17 | -,01   |
| Godine od izlaska iz skrbi       |   |       |       |       |       |      |       |      |        |      | 1     | ,14   | -,13 | ,02    |
| Zadovoljstvo boravkom            |   |       |       |       |       |      |       |      |        |      |       | 1     | ,21  | ,30*   |
| Spremnost na samostalni život    |   |       |       |       |       |      |       |      |        |      |       |       | 1    | ,06    |
| Zadovoljstvo socijalnom podrškom |   |       |       |       |       |      |       |      |        |      |       |       |      | 1      |

\* $p < 0,5$ ; \*\* $p < 0,01$

Drugi postavljeni problem u istraživanju odnosi se na utvrđivanje koje varijable, uključujući spol, zaposlenost, razinu obrazovanja, broj godina u skrbi, broj godina od izlaska iz skrbi, zadovoljstvo boravkom u skrbi, spremnost na samostalni život te zadovoljstvo trenutnom socijalnom podrškom, predviđaju rezultate na skalama depresije, anksioznosti, stresa, učestalosti psihosomatskih simptoma te ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma. Kako bi se odgovorilo na ovaj problem provedene su multiple regresijske analize. Prva provedena regresijska analiza odnosi se na depresiju (Tablica 6.) Testiranjem značajnosti koeficijenata multiple korelacije, utvrđena je značajnost na populacijskoj razini ( $F=2,81$  uz  $df_1=9$ ,  $df_2=39$  i  $p<0,05$ ). Značajnim prediktorima pokazali su se jedino varijable zadovoljstvo trenutnom socijalnom podrškom te broj godina od izlaska iz skrbi. Navedeni prediktori objašnjavaju 39% ukupne varijance rezultata na skali depresije.

Tablica 6. *Prikaz nestandardiziranih i standardiziranih koeficijenata analiziranih prediktora depresije, multiplog koeficijenta korelacije (R) i multiplog koeficijenta determinacije (R<sup>2</sup>) dobivenih regresijskom analizom za predviđanje depresije.*

|                                  | Nestandardizirani koeficijenti |                          | Standardizirani koeficijenti | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|----------|----------|
|                                  | <i>B</i>                       | <i>S<sub>error</sub></i> | $\beta$                      |          |          |
| (Konstanta)                      | 49,13                          | 12,52                    |                              | 3,93     | <,001    |
| Spol                             | ,42                            | 3,38                     | ,02                          | ,12      | ,90      |
| Obrazovanje                      | -,58                           | 3,69                     | -,03                         | -,16     | ,88      |
| Zaposlenost                      | -,61                           | 4,11                     | -,03                         | -,15     | ,88      |
| Nezaposlenost                    | 4,35                           | 4,80                     | ,17                          | ,91      | ,37      |
| Broj godina u skrbi              | -2,36                          | 1,73                     | -,21                         | -1,37    | ,18      |
| Godine od izlaska                | -,10                           | ,48                      | -,29*                        | -2,10*   | ,04      |
| Zadovoljstvo boravkom            | -1,10                          | ,83                      | -,19                         | -1,33    | ,19      |
| Spremnost na samostalni život    | -,39                           | 1,32                     | -,04                         | -,29     | ,77      |
| Zadovoljstvo socijalnom podrškom | -3,84                          | 1,74                     | -,30*                        | -2,20*   | ,03      |
| R                                |                                |                          |                              |          | ,63      |
| R <sub>2</sub>                   |                                |                          |                              |          | ,39      |
| Prilagođeni R <sub>2</sub>       |                                |                          |                              |          | ,25      |
| Standardna pogreška              |                                |                          |                              |          | 10,17    |

\* $p<0,5$

U drugoj provedenoj regresijskoj analizi, kojoj je cilj bio predvidjeti rezultate na skali anksioznosti, niti jedan korišteni prediktor nije se pokazao značajnim ( $F=1,12$  uz  $df_1=9$ ,  $df_2=39$  i  $p<,05$ ), unatoč utvrđenoj korelaciji između anksioznosti i zadovoljstva boravkom u alternativnoj skrbi. Rezultati su prikazani u Tablici 7.

Tablica 7. Prikaz nestandardiziranih i standardiziranih koeficijenata analiziranih prediktora depresije, multiplog koeficijenta korelacije ( $R$ ) i multiplog koeficijenta determinacije ( $R^2$ ) dobivenih regresijskom analizom za predviđanje anksioznosti.

|                                  | Nestandardizirani koeficijenti |                    | Standardizirani koeficijenti | t     | p     |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|-------|-------|
|                                  | B                              | S <sub>error</sub> | $\beta$                      |       |       |
| (Konstanta)                      | 35,77                          | 11,21              |                              | 3,19  | <,001 |
| Spol                             | -2,49                          | 3,03               | -,13                         | -,82  | ,42   |
| Obrazovanje                      | -,78                           | 3,31               | -,05                         | -,24  | ,82   |
| Zaposlenost                      | 1,24                           | 3,68               | ,07                          | ,34   | ,74   |
| Nezaposlenost                    | 2,65                           | 4,23               | ,13                          | ,62   | ,54   |
| Broj godina u skrbi              | -1,38                          | 1,55               | -,16                         | -,90  | ,38   |
| Godine od izlaska                | -,35                           | ,43                | -,13                         | -,81  | ,42   |
| Zadovoljstvo boravkom            | -1,24                          | ,74                | -,28                         | -1,66 | ,10   |
| Spremnost na samostalni život    | -,39                           | 1,18               | -,06                         | -,34  | ,74   |
| Zadovoljstvo socijalnom podrškom | -1,62                          | 1,56               | -,16                         | -1,04 | ,31   |
| R                                |                                |                    |                              |       | ,45   |
| R <sup>2</sup>                   |                                |                    |                              |       | ,21   |
| Prilagođeni R <sup>2</sup>       |                                |                    |                              |       | ,02   |
| Standardna pogreška              |                                |                    |                              |       | 9,11  |

Nadalje, provedena je regresijska analiza za kriterijsku varijablu stresa, koja također nije pokazala značajne prediktore ( $F=1,56$  uz  $df_1=9$ ,  $df_2=39$  i  $p>,05$ ). Rezultati su prikazani u Tablici 8.

Tablica 8. Prikaz nestandardiziranih i standardiziranih koeficijenata analiziranih prediktora depresije, multiplog koeficijenta korelacije ( $R$ ) i multiplog koeficijenta determinacije ( $R^2$ ) dobivenih regresijskom analizom za predviđanje stresa.

|                                  | Nestandardizirani koeficijenti |                    | Standardizirani koeficijenti | t     | p     |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|-------|-------|
|                                  | B                              | S <sub>error</sub> | $\beta$                      |       |       |
| (Konstanta)                      | 48,53                          | 13,90              |                              | 3,49  | ,00   |
| Spol                             | -2,21                          | 3,75               | -,09                         | -,59  | ,56   |
| Obrazovanje                      | -1,01                          | 4,10               | -,05                         | -,25  | ,81   |
| Zaposlenost                      | ,49                            | 4,57               | ,02                          | ,11   | ,92   |
| Nezaposlenost                    | 3,47                           | 5,33               | ,14                          | ,65   | ,52   |
| Broj godina u skrbi              | -1,92                          | 1,92               | -,17                         | -1,00 | ,32   |
| Godine od izlaska                | -,88                           | ,53                | -,26                         | -1,67 | ,10   |
| Zadovoljstvo ukupno*             | -1,53                          | ,92                | -,27                         | -1,67 | ,10   |
| Spremnost na samostalni život    | -,42                           | 1,46               | -,05                         | -,29  | ,77   |
| Zadovoljstvo socijalnom podrškom | -1,89                          | 1,94               | -,15                         | -,97  | ,33   |
| R                                |                                |                    |                              |       | ,51   |
| R <sup>2</sup>                   |                                |                    |                              |       | ,26   |
| Prilagođeni R <sup>2</sup>       |                                |                    |                              |       | ,10   |
| Standardna pogreška              |                                |                    |                              |       | 11,27 |

Provedena regresijska analiza za učestalost psihosomatskih simptoma ponovno nije pokazala značajne prediktore ( $F=1,10$  uz  $df_1=9$ ,  $df_2=39$  i  $p>0,05$ ). Rezultati regresijske analize za učestalost psihosomatskih simptoma prikazani su u Tablici 9.

Tablica 9 . Prikaz nestandardiziranih i standardiziranih koeficijenata analiziranih prediktora depresije, multiplog koeficijenta korelacije ( $R$ ) i multiplog koeficijenta determinacije ( $R^2$ ) dobivenih regresijskom analizom za predviđanje učestalosti psihosomatskih simptoma.

|                                  | Nestandardizirani koeficijenti |                    | Standardizirani koeficijenti | t     | p     |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|-------|-------|
|                                  | B                              | S <sub>error</sub> | $\beta$                      |       |       |
| (Konstanta)                      | 99,60                          | 20,60              |                              | 4,84  | <,001 |
| Spol                             | -3,01                          | 5,56               | -,09                         | -,54  | ,59   |
| Obrazovanje                      | -1,33                          | 6,08               | -,04                         | -,22  | ,83   |
| Zaposlenost                      | -10,80                         | 6,77               | -,31                         | -1,60 | ,12   |
| Nezaposlenost                    | -3,84                          | 7,90               | -,11                         | -,49  | ,63   |
| Broj godina u skrbi              | -3,18                          | 2,84               | -,21                         | -1,12 | ,27   |
| Godine od izlaska                | ,63                            | ,78                | ,13                          | ,80   | ,43   |
| Zadovoljstvo boravkom            | -2,68                          | 1,37               | -,33                         | -1,96 | ,06   |
| Spremnost na samostalni život    | -1,47                          | 2,17               | -,11                         | -,68  | ,50   |
| Zadovoljstvo socijalnom podrškom | -,60                           | 2,870              | -,03                         | -,21  | ,84   |
| R                                |                                |                    |                              |       | ,45   |
| R <sup>2</sup>                   |                                |                    |                              |       | ,20   |
| Prilagođeni R <sup>2</sup>       |                                |                    |                              |       | ,02   |
| Standardna pogreška              |                                |                    |                              |       | 16,73 |

Posljednja provedena multipla regresije, za predviđanje ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma, prikazana je u Tablici 10. Niti ovom regresijskom analizom nisu dobiveni značajni prediktori ( $F=1,24$  uz  $df_1=9$ ,  $df_2=39$  i  $p > ,05$ ).

Tablica 10 . *Prikaz nestandardiziranih i standardiziranih koeficijenata analiziranih prediktora depresije, multiplog koeficijenta korelacije (R) i multiplog koeficijenta determinacije (R<sup>2</sup>) dobivenih regresijskom analizom za predviđanje ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma.*

|                                  | Nestandardizirani koeficijenti |                    | Standardizirani koeficijenti | t     | p     |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|-------|-------|
|                                  | B                              | S <sub>error</sub> | β                            |       |       |
| (Konstanta)                      | 72,28                          | 13,93              |                              | 5,19  | <,001 |
| Spol                             | -2,77                          | 3,76               | -,12                         | -,74  | ,47   |
| Obrazovanje                      | -2,65                          | 4,11               | -,13                         | -,65  | ,52   |
| Zaposlenost                      | -2,71                          | 4,58               | -,14                         | -,59  | ,56   |
| Nezaposlenost                    | ,82                            | 5,34               | ,03                          | ,15   | ,88   |
| Broj godina u skrbi              | ,07                            | 1,92               | ,01                          | ,04   | ,97   |
| Godine od izlaska                | ,52                            | ,53                | ,16                          | ,99   | ,33   |
| Zadovoljstvo boravkom            | -2,19                          | ,92                | -,39                         | -2,37 | ,02   |
| Spremnost na samostalni život    | 1,19                           | 1,47               | ,13                          | ,81   | ,42   |
| Zadovoljstvo socijalnom podrškom | -1,12                          | 1,94               | -,09                         | -,58  | ,57   |
| R                                |                                |                    |                              |       | ,47   |
| R <sup>2</sup>                   |                                |                    |                              |       | ,22   |
| Prilagođeni R <sup>2</sup>       |                                |                    |                              |       | ,04   |
| Standardna pogreška              |                                |                    |                              |       | 11,32 |

## 5. Rasprava

Općenito, smatra se da su mladi s iskustvom odrastanja u alternativnoj skrbi u većem riziku za razvoj psihičkih poteškoća, odnosno da su prevalencije psihičkih poremećaja veće u odnosu na opću populaciju. Istraživanja provedena u zadnjih petnaestak godina u SAD-u, te u nekim europskim državama uglavnom potvrđuju taj podatak (McMillen i sur., 2005.; Pecora i sur., 2006; Kessler i sur., 2008; Courtney i sur., 2011; Memarzie i sur., 2015; Kääriälä i sur., 2017; Villagrana i sur., 2018). Pokazalo se da postoje mnogi rizični, ali i zaštitni čimbenici od razvoja psihičkih poteškoća koji uglavnom zahtijevaju daljnje istraživanje.

Razdoblje prelaska u odraslu dob nerijetko je zahtjevno za mlade koji imaju potpunu podršku obitelji i okoline, a osobito za mlade iz skrbi koji uglavnom nemaju takvu vrstu podrške te su prisiljeni brže se prilagoditi (Dixon i Stein, 2005). Istraživanja provedena u Hrvatskoj (Sladović Franz, 2017; Sladović Franz, Branica i Urbanc, 2017; Živković, 2019) uglavnom se bave praktičnim poteškoćama na koje mladi iz skrbi nailaze na prijelazu u odraslu dob te se dosad nisu dotaknula pitanja psihičkih poteškoća kod mladih nakon izlaska iz skrbi. Iz tog razloga javila se ideja za radom koji će istražiti internalizirane poteškoće kod mladih i skrbi, te

pokušati odrediti prediktore tih poteškoća. Prije analiziranja rezultata dobivenih u ovom istraživanju, valja naglasiti kako su korišteni instrumenti za depresiju, anksioznost i stres, mjere trenutnih emocionalnih stanja te simptoma, te ih treba razlikovati od psihijatrijskih dijagnoza. Nadalje, istraživanje je provedeno tijekom pandemije virusa COVID-19. Prema trenutno dostupnim podacima, depresivnost, anksioznost i stres zabilježeni su kao česte psihološke reakcije na pandemiju koja trenutno zahvaća svijet (Rajkumar, 2020) te je stoga moguće da je situacija s virusom COVID-19 utjecala na povišenost rezultata. Zbog navedenih razloga, interpretaciji treba pristupiti oprezno.

Sukladno dosadašnjim istraživanjima i postavljenim očekivanjima, provedenim t-testovima pokazalo se da mladi iz alternativne skrbi imaju, u prosjeku, značajno viši rezultat na skali depresije, u odnosu na opću populaciju. Čak 57,14% sudionika postiglo je na skali depresije povišene i izrazito povišene rezultate, odnosno rezultate iznad 95. percentila. Usporedimo li dobivene rezultate s nekim drugim istraživanjima provedenim sa mladima s iskustvom odrastanja u skrbi, kao npr. istraživanjem Pecore i suradnika (2006), koje izvještava o 20,1% sudionika s dijagnozom velikog depresivnog poremećaja te s istraživanjem Kesslera i suradnika (2008), koje izvještava o 24,3% sudionika s dijagnozom velikog depresivnog poremećaja, ovaj postotak je vrlo visok. Potrebno je naglasiti da depresivno emocionalno stanje, opisano kroz disforiju, beznade, osjećaj bezvrijednosti života, manjak interesa i uključenosti, anhedoniju i inertnost, opisuje simptome depresivnog poremećaja, no ne znači nužno postojanje istog. U spomenutim istraživanjima korišteni su, uz metode samoprocjene, i klinički intervjui koji opravdavaju izjašnjavanje u terminima psihijatrijskih dijagnoza. Unatoč tome, radi se o zabrinjavajuće visokom postotku sudionika s depresivnim simptomima te ovaj podatak treba podvrgnuti daljnjem istraživanju, s hrvatskom populacijom. Rezultat na skali depresije u visokoj je pozitivnoj korelaciji s rezultatima na skalama anksioznosti i stresa. Nadalje, sudionici s višom razinom depresije češće su prijavljivali psihosomatske simptome, češće su imali niže razine obrazovanja, niže zadovoljstvo boravkom u skrbi, niže zadovoljstvo trenutnom socijalnom podrškom te su recentnije napustili skrb. Značajno viša prosječna vrijednost od općeg populacijskog prosjeka, utvrđena je i na skali anksioznosti. Povišene i izrazito povišene rezultate na skali anksioznosti (iznad 95. percentila) imalo je 34,69% sudionika. Istraživanje Kesslera i suradnika (2008) izvještava o 43% s poremećajima iz kategorije anksioznih poremećaja iz uzorka mladih iz alternativne skrbi. Iako rezultati nisu potpuno usporedivi, s obzirom na razlike u korištenim metodama, možemo primijetiti da se u oba slučaja radi o relativno velikom postotku. Usporedbe radi, prevalencija generaliziranog anksioznog

poremećaja u općoj populaciji kreće se između 0,4% te 3,6%, a prevalencija socijalne anksioznosti u europskim državama iznosi 2,3% (DSM V, 2013). Ponovno, važno je razlikovati emocionalno stanje anksioznosti, od dijagnoza iz kategorije anksioznih poremećaja. Osobe s višim rezultatima na skali anksioznosti također su češće izvještavale o psihosomatskim poteškoćama. Nadalje, viši rezultat na skali anksioznosti povezan je s manjim zadovoljstvom boravkom u skrbi. Prosječna vrijednost razine stresa u mladima iz skrbi značajno je viša u odnosu na populacijsku. Visok rezultat na skali stresa imalo je 44,89% sudionika. Veliki postotak sudionika s povišenim rezultatima na ovoj skali je očekivan, s obzirom da je razdoblje prijelaza u odraslu dob okarakterizirano kao razdoblje velikih prilagodbi za mlade iz alternativne skrbi (Sladović-Franz, 2017). Viši rezultat imali su sudionici kod kojih je prošlo manje godina od izlaska iz sustava. Povišeni rezultat bio je češći kod sudionika koji su prijavili veću učestalost i ometanost psihosomatskim simptomima, te kod sudionika koji su bili manje zadovoljni uvjetima boravka u skrbi. Izvještani simptomi stresa mogli bi biti povezani s simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja, uzevši u obzir da su istraživanja izvijestila visoke prevalencije posttraumatskog stresnog poremećaja u populaciji mladih iz alternativne skrbi (Pecora i sur., 2006). Kronični stres, osobito u kombinaciji s nedostatkom resursa za suočavanje s kojima pojedinac raspolaže, može utjecati na fizičko zdravlje (Schneiderman, Ironson i Siegel, 2005). Ipak, nisu dobivene značajne razlike između rezultata na skalama učestalosti i ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma mladih iz skrbi, u odnosu na populaciju.

Drugi problem istraživanja odnosio se na pokušaj predikcije rezultata na skalama depresije, anksioznosti, stresa, učestalosti i ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma. Kao prediktori su korištene sociodemografske varijable - spol, razina obrazovanja, status zaposlenosti, zatim varijable vezane uz boravak u alternativnoj skrbi - godine provedene u skrbi, godine protekle od izlaska iz skrbi, zadovoljstvo boravkom u skrbi, zatim procjena spremnosti za samostalni život i procjena zadovoljstva trenutnom socijalnom podrškom. Značajnim prediktorima rezultata na skali depresije pokazali su se samo varijabla broj godina od izlaska iz skrbi te varijabla zadovoljstva trenutnom socijalnom podrškom, koje zajedno objašnjavaju 39% varijance. Osobe koje su duže vrijeme izvan skrbi imale su manje simptoma depresije. Jedno od objašnjenja ovog rezultata je hipoteza reaktivne depresije, koju su ponudili Anderson i Simonitch (1981). Prema ovim autorima, moguće je da mladi, nakon inicijalnog uzbuđenja zbog novostečene slobode, počinju osjećati strah, usamljenost, razdražljivost te u konačnici depresiju, kao posljedicu osvještavanja zahtjeva koje pred njih postavlja samostalni život. Slijedeći ovu logiku, moguće je da prolaskom vremena, mladi uče prilagoditi se novoj



životnoj ulozi, te se bolje snalaze, a time opada i broj depresivnih simptoma. Ova spoznaja upućuje da bi se razvojem sustavne podrške za mlade koji su u tranziciji u samostalan život mogao smanjiti broj depresivnih simptoma, te olakšati sami prijelaz. Dugi značajan prediktor rezultata na skali depresije je procijenjeno zadovoljstvo socijalnom podrškom. Važnost socijalne podrške, u odnosu s depresijom, prepoznata je kako u općoj populaciji (Allgöwer, Wardle i Steptoe, 2001), tako i u populaciji mladih iz alternativne skrbi (Makanui, Jackson i Gusler, 2019), stoga je ovaj odnos očekivan. Nadalje, važnost percepcije socijalne podrške u predviđanju simptoma depresije, ima i velike praktične implikacije. Poticanje mladih na stvaranje socijalne mreže, još za vrijeme skrbi, kao i organiziranje grupa podrške, moglo bi smanjiti broj osoba iz skrbi s depresivnim poteškoćama. Iako su neka dosadašnja istraživanja naglasila važnost spremnosti za samostalan život, kao zaštitnog čimbenika od razvoja psihičkih poteškoća (Kääriälä i Hiilamo, 2017), u ovom istraživanju, samoprocjena spremnosti pri izlasku nije se pokazala prediktorom depresivnog emocionalnog stanja. Dixon i Wade (2006) sugeriraju kako su ishodi kod mladih iz alternativne skrbi donekle određeni i iskustvima u skrbi, a takve rezultate dobili su i Kessler i suradnici (2008). Suprotno očekivanjima, prediktorima rezultata na skali depresije nije se pokazalo niti zadovoljstvo boravkom u skrbi. Bilo bi korisno, za daljnja istraživanja, detaljnije ispitati zadovoljstvo boravkom u skrbi, odnosno proširiti konstrukt koji se sada odnosio samo na opće zadovoljstvo odnosom s odgajateljima te na opće zadovoljstvo uvjetima smještaja. Bilo bi korisno provjeriti jesu li sudionici imali kakvo vrlo neugodno ili vrlo ugodno iskustvo s pojedinačnim odgajateljima, što ne možemo saznati iz opće procjene zadovoljstva. Nadalje, važno je nadodati kako se ni spol nije pokazao značajnim prediktorom depresije. S obzirom da je ovom regresijskom analizom objašnjeno tek 39% varijance rezultata, velikim dijelom ostaje nejasno koji čimbenici utječu na povećane razine depresije, promatrane kao emocionalnog stanje. Općim rizični čimbenicima za razvoj depresije smatraju se okolinski čimbenici kao što su nepovoljna iskustva iz djetinjstva te izloženost visoko stresnim događajima, no važan je i utjecaj genetskih predispozicija te osobina ličnosti, koji neke pojedince čini podložnijima (DSM V, 2013). Imajući na umu da je gotovo pola postignutih rezultata u istraživanju iznad normalnih vrijednosti za skalu depresije, potrebno je dublje istražiti problem.

Prediktori razine anksioznosti i stresa, te učestalosti i ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma, suprotno očekivanjima, nisu dobiveni provedenim regresijskim analizama. Neka istraživanja upućuju na to da su za razvoj psihičkih poteškoća ključni čimbenici zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu te velik broj promjena smještaja za vrijeme alternativne skrbi

(Stevens, Brice, Ale i Morris, 2011), koji nisu zahvaćeni ovim istraživanjima. Moguće je da prediktori korišteni u istraživanju nisu značajni zaštitni, odnosno rizični čimbenici za razvoj anksioznosti, stresa i psihosomatskih simptoma te da rezultati prikazuju pravi odnos varijabli u populaciji. Na primjer, prema podacima iz DSM-a V (2013), nisu pronađeni specifični okolinski čimbenici koji utječu na razvoj generaliziranog anksioznog poremećaja, te je on češće povezan s neuroticizmom i genetskim predispozicijama. Nadalje, razina stresa mogla bi biti pod većim utjecajem trenutnih okolnosti nego prošlih iskustava, na kojima je bio naglasak u ovom istraživanju. No, vjerojatnije je da su pristranost odabira sudionika i mali uzorak, u kombinaciji s relativno velikim brojem prediktora, zamaskirali pravi odnos varijabli u populaciji. Studije su pokazale snažne veze između nezaposlenosti i zdravstvenih problema, kako psihičkih, poput anksioznosti i depresije, tako i fizičkih (McKee-Ryan, Song, Wanberg i Kinicki, 2005), no u ovom istraživanju nije utvrđena prediktivna vrijednost varijable nezaposlenosti niti za jedan od promatranih kriterija. Nadalje, u istraživanju Baker (2017) na uzorku mladih iz alternativne skrbi, sudionici su naveli manjak socijalne podrške kao okidač za psihičke poteškoće, uključujući anksioznost, dok u ovom istraživanju nije dobivena povezanost zadovoljstva socijalnom podrškom i anksioznosti.

### *5.1. Metodološki nedostaci i preporuke*

Jedan od najvećih nedostataka provedenog istraživanja je mali uzorak, od samo 49 sudionika. Unatoč pokušajima dopiranja do sudionika putem raznih udruga koje rade s populacijom mladih odraslih u alternativnoj skrbi, te centara za socijalnu skrb, odaziv je bio nizak. Ovaj podatak također ukazuje i na moguću pristranost odabira, odnosno na mogućnost da se sudionici koji su pristali sudjelovati u istraživanju razlikuju od ostatka populacije koji nije odgovorio na poziv te je da predstavljaju samo manji dio populacije. Nadalje, moguće je i da velik dio populacije mladih iz skrbi nije u kontaktu niti s jednom organizacijom koja je podijelila poziv na istraživanje. Drugi veliki nedostatak odnosi se na provođenje istraživanja za vrijeme pandemije virusa COVID-19. Kao što je već navedeno, znanstvenici su primijetili, učestale depresivne, anksiozne i stresne reakcije na situaciju s virusom (Rajkumar, 2020). Dodatno, zbog preporuka vezanih uz pandemiju, istraživanje je provedeno *online*, što uz sebe veže neke nedostatke kao što je manja kontrola nad time tko i koliko puta ispunjava upitnik, te onemogućava objašnjavanje eventualnih nedoumica vezanih uz pitanja. S obzirom da su depresija, anksioznost i stres mjereni kao trenutno emocionalno stanje, moguće je da je dio varijance

rezultata produkt aktualne situacije. Slijedeći nedostatak odnosi se na varijable korištene kao prediktore, koje su dio upitnika kreiranog za ovo istraživanje, te postoji mogućnost da nisu dobra operacionalizacija konstrukata koje predstavljaju. Na primjer, varijabla zadovoljstva boravkom u skrbi, nastala je zbrajanjem rezultata na česticama zadovoljstva odnosom s odgajateljima te zadovoljstva uvjetima smještaja. Moguće je da na cjelokupno zadovoljstvom boravkom utječu i drugi važni čimbenici koji nisu obuhvaćeni. Nadalje, za daljnja istraživanja bilo bi korisno uključiti i neke druge informacije, kao npr. je li sudionik proživio zlostavljanje ili više podataka o trenutnoj životnoj situaciji, koje bi potencijalno bolje objasnile varijancu depresije, anksioznosti, stresa te psihosomatskih simptoma. Za daljnja istraživanja bilo bi korisno imati i veći broj sudionika koji su živjeli u udomiteljskim obiteljima, kako bi se mogle uspoređivati razine internaliziranih poteškoća između mladih iz udomiteljskih obitelji te mladih iz institucionalnih oblika skrbi.

## *5.2. Implikacije i praktična primjena*

Unatoč određenim nedostacima provedenog istraživanja, dobiveni podaci uglavnom se slažu s dosadašnjim nalazima – mladi iz alternativne skrbi u većem su riziku za razvoj internaliziranih problema. Prepoznavanje rizične populacije i njenih pripadnika važno je za razvoj programa prevencije, kao i za razvoj sustava podrške kojima bi se smanjio broj psihičkih poteškoća te olakšalo nošenje s problemima, na koje mladi nailaze pri izlasku iz skrbi. Kako bi programi bili što bolje usmjereni, od velike je važnosti daljnje istraživanje rizičnih i zaštitnih čimbenika mladih iz skrbi. S obzirom da se sustavi socijalne skrbi razlikuju od države do države, važno je prepoznati probleme i razvijati strategije specifične za mlade iz alternativne skrbi u Hrvatskoj.

## **6. Zaključak**

Cilj provedenog istraživanja je utvrditi postoje li više razine depresije, anksioznosti, stresa te psihosomatskih simptoma kod mladih s iskustvom odrastanja u alternativnoj skrbi, u odnosu na opću populaciju te utvrditi mogućnost predikcije depresije, anksioznosti, stresa i psihosomatskih simptoma na temelju spola, razine obrazovanja, statusa zaposlenosti, broja godina provedenih u skrbi, broja godina od izlaska iz skrbi, zadovoljstva boravkom u skrbi, procijenjenom spremnosti za samostalan život te zadovoljstva trenutnom socijalnom podrškom. U skladu s očekivanjima temeljenim na stranim istraživanjima, dobiveni su značajno viši

rezultati na skalama depresije, anksioznosti i stresa kod mladih iz alternativne skrbi. No, rezultate treba uzimati s oprezom, s obzirom da je istraživanje provedeno na malom uzorku od 49 sudionika. Dodatno, istraživanje je provedeno u vrijeme pandemije COVID-19, koja bi mogla utjecati na povećanu razinu depresivnih, anksioznih i stresnih reakcija. Na skalama učestalosti i ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma nisu dobivene razlike u odnosu na opću populaciju. Provedene multiple regresije ukazale su na dva značajna prediktora depresije: broj godina proteklih od izlaska iz skrbi te procijenjeno zadovoljstvo trenutnom socijalnom podrškom. Za anksioznost, stres, učestalost i razinu ometajućeg djelovanja psihosomatskih simptoma nisu utvrđeni prediktori. Moguće je da korišteni prediktori nisu ključni u razvoju internaliziranih problema, no moguće je i da mali i pristrani uzorak nije pokazatelj pravih odnosa navedenih pojava u populaciji. Unatoč nekim nedostacima provedenog istraživanja, velika učestalost iznadprosječnih rezultata na skalama depresije, anksioznosti i stresa kod sudionika, koja se podudara s nalazima stranih istraživanja, mogla bi biti upozorenje da je potrebno posvetiti dodatnu pozornost ovoj temi. Razumijevanje rizičnih i zaštitnih čimbenika, omogućilo bi razvoje programa prevencije ili programa podrške, koji bi mogli smanjiti broj psihičkih poteškoća kod mladih iz skrbi te olakšati im tranziciju u samostalni život.

## 7. Literatura

- Allgöwer, A., Wardle, J. i Steptoe, A. (2001). Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health psychology, 20*(3), 223–227.
- Alternative care (2020). Pribavljeno 2.5.2020. s adrese <https://www.coe.int/en/web/children/alternative-care>
- Ancil, T. M., McCubbin, L. D., O'Brien, K. i Pecora, P. (2007). An evaluation of recovery factors for foster care alumni with physical or psychiatric impairments: Predictors of psychological outcomes. *Children and Youth Services Review, 29*(8), 1021-1034.
- Anderson, J. L., & Simonitch, B. (1981). Reactive depression in youths experiencing emancipation. *Child Welfare, 60*(6), 383-390.
- Aron, A. i Aron, E. N. (1994). *Statistics for psychology*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.

- Baker, C. (2017). *Care Leavers' Views on their Transition to Adulthood: A rapid review of the evidence*. Pribavljeno 2.5.2020. s adrese <https://coramvoice.org.uk/sites/default/files/999-CV-Care-Leaver-Rapid-Review-lo%20%28004%29.pdf>
- Bartoluci, M. (2014). Smještaj djece izvan obitelji u Republici Hrvatskoj i Smjernice za alternativnu skrb UNICEF-a. *Pravnik: časopis za pravna i društvena pitanja*, 47(95), 53-72.
- Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Berzin, S. C. (2008). Difficulties in the transition to adulthood: Using propensity scoring to understand what makes foster youth vulnerable. *Social Service Review*, 82(2), 171-196.
- Butler, G. (1993). Definitions of stress. *Occasional paper (Royal College of General Practitioners)*, (61), 1-5.
- Clausen, J. M., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D. i Litrownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of child and family studies*, 7(3), 283-296.
- Dixon, J. (2008). Young people leaving care: health, well-being and outcomes. *Child & Family Social Work*, 13(2), 207-217.
- Dixon, J. i Stein, M. (2005). *Leaving care: Throughcare and aftercare in Scotland*. Jessica Kingsley Publishers.
- Dollard, M. F. i Winefield, A. H. (2002). Mental health: overemployment, underemployment, unemployment and healthy jobs. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 1(3), 170-195.
- Eurochild (2010). *Children in alternative care - National surveys*. Pribavljeno 2.5.2020. s adrese: [https://www.eurochild.org/fileadmin/public/05\\_Library/Thematic\\_priorities/06\\_Children\\_in\\_Alternative\\_Care/Eurochild/Eurochild\\_Publication\\_-\\_Children\\_in\\_Alternative\\_Care\\_-\\_2nd\\_Edition\\_January2010.pdf](https://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/06_Children_in_Alternative_Care/Eurochild/Eurochild_Publication_-_Children_in_Alternative_Care_-_2nd_Edition_January2010.pdf)
- Furlan, I., Kljaić S., Kolesarić, V., Krizmanić, M., Petz, B., Szabo, S. i Šverko, B. (2005) *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada slap.

- Goldman, P. S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Bradford, B., Christopoulos, A., Ken, P. L. A., Cuthbert, C., Duchinsky R., Fox N. A., Grigoras S., Gunnar M. R., Ibrahim, R. W., Johnson D., Kusumaningrum S., Luh Putu N., Agastya M., Mwangangi F. M., Nelson C. A., Ott, E. M., Reijman S., Marinus H., Zeanah C. H., Zhang Y. i Sonuga-Barke E. J. S. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 2: policy and practice recommendations for global, national, and local actors. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 606-633.
- Happer, H., McCreddie, J. i Aldgate, J. (2006). *Celebrating Success: What Helps Looked After Children Succeed*. Edinburgh: Edinburgh Social Work Inspection Agency.
- Harris, M. S., Jackson, L. J., O'Brien, K. i Pecora, P. (2010). Ethnic group comparisons in mental health outcomes of adult alumni of foster care. *Children and Youth Services Review*, 32(2), 171-177.
- Kääriälä, A. i Hiilamo, H. (2017). Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Children and Youth services review*, 79, 107-114.
- Kessler, R. C., Pecora, P. J., Williams, J., Hiripi, E., O'Brien, K., English, D., White J., Zerbe R., Downs A. C., Plotnick, R., Hwang, I. i Sampson, N. A. (2008). Effects of enhanced foster care on the long-term physical and mental health of foster care alumni. *Archives of General Psychiatry*, 65(6), 625-633.
- Kregar, K. (2004). Social support of children placed in children's homes and foster families in the Republic of Croatia. *Ljetopis socijalnog rada*, 11(2), 229-248.
- Lovibond, P. F. (1998). Long-term stability of depression, anxiety, and stress syndromes. *Journal of abnormal psychology*, 107(3), 520-526.
- Makanui, K. P., Jackson, Y. i Gusler, S. (2019). Spirituality and its relation to mental health outcomes: An examination of youth in foster care. *Psychology of Religion and Spirituality*, 11(3), 203-213.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R. i Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of applied psychology*, 90(1), 53.

- McMillen, J. C., Zima, B. T., Scott L. T. Jr., Auslander, W. F., Munson, M. R., Ollie M. T. i Spitznagel, E. L. (2005). Prevalence of psychiatric disorders among older youths in the foster care system. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(1), 88-95.
- Memarzia, J., St Clair, M. C., Owens, M., Goodyer, I. M. i Dunn, V. J. (2015). Adolescents leaving mental health or social care services: predictors of mental health and psychosocial outcomes one year later. *BMC health services research*, 15(1), 185-193.
- Munson, M. R. i McMillen, C. (2010). Trajectories of depression symptoms among older youths exiting foster care. *Social Work Research*, 34(4), 235-249.
- Pecora, P. J., Kessler, R. C., O'Brien, K., White, C. R., Williams, J., Hiripi, E. i Herrick, M. A. (2006). Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study. *Children and youth services review*, 28(12), 1459-1481.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 20, 102066.
- Rebbe, R., Nurius, P. S., Ahrens, K. R. i Courtney, M. E. (2017). Adverse childhood experiences among youth aging out of foster care: A latent class analysis. *Children and youth services review*, 74, 108-116.
- Salazar, A. M., Keller, T. E. i Courtney, M. E. (2011). Understanding social support's role in the relationship between maltreatment and depression in youth with foster care experience. *Child maltreatment*, 16(2), 102-113.
- Sawilowsky, S.S. (2009). New Effect Size Rules of Thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8(2), 597-599.
- Schlotz, W., Yim, I. S., Zoccola, P. M., Jansen, L. i Schulz, P. (2011). The perceived stress reactivity scale: Measurement invariance, stability, and validity in three countries. *Psychological assessment*, 23(1), 80.
- Schneiderman, N., Ironson, G. i Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607-628.

- Sladović Franz, B., Kregar Orešković, K., & Vejmelka, L. (2007). Iskustvo života u dječjem domu: kvalitativna analiza izjava mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(3), 553-578.
- Sladović Franz, B. (2017). Tranzicija u odraslo doba djece i mladih iz alternativne skrbi. *Djeca i mladi u alternativnoj skrbi: zaštita prava na zdravlje*, 26-40.
- Sladović Franz, B., Branica, V. i Urbanc, K. (2017). Izazovi studiranja mladih odraslih u alternativnoj skrbi u Hrvatskoj. *Ljetopis Socijalnog Rada/Annual of Social Work*, 24(3).
- Smith, T. W. i MacKenzie, J. (2006). Personality and risk of physical illness. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 435-467.
- Smjernice za alternativnu skrb o djeci (2010). Pribavljeno 2.5.2020. s adrese: [https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Smjernice\\_za\\_alternativnu\\_skrb.pdf](https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Smjernice_za_alternativnu_skrb.pdf)
- Sovar, I. (2015). Institucionalizacija i deinstitucionalizacija ustanova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 311-332.
- Stein, M. (2012). *Young People Leaving Care: Supporting Pathways to Adulthood*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stevens, S. B., Brice, C. S., Ale, C. M., & Morris, T. L. (2011). Examining depression, anxiety, and foster care placement as predictors of substance use and sexual activity in adolescents. *Journal of Social Service Research*, 37(5), 539-554.
- Vijeće Europe (2009). *Children and young people in care - Discover your rights!* Pribavljeno 1.5.2020. s adrese: <https://edoc.coe.int/en/children-s-rights/8015-children-and-young-people-in-care-discover-your-rights.html>
- Villagrana, M., Guillen, C., Macedo, V. i Lee, S. Y. (2018). Perceived self-stigma in the utilization of mental health services in foster care and post foster care among foster care alumni. *Children and Youth Services Review*, 85, 26-34.
- Vulić-Prtorić, A. (2019) *Upitnik psihosomatskih simptoma – PSS: priručnik, normativni podatci i upitnici*. Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- Wade, J. i Dixon, J. (2006). Making a home, finding a job: investigating early housing and employment outcomes for young people leaving care. *Child & family social work*, 11(3), 199-208.



- Watson, D. i Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological bulletin*, 96(3), 465-490.
- Watson, D. i Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychological review*, 96(2), 234-254.
- Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of abnormal psychology*, 97(3), 346-353.
- Watson, D., Weber, K., Assenheimer, J. S., Clark, L. A., Strauss, M. E. i McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *Journal of abnormal psychology*, 104(1), 3-14.
- White, C. R., O'Brien, K., Pecora, P. J., i Buher, A. (2015). Mental health and educational outcomes for youth transitioning from foster care in Michigan. *Families in Society*, 96(1), 17-24.
- White, C. R., O'Brien, K., Pecora, P. J., English, D., Williams, J. R. i Phillips, C. M. (2009). Depression among alumni of foster care: Decreasing rates through improvement of experiences in care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 17(1), 38-48.
- World Health Organization (2020). *Depression*. Pribavljeno 10.8.2020. s adrese: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Živković, L. (2019). *Poteškoće i potrebe mladih koji su izašli iz skrbi*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Pravni fakultet.