



Istraživanje nepovoljnih životnih iskustava u  
detinjstvu kod stanovnika neformalnih naselja  
Beograd, 2024. godine

---



Centar za  
integraciju mladih  
Center for  
Youth Integration



Izdavač:

Centar za integraciju mladih

Autori/ke i istraživači/ce:

Doc. dr Milica Pejović Milovančević, Prof. dr Oliver Tošković, dr Jelena Vasić, Svetlana Pavlović

Terensko intervjuisanje ispitanika/ca je sproveo tim Centra za integraciju mladih:

Amina Šola · Ana Babić · Ana Mutavdžić · Biljana Petrović · Dijana Injac · Emilija Zarić · Gordana Balaban · Ivana Popović · Jelena Đorđević · Jelena Jović · Jelena Marinković · Jelena Mitić Pantić · Jovana Vukojev · Milan Otašević · Nemanja Mičić · Vladimir Tasić

Urednica:

Dragana Vučković

Štampa:

Mastergraf, Beograd

CIP - Каталогизација у публикацији

Народна библиотека Србије, Београд

364.65-058.5:314.6(497.11)"2023"

316.344.7(497.11)

316.624(497.11)"2023"

**ISTRAŽIVANJE nepovoljnih životnih iskustava u detinjstvu kod stanovnika neformalnih naselja**

/ [autori/ke i istraživači/ce Milica Pejović Milovančević ... [et al.]]. - Beograd: Centar za integraciju mladih, 2024 (Beograd: Mastergraf). - 62 str: ilustr; 21 cm

Podaci o autorima preuzet iz koloфона. - Na nasl. str: CWS. - Tiraž 100. - Bibliografija: str. 58-61.

ISBN 978-86-912679-5-7

a) Маргиналне друштвене групе -- Дисфункционална породица -- Београд -- 2023 б) Друштвене појаве, негативне

COBISS.SR-ID 141875977

Istraživanje nepovoljnih životnih iskustava u  
detinjstvu kod stanovnika neformalnih naselja  
Beograd, 2024. godine



Centar za  
integraciju mladih  
Center for  
Youth Integration



## CWS

Vizija CWS-a je svet u kojem svi imamo dovoljno. Već više od 75 godina radimo na ostvarenju ovog cilja i znamo da je to moguće. Poželeli smo dobrodošlicu hiljadama izbeglica i drugim novim komšijama u naše zajednice, pomogli nebrojenim porodicama da stave hranu na sto i podržali glasove ljudi koji su često zanemareni. Znamo da zajedno uvek možemo postići više nego sami. Porodica CWS-a se proteže širom sveta i prelazi granice koje nas dele.

U Srbiji, već gotovo dve decenije, CWS se predano bavi osnaživanjem romskih zajednica pružajući im pristup vitalnim uslugama i negujući osećaj pripadnosti. Centralna tačka naše strategije je jačanje kapaciteta onih kojima je poverena zaštita dece. Podržavamo pristup uslugama prilagođenim uzrastu poput sigurnih prostora, zdravstvene zaštite i obrazovanja, uspostavljajući strateška partnerstva sa lokalnim i međunarodnim organizacijama kako bismo rešili jedinstvene izazove sa kojima se suočavaju romske zajednice. Od 2010. godine, naše partnerstvo sa Centrom za integraciju mladih (CIM) ključno je u zadovoljenju potreba dece u uličnoj situaciji, posebno unutar romskih zajednica u Beogradu. Kroz integrisanu podršku koja obuhvata Svrašta, obrazovanje i resurse za zapošljavanje mladih Roma, nastojimo da osiguramo da romska deca dobiju jednake šanse.

CWS takođe prepoznaje snagu podataka i strateški podržava istraživačke inicijative koje osnažuju lokalne aktere da efikasnije zastupaju i osmišljavaju programe. Prepoznajući jedinstvene izazove sa kojima se suočavaju romske zajednice, CWS i CIM, u saradnji sa autorkama/ima ove studije tj. istraživačkim timom, sproveli su studiju koja je ovde predstavljena. Želimo da izrazimo iskrenu zahvalnost svima koji su bili uključeni: hrabrim pojedincima koji su podelili sa nama svoja iskustva i neka od svojih najbolnijih sećanja; našem fantastičnom istraživačkom timu na stručnosti i načinu na koji su vodili proces; i našim partnerima i kolegama iz CIM-a koji su predano radili na koordinaciji, organizaciji, prikupljanju podataka i vođenju intervjua. Svima koji su doprineli, izražavamo našu duboku zahvalnost za važnu ulogu koju ste odigrali u ovom poduhvatu. Verujemo da će ova studija značajno doprineti zajedničkom razumevanju romskih zajednica u Srbiji, otvarajući put ka dubljim i značajnijim promenama.

## O Centru za integraciju mladih

*Centar za integraciju mladih* (u daljem tekstu CIM) je udruženje građana sa sedištem u Beogradu, osnovano 2004. godine. CIM je organizacija koja inicira, sprovodi i podržava odgovorne društvene promene sa ciljem povećanja stepena socijalne uključenosti dece i mladih iz marginalizovanih grupa. Orijentisan je na zaštitu prava deteta, kroz realizaciju programa koji doprinose poštovanju najboljeg interesa deteta i ostvarivanju principa Konvencije o pravima deteta.

CIM nastoji da zaštiti i unapredi položaj dece i mladih u uličnoj situaciji i dece i mladih koji su u riziku da budu u uličnoj situaciji, kao i dece izbeglice i migranata. Kao organizacija koja uči, razvija svoje resurse i bira najbolje pristupe za realizaciju svog potencijala, CIM je jasno opredeljen da koristi najvažniji kapital koji mu je na raspolaganju – intelektualni kapital, odnosno znanje.

**Vizija** Centra za integraciju mladih je da bude ugledna organizacija koja doprinosi stvaranju inkluzivnog društva.

Naša **misija** je da kroz zalaganje za odgovarajuće javne politike, sprovođenje istraživanja, ukazivanje na sistemske izazove i pružanje direktnih programa i usluga, obezbedimo ostvarivanje prava i jednake mogućnosti za razvoj svakog pojedinačnog deteta i mlade osobe u našem društvu.

Ovo istraživanje, CIM je sproveo tokom maja i juna 2023. godine uz podršku Curch World Service Europe, u neformalnim naseljima u Beogradu.

Tokom prethodnih 20 godina svog postojanja, CIM je prisutan i realizuje aktivnosti u neformalnim naseljima na teritoriji grada Beograda. Prema istraživanju koje je CIM sproveo 2022. godine, u 30 neformalnih naselja u Beogradu, većina domaćinstava (76%) se predominantno identifikuju kao Romi.



Neformalna naselja	7
Neformalna naselja – nacionalni kontekst	8
Povezanost socio-ekonomskog statusa i mentalnog zdravlja	9
Negativna iskustva u detinjstvu	12
ACE u kontekstu neformalnih naselja	14
Ciljevi studije	14
Metodologija	15
Rezultati	18
<i>Opis uzorka</i>	18
<i>Negativna iskustva u detinjstvu</i>	23
<i>Odnos između različitih vrsta ACE-a</i>	25
<i>Socio-demografski korelati ACE-a</i>	27
<i>Fizičko zdravlje i ACE</i>	29
<i>Rizična ponašanja i ACE</i>	30
<i>Mentalno zdravlje i ACE</i>	33
<i>Ličnost i ACE</i>	35
<i>Pozitivna iskustva u detinjstvu</i>	37
<i>Obrazovanje i ACE</i>	40
Ograničenja studije	41
Zaključci i praktične implikacije	42
Literatura	45

## Neformalna naselja

Pitanje stanovanja predstavlja, pre svega, preduslov za ljudski život u dostojanstvu, i blisko je povezano sa osnovnim ljudskim pravom na adekvatno mesto za život, mir, dostojanstvo i sigurnost (Sidoti, 1996). Osim što utiče na kvalitet života, adekvatno stanovanje predstavlja i osnovu za ostvarivanje drugih ljudskih prava, kao što su pravo na porodični život i privatnost, slobodu kretanja, udruživanje, pravo na zdravlje i razvoj, te obrazovanje, zaposlenje i pristup zdravstvenim uslugama (Sidoti, 1996). Adekvatno stanovanje u najširem smislu podrazumeva (Sidoti, 1996; Special Rapporteur UN, 2018):

- sigurno mesto stanovanja - u smislu odsustva pretnje da osoba na bilo koji način može ostati bez staništa (oduzimanje imovine, migracije itd.);
- stanovanje u kulturološki adekvatnoj sredini;
- postoji pristup odgovarajućim uslugama, pre svega zdravstvenim;
- postoji odgovarajući pristup ostvarenju prava na obrazovanje i zaposlenje.

Pravo na stanovanje je potvrđeno u više pravnih dokumenata Ujedinjenih nacija (*United Nations - UN*), kao što su: Opšta deklaracija o pravima čoveka, Međunarodna konvencija o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Specijalni izveštaji i drugi relevantni ugovori UN (Sidoti, 1996). Jedan od Ciljeva održivog razvoja Ujedinjenih nacija je „Učiniti gradove i ljudska naselja inkluzivnim, bezbednim, otpornim i održivim”, te u nastojanju ostvarenja ovog cilja pitanje stanovanja zauzima centralnu poziciju (UN Ciljevi održivog razvoja, 2015). Treća Konferencija Ujedinjenih nacija o stanovanju i održivom urbanom razvoju održana je 2016. godine - ishod je agenda u kojoj se obećava promocija stambenih politika „zasnovanih na principima socijalne uključenosti, ekonomske efikasnosti i zaštite životne sredine“ (UN, 2018).

Pojam adekvatnosti stanovanja može se protumačiti u kontekstu različitih okvira (društvenih, ekonomskih, kulturoloških, klimatskih, ekoloških), ali postoje i jasni pravni okviri, koji se odnose na sigurnost zakupa, dostupnost usluga, materijala, objekata i infrastrukture; pristupačnost, nastanjivost, kulturološku adekvatnost.

Definicija neformalnih naselja jeste da su to naselja u kojima stanovnici nemaju sigurnost po pitanju posedovanja zemljišta ili stambenog prostora u kome žive, što se može odnositi kako na nelegalno zauzimanje javnog prostora, tako i na neregulisan zakup ili iznajmljivanje životnog prostora (Tsenkova et al., 2009).

Smatra se da na formiranje neformalnih naselja utiče nekoliko faktora koji međudejstvuju: urbanizacija, sa posledičnom prenaseljenošću urbanih područja, manjkavost administracije i propisa vezanih za urbano planiranje, ratovi i prirodne katastrofe sa posledičnim migracijama stanovništva, siromaštvo, socijalno isključivanje i dr. (Tsenkova et al., 2009).

Postoji više tipova neformalnih naselja: bespravna naselja na javnom ili privatnom zemljištu, nelegalne prigradske parcele na privatnom ili javnom zemljištu, najšeće na obodu grada; stanovanje u objektima koji su pretrpani, oronuli, neadekvatni za život - u gradskim centrima ili gusto

“...slobodni smo vjerovati da se to dogodilo slučajno, ako ne vjerujemo da zaboravljene stvari upravljaju nama i da mogu pronaći put, samo ako im se otvore vrata...”

**Črna mati zemla, Kristian Novak**

urbanizovanim područjima (Tsenkova et al., 2009).

Glavne karakteristike neformalnih naselja su:

- uslovi života ispod osnovnih standarda u centralnim ili prigradskim regijama, uz brojne opasnosti;
- nedostatak trajnih stambenih prostora
- nedovoljno privatnog i javnog prostora
- neadekvatan pristup osnovnoj infrastrukturi i uslugama kao što su voda i kanalizacija,
- postojanje i širenje ovakvih naselja ima dalje implikacije na urbanističko širenje (UN HABITAT 2015; 2020).

Iako je važnost pitanja adekvatnog stanovanja međunarodno priznata, deo populacije koji nema rešeno pitanje adekvatnog stanovanja se uvećava (UN, 2018). Procenjuje se da oko milijardu ljudi na svetu, odnosno četvrtina svetske urbane populacije živi u neformalnim naseljima, dok se istovremeno procenjuje da će taj broj dalje rasti, posebno u zemljama u razvoju. Primera radi, procene su da će se broj stanovnika neformalnih naselja u Subsaharskoj regiji utrostručiti do 2050. godine (UN-Habitat, 2015). „Neformalna naselja su postala odraz siromaštva i nedostatka pristupa adekvatnom stanovanju“ (UN HABITAT, 2020).

## — Neformalna naselja - nacionalni kontekst

U literaturi se navodi podatak o postojanju 583 podstandardnih romskih naselja u Srbiji (Zivkovic i Djordjevic, 2015; A11 Inicijativa, 2018). Takođe, beleži se da u preko 70% svih opština u Srbiji postoje neformalna naselja. Neformalna naselja mogu biti integrisana, na obodu ili van formalnih naselja, a u Beogradskom regionu skoro 2/3 neformalnih naselja integrisano je u formalno naselje, 1/4 nalazi se na obodu, a oko 1/5 nalazi se izvan formalnog naselja (Zivkovic i Djordjevic, 2015). Sem toga, procenjuje se da na teritoriji Beograda neformalna naselja zauzimaju 22% građevinskog zemljišta i da čine 40% ukupne naseljene oblasti (Tsenkova et al., 2009). Ugroženu populaciju koja živi u neformalnim naseljima Beograda u najvećem procentu (35%) čine mlade porodice sa nedovoljnim prihodima za troškove stanovanja, potom izbeglice (23%) i Romi (18%) (Tsenkova et al., 2009; UNECE, Vienna Conference 2004). Počevši od 1990. godine, migracije su dovele do porasta broja ljudi koji su se nastanjivali, odnosno nalazili pribežište u Srbiji, da bi 2005. godine, prema UNHCR-u, u odnosu na druge evropske zemlje, Srbija bila zemlja koju nastanjuje najveći broj izbeglica i interno raseljenih lica (Tsenkova, et al, 2009).

Većinsko stanovništvo u neformalnim naseljima u Srbiji čini romska populacija, a među najveće teškoće sa kojima se suočavaju stanovnici neformalnih naselja ubrajaju se: podstandardni uslovi života i rada, ekstremno siromaštvo, socijalno isključivanje, diskriminacija, nemogućnost korišćenja socijalnog i/ili zdravstvenog osiguranja, ograničen pristup ostvarivanju ljudskih prava (Inicijativa A11, 2019; Zivkovic i Djordjevic, 2015).

U izveštaju Inicijative A11 o tome kako izgleda život u neformalnim naseljima u Srbiji, kao osnovne odlike navode se:

- Neadekvatan pristup vodi za piće;
- Neadekvatan pristup sanitarnoj i drugoj infrastrukturi (kanalizacija ili septičke jame, javni prevoz i saobraćajnice, vodovod i druga komunalna preduzeća);
- Loš kvalitet stambenih jedinica;
- Prenaseljenost (velika prosečna gustina naseljenosti po jedinici površine ili veliki broj lica po jednom domaćinstvu);
- Neizvesnost pravnog statusa kuća na parcelama (uključujući nerešena prava svojine na zemljištu i komunalijama u naselju);
- Problemi sa prikupljanjem pouzdanih podataka i nepostojanje stambenih strategija (Inicijativa A11, 2019).

Inicijativa za ekonomska i socijalna prava (A11) sprovela je istraživanje o stanju u neformalnim naseljima u Srbiji, tokom oktobra i novembra 2019. godine. Podaci koji su objavljeni u ovom izveštaju ukazuju da od ukupnog broja članova domaćinstava, deca do 15 godina čine 36%, te da prosečno domaćinstvo ima četiri člana. Polovina stambenog prostora nije izgrađena od čvrstih materijala, a skoro polovina ispitivanog stanovništva nije imala pristup električnoj energiji, pijaćoj vodi, toaletu i kupatilu, kao i kanalizaciji, sa naglaskom da 37% nije imalo pristup ničemu od navedenog. U domenu zdravstvene zaštite, zabeleženo je da je nivo obuhvata zdravstvenom zaštitom romske populacije u neformalnim naseljima značajno niži nego u opštoj populaciji, a kao posebno ugrožena istaknuta je populacija interno raseljenih Roma (raseljeni iz prethodnih mesta stanovanja na teritoriji Srbije). Takođe, zabeležen je niži obuhvat dece obaveznim osnovnim obrazovanjem u odnosu na opštu populaciju (Inicijativa A11, 2019).

Prema podacima iz 2019. MICS istraživanja, u romskim naseljima u Srbiji pet od šest osoba, tj. 83% stanovništva živi u domaćinstvima sa tri ili više pokazatelja materijalne deprivacije. Istaknuto je da se najsiromašnija domaćinstva u romskim naseljima češće suočavaju sa problemima sa osnovnim sanitarnim uslovima (UNICEF, 2020).

Ukratko, kao opšte karakteristike neformalnih naselja u Srbiji ističu se ekstremno siromaštvo, socijalna isključenost, diskriminacija i ograničen pristup ostvarivanju ljudskih prava (Inicijativa A 11, 2019).

## Povezanost socio-ekonomskog statusa i mentalnog zdravlja

Iako se dugo u naučnoj literaturi spekuliše o većoj stopi problema mentalnog zdravlja u socioekonomski ugroženim populacijama, dugo su istraživanja njihove povezanosti sprovedena mahom u zemljama sa visokim primanjima (Lund et al, 2010). Socio-ekonomski faktori i mentalno zdravlje su međusobno povezani, ali je istraživački problem smer njihovog kauzaliteta.

Teorijske okvire predstavljaju teorije socijalne kauzalnosti i socijalne selekcije.

Teorija socijalne kauzalnosti postulira da siromaštvo dovodi do socijalnog isključivanja, stresa, ekonomske deprivanosti, otežanog pristupa zdravstvenoj zaštiti, malnutricije, nasilja i nepovoljnih životnih događaja, faktora koji zajednički čine potencijalne mehanizme nastanka mentalnih poremećaja (Lund et al, 2010).

Teorija socijalne selekcije objašnjava uticaj mentalnog zdravlja na socio-ekonomski status, u smislu da su osobe sa mentalnim poremećajima često sniženih produktivnosti i funkcionalnosti, doživljavaju stigmatu, ostaju bez posla i primanja itd. (Lund et al, 2010).

Ulogu socio-ekonomskih faktora u nastanku i razvoju mentalnih poremećaja teško je odrediti, pre svega zbog toga što se mentalni poremećaji među sobom razlikuju po mehanizmima nastanka i ispoljavanju. Smatra se da u nekim oboljenjima socijalni faktori igraju veću ulogu nego u drugim. Povezanost socio-ekonomskog statusa (SES) sa mentalnim i opštim zdravljem pokazana je u populaciji starijih osoba u Kini, pri čemu su autori pretpostavili da ulogu medijatora ima participacija u društvenom životu (Zhang et al., 2022). SES se takođe povezuje sa mentalnim zdravljem na radu. Naime, Kim i saradnici su u Južnoj Koreji, na nacionalnom reprezentativnom uzorku, pokazali da je neusklađenost između posla i privatnog života bila povezana sa ishodima mentalnog zdravlja, ali posebno kod osoba sa višim SES - višeg obrazovanja, i viših prihoda. Tako da, osim direktne veze SES i mentalnog zdravlja, moguće je da SES ima i važnu modelujuću ulogu drugih spoljašnjih faktora na zdravstvene ishode (Kim & Cho, 2020).

U knjizi koju je izdala Svetska zdravstvena organizacija (SZO), a čije autorstvo potpisuju Patel i saradnici, ispitivana je povezanost socijalnih determinanti sa specifičnim zdravstvenim stanjima, sa fokusom na zemlje sa niskim prihodima. (Patel et al., 2010).

Autori su ponudili okvir za analizu socioekonomskog konteksta zdravlja, u smislu da se ispituju razlike u izloženosti faktorima rizika, u vulnerabilnosti, odnosno podložnosti za lošije zdravstvene ishode; razlike u ishodima zdravstvene nege (neki zdravstveni sistemi nude usluge neprilagođene korisnicima) i razlike u posledicama (gubitak primanja i poslovne sposobnosti) (Patel et al., 2010).

Polazeći od toga da su uočene nejednakosti u distribuciji depresije unutar različitih socio-ekonomskih slojeva društva, pretpostavlja se da različiti mehanizmi mogu biti u osnovi, ali da su oni suštinski centrirani oko stresa - povezanog sa niskim socio-ekonomskim statusom (stigma, marginalizacija, siromaštvo, nedostupnost usluga...). U psihičkom životu čoveka, problemi povezani sa SES mogu se odraziti kao osećaj beznađa, bespomoćnosti, nesigurnosti, niskog samovrednovanja, što ujedno predstavlja i odlike depresivne simptomatologije (Patel et al., 2010).

Važno je istaći da se u literaturi može naći izdvajanje različitih dimenzija SES. Patel i saradnici ističu da svaki od pojedinačnih činilaca socio-ekonomske ugroženosti nosi sa sobom potencijalne rizike za mentalno zdravlje. Primera radi, neadekvatni sanitarni uslovi mogu povećati

zdravstvenu anksioznost i stigmatu, ali takođe mogu delovati kroz patofiziološke mehanizme, kao što je dejstvo toksina. Takođe, glad i nedostupnost namirnica ne samo da stvaraju osećaj anksioznosti i beznađa već i umor i zdravstvene poteškoće koji povećavaju rizik od depresije (Patel et al., 2010).

Može se pretpostaviti da su zdravstveni ishodi u populaciji koja stanuje u neformalnim naseljima povezani sa faktorima podstandardnih uslova života, a kao mogući medijator izdvaja se SES ovih stanovnika.

Friedberg i saradnici su u svom istraživanju iz 2023. godine ispitivali prevalenciju depresivnosti, anksioznosti i posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) među adolescentima koji pohađaju školu i žive u neformalnim naseljima u Keniji. Skoro petina adolescenata imala je anksiozne tegobe, dok su u manjoj meri prijavljivali tegobe koje ukazuju na PTSP i depresiju (oko 10% ispitanika) (Friedberg et al., 2023). Adolescentkinje koje su dale podatak o seksualnom nasilju pre i tokom perioda izvođenja studije, posebno ukoliko nisu imale pristup zdravstvenoj zaštiti, imale su značajno više problema mentalnog zdravlja u odnosu na ostatak ispitivane populacije (Friedberg et al, 2023). Autori su takođe ispitivali ishode primenjene intervencije fokusirane na osnaživanje, i pokazano je da adolescentkinje čiji su PTSP skorovi najviše sniženi primenjenom intervencijom odlikuje mogućnost pristupa zdravstvenoj zaštiti, niska saglasnost sa socijalno ustaljenim rodnim normativima, bolji uslovi stanovanja i niže akademsko postignuće (Friedberg et al, 2023).

Autori zaključuju da su nepovoljna životna iskustva snažni faktori rizika za problem mentalnog zdravlja, posebno kada su udružena sa siromaštvom i socio-ekonomskim faktorima rizika, što se opisuje kao „začarani krug zemalja sa niskim i srednjim prihodima“ (Friedberg et al, 2023).

Istraživanje rađeno na uzorku od 674 mladih muškaraca uzrasta od 18 do 30 godina u neformalnim naseljima u Južnoj Africi, pokazalo je da su faktori kao što su nesigurnost oko hrane, izvršenje krivičnog dela, teški negativni događaj u detinjstvu, izloženost traumatskim događajima i problematična upotreba alkohola bili povezani sa depresijom, dok su niži stepen obrazovanja, nesigurnost oko hrane, izloženost traumatskim događajima i problematična upotreba alkohola bili značajno povezani sa stanjem posttraumatskog stresa (Oyekunle et al., 2023).

Socio-ekonomski status ispitivan je i u kontekstu somatskog zdravlja, te se u literaturi opisuju značajne veze SES i kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa, metaboličkog sindroma, artritisa, tuberkuloze, hroničnih respiratornih bolesti, gastrointestinalnih bolesti i nepovoljnih ishoda po rođenju, kao i sa zadesnim i nasilnim smrtnim ishodima (Adler & Ostrove, 1999).

Važno je naglasiti i da nisu svi koji su su izloženi rizicima jednako vulnerabilni, te da se izdvajaju subpopulacije koje su usled bioloških ili drugih datosti vulnerabilnije od drugih. Pol je biološka datost koja može biti povezana sa većom verovatnoćom izloženosti nasilju, dok je edukovanost o mentalnom zdravlju stečeno obeležje koje u značajnoj meri utiče na pre-

poznavanje teškoća i rešenost da se potraži pomoć, stoga i na bolje ishode. Ističe se da je „opismenjavanje” o mentalnom zdravlju u socijalno ugroženim populacijama važno kako na individualnom, tako i na kolektivnom nivou (osoba može sama da prepozna da ima problem, ili se okolina edukuje da prepozna, podrži i uputi pa se time smanjuje rizik od stigme kada se pomoć potraži) (Patel et al., 2010).

Najzad, i kada se pomoć potraži, neophodno je da usluge budu dostupne, adekvatne i kulturološki prilagođene, sa posebnim obraćanjem pažnje na grupacije rasnih i etničkih manjina, populaciju sa niskim prihodima i stanovnike ruralnih regija (Patel et al., 2010).

Lund i saradnici ističu nedostatak istraživanja fokusiranih na ispitivanje povezanosti faktora povezanih sa SES i mentalnog zdravlja, posebno u zemljama niskih prihoda (Lund et al., 2011).

## Negativna iskustva u detinjstvu

Negativna iskustva u detinjstvu (eng. *Adverse Childhood Experience* - ACE) definišu se kao traumatična životna iskustva doživljena pre 18. godine, a koje osoba pamti kada odraste (WHO, 1999). ACE podrazumevaju različite oblike zlostavljanja i zanemarivanja dece kao i druge nepovoljne okolnosti u domaćinstvu ili široj okolini deteta.

Studija za koju se može reći da je otvorila vrata istraživanjima u ovoj oblasti bila je CDC-Kaiser Permanente ACE studija, kojom je potvrđena povezanost između iskustava u detinjstvu i zdravstvenog stanja i blagostanja u odraslom dobu (Felitti et al., 1998).

Ova studija, po mnogima revolucionarna, je pokazala da iskustva koja se dešavaju rano u životu interferiraju sa razvojnim trajektorijama tako da pokazuju povezanost sa psihološkim i fiziološkim posledicama. Za osobu koja ga je iskusila, ACE povećava rizik da razvije oblike ponašanja štetne po zdravlje koja, takođe, mogu biti ugrožavajuća i za druge. Sem toga, delujući na organskom nivou, posredstvom neuro-endokrino-imunog sistema, u vezi sa ACE mogu biti i ozbiljne somatske bolesti, kao što su dijabetes, rak i kardiovaskularna oboljenja (Felitti et al., 1998).

U dosadašnjim istraživanjima uočljive su izvesne varijacije u vrstama negativnih iskustva koja su se ispitivala. Studija kojom je ispitivana prevalenca negativnih iskustava u detinjstvu – ACE studija u Srbiji, sprovedena je tokom 2018/2019. godine na reprezentativnom uzorku od 2.792 ispitanika. Vrste ACE-a koje su ispitivane u ovoj studiji su: fizičko, emocionalno, seksualno zlostavljanje; psihološko i fizičko zanemarivanje; alkoholizam i zloupotreba droga u porodici, kao i depresija ili bilo koje drugo mentalno oboljenje u porodici; samoubistvo u porodici; član porodice u zatvoru; nasilje u porodici (zlostavljanje majke ili oca od strane partnera); rastavljeni roditelji; nasilničko ponašanje i učešće u tuči; nasilje u zajednici i kolektivno nasilje (UNICEF, 2019).

Istraživanje je pokazalo da je na svakih 100 odraslih osoba u Srbiji, njih oko 70 više puta iskusilo barem jedan od oblika ACE-a tokom detinjstva, a njih oko 20 je iskusilo 4 ili više. Takođe, oko

trećina učesnika je prijavila iskustvo kolektivnog nasilja, oko 1/4 psihološko nasilje i 1/5 učešće u tuči (UNICEF, 2019).

Kao psihosocijalni i zdravstveni problemi na koje su najčešće nailazi kod onih koji su iskusili veći broj negativnih iskustava u detinjstvu izdvojeni su: abortusi, zloupotreba supstanci, samodestruktivno ponašanje, simptomi povezani sa mentalnim zdravljem, fizička oboljenja, snažnija podrška telesnom kažnjavanju kao načinu disciplinovanja (među onima koji su roditelji), više izraženo nesigurno vezivanje u partnerskim odnosima (UNICEF, 2019).

Što se tiče problema mentalnog zdravlja, sa iskustvom ACE-a bili su povezani disocijacija, poremećaji sna i seksualni problemi. Takođe, kod ovih osoba bili su češći pokušaji samoubistva, kao i nesuicidalno samopovređivanje (eng. *non-suicidal self-injury* - NSSI).

Deca koja su bila izložena nasilju kod kuće ili na nivou zajednice su takođe bila izložena nasilju i/ili ispoljavala nasilno ponašanje u školskom okruženju.

U kontekstu ličnosti, autori ACE studije u Srbiji istakli su važnost sveobuhvatne procene ličnosti, koje bi obuhvatale crtu Dezintegracije. Naime, crta Dezintegracije sastoji se od devet crta nižeg reda: Opšta egzekutivna disfunkcija, Perceptivna distorzija, Pojačana svesnost, Depresija, Paranoja, Manija, Zaravnjeni afekat, Somatoformna disregulacija i Magijsko mišljenje, i pokazano je da one imaju visoku konvergenciju ka faktoru višeg reda, Dezintegraciji, kao crti koja predstavlja ranjivost za razvoj psihotičnih fenomena. U ACE studiji iz 2019. pokazano je da je određeni broj ACE-a bio značajno povezan sa crtama ličnosti, među kojima se posebno ističe crta Dezintegracije, sa kojom je pokazana pozitivna korelacija - što je veći procenat dezintegracije, to je veći broj ACE-a. U navedenoj studiji dato je objašnjenje da se osobe sa najvišim ACE skorovima mogu opisati kao neobične, čudne, sklone kršenju pravila, laskanju zarad dobiti i lične koristi. Opisuje se i da ove osobe zloпамte, da su tvrdoglave i svadljive, često smatraju da nisu popularne, ne vole da budu u centru pažnje, a i sklonije su tome da se osećaju manje živo i optimistično (UNICEF, 2019). Takođe, u ovoj studiji pokazana je negativna povezanost ACE-a sa crtama ličnosti kao što su Saradljivost, Ekstraverzija, Emocionalnost, Poštenje-Poniznost, dok je pozitivna povezanost pokazana sa Otvorenošću za iskustva. Jedina crta ličnosti koja nije bila u korelaciji sa ACE-ima je Savesnost (UNICEF, 2019).

Negativna životna iskustva imaju reperkusiju na život u odraslom dobu, ali ne samo u domenu mentalnog zdravlja. Atwoli i saradnici u studiji preseka iz 2016. godine iznose dokaze o povezanosti između širokog spektra potencijalno traumatičnih događaja i hroničnih somatskih stanja u južnoafričkoj kohorti (Atwoli et al., 2016). Posebno su izdvojili seksualno nasilje, fizičko nasilje i neočekivanu smrt voljene osobe i udruženo dejstvo više potencijalno traumatogenih događaja kao faktore koji su značajno povećavali šanse za sve ili skoro sve procenjene fizičke bolesti (izdvajaju se artritis i tegobe respiratornog sistema). Mehanizmi za koje se veruje da su u osnovi geneze zdravstvenih problema jeste prevashodno uticaj potencijalno traumatogenih događaja na neuro-endokrini sistem (Atwoli et al., 2016).



Ono što je takođe važno pomenuti, jeste da su pozitivna iskustva u detinjstvu (eng. *Benevolent childhood experience* - BCE) takođe u vezi sa zdravstvenim ishodima u odrasloj dobi, a u kontekstu ACE, tj. u interferenciji sa njima - mogu imati protektivni uticaj (UNICEF, 2019).

## ACE u kontekstu neformalnih naselja

Navedeni su već višestruki stresogeni faktori karakteristični za život u neformalnim naseljima, a koji u značajnoj meri mogu učiniti ljude koji u njima žive vulnerabilnijima, kako za nepovoljne zdravstvene i socio-ekonomske ishode, tako i za nova nepovoljna i negativna životna iskustva.

Ljudi koji žive u ovim naseljima suočavaju se sa širokim spektrom zdravstvenih rizika (zarazne bolesti, klimatske promene, katastrofe manjih i većih razmera).

Deca su posebno ranjiva, jer kombinacija pothranjenosti i gastrointestinalnih tegoba, kao što su dijareje, dovodi do usporavanja rasta i dugoročnih efekata na kognitivni razvoj. Počevši od rođenja, zdravstveni rizici se usložnjavaju, a zdravstvene nejednakosti uvećavaju. U literaturi se ističe da su neformalna naselja posebno ugrožena klimatskim promenama, ali i zdravstvenim katastrofama, kao što je bila COVID-19 pandemija. Gil i saradnici ispitivali su povezanost COVID-19 pandemije i socio-ekonomskih ishoda u neformalnim naseljima u Čileu. Pokazano je da je gubitak zaposlenja bio veći u odnosu na opštu populaciju, posebno u migrantskoj populaciji. Takođe, pokrivenost državnim uslugama nije bila dovoljna da ublaži loše ishode (Gil et al., 2021).

Dotadni i nepredviđeni rizici mogu učiniti život u neformalnim naseljima još težim i ugroženijim (Ezeh et al., 2017; International Institute for Environment and Development, 2022).

Može se pretpostaviti da postoji i povećana mogućnost da ove osobe dožive više negativnih životnih iskustava u detinjstvu. Istraživanja na ovu temu u ovoj populaciji su oskudna, iako se prepoznaje značaj ove vrste istraživanja, jer su ACE povezani ne samo sa zdravstvenim ishodom kod određene individue, već i sa transgeneracijskim ishodom (Mitkovic Voncina et al., 2017). U skladu sa tim, studija koja je rađena u neformalnim naseljima u Keniji pokazala je da je potomstvo majki koje su doživele ACE u povećanom riziku za probleme mentalnog zdravlja (Kumar et al., 2018).

## Ciljevi studije

Svrha studije je istraživanje rasprostranjenosti ACE-a i njihovih zdravstvenih i obrazovnih ishoda na odraslim stanovnicima neformalnih naselja, uzrasta 18-65 godina.

Glavni ciljevi studije se odnose na ispitivanje povezanosti ACE-a sa raznim pokazateljima

psihičkog i fizičkog funkcionisanja, kod stanovnika neformalnih naselja:

- istraživanje rasprostranjenosti ACE-a tokom prvih 18 godina života, njihove međusobne povezanosti i veze sa socio-demografskim karakteristikama;
- istraživanje razlika u rasprostranjenosti ACE-a tokom prvih 18 godina života, između opšte populacije Srbije (studija ACE u Srbiji - UNICEF, 2019) i stanovnika neformalnih naselja;
- istraživanje veza ACE skorova sa problemima fizičkog zdravlja kod stanovnika neformalnih naselja;
- istraživanje veza ACE skorova sa problemima mentalnog zdravlja povezanim sa traumom, zloupotrebom supstanci, samoubistvom, nesuicidalnim samopovređivanjem (NSSI) kod stanovnika neformalnih naselja;
- istraživanje veza ACE skorova sa crtama ličnosti kod stanovnika neformalnih naselja;
- istraživanje rasprostranjenosti i zaštitnih dejstava pozitivnih iskustava u detinjstvu na probleme mentalnog zdravlja povezane sa traumom kod stanovnika neformalnih naselja.

## Metodologija

### Uzorak i postupak

Istraživanje je dizajnirano kao studija preseka, sprovedena metodologijom prikupljanja podataka licem-u-lice. Za prikupljanje podataka angažovano je 16 obučanih istraživača asistenata, koji imaju prethodnog iskustva u radu sa stanovnicima neformalnih naselja, u sklopu angažovanja u Centru za integraciju mladih.

Metodologija ovog istraživanja bazirana je na primeni metodoloških postupaka i instrumenata kao u ACE studiji sprovedenoj u Srbiji 2019. godine (UNICEF Srbija, 2019).

Pošto ne postoje precizne evidencije stanovnika neformalnih naselja, uzorak je definisan kao kvotni. Veličina uzorka je određena na osnovu nekoliko parametara, uključujući veličinu efekta i broj grupa za disagregaciju uzorka. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 505 odraslih stanovnika neformalnih naselja, starosti 18-65 godina, u neformalnim naseljima na teritoriji Beograda.

Za postupak administracije upitnika korišćena je onlajn platforma, koju su vodili obučeni istraživači asistenti. Postupak je izgledao tako što su istraživači-asistenti odlazili u dostupna neformalna naselja u Beogradu, i ispitivali sve osobe koje su želele da učestvuju, a prema unapred određenim kvotama za pol i uzrast. Nakon uvoda, ispitanici su popunjavali upitnik koristeći tablet. Postupak prikupljanja podataka trajao je u periodu od maja do jula 2023. godine. Ispitanicima koji su imali poteškoća sa čitanjem, istraživači su pomagali da ispune upitnik putem intervjua „licem-u-lice“. Svi ispitanici su pred učešće u istraživanju potpisali informisani pristanak. Glavni kriterijumi za isključivanje bili su nepoznavanje jezika, nemogućnost ispitanika da popuni upitnik ili, iz bilo kog razloga, nemogućnost da razume pitanja.

## Etika

U ovom istraživanju primenjen je metodološki pristup po uzoru na ACE studiju iz 2019. godine, i, kao i u toj studiji, implementirane su etičke mere zaštite u skladu sa UNICEF-ovom procedurom za etičke standarde u istraživanju (UNICEF Procedure for Ethical Standards in Research, Evaluation, Data Collection and Analysis; UNICEF, 2019). S obzirom na to da je protokol i ispitivanje ACE studije iz 2019. godine odobrio Etički odbor (EO) Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu, a da su korišćeni istovetni protokoli i metode u populaciji iste starosne dobi, postojeće odobrenje EO primenljivo je i na ovo istraživanje (UNICEF, 2019). Svi učesnici su potpisali informisani pristanak i sve procedure su bile u skladu sa principima Helsinške deklaracije. Učesnici su pre intervjua potpisali po dva primerka informisanih pristanka, od čega je njima dat jedan. Drugi potpisani primerak je sačuvan u Institutu za mentalno zdravlje u zaključanom ormariću kojem pristup imaju samo članovi istraživačkog tima. Potpisani pristanci čuvaće se tokom godinu dana nakon završetka terenskog istraživanja, a zatim će biti uništeni uz pomoć rezača za papir. Učesnici su mogli u svakom trenutku da povuku svoj pristanak i da zatraže da se njihovi podaci izbrišu. Ispitanici su anonimno učestvovali u studiji. Prikupljeni podaci se skladište u oblaku aplikacije. Samo članovi istraživačkog tima imaju pristup podacima. Aplikacija koristi Firebase Google skladištenje u oblaku, koje predstavlja bazu podataka u realnom vremenu, sa GDPR sigurnosnim standardima. Ispitanici mogu da povuku svoj pristanak u bilo kom trenutku i mogu zatražiti da se njihovi podaci izbrišu.

## Instrumenti

Osnovni paket istraživačkih instrumenata preuzet je iz Istraživanja nepovoljnih životnih iskustava u detinjstvu u Srbiji, sprovedenog pod pokroviteljstvom UNICEF-a (UNICEF Srbija, 2019). Instrumenti su razvijeni na osnovu metodologije koju su preporučili američki Centri za kontrolu i prevenciju bolesti i Svetska zdravstvena organizacija. Paket obuhvata upitnike koji procenjuju ACE-e i ličnu zdravstvenu istoriju. Svi instrumenti su administrirani u obliku samo-procena, a pitanja su formulisana tako da budu rodno-specifična.

### ACE međunarodni upitnik

Da bismo procenili negativna iskustva u detinjstvu, koristili smo verziju ACE upitnika iz pomenutog Istraživanja nepovoljnih životnih iskustava u detinjstvu u Srbiji (UNICEF, 2019). Sva pitanja koja su korišćena u ovoj studiji kako bi se utvrdila iskustva iz detinjstva započeta su frazom „Dok ste odrastali, tokom prvih 18 godina života...” (Felitti et al., 1998). Upitnik omogućava procenu 18 oblika ACE-a: fizičko zlostavljanje, psihološko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, vršnjačko seksualno nasilje, alkoholizam u porodici, zloupotreba droga u porodici, depresija ili bilo koje drugo mentalno oboljenje u porodici, samoubistvo u porodici, član porodice u zatvoru, zlostavljanje majke od strane partnera, zlostavljanje oca od strane partnera, rastavljeni roditelji, psihološko zanemarivanje, fizičko zanemarivanje, nasilničko ponašanje, učešće u tuči, nasilje u zajednici i kolektivno nasilje.

ACE skor je mera kumulativne izloženosti nepovoljnim okolnostima tokom detinjstva. Izloženost bilo kom obliku ACE-a računa se kao jedan poen. Poeni se zatim sabiraju da bi se dobio konačni ACE skor. Ako osoba tokom detinjstva nije imala nijedno negativno iskustvo, ACE skor je nula. Važno je napomenuti da ACE skor ne beleži učestalost ili težinu bilo kog ACE-a u životu osobe, već se fokusira na broj doživljenih ACE-a.

Svaki ACE predstavljen je binarnom varijablom u skladu sa datim ključevima za ocenjivanje, koje ćemo objasniti detaljnije pri prikazu rezultata. Pitanja o različitim oblicima zlostavljanja dece (osim seksualnog zlostavljanja), nasilju u zajednici i kolektivnom nasilju, kao i učešća u tuči, imala su četvorostepenu Likertovu skalu za odgovor (nikad, jednom ili dvaput, nekoliko puta i mnogo puta), dok je na preostala pitanja o ACE-ima odgovarano dihotomno (da/ne).

### Upitnik za procenu zdravlja

Pitanja o ponašanju vezanim za zdravlje i zdravstvenim problemima preuzeta su iz anketa o zdravlju Centara za kontrolu i prevenciju bolesti (*Centers for Disease Control and Prevention - CDC*) (Andersen et al., 1998). Upitnik je neznatno izmenjen pitanjima o depresiji koja su preuzeta iz plana dijagnostičkog intervjua (*Diagnostic Interview Schedule*) Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje (*National Institute of Mental Health - NIMH*) (Robins et al., 1981).

### Kontrolna lista simptoma traume (TSC-40)

Kontrolna lista simptoma traume (Trauma Symptom Checklist - 40 - TSC-40) je istraživačka mera koja procenjuje simptomatologiju povezanu sa traumatskim iskustvima tokom detinjstva ili u zreloom dobu kod odraslih (Elliott & Briere, 1992). U pitanju je revizija ranije verzije Kontrolne liste simptoma traume (Trauma Symptom Checklist -33 - TSC-33) (Briere & Runtz, 1989). TSC-40 procenjuje simptome traume kao što su anksioznost, depresija, disocijacija, seksualni problemi i poremećaj spavanja. Sadrži 40 stavki sa zajedničkom četvorostepenom skalom Likertovog tipa, sa rasponom od 1 (nikada) do 4 (često). Pored ukupnog TSC-40 skora, upitnik omogućava izračunavanje šest pod-skorova: Anksioznost ( $\alpha=0.66$ ), Depresija ( $\alpha=0.70$ ), Disocijacija ( $\alpha=0.64$ ), Indeks traume seksualnog zlostavljanja ( $\alpha=0.62$ ), Seksualni problemi ( $\alpha=0.73$ ) i Poremećaj spavanja ( $\alpha=0.77$ ). Ukupni TSC-40 skor ima visoku pouzdanost ( $\alpha=0.90$ ).

### Osnovne crte ličnosti – HEXACO

Za merenje šest osnovnih crta ličnosti korišćen je HEXACO-60 (Ashton & Lee, 2005). Svaka od šest crta (Poštenje-Poniznost, Emocionalnost, Ekstraverzija, Saradljivost, Savesnost i Otvorenost ka iskustvima) procenjuje se putem 10 stavki sa zajedničkom petostepenom skalom Likertovog tipa, u rasponu od 1 (uopšte se ne slažem) do 5 (potpuno se slažem). Unutrašnja konzistentnost je u rasponu od 0.77 do 0.80 na studentskom uzorku, a od 0.73 do 0.80 na uzorku zajednice (Ashton & Lee, 2009).

### Crta Dezintegracije – skala DELTA

Uz HEXACO, ispitivali smo i crtu Dezintegracije pomoću DELTA skale koja se sastoji od 20 stavki sa zajedničkom petostepenom skalom Likertovog tipa (Knežević et al., 2017). Utvrđeno je da su pouzdanosti DELTA subskala, izražene preko Kronbahovog  $\alpha$  koeficijenta, visoke, u rasponu od 0.76 (za Zaravneni afekat) do 0.89 (Perceptivna distorzija i Depresija), dok je pouzdanost za celu skalu 0.90.

### Upitnik o nesuicidalnom samopovređivanju (Nonsuicidal self-injury - NSSI)

Upitnik o nesuicidalnom samopovređivanju (*Nonsuicidal self-injury - NSSI*) je zasnovan na nekoliko upitnika, kao što su inventar namernog samopovređivanja (*Deliberate Self-Harm Inventory- DSHI*) (Gratz, 2001; Lundh, Karim & Quilisch, 2007), inventar izjava o samopovređivanju (*Inventory of Statements About Self-Injury - ISAS*) (Klonsky & Glenn, 2009), otavski inventar samopovređivanja (*Ottawa Self-Injury Inventory - OSI*) (Martin et al., 2013) i upitnik o samopovređujućem ponašanju (*Self-Harm Behaviour Questionnaire - SHBQ*) (Gutierrez et al., 2001). NSSI sadrži 12 stavki sa zajedničkim binarnim (da ili ne) i numeričkim (koliko puta) odgovorima. Ispitanici su davali odgovore za svaku stavku po pitanju dva vremenska perioda: pre i nakon navršene 18. godine.

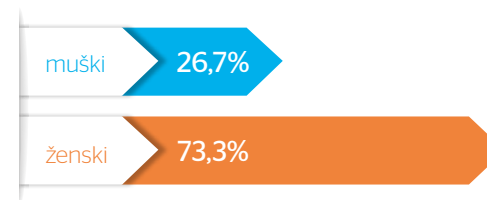
## Rezultati

U narednim odeljcima biće prikazani rezultati ispitivanja nepovoljnih životnih iskustava u detinjstvu (eng. *Adverse Childhood Experiences – ACE*) kod stanovnika neformalnih naselja. Nalazi ove studije, gde god je to moguće, biće poređeni sa rezultatima dobijenim 2018. godine u velikoj UNICEF-ovoj studiji koja je ACE ispitivala na reprezentativnom uzorku stanovnika Srbije a sve sa ciljem boljeg razumevanja nalaza u kontekstu naše zemlje i položaja ove grupe građana. Za detaljniji pregled nalaza dobijenih na nacionalnom uzorku u svrhe poređenja sa nalazima koje ćemo ovde predstaviti predlažemo konsultovanje UNICEF-ovog (2018) izveštaja, koji je naveden u spisku literature.

### Opis uzorka

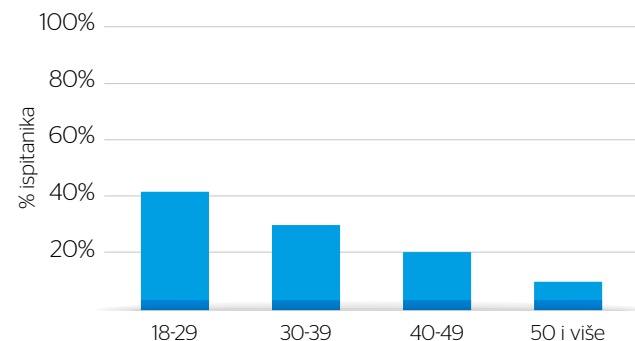
Studija je sprovedena na kvotnom uzorku ispitanika koji žive u neformalnim naseljima na široj teritoriji Beograda. Uzorak je činilo 505 ispitanika starosti od 18 do 65 godina. Prosečna starost ispitanika je 33.6 godina (SD=11.204). Žene su bile značajno zastupljenije u uzorku (73.3%, N=370) u poređenju sa muškarcima (Slika 1). Ova raspodela odstupa od UNICEF studije u kojoj su žene činile oko 57% ispitanika ( $\phi_c=0,118^{**}$ ).

Slika 1. Odnos polova u uzorku u procentima



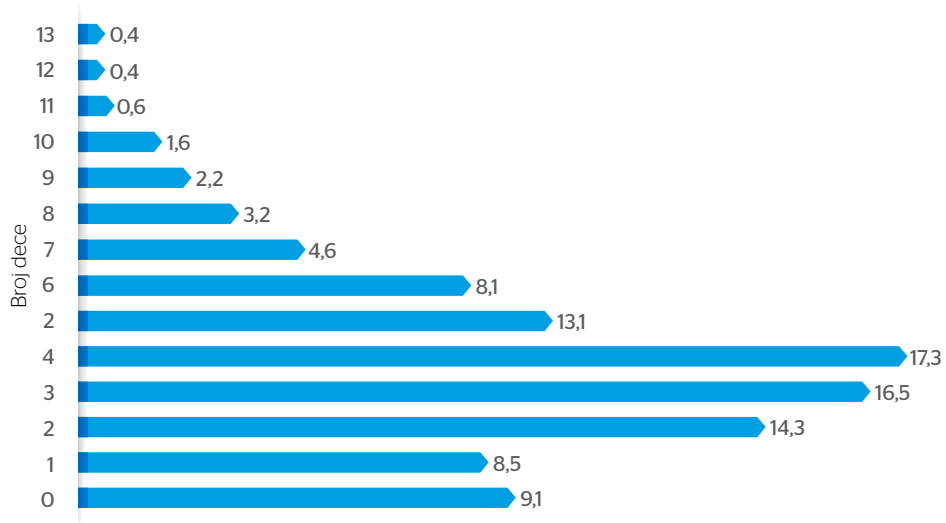
Po pitanju uzrasta, uzorak je podeljen u četiri grupe (Slika 2). Najmlađa starosna grupa, 18 do 29 godina je najzastupljenija (41.4%). Zatim idu dve srednje starosne grupe, 29.5% grupa od 30 do 39 godina i 19.8% grupa od 40 do 49 godina. Na kraju, sa najmanjim udelom zastupljenosti je najstarija grupa (50 i više godina) (9.3%). Ova raspodela, takođe, odstupa od one u UNICEF-ovoj studiji ( $\phi_c=0,164^{**}$ ), kao i od kategorizacije na osnovu popisa stanovništva iz 2011. godine (23,68%, 21,63%, 20,83% odnosno 33,86% za svaku od četiri pomenute starosne grupe). Odstupanje može biti, sa jedne strane, posledica u pristrasnosti ka učešću u istraživanju. Pored toga, očekivano je da uzrasna struktura među stanovnicima neformalnih naselja ne odgovara raspodeli u opštoj populaciji.

Slika 2. Distribucija starosnih grupa u uzorku u procentima



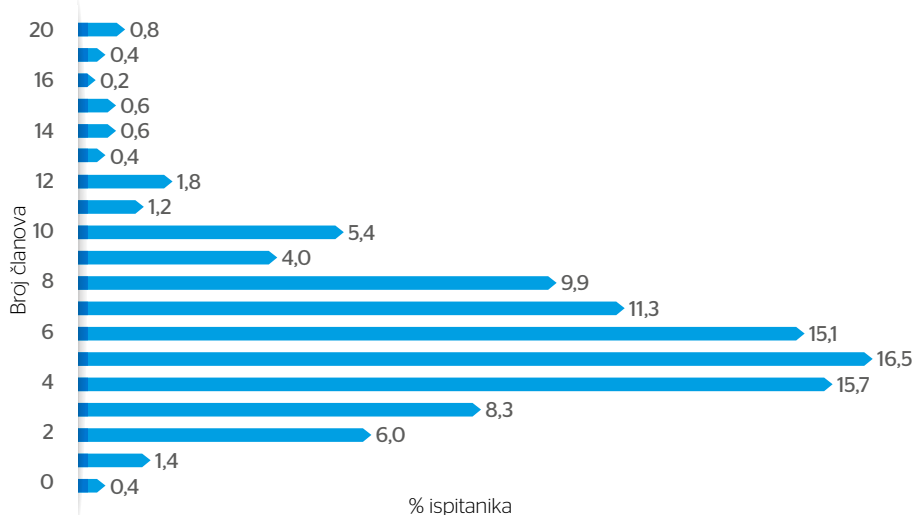
Prosečan broj dece naših ispitanika je 3,8. Manje od jedne desetine našeg uzorka nema dece (9,1%). Oko po 8% ima jedno (8,5%), odnosno šestoro dece (8,1%). Oko po 15% ima dvoje (14,3%), troje (16,5%), četvoro (17,5%) i petoro (13,1%) dece. Manje od po 5% ispitanika ima sedmoro (4,6%), osmoro (3,2%), devetoro (2,2%) i desetoro (1,6%) dece, dok manje od po 1% ispitanika ima jedanaestoro (0,6%), dvanaestoro (0,4%) i trinaestoro (0,4%) dece (Slika 3). Prosečan broj dece po ispitaniku u neformalnim naseljima je 3,81, dok opšta populacija ima 1,01 dete po osobi. U proseku, naši ispitanici decu dobijaju već sa 18 i po godina, što je ranije nego ostalo stanovništvo, gde se prvo dete dobija na uzrastu od oko 25 godina.

Slika 3. Distribucija broja dece po ispitaniku izražena u procentima



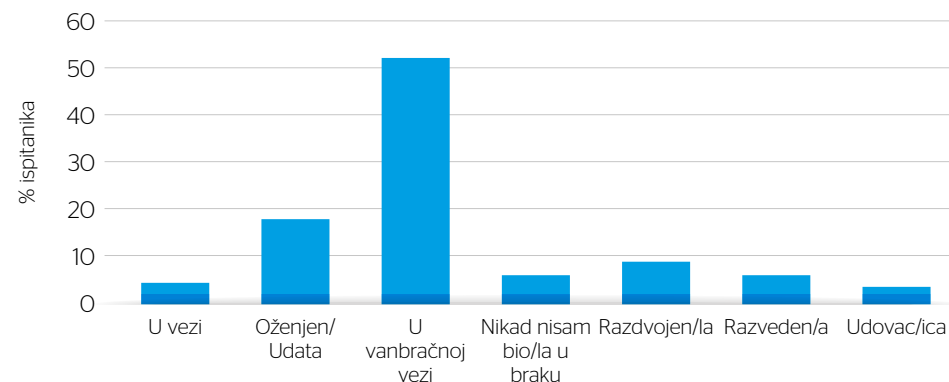
Ispitanici u našem uzorku žive u domaćinstvima koja broje do 20 članova (0,8%). Najveći broj njih dolazi iz domaćinstava koja broje 5 članova (16,5%), a najmanji procenat (0,2%) njih je iz šesnaestostočanih domaćinstava. Detaljna distribucija broja članova u kući ili stanu data je na Slici 4.

Slika 4. Distribucija broja članova u domaćinstvu prikazana u procentima



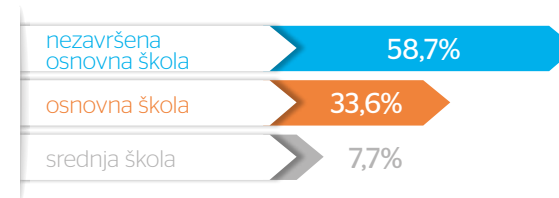
U pogledu statusa partnerskog odnosa najveći deo ispitanika navodi da je u vanbračnoj zajednici (52,5%). Oženjeno odnosno udato je 17,6% ispitanika, dok je preostali udeo njih razdvojeno (9,3%), razvedeno (6,7%), nikada nisu bili u braku (5,9%), u vezi (4,24%) ili udovac/ica (3,8%) (Slika 5). Raspodela ispitanika prema partnerskom statusu, takođe se razlikovala od UNICEF studije ( $\varphi_c=0,237^{**}$ ), pri čemu se najveća razlika uočava u najzastupljenijoj kategoriji, što su kod opšte populacije ljudi u braku, a u ovoj studiji u pitanju su vanbračne zajednice. Od 477 ispitanika koji su (bili) u braku, 13% njih nije samo izabralo svog supružnika za prvi brak. U opštoj populaciji svog supružnika nije izabralo svega 0,8% stanovništva ( $\varphi_c=0,240^{**}$ ).

Slika 5. Distribucija uzorka u procentima po pitanju partnerskog statusa



Samo 7,7% učesnika u ovoj studiji završilo je srednju školu. Više od polovine nema završenu ni osnovnu školu (58,7%), dok je osnovni nivo obrazovanja steklo 33,6% ispitanika (Slika 6). Svega 7,7% ispitanika i dalje pohađa školu. Kada je u pitanju uspeh tokom školovanja, najveći udeo ispitanika imao je dobar rezultat (50,7%). Odličnih je bilo nešto manje (5,3%) nego nedovoljnih (8,1%). Oko petine imalo je dovoljan uspeh (19,3%) a nešto malo manje vrlo dobar uspeh (16,7%). Smanjenu ocenu iz vladanja imalo je više od četvrtine ispitanika (26,4%). Od ukupnog procenta ispitanika 9,6% je imalo jedanput smanjenu ocenu iz vladanja, 7% dva puta i 9,8% više od dva puta.

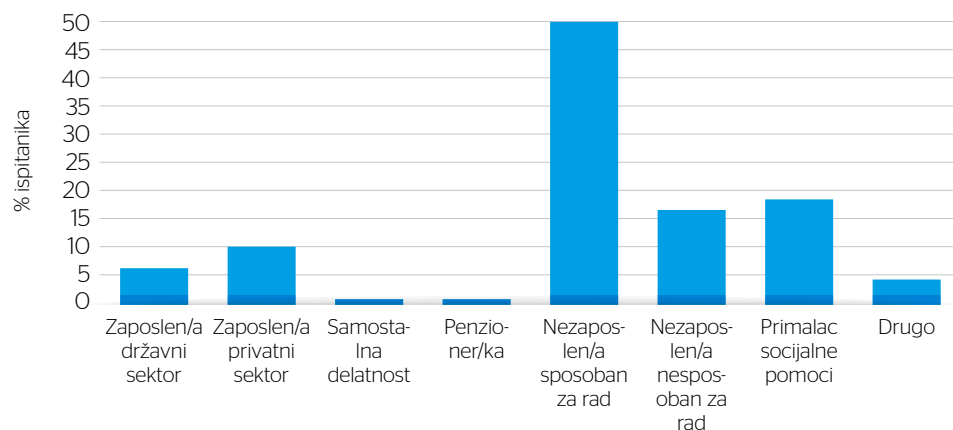
Slika 6. Distribucija nivoa obrazovanja (procenti)



Kada je u pitanju obrazovanje roditelja ispitanika koji se nalaze u ovom uzorku, oko polovine njihovih majki (45,5%), kao i 24,5% očeva nije se nikada školovalo. Svega 39,6% očeva, kao i 25,6% majki je završilo osnovnu školu. Sveukupno, u poređenju sa opštom populacijom, ovo je jedno od najvećih odstupanja s obzirom na to da u opštoj populaciji 0,2% stanovništva spada u kategoriju neobrazovanih (bez završene osnovne škole), dok u neformalnim naseljima taj procenat iznosi 58,7.

Oko četvrtina ispitanika (22,4%) prijavljuje da njihova porodica tokom odrastanja nije posedovala sopstvenu kuću ili stan. Kada opisuju svoj sadašnji radni status većina se izjašnjava kao nezaposlena, a sposobna za rad (51,8%). Svega 16,1% ispitanika zaposleno je, u državnom (6,2%) i privatnom (9,9%) sektoru, dok četiri ispitanika (0,8%) razvijaju samostalnu delatnost. Značajan udeo ispitanika su primaoci socijalne pomoći (14,1%), a još slično toliko ih je nezaposleno i prijavljuju da su nesposobni za rad (12,3%). U uzorku su bile svega četiri (0,8%) osobe koje su primaoci penzije. Detaljnija distribucija radnog statusa ispitanika data je na Slici 7. Prosečna primanja unutar porodice naših ispitanika (kada se saberu primanja svih članova) iznose 28.740 dinara. Poređenja radi, prosečna primanja na nivou porodice 2018. godine u opštoj populaciji bila su 108.110 dinara.

Slika 7. Distribucija ispitanika prema radnom statusu

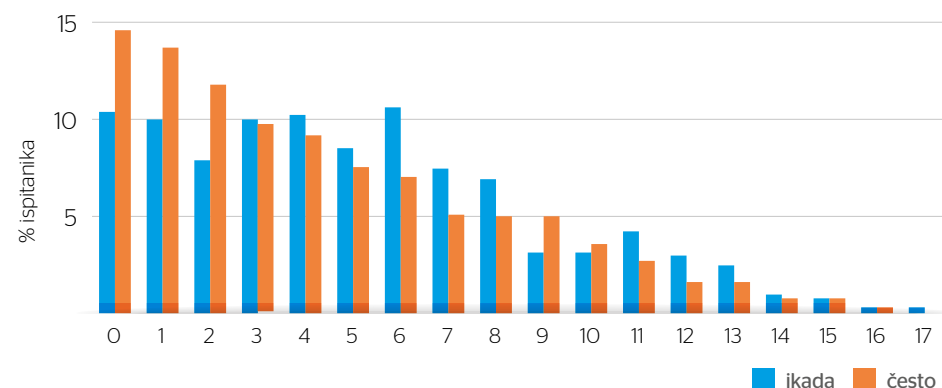


Kada su fizičke karakteristike u pitanju, prosečan ispitanik visok je 165,7 cm i težak 68,3 kg. Ispitanici koji su se izjasnili da konzumiraju alkohol (334 ispitanika) izveštavaju da su alkoholno piće prvi put probali oko 18. godine. Kada je u pitanju droga, prosečna starost kada su je prvi put konzumirali iznosi oko 17 godina, o čemu izveštava 48 ispitanika (9,5%) koji su na ovo pitanje o korišćenju droge odgovorili potvrdno. Pojedinci koji dolaze iz opšte populacije, a probali su drogu, to u proseku rade dve godine kasnije, sa 19. Oni tokom života drogu koriste tri puta, a slično to čine i stanovnici neformalnih naselja koji drogu konzumiraju 2,5 puta tokom života.

## Negativna iskustva u detinjstvu

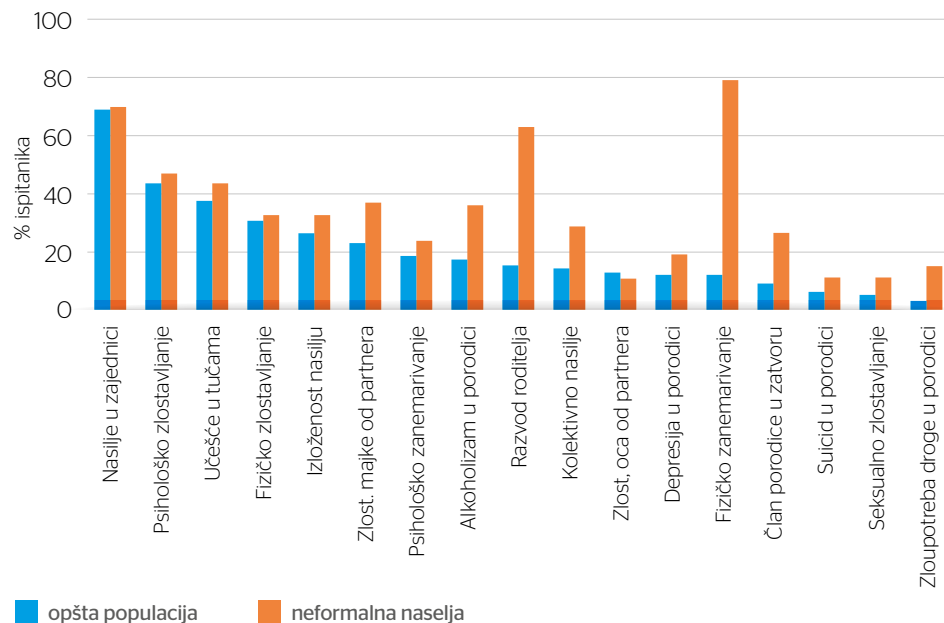
Najpre treba spomenuti da će, u okviru nalaza koji će biti predstavljeni u nastavku, gotovo uvek paralelno biti prikazivani ACE skorovi prema dva kriterijuma: *binarnom kriterijumu* („ikada“) koji govori o tome da li je neki ACE ikada tokom detinjstva bio doživljen ili nije; kao i prema *kriterijumu učestalosti ili ponavljanja* („često“), koji predstavlja strožiji kriterijum jer se računa samo ukoliko je neki ACE doživljen bar 2-3 puta. Neki oblici ACE nemaju skorove za kriterijum „često“ jer su mereni samo putem binarnih pitanja. U uzorku naših ispitanika, prema blažem kriterijumu *ikada*, samo 25 osoba nije imalo iskustvo nijedan ACE, dok je jedna osoba imala doživljenih 16 različitih nepovoljnih iskustava u detinjstvu (Slika 8). Kada su u pitanju ponavljani, česti ACE-i, najveća rasprostranjenost ACE skorova je kod različitih oblika zlostavljanja (psihičko, seksualno od strane odraslih i seksualno od strane vršnjaka).

Slika 8. Rasprostranjenost ACE-a dobijena pomoću dve metode ocenjivanja



Stanovnici neformalnih naselja razlikuju se od opšte populacije po doživljaju svih oblika ACE-a, osim po doživljaju fizičkog zlostavljanja i zlostavljanju oca od strane partnera. Naime, kada se posmatra kriterijum ikada doživljenog fizičkog zlostavljanja nema razlike između ove dve grupe ispitanika. Ipak, kada se meri prema strožijem kriterijumu, ponovljenog iskustva fizičkog zlostavljanja (česti ACE), stanovnici neformalnih naselja pokazuju višu izloženost. Zlostavljanje oca od strane partnera je u obe grupe statistički identično, što je u skladu sa podacima drugih istraživanja koja pokazuju da su žene češće žrtve fizičkog nasilja u porodici (UNICEF, 2015) (Slika 9).

Slika 9. Poređenje rasprostranjenosti ACE-a u opštoj populaciji  
i kod stanovnika neformalnih naselja



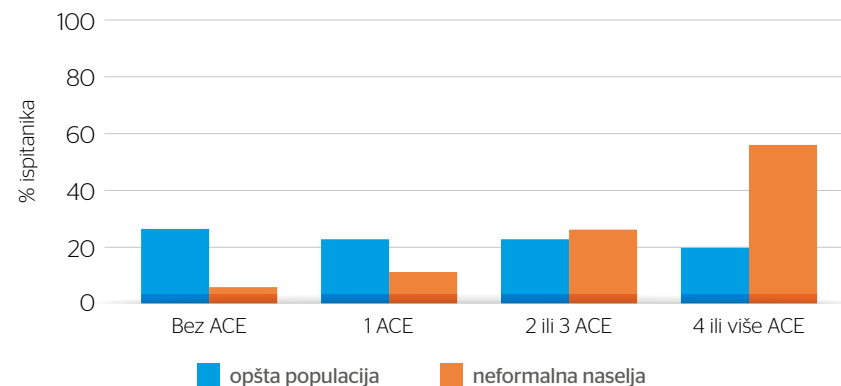
Drugi način da se prikaže zastupljenost ACE-a jeste da se prema ukupnom broju doživljenih ACE-a oni grupišu u četiri kategorije:

- 1) bez ijednog ACE-a (učestalost 0)
- 2) jedan ACE
- 3) dva ili tri ACE-a
- 4) četiri i više ACE-a

Ova kategorizacija omogućava lakše poređenje rezultata sa drugim ACE studijama. Čak 68,5% ispitanika doživelo je tokom detinjstva četiri ili više ACE-ova, dok ih je u opštoj populaciji 41%. Petina njih (20,6%) imala je dva ili tri nepovoljna iskustva, dok ih je u UNICEF studiji 29%. Jedan ACE prijavljuje 7,9%, a u opštoj populaciji ova kategorija je brojnija sa oko 16%. Na kraju, samo 3% stanovnika neformalnih naselja prijavljuje da nije imala nijedno nepovoljno životno iskustvo tokom odrastanja, dok na uzorku stanovnika Srbije 13% ljudi nije imalo ovakva iskustva. Primećujemo da je na uzorku opšte populacije najveći udeo stanovnika ima do četiri ACE, a kod stanovnika iz neformalnih naselja, distribucija je upravo suprotna, pa je većina njih doživela preko četiri ACE u tokom odrastanja. I kod ponovljenih iskustava („česti“ ACE), raspodela je slična. Nešto preko polovine ispitanika ima iskustva četiri ili više ACE-a (54,7%), dok 5% nije doživelo nijedan ACE. Jedan ACE doživelo je 11,7%, a dva ili tri

28,7%. Direktno poređenje između opšte populacije i stanovnika neformalnih naselja može se videti na Slici 10.

Slika 10. Poređenje kategorija ACE-a u opštoj populaciji i kod stanovnika neformalnih naselja („često“ skor)



### Odnos između različitih vrsta ACE-a

ACE-i koji su ispitivani ovom studijom selektovani su po ugledu na srpsku ACE studiju iz 2019. godine i bili su: fizičko zlostavljanje, emocionalno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje od strane vršnjaka, alkoholizam u porodici, zloupotreba droge u porodici, depresija ili drugo mentalno oboljenje u porodici, samoubistvo u porodici, boravak člana porodice u zatvoru, zlostavljanje majke od strane partnera, zlostavljanje oca od strane partnera, rastavljeni roditelji, psihološko zanemarivanje, fizičko zanemarivanje, nasilničko ponašanje, učešće u tuči, nasilje u zajednici i kolektivno nasilje. Kako bi se ispitali odnosi između različitih oblika ACE-a analizirana je tendencija ACE-a da se grupišu na osnovu neke latentne strukture. Sa tim ciljem, urađena je faktorska analiza, metoda glavnih komponenti.

Nalazi pokazuju da se svi ispitivani oblici ACE-a kategorišu u tri faktora tj. grupe. Svi ACE-i koji se rasporede u jednu od ove tri grupe imaju relativno visoke interkorelacije (međusobno) i relativno niske, ili nemaju uopšte, korelacije sa ACE-ima iz druge dve grupe. To znači da je postojanje jednog tipa ACE povezano sa povećanim rizikom javljanja drugih tipova iz iste grupe. Bez obzira na primenjenu analitičnu strategiju, metoda „ikada“ doživljenog ili „čestog“ ACE-a, daje gotovo identične tri grupe faktora. U skladu sa tim, javljanje jednog oblika ACE-a može ukazati da su prisutni i drugi, njemu srodni.

Prvi faktor odnosno grupa ACE-a sastoji se uglavnom od onih koji se odnose na fizičku agresiju, tj. nasilje, kao što su nasilničko ponašanje, učestvovanje u tučama, fizičko zlostavljanje, nasilje u zajednici, dok je jedini koji se izdvaja psihološko zlostavljanje (Tabela 1).

Drugi faktor uključuje ACE-e kao što su zlostavljanje unutar porodice, roditelja međusobno, seksualno zlostavljanje i fizičko zanemarivanje, te se uglavnom odnose na zlostavljanje i nasilje unutar porodice, sa izuzetkom seksualnog zlostavljanja, koje to ne mora biti. Ono što se može zaključiti je da se seksualno zlostavljanje često javlja sa ostalim oblicima problema unutar porodice (Tabela 1).

Unutar trećeg faktora grupišu se ACE-i kao što su suicid u porodici, depresija, korišćenje droga, alkoholizam u porodici, rastavljeni roditelji, član porodice u zatvoru. Zajedničko za ove tipove ACE-a jeste neka forma patologije u porodici koji povlače direktne emocionalne i psihološke posledice na dete koje odrasta u takvom bliskom okruženju (Tabela 1).

Tabela 1. Faktorska opterećenja ACE-a – metod ocenjivanja  
„ikada doživljeni ACE”

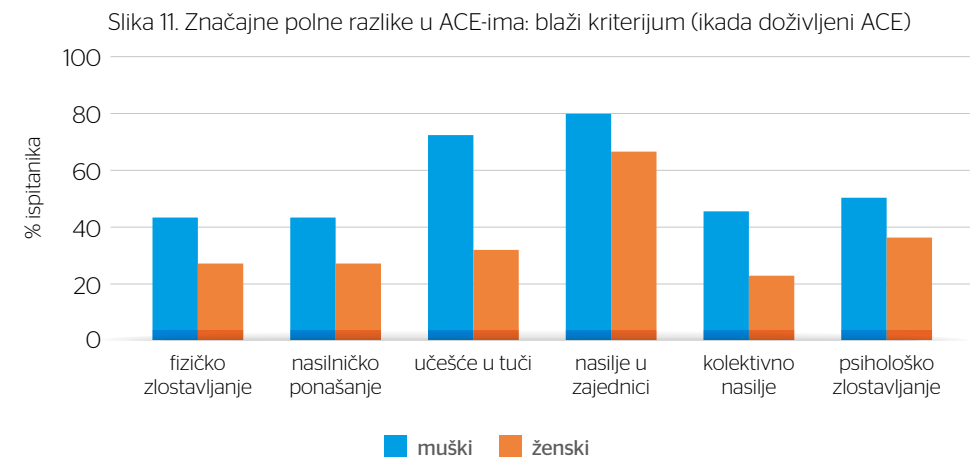
ACE	Nasilje	Zlostavljanje i nasilje unutar porodice	Patologija porodice
Nasilničko ponašanje	0,683		
Učešće u tučama	0,586		
Fizičko zlostavljanje	0,555		
Psihološko zlostavljanje	0,552		
Nasilje u zajednici	0,552		
Kolektivno nasilje	0,454		
Zlost. oca od strane partnera		0,719	
Psihološko zanemarivanje		0,638	
Seksualno nasilje		0,490	
Zlostav. majke od strane partnera		0,458	
Fizičko zanemarivanje		0,299	
Suicid u porodici			0,729
Depresija u porodici			0,606
Alkoholizam u porodici			0,501
Droga u porodici			0,452
Član porodice u zatvoru			0,427
Rastavljeni roditelji			0,317

Sveukupno, različiti tipovi ACE-a su međusobno povezani, i kateogrišu se u tri grupe. Mi ih razumemo kao tri zasebne celine koje smo nazvali: Nasilje, Zlostavljanje i nasilje unutar porodice i Zanemarivanje unutar porodice. Može se zaključiti da bi se nepovoljna iskustva kao što su učešće u tuči, nasilje u zajednici, kolektivno nasilje, nasilničko ponašanje, fizičko i psihološko zlostavljanje često javljala zajedno, te da, ako bismo utvrdili jedno od njih mogli očekivati i pojavu drugih. Dalje se zajedno mogu javljati psihološko zanemarivanje, seksualno zlostavljanje, zlostavljanje i nad jednim i nad drugim roditeljem od strane partnera i fizičko zanemarivanje. Na kraju, zajedno se grupišu suicid, zloupotreba droge i alkohola u porodici, rastavljeni roditelji i član porodice u zatvoru.

### Socio-demografski korelati ACE-a

**Polne razlike.** Podaci iz ovog istraživanja pokazuju da dečaci češće doživljavaju različite oblike ACE-a. Ako analiziramo specifične ACE, primenom obe metode ocenjivanja, dečaci su češće bili izloženi:

- Fizičkom zlostavljanju: ikada doživljeni ACE skor ( $\varphi^1=0,129^{**}$ ) i česti ACE skor ( $\varphi_c=0,090^*$ )
- Nasilničkom ponašanju: ikada doživljeni ACE skor ( $\varphi_c=0,130^{**}$ ) i česti ACE skor ( $\varphi_c=0,130^{**}$ )
- Učešću u tučama: ikada doživljeni ACE skor ( $\varphi_c=0,367^{**}$ ) i česti ACE skor ( $\varphi_c=0,348^{**}$ )
- Nasilju u zajednici: ikada doživljeni ACE skor ( $\varphi_c=0,139^{**}$ ) i česti ACE skor ( $\varphi_c=0,107^*$ )
- Kolektivnom nasilju: ikada doživljeni ACE skor ( $\varphi_c=0,219^{**}$ ) i česti ACE skor ( $\varphi_c=0,215^{**}$ )



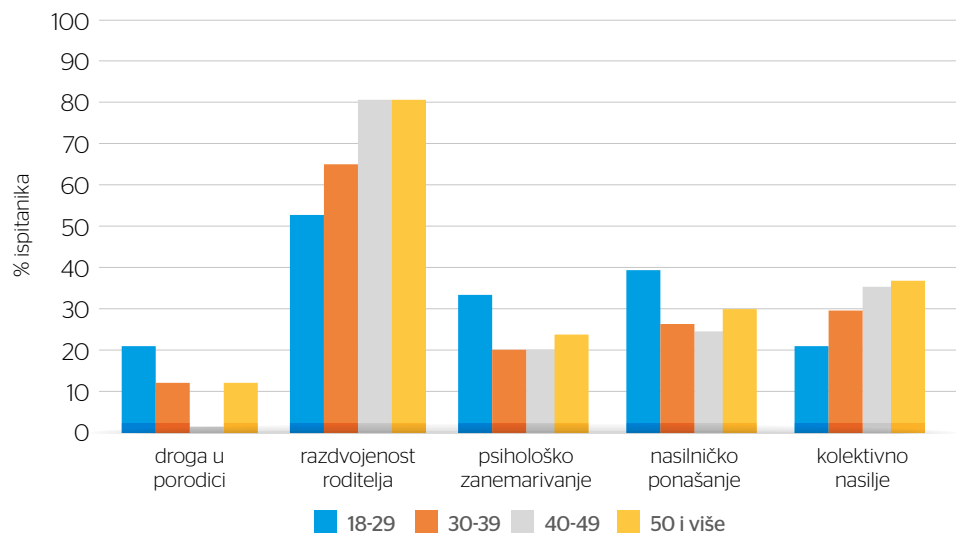
Kada se ovi podaci uporede sa rezultatima velike ACE studije u Srbiji primećuju se određene razlike. U ovom uzorku ispitanika, muškarci su više bili izloženi fizičkom i psihološkom zlostavljanju, kao i kolektivnom nasilju. Nisu uočene razlike izloženosti depresivnosti u porodici, a čemu su u opštoj populaciji više izložene žene. Može se uočiti da su kod stanovnika neformalnih naselja dečaci u većem riziku za doživljaj više nepovoljnih iskustava, iako ne treba

<sup>1</sup>  $\varphi_c$ -Simbol se odnosi na Kramerov V-koeficijent u celom tekstu.

zanemariti da su ACE-i kod ove grupe svakako već više izraženi kod oba pola, u odnosu na opštu populaciju.

**Starosne razlike.** Potvrđene su statistički značajne razlike između ispitanika različitih starosnih grupa kod nekoliko tipova ACE-a, za ikada doživljeni ACE skor. Grupa ispitanika uzrasta 18 do 29 godina, češće je od ostalih starosnih grupa navodila sledeće ACE-e: korišćenje droga u porodici ( $\varphi_c=0,203^{**}$ ), psihološko zanemarivanje ( $\varphi_c=0,146^{**}$ ) i nasilničko ponašanje ( $\varphi_c=0,131^*$ ). Ljudi između 40 i 49 godina najviše su navodili da su imali rastavljene roditelje tokom odrastanja ( $\varphi_c=0,237^{**}$ ), dok je najstarija grupa ispitanika, preko 50 godina prijavila doživljaj kolektivnog nasilja viši nego u drugim grupama ( $\varphi_c=0,146^*$ ).

Slika 12. Značajne starosne razlike po ACE-ima (ikada doživljeni ACE skor)



U poređenju sa starosnim grupama na nivou opšte populacije ove zemlje, stanovnici neformalnih naselja razlikuju se prema izloženosti zloupotrebi droge u porodici, pa je najmlađa grupa izvestila da je bila najizloženija. Nije bilo razlika u izloženosti zlostavljanju majke od strane partnera između različitih starosnih grupa, što je u opštoj populaciji bilo najizraženije kod najstarijih generacija. Imajući u vidu da je ovaj tip ACE izražen među našim ispitanicima, a da uzrasne razlike ne postoje, može se možda izvesti zaključak o tome da rodno zasnovano nasilje kontinuirano opstaje kroz generacije. Za tri od pet ACE-a na kojima postoje razlike, najmlađi su izvestili da su bili najizloženiji. Moguće je da se takav nalaz beleži delimično kao posledica boljeg pamćenja jer su se njima događaji iz detinjstva dešavali u skorije vreme nego ostalim uzrasnim grupama. Kolektivno nasilje najviše prijavljuju najstariji ispitanici, što nije neočekiva-

no uzevši u obzir ratne događaje na našim prostorima u prethodnim decenijama.

**Materijalni status ispitanika.** Materijalni status izražen je preko prosečnog mesečnog prihoda unutar domaćinstva ili kao visina ličnog dohotka u trenutku popunjavanja upitnika. Visina prihoda je slabo povezana sa rasprostranjenošću ACE-a, bez obzira na metod ocenjivanja. Svega sa dva ACE-a uočava se negativna povezanost i to slabog intenziteta: što su učesnici više bili izloženi fizičkom zanemarivanju ( $r_{pbis}=-0,140^{**}$ , prema kriterijumu često) ili kolektivnom nasilju ( $r_{pbis}=-0,136^{**}$ , prema kriterijumu ikada) to su imali niže prihode. Prema kriterijumu ikada postoje još tri slabe, ali značajne korelacije: što su učesnici više bili izloženi seksualnom nasilju ( $r_{pbis}=0,103^*$ ), depresivnosti u porodici ( $r_{pbis}=0,095^*$ ) i psihološkom zanemarivanju ( $r_{pbis}=0,200^{**}$ ) to imaju više prihode. Ove veze nije lako objasniti, te je potrebno istraživati ih ubuduće. Odsustvo zabeleženih pravilnosti između ACE i visine prihoda primećeno je i u velikoj srpskoj ACE studiji. S tim da, u ovom slučaju, treba imati na umu da može biti izražen i „efekat poda“, s obzirom na to da većina naših ispitanika nema velike prihode, a da su kod svih međusobno slični, te da zbog toga izostaje povezanost.

**Status partnerskog odnosa.** Kada je u pitanju prisutnost ACE u zavisnosti od statusa partnerskog odnosa, nalazi nisu jednoznačni. Naime jedan oblik ACE prisutniji je kod onih koji su u vezi, dok je drugi izraženiji kod onih koji nisu.

Preciznije:

- Korišćenje alkohola u porodici je izraženije kod osoba u vezi: ikada doživljeni ACE skor ( $\varphi_c=0,108^*$ ) i česti ACE skor ( $\varphi_c=0,108^*$ )
- Fizičko zlostavljanje je izraženije kod osoba koja nisu u vezi: ikada doživljeni ACE skor ( $\varphi_c=0,105^*$ )

Kod naših ispitanika pronađeno je manje veza ACE-a i partnerskog statusa nego u studiji na opštoj populaciji. Moguće je da to što je osoba u vezi ili ne, nije relevantno kod ove grupe ljudi jer „biti sam/a“ u ovom socijalnom okruženju nije isto kao „biti sam/a“, kada je reč o ljudima koji žive u daleko manjim porodičnim zajednicama ili žive sami u kući. Da zaključimo, dinamika ostvarivanja partnerskog odnosa i spremnosti da se uđe u isti, kao i dobiti koju on može doneti kao potencijalno korektivno iskustvo velikog broj ACE-a iz detinjstva, drugačije se odvija kod dve grupe ispitanika koje poredimo.

### Fizičko zdravlje i ACE

Fizičko zdravlje ispitivano je pitanjima o ponašanjima vezanim za zdravlje i procenom sopstvenog zdravlja. Kada se sumarno posmatraju svi ACE-i (prema kriterijumu učestalosti), za ispitanike sa nižim skorom važi da je manja verovatnoća da su vakcinisani ( $r=-0,128^{**}$ ), lošije procenjuju svoje zdravstveno stanje uopšte ( $r=-0,156^{**}$ ), osećaju povišen nivo stresa ( $r=0,237^{**}$ ) i češće imaju nekog bolesnog člana porodice ( $r=0,175^{**}$ ). Zanimljivo je da to koliko su puta ispitanici posetili doktora nije ni u kakvoj vezi sa doživljajem nekog od ACE-a.



Oko polovine ispitanika (44,3%, N=223) prijavljuje da u njihovoj porodici postoje bolesti koje je imao veći broj članova. Opseg vakcinisanosti stanovišta neformalnih naselja je 92% (N=460).

*Vakcinisanost stanovišta* u korelaciji je sa različitim oblicima ACE (*ikada* skor), pa tako oni koji nisu vakcinisani su učestalije doživljavali seksualno nasilje, član porodice im je bio u zatvoru, psihološki i fizički su zlostavljani.

*Bolest člana porodice* u pozitivnoj je vezi sa fizičkim, psihičkim i seksualnim zlostavljanjem, nekim mentalnim oboljenjem i samoubistvom u porodici, razvodom roditelja i nasilja u zajednici.

Negativnija ocena *opšteg zdravstvenog stanja* povezana je sa fizičkim zlostavljanjem, alkoholizmom, mentalnim oboljenjem i suicidom u porodici, zatim sa razdvojenošću roditelja, fizičkim zanemarivanjem i nasilničkim ponašanjem.

Takođe, procena *izloženosti stresu* u pozitivnoj je korelaciji sa čak 11 od 18 tipova ACE-a: fizičkim i psihološkim zlostavljanjem i zanemarivanjem, alkoholizmom, mentalnim oboljenjem i suicidom u porodici, boravkom u zatvoru bliskog člana porodice, zlostavljanjem majke od strane partnera i nasilničkim ponašanjem.

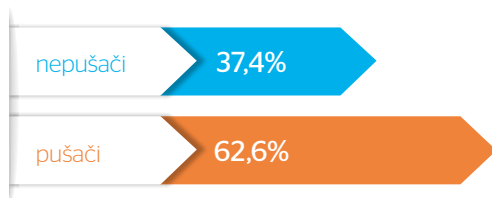
Na kraju, o zdravstvenim problemima ove grupe ljudi može govoriti i podatak da su poslednjih godina dana u proseku 5 puta posetili lekara, u odnosu na stanovnike iz populacije koji to čine tri puta.

Primećujemo da je veliki broj ACE-a povezan sa različitim zdravstvenim ishodima. Stoga je neophodno, kao korak u prevenciji, imati dobro obučene lekare koji će umeti da prepoznaju na pregledima potrebe dece koja su pogođena nekim traumatskim iskustvima, zatim da im pruže adekvatnu podršku i budu spremni da razmenjuju informacije sa stručnjacima iz drugih nadležnih institucija.

## Rizična ponašanja i ACE

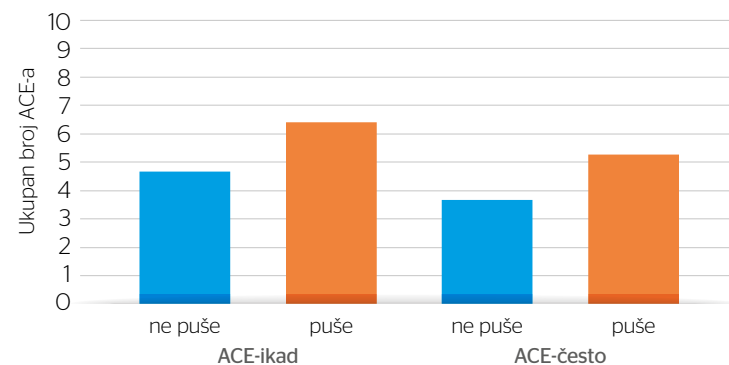
Prethodni nalazi impliciraju i da su različiti oblici ACE-a povezani sa fizičkim zdravljem, ali su dodatno povezani i preko korišćenja alkohola, duvana i zloupotrebe supstanci. Gotovo 2/3 ispitanika su aktivni pušači (62,6%, N=316) (Slika 13). Slično toliko ih je konzumiralo alkohol nekad u životu (63,6%, N=321), dok ih je 10% koristilo drogu (N=53).

Slika 13. Rasprostranjenost pušenja izražena u procentima



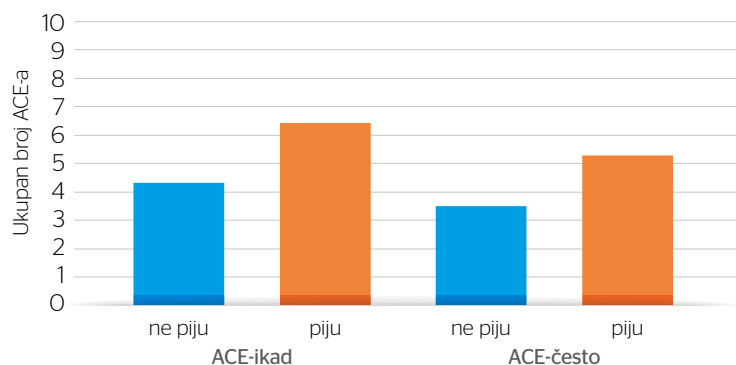
Pušači uglavnom imaju preko 6 ACE-a („ikad“), odnosno preko 5 („često“). Verovatno je da je izloženost ACE-ima tokom detinjstva vodila ka tome da se konzumira duvan. Ipak ta veza nije uzročno-posledična već samo govorimo o tendencijama ka pušenju na osnovu broja doživljenih nepovoljnih iskustava. Takođe, prethodna istraživanja potvrđuju taj nalaz izveštavajući o postojanju korelacije između doživljaja 4 i više ACE-a i pušenja kasnije tokom života u odnosu na one koji nisu iskusili ACE uopšte (Bellis et al, 2014). U odnosu na opštu populaciju u kojoj pušači počinju da konzumiraju duvan sa 19 godina, naši ispitanici koji puše to su iskusili već sa 15. Pušenje je u korelaciji sa ACE skorovima ikada (rpbis=.202\*\*) i često (rpbis=.214\*\*) tako da oni koji puše imaju u proseku više doživljenih ACE-a od onih koji ne puše.

Slika 14: Razlika između pušača i nepušača u ukupnom broju ikada ili često doživljenih ACE-a



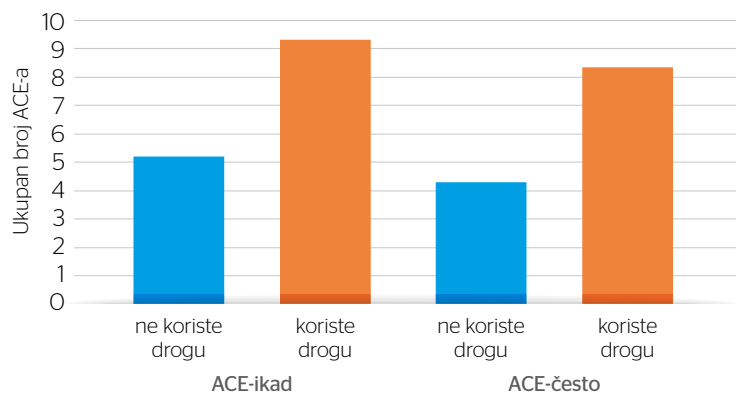
I pored toga što većina ispitanika jeste probala alkohol (63,6%), značajno ih je manje nego u opštoj populaciji sa tim iskustvom (70,4%). Osim toga, u neformalnim naseljima alkohol se prvi put proba sa oko 18 i po godina za razliku od ovih drugih koji to čine već sa nešto manje od 17 godina. Na pitanje o konzumacionim navikama u poslednjih mesec dana, naši ispitanici izveštavaju da su popili svega 1,45 pića, dok stanovništvo Srbije inače u tom periodu popije 2,66. Konzumiranje alkohola je u korelaciji sa ACE skorovima ikada (rpbis=.294\*\*) i često (rpbis=.274\*\*) tako da oni koji konzumiraju alkohol imaju u proseku više doživljenih ACE-a od onih koji to ne rade.

Slika 15: Razlika između onih koji piju i onih koji ne piju alkohol u ukupnom broju ikada ili često doživljenih ACE-a



Svega 10,5% ispitanika navelo je da je nekad u životu probalo drogu. Ispitanici iz ovih naselja probaju drogu ranije (17 godina) u poređenju sa opštom populacijom (19 godina), ali je upotrebljavanju nešto manje puta tokom života (2,46 puta) od njih (3,14 puta). Upotreba droge je u korelaciji sa ACE skorovima ikada ( $r_{pbis}=.372^{**}$ ) i često ( $r_{pbis}=.370^{**}$ ), tako da oni koji koriste drogu imaju u proseku više doživljenih ACE-a od onih koji je ne koriste. I ovaj nalaz u skladu je sa nalazima studije u kojoj je pronađena veza između zloupotrebe supstanci i dva ili više ACE-a u iskustvu (Wade et al., 2016).

Slika 16: Razlika između onih koji koriste i ne koriste drogu u ukupnom broju ikada ili često doživljenih ACE-a



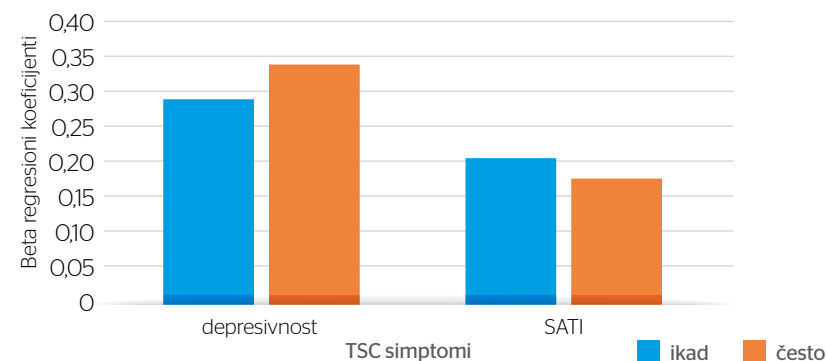
Ni kod jednog od rizičnih ponašanja ne izostaju veze sa ACE-om, odnosno konzumiranje duvana, alkohola ili droge povezano je dosledno sa višim ACE-ima. Konzumiranje ovih supstanci

ima dalekosežne negativne veze sa oštećenjem fizičkog i psihičkog zdravlja, ali i povećanim rizikom od ulaska u kriminalne aktivnosti. Stoga je, najpre mlade ljude, neophodno obrazovati o štetnim posledicama a zatim i prevenirati njihovu upotrebu. Rezultati studije sprovedene na migrantima dopunjuju naše nalaze, s obzirom na to da su ovi autori ustanovili povezanost između upotreba alkohola i supstanci sa emocionalnim zlostavljanjem u detinjstvu (Vasić et al., 2021). Prevencija u ovom domenu može biti jedna od karika koja će prekinuti lanac negativnih iskustava koje mladi ljudi proživljavaju tokom svog detinjstva u vidu ACE-a, a onda se nastavljaju u odrasloj dobi kroz zloupotrebu štetnih supstanci.

### Mentalno zdravlje i ACE

Korišćenjem TSC (*kontrolna lista simptoma trauma*) skale procenjuju se simptomi mentalnog zdravlja koji su povezani sa traumom, preko sledećih aspekata: disocijacija, anksioznost, depresija, indeks traume seksualnog zlostavljanja (SATI), poremećaj spavanja i seksualni problem. Intenzitet svakog od simptoma je analiziran u odnosu na ACE skorove, prema oba kriterijuma. Nalazi pokazuju da ACE skorovi - ikada ( $r^2=.235^{**}$ ) i često ( $r^2=0,244^{**}$ ) uspešno predviđaju oko 24% varijanti u simptomima mentalnog zdravlja. Tipovi TSC-a koji su značajni prediktori su depresivnost ( $\beta=0,287^{**}$ ) i SATI ( $\beta=0,205^*$ ), kako prema kriterijumu „ikada”, tako i prema kriterijumu „često” ( $\beta=0,345^{**}$ ), odnosno ( $\beta=0,181^{**}$ ) (Slika 17). Doživljaj više ACE-a je u vezi sa višim intenzitetom simptoma mentalnog zdravlja povezanih sa traumom, posebno sa depresivnošću i traumom seksualnog zlostavljanja.

Slika 17. Odnos između ACE-a (ikada i često) i simptoma mentalnog zdravlja povezanih sa traumom izražen preko regresionih (beta) koeficijenata

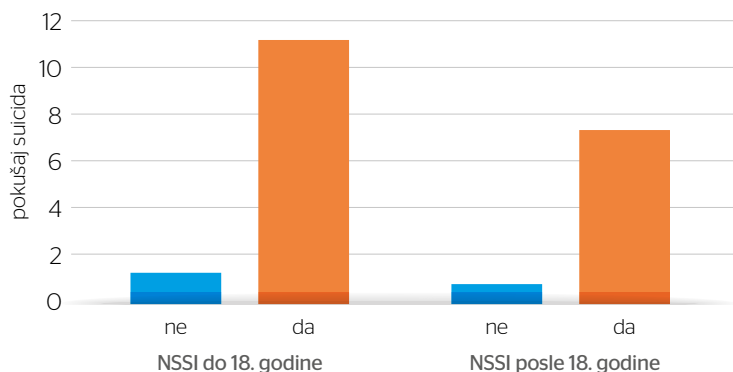


**Suicid.** U uzorku je svega oko 2% ispitanika pokušalo samoubistvo, što odgovara prevalenci pokušaja suicida i na opštoj populaciji. Pokušaj izvršenja suicida u 92,4% slučajeva predviđaju dva tipa ACE, a to su zloupotreba droge od strane roditelja i pokušaj suicida od strane roditelja, ako koristimo „ikada” ACE skor, odnosno samo psihološko zanemarivanje, ako se gleda ponavljani („česti”) ACE. Nalaz je u skladu i sa prethodnom studijom koja je pokazala da je doživljaj

ACE-a u vezi sa sa pokušajima samoubistva kasnije tokom životu (Dube et al., 2001).

**NSSI (Non-suicidal Self-Injury).** Upitnik o nesuicidalnom samopovređivanju (NSSI) korišćen je za ispitivanje sklonosti ka ponašanjima poput samosečenja, spaljivanja kože, lomljenje vlastitih kostiju i dr. Pirsonov koeficijent korelacije pokazuje da postoji umerena pozitivna povezanost između samopovređivanja bez namere za suicidom pre 18 godine i u odraslom dobu ( $r=0,380^{**}$ ). Ne postoji statistički značajna razlika između muškaraca i žena u pogledu NSSI-a ni pre, niti nakon 18. godine, za razliku od opšte populacije gde je dobijeno da su muškarci podložniji NSSI-u. Međutim, u našem uzorku postoji razlika u pogledu toga koliko puta su ispitanici pokušali samoubistvo, kako tokom detinjstva, tako i u odrasloj dobi, tako da su oni ljudi koji su se više samopovređivali, češće pokušavali suicid (Slika 18).

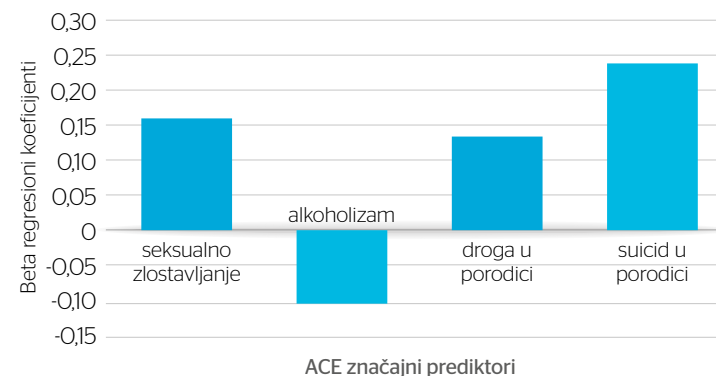
Slika 18. Razlika u NSSI prema pokušaju suicida



Kada je u pitanju predviđanje NSSI-a do 18. godine, ACE skorovi - bilo ikada ( $r^2=0,177^{**}$ ) ili često ( $r^2=0,191^{**}$ ) - su bili značajni prediktori. Ovaj nalaz govori o tome da 17,7% varijabilnosti u takvim ponašanjima ima veze sa ACE-ima. Pojedinačno gledano, tri tipa "ikada" ACE-a značajno su predviđali NSSI: samoubistvo u porodici ( $\beta=0,193^{**}$ ), nasilje nad majkom od strane partnera ( $\beta=0,135^{**}$ ) i nasilje nad ocem od strane partnera ( $\beta=0,260^{**}$ ), dok je to isto činilo, prema kriterijumu učestalosti, pored pomenuta tri, i psihološko zanemarivanje ( $\beta=0,106^*$ ), kao četvrti prediktor. Pozitivne korelacije ukazuju da je veći stepen određenih negativnih iskustava u detinjstvu povezan se većom učestalošću NSSI-a, a negativne da niži stepen tog ACE, znači učestaliji NSSI.

Predviđanje NSSI-a nakon 18. godine pokazuje slične predikcione obrasce. Prema oba kriterijuma - bilo ikada ( $r^2=0,151^{**}$ ) ili često ( $r^2=0,164^{**}$ ) značajni prediktori su seksualno zlostavljanje ( $\beta=0,157^{**}$ ), alkoholizam ( $\beta=0,100^*$ ), droga ( $\beta=0,131^{**}$ ) i suicid u porodici ( $\beta=0,242^{**}$ ).

Slika 19. Odnosi između skorova za ikada doživljeni ACE i NSSI-a izraženi preko regresionih (beta) koeficijenata

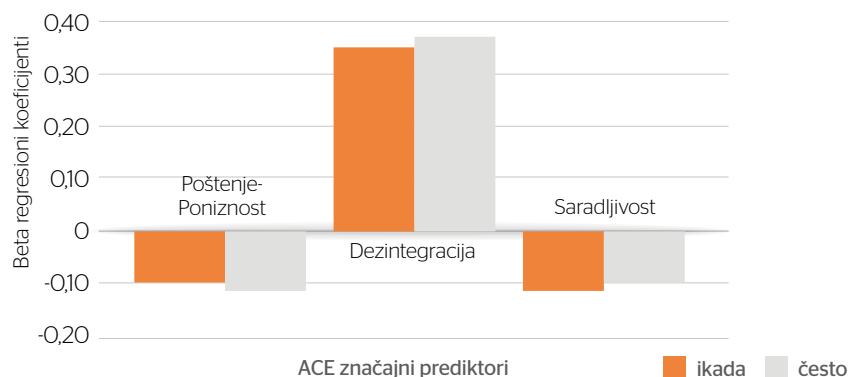


## Ličnost i ACE

U ovom delu istraživanja procenjavani su odnosi između bazične strukture ličnosti i ACE-a. Preciznije, cilj je bio predvideti prisustvo nepovoljnih životnih iskustava (ACE-a) na osnovu crta ličnosti. Za procenu ličnosti korišćen je HEXACO upitnik koji procenjuje šest osnovnih crta ličnosti: Poštenje-Poniznost, Emocionalnost, Ekstraverziju, Saradljivost, Savesnost i Otvorenost. Dodatno, zadavali smo i DELTA upitnik za merenje crte Dezintegracije, koja je inače značajan prediktor različitih ponašanja, i daje dodatni doprinos, pored drugih crta ličnosti.

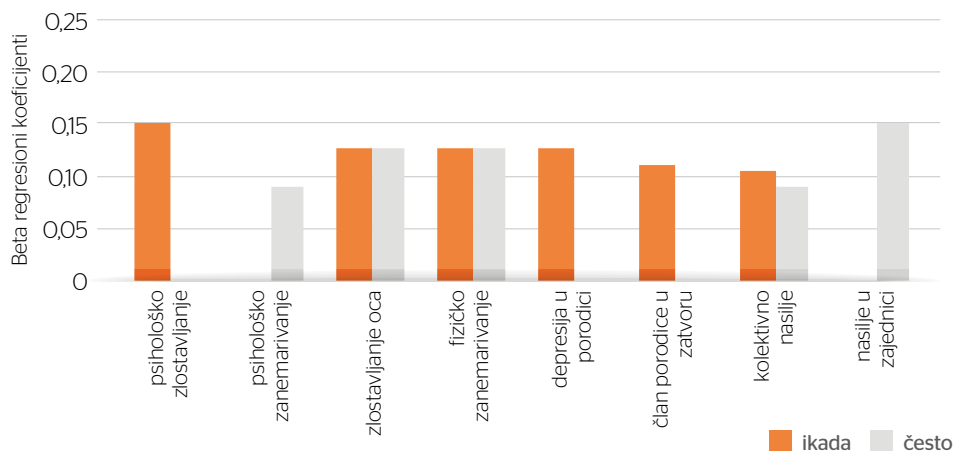
HEXACO plus DELTA model ličnosti značajno predviđa postojanje ACE, bez obzira da li se meri preko „ikada“ ( $r^2=0,194^{**}$ ) ili „često“ skora ( $r^2=0,189^{**}$ ). Kao najjači prediktor pokazala se crta Dezintegracije ( $\beta=0,359^{**}$ ;  $\beta=0,374^{**}$ ), dok su druga dva značajna prediktora Poštenje-Poniznost ( $\beta=0,102^*$ ;  $\beta=0,114^*$ ) i Saradljivost ( $\beta=0,119^*$ ;  $\beta=0,094^*$ ) (Slika 20). Dakle, osobe visoke na Dezintegraciji, a niske na Poštenju i Saradljivosti se ponašaju i osećaju čudno, neobično, manje energično i optimistično, sklone su doživljaju neobičnih iskustava, sklone su pribavljanju dobiti za sebe, čak i van propisanih pravila i norme, kao i nespemne na kooperaciju. Nalazi pokazuju da ovakve osobe imaju veći broj ACE-a.

Slika 20. Odnosi između skorova za ikada i često doživljeni ACE i osnovne crte ličnosti izraženi preko regresionih (beta) koeficijenata



Analiza specifičnih oblika ACE-a i DELTA-e, pokazala je ponovo da je Dezintegracija najdosledniji korelat. Značajne korelacije su dobijene između Dezintegracije i psihološkog zlostavljanja ( $\beta=0,152^*$  za ikada doživljeni ACE), zlostavljanja oca od strane partnera ( $\beta=0,125^*$  za ikada doživljeni ACE i  $\beta=0,125^*$  za česti ACE) i depresije u porodici ( $\beta=0,131^*$ ), člana porodice u zatvoru ( $\beta=0,110^*$  za ikada doživljeni ACE), fizičkog zanemarivanja ( $\beta=0,127^*$  za ikada doživljeni ACE i  $\beta=0,126^*$  za česti ACE) i kolektivnog nasilja ( $\beta=0,109^*$  za ikada doživljeni ACE i  $\beta=0,096^*$  za česti ACE), psihološkog zanemarivanja ( $\beta=0,094^*$  za česti ACE) i nasilja u zajednici ( $\beta=0,150^{**}$  za česti ACE) (Slika 21).

Slika 21. Odnosi između ACE skorova (ikada i često) i crte Dezintegracije izraženi preko regresionih (beta) koeficijenata



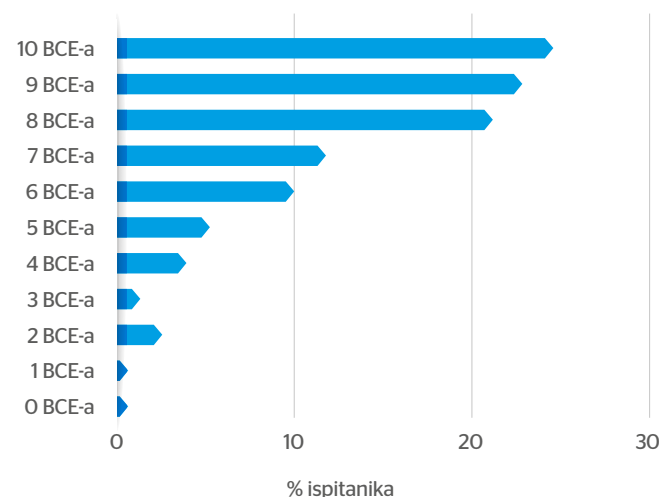
U velikoj UNICEF studiji sve crte ličnosti, osim Savesnosti ostvarivale su vezu sa različitim tipovima ACE-a. U našoj studiji sa stanovnicima neformalnih naselja, ta veza je pronađena samo sa tri. Ne možemo ponuditi zasnovanu argumentaciju zašto bi bile očekivane takve razlike, pa rezultate ovog dela istraživanja treba tumačiti pažljivo. Upitnici koji su zadavani za merenje crta ličnosti po svom sadržaju najsloženiji su za razumevanje, a uzevši u obzir procenat (ne) pismenog stanovništva u našem uzorku moguće je da je veoma bilo izraženo nerazumevanje zadanih pitanja.

Na osnovu korelaciono-regresione metodologije koju smo mi koristili ne može se zaključivati o kauzalnim vezama između ACE i ličnosti. Moguće je pretpostaviti da nepovoljna životna iskustva tokom detinjstva pogoduju razvoju ličnosti kakva je gore opisana ili možda da su osobe sa određenom strukturom ličnosti podložnije ili izloženije iskustvima ACE-a. Ipak, za ispitivanje tih pretpostavki neophodan je drugačiji tip istraživanja.

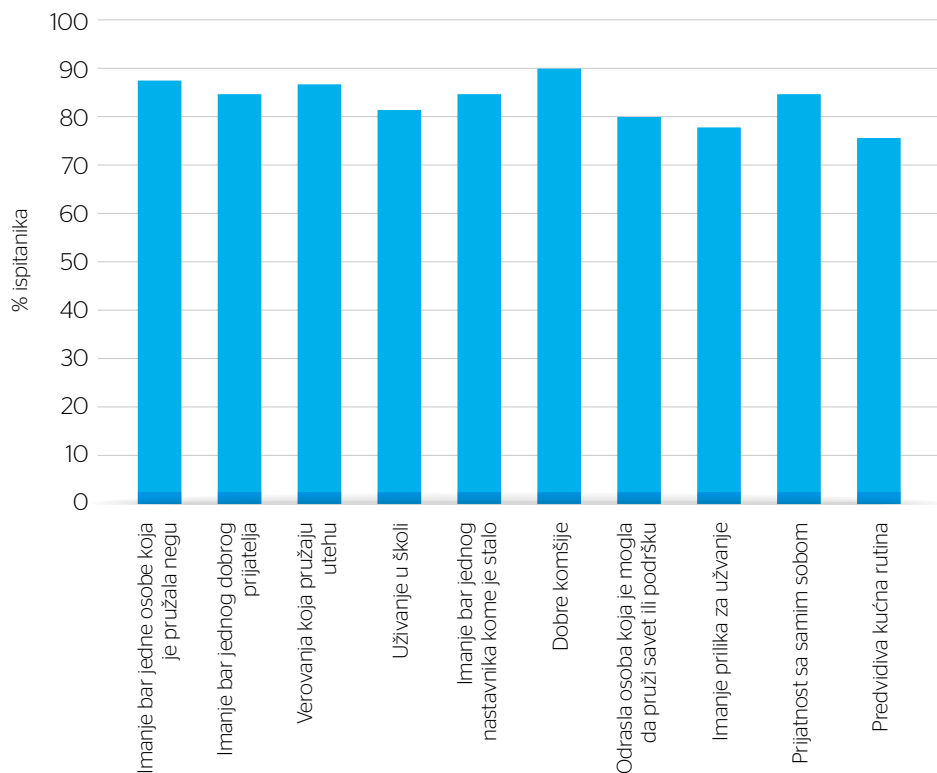
### Pozitivna iskustva u detinjstvu

Ispitali smo učestalost 10 doživljaja koji predstavljaju pozitivna iskustva u detinjstvu (Benevolent Childhood Experiences - BCE) Na Slici 22 je prikazan procenat ispitanika koji je iskusio različit broj ispitivanih BCE-a. Samo po 4% ljudi u našem uzorku nema nijedan ili ima jedan BCE, a skoro četvrtina njih doživela je 10 BCE-a. Postoji statistički značajna razlika u broju doživljenih pozitivnih iskustava kod stanovnika neformalnih naselja i ostalog stanovništva. Međutim, u apsolutnom pogledu ona je manja nego što bi se verovatno očekivalo, pa tako naši ispitanici imaju u proseku oko 8, a ostali 8,6 BCE u detinjstvu.

Slika 22. Broj BCE-a među ispitanicima



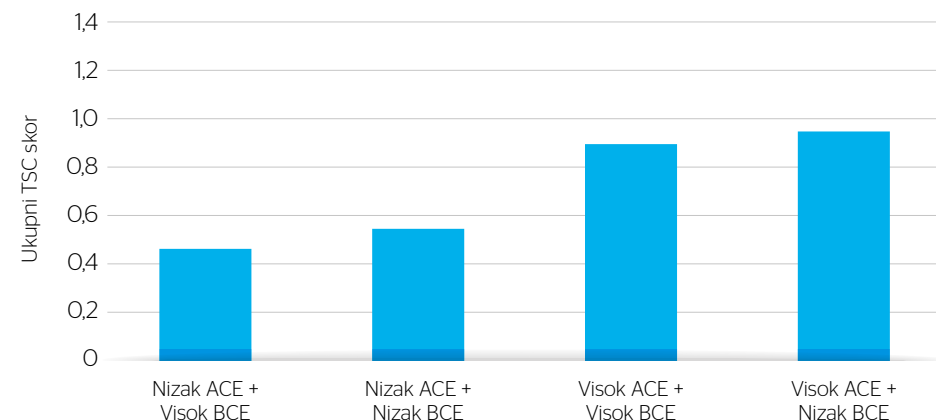
Slika 23. Učestalost različitih BCE-a među ispitanicima



U skladu sa očekivanjima, ispitanici sa manjim brojem BCE-a imali su veći broj ACE-a ( $Rho=0,224^{**}$  za ikada doživljeni ACE i  $Rho=0,213^{**}$  za česti ACE skor).

Ispitanici su, dalje, podeljeni u četiri grupe na osnovu ACE skora često (pretpostavljen je „visoki ACE“ kod četiri ili više, prema granici negativnih iskustava u literaturi (Hughes et al., 2017) i BCE skora („visoki BCE“ kod devet ili više). Prva grupa je uključivala ispitanike sa niskim ACE-ima i visokim BCE-ima, druga sa niskim i ACE-ima i BCE-ima, treća sa visokim i ACE-ima i BCE-ima i četvrta sa visokim ACE-ima i niskim BCE-ima. Ove četiri grupe su poređene po ukupnom skorom dobijenom na kontrolnoj listi traumatskih simptoma (TSC). Skorovi između grupa su se značajno razlikovali ( $\eta^2=0,177^{**}$ ). Najmanje intenzivni simptomi su bili prisutni u grupi sa niskim ACE-ima i visokim BCE-ima, nešto jači kod onih sa niskim i ACE-ima i BCE-ima, još teži su bili kod visokog ACE-a i visokog BCE-a, a najteži simptomi bili prisutni u grupi osoba sa visokim ACE-ima i niskim BCE-ima (Slika 24).

Slika 24. Traumatski simptomi kod četiri grupe ispitanika određen na osnovu broja ACE-a/BCE-a



Kada se u analizi kontrolišu pol i starost, prisustvo dva BCE-a značajno predviđa pojavu slabijih traumatskih simptoma: mogućnost provođenja kvalitetnog vremena ( $\beta=0,213^{**}$ ) i predviđiva kućna rutina ( $\beta=-0,144^{**}$ ). Osim toga, u ovoj analizi se pol ispostavio kao značajan prediktor TSC-a, i to tako da su muškarci imali slabije simptome ( $\beta=0,143^{**}$ ). Kada se dalje sprovede multivarijatna analiza sa ciljem da se proveri da li BCE ima kompenzatorski uticaj na štetne efekte ACE-a, ispostavlja se da BCE skor nema značajan doprinos u objašnjenju varijanse simptoma povezanih sa traumom. U opštoj populaciji stanovnika, doživljaj pozitivnih iskustava ipak je ostvarivao u nekoj meri supresiju nepovoljnih iskustva, a izostanak tog efekta na ovoj populaciji predstavlja upozoravajući podatak.

Nalaz o tome da su najintenzivniji simptomi povezani sa traumom prisutni kod osoba sa visokim brojem negativnih iskustava i niskim brojem pozitivnih iskustava, a najblaži simptomi povezani sa traumom prisutni kod osoba sa niskim brojem negativnih iskustava i velikim brojem pozitivnih iskustava je u potpunoj saglasnosti sa nalazom dobijenim u opštoj populaciji. Kako i tamošnji autori sugerišu, ove dve krajnosti podržavaju gledište da ACE-i predstavljaju rizik, a BCE može biti protektivni faktor kad je u pitanju mentalno zdravlje, što je u skladu i sa nekim ranijim istraživanjima (npr. Chung, et al., 2008). Dakle, uprkos postojanju visokog broja negativnih iskustava u detinjstvu, ukoliko su prisutna pozitivna iskustva, manifestovaće se manje simptoma povezanih sa traumom u odnosu na situaciju gde je prisutan mali broj pozitivnih iskustava. Posebno skreće pažnju i to da se ova grupa stanovnika ne razlikuje mnogo u pogledu izloženosti prijatnim iskustvima tokom detinjstva od ostalog stanovništva. Uprkos tome, čini se da su negativni efekti koje negativna iskustva u vidu ACE-a ostavljaju daleko jača, s obzirom na veću prisutnost ACE-a kod ovih stanovnika, te BCE ne može u dovoljnoj meri da ih koriguje.

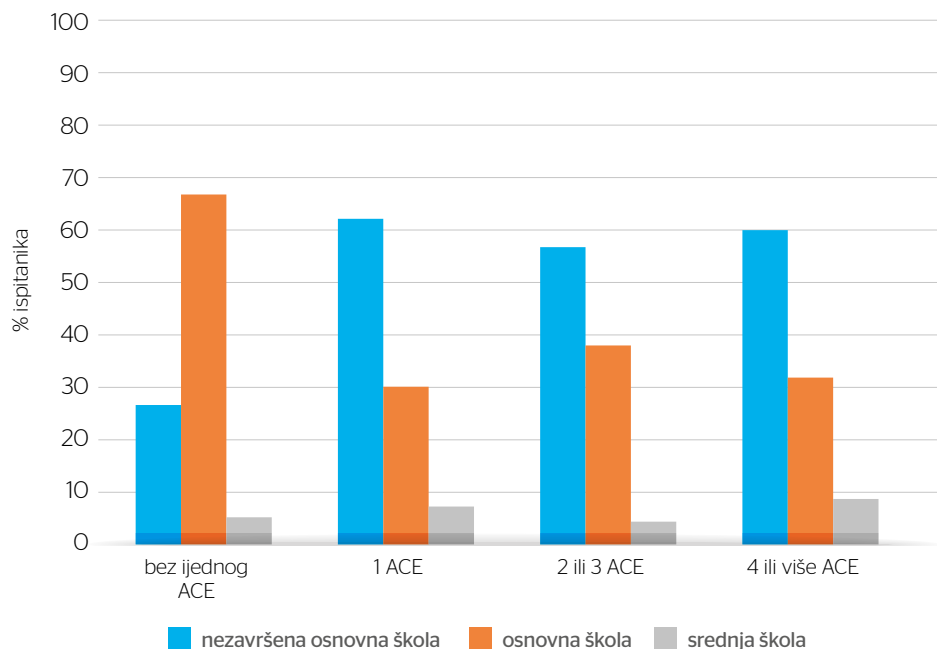
Svi ovi rezultati govore nam o važnosti stvaranja podsticajnih sredina za decu, kako bi se čak i u prisustvu brojnih nepovoljnih iskustava, koja život u ovakvoj zajednici nameće, njihove

posledice ipak ublažile, te time stvorili uslovi za kasniji kvalitetniji život. Uloga državnih institucija, ali i drugih članova društva je presudna u stvaranju takvih prilika za decu koja žive u ovim sredinama.

## Obrazovanje i ACE

Nijedan ispitanik iz uzorka stanovnika neformalnih naselja nema fakultetsku diplomu. Većina ispitanika nije završila osnovnu (58,71%), a svega trećina (33,61%) ih ima diplomu osnovne škole. Srednju školu završilo je nešto malo manje od 8% ispitanika. Ovi podaci se, već i samo na prvi pogled, enormno razlikuju od podataka sa reprezentativnog uzorka, što smo i diskutovali pri opisu uzorka. Grupe ispitanika prema nivou obrazovanja nisu se međusobno statistički značajno razlikovale u ACE skorovima, ni po jednom kriterijumu doživljenog ACE-a.

Slika 25. Nivo obrazovanja i česti ACE



Korelacije ACE skorova sa školskim uspehom i ocenom iz vladanja nisu bile značajne, dok su postojale asocijacije različitih problema u školi i ACE-a. Naime, utvrđena je pozitivna korelacija između odnosa nastavnika (vređanje, pretnja ili udarac) prema učeniku i ukupnih skorova „ikada ACE-a“ ( $r=0,140^{**}$ ) i „čestog ACE-a“ ( $r=0,156^{**}$ ), kao i između ponašanja drugih učenika prema našim ispitanicima (vređanje, ismevanje, udaranje) i oba ACE skora (za „ikada  $r=0,321^{**}$ “).

za često  $r=0,344^{**}$ ). To znači da učenici koji češće doživljavaju vređanje, ismevanje, udaranje ili pretnje od strane nastavnika, odnosno svojih drugova, imaju više ACE-ova od onih koji to ne doživljavaju.

Od svih nivoa obrazovanja, stanovnici neformalnih naselja najviše se zadržavaju u osnovnoj školi (čak iako je napuštaju, naješće u nju idu neko vreme). Stoga je neophodno da osnovni ciklus obrazovanja bude jedna od „brana“ za podršku deci koja proživljavaju zlostavljanje i zanemarivanje. Najpre je neophodno da nastavnici i stručni saradnici razumeju pozadinu i problematiku problema koju ova deca u svojim primarnim porodicama imaju. Nakon toga, prevashodno na njih treba da budu usmereni programi za zaštitu učenika od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja. Poseban fokus treba usmeriti i na jačanje vršnjačke podrške ugroženih učenika, te sprečavanje vršnjačkog nasilja čije prisustvo sugerišu i naši nalazi. Dobri prijatelji iz detinjstva, kao što smo videli, predstavljaju jedno od pozitivnih životnih iskustava koji mogu ojačati učenika i učiniti ga rezilijentnim uprkos nedaćama sa kojim se suočava, ali i dati mu podsticaj za dalje akademske domete, koji su ovoj grupi dece evidentno ograničeni. Ministarstvo, nastavnici, stručni saradnici, lokalna zajednica, drugi roditelji i svi koji su deo škole u bilo kojoj funkciji neophodno je da daju doprinos u zaštiti učenika od zlostavljanja i zanemarivanja, ukoliko je to zaista suštinski važan cilj ovog društva.

## Ograničenja studije

I pored brojnih prednosti i značaja koje ovo istraživanje ima važno je istaći i ograničenja, koja je posebno bitno uzeti u obzir prilikom tumačenja rezultata.

Najpre, po svom dizajnu ovo je studija preseka iz koje ne možemo izvoditi zaključke o kausalnim vezama i utvrđivati šta je uzrok, a šta posledica. Dobijene korelacije sugerišu da postoji tendencija ka određenim pravilnostima u razvojnom smislu, konkretno o štetnom uticaju ACE-a na buduće životne ishode, ali nedovoljno da možemo tvrditi direktan uticaj ACE-a na neko ponašanje.

Osim toga, retrospektivni izveštaji koje su nam ispitanici davali (prisećajući se šta se događalo tokom prvih 18 godina života) mogu dati iskrivljenu sliku, pošto pre oslikavaju subjektivni doživljaj ispitanika sa ove vremenske distance. U vezi sa tim, treba imati u vidu da ovom distorzijom pamćenja najviše bivaju pogođeni najstariji ljudi u uzorku.

Takođe, metoda samoprocene povećava šanse za pristrasnost u smislu odgovora u nizu (nasumično popunjavanje, da i ne itd.). Možda je važno naglasiti i da su istraživači-asistenti ranije saradivali sa ispitivanom populacijom, te je pristanak ispitanika da učestvuju u istraživanju mogao biti vođen i time. Takođe, naš uzorak je izvučen iz prigradskih neformalnih naselja - u okolini Beograda, i mogu postojati promenljivi obrasci u ruralnim, i drugim regijama u Srbiji. Da bi imali mogućnost za pouzdaniju generalizaciju, dalje studije bi morale uključiti različite populacije.

Iako smo u istraživanju koristili instrumente za procenu nepovoljnih životnih iskustava i druge relevantne instrumente koji su validirani širom sveta, a i na srpskom uzorku, moguće je da oni ipak nisu sveobuhvatni kada je ova populacija u pitanju. Naime, s obzirom na specifičnost uslova u kojima stanovnici neformalnih naselja žive i egzistencijalne teškoće, moglo bi se očekivati da doživljavaju i neke oblike ACE-a koje nismo ispitali, a što bi trebalo uraditi u budućim studijama.

Na kraju, upitnička forma istraživanja, sa velikim brojem pitanja, nekada u složenoj rečeničnoj formi, i pored istraživačkih napora da simplifikujemo proceduru za ljude koji su nisko obrazovani - može biti teška i nerazumljiva, te dati u nekoj meri iskrivljene podatke.

## Zaključci i praktične implikacije

Ovom studijom ispitivana su nepovoljna životna iskustva (ACE-i) kod stanovnika neformalnih naselja i zdravstveni, socijalni i obrazovni ishodi u odrasloj dobi. To je prva studija ove vrste na našim prostorima, kao i jedina posle velike UNICEF studije koja je bila sprovedena na nacionalnom uzorku u Srbiji, a koja se bavi ACE iskustvima kod jedne marginalizovane grupe stanovništva. Ljudi koji žive u neformalnim naseljima značajno su pogođeni visokim intenzitetom doživljavanja ACE-a, u mnogo segmenata, daleko više nego opšta populacija. Ipak, nisu utvrđene neke od očekivanih veza između pola i uzrasta sa jedne strane, i nepovoljnih iskustava sa druge. Čini se da je svim stanovnicima, bez obzira na to da li su muškarci ili žene i kojoj generaciji pripadaju, zajednička velika izloženost traumatskim događajima i nepovoljne reperkusije u vidu bolesti, rizičnih ponašanja, lošijih obrazovnih postignuća i dr.

Istraživanjem je pokazano da pripadnici ove populacije u ranijoj životnoj dobi dobiju dete, što je u skladu sa postojećim podacima da adolescentkinje u romskim naseljima češće stupaju u seksualne odnose ali istovremeno, veći procenat njih prijavljuje nezadovoljene potrebe za korišćenjem modernijih metoda kontracepcije (UNICEF, 2020). Ovom studijom je pokazano znatno niži obuhvat obrazovanjem nego što je to do sada opisivano u postojećoj literaturi, a pokazana je i niska stopa zaposlenosti. Stanovnici neformalnih naselja u većem su riziku da ranije probaju psihoaktivne supstance, iako ih kasnije ređe koriste u odnosu na opštu populaciju. Oni koji su pretrpeli negativna iskustva u porodici skloniji su negativnijoj proceni *opšteg zdravstvenog stanja* (fizičko zlostavljanje, alkoholizam, mentalno oboljenje i suicid u porodici, razdvojenost roditelja, fizičko zanemarivanje i nasilničko ponašanje). Pokazana je povezanost između više ACE iskustava i depresivnosti, traume seksualnog zlostavljanja i upotrebe alkohola. U kontekstu ličnosti, kod osoba sa iskustvom ACE naglašena je crta Dezintegracije, a nisko su izražene Poniznost i Saradljivost, što bi moglo okarakterisati ove osobe kao čudne, usmerene na ličnu dobit. ACE je takođe povezan sa kasnijim samopovređivanjem, a pokazano je i da su osobe koje su se češće samopovređivale (NSSI), češće pokušavale suicid.

Imajući u vidu nalaze proistekle iz ove studije, najpre je važno razmatrati ulogu društva, institucija i pojedinaca u pogledu podrške ovoj grupi stanovništva, naročito dece koja su izlo-

žena nepovoljnim životnim iskustvima. Preventivni programi su neophodni kako bi poboljšali kvalitet života i ublažili efekat nepovoljnih prilika koje je iskusila ova populacija. Intervencije u neformalnim naseljima moraju biti organizovane višestepeno kroz multisektorski pristup.

Na osnovnom nivou, maloj deci moraju biti obezbeđeni, pored adekvatne hrane i prilike za učenje, sigurna i odgovorna briga i nega. Dalje, potrebno je uključiti zajednicu na nivou lokalne sredine u kojoj se naselje nalazi, a koja je upoznata sa specifičnostima života na tom prostoru i može pomoći u tome da ova grupa stanovnika dobije adekvatne usluge. Ono što je i inače važno za uspešno funkcionisanje društva, a u ovom slučaju od naročitog značaja, jeste saradnja između različitih stručnjaka koji se bave negom. Najpre lekara, nastavnika i socijalnih radnika, kako bi se deca pod rizikom od ACE-a pravovremeno prepoznala i sistemski pratila duži niz godina u različitim kontekstima.

Škola je jedna od najvažnijih institucija koja igra ključnu ulogu u razvojnom toku, i mesto gde se potencijalni rizici za mentalno zdravlje mogu prepoznati, ili se može posumnjati da je dete izloženo negativnim životnim iskustvima. Naše istraživanje je potvrdilo niži obuhvat obrazovanjem u populaciji koja stanuje u neformalnim naseljima, i ovaj obuhvat je znatno niži u odnosu na podatke koji su dobijeni u sklopu MICS 6 programa (UNICEF, 2020). Ovi podaci indikuju da je potrebno, na dalje, osmišljavati strategije koje bi omogućile da sve više romske dece, i posebno stanovnika neformalnih naselja, ima pristup obrazovanju. Time se obezbeđuje potencijalna zaštita, i kroz učenje i jačanje socio-emocionalnih kompetenci, i rad na zdravstveno-emocionalnom opismenjanju, koje se u literaturi označava kao važan faktor koji doprinosi traženju pomoći za probleme (Patel et al., 2010). Sem toga, kroz podršku obrazovanju, potencijalno bi se moglo delovati i na poboljšanje socio-ekonomskog statusa i bolje prilike za zaposlenje.

Hroničan stres koji pogađa različite aspekte života, siromaštvo i stalna finansijska i egzistencijalna neizvesnost imaju dalekosežne posledice po ovu grupu populacije, o čemu upravo svedoči izražena prisutnost ACE-a. I pored tih „specifičnosti“ koje se odnose na stanovnike neformalnih naselja, prethodne godine života u Srbiji za većinu građana bile su praćene različitim stresorima koji su imali negativan uticaj na mentalno zdravlje populacije. Dodatno, pandemija COVID-19 i njom praćen smanjen kapacitet bolničkih usluga, doprineo je pogoršanju fizičkog zdravlja ljudi. Psihološko stanje ljudi je bilo pogođeno pojavom dodatnog straha i uznemirivosti tokom perioda „zatvaranja“, onemogućavanja obavljanja radnih aktivnosti, neadekvatnog komuniciranja informacija i dr (PIN, 2020). Nedostupnost adekvatne medicinske nege posebno je pogodila osetljive grupe stanovništva, one kojima resursi u vidu zdravstvene podrške inače nisu lako dostupni, kao što je to slučaj sa stanovnicima neformalnih naselja. Upravo ova kvi vidovi takozvanih zdravstvenih katastrofa, kakva je bila COVID-19 pandemija, koji populacije u riziku stavljaju u još veći zdravstveni i egzistencijalni rizik, ukazuju na važnost osmišljavanja zdravstvenih strategija kako bi se umanjili postojeći i prevenirali potencijalni rizici. Poboljšanje zdravstvenog obuhvata podrazumevalo bi i dalji rad na uslugama i proveravanje da li su one: a) dostupne i b) kulturološki i sveukupno prihvatljive i adekvatne.

U kontekstu zdravlja, važno je i poboljšanje zdravstvene pismenosti ove populacije - kako

po pitanju mentalnog, tako i po pitanju somatskog zdravlja. Pod zdravstvenom pismenošću podrazumeva se sposobnost prepoznavanja problema, tj. simptoma i poznavanje mogućnosti tretmana (Patel, 2020). To je jedan od faktora koji bi potpomogao obraćanje zdravstvenim službama, ali i umanjio stigmu i teškoće u zajednici koje osoba može doživeti u kontekstu problema i obraćanja za pomoć.

S obzirom na to da je pokazana veća učestalost ACE u ovoj populaciji, kao i to da BCE u manjoj meri mogu umanjiti posledice ACE, važno bi bilo razmatrati mogućnosti edukacije roditelja o nenasilnim vaspitnim praksama, edukacije mladih da prepoznaju negativna iskustva, da razumeju moguće posledice i informišu se o mogućnostima obraćanja za stručnu pomoć. Neizostavna je uloga školskog i zdravstvenog sistema i u ovom kontekstu, stoga je važno naglašavanje sistema upućivanja i informisanje i edukovanje stručnjaka o istom. Uvremenjena i adekvatna reakcija i upućivanje od strane osoba koje su u čestom kontaktu sa detetom često može biti ključna (UNICEF, 2022).

Da konkretizujemo i rezimiramo, predlog je da ova populacija u celosti bude obuhvaćena *preventivnim aktivnostima* koje su podeljene u tri preventivna domena: *Univerzalna (primarna) prevencija* obuhvata savetovanje roditelja po pitanjima planiranja porodice, prenatalne i postnatalne zdravstvene nege majke i deteta, zatim osnivanje škola roditeljstva za buduće roditelje, savetovanje i obrazovanje roditelja i dece o pitanjima zlostavljanja, zanemarivanja i disciplinovanja dece metodama pozitivne discipline i sl. *Selektivna (sekundarna) prevencija* podrazumeva mapiranje dece i porodica sa povećanim rizikom od ACE-a (najveći broj porodica iz ove populacije), kao i druge aktivnosti usmerene ka prevenciji pojave ACE-a, koje mogu podrazumevati češće kućne posete, razgovor sa roditeljima „na terenu“, savetovanje sa malom decom i dr. *Indikovana (tercijarna) prevencija* propisuje direktan rad sa zlostavljanom i zanemarenom decom i njihovim porodicama, sa ciljem ublažavanja efekata i sprečavanja pojave budućih oblika nasilja.

Pored usluge Svratiša za decu koju pruža CIM, jedan od mogućih primera za inkluzivne programe jeste *“Music Art Project – Muzika nade”*, koji ima za cilj socijalnu inkluziju dece školskog uzrasta, putem muzike. Program podrazumeva besplatne časove muzike koji su deci obezbeđeni od strane stručnog tima, uz materijalnu pomoć njihovim porodicama (Music Art Project). Smatramo da ovaj program može poslužiti kao primer dobre prakse, jer u fokusu ima ne samo inkluziju, već i jačanje rezilijentnosti kroz podršku kreativnog dečijeg potencijala i međusobnog povezivanja.

Kako bismo govorili o mentalnom zdravlju, opštem zdravlju i rizicima koji ih ugrožavaju, neophodno je da se osvrnemo na važnost prostora u kojima ljudi žive, rastu, intereaguju, uče, osećaju i misle. Neformalna naselja svojim specifičnim ustrojstvom i nedostacima na brojne načine interferiraju sa trajektorijama psihofizičkog razvoja, te je važno ukazati na neophodnost rešavanja elementarnih potreba u kontekstu stanovanja. Upravo ta činjenica potvrđuje koliko je neophodna multisektorska saradnja. Neophodno je udruživanje donosioca odluka u oblasti infrastrukture, zdravstva, obrazovanja i šire, kako bi se stvorili uslovi da deca i mladi koji žive u neformalnim naseljima imaju jednake šanse da ostvare svoja prava na život u bezbednom

i čistom okruženju, pravo na razvoj, napredak, učenje, zaštitu od nasilja i zlostavljanja, i najzad - jednake šanse u životu.

## Literatura: —

A11 | Inicijativa za ekonomska i socijalna prava. (2018). Izveštaj napravljen na osnovu upitnika pripremljenog od strane Specijalnog izvestioca za pravo na adekvatno stanovanje povodom pripreme njenog predstojećeg izveštaja za Generalnu skupštinu UN vezanu za pitanje neformalnih naselja i ljudskih prava. Dostupno na: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Housing/InformalSettlements/InitiativeEconomicSocialRightsSerbia.pdf>

A11 | Inicijativa za ekonomska i socijalna prava. (2019). Kako izgleda život u neformalnim kolektivnim centrima u Srbiji. Dostupno na: [https://www.a11initiative.org/wp-content/uploads/2020/06/Kako-izgleda-%C5%BEivot-u-neformalnim-kolektivnim-centrima\\_kona%C4%8Dna-verzija.pdf](https://www.a11initiative.org/wp-content/uploads/2020/06/Kako-izgleda-%C5%BEivot-u-neformalnim-kolektivnim-centrima_kona%C4%8Dna-verzija.pdf)

Adler, N. E., & Ostrove, J. M. (1999). Socioeconomic status and health: what we know and what we don't. *Annals of the New York academy of Sciences*, 896(1), 3-15. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08101.x>

Atwoli, L., Platt, J.M., Basu, A., Williams, D.R., Stein, D.J., Koenen, K.C. (2016). Associations between lifetime potentially traumatic events and chronic physical conditions in the South African Stress and Health Survey: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 214. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0929-z>

Centar za integraciju mladih. Posećeno: 30.10.2023. Dostupno na: <https://cim.org.rs/>.

Chung, E. K., Mathew, L., Elo, I. T., Coyne, J. C., & Culhane, J. F. (2008). Depressive symptoms in disadvantaged women receiving prenatal care: the influence of adverse and positive childhood experiences. *Ambulatory Pediatrics*, 8(2), 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2007.12.003>

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286(24), 3089-3096. [doi:10.1001/jama.286.24.3089](https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089)

Ezeh, A., Oyebo, O., Satterthwaite, D., Chen, Y.F., Ndugwa, R., Sartori, J., Mberu, B., Melendez-Torres, G.J., Haregu, T., Watson, S.I., Caijia, W., Capon, A., Lilford, R.J. (2017). The history, geography, and sociology of slums and the health problems of people who live in slums. *Lancet*, 4; 389(10068):547-558. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31650-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31650-6)



Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.  
[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Friedberg, R., Baiocchi, M., Rosenman, E., Amuyunzu-Nyamongo, M., Nyairo, G., Sarnquist, C. (2023). Mental health and gender-based violence: An exploration of depression, PTSD, and anxiety among adolescents in Kenyan informal settlements participating in an empowerment intervention. *PLoS One*, 18(3), e0281800.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281800>

Gil, D., Domínguez, P., Undurraga, E.A., Valenzuela, E. (2021). Employment Loss in Informal Settlements during the Covid-19 Pandemic: Evidence from Chile. *J Urban Health*, 98(5):622-634.  
<https://doi.org/10.1007/s11524-021-00575-6>

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366.  
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

International Institute for Environment and Development, Article Risks to health in informal settlements, 2022. Dostupno na:  
<https://www.iied.org/risks-health-informal-settlements>.

Music Art Project. Visited: October 30th 2023. Dostupno na:  
<https://www.musicartpro.rs/>.

Oyekunle, V., Tomita, A., Gibbs, A. (2023). High levels of poor mental health among young men in urban informal settlements in South Africa: a community-based study of social determinants. *Psychology, Health & Medicine*, 28:9, 2606-2620.  
<https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2088816>

Patel, V., Lund, C., Hatherill, S., et al. (2010). Mental disorders: equity and social determinants. In: Blas E, Sivasankara Kurup A, eds. Equity, social determinants and public health programmes. *Geneva: World Health Organization*, 115-34. Dostupno na:  
[http://guamhealthpartners.com/photo\\_albums/pdfs/equity-social-determinants-and-public-health-programmes-oms.pdf](http://guamhealthpartners.com/photo_albums/pdfs/equity-social-determinants-and-public-health-programmes-oms.pdf).

Sidoti, C. (1996). Housing as a human right. National Conference on Homelessness Council to Homeless Persons. Preuzeto: 15.10.2023. Posećeno: 23.10.2023. Dostupno na:  
[https://humanrights.gov.au/sites/default/files/content/pdf/human\\_rights/housing.pdf](https://humanrights.gov.au/sites/default/files/content/pdf/human_rights/housing.pdf)

Tsenkova, S., Potsiou, C., Badyina, A. (2009). SELF-MADE CITIES In Search of Sustainable Solutions for Informal Settlements in the United Nations Economic Commission for Europe Region. UNITED NATIONS New York and Geneva. Preuzeto: 21.10.2023. Dostupno na:  
[https://unece.org/sites/default/files/2022-01/SelfMadeCities\\_E.pdf](https://unece.org/sites/default/files/2022-01/SelfMadeCities_E.pdf).

Wade Jr, R., Cronholm, P. F., Fein, J. A., Forke, C. M., Davis, M. B., Harkins-Schwarz, M., & Bair-Merritt, M. H. (2016). Household and community-level adverse childhood experiences and adult health outcomes in a diverse urban population. *Child Abuse & Neglect*, 52, 135-145.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.021>

World Health Organization. (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, Geneva, 29-31 March 1999, World Health Organization, Social Change and Mental Health, Violence and Injury Prevention pp. 13-17. Preuzeto: 24.08.2023. Dostupno na:  
<https://iris.who.int/handle/10665/65900?locale-attribute=ru&locale=ar&mode=full>.

UN. (2018). Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right to non-discrimination in this context. Delivered to: The General Assembly at its 73rd session. Preuzeto: 24.08.2023. Dostupno na:  
<https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a73310rev1-report-special-rapporteur-adequate-housing-component-right>

UN Ciljevi održivog razvoja. (2015). Preuzeto: 30.09.2023. Dostupno na:  
<https://serbia.un.org/sr/sdgs>

UN-Habitat. (2015). Habitat III Issue Paper 22—Informal Settlements. New York, NY: UN-Habitat. Preuzeto: 23.08.2023. Dostupno na:  
<https://www.alnap.org/help-library/habitat-iii-issue-papers-22-informal-settlements>.

UN HABITAT. (2020). Informal Settlements in the Arab Region. United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat) Headquarters. Preuzeto: 10.09.2023. Dostupno na:  
[https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/02/1-200210\\_regional\\_is\\_report\\_final\\_4.0.pdf](https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/02/1-200210_regional_is_report_final_4.0.pdf).

UNICEF Procedure for Ethical Standards in Research, Evaluation, Data Collection and Analysis. Posećeno: 04.11.2023. Dostupno na: <https://www.unicef.org/media/54796/file>

UNICEF (2015). Priručnik za prevenciju rodno zasnovanog nasilja. Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja. Preuzeto: 15.10.2023. Dostupno na:  
<https://www.unicef.org/serbia/publikacije/priru%C4%8Dnik-za-prevenciju-rodno-zasnovanog-nasilja>.

UNICEF (2019). Studija negativnih životnih iskustava u detinjstvu (ACE studija). UNICEF u Srbiji. Preuzeto: 21.10.2023. Dostupno na:  
<https://www.unicef.org/serbia/publikacije/studija-negativnih-iskustava-u-detinjstvu>

UNICEF. (2020). Statisticki rezime Srbija Istraživanje višestrukih pokazatelja 2019 i Srbija - romska naselja. MICS 6 Istraživanje višestrukih pokazatelja za 2019. godinu. Preuzeto: 24.10.2023. Dostupno na: <https://www.unicef.org/serbia/media/16296/file/Statisti%C4%8Dki%20rezime%20-%20Istra%C5%BEivanje%20vi%C5%A1estrukih%20pokazatelja%20za%202019.%20godinu%20.pdf>.

UNICEF. (2022). Budi ruka koja voli i reč koja sokoli. Preuzeto: 30.10.2023. Dostupno na: <https://www.unicef.org/serbia/media/23461/file/Budi%20ruka%20koja%20voli%20i%20re%C4%8D%20koja%20sokoli%20priru%C4%8Dnik.pdf>.

Vasic, J., Grujicic, R., Toskovic, O., & Pejovic Milovancevic, M. (2021). Mental health, alcohol and substance use of refugee youth. *Frontiers in psychiatry*, 12, 713152. 10.3389/fpsy.2021.713152

Zhang, Y., Su, D., Chen, Y., Tan, M., Chen, X. (2022). Effect of socioeconomic status on the physical and mental health of the elderly: the mediating effect of social participation. *BMC Public Health*, 29, 22(1), 605. 10.1186/s12889-022-13062-7.

Zivkovic, L., Djordjevic, A. (2015). Osnovne karakteristike podstandardnih romskih naselja u Srbiji i predlog budućih razvojnih inicijativa za unapređenje uslova života romske zajednice. Projekat „Mapiranje podstandardnih romskih naselja u GIS-u“ Osnovne karakteristike podstandardnih romskih naselja u Srbiji i predlog budućih razvojnih inicijativa za unapređenje uslova života romske zajednice. Preuzeto: 10.10.2023. Dostupno na: <https://www.osce.org/files/f/documents/c/7/159746.pdf>.



Hvala CWS EUROPE koji je od samog početka prepoznao važnost sprovođenja ove studije, hvala ISTRAŽIVAČKOM TIMU koji je stavio na raspolaganje svo svoje znanje i senzibilisanost za ovu temu i ciljnu grupu, hvala CIM TIMU INTERVJUERA koji je, još jednom, potvrdio svoje iskustvo, posvećenost i ljubav prema ovim porodicama, i na kraju, hvala svim STANOVNICIMA NEFORMALNIH NASELJA na poverenju i hrabrosti.

Centar za integraciju mladih



Centar za  
integraciju mladih  
Center for  
Youth Integration

Šajkaška 27  
11000 Bograd  
Srbija  
+381113390258  
office@cim.org.rs

[www.cim.org.rs](http://www.cim.org.rs)