

# Školski uspjeh i mentalno zdravlje: Od relacija do intervencija

UDK:371.26:159.913-057.874

Izvorni znanstveni članak

Primljeno: 04. 09. 2015.



Prof. dr. sc. Anita Vulić-Prtorić<sup>1</sup>

Odjel za psihologiju,  
Sveučilište u Zadru  
avulic@unizd.hr



Ivana Lončarević<sup>2</sup>

Osnovna škola Augusta Harambašića,  
Zagreb  
ivana.loncarevic@skole.hr

---

<sup>1</sup> Anita Vulić-Prtorić predaje kolegije iz područja kliničke psihologije. U znanstvenom radu bavi se područjem djelovanja različitih rizičnih i zaštitnih čimbenika na zdravstvene ishode i psihopatologiju u djetinjstvu i adolescenciji. Do sada je objavila pedesetak stručnih i znanstvenih radova u domaćim i inozemnim časopisima, dvije knjige i tri priručnika iz područja psihodijagnostike. Godine 2004. dodijeljena joj je Rektorova nagrada za postignute uspjehe u radu i objavu prvog sveučilišnog udžbenika Sveučilišta u Zadru: *Depresivnost u djece i adolescenata*. Godine 2005. Hrvatsko psihološko društvo dodijelilo joj je „Psihologijsku nagradu Zoran Bujas“ za osobito vrijednu psihologijsku knjigu godine.

<sup>2</sup> Ivana Lončarević je školska psihologinja, stručna suradnica. Svoj profesionalni put započela u poduzeću za marketing i proizvodnju filmova gdje je imala priliku upoznati svijet oglašavanja i raditi na različitim radnim mjestima: od medija planiranja do vođenja i osmišljavanja promotivnih kampanja. Zbog želje za radom s djecom i u savjetovanju, okušala se u osnovnoj školi gdje, nakon dugog niza godina, radi i danas u zvanju savjetnika. Pokušava biti podrška djeci i mladima u osobnom i socijalnom razvoju. Uži krug interesa su joj emocije i motivacija učenika, učitelja i roditelja.

## Sažetak

U radu su prikazani rezultati ispitivanja odnosa između školskog uspjeha i nekih pokazatelja mentalnog zdravlja osnovnoškolskih učenika i to iz perspektive učenika i nastavnika. U radu su prikazani rezultati dobiveni kvantitativnim i kvalitativnim istraživanjem. U kvantitativnom dijelu prikupljeni su podaci iz više istraživanja u kojima je korištena ista metodologija. Ispitanici su bili su učenici viših razreda osnovnih škola (od 400 do 800 učenika u pojedinom istraživanju). Upitnicima samoprocjene ispitani su specifični obrasci povezanosti između školskog uspjeha i simptoma anksioznosti, depresivnosti, agresivnosti, hiperaktivnosti, psihosomatskih simptoma, i dr.

Kvalitativno istraživanje provedeno je u formi vođene rasprave u četiri fokus grupe u kojima je sudjelovalo dvanaest nastavnika predmetne nastave i osamnaest učenika sedmog i osmog razreda osnovne škole. Teme diskusije u fokus grupama korespondiraju temama u kvantitativnom istraživanju.

Komparativna analiza rezultata ukazuje na sljedeće glavne zaključke: 1) najveća povezanost školskog neuspjeha je sa simptomima depresivnosti i agresivnosti, 2) različiti su obrasci tih povezanosti u uzorcima djevojčica i dječaka – veći broj značajnih povezanosti je u uzorcima djevojčica, 3) nastavnici i učenici različito procjenjuju učestalost internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod učenika ali se slažu u procjeni međusobnog utjecaja tih simptoma i školskog uspjeha, 4) interpretacije dobivenih nalaza mogu poslužiti kao smjernice u izradi interventnih programa, ali i općenito boljeg razumijevanja učenika u školi – kako se osjećaju, što doživljavaju i što misle da treba mijenjati.

**Ključne riječi:** anksioznost, depresivnost, psihosomatski simptomi, hiperaktivnost, agresivnost, školski uspjeh

## Uvod

Oko 19% stanovništva Hrvatske čine djeca i mladi do 18. godine, a procjenjuje se da je među njima oko 20% onih koji imaju psihičke smetnje koje su toliko intenzivne da im ometaju svakodnevni život (Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2013.). U razredu koji broji dvadeset učenika, njih četvero se suočava sa psihičkim smetnjama koje mogu otežavati učenje, ali i odnose s nastavnicima, vršnjacima i roditeljima. Premda je obitelj primarni izvor potpore za svako dijete, iznimno je važan utjecaj škole, kako zbog svog značenja koje u životu svakog djeteta ima, tako i zbog

vremena koje dijete tijekom života provodi u školskom sustavu. Dodatan razlog za planiranje potpore u školi leži u činjenici da mali broj djece sa psihičkim smetnjama (procjenjuje se jedno od njih pet) dobiva stručnu pomoć. U opsežnom istraživanju Burnett-Zieglera i suradnika (2012.) pokazalo se da oko 14% učenika u dobi od 12 do 18 godina ima neki mentalno-zdravstveni problem, a samo njih 42,8% dobiva adekvatnu zdravstvenu skrb za te probleme.

Školski uspjeh uvijek je kompleksna varijabla koju definiraju brojni čimbenici od kojih velik broj je izvan samog edukacijskog sustava. Uz pedagoške (stil učenja i podučavanja, razredna klima, i sl.) to uključuje brojne psihološke (motivaciju, osobine ličnosti, stavove, samoeфикаsnost, samopoimanje, i sl.), i socijalne čimbenike (kultura, socioekonomski status, šira i uža zajednica, i sl.). Možemo govoriti o školskom uspjehu u užem smislu, pri čemu je glavni pokazatelj školska ocjena, ili u širem smislu, gdje su pokazatelji promjena i razvoj učenika kroz aktivni rad, obogaćivanje ne samo na kognitivnoj razini, već i razvoj vještina, stavova, interesa i dr. potrebnih za uspješni akademski, ali i socijalni život.

Školske kompetencije sastavni su dio općih razvojnih kompetencija i u tom smislu njihovo poticanje se uvijek mora događati u širem kontekstu djetetova općeg rasta i razvoja. Istraživanja povezanosti školskog postignuća i mentalnog zdravlja upozoravaju na snažno međusobno djelovanje – školski neuspjeh može biti okidač za javljanje različitih simptoma psihopatologije, a simptomi psihopatologije mogu ometati procese učenja i dovesti do školskog neuspjeha. Naime, učenici sa psihološkim problemima pored slabijeg školskog uspjeha, češće imaju veći broj drugih teškoća poput zdravstvenih problema i zlouporabe sredstava ovisnosti (Burnett-Ziegler i sur., 2012.).

Ovi nalazi do danas su potvrđeni u brojnim istraživanjima na velikim uzorcima djece i adolescenata. Tako su npr. Veldman i suradnici (2014.) na reprezentativnom uzorku učenika u Nizozemskoj, utvrdili da su eksternalizirani, internalizirani i problemi pažnje u dobi od 11 godina i povećanje tih problema tijekom adolescencije, snažan prediktor školskog neuspjeha učenika u dobi od 19 godina. Također, uspoređivali su pokazatelje mentalnog zdravlja s ostalim rizičnim čimbenicima poput niskog socioekonomskog statusa, roda učenika, jednoroditeljskih obitelji i dr. Pokazalo se da je u usporedbi sa svim ostalim rizičnim faktorima, mentalno zdravlje naj snažniji rizični čimbenik za slab školski uspjeh.

Pri interpretaciji ovih rezultata, ne smije se zaboraviti da se ranom intervencijom može pridonijeti smanjenju tih problema, pa onda i poboljšanju uspjeha u školi. A poboljšanje školskog postignuća pokazalo se kao jedan od najvažnijih načina sprečavanja procesa kroz koje mentalni poremećaji u ranoj dobi određuju negativni smjer razvoja u odrasloj dobi (Lane i sur. 2008.; Murphy i sur. 2014.). Npr. Breslau i

suradnici (2008.) upozoravaju da upravo mentalni poremećaji u školskoj dobi djeluju na raniji prekid školovanja, te na taj način mogu doživotno odrediti socioekonomski status neke osobe. Autori navode da se oko 46% odustajanja od visokog obrazovanja može pripisati negativnim efektima ranijih mentalnih poremećaja. U opsežnoj studiji utvrdili su da je najveći utjecaj mentalnih poremećaja na odustajanje od školovanja na završetku srednje škole (10,2%), ali je također visoko i za osnovnu školu (3,8%), upis na fakultet (4,4%) i završavanje studija (2,6%).

Odnosi između mentalnog zdravlja i akademskog postignuća bili su predmet mnogih metaanalitičkih istraživanja i pokazuju da učenici koji su bili uključeni u programe socijalnog i emocionalnog učenja imaju značajno poboljšanje školskog uspjeha mjereno standardiziranim testovima i ocjenama u školi (Brackett i sur., 2012.; Durlak i sur., 2011.).

Posljednjih dvadesetak godina razvijeni su brojni programi za unapređenje socijalnog i emocionalnog učenja, a kao nadopuna postojećih školskih programa. Ti programi su u najvećem svom dijelu bili usmjereni na učenje i povezivanje kognitivnih, emocionalnih i socijalnih kompetencija, a za koje je utvrđeno da predstavljaju temelj boljeg akademskog postignuća u širem smislu – više pozitivnih socijalnih interakcija, manje problema u odnosima s nastavnicima, roditeljima i vršnjacima, manje neugodnih emocija, te bolji rezultati na testovima znanja i u školskim ocjenama (Durlak i sur., 2011.). Izrada ovih programa temeljila se na empirijskim nalazima koja su upozoravala na zabrinjavajući manjak socijalno-emocionalnih kompetencija i neuključenost učenika u život škole, što je imalo snažne negativne učinke pri prijelazu učenika iz osnovne u srednju školu. Npr. opsežno istraživanje na uzorku od oko 150.000 učenika osnovnih i srednjih škola u SAD-u pokazalo je da samo njih 29-45% ima zadovoljavajuće socijalne kompetencije poput empatije, donošenja odluka i vještina rješavanja konflikata, oko 70% učenika ne osjeća se uključeno u život škole, a oko 30% učenika srednjih škola pokazuje višestruka rizična ponašanja, poput zlorabe sredstava ovisnosti, nasilja, depresije, pokušaja suicida, i sl. što se odražava na njihov školski uspjeh i ugrožava mogućnosti za uspjeh u životu (prema Durlak i sur., 2011.). Djeca koja percipiraju podršku od strane nastavnika te doživljavaju da nastavnici potiču međusobnu interakciju i međusobno poštovanje, doživljavaju to kao poticaj za školsku motivaciju i uključivanje u školske aktivnosti (Ryan i Patrick, 2001.).

Longitudinalna praćenja pokazuju da osim školskog uspjeha, ovakvi programi pridonose i boljoj školskoj klimi i povezanosti između učenika i osoblja, boljim odnosima s vršnjacima, što se opet pokazalo značajno za bolji uspjeh učenika u čitanju, pisanju i matematici. Nadalje, ove promjene su značajno pridonosile smanjenju rizičnih ponašanja i prevenciji poremećaja u ponašanju (Fleming i sur., 2005.).

Važnim se pokazalo i što ranije uključivanje učenika u ovakve programe. Tako je utvrđeno da je sudjelovanje u ovakvim programima u dobi između treće i devete godine bilo povezano s pozitivnim rezultatima opće dobrobiti u kasnijoj dobi, uključujući redovitije pohađanje škole, veći postotak završavanja škole, veća očekivanja od škole, sudjelovanje u životu zajednice, manji broj problema u ponašanju i manje depresivnih simptoma (Reynolds i sur. 2007). Danas postoje brojni projekti i programi socijalnog i emocionalnog učenja (vidi pregled u Brackett i sur. 2012.; Goleman, 1997.; Murphy i sur., 2014.; Sorić, 2014;), za koje se pokazuje najvažnijim da započnu što ranije, da budu primjereni dobi učenika, da traju kontinuirano tijekom školovanja, da budu sastavni dio školskog programa, da ih provode nastavnici u sklopu redovite nastave i da se provode integrirano, povezujući školu, obitelj i zajednicu (Durlak, 2011.).

Premda u početku nastavnici mogu pokazivati odbojnost prema takvim programima (iz raznih razloga – od preopterećenosti do osjećaja vlastite nekompetentnosti za neke teme) s vremenom ih većina dobro prihvaća. Npr. rezultati nekih istraživanja pokazuju da na početku edukacije oko 30% nastavnika izražava nesigurnost oko potrebe ovakvog usavršavanja, a na kraju edukacije njih 90% je zadovoljno i žele to raditi i iduće školske godine (Vulić-Prtorić, 1995.a i b). Isto tako, u jednom ranijem istraživanju, na upit žele li saznati nešto više o strahovima i tjeskobi, čak 97% nastavnika izražava želju za dodatnom edukacijom iz tog područja (Lončarević i Vulić-Prtorić, 2012.). Općenito se pokazalo da su različiti oblici edukacije koji uključuju rad na sebi i povećanje kompetencija za rad (što podrazumijeva i prorađivanje osobnih problema), nužnost koja pomaže u nošenju sa snažnim emocijama kakve se često javljaju u složenoj razrednoj sredini. Nastavnik takve emocije može i treba prihvatiti, preraditi ih i vratiti učeniku u modificiranom i ublaženom obliku i na taj način mu pomoći izgraditi sposobnost za samostalno razumijevanje vlastitih emocija i nošenje s njima. Nastavnik opterećen vlastitim tjeskobama, konfliktima, brigama, ne uspijeva umiriti učenika, a on sam postaje sve umorniji, iscrpljeniji i sve više nezadovoljan svojim poslom i (ne)uspješnosti. U prosvjetnim redovima se često može čuti žaljenje na osjećaj vlastite nekompetentnosti i kritike redovnog obrazovanja koje ih nije pripremilo na suočavanje s različitim zahtjevima i teškoćama učenika.

Na kraju, treba napomenuti da ovakvi oblici rada s nastavnicima nisu novost niti u našoj zemlji, a specifični oblici psihoedukativnog rada s nastavnicima u školi pokazali su se nužni i izrazito korisni tijekom i nakon rata u Hrvatskoj. Kroz različite oblike radionica nastavnici su se upoznavali s osnovnim metodama pomoći djeci i specifičnim metodama podučavanja u ratnim uvjetima. Rad u maloj grupi omogućio je nastavnicima i prorađivanje vlastitih, osobnih problema, te pružanje potpore u kriznim situacijama (Vulić-Prtorić, 1995.a i b). Danas pak, uočava se veliki broj različitih

projekata koji se provode u lokalnim zajednicama ili na razini države ali većina njih je, na žalost, ograničenog vremenskog trajanja i održivosti koja ovisi isključivo o entuzijazmu pojedinaca. To su npr. zadarski projekt besplatnih individualnih instrukcija koje umirovljeni nastavnici daju učenicima u Gradskoj knjižnici i projekt *How Yes No* u kojem studenti poučavaju učenike djelotvornim metodama učenja; međunarodni projekt u kojem sudjeluju zagrebački gimnazijalci pomažući učenicima osnovne škole u učenju i pisanju zadaća, i brojni drugi.

## Cilj

Provedenim istraživanjem željelo se ispitati koji psihološki problemi i teškoće se uočavaju kod učenika u osnovnoj školi, na koji način su ti problemi i teškoće povezani sa školskim uspjehom, te koje metode intervencije u školi učenici i nastavnici predlažu u prevenciji tih problema.

## Metoda

U provedenom istraživanju prikupljeni su kvantitativni i kvalitativni podaci. U kvantitativnom dijelu istraživanja primijenjene su skale samoprocjene, dok su u kvalitativnom dijelu podaci prikupljeni metodom usmjerene diskusije u malim grupama (fokus grupe).

## Kvantitativni dio istraživanja

### Ispitanici

U istraživanju su sudjelovali učenici viših razreda osnovnih škola u Zadru, dobi od 11 do 15 godina ( $M=12,81$ ;  $SD=1,21$ ). U radu se prikazuju rezultati većeg broja ispitivanja provedenih u sklopu jednog opsežnijeg projekta, tako da su se i uzorci razlikovali po veličini: 306 učenika (49% djevojčica) u istraživanju depresivnosti, 424 učenika (52% djevojčica) u istraživanju simptoma anksioznosti, 777 učenika (51% djevojčica) u istraživanju psihosomatskih simptoma, i 395 učenika (51% djevojčica) u istraživanju simptoma hiperaktivnosti i agresivnosti. Postotak ispitanika iz pojedinih razreda, te s obzirom na rod ispitanika, bio uglavnom ravnomjeran.

### Mjerni instrumenti

**Skala strahova i anksioznosti za djecu i adolescente SKAD-62** (Vulić-Prtorić, 2003.) se sastoji od 62 čestice koje opisuju najčešće strahove, te simptome i sindrome anksioznosti u djetinjstvu i adolescenciji. Osam subskala u SKAD-62 pokrivaju područje različitih strahova, simptoma i manifestacija anksioznosti: *Skala ispitne*

*anksioznosti, Skala separacijske anksioznosti, Skala socijalne anksioznosti, Skala anksiozne osjetljivosti / paničnih napada / agorafobije, Skala opsesivno – kompulzivnih simptoma, Skala zabrinutosti, Skala tjelesnih simptoma anksioznosti (kompozit), Skala specifičnih strahova i fobija.*

Ispitanici odgovaraju na tvrdnje tako da bilježe svoje odgovore na pripadajućoj ljestvici od 5 stupnjeva procjenjujući koliko je navedena tvrdnja za njih točna: 1=uopće nije točno, 2=uglavnom nije točno, 3=nisam siguran, 4=uglavnom je točno, 5=da, u potpunosti je točno. Koeficijenti unutrašnje konzistencije (Cronbachovi alfa koeficijenti) utvrđeni su na normativnom uzorku djece i adolescenata i za cijelu skalu SKAD-62 iznosi 0,95, a za pojedine subskele kreću se od 0,67 do 0,87.

**Skala depresivnosti za djecu i adolescente – SDD** (Vulić-Prtorić, 2003) sastoji se od 26 tvrdnji koje opisuju različite aspekte depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji. Za svaku tvrdnju ponuđen je odgovor u obliku skale Likertova tipa od 5 stupnjeva pomoću koje ispitanik izražava svoje slaganje, tj. procjenjuje koliko je ponašanje opisano u tvrdnji relevantno za njega: od 1= uopće nije točno, do 5 = da, u potpunosti je točno.

Dosadašnjom primjenom i analizom rezultata dobivenih skalom SDD utvrđena su dobra psihometrijska svojstva ove skale, a unutrašnja pouzdanost tipa Cronbach alfa iznosi 0.895 (Vulić-Prtorić, 2003.; Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011.). Ukupan rezultat na skali određuje se zbrojem rezultata na svim česticama. Veći rezultat ukazuje na izraženiju depresivnu simptomatologiju.

**Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente PSS** (Vulić-Prtorić, 2005.) sastavljen je od liste od 35 simptoma i senzacije, te 3 dopunska pitanja. U listu su uvršteni simptomi koji se najčešće navode u istraživanjima na području psihosomatskih i somatoformnih problema u djetinjstvu i adolescenciji. Svaki simptom u PSS se procjenjuje na dvije skale samoprocjene Likertova tipa: skali učestalosti (*Koliko često si to doživio u posljednja 3 mjeseca?*) od 4 stupnja: 1=nikada, 2=nekoliko puta mjesečno, 3=nekoliko puta tjedno, 4=skoro svaki dan i skali subjektivne procjene ometanja (*Koliko te to ometa u svakodnevnim aktivnostima*) od 3 stupnja: 1=ni malo, 2=osrednje, 3=jako. Pouzdanost za cijelu skalu od 35 čestica iznosi Cronbach alpha 0,89 za subskalu frekvencije i 0,93 za subskalu ometanja (Vulić-Prtorić, 2005.; Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011.). Za potrebe ovog rada prikazani su samo rezultati dobiveni skalom frekvencije.

**Skala hiperaktivnosti – impulzivnosti – pažnje (HIP)** (Vulić-Prtorić, 2006) sastoji se od 19 čestica koje opisuju najčešće simptome hiperaktivnosti, impulzivnosti i teškoće koncentracije u djetinjstvu i adolescenciji: 6 za subskalu Hiperaktivnosti, 4 za subskalu Impulzivnosti, 9 za subskalu Poremećaj pažnje. HIP je skala samoprocjene na kojoj ispitanici na skali od 5 stupnjeva procjenjuju u kojoj mjeri su

se ponašanja opisana u tvrdnjama javljala u posljednjih šest mjeseci (od 1 = nikada do 5 = vrlo često). Koeficijenti unutrašnje konzistencije (Cronbachovi alfa koeficijenti) utvrđeni su na normativnom uzorku djece i adolescenata i za cijelu skalu HIP iznosi 0,92, a za pojedine subskale kreću se od 0,76 do 0,86 (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011.).

**Skala agresivnosti (SNOP)** (Vulić-Prtorić, 2008) se sastoji se od 40 čestica: 9 za subskalu Prkošenje i suprotstavljanje, 15 za subskalu Ophođenja, 9 za subskalu Žrtva i 7 za subskalu Nasilnk. Ispitanici bilježe svoje odgovore na pripadajućoj ljestvici od 5 stupnjeva procjenjujući koliko se ponašanje opisano u tvrdnji često javilo u posljednjih 6 mjeseci: 1= nikada, 2= rijetko, 3= ponekad, 4= često, 5= vrlo često. Koeficijenti unutrašnje konzistencije (Cronbachovi alfa koeficijenti) utvrđeni su na normativnom uzorku djece i adolescenata i za cijelu skalu SNOP iznosi 0,93, a za pojedine subskale kreću se od 0,81 do 0,88 (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011.).

## Postupak

Upitnici su primijenjeni grupno u vrijeme održavanja redovite nastave. Upitnike su primijenili školski psiholog i apsolvent psihologije. Prije primjene upitnika svim je ispitanicima pročitana uputa o načinu popunjavanja upitnika. Zadatak ispitanika bio je da nakon što pročitaju svaku tvrdnju zaokruže odgovarajući broj s desne strane ispod odgovora koji su odabrali. Upitnici su popunjavani anonimno. Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Sveučilišta u Zadru.

## Kvalitativni dio istraživanja

Kvalitativno istraživanje provedeno je s ciljem dobivanja cjelovitije slike nalaza dobivenih kvantitativnim istraživanjem. Na taj način željelo se dobiti drugačiji uvid u dobivene rezultate, eksploraciju, elaboraciju i sistematizaciju značajnosti ispitivanih relacija i dobivenih kvantitativnim istraživanjem.

## Ispitanici

Istraživanje je provedeno u četiri fokus grupe: dvije fokus grupe sa 12 nastavnika viših razreda OŠ i dvije fokus grupe sa 18 učenika viših razreda OŠ. Izbor sudionika za pojedine fokus grupe bio je neslučajan, jer je cilj bio imati sudionike koji su motivirani za razgovor, komunikativni su i otvoreni.

U fokus grupama su sudjelovali nastavnici svih predmeta, osim glazbene i likovne kulture (10 žena i 2 muškarca) i učenici 7. i 8. razreda. Broj dječaka i djevojčica je bio izjednačen, a grupe su bile odvojene s obzirom na rod. Odabrani su učenici različitog školskog uspjeha.



## Postupak

Moderator fokus grupa bila je školska psihologinja iz škole u kojoj je provedeno istraživanje. Raspravu u grupi moderator je usmjeravao prema **Strukturiranom predlošku za razgovor** koji je sadržavao slijedeće glavne skupine pitanja:

1. *Koje psihološke probleme uočavate kod svojih učenika? (alternativno: Koje probleme uočavate kod sebe i drugih učenika?) Kako ih prepoznajete? Koji vam se čine najčešći? S kojima se djeca najteže nose?*

2. *Po vašoj procjeni, koliko učenika (procijenite u postotcima) doživljava pojedine neugodne emocije tako intenzivno da su ometajuće.* Voditelj je pitao konkretno, redom za strah, tužno raspoloženje, tjelesne tegobe i boljke, probleme s koncentracijom i nemir / impulzivnost, ljutnju / prkošenje/ nasilničko ponašanje, osjećaj djeteta da je žrtva nasilničkog ponašanja vršnjaka.

3. *Po vašoj procjeni, u kojoj mjeri je javljanje tih emocija povezano (u pozitivnom i negativnom smjeru) sa njihovim školskim uspjehom i postignućem?* Opet su pitanja išla konkretno, redom za svako emocionalno stanje navedeno pod 2.

4. *Po vašem mišljenju, može li postojati i suprotan utjecaj, tj. da školski uspjeh potiče javljanje tih emocija?* I u ovom slučaju, pitanja su išla konkretno, redom za svaku emociju.

5. *Po vašem mišljenju, kako bismo mogli pridonijeti smanjenju tih emocija kod učenika u školi?* Sudionici su dodatno poticani opisivanjem svako emocionalnih stanja.

Razgovori u fokus grupama su vođeni u ožujku 2015. godine. Grupne diskusije trajale su 80 do 120 minuta, a održavale su se u prostorijama osnovne škole. Radi poticanja bolje dinamike i lakše komunikacije u grupi, sudionici su sjedili u krugu. Uz dozvolu sudionika razgovori u fokus grupama snimani su diktafonom te ih je kasnije moderator transkribirao.

## Rezultati i interpretacija

### Kvantitativni dio istraživanja

Za potrebe utvrđivanja prevalencije pojedinih psihopatoloških simptoma provjeren je koliki je broj učenika koji pokazuju povišene rezultate na upitnicima koji ispituju određene aspekte mentalnog zdravlja. Za svaki mjerni instrument definirane su kritične vrijednosti (*Cut-off score*), a određene su kao rezultat koji se nalazi na ili iznad vrijednosti  $M+1SD$  za taj mjerni instrument. Rezultati pokazuju da **13-17%** učenika od 5. do 8. razreda osnovne škole doživljava intenzivne internalizirane ili eksternalizirane simptome. Povišene razine anksioznosti doživljava 16,86% učeni-

ka. Najčešće navode slijedeće: *Događa mi se da previše mislim o nekim stvarima premda to ne želim; Ima misli koje mi padaju na pamet, a kojih bih se htjela riješiti; Brinem se što će biti sa mnom kad odrastem; Uvijek sam napeta prije nekog pismenog ispitivanja u školi; Brinem se da kod drugih ne ostavim loš dojam; Bio bih vrlo nervozan da moram govoriti pred većim brojem vršnjaka ili odraslih.* Oko 8% učenika doživljava specifične strahove vezane za školu. Pri tome, najčešće se navodi strah od testiranja, ocjenjivanja, ispitivanja, negativne ocjene (3,2% učenika), strah od školskog neuspjeha (3,1%), strah od određenih školskih predmeta (glazbeni, tjelesni, likovni, strani jezik) (0,4%), strah od nastavnika ili profesora (0,8%) i strah od roditeljskog sastanka (0,2%).

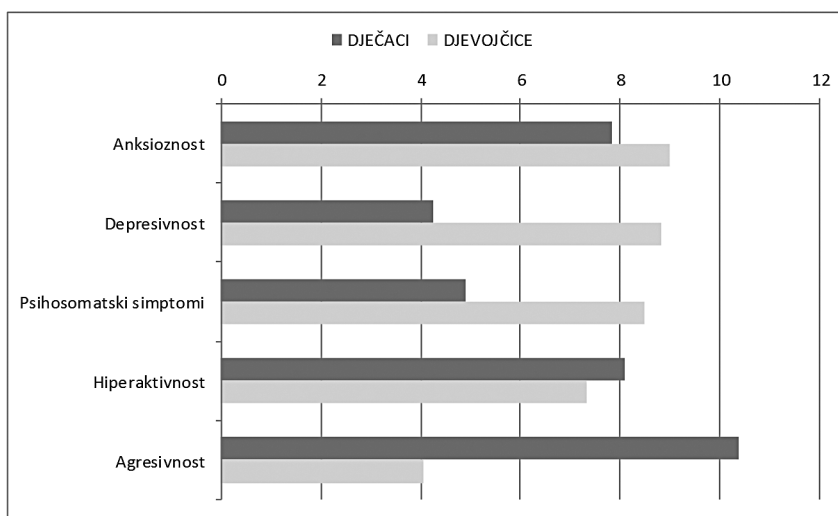
Intenzivne simptome **depresivnosti** doživljava **13%**. Najčešće navode slijedeće doživljaje povezane s depresivnosti: *Lako se rasplačem; Događa mi se da navečer ne mogu zaspati; Kad imam nekih problema najradije šutim; Sam sam kriv za loše stvari koje mi se događaju; U usporedbi s drugima mislim da sam uglavnom neuspješan; Osjećam da nemam volje nizašto.* Intenzivne psihosomatske simptome (različite bolove, osjećaj umora i slabosti, te kardiovaskularne simptome poput vrtoglavice i ubrzanog kucanja srca) navodi **13,38%** učenika.

Intenzivni simptomi hiperaktivnosti, impulzivnosti i poremećaja pažnje prisutni su kod **15,44%** učenika. Najčešće se navode slijedeće teškoće iz ove domene: *Bilo mi je teško mirno sjediti na jednom mjestu; Nisam imao strpljenja čekati u redu; Bio sam brbljav i previše sam pričao; Događalo mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje do kraja jer više nisam imao strpljenja; Griješio sam u pisanju školske zadaće jer se nisam mogao koncentrirati na ono što radim.*

Posljednja ispitivana skupina simptoma odnosila se na eksternalizirane probleme, od ljutnje, teškoća u samokontroli, do agresivnog i nasilničkog ponašanja. **14,43%** učenika doživljava intenzivne simptome iz ove domene, navodeći najčešće slijedeće: *Namjerno sam ometao druge ljude; Okrivljavao sam druge za vlastite pogreške ili loše ponašanje; Lako sam se uzrujala; Lako sam se razbjescio; Bio sam jako osjetljiv na postupke drugih.*

Na Slici 1. prikazani su naprijed navedeni podaci odvojeno za djevojčice i dječake. Djevojčice u većoj mjeri doživljavaju ispitnu i separacijsku anksioznost, te veći broj psihosomatskih simptoma. Dječaci imaju više teškoća u koncentraciji, skloniji su problemima u ponašanju i nasilničkim ponašanjima. Kao što se može uočiti, najizraženiji simptomi su iz domene anksioznosti i agresivnosti, što su pokazala i neka ranija istraživanja (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011).

U Tablici 1. prikazani su rezultati ispitivanja povezanosti između različitih skupina simptoma i školskog uspjeha.



**Slika 1.** Broj učenika (%) koji imaju IZNADPROSJEČNE REZULTATE (M+1SD) na pojedinim mjernim instrumentima

*Anksioznost* je najčešće neugodno iskustvo među učenicima (Slika 1) i kao takvo ima snažan utjecaj na mnoge aspekte djetetova svakodnevnog funkcioniranja, pa tako i školski uspjeh. Anksiozni učenici imaju teškoće u usmjeravanju pažnje na učenje i procesiranje informacija, jer pažnju usmjeravaju prvenstveno na znakove prijatne i mogućeg neuspjeha. Također su u većoj mjeri usmjereni na unutrašnje procese što općenito ne pridonosi boljem zapamćivanju i prisjećanju (u ovom slučaju školskog gradiva). Pritom ne treba zaboraviti da je upravo povećana opreznost i nesigurnost u pozitivne ishode, kod nekih anksioznih učenika poticaj za dodatno pripremanje i učenje gradiva kako bi se osjećali sigurnije, pa stoga osrednje razine anksioznosti mogu poboljšati postignuće na nekim zadacima. To je jedan od razloga što se između anksioznosti i školskog uspjeha ponekad dobivaju korelacije značajno niže nego što bi se očekivalo, kao što je utvrđeno i u ovom istraživanju (Tablica 1). Sve korelacije su bile neznačajne u uzorku dječaka, dok je u uzorku djevojčica školski neuspjeh povezan s većim brojem simptoma ispitne anksioznosti, anksiozne osjetljivosti i sklonosti paničnim napadima, te somatizaciji.

U istraživanju Fernandez-Castillo i Gutierrez-Rojas (2009) također se nije utvrdila direktna povezanost između anksioznosti i uspjeha u školi, ali su obje varijable bile značajno povezane s depresijom i poremećajima pažnje, ukazujući na moguće indirektno utjecaje. Ovaj nalaz potvrđen je i u našim istraživanjima (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011), a k tome se pokazalo da povezanosti između anksioznosti i školskog uspjeha postaju mnogo veće i značajnije s prelaskom u srednju školu.

**Tablica 1.** Školski uspjeh i simptomi psihopatologije – Pearsonovi koeficijenti korelacije

| ŠKOLSKI USPJEH<br>– ANKSIOZNOST                         | Dječaci<br>N=203   | Djevojčice<br>N=217   | Ukupno<br>N=420   |
|---|--------------------|-----------------------|-------------------|
| Ispitna anksioznost                                     | -0,11              | -0,19*                | -0,12*            |
| Zabrinutost   | -0,03              | -0,10                 | -0,06             |
| Socijalna anksioznost                                   | -0,02              | -0,01                 | -0,02             |
| Separacijska anksioznost                                | -0,04              | -0,06                 | -0,03             |
| Opsesivno-kompulzivni simptomi                          | 0,02               | -0,10                 | -0,04             |
| Anksiozna osjetljivost – panični napadi-<br>agorafobija | -0,03              | -0,16*                | -0,08             |
| Somatizacija  | -0,03              | -0,15*                | -0,06             |
| SKAD-62 ukupni rezultat                                 | -0,05              | -0,14*                | -0,08             |
| ŠKOLSKI USPJEH<br>– DEPRESIVNOST                        | Dječaci<br>(n=150) | Djevojčice<br>(n=156) | Ukupno<br>(n=307) |
|   | -0,04              | -0,28*                | -0,14             |
| ŠKOLSKI USPJEH<br>– PSIHOSOMATSKI SIMPTOMI              | Dječaci<br>(n=383) | Djevojčice<br>(N=394) | Ukupno<br>(n=784) |
|   | -0,01              | -0,10                 | -0,02             |
| ŠKOLSKI USPJEH<br>– HIPERAKTIVNOST                      | Dječaci<br>(n=139) | Djevojčice<br>(n=202) | Ukupno<br>(n=398) |
| Hiperaktivnost  | -0,07              | -0,00                 | -0,03             |
| Impulzivnost  | -0,06              | -0,16*                | 0,01              |
| Pažnja  | -0,15*             | -0,12                 | -0,16*            |
| HIP- ukupni rezultat                                    | -0,12              | -0,02                 | -0,09             |
| ŠKOLSKI USPJEH<br>– AGRESIVNOST                         | Dječaci<br>(n=193) | Djevojčice<br>(n=202) | Ukupno<br>(n=398) |
| Prkošenje   | -0,02              | 0,03                  | -0,00             |
| Ophođenje   | -0,07              | -0,16*                | -0,14*            |
| Nasilje   | 0,04               | 0,06                  | 0,01              |
| Žrtva   | -0,08              | -0,06                 | -0,09             |
| SNOP- ukupni rezultat                                   | -0,09              | -0,12                 | -0,14*            |

\*p&lt;0,05

*Depresivnost* i školski uspjeh karakterizira dvosmjerni odnos: depresivnost negativno djeluje na školsko postignuće, a školski neuspjeh pridonosi javljanju simptoma depresivnosti. Pri tome slabiji školski uspjeh i poteškoće u učenju koje se primjećuju kod depresivne djece i adolescenata nisu povezane s njihovim intelektualnim funkcioniranjem, već najčešće s problemima u koncentraciji i slabom motivacijom za učenje. Upravo problemi s koncentracijom predstavljaju rizični čimbenik za defi-

cite u akademskom postignuću i povišene razine depresivnosti (Fernandez-Castillo i Gutierrez-Rojas, 2009). Ovi nalazi potvrđeni su i u istraživanjima u našim uzorcima – učenici koji su imali teškoće u usmjeravanju pažnje prilikom učenja imali su i veći broj simptoma depresivnosti, a to je bilo osobito izraženo u uzorcima djevojčica (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Dobiveni rezultati u skladu su s epidemiološkim nalazima o učestalijem poremećaju pažnje kod djevojčica (i većoj komorbidnosti sa depresivnosti) i poremećaju hiperaktivnosti kod dječaka.

U Tablici 1. uočava se da su depresivnost i psihosomatski simptomi značajno, negativno povezani sa školskim uspjehom, ali samo u uzorku djevojčica: što je rezultat na skali depresivnosti i psihosomatskih simptoma bio veći, to je njihov školski uspjeh bio slabiji. Naime, djeca s različitim tjelesnim tegobama mogu imati teškoća u školi zbog izostanaka zbog medicinskih pretraga, te ih ovi problemi mogu značajno ometati u učenju i praćenju nastave, no čini se da se pojava simptoma ne odražava na njihov školski uspjeh.

Brojna istraživanja ukazuju na značajnu povezanost simptoma ADHDa sa školskim postignućem, pri tome naglašavajući potrebu odvojenog proučavanja te povezanosti s obzirom na 3 ključne skupine simptoma (hiperaktivnost, impulzivnost i poremećaje pažnje) (Pingault i sur., 2011.). Ovakav, diferencirani pristup nužan je kako zbog teoretskih tako i praktičnih razloga.

Istraživanja su pokazala da čak do 70% hiperaktivne djece može imati teškoće u učenju, oko 20% ima teškoće s čitanjem, 60% ima ozbiljne teškoće s pisanjem, a čak 80% ima uspjeh u školi koji ne odgovara njihovim sposobnostima (Corkum i sur., 2010). Dodatnu teškoću predstavlja visoka komorbidnost s drugim sindromima. Nalazi o povezanosti simptoma hiperaktivnosti i agresivnosti, te hiperaktivnosti i depresivnosti, potvrđeni su i u istraživanjima u našim uzorcima (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Na temelju brojnih teorijskih i empirijskih nalaza, zaključuje se da je nisko akademsko postignuće potencijalni medijator između problema s pažnjom i depresije.

U Tablici 1. uočavaju se uglavnom niske korelacije koje su značajne jedino u slučaju teškoća u usmjeravanju pažnje i školskog uspjeha kod dječaka, i impulzivnosti i školskog uspjeha kod djevojčica.

U većini dosadašnjih istraživanja simptomi vezani za teškoće održavanja pažnje (ali ne i hiperaktivnosti!) u ranijoj školskoj dobi (6-13 god.) pokazali su se najsnažnijim prediktorom kasnijeg školskog neuspjeha. Ovaj nalaz potvrđen je kroz 16-godišnje razdoblje longitudinalnog praćenja (Pingault i sur., 2011.). Djeca koja su u dobi od 6 godina imala izrazite teškoće s održavanjem pažnje, u dobi od 22-23 godine nisu završila visoku školu, a 70,8% njih nije diplomiralo. Jedno od mogućih tumačenja ovakvih nalaza leži u činjenici da nastavnici uočavaju hiperaktivnost i češće

se pobrinu da hiperaktivno dijete dobije neki oblik preventivne i terapijske potpore, dok dijete s problemima održavanja pažnje može dugo vremena ostati neprepoznato. S druge strane, poremećaji pažnje mogu se dijagnosticirati vrlo rano, u predškolskoj dobi, a uključivanje djeteta u tretman u ranijoj dobi daje izvrsne rezultate i značajno smanjuje rizik za kasniji školski neuspjeh.

Istraživanja su pokazala da kasnije, u srednjoj školi, teškoće vezane za hiperaktivnost, impulzivnost i pažnju, počinju praviti veće probleme u školi i to osobito djevojkama (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Jedno od mogućih tumačenja je da se s dobi simptomima hiperaktivnosti mogu pridružiti druge teškoće, osobito ako se tijekom osnovne škole djetetu ne pruži adekvatna pedagoška pomoć.

Odnos *agresivnosti* i školskog uspjeha je, također, dvosmjernan: neuspjeh u školi (koji može nastati iz cijelog niza biopsihosocijalnih čimbenika) znači za dijete frustraciju koja izaziva neugodan osjećaj i dovodi do pada samopoštovanja. Određeni aspekti školskog konteksta mogu biti poticaj za razvoj agresivnog ponašanja. Pri tome se najčešće ističu dvije karakteristike tog konteksta: a) prevelik broj učenika kako u razredu, tako i s obzirom na mogućnost korištenja različitih nastavnih i izvannastavnih sadržaja, i b) kruto zahtijevanje i inzistiranje na rutinskom ponašanju i pokoravanju pravilima (prema Essau i Conradt, 2006). Strog i nepopustljiv nastavnik u takvom kontekstu može takvim ponašanjem pridonijeti pogoršanju klime u razredu i negativnim oblicima interakcije među učenicima (neprijateljstva, pretjerano natjecateljstvo, nekolegijalnost i sl.).

Održavanju agresivnog ponašanja pridonosi činjenica da neka agresivna djeca koja svojim ponašanjem steknu popularnost među vršnjacima, mogu negativan odnos prema školi (izostanak s nastave, *sakupljanje* negativnih ocjena, konfliktni odnosi s nastavnicima i sl.) koristiti kao strategiju za uspostavljanje ili održavanje svog socijalnog statusa u grupi svojih vršnjaka koji imaju općenito negativne stavove prema uspjehu i prihvatljivom ponašanju (Schwartz i sur., 2006).

U tablici 1 uočavaju se uglavnom niske i neznačajne korelacije, a značajna i negativna prosječna korelacija između agresivnosti i školskog uspjeha utvrđena je jedino u uzorku djevojčica: učenice koje u svom ponašanju često prijete, fizički se obračunavaju s drugima ili su pak sklone laganju i krađi, imaju više problema i u akademskoj domeni. Slični nalazi dobiveni su i u drugim istraživanjima (vidi u Essau i Conradt, 2006.; Lebedina Manzoni, 2007.).

## Kvalitativni dio istraživanja

Analiza podataka dobivenih u kvalitativnom dijelu istraživanja obavljena je kroz analizu sadržaja transkripata razgovora u fokus grupama. Nakon višekratnog čitanja izjava sudionika, učinjeno je sažimanje teksta, definirane su jedinice za kodiranje

te sistematizaciju pojmova i razvrstavanje u kategorije. Doslovni iskazi sudionika koriste se kao ilustracija odgovora sudionika i određenih zaključaka i tiskani su u kurzivu. Takav postupak primijenjen je za svako pitanje, za izjave učenika i za izjave nastavnika. U fokus grupama obrađeno je pet glavnih tema, a za svaku temu pripremljena su glavna pitanja i potpitanja prema **Strukturiranom predlošku za razgovor** koji je naveden ranije u radu, u opisu postupka vođenja fokus grupe. Pitanja vezana za pojedine psihološke probleme organizirana su na način i po redoslijedu kako su prezentirana u dijelu rada koji opisuje kvantitativno istraživanje. Štoviše, u formuliranju pitanja voditeljica fokus grupa koristila je tvrdnje iz pojedinih upitnika samoprocjene koji su primijenjeni i u kvantitativnom dijelu istraživanja.

Prva tema odnosila se na psihološke probleme koje sudionici uočavaju kod učenika, prepoznavanje tih problema i načine suočavanja s njima. Učenici su pokazali spremnost i otvorenost u razgovoru i to kako o psihološkim problemima koje zapažaju kod svojih vršnjaka, tako i o vlastitim. Učenici najčešće prepoznaju sljedeće psihološke probleme: simptome vezane za anksioznost (trema, pritisak, stres, tjeskoba), simptome vezane za depresivnost (nisko samopoštovanje i samopouzdanje, loša slika o sebi, potištenost, povučенost, sklonost samoozljeđivanju), simptome vezane za hiperaktivnost (poremećaji pažnje i teškoće u koncentraciji) i simptome vezane za agresivnost. Pored toga, učenici prepoznaju da neki od tih problema potječu iz poremećenih odnosa u obitelji, ali su pokazali i osjetljivost za one učenike koji zbog teškoća u učenju otežano prate nastavu.

Odgovori nastavnika jednim su dijelom bili slični odgovorima učenika ali su uz to nastavnici uočili i emocionalnu hladnoću i nezrelost kod učenika. Također, može se uočiti da učenici više govore o internaliziranim problemima (strahovima, niskom samopouzdanju, potištenosti, poteškoćama koje pripadaju anksioznom i depresivnom spektru) dok nastavnici više govore o onome što im čini poteškoće u održavanju nastave i discipline te osobinama koje smatraju uobičajenim karakteristikama današnje djece i mladih, a doživljavaju ih kao ponašanja koja odstupaju od očekivanog. Naknadnom diskusijom o svakoj pojedinoj poteškoći, pokazalo se kako većina nastavnika ima bolji uvid u internalizirane probleme, nego što ih spontano navode.

Druga tema razgovora u fokus grupama odnosila se na procjenu pojavnosti pojedinih psiholoških problema kod učenika. U ovom slučaju voditeljica je postavljala konkretna pitanja i to istim redom kojim su prezentirani ti problemi u kvantitativnom dijelu istraživanja: za simptome anksioznosti, depresivnosti, psihosomatske tegobe, hiperaktivnost i agresivnost.

U usporedbi s rezultatima koji su dobiveni u kvantitativnom dijelu istraživanja, u razgovoru u fokus grupama pokazalo se da nastavnici uglavnom precjenjuju broj *anksioznih* učenika. Prema njihovoj procjeni čak 20 do 50% učenika doživljava

intenzivne simptome anksioznosti. Samo dva nastavnika procjenjuju da je takvih učenika 10%. Učenici u još većoj mjeri precjenjuju prisutnost anksioznih smetnji i navode postotke od 30 do čak 80 %. Kada ih se upozori da procjenjuju broj učenika koji i inače imaju povećanu razinu strahova, a ne samo u trenucima odgovaranja, postotci se smanjuju na 15 do 35%.

Kod procjene zastupljenosti *depresivnih simptoma*, nastavnici iz obje fokus grupe slažu se da se radi o teškoćama kod 10% učenika. Dvoje nastavnika smatra da se radi o *preklapanju*, odnosno da isti učenici imaju simptome i depresivnosti i anksioznosti. Jedna nastavnica je umjesto procjene izrazila iznenađenje da se i kod djece tužno raspoloženje može javiti u intenzitetu koji je ometajući: *Ja nikad nisam ni pomislila da se djeci tako nešto događa. Nikad nisam čula da je netko od kolega pričao da se tako nešto događa. Nikad nisam promišljala da netko od djece iz mog razreda doživljava ovakve emocije, da ima takve probleme. Na žalost, moj propust.*

Zanimljive su razlike između procjena zastupljenosti depresivnih simptoma s obzirom na rod učenika: djevojčice procjenjuju da depresivnost doživljava od 40 do 70% njihovih vršnjaka, dok dječaci misle da ih je samo od 5 do 20%. Kao što je ranije navedeno, s obzirom na rezultate upitnika samoprocjene, 13% učenika doživljava intenzivne simptome depresivnosti, što znači da su dječaci bili realniji u svojim procjenama. No, također se može raditi o tome da su djevojčice prilikom procjenjivanja mislile i na one simptome depresivnosti koje doživljava većina djece i odraslih i koji nisu u toj mjeri intenzivni da predstavljaju rizik za razvoj depresivnog poremećaja. A te simptome doživljava oko 40% djece i adolescenata.

Nastavnici uočavaju da neki učenici doživljavaju intenzivne *psihosomatske simptome*, međutim procjenjuju da su to samo oni učenici čije su teškoće toliko izražene da im onemogućavaju redovno završavanje razreda i takvih je, po njihovom mišljenju, 1 do 5%. Učenici (oba roda) vrlo različito prosuđuju koliko učenika među njima ima taj tip poteškoća pa im se procjene kreću u rasponu od 20 do 70%.

U procjenama simptoma *hiperaktivnosti, impulzivnosti i poremećaja pažnje* utvrđeno je slaganje između nastavnika i učenika – navode da od 10 do 30% učenika doživljava ove simptome, dok su procjene dječaka izrazito nehomogene i kreću se u rasponu od 15 do 70 %. Nastavnici smatraju da 20 do 30% učenika ima probleme s koncentracijom i nemirom, te impulzivnosti. Slično procjenjuju i djevojčice dok dječaci navode postotke u puno većem rasponu (od 20 do 70%). Simptome *agresivnosti*, nastavnici uočavaju kod 10% svojih učenika, a učenici smatraju da se radi o 10 do 30 % njihovih vršnjaka, odnosno procjena jednog od dječaka je 60%.

Općenito gledajući, nastavnici su u diskusiji pokazali kako uglavnom imaju dobar uvid u emocionalne teškoće svojih učenika. Dio pokazuje sklonost dihotomnom gledanju u smislu: ili je poteškoća prisutna u mjeri da potpuno onesposobljava uče-



nika u nekom području ili je nema. Prema očekivanju, depresija koja nema jasne vanjske pokazatelje, lagano je podcijenjena, a za nastavnike vrlo ometajuća hiperaktivnost je precijenjena. Razgovor u grupi vodio je točnijim procjenama, ali ne smije se zanemariti da ima nastavnika koji potpuno zanemaruju mogućnost da i djeca mogu patiti zbog emocionalnih problema. Zbog toga dio problema kod djece može ostati neprepoznat, te smanjiti mogućnost dobivanja adekvatne pomoći.

Učenici su manje uspješni u procjenjivanju, skloniji su izrazito precijeniti udio vršnjaka s emocionalnim poteškoćama što je moguća posljedica slabijeg baratanja postotcima, ali i činjenice da svatko ponekad osjeća neki od simptoma, a djeci je teško procijeniti kada ti neugodni osjećaji predstavljaju poteškoću.

Sljedeća tema razgovora u fokus grupama odnosila su se na povezanost naprijed navedenih ispitivanih psiholoških teškoća i školskog postignuća. I u ovom slučaju postavljana su konkretna pitanja i to redom za svaku skupinu simptoma navedenih u okviru prethodne teme. Premda je ova tema bila podijeljena u dva dijela – prvi dio se odnosio na pitanja o utjecaju psiholoških problema na školski uspjeh, a druga na obrnuti smjer – utjecaj školskog uspjeha na javljanje psiholoških problema, i učenici i nastavnici su ih spontano povezali navodeći čvrstu međusobnu povezanost učenikove emocionalnog stanja i školskog uspjeha, odnosno postignuća. Kao posredujuće faktore navode samopoštovanje i samopouzdanje, motivaciju, sposobnost usmjerenja na rad koja može biti umanjena različitim emocionalnim poteškoćama. Za ilustraciju može se navesti sljedeća izjava nastavnika: *Ja mislim da to sve utječe na te kognitivne sposobnosti i na pamćenje i na koncentraciju, pažnju, da je povezano i da automatski utječe i na učenje i na ocjene. Lošije su ocjene.*

Isto tako naglašavaju važnost okruženja u kome dijete odrasta, ukoliko je stimulativno i podržavajuće ima ulogu zaštitnog faktora kao i visoke intelektualne sposobnosti i sposobnost učenja. Međutim, prisutno je i mišljenje da dijete svojim trudom i radom može nadoknaditi gotovo sve. Npr. izjave poput: *Točno se osjeti kad uči. U jednoj generaciji sam imala učenika koji je stvarno imao problema, ali taj kad je sjeo i naučio... ma nema što nije mogao, a puno je slabijih mentalnih sposobnost.*

Nastavnici smatraju da je izrazita *anksioznost* ometajuća i kod učenja i u trenucima odgovaranja, ali kada je umjerenog intenziteta može djelovati motivirajuće i potaknuti na veći trud i učenje. Na primjer, nastavnici kažu: *...ako si ti već anksiozan malo kod kuće, kako ćeš napisati test nego da se primiš učenja Onda je to pozitivno. Nije ti sve svejedno.*

Za *depresivnost* se slažu kako je u pravilu ometajuća zbog učenikove nemotiviranosti, bezvoljnosti, loše slike o sebi i kažu npr. *Inhibira te pa ne možeš ni primati niti dati od sebe ništa, sam sa sobom nisi povezan*

Ostale emocionalne poteškoće vide kao međusobno isprepletene i svjesni su kako mogu učenika ometati u postizanju uspjeha umanjujući mu sposobnost i motivaciju za rad, ali i zbog dojma koji učenik ostavlja zbog svoje nesigurnosti, inhibiranosti ili na drugu stranu inata pa i agresivnosti. Jedna nastavnica, na primjer, kaže: *Ja ću, evo priznam, drugačije gledati nekoga tko je na svakom satu OK, čije je ponašanje u redu i tko sve izvršava i nekoga tko non-stop nešto kontrira. Sigurno će ovaj nešto morati više...*

Isto tako smatraju da ocjena može biti okidač za različite poteškoće, ali i uzrok lošoj slici o sebi koja može biti u osnovi djetetove teškoće, pa, na primjer, propituju: *Ali što s onom djecom koja non-stop dobivaju loše ocjene? U konačnici te su ocjene i realne, ali kakvu on može imati sliku o sebi? Ja ništa ne vrijedim, ja ne znam ni za dva, opet sam dobila samo dva.*

Učenici također uviđaju međusobnu povezanost emocionalnih teškoća i sposobnosti učenja i odgovaranja gradiva na satu. Slijede neka razmišljanja učenika: *Ta depresivnost kao da dodaje dosadu učenju, da im se ne da učiti, da nema smisla više, ali opet, ako to ne naučimo ne možemo dobiti dobru ocjenu i taj se osjećaj samo povećava. Mislim da dobivanjem dobre ocjene taj osjećaj ispuštamo, nestaje polako. Ili još jedno: Kad dobijete peticu, taj osjećaj, ponosni ste sami na sebe i samo to vrati vam samopuzdanje)*

Svjesni su da emocionalne poteškoće izazivaju promjene u ponašanju koje pak utječu na način reagiranja nastavnika i kažu: *Sve je to povezano. I naša sreća i naša tuga zbog ocjena i naš odnos s profesorima... Ili Što će onda profesor misliti o meni, drugi će me izolirati... onda se to jednostavno nakupi u glavi previše i više se ne možeš skoncentrirati da bi ispravio tu lošu ocjenu.)*

Učenici su u raspravi govorili o važnosti utjecaja vršnjaka na vlastito emocionalno stanje i ponašanje. Uočavaju važnost podrške koju mogu pružiti vršnjaci nasuprot izolaciji ili poticanju neželjenih oblika ponašanja koji vode još većim teškoćama: *Da možda cijeli razred da potporu tom učeniku koji ima strah, da onda surađuju, da pomognu jedni drugima i onda bi kod te osobe smanjili strah.*

Posljednja tema razgovora odnosila se na načine smanjenja negativnih emocija u školi. Prijedlozi nastavnika i učenika razvrstani su u kategorije sažeto prikazane u Tablici 2.

Veliki dio prijedloga odnosi se na ublažavanje posljedica stresnih situacija u školi kako bi se smanjile napetost i neugoda među učenicima u razredu. Ovoj grupi prijedloga bliska je kategorija Poticanje motivacije za učenje u kojoj su prijedlozi koje učenici vide kao način postizanja boljeg školskog uspjeha i posredno manjeg školskog stresa. Stvaranje bolje školske klime znači slobodniju komunikaciju s nastavnicima, pruža učenicima veći osjećaj sigurnosti, aktivnije sudjelovanje u škol-

**Tablica 2.** Intervencije u školi koje mogu doprinijeti boljem mentalnom zdravlju učenika

| Prijedlozi učenika   | Prijedlozi nastavnika   |
|--|---|
| <b>Smanjivanje napetosti i neugode u razredu</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– jasno odrediti što je potrebno naučiti</li> <li>– ispitivati bitno, a ne detalje</li> <li>– unaprijed dati informacije kad i na koji način će se provjeravati znanje</li> <li>– mogućnost da se „ispriča“</li> <li>– smanjiti vremenski pritisak</li> <li>– ohrabrenje i emocionalna podrška nastavnika i razreda</li> <li>– smanjiti kompeticiju i natjecateljsku atmosferu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– smanjiti vremenski pritisak</li> <li>– umjeren kriterij ocjenjivanja</li> <li>– dopuštanje da se dijete izrazi na njemu svojstven način</li> <li>– naglasak na djetetovim jačim stranama</li> <li>– naglasak na vještinama, a ne na ocjenama</li> <li>– smanjiti stres oko upisa u srednju školu</li> <li>– u školi i podučavati i uvježbavati (dijeljenje odgovornosti za uspjeh, jednake mogućnosti za sve učenike)</li> </ul> |
| <b>Poticanje motivacije za učenje</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– obogatiti gradivo zanimljivostima</li> <li>– primjenjivost gradiva, pokusi, vizualizacija, iskustveno učenje</li> <li>– aktualizirati gradivo</li> <li>– naglasak na osnovnom uz pokoji detalj</li> <li>– da nastavnik unese svoju interpretaciju</li> <li>– zabavnija nastava</li> </ul>   |   |
| <b>Stvaranje bolje školske klime</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– da se nastavnik više približi učenicima (priredbе, putovanja, tematski dani...)</li> <li>– bolja komunikacija sa svim djelatnicima u školi</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– pohvala</li> <li>– razgovor</li> <li>– ukazivati da se učenici za pomoć mogu obratiti nastavnicima i stručnim suradnicima</li> <li>– sat primanja za učenike (stvoriti preduvjet za osobni pristup učeniku)</li> </ul>   |
| <b>Ugodniji i poticajni prostor</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– estetsko uređenje škole</li> <li>– sudjelovanje učenika u uređenju prostora</li> <li>– mijenjanje učionica kako bi se smanjila dosada</li> </ul>  |   |

*nastavak na sljedećoj stranici*

| Prijedlozi učenika  | Prijedlozi nastavnika   |
|---|---|
| Savjetovanje i podrška učenicima i roditeljima                                |   |
| – pomoć učenicima od strane nastavnika, stručnih suradnika, vršnjaka pomagača | – stručna pomoć djeci s poteškoćama<br>– psihoedukacija za roditelje                                |
| Psihoedukacija, grupe podrške   |   |
|   | – različite edukacije koje bi odgovarale različitim nastavnicima<br>– stručna i kolegijalna podrška |

skom životu, jači osjećaj pripadnosti i grupne podrške. Smanjenju dosade i boljem raspoloženju, prema mišljenju učenika pridonosi i uređenost prostora i organizacija nastavnih sati po učionicama.

I nastavnici i učenici smatraju da im je potrebna podrška, savjetovanje. Učenici žele pomoć u učenju, ali i u situacijama kada se loše osjećaju bez obzira na uzrok. Nastavnici osjećaju nedostatak znanja i vještina jer se iskustvo i potrebe djece s kojom rade mijenjaju iz generacije u generaciju. Spremni su na edukacije koje bi im pomogle u nastavi, ali i nošenju s najrazličitijim poteškoćama svojih učenika. Žele rad u malim grupama, povezanost s praksom i vlastitim iskustvom.

Kako su emocije ključna komponenta subjektivne dobrobiti i psihičkog zdravlja, a učenici su spremniji uložiti trud ako su za učenje afektivno nagrađeni kao i ako su emocionalno „privučeni“ sadržajima određenog predmeta, zdravu razrednu klimu povezanu s pozitivnim socijalnim, emocionalnim i akademskim ishodima učenja može ostvariti samo učitelj sa adekvatnim vještinama i znanjima iz područja emocija. Jer, učitelji prepoznaju: *naša uloga bi trebala biti da emocije na neki način dobijemo, probudimo, bez obzira o kojem se predmetu radi i da tako učenike motiviramo i usmjerimo. Nekad to uspije, nekad i ne.*

Osim edukacija, nastavnici izražavaju potrebu za podrškom u svakodnevnom radu, u procjeni učenika i adekvatnih postupaka te podršku u nošenju s vlastitim intenzivnim emocijama i problemima. Tako na primjer kažu *Formalne sjednice gdje se pročita kakav tko ima uspjeh su za mene“ tlaka“, a neke konstruktivne gdje bi možda doista o djeci kao djeci, osobama razgovarali, mogle bi biti korisne. I to bi moglo biti češće.*

Nastavnici vide različite prepreke koje onemogućavaju kvalitetnu implementaciju produciranih ideja. Uz uobičajeno navođeni nedostatak vremena, smatraju da današnji način rada u školi onemogućava osobni pristup učeniku. Uvođenje sata individualnog primanja za učenike, ovaj problem vjerojatno ne bi riješio, ali bi ga mogao barem ublažiti.

## Zaključak

Istraživanje prikazano u radu sastoji se od dva dijela: kvantitativnog i kvalitativnog. U kvantitativnom dijelu primijenjene su skale samoprocjene internaliziranih i eksternaliziranih simptoma u uzorcima učenika viših razreda osnovne škole. Rezultati pokazuju da 13%-17% učenika doživljava različite intenzivne simptome psihopatologije, najviše simptome anksioznosti. Pri tome djevojčice u većoj mjeri doživljavaju ispitnu i separacijsku anksioznost, te veći broj psihosomatskih simptoma, a dječaci imaju više teškoća u koncentraciji, skloniji su problemima u ponašanju i nasilničkim ponašanjima. Utvrđene su niske, ali značajne negativne korelacije između školskog uspjeha i pojedinih skupina simptoma psihopatologije. Školski neuspjeh u većoj mjeri doživljavaju djevojčice koje su anksioznije, depresivnije, manje impulzivne i imaju više tjelesnih tegoba, te dječaci koji imaju teškoće u koncentraciji i probleme u ponašanju.

Kvalitativno istraživanje provedeno je u fokus grupama nastavnika i učenika viših razreda osnovne škole i pokazuju da i učenici i nastavnici imaju potrebu otvoreno razgovarati o psihološkim problemima u školi, da imaju različitu percepciju učestalosti tih problema, te da mogu vrlo jasno artikulirati najvažnije mjere i metode prevencije ovih problema.

Prema mišljenju nastavnika i učenika svi oblici usavršavanja koji rezultiraju povećanjem emocionalne pismenosti nastavnika i učenika olakšava se i učenje i podučavanje. Preventivnim djelovanjem mogu se ublažiti posljedice stresnih situacija u školi i smanjiti napetost i neugoda među učenicima u razredu. Pri tome se mogu koristiti tehnike psihološkog cijepjenja u razredu, edukacije u radionicama kroz koje bi se nastavnici upoznali s osnovnim metodama pomoći djeci i specifičnim metodama podučavanja. Umjesto klasičnih predavanja ističe se potreba za radom u maloj grupi koji može omogućiti nastavnicima prorađivanje vlastitih, osobnih problema te pružiti međusobnu potporu u stresnim situacijama. Osobito se osjeća nedostatak uvjeta za osobni pristup učeniku, koji je izuzetno značajan u slučajevima kada učenici imaju neke psihološke probleme.

## Popis literature:

- Brackett M.A., Rivers S.E., Reyes M.R. i Salovey P. (2012.). Enhancing academic performance and social and emotional competence with the RULER feeling words curriculum. *Learning and Individual Differences*, 22, 218-224.
- Breslau J., Lane M., Sampson N. i Kessler R.C. (2008.). Mental disorders and subsequent educational attainment in a US national sample. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 9. 708-716.

- Burnett-Zeigler I., Walton M.A., Ilgen M., Barry K., Chermack S.T., Zucker R.A., Zimmerman M.A., Booth B.M. i Blow F.C. (2012.). Prevalence and correlates of mental health problems and treatment among adolescents seen in primary care. *Journal of Adolescent Health*. 50, 559-564.
- Cefai, C., Cavioni, V. (2014.). *Social and Emotional Education in Primary School. Integrating Theory and Research into Practice*. Springer Science and Business Media New York.
- Corkum, P., McGonnell, M. i Schachar, R. (2010.). Factors affecting academic achievement in children with ADHD. *Journal of Applied Research on Learning*, 3,9, 1-14.
- Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2013.). *Statistički ljetopis Republike Hrvatske za 2013. godinu*. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske.
- Durlak J.A., Weissberg R.P., Dymnicki A.B., Taylor R.D., Schellinger K.B. (2011.). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school based universal interventions. *Child Development*. 82, 1, 405-432.
- Essau C., Conradt J. (2006.). *Agresivnost u djece i mladeži*, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Fernandez-Castillo A. i Gutierrez-Rojas M.E. (2009.). Selective attention, anxiety, depressive symptomatology and academic performance in adolescence. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 17, 7, 49-76.
- Fleming C.B., Haggerty K.P., Brown E.C., Catalano R.F., Harachi T.W., Mazza J.J. i Gruman D.H. (2005.). Do social and behavioral characteristics targeted by preventive interventions predict standardized test scores and grades? *Journal of School Health*, 75, 342-349.
- Goleman D. (1997.). *Emocionalna inteligencija*. Zagreb: Mozaik knjiga
- Lane L.K., Barton-Arwood S.M., Nelson J.R. i Wehby J. (2008.). Academic performance of students with emotional and behavioral disorders served in a self-contained setting. *Journal of Behavioral Education*. 17,1, 43-62.
- Lebedina Manzoni M. (2007.). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lončarević I. i Vulić-Prtorić A. (2012.). Stavovi nastavnica prema anksioznim učenicima. U: A. Brajša Žganec, J. Lopizić i Z. Penezić (ur.). 20. godišnja konferencija hrvatskih psihologa – Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva – Knjiga sažetaka (str. 234). Dubrovnik, 7.-10.11. 2012.
- Murphy J.M., Guzman J., McCarthy A.E., Squicciarini A.M., George M., Canenguez K.M., Dunn E.C., Baer L., Simonsohn A., Smoller J.W. i Jellinek M.S. (2014.). Mental health predicts better academic outcomes: A longitudinal study of elementary school students in Chile. *Child Psychiatry and Human Development DOI 10.1007/s10578-014-0464-4*
- Pingault J.P., Tremblay R.E., Vitaro F., Carbonneau R., Genolini C., Falissard B. i Cote S.M. (2011.). Childhood trajectories of inattention and hyperactivity and prediction of educational attainment in early adulthood: A 16-year longitudinal population-based study. *American Journal of Psychiatry*. 168, 11, 1164-1170.
- Reynolds A.J., Temple J.A., Ou S.R., Robertson D.L., Mersky J.P., Topitzes J.W. i Niles M.D. (2007.). Effects of a school based, early childhood intervention on adult health and well-being. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161, 730-739.
- Ryan A.M. i Patrick H. (2001.). The classroom social environment and changes in adolescents' motivation and engagement during middle school. *American Educational Research Journal*, 38, 437-460.

- Schwartz D., Gorman A.H., Nakamoto J. i McKay T. (2006.). Popularity, social acceptance and aggression in adolescent peer groups: links with academic performance and school attendance. *Developmental Psychology*, 42(6), 1116-1127.
- Sorić I. (2014.). *Samoregulacija učenja: Možemo li naučiti učiti?* Jastrebarsko: Naklada Slap
- Veldman K., Bultmann U., Stewart R.E., Ormel J., Verhulst F.C. i Reijneveld S.A. (2014.). Mental health problems and educational attainment in adolescence: 9-year follow-up of the TRAILS Study. *Plos One*, 9, 7.
- Vulić-Prtorić A. (2003.). *SDD – Priručnik za Skalu depresivnosti za djecu i adolescente*, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić A. (2004.). *SKAD-62 – Priručnik za Skalu strahova i anksioznosti za djecu i adolescente*, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić A. (2005.). Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente, *Suvremena psihologija*, 8, 2, 211-227.
- Vulić-Prtorić, A. (2006.). Skala hiperaktivnosti-impulzivnosti-pažnje – HIP. u Čubela-Adorić i sur. (ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika – Svezak 3*; Zadar : Sveučilište u Zadru.
- Vulić-Prtorić, A. (2008.). Skala agresivnosti za djecu i adolescente – SNOP, u Penezić Z. i sur. (ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika – Svezak 4*; Zadar : Sveučilište u Zadru, 87-102.
- Vulić-Prtorić A. i Cifrek Kolarić M. (2011.). *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*, Jastrebarsko: Naklada Slap
- Vulić – Prtorić A. (1995.a). Rad u maloj grupi s nastavnicima u osnovnoj školi, *Psychologia Croatica*, 1-2, 77-84.
- Vulić Prtorić A. (1995.b). Oblici psihoedukacije nastavnika u malim grupama, *Psychologia Croatica*, 3-4, 197-215.

## Academic achievement and mental health: from relations to interventions

### Summary

This paper presents the results of the research on the relation between academic achievement and mental health problems among primary school children, both from the teachers' and pupils' point of view. The results presented in this paper were obtained by both quantitative and qualitative research. In the quantitative part of the research, the data from the larger investigation project which used the same methodology were collected. The respondents were the pupils of the upper forms of primary schools (from 400 to 800 pupils per particular research). Self-assessment questionnaires were applied to examine specific patterns of connection between academic achievement and symptoms of anxiety, depression, aggressiveness, hyperactivity, psychosomatic symptoms etc.

The qualitative part of the research was carried out in the form of guided discussion in four focus groups in which twelve subject teachers and eighteen primary school pupils of 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> form took part. The topics for discussion in focus groups corresponded to the ones in the quantitative part of the research.

Comparative analysis of the results pointed to the following main conclusions: There is the highest correlation between academic failure and the symptoms of depression and aggressiveness.

The patterns of these correlations differ in the samples of females and males—there are more significant correlations in the samples of females.

Teachers and pupils differently assess the frequency of internalized and externalized symptoms in pupils, but they agree in the assessment of reciprocal influence of these symptoms and academic achievement.

The interpretations of the obtained findings can be used as the guidelines for developing intervention programmes, as well as for generally better understandings of pupils at school—how they feel, what they experience and what should, in their opinion, be changed.

**Keywords:** anxiety; depression; psychosomatic symptoms; hyperactivity; aggressiveness academic achievement.