

Internalizirani i eksternalizirani problemi kod mladih

Ljilja, Dunja

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:838461>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-27**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Dunja Ljilja

**INTERNALIZIRANI I EKSTERNALIZIRANI
PROBLEMI KOD MLADIH**

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime mentora: prof. dr. sc. Marijana Majdak

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. PROBLEMI U PONAŠANJU KOD MLADIH	2
3. EKSTERNALIZIRANI PROBLEMI	5
3.1. Poremećaj deficita pažnje s hiperaktivnosti (ADHD)	6
3.2. Agresivnost	7
3.3. Poremećaji ophođenja	8
4. INTERNALIZIRANI PROBLEMI	8
4.1. Depresivnost	9
4.2. Anksioznost	11
4.3. Samozljeđivanje i suicidalnost	12
4.4. Anoreksija i bulimija	14
5. ULOGA RIZIČNIH I ZAŠTITNIH ČIMBENIKA NA RAZVOJ PROBLEMA U PONAŠANJU	15
5.1. Komorbiditet eksternaliziranih i internaliziranih problema u ponašanju	18
6. PREVENCIJA PROBLEMA I POREMEĆAJA U PONAŠANJU	19
6.1. Uloga obrazovnih ustanova u prevenciji problema u ponašanju kod mladih	19
7. ZAKLJUČAK	22
Popis literature	23

Sažetak

Problemi u ponašanju sve su češća pojava kod mladih. Oni predstavljaju različite oblike reagiranja kod mladih koji nisu uobičajeni za njihovu dob, status i okruženje. Iako se prvi simptomi nekih problema u ponašanju javljaju već u ranom djetinjstvu, mladi su posebno ranjiva skupina zbog različitih promjena koje donosi razvoj prema odrasloj dobi.

Sve se veći broj mladih osoba bori s problemima u ponašanju, bilo da je riječ o eksternaliziranim ili internaliziranim problemima, ili pak njihovom istodobnom pojavljivanju. U ovom radu će se nastojati objasniti što su eksternalizirani, a što internalizirani problemi, kako se oni dalje dijele, koji su zaštitni, a koji rizični čimbenici, te koji su načini prevencije pojave istih. Iako je eksternalizirane probleme značajno lakše primijetiti jer se isti očituju prema okolini, internalizirani problemi, iako teže primjetni, itekako su opasni za mladu osobu i važno je na vrijeme početi raditi na njihovu otklanjanju.

U velikom broju slučajeva može se govoriti o istodobnom pojavljivanju internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju. U radu ćemo se osvrnuti na brojne rizične i zaštitne čimbenike koji kombiniranim djelovanjem povećavaju ili smanjuju rizik nastanka i održavanja internaliziranih problema u ponašanju te će se naglasiti važnost njihovog ranog prepoznavanja i pravovremenog uključivanja u tretmane radi što uspješnijih ishoda i potencijalnog oporavka.

Ključne riječi: Eksternalizirani poremećaji, depresija, internalizirani poremećaji, prevencija.

Abstract

Problems in behavior are becoming increasingly common among young people. They represent various forms of responses in young individuals that are not typical for their age, status, and environment. Although the first symptoms of some behavioral problems appear in early childhood, young people are particularly vulnerable due to various changes that occur during their development towards adulthood.

A growing number of young individuals are struggling with behavioral problems, whether they are externalized or internalized problems, or their simultaneous occurrence. This paper will attempt to explain what externalized and internalized problems are, how they are further categorized, what are the protective and risk factors, and what are the methods of preventing their occurrence. Although externalized problems are significantly easier to notice because they manifest towards the environment, internalized problems, although harder to detect, are indeed dangerous for young people and it is important to start working on their elimination in time.

In many cases, there is a simultaneous occurrence of internalized and externalized behavioral problems. The paper will review numerous risk and protective factors that, through combined actions, increase or decrease the risk of the onset and maintenance of internalized behavioral problems and will emphasize the importance of their early recognition and timely inclusion in treatments for more successful outcomes and potential recovery

Key words: Externalized disorders, depression, internalized disorders, prevention.

Izjava o izvornosti

Ja, Dunja Ljilja, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Dunja Ljilja

Datum: 15.6.2024.

1. UVOD

U suvremenom društvu, mlade osobe se suočavaju različitim izazovima koji mogu imati nepovoljan utjecaj na njihov psihološki i socijalni razvoj te otežati njihovu tranziciju u zdravu odraslost. Adolescencija predstavlja razdoblje svojevrstnih rizika kada dio mladih ulazi u problematična ponašanja koja im otežavaju i ograničavaju izbore i sužavaju mogućnosti u kasnijem životu. Rizično ponašanje ponekad se smatra prolaznim dijelom odrastanja jer na taj način mladi ispituju granice dopuštenog, no unatoč tome, danas je sve veći broj mladih koji se bore s problemima u ponašanju. U radu će biti obuhvaćene dvije vrste problema u ponašanju: internalizirani, odnosno oni koji su usmjereni poglavito prema sebi i eksternalizirani, oni koji su usmjereni na okolinu.

U novije vrijeme, istraživanja sve veću pažnju pridaju činjenici da se kod velikog broja mladih internalizirani i eksternalizirani problemi pojavljuju istodobno, pa će se rad u određenim dijelovima doticati i komorbiditeta internaliziranih i eksternaliziranih problema.

Cilj rada je razgraničiti eksternalizirane od internaliziranih problema u ponašanju te istražiti čimbenike koji mogu utjecati na razvoj, ali i načine na koje se ovi problemi mogu prevenirati, poglavito u obrazovnim ustanovama u kojima mladi provode većinu svog vremena. Iako tema rada u naslovu sadrži dobnu skupinu mladih, rad će se dominantno usmjeriti na adolescentsku populaciju.

2. PROBLEMI U PONAŠANJU KOD MLADIH

Ponuditi jedinstvenu definiciju problema u ponašanju kod mladih nije jednostavno zbog činjenice da različiti autori različito tumače taj pojam i da se radi o velikom broju različitih oblika ponašanja. Najčešće korištena definicija (1995) smatra problematično ponašanje značajno drugačijim od svakodnevnog ponašanja mladih na određenom području, ujedno opasnim za pojedinca koji pokazuje takav vid ponašanja i njegovu sredinu što zahtjeva pomoć stručnjaka radi ostvarivanja adekvatne socijalizacije tog pojedinca.

Štoviše, s obzirom na činjenicu da svaki problem postepeno gradira, odnosno raste ili opada, kada govorimo o problemima u ponašanju, potrebno je razlikovati određene stupnjeve određene s obzirom na složenost i patologiju simptoma. Sukladno tome, razlikujemo razinu simptoma, razinu sindroma i razinu poremećaja (Čorić, 2016).

Kako bi se utvrdilo da je problem u ponašanju prisutan nužno je da budu zadovoljeni određeni kriteriji. Primaran kriterij je da ponašanje odstupa od uobičajenog, a ostali važni kriteriji odnose se na trajanje, intenzitet, prisutnost različitih problema i drugo. U stručnom radu s mladim osobama iz tog razloga treba posvetiti puno pažnje i vremena kako se ne bi prepisao problem u ponašanju iako su prisutni samo neki od simptoma. Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić (2011, prema Čorić, 2016) navode dvije dimenzije sustava simptoma, a to su eksternalizirani problemi tj. nedovoljno kontrolirana ponašanja koja uključuju simptome agresivnosti, prkošenja, kršenja pravila i internalizirani tj. pretjerano kontrolirana ponašanja usmjerena prema sebi. Pojam poremećaji u ponašanju prvi put se spominje u području medicine i psihijatrije i svojom semantikom obuhvaća niz različitih odstupanja u svim područjima funkcioniranja djece i mladih, od odnosa s bližnjima, socijalnom okolinom i autoritetima, preko poteškoća u pogledu prehrane, spavanja i nevoljnih radnji, laganja, krađa, korištenja i preprodaje ilegalnih i zlorabe psihoaktivnih sredstava, bježanja od kuće i skitnje, do agresivnosti, nasilja, provala, paljenja i slično (Janković, 2012, prema Klarin i Đerđa, 2014: 5). Važno je napomenuti činjenicu da se do 2011. godine za pojavu problema u ponašanju upotrebljavao termin “poremećaj

ponašanja”, dok se od 2011. godine općeprihvaćeno upotrebljava termin “problemi u ponašanju” (Rako, 2023:4).

Dobrenić i Poldrugač su sedamdesetih godina prošlog stoljeća dale jednu od prvih definicija na ovim područjima, te one pod pojmom poremećaja u ponašanju podrazumijevaju sve one pojave biološke, psihološke i socijalne prirode koje manje ili više pogađaju pojedinca i nepovoljno djeluju na njegovu aktivnost i reaktivnost te neugodno, a katkad štetno i opasno, utječu na druge pojedince te užu i širu zajednicu“ (Meščić-Blažvić, 2007:302). Tradicionalnom podjelom smatra se ona Achenbachova iz 1966. na eksternalizirane i internalizirane poremećaje, te je spomenute poremećaje razradio širokom primjenom *Skale procjene ponašanja* djece od 6 do 18 godina (Maglica i Džanko, 2016). Valja spomenuti i povijesnu podjelu poremećaja u ponašanju. Naime 1984. godine aktualna je bila podjela poremećaja na one koji se očituju nedovoljno kontroliranim ponašanjem, a tu su spadali: strahovi u djetinjstvu, socijalna povučenost, depresija u adolescenciji i psihosomatske teškoće, i onima koji se očituju pretjerano kontroliranim ponašanjem (Maglica i Džanko, 2016).

Lebedina Manzoni (2007) dijeli poremećaje u ponašanju isključivo na dvije široke skupine simptoma koji su komplementarni s podjelom na eksternalizirane i internalizirane, točnije onu skupinu koja stvara problem samoj djeci/mladima te onu koja stvara problem okolini. Bouillet i Uzelac (2007) slažu se kako je podjela na eksternalizirane i internalizirane jedna od najuobičajenijih podjela poremećaja u ponašanju, te se ona uobičajeno koristi na području rada s mladima s problemima u ponašanju. Mladi s internaliziranim teškoćama su najčešće mirni, tihi, ne ometaju nastavu i ne ističu se među vršnjacima, što za posljedicu veže lošije veze s drugima, lošiji školski uspjeh i nižu razinu općeg funkcioniranja. Njihove poteškoće, nerijetko bivaju teže uočene pa takva djeca rjeđe dobivaju stručnu pomoć, jer njihovi problemi nisu eksplicitno uočeni. Dwyer, Nicholson i Battistuttan (2006, prema Rajvajn Bulat i Horvat, 2020) navode da roditelji identificiraju 30- 46 % djece koji su razvili internalizirane probleme, dok učitelji još manje , odnosno 26 - 34 %, što govori o tome da internalizirani problemi često bivaju zanemareni i neprimijećeni kako među učiteljima tako i među roditeljima.

Internalizirani se problemi temelje na emocijama tuge i tjeskobe zajedno s tendencijom povlačenja, a očite su promjene u raspoloženju, motivaciji, tjelesnom i motoričkom funkcioniranju (Macuka i Jurkin, 2014). Eksternalizirani problemi, s druge strane očituju se kao nedovoljno kontrolirana i ekscesivna ponašanja te uključuju ponašanja poput hiperaktivnog poremećaja, poremećaja ophođenja, agresivnosti i antisocijalnog ponašanja. Nazivamo ih još i aktivnim poremećajima u ponašanju jer su usmjerena prema okolini (Begić, 2014). Radi se o tome da mlada osoba svoje probleme iznosi kroz odnos s društvom i pokazuje primjerice agresivno, delinkventno, promiskuitetno ponašanje, bježi od kuće, zloupotrebljava alkohol ili drogu. U eksternalizirane oblike poremećaja u ponašanju svrstavaju se i markiranje, krađe, ubojstvo, organizirani kriminal, razbojstvo, bježanje, oružane pljačke, seksualno maltretiranje, tučnjave, svađe, bacanje stvari, laganje, kršenje pravila i odgovaranje. Vulić Prtorić i Cifrek-Kolarić (2011) navode da je prevalencija agresivnog ponašanja do 14% i kako je i do četiri puta veća zastupljenost agresivnosti kod muškog spola (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011, prema Čorić, 2016), neki autori govore o tome kako kod djevojčica simptomi depresije rastu s dobi, što ih čini rizičnijim za skupinu pretežito internaliziranih problema u ponašanju (Glavina i Keresteš, 2007, prema Čorić, 2016). Razlog tome osim u biološkim faktorima leži i u drugačijem načinu odgoja dječaka u odnosu na djevojčice. Kod djevojčica se njeguje poslušnost, strpljivost, one su sklonije iskazivanju straha i tuge, dok je to kod dječaka značajno manje. Takav način odgoja vodi do oblikovanja rodnih uloga kroz poruke o prihvatljivim i neprihvatljivim obrascima ponašanja djevojčica i dječaka (Rako, 2018). Tako primjerice, roditelji prihvatljivijim smatraju iskazivanje emocija kod djevojčica, a agresivnosti kod dječaka, no moguće je i objašnjenje da je agresija uobičajenija kod muškog spola (Krstanović, 2016).

3. EKSTERNALIZIRANI PROBLEMI

Eksternalizirani problemi ili drugim nazivom aktivni poremećaji, dolaze do izražaja i očituju se prema vani, odnosno prema okolini. Za eksternalizirane probleme vrijedi da su „definirani vrstom, oblikom i učestalošću ponašanja“ (Čorić, 2016:14). Takvi problemi najčešće uključuju agresivno i delinkventno ponašanje, no u njih se može uključiti i hiperaktivnost, impulzivno ponašanje, ali i poremećaj ophođenja (Čorić, 2016). Mladi kod kojih su prisutni eksternalizirani problemi imaju malu ili nikakvu kontrolu nad svojim ponašanjem pa ih se tako često naziva agresivnim, hostilnim, impulzivnima (Rako, 2023).

Eksternalizirani problemi kod mladih osoba pokazuju se učestalim ponavljajućim ponašanjem koje narušava socijalne norme, ali i mlade ljude dovodi u različite sukobe, kako sa svojom okolinom, tako i sa zakonskim normama. Glavni čimbenici koji predstavljaju rizik za razvoj eksternaliziranog ponašanja dijele se na biološke, odnosno individualne te sociokulturne, odnosno obiteljske i čimbenike okruženja.

Nastavak rada donosi tablični prikaz u kojemu su prikazani rizični čimbenici. Važno je napomenuti da ni jedan rizični čimbenik ne dovodi do problema u ponašanju, već on samo povećava vjerojatnost da će do problema doći. Vjeruje se da što je prisutno više rizičnih čimbenika da je veća vjerojatnost da će doći do problema u ponašanju.

Tablica 1. Opći rizični čimbenici eksternaliziranih poremećaja u ponašanju (Mihčić i Bašić, 2008)

OPĆI RIZIČNI ČIMBENICI EKSTERNALIZIRANIH POREMEĆAJA U PONAŠANJU		
INDIVIDUALNI ČIMBENICI	OBITELJSKI ČIMBENICI	ČIMBENICI U OKRUŽENJU
<ul style="list-style-type: none">● slaba kontrola ponašanja● impulzivnost● iskrivljena samoevaluacija	<ul style="list-style-type: none">● nasilje u obitelji i/ili konflikti roditelja● prisutnost depresije kod majke● asocijalna/antisocijalna ponašanja	<ul style="list-style-type: none">● negativne životne okolnosti● visoka razina nasilničkog

<ul style="list-style-type: none"> ● nedovoljna razvijenost interpersonalnih vještina i socijalno kognitivnog procesiranja ● nedostatak pažnje ● negativno usmjerena osjećajnost ● nedostatak empatije ● osjećaj krivnje ● pojačana aktivnost ● sklonost traženja uzbuđenja 	<ul style="list-style-type: none"> ● odbacivanje te gruba disciplina od strane roditelja ● nedostatan nadzor u odgoju ● neodgovorno roditeljstvo ● stresni obiteljski događaji ● nizak socioekonomski status 	<p>ponašanja u susjedstvu</p> <ul style="list-style-type: none"> ● odbacivanje od strane vršnjaka ● iskazivanje moći od strane drugih osoba u okruženju
--	---	---

3.1. Poremećaj deficita pažnje s hiperaktivnosti (ADHD)

Poremećaj deficita pažnje, iako specifičan za razdoblje djetinjstva, ne mora se nužno primijetiti u dječjoj dobi. ADHD predstavlja jednu od najčešćih dijagnoza u dječjem obrazovnom i zdravstvenom okruženju (Rako, 2023), a djeca i mladi s ADHD-om se često suočavaju s teškoćama u školi, ali i problemima u disciplini ili akademskim izazovima (Rako, 2023). Gotovo sve definicije ADHD-a obuhvaćaju navođenje triju glavnih simptoma: hiperaktivnost, impulzivnost i nepažnju (Plentaj, 2017). U Hrvatskoj se o ADHD-u govori prvenstveno kao neurobiološkom poremećaju koji obuhvaća osobitost metabolizma neurotransmitera mozga, pri čemu se mogu javiti smetnje ponašanja, sekundarni psihički problemi i poremećaji interakcije uz blaže neurološke simptome (Juretić i sur., 2011, prema Plentaj, 2017.). Mladi s ADHD-om obično imaju poteškoće s organizacijom vremena, učenjem, koncentracijom i fokusiranjem, ali mogu biti i glasni, buntovni, nesuradljivi, prkosni, impulzivni, socijalno neprilagođeni i agresivni. Prema DSM-V klasifikaciji da bi se radilo o dijagnozi ADHD-a osoba mora imati simptome najmanje 6 mjeseci. Simptomi moraju biti takvi da se to smatra odstupanjem od razvojnih normi te da su

se pojavili do 12. godine života (Plentaj, 2017). Istraživanja govore da djeca s ADHD-om imaju slabije razvijene adaptivne vještine i da imaju više teškoća u područjima svakodnevnog života i socijalnoj komunikaciji od vršnjaka bez teškoća (Jarratt i sur., 2005, prema Plentaj, 2017). ADHD se rijetko javlja kao izolirani poremećaj, većina djece i mladih uz ADHD ima barem još jednu, a nerijetko i dvije dijagnoze (Barkley, 2014, prema Plentaj, 2017). ADHD se često javlja u komorbiditetu s poremećajima raspoloženja, anksioznim poremećajima, poremećajima hranjenja, poremećajima spavanja i poremećajima u ponašanju.

3.2. Agresivnost

Općenito gledano, eksternalizirani simptomi prisutni u djetinjstvu, a poglavito agresivno ponašanje, mogu doprinijeti teškoćama u kvaliteti odnosa s vršnjacima, jer u takvim situacijama najčešće nailaze na probleme u kontaktu s prosocijalnim vršnjacima (Čorić, 2016). Upravo je jedan od najprepoznatljivijih eksternaliziranih problema agresivnost. Ovaj problem objedinjuje veliki broj ponašanja. Mlada agresivna osoba ima negativan stav, ponaša se neprijateljski i nerijetko prkosi, a uz to ima ispade bijesa i sklona je započinjanju svađa pa čak i narušavanju temeljnih ljudskih prava svojim agresivnim i neagresivnim ponašanjima koja uključuju prijetnje, oštećenje imovine, krađe, a sve češće i prepoznatljivije je i nasilničko ponašanje prema vršnjacima ili općenito drugim osobama u vlastitoj okolini (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011, prema Čorić, 2016). Autorice Vulić Prtorić i Cifrek-Kolarić (2011, prema Čorić, 2016) navode da je prevalencija agresivnog ponašanja do 14 % i kako je i do četiri puta veća zastupljenost agresivnosti kod muškog spola. Agresivnost se najčešće pojavljuju uz simptome depresije. Istraživanja koja su provedena pokazala su kako su u 15 do 35% djece s depresivnim simptomima istovremeno prepoznati i simptomi poremećaja ophođenja.

3.3. Poremećaji ophođenja

Prema Američkom udruženju psihijatarata (DSM-IV), pod poremećajima ophođenja navodi se „opetovani i trajni model ponašanja kojim su povrijeđena temeljna prava drugih, važnije društvene norme ili pravila prikladna dobi“ (Meščić-Blažević, 2007:302). Kada dijete ili mlada osoba kontinuirano krši norme i prava drugih, govorimo o poremećaju ophođenja. Kao i kod svih ostalih poremećaja, odnosno problema u ponašanju, tako i ovaj problem do izražaja može doći već kod djece predškolske dobi, no najčešće se očituje kod adolescenata. Adolescencija je burno razdoblje, u kojemu mlade osobe doživljavaju prijelaz i nagle promjene svojih životnih potreba i navika. Dolazi do kognitivnih, emocionalnih, i bioloških promjena, a pojedinci koji se s promjenama teško nose skloniji su ulaziti u rizična ponašanja. Paradoksalno, na određeni način, adolescenti ulazeći u sukobe, iskazujući društveno neprihvatljiva ponašanja, pokušavaju pronaći rješenja za probleme koje proživljavaju tijekom te burne životne dobi (Meščić-Blažević, 2007). Ono što je karakteristično za adolescentsku fazu je da mlade osobe u traže emocionalnu potporu izvan obiteljskog kruga, a kako još uvijek nisu razvili svoj identitet, imaju snažnu potrebu pripadati i uklopiti se u skupinu vršnjaka sličnih interesa, a problem nastaje ako su to osobe sklone marginalnom ponašanju s kojima se udružuju i zajedno stvaraju probleme sebi i okolini.

4. INTERNALIZIRANI PROBLEMI

Kada se govori o internaliziranim problemima, valja istaknuti kako su ti problemi kod pojedinca usmjereni prema njemu samome, a ne prema njegovoj okolini, iako se na određeni način znaju reflektirati i na okolinu. Anksioznost, depresivnost, samoozljeđivanje i suicidalnost najčešći su internalizirani problemi koji zahvaćaju mlađu populaciju. Internalizirani problemi kod djece i mladih su teže uočljivi i okolina ih rjeđe zapaža u odnosu na eksternalizirane probleme te s manjom pažnjom bivaju zamijećeni. O tome govori činjenica da epidemioloških podataka o mentalnim poremećajima djece i mladih, posebice u dijelu internaliziranih problema u školskom okruženju nedostaje, iz čega neposredno proizlaze potrebe za daljnjim istraživanjima (Maglica i Jerković, 2014). Neriješeni i netretirani internalizirani

problemi u adolescentskoj dobi mogu rezultirati novim i složenijim problemima u odrasloj dobi. Istraživanje (Maglica i Džanko, 2016) navodi da je čak 70 % osoba koje su se borile s nekim od internaliziranih poremećaja u razdoblju adolescencije, u odrasloj dobi imalo različitih psihičkih teškoća. Unatoč činjenici da postoji malo domaćih podataka koji govore o internaliziranim problemima kod mladih, Kuzman, Pejnović Franelić i Pavić Simetin (2004, prema Maglica i Džanko, 2016) su na uzorku od 4397 učenika 5., 6. i 7. razreda osnovne škole te 1. razreda gimnazije otkrili da 5-15% učenika učestalo osjeća tjeskobu, nervozu, razdražljivost, a da je česta pojava nesanica, anksioznost i depresivnost. Štoviše, istraživanje Rajhvajn Bulat, Sušac i Rajter (2019, prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020) ukazuje da ozbiljne depresivne simptome pokazuje 12,8 % učenika prvih razreda srednjih škola središnje Hrvatske, a čak 20,3 % ih ima ozbiljne simptome anksioznosti.

4.1. Depresivnost

Tijekom adolescencije, odnosi s vršnjacima postaju glavni izvor socijalne podrške i doprinose pozitivnom samopoimanju. Narušeni socijalni odnosi s vršnjacima mogu predstavljati veliku količinu stresa za mlade te mogu rezultirati eksternaliziranim problemima poput delinkvencije i antisocijalnog ponašanja, kao i internaliziranim problemima poput anksioznosti i depresije (Stražanček, 2023). Primjerice, Bukowski, Laursen i Hoza (2010, prema Maglica i Džanko, 2016) pokazuju da djeca koja imaju loše odnose s vršnjacima i koji su isključeni iz vršnjačke skupine imaju povećan rizik za pojavu depresivnosti tijekom razvoja. Depresija je po definiciji stanje niskog raspoloženja i averzije prema aktivnostima što može dovesti do negativnih efekata na misli, ponašanje, emocije, pogled na svijet te tjelesno stanje osobe (Ledić i sur., 2019). Do prije svega nekoliko desetljeća, smatralo se da je depresivnost stanje odraslih, no brojna novija znanstvena istraživanja opovrgnula su tu činjenicu i potvrdila da je svakim danom sve veći broj depresivne djece i mladih (Dumbović, 2016). Štoviše, depresivni simptomi u vrijeme adolescencije jačaju u funkciji sazrijevanja. U razdoblju adolescencije za mlade je posebno važan i osjećaj osobne kompetentnosti, a ako se taj osjećaj ne razvije mogu se javiti osjećaji bezvrijednosti, bespomoćnosti i drugih simptoma koji se vezuju uz

depresiju. Depresija više pogađa žene nego muškarce, procjenjuje se da depresiju doživljava 3,8 % populacije te da dovodi do samoubojstva, najčešće u skupini od 15 do 29 godina (Rako, 2023). Depresivnost se manifestira kroz različite simptome poput osjećaja utučenosti, tuge, umora, žalosti, nedostatka volje, gubitka interesa, a kod adolescenata se često ogleda kao antisocijalno ponašanje, negativizam, ponašanje i osjećaj neshvaćenosti. Važno je napomenuti da kod djece i adolescenata, depresija često zna biti prikrivena i somatskim smetnjama poput glavobolje i boli u trbuhu, pa na taj način ne bude shvaćena kao depresija. (Kocijan-Hercigonja i Hercigonja-Novković, 2004, prema Krstanović, 2016).

Depresija može biti prisutna (Dacey i Kenny, 1994, prema Dumbović, 2016) kao raspoloženje, kao sindrom (spoj emocija i ponašanja) ili kao klinička slika bolesti. Depresija se kao izolirani simptom javlja u određenom periodu života brojnih ljudi, no ujedno je i sindrom, odnosno javlja se kao kombinacija depresivnog raspoloženja s određenim dodatnim simptomima (Rudan, 2009). Depresija koja može zahvatiti mladu osobu ima svoje tri kategorije. Prva kategorija je depresivno raspoloženje, nastaje kad je mlada osoba sklona negativističkim, crnim, mislima, uz nepostojanje motivacije i volje koja traje određeni vremenski period. Depresivnim sindrom, kako je maloprije objašnjeno predstavlja konstelaciju ponašanja i emocija koji se dosljedno zbivaju zajedno (Rudan, 2019:176). O depresivnom sindromu govori se onda kada ne postoje, odnosno nisu zadovoljeni svi kriteriji prema kojima bi se moglo govoriti o kliničkoj depresiji, koja ujedno označava treću kategoriju depresije kod mladih. Upravo je razdoblje adolescencije kritično i često se upravo u tom razdoblju života pojedinca javljaju depresivna raspoloženja, iako nije rijetkost da se kao dijagnoza uspostavi klinička depresija, kojoj su djevojke sklonije (Rudan, 2019). Budući da depresija ne izgleda isto kod djece i odraslih osoba, ona kod mladih osoba nerijetko biva pogrešno shvaćena ili prikrivena razvojnim promjenama koje otežavaju prepoznavanje i pravodobnu prevenciju, a zbog fluktacija raspoloženja koje su u toj dobi uobičajene ili pak posve nezamijećena ponekad biva i kasno tretirana. Procjenjuje se da 4 - 8% mladih u općoj populaciji imaju značajno izražene simptome depresije (Rudan i Tomac 2009, prema Stražanček, 2023).

Studija Sveučilišta Bremen pokazala je da je od 1000 ispitanih mladih osoba 18 % tijekom života patilo od depresije, a prevalencija depresije kod adolescenata u dobi od 17 godina četiri puta je češća nego kod djece od 8 do 12 godina (Dumbović, 2016).

Za depresiju je karakteristično da se može javiti kao samostalan poremećaj, ali isto tako nije rijetkost da se pojavi u kombinaciji s nekim drugih poremećajem kao što je recimo ovisnost ili pak poremećaj osobnosti (Ledić i sur., 2019). Istraživanja govore da su dječaci do trinaeste godine života depresivniji od djevojčica, ali da s u adolescencijom i ulaskom u odraslu dob dolazi do obrata, kada su žene dvostruko češće depresivne nego muškarci (Glavina i Keresteš, 2007; prema Novak i Bašić, 2008).

4.2. Anksioznost

Anksioznost ili njen sinonim tjeskoba je iskustvo koje neminovno iskusi svaka osoba tijekom životnog ciklusa. Riječ je o osnovnoj ljudskoj emociji za koju se može reći kako je uobičajena reakcija na vanjsku opasnost i kao takva je od iznimne važnosti za očuvanje integriteta organizma. Kada govorimo o anksioznosti, treba istaknuti podjelu na dvije vrste: fiziološka, odnosno normalna anksioznost i patološka anksioznost (Poljak i Begić, 2016). Fiziološka anksioznost ističe se svojom adaptivnom funkcijom na nepoznate, odnosno novonastale ili pak opasne situacije i takva je anksioznost u određenoj mjeri, odnosno stupnju, poželjna jer potiče pojedinca na produktivnije ponašanje. Za razliku od fiziološke anksioznosti, patološku anksioznost obilježava strah koji nije izazvan stvarnim vanjskim objektom koji bi osobu mogao ugroziti, već je kod takve anksioznosti objekt koji izaziva osjećaj nelagode i straha zapravo nepoznat, dugotrajan i kroničnog tijeka, dok kod normalnog straha, odnosno fiziološke anksioznosti objekt je poznat, opasnost uistinu dolazi izvana, ali je kratkog trajanja i akutnog tijeka (Poljak i Begić, 2016).

Hunt i Eisenberg (2010, prema Boričević-Maršanić, 2013) u svojim su istraživanjima došli do rezultata koji ukazuju na prisutnost, ali i razvoj anksioznog poremećaja uglavnom kod studentske populacije, no nisu izuzeti ni mladi koji su bez posla nakon završenog školovanja kada se usporede s mladim osobama koje nakon završenog školovanja imaju sigurno radno mjesto. Razlog leži u činjenici da i studenti, ali i mlade nezaposlene osobe u tim godinama prolaze kroz završnu fazu odrastanja i svojevrsnog prijelaza u odraslu dob koja između ostalog podrazumijeva financijsku sigurnost, riješeno stambeno pitanje i mnoge druge bitne stavke koje definiraju odraslu osobu. Ukoliko ta važna životna pitanja nisu riješena, mlada osoba može osjećati anksioznost. Činjenica da mladi danas imaju mogućnost studirati duže od redovnog predviđenog perioda studiranja dovodi do toga da mladi duže ostaju živjeti s roditeljima, a samim tim i da su financijski ovisni o njima i da se teško zbog troškova života mogu potpuno osamostaliti, što ukoliko je dugog trajanja, može pridonijeti razvoju anksioznog poremećaja. Kako je istaknuto ranije, anksiozni poremećaji nastaju kao rezultat spoja različitih bioloških, socijalnih i psiholoških čimbenika (Boričević-Maršanić, 2013). Govorimo li o pojavnosti ovog poremećaja kod djece i mladih, valja istaknuti da podaci o zastupljenosti variraju jer u različitim istraživanjima dolazi do dijagnostičkih preklapanja i komorbiditeta koji otežavaju dolazak do realnih statističkih podataka, no ono što se sa sigurnošću može reći je da ovaj poremećaj prevladava kod mladih i djece, češće kod djevojčica nakon šeste godine života, više nego ijedan drugi mentalni poremećaj (Boričević-Maršanić, 2013).

4.3. Samozljeđivanje i suicidalnost

Samozljeđivanje se odnosi na namjerno nanošenje ozljeda vlastitom tijelu, a može biti sa suicidalnom i nesuicidalnom namjerom. Suicidalno samozljeđivanje ima za cilj usmrtniti osobu, dok nesuicidalno označava nanošenje boli vlastitom tijelu ali bez suicidalne namjere. Mladi se samozljeđuju u nastojanju da si olakšaju emocionalnu patnju, nemir, bol i tjeskobu. Funkcija samozljeđivanja krije se u tome da ono predstavlja pokušaj reguliranja neugodnih osjećaja, ali i pružanje osjećaja kontrole i otpuštanje frustracije i nelagode.

Samoozljeđivanje se pojavljuje češće među mlađom nego starijom populacijom, odnosno najučestalije je u razdoblju ranog puberteta i adolescencije. U svijetu učestalost samoozljeđivanja među adolescentskom populacijom iznosi od 16 do 18%, a Klonsky (2011, prema Golja, 2023) u svom istraživanju navodi kako je samoozljeđivanje zabilježeno kod 18.9% mladih u dobi do trideset godina. Brojna istraživanja govore kako je povijest samoozljeđivanja jedan od prediktora suicidalnih pokušaja, te da adolescenti s poviješću samoozljeđivanja imaju povećan rizik od pokušaja samoubojstva (Bryan i sur., 2015, prema Golja, 2023).

Suicid je poguban čin uzrokovan „samopovredom i svjesnom namjerom za samouništenjem“ (Paradžik i sur., 2022:259). Depresija je poremećaj koji u svojem razvoju može dovesti do suicidalnosti. Istraživanja kažu da se povišenjem stope depresivnih poremećaja povećala se i stopa suicida, i to čak tri puta među mladim ljudima u posljednja četiri desetljeća (Ledić i sur, 2019). Mlada osoba kada je stalno bezvoljna i umorna, koja nema interesa za bilo kakvih događajima i aktivnostima, koja se povlači u sebe i stalno je neraspoložena ili tužna, nerijetko može početi razmišljati i o tome da si oduzme život. Osoba može imati povratne misli o smrti, povratnu suicidalnu ideaciju bez specifičnog plana ili suicidalni pokušaj (Rudan, 2019:174).

Postoje brojni faktori koji su izravno povezani s povećanim rizikom od suicida. Neki od faktora su: poteškoće na planu mentalnog zdravlja, psihološki stresori, genetski faktori, prethodni pokušaji suicida, crte ličnosti i drugi. Kao najznačajniji se navode: psihopatologija (dominantno veliki depresivni poremećaj i bipolarni poremećaj), komorbidna stanja, stalni osjećaj beznadnosti i bezvrijednosti, impulzivna agresivnost, obiteljski faktori, povijest fizičkog ili seksualnog zlostavljanja, potpuni nedostatak socijalne podrške, nošenje s homoseksualnosti ili poteškoćama spolnog identiteta u nesupportivnoj okolini, dostupnost smrtonosnih sredstava, izloženost suicidu (u obitelji ili kroz medije) (Paradžik i sur., 2022). Bez obzira na činjenicu da tragični slučajevi mladih osoba često zaokupe medijski prostor i privuku pažnju ljudi, i dalje se ne pridaje dovoljno pozornosti ovom problemu, kako u javnosti, tako i u znanstvenim krugovima. Važno je obratiti pozornost na mlade

osobe koji daju znakove upozorenja, kako bi im se pružila sva potrebna pomoć i izbjegla nepoželjna tragična situacija. Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova (MUP) Republike Hrvatske za 2019. godinu, u Republici Hrvatskoj bila su 145 pokušaja suicida djece i mladih do 25. godine života, a njih 30 je izvršilo suicid dok je 2020. godine bio 171 pokušaj suicida djece i mladih do 25. godine života, a njih 46 je izvršilo suicid (Paradžik i sur., 2022:259-260).

4.4. Anoreksija i bulimija

Poremećaji hranjenja predstavljaju još jedan od poremećaja koji se javlja sve češće kod mlade populacije, odnosno adolescenata. Kada govorimo o poremećajima hranjenja, valja istaknuti da oni predstavljaju trajna odstupanja u navikama hranjenja ili smetnje u ponašanju vezane uz hranjenje i koje značajno narušavaju tjelesno zdravlje i psihosocijalno funkcioniranje, a ne javljaju se kao posljedica drugog poremećaja (Mudrinić, 2016). Na pojavu tih problema utječu različiti faktori. Biološki, psihološki i sociokulturni čimbenici mogu utjecati na nastanak kako bulimije, tako i anoreksije.

Anoreksiju kao poremećaj karakterizira pretjerana mršavost osobe koja boluje od tog poremećaja. „*Anoreksia nervosa*“ označava pojavu odsustva apetita koja je uvjetovana emocionalnim stanjem osobe (Asančaić, 2015:5). Kada govorimo o anoreksiji i biološkim čimbenicima koji mogu utjecati na razvoj tog poremećaja kod mlade osobe, valja istaknuti da su tom poremećaju sklonije osobe kod kojih je neki od srodnika ranije bolovao od tog poremećaja ili se netko od članova obitelji borio s depresijom ili ovisnošću (Asančaić, 2015). Uz to, spol kao biološki čimbenik također igra ulogu u nastanku ovog poremećaja, a činjenica je kako je ovaj poremećaj češći kod žena, nego kod muškaraca.

Govorimo li o psihološkim čimbenicima, najčešći ispitivani psihološki faktori u nastanku anoreksije su : depresivnost, samopoštovanje, predodžba o vlastitom tijelu i zaokupljenost tjelesnim izgledom, perfekcionizam, autonomija, anksioznost i

poremećaji ličnosti (Asančaić, 2015). Samopoštovanje, definirano kao stupanj uvjerenja u vlastite sposobnosti, važnost, uspješnost ili vrijednost, pokazalo se važnim faktorom jer je ono povezano s nizom psiholoških čimbenika koji se izdvajaju kao važni u nastanku anoreksije (Asančaić, 2015).

Socijalni faktori u razvoju anoreksije, u ovom slučaju ponajviše uključuju obitelj. Prema nekim istraživanjima ponašanje majke pokazalo se jednim od važnih čimbenika u pojavi poremećaja u prehrani. Odnosno djevojčice koje su imale majke koje su učestalo bile na dijeti i zaokupljene tjelesnim izgledom su u većoj mjeri razvijale nezdravo kontroliranje težine (Asančaić, 2015). Osim obitelji, društvo koje nerijetko postavlja neodržive standarde ljepote također nepovoljno može djelovati na nastanak ovog poremećaja kod mladih osoba. Slično se odnosi i na bulimiju. Tako za bulimiju, kada govorimo o biološkim čimbenicima, valja istaknuti da veće predispozicije za oboljenje imaju djevojke čija je majka ili sestra bolovala od istog poremećaja. Osim toga, rizični faktor za bulimiju može biti i ranije dobivanje prve menstruacije jer ono izaziva povećanje tjelesne težine koja potom može dovesti do nezadovoljstva i negativne slike o sebi (Asančaić, 2015:12). Zaokupljenost vlastitim izgledom i oblikom tijela ubraja se u psihološke čimbenike koji utječu na nastanak poremećaja, dok, jednako kao i kod anoreksije, sociokulturni čimbenici uvjetovani su obiteljskim zbivanjima, odgojem, ali i djelovanjem društva i nametnutih standarda.

5. ULOGA RIZIČNIH I ZAŠTITNIH ČIMBENIKA NA RAZVOJ PROBLEMA U PONAŠANJU

Govoreći o čimbenicima koji mogu doprinijeti razvoju problema u ponašanju, važno je spomenuti obitelj, zajednicu u kojoj dijete oblikuje svoju sliku svijeta i u kojoj gradi svoju osobnost. Neprimjereni roditeljski postupci poput fizičkog kažnjavanja ili zanemarivanja, slaba emocionalna povezanost, nedostatak komunikacije, zlostavljanje, prisutnost ovisnosti u obitelji glavni su prediktori razvoja problema u ponašanju. (Meščić-Blažević, 2007).Možda ova tablica kod rizičnih i zaštitnih čimbenika?

Tablica 1. Opći rizični čimbenici eksternaliziranih poremećaja u ponašanju (Mihić i Bašić, 2008)

OPĆI RIZIČNI ČIMBENICI EKSTERNALIZIRANIH POREMEĆAJA U PONAŠANJU		
INDIVIDUALNI ČIMBENICI	OBITELJSKI ČIMBENICI	ČIMBENICI U OKRUŽENJU
<ul style="list-style-type: none"> ● slaba kontrola ponašanja ● impulzivnost ● iskrivljena samoevaluacija ● nedovoljna razvijenost interpersonalnih vještina i socijalno kognitivnog procesiranja ● nedostatak pažnje ● negativno usmjerena osjećajnost ● nedostatak empatije ● osjećaj krivnje ● pojačana aktivnost ● sklonost traženja uzbuđenja 	<ul style="list-style-type: none"> ● nasilje u obitelji i/ili konflikti roditelja ● prisutnost depresije kod majke ● asocijalna/antisocijalna ponašanja ● odbacivanje te gruba disciplina od strane roditelja ● nedostatan nadzor u odgoju ● neodgovorno roditeljstvo ● stresni obiteljski događaji ● nizak socioekonomski status 	<ul style="list-style-type: none"> ● negativne životne okolnosti ● visoka razina nasilničkog ponašanja u susjedstvu ● odbacivanje od strane vršnjaka ● iskazivanje moći od strane drugih osoba u okruženju

Socioekonomski status obitelji najčešći je konstrukt prisutan u brojnim istraživanjima koji nerijetko može biti polazna točka za određene probleme koji se javljaju kod mladih. On predstavlja višedimenzionalan koncept koji se definira kao položaj pojedinaca ili obitelj na nekoj društvenoj ljestvici (Čudina-Obradović i Čudina, 1998, prema Kovačićek, 2023). Istraživanja pokazuju da osobe koje imaju viši socioekonomski status zapravo imaju i bolje fizičko, ali i mentalno zdravlje, dok osobe koje imaju niži socioekonomski status često znaju imati i fizičkih, ali i mentalnih poteškoća (Škrokov, 2014). Brojna istraživanja koja govore o povezanosti

socioekonomskog statusa i problema u ponašanju dolaze do oprečnih rezultata. Iznadprosječne financijske mogućnosti obitelji značajan su prediktor normativno nepoželjnih ponašanja kod mladih, dominantno eksternaliziranih problema (Rajhvajn Bulat i sur., 2019 prema Kovačićek, 2023). Jedno od objašnjenja govori da prezaposlenost roditelja u obiteljima visokog socioekonomskog statusa dovodi do manjega nadzora nad ponašanjem adolescenata, za koji se pokazalo da je izrazito povezan s eksternaliziranim problemima mladih (Kovačićek, 2023)

Kada su adolescenti u pitanju, pojava npr. teškog opijanja prisutnija je kod adolescenata iz viših klasa, dok je suprotno utvrđeno za konzumaciju duhana (Legleye i sur., 2022. prema Adamović i sur., 2023). Hanson i Chen (2007, prema Adamović i sur., 2023) kada je u pitanju upotreba supstanci, navode kako su financijski i materijalni uvjeti obitelji u adolescenta zapravo važniji od socijalnog statusa (obrazovanja i zaposlenja roditelj), odnosno mladi koji raspolažu s više financijskih sredstava češće konzumiraju duhan, alkohol i drogu.

Važno je istaknuto kako upravo vrijeme izloženosti niskom socioekonomskog statusu presuđuje kod razvoja problema u ponašanju. Postoje tako i tri modela po kojima se, prema vremenu izloženosti niskom statusu, određuje vjerojatnost nastanka ponašajnih problema, a ti modeli su: model kritičnog razdoblja, akumulacijski model i model putanje rizika (Glymour i sur., 2014). Jasno je da što je veći period izloženosti niskom socioekonomskom statusu, to je veća vjerojatnost da će doći do razvoja nekog od problema u ponašanju mlade osobe.

Još jedan od socijalnih čimbenika koji može utjecati na razvoj problema u ponašanju kod mladih je neizostavno školovanje. Valja istaknuti kako školovanje samo po sebi nije uzročnik problema u ponašanju, ali se upravo tijekom tog životnog perioda mogu javiti određene teškoće. Škola kao novo socijalizacijsko okruženje postaje mjesto u kojem djeca i mladi testiraju svoje granice, dolaze u odnose s vršnjacima i s odraslima koji nisu dio njihova primarnog sigurnog okruženja. Škola ne predstavlja rizik sama po sebi, već se u školskom okruženju vrlo često manifestiraju određene poteškoće i slabosti (Maglica i Jerković, 2014)

Zaštitni čimbenici, s druge strane, su oni koji smanjuju vjerojatnost pojave problema u ponašanju kod djece i adolescenata. Raboteg-Šarić i sur. (2002, prema Nikčević-Milković i Rupčić, 2014) nalaze kako su bliski odnosi s roditeljima, roditeljska podrška i nadgledanje djece i mladih zaštitni čimbenici za njihovo uključivanje u rizična ponašanja.

U skupinu izraženih zaštitnih čimbenika spadaju: prilike u zajednici za prosocijalno uključivanje, nagrade u zajednici za prosocijalno uključivanje, religioznost, prilike u školi za prosocijalno uključivanje, nagrade u školi za prosocijalno uključivanje, vjerovanje u moralni red, druženje s prosocijalnim vršnjacima i privrženost obitelji (Nikčević-Milković i Rupčić, 2014). Važno je istaknuti ulogu škole koja bi postizanjem pozitivne, demokratične klime u kojoj se osjećaju prihvaćeno trebala doprinijeti što adekvatnijem rastu i razvoju djece i mladih. Osim tih zaštitnih čimbenika važno se osvrnuti i na važnost edukacije roditelja u cilju smanjenja obiteljskih konflikata i bolje obiteljske discipline, potrebu za mijenjanjem stavova i normi o podržavanju korištenja sredstava ovisnosti, naročito alkohola i nikotina, jačanje preventivnih programa s ciljem kompetentnog roditeljstva, razvijanjem edukacija o zdravim odgojnim stilovima, potrebu za pozitivnim medijskim kampanjama i slično (Nikčević-Milković i Rupčić, 2014).

5.1. Komorbiditet eksternaliziranih i internaliziranih problema u ponašanju

Komorbiditet se odnosi na koegzistenciju dvaju ili više različitih poremećaja ili sindroma kod iste osobe. S obzirom da je teško potpuno odvojiti internalizirane i eksternalizirane probleme, stručnjaci se sve više usmjeravaju na njihovu istodobnu pojavnost. S obzirom da su adolescenti ranjiva skupina za konzumaciju sredstava ovisnosti, neizbježno je promatrati povezanost zloupotrebe sredstava ovisnosti i prisutnosti eksternaliziranih i internaliziranih problema. Istraživanja pokazuju kako postoji povezanost između simptoma povlačenja, straha, tuge sa zloupotrebom

sredstava ovisnosti, kao i simptoma agresivnosti, prkošenja, kršenja normi i pravila sa zloupotrebom sredstava ovisnosti i konzumacijom alkohola. (Čorić, 2016)

Latimer i suradnici (2004, prema Čorić, 2016) pratili su ponašanje adolescenata koji su izašli iz tretmana ovisnosti, te doznali da oni adolescenti koji su pokazivali simptome hiperaktivnosti češće recidiviraju u prekomjernim konzumiranjem alkohola, a isto istraživanje pokazuje kako su problemi u ponašanju povezani i s recidivom u konzumaciji alkohola.

Whitmore i suradnici su (2000, prema Čorić, 2016) proveli istraživanje o zloupotrebi sredstava ovisnosti te su dobili rezultate da su oni adolescenti koji su postigli uspješne rezultate u tretmanu imali lošije prognoze i rezultate ponašanja u praćenju kasnije ako su pokazivali simptome anksioznosti i depresivnosti. Istraživanje Tartera i sur. (1994, prema Čorić, 2016) pokazuje kako adolescenti koji zloupotrebljavaju opojna sredstva najčešće pate od različitih simptoma anksioznosti i depresije, a dok istovremeno iskazuju probleme s kontrolom impulsa, prkošenjem i delinkvencijom.

Također, brojna istraživanja govore o visokoj povezanosti između internaliziranih problema i kasnijeg razvoja eksternaliziranih simptoma i rizičnog ponašanja.

Primjerice Eisenberg i sur. (2001, prema Čorić, 2016), pokazuje kako su simptomi depresije, anksioznosti povezani s kasnijim simptomima ljutnje, frustracije i agresivnosti. Upravo iz razloga njihove međusobne povezanosti i činjenice da rana pojava internaliziranih problema ukoliko nije prepoznata često vodi do pojave eksternaliziranih, stavlja naglasak koliko je važno raditi na ranim preventivnim programima kako bi se smanjila mogućnost od razvoja eksternaliziranih problema.

6. PREVENCIJA PROBLEMA I POREMEĆAJA U PONAŠANJU

Prevenција problema i poremećaja u ponašanju kod mladih je od velike važnosti, a važnu ulogu u prevenciji imaju odgojno-obrazovne ustanove. Sustav „*Communities that Care*“, dinamičan sustav prevencije u zajednici koji uključuje sve segmente zajednice u promoviranju pozitivnog razvoja djece i mladih, proaktivan je i usmjeren na prioriteta područja i prediktore problema mladih prije njihova uključivanja u problematična ponašanja (Nikčević-Milković i Rupčić, 2014). Riječ je

o sustavu koji je usmjeren na osnaživanje zaštitnih čimbenika koji mogu imati izravan utjecaj na sprječavanje rizičnih ponašanja kod mladih. Osim pomno osmišljenih sustava kojima je primarni cilj djelovanje na ponašanje djece i mladih, moraju postojati i drugi nalazi pomoću kojih se može djelovati na mlade i uz čiju se pomoć može spriječiti nastanak većih društvenih problema. U nastavku rada istaknut će se važna uloga obrazovnih institucija, primarno stavljajući naglasak na škole, jer ona za mlade ne predstavlja samo mjesto učenja i stjecanja znanja, nego uz obitelj, zauzima ključno mjesto u socijalizaciji i oblikovanju osobnosti mladih (Meščić-Blažević, 2007). O važnosti škole govori istraživanje Bonda i suradnika (2007, prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020), koje kaže da učenici s dobrom vršnjačkom privrženosti, ali s lošom privrženosti školi bili su u značajnom riziku za pojavu depresivnosti i anksioznosti. S druge strane, pojedinci koji iskazuju veću privrženost školi rjeđe stupaju u rizična ponašanja kao što su pušenje, opijanje, rizična seksualna ponašanja, redovito pohađaju školu i postižu bolje rezultate. Pokazalo se da slabija i nesigurna privrženost školi i vršnjacima, pogotovo ako su prisutni drugi rizici, povezana je i s eksternaliziranim i s internaliziranim problemima (Kennedy i Kennedy 2004, prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020).

6.1. Uloga obrazovnih ustanova u prevenciji problema u ponašanju kod mladih

Već je istaknuta važnosti škole, uz obitelj, u razvoju i socijalizaciji svakog pojedinca, a samim tim i široke mogućnosti za primjenu i provedbu različitih strategija pedagoške prevencije problema u ponašanju mladih. Pod tim terminom podrazumijevamo sve one aktivnosti, mjere i postupke kojima se pokušava spriječiti nastanak i razvoj poremećaja u ponašanju, kao i pravodobno pružanje pomoći i zaštite. (Meščić-Blažević, 2007:304). Pedagoška prevencija temeljena je također na konceptu jačanja zaštitnih faktora, osnaživanju te zadovoljavanju bazičnih psiholoških potreba učenika, odnosno adolescenata. Uzimajući u obzir potrebe koje trebaju biti zadovoljene u školi da bi se adolescent razvio u zdravu osobu. Kako je ranije tijekom rada istaknuto, upravo je period školovanja i socijalizacije s vršnjacima, jedno od osjetljivih razdoblja koji može voditi do razvoja nekog od

problema kod mlade osobe. To ne znači da školovanje samo po sebi izravno utječe na razvoj internaliziranih i eksternaliziranih problema kod mladih, već činjenica da iako škola uz obitelj treba predstavljati važno mjesto socijalizacije odmah uz obitelj, upravo u tim temeljnim socijalizacijskim izvorima ponekad dođe do teškoća i razvoja problema u ponašanju. Kada govorimo o školovanju mladih, mladi često u razdoblju adolescencije postižu lošiji školski uspjeh, zbog fizioloških i psiholoških promjena imaju slabije samopoštovanje i samopouzdanje, osim toga nerijetko imaju problema s prihvaćanjem autoriteta i disciplinom, ponekad izostaje i jača podrška nastavnika i socijalna podrška vršnjaka. Navedeni čimbenici predstavljaju rizik za razvoj problema u ponašanju.

Suvremeni način pristupanja problemima u ponašanju mladih zasniva se na konceptu faktora rizika i zaštitnih faktora, odnosno na reduciranju rizičnih i jačanju zaštitnih čimbenika. Mnogi strani i domaći autori veliku pozornost u svojim istraživačkim radovima pridaju, osim rizičnim čimbenicima i čimbenicima zaštite, točnije svim onim unutarnjim i vanjskim snagama koje mogu biti od pomoći djetetu i mladoj osobi da na što bolji način podnose rizike koji dolaze s okolnim čimbenicima (Mešćić-Blažević, 2007). I zaštitni i rizični čimbenici nalaze se u prostorima individualnih karakteristika djeteta ili mladog čovjeka te u prostorima socijalnog okruženja u kojima mladi žive (Bašić, 2000). Autori među kojima i Artur, Hawkins i suradnici (2002), navode sljedeće zaštitne čimbenike čijom se zastupljenošću smanjuje rizik pojave poremećaja u ponašanju:

- individualni (otporni temperament, vještine rješavanja problema, prosocijalna ponašanja)
- obiteljski (dobar odnos s roditeljima i povezanost s obitelji, dogovori s obitelji, stabilna obitelj)
- škola (pozitivan stav prema školi, dobar odnos s nastavnicima, škola visoke kvalitete, jasna školska pravila ponašanja i odgovornosti)
- vršnjaci (uključenost u pozitivne aktivnosti, dobri odnosi s vršnjacima, roditeljsko odobravanje prijatelja)
- zajednica (ekonomski stabilne zajednice, sigurna okolina, povezanost susjedstva i društvena kohezija).

Jačanjem navedenih protektivnih faktora već u ranom odgoju pridonosi se osnaživanju djece i njihove okoline, a upravo je to smisao primarne prevencije. Na taj način razvija se otpornost i sposobnost mladih da se odupru raznim pritiscima i izazovima kojima su izloženi tijekom adolescencije.

7. ZAKLJUČAK

Sveobuhvatan pristup razvoju mladih osoba zahtijeva pažnju prema njihovim internaliziranim i eksternaliziranim problemima. Kombinacija fizičkog, emocionalnog i mentalnog zdravlja ključna je za osiguranje dobrobiti mladih. Rad na internaliziranim problemima poput anksioznosti, depresije i niskog samopouzdanja omogućava mladima da razviju emocionalnu otpornost i razumijevanje vlastitih osjećaja. Osim toga, osnaživanje mladih da se nose s tim izazovima pomaže im u razvijanju vještina suočavanja koje će im biti od koristi tijekom života. S druge strane, rješavanje eksternaliziranih problema kao što su agresivno ponašanje, nepromišljeno donošenje odluka i problemi u interpersonalnim odnosima, omogućava mladima da razviju socijalne vještine, empatiju i sposobnost rješavanja konflikata. Ovo je važno kako bi postali odgovorni članovi društva sposobni za konstruktivan doprinos zajednici.

Uzimanje u obzir i rada na oba aspekta pomaže mladima da postanu uravnotežene i cjelovite osobe. Njihov cjelokupni razvoj ne ovisi samo o akademskim uspjesima, već i o njihovoj emocionalnoj inteligenciji, socijalnim vještinama i sposobnosti suočavanja s izazovima života. Stvaranje sigurnog i poticajnog okruženja za mlade, gdje se potiče razgovor o njihovim problemima i osjećajima, ključno je za njihov holistički razvoj. Konačno, fokusiranje na internalizirane i eksternalizirane probleme mladih osoba pridonosi izgradnji generacija koje su emocionalno snažne, društveno angažirane i spremne za suočavanje s izazovima budućnosti.

Popis literature

1. Adamović, M., Gvozdanović, A., & Potočnik, D. (2023). Socioekonomski i rodni aspekti rizičnih ponašanja mladih u Hrvatskoj. *Sociologija i prostor*, 61(1), 3-30
2. Asančaić, S. (2015). Poremećaji hranjenja – anoreksija i bulimija. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera.
3. Begić, D. (2014). Psihopatologija. Zagreb: Medicinska naklada
4. Boričević-Maršanić, V. (2013). Anksiozni poremećaji dječje i adolescentne dobi. U: Dodig-Ćurković K, Boričević-Maršanić V, Benić D, Franić T, Grgić M i sur. Psihopatologija dječje i adolescentne dobi. Osijek: Svjetla grada
5. Bouillet, D. i Uzelac, S. (2007). Osnove socijalne pedagogije. Zagreb: Školska knjiga.
6. Čorić, K. (2016). Istodobna pojavnost internaliziranih i eksternalizirani problema u ponašanju kod adolescenata. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
7. Dobrenić, T., Poldrugač, V. i Singer, M. (1975). Porodične prilike maloljetnih delinkvenata. *Defektologija*, 11 (1), 3-30. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/107836>
8. Dumbović, A. (2016). Depresivnost kod djece i mladih (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Teacher Education. Chair of Pedagogy and Didactics).
9. Glymour, M. M., Avendano, M. i Kawachi, I. (2014). Socioeconomic status and health. *Social epidemiology*, 2, 17-63.
10. Golja, M. (2023). Samoozljeđivanje kod adolescenata (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Law. Theory and Methods of Social Work)
11. Hunt, J. i Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46, str. 3-10
12. Klarin, M., & Đerđa, V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(2), 243-262.

13. Koller-Trbović, N. i Žižak, A. (2012). Problemi u ponašanju djece i mladih i odgovori društva: višestruke perspektive. *Kriminologija i socijalna integracija*. 20 (1), str. 1-132
14. Kovačićek, P. (2023). Socioekonomski status te rizična i delinkventna ponašanja srednjoškolaca (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Law).
15. Krstanović, N. (2016). Internalizirani poremećaji kod djece i adolescenata (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Humanities and Social Sciences. Department of Psychology).
16. Lebedina-Manzoni, M. 2005. Poremećaji emocija. *Dijete i društvo*. 7(1):76-102.
17. Ledić, L., Šušac, A., Ledić, S., Babić, R., Babić, D. (2019). Depresija u djece i adolescenata. *Zdravstveni glasnik*. 5(2): str. 75-85
18. Maglica, T., & Džanko, P. (2016). Internalizirani problemi u ponašanju među splitskim srednjoškolcima. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 65(4), 559-585.
19. Maglica, T. i Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik - časopis za pedagoška i školska pitanja*, 63 (3), str. 413-431
20. Macuka, I. i Jurkin, M. (2014). Odnos sukoba roditelja i psihosocijalnih problema mlađih adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (1), str. 65-84
21. Mamić, D. i Fulgosi-Masnjak, R. (2014). Psihički poremećaji i socijalna zrelost djece i mladih s poremećajima iz autističnog spektra i djece i mladih s većim intelektualnim teškoćama. *Soc. psihijat.*, 42 (1), str. 21-32
22. Mihić, J., Bašić, J. (2008). Preventivne strategije – eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (3), str. 445-471
23. Mudrinić, I. (2016). Poremećaji u prehrani adolescenata. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera.

24. Nikčević-Milković, A. i Rupčić, A. (2014). Procjena rizičnih zaštitnih čimbenika u svrhu planiranja prevencije problema u ponašanju djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (1), 105-122 str.
25. Novak, M., Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (3), str. 473-498
26. Paradžik, Lj. I sur. (2022). Karakteristike suicidalnog ponašanja djece i adolescenata – prikaz podataka Hitne ambulante Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež u Zagrebu tijekom 2019. i 2020. Godine. *Medicina*, 58 (3), str. 258-270
27. Plentaj, R. (2017). Komorbiditet kod djece i mladih s dijagnozom ADHD-a (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences)
28. Poljak, M., & Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 310-329.
29. Rudan, V., Tomac, A. (2009). Depresija u djece i adolescenata. *Medicus*, 18 (2), str. 173 – 179
30. Stražanček, P. (2023). Odnos pozitivnog razvoja mladih i depresivnosti (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Humanities and Social Sciences. Department of Psychology).
31. Škrokov, L. (2014). Uloga socioekonomskog statusa obitelji u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema i školskog uspjeha kod mladih adolescenata. Zadar: Odjel za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zadru
32. UmoIgraonica. (2018). ADHD u adolescenciji. Dostupno na: <https://www.umoigraonica.com/blog/adhd-u-adolescenciji/>
33. Vergunst, F., Comisso, M., Geoffroy, M. C., Temcheff, C., Poirier, M., Park, J., Vitaro, F., Tremblay, R., Côté, S. i Orri, M. (2023). Association of Childhood Externalizing, Internalizing, and Comorbid Symptoms With Long-term Economic and Social Outcomes. *JAMA network open*, 6 (1), <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.49568>