

# Eksternalizirani i internalizirani problemi u ponašanju

---

**Bukovec, Vlatka**

**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:199:282329>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-20**



*Repository / Repozitorij:*

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



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

**Vlatka Bukovec**

**EKSTERNALIZIRANI I INTERNALIZIRANI PROBLEMI U**  
**PONAŠANJU**

ZAVRŠNI RAD

Mentor: prof. dr. sc. Marijana Majdak

Zagreb, 2024.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. ZAŠTITINI I RIZIČNI ČIMBENICI .....	3
3. PROBLEMI U PONAŠANJU .....	5
4. EKSTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU .....	7
4.1. Poremećaj ophođenja .....	8
4.2. Normativno nepoželjna ponašanja .....	8
4.3. Prekršajna i lakša delinkventna djela .....	9
4.4. Vršnjačko nasilje.....	9
5. INTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU .....	10
5.1. Depresija.....	11
5.1.1. Prevalencija depresija .....	12
5.1.2. Simptomi i specifičnosti depresije kod mladih .....	13
5.1.3. Komorbiditet i liječenje .....	13
5.2. ANKSIOZNOST.....	14
5.2.1. Klasifikacija anksioznih poremećaja .....	15
5.2.2. Komorbiditet i liječenje .....	18
6. PREVENCIJA PROBLEMA U PONAŠANJU I ULOGA SOCIJALNOG RADA .....	18
7. ZAKLJUČAK.....	21
LITERATURA .....	23

## EKSTERNALIZIRANI I INTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU

*Problemi u ponašanju djece i mladih složeni su i zahtijevaju sveobuhvatan pristup. Ekološka teorija Urie Bronfenbrennera pokazuje važnost različitih sustava u oblikovanju ponašanja. Problemi su podijeljeni na eksternalizirane (agresivnost, hiperaktivnost) i internalizirane (depresija, anksioznost), koji zahtijevaju specifične strategije za prevenciju i intervenciju.*

*Eksternalizirani problemi u ponašanju odnose se na nedovoljno kontrolirana ponašanja usmjerena prema drugima poput agresivnosti, impulzivnosti i različitih oblika nasilničkog ponašanja zbog čega su lakše uočljivi i tretirani od internaliziranih, poput depresije i anksioznosti čija je karakteristika usmjerenost prema samome sebi.*

*Anksiozni poremećaji poput socijalne anksioznosti, generaliziranog anksioznog poremećaja, specifičnih fobija, paničnog poremećaja i opsesivno-kompulzivnog poremećaja značajno utječu na djecu i adolescente. Ključno je prepoznati simptome i razumjeti njihove specifičnosti za pružanje odgovarajuće pomoći.*

*Prevencija se temelji na otpornosti, koja uključuje obiteljske resurse i procese. Programi prevencije dijele se na primarne (univerzalni), sekundarne (rana intervencija) i tercijarne (specifične za postojeće probleme). U Hrvatskoj je potreban razvoj programa za internalizirane probleme kao što su stres i anksioznost.*

*Socijalni radnici ključni su u prepoznavanju i adresiranju rizičnih i zaštitnih čimbenika. Njihova uloga uključuje osnaživanje pojedinaca i obitelji te razvoj preventivnih programa. Holistički pristup koji kombinira teoriju, znanstvene spoznaje i praksu može unaprijediti mentalno zdravlje i socijalnu integraciju mladih.*

**Ključne riječi:** problemi u ponašanju, eksternalizirani i internalizirani problemi, prevencija, uloga socijalnog rada

### Externalized and Internalized Behavioral Problems

*Behavioral problems in children and adolescents are complex and require a comprehensive approach. Urie Bronfenbrenner's ecological theory highlights the importance of various systems in shaping behavior. Problems are divided into externalized (aggression, hyperactivity) and internalized (depression, anxiety), each requiring specific strategies for prevention and intervention.*

*Externalized behavior problems refer to insufficiently controlled behaviors directed towards others, such as aggression, impulsivity, and various forms of bullying behavior, making them more easily noticeable and treatable than internalized problems, such as depression and anxiety, characterized by their self-directed focus.*

*Anxiety disorders, such as social anxiety, generalized anxiety disorder, specific phobias, panic disorder, and obsessive-compulsive disorder, significantly impact children and adolescents. Recognizing symptoms and understanding their specifics is crucial for providing appropriate help.*

*Prevention is based on resilience, which includes family resources and processes. Prevention programs are divided into primary (universal), secondary (early intervention), and tertiary (specific to existing problems). In Croatia, there is a need to develop programs for internalized problems such as stress and anxiety.*

*Social workers are key in recognizing and addressing risk and protective factors. Their role includes empowering individuals and families and developing preventive programs. A*

*holistic approach that combines theory, scientific knowledge, and practice can improve the mental health and social integration of young people.*

**Keywords:** behavioral problems, externalized and internalized problems, prevention, role of social work

**Izjava o izvornosti**

Ja, Vlatka Bukovec pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

## 1. UVOD

Danas se susrećemo s brojnim i raznovrsnim problemima u ponašanju kod djece i mladih. Također postoji sve veći interes znanstvene zajednice, ali i prakse na ovu tematiku. Brojni znanstvenici, istraživači ali i stručnjaci u praksi prepoznaju značenje i važnost ove problematike. Iako ne postoji jedna općeprihvaćena definicija problema u ponašanju koja bi obuhvatila širok spektar ovih problema te njihovu multidimenzionalnost, najčešće se koristi definicija Uzelaca (1995.) koja govori kako je problematično ponašanje ono koje se značajno razlikuje od svakodnevnog, uobičajenog ponašanja mladih te je opasno za osobu koja iskazuje takav oblik ponašanja, ali i za njezinu okolinu te zahtjeva stručnu pomoć i podršku radi uspješne socijalizacije.

Jedna od teorija koja na sveobuhvatan način objašnjava probleme u ponašanju je Bronfenbrennerova ekološka teorija razvoja (1979., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.) koja objašnjava moguće čimbenike i njihovo međusobno djelovanje koje utječe na način na koji se pojedinac ponaša (Velki i Kuterovac Jagodić, 2014., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.). Naime, prema ovom modelu pojedinac je dio nekoliko sustava te na njegovo ponašanje djeluju razni čimbenici iz njegove okoline poput obitelji, škole, zajednice i politike (White i Renk, 2012., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.). Bronfenbrennerova ekološka teorija govori o mikrosustavu pojedinca koji se sastoji od interakcija djeteta s obitelji i prijateljima i drugim osobama iz najbližeg okruženja, međusobnih interakcija između dijelova mikrosustava poput škole i obitelji koje čine mezosustav, ali i o daljim sustavima poput lokalne zajednice i medija koje čine egzosustav i na kraju cjelokupne kulture društva i političkog uređenja koje čine makrosustav pojedinca (Velki i Kuterovac Jagodić, 2014., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Postoje brojne klasifikacije problema u ponašanju, pa tako možemo navesti psihijatrijske klasifikacije MKB 10 i DSM 5, no najpoznatija je klasifikacija Achenbach (1991., prema Mihić i Bašić, 2008.) koji je podijelio probleme u ponašanju na internalizirane i eksternalizirane probleme.

Eksternalizirani problemi u ponašanju se opisuju kao nedovoljno kontrolirana ponašanja (Mihić i Bašić, 2008., Rajhvajn Bulat i sur., 2018.) te su ona usmjerena prema drugim ljudima (Bask, 2015., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.) a karakteriziraju ih agresivnost, kršenje pravila, impulzivnost, hiperaktivnost, nepažnja, neposlušnost, suprotstavljanje, nepokornost, negativističko ponašanje, destruktivnost te delinkvencija (Achenbach, 1991.; Bask, 2015.; Mihić i Bašić, 2008., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.). Takva ponašanja najčešće su karakterizirana kao društveno neprihvatljiva ponašanja, no ona obuhvaćaju kontinuum ponašanja gdje su s jedne strane rizična ponašanja kojim osobe mogu dovesti u opasnost svoje i tuđe zdravlje i integritet u budućnosti, no niskog su intenziteta u sadašnjosti (Koller- -Trbović, Žižak i Jeđud Borić, 2011., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.), do delinkventnih ponašanja i poremećaja u ponašanju.

Internalizirani problemi u ponašanju su pretjerano kontrolirana ponašanja (Achenbach i Edelbrock, 1978., prema Rajhvajn Bulat i Horvat 2020.) koja su usmjerena prema samom sebi te ih karakteriziraju simptomi i osjećaji bezvrijednosti i socijalno povlačenje (Achenbach i Edelbrock, 1978., prema Rajhvajn Bulat i Horvat 2020.). Neki od najčešćih internaliziranih problema među djecom i mladima su depresija i anksioznosti (Brumariu i Kerns, 2010., prema Rajhvajn Bulat i Horvat 2020., Klarin i sur., 2019.). Velik problem kod internaliziranih problema je što se oni teže opažaju, pa djeca i mladi ne prime podršku i pomoć ( Maglica i Džanko, 2016., Maglica i Jerković, 2014., prema Rajhvajn Bulat i Horvat 2020.). Zbog navedenog ovaj rad će se više fokusirati na internalizirane probleme, točnije depresiju i anksioznost.

Kod eksternaliziranih, ali i internaliziranih problema u ponašanju od velikog je značaja njihovo sprječavanje točnije prevencija. Mihić i Bašić (2008.) navode kako u Hrvatskoj postoje primjeri dobre prakse prevencije problema u ponašanju djece i mladih, no navode kako velik dio tih programa nije utemeljen na znanstvenim činjenicama te su programi selektivnog i induciranog tipa. Maglica (2016.) navodi da iako je prepoznata važnost preventivnih programa, većina njih je usmjerena samo na eksternalizirane probleme poput konzumacije alkohola i rizičnog spolnog ponašanja, no postoji sve veća potreba za razvojem primjerenih i učinkovitih programa za internalizirane probleme u kojima bi se naglasak stavio na razvijanje samopoštovanja i primjerenih načina suočavanja sa stresom.



Gottfredson i suradnici (2004., prema Mihić i Bašić, 2008.) navode kako su učinkoviti programi prevencije delinkventnog ponašanja usmjereni razvoju socijalnih i komunikacijskih vještina te osnaživanju pojedinca i njihovih obitelji. Sukladno navedenom, značajnu ulogu u razvoju socijalnih vještina, pružanju podrške i osnaživanju pojedinaca i obitelji mogu imati socijalni radnici koji bi trebali biti jedna od pomažućih profesija koja može doprinijeti prevenciji i detekciji ovih problema.

## **2. ZAŠTITINI I RIZIČNI ČIMBENICI**

Najobuhvatnija teorija za objašnjavanje problema u ponašanju je Bronfenbrennerova ekološka teorija razvoja koja objašnjava razne čimbenike i njihovo međudjelovanje na ponašanje (Velki i Kuterovac Jagodić, 2014., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Ovaj model govori kako je pojedinac, a time i djeca i mladi dio nekoliko sustava koji na razne načine oblikuju i djeluje na njihovo ponašanje. Tako na pojedince djeluju njihova bliža okolina poput obitelji i prijatelja, ali i daljnji sustavi i njihove interakcije poput škole, zajednice, kulture i politike (White i Renk, 2012., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Bronfenbrennerova ekološka teorija sastoji se od mikrosustava u kojem su pojedinac i njegove interakcije sa obitelji, prijateljima i drugim osobama iz najbližeg okruženja, mezosustava koji se sastoji od međusobnih interakcija između dijelova mikrosustava poput škole i obitelji, te udaljenijih sustava odnosno egzosustava koji čine mediji, zajednica i susjedstvo te makrosustava u kojem na pojedinca djeluju kultura društva i politika (Velki i Kuterovac Jagodić, 2014., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Svaki od ovih sustava na različite načine djeluje na ponašanje djece i mladih, kao i interakcije različitih sustava. U svakom od tih sustava postoje razni čimbenici koji mogu biti rizični i negativno djelovati na ponašanje mladih, ali i zaštitni te pozitivno djelovati na njihovo ponašanje.

Rizični čimbenici su oni čimbenici koji povećavaju vjerojatnost pojave i razvoja problema u ponašanju, odnosno intenziviraju problem i problem postoji ozbiljniji (Bašić, 2001., prema Doležal, 2005.).

Dok rizični čimbenici nepovoljno djeluju na ponašanje mladih zaštitni čimbenici su jake snage koje djeci i mladima pomažu u opiranju od rizičnih čimbenika, ublažavaju rizike pridonose društveno prihvatljivom ponašanju (Doležal, 2006.).

Na ponašanje pojedinca svakako utječu i individualne osobine, čimbenici, odnosno njegova biološka i psihološka obilježja (Espelage i Swearer, 2004., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Socio-ekološki model Van der Ploega i Scholtte (1990., prema Koller-Trbović, Nikolić i Dugandžić, 2009., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.), govori kako je veći rizik da će dijete razviti probleme u ponašanju ako to dijete ima rizične čimbenike, te u svojoj okolini, obitelji i školi također postoje rizični čimbenici. Navedeno nam potvrđuje kako se povećava rizik da će dijete razviti probleme u ponašanju ako u njegovoj okolini, odnosno drugim sustavima također postoje rizični čimbenici koji potiču takva ponašanja.

Veoma važan individualni čimbenik koji utječe na ponašanje mladih je ličnost pojedinca, što je Tackett (2006.) objasnio na način da karakteristike ličnosti pojedinca mogu povećavati rizik za razvoj nekih problema u ponašanju (Tackett, 2006., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Tako su dosadašnja istraživanja pokazala kako je kod ličnosti pojedinca veoma važna dimenzija ugodnosti jer je ona povezana s eksternaliziranim problemima u ponašanju, na način da je veći stupanj ugodnosti povezan s manje eksternaliziranih problema poput agresivnosti, činjenja i sudjelovanja u vršnjačkom nasilju, počinjenja prekršajnih i kaznenih djela kao i delinkventnoga ponašanja (Klimstra, Akse, Hale, Raaijmakers i Meeus, 2010.; Kokkinos, Karagianni i Voulgaridou, 2017.; Mitsopoulou i Giovazolias, 2015.; Van Geel, Goemans, Toprak i Vedder, 2017.; Van Leeuwen, Mervielde, Braet i Bosmans, 2004., sve prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Kod dimenzija ličnosti još ćemo prikazati dimenzije ekstraverzije i neuroticizma koje su prema istraživanju (Klimstra i sur., 2010., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.) povezane s internaliziranim problemima u ponašanju, no u istraživanju Kokkinos i suradnika (2017., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.) rezultati pokazuju kako je dimenzija ekstraverzije negativno, a neuroticizma pozitivno povezana s agresivnošću mladih.

Također treba napomenuti kako neki autori navode kako veći stupanj ekstraverzije predviđa više eksternaliziranih problema u ponašanju (Deyoung i sur., 2008.; Mitsopoulou i Giovazolias, 2015.; Van Geel i sur., 2017., sve prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Kod obiteljskih čimbenika važan prediktor u ponašanju mladih se pokazala privrženost roditeljima te roditeljski nadzor na način da je nesigurna, privrženost povezana s više eksternaliziranih problema, točnije agresivnog i delinkventnog ponašanja (De Vries, Hoeve, Stams i Asscher, 2016.; Lucktong, Salisbury i Chamrathirong, 2018.; Ručević, 2011., sve prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.). Drugi važan prediktor ponašanja mladih kod obiteljskih

čimbenika je roditeljski nadzor gdje istraživanja pokazuju kako je slab roditeljski nadzor povezan sa lošijim uspjehom u školi, korištenjem alkohola i psihoaktivnih tvari kao i sudjelovanjem u vršnjačkom nasilju (Raboteg-Šarić, Sakoman i Brajša-Žganec, 2002.; Velki i Kuterovac Jagodić, 2015., Kuterovac Jagodić, 2015., sve prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Jedan od važnih čimbenika na ponašanje adolescenata svako je i utjecaj vršnjaka, točnije vršnjački pritisak gdje su istraživanja pokazala kako poticanje vršnjaka s problemima u ponašanju na činjenje delinkventnog ponašanja vode k eksternaliziranim problemima, točnije agresivnosti i/ili delinkventnom ponašanju adolescenta (Allen, Porter i McFarland, 2006.; Padilla-Walker i Bean, 2009.; Sullivan, 2006., sve prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Zadnji važan prediktor ponašanja mladih je škola, gdje istraživanja pokazuju kako su vezanost uz školu i privrženost školi zaštitni čimbenici za razvoj problema u ponašanju, odnosno eksternaliziranih problema (Lucktong i sur., 2018.; Sabatine i sur., 2017., sve prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Mihić i Bašić (2008.) navode neke od rizičnih čimbenika za razvoj eksternaliziranih problema u ponašanju, odnosno kod individualnih čimbenika to su slaba kontrola, impulzivnost, nedostatak pažnje te nedostatak empatije i osjećaja krivnje (prilagođeno prema Dadds i sur., 1992.; Keiley i sur., 2003.; prema Oland i Shaw, 2005.; Gottfredson i sur., 2004.; Stormont, 2002., sve prema Mihić i Bašić, 2008.). Nadalje Mihić i Bašić (2008.) kod obiteljskih čimbenika navode stresne obiteljske događaje, nasilje u obitelji, nedostatak nadzora te niski socioekonomski status, kod čimbenika u okruženju navode negativne životne okolnosti, visoku razinu nasilničkog ponašanja u zajednici te odbacivanje od strane vršnjaka (prilagođeno prema Dadds i sur., 1992.; Keiley i sur., 2003.; prema Oland i Shaw, 2005.; Gottfredson i sur., 2004.; Stormont, 2002.. sve prema Mihić i Bašić, 2008.).

Obzirom na navedeno, moguće je uočiti određene rizične čimbenike za razvoj problema u ponašanju kod djece i mladih, te bi sukladno tome trebalo više pažnje posvećivati prevenciji takvih ponašanja te jačati zaštitne čimbenike kod djece kako bi se uspješno oduprla rizičnim čimbenicima.

### **3. PROBLEMI U PONAŠANJU**

Danas se susrećemo s velikim brojem problema u ponašanju djece i mladih. Iako se često govori o poremećajima u ponašanju, problemi ponašanju su krovni pojam koji obuhvaćaju kontinuum od rizičnih problema, teškoća do poremećaja u ponašanju.

Razmatrajući klasifikacije problema u ponašanju možemo zaključiti da zbog velike obuhvatnosti i složenosti problema ne postoji jedna sveobuhvatna definicija.

Uzelac (1995. :36) definira poremećaje u ponašanju kao „ponašanje koje se znatnije razlikuje od uobičajenog ponašanja većine mladih određene sredine, ponašanje koje je štetno i/ili opasno kako za osobu koja se tako ponaša, tako i za njezinu širu okolinu, te ponašanje koje zbog toga iziskuje dodatnu stručnu i/ili širu društvenu pomoć radi uspješne socijalne integracije.“

Poremećaji u ponašanju vežu se uz psihijatrijsku perspektivu, pa je tako prema DSM-V klasifikaciji (2014.) Američke psihijatrijske udruge, poremećaj u ponašanju ustrajni obrazac antisocijalnog ponašanja koji su vezani uz agresiju prema ljudima ili životinjama, uništavanje imovine, varanje ili krađu te ozbiljno nepoštivanje i kršenje pravila.

Također treba navesti Achenbachovu klasifikaciju prema dimenzijama ponašanja, točnije dvije skupine ponašanja internalizirane i eksternalizirane. Dok eksternalizirane probleme u ponašanju karakterizira ponašanje koje je nedovoljno kontrolirano te je usmjereno prema drugima ( Mihić i Bašić, 2008., Rajhvajn Bulat i sur., 2018.), internalizirane probleme u ponašanju karakteriziraju ponašanja koja su pretjerano kontrolirana te usmjerena prema sebi (Klarin i Đerđa, 2014., Achenbach i Edelbrock, 1978., prema Rajhvajn Bulat i Horvat 2020.). Prema Mihić i Bašić (2008.) eksternalizirane probleme u ponašanju iskazuju djeca i mladi koji ne mogu primjereno upravljati neugodnim emocijama te ih manifestiraju kao agresivnost, društveno neprihvatljiva ponašanja te delinkvenciju. Ovu vrstu problema češće iskazuju dječaci i to u ranoj dobi poput razdražljivosti i promjena raspoloženja. Kao što je već rečeno, eksternalizirane probleme u ponašanju karakterizira nedovoljna kontrola ponašanja te su ona usmjerena prema drugima (Koller – Trbović, 2003., Bask, 2015., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018., Mihić i Bašić, 2008.). U ovu kategoriju problema u ponašanju ubrajaju se delinkventno ponašanje, agresivnost, hiperaktivnost, impulzivnost, suprotstavljanje, nepažnja (Koller – Trbović, 2004., Mihić i Bašić, 2008.).

Neki od najčešćih internaliziranih problema među djecom i mladima su depresija i anksioznosti (Brumariu i Kerns, 2010., prema Rajhvajn Bulat i Horvat 2020., Klarin i sur., 2019.).

Internalizirane probleme u ponašanju karakteriziraju osjećaji bezvrijednosti i socijalno povlačenje (Achenbach i Edelbrock, 1978., prema Rajhvajn Bulat i Horvat 2020.). U ovu skupinu problema spadaju anksioznost i depresija te osjećaji panike, straha, povučenosti (Koller – Trbović, 2004.). Ova skupina problema najviše pogađa djecu i mlade obzirom da najviše pati samo dijete i mladi jer su ovi problemi usmjereni prema samom sebi (Klarin i Đerđa, 2014., Achenbach i Edelbrock, 1978., prema Rajhvajn Bulat i Horvat 2020.). Obzirom da su ovi problemi usmjereni prema sebi, dijete i mladi mogu dobro funkcionirati u svakodnevnom životu te izvršavati obaveze zbog čega je ova skupina problema teže uočljiva

i ne dobiva potrebnu profesionalnu pomoć i podršku (Novak i Bašić, 2008., Maglica i Džanko, 2016., Maglica i Jerković, 2014., prema Rajhvajn Bulat i Horvat 2020.).

Internalizirani problemi u ponašanju, odnosno ponašanja koja su pretjerano kontrolirana i usmjerena sebi češće iskazuju djevojke, dok su eksternalizirani problemi u ponašanju, odnosno nedovoljno kontrolirana ponašanja češći kod mladića (Costello i sur., 2003., Bouillet i Uzelac, 2007., prema Macuka i Smojver-Ažić, 2012.).

Iako naizgled postoji jasna podjela između eksternaliziranih i internaliziranih problema u ponašanju, ove dvije skupina problema često se pojavljuju zajedno i nije ih lako podijeliti. Naime, eksternalizirani i internalizirani problemi u ponašanju se međusobno ne isključuju te je čest slučaj istovremene pojave obje vrste problema (Novak i Bašić, 2008.). U stvarnosti su obje vrste problema u interakciji, pojavljuju se zajedno te nije lako i jednostavno odlučiti radi li se o eksternaliziranom, internaliziranom problemu u ponašanju ili nekoj njihovoj kombinaciji i komorbiditetu (Novak i Bašić, 2008.). Novak i Bašić (2008.) navode kako to nisu dva odvojena i različita problema, već dva kraja istog kontinuuma, gdje se često isprepliću ponašanja koja ih povezuju.

Iako će u fokusu ovog rada više biti internalizirani problemi u ponašanju, točnije depresija i anksioznost kod djece i mladih, spomenut ćemo neke od najčešćih i najvažnijih eksternaliziranih problema u ponašanju kako bi se bolje razumjela složenost i važnost ove problematike, ali i njihov utjecaj i pojavljivanje zajedno sa internaliziranim problemima.

#### **4. EKSTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU**

Kao što je već rečeno eksternalizirani problemi u ponašanju su usmjereni prema drugima i karakterizirani ih nedovoljno kontrolirano ponašanje (Koller – Trbović, 2003., Bask, 2015., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018., Mihić i Bašić, 2008.) te se u ovu kategoriju problema u ponašanju najčešće ubrajaju delinkventno ponašanje, agresivnost, hiperaktivnost, impulzivnost, suprotstavljanje, nepažnja (Koller – Trbović, 2003., Mihić i Bašić, 2008.).

Žižak, Koller-Trbović i Jeđud (2004., prema Mihić i Bašić, 2008.) navode kako u eksternalizirane probleme u ponašanju ubrajaju markiranje u školi, razne krađe i pljačke, kriminalna i prekršajna kaznena djela, tučnjave, laganje, bježanje od kuće, nepoštivanje autoriteta te nepoštivanje i kršenje pravila, dok u ovu kategoriji problema u ponašanju Bouillet i Uzelac (2007., prema Mihić i Bašić, 2008.) navode kako trebaju podrazumijevati i prosjačenje te druženje s osobama asocijalnog ponašanja.

Oland i Shaw (2005., prema Mihić i Bašić, 2008.) navode kako je osnovna karakteristika eksternaliziranih problema u ponašanju nedovoljno kontrolirano ponašanje, te navode kako djeca i mladi s ovim problemima u ponašanju nemaju sposobnost samokontrole, odnosno kontrole svog ponašanja kao ni razumijevanja povratnih informacija iz okoline zbog čega ne primjećuju negativne reakcije na svoje ponašanje.

Mihić i Bašić (2008.) u epidemiologiji eksternaliziranih i rizičnih ponašanja djece i mladih navode nasilničko ponašanje djece i mladih, delinkvenciju djece i mladih, pijenje alkohola kod djece i mladih, zlouporabe psihoaktivnih tvari kod djece i mladih te rizično seksualno ponašanje mladih.

Kada govorimo o psihijatrijskoj perspektivi te klasifikaciji DSM 5 svakako treba spomenuti poremećaje ophođenja te poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem kao i deficit pažnje, odnosno hiperaktivni poremećaj.

U ovom radu ukratko ćemo spomenuti poremećaj ophođenja te ćemo se dotaknuti ostalih eksternaliziranih i rizičnih problema kod djece i mladih.

#### *4.1. Poremećaj ophođenja*

Poremećaj ophođenja naziv je za raznolike oblike ponašanja koje nisu dovoljno kontrolirani te obuhvaćaju ponašanja poput laganja, agresivnosti, bježanja iz škole te destruktivnog ponašanja ( Davison i Neale, 1999.). Osnovno obilježje ovih ponašanja je nepoštivanje odnosno kršenje društvenih normi i pravila, što je karakteristično za razdoblje adolescencije kod mladih ( Davison i Neale, 1999.).

Poremećaj ophođenja je više od ostalih poremećaja u djetinjstvu određen učinkom djetetova ponašanja na okolinu i druge osobe te je vjerojatnije da će odrasla osoba manifestirati antisocijalni poremećaj ličnosti ukoliko se poremećaj ophođenja javi ranije u djetinjstvu ( Davison i Neale, 1999.).

Prema Dodig-Ćurković (2013.) kriteriji ovog ponašanja su agresivno ponašanje odnosno agresija prema ljudima i životinjama, uništavanje imovine, prijevare i krađe te ozbiljna kršenja pravila.

#### *4.2. Normativno nepoželjna ponašanja*

Istraživanje Rajhvajn Bulat i suradnika (2018.) pokazuje kako mladi češće čine normativno nepoželjna ponašanja od vršnjačkog nasilja i lakših delinkventnih djela. Kada govorimo o

normativno nepoželjnim ponašanjima, najčešće takvo ponašanje među mladima je konzumacija alkoholnih pića, gdje istraživanje pokazuje kako je gotovo tri četvrtine petnaestogodišnjaka u prošlih godinu dana konzumiralo je neku vrstu alkoholnoga pića, dok je 37,7 % mladih konzumiralo alkoholno piće u proteklih mjesec dana, a više od 25 % učenika to čini nekoliko puta mjesečno ili češće (Rajhvajn Bulat i sur., 2019.).

Prema espad istraživanju (2020.) Hrvatska je iznad europskog prosjeka u prevalenciji pijenja alkohola, prevalenciji pijenja alkohola u zadnjih 30 dana te prevalenciji pijenja više pića u jednoj prigodi.

Podaci HBSC (2018.) pokazuju kako je udio dječaka u Hrvatskoj koji su se opili 2 ili više puta u životu veći od prosjeka HBSC zemalja u dječaka svih promatranih dobnih skupina, te je 2018. godine zabilježeno 30,9% dječaka i 18,7% djevojčica u dobi od petnaest godina koji su se opili najmanje dva puta u životu.

Navedeni podaci pokazuju potrebu za intervencijama te razvijanju učinkovitih mjera i programa prevencije.

#### *4.3. Prekršajna i lakša delinkventna djela*

Prema podacima svjetskih istraživanja dječaci će dvostruko češće iskazivati delinkventna ponašanja od djevojčica (Fagan i sur., 2007., prema Mihić i Bašić, 2008.).

Rajhvajn Bulat i suradnici (2018.) navode kako su rezultati njihovog istraživanja podudarni rezultatima istraživanja Ajduković, Ručević i Šincek (2008.) te prikazuju kako je najčešće prekršajno djelo pisanje grafita, dok se oko 10 % mladih barem jednom u prethodnoj godini počinilo neki oblik krađe. Istraživanje također pokazuje kako je jedno od rjeđih prekršajnih djela među mladima sudjelovanje u nasilju na utakmicama.

#### *4.4. Vršnjačko nasilje*

Kada govorimo o vršnjačkom nasilju Rajhvajn Bulat i suradnici (2018) navode kako su rezultati njihovog istraživanja podudarni s drugim domaćim i stranim istraživanjima. Prema navedenom, najčešći oblik vršnjačkog nasilja je psihičko, odnosno verbalno i relacijsko nasilje, nakon čega su fizičko nasilje i elektroničko nasilje (Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Autorice navode da je učestalost psihičkog nasilja najčešća te je sukladno tome 40 % petnaestogodišnjaka u proteklih 12 mjeseci počinilo neki oblik psihičkoga nasilja, zatim slijede fizičko i/ili elektroničko nasilje s 30% (Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Podaci HBSC za 2013-2014 navode kako je u Hrvatskoj 14 % petnaestogodišnjaka zlostavljalo nekoga od drugih učenika barem dva ili tri puta u prošlim nekoliko mjeseci (Inchley i sur., 2014., prema Rajhvajn Bulat i sur., 2018.).

Prikaz ovih podataka je važan kako bi se dobio uvid u neke od eksternaliziranih i rizičnih problema u ponašanju. Također je važan zbog međuodnosa i povezanosti sa internaliziranih problemima u ponašanju obzirom da se ovi problemi često javljaju zajedno te mogu biti uzrok jedan drugome.

## **5. INTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU**

Internalizirani problemi u ponašanju, odnosno ponašanja koja su pretjerano kontrolirana i usmjerena sebi češće iskazuju djevojke, dok su eksternalizirani problemi u ponašanju, odnosno nedovoljno kontrolirana ponašanje češći kod mladića (Costello i sur., 200., Bouillet i Uzelac, 2007., prema Macuka i Smojver-Ažić, 2012.)

Internalizirane probleme u ponašanju karakteriziraju osjećaji bezvrijednosti i socijalno povlačenje (Achenbach i Edelbrock, 1978., prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020.). U ovu skupinu problema spadaju anksioznost i depresija te osjećaji panike, straha, povučenosti (Koller – Trbović, 2003., Klarin i Đerđa, 2014.). Ova skupina problema najviše pogađa djecu i mlade obzirom da najviše pati samo dijete i mladi jer su ovi problemi usmjereni prema samom sebi (Klarin i Đerđa, 2014., Achenbach i Edelbrock, 1978., prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020.). Obzirom da su ovi problemi usmjereni prema sebi, dijete i mladi mogu dobro funkcionirati u svakodnevnom životu te izvršavati obaveze zbog čega je ova skupina problema teže uočljiva i ne dobiva potrebnu profesionalnu pomoć i podršku (Novak i Bašić, 2008., Maglica i Džanko, 2016., Maglica i Jerković, 2014., prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020.).

Iako su eksternalizirani problemi u ponašanju najčešće prepoznati, internalizirani problemi su nedovoljno prepoznati u društvu jer u većini slučajeva štete upravo osobi kod koje se pojavljuju, odnosno mladima. Osobe sa internaliziranih problemima u ponašanju najčešće iskazuju simptome poput straha, napetosti, tuge i sramežljivosti (Novak i Bašić, 2008.).

Novak i Bašić (2008) navode kako su tri najučestalija oblika internaliziranih problema u ponašanju anksioznost, depresivnost i suicidalnost.

Upravo su navedeni internaliziranih problema najčešći među djecom i mladima (Brumariu i Kerns, 2010., prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020., Klarin i sur., 2019.).

Prema Rajhvajn Bulat i Horvat (2020.) najveća prevalencija internaliziranih problema u ponašanju je doba adolescencije, te obuhvaća o 10 do 20 % opće populacije (Salavera, Usán i



Teruel,2019., prema Rajhvan Bulat i Horvat, 2020.). Rezultati istraživanja Rajhvajn Bulat, Sušac i Rajter (2019., prema Rahvajn Bulat i Horvat, 2020.) pokazuju da ozbiljne depresivne simptome ima 12,8 % učenika prvih razreda srednjih škola središnje Hrvatske, te čak 20,3 % ozbiljne anksiozne simptome.

Obzirom da takva ponašanja stvaraju više problema samom djetetu i mladima nego njegovoj okolini i drugim osobama, teže ih je uočiti jer dijete svoje strahove i probleme zadržava u sebi i povlači se iz društva.

Sukladno navedenom, djeca i mladi s internaliziranim problemima u ponašanju, specifičnije depresijom i anksioznosti ostaju neprepoznati ovaj rad će se više fokusirati na njih kako bi se osvijestila potreba za njihovim pravodobnim uočavanjem i razvijanjem učinkovitih preventivnih mjera i programa. Također važnu ulogu u prepoznavanju, usmjeravanju, osnaživanju i pružanju podrške kako mladima, tako i njihovim obiteljima trebaju imati socijalni radnici.

### *5.1. Depresija*

Danas, u moderno doba, sve se više susrećemo s depresijom i njezinim posljedicama koje ostavlja kako na pojedince tako i na obitelji. Prema Begovac (2021.) depresija je jedan od najčešćih psihičkih poremećaja. Iako se depresiju i depresivne simptome često poistovjećuje s tugom, postoji značajna razlika. Tuga je sastavni čimbenik života, dok je depresija psihički poremećaj koji traje dulje vremena od tuga, te značajno utječe na svakodnevno funkcioniranje osobe, točnije otežava svakodnevno funkcioniranje u privatnom, obiteljskom, poslovnom smislu.

Depresivni poremećaj spada zajedno s povratnim depresivnim poremećajem, perzistirajućim poremećajem raspoloženja, ciklotimijom, distimijom, maničnom epizodom, hipomanijom, bipolarnim poremećajem i drugima u skupinu afektivnih poremećaja ( Begovac, 2021.).

Za afektivne poremećaje karakterističan je poremećaj raspoloženja i kognitivni i somatski simptomi kao i tendencija kronificiranja s recidivirajućim tijekom (Lempp, 2014.; Remschmidt, 2011., prema Begovac, 2021.).

Depresija je praćena niskim raspoloženjem, te se osobe najčešće osjećaju tužno, zabrinuto, bespomoćno, bezvrijedno ili nemirno. Osobe s depresivnim poremećajem ili depresivnom epizodom mogu izgubiti interes za aktivnosti u kojima su prije uživale, mogu imati poteškoća sa koncentracijom i učenjem, donošenjem odluka, kao i gubitkom apetita.

Veoma je važna činjenica da osobe s depresivnim poremećajem mogu razmišljati o samoubojstvu ili ga pokušati učiniti zbog čega je važno pravovremeno uočavanje i pružanje pomoći pojedincu i mladima.

Iako se dugo vremena smatralo da depresija zahvaća samo odrasle osobe danas se povećala svijest i znanje o činjenici učestalosti rasprostranjenosti kod djece i adolescenata (Ledić i sur., 2019.).

Ledić i suradnici (2019.) navode kako je kod mladih, točnije adolescenata uslijed depresivnih epizoda česta prekomjerna uporaba sredstava ovisnosti, alkohola i droga kao i rizično seksualno ponašanje te je povećan rizik od samoubojstva.

### *5.1.1. Prevalencija depresija*

Prevalencija velikoga depresivnog poremećaja u djece približno je 2 %, te se javlja u podjednakom omjeru kod dječaka i kod djevojčica. U adolescenciji prevalencija je približno 4 - 8 %, gdje se više javlja kod djevojaka nego kod mladića (Kölch i sur., 2009.; Lempp 2014.; Schulte-Markwort, 2009.; Schulte-Markwort i Forouher, 2003., sve prema Begovac, 2021., Ledić i sur., 2019.).

Salavera, Usán i Teruel (2019., prema Rahvajn Bulat i Horvat, 2020.) navode kako je najveća prevalencija internaliziranih problema upravo je u adolescenciji te obuhvaća 10 do 20 % generalne populacije.

Istraživanje Rajhvajn Bulat, Sušac i Rajter (2019., prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020.) pokazalo je zabrinjavajuće podatke kako ozbiljne depresivne simptome ima 12,8 % učenika prvih razreda srednjih škola središnje Hrvatske, a čak 20,3 % ih ima ozbiljne anksiozne simptome.

Prema Begovac (2021.) depresivni poremećaji su tijekom adolescencije češći kod djevojaka te se rizik od pojave depresije nakon adolescencije povećava za 2 – 4 puta, posebno za ženski spol za koji ima i lošiju prognozu. Procjenjuje se da 10 – 20 % djece školske dobi imaju probleme anksioznosti i depresivnosti, a roditelji i učitelji teško prepoznaju simptome depresije (Vulić Prtorić, 2007., prema Ledić i sur., 2019.). Kao i kod odraslih osoba brojni mehanizmi i čimbenici za koje se smatra da potiču depresiju, djeluju i na djecu i mlade, no ta dob ipak ima svoje specifičnosti.

### *5.1.2. Simptomi i specifičnosti depresije kod mladih*

Klasični simptomi depresije dijele se u tri skupine a to su 1. depresivno raspoloženje kao što su razdražljivosti, tužno raspoloženje, gubitak radosti ili iritabilnost, 2. promjene na razini aktivnosti kao što su smanjena životna energija, smanjen interes za uobičajene aktivnosti u kojima se uživalo te 3. poremećaji mišljenja kao što su ideje gubitka vrijednosti, samookrivljavanje i kognitivna iskrivljenja (Kölch i sur., 2009.; Remschmidt, 2011., prema Begovac, 2021.)

Navedeni simptomi smatraju se osnovnim simptomima, no postoje i dodatni kao što su smanjeno samopoštovanje, misli o smrti, poremećaji koncentracije, poremećaji spavanja, gubitak apetita, tjelesni simptomi poput glavobolje i bolova u trbuhu, izostanak menstruacije u djevojaka kao i česta izostajanja iz škole te lošiji školski uspjeh (Kölch i sur., 2009.; Remschmidt, 2011., prema Begovac 2021.).

Depresija u adolescenciji sve je bliža depresiji u odrasloj dobi, no još uvijek postoje neke razlike i specifičnosti. Osnovni simptomi su depresivno, tužno raspoloženje, adolescenti ne iskazuju radost i interes za prijašnjim aktivnostima, povećan je osjećaj iritabilnosti, imaju manje energije, te misli o smrti (Kölch i sur., 2009., prema Begovac, 2021.). Pažnju treba obratiti i na samoozljeđivanje, lošiji školski uspjeh, socijalnu izolaciju, bijeg od kuće ali i neprihvatljiva ponašanja i delinkvenciju obzirom da osobe s takvim ponašanjem također mogu biti depresivne.

Depresivni simptomi mogu se podijeliti u tri skupine, prva skupina su emocionalni simptomi kao što su poremećaji raspoloženja, gubitak aktivnosti i interesa, iritabilnost, osjećaji krivnje, osjećaji iscrpljenosti i praznine, promjene raspoloženja tijekom dana, druga skupina su kognitivni simptomi u koje spadaju usporeno mišljenje, smetnje koncentracije, ideje bespomoćnosti, misli o smrti, negativna stajališta prema sebi, te treća skupina tjelesnih simptoma koje obuhvaćaju poremećaje spavanja, gubitak apetita, gubitak tjelesne mase, umor, glavobolje, bolovi u trbuhu (Lempp, 2014.; Remschmidt, 2011., prema Begovac 2021.).

### *5.1.3. Komorbiditet i liječenje*

Poremećaje raspoloženja u adolescentnoj dobi prati čest komorbiditet. Uz depresiju česti su anksiozni poremećaji, zloraba psihoaktivnih tvari, kao i poremećaji ponašanja (Volkmar i Martin, 2011., prema Begovac 2021.).

Najopasniji komorbiditet uz depresiju je suicidalnost, te je kod depresivnog poremećaja 10 puta veća šansa za pojavu suicidalnosti nego u općoj populaciji (Begovac, 2021.).

Velik problem je što se depresija kod djece i mladih teško primijeti obzirom da se simptomi mogu pripisati i klasičnim promjena u ponašanju koje se javljaju tijekom puberteta (Filipović-Grčić, 2014., prema Ledić i sur., 2019.). Tako se neki od simptoma depresije mogu pripisati posljedicama emocionalnog, fizičkog i kognitivnog sazrijevanja i razvoja (Boričević Maršanić i sur., 2019., prema Ledić i sur., 2019.).

Depresivna epizoda kod djece i mladih u prosjeku traje od sedam do devet mjeseci, te se 90 % bolesnika oporavi unutar 18 mjeseci, a 50 % doživi relaps, u 40 % slučajeva dolazi do ponavljanja epizode unutar prve dvije godine, a u 70 % slučajeva unutar pet godina, dok kod 6 - 10 % bolesnika depresija je kronična (Lečić-Toševski, 2012., prema Ledić i sur., 2019.).

U liječenju depresivnog poremećaja cilj je smanjiti i ukloniti depresivne simptome, povratiti funkcionalnost koja je bila prije bolesti i smanjiti mogućnost relapsa te poboljšati kvalitetu života pojedinca, ali i njegove obitelji (Kučukalić, 2011., prema Ledić i sur., 2019.).

U liječenju se koriste farmakoterapija te psihoterapija od kojih se učinkovito pokazala kognitivna terapija (Ledić i sur., 2019.).

## *5.2. ANKSIOZNOST*

Svatko od nas je doživio i osjetio osjećaje straha i anksioznosti. Strah je prirodna i osnovna ljudska emocija koja nas puno puta štiti od opasnosti. Iako nas strah puno puta upozorava na opasnost i time štiti naš integritet, on može djelovati i negativno i paralizirajuće. Ukoliko strah izgubi svoju osnovnu funkciju, on može postati i patološki.

Prema Poljak i Begić (2016.) postoje dvije vrste anksioznosti fiziološka i patološka, gdje fiziološka ima funkciju prilagodbe na opasne situacije, a patološka je obilježena pretjeranim strahom bez prisutnosti objektivnog, ugrožavajućeg objekta.

Dakle, razlika između straha i anksioznosti je što kod straha postoji objektivni objekt i kratko traje, dok je kod anksioznosti objekt nepoznat i dugo traje (Begić, 2016., prema Poljak i Begić, 2016.).

Anksioznost je afektivno stanje koje karakterizira emocionalnu bol, neugodnu, napetost, povećanu pažnju, zabrinutost, osjećaj bespomoćnosti i nezaštićenosti, kao i tjelesni simptomi

poput znojenja, ubrzanog rada srce, suhoće usta (Majić i sur., 2009.; Steinhausen ,2010., prema Begovac, 2021.).

Kada strah i anksioznost značajno utječu na funkcioniranje djeteta, ometaju normalan razvoj te dovode do teškoća u normalnom funkcioniranju u školskom, socijalnom i obiteljskom okruženju govori se o anksioznom poremećaju (Boričević-Maršanić, 2013., prema Poljak i Begić, 2016.).

Anksiozni poremećaji najčešći su psihijatrijski poremećaji u dječjoj i adolescentnoj dobi (Poljak i Begić, 2016., Begovac, 2021.).

Da bi se dijagnosticirao anksiozni poremećaj, intenzivni strahovi moraju trajati dulje od četiri tjedna, pretjerani su i ne postoji objektivna opasnost, osoba ih ne može reducirati te oni bitno utječu na svakodnevno funkcioniranje (Lempp, 2014.; Remschmidt, 2011.; Steinhausen, 2010., prema Begovac, 2021.).

Anksioznost znatno utječe na dijete i mlade, ali i njihovu obitelj i okolinu.

Često se javljaju u komorbiditetu s ostalim psihijatrijskim poremećajima, te ukoliko ne prepoznaju i ne liječe pravovremeno, mogu imati značajne i kronične posljedice na pojedince i obitelji.

Veoma je važna činjenica da je prevalencija anksioznih poremećaja u dječjoj i adolescentnoj dobi veća je od bilo kojeg drugog psihijatrijskog poremećaja i kreće se od 10 % do 20 %, zastupljeni su u oba spola, no češće se javljaju kod djevojčica (Boričević-Maršanić, 2013., prema Poljak i Begić, 2016.).

Postoje neki rizični čimbenici koji pojave anksioznih poremećaja kao što su spol, gdje je rizičan faktor ženski spol, edukacija gdje je niži stupanj obrazovanja povezan s višom razinom anksioznosti, financijska situacija gdje su manji prihodi povezani s višom razinom anksioznosti, zatim izloženost traumatskom iskustvu u djetinjstvu, roditeljsko odbacivanje i visoka razina kontrole kao i osobine ličnosti (Poljak i Begić, 2016.).

Obzirom na navedene čimbenike, značajnu ulogu mogu imati i socijalni radnici u ranom i pravovremenom prepoznavanju rizičnih čimbenika, kao i pružanju podrške i osnaživanju djece i mladih, ali i njihovih obitelji.

### *5.2.1. Klasifikacija anksioznih poremećaja*

U anksiozne poremećaje ubrajaju se separacijski anksiozni poremećaj, socijalne fobije, specifične fobije, panični poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj i drugi (Poljak i Begović, 2016., Begovac, 2021.).

Separacijski anksiozni poremećaj prema DSM-5 klasifikaciji definira se kao „razvojno neprimjerena i pretjerana anksioznost vezana uz odvajanje od kuće ili osoba za koje je dijete vezano“ (Poljak i Begović, 2016.: 319).

Ovaj poremećaj karakterizira pretjeran strah koji je vezan za separaciju od figure privrženosti, prevladava zabrinutost da će dijete izgubiti bitne osobe ili da će se njima nešto loše dogoditi, poput smrti ili odlaska, kao i strah od nepovoljnog događaja te on uzrokuje separacijsku anksioznost (Begovac, 2021.).

Neke od obilježja ove vrste anksioznosti su odbijanje spavanja u vlastitom krevetu, odbijanje odlazak u vrtić, strah od ostanka samog kod kuće, noćne more povezane sa strahom od separacije kao i vikanje i izljevi bijesa, ali i somatski simptomi poput bolova u trbuhu, mučnine i glavobolje koje se najčešće javljaju prije, tijekom ili neposredno nakon odvajanja (Begovac, 2021.).

Socijalna fobija se definira kao neprimjereni strah od promatranja i procjene drugih u raznim socijalnim situacijama i očekivanje na negativan rezultat za tu osobu (Poljak i Begović, 2016., Remschmidt, 2011., prema Begovac, 2021.).

U ovoj vrsti anksioznosti postoje dva straha, prvi je strah od negativne procjene drugih ljudi, a drugi je strah i anksioznost koji se vežu uz socijalne interakcije te se javlja kao strah od javnih nastupa, predavanja, izlaganja, iznošenja vlastitog mišljenja drugim ljudima, susreta sa bitnim osobama, pa čak i igranja s drugom djecom (Poljak i Begović, 2016.).

Dijete koje se nađe u takvoj situaciji doživljava visoku razinu anksioznosti i simptome poput crvenila lica, mučnine, drhtanja i blokade govora, te dijete usred visoke razine anksioznosti može doživjeti i panični napadaj (Poljak i Begović, 2016.).

Kod adolescenata i mladih javlja se tzv. anticipacijska anksioznost, točnije strah od straha jer su oni svjesni svoje anksioznosti i pratećih tjelesnih simptoma te ih iščekuju te često dolazi do izbjegavanja takvih situacija što dodatno pogoršava situaciju i kvalitetu života (Poljak i Begović, 2016.).

Generalizirani anksiozni poremećaj karakterizira prisutnost pretjeranog straha i zabrinutosti koji nije povezan s određenom situacijom ili objektom već je kroničan i stalan te se odnosi na svakidašnje situacije, nepoznate situacije, brigu oko budućnosti i vlastitih sposobnosti (Poljak i Begović, 2016., Begovac, 2021.).

U pravilu, traju minimalno šest mjesec i prisutan je većinu dana, a ne samo oko četiri tjedna kao drugi anksiozni poremećaji i osoba ih ne može kontrolirati (Lempp, 2014., prema Begovac, 2021.).

Karakteristika takve djece je da oni postavljaju visoke ciljeve i standarde za vlastita postignuća, samokritična su i napeta te ukoliko dođe do neuspjeha osjećaju samoprijekor, katastrofiziraju ishod situacije, precjenjuju vjerojatnost negativnih ishoda i podcjenjuju vlastitu sposobnost suočavanja te se često žale na tjelesni simptome poput znojenja, napetosti u tijelu, ubrzanog rada srca (Poljak i Begović, 2016.).

Specifična fobija je pretjeran strah koji se odnosi na specifičnu situaciju ili objekt poput straha od nekih životinja, straha od visine ili letenja dok se prema DSM-5 klasifikaciji specifične se fobije dijele u pet skupina ovisno o objektima ili situacijama koje provociraju strah, a to su životinje, prirodne katastrofe, krv-injekcije-ozljede, situacijske - liftovi, avioni, zatvoreni prostor i slično (Poljak i Begović, 2016.).

Kao i kod drugih anksioznih poremećaja javljaju se tjelesni simptomi poput znojenja, ubrzanog rada srca i bolova u trbuhu, dok se kod djece javljaju napadaji bijesa, plakanje, čvrsto držanje uz poznate osobe (Poljak i Begović, 2016.).

Panični poremećaj karakterizira iskustvo neočekivanih, nepredvidivih paničnih napadaja praćenih stalnom zabrinutošću oko njihovih ponavljanja ili promjenom u ponašanju uzrokovanih napadima te nije vezan s nekom situacijom ili okolnostima (Poljak i Begović, 2016., Begovac, 2021.).

Panični napadaji javljaju se spontano bez podražaja iz okoline te su jakog intenziteta i nelagode i kratkog trajanja te uključuje simptome straha od gubitka kontrole, nemogućnost dolaska do zraka odnosno hiperventilaciju, lupanje srca, mučninu, bolove u prsima, strah od smrti, nesvjesticu te želučane i crijevne tegobe te traju nekoliko minuta (Poljak i Begović, 2016., Begovac, 2021.).

Iako se rijetko javlja kod mlađe djece te se učestalost povećava u adolescenciji, mlađa djeca mogu se žaliti na nelagodu i osjećaj da će biti bolesni bez specifičnih simptoma (Poljak i Begović, 2016.).

Opsesivno-kompulzivni poremećaj karakterizira intenzivan strah, ponavljajuće opsesije i/ili kompulzije (Poljak i Begović, 2016.).

Opsesije su ponavljajuće neugodne i neprikladne misli ili ideje koje osoba doživljava kao nametnute, dok su kompulzije ponavljajuće radnje ili za koje se osoba osjeća prisiljeno raditi kao odgovor na opsesije ili da zadovolji pravila, kako bi smanjila psihičku napetost (Poljak i Begović, 2016.). Kod djece opsesije mogu biti na temu straha od zaraze ili nečistoće,

seksualnosti, religioznosti, ali i ponavljajućih nametnutih pjesmica ili rime (Poljak i Begović, 2016.).

### *5.2.2. Komorbiditet i liječenje*

Kod djece i mladih s anksioznim poremećajem do 60 % oboljelih ima i neki drugi anksiozni poremećaj, pogotovo djevojčice (Poljak i Begić, 2016., Begovac, 2021.).

Iako je najčešća komorbiditet anksioznog poremećaja s drugim anksioznim poremećajem, veoma je čest i komorbiditet s depresijom te se javlja u 28 do 69 % slučajeva (Angold i Costello, 1993., prema Begovac, 2021.).

Prema Poljak i Begović (2016.) učestalost depresije osam je puta veća kod djece koja imaju anksiozni poremećaj od one koje ga nemaju.

Kod liječenja anksioznih poremećaja primjenjuje se savjetovanje, psihoterapija, od kojih je najčešće kognitivno-bihevioralna i psihodinamska, rad s obiteljima i bližnjima, relaksirajuće tehnike te psihofarmakoterapija (Begovac, 2021.).

Poljak i Begović (2016.) navode kako se psihoterapija uvodi ako su simptomi anksioznosti umjereni i ometaju normalno funkcioniranje djeteta, gdje je najučinkovitija kognitivno-bihevioralna terapija u akutnoj fazi i dugotrajnom liječenju anksioznih poremećaja kod djece, zatim kod teških slučajeva farmakoterapija te u novije vrijeme i terapija temeljena na usredotočenoj svjesnosti.

## **6. PREVENCIJA PROBLEMA U PONAŠANJU I ULOGA SOCIJALNOG RADA**

Kod koncepta prevencije veoma je važan i koncept otpornosti.

Otpornost obitelji dinamički je proces uspješne prilagodbe, odnosno postizanja dobrih ishoda u situaciji izloženosti teškoćama, odnosno visokom riziku (Luthar, Cicchetti i Becker, 2000., prema Mirosavljević i Ćosić, 2020.), potaknut zaštitnim čimbenicima (Windle, 2011., prema Mirosavljević i Ćosić, 2020.).

Kod trajnih rizika i teškoća poput dugotrajnog siromaštva, bolesti ili nezaposlenosti otpornost podrazumijeva suočavanje s tim rizicima i teškoćama tijekom njihovog trajanja,



dok otpornost kod trenutnog rizika podrazumijeva oporavak nakon teškoće, odnosno nakon što je završila (van Breda, 2018., prema Milosavljević i Ćosić, 2020.).

Froma Walsh (2003., 2012., 2016.a, 2016.b, prema Milosavljević i Ćosić, 2020.), objašnjavajući otpornost obitelji, navodi kako je su za razvijanje otpornosti obitelji od velikog značaja obiteljski resursi i potencijali, poput njihovog zdravlja, stabilnih prihoda, sigurnog stanovanja, kao i obiteljski procesi i koje uključuje razvijene komunikacijske vještine, podržavajuću klimu i odnose unutar obitelji.

Iz navedenog možemo zaključiti kako bi se prevencija, odnosno preventivni programi trebali usmjeravati i poticati upravo navedene zaštitne čimbenike i otpornost obitelji kako bi smanjili utjecaj rizičnih čimbenika.

Koncept otpornosti također naglašava kako nije cilj zaštititi dijete ili adolescenta od problema, već ga naučiti kako koristiti vlastite snage, resurse i kompetencije kao i snage i resurse okoline za uspješno suočavanje s rizicima.

Iz perspektive pomagačkih profesija, uključujući socijalni rad, primarna prevencija se odnosi na univerzalne preventivne programe kojima je cilj poboljšanje kvalitete života svih članova zajednice te se to postiže kroz različite socijalne programe koje organiziraju institucije države, institucije obrazovanja te ustanove socijalne skrbi, kao i organizacije civilnog društva (Bašić, Ferić i Kranželić, 2001., prema Doležal, 2006.). Zatim slijedi sekundarna, odnosno ciljana prevencija, koje obuhvaća programe ranih intervencija, što podrazumijeva prepoznavanje djece u riziku i njihovo ciljano uključivanje u te programe te tercijarna prevencija koja uključuje programe specifično osmišljene za djecu i mlade s već razvijenim problemima u ponašanju koji su složeniji i posebno prilagođeni njihovim potrebama (Bašić, Ferić i Kranželić, 2001., prema Doležal, 2006.).

Moss (2010., 2017., prema Milosavljević i Ćosić, 2020.) navodi kako pomagači u svojim intervencijama, iako imaju znanja o otpornosti obitelji, ta znanja rijetko koriste u intervencijama, no iako u Hrvatskoj u području socijalne skrbi postoji mali broj kvalitetnih evaluacija intervencija stručnjaci u radu s obitelji koriste neke elemente i ciljeve intervencija poput učenja komunikacijskih vještina i vještina rješavanja problema koji djeluju na razvoj obiteljske otpornosti.

Problem takvih intervencija je što se stručnjaci fokusiraju samo na jedan aspekt otpornosti obitelji, dok brojna inozemna istraživanja (Perrino, Coatsworht, Briones, Pantin i Szapocznik, 2001.; Kumpfer i Alvarado, 2003.; Engels i Andries, 2007.; Farrington i Welsh, 2007.; Lipsey, 2009.; Henggeler i Schoenwald, 2011., prema Milosavljević i Ćosić, 2020.) potvrđuju kako su najučinkovitije intervencije one orijentirane na cijelu obitelj obzirom da one na

sveobuhvatan način uzimaju u obzir višestruke osobne i obiteljske rizične i zaštitne čimbenike (Milosavljević i Ćosić, 2020.).

Obzirom da obitelji s djecom i mladima s problemima u ponašanju često sagledavaju problem kao krivnju i loše ponašanje djeteta ili adolescenta, isključujući svoj utjecaj, ulogu i odgovornost za takvo ponašanje, nužan je sveobuhvatan i sistemski pristup ovoj problematici (Milosavljević i Ćosić, 2020.).

Elementi uspješne intervencije odnosno programa usmjeren obiteljima s djecom s problemima u ponašanju su upravo intenzivan tretmanski rad s čitavom obitelji (Maurović, 2010. i Koller-Trbović, 1996., 1999.a, 1999.b, 1999.c, prema Milosavljević i Ćosić, 2020.).

Još jedan važan aspekt otpornosti je fokus stručnjaka na pozitivno, odnosno usmjerenost na pozitivne aspekte, kapacitete, snage i resurse mladih s problemima u ponašanju i njihovih obitelji, kako bi upravo ti zaštitni čimbenici bili uporište za tretmanski rad (Milosavljević i Ćosić, 2020.).

U Hrvatskoj interes javnosti i potreba prevencije najčešće su usmjerene na eksternalizirane probleme u ponašanju poput konzumacije psihoaktivnih tvari, vršnjačkog nasilja i rizičnog seksualnog ponašanja mladih, postoji velika potreba za preventivnim programima koji će biti usmjereni internaliziranim problemima u ponašanju točnije razvoju komunikacijskih vještina, vještina rješavanja problema, razvoju samopoštovanja i samopouzdanja, suočavanju sa stresom (Maglica, 2016.).

Iako se ove teme nalaze u programima i radionicama prevencije nasilja, socijalnih i emocionalnih vještina, nedostaju programi usmjereni na razvoj samopoštovanja i pozitivne slike o sebi, suočavanja sa stresom i anksioznosti, učenja tehnike relaksacije kako bi se prevenirali internalizirani problemi posebice kod mladih i adolescenata koji su već razvili teškoće u svakodnevnom funkcioniranju i one ometaju njihovu kvalitetu života (Maglica, 2016.).

Primjeri dobre prakse, odnosno učinkovite intervencije u Hrvatskoj koje potiču otpornosti obitelji su grupni edukativno-savjetodavni programi za rad na unapređenju roditeljskih kompetencija za roditelje u riziku (tzv. »škole za roditelje«), rad udruga (»Djeca prva«, Ambidekster klub) usmjeren na rad s obitelji i u njihovom obiteljskom domu, savjetodavni rad (individualno, partnersko, obiteljsko i bračno savjetovanje), mobilni timovi za intenzivni rad s obitelji u obiteljskom domu (projekti Udruge Ambidekster klub, SOS Dječjeg sela), te mjere intenzivne stručne pomoći i podrške obitelji u okviru Obiteljskog zakona (Milosavljević i Ćosić, 2020.).

Također provodile su se radionice u srednjim školama na temu važnosti brige o mentalnom zdravlju, poput programa PoMoZi Da koji je namijenjen je učiteljima i nastavnicima kako bi

lakše prepoznali anksiozne i depresivne simptome kod učenika s kojima svakodnevno rade te lakše izgradili odnos povjerenja s njima, pružali im podršku i potaknuli ih na traženje stručne pomoći (HZJZ, 2019.).

Sukladno navedenom, uloga socijalnog radnika veoma je važna upravo u prepoznavanju rizičnih i zaštitnih čimbenika mladih s problemima u ponašanju i njihovih obitelji, usmjeravanju i razvijanju njihovih kompetencija, snaga i resursa, osnaživanju pojedinaca i obitelji kako bi se uspješno suočili s rizičnim čimbenicima, prevladali teškoće i stekli obiteljsku otpornost.

Uloga socijalnih radnika svakako može biti zajedno s drugim pomažućim profesijama raditi na osmišljavanju i provedbi učinkovitih preventivnih programa i mjera, kao i pružanju informacija, pružanju podrške i zalaganju i osvještavanju javnosti i zajednice kako o eksternaliziranim problemima u ponašanju i njihovom utjecaju na obiteljsku, socijalnu, školsku domenu života tako i na internalizirane probleme i utjecaju koji imaju na sveukupnu kvalitetu života.

## **7. ZAKLJUČAK**

Problemi u ponašanju djece i mladih predstavljaju kompleksan i multidimenzionalan izazov koji zahtijeva sveobuhvatan pristup razumijevanju i rješavanju. Kroz analizu ekološke teorije razvoja Urie Bronfenbrennera, rad je ukazao na značaj različitih sustava i njihovih međusobnih interakcija koji oblikuju ponašanje pojedinaca. Problemi u ponašanju, kategorizirani kao eksternalizirani i internalizirani, imaju različite manifestacije i utjecaje na djecu i mlade, njihove obitelji i društvo u cjelini.

Eksternalizirani problemi, kao što su agresivnost, delinkvencija i hiperaktivnost, često su vidljivi i stoga lakše uočljivi i tretirani. Nasuprot tome, internalizirani problemi, poput depresije i anksioznosti, često ostaju neprepoznati zbog svoje prirode da se manifestiraju prema unutra. Ova različita priroda problema zahtijeva različite pristupe u prevenciji i intervenciji.

Anksiozni poremećaji, uključujući socijalnu anksioznost, generalizirani anksiozni poremećaj, specifične fobije, panični poremećaj i opsesivno-kompulzivni poremećaj, značajno utječu na emocionalno i fizičko zdravlje djece i adolescenata. Prepoznavanje simptoma i razumijevanje specifičnih oblika ovih poremećaja ključni su za pružanje adekvatne podrške i intervencija.

Iako su preventivni programi za eksternalizirane probleme razvijeni i primjenjuju se u praksi, postoji evidentna potreba za razvojem sličnih programa za internalizirane probleme. Efikasni

programi trebaju biti utemeljeni na znanstvenim spoznajama i fokusirani na razvoj socijalnih vještina, samopoštovanja i mehanizama za suočavanje sa stresom.

Prevenција problema u ponašanju i uloga socijalnog rada temelje se na konceptu otpornosti. Otpornost je proces prilagodbe na stresne situacije, a razvoj otpornosti ovisi o obiteljskim resursima, kao što su zdravlje, stabilni prihodi i sigurnost stanovanja, te obiteljskim procesima, uključujući komunikacijske vještine i podržavajuće odnose (Froma Walsh, 2003., 2012., 2016.a, 2016.b, prema Milosavljević i Ćosić, 2020.). Preventivni programi trebaju biti usmjereni na jačanje ovih zaštitnih čimbenika kako bi se smanjio utjecaj rizičnih čimbenika. Preventivni pristupi podijeljeni su na primarnu prevenciju, koja uključuje univerzalne programe za poboljšanje kvalitete života cijele zajednice; sekundarnu prevenciju, koja se fokusira na ranu intervenciju za djecu u riziku; i tercijarnu prevenciju, koja obuhvaća specifične programe za djecu i mlade s već razvijenim problemima u ponašanju (Bašić, Ferić i Kranželić, 2001., prema Doležal, 2006.).

U Hrvatskoj je potrebno više preventivnih programa usmjerenih na internalizirane probleme u ponašanju, kao što su razvoj samopoštovanja, suočavanje sa stresom i anksioznošću, te učenje tehnika relaksacije. Iako postoje dobri primjeri prakse, poput grupnih edukativno-savjetodavnih programa za roditelje i mobilnih timova za intenzivni rad s obiteljima, potrebno je dodatno razvijati i evaluirati intervencije koje obuhvaćaju cijelu obitelj.

Socijalni radnici imaju ključnu ulogu u prepoznavanju rizičnih i zaštitnih čimbenika kod djece i njihovih obitelji, te u osmišljavanju i provedbi učinkovitih preventivnih programa. Njihova uloga uključuje osnaživanje pojedinaca i obitelji, pružanje informacija, podrške i osvještavanje javnosti o utjecaju eksternaliziranih i internaliziranih problema na kvalitetu života. Kroz suradnju s drugim pomažućim profesijama, socijalni radnici mogu doprinijeti stvaranju podržavajuće zajednice koja će pomoći djeci i mladima da prevladaju anksioznost i s njom povezane teškoće te izgrade otpornost za suočavanje s budućim izazovima.

Zaključno, ovaj rad naglašava potrebu za holističkim i integriranim pristupom u razumijevanju i tretiranju problema u ponašanju djece i mladih. Kombinacija teorijskih spoznaja, znanstvenih istraživanja i praktičnih intervencija može pružiti temelje za efikasnije rješavanje ovih izazova i doprinijeti boljem mentalnom zdravlju i socijalnoj integraciji mladih.

## LITERATURA

1. Američka Psihijatrijska Udruga (2014). DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Jastrebarsko: Naklada Slap
2. Begovac, I. (2021). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Sveučilište u Zagrebu: Medicinski fakultet. (str. 735-774)
3. Davison G.C. i Neale J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, prijevod 6. Prerađenog izdanja. Naklada Slap
4. Doležal, D. (2006). Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(1), 87-102. Posjećeno 1.7.2024 na mrežnoj stranici <https://hrcak.srce.hr/10642>
5. Dodig-Ćurković, K. (2013.). *Psihopatologija dječje i adolescentske dobi*. Osijek: Svjetla grada.
6. ESPAD istraživanje Posjećeno 11.7.2024 na mrežnoj stranici <https://www.hzjz.hr/tag/espac/>
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019). PoMoZi Da (Promicanje mentalnog zdravlja djece). Posjećeno 14.7.2024. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/ususretsvjetskom-danu-mentalnoga-zdravlja-koji-se-obiljezava-10-listopada/>
8. Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika HBSC 2018. – osnovni podaci za Hrvatsku, ). Posjećeno 14.7.2024. na mrežnoj stranici <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/istrazivanje-o-zdravstvenom-ponasanju-ucenika-hbsc-2018-osnovni-pokazatelji-za-hrvatsku/>
9. Klarin, M. i Đerđa V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(2), 243-262. ). Posjećeno 14.7.2024. na mrežnoj stranici <https://hrcak.srce.hr/130736>
10. Klarin M., Miletić M. i Šimić Šašić S. (2019). Problemi ponašanja kod djece i mladih-doprinos sociodemografskih obilježja, zadovoljstva obitelji i socijalne podrške. *Magistra Iadertina*, 13 (1), 70-90 ). Posjećeno 6.7.2024. na mrežnoj stranici <https://hrcak.srce.hr/217837>
11. Koller-Trbović, N. (2004). Poremećaji u ponašanju djece i mladih. U: Bašić, KollerTrbović, Uzelac (ur.). Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja. Zagreb: ERF. 83-97
12. Ledić, L., Šušac, A., Ledić, S., Babić, R. i Babić, D. (2019). Depresija u djece i adolescenata. *Zdravstveni glasnik*, 5(2), 75-85. ). Posjećeno 4.7.2024. na mrežnoj stranici <https://hrcak.srce.hr/228916>

13. Macuka, I. i Smojver-Ažić, S. (2012). Osobni i obiteljski čimbenici prilagodbe mlađih adolescenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 27- 43. ). Posjećeno 4.7.2024. na mrežnoj stranici <https://hrcak.srce.hr/79121>
14. Maglica, T. (2016). Internalizirani problemi u ponašanju među splitskim srednjoškolicima. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 65(4), 559-585. ). Posjećeno 14.7.2024. na mrežnoj stranici o<https://hrcak.srce.hr/178257>
15. Mihić, J. & Bašić, J. (2008). Preventivne strategije – eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (3), 445-471. ). Posjećeno 4.7.2024. na mrežnoj stranici <https://hrcak.srce.hr/31381>
16. Mirosavljević A. i Čosić A. (2021). Otpornost obitelji djece s problemima u ponašanju i intervencije koje ju potiču – doživljaj stručnjaka u sustavu socijalne skrbi. *Revija za socijalnu politiku*, 28(1), 95-112 ). Posjećeno 14.7.2024. na mrežnoj stranici <https://hrcak.srce.hr/256429>
17. Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 473-498. ). Posjećeno 6.7.2024. na mrežnoj stranici <https://hrcak.srce.hr/31382>
18. Poljak, M. i Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 310- 329 ). Posjećeno 6.7.2024. na mrežnoj stranici <https://hrcak.srce.hr/174630>
19. Rajhvajn Bulat L. i Horvat K. (2020). Internalizirani problemi adolescenata u kontekstu školskog okruženja. *Napredak : Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 161 (1-2) 7-26 Posjećeno 1.7.2024 na mrežnoj stranici <https://hrcak.srce.hr/239890>
20. Rajhvan Bulat L., Sušac N. i Ajduković M. (2018). Doprinos nekih osobnih i okolinskih varijabli u objašnjavanju eksternaliziranih problema adolescenata. *Društvena istraživanja : časopis za opća društvena pitanja*, 28 (2) 271-293. Posjećeno 1.7.2024 na mrežnoj stranici <https://hrcak.srce.hr/220928>
21. Uzelac, S. (1995.) *Osnove socijalne edukologije mladih s poremećajima u socijalnom ponašanju*. Zagreb: Sagena.