Istodobna pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju kod adolescenata

Čorić, Katarina

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:017234

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Istodobna pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju kod adolescenata

Katarina Čorić

Zagreb, lipanj, 2016.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Istodobna pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju kod adolescenata

Katarina Čorić

Mentorica: dr.sc. Josipa Mihić

Komentorica: dr.sc. Miranda Novak

Zagreb, lipanj, 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad „ Istodobna pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju kod adolescenata“ i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Katarina Čorić

Zagreb, lipanj, 2016.

SADRŽAJ

SAŽETAK 5

Summary 6

1. UVOD 7

1.1. Adolescencija i rizici u adolescenciji 9

1.2. Zajednički rizični čimbenici za razvoj problema u ponašanju 12

1.3. Eksternalizirani problemi u ponašanju 14

1.4. Internalizirani problemi 16

1.5. Komorbiditet eksternaliziranih i internaliziranih problema u ponašanju 18

2. CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA 22

2.1. Ciljevi istraživanja 22

2.2. Problemi i hipoteze istraživanja 22

3. METODOLOGIJA 24

3.1. Uzorak sudionika 24

3.2. Instrumentarij 26

3.3. Postupak provedbe istraživanja 28

3.4. Način obrade podataka 25

4. REZULTATI 28

4.1. Pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih simptoma te njihove istodobne pojavnosti 28

4.2. Spolne razlike u pojavnosti eksternalziranih i internaliziranih simptoma te njihove istodobne pojavnosti 32

4.3. Utjecaj dobi ispitanika na pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih simptoma te njihove istodobne pojavnosti 33

5. RASPRAVA 34

6. KRITIČKI OSVRT NA ISTRAŽIVANJE 39

7. ZAKLJUČAK 40

8. POPIS LITERATURE 42

SAŽETAK

Ovim diplomskim radom htjela se ispitati pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih simptoma problema u ponašanju kod adolescenata, kao i istodobna pojavnost simptoma iz te dvije domene. Za potrebe ovog diplomskog rada korišteni su podaci dobiveni istraživanjem koje je provedeno u sklopu projekta UNPD-a *„Unaprjeđenje rada na izgradnji sustava prevencije kriminaliteta i podrška osnivanja koordinacijske jedinice za prevenciju kriminaliteta“* koji je trajao u razdoblju od 2008. do 2011. godine, u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu. Osim općeg cilja ispitivanja pojavnosti, radom se htjelo saznati postoji li razlika u pojavnosti simptoma iz navedenih domena i istodobne pojavnosti simptoma s obzirom na dob i spol ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju.

U istraživanju je sudjelovalo 835 srednjoškolaca koji pohađaju srednje škole grada Splita i grada Čakovca. Procjena pojave simptoma iz svih domena provedena je CTC *Upitnikom za djecu i mlade*, koje su srednjoškolci ispunjavali u svojim školama uz vlastiti pristanak. Rezultati su pokazali kako među adolescentima ima najviše onih kod kojih se istodobno pojavljuju simptomi internaliziranih i eksternaliziranih problema (72,6%). Utvrđene spolne razlike ukazuju da adolescentice u većoj mjeri iskazuju isključivo internalizirane simptome, također u većoj mjeri iskazujući istodobno javljanje simptoma iz obje domene, dok adolescenti češće iskazuju eksternalizirne simptome problema u ponašanju. Dobne razlike su djelomično utvrđene, na način da se može zaključivati o smjeru kretanja simptoma; istodobna pojavnost simptoma se s dobi povećava.

Ključne riječi: simptomi, eksternalizirani, internalizirani, adolescenti, istodobna pojavnost

Summary

This study wanted to examine the prevalence of internalizing and externalizing symptoms or problem behaviors among adolescents, as well as to examine co-occurrence of symptoms from both mentioned domains. For the purposes of this study, data from the project of UNDP *„Support in enforcement of systematic crime prevention work and establishment of Crime Prevention Coordination Unit“* were used and research was done in collaboration with Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University in Zagreb and UNDP took place from year 2008 until year 2011. Except from main goal of this study, which is examining the prevalence of symptoms from all mentioned domains, it was also important to examine if there are gender and age differences in occurring symptoms among adolescents from the examination group.

This study included 835 adolescents from high schools in the City of Split and the City of Čakovec. Assessment of prevalence of symptoms from all mentioned domains was assessed with CTC Youth Survey, which high school students fulfilled in their schools with their own acceptance and approval. The results have shown that among adolescents there are the most of those who show co-occurring symptoms from both internalizing and externalizing domain of behavior problems (72,6%). Gender differences were found among prevalence of internalizing symptoms that is more occurring in girls. In addition, the prevalence of co-occurring symptoms is more often related to girls, while boys show more externalizing symptoms than girls. Age differences are partially found, showing that with increase of age, there is also an increase of co-occurring symptoms among adolescents.

Key words: symptoms, externalizing, internalizing, adolescents, co-occurring

1. UVOD

Karakteristika svakog ljudskog bića je razvoj kroz djetinjstvo i adolescenciju do konačne odraslosti. Proces odrastanja redovito se odvija prosječnim, karakterističnim putem, no povremeno se razvoj povezuje s odstupanjima od tipičnog puta k odraslosti. Razvojna psihopatologija polazi od premise kako se osoba cijeli svoj život kreće između patoloških i nepatoloških oblika funkcioniranja, te funkcioniranje osobe nikada nije potpuno patološko/nepatološko u svim domenama (Vulić-Prtorić, 2001).

Iako se prvi simptomi nekih problema u ponašanju javljaju već u ranom djetinjstvu, mladi su posebno ranjiva skupina zbog promjena koje donosi razvoj ka odraslosti. U procesu razvoja može doći do problema koji se očituju kroz intenalizirane, eksternalizirane ili istodobnu pojavnost obje vrste problema kod jedne osobe. Govoreći o problemima mladih, neizostavni su problemi koji se javljaju unutar pojedinaca; njihovog ponašajnog, emocionalnog i kognitivnog aspekta. Probleme djece i mladih tradicionalno je podijelio Achenbach na internalizirane i eksternalizirane probleme (Novak, Bašić, 2008). Achenbach i Edelbrock (1978; prema Novak i Bašić, 2008) govore o poremećajima nedovoljno kontroliranog ponašanja (eksternalizirani problemi) i poremećajima pretjerano kontroliranog ponašanja (internalizirani problemi).

Problemi koji se javljaju otežavaju put k mentalnom zdravlju koje uključuje subjektivni osjećaj blagostanja, percipiranu samoefikasnost, autonomiju, sposobnost, međugeneracijsku povezanost i prepoznatljivost mogućnosti nečijeg intelektualnog i emocionalnog potencijala (World Health Organization, 2003). WHO (2003) govori o tome kako su problemima mentalnog zdravlja okupirani stručnjaci na globalnoj razini jer pogađaju većinu ljudi u nekom životnom razdoblju, a u najvećem riziku za razvijanje problema mentalnog zdravlja su, između ostalih, djeca i mladi, upravo zbog raznih rizika kojima su izloženi tijekom odrastanja. Iako je na svjetskoj razini pitanje mentalnog zdravlja i prevencije problema mentalnog zdravlja u zadnja tri desetljeća prepoznato kao izuzetno važno, u Hrvatskoj nedostaje prijenos znastvenih spoznaja u praksu (Bašić, Mihić, Novak, 2013).

Problemi koji se javljaju u adolescenciji mogu označavati samo početnu fazu teškoća u pojedinčevu životu. Sagledavajući poremećaje u djece i mladih kroz razvojnu perspektivu, naglašava se kako većina poremećaja ne nastaje odjednom, već se pojavljuju postupno, od

subkliničke simptomatologije, pojedinačnih simptoma, preko sindroma do poremećaja (Vulić-Prtorić, 2001). Imajući na umu da problemi gradiraju postepeno, važno je razlikovati stupnjeve gradacije problema. Postoje određene smjernice razrađene kroz tri taksonomske i fenomenološke razine obzirom na složenost i patologiju simptoma (Vulić-Prtorić, Cifrek-Kolarić, 2011):

1. razina simptoma- označava određene emocionalne, kognitivne i ponašajne karakteristike, bez pretpostavki o etiologiji ili uzročnim čimbenicima koji leže u pozadini tih karakteristika, najčešće se promatraju u kontekstu normalnih razvojnih promjena i pokušava se utvrditi njihova učestalost i intenzitet
2. razina sindroma- predstavlja specifične klastere simptoma, oni su skup emocija, misli i ponašanja koji se pojavljuju zajedno u prepoznatljivom i neslučajnom sklopu
3. razina poremećaja- klasteri simptoma koji imaju prepoznatljivu etiologiju i povezani su značajnim posljedicama na planu svakodnevnog funkcioniranja.

Često se djeci i mladima pripisuju razni poremećaji, iako pokazuju samo neke od simptoma poremećaja. Kriteriji koji se smatraju validnima pri određivanju ima li neka osoba probleme u ponašanju su (Center for Mental Health in Schools at UCLA, 2015) : dijete/mlada osoba ima ponašajne probleme koji narušavaju odnose u obitelji, školi i među vršnjacima, ali ti problemi nisu tako ozbiljni da bi ih se moglo svrstati u određeni poremećaj/dijagnozu. To su ona negativno emocionalno obojena ponašanja koja rastu intenzitetom, usprkos brižnom utjecaju okoline, i tada takva ponašanja interferiraju pozitivnim odnosima s odraslima i vršnjacima. Primjerice, problematično agresivno ponašanje jest ono u kojem je razina agresije i hostilnosti ugrožavajuća za održavanje obiteljskih rutina, ponašanje na koje vršnjaci i školsko osoblje reagiraju negativno, takvo ponašanje uzrokuje rizik za prekidanje školovanja te osobe, može uključivati i uništavanje imovine. Takvo ponašanje pretpostavlja pojavnost simptoma određenih poremećaja, ali nedovoljno je simptoma za zadovoljenje kriterija za poremećaj(Center for Mental Health in Schools at UCLA, 2015). Isti kriteriji vrijede i za druge probleme u ponašanju, neovisno radi li se o internaliziranim ili eksternaliziranim problemima; primjetni su u obitelji, školi, među vršnjacima.

Navedene smjernice govore o dvije dimenzije sustava simptoma (Vulić-Prtorić, Cifrek-Kolarić, 2011), a to su eksternalizirani problemi tj. nedovoljno kontrolirana ponašanja koja uključuju simptome agresivnosti, prkošenja, kršenja pravila i normi, te internalizirani

problemi tj. pretjerano kontrolirana ponašanja koja uključuju simptome anksioznosti, depresivnosti, povučenosti i tjelesnih pritužbi. Novija istraživanja (Eisenberg i sur., 2005, Cicchetti i Toth, 2000, Lemery, Essex i Smider., 2002) govore u prilog tome kako postoji sve veća prepoznatost istodobne pojave simptoma iz obje domene problema, što upućuje na sličnu etiologiju problematike.

U ovom diplomskom radu biti će riječ o komorbiditetu simptoma iz dimenzije internaliziranih i eksternaliziranih problema koji prema Sameroffu (2000), jednom od vodećih znanstvenika s područja razvojne psihopatologije, označava oblik multipatologije koja nastaje kada postoji velik broj rizičnih i mali broj zaštitnih čimbenika u razvoju neke osobe. Ovaj diplomski rad je usmjeren na prepoznavanje istodobne pojavnosti simptoma iz obje dimenzije, a cilj rada je saznati koliko često se simptomatologija tih problema javlja kod adolescenata istovremeno. Osim toga, u radu će se definirati adolescencija, temeljitije će se objasniti rizici koji se tijekom tog razdoblja pojavljuju, te će se pojedinačno dati uvid u tijek eksternaliziranih i internaliziranih problema.

1.1. Adolescencija i rizici u adolescenciji

Adolescencija kao razdoblje u čovjekovom životu počinje u 11. ili najkasnije 13. godini života, a traje do 20. godine života. Karakterizira je i početak puberteta, a koji pak karakteriziraju intenzivne tjelesne, psihološke, emocionalne i osobne promjene (Kuzman, 2009). Prema Lacković-Grgin (2006), adolescencija označava rast prema zrelosti i u zadnje vrijeme prolongiralo se to razdbolje koje prethodi zrelosti čak i do 25. godine. Te granice pomiču se upravo zbog situacijskih čimbenika u društvu; sve dužeg perioda obrazovanja, kasnijeg zapošljavanja, produžene ovisnosti o roditeljskoj pomoći, preispitivanjima u zapadnoj kulturi kada i treba li uopće stupati u brak, osnovati vlastitu obitelj i sl. (Lacković-Grgin, 2006).

Kako je dosad navedeno, u adolescenciji započinju neke tjelesne, psihološke, osobne i emocionalne promjene u pojedinca, no istovremeno ne postoji jedna generalna teorija o tim promjenama. Promjene koje se događaju, prema Lacković-Grgin (2006), objašnjavaju se kroz slijedeće teorije:

- Biološke teorije, čiji je začetnik Darwin i teorija evolucije, govore o tome kako su geni glavni faktor razvoja i napredovanja jedinke iz jednog stadija u drugi. Glavna premisa bioloških teorija je da adolescenciju karakterizira vrijeme ubrzanog tjelesnog i spolnog sazrijevanja s velikim brojem psiholoških i socijalnih posljedica.
- Psihoanalitičke teorije, čiji je začetnik Freud, govore o tome kako se struktura ličnosti razvija kroz pet stadija psiho-seksualnog razvoja. Psihoanalitičke teorije govore o idu, egu i superegu; biološku komponentu objašnjavajući idom, psihološku komponentu egom, a socijalnu komponentu superegom.
- Psihosocijalne teorije, nastale kao reakcija na biološke i psihoanalitčke teorije, naglašavaju interakciju biološke osnove pojedinca (genetike) i okoline u kojoj pojedinac živi. Jedan od glavnih nositelja ove teorije, Erikson, govori o petom stadiju razvoja koje traje od 12 . do 18. godine i smatra da je glavni zadatak tog stadija izgradnja identiteta.
- Razvojno-kognitivne teorije, čiji je utemeljitelj Piaget, govore o tome kako je mišljenje adolescenata, za razliku od mišljenja djece koje je konkretno, apstraktno, što mladima omogućuje drugačiju procjenu svijeta u kojem žive.
- Teorije učenja, čija su ishodišta u klasičnim teorijama učenja, govore o tome kako djeca i mladi uče kroz socijalnu interakciju, uče po modelu. Teoretičari su bili usmjereni ponajviše na proučavanje imitiranja agresivnog ponašanja.
- Ekološko-kontekstualističke teorije, temeljene na ekologiji, govore o velikom utjecaju koji mikrosustav (obitelj, škola, crkva) ima na razvoj adolescenta. Makrosustav (kultura i subkultura u kojoj adolescent živi) također utječu na pojedinca, no makrosustav se znatno rjeđe mijenja.

Uzimajući u obzir navedene teorije, nedovoljno je promatrati samo jedan aspekt promjena u adolescenciji; one se odvijaju na biopsihosocijalnom nivou. Upravo navedene promjene imaju određen utjecaj na ponašanje mladih ljudi, te se tada javljaju ili intenziviraju rizici za pojavu problema u ponašanju.

Storr, Pacek i Martins (2012) navode kako je adolescenija razdoblje ranjivosti i razvoja, koje sa sobom nosi važne promjene u tijelu, mozgu, okruženju i socijalizaciji adolescenata. Iz tih razloga je to razdoblje podložno rizicima za početak konzumiranja sredstava ovisnosti. Isti autori navode kako su konzumacija alkohola i pušenje duhanskih proizvoda prve tvari koje

bismo mogli ubrojiti u sredstva ovisnosti među mladima. Najčešće korištena ilegalna droga u Sjedinjenim Američkim Državama (ali i u drugim državama) je kanabis (Storr, Pacek i Martins, 2012).

Uz konzumaciju sredstava ovisnosti, jednako se često javljaju emocionalne i ponašajne tegobe.

Ipak, konzumacija i pojava nekih simptoma problema ne označava već sama po sebi rizično ponašanje. Razlikuju se djeca i mladi koji su razvili probleme u ponašanju od djece i mladih koji su u riziku za ravoj problema. Bašić (2009) navodi kako stručnjaci pomagačkih profesija upotrebljavaju termin djeteta u riziku za označavanje pojedinaca koji „pate“ od emocionalnih problema i problema prilagođavanja, te za one pojednice koji su u riziku od napuštanja škole, onih koji nemaju dovoljno vještina za postizanje uspjeha nakon završetka škole ili u postojećem obrazovanju iskazuju probleme. Rizici koji se javljaju u adolescenciji su razni; javljaju se simptomi anksioznosti, psihosomatiziranja, depresije i općenito je manje zadovoljstvo životom (Brassai, Bettina, Steger, 2011).

Nezadovoljstvo i rastući problemi adolescenata, kao i sve veći utjecaj vršnjaka potiče adolescente na konzumaciju alkohola. Kuzman (2009) navodi kako mladi piju rjeđe nego odrasli, ali piju znatno veće količine alkohola istovremeno ne prepoznavajući opasnosti od pijenja kao ni od drugih rizičnih ponašanja uopće. Mladi u adolescenciji počinju eksperimentirati s psihoaktivnim sredstvima, koja, osim što su ilegalna i mogu ih dovesti u neprilike sa zakonom, u osoba koja ih konzumiraju potiču nepredvidiva i potencijalno opasna ponašanja, djeluju neizvjesno ili negativno na središnji živčani sustav, a ponekad stvaraju ovisnost sa svim psihičkim, tjelesnim i društvenim posljedicama (Kuzman, 2009). Istraživanjem koje su proveli Bray i suradnici (2001) zaključeno je kako svoje pijenje povećavaju s vremenom oni adolescenti koji imaju manje individualizirane i bliske odnose s obitelji i prijateljima (više se razdvajaju, manje su privrženi).

S obzirom da je adolescencija burno razdoblje u kojem se intenziviraju stres, utjecaj vršnjaka, nezadovoljstvo životom općenito, te zbog promjena koje se događaju na biološkoj razini u svakog pojedinca, ne iznenađuje podatak do kojeg su došli King, Iacono i McGue (2004); simptomi depresivnosti u adolescenciji predviđaju veću mogućnost konzumacije

sredstava ovisnosti. Navedeni podaci upućuju na mnoge rizike kojima su adolescenti izloženi, naročito zbog promjena koje se događaju na biopsihosocijalnom aspektu.

U nastavku rada bit će detaljnije objašnjeni zajednički rizični čimbenici koji utječu na pojavu problema iz obje domene problema u ponašanju.

1.2. Zajednički rizični čimbenici za razvoj problema u ponašanju

Razvoj problema u ponašanju odvija se postepeno, a na taj razvoj utječu razni rizični čimbenici. Rizične čimbenike Hawkins, Catalano i Arthur (2002) definiraju kao bilo koju karakteristiku ili ponašanje koje povećava mogućnost da će mlada osoba ustrajati u rizičnim ponašanjima ili razviti mentalni poremećaj. Prema istim autorima, karakteristike rizičnih čimbenika su :

- ✓ većina rizičnih čimbenika nisu problem ako se pojavljuju pojedinačno, ali su povezani s drugim problemima
- ✓ pojava pojedinačnih rizičnih čimbenika generalno ne povećava mogućnost za pojavom problema; više rizičnih čimbenika povezano je s većom prevalencijom i indikacijom problema
- ✓ problemi mentalnog zdravlja, konzumiranje sredstava ovisnosti i različita visoko rizična ponašanja često se pojavljuju istodobno, utječu jedni na druge i povezani su s istim tipom rizičnih čimbenika.

Već u ranom djetinjstvu prepoznatljivi su rizični čimbenici koji povećavaju mogućnost razvoja problema iz obje domene, eksternalizirane i internalizirane. Dijele se na individualne, obiteljske i okolinske.

Tablica 1. Zajedniči rizični čimbenici za razvoj problema u ponašanju

RIZIČNI ČIMBENICI ZA POJAVU PROBLEMA U PONAŠANJU					
Eisenberg i sur., 2009., Lemery, Essex i Smider, 2002.	**Thomas i Chess, 1977., Kim, pears i Leve, 2005.**	**Kruger i Markon, 2006.**	**Cicchetti i Toth, 2000., Ashford i sur., 2008.**	**Ashford i sur., 2008.**	**Klarin i Đerđa, 2014.**
-pretjerana kontrola	-teški temperament	-zakočenost	-zanemarivanje i zlostavljanje djece	-obiteljska psihopatologija	-psihološka kontrola djeteta
-negativna emocionalnost			bračni konflikti		-odbacivanje djeteta
impulzivnost			-raspad obitelji		
			-stres u obitelji		
			-nizak socioekonomski status		

Iz tablice je vidljivo da se neki autori slažu kako težak temperament, s kojim je povezana negativna emocionalnost, utječe na način razvoja djeteta, te na probleme koje dijete razvija (Eisenberg i sur., 2009, Kim, Pears i Leve, 2005). Temperament označava karakteristične osjećaje nekog čovjeka, stanja njegovog raspoloženja i način na koji reagira, to je sklonost osobitog reagiranja u emocionalnim situacijama (Hwang, Nilsson, 2000). Negativna emocionalnost jedna je od karakternih crta temperamenta; označava način emocionalne reakcije, a odnosi se na aspekte poput anksioznosti, tuge, ljutnje, iritabilnosti i negativnog raspoloženja (Durbin i sur., 2007). Upravo negativna emocionalnost predstavlja rizičan čimbenik u djetinjstvu koji pozitivno korelira i s razvojem internaliziranih i s razvojem eksternaliziranih problema.

Tablica prikazuje i važnost obiteljskih rizičnih čimbenika kod pojave problema. Temperament djeteta i roditeljske mogućnosti te načini nošenja s istim utječu na put kojim će razvoj krenuti, i zato je, između ostalog, temperament djeteta prediktor kasnijih eksternaliziranih i internaliziranih problema (Eisenberg i sur., 2005).

1.3. Eksternalizirani problemi u ponašanju

Eksternalizirani problemi vrlo su prepoznati u društvu jer najčešće štete okolini osobe koja takve probleme iskazuje. Lebedina Manzoni (2007) navodi kako su eksternalizirani problemi definirani vrstom, oblikom i učestalošću ponašanja. Najčešće uključuju delinkventno ponašanja i agresivnost, ali smatra se da u poremećaje nedovoljno kontroliranog ponašanja spadaju i hiperaktivnost, impulzivnost, poremećaj ophođenja i poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem. Mladi koji imaju više simptoma eksternaliziranih problema iskazuju ponavljajuće ponašanje koje ozbiljno narušava bazične socijalne norme i ugrožava prava drugih (Lebedina Manzoni, 2007), te imaju malu ili nikakvu kontrolu nad svojim ponašanjem. Eksternalizirani problemi među mladima uzrokuju ponašanja koja su često agresivna, negativstička, hostilna, a ponekad su zbog takvih ponašanja mlade osobe u sukobu sa zakonom. S obzirom da mladi s eksternaliziranim problemima štete i ugrožavaju druge u svojoj okolini, njima su stručnjaci i društvo u cjelosti zaokupiraniji, pridaju im više pažnje i prije ulaze u bilo kakav oblik tretmana nego mladi koji imaju isključivo internalizirane probleme. Istraživanje provedeno u Brazilu (Santos i sur., 2015) pokazalo je kako je od 349 djece u razdoblju od dvije godine , njih 25% iskazivalo eksternalizirane probleme u ponašanju. UNICEF je 2003. godine u Hrvatskoj proveo istraživanje o nasilju koje je prisutno u školama, i to istraživanje pokazalo je kako je 10,4 % djece i mladih izloženo nasilničkom ponašanju od strane svojih vršnjaka, i to kontinuirano kroz razdoblje od nekoliko mjeseci (Pregrad, 2007). Istraživanja u SAD-u govore o visokoj prevalenciji nasilničkog ponašanja mladih. Iz uzorka od 15 686 učenika, njih 29,9% sudjelovalo je u nasilničkom ponašanju, na način da su oni bili nasilni (13%), da su bili žrtve nasilja (10,6%) ili oboje (6,3%) (Nansel i sur., 2001).

Kada govorimo o eksternaliziranim problemima, jedan od najprepoznatljivijih simptoma je upravo agresivnost. Agresivnost uključuje širok spektar ponašanja; od negativističkog, neprijateljskog i prkosnog ponašanja karakteriziranog ispadima bijesa i svađama, do agresivnih i

neagresivnih ponašanja kojima se ugrožavaju temeljna prava drugih koje podrazumijeva prijetnje, oštećenje imovine, krađe, a sve češće i prepoznatljivije je i nasilničko ponašanje prema vršnjacima ili općenito drugim osobama u vlastitoj okolini (Vulić-Prtorić, Cifrek-Kolarić, 2011). Autorice Vulić Prtorić i Cifrek-Kolarić (2011) navode da je prevalencija agresivnog ponašanja do 14% i kako je i do četiri puta veća zastupljenost agresivnosti u muškog spola. Agresivnost se najčešće pojavljuju uz simptome depresije. Istraživanja koja je proveo Harrington (1993; prema Vulić-Prtorić, Cifrek-Kolarić, 2011) pokazala su kako su u 15 do 35% djece s depresivnim simptomima istovremeno prepoznati i simptomi poremećaja ophođenja. Imajući na umu kako među eksternalizirane probleme ubrajamo raznovrsna ponašanja i simptome, važno je istaknuti vezu između čimbenika koji djeluju na pojavu istih. Te čimbenike dijelimo na individualne, obiteljske i okolinske i najčešći su navedeni u tablici 2.

Tablica 2. Rizični čimbenici za pojavu eksternaliziranih problema

RIZIČNI ČIMBENICI ZA POJAVU EKSTERNALIZIRANIH PROBLEMA			
Vulić-Prtorić i Cifrek Kolarić, 2011.	**Livazović i Ručević, 2012.**	**Morgan, Robinson i Aldrige, 2002.**	**Bailey i sur., 2009.**
-težak temperament	-impulzivnost	-obiteljski stres	-stroga disciplina
-hiperaktivnost	-slaba kontrola poriva	-bračni konflikti	-kontrola djeteta
-agresivnost		-negativnost roditelja	
-povučenost			
-obiteljski stres			
-antisocijalni roditelji			
-psihopatologija roditelja			
-bračni konflikti			
-nizak socioekonomski status			
-socijalna izolacija obitelji			

Iz tablice je vidljivo da obiteljski odnosi znatno utječu na ponašanje djeteta i eksternalizirane simptome koje razvija ili intenzivira.

1.4. Internalizirani problemi

Internalizirani problemi nedovoljno su prepoznati u društvu jer uglavnom štete upravo osobi kod koje se pojavljuju. Osjećaji i simptomi koji okupiraju osobe s internaliziranim problemima su strahovi, napetost, sramežljivost, inferiornost i tuga (Lebedina Manzoni, 2007.). Mladi kod kojih se pojavljuju internalizirani problemi iskazuju pretjerano kontrolirano ponašanje i ono stvara više problema osobi koja se tako ponaša nego okruženju te osobe. Prema Guttamanovoj, Szanyi i Cali (2007), internalizirani problemi pojačavaju socijalnu povučenost, potrebu za pažnjom, u osoba s internaliziranim problemima javljaju se osjećaji bezvrijednosti ili inferiornosti naspram drugih osoba te nerijetko vode k ovisnosti o prisutnosti i pomoći okoline.Mladi kod kojih se pojavljuju navedeni simptomi ponašaju se češće negativno ili destruktivno prema sebi nego prema okolini (Welcome, 2013). Simptomi internaliziranih problema mogu dovesti do depresije i anksioznosti u kasnijoj, odrasloj dobi. Kada govorimo o internaliziranim problemima, naglasak nije samo na ponašanju; ponašanje je samo jedna od komponenti tih problema. Točnije, područja kognitivne, emocionalne i tjelesne domene zastupljena su u jednakoj ili čak većoj mjeri.

Jedna od teorija koju su pretpostavili Oland i Shaw (2005) govori o zatvorenom krugu internaliziranih problema. Naime, smatra se da djeca i mladi s teškim temperamentom nisu u mogućnosti uspostaviti odnose s drugima te na taj način potvrđuju svoj osjećaj neadekvatnosti. U želji da izbjegnu potvrdu svoje neadekvatnosti, razvijaju izbjegavajuća ponašanja i rijetko ulaze u socijalne situacije. Na taj način stiču slabije komunikacijske vještine tako da u onim socijalnim situacijama u koje ipak odluče ući ili su prisiljeni ući, i drugi primjećuju njihovu neadekvatnost te ih zato teže prihvaćaju.

Jedan od izraženijih simptoma internaliziranih problema je anksioznost. Simptome anksioznosti kod djece i mladih karakterizira nelagoda, nemir, tenzija i anticipacija moguće opasnosti uz fiziološke promjene ubrzanog rada srca, povećanog krvnog tlaka i tjelesne tenzije (Vulić-Prtorić, Cifrek-Kolarić, 2011). Anksioznost se proteže kroz određeni kontinuum, pa se tako u nekih

osoba pojavljuju u slabom intenzitetu, dok kod nekih može uzrokovati i panična stanja. Zbog osjećaja koje navedeni simptomi izazivaju, u ponašajnom smislu osobe kod kojih se simptomi pojavljuju, skloni su izbjegavati situacije/ponašanja koje te simptome izazivaju.

Djeca i adolescenti nerijetko verbaliziraju različite tjelesne simptome, a kojima naizgled nema uzroka. Takvi simptomi mogu biti reakcija na neke stresne životne događaje i tada su to simptomi somatizacije, mogu biti tjelesni simptomi koji su obilježje nekih psihičkih poremećaja, psihološke tegobe kao reakcija na neku bolest, te psihološke reakcije koje se događaju prije neke medicinske intervencije (Vulić-Prtorić, Cifrek-Kolarić, 2011). Uz somatizaciju, postojanje psihosomatskih simptoma također pripada domeni internaliziranih problema. Psihosomatski simptomi su svi oni tjelesni simptomi koji se pojavljuju pod utjecajem emocionalnih čimbenika. Simptomatologija može biti kardiovaskularna (hipertenzija, tahikardija, angina pektoris, infarkt miokarda), respiratorna (astma, tuberkuloza), endokrinološka (šećerna bolest, hipoglikemija), gastrointestinalna (mučnina, povraćanje, gastritis, čir na želucu), dermatološka (akne, neurodermatitis) (Vulić-Prtorić, Cifrek-Kolarić, 2011). U istraživanju koje su provele Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić (2011) rezultati upućuju na to da je 73,5% djece i mladih u posljednja tri mjeseca doživjelo i do 35 simptoma psihosomatskog karaktera. Postoji visoka korelacija između psihosomatike i somatizacije, a također je povezana sa simptomima depresivnosti i problemima anksioznosti.

Za pojavu internaliziranih problema u literaturi su najčešće spomenuti određeni rizični čimbenici koje dijelimo na individualne, obiteljske i okolinske, a navedeni su u tablici 3.

Tablica 3. Rizični čimbenici za pojavu internaliziranih problema

RIZIČNI ČIMBENICI ZA POJAVU INTERNALIZIRANIH PROBLEMA			
Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011.	**Ashford i sur., 2008.**	**Kim, Pears i Leve, 2005.**	**Klarin i Đerđa, 2014.**
-nisko samopoštovanje	-obiteljska psihopatologija	-sramežljivost	-psihološka kontrola
-sramežljivost	-obiteljski stres	-temperament	-odbacivanje djeteta od strane roditelja

-pretjerana samokritičnost		-depresija majke	
-beznadnost		-stroga disciplina roditelja	
-zanemarivanje i kažnjavanje djeteta		-nizak socioekonomski status	
-emocionalno hladni roditelji			
-stresni životni događaji			

U tablici je vidljivo koliko obiteljski odnosi doprinose djetetovu razvoju. Autorice Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić (2011) navode kako su emocionalna nedostupnost roditelja, odbacivanje od strane roditelja, te pretjerano kontroliranje i zaštićivanje djeteta važan izvor rizika za razvoj anksioznih simptoma kod djeteta. Kada se govori o depresivnim simptoma u djeteta, Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić (2011) objašnjavaju ulogu roditeljskog ponašanja kod oblikovanja takvih simptoma. Dolaze do zaključka kako roditelji koji kažnjavaju, kritiziraju i više su usmjereni na djetetove neuspjehe nego uspjehe povećavaju rizik za javljanje depresivnih simptoma. Isto tako, zanemarujući odgoj roditelja senzibilizira dijete na gubitak odnosa s drugima, a kontrolirajući roditelji koji teško reguliraju i razumiju emocije doprinose razvoju depresivnih simptoma kod djece.

1.5. Komorbiditet eksternaliziranih i internaliziranih problema u ponašanju

S obzirom na nemogućnost potpunog odvajanja eksternaliziranih i internaliziranih problema kod mladih, i stručnjaci u tom području istraživali su koji se simptomi problema javljaju istodobno.

Moguće je navesti rizične čimbenike koji djeluju na pojavu internaliziranih i eksternaliziranih simptoma, no teško je precizirati uzroke pojave simptoma. S obzirom da su adolescenti ranjiva i

rizična skupina za konzumaciju sredstava ovisnosti, neizbježno je promatrati kako ta pojava korelira s pojavom simptoma iz domena internaliziranih i eksternaliziranih problema. Isto tako, istraživači ne uspjevaju locirati uzroke zlouporabe sredstava ovisnosti ili konzumiranja alkohola u mladih; uzroka je puno. No, ono što je bitno za ispitati i što su za cilj imali mnogi autori koji se bave razvojnom psihopatologijom i problemima adolescenata općenito je povezanost simptoma povlačenja, straha, tuge, inferiornosti sa zloupotrebom sredstava ovisnosti, kao i simptoma agresivnosti, prkošenja, kršenja normi i pravila sa zloupotrebom sredstava ovisnosti i konzumacijom alkohola. Latimer i suradnici (2004) pratili su ponašanje adolescenata koji su izašli iz tretmana ovisnosti, te doznali da oni adolescenti koji su pokazivali simptome hiperaktivnosti češće recidiviraju prekomjerenim konzumiranjem alkohola. Isto istraživanje pokazalo je kako su ponašajni problemi povezani s recidivom u zlouporabi sredstava ovisnosti. S ciljem doznavanja povezanosti internaliziranih i eksternaliziranih simptoma i zlouporabe sredstava ovisnosti, saznali su da adolescenti sa simptomima nekih poremećaja češće konzumiraju kanabis i halucinogene droge. Na uzorku od 236 adolescenta koji su zloupotrebljavali sredstva ovisnosti, autori Rowe, Liddle i Dakof (2001) su ispitivali postoji li povezanost navedenih simptoma sa zlouporabom sredstava ovisnosti. Adolescenti su bili podijeljeni u 3 skupine; prvu skupinu su činili adolescenti koji su ekskluzivni konzumenti droga (bez prepoznatih simptoma poremećaja), drugu skupinu su činili konzumenti droga s eksternaliziranim simptomima i treću skupinu konzumenti droga s miješanim simptomima iz obje domene. Rezultati su pokazali da su konzumenti iz druge skupine i oni iz treće i prije tretmana imali individualne i obiteljske simptome psihopatologije. Istraživanje poveznosti zlouporabe sredstava ovisnosti sa simtomima iz obje domene proveli su i Whitmore i suradnici (2000) te su doznali kako su oni adolescenti koji su uspješno završili tretman ovisnosti imali lošije prognoze i rezultate ponašanja u praćenju kasnije ako su pokazivali simptome anksioznosti i depresivnosti. Prema mnogim autorima (Disney i sur., 1999, Marmorstein i Iacono, 2001, McGue i sur., 2001) adolescentska psihopatologija tj. simptomi psihopatologije povezani su s ponašanjima koja uključuju zlouporabu sredstava ovisnosti. McGue i sur. (2001) govori o povezanosti slabo kontrolirajućeg ponašanja adolescenata s početkom pijenja. Rizični čimbenici ponašajnih problema u korelaciji su s prvim alkoholiziranjem, početkom pušenja i upotrebom ilegalnih droga.

Kako je već navedeno, komorbiditet internaliziranih i eksternaliziranih problema postoji. Ta činjenica navela je istraživače (Perle i sur., 2013) da ispitaju mogući utjecaj internaliziranih simptoma na razvoj eksternaliziranih simptoma i rizičnog ponašanja. Njihovo istraživanje potvrdilo je visoku povezanost tih simptoma iz obje domene. Važnost istraživanja govori o ranom tretiranju internaliziranih simptoma zbog mogućeg smanjivanja mogućnosti za razvoj eksternaliziranih simptoma (npr. konzumiranje sredstava ovisnosti). Navode istraživanje Tartera i sur. (1994; prema Perle i sur., 2013) koje je pokazalo kako adolescenti koji zlouporabljavaju sredstva ovisnosti najčešće pate od simptoma anksioznosti i depresije, dok istovremeno iskazuju probleme s kontrolom impulsa, prkošenjem i delinkvencijom. U istraživanju koje je ispitivalo uspješnost tretmana zlouporabe sredstava ovisnosti kod adolescenata s internaliziranim i eksternaliziranim problemima (Winters i sur., 2008) pokazalo se kako rjeđe recidiviraju mladi s internaliziranim problemima, tj. kako je za njih tretman uspješniji, naročito zato jer su mladi konzumenti droga koji imaju eksternalizirane probleme najčešće uključeni u dodatne delinkventne aktivnosti, što im otežava prilagođavanje socijalnim normama i odmicanju od delinkventnog životnog stila. Uz to, provedeno je istraživanje koje je za cilj imalo ispitati povezanost internaliziranih i eksternaliziranih problema sa zlouporabom sredstava ovisnosti (King, Iaocno i McGue, 2004). Autori su došli do sljedećih rezultata: eksternalizirani problemi bili su prediktori prvog alkoholiziranja, korištenja duhana i kanabisa do 14. godine, dok se kod internaliziranih problema pojavio problem samo u slučajevima dijagnosticirane depresije u 11. godini i povezanost depresije s zlouporabom sredstava ovisnosti u 14. godini. Istražujući istu ovu problematiku, autori Vossekuil i suradnici (2002) doznaju kako veliki broj djece u ranoj životnoj dobi pokazuje simptome anksioznosti i depresije, a tek u kasnijoj dobi, kao adolescenti, pokazuju simptome eksternaliziranih problema. Na tragu tih rezlutata bili su i Eisenberg i sur. (2001), napominjući da simptomi depresije, anksioznosti i povlačenja koreliraju s kasnijim simptomima ljutnje, frustracije i agresivnosti. Osim toga, istraživanjem (Pine i sur., 2000) je pronađena korelacija između socijalne fobije u djetinjstvu s kasnijim ponašajnim problemima tj. iskazivanjem simptoma ADHD-a. Uzimajući navedene podatke u obzir, autori Perle i sur. (2013) dolaze do zaključka kako rana pojava internaliziranih problema, ako ih se ne tretira, povećava mogućnost iskazivanja i internaliziranih i eksternaliziranih problema sa sazrijevanjem djeteta. Njihovo istraživanje potvrdilo je potrebu za ranim prepoznavanjem simptoma anksioznosti kao prediktorom rizičnih ponašanja. Problem komorbiditeta iz obje domene simptoma nije

jednostavan; ne označava samo odvojene simptome iz jedne i druge domene. Taj komorbiditet povećava rizik za razvijanje ozbiljnih poremećaja, povećava rizik za doživljaj negativnih vršnjačkih odnosa, češće povezivanje adolescenata s devijantnim vršnjacima, veći je rizik za činjenje kaznenih djela i konzumacije sredstava ovisnosti (Fanti i Henrich, 2010).

Osim rizičnih čimbenika za razvoj problema iz navedene dvije domene, postoje i zaštitni čimbenici koji smanjuju mogućnost pojave tih problema. Socijalna kompetencija je jedan od njih, a označava mogućnost generiranja i koordiniranja fleksibilnih, prilagođenih odgovora na zahtjeve, te generiranja i iskorištavanja prilika u okolini (Waters i Sroufe, 1983). No, manjak socijalne kompetencije može biti rizičan čimbenik za razvoj određenih problema. Autori Bornstein, Hahn i Haynes (2010) su longitudinalnim istraživanjem htjeli ispitati je li socijalna kompetencija povezana s razvojem internaliziranih i eksternaliziranih u ranoj adolescenciji. U razdoblju od 10 godina rezultati su pokazali kako djeca s nižom socijalnom kompetencijom u 4.godini života pokazuju višu razinu eksternaliziranih i internaliziranih problema u svojoj 10. godini, kao i u 14. godini. Istim istraživanjem došli su do rezultata koji govori o tome kako djeca koja iskazuju više internaliziranih problema s 4 godine, isto tako s 10 godina pokazuju više internaliziranih problema, dok s 14 godina pokazuju više eksternaliziranih problema u ponašanju. Djeca koja u ranom djetinjstvu imaju razvijene socijalne vještine, rjeđe su izložena psihopatološkim simptomima. Prema istim autorima, internalizirani problemi u 4. i 10. godini kod djece povećavaju rizik za eksternalizirane probleme u 14. godini. Povezanost socijalnog konteksta i razvoja problema u ponašanju istraživali su i Burt i suradnici (2008). Došli su do zaključka kako socijalna kompetencija i reakcije na istu, baš kao i odbijanje zbog nedovoljne kompetencije, mogu oblikovati razne emocionalne, kognitivne i ponašajne odgovore koji utječu na razvoj psihopatologije kod mladih. Slične rezultate dobili su istraživanjem Mesman, Bongers i Koot (2001), gdje ističu kako u ranom djetinjstvu emocionalni i ponašajni problemi vode k eksternaliziranim problemima u predadolescentskoj dobi. U istraživanju koje su proveli Gazelle i Ladd (2003) utvrđeno je kako anksiozno usamljivanje i odbijanje od strane vršnjaka u vrtićkoj dobi djeteta rezultira depresivnim simptomima kod te iste djece 4 godine kasnije. Autori Hinshaw i Lee (2003) govore o tome kako eksternalizirani simptomi u djetinjstvu, naročito aludirajući na agresivno ponašanje, doprinose teškoćama u kvaliteti odnosa s vršnjacima, najčešće nailazeći na probleme u kontaktu s prosocijalnim vršnjacima. Kiesner (2002) povezuje komorbiditet internaliziranih i eksternaliziranih problema na način da antisocijalno ponašanje

dovodi do oskudnih vršnjačkih odnosa, a u neodostatku vršnjačkih odnosa dolazi s vremenom do javljanja depresivnih simptoma. Oland i Shaw (2005) navode kako se istovremeno javljaju internalizirani i eksternalizirani problemi kod adolescenata u slučajevima kad zbog intenzivnog socijalnog povlačenja, anksioznosti i inhibicije, kao i zbog visoke impulzivnosti, hiperaktivnosti i emocionalnog odbijanja dolazi do neuspješnog premošćivanja socijalnih prekretnica. U takvim slučajevima nisu zbog navedenih simptoma u stanju nadići socijalne okolnosti i imati kvalitetne vršnjačke odnose.

Vraćajući se na čimbenike koji djeluju na pojavu problema, autori Wolff i Ollendick (2006) dovode u vezu iste rizične čimbenike za razvijanje ponašajnih problema i depresivnih simptoma kao što su depresija u majke i antisocijalno ponašanje roditelja.

Provedena istraživanja i rezultati istih upućuju na znatan broj istodobne pojavnosti internaliziranih i eksternaliziranih problema kod mladih, istovremeno upućujući na potrebu za prepoznavanjem i tretiranjem simptoma nekih poremećaja od rane dobi; s ciljem prevencije razvijanja sindroma i poremećaja te utjecaja nekih simptoma na nagomilavanja problema u ponašanju.

2. CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

2.1. Ciljevi istraživanja

Temeljni cilj ovog diplomskog rada je istražiti istodobnu pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju kod adolescenata, polaznika srednjih škola u gradu Splitu i gradu Čakovcu. Istraživanjem će se nastojati odgovoriti na pitanje koji su simptomi u komorbiditetu više zastupljeni, te koliko je česta pojava istodobne zastupljenosti iz obje domene među adolescentima uključenima u istraživanje.

Specifični ciljevi rada usmjereni su na saznavanje postoje li razlike u istodobnoj pojavnosti s obzirom na spol i dob sudionika.

2.2. Problemi i hipoteze istraživanja

Sukladno navedenim ciljevima, oblikovani su istraživački problemi i hipoteze:

Problem 1: Ispitati čestinu simptoma internaliziranih i eksternaliziranih problema kod adolescenata uključenih u istraživanje te utvrditi postoji li istodobna pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod istih adolescenata (Pokazatelji internaliziranih simptoma odnose se na osjećaj tuge, bezvoljnosti, nedostatka volje za aktivnosti, osjećaj zabrinutosti, negativnih misli, osjećaja bezvrijednosti, čestog plakanja. Pokazatelji eksternaliziranih simptoma odnose se na konzumiranja sredstava ovisnosti; alkohola, marihuane i ostalih droga, kockanja, nošenja oružja, iskazivanje nasilonog ponašanja prema drugima.)

Problem 2: Ispitati postoje li spolne razlike u pojavnosti eksternaliziranih i internaliziranih simptoma kod adolescenata uključenih u istraživanje.

Problem 3: Ispitati kako dob ispitanika utječe na pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod adolescenata uključenih u istraživanje.

Sukladno postavljenim problemskim pitanjima, postavljene su slijedeće hipoteze (prvo pitanje je djelomično eksplorativno, ne pretpostavlja se odgovor za pitanje o čestini simptoma internaliziranih i eksternaliziranih problema kod adolescenata, dok se pretpostavlja da postoji istodobna pojavnost simptoma iz obje domene kod adolescenata uključenih u istraživanje):

Hipoteza 2: Uzimajući u obzir preglednu literaturu u uvodnom dijelu ovog diplomskog rada (Vulić Prtorić, Cifrek-Kolarić, 2011), postoji razlika među spolovima u pojavnosti eksternaliziranih i internaliziranih simptoma kod adolescenata, na način da adolescentice češće iskazuju simptome internaliziranih, a adolescenti simptome eksternaliziranih problema u ponašanju. Istodobnu pojavnost simptoma iz obje domene problema češće će iskazivati adolescenti nego adolescentice.

Hipoteza 3: S obzirom da je u uvodnom dijelu navedeno kako adolescencija kao razvojno razdoblje nosi mnoge rizike (Kuzman, 2009, Storr, Pacek i Martins, 2012), dob ispitanika utječe na pojavnost eksternaliziranih i internaliziranih simptoma, na način da s dobi raste i broj simptoma iz obje domene kod adolescenata. Očekuje se kako će s dobi rasti i istodobna pojavnost simptoma iz obje domene.

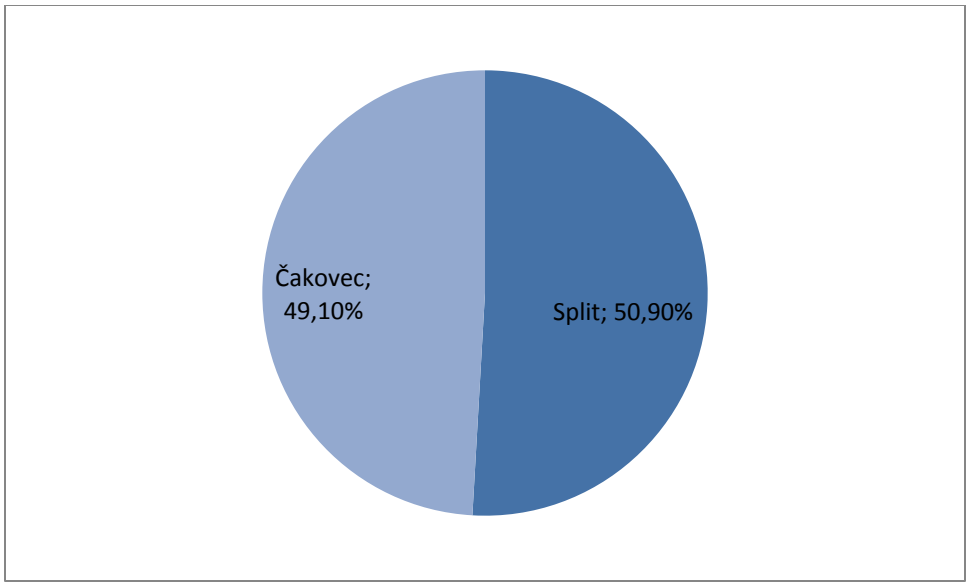
3. METODOLOGIJA

3.1. Uzorak sudionika

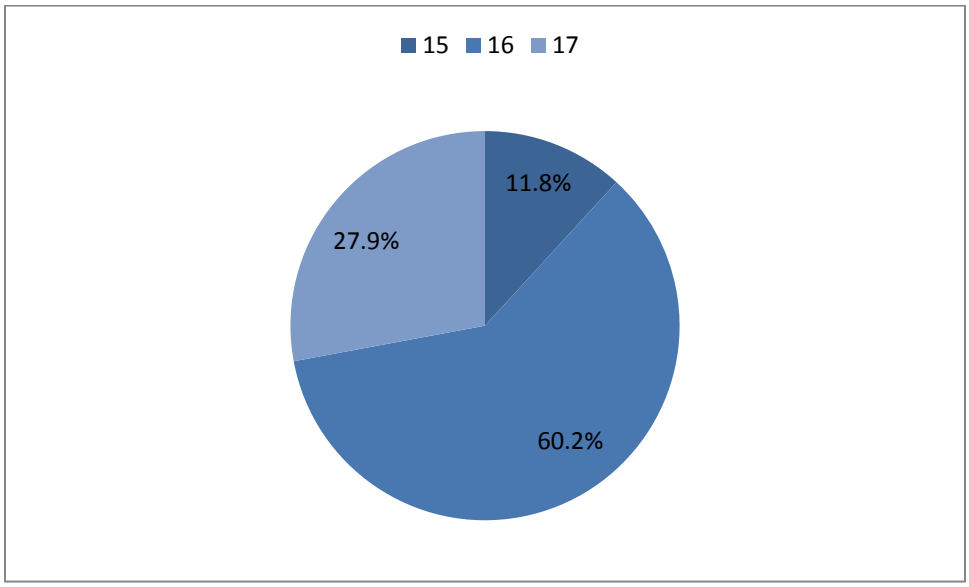
U provedeno istraživanje bila su uključena dva grada Republike Hrvatske, grad Split i grad Čakovec. Gradovi su odabrani namjerno u sklopu projekta *„Unaprjeđenje rada na izgradnji sustava prevencije kriminaliteta i podrška osnivanja koordinacijske jedinice za prevenciju kriminaliteta"* jer se željelo istraživati Vijeća za prevenciju. Grad Čakovec je tada već imao Vijeće za Prevenciju koje je funkcioniralo, a Grad Split je upravo započinjao s osnivanjem svog Vijeća za Prevenciju. Grad Split veći je grad smješten u Splitsko-dalmatinskoj županiji koji ima otprilike 200 000 stanovnika. Reprezentivan uzorak učenika iz srednjih škola Grada Splita u istraživanju bio je 623 učenika. Grad Čakovec manji je grad, urbano-ruralne demografije, smješten u Međimurskoj županiji, koji ima otprilike 30 000 stanovnika.

U istraživanju je sudjelovalo 544 učenika srednjih škola kao reprezentativan uzorak srednjoškolaca s područja grada Čakovca. Kao što se vidi iz slike 1., gotovo je podjednak udio učenika iz oba uključena grada. Učenici koji su sudjelovali u istraživanju pohađaju 2. i 4. razrede srednjih škola, 11.8% sudionika je imalo 15 godina, 60.2% 16 godina dok je 27.9% ispitanika imalo 17 godina. Učenici koji su imali 18 godina isključeni su iz analiza zbog potreba projekta te nisu predmet analiza ovog diplomskog rada. Što se tiče spola, u uzorku je bilo zastupljeno nešto više djevojaka od mladića (59% Ž v.s. 41% M).

U Gradu Splitu, istraživanje je provedeno u srednjim školama SŠ I. Gimnazija, SŠ V. Gimnazija „Vladimir Nazor" i u Trgovačkoj školi, dok je u Gradu Čakovcu istraživanje provedeno u SŠ Gimnazija Josipa Slavenskog, SŠ Gospodarska škola, SŠ Ekonomska i trgovačka škola, SŠ Tehnička škola, SŠ Graditeljska škola i SŠ Čakovec.



Slika 1. Uzorak analize prema gradovima koji su sudjelovali u istraživanju



Slika 2. Uzorak analize prema dobi adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju

3.2. Instrumentarij

Za potrebe ovog istraživanja korištena je hrvatska verzija CTC Upitnika za djecu i mlade. CTC Upitnik za djecu i mlade je instrument koji ispituje rizične i zaštitne čimbenike za razvoj poremećaja u ponašanju kod mladih poput nasilničkog ponašanja, delinkvencije, pijenja alkohola i zlouporabe sredstava ovisnosti (Bašić, Novak, Mihić, 2010). Pokriva rizične i zaštitne čimbenike prisutne u četiri domene (Mihić, Novak, Bašić, 2010): (1) zajednica, (2) obitelj, (3) škola, (4) vršnjaci/individua. Upitnik je organiziran kroz 140 varijabli. Prilagođena verzija upitnika ispituje 18 rizičnih čimbenika i 9 zaštitnih čimbenika. U sljedećoj tablici bit će prikazani primjeri tvrdnji po 4 područja i po dva primjera za rizične i zaštitne čimbenike po svakom području.

Tablica 4. Prikaz rizičnih i zaštitnih čimbenika prema područjima u upitniku

ZAJEDNICE	
• Rizični čimbenik „Niska privrženost zajednici“	• Zaštitni čimbenik „Nagrade za prosocijalni angažman u zajednici“
• Želio/Željela bih se preseliti iz svog susjedstva. • Sviđa mi se kvart u kojem živim.	• Moji susjedi primjećuju kada činim nešto dobro i to mi daju do znanja. • Postoje ljudi u mom susjedstvu koji me potiču da dajem sve od sebe.
OBITELJ	
• Rizični čimbenik „Loš obiteljski menadžment“	• Zaštitni čimbenik „Privrženost obitelji“
• Roditelji me pitaju da li sam napisao/la zadaću. • Pravila u mojoj obitelji su jasna.	• Svoje osjećaje i razmišljanja povjeravam ocu/majci. • Ja sam blizak/ska sa svojim ocem/majkom.
ŠKOLA	
• Rizični čimbenik „Slaba privrženost školi“	• Zaštitni čimbenik „Školske prilike za prosocijalni angažman“
• Koliko često ti se čini da je školsko gradivo smisleno i važno? • Koliko su ti predmeti u školi općenito zanimljivi?	• U mojoj školi učenici imaju prilike sudjelovati u donošenju odluka. • Imam mnogo prilika uključiti se u razredne rasprave i aktivnosti.
VRŠNJACI/INDIVIDUA	
• Rizični čimbenik „Korištenje sredstava ovisnosti kod vršnjaka“	• Zaštitni čimbenik „Moralne norme“
• Razmili o nekoliko svojih najbližih prijatelja. Koliko je njih u posljednjih 12 mjeseci: • Konzumiralo pivo, vino, žestoko piće bez znanja roditelja?	• U redu je tući ljude ukoliko su oni započeli tuču. • Mislim da je u redu uzeti nešto bez da se nekoga pita za dozvolu.

• Konzumiralo marihuanu?	

3.3. Postupak provedbe istraživanja

Istraživanje je provedeno u Splitu i Čakovcu, te su sudionici bili uključeni u istraživanje u suradnji s gradskim vlastima i Vijećema za prevenciju. Svi učenici koji su sudjelovali u istraživanju dali su svoj pristanak za sudjelovanje, a istraživački tim je poslao pisma njihovim roditeljima o sadržaju istraživanja. Učenici su ispunjavali upitnike u srednjim školama koje pohađaju u vremenskom trajanju od jednog školskog sata.

3.4. Način obrade podataka

U svrhu ostvarivanja postavljenih ciljeva ovog diplomskog rada koristile su se slijedeće statističke metode i analize:

1. Metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije odgovora)

2. Hi-kvadrat test

3. SPSS

4. REZULTATI

4.1. Pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih simptoma te njihove istodobne pojavnosti

S ciljem da se odgovori na prvi istraživački problem, odnosno da saznamo čestinu simptoma internaliziranih i eksternaliziranih problema te da saznamo pojavljuju li se simptomi tih problema istodobno kod adolescenata u istraživanju, prvo smo izračunali frekvencije odgovora na sve čestice iz upitnika koje se odnose na internalizirane probleme. Upitnik sadrži 12 čestica koje se odnose na ispitivanje pojavnosti depresivnih simptoma kao i simptoma suicidalnosti. U tablici koja slijedi prikazani su postotci ispitanika s obzirom na broj problema o kojem su izvijestili.

Tablica 5. Postotak ispitanika s internaliziranim simptomima

BROJ ČESTICA	BROJ SUDIONIKA	POSTOTAK SUDIONIKA
bez simptoma	199	23,8 %
1	135	16,2 %
2	95	11,4 %
3	92	11,0 %
4	69	8,3 %
5	58	6,9 %
6	56	6,7 %
7	32	3,8 %
8	37	4,4 %
9	32	3,8 %
10	16	1,9 %
11	8	1,0 %
12	5	0,6 %
ukupno	834	99,9 %
nema podataka	1	0,1 %
ukupno	835	100 %

Iz Tablice 5 je vidljivo da je 23.8% adolescenata u ovom istraživanju procjenilo za sebe kako nema internaliziranih simptoma (radi se o upitniku samoprocjene i ne možemo tvrditi da stvarno ne iskazuju neke od simptoma). 76,2% ispitanika navodi kako ima 1 do 12 internaliziranih simptoma. 16.2% ispitanika navodi kako ima samo jedan internalizirani simptom, 11.4% ima dva dok 11.0% ima tri simptoma internaliziranih problema tj. mogli bismo reći da 38.6% ispitanika

ima blage internalizirane simptome. Najmanji je broj adolescenata koji iskazuju 10 ili više (najviše 12) simptoma internaliziranih problema, te se uglavnom kreće od 1.9% (za 10 simptoma) do 0.6% (za 12 simptoma).

Kako bismo saznali postoji li pojavnost simptoma eksternaliziranih problema kod adolescenata u istraživanju, izračunali smo zbroj problemskih ponašanja u upitniku koja se odnose na nasilje, klađenje, pijenje, korištenje marihuane i ostalih droga. Upitnik sadrži 16 čestica koje se odnose na neke od navedenih problemskih ponašanja. U tablici koja slijedi prikazani su postotci ispitanika s obzirom na broj eksternaliziranih problema o kojima su izvijestili.

Tablica 6. Postotak ispitanika s eksternaliziranim simptomima

BROJ ČESTICA	BROJ SUDIONIKA	POSTOTAK SUDIONIKA
bez simptoma	32	3,8%
1	20	2,4%
2	62	7,4%
3	141	16,9%
4	179	21,6%
5	130	15,6%
6	105	12,6%
7	64	7,7%
8	45	5,4%
9	21	2,5%
10	11	1,3%
11	8	1,0%
12	6	0,7%
13	5	0,6%
14	2	0,2%
15	1	0,1%
16	3	0,4%

ukupno	835	100%

Iz Tablice 6 je vidljivo da adolescenata kojiza sebe tvrde kako ne iskazuju simptome eksternaliziranih problema ima zamjetno malo, samo 2,3%, puno manje nego onih koji ne pokazuju simptome internaliziranih problema. Najviše je adolescenata koji iskazuju 4 (21,6%) i 5 (15,6%) simptoma eksternaliziranih problema. Najmanji broj adolescenata iskazuje da ima 10 ili više eksternaliziranih simptoma (1.3% ispitanika ima 10 simptoma dok za svaki sljedeći ima 1% ispitanika ili manje).

Kako bismo u potpunosti odgovorili na prvi istraživački problem, izračunali smo koliki postotak adolescenata u istraživanju istodobno iskazuje simptome i internaliziranih i eksternaliziranih problema.

Tablica 7. Postotak „čistih“ simptoma i istodobne pojavnosti simptoma

SIMPTOMI	BROJ SUDIONIKA	POSTOTAK SUDIONIKA
internalizirani	26	3,1%
eksternalizirani	197	23,6%
istodobna pojavnost	606	72,6%
bez simptoma	6	0,7%
ukupno	835	100%

Iz Tablice 7 je vidljivo da je najmanji broj adolescenata iskazuje da nema nikakve simptome (njih 0.7%) dok vrlo malo njih iskazuje da ima isključivo internalizirane simptome (3.1% ispitanika). Puno veći broj adolescenata iz istraživanja iskazuje kako ima isključivo simptome eksternaliziranih problema (23.6% ispitanika), a najveći broj adolescenata, njih 72,6% iskazuje simptome iz obje domene problema. Iz prezentiranih je rezultata moguće je zamijetiti kako postoji pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod adolescenata, ali je također vidljvo i to da je najčešća istodobna pojavnost tih simptoma kod adolescenata.

4.2. Spolne razlike u pojavnosti eksternalziranih i internaliziranih simptoma te njihove istodobne pojavnosti

Kako bismo odgovorili na drugi istraživački problem o tome postoje li spolne razlike u pojavnosti simptoma problema iz obje domene, tj. kako bi doznali razlikuju li se adolescenti i adolescentice u iskazivanju simptoma problema iz obje domene, , izračunali smo koliki postotak adolescenata te adolescentica iskazuje internalizirane simptome, eksternalizirane simptome te istodobno iskazuje probleme iz obje domene. Te podatke smo usporedili primjenom Hi-kvadrata.

Tablica 8. Spolne razlike u pojavnosti simptoma

SIMPTOMI	SPOL		UKUPNO	
	MUŠKO	ŽENSKO		
INTERNALIZIRANI	3 0,4%	23 2,8%	26 3,2%	
EKSTERNALIZIRANI	118 14,3%	79 9,6%	197 23,9%	
ISTODOBNA POJAVNOST	208 25,2%	288 47%	596 72,2%	
BEZ SIMPTOMA	3 0,4%	3 0,4%	6 0,7%	
UKUPNO	332 40,2%	493 59,8%	825 100%	
Hi-KVADRAT	VRIJEDNOST		STUPNJEVI SLOBODE	ZNAČAJNOST
	47,872		3	0,000**

**$p \leq 0.01$

Iz Tablice 8 vidljivo je kako se adolescenti i adolescentice razlikuju pri iskazivanju internaliziranih simptoma, na način da adolescentice češće iskazuju internalizirane simptome od svojih muških vršnjaka. Rezultati također pokazuju kako adolescenti češće iskazuju

eksternalizirane simptome problema nego adolescentice. Hi-kvadrat utvrđuje kako razlike među kategorijama nisu slučajne pa možemo reći da rezultati potvrđuju postojanje spolnih razlika u pojavnosti simptoma internaliziranih, eksternaliziranih te mješovitih problema.

4.3. Utjecaj dobi ispitanika na pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih simptoma te njihove istodobne pojavnosti

S obzirom da je treći istraživački problem bio ispitati kako dob ispitanika utječe na pojavnost simptoma svake od dviju domena kao i na njihovu istodobnu pojavnost, izračunali smo koji postotak petnaestogodišnjaka, šesnaestogodišnjaka i sedamnaestogodišnjaka iskazuje simptome internaliziranih i eksternaliziranih simptoma, te koliki postotak adolescenata iskazuje istodobno simptome iz obje domene.

Tablica 9. Dobne razlike u pojavnosti simptoma

DOB SUDIONIKA	ISTODOBNO				UKUPNO
	internalizirani	eksternalizirani	istodobno	bez simptoma	
15 godina	10 1,2%	14 1,7%	75 8,8%	0 0,0%	99 11,6%
16 godina	13 1,6%	120 14,4%	366 43,9%	4 0,5%	503 60,4%
17 godina	3 0,4%	63 7,6%	165 19,8%	2 0,2%	233 28,0%
UKUPNO	26 3,1%	197 23,6%	604 72,5%	6 0,7%	835 100%
Hi-KVADRAT	VRIJEDNOST		STUPNJEVI SLOBODE		ZNAČAJNOST
	24,653		6		0,000**

**$p \leq 0.01$

Tablica 9 prikazuje da je kod svih dobnih skupina ispitanika u ovom istraživanju najveći postotak onih mladih koji istodobno iskazuju simptome iz obje domene. Također, kada se

gledaju internalizirani i eksternalizirani simptomi zasebno, može se vidjeti da nešto veći broj ispitanika u svim dobnim kategorijama iskazuje eksternalizirane probleme nego pak internalizirane probleme (najviše kod dobne skupine 16 godina). Utvrđene su razlike po dobi adolescenata na način da oni adolescenti koji imaju 16 godina ujedno imaju najviše simptoma problema, kako onih pojedinačnih, tako i istodobnih. Iako je analizom utvrđen statistički značajan hi-kvadrat koji utvrđuje kako razlike među kategorijama nisu slučajne, važno je napomenuti kako je adolescenata koji imaju 16 godina u istraživanju bilo najviše (60,4%), te treba opreznije pristupati rezultatima koji govore o tome kako oni pokazuju najviše simptoma iz svih domena problema. Točnije bi bilo zaključivati o tome da većina adolescenata iskazuje simptome nekih problematičnih ponašanja, te se posebno treba usmjeriti na šesnaestogodišnjake.

5. RASPRAVA

Glavni cilj ovog diplomskog rada bio je istražiti i saznati u kojoj su mjeri zastupljeni internalizirani i eksternalizirani simptomi problema u ponašanju kod adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju, te koliko je česta istodobna pojavnost simptoma iz obje domene problema.

Prvi istraživački problem bio je ispitati koliko često adolescenti iskazuju simptome internaliziranih i eksternaliziranih simptoma te koliko često iskazuju te simptome istodobno.

Čestina simptoma iz domene internaliziranih problema ispitana je dijelom CTC Upitnika za djecu i mlade čijih se 12 čestica odnosi na ispitivanje pojavnosti depresivnih simptoma kao i na ispitivanje simptoma suicidalnosti kod adolescenata. Dobiveni rezultati govore o tome kako 23,8% ispitanika ne iskazuje internalizirane probleme. 76,2% ispitanika ima 1 do 12 internaliziranih simptoma. 16,2% ispitanika ima samo jedan internalizirani simptom, 11,4% ispitnika ima dva simptoma, dok 11,0% ima tri simptoma internaliziranih problema. Ukupno 38,6% adolescenata iskazuju blage internalizirane simptome. Najmanji je broj adolescenata koji iskazuju 10 ili više (najviše 12) simptoma internaliziranih problema. Čestinu simptoma iz domene eksternaliziranih problema ispitali smo zbrajanjem problemskih ponašanja, koja se odnose na nasilje, klađenje, pijenje, korištenje marihuane i ostalih droga. Dobiveni rezultati pokazaju kako jako mali broj adolescenata iz istraživanja nema simptoma eksternaliziranih

problema (3,8%). Najveći broj adolescenata iz istraživanja iskazuje 4 simptoma eksternaliziranih problema (21,6%). Kada se promatrala istodobna pojavnost simptoma iz obje domene, vidjeli smo da je među adolescentima uključenima u ovo istraživanje najučestalije istovremeno iskazivanje internaliziranih i eksternaliziranih problema te iznosi 72,6%. Najmanja je zastupljenost adolescenata koji iskazuju isključivo internalizirane simptome problema (3,1%), dok je onih adolescenata koji iskazuju isključivo simptome eksternaliziranih problema 23,6%. Iako za prvi istraživački problem nije postavljena hipoteza, rezultati potvrđuju istraživanja drugih autora. Lebedina Manzoni (2007) govori o tome kako su agresivnost i simptomi depresije povezani na tri područja: u emocijama ljutnje i razdražljivosti, u manjku socijalnih vještina i u obiteljskim odnosima, što potvrđuje istodobnu pojavnost simptoma iz obje domene problema. Autori Oland i Shaw (2005) također se slažu kako je teško odvojiti mlade koji iskazuju isključivo simptome iz jedne od domena problema jer su simptomi povezani. Oland i Shaw (2005) tako govore o začaranom krugu u kojem u početku zbog povlačenja, inhibicije i anksioznosti dolazi do neprihvatljivih, impulzivnih ponašanja, što rezultira neuspješnim vršnjačkim odnosima, a posljedica toga su razni internalizirani simptomi zbog emocionalnog odbacivanja. O sličnim podacima govore rezultati istraživanja Perle-a i suradnika (2013), i podaci govore u prilog ovom istraživanju. Važnim se čini naglasiti kako većina adolescenata iz istraživanja iskazuje istodobnu pojavnost simptoma iz obje domene, što kroz svoja istraživanja dokazuju i mnogi drugi autori, smatrajući kako je gotovo nemoguće odvojiti jedne simptome od drugih kod mlade populacije (Eisenberg i sur., 2005, Cicchetti i Toth, 2000, Lemery, Essex i Smider, 2002). U našem istraživanju nije bilo detaljnije obrade i ispitivanja utjecaja jednih simptoma na druge, no ono što je slično s navedenim istraživanjima je pretpostavka o utjecaju jednih simptoma na druge.

Drugi istraživački problem ovog diplomskog rada imao je za cilj ispitati postoje li razlike u pojavnosti simptoma iz dvije domene kao i istodobna pojavnost simptoma s obzirom na spol adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju. Pretpostavljena je hipoteza H2 unutar drugog istraživačkog problema koja glasi: *Postoji razlika među spolovima u pojavnosti eksternaliziranih i internaliziranih simptoma kod adolescenata, na način da adolescentice češće iskazuju simptome internaliziranih, a adolescenti simptome eksternaliziranih problema u ponašanju. Istodobnu pojavnost simptoma iz obje domene češće će iskazivati adolescenti nego adolescentice.* Dobiveni rezultati hi-kvadrata djelomično su potvrdili postavljenu hipotezu;

adolescentice češće iskazuju isključivo internalizirane simptome (2,8% : 0,4%), dok adolescenti češće iskazuju isključivo eksternalizirane simptome (14,3% : 9,6%). S obzirom da su rezultati pokazali kako adolescentice češće nego adolescenti iskazuju istodobnu pojavnost simptoma iz obje domene, taj dio hipoteze rezultati nisu potvrdili. Naime, rezultati su pokazali kako ženski spol iskazuje istodobnu pojavnost simptoma u 47% slučajeva, a muški spol u 25,2% slučajeva. Navedeni rezultati u skladu su s rezultatima iz dostupne literature. Vulić-Prtorić i Cifrek–Kolarić (2011) u svojim istraživanjima govore o tome kako je prevalencija internaliziranih simptoma kod ženskog spola veća (10, 2% : 2,6%). Isto tako, simptomi eksternaliziranih problema češći su čak 4 puta kod muške populacije nego kod one ženskog spola (Vulić-Prtorić, Cifrek-Kolarić, 2011). Za razliku od rezultata dobivenih ovim istraživanjem, podaci koje su dobili Eisenberg i suradnici (2005) govore o većem postotku muškog spola u iskazivanju svih simptoma; i internaliziranih i ekesternaliziranih, kao i onih koji se javljaju istodobno. Jedan dio rezultata, onaj koji govori kako adolescentice češće iskazuju simptome internaliziranih problema, slaže se s istraživanjem koje su provele Klarin i Đerđa (2014). U istom istraživanju, nisu pronađene spolne razlike u iskazivanju eksternaliziranih simptoma, što autorice Klarin i Đerđa (2014) objašnjavaju trendom rasta konzumacije alkohola, korištenja sredstava ovisnosti i delinkventnog ponašanja uopće. S obzirom da su u našem istraživanju čestice koje ispituje eksternalizirane simptome definirane kroz problemska ponašanja nasilja, klađenje, pijenje, korištenje marihuane i ostalih droga, možemo pretpostaviti kako su viši rezultati eksternaliziranih simptoma kod adolescenata posljedica njihovog češćeg klađenja i nasilja, dok ostala problemska ponašanja iskazuju podjednako oba spola. Istraživanja o klađenju (Ricijaš, Dodig Hundrić, Kranželić, 2015) govore o tome kako se adolescenti u pravilu klade puno češće od njihovih ženskih vršnjakinja, adolescentice takvo ponašanje gotovo da i ne prakticiraju. King, Iacono i McGue (2004) u svom su istraživanju dobili slične rezultate koji govore o tome da muški adolescenti češće iskazuju eksternalizirane simptome povezane s konzumiranjem alkohola i korištenjem marihuane. Dobiveni rezultati o tome postoje li spolne razlike u istodobnoj pojavnosti simptoma iz obje domene problema su zanimljivi; adolescentice češće iskazuju simptome iz obje domene problema istodobno, i to u 47% adolescentica naspram 25,2% adolescenta. Takvi rezultati razlikuju se od onih dobivenih u istraživanju Eisenberg i suradnika (2009) u kojem muški spol češće iskazuje simptome iz obje domene problema. Rezultati s kojima se slažu rezultati dobiveni ovim istraživanjem su oni istraživanja Perle-a i suradnika (2013) koji govore kako se prije

adolescencije muški i ženski spol ne razlikuju po učestalosti simptoma iz obje domene, ali nakon što počne razdoblje adolescencije, povećava se broj simptoma iz obje domene kod ženskog spola. U području iskazivanja impulzivnosti, strahova i sramežljivosti, istraživanje Kim, Pears i Leve-a (2005) potvrđuje kako ženski spol češće iskazuje takva ponašanja od muškog spola.

Treći istraživački problem bio je ispitati postoje li razlike u pojavnosti simptoma iz dvije domene kao i ispitati istodobnu pojavnost simptoma s obzirom na dob adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju. Hipoteza H3 koja je postavljena unutar trećeg istraživačkog problema glasi: *Dob ispitanika utječe na pojavnost eksternaliziranih i internaliziranih simptoma, na način da s dobi raste i broj simptoma iz obje domene kod adolescenata.* Iako je provedeni hi-kvadrat značajan te ukazuje da dobne razlike nisu slučajne, s obzirom da je u istraživanju bilo najviše adolescenata koji su imali 16 godina (60,4%), teško je zaključivati o tome je li postavljena hipoteza potvrđena. Naime, najviše simptoma iz svih domena iskazuju 16-godišnjaci, ali ne možemo biti sigurni je li to zato što uistinu 16-godišnjaci imaju najviše internaliziranih, eksternaliziranih i simptoma iz obje domene istodobno ili su dobiveni rezultati posljedica njihove najveće zastupljenosti u istraživanju. Dobiveni rezultati govore o tome kako 40,3% šesnaestogodišnjih adolescenata iskazuje istodobno simptome iz obje domene, te njih 1,6% simptome isključivo internaliziranih simptoma, a 14,4% simptome isključivo eksternaliziranih simptoma. Uspoređujući 15-godišnjake sa 17-godišnjacima, vidljivo je kako se internalizirani simptomi s dobi smanjuju ili ostaju približno isti, dok se eksternalizirani simptomi s dobi povećavaju kao što se i istodobna pojavnost simptoma s dobi povećava. Kako bismo doznali je li potvrđena hipoteza H3, potrebno bi bilo u istraživanje uključiti jednak broj adolescenata koji imaju 15, 16 i 17 godina te bi tada jasnije mogli zaključivati utječe li dob na povećanje iskazanih simptoma iz svih domena. Zanimljivo je kako se navedeni rezultati ne podudaraju s istraživanjima drugih autora. Naime, Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić (2011) navode kako se internalizirani simptomi u adolescenciji povećavaju, i to bi imalo smisla s obzirom na promjene koje adolescencija donosi, što je navedeno u uvodnom dijelu ovog diplomskog rada. Istraživanjem Kinga, Iacona i McGue-a (2004) dobiveni su rezultati koji potvrđuju rezultate o povećavanju eksternaliziranih simptoma s povećanjem dobi. Naime, autori navode kako su ona djeca koja su u 11. godini pokazivala eksternalizirane simptome, u 14. godini konzumirala alkohol, nikotin i marihuanu, što je dio problemskih ponašanja koja je ispitivao i CTC Upitnik za djecu i mlade. S druge strane, rezultati koji govore o tome kako se eksternalizirani simptomi s

dobi povećavaju nisu u skladu s istraživanjem Kim, Pears i Leve (2005) čije istraživanje pokazuje kako impulzivnost s godinama opada. No, kao i u navedenim rezultatima, Perle i suradnici (2013) su došli do rezultata kako s godinama adolescenti iskazuju sve više eksternaliziranih, kao i simptoma iz obje domene problema. U istraživanju koje su proveli Bornstein, Hahn i Haynes (2010), potvrđeno je kako internalizirani simptomi problema opadaju s porastom dobi djeteta, ali u tom predadolescentskom razdoblju povećava se učestalost eksternaliziranih simptoma. Rezultate koji govore o povezanosti simptoma iz obje domene kod istih adolescenata dobili su Kiesner (2002), Oland i Shaw (2005), te Hinshaw i Lee (2003). Iako navedeni autori ne specificiraju kako se s dobi mijenja čestina kojih simptoma, govore o tome da jedni simptomi, zbog neuspjeha i loših odnosa s okolinom, utječu na pojavu drugih simptoma te se istodobna pojavnost simptoma povećava.

Pregledom navedenih rezultata, koji potvrđuju najčešću istodobnu pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod mladih, važno je promišljati o tome kako i kada prevenirati čestinu pojave akumuliranja simptoma iz obje domene. Prije toga, naglašava se činjenica kako je ovim istraživanjem dobiven uvid samo u simptome problema adolescentske populacije, i kao takvi, nemaju kliničku značajnost niti govore o ozbiljnosti problema adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju. Uz to, važno je naglasiti kako su adolescenti sami procijenili ovim upitnikom koliko simptoma imaju i imaju li ih uopće, što nije nužno i njihovo stvarno stanje. Ipak, podaci koje smo dobili dovoljno su vrijedni pri usmjeravanju preventivnih mjera ka adolescentskoj populaciji kroz promicanje sadržajnih aktivnosti u gradovima Čakovcu i Splitu, kroz osnivanja grupa podrške mladima na razini zajednice i promicanje mentalnog zdravlja. S obzirom na dobivene rezultate, koje potvrđuju i druga istraživanja, saznali smo kako se eksternalizirani simptomi s dobi povećavaju, kao i istodobna pojavnost simptoma iz obje domene. Iz tog razloga,važno je započeti s prevencijom već u osnovnoj školi. U adolescentskoj dobi, potrebno je dati podršku i razumijevanje mladima koji često prolaze kroz, za njih, tešku razvojnu fazu s promjenama u svim aspektima života. U tom pogledu, s obzirom da su još u školskom sustavu, vrijedno bi bilo da školu mogu prepoznati kao sigurno okruženje, gdje mogu biti proaktivni i gdje imaju prilike povećati kvalitetu i zadovoljstvo životom.

Pregledom uvodnog dijela ovog diplomskog rada može se vidjeti da su rizični čimbenici za pojavu simptoma iz svih domena i obiteljski čimbenici, te prevenciju treba usmjeriti i na tu sferu

života. Obzirom na to da u adolescenciji opada kvaliteta odnosa s obitelji, bilo bi poželjno održavati radionice koje uključuju i mlade i njihove obitelji. Prijedlog preventivne mjere u sklopu projekta unutar kojeg je provedeno i ovo istraživanje bio je i Škola za roditelje (Novak, Mihić, Bašić, 2013). Škola za roditelje planirana je s ciljem prevencije ranog pijenja mladih, osvještavanja okoline o tome koliko je mladima takvo ponašanje dostupno, te kako zajednica može doprinjeti u smanjenju problemskih ponašanja vezanih za konzumaciju alkohola. Imajući na umu zaključak o tome kako je adolescencija rizično razdoblje, potrebno je kroz raznovrsne sadržaje i aktivnosti adolescentima ponuditi alternativu. Na taj način doprinjeli bi ohrabrenju mladih u nastojanju da razvijaju i očuvaju svoje mentalno zdravlje.

6. KRITIČKI OSVRT NA ISTRAŽIVANJE

Provedeno istraživanje odgovorilo je na ključno pitanje ovog diplomskog rada i potvrdilo postojanje istododne pojavnosti internaliziranih i kesternaliziranih simptoma kod adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju. No, postoje i nepotpuni odgovori na neke važne teme. Primjetni nedostaci ovog istraživanja odnose se prvenstveno na korišteni instrument koji ispituje isključivo postojanje simptoma problema kod sudionika, što isključuje mogućnost zaključivanja o tome postoje li kod adolescenata neki klinički značajni problemi zbog kojih bi bilo poželjno intervenirati kroz tretmanske mjere. Da bismo značajnije odgovorili na potrebe mladih, poželjno bi bilo koristiti instrumente koji bi uključivali kliničku procjenu problema, a samim time bi doprinijeli spoznaji koja razina prevencije je potrebna kojim adolescentima. Osim toga, naglasak je na tome kako se ovdje radi o ispitivanju samoprocjene adolescenata o svojim simptomima, što je važna mjera koja govori o prisutnosti simptoma, ali ono što bi doprinjelo istraživanju i stvarnijoj slici rezultata bilo bi i ispitivanje roditelja o tome kako percipiraju ponašanje i simptome svoje djece. Tada bi imali rezultate iz više perspektiva, što je samim time objektivnije.

Ranije je spomenuto kako na treći istraživački problem nismo uspjeli dobiti jednoznačan i potpuni odgovor. Naime, u istraživanju sudjelovalo najviše 16-godišnjaka (60,4%), i rezultati su pokazali da upravo oni pokazuju najveći broj simptoma iz svih domena problema u ponašanju, kao i onih koji se javljaju istodobno. Jasnije rezultate dobili bismo kada bi u istraživanje bio uključen podjednak broj svih srednjoškolskih adolescenata, 15-godišnjaka, 16-godinšnjaka i 17-

godišnjaka. Na taj način bismo saznali raste li pojava simptoma iz svih domena s porastom dobi. Takva informacija mogla bi poslužiti kao vrijedan podatak za usmjeravanje u kojem razdoblju provoditi preventivne mjere kako bi što uspješnije smanjili mogućnost razvoja problema kod mladih.

Nadalje, iako to nije bio cilj istraživanja ovog diplomskog rada, zanimljivo je pitanje odnosa internaliziranih, eksternaliziranih i mješovitih simptoma s pojedinim domenama rizičnih i zaštitnih čimbenika. Na taj način bi se uspješnije definiralo koje područje je najrizičnije za razvoj problema u ponašanju kod adolescenata; je li to područje zajednice, obitelji, škole ili pak područje koje uključuje vršnjake i individuu.

7. ZAKLJUČAK

Za potrebe ovog diplomskog rada korišteni su podaci dobiveni istraživanjem koje je provedeno u sklopu projekta UNDP-a „Unaprjeđenje rada na izgradnji sustava prevencije kriminaliteta i podrška osnivanja koordinacijske jedinice za prevenciju kriminaliteta“ koji je trajao u razdoblju od 2008. do 2011. godine, u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu. Glavni cilj ovog diplomskog rada bio je saznati javljaju li se i koliko često se javljaju simptomi internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju, te postoji li istodobna pojavnost simptoma iz obje domene kod adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju. Također, cilj je bio saznati postoje li razlike u navedenim pojavnostima simptoma s obzirom na spol i dob adolescenata. Rezultati su dobiveni provedbom CTC Upitnika za djecu i mlade, a u istraživanju je sudjelovalo ukupno 835 srednjoškolaca iz Grada Splita (50,9%) i grada Čakovca (49,1%). Od ukupno 835 srednjoškolaca, njih 59% bile su ženske ispitanice, a 41% bili su muški ispitanici. U uzorku su sudjelovali 15-godišnjaci (11,8%), 16-godišnjaci (60,2%) i 17-godišnjaci (27,9%).

Rezultati su pokazali kako adolescenti iz istraživanja iskazuju simptome problema iz svih domena, a najveći broj adolescenata iskazuje simptome iz obje domene istodobno. S obzirom na spol adolescenata, rezultati su pokazali da adolescentice češće iskazuju internalizirane simptome i istodobnu pojavnost simptoma iz obje domene, dok adolescenti u većoj mjeri iskazuju eksternalizirane simptome. Pitanje razlike u pojavnosti simptoma iz svih domena s obzirom na

dob adolescenata nije jasno odgovoreno, s obzirom na nejednaku zastupljenost svih godišta u istraživanju. Ono što je djelomično jasno iz rezultata je da se s dobi povećava istodobna pojavnost simptoma iz obje domene. No, o tome bi bilo točnije zaključivati s drugačijim uzorkom adolescenata.

Uzimajući u obzir da i brojni drugi autori ukazuju na pojavnost simptoma iz svih domena problema u ponašanju, naglašavajući istodobnu pojavnost simptoma sve češće, potrebno je usmjeriti pažnju na adolescentsko razdoblje kao rizično razdoblje za akumulaciju simptoma problema, ali u ranijoj životnoj dobi kako bi pretekli mogućnost razvoja problema kod adolescenata. Školski sustav, ali i zajednica u cjelini, mogli bi pridonijeti zaštiti mladih kroz organizaciju i provođenje raznih kreativnih kao i edukativnih sadržaja i aktivnosti, tj. programa promocije mentalnog zdravlja. Uključivanje roditelja na aktivno sudjelovanje u životima svoje djece, te pružanjem podrške samim adolescentima u izgradnji svog identiteta, moglo bi smanjiti rizike koji se javljaju u životnom razdoblju promjena kao što je adolescencija. Sukladno tome, zaključci dobiveni ovim istraživanjem mogu poslužiti kao poticaj za neka daljnja istraživanja o tome kad i kako djelovati u svrhu boljitka mladih.

8. POPIS LITERATURE

1. Ashford, J., Smith, F., Van Lier, P.A.C., Cuijpers, P., Koot, H.M. (2008) Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study, Journal of child Psychology and Psychiatry.49(7). 774-780.
2. Bailey, J.A., Hill, K.G., Oesterle, S., Hawkins, J.D. (2009): Parenting practices and problem behavior across three generations: monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behavior, Developmental Psychology. 45(5). 1214-1226.
3. Bašić, J. (2009): Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih, Školska knjiga, Zagreb.
4. Bornstein, M.H., Hahn, C., Haynes, M.O. (2010): Social competence, externalizing and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades, Development and Psychopathology.22. 715-735.
5. Brassai, L., Bettina, F.P., Steger, M.F. (2011): Meaning in life: Is it protective factor for Adolescents Psychological Health?, International Society of Behavioral Medicine. 18. 44-51.
6. Bray, J.H., Adams, G.J., Getz, J.G., Stovall, T. (2001): Interactive effects on individuation, family factors and stress on adolescent alcohol use, American Journal of Orhopsychiatry. 71(4). 436-449.
7. Burt, K.B., Obradović, J., Long, J.D., Masten, A.J. (2008): The interplay of social competence and psychopathology over 20 years: Testing transactional and cascade models, Child Development. 17. 59-65.
8. Center for Mental Health in Schools at UCLA (2015).
9. Disney, E.R., Elkins, I.J., McGue, M., Iacono, W.G. (1999): Effects of ADHD, conduct disorder, and gender on substance use and abuse in adolescence, American Journal of Psychiatry.156. 1515-1521.
10. Durbin, C.M., Hayden, E.P., Klein, D.N, Olino, T.M. (2007): Stability of laboratory-assessed temperamental emotionality traits from ages 3 to 7, Emotion.7. 388-399.
11. Eisenberg, N. Sadovsky, A., Spinrad, T.L., Fabes, R.A., Losoya, S.H., Valiente, C., i suradnici (2005): The relations of problem behavior status to children's negative

emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change, Developmental Psychology. 41. 193-211.

12. Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T.L., Fabes, R.A. (2001): The relations of regulation and emotianlity to children's externalizing and internalizing problem behaviors, Child Development. 74(4). 1112-1134.
13. Eisenberg, N., Valiente, C., Spinrad, T.L., Cumberland, A., Liew, J., Reiser, M., Zhou, Q., Losoya, S.H. (2009): Longitudinal relation of children's effortful control, impulsivity, and negative emotionality to their externalizing, internalizing, and co-occuring behavior problems, Developmental Psychology. 45(4). 988-1008.
14. Fanti, K.A., Henrich, C.C. (2010): Trajectories of pure and co-occuring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: Findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of early child care, Developmental Psychology. 46(5). 1159-1175.
15. Gazelle, H., Ladd, G.W. (2003): Anxious solitude and peer exclusion: A diathesis-stress model of internalizing trajectories in childhood, Child Development. 74. 257-278.
16. Gutmannova, K., Szanyi, J.M., Cali, P.W. (2007): Internalizing and Externalizing Behavior Problem Scores, Cross-Ethnic and Longitudinal Measurement Invarience of the Behvior Problem Index, Educational and Psychological Measurment. 68(4). 676-694.
17. Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Arthur, M.W. (2002): Promoting science-based prevention in communities, Addictive behaviors. 27. 951-976.
18. Hinshaw, S.P., Lee, S.S. (2003): Conduct and oppositional defiant disorders, Child Psychopathology. 2. 144-198.
19. Hwang, P. Nilsson, B. (2000): Razvojna psihologija: od fetusa do odraslog. Sarajevo. Filozofski fakultet Univerziteta.
20. Kiesner, J. (2002): Depressive symptoms in early adolescence: Their relations with classroom problem behavior and peer status, Journal of Research on Adolescence. 12. 463-478.
21. Kim, H.K., Pears, K.C., Leve, L.D. (2005): Childhood temperament and family environment as predicotrs of internalizing and externalizing trajectories form age 5 to 17, Jorunal of Abnormal Child Psychology. 33(5). 505-520.

22. King, S.M., Iacono, W.G., McGue, M. (2004): Childhood externalizing and internalizing psychopathology in the prediction of early substance use, Society for the Study of Addiction. 99. 1548-1559.
23. Klarin, M., Đerđa, V. (2014): Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata, Ljetopis socijalnog rada. 21(2). 243-262.
24. Krueger, R.F., Markon, K.E. 82006): Reinterpreting Comorbidity: A Model-Based Approach to Understanding and Classifying Psychopathology, Annual Review Clinical Psychology. 2. 111-133.
25. Kuzman, M. (2009): Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja, Medicus. 18(2). 155-172.
26. Lacković-Grgin, K. (2006): Psihologija adolescencije, Naklada Slap, Jastrebarsko.
27. Latimer, W.W., Ernst, J., Hennessey, J., Stinchfield, R.D., Winters, K.C. (2004): Relapse among adolescent drug abusers following treatment: The role of probable ADHD status, Journal of Child and Adolescent Substance Abuse. 13. 1-16.
28. Lebedina Manzoni, M. (2007): Psihološke osnove poremećaja u ponašanju, Naklada Slap, Jastrebarsko.
29. Lemery, K.S., Essex, M.J., Smider, N.A. (2002): Revealing the relation between temperament and behavior problem symptoms by eliminating measurement confounding: expert rating and factor analyses, Child Development. 3. 867-882.
30. Livazović, G., Ručević, S. (2012): Rizični čimbenici eksternaliziranih ponašanja i odstupajućih navika hranjenja među adolescentima, Društvena istraživanja. 21(3). 733-752.
31. Marmorstein, N., Iacono, W.G. (2001): An investigation of female adolescent with both major depression and conduct disorder, Jorunal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 40. 299-306.
32. McGUe, M., Iacono, W.G., Legrand, L., Malone, S., Elkins, I. (2001): the origins of age at first drink. I. Associations with substance-use disorders, disinhibitory behavior and psychopathology, and P3 amplitude, Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 25. 1156-1165.

33. Mesman, J., Bongers, I.L., Koot, H.M. (2001): Preschool developmental pathways to preadolescent internalizing and externalizing problems, Journal of Child Psychology and Psychiatry. 42. 679-689.
34. Mihić, J., Novak, M., Bašić, J. (2011): Zajednice koje brinu: CTC upitnik za djecu i mlade u procjeni potreba za preventivnim intervencijama, Ljetopis socijalnog rada. 17(3). 391-412.
35. Morgan, J., Robinson, D., Aldridge, J. (2002): Parenting stress and externalizing child behavior, Child and Family Social Work. 7(3). 219-225.
36. Nansel, T.R., Overpeck, M., Pilla, R.S., Ruan, J., Simons.Morton, B., Scheidt, P. (2001): Bullying Behaviors Among US Youth, The Journal of the American Association. 285(16). 2094-2100.
37. Novak, M., Bašić, J. (2008): Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: Obilježja i mogućnosti prevencije, Ljetopis socijalnog rada. 15(3). 473-498.
38. Novak, M., Mihić, J., Bašić, J.(2013): Učinkovita prevencija u zajednici: smernice za rad vijeća za prevenciju, Policijska sigurnost. 22. 26-41.
39. Oland, A.A., Shaw, D.S. (2005): Pure versus co-occuring externalizing and internalizing symptoms in children: the potenatial role of socio-developmental milestones, Clinical Child and Family Psychology review. 8(4). 247-270.
40. Perle, J.G., Levine, A.B., Odland, A.P, Ketterer, J.L., Cannon, M.A. (2013): The Association Between Internalizing Symptomatology and Risky Behaviors, Journal of Child and Adolescent Substance Abuse. 22. 1-24.
41. Pine, D.S., Cohen, E., Cohen, P., Brook, J.S. (2000): Social phobia and the persistence of conduct problems, Journal of Child Psychology and Psychiatry. 41. 657-665.
42. Pregrad, J. (2007): Priručnik Projekt za sigurno i poticajno okruženje u školama-prevencija i borba protiv nasilja među djecom, Zagreb, Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
43. Ricijaš, N., Dodig Hundrić, D., Kranželić, V. (2015): Sportsko klađenje i druga rizična ponašanja hrvatskih srednjoškolaca, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 51(2). 41-56.
44. Rowe, C.L., Liddle, H.A., Dakof, G.A. (2001): Classifying clinically referred adolescent substance abusers by level of externalizing and internalizing symptoms, Journal of Drug Education. 11. 41-65.

45. Sameroff, A.J. (2000): Developmental systems and psychopathology, Development and Psychopathology. 12. 297-312.
46. Santos, L.M., Querios, F.C., Barreto, M.L., Santos, D.N. (2015): Prevalence of behavior problems and associated factors in preschool children from the city Salvador, State of Bahia, Brazil, Revista Brsileira de Psiquiatria. 38. 46-52.
47. Storr, C.L., Pacek, L.R., Martins, S.S. (2012): Substance Use Disorders and Adolescent Psychopathology, Public Health Reviews. 34(2). 1-42.
48. Vossekuil, B., Fein, R.A., Reddy, M., Borum, R., Modzelski, W. (2002): The final report and findings of the safe school initiative: Implications for prevention of school attack in the United States, Washington DC: US Secret Service and US Department of Education.
49. Vulić-Prtorić, A. (2001): Razvojna psihopatologija: „Normalan razvoj koji je krenuo krivim putem“, Razvojna psihopatologija. 40(17). 161-186.
50. Vulić-Prtorić, A., Cifrek-Kolarić, M.(2011): Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji, Naklada Slap, Jastrebarsko.
51. Waters, E., Sroufe, L.A. (1983): Social Competence as a Developmental Construct, Develompmetal Review. 3. 79-97.
52. Welcome, K. (2013): The Externalizing and Internalizing Behaviors in Children: Preventing Negative Future Consenquences.
53. Whitmore, E.A., Mikulich, S.K., Ehlers, K.M., Crowley, T.J. (2000): One-year outcome of adolescent females referred for conduct disorder and substance abuse/dependence, Drug and Alcohol Dependence. 59. 131-141.
54. Winters, K.C., Stinchfield, R.D., Latimer, W.W., Stone, A. (2008): Internalizing and externalizing behaviors and their association with the treatment of adolescents with substance use disorder, Journal of Substance Abuse Treatment. 35. 269-278.
55. Wolff, J.C., Ollendick, T.H. (2006): The Comorbidity of Conduct Problems and Depression in Childhood and Adolescence, Clinical and Family Psychology Review. 9(3/4). 201-220.
56. World Health Organization (2003).