Pojavnost i prevencija internaliziranih problema kod srednjoškolaca s područja Međimurske županije

Miser, Iva

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:158:301601

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

Pojavnost i prevencija internaliziranih problema kod srednjoškolaca s područja Međimurske županije

Iva Miser

Zagreb, rujan, 2016.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Pojavnost i prevencija internaliziranih problema kod srednjoškolaca s područja Međimurske županije

Iva Miser

Mentorica: Izv.prof.dr.sc. Valentina Kranželić

Komentorica: Dr.sc. Miranda Novak

Zagreb, rujan, 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad „Pojavnost i prevencija internaliziranih problema kod srednjoškolaca s područja Međimurske županije“ i da sam njegov autor/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.

Iva Miser

Zagreb, rujan, 2016.

SADRŽAJ

SAŽETAK 5

SUMMARY 6

1. UVOD 5

2. INTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU 9

3. RIZIČNI ČIMBENICI U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU 12

4. ZAŠTITNI ČIMBENICI U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU 16

5. MOGUĆNOSTI PREVENCIJE U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU 18

6. CILJEVI, PROBLEM I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA 22

7. METODOLOGIJA 23

7.1. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA 23

7.2. UZORAK ISPITANIKA 24

7.3. VARIJABLE I MJERNI INSTRUMENTI 26

8. REZULTATI 29

9. RASPRAVA 36

10. METODOLOŠKI NEDOSTACI I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA 43

11. ZAKLJUČAK 44

12. POPIS LITERATURE 47

Naslov rada: Pojavnost i prevencija internaliziranih problema kod srednjoškolaca s područja Međimurske županije

Ime i prezime studentice: Iva Miser

Ime i prezime mentorice: Izv. prof.dr.sc. Valentina Kranželić

Ime i prezime komentorice: Dr. sc. Miranda Novak

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Socijalna pedagogija/Djeca i mladi

SAŽETAK

Ovim diplomskim radom htjela se ispitati zastupljenost simptoma internaliziranih problema kod adolescenata s područja Međimurja te istražiti odnos internaliziranih problema s rizičnim i zaštitnim čimbenicima u školskom okruženju. Osim toga, radom se htjelo saznati postoje li razlike u pojavnosti simptoma internaliziranih problema s obzirom na dob i spol ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo 207 učenika i učenica prvih, drugih i trećih razreda Gimnazije Josipa Slavenskog u Čakovcu. U uzorak je bilo uključeno 65 mladića i 142 djevojke. Procjena pojave simptoma internaliziranih problema provedena je dijelom CTC *Upitnika za djecu i mlad*e i dijelom SDQ upitnika, koje su srednjoškolci ispunjavali u svojim školama uz vlastiti pristanak.

Rezultati su pokazali da ispitanici iskazuju simptome problema iz svih domena, a najviše depresivne simptome, nakon čega slijede emocionalne teškoće i na kraju simptomi suicidalnosti. Utvrđene spolne razlike ukazuju na to da adolescentice češće iskazuju simptome depresivnosti i emocionalnih teškoća u odnosu na adolescente, dok razlike između adolescenata i adolescentica nisu nađene u simptomima suicidalnosti. Utvrđene dobne razlike ukazuju na to da se s dobi simptomi emocionalnih teškoća smanjuju. Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako su rizični čimbenici zastupljeni u relativno niskoj mjeri, dok je zastupljenost zaštitnih čimbenika jako dobra. Ispitanici procjenjuju kako u školi postoji dovoljno prilika, ali manje nagrada za prosocijalni angažman učenika, dok smislenost školskog gradiva nije velika. Nadalje, učenici koji su slabije privrženi školi i koji školsko gradivo procjenjuju smislenijim, češće iskazuju simptome internaliziranih problema. Isto tako, pokazalo se da je suicidalnost kod učenika veća, što su ocjene niže.

Ključne riječi: simptomi, internalizirani problemi, adolescenti

Title of work: Presence and prevention of internalized problems in high-school population in Međimurje county

Name and surname of the student: Iva Miser

Name and surname of the mentor: Valentina Kranželić, PhD, Associate Professor

Name and surname of the komentor: Miranda Novak, PhD, Research Assistant

The study program: Social pedagogy/Children and Youth

SUMMARY

This study wanted to examine the symptoms representation of internalizing problem behaviors bettwen adolescents from Međimurje and explore the relationship between internalizing problems with risky and protective factors in school environment. In addition, it was also important to examine if there are gender and age differences in occuring symptoms bettwen adolescents from the examination group. This study included 207 male and female students of the first, second and third grade of „Gymnasy Josip Slavenski“ in Čakovec. The sample included 65 boys and 142 girls. Assessment of symptoms prevalence of the internalizing problems was conducted with partly CTC *Questionnaire for Children and Youth* and partly SDQ questionnaire, which high school students fulfilled in their schools with their own acceptance and approval.

The results have shown that the subjects are expressing various symptoms from the problem domain, mainly the most depressive symptoms, followed by emotional problems and symptoms at the end of suicidality. Deducted gender differences indicate that teenage girls oftenly express symptoms of depression and emotional difficulties, while the differences between teenage boys and girls were not found in symptoms of suicidality. Deducted age differences point out that with age, emotional symptoms are decreasing. The results of this study have shown that risk factors are representated in a low rate, while the presence of protective factors were represented very good. Respondents estimate that at school there is enough opportunity, but less rewards for prosocial involvement of students, while the meaningfulness of the school curriculum is not really great. Furthermore, students, who are less attached to the school and school work has more meaning to them, more frequently express symptoms of internalizing problems. Also, it was shown that as students have lower grades, the suicide rate is higher.

Keywords: symptoms, internalized problems, adolescents

1. UVOD

Mladi su posebno ranjiva skupina zbog promjena koje donosi razvoj ka odraslosti (Bašić i Novak, 2008). Adolescencija je razdoblje ranjivosti i razvoja, a sa sobom nosi važne promjene u tijelu, mozgu, okruženju i socijalizaciji adolescenata (Storr, Pacek i Martins, 2012). U procesu razvoja može doći do pojave simptoma anksioznosti, psihosomatiziranja, depresije te manjka životnog zadovoljstva (Brassai, Bettina i Steger, 2011). Prema tome, u adolescenciji se javljaju brojni rizici za razvoj internaliziranih problema, odnosno poremećaja pretjerano kontrolirajućeg ponašanja (Achenbach i Edelbrock, 1978).

U današnje vrijeme obiteljsko okruženje sve većem broju djece ne nudi više sigurno uporište. To je razlog zbog čega škola sve više dobiva na važnosti te postaje ključno mjesto kojem se zajednica može obratiti za pomoć prilikom nastupanja različitih problema i nedostataka u djetetovom emocionalnom i socijalnom razvoju (Zubak, 2007). Škola je najstarija odgojno-obrazovna institucija koja je kroz povijest mijenjala svoju funkciju. U samim počecima, škola je primarno imala obrazovnu funkciju, ali s društvenim i tehnološkim inovacijama ona je počela, osim obrazovne, dobivati nove funkcije i uloge. Danas ona predstavlja važan kontekst za djecu i adolescente jer ih priprema za život tako da razvija intelektualne i socijalne vještine te potiče kognitivni, socijalni i emocionalni razvoj djeteta. (Maleš, 2003). Isto tako, ima važno mjesto u socijalizaciji djece, prenošenju kulture te razvoju specifičnih znanja i vještina. Vrši snažan utjecaj na formiranje socijalnih stavova i ponašanje kroz utjecaj na odnos prema sebi, vjerovanja, kompetentnost, na moral te na djetetovu koncepciju socijalnih sustava izvan obitelji (Geldard i Geldard, 2001; prema Kranželić Tavra, 2003). U idealnim bi uvjetima trebala pružiti uvjete za optimalan razvoj djeteta, djelovati preventivno na pojavu različitih oblika nepoželjnih ponašanja te pružiti maksimalnu podršku integraciji djece s različitim poteškoćama (Ajduk i Ferić, 2002).

Kad se razmatra značaj škole u razvoju djeteta i njezin prevencijski potencijal, ne smije se zaboraviti ni utjecaj samog školskog okruženja i njegovih elemenata kao rizičnih i/ili zaštitnih čimbenika za razvoj poremećaja u ponašanju. Osim nositelja prevencijskih aktivnosti, škola i sama može predstavljati rizik ili pak može nuditi zaštitu za razvoj djeteta (Zubak, 2007). Školsko okruženje nije samo po sebi neposredni čimbenik poremećaja i poteškoća, ali najčešće jest prvo mjesto na kojima se određene poteškoće manifestiraju u ozbiljnijim razmjerima (Bouillet i Uzelac, 2007).

U tom smislu od velike važnosti je koncept rizičnih i zaštitnih čimbenika koji uključuje imenovanje rizičnih i zaštitnih čimbenika, koji utječu na dijete ili mladog čovjeka tijekom njegova života, a nalaze se u osobinama djeteta te užem i širem socijalnom okruženju (Bašić i Ferić, 2004). Iz tog razloga ih je potrebno proučavati pojedinačno po domenama i područjima ljudskog funkcioniranja te po okruženjima u kojima se odvija svakodnevni život pojedinca (Kranželić Tavra, 2002).

U ovom diplomskom radu naglasak će biti stavljen na školsko okruženje, a cilj rada je ispitati pojavnost internaliziranih problema kod adolescenata te istražiti odnos internaliziranih problema s rizičnim i zaštitnim čimbenicima u školskom okruženju. Osim toga, u radu će se detaljnije definirati internalizirani problemi, temeljitije će se objasniti rizici koji se pojavljuju u školskom okruženju, ali i zaštitni čimbenici koji umanjuju vjerojatnost pojave internaliziranih problema, te će se predočiti mogućnosti preventivnog djelovanja u školskom okruženju.

2. INTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU

Da bi se mogli definirati internalizirani problemi u ponašanju, potrebno je krenuti s definicijom problema u ponašanju općenito. Bouillet (2010) opisuje termin problema u ponašanju kao ponašanja koja odstupaju od uobičajenih normi ili standarda za određenu dob djeteta u određenom socijalnom okruženju. Takva ponašanja predstavljaju opasnost za dijete i/ili okolinu te zahtijevaju poseban tretman. Razvoj takvih ponašanja kreće se od blagih, manje ometajućih i primjetljivih prema opasnijim poremećajima (Koller-Trbović, 2004).

Tradicionalnu podjelu problema djece i mladih uveo je Achenbach (1966). Prema njemu, problemi u ponašanju mogu se podijeliti u dvije skupine, tj. u internalizirane i eksternalizirane probleme u ponašanju. Razradio ih je međunarodnom primjenom Skale procjene ponašanja djece od 6 do 18 godine u tri verzije (za učitelje, roditelje i samoiskaz djece). Analizom velike količine podataka iz te tri verzije upitnika, dobiveno je osam konstrukata: agresivno ponašanje, anksioznost/depresivnost, problemi pozornosti, delinkventno ponašanje, socijalni problemi, somatske teškoće, problemi mišljenja i povlačenje. Nadalje, tražena je korelacija među navedenim konstruktima, te su analizom drugog reda utvrđena dva konstrukta: internalizirani i eksternalizirani problemi. Internalizirane probleme čine konstrukti povlačenje, somatske teškoće, anksioznost/ depresija dok eksternalizirane probleme čine delinkventno ponašanje i agresivnost.

Ipak, istodobna pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih problema nije međusobno isključena, te je na mnogim uzorcima potvrđena njihova međusobna povezanost (Eisenberg i sur., 2005; Cichetti i Toth, 2000; Lemery, Essex i Smider, 2002; prema Bašić i Novak, 2008).

Lebedina Manzoni (2007) govori o podjeli problema u ponašanju na dvije skupine simptoma komplementarne s Achenbachovom podjelom na eksternalizirane i internalizirane probleme tj. skupinu koja stvara problem okolini te skupinu koja stvara problem samoj djeci i mladima. Internalizirani problemi nedovoljno su prepoznati u društvu jer štete uglavnom osobi kod koje se pojavljuju. Te osobe iskazuju osjećaje i simptome poput strahova, napetosti, sramežljivosti, inferiornosti i tuge.

Achenbach i Edelbrock (1978) opisuju poremećaje nedovoljno kontroliranog ponašanja i poremećaje pretjerano kontroliranog ponašanja. Što se tiče poremećaja nedovoljno kontroliranog ponašanja, Davidson i Neale (2002) u tu skupinu svrstavaju strahove u djetinjstvu, socijalnu povučenost, depresiju u adolescenciji te psihosomatske

teškoće. Navode kako je kod svih prisutan neki oblik povlačenja u ponašanju. Bornstein i suradnici (2010; prema Maglica i Jerković, 2014) u internalizirane probleme svrstavaju depresivna raspoloženja, povučenost, anksioznost, osjećaj inferiornosti, sramežljivost, preosjetljivosti i somatske poteškoće.

Brumariu i Kerns (2010) navode kako internalizirani problemi u ponašanju uključuju sva ona skrivena, prema sebi usmjerena ponašanja kao i pretjerano kontrolirajuća ponašanja. Teže se uočavaju te su teže dostupni opažanju okoline i u školskom okruženju bivaju često puta zanemareni, a zbog svoje složenosti i kasne detekcije mogu prerasti u ponašanja koja su iznimno opasna za pojedinca i za njegovu okolinu.

Internalizirani problemi pojačavaju socijalnu povučenost, potrebu za pažnjom. Kod osoba se javljaju osjećaji bezvrijednosti ili inferiornosti naspram drugih osoba te često vode do razvoja ovisnosti o pomoći okoline. Mladi koji ispoljavaju navedene simptome ponašaju se češće negativno ili destruktivno prema sebi, nego prema okolini (Welcome, 2013). Međutim, naglasak nije samo na ponašanju jer je ponašanje samo jedna od komponenti tih problema. Kognitivno, emocionalno i tjelesno područje zastupljeno je u jednakoj ili čak većoj mjeri. Zbog toga se kod korištenja termina internalizirani problemi u ponašanju javljaju poteškoće. Isto tako, postoje potencijalne terminologijske i jezične zamke jer su neki pojmovi mnogo jasniji na engleskom jeziku. Stoga internalizirane probleme treba promatrati kao rizične čimbenike, odnosno kao rizik za razvoj psihičkih poremećaja u odrasloj dobi (Bašić i Novak, 2008).

Anksioznost i depresivnost, koji su tipični internalizirani problemi, nalaze se među češćim problemima koji zahvaćaju djecu i adolescente (Costello i sur., 1996; Last, Perrin, Hersen i Kazdin, 1996; prema Brumariu i Kerns, 2010), a njihov utjecaj na javno zdravlje izuzetno je značajan (Slemming i sur., 2010). Simptomi anksioznosti kod djece i mladih su nelagoda, nemir, tenzija i očekivanje opasnosti. Isto tako, simptomi su i fiziološke promjene poput ubrzanog lupanja srca, povećanog krvnog tlaka i tjelesne tenzije. Zbog osjećaja koje navedeni simptomi izazivaju, osobe su sklone izbjegavati situacije/ponašanja koje simptomi izazivaju. Djeca i adolescenti koji iskazuju internalizirane probleme nerijetko verbaliziraju različite tjelesne simptome, kojima se često ne može naći uzrok. Uz somatizaciju, domeni internaliziranih problema, također pripada postojanje psihosomatskih simptoma. To 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). Rezultati istraživanja pokazuju da je 73,5% djece i mladih u posljednja tri mjeseca doživjelo i do 35 simptoma psihosomatskog karaktera. Isto tako, postoji visoka korelacija između psihosomatike i somatizacije, a također je povezana sa simptomima depresivnosti i anksioznosti (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011).

Usprkos tome što je visoka prevalencija internaliziranih poremećaja upravo tijekom adolescencije, simptomi se manifestiraju puno ranije (Ashford i sur., 2008). Nadalje, briga i tuga za vrijeme adolescencije često mogu biti pokazatelj sličnih oblika psiholoških problema u srednjim godinama (Papandrea i Winefield, 2011). To jača argumente za ulaganjem napora u rano otkrivanje adolescenata s internaliziranim problemima. Već pri početku srednje škole možemo u značajnoj mjeri predvidjeti izraženost teškoća tijekom čitavog vremena boravka učenika u srednjoj školi. To je tim važnije jer se radi o internaliziranim teškoćama koje često dulje vrijeme mogu ostati nezamijećene (Kozjak-Mikić i Jokić-Begić, 2013).

Prema tome, potrebno je ulagati dodatne napore kako bi se učinkovitije preventivno djelovalo. Najveći naglasak u ovom radu bit će stavljen na školsko okruženje, u kojem postoje brojni rizični čimbenici koji pridonose razvoju internaliziranih problema, ali isto tako, postoje i mnogi potencijali koji nerijetko ostaju neiskorišteni.

Model rizičnih i zaštitnih čimbenika je model koji se najčešće koristi, kada se želi preventivno djelovati u odnosu na rizična ponašanja i probleme u ponašanju. Prema tom modelu, cilj je identificirati i smanjiti utjecaj rizičnih kroz stvaranje i jačanje utjecaja zaštitnih čimbenika (Bašić i Ferić, 2004). Stoga, bavljenje rizičnim i zaštitnim čimbenicima predstavlja jedan od prvih koraka u preventivnom djelovanju. Međutim, treba imati na umu kako uvijek postoji velik broj potencijalnih rizičnih, ali i zaštitnih čimbenika, a da i jedni i drugi imaju veliki utjecaj na ponašanja mladih. Stoga samo fokusiranje na rizične čimbenike ili pak samo promoviranje zaštitnih čimbenika neće biti efikasno kao kada se identificiraju i jedni i drugi (Mrazek, Biglan i Hawkins, 2003).

3. RIZIČNI ČIMBENICI U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

Coie i suradnici (1993; prema Bašić, 2001:35) definiraju rizične čimbenike kao "bilo koji utjecaji koji pojačavaju vjerojatnost prvog pojavljivanja poremećaja, napredovanja prema vrlo ozbiljnom stanju te podržavanju problematičnih uvjeta".

Adekvatno identificiranje rizičnih čimbenika je vrlo važno u kreiranju preventivnih aktivnosti. Školsko okruženje predstavlja bazu za brojne rizične, ali i zaštitne čimbenike. Iznimno je važno u razvoju akademskog i socijalnog funkcioniranja, a pogreške tijekom školovanja mogu biti kobne, i za pojedinca i za društvo (Maglica i Jerković, 2014). Bašić i Kranželić Tavra (2004) navode kako rizična ponašanja nerijetko postaju sve ozbiljnija, te ponekad, prelaze u ozbiljne probleme u ponašanju. Stoga, ima smisla istraživati ponašanja u školskoj sredini, upravo s ciljem učinkovitijeg preventivnog djelovanja. Istraživanja su ukazala na neke rizične čimbenike koji su visoko povezani sa školskim okruženjem: školski neuspjeh, nedostatak povezanosti sa školom, nedostatak akademskih vještina (Bašić, 2009). Isto tako, akademske teškoće, pojačan stres kod roditelja, ozbiljni zdravstveni problemi i socijalna izolacija snažno su povezani s razvojem internaliziranih problema (Melchior i sur., 2014). Kao motivi za samoubojstvo mladih u školskom okruženju najčešće se navode: školski neuspjeh, pad razreda, isključenje iz škole, konflikti s profesorima. Jedan od najboljih prediktora suicidalnog ponašanja je raniji pokušaj suicida u anamnezi, te trenutačna suicidalna ideacija (Stanić, 1999; Freda, 2010; Lewinsohn, 1994; prema Graovac i Prica, 2014). Niz istraživanja pokazuju da je lošije školsko postignuće i odustajanje od školovanja povezano s razvojem internaliziranih problema kod adolescenata (Wunderlich, Bronisch i Wittchen, 1998; Wagman Borowsky, Ireland i Resnick, 2001; prema Subotić, Brajša-Žganec i Merkaš, 2008).

Prema Dijateza-stres modelu, internalizirani problemi se javljaju onda kada se djelovanje individualnih rizičnih čimbenika upari s djelovanjem stresa u životu djeteta. Stres su one situacije koje osoba/dijete percipira kao ugrožavajuće te smatra da se nije u stanju nositi s njima (Hammen, 2005; prema Brock i Lawrence, 2013). Pokazalo se da školski stres i neuspjeh u školi mogu potaknuti osjećaje nekompetentnosti i bespomoćnosti, a time i neke oblike autodestruktivnog ponašanja (Mikas, 2012).

Školska sredina ima važnu ulogu u životu svakog adolescenta, te utječe na njegov život iz više smjerova. To su profesori, ispiti te okruženje vršnjaka u kojem adolescent

provodi značajno vrijeme. Ispiti za učenika uvijek predstavljaju opterećenje, ali što je rezultat ispita važniji (upis u školu, državna matura itd.) to predstavlja veći stres za učenike. Isto tako, nezadovoljstvo rezultatima može izazvati sukobe s roditeljima, profesorima i odgajateljima, što može dovesti do pojave internaliziranih problema (Stanić, 1999; Graovac, 2010; prema Graovac i Prica, 2014). Prema tome, negativna akademska postignuća izazivaju povećanje internaliziranih simptoma (Masten i sur., 2005).

Naime, praćenje učenikova školskog uspjeha i napretka najčešće se obilježava ocjenom. Školski neuspjeh je „dijagnoza" koja opisuje stanje djeteta u određenom trenutku, a odnosi se na relativno niske i negativne ocjene kroz duži vremenski period (Zibar-Komarica, 1993; Zloković, 1998; prema Mikas, 2012). Uz to, može označavati i prerano napuštanje škole (ranije nego što je zakonom predviđeno) te dolazak na tržište rada bez stečenih znanja i potrebnih vještina (Psacharopoulos, 2007; prema Mikas, 2012). Često izaziva osjećaj bezvrijednosti, sumnju u vlastite mogućnosti, tjeskobu, a može dovesti i do počinjenja samoubojstva koje se tada percipira kao bijeg (Stanić, 1999; Gabbard, 1994; prema Graovac i Prica, 2014).

Nadalje, jedan od najvažnijih izvora stresa tijekom adolescencije su tranzicijska razdoblja, npr. prelazak u srednju školu i završetak srednje škole, koja predstavljaju prijelaz prema novoj obrazovnom stepenici ili pak svijetu rada. Tada se kod određenog dijela adolescenata mogu pojaviti teškoće ili se već postojeće teškoće mogu pojačati (Lewinsohn, 1994; Cash i Bridge, 2009; prema Kozjak Mikić i Jokić Begić, 2013). Prema dobivenim rezultatima, pri kraju prvog razreda 10-32 % učenica često ili gotovo uvijek osjeća barem neku od emocionalnih teškoća (Kozjak Mikić i Jokić Begić, 2013).

Vezano uz to, u prijelaznim razdobljima nerealna roditeljska očekivanja mogu dovesti do pojave internaliziranih problema. To se posebno očituje pri prelasku iz razredne u predmetnu nastavu (Kadum-Bošnjak, Peršić i Brajković, 2008; prema Ćoso, 2012) ili iz osnovnoškolskog u srednjoškolsko obrazovanje (Kalebić Maglica, 2006; prema Ćoso, 2012). Tada se povećava obim gradiva, uvode se novi predmeti te je potrebno uložiti veći trud. Djeca koja su zbog nerealnih roditeljskih očekivanja ulagala veliki trud i donekle postizala željene rezultate, u ovim razdobljima često imaju velikih problema koje prati značajan pad ocjena. Ukoliko ne dođe do promjene roditeljskih očekivanja, očekuje se izazivanje stresa kod djece te pojava internaliziranih problema.

Kao što je već ranije spomenuto, veliki utjecaj na razvoj mentalnog zdravlja učenika predstavljaju i odnosi s ostalim vršnjacima u razredu. Bukowski i suradnici (2010) promatrali su kako socijalna povučenost tj. izolacija iz grupe povećava rizik za depresivno ponašanje. Pokazalo se da usamljenost, tuga i depresivno raspoloženje nisu samo povezani, već i predstavljaju posljedicu izolacije od vršnjaka.

Nadalje, emocionalne teškoće mogu biti povezane sa samoefikasnosti učenika, koja označava procjenu pojedinca da može uspješno riješiti zadatke koji se pred njega postavljaju (Hampbel i Brief, 2007; prema Kozjak Mikić, Jokić Begić i Bunjevac, 2012). Učenici s niskom razinom samoefikasnosti nove zahtjeve češće percipiraju kao probleme koje valja izbjeći nego li kao izazov koji mogu uspješno savladati (Kozjak Mikić, Jokić Begić i Bunjevac, 2012). Slično tome, suicidalna depresivnost i autodestruktivnost učenika, najviše se može objasniti doživljajem nekompetentnosti. Stoga, što je veći doživljaj nekompetentnosti kod učenika, veća je vjerojatnost da će biti skloni samooptuživanju, samoprijeziru i samoozlijeđivanju, odnosno da će biti autodestruktivni i suicidalno depresivni (Subotić, Brajša-Žganec i Merkaš, 2008). Izraženost emocionalnih teškoća najbolje se može predvidjeti kroz učenikovo korištenje neučinkovitih strategija prilikom suočavanja sa školskim problemima. Jedna od takvih strategija je izbjegavanje suočavanja s problemima, odnosno, njihovo negiranje te korištenje bijega u maštu kako ne bi razmišljali o njima. Isto tako, učenici koji su skloni ventiliranju emocija i pražnjenju napetosti kroz agresivno ponašanje, ljutnju i svađe češće iskazuju emocionalne teškoće. Ovi načini suočavanja opisuju se kao nezreliji oblici suočavanja te se odnose na negiranje postojanja problema. Usmjereni su na trenutno emocionalno umirenje, a njihovo je korištenje povezano s većom anksioznošću adolescenata (Kozjak Mikić i Jokić Begić, 2013).

Pojačan stres doživljavaju i perfekcionisti koji mogu biti u opasnosti od internaliziranih problema. Školska okolina često postavlja visoka očekivanja pred učenike, a većina njih zacrtava realne ciljeve i teži njihovom postizanju na zdrav način, te se dobro nosi s pritiskom. Međutim, učenici koji su skloni perfekcionizmu, često postavljanju nerealne ciljeve, vrlo visoke standarde za sebe i teže njihovom postizanju, čime se povećava rizik od internaliziranih problema (O'Connor, Rasmussen i Hawton, 2010; prema Fredrick, Demaray i Jenkins, 2016). Razlikuju se adaptivni i neprikladni perfekcionisti. Adaptivni perfekcionisti su skloni pronaći odgovarajuće metode nošenja sa situacijom, dok su neprikladni perfekcionisti često vođeni strahom od neuspjeha i razočaranja (Flett, Druckman, Hewitt i Wekerle 2012; prema Fredrick, Demaray i Jenkins, 2016). Istraživanje je potvrdilo da je neprikladan

perfekcionizam pozitivno povezan, dok je adaptivni perfekcionizam negativno povezan s anksioznosti i depresijom (Fredrick, Demaray i Jenkins, 2016). Neprikladni perfekcionisti imaju nižu razinu samopouzdanja, životnog zadovoljstva i akademskog uspjeha, te češće doživljavanju anksiozne i depresivne simptome, zbog sklonosti dihotomnom razmišljanju i okrivljavanju sebe (Dunkley, Blankstein, Halsall i Winkworth, 2000; prema Fredrick, Demaray i Jenkins, 2016). Svoju društvenu okolinu doživljavaju kao kritičnu, a viša razina tjeskobe se može pojaviti zbog njihove percepcije da im drugi ne pružaju podršku (Sherryi sur., 2008; prema Fredrick, Demaray i Jenkins, 2016). Karakteristike neprikladnog perfekcionizma u razredu mogu uključivati odugovlačenje, neodlučnost, razočaranje ocjenama, prepisivanje i odbijanje sudjelovanja u razrednim raspravama ili izvannastavnim aktivnostima (Kottman i Ashby, 2000; prema Fredrick, Demaray i Jenkins, 2016). Važno je proučavati perfekcionizam u mladosti jer se školska okolina temelji na akademskim i socijalnim procjenama, koje mogu intenzivirati perfekcionizam (Gilman i Ashby, 2006; prema Fredrick, Demaray i Jenkins, 2016).

Nadalje, s pojavom internaliziranih problema povezan je efekt škole. Ipak, veličina tog efekta u usporedbi s efektom spola je manja. Učenici iz gimnazija češće iskazuju emocionalne teškoće. Uz to, značajnost efekta škole za somatske teškoće je manja nego za emocionalne teškoće, ali ipak statistički značajna. I inozemna istraživanja su dovela do sličnih zaključaka. Programi različite složenosti različito utječu na razinu stresa kod učenika. Zahtjevniji program dovodi do veće percipirane stresnosti i teže prilagodbe (Kearney i sur., 2007; Suldo i sur. 2009; prema Kozjak Mikić, Jokić-Begić i Bunjevac, 2012).

Često se spominju razlike u nastanku internaliziranih problema s obzirom na spol, pa se ženski spol navodi važan rizičan čimbenik za njihov razvoj (Macuka, 2008). U prilog tome govori istraživanje koje je provela Mišćević (2007) na uzorku od 463-ero učenika osnovnih škola te zaključuje kako su djevojčice anksioznije od dječaka. Simptomi depresivnosti koji značajno razlikuju djevojčice od dječaka jesu osjećaj tuge, potreba za plakanjem kao i suicidalne misli, odnosno internalizirani simptomi, dok kod dječaka nalazimo simptome koji upućuju na to da su u konfliktu s okolinom. Nadalje, postoje razlike i s obzirom na dob učenika. U tom se istom istraživanju pokazalo da se mijenja intenzitet anksioznosti kroz dobne kategorije pa tako starije djevojčice izvještavaju o većem intenzitetu strahova od mlađih djevojčica, dok kod dječaka nisu pronađene razlike. Internalizirani problemi imaju trend razvijanja u različite druge poteškoće, ukoliko se adekvatno ne djeluje. U školskom okruženju to se odnosi na probleme s učenjem, loša akademska postignuća, probleme u

ponašanju i nedovoljno razvijene socijalne vještine, posebno vještine rješavanja problema (Kovacs i Devlin, 1998; prema Rapport, Denny, Chung i Hustache, 2001). Generalno, sva se istraživanja slažu da su internalizirani poremećaji posljedično vezani uz lošije veze s drugima, loš školski uspjeh i nižu razinu općeg funkcioniranja (Oland i Shaw, 2005). Iz navedenih nalaza istraživanja proizlazi činjenica kako je potrebno staviti fokus na razvijanje preventivnih strategija u školskom okruženju.

4. ZAŠTITNI ČIMBENICI U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

S druge strane, zaštitni čimbenici su "oni koji posreduju ili usporavaju učinke izloženosti rizičnim čimbenicima i smanjuju incidencije problema ponašanja" (Pollard, Hawkins i Arthur, 1996; prema Bašić, 2009:178). O zaštitnim čimbenicima se zna puno manje nego o rizičnima. Ipak, kada se primijetilo da neka djeca unatoč tome što su izloženi mnogobrojnim rizičnim čimbenicima ne razviju probleme u ponašanju, počelo im se pridavati više pažnje (Durlak, 1997; prema Kranželić Tavra, 2002). Međutim, postoje malobrojni radovi koji su istraživali zaštitne čimbenike isključivo za internalizirane probleme (Achenbach, 1993).

Bašić (2009) navodi slaganje mnogih autora kako u zaštitne čimbenike možemo ubrojiti: dobre vještine rješavanja problema, prosocijalno ponašanje, sposobnost slaganja s vršnjacima i odraslima, pristupačnost, smisao za humor, samostalnost, kompetentnost, visoke aspiracije, iskustvo uspjeha u školi, prisutnost odrasle osobe kao mentora u školi, uspješne škole, učitelja kao pozitivan model, brižno školsko osoblje. Drayfoos (1997; prema Kranželić Tavra, 2002) navodi sljedeće zaštitne čimbenike: uspješna škola, pozitivna veza s brižnim odraslim osobama, samostalnost, kompetentnost, visoke aspiracije. Masten i sur. (2005) naglašavaju važnost pozitivnog školskog postignuća koje značajno smanjuje mogućnost pojave internaliziranih problema.

Nadalje, Benard (1997; prema Hočevar, 2008) od zaštitnih čimbenika navodi:

- odnosi između učitelja i učenika koji uključuju sućut, razumijevanje, poštovanje te uspostavljaju sigurnost i temeljno povjerenje
- visoka očekivanja koja učenika usmjeravaju, nude mu strukturu ponašanja i izazove
- mogućnosti za sudjelovanje u životu škole zajedno sa odgovornostima i praćenjem odluka te odnos prema učenicima kao odgovornim pojedincima.

Također, pokazalo se da su djeca koja imaju emocionalno podržavajuće prijateljstvo s drugim vršnjakom u manjem riziku od vršnjačkog zlostavljanja koje doprinosi razvoju internaliziranih problema (Bollmer, Milich, Harris i sur., 2005; prema Yeung Thompson i Leadbeater, 2012). Prema tome, odnosi s drugima predstavljaju značajan zaštitni čimbenik od internaliziranih problema. Uz to, djeca s adekvatnim socijalnim vještinama u manjem su riziku za razvoj internaliziranih problema (Maglica i Jerković, 2014).

Isto tako, važan je pozitivan i podržavajući odnos učitelja i učenika koji čini snažan preventivni resurs i može snažno utjecati na zdrav razvoj učenika (Bezinović, 2009; prema Ćoso, 2012). Učitelj je, uz dobro formiran odgojno-obrazovni kurikulum, snažan motivator za napredovanje u učenju i zanimanje za određeni predmet. Učitelji su učenicima model ponašanja, moralni, profesionalni i ljudski uzori. Prema tome, prihvaćanje od strane učitelja i poticaji koje učenici dobivaju mogu snažno utjecati na razvoj slike o sebi te biti potvrda vlastite vrijednosti (Bezinović i Ristić Dedić, 2004).

Jedna od komponenti zadovoljstva učiteljima je i jasnoća kriterija ocjenjivanja jer dječje nerazumijevanje kriterija ocjenjivanja može dovesti do brojnih nesporazuma na relaciji obitelj-škola, a on spada među najčešće uzroke neslaganja roditelja i učitelja (Jurić, 1995; prema Ćoso, 2012). Kako bi se izbjegli nesporazumi, roditelje treba detaljno informirati o načinu vrednovanja znanja, kako pismenih ispita tako i prilikom usmenog odgovaranja. Osim toga, nerazumijevanje kriterija utječe i na učenikovu motivaciju za učenjem. Najbolja motivacija učeniku je dobra ocjena i pohvala (Biasiol Babić, 2009; prema Ćoso, 2012). Problemi nastaju kad učenici osjećaju kako njihov trud i rad nije adekvatno nagrađen. Ukoliko oni ne razumiju kriterije ocjenjivanja, osjećat će se zakinuto i gubiti motivaciju za učenjem. Stoga je potrebno imati jasne kriterije ili odvojiti ponešto vremena za njihovo razjašnjavanje kako način ocjenjivanja ne bi utjecao na stupanj motiviranosti učenika.

5. MOGUĆNOSTI PREVENCIJE U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

Djetinjstvo i mladost pružaju ključne mogućnosti za razvoj temelja za mentalno zdravlje i sprečavanje problema mentalnog zdravlja, a škola je jedinstveni resurs da se to postigne (Patalay i sur., 2016). Postala je ključno mjesto za provođenje preventivnih aktivnosti, jer osim poticanja akademskog napretka, sve veću ulogu ima u poticanju zdravlja i socioemocionalnog razvoja učenika (Kranželić Tavra, 2003). Škole se mogu uhvatiti u koštac s problemom znatnog broja djece i mladih koji imaju probleme s mentalnim zdravljem. Važnost škole za mentalno zdravlje i mogućnosti koje pruža za intervencije su očite već neko vrijeme, a u zadnja dva desetljeća je došlo do znatnog porasta broja istraživanja (Patalay i sur., 2016). Za djecu koja dolaze iz nepovoljnih životnih uvjeta intervencije u školi mogu biti prekretnica jer ondje djeca dobivaju podršku sa svih strana (Gross, 2008; prema Patalay i sur., 2016). Razlog tome, što je škola jedno od najvažnijih i najboljih područja za preventivno djelovanje, je i taj što u njima rade ljudi (učitelji i stručni suradnici) koji su stručno osposobljeni za rad s djecom. Posjeduju određene karakteristike, znanja i vještine, zbog kojih imaju više predispozicija za preventivni rad (Greenberg, Domitrovich, Graczyk i Zins, 2004).

Pozitivni utjecaj na mentalno zdravlje djece i mladih ne može se postići samo kroz tretiranje isključivo učenika s mentalnim poremećajima. (Noam i Herman, 2002; prema Greenberg i sur., 2003). U tom djelovanju razlikuju se prevencija i liječenje. Postoje tri razine preventivnog djelovanja kroz definiranje stupnja rizika, a to su univerzalna, selektivna i indicirana prevencija. Cilj programa univerzalne prevencije jest preveniranje problema prije njihova nastanka. Takve intervencije usmjerene su na cijelu populaciju kod koje nije identificiran rizik za pojavu problema u ponašanju. Univerzalni programi su pozitivni, proaktivni, te je njihov potencijal za stigmatizaciju sudionika sveden na minimum (IOM, 1994; prema Greenberg i sur., 2003). Škola je mjesto širokog obuhvata djece i mladih u razdoblju, kada su oni izloženi utjecaju različitih čimbenika ključnih za njihov razvoj te je mjesto na kojem djeca provode značajno vrijeme. Zato predstavlja važno okruženje za univerzalnu prevenciju (Kranželić Tavra, 2003).

Selektivne intervencije ciljaju na pojedince ili podskupine čiji je rizik razvijanja mentalnih poremećaja značajno viši od prosjeka. Rizične grupe mogu se identificirati na osnovi bioloških, psiholoških ili socijalnih rizičnih čimbenika za koje se zna da su povezani s početkom mentalnih i ponašajnih problema. Pokazalo se da univerzalni i selektivni programi prevencije mogu značajno utjecati na mentalno zdravlje mladih, smanjiti stopu problematičnih

ponašanja i simptoma, kao i izgraditi zaštitne čimbenike (Durlak i Wells, 1997; Greenberg i sur.,2001; prema Greenberg, 2004).

Nadalje, indicirana je prevencija namijenjena visoko rizičnim pojedincima kod kojih je identificiran minimalan, ali vidljiv znak ili simptom nekog poremećaja, ali koji još nije dosegao dijagnostičke stupnjeve poremećaja. Indicirane preventivne intervencije se često poistovjećuju s ranim intervencijama kao rano započetim tretmanima (IOM, 1994; prema Greenberg i sur., 2003).

Od univerzalnih preventivnih programa učinkovitim su se pokazali gotovo svi programi koji se odnose na učenje vještina rješavanja problema ili pak koji rješavanje problema imaju inkorporirano u širi program. Indicirani i selektivni programi strukturirani su prema indikacijama za primjenu kako bi se lakše pratili. Tako su se efikasnim u smanjenju depresivnih raspoloženja pokazali programi koji su usmjereni visoko rizičnim pojedincima, skupinama u kojima se nalazi više djevojaka, selektivni programi koji traju kraće, ali imaju „domaće zadatke“ i programi koje provode stručnjaci educirani za provođenje preventivnih intervencija. Utvrđeno je kako intervencije usmjerene na okruženje, na razinu škole i razreda, općenito pokazuju pozitivne učinke, kao i kognitivno-bihevioralni te bihevioralni pristupi na individualnoj razini, odnosno razini učenika (Stice i sur., 2009; prema Maglica i Jerković, 2014). Pokazalo se da je efikasnost kognitivno-bihevioralnih pristupa u školi kod prevencije depresivnih simptoma dovedena u pitanje, ako se uz fokusiranje na individualne rizične i zaštitne čimbenike istovremeno ne radi i na rizičnim i zaštitnim čimbenicima zajednice (Sheffield i sur., 2006; prema Maglica i Jerković, 2014). Prema tome, važno je jasno definirati sve rizične i zaštitne čimbenike na području škole, a onda i na području obitelji i zajednice (Bašić, Ferić i Kranželić, 2001), jer se ustanovilo da rizični čimbenici djeluju međusobno pa je važno djelovati na više njih. Programi koji se usmjeravaju na više čimbenika rizika su učinkovitiji od uskih pristupa koji se fokusiraju na samo jedan čimbenik rizika (Hawkins i sur., 1999; prema Domitrovich i sur., 2010).

Kako bi se učinkoviti programi prenijeli iz znanosti u praksu, postoji potreba za većom integracijom između škole i zajednice za izgradnju procesa i struktura koji će osigurati provedbu visoke kvalitete i promicati održivost. U većini zajednica postoje servisi, ali se njihove usluge preklapaju s malo koordinacije te postoji malo dijaloga među njima. Zbog toga je važno koordinirano planirati, a za to je potrebna integracija škole i zajednice, dok je za poticanje toga potrebna promjena politike na lokalnoj, državnoj i nacionalnoj razini. Ključni

dio suradnje između zajednice i škole je stavljanje naglaska na važnost uloge koju programi i politika prevencije mogu igrati u poboljšanju uspjeha u školi i poboljšanju kvalitete života zajednice (Greenberg, 2004).

Nadalje, kvalitetni preventivni programi u školskom okruženju, a koji su usmjereni prema učenicima, su oni programi koji u svojoj osnovi imaju socijalno i emocionalno učenje, koje se može definirati kao (Johnson i Johnson, 2004; prema Maglica i Jerković, 2014):

1. učenje i prikladno upotrebljavanje interpersonalnih vještina i vještina rada u malim grupama (prepoznavanje, upravljanje i izražavanje emocija)

2. internalizacija prosocijalnih stavova i vrijednosti potrebnih za postizanje ciljeva, rješavanje problema, emocionalna uključenost u učenje i rad te uspjeh u školi i kroz život.

Metaanaliza univerzalnih intervencija u školskom okruženju pokazala je da programi socijalno-emocionalnog učenja utječu na povećanje prosocijalnog ponašanja, i smanjenje internaliziranih problema, te poboljšavaju akademski uspjeh (Durlak, Taylor, Weissberg i Schellinger, 2011). Učenici s usvojenim socijalno-emocionalnim kompetencijama više participiraju u razrednim procesima, bolje ih prihvaćaju drugi učenici i učitelj te dobivaju više učiteljevih uputa i povratnih informacija (Denham i Brown, 2010; prema Maglica i Jerković, 2014). U radu s učenicima koji iskazuju internalizirane probleme, posebno je važan rad na područjima samosvjesnosti i upravljanju odnosima (Maglica i Jerković, 2014).

Nadalje, kao karakteristike učinkovitih intervencija pokazale su se: poučavanje vještina, fokusiranje na pozitivno mentalno zdravlje, balansiranje univerzalnih i ciljanih pristupa, početak intervencija u najmlađoj dobi, te nastavak do starije dobi, dugotrajne intervencije te implementiranje programa u školsku okolinu (Patalay i sur., 2016). Kada se govori o preventivnom djelovanju, ne smiju se zanemariti veze između vršnjaka koje u školi dolaze do izražaja (Greenberg, Domitrovich, Graczyk i Zins, 2004). Nadalje, intervencije su učinkovite, samo ako se potpuno i točno provode (Patalay i sur., 2016). Uz to, važno je da programi budu interaktivni, koriste podučavanje i igranje uloga te iskorištavaju niz strukturiranih aktivnosti koje vode mlade prema postizanju specifičnih ciljeva (Tobler i sur., 2000). Prema tome, nova ponašanja i složenije vještine treba podijeliti na manje koraka i postepeno ih usvojiti. Potrebno je koristiti aktivne oblike učenja i odvojiti dovoljno vremena za postizanje ciljeva. Važno je da mladi nauče što se od njih očekuje (Patalay i sur., 2016).

Trenutno je u školi najveći naglasak stavljen na akademski uspjeh učenika. Iz tog razloga, potrebno je smanjiti fokus isključivo na akademski uspjeh, te razvijati nove politike i programe koji istovremeno poboljšavaju zdravlje učenika, socioemocionalni status i akademske rezultate. Osim toga, istraživači moraju prikupiti podatke o akademskom uspjehu i drugim indeksima školskog uspjeha, a isto tako, postoji potreba za razvojem lako razumljive procjene socijalnih i emocionalnih kompetencija učenika, kao i klime u školi (Greenberg, 2004).

Sve se češće koriste integrirani modeli prevencije u školi, koji imaju potencijal za rješavanje nekih od značajnih izazova prevencije u školi te se provode na način koji ne ugrožava integritet. Integrirani modeli prevencije nastaju spajanjem nezavisnih strategija i programa u jednu poboljšanu, povezanu intervenciju ili strategiju. Integracija dokazane prakse usmjerene na više rizika i zaštite na koordiniran način može imati veliki učinak. Ona može biti horizontalna, dogoditi se unutar razina rizika, i vertikalna, integrirajući programe na svim razinama. Integrirani programi i postupci su potrebni u školskoj prevenciji zbog niza razloga. Prvo, većina intervencija u školi koje se trenutno provode pokazuju male učinke. Osim toga, školska populacija je raznovrsna u pogledu pojave čimbenika rizika i simptoma (Domitrovich i sur., 2010). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika u planiranju prevencije nerijetko ozbiljno podcjenjuje ulogu pojedinih rizičnih čimbenika (Smolkowski, Biglan, Dent, i Seeley, 2006; prema Domitrovich i sur., 2010). Uz to, integrirani model zadržava jedinstvene strategije svake intervencije i spaja one koje se preklapaju. To je rezultiralo razvojem modela koji ujedinjuje različite pristupe, što može dovesti do smanjenja potrebe za skupljim, intenzivnim intervencijama. Nadalje, došlo je do širenja preventivnih programa, čiji se sadržaj razlikuje ovisno o cilju intervencije i dobi učenika, ali postupak je sličan. Integrirani modeli stvaraju zajednički konceptualni okvir i jezik koji omogućuje primjenu tih istih procesa u različitim kontekstima. Konteksti mogu biti različite intervencije (npr. prevencija droga) ili različiti sadržaji u školskoj okolini (npr. kafić, hodnik ili dječje igralište). Uz to, učenici kojima je potrebna selektivna ili indicirana prevencija, a izloženi su utjecaju univerzalne, vjerojatno će imati koristi čak i više od intenzivnih intervencija ukoliko se pojmovi ili tehnike ponavljaju, razvijaju ili proširuju kroz univerzalne intervencije, što može rezultirati povećanjem generalizacija (Domitrovich i sur., 2010).

Pojedine intervencije nerijetko su usmjerene samo na pojedina ponašanja ili rizične čimbenike, dok neki važni aspekti tog područja ostaju zanemareni. Kad se integriraju svi potrebni dijelovi u jednu cjelinu, one mogu biti moćnije od pojedinih dijelova. Isto tako,

integrirani modeli mogu smanjiti preopterećenje sustava i povećati održivost programa (Fixsen i sur., 2005). U integriranom modelu interventni elementi funkcioniraju kao dio koordinirane cjeline, što nadograđuje i učvršćuje važnost pojedinih komponenti (Domitrovich i sur., 2010).

Nažalost, istraživanja pokazuju da mnoge škole ne koriste programe prevencije temeljene na dokazima ili ih koriste s lošom vjernosti zbog niza različitih razloga. Primjerice, škole nisu svjesne učinkovitih programa, ne uspijevaju ih odabrati između alternativa, ne provode intervencije ispravno (Gottfredson i Gottfredson, 2002; Ringwalt i sur., 2009; prema Domitrovich i sur., 2010).

Stoga je u području školske prevencije i promicanja zdravlja važan razvoj novih programa i modela, razvoj standarda vezanih uz školski uspjeh, istraživanje učinkovitosti programa, razumijevanje faktora koji utječu na implementaciju programa, širenje programa i politika, povećanje održivosti programa, te razvoj politike i partnerstva u zajednici (Greenberg, 2004).

6. CILJEVI, PROBLEM I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Osnovni cilj ovog diplomskog rada je utvrditi zastupljenost internaliziranih problema kod adolescenata s područja Međimurja, točnije, kod učenika prvih, drugih i trećih razreda Gimnazije Josipa Slavenskog u Čakovcu. Uz pojavnost, ovaj diplomski rad istražuje odnos internaliziranih problema s rizičnim i zaštitnim čimbenicima u školskom okruženju. Podaci dobiveni istraživanjem omogućit će temeljitije predlaganje smjernica za preventivno djelovanje u navedenoj školi.

S obzirom na cilj istraživanja definirani su sljedeći istraživački problemi i hipoteze:

Problem 1: Ispitati zastupljenost simptoma internaliziranih problema kod učenika prvih, drugih i trećih razreda Gimnazije Josipa Slavenskog u Čakovcu.

Problem 2: Istražiti postoje li razlike u pojavnosti internaliziranih problema po spolu.

Problem 3: Istražiti postoje li razlike u pojavnosti internaliziranih problema po dobi.

Problem 4: Istražiti koji rizični čimbenici u području „škole“ pogoduju nastanku internaliziranih problema, a koje je zaštitne čimbenike potrebno jačati.

U skladu s time postavljene su i sljedeće hipoteze. S obzirom da je prvo pitanje djelomično eksplorativno, ne pretpostavlja se odgovor za pitanje o zastupljenosti simptoma internaliziranih problema kod ispitanika, već će se na taj problem odgovoriti samim istraživanjem.

Hipoteza 2: Kao što je već ranije spomenuto, u znanstvenim se izvorima nerijetko spominje razlika u pojavnosti internaliziranih problema s obzirom na spol (Macuka, 2008; Mišćević, 2007; prema Bašić i Novak, 2008). Pretpostavlja se da djevojke češće iskazuju simptome internaliziranih problema u odnosu na mladiće.

Hipoteza 3: U znanstvenim se istraživanjima često navodi kako se internalizirani simptomi u adolescenciji povećavaju s dobi (Kuzman, Pejnović-Franelić i Pavetić-Šimetin, 2004; Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Pretpostavlja se da će stariji učenici češće iskazivati simptome internaliziranih problema.

Hipoteza 4: Za ispitivanje rizičnih i zaštitnih čimbenika u ovom će radu biti korišten CTC upitnik. Od rizičnih čimbenika navedeni upitnik ispituje slabu privrženost školi i loš akademski uspjeh, a od zaštitnih ispituje školske prilike za prosocijalni angažman te školske nagrade za prosocijalni angažman (Mihić, Novak i Bašić, 2010). Pretpostavlja se kako su navedeni rizični i zaštitni čimbenici povezani s pojavom internaliziranih problema.

7. METODOLOGIJA

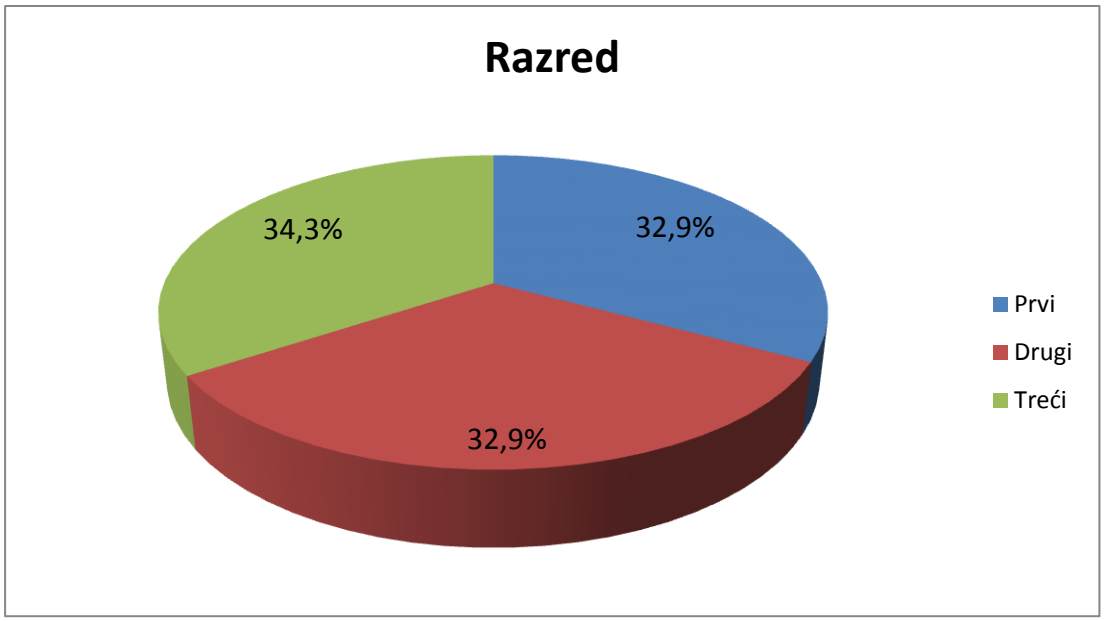
7.1. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u svibnju 2016. godine u Gimnaziji Josipa Slavenskog u Čakovcu. Sudjelovalo je ukupno 207 učenika prvih, drugih i trećih razreda oba spola. Od tri razreda istog godišta za istraživanje izabran je po jedan razred pa se radi o prigodnom uzorku. Uzorkovanje je provedeno u dogovoru sa stručnom suradnicom škole, psihologinjom. Ispitivanje je izvršeno grupno za vrijeme trajanja nastave, a za njegovo ispunjavanje bilo je potrebno oko 15 minuta. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno, te su sudionici u bilo kojem trenutku mogli odustati od ispunjavanja upitnika. Isto tako, učenicima je zajamčena

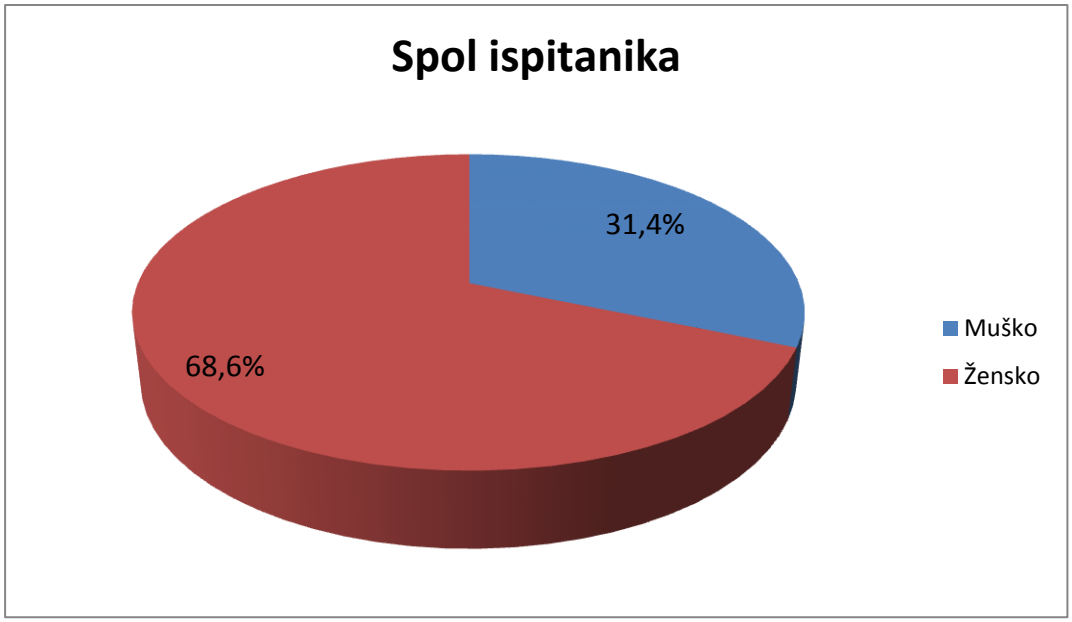
anonimnost i povjerljivost podataka prikupljenih istraživanjem. Cijeli postupak proveden je u skladu s etičkim načelima pa su ispitanici prije ispunjavanja Upitnika davali suglasnost za sudjelovanje potpisujući obavijesni pristanak u kojem su bili objašnjeni detalji, ciljevi i svrha ispitivanja.

7.2. UZORAK ISPITANIKA

Kao što je iz Slike 1. vidljivo, u istraživanju je sudjelovalo 207 učenika i učenica prvih (N=68, 32,9%), drugih (N=68, 32,9%) i trećih (N=71, 34,3%) razreda Gimnazije Josipa Slavenskog u Čakovcu. U uzorak je uključeno 65 (31,4%) mladića i 142 (68,6%) djevojke, iz čega proizlazi da su ženski ispitanici dvostruko zastupljeniji u ukupnom uzorku od muških ispitanika (Slika 2).

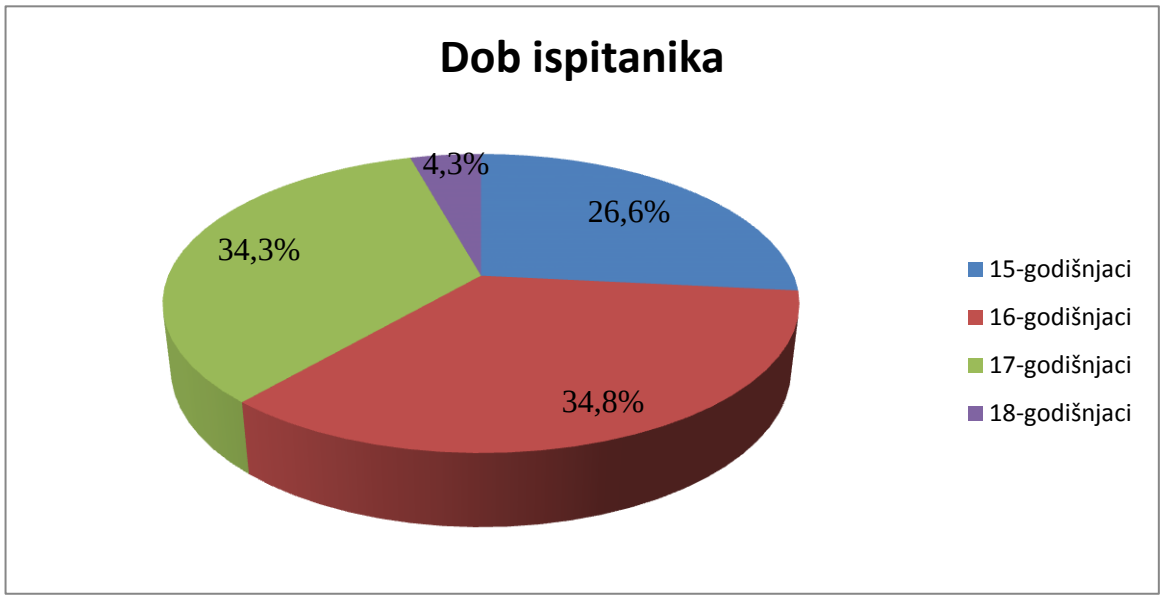


Slika 1. Uzorak analize prema razredu adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju



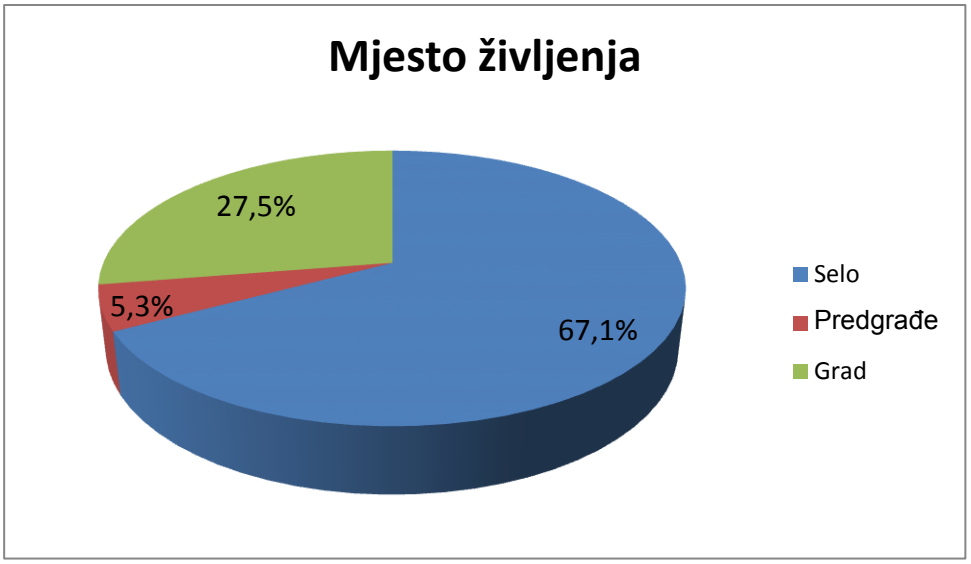
Slika 2. Uzorak analize prema spolu adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju

Iz slike 3. Je vidljivo da se dob ispitanika kreće u rasponu od 15 do 18 godina, a prosječna dob iznosi 16 godina (M=16,16, SD=0,879).



Slika 3. Uzorak analize prema dobi adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju

Što se tiče mjesta življenja, najveći broj ispitanika živi na selu (N=139, 67,1%). Potom slijede ispitanici koji žive u gradu (N=57, 27,5%), a najmanji broj ispitanika navodi kako živi u predgrađu (N=11, 5,3%) (Slika 4.).



Slika 4. Uzorak analize prema mjestu življenja adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju

7.3. VARIJABLE I MJERNI INSTRUMENTI

Instrumentarij korišten u istraživanju sastojao se od dijelova 2 upitnika – CTC Upitnik za djecu mlade (Hawkins i Catalano, 2005) i SDQ Upitnik sposobnosti i poteškoća (Goodman, 1997).

CTC Upitnik za djecu i mlade

Kao instrument procjene u ovom istraživanju korišten je dio *CTC Upitnika za djecu i mlade.* Riječ je o skraćenoj i adaptiranoj verziji američkog instrumenta *CTC Youth Survey,* koji je proizašao iz sustava *„Communities That Care“,* čiji su autori Catalano i Hawkins. *CTC Upitnik za djecu i mlade* sadrži 156 varijabli te je namijenjen identificiranju 18 rizičnih i 9 zaštitnih čimbenika za razvoj poremećaja u ponašanju u populaciji djece i mladih u dobi od 11-e do 18-e godine života kroz 4 područja: (1) zajednica, (2) obitelj, (3) škola te (4) vršnjaci/individua, ali i onih ponašanja koja prethode ili pak ukazuju na razvoj poremećaja u ponašanju poput pijenja alkohola, konzumiranja sredstava ovisnosti, nasilničkog ponašanja, delinkvencije itd. Svakoj varijabli pridružena je Likertova skala koja se, ovisno o tvrdnji, kreće od 3 do 8 stupnjeva. Upitnik ima značajnu ulogu u planiranju preventivnih strategija (Mihić, Novak i Bašić, 2010).

Tablica 1

Prikaz rizičnih i zaštitnih čimbenika u domeni škole koje ispituje CTC Youth Survey

	RIZIČNI ČIMBENICI	ZAŠTITNI ČIMBENICI
ŠKOLA	• loš akademski uspjeh • slaba privrženost školi	• školske prilike za prosocijalni angažman • školske nagrade za prosocijalni angažman

Zbog potrebe obuhvaćanja još nekih rizičnih ponašanja djece i mladih te dobivanja što obuhvatnije slike njihovih potreba, *CTC Upitniku za djecu i mlade* su pridružene i dodatne čestice vezane uz područje depresivnosti i suicidalnosti. Proširen je i broj tvrdnji vezan uz stavove prema nasilju i uz nasilje među vršnjacima (Mihić, Novak i Bašić, 2010).

Iz ovog prilagođenog upitnika, za potrebe diplomskog rada, korišten je dio upitnika koji se odnosi na iskustva ispitanika vezanih uz područje „škole“, dodatne čestice uz područje „depresivnosti i suicidalnost“ te „stavovi prema nasilju“ i „nasilje među vršnjacima“.

SDQ Upitnik sposobnosti i poteškoća

Korištena je verzija SDQ Upitnika namijenjena za samoprocjenu djece i mladih u dobi od 11 do 17 godina. Sastoji se od 25 čestica originalno grupiranih u 5 kategorija po 5 čestica :

- Emocionalne poteškoće (npr. Često sam nesretan, potišten ili na rubu suza)
- Problemi u ponašanju (npr. Često se razljutim i gubim kontrolu)
- Hiperaktivnost (npr. Nemiran sam, ne mogu dugo ostati miran) i
- Problemi u odnosima s vršnjacima (npr. Moji me vršnjaci uglavnom vole)
- Prosocijalno ponašanje ili odnos prema društvu (npr. Trudim se biti obziran prema drugim ljudima i njihovim osjećajima).

Svakoj varijabli pridružena je Likertova skala od 3 stupnja (netočno/djelomično točno/potpuno točno) (Štambuk, Ajduković i Čorkalo Biruški, 2015). Za potrebe ovog diplomskog rada, korišteno je 5 čestica u kategoriji „Emocionalne poteškoće“: „*Često imam*

glavobolje, bolove u trbuhu ili mučninu“, „Imam puno briga“, „Često sam nesretan, potišten ili plačljiv“, „Nervozan sam u novim situacijama. Lako gubim samopouzdanje“, „Imam puno strahova, lako se uplašim“.

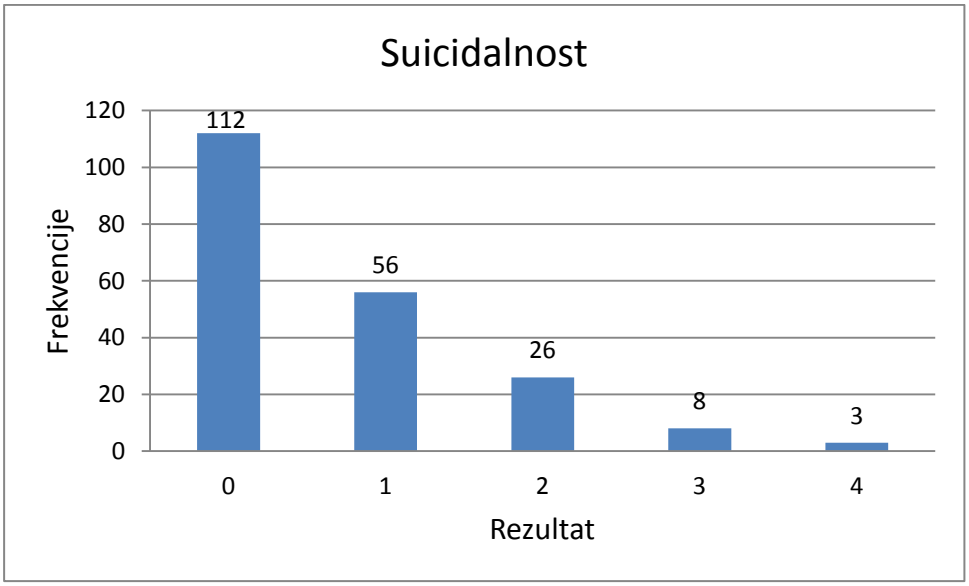
8. REZULTATI

Deskriptivna analiza varijabli prikazana je u Tablici 2. Iz podataka je vidljivo da ispitanici za sebe procjenjuju kako iskazuju najviše depresivnih simptoma (M=19,45). Emocionalne teškoće nešto su manje prisutne (M=9,26) kod ispitanika, dok su simptomi suicidalnosti najmanje prisutni (M=0,7).

Tablica 2

Deskriptivna statistika rezultata na varijablama suicidalnost, depresivnost i emocionalne teškoće

Varijabla	***N***	***M***	***SD***	***Raspon***	***Min***	***Max***
Suicidalnost	205	0,7	0,93	4	0	4
Depresivnost	205	19,45	7,74	32	8	40
Emocionalne teškoće	205	9,26	2,46	10	5	15

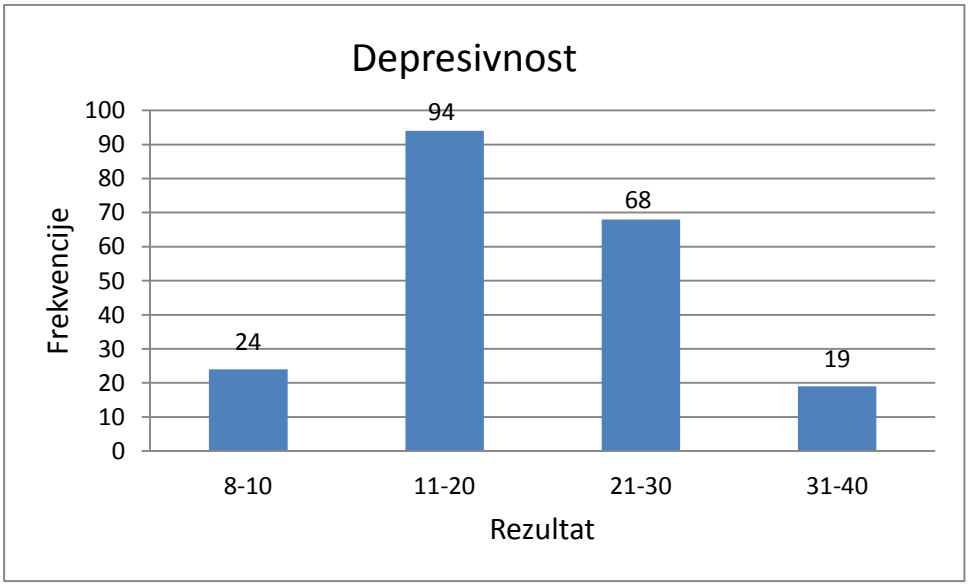


Slika 5. Grafički prikaz distribucije frekvencija za varijablu suicidalnost

Kako bi se još preciznije odgovorilo na prvi istraživački problem, za svaki od internaliziranih simptoma prikazat će se i frekvencije odgovora.

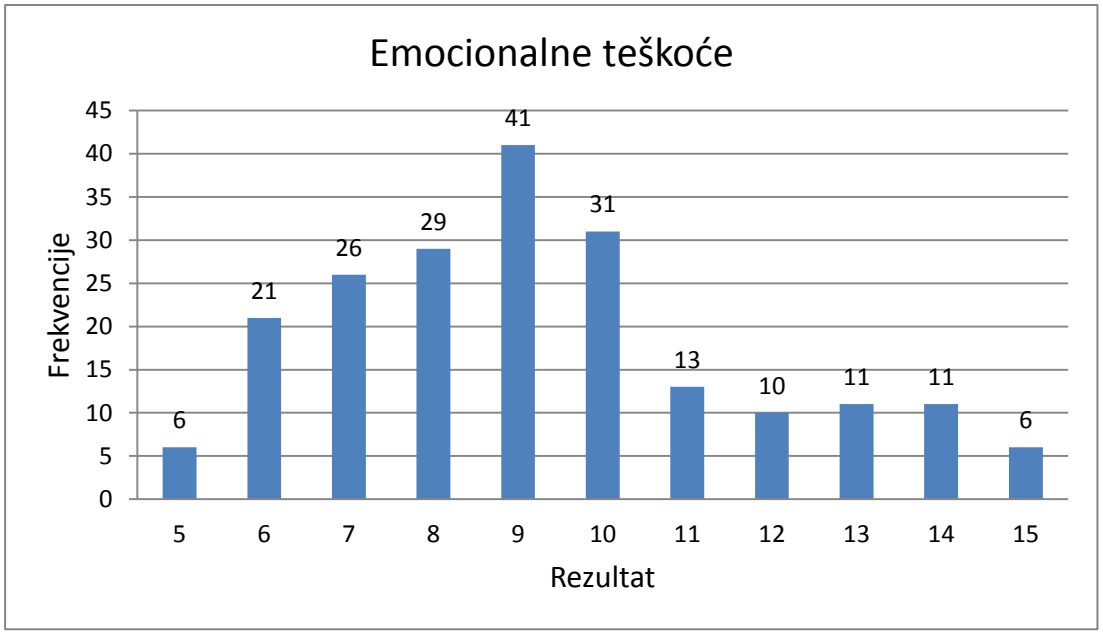
Slika 5. prikazuje distribucije frekvencija za varijablu suicidalnost te je vidljivo da se radi o pozitivno asimetričnoj distribuciji. Ovakva distribucija pokazuje da učenici na pitanje o

simptomima suicidalnosti, razmatranju mogućnosti počinjenja samoubojstva, izradi plana počinjenja te o povijesti pokušaja suicida, odgovaraju uglavnom negativno. Najveći broj ispitanika za sebe procjenjuje kako ne iskazuje navedene simptome (N=112) ili ima niski do umjereni rizik (N=82) za suicidalnost. Ipak, čak 11 ispitanika iskazuje visoki rizik, što nikako nije zanemariv podatak, s obzirom na činjenicu da su postavljena pitanja u upitniku usmjerena ka visokoj rizičnosti.



Slika 6. Grafički prikaz distribucije frekvencija za varijablu depresivnost

Slika 6. prikazuje distribuciju frekvencija za varijablu depresivnost te se iz nje može vidjeti da se u principu radi o normalnoj distribuciji. Ovakva distribucija pokazuje da učenici na pitanje o simptomima depresivnosti, odnosno, nedostatku volje za aktivnosti i za život, osjećaju zabrinutosti, nedostatku smisla za život, negativnoj slici o sebi, učestaloj plačljivosti i slično, iznose različita iskustva. Rezultati ispitanika kreću se u rasponu od 8-40. Iz prikaza je vidljivo kako približno polovina ispitanika (N=118) postiže rezultat u rasponu od 8-20, dok ostatak ispitanika (N=87) postiže rezultat u rasponu od 21-40. Prema tome, možemo reći da gotovo polovica ispitanika ima visoki rizik za razvoj depresivnosti.



Slika 7. Grafički prikaz distribucije frekvencija za varijablu emocionalne teškoće

Slika 7. prikazuje distribuciju frekvencija za varijablu emocionalne teškoće. Iz grafičkog je prikaza vidljivo da se u principu radi o pozitivno asimetričnoj distribuciji. Ovakva distribucija prikazuje da učenici na pitanja o somatskim simptomima, brigama, lakom gubljenju samopouzdanja, plašljivosti te osjećaju potištenosti uglavnom postižu niže rezultate. Nadalje, rezultati ispitanika kreću se u rasponu od 5-15. Iz prikaza je vidljivo kako najveći broj ispitanika (N=154) postiže rezultat u rasponu od 5-10, dok ostatak ispitanika (N=51) postiže rezultat u rasponu od 11-15. Prema tome, možemo reći da gotovo četvrtina ispitanika ima visoki rizik za emocionalne teškoće.

Kako bismo odgovorili na drugi problem, odnosno utvrdili postoje li razlike u pojavnosti internaliziranih problema po spolu, izračunali smo t-test za nezavisne uzorke te su rezultati navedeni u Tablici 3.

Tablica 3

Osnovni statistički parametri i t-test za nezavisne uzorke za varijable suicidalnost, depresivnost i emocionalne teškoće s obzirom na spol

Varijabla	***Spol***	***N***	***M***	***SD***	***T-test***	***df***	***p***
Suicidalnost	M	63	0,63	0,93	-0,68	203	p> ,05
	Ž	142	0,73	0,93			
Depresivnost	M	63	7,41	7,29	**-2,55**	203	p < ,01
	Ž	142	0,36	7,79			
Emocionalne teškoće	M	63	8,38	2,23	**-3,501**	203	p < ,01
	Ž	142	9,65	2,47			

Iz Tablice 3. je vidljivo da su rezultati t-testa statistički značajni za razlike aritmetičkih sredina za varijablu depresivnost (t=-2,55) te emocionalne poteškoće (t=-3,50) na razini p<0,01. Drugim riječima, znači da postoje razlike u količini depresivnih simptoma s obzirom na spol, na način da djevojke iskazuju značajno više depresivnih simptoma u odnosu na mladiće. Isto tako, za varijablu emocionalne teškoće možemo reći da djevojke iskazuju značajno više emocionalnih teškoća nego što je to slučaj kod mladića.

S druge strane, pokazalo se da razlike aritmetičkih sredina za varijablu suicidalnost (-0,68) nisu statistički značajne, što znači da ne postoje razlike u količini simptoma suicidalnosti s obzirom na spol tj. podjednako ih doživljavaju i djevojke i momci.

S ciljem dobivanja odgovora na treći problem, odnosno utvrđivanja razlika u pojavnosti internaliziranih problema s obzirom na dob učenika, provedena je jednostavna analiza varijance, a rezultati su prikazani u Tablici 4.

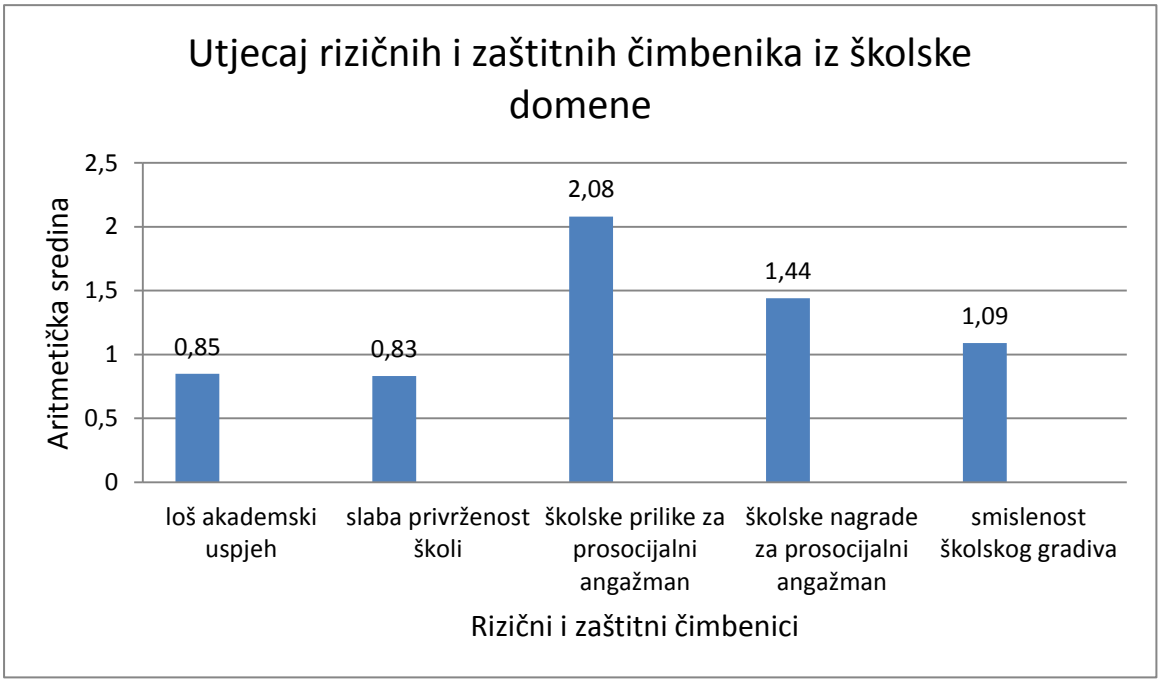
Tablica 4

Osnovni statistički parametri i ANOVA za varijable suicidalnost, depresivnost i emocionalne teškoće s obzirom na dob

Varijabla	***Dob***	***N***	***M***	***SD***	***ANOVA***	***df***	***p***
Suicidalnost	15	55	0,69	0,95	1,153	2	p>0,05
	16	70	0,8	0,89			
	17	80	0,62	0,95			
Depresivnost	15	55	20,3	7,73	216,231	2	p>0,05
	16	70	20,25	8,08			
	17	80	18,17	7,36			
Emocionalne teškoće	15	55	9,9	2,84	**41,143**	2	p<0,05
	16	70	9,3	2,6			
	17	80	8,78	1,94			

Rezultati analize varijance za varijable suicidalnost i depresivnost ne pokazuju statistički značajnu razliku s obzirom na dob ispitanika, što drugim riječima znači da ne postoje dobne razlike među ispitanicima na varijablama suicidalnost i depresivnost. S druge strane, za varijablu emocionalne teškoće analiza varijance bila je značajna na razini p<0,05. Možemo zaključiti da je po dobi utvrđena statistički značajna razlika jedino za varijablu emocionalne teškoće i to na način da postoji statistički značajna razlika između petnaestogodišnjaka i sedamnaestogodišnjaka. Iz rezultata je vidljivo da petnaestogodišnjaci iskazuju najviše simptoma emocionalnih teškoća (M=9,9), zatim slijede šesnaestogodišnjaci (M=9,3), dok najmanje simptoma iskazuju sedamnaestogodišnjaci (M=8,78).

Kako bismo dobili odgovor na četvrti problem, odnosno kako bismo istražili koji rizični čimbenici u području „škole“ pogoduju nastanku internaliziranih problema, a koje je zaštitne čimbenike potrebno jačati, izračunali smo korelacije između subskala suicidalnost, depresivnost, emocionalne teškoće i rizičnih i zaštitnih čimbenika.



Slika 8. Utjecaj rizičnih i zaštitnih čimbenika iz školske domene

Na Slici 8. prikazane su aritmetičke sredine za rizične i zaštitne čimbenike iz školske domene. Iz prikaza je vidljivo da rizični čimbenici *loš akademski uspjeh* i *slaba privrženost školi* pokazuju ukupno niže rezultate od zaštitnih čimbenika iz čega je moguće zaključiti da su rizični čimbenici relativno niski tj. prisutni u manjoj mjeri. Što se tiče zaštitnih čimbenika, najveću vrijednost imaju *školske prilike za prosocijalni angažman*, zatim slijede *školske nagrade za prosocijalni angažman* i naposljetku *smislenost školskog gradiva*. Možemo zaključiti da ispitanici procjenjuju kako u školi postoji puno prilika, ali manje nagrada za prosocijalni angažman učenika, dok im se smislenost školskog gradiva ne čini velika.

Tablica 5

Prikaz korelacija između pojedinih internaliziranih problema i rizičnih i zaštitnih čimbenika

Varijable	Loš akademski uspjeh	Slaba privrženost školi	Školske prilike za prosocijalni angažman	Školske nagrade za prosocijalni angažman	Smislenost školskog gradiva
Suicidalnost	0,251**	0,290**	-0,068	-0,018	0,157*
Depresivnost	0,123	0,309**	-0,102	-0,100	0,305**
Emocionalne teškoće	0,134	0,197**	-0,043	0,037	0,206**

Analiza korelacija pojedinih internaliziranih problema te rizičnih i zaštitnih čimbenika prikazana je u Tablici 5. Pokazalo se da je rizični čimbenik *slaba privrženost školi* značajno povezan sa suicidalnosti, depresivnosti i emocionalnim teškoćama na razini značajnosti $p<0,01$. Najviše je povezan s depresivnosti ($r=0,309$), zatim sa suicidalnosti ($r=290$), a naposljetku s emocionalnim teškoćama ($r=0,197$). Korelacija je pozitivna i upućuje na to da učenici koji su manje privrženi školi češće iskazuju simptome suicidalnosti, depresivnosti i emocionalnih teškoća. Isto tako, važnim za razvoj internaliziranih problema pokazao se zaštitni čimbenik *smislenost školskog gradiva* koji značajno korelira sa depresivnosti i emocionalnim teškoćama na razini značajnosti $p<0,01$, dok sa suicidalnosti korelira na razini značajnosti $p<0,05$. Isto kao i u prvom slučaju, najveća vrijednost korelacije postignuta je s depresivnosti ($r=0,305$), zatim s emocionalnim teškoćama ($r=0,206$), dok je najmanja korelacija postignuta sa suicidalnosti ($r=0,157$). Korelacija je pozitivna, iz čega je moguće zaključiti da učenici koji procjenjuju školsko gradivo smislenijim češće iskazuju simptome suicidalnosti, depresivnosti i emocionalnih teškoća.

Nadalje, pokazalo se da između rizičnog čimbenika loš akademski uspjeh i subskale suicidalnost postoji pozitivna korelacija ($r=0,251$) na razini značajnosti $p<0,01$. Prema tome, možemo reći da je suicidalnost kod učenika veća, što su ocjene niže.

9. RASPRAVA

Kao što je već i uvodno napomenuto, internalizirani problemi kod učenika postaju sve veći problem u novije vrijeme. Malo je istraživača koji su se bavili isključivo internaliziranim problemima u ponašanju te rizičnim i zaštitnim čimbenicima koji utječu na njihov razvoj. U literaturi se najčešće govori o eksternaliziranim problemima, dok se o internaliziranim zna vrlo malo. To je najčešće zbog njihove teže uočljivosti i dostupnosti opažanju okoline, zbog čega oni nerijetko ostaju neprepoznati i neriješeni. Međutim, predstavljaju veliki problem i nikako se ne smiju zanemariti. Iz tog razloga, potrebno je više truda uložiti u njihovo proučavanje, što bi doprinijelo razvoju preventivnih strategija i intervencija.

Glavni cilj ovog diplomskog rada bio je utvrditi zastupljenost internaliziranih problema kod adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju te njihov odnos s rizičnim i zaštitnim čimbenicima u svrhu predlaganja smjernica za preventivno djelovanje.

Prvi istraživački problem bio je ispitati zastupljenost simptoma internaliziranih problema kod učenika prvih, drugih i trećih razreda Gimnazije Josipa Slavenskog u Čakovcu.

Zastupljenost simptoma internaliziranih problema ispitana je dijelom CTC Upitnika za djecu i mlade i dijelom SDQ upitnika. CTC Upitnik za djecu i mlade sadrži sveukupno 12 čestica koje se odnose na ispitivanje pojavnosti depresivnih simptoma i simptoma suicidalnosti kod adolescenata, dok SDQ Upitnik sadrži 5 čestica koje se odnose na ispitivanje Emocionalnih teškoća.

Dobiveni rezultati govore o tome kako ispitani adolescenti najviše iskazuju depresivne simptome, zatim slijede emocionalne teškoće, te naposljetku simptomi suicidalnosti. Simptomi depresivnosti su najprisutniji kod ispitnih adolescenata, a gotovo polovica njih iskazuje visoku rizičnost za depresivnost, što je moglo bi se reći, alarmantan podatak dobiven ovim istraživanjem. Naime, čak 42% ispitanika se kreće u gornjem rasponu rezultata od 21-40 na česticama depresivnosti. Simptome emocionalnih teškoća iskazuje nešto manji broj učenika. Naime, rezultati ispitanika na ovim česticama kreću se od 5-15, a čak 24,8% ispitanika postiže rezultat u rasponu od 11-15. Prema tome, čak četvrtina ispitanika pokazuje visoki rizik za emocionalne teškoće. Simptomi suicidalnosti nisu toliko izraženi kod učenika kao simptomi depresivnosti i emocionalnih teškoća, ali nikako nisu zanemarivi s obzirom da su postavljena pitanja u upitniku usmjerena ka visokoj rizičnosti za suicidalnost. Čak 11 ispitanika pokazuje visoki rizik za suicidalnost, odnosno, simptome poput razmatranja

mogućnosti počinjenja samoubojstva, izrade plana počinjenja te povijesti pokušaja suicida. Iz čestica se može vidjeti da su to adolescenti s kojima je potreban pojačan intenzitet rada, a univerzalna prevencija za njih nije prikladna. 82 ispitanika iskazuje niski do umjereni rizik za suicidalnost.

Ovi rezultati daju korisne informacije prilikom planiranja preventivnog djelovanja te izrade i implementacije preventivnih aktivnosti u ispitanoj školi. Iako za prvi istraživački problem nije postavljena hipoteza, rezultate potvrđuju istraživanja drugih autora. Tako oko 25% djece i mladih u razvijenom svijetu ima probleme s mentalnim zdravljem (Harden i sur., 2004). Kod približno 10% djece i mladih se može govoriti o klinički značajnoj depresivnosti (Campbell, 2003; Dadds, 2007; prema Bašić i Novak, 2008). Specifične fobije pokazuje 2 do 9% djece, a 2 do 5% djece iskazuje značajne anksiozne simptome (Oatley i Jenkins, 2003; prema Bašić i Novak, 2008).

Samoubojstvo je danas treći vodeći uzrok smrti među mladima između 15. i 24. godine, a što se tiče populacije srednjoškolaca i studenata, tada je suicid drugi vodeći uzrok smrti (Schleifer, 2008; prema Graovac i Prica, 2014). Najčešći znakovi suicidalnog ponašanja kod djece su potištenost, promjene u ponašanju, gubitak interesa za rane hobije i prijatelje, povlačenje od okoline, problemi koncentracije, zakazivanje u učenju, umor i bezvoljnost (Bellanger, Jourdain i Batt-Moillo, 2007). Nadalje, negativna raspoloženja i emocionalne teškoće se najčešće pojavljuju u adolescenciji jer ona predstavlja jedno od najburnijih razvojnih razdoblja (Fox, Halpren, Ryan i Lowe, 2010; prema Kozjak Mikić i Jokić-Begić, 2013). Upravo zbog toga što je adolescencija važno razdoblje u životu pojedinca, potrebno je preventivne napore usmjeriti prema mladima i njihovom mentalnom zdravlju.

Drugi istraživački problem imao je za cilj istražiti postoje li razlike u pojavnosti internaliziranih problema po spolu. Pretpostavljena je H2 hipoteza unutar istraživačkog problema koja glasi: *Postoji razlika među spolovima u pojavnosti internaliziranih simptoma, na način da adolescentice češće iskazuju simptome*. Računat je t-test za velike nezavisne uzorke za varijable suicidalnost, depresivnost i emocionalne teškoće. Dobiveni rezultati djelomično su potvrdili postavljenu hipotezu; adolescentice češće iskazuju simptome depresivnosti i simptome emocionalnih teškoća u odnosu na adolescente. Što se tiče simptoma suicidalnosti, dobiveni rezultati nisu u skladu s postavljenom hipotezom, odnosno, nisu utvrđene razlike u pojavnosti navedenih simptoma između mladića i djevojaka. Međutim,

teško je zaključivati o tome je li postavljena hipoteza potvrđena, s obzirom da je u istraživanju sudjelovalo dvostruko više ispitanika ženskog spola u odnosu na ispitanike muškog spola.

Do sličnih je rezultata došla i Katarina Čorić (2016), koja je za potrebe svog diplomskog rada koristila podatke dobivene istraživanjem u sklopu projekta UNPD-a *„Unaprjeđenje rada na izgradnji sustava prevencije kriminaliteta i podrška osnivanja koordinacijske jedinice za prevenciju kriminaliteta“*. Istraživanje je trajalo u razdoblju od 2008. do 2011. godine, a provedeno je u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom. Važno je napomenuti da su u ispitivanje također bili uključeni srednjoškolci iz grada Čakovca.

Isto tako, navedeni rezultati su u skladu s rezultatima iz dostupne literature, u kojoj se o ženskom spolu često govori kao o rizičnom čimbeniku za nastanak internaliziranih problema. Tako je prevalencija internaliziranih simptoma kod djevojaka veća i iznosi 10,2%, dok kod mladića iznosi 2,6% (Debogović, 2015).

U prilog tome govori i istraživanje Klarin i Đerđa (2014), prema kojem adolescentice češće iskazuju simptome internaliziranih problema. Istraživanje Kim, Pears i Levea (2005) potvrđuje da ženski spol češće iskazuje ponašanja poput sramežljivosti, impulzivnosti i strahova. Ipak, rezultati istraživanja Keresteš (2005) na 2 620-ero učenika Krapinsko-zagorske županije razlikuju se od rezultata ovog istraživanja, a govore o tome da su emocionalne poteškoće zastupljene u 3,5% djevojčica i 4,2% dječaka, odnosno, da dječaci iskazuju više emocionalnih poteškoća od djevojčica.

Dvostruko više djevojaka nego mladića ima smetnje raspoloženja i zbog njih se obraća stručnjacima za mentalno zdravlje. Zanimljivo je kako se ova rodna diskrepanca ne vidi sve do adolescentne dobi u kojoj djevojke postaju ranjivije za pojavu smetnji (Nolen-Hoeksema, 2000; prema Kozjak Mikić i Jokić-Begić, 2013). Do istog su zaključka došli i ostali istraživači koji govore o različitom razvoju problema kod mladića i djevojaka. Poremećaji raspoloženja kod dječaka su ukorijenjeni već u djetinjstvu, dok kod djevojčica izgleda nastaju kasnije i imaju drukčiji razvojni put, više vezan uz iskustva rane adolescencije (Hofstra, Van der Ende i Verhulst, 2002). Isto tako, Bouillet i Uzelac (2007) opisuju da je plašljivost u prvim godinama školovanja jednako česta i u dječaka i u djevojčica. Tijekom daljnjeg razvoja taj se poremećaj u dječaka pomalo gubi, a u djevojčica ostaje jednako čest ili čak postaje češći što su djevojčice starije. Glavina i Keresteš (2007) opisuju da su do 13. godine života dječaci depresivniji od djevojčica te da je kod dječaka razina depresije približno stabilna kroz razvoj

dok kod djevojčica simptomi depresije rastu s povećanjem dobi. Mišćević (2007) naglašava da simptomi depresivnosti značajno razlikuju djevojčice od dječaka, a to su osjećaj tuge, potreba za plakanjem kao i suicidalne misli, odnosno internalizirani simptomi. Kod dječaka nalazi simptome koji upućuju na to da su u konfliktu s okolinom.

Kako bismo doznali je li H2 hipoteza potvrđena, bilo bi potrebno u istraživanje uključiti jednak broj muških i ženskih ispitanika, te bi tada s većom sigurnošću mogli zaključiti utječe li spol na iskazivanje simptoma internaliziranih problema.

Treći istraživački problem bio je ispitati postoje li razlike u pojavnosti simptoma internaliziranih problema s obzirom na dob adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju. Hipoteza H3 postavljena unutar trećeg istraživačkog problema glasi: *Dob ispitanika utječe na pojavnost internaliziranih simptoma, na način da s dobi raste i broj simptoma kod adolescenata.*

Rezultat analize varijance razlike aritmetičkih sredina pokazao je da na varijablama suicidalnost i depresivnost ne postoje značajne dobne razlike među ispitanicima. Po dobi je utvrđena statistički značajna razlika jedino za varijablu emocionalne teškoće i to na način da postoji statistički značajna razlika između petnaestogodišnjaka i sedamnaestogodišnjaka. Najviše simptoma emocionalnih teškoća iskazuju petnaestogodišnjaci, zatim slijede šesnaestogodišnjaci, dok najmanje simptoma iskazuju sedamnaestogodišnjaci. Uspoređujući 15-godišnjake sa 17-godišnjacima, vidljivo je kako se simptomi emocionalnih teškoća s dobi smanjuju.

Rezultati ovog istraživanja poklapaju se s rezultatima istraživanja Katarine Čorić (2016), koja je našla da se simptomi internaliziranih problema s dobi smanjuju ili ostaju isti, zbog čega je moguće zaključiti kako su trendovi u odnosu na internalizirane probleme na području grada Čakovca već neko vrijeme stabilni, što je važno za planiranje preventivnih strategija. Čini se da je posebno bitno obratiti pažnju na učenike prvih razreda i da je moguće da proces adaptacije značajno utječe i na raspoloženje i internalizirane simptome.

Međutim, rezultati ovog istraživanja ne poklapaju se s drugim znanstvenim istraživanjima. Primjerice, u istraživanju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo učenike je pitano o simptomima poput boli u trbuhu, potištenosti, nervoze, lošeg raspoloženja i teškoća spavanja. Udio ispitanika koji pate od navedenih simptoma barem dva puta tjedno raste s dobi, s tim da je najveći porast zabilježen za učenice u dobi od 15 godina (Kuzman, Pejnović-

Franelić i Pavetić-Šimetin, 2004). Isto tako, Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić (2011) navode da se internalizirani simptomi u adolescenciji povećavaju zbog raznih promjena koje ona sa sobom nosi. Mišćević (2007) je zaključila je kako se mijenja intenzitet anksioznosti kroz dobne kategorije pa tako starije djevojčice izvještavaju o većem intenzitetu strahova, dok kod dječaka ne nalazimo razliku. Postoji određeni obrazac kod djevojčica: mlađe djevojčice češće pokazuju znakove općeg uznemirenja i somatskih poteškoća (poteškoće s usnivanjem, uznemirenost bez razloga), dok starije učenice izvještavaju o simptomima koji su vezani uz akademske i socijalne vještine, ali i brige oko budućnosti. Ipak, u prilog dobivenim rezultatima govori istraživanje Bornstein, Hahn i Haynes (2010), koje potvrđuje kako internalizirani problemi opadaju s porastom dobi djeteta. U ovom se istraživanju pretpostavilo će stariji učenici češće iskazivati simptome internaliziranih problema.

Ipak, postavljena H3 hipoteza nije potvrđena jer se ustanovilo da simptomi internaliziranih problema opadaju s dobi. Važno je reći da je moguće ograničenje u ovim nalazima i način postavljanja pitanja tj. da li se u istraživanju ispituje samo simptomatologija ili pak već klinički značajni sindromi.

Četvrti istraživački problem bio je istražiti koji rizični čimbenici u području „škole“ pogoduju nastanku internaliziranih problema, a koje je zaštitne čimbenike potrebno jačati te je korišten CTC upitnik. Od rizičnih čimbenika upitnik ispituje *slabu privrženost školi* i *loš akademski uspjeh*, a od zaštitnih ispituje *školske prilike za prosocijalni angažman* i *školske nagrade za prosocijalni angažman* (Mihić, Novak i Bašić, 2010). Hipoteza postavljena unutar istraživačkog problema glasi: *Pretpostavlja se kako su navedeni rizični i zaštitni čimbenici povezani s pojavom internaliziranih problema.*

Izračunavanjem aritmetičkih sredina nađeno je kako rizični čimbenici *loš akademski uspjeh* i *slaba privrženost školi* pokazuju ukupno niže rezultate od zaštitnih čimbenika iz čega je moguće zaključiti da su rizični čimbenici relativno niski. Ove je rezultate moguće protumačiti činjenicom da učenici upisuju srednju školu prema vlastitim afinitetima što može pozitivno utjecati na veću zainteresiranost i motivaciju za učenje, kao i na njihovu veću privrženost školi. Nadalje, rezultati procjene zaštitnih čimbenika pokazuju da je njihova zastupljenost jako dobra. Najveću vrijednost imaju *školske prilike za prosocijalni angažman*, zatim slijede *školske nagrade za prosocijalni angažman* i naposljetku *smislenost školskog gradiva*. Prema tome, ispitanici procjenjuju kako u školi postoji dovoljno prilika, ali manje nagrada za prosocijalni angažman učenika, dok smislenost školskog gradiva nije velika. Zastupljenost zaštitnog čimbenika *školske prilike za prosocijalni angažman* je najveća, što

znači da se učenicima daje dosta prilika za sudjelovanje u donošenju razrednih odluka, za rad na posebnim razrednim projektima ili pak za uključivanje u razne sportske ili druge izvannastavne aktivnosti. Međutim, učenici smatraju da je zaštitni čimbenik *školske nagrade za prosocijalni angažman* zastupljen u manjoj mjeri, iz čega je moguće je zaključiti da djeca i mladi na području grada Čakovca, odnosno, Međimurske županije, smatraju da se unutar škole pozitivnim ponašanjima ne pridaje dovoljna važnost.

To se može protumačiti manjkom odnosa profesor-učenik, ali i većom usmjerenosti profesora na prenošenje znanja, a manje na pedagoški rad. Naime, srednje škole obuhvaćaju puno učenika, a odnos između učitelja i profesora više je služben. Profesori u manjoj mjeri ostvaruju kontakte s učenicima pa tako i one u kojima ih pohvaljuju za ono što su dobro napravili. Nadalje, nastavnici su u svom radu više usmjereni na prenošenje znanja iz pojedinih predmeta, a manje na pedagoški rad koji ne smatraju da se nalazi u opisu njihova posla. To znači da bi ih njihovi učitelji trebali češće pohvaljivati za pozitivna ponašanja, izraziti prepoznatost takvih ponašanja ili pak obavijestiti roditelje o tome da su napravili nešto dobro. Nadalje, neki učenici školsko gradivo ne procjenjuju smislenim. To se može protumačiti velikom količinom gradiva koje moraju naučiti, a koje ne mogu primijeniti u stvarnom životu, o obzirom da je Gimnazija škola koja priprema učenike za upis na fakultet. Ipak, to bi trebalo utvrditi daljnjih istraživanjima.

Do istih je rezultata došla i Maja Kutnjak (2011) u svom diplomskom radu, čije istraživanje je dio projekta *„Unaprjeđenje rada na izgradnji sustava prevencije kriminaliteta i podrška osnivanju koordinacijske jedinice za prevenciju kriminaliteta“*, a teorijski se temelji na modelu *Communities That Care* (*Zajednice koje brinu*) sustavu prevencije (Hawkins i Catalano, 2005). U istraživanje su također bili uključeni učenici s području Grada Čakovca, što je veoma bitno jer se radi o ispitanicima s istog područja. Istraživanje je provedeno u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom, a rezultati govore o tome kako 88.3% djece i mladih prepoznaje prilike za prosocijalni angažman u školi, dok tek 67.4% njih smatra da su takva ponašanja prepoznata i nagrađena.

Nadalje, računanjem korelacija između subskala suicidalnost, depresivnost, emocionalne teškoće i rizičnih i zaštitnih čimbenika dobiven je podatak da je rizični čimbenik *slaba privrženost školi* značajno povezan sa suicidalnosti, depresivnosti i emocionalnim teškoćama. Može se reći da učenici koji su slabije privrženi školi češće iskazuju simptome internaliziranih problema. Kao što je već ranije spomenuto, ovaj čimbenik nije zastupljen u

velikoj mjeri, ali je ipak povezan s njihovom pojavom te je stoga potrebno jačati osjećaj privrženosti kod učenika.

Istraživanja su pokazala da je snažna vezanost za školu povezana s rjeđim korištenjem sredstava ovisnosti, manjim brojem ranog stupanja u spolne odnose, s manje nasilja, suicidalnih namjera, depresije i anksioznosti (Hawkins i sur., 2001; Maddox i Prinz, 2003; Waters i sur., 2009; prema Roviš i Bezinović, 2011). Istraživanje Roviš i Bezinović (2011) pokazalo je kako učenici koji iskazuju višu razinu privrženosti i predanosti imaju bolje ocjene, odnosno ostvaruju bolji školski uspjeh. Pohvaljivanje se pokazalo kao najznačajniji prediktor privrženosti. Viša razina vezanosti za školu može se očekivati u sigurnom i brižnom okruženju (Murray i Greenberg, 2001; prema Roviš i Bezinović, 2011), u razvojno primjerenom, strukturiranom i poticajnom okruženju (Eccles i Roeser, 2003; prema Roviš i Bezinović, 2011), u okruženju u kojemu se postavljaju jasna i visoka očekivanja od učenika te u kojemu postoje jasna i dosljedno primjenjivana pravila ponašanja i discipliniranja (Cunningham, 2007; Klem i Connell, 2004, prema Roviš i Bezinović, 2011). Jednake prilike za uključivanje u nastavni proces za sve učenike te pozitivni i podržavajući odnosi nastavnik-učenik ključni su za razvoj dobre vezanosti za školu (Abbott i O' Donnell, 1998; Klem i Connell, 2004; prema Roviš i Bezinović, 2011). Prema tome, učenici osjećaju privrženost i vole školu ukoliko u njoj dobivaju dostatnu razinu nagrađivanja i potkrepljivanja, ukoliko škola kod njih potiče i razvija široki raspon znanja, vještina i pozitivnih vrijednosti te ukoliko postoje jasna školska pravila ponašanja (Roviš i Bezinović, 2011).

Osim toga, istaknuo se zaštitni čimbenik *smislenost školskog gradiva* koji značajno korelira s depresivnosti, suicidalnosti i emocionalnim teškoćama. Prema tome, učenici koji procjenjuju školsko gradivo smislenijim češće iskazuju simptome internaliziranih problema. To bi se moglo objasniti time što ovi učenici vide smisao onoga što uče. Gradivo smatraju zanimljivim i važnim za budući život. Više im je stalo do toga da nauče i ulažu više truda od učenika koji gradivo ne procjenjuju smislenim, te im to predstavlja veći stres. Iz tog razloga vjerojatno dolazi do pojave internaliziranih problema, ali to bi svakako trebalo dodatno ispitati u nekim budućim istraživanjima.

Nadalje, nađena je pozitivna korelacija između između rizičnog čimbenika *loš akademski uspjeh* i subskale suicidalnost, što znači da je suicidalnost kod učenika veća, što su ocjene niže. Rezultate potvrđuju znanstvena istraživanja o rizičnim čimbenicima za suicid u kojima se često navodi loš školski uspjeh kao važan prediktor počinjenja suicida (Wunderlich,

Bronisch i Wittchen, 1998; Wagman Borowsky, Ireland i Resnick, 2001; Richardson, Bergen, Martin, Roeger i Allison, 2005; prema Graovac i Prica, 2014).

Može se reći da je postavljena H4 hipoteza djelomično potvrđena, jer je nađeno da su samo neki rizični i zaštitni čimbenici povezani s pojavom internaliziranih problema.

10. METODOLOŠKI NEDOSTACI I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Glavni metodološki nedostatak ovog istraživanja je korišteni instrument, koji je zapravo spoj dijela CTC Upitnika za djecu i mlade i dijela SDQ upitnika, a sadržava čestice o internaliziranim problemima i rizičnim čimbenicima u školskom okruženju. Spajanje dijelova navedenih upitnika bilo je potrebno, s obzirom na mali broj čestica koje se odnose na internalizirane probleme, te je na taj način dobiveno puno više informacija o internaliziranim problemima i njihovom nastanku. Ipak, kvalitetnije bi bilo koristiti već sastavljeni upitnik koji ispituje ovaj problem. Isto tako, korišteni instrument ispituje isključivo postojanje simptoma problema kod sudionika, zbog čega nije moguće zaključivati o tome postoje li kod adolescenata neki klinički značajni problemi zbog kojih bi bilo potrebno tretmanski intervenirati. U budućim bi istraživanjima bilo potrebno koristiti instrumente koji bi uključivali kliničku procjenu problema, što bi doprinijelo učinkovitijem zaključivanju o tome koja razina prevencije je potrebna koji adolescentima.

Isto tako, naglasak u ovom istraživanju je na ispitivanju samoprocjene adolescenata o simptomima koji su kod njih prisutni, što je moguće utjecalo na rezultate istraživanja. Stoga bi bilo potrebno ispitati i roditelje ili učitelje o tome kako percipiraju ponašanje i simptome djece, čime bi se dobila jasnija i stvarnija slika rezultata.

Nadalje, metodološki nedostatak ovog istraživanja je prigodni uzorak ispitanika. U istraživanju su sudjelovali učenici prvih, drugih i trećih razreda, dok su učenici četvrtih razreda bili isključeni iz istraživanja zbog približavanja kraja školske godine i maturantskih dana. Ipak, zanimljivo bi bilo ispitati prisutnost simptoma internaliziranih problema kod maturanata, s obzirom na količinu stresa i očekivanja s kojima se suočavaju u tom razdoblju. Odabir ispitanika u istraživanju bio je slučajan, na način da je od tri razreda istog godišta za istraživanje izabran po jedan razred. Prema tome, riječ je o prigodnom uzorku ispitanika, a buduća bi istraživanja bilo potrebno provoditi na reprezentativnom uzorku, čime bi se dobila

jasnija slika o ovoj problematici. Ovakav odabir ispitanika rezultirao je dvostruko većom zastupljenošću djevojaka nego mladića, zbog čega nije moguće sa sigurnošću zaključivati o razlikama u simptomatologiji s obzirom na spol. Stoga je u budućim istraživanjima potrebno obuhvatiti podjednak broj sudionika muškog i ženskog spola, što će uvelike utjecati na kvalitetu rezultata.

11. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati zastupljenost internaliziranih problema kod adolescenata s područja Međimurja te istražiti odnos internaliziranih problema s rizičnim i zaštitnim čimbenicima u školskom okruženju. Također, cilj je bio saznati postoje li razlike u navedenim simptomima s obzirom na spol i dob adolescenata. Rezultati su dobiveni provedbom dijela CTC i dijela SDQ upitnika. U istraživanju je sudjelovalo 207 učenika i učenica prvih, drugih i trećih razreda Gimnazije Josipa Slavenskog u Čakovcu. U uzorak je bilo uključeno 65 mladića i 142 djevojke.

Rezultati ovog istraživanja su pokazali da adolescenti iskazuju probleme iz svih domena, a najviše depresivne simptome. Emocionalne teškoće nešto su manje prisutne kod ispitanika. Simptomi suicidalnosti nisu toliko izraženi kao simptomi depresivnosti i emocionalnih teškoća, ali nikako nisu zanemarivi, s obzirom da su postavljena pitanja u upitniku usmjerena ka visokoj rizičnosti za suicidalnost. Ovi rezultati ukazuju na to da su internalizirani problemi itekako prisutni, unatoč njihovoj nevidljivosti, te je potrebno hitno reagirati kako bi se prevenirao razvoj daljnjih problema.

S obzirom na spol ispitanika, rezultati ovog istraživanja su pokazali da adolescentice češće iskazuju simptome depresivnosti i emocionalnih teškoća u odnosu na adolescente. Razlike između adolescenata i adolescentica nisu nađene u simptomima suicidalnosti. Prema tome, rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da su djevojke rizičnija skupina za razvoj internaliziranih problema, te je veću pažnju u preventivnom djelovanju potrebno usmjeriti na ženski spol. Ipak, o tome bi bilo točnije zaključivati s drugačijim uzorkom ispitanika, s obzirom na nejednaku zastupljenost spolova u istraživanju.

Što se tiče dobi ispitanika, rezultati ovog istraživanja su pokazali da se s dobi simptomi emocionalnih teškoća smanjuju. Najviše simptoma emocionalnih teškoća iskazuju petnaestogodišnjaci, zatim slijede šesnaestogodišnjaci, dok najmanje simptoma iskazuju

sedamnaestogodišnjaci. Iz rezultata ovog istraživanja vidljivo je kako je potrebno usmjeriti se na mlađe ispitanike jer su oni rizičnija skupina za razvoj internaliziranih problema.

Što se tiče rizičnih i zaštitnih čimbenika, rezultati ovog istraživanja pokazuju kako su rizični čimbenici zastupljeni u relativno niskoj mjeri, dok je zastupljenost zaštitnih čimbenika jako dobra. Ispitanici procjenjuju kako u školi postoji dovoljno prilika, ali manje nagrada za prosocijalni angažman učenika, dok smislenost školskog gradiva nije velika. Nadalje, rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da učenici, koji su slabije privrženi školi i koji školsko gradivo procjenjuju smislenijim, češće iskazuju simptome internaliziranih problema. Isto tako, pokazalo se da je suicidalnost kod učenika veća, što su ocjene niže.

Prema tome, potrebno je pažnju usmjeriti na adolescentsko razdoblje, a u svemu tome školski sustav ima veliku ulogu. Potrebno je djelovati u smjeru stvaranja škole u kojoj i nastavnici i učenici rado žele boraviti, gdje se stvara pozitivno školsko ozračje i stremi visokim obrazovnim i odgojnim postignućima, gdje je učenje zabavno i gdje su učenici motivirani za učenje (Raboteg-Šarić, Šakić i Brajša-Žganec, 2009).

Iznimno je važna uloga nastavnika i same organizacije škole. Važno je da nastavnici ostvaruju toplu i podržavajuću interakciju s učenicima, pružaju podršku autonomiji učenika, promoviraju prosocijalno ponašanje, dobro su pripremljeni za nastavu te imaju visoka, ali realistična očekivanja od učenika. Organizacija škole bi morala uključivati optimalno poticanje svih potencijala učenika, od širokih do specifičnih znanja i vještina, jačanja samostalnog i kritičkog mišljenja, preko boljeg razumijevanje samoga sebe i drugih ljudi, do razvoja osobnog morala i etičkog rezoniranja i ostvarivanja građanskih prava. Važno je postojanje jasnih i dosljednih pravila ponašanja i disciplinskih mjera u školi, kao i važnost ponude zanimljivih i poticajnih dodatnih aktivnosti. Istovremeno škola mora odstraniti postupke koji vode osjećaju nekompetentnosti i negativnom samopoimanju učenika, te provoditi trajne, aktivne i široko postavljene školske preventivne programe (Roviš i Bezinović, 2011). Mora pokazati učenicima da je mjesto na koje uvijek mogu računati i gdje u svakom trenutku mogu potražiti potrebnu pomoć i potporu (Henry i Slater, 2007).

Kao što je već ranije rečeno, tranzicijsko razdoblje predstavlja kritično razdoblje za pojavu simptoma internaliziranih problema. Stoga je potrebno od početka prilagodbenog razdoblja provoditi trijažni postupak kojim bi se lakše i brže detektirali učenici s izraženijim teškoćama, koji bi na taj način mogli pravovremeno dobiti adekvatnu podršku. Potrebno je senzibilizirati roditelje i nastavnike za probleme prilagodbe i internalizirane manifestacije

prilagodbenih teškoća te im ponuditi smjernice za kvalitetniju podršku učenicima. S obzirom da akademski zahtjevi predstavljaju glavni izvor zabrinutosti, nužno ih je adekvatnim pristupom učiniti manje zastrašujućim. Isto tako, potrebno je razvijati vještine učenja kod učenika, kako bi kvalitetnije svladali sadržaje koji su, u odnosu na osnovnu školu, opsežniji i zahtjevniji. Osim toga, važno je voditi brigu za razvoj cjelokupne osobnosti, a ne samo za akademska postignuća svojih polaznika (Kozjak Mikić, Jokić Begić i Bunjevac, 2012).

Zaključno, ovim se radom naglasak želio staviti na problematiku internaliziranih problema. U svemu tome škola ima veliku ulogu, kako u samom nastanku internaliziranih problema, tako i u mogućnostima preventivnog djelovanja. Stoga cijeli obrazovni sustav treba uvidjeti nedostatke u dosadašnjem djelovanju te poduzeti nove korake u skladu s prethodno navedenim. Potrebno je odmaknuti se od zahtjeva za što vjernijom reprodukcijom zacrtanih sadržaja i okrenuti se ka novim pedagoškim mogućnostima.

12. POPIS LITERATURE

1. Achenbach, T. M. (1993). Empirically based taxonomy: how to use syndromes and profile types derived from the CBCL/4-18, TRF, and YRS. Burlington: University of Vermont Deparment of psychistry.
2. Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. Psychological Monographs, 80 (7), 1-37.
3. Achenbach, T. M., Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. Psychological Bulletin, 85, 1275-1301.
4. Ajduk, R., Ferić, M. (2002). Zapušteno dijete u školi. Kriminologija i socijalna integracija, 10 (1), 59 – 72.
5. Ashford, J., Smith, F., Van Lier, P. A. C., Ciujpers, P., Koot, H. M. (2008). Early risk indicators of internalizing problem in late childhood: a 9-year longitudinal study. Journal of child Psychology and Psychiatry, 49 (7), 774-780.
6. Bašić, J. (2001). Lokalna zajednica u prevenciji poremećaja u ponašanju: određenje i teorijski pristupi. U: Janković, J. i Bašić, J. (ur.), Prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici. Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži, 33 – 47.
7. Bašić, J. (2009). Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga.
8. Bašić, J., Ferić, M. (2004). Djeca i mladi u riziku - rizična ponašanja. U: Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
9. Bašić, J., Ferić, M., Kranželić, V. (2001). Od primarne prevencije do ranih intervencija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
10. Bašić, J., Kranželić Tavra, V. (2004). O ponašanjima učenika i njihovoj pojavnosti u školskom okruženju. U: Bašić, J.; Koller Trbović, N.; Uzelac, S. (ur.), Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 107 − 118.

11. Bašić, J., Novak, M. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. Ljetopis socijalnog rada, 15 (3), 473-498.

12. Bellanger, M. M., Jourdain, A., Batt-Moillo, A. (2007). Might the decrease in the suicide rates in France be due to regional prevention programmes?. Social Science and Medicine, 65 (3), 431-441.

13. Bezinović, P., Ristić Dedić, Z. (2004). *Državna matura u Hrvatskoj: Prijedlog nacionalnog pristupa.* Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu.

14. Bornstein, M.H., Hahn C.S., Haynes, O.M. (2010). Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early c hildhood through early adolescence: Developmental cascades. Development and Psychopathology, 22, 717-735.

15. Bouillet, D. (2010). Izazovi integriranog odgoja. Zagreb: Školska knjiga.

16. Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). Osnove socijalne pedagogije. Zagreb: Školska knjiga.

17. 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.

18. Brock, R. L., Lawrence, E. (2014). Marital processes, neuroticism, and stress as risk factors for internalizing symptoms. Couple and Family Psychology: Research and Practice, 3 (1), 30-47.

19. Brumariu, L. E., Kerns, K. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. Developmwnt and Psychopatholoy, 22 (1), 177-203.

20. Bukowski, W. M., Laursen, B., Hoza, B. (2010). The snowball effect: Friendship moderates escalations in depressed affect among avoidant and excluded children. Development and Psychopathology, 22, 749 – 757.

21. Čorić, K. (2016). Istodobna pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju kod adolescenata. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

22. Ćoso, B. (2012). Strah od škole i zadovoljstvo učiteljima. Napredak, 153 (3-4), 443-461.

23. Davidson, G. C., Neale, J. M. (2002). Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap.

24. Debogović, A. (2015). Komorbidni poremećaji kao prediktori suicidalnosti u oboljelih od depresivnog poremećaja. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet.
25. Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Greenberg, M. T., Embry, D., Poduska, J. M., Ialongo, N. S. (2010): Integrated Models of school-based prevention: logic and theory, Psychology in the Schools, 47 (1), 71-88.
26. Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Weissberg, R. P., Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. Child Development, 82 (1), 405–432.
27. Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., Wallace, F. (2005). Implementation Research: A synthesis of the literature: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.
28. Fredrick, S. S., Demaray, M. K., Jenkins, L. N. (2016). Multidimensional Perfectionism and Internalizing Problems: Do Teacher and Classmate Support Matter?. The Journal of Early Adolescence, 1-29.
29. Glavina, E., Keresteš, G. (2007). Anksioznost i depresivnost kao korelati sociometrijskog statusa u grupi vršnjaka. Suvremena psihologija, 10 (1), 7-21.
30. Glavina, E., Keresteš, G. (2007). Anksioznost i depresivnost kao korelati sociometrijskog statusa u grupi vršnjaka. Suvremena psihologija, 10 (1), 7-21.
31. Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38 (5), 581-586.
32. Graovac, M., Prica, V. (2014). Rizični čimbenici kod samoubojstva adolescenata. Medicina fluminensis, 50 (1), 74-79.
33. Greenberg, M. T. (2004). Current and future challenges in school-based prevention: The researcher perspective. *Prevention Science, 5*, 5–13.
34. Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A., Zins, J. E. (2004). *The study of implementation in school-based preventive interventions: Theory, research, and practice*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services. Final project report.

35. Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. Am Psychologist, 58 (6-7), 466-74.

36. Harden, A., Garcia J., Oliver, S., Rees, R., Shepherd, J., Brunton, G., et al. (2004). Applying systematic review methods to studies of people's views: an example from public health research. J Epidemiol Community Health, 58, 794-800.

37. Hawkins, J. D., Catalano, R. F. (2005). Investing in Your Community's Youth: An Introduction to the Communities That Care System. USA.

38. Henry, K. L., Slater, M. D. (2007). The contextual effect of school attachment on young adolescents' alcohol use. Journal of School Health, 77 (2), 67-74.

39. Hočevar, A. (2008). Što može škola učiniti na području prevencije upotrebe i zloupotrebe droga kod djece i mladih?. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 44 (1), 65- 76.

40. Hofstra, M., Van der Ende, J., Verhulst, F. (2002). Child and adolescent problems predict DSM-IV disorders in adulthood: A 14-year follow-up of a Dutch epidemiological sample. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41 (2), 182-189.

41. Keresteš, G. (2005). Učiteljske procjene problematičnosti i učestalosti emocionalnih teškoća i teškoća u ponašanju kod učenika nižih razreda osnovne škole. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 42 (1), 3-15.

42. Kim, H. K., Pears, K. C., Leve, L. D. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from age 5 to 17. Journal of Abnormal Child Psychology, 33 (5), 505-520.

43. Klarin, M., Đerđa, V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. Ljetopis socijalnog rada, 21 (2), 243-262.

44. Koller-Trbović, N. (2004). Poremećaji u ponašanju djece i mladeži. U: Bašić, Koller-Trbović, Uzelac (ur.). Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja. ERF, Zagreb. 83-97.

45. Kozjak Mikić, Z., Jokić Begić, N., Bunjevac, T. (2012). Zdravstvene teškoće i izvori zabrinutosti adolescenata tijekom prilagodbe na srednju školu. Psihologijske teme, 21 (2), 317-336.

46. Kozjak Mikić, Z., Jokić-Begić, N. (2013). Emocionalne teškoće adolescentica nakon tranzicije u srednju školu. Socijalna psihijatrija, 41 (4), 226-234.

47. Kranželić Tavra, V. (2002). Rizični i zaštitni čimbenici u školskom okruženju kao temelji uspješnije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 38 (1), 1-12.

48. Kranželić Tavra, V. (2003). Programi prevencije poremećaja u ponašanju i ranih intervencija u školskom okruženju. (u) Bašić, J., Janković, J. (ur) 104 – 115.

49. Kutnjak, M. (2011). Planiranje preventivnih intervencija u Gradu Čakovcu na temelju procjene rizičnih i zaštitnih čimbenika. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

50. Kuzman, M., Pejnović-Franelić, I., Pavetić-Šimetin, I. (2004). Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2001./2002. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

51. Lebednina Manzoni, M. (2007). Psihološke osnove poremećaja u ponašanju. Zagreb: Naklada Slap.

52. Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskoga ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. Društvena istraživanja, 17 (6), 1179-1202.

53. Maglica, T., Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. Školski vjesnik, 63 (3), 413-431.

54. Maleš, D. (2003). Suradnja škole, obitelji i lokalne zajednice u prevenciji poremećaja u ponašanju djece i mladih. (u) Bašić, J., Janković, J. (ur) Lokalna zajednica – izvorište nacionalne strategije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži i Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih, Zagreb, 84 – 103.

55. Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradovic, J., Riley, J. R., et al. (2005). Developmental cascades: Linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. Developmental Psychology, 41, 733–746.

56. Melchior, M., Touchette, E., Prokofyeva, E., Chollet, A., Fombonne, E., Elidemir, G., Galera, C. (2014). Negative childhood events predict trajectories of internalising symptoms up to young adulthood: an 18- year old longitudinal study. Plos one, 9 (12), 1-13.

57. Mihić, J., Novak, M., Bašić, J. (2010). Zajednice koje brinu: CTC upitnik za djecu i mlade u procjeni potreba za preventivnim intervencijama. Ljetopis socijalnog rada, 17 (3), 391-412.

58. Mikas, D. (2012). Utjecaj emocionalnih i ponašajnih problema na školski uspjeh učenika. Pedagogijska istraživanja, 9 (1-2), 83-101.

59. Mišćević, M. (2007). Simptomi anksioznosti i depresivnosti kod osnovnoškolske dobi. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

60. Mrazek, P., Biglan, A., Hawkins, J. D. (2003). Community – Monitoring System: Tracking and improving the well-being of Americas Children and Adolescents. Society for Prevention Research.

61. Oland A., Shaw D. (2005). Pure versus cooccuurring Externalizing and internalizing symptoms in children: Potential role of socio-developmental milestones. Clinical Child and Family Psychology Review, 8 (4), 247-270.

62. Papandrea, K., Winefield, H. (2011). It's not just the squeaky wheels that need the oil: Examining teachers' views on the disparity between referral rates for students with internalizing versus externalizing problems. School Mental Health, 3, 222-235.

63. Patalay, P., Giese, I., Stanković, M., Curtin, C., Moltrecht, B., Gondek, D. (2016). Mental health provision in schools: priority, facilitators and barriers in 10 European countries. Child and Adolescent Mental Health, 21 (3), 139–147.

64. Raboteg-Šarić, Z., Šakić, M., Brajša-Žganec, A. (2009). Kvaliteta života u osnovnoj školi; povezanost sa školskim uspjehom, motivacijom i ponašanjem učenika. Društvena istraživanja, 18 (4-5), 697-715.

65. Rapport, D. M., Denney B. C., Chung, K., Hustace, K. (2001). Behavior Problems and Scholastic Achievement in Children: Cognitive and Behavioral Pathways as Mediators of Outcome. Internalizing Journal of Clinical Child Psychology, 30 (4), 536 – 551.
66. Roviš, D., Bezinović, P. (2011). Vezanost za školu – analiza privrženosti školi i predanosti školskim obvezama kod srednjoškolaca. *Sociologija i prostor*, 190 (2), 185-208.
67. Slemming, K., Sorensen, M. J., Thomsen, P. H., Obel, C., Henriksen, T. B., Linnet, K. M. (2010). The association betwen preschool behavioural problems and internalizing difficulties at age 10-12 years. European Child and Adolescent Psychiatry, 19, 787-795.
68. Storr, C. L., Pacek, L. R., Martins, S. S. (2012). Substance Use Disorders and Adolescent Psychopatology. Public Health Reviews, 34 (2), 1-42.
69. Subotić, S., Brajša-Žganec, A., Merkaš, M. (2008). Školski stres i neka obilježja ličnosti kao prediktori suicidalnosti adolescenata. Psihologijske teme, 17 (1), 111-131.
70. Štambuk, M., Ajduković, D., Čorkalo Biruški, D. (2015). Razvojni ishodi mladih izloženih antisocijalnom ponašanju u zajednici i uloga obiteljskog funkcioniranja. Ljetopis socijalnog rada, 22 (2), 243-269.
71. Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., Stackpole, K. M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. The Journal of Primary Prevention, 20 (4), 275-336.
72. Vulić-Prtorić, A., Cifrek-Kolarić, M. (2011). Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji, Jastrebarsko: Naklada Slap.
73. Welcome, K. (2013). The Externalizing and Internalizing Behaviors in Children: Preventing Negative Future Consenquences. Preuzeto s Internet stranice 31.8.2016, http://legacy.usfsm.edu/academics/cas/capstone/2012-2013/interdisciplinary%20social%20sciences/welcomethe%20externalizing%20and%20%20%20internalizing%20behavior%20in%20children.pdf?from=404.
74. Yeung Thompson, R. S., Leadbeater, B. J. (2012). Peer victimization and internalizing symptoms from adolescence into young adulthood: building strength through emotional support. Journal of research on adolescence, 23 (2), 290–303.
75. Zubak, M. (2007). Učenička procjena kvalitete škole kao pokazatelj rizičnih i zaštitnih čimbenika u školskom okruženju – razlike po dobi. Kriminologija i socijalna integracija, 15 (1), 41 – 54.