

UDK 159.922.2-057.874

Pregledni članak

Prihvaćeno: 23. svibnja 2014.

Toni MAGLICA***Dijana JERKOVIĆ****

PROCJENA RIZIČNIH I ZAŠTITNIH ČIMBENIKA ZA INTERNALIZIRANE PROBLEME U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

Sažetak: Škola uz obitelj ima ključnu ulogu u razvoju djeteta te je upravo školsko okruženje jedno od ključnih socijalizacijskih okruženja. U školskom okruženju djeca manifestiraju naučeno u svojem primarnom obiteljskom okruženju. U tom testiranju vlastitih snaga, ali i slabosti, školsko okruženje postaje mjesto na kojem se prvi put mogu manifestirati određene poteškoće u ponašanju. Kad je riječ o internaliziranim poremećajima u ponašanju, možemo kazati kako se oni teže uočavaju, teže su 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. Ovim radom želi se doprinijeti dodatnom pojašnjavanju ove problematike, i to opisom samog fenomena kao i predstavljanjem postojećih istraživanja u svijetu i Hrvatskoj, uz svijest kako je riječ o metodološki neujednačenim istraživanjima i kako je za implementaciju preventivnih programa potrebna studija epidemioloških pokazatelja. Obrazložiti će se zbog čega je uopće važno školsko okruženje i koji su to internalizirani poremećaji u ponašanju posebno prisutni kod učenika.

Ključne riječi: epidemiologija, rizični čimbenici, zaštitni čimbenici.

1. Uvod

Škola uz obitelj ima ključnu ulogu u razvoju djeteta. Upravo je školsko okruženje jedno od ključnih socijalizacijskih okruženja, jedno od životnih „arena“ u kojem dijete testira i razvija svoje kompetencije. Znanstvenici školu

svrstavaju vrlo blizu djetetova mikrosustava (Brofenbrenner, 1979, prema Bašić, 2001) tvrdeći da je škola za dijete, uz njegovu obitelj, najprirodnije okruženje (Bašić, 2009). Škola kao novo socijalizacijsko okruženje postaje mjesto u kojem djeca i mladi testiraju svoje odrastanje, dolaze u odnose s vršnjacima i s odraslima koji nisu dio njihova primarnog „sigurnog okruženja“. U tom testiranju vlastitih snaga (i slabosti) školsko okruženje postaje mjesto na kojem se prvi put manifestiraju određene poteškoće. U tom kontekstu značajno je naglasiti da 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, 2008).

Novija istraživanja pokazuju kako u zemljama zapadne civilizacije približno 10% djece i mladih manifestira depresivni poremećaj, od 2 do 9% djece pokazuje specifične fobije, a kod 2 do 5% djece nalazimo klinički značajne simptome (Oatley i Jenkins, 2003, prema Mihić, Bašić, 2008). Brumariu i Kerns (2010) kazuju kako je tu riječ o internaliziranim problemima u ponašanju koji uključuju sva ona skrivena, prema sebi usmjerena ponašanja kao i pretjerano kontrolirajuća ponašanja. Kad je riječ o internaliziranim problemima u ponašanju, možemo kazati da se teže uočavaju, teže su 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.

Bašić (2003) se pita je li uopće moguće odgovoriti na zahtjeve kao što su incidencija i prevalencija nekih oblika poremećaja u ponašanju, smanjivanje ili eliminiranje rizičnih čimbenika, odnosno jačanje zaštitnih čimbenika, ako o toj pojavi ili čimbenicima nisu na odgovarajući način prikupljeni i evidentirani podatci s obzirom na smjer i kretanje pojave u nekom lokalitetu ili na državnoj razini te kako je moguće znati u kojem smjeru idu ili su se pomaknuli rezultati nekih intervencija i što točno znače neki pomaci za populaciju djece i mladih, ako nema točno određenih načina praćenja. Kada govorimo o epidemiologiji, podatci koji se prikupljaju najčešće su vezani uz monitoriranje nekih ozbiljnih stanja i poremećaja koji imaju klinički značaj iako znamo da se simptomi uvijek javljaju puno ranije.

Hrvatskih epidemioloških podataka o mentalnim poremećajima djece i mladih, posebice u dijelu internaliziranih problema u školskom okruženju, ima vrlo malo, iz čega neposredno proizlaze potrebe i smjernice za daljnjim studijama. Naravno, ako epidemiološka slika nije jasna, ne znamo dobro i dovoljno o potrebama pa je vrlo teško bez pravih utemeljenja planirati programe prakse utemeljene na dokazima i osmišljavati evaluaciju istih (Bašić, Novak, 2008). Opći cilj ovog rada jest istražiti potrebe za prevencijom internaliziranih problema u školskom okruženju, respektirajući sljedeća dva specifična cilja. Prvi specifični

cilj jest prikazati postojeće epidemiološke pokazatelje internaliziranih problema u školskom okruženju, pri čemu ćemo prikazati postojeća međunarodna i neka od hrvatskih istraživanja koja opisuju internalizirane probleme u školskom okruženju uz svijest kako je riječ o metodološki neujednačenim istraživanjima. Drugi specifični cilj ovog rada jest analiza dostupne literature i dosadašnjih istraživanja rizičnih i zaštitnih čimbenika koji doprinose internaliziranim problemima učenika, kako bi se uopće mogli zadovoljiti osnovni preduvjeti za implementaciju preventivnih programa.

2. Internalizirani problemi u ponašanju

Za potrebe ovog rada kratko će se definirati internalizirani problemi te ćemo se posebno osvrnuti na njihovo manifestiranje u školskom okruženju.

Jedna od najčešćih podjela problema u ponašanju jest upravo podjela na eksternalizirane i internalizirane probleme u ponašanju. Eksternalizirani problemi u ponašanju nazivaju se još i pretežito aktivnim problemima u ponašanju i odnose se na nedovoljno kontrolirana i na druga usmjerena ponašanja. Internalizirani problemi ili pretežito pasivni problemi u ponašanju odnose se na ponašanja koja se pretjerano kontroliraju i usmjerena su prema sebi (Bouillet, Uzelac, 2007). Lebedina Manzoni (2007) u definiciji poremećaja u ponašanju govori o podjeli na dvije široke skupine simptoma koji su komplementarni s podjelom na eksternalizirane i internalizirane probleme: onu skupinu koja stvara problem okolini te onu skupinu koja stvara problem samoj djeci/mladima.

Bornstein i suradnici (2010) kazuju kako eksternalizirana ponašanja uključuju probleme s pažnjom, samokontrolom, nesuradljivošću, kao i antisocijalnim, agresivnim ponašanjima, dok se internalizirani poremećaji odnose na depresivna raspoloženja, povučенost, anksioznost, osjećaj inferiornosti, sramežljivost, preosjetljivost i osjećaj somatskih poteškoća.

Za naglasiti je kako se internalizirani i eksternalizirani poremećaji često ne isključuju i kako je na mnogo uzoraka utvrđena njihova pozitivna veza (Novak i Bašić, 2008).

Prema Ashfordu i suradnicima (2008) internalizirani problemi jesu intrapersonalni poremećaji kao što su depresija, anksioznost i pretjerani strah (Achenbach i Edelbrock, 1984), a pojavljuju se dosta često, i to do šesnaeste godine života te otprilike 15% djece ima iskustvo emocionalnog poremećaja (Costello, Mustillo, Erkaneli, Keeler i Angold, 2003). 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, Kerns, 2010), a njihov utjecaj na javno zdravlje izuzetno je značajan (Slemming i suradnici, 2010).

Brojna istraživanja pokazuju relativnu stabilnost internaliziranih problema u ponašanju kao i tendenciju multipliciranja internaliziranih simptoma. Bašić (2009) navodi kako upravo internalizirana ponašanja, kao što su povučenost, nestabilnost, osamljenost, djeca bez prijatelja te djeca sklona maštanju, pripadaju u skupinu ponašanja koja imaju predikciju trajanja i u kasnijoj dobi. U prilog tome govore Ashford i suradnici (2008) koji kazuju kako usprkos tome što je visoka prevalencija internaliziranih poremećaja upravo tijekom adolescencije, simptomi se manifestiraju puno ranije (Najman i sur., 2005; Luby i sur., 2003; Lavigne i sur., 1998) i relativno su stabilni od ranog djetinjstva (Mesman, Bongers i Koot, 2001) preko adolescencije (Costello i sur., 2003) pa sve do odrasle dobi (Newman i sur., 1996).

Prema Bornsteinu i suradnicima (2010) loše socijalne kompetencije djece predviđaju različite internalizirane simptome tijekom duljeg vremena djetinjstva (Chen, Li, Li, Li i Liu, 2000; Kiesner, 2002; Mesman i sur., 2001), a socijalna izoliranost u drugom razredu povezuje se s internaliziranim problemima čak tri godine kasnije (Hymel, Rubin, Rowden i LeMare, 1990). Odbacivanje od strane vršnjaka i usamljenost u vrtićkoj dobi predviđa depresivne simptome kod djece u intervalu kroz četiri naredne godine (Gazelle i Ladd, 2003), povećava socijalnu izoliranost i povezano je s depresivnim raspoloženjem kod dječaka od 12. do 15. godine (Larson, Raffaelli, Richards, Ham i Jewell, 1990, prema Borstein i sur., 2010). Do sličnih rezultata došli su i Bukowski i suradnici (2010) koji navode da su djeca koja izbjegavaju druženje s vršnjacima ili su pak isključena iz vršnjačke skupine u visokom riziku da razviju depresivno raspoloženje.

Prema Brumariu i Kerns (2010) internalizirani su problemi povezani sa zdravim razvojem i adaptacijom djeteta. Visoka anksioznost povezana je s lošim razvojnim ishodima, kao što su: izbjegavanje razvojnih aktivnosti tipičnih za određenu kronološku dob djeteta, viši rizik za komorbiditet s drugim anksioznim poremećajima, depresijom ili drugim poremećajima u ponašanju i poteškoćama prilagođavanju društvenim normama (Albano, Chorpita i Barlow, 2003; Fonseca i Perrin 2001; Ollendick, Shortt i Sander, 2005, prema Brumariu i Kerns, 2010).

Visok stupanj depresivnosti povezan je s različitim psihosocijalnim smetnjama, kao što su: problemi sa školskim i akademskim uspjehom, smanjeni intrapersonalni odnosi, depresivne epizode tijekom života, povećan rizik za suicidalne misli i aktivnosti te zlouporaba sredstava ovisnosti kasnije u adolescenciji (Birmaher et al., 1996; Hammen i Rudolph, 2003, prema Brumariu i Kerns, 2010).

Iz navedenih nalaza istraživanja proizlazi odgovornost stručnjaka koji brinu o djeci i mladima da se učenike koje manifestiraju internalizirane poremećaje u ponašanju mora staviti u fokus preventivnih strategija u školskom okruženju.

3. Prevalencija internaliziranih problema u ponašanju u školskom okruženju

Pristup istraživanja usmjeren na izučavanje epidemioloških rizika i zaštitnih čimbenika omogućuje okvir za planiranje i vođenje preventivnih aktivnosti u lokalnoj zajednici (Bašić, Ferić Šlehan, Kranželić-Tavra, 2007). Kako je škola dio zajednice, ali i zajednica za sebe, u kreiranju preventivnih intervencija svakako bi bilo nužno prikupiti epidemiološke podatke, identificirajući rizične i zaštitne čimbenike u školskom okruženju. Prema istim autoricama sakupljanje podataka o rizičnim i zaštitnim čimbenicima omogućuje identificiranje najčešćih čimbenika u danom području i njihovo svrstavanje u prioritete za rješavanje. Upotrebljavajući te podatke, preventivni se programi mogu usmjeriti na specifična područja i različite populacije. U sljedećim poglavljima više ćemo se baviti rizičnim i zaštitnim čimbenicima, a sada se osvrnimo na dobivene podatke u nekim od istraživanja o internaliziranim problemima u hrvatskim školama.

Istraživanja koja su se provodila u Hrvatskoj većinom su nepovezana, metodološki neusklađena te provedena na različitim populacijama u različitim vremenskim razdobljima, pri čemu nije bilo vremenskog praćenja pojedinaca. Primjerice, na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu na Odsjeku za poremećaje u ponašanju provedena su tri istraživanja, i to 1995., 1996. i 2006. godine (Bouillet i Uzelac, 2007). Istraživanja su provedena na uzorku ispitanika osmih razreda osnovne škole na području grada Zagreba, a budući da su uzorci bili različite veličine, ovi nam podatci mogu poslužiti kao uvid u fenomenologiju pojave. Tablica rezultata preuzeta je iz knjige Bouillet i Uzelac (2007: 173). Prenosimo je u cijelosti kako bi se dobila cjelovita slika rizičnih ponašanja te omjeri ponašanja koje bismo mogli opisati kao internalizirana i eksternalizirana.

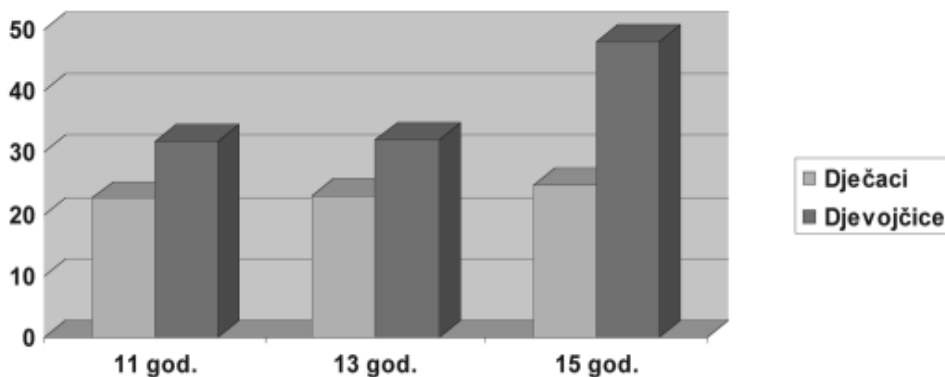
Bouillet i Uzelac (2007) pokazuju da je plašljivost u ispitanoj populaciji 1995. prisutna u 10%, godine 1996. u 6,1%, a 2006. u 4% djece u uzorku. Povučенost je prisutna u 21% djece u uzorku 1995., zatim 10,8% djece 1996. te 6,5% djece 2006. godine. Ako tome pridodamo i ostala ponašanja koja bi se po svojoj fenomenologiji mogla svrstati u internalizirana ponašanja, u ovom slučaju nezainteresiranost, plačljivost, lijenost pa i tikovi i rastresenost, tada postotak ovakvih ponašanja raste, čime raste i razina odgovornosti da internaliziranim problemima u školskom okruženju treba posvetiti posebnu pozornost.

Tablica 1 – Manifestiranje poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja u populaciji učenika osmih razreda osnovne škole – usporedba rezultata triju istraživanja (prema Bouillet i Uzelac, 2007)

	Uzelac (1995)	Tasić i Buđanovac (1996)	Lokas (2006)
prikupljanje podataka	1992.	1993.	2005.
uzorak	397-ero učenika 5 škola	1023-oje učenika 33 škole	200 učenika 3 škole
ponašanja	udio učenika koji navedena ponašanja manifestiraju često i izrazito često (u postotcima)		
nediscipliniranost	12%	12,6%	10%
neopravdano izostajanje iz škole	10%	14,5%	4,5%
rastresenost	6%	6,1%	7%
tikovi	1%	7,4%	2,5%
nametljivost	3%	3,6%	7%
prkos	4%	13,4%	10%
verbalna agresivnost	6%	16%	6,5%
fizička agresivnost	2%	7,3%	4,5%
pušenje	7%	8,8%	6%
druženje s asocijalnim vršnjacima	4%	4,7%	6,5%
laganje	4%	9,7%	4,5%
plašljivost	10%	6,1%	4%
povučenost	21%	10,8%	6,5%
potištenost	8%	8,3%	2,5%
plačljivost	5%	6%	0,5%
lijenost	38%	17,8%	16,5%
nezainteresiranost	33%	13,8%	14,5%
razmaženost	16%	4,1%	5,5%

Rasprostranjenost poteškoća kod djece i mladih oslikavaju i podatci istraživanja „Zdravlje i ponašanje u vezi sa zdravljem u školske djece“ koje je 2001./2002. na uzorku od 4 397-ero učenika petih, šestih i sedmih razreda osnovne škole i prvih razreda srednje škole proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Kuzman, Pejnović-Franelić i Pavetić-Šimetin, 2004). Učenici su u ovom istraživanju pitani o simptomima poput boli u trbuhu, potištenosti, nervoze, lošeg raspoloženja i poteškoća spavanja. Udio ispitanika koji trpe dva ili više simptoma barem dva puta tjedno raste s dobi, s tim da je najveći porast zabilježen za učenice u dobi od 15 godina (slika 1), tako da svaka druga djevojčica (48%) u Hrvatskoj u dobi od 15 godina iskazuje dva ili više simptoma barem dva puta tjedno (u usporedbi s 25% dječaka iste dobi te 23% dječaka i 32% djevojčica u dobi od 13 godina).

Slika 1 – Postotak učenika koji iskazuju dva ili više simptoma internaliziranih problema više nego jednom tjedno (preuzeto iz Kuzman, Pejnović-Franelić i Pavetić-Šimetin, 2004: 25)



Ricijaš, Krajcer i Bouillet (2010) u svom istraživanju zaključuju kako zagrebačke srednjoškolce u najvećoj mjeri opisuju ponašanja vezana uz bezvoljnost i rastresenost u školskom okruženju te kako dječaci manifestiraju više agresivnog ponašanja. Faktor „bezvoljnost i rastresenost“ svojim sadržajem obuhvaća i čestice koje su vezane uz pospanost u školi, nezainteresiranost za školsko gradivo, poteškoće u koncentriranju, lijenost u izvršavanju školskih obveza i brzopletost. Općenito, možemo zaključiti kako se radi o pasivnim oblicima rizičnog ponašanja koje je posebno usmjereno na ponašanje u školi te ono koje je vezano uz izvršavanje obrazovnih obveza. Iznimno zanimljiv rezultat koji su dobili govori kako isto tako zagrebački srednjoškolci iskazuju najviše potrebe za provedbom programa koji su usmjereni prevenciji mnogobrojnih

internaliziranih oblika ponašanja, a upravo takvi programi u pravilu srednjoškolicima nisu dostupni, a školsko osoblje mlade s internaliziranim ponašanjima u pravilu ne doživljava problematičnim.

U istraživanju iz 2005. Keresteš (2005) bavi se učiteljima razredne nastave koji su procjenjivali učeničke emocionalne poteškoće i poteškoće u ponašanju. Procjena 2 620-ero učenika Krapinsko-zagorske županije jest da su emocionalne poteškoće zastupljene u 3,5% djevojčica te 4,2% dječaka. Učitelji, naravno, izvještavaju da su im emocionalne poteškoće najmanji problem u održavanju nastave (Bašić, Novak, 2008).

Vulić-Prtorić (2002) u svom istraživanju strahova kod djece i adolescenata otkriva da 12% ispitanika od 2 237-ero djece i adolescenata jako često doživljava neki strah. Autorica opisuje da se strahovanje intenzivira upravo u petim razredima osnovne škole i prvim razredima srednje škole, što je, uz manjkavost u prepoznavanju, još jedan gorući pokazatelj potrebe za preventivnim djelovanjem, kako ne bi došlo do razvoja ozbiljnih problema.

Istraživanje Glavine i Keresteš (2007) koje je provedeno na uzorku učenika šestih razreda pokazalo je da ukupna anksioznost i pojedini aspekti anksioznosti nisu statistički značajno povezani sa sociometrijskim statusom, tj. bez obzira na iskazanu anksioznost učenici su jednako dobro ili loše prihvaćeni kao i njihovi vršnjaci. Autorice unatoč takvu nalazu napominju da je potrebno dodatno istražiti utjecaj anksioznosti na odnose s vršnjacima te ističu nužnost sofisticiranijih nacрта.

Mišćević (2007) na uzorku od 463-ero učenika osnovnih škola zaključuje kako su djevojčice anksioznije od dječaka. Također, mijenja se i intenzitet anksioznosti kroz dobne kategorije pa tako starije djevojčice izvještavaju o većem intenzitetu strahova, dok kod dječaka ne nalazimo razliku. Općenito, djevojčice su više zabrinute oko škole, boje se reakcija roditelja na ocjene kao i nekih nastavnika, ali i da ih druga djeca ne ismiju. Dječaci su tek nervozniji od djevojčica i to je jedini simptom o kojem značajno više izvještavaju. Promatrajući simptome po dobnim kategorijama, 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. 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.

4. Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju

Sve zajednice koje žele promociju zdravlja i uspjeh u prevenciji neprihvatljivih oblika ponašanja nužno moraju ne samo pratiti ishode ponašanja mladih, već i čimbenike koji dovode do tih ponašanja. Važno je razumjeti da prevenirati nešto prije nego se uopće pojavilo zahtijeva razumijevanje i detektiranje onoga što su potencijalni uzroci takvog ponašanja (Mrazek, Biglan i Hawkins, 2003). Kada govorimo o rizičnim i zaštitnim čimbenicima, trebamo imati na umu kako uvijek postoji velik broj potencijalnih rizičnih čimbenika koji dovode do i/ ili pospješuju pojavu problema u ponašanju, a isto tako velik broj zaštitnih čimbenika koji umanjuju mogućnost pojave poteškoća u ponašanju. I jedni i drugi utječu na ponašanja mladih, stoga samo fokusiranje na rizične čimbenike ili pak samo promoviranje zaštitnih čimbenika neće biti efikasno kao kada detektiramo, identificiramo i jedne i druge pri planiranju preventivnih aktivnosti u zajednici (Mrazek, Biglan i Hawkins, 2003).

Školsko okruženje predstavlja platformu za brojne rizične, ali i zaštitne čimbenike. Nažalost, podatci koji se kontinuirano prate u Hrvatskoj i dostupni su ili od strane Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta ili Ureda za obrazovanje na županijskim razinama samo se odnose na uspjeh/neuspjeh, opravdane i neopravdane sate te izrečene mjere poticanja ili sprečavanja. Iz postojanja ostalih parametara nažalost nije moguće zaključivati o prisutnosti rizičnih i zaštitnih čimbenika i rizičnih ponašanja mladih, odnosno o potrebama učenika u pojedinim školama ili na razinama jedne županije ili nacionalnoj razini (Bašić, Ferić Šlehan, Kranželić-Tavra, 2007). Rezultatima istraživanja rizičnih i zaštitnih čimbenika svakako bi se trebalo koristiti u kreiranju preventivnih programa koje se provode u školskom okruženju. U nastavku rada osvrnut ćemo se na rizične i zaštitne čimbenike, posebno one koji su vezuju uz internalizirane probleme jer „bi to trebalo biti i jest povezano s dobrobiti djece, njihovim mentalnim zdravljem, pozitivnih ishoda u budućnosti i manjom vjerojatnošću za razvoj poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja u školi i u svim drugim socijalnim okruženjima od susjedstva do lokalne zajednice“ (Bašić, 2009: 311).

5. Zaštitni čimbenici u školskom okruženju koji su posebno povezani s internaliziranim poremećajima u ponašanju

Istraživanjima su dobiveni brojni zaštitni čimbenici koji se nalaze u školskom okruženju, ali i individualni zaštitni čimbenici koje možemo naći na strani pojedinca – učenika. Bernard (1991, prema Bašić i Kranželić-Tavra, 2004)

ističe ulogu koju škola može imati u prevenciji poremećaja u ponašanju. Ona vjeruje da škole trebaju njegovati i podupirati socijalnu kompetentnost, vještine rješavanja problema, kritičku savjest, autonomiju i osjećaj smisla kod učenika. Navedene vještine i stavovi mogu se podržavati preko brižnih odnosa, visokih očekivanja i prilika za sudjelovanje i doprinos. Bašić (2009) navodi slaganje mnogih autora kako u zaštitne čimbenike možemo ubrojiti i: 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 i brižno. Ali, koncentrirajmo se nadalje na zaštitne čimbenike koji su posebno važni u prevenciji internaliziranim problemima.

Povučenost i prijateljstvo dva su osnovna obilježja vršnjačkih odnosa kod djece koji se povezuju s depresivnim raspoloženjem (Bowker i Rubin, 2009). Teorijski i empirijski znanstveni sadržaji koji su se bavili individualnim razlikama u mjerenju depresivnog raspoloženja kod djece dali su dokaz kako izostanak prijateljskih odnosa kod djece i različite vrste povučeniosti djece dovode dijete u povećanu razinu tuge (Bukowski i sur., 2007; Parker i Asher, 1987; Parker i sur., 2006, prema Bukowski i sur., 2010). U svom longitudinalnom istraživanju Bukowski i suradnici (2010) otkrili su da su djeca koja izbjegavaju aktivnosti s drugom djecom i koja su isključena od svoje vršnjačke grupe u povećanom riziku za depresivno raspoloženje, ali i kako se taj rizik može smanjiti ako djeca imaju iskustva prijateljstva. Prijateljstvo štiti djecu u riziku, u ovom slučaju djecu koja su izolirana od svojih vršnjaka ili se pak sama povlače, od posljedica njihovih loših iskustava. Odnos prijateljstva utječe na otpornost djece i pomaže djeci udaljiti se od depresivnog raspoloženja. Bowker i Rubin (2009) također ističu kako odnosi s drugima, posebno odnosi s prijateljima tijekom rane adolescencije mogu izrazito pomoći adolescentima koji su u riziku razvijanja internaliziranih poremećaja u ponašanju.

Kao što smo mogli naći u prethodnim poglavljima, brojni rizični čimbenici proizlaze upravo iz nedostatka socijalnih vještina i kompetencija djeca. Za inteligenciju se pokazalo da je pozitivno povezana sa širokim spektrom socijalnih kompetencija, a negativno korelira s brojnim internaliziranim i eksternaliziranim poremećajima u ponašanju tijekom djetinjstva (Garner, Jones i Palmer, 1994; Nelson, Martin, Hodge, Havill i Kamphaus, 1999; Owens, Shaw, Giovannelli, Garcia i Yaggi, 1999, prema Bournstein i sur., 2010).

Socijalna kompetencija u ranom djetinjstvu pokazuje negativnu longitudinalnu vezu s internaliziranim i eksternaliziranim poremećajima u ponašanju (Bournstein, 2010). Djeca koja u ranijoj dobi imaju razvijene socijalne vještine, bez obzira na njihove simptome u kasnijoj dobi, u svakom

slučaju manifestiraju manje psihopatoloških simptoma u kasnijoj dobi (Burt i sur., 2008; Masten i sur., 2006, prema Bournstein, 2010).

Ovo dakako nije potpuni pregled zaštitnih čimbenika te podsjećamo kako uvijek treba imati na umu da se zaštitni čimbenici, kao i rizični, uvijek nalaze u trima domenama: individualnoj, kao što su inteligencija, kognitivne vještine, temperament; zatim u domeni kvalitete interakcija individue sa svojim okruženjem, primjerice pozitivne veze s drugima, odnos djeteta i roditelja te konačno, mnogobrojni čimbenici koji se nalaze u samom okruženju, a to su primjerice siromaštvo, susjedstvo, lokalna zajednica (Domitrovich i sur., 2010). Procjena zaštitnih čimbenika u školskom okruženju, a koji su povezani s internaliziranim problemima, svakako podrazumijeva daljnja istraživanja.

6. Rizični čimbenici u školskom okruženju koji su povezani s internaliziranim problemima

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). Williams, Ayers i Arthur (1997, prema Bašić, 2009) dodaju siromašno akademsko postignuće, disciplinske probleme, nedostatnu privrženost školi, a Dryfoos (1997) nisko očekivanje uspjeha, slabu predanost edukaciji, zaostajanje u školi i niske ocjene.

Koller Trbović (1998) ističe kako djeca koja rano započnu s poremećajima u ponašanju ne samo da su u većem riziku za pojavu ozbiljnijih poremećaja u ponašanju u adolescenciji i odraslosti, već se pokazuje kako kod njih postoji rizičnost i za poremećaje osobnosti te različite negativne stilove života i slabije zdravlje. Iz navedenog slijedi kako ima smisla istraživati ponašanja u školskoj sredini, upravo s ciljem otkrivanja različitih načina na koje rizična ponašanja postaju sve ozbiljnija te, ponekad, prelaze u ozbiljne poremećaje u ponašanju (Bašić, Kranželić-Tavra, 2004).

Prema Paulsen, Brue i Murberg (2006) škola je iznimno važna u razvoju akademskog i socijalnog funkcioniranja (Lerner, Ostrom i Freel, 1997) te pogreške tijekom školovanja mogu biti važne, i za pojedinca i za društvo. I sami smo svjedoci da „suvremena škola“ stavlja na učenika teške zahtjeve kada je u pitanju socijalno i akademsko funkcioniranje učenika. Učenici moraju aktivno participirati u svim procesima unutar škole i razreda te pokazivati zavidnu razinu različitih vještina. Moraju surađivati s odraslima, s vršnjacima, imati vještine prezentiranja sebe i svojih znanja, nuditi svoje misli, ideje i adekvatna rješenja na različite izazove. Uvažavajući navedeno, biti „pasivan“ učenik, kakva uglavnom jesu djeca koja manifestiraju internalizirane poremećaje, značajno utječe, točnije, ometa

procesu učenja i razvoja socijalnih vještina. Za takve učenike iznimno je teško postići puni akademski potencijal i koristiti se socijalnim potencijalima koji im se nude (Chazan i sur., 1998, prema Paulsen, Brue i Murberg, 2006). Ono što znamo o razvojnim ishodima internaliziranih ponašanja jest da, ako se ne tretiraju, imaju trend razvijanja u različite druge poteškoće. U školskom okruženju to se odnosi na problem 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). Isti autori navode kako postoji značajna veza između internaliziranih problema u ponašanju i školskog postignuća, posebno u dijelu ponašanja, djelovanja u razredu (*classroom performance*) i kognitivnog funkcioniranja. Opće kognitivne sposobnosti, kao npr. inteligencija i neki dijelovi kognitivnog funkcioniranja, kao što je pamćenje i procesiranje informacija, koreliraju s internaliziranim simptomima kod djece. Literature koja povezuje specifične internalizirane kliničke sindrome (depresija, anksioznost i povučенost) poremećaja u ponašanju s nekim općim kognitivnim sposobnostima nema puno (Rapport, Denny, Chung i Hustache, 2001).

Za spomenuti je u ovom kontekstu i samopercepciju vlastitih kognitivnih i socijalnih kompetencija koja može utjecati na socijalne i akademske izazove školskog okruženja. Kako bi izbjegla neugodne emocije, djeca mogu sniziti očekivanja od sebe i prihvatiti nižu razinu djelovanja unutar školskog okruženja i lošije socijalne integracije nego za što su ona uistinu sposobna. Mogu pokušati izbjeći daljnje osjećaje nesposobnosti i straha od poraza i gubitka povlačeći se iz situacija u kojima je ugroženo njihovo samopouzdanje. Schlenker i Leary (1982, prema Paulsen, Brue i Murberg, 2006) spominju vještine samoprezentiranja kao nečeg iznimno problematičnog kod djece s internaliziranim poremećajima. Model samoprezentiranja govori o sramežljivosti koja predstavlja opću tendenciju da se učenik osjeća loše kad god želi na nekoga ostaviti dojam, ali odmah sumnja da isto može napraviti. Posljedica ovakvog ponašanja jest da osoba radije izbjegava situacije u kojima može biti neprihvaćena i odbačena nego da pokušava steći nečiju naklonost i odobravanje. To je jedno od pasivnih ponašanja u školi.

Povučenost, izostanak prijatelja i druge socijalne podrške snažni su rizični čimbenici u školskom okruženju. Bukowski i suradnici (2010) promatrali su kako socijalna povučенost povećava rizik za depresivno ponašanje. Povučенost pretpostavlja izolaciju iz grupe. Usamljenost, tuga i depresivno raspoloženje nisu samo povezani, već i predstavljaju posljedicu izolacije od vršnjaka (Rubin, Hymel i Mills, 1989). Kada kažemo izoliranost od vršnjaka, moramo razlikovati dva tipa izoliranosti (Bowker, Bukowski, Zargarpour i, Hoza 1996; Rubin i Mills, 1988; Younger i Daniels, 1992). U jednom tipu dijete izbjegava vršnjake, obično jer je sramežljivo, preferira usamljenost i osjetljivo je na negativne interakcije. U drugom tipu vršnjaci isključuju dijete, najčešće zato što je dijete agresivno,

nezrelo ili ima nedovoljno razvijene socijalne vještine. U tom dijelu razlikujemo izbjegavanje, proces koji ide iz pojedinca od isključivanja koje dolazi iz nekih socijalnih čimbenika i uglavnom je povezano s grupnim procesima. Bukowski i suradnici (2010) u svojem su istraživanju otkrili kako i isključena djeca i djeca koja izbjegavaju grupu pokazuju visoku razinu tuge.

7. Mogućnosti prevencije internaliziranih problema u ponašanju u školskom okruženju

Presjek školskih rizičnih i zaštitnih čimbenika, posebice onih koji su vezani uz internalizirane poremećaje u ponašanju predstavlja jedan od koraka u kreiranju preventivnih strategija unutar školskog okruženja. Mnogi su autori složni u ideji kako je upravo školsko okruženje odlično mjesto za implementiranje preventivnih programa. Razlog tome jest činjenica da djeca većinu svog vremena provode u školskom okruženju i da upravo iskustva u školi značajno utječu na kreiranje pozitivnih i negativnih razvojnih ishoda kod učenika, o čemu smo ranije pisali u radu. U školskom okruženju nalaze se istodobno: učenici, učitelji, stručni suradnici, uprava škole, roditelji i obitelji, a kako je svaka škola i dio nekog okruženja, tu je i uža i šira zajednica (Bašić, 2009).

Greenberg i suradnici (2003) kazuju kako se pozitivni utjecaj na mentalno zdravlje djece i mladih ne može postići samo kroz tretiranje onih s mentalnim poremećajima. Prema tome, škola je često mjesto provedbe univerzalnih preventivnih programa čija je namjera preveniranje problema prije njihova nastanka. Upravo zahvaćanjem cijele populacije kroz škole izbjegnuto je isticanje i stigmatiziranje neke populacije koja je zbog nekih karakteristika u riziku ili je već razvila poremećaj (Noam i Herman, 2002, prema Greenberg i sur., 2003). O tome također govore Novak i Bašić (2008) nudeći subjektivni izbor i presjek tzv. modela i programa koji su se temeljem evaluacija pokazali najučinkovitijim (Kazdin i Weisz, 2003), tj. prikaz su prakse utemeljene na dokazima uspješnosti.

Od univerzalnih preventivnih programa značajnima su se pokazali gotovo svi koji se odnose na učenje vještina rješavanja problema (npr. *Problem Solving for Life, Problem Solving Skills Training Program, Social Problem Solving*, prema Novak, Bašić, 2008) ili pak rješavanje problema imaju inkorporirano u inače širi program. Indicirani i selektivni programi strukturirani su prema indikacijama za primjenu kako bi se lakše pratili. Neki od programa nisu spomenuti zasebno zbog sličnosti s predstavljenima, primjerice *Rally program* (Noam i Herman, 2002, prema Novak, Bašić, 2008) koji se također provodi u školskom okruženju i namijenjen je poticanju akademskih i socijalnih kompetencija. Ista je situacija

s programom *FRIENDS* (Oswald i Mazefsky, 2006, prema Novak, Bašić, 2008) koji se temelji na sličnim postavkama kao predstavljeni programi za prevenciju anksioznosti.

Sličan presjek programa radili su Stice i suradnici (2009) te ustanovili kako posebnu efikasnost u smanjenju depresivnih raspoloženja pokazuju programi koji su usmjereni visoko rizičnim pojedincima, skupine u kojoj se nalazi više djevojaka, selektivni programi koji traju kraće, ali imaju „domaće zadatke“ i programi koje provode stručnjaci educirani za provođenje preventivnih intervencija.

Metaanalizama koje su istraživale učinkovitost preventivskih strategija u školskom okruženju utvrđeno je kako upravo simultane 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. S time s lažu i Sheffield i suradnici (2006) koji u svojim istraživanjima dovode u pitanje efikasnost kognitivno-bihevioralnih pristupa u školi kod prevencije depresivnih simptoma ako se uz fokusiranje na individualne rizične i zaštitne čimbenike istovremeno ne radi i na rizičnim i zaštitnim čimbenicima zajednice. Bašić, Ferić i Kranželić (2001) navode da bi se takvi programi mogli osmisliti, primijeniti i na kraju, da bi bili uspješni, važno je jasno definirati sve rizike i zaštite na polju školskog postignuća, odnosno, šire govoreći, ponajprije na područje škole u kojoj bi trebali postojati svi uvjeti da svako dijete uspije postići optimalan akademski uspjeh, a onda i na polju obitelji i zajednice. Osim prethodno navedenih polja domena iznimno su se važnim pokazali preventivni pristupi koji djeluju na razinu promjena ponašanja/učenika te se za to preporučuje više strategija (prema Northeast CAPT, 1999, prema Kranželić-Tavra, 2007): poučavanje vještina u području kognitivnog, emocionalnog i socijalnog funkcioniranja te vještina odolijevanja; rana identifikacija i intervencija s učenicima i roditeljima u riziku i sigurne i nadgledane alternativne aktivnosti za učenike u riziku.

Kvalitetnim primjerima preventivnih programa u školskom okruženju, a koji su usmjereni prema djeci/učenicima, autor ovog rada smatra sve one programe koje u svojoj osnovi imaju socijalno i emocionalno učenje. Socijalno i emocionalno učenje može se definirati kao:

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 (Johnson i Johnson, 2004, prema Bašić, 2009: 325).

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). Iz svog praktičnog iskustva u radu s učenicima koji manifestiraju internalizirane poremećaje u ponašanju posebno važnim procjenjujem rad na područjima samosvjesnosti i upravljanje odnosima.

8. Umjesto zaključka

Prevenција u školskom okruženju nije jednostavna, kurikulska intervencija, nego je prije primjena sveobuhvatne strategije (unutarnje – školske i vanjske – političke), pri čemu svaka od navedenih razina i pripadajućih preventivnih intervencija ima svoje određeno mjesto i omogućava djelotvornost istih (Bašić, 2009: 319). U Hrvatskoj postoje nacionalne strategije i politike u kojima se može naći uporište o važnosti i nužnosti provođenja preventivnih programa. Postoji i velik broj preventivnih programa u školama. Ali postavlja se niz logičnih pitanja zbog kojih je i provođenje preventivnih programa dijelom otežano. Koliko su strategije usklađene i koordinirane? Jesu li uopće i koliko su preventivni programi koji se provode u školskom okruženju bazirani na procjeni potreba učenika s internaliziranim problemima, procjeni rizika i zaštite te škole te zajednice u kojoj se nalazi škola? Ovaj je rad prikazao značaj školskog okruženja na mentalno zdravlje učenika, a posebno na one ranjive skupine učenika s internaliziranim problemima koji često ostaju neprimijećeni.

Internalizirani problemi kod djece i adolescenata važan su prediktor mentalnog zdravlja i ishoda za budućnost. Istovremeno, zbog načina manifestacije poteškoće iz internaliziranog spektra često su teže prepoznatljive: učitelji takvu djecu drže mirnom i ona im ne predstavljaju smetnju na nastavi, a roditelji također pridaju premalo važnosti toj simptomatologiji. Upravo zbog toga velik je broj djece kasno identificiran, a dalekosežne posljedice vidljive su kasnije u lošijem mentalnom zdravlju, težim kliničkim slikama, većem broju komorbiditeta s ostalim poremećajima, većim stopama hospitalizacije u ranoj odrasloj dobi i ozbiljnom javno-zdravstvenom teretu (Novak, Bašić, 2008).

Posebna pažnja u radu posvetila se upravo procjeni rizičnih i zaštitnih čimbenika kao i mogućnostima preveniranja takvog ponašanja u školskom okruženju. Utvrđeno je kako postoje rizični i zaštitni čimbenici koji su posebno povezani s razvojem internaliziranih problema u školskom okruženju. Postoji značajna veza između internaliziranih problema u ponašanju i školskog postignuća, posebno u dijelu ponašanja, djelovanja u razredu (*classroom performance*) i kognitivnog funkcioniranja, a samopercepcija kognitivnih i socijalnih kompetencija,

neadekvatne vještine samoprezentiranja, povučенost, izostanak prijatelja i druge socijalne podrške pokazali su se rizičnim čimbenicima za razvoj internaliziranih problema u školskom okruženju. Naspram toga, prijateljstvo, inteligencija i široki spektar socijalnih kompetencija neki su od zaštitnih čimbenika internaliziranih problema u školskom okruženju.

Ali vezano uz ovu temu otvaraju se još brojna pitanja. Koji se preventivni programi u školama primjenjuju? Na koga i kako se primjenjuju? Jesu li ti programi efikasni? I još mnogo drugih pitanja. Istraživanja su pokazala kako vrlo mali broj preventivnih programa ima dugoročne efekte koji se pokazuju u *follow up*-u i kako nema dovoljno podataka o razvojnem tijeku problema u ponašanju djeteta ili adolescenta (Novak, Bašić, 2008).

Kao što je razvidno, u ovom trenutku još je uvijek više otvorenih pitanja nego odgovora na to kako integrirati preventivne intervencije u školi kako bi se one mogle kvalitetno implementirati u školama i kako bi mogle biti održive kroz vrijeme (Domitrovich i sur., 2008). Pred hrvatskom prevencijskom praksom i znanošću, prema tome, leže još brojni izazovi.

Literatura

1. Ashford, J.; Smit, F.; van Lier, A. C. P.; Cuijpers, P.; Koot, M. H. (2008): „Early risk indicator of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study“. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 7, 774 – 780.
2. 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.
3. Bašić, J. (2009): *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.
4. 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.
5. Bašić, J.; Ferić, M.; Kranželić, V. (2001): *Od primarne prevencije do ranih intervencija*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

6. Bašić, J.; Ferić Šlehan, M.; Kranželić-Tavra, V. (2007): *Zajednice koje brinu. Model prevencije poremećaja u ponašanju: epidemiološka studija – mjerenje rizičnih i zaštitnih čimbenika u Istarskoj županiji*. Pula; Zagreb: Istarska županija i Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet.
7. Bouillet, D.; Uzelac, S. (2008): *Priručnik za nositelje produženog stručnog tretmana u osnovnim i srednjim školama*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske, Agencija za odgoj i obrazovanje, Nakladni zavod Globus.
8. Bornstein, M. H.; Hahn, C. S, Haynes, O. M. (2010): „Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades“, *Development and Psychopathology*, 22, 717 – 735.
9. Bowker, C. J.; Rubin, H. K. (2009): „Self-consciousness, friendship quality, and adolescent internalizing problems“. *British Journal of Developmental Psychology*, 27, 249 – 267.
10. 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.
11. Brumariu, E. L.; Kerns A. K. (2010): „Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions“. *Development and Psychopathology*, 22, 177 – 203.
12. Denham, A. S.; Brown, C. (2010): „Plays Nice With Others: Social-Emotional Learning and Academic Success“. *Early education and development*, 21, 5, 652 – 680.
13. Domitrovich, E. C.; Bradshaw, P. C.; Poduska, M. J.; Haagwood, K.; Buckley, A. J.; Olin, S.; Romanelli, H. L.; Leaf, J. P.; Greenberg, T. M.; Jalongo, S. N. (2008): „Maximizing the Implementation Quality of Evidence-Based Preventive Interventions in Schools: A Conceptual Framework“. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1, 3, 6 – 28.
14. Domitrovich, E. C.; Bradshaw, P. C.; Greenberg, T. M.; Embry, D.; Poduska, M. J.; Jalongo, S. N. (2010): „Integrated models of school-based prevention: logic and theory“. *Psychology in the Schools*, 47, 1, 71 – 88.
15. Glavina, E.; Keresteš, G. (2007): „Anksioznost i depresivnost kao korelati sociometrijskog statusa u grupi vršnjaka“. *Suvremena psihologija*, 10(1), 7 – 21.

16. Greenberg, M.; 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“. *American Psychologist*, 58 (6 – 7), 466 – 474.
17. Koller-Trbović, N. (1998): „Pravovremeno otkrivanje poremećaja u ponašanju djece i mladeži i rano interveniranje“. *Kriminologija i socijalna integracija*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 6, 1, 51 – 60.
18. Kranželić-Tavra, V. (2007): *Lokalna zajednica i škola u prevenciji poremećaja u ponašanju djece i mladih*. Disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet.
19. Kuzman, M.; Pejnović Franelić, I.; Pavić Šimetin, I. (2004): *Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2001./ 2002*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
20. Lebednina Manzoni, M. (2007): *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Zagreb: Naklada Slap.
21. Mišćević, M. (2007): *Simptomi anksioznosti i depresivnosti kod osnovnoškolske dobi*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odjek za psihologiju.
22. Mrazek, P.; Biglan, A.; Hawkins, D. (2003): *Community – Monitoring System: Tracking and improving the well-being of Americas Children and Adolescents*. Society for Prevention Research.
23. Novak, M.; Bašić, J. (2008): „Internalizirani problem kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencijeCOPYRIGHT 2007 Sveuciliste U Zagrebu (Hide copyright information)“. *Ljetopis socijalnog rada*, 15, 3, 473 – 498.
24. Paulsen, E.; Bru, E.; Murberg, T. A. (2006): „Passive students in junior high school: The associations with shyness, perceived competence and social support“. *Social Psychology of Education*, 9, 67 – 81.
25. 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.
26. Ricijaš, N.; Krajcer, M.; Bouillet, D. (2010): „Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca – razlike s obzirom na spol“. *Odgojne znanosti*, 12, 1, 45 – 63.

27. Sheffield, J. K.; Kowalenko, N.; Davis, A.; Spence, H. S.; Rapee, M. R.; Wignall, A.; McLeone, J. (2006): „Evaluation of Universal, Indicated, and Combined Cognitive-Emotional Approaches to the Prevention of Depression Among Adolescents“. *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 74, 1, 66 – 79.
28. Stice, E.; Bohon, C.; Shaw, H.; Marti, N. C. (2009): „Meta-Analytic Review of Depression Prevention Programs for Children and Adolescents: Factors that Predicts Magnitude of Intervention Effects“. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. American Psychological Association, 77, 3, 486 – 503.
29. Slemming, K.; Sørensen, J. M.; Thomsen, H. P.; Obel, C.; Henriksen, B. T.; Linnet, M. K. (2010): „The association between preschool behavioral problems and internalizing difficulties at age 10–12 years“. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19, 787 – 795.
30. Vulić Prtorić, A. (2002): „Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji“. *Suvremena psihologija*, 5, 2, 271 – 293.
31. Zarevski, P.; Miljević-Riđički, R.; Miljković, D.; Pavličević-Franić, D.; Rijavec, M.; Vlahović-Štetić, V. (2000): *Učitelji za učitelje: primjeri provedbe načela aktivne/ efikasne škole*. Zagreb: IEP.
32. Vrselja, I.; Sučić, I.; Franc, R. (2009): „Rizična i antisocijalna ponašanja mlađih adolescenata i privrženost školi“. *Društvena istraživanja*, 18, 4 – 5 (102 – 103), 739 – 762.
33. Žganec, N. (2001): „Prevenција poremećaja u ponašanju u lokalnoj zajednici“. U: Janković, J. i Bašić, J. (ur.), *Prevenција poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici*. Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži, 49 – 64.

* Toni Maglica

Dom za djecu „Maestral“, Split
vanjski suradnik Filozofskog
fakulteta u Splitu
toni.maglica@st.t-com.hr

**Dijana Jerković

Ured za suzbijanje zlouporabe droga
Vlade Republike Hrvatske, Zagreb

* Toni Maglica

Children dormitory „Maestral“, Splitvanjski
external associate of Faculty
of Humanities and Social Sciences in Split
toni.maglica@st.t-com.hr

**Dijana Jerković

Office for Prevention of Drugs Abuse
Government of the Republic of Croatia, Zagreb