

Pregledni članak/

Review paper

Prihvaćeno: 1.12.2016.

Toni Maglica

Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu

tmaglica@ffst.hr

Petra Džanko

INTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU MEĐU SPLITSKIM SREDNJOŠKOLCIMA

Sažetak: *Internalizirani problemi u ponašanju obuhvaćaju pretjerano kontrolirana, prema sebi usmjerena ponašanja kao što su plašljivost, anksioznost, povučенost, potištenost, depresivnost, suicidalnost i druga. Ona se u školskom okruženju teško zamjećuju. Hrvatskih epidemoloških podataka o mentalnim poremećajima kod djece i mladih ima vrlo malo, iz čega direktno proizlazi potreba za daljnjim studijama. Ukoliko nemamo uvid u raširenost nekog problema, teško je kreirati preventivne programe koji će biti učinkoviti. Ovim istraživanjem željelo se dobiti uvid u zastupljenost simptoma internaliziranih problema kod učenika srednjih škola u gradu Splitu.*

Ključne riječi: internalizirani problemi, srednjoškolci, školsko okruženje

1. Uvod

Tema ovog rada su internalizirani problemi u ponašanju koji obuhvaćaju pretjerano kontrolirana i prema sebi usmjerena ponašanja kao što su plašljivost, anksioznost, povučенost, potišтенost, bezvolјnost, depresivnost, liјenost, suicidalnost i brojne druge. 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 neke od simptoma emocionalnih 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).

Hrvatskih epidemoloških podataka o mentalnim poremećajima kod djece i mladih ima vrlo malo, iz čega direktno proizlazi potreba za daljnjim studijama. Ukoliko epidemološka slika nije jasna, ne znamo dobro i dovoljno o potrebama mladih pa je vrlo teško bez pravih utemeljenja planirati programe prakse utemeljene na dokazima i osmišljavati evaluaciju istih (Novak i Bašić, 2008). U gradu Splitu do sada nije provedeno istraživanje usmjereno na ispitivanje zastupljenosti simptoma internaliziranih problema kod učenika srednjih škola. Da bismo uopće mogli govoriti o važnosti preventivnih programa za mentalno zdravlje zajednice, dobrobit nekog društva ili pak ih tretirati kao ekonomski isplativije načine skrbi, potrebno je utvrditi kolika potreba za intervencijom uopće postoji (Hofstra, Van der Ende i Verhulst, 2002).

Djeca s internaliziranim poteškoćama su najčešće mirna, ne ometaju nastavu i ne ističu se među vršnjacima. Njihove poteškoće budu teže uočene pa takva djeca rjeđe dobiju stručnu pomoć. Upravo zbog toga postoji velika potreba za povećanjem svjesnosti stručne javnosti o simptomima i posljedicama internaliziranih problema kod djece i mladih. Opći cilj ovog rada jest istražiti potrebe za prevencijom takvih problema. U tom smislu, specifični cilj istraživačkog dijela rada je uopće utvrditi zastupljenost internaliziranih poremećaja kod učenika srednjih škola u gradu Splitu.

2. Internalizirani problemi u ponašanju

Bouillet i Uzelac (2007) navode kako je o klasifikaciji poremećaja u ponašanju do današnjih dana mnogo rečeno, kako u psihološkoj, psihijatrijskoj, sociološkoj i kriminološkoj, tako i u socijalnopedagoškoj literaturi. Sad već tradicionalnu podjelu problema djece i mladih na eksternalizirane i internalizirane

prvi uvodi Achenbach 1966. godine (Achenbach, 1993) te ih razrađuje širokom primjenom Skale procjene ponašanja djece od 6 do 18 godina (eng. *Child Behavior Checklist*), to jest verzija za učitelje, roditelje i mlade. Iz široke međunarodne primjene upitnika utvrđena su dva konstrukta: internalizirani i eksternalizirani poremećaji. Nužno je naglasiti da internalizirani i eksternalizirani problemi nisu međusobno isključivi i na mnogim je uzorcima utvrđena njihova pozitivna veza. Edelbrock i Achenbach (1984) navode podjelu na poremećaje nedovoljno kontroliranog ponašanja i poremećaje pretjerano kontroliranog ponašanja. Među poremećaje nedovoljno kontroliranog ponašanja, Davidson i Neale (2002) ubrajaju strahove u djetinstvu, socijalnu povučенost, depresiju u adolescenciji te psihosomatske teškoće. Bornstein, Hahn i Haynes (2010) navode da internalizirana ponašanja uključuju depresiju i anksioznost, povlačenje, lošu sliku o samom sebi, lijenost, preosjetljivosti i somatske teškoće. Lebedina Manzoni (2007) dijeli poremećaje u ponašanju isključivo na dvije široke skupine simptoma koji su komplementarni s podjelom na eksternalizirane i internalizirane probleme, točnije onu skupinu koja stvara problem samoj djeci/mladima te onu koja stvara problem okolini. Bouillet i Uzelac (2007) slažu se kako je podjela na eksternalizirane i internalizirane jedna od najuobičajenijih podjela poremećaja u ponašanju. Prema njima, internalizirani ili pretežito pasivni poremećaji odnose se na ponašanja koja su pretjerano kontrolirajuća i usmjerena su prema sebi (na primjer depresija, anksioznost, povlačenje i zatvaranje u sebe, beživotnost i drugi). Novak i Bašić (2008) navode tri najčešća oblika internaliziranih problema: anksioznost, depresivnost i suicidalnost. Bouillet i Uzelac (2007) navode da su internalizirani ili pretežito pasivni poremećaji u ponašanju oni koji se odnose na ponašanja koja se pretjerano kontroliraju i usmjerena su prema sebi, a među najčešće ubrajaju plašljivost, povučенost, nemarnost, potištenost i lijenost. Lebedina Manzoni (2007) ističe da ovaj oblik poremećaja u ponašanju najveću štetu stvara samom djetetu, to jest mladoj osobi koja se s njim nosi.

Internalizirani problemi kod djece i mladih su teže uočljivi i okolina ih rjeđe zapaža u odnosu na eksternalizirane probleme. Kod velikog broja djece simptomi internaliziranih problema ostanu nezapaženi, netretirani što može rezultirati brojnim poteškoćama u odrasloj dobi. Colman i suradnici (2007) navode podatak da je oko 70% adolescenata koji su imali neki oblik internaliziranog poremećaja imalo psihičkih problema kasnije u odraslosti, s 36, 43 i 53 godine. Novak i Bašić (2008) u svom radu prikazuju novija istraživanja koja pokazuju da se u zemljama zapadne civilizacije kod približno 10 % djece i mladih može govoriti o depresivnom poremećaju, od 2 do 9% djece pokazuje specifične fobije, a kod 2 do 5 % djece nalazimo klinički značajne anksiozne simptome.

Ashford i suradnici (2008) navode kako usprkos tome što je visoka prevalencija internaliziranih poremećaja upravo tijekom adolescencije, simptomi

se manifestiraju mnogo ranije 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 Bornstein i suradnicima (2010) socijalna izoliranost u drugom razredu povezana je s internaliziranim poteškoćama čak tri godine kasnije. Bukowski i suradnici (2010) došli su do rezultata da su djeca koja izbjegavaju druženje s vršnjacima ili su pak isključeni iz vršnjačke skupine u visokom riziku da razviju depresivno raspoloženje. Zanimljiv je i utjecaj spola. Bouillet i Uzelac (2007) opisuju da je plašljivost u prvim godinama školovanja jednako česta kod dječaka i djevojčica. Tijekom daljnjeg razvoja, taj se poremećaj u dječaka pomalo gubi, a u djevojčica ostaje jednako čest ili postaje češći. S druge strane, dječaci su do puberteta jednako povučeni kao i djevojčice do puberteta, a zatim povučenost ima tendenciju porasta kod djevojčica što se uočava već oko desete godine života. Hofstra, Van der Ende i Verhulst (2002) su longitudinalnim istraživanjem pokazali da kod poremećaja raspoloženja kod dječaka možemo govoriti o ukorijenjenosti u ranom djetinjstvu, dok kod djevojčica, izgleda, nastaju kasnije i imaju drukčiji razvojni put, više vezan uz iskustva rane adolescencije. Mladi muškog spola skloniji su pretežito aktivnim oblicima ponašanja kao što su delinkventno i agresivno ponašanje, poremećaj ophođenja, ali i konzumiranje psihoaktivnih tvari (Fagan i sur., 2001; Scales, 1999; Buljan-Flander i sur., 2007; Žižak i Jeđud, 2005; Ciairano i sur., 2009; Mihić i Bašić, 2008; Novak i Bašić, 2008; Lebedina Manzoni, 2005 i dr.), dok su djevojke u adolescenciji sklonije pretežito pasivnim oblicima ponašanja (Glavina i Keresteš, 2007; prema Novak i Bašić, 2008). Glavina i Keresteš (2007) govore o tome kako kod djevojčica simptomi depresije rastu s dobi, što ih čini rizičnijim za skupinu pretežito pasivnih oblika poremećaja u ponašanju. Generalno, sva se istraživanja slažu da su internalizirani poremećaji posljedično vezani uz lošije veze s drugima, loš školski uspjeh i nižu razinu općeg funkcioniranja. Bukowski, Laursen i Hoza (2010) pokazuju da djeca koja imaju loše odnose s vršnjacima i koji su isključeni iz vršnjačke skupine imaju povećan rizik za pojavu depresivnosti tijekom razvoja. Također, dokazano je da je rigidnost temperamenta, to jest otpor prema promjenama, posebno vezana uz takozvane čiste internalizirane simptome, jer se upravo temeljem toga razvijaju negativna očekivanja od okoline zbog čega je i onemogućena drugačija atribucija događaja i rasklimavanje kognitivnih distorzija što vodi do kroničnih simptoma (Novak i Bašić, 2008).

Prema Brumariu i Kernsu (2010) internalizirani problemi su povezani s prilagodbom samog djeteta. Visoka razina anksioznosti povezana je s izbjegavanjima određenih aktivnosti, većim rizikom za težim anksioznim poremećajima ili depresijom, radikalnim životnim promjenama i teškoćama u socijalnoj prilagodbi. Visoka razina depresije povezana je akademskim teškoćama, smanjenim interpersonalnim odnosima, suicidalnim mislima i ponašanjem.

O prisutnosti internaliziranih poremećaja u Hrvatskoj govori istraživanja koje su proveli Kuzman, Pejnović Franelić i Pavić Simetin (2004). Istraživanje je provedeno pod pokroviteljstvom Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Na uzorku od 4397 učenika (5., 6. i 7. razred osnovne škole te 1. razred gimnazije) otkrili su da 5-15% učenika učestalo osjeća tjeskobu, nervozu, razdražljivost, česta je nesanica, anksioznost i depresivnost.

U svom istraživanju Ricijaš, Krajcer i Bouillet (2010) navode kako srednjoškolci iz Zagreba imaju potrebu za uspostavljanjem programa koji su usmjereni na prevenciju internaliziranih poremećaja. Istraživanje također pokazuje da školski djelatnici to ne doživljavaju kao problem. Pouzdanih domaćih podataka o prevalenciji i incidenciji internaliziranih poremećaja u djece i mladih gotovo da i nema. Politička volja, javnost i svijest o nužnosti preventivnih djelovanja više su usmjereni na eksternalizirana ponašanja, a sve veći broj djece tijekom razvoja pokazuje određene simptome internaliziranih problema. Upravo zbog toga postoji velika potreba za povećanjem svjesnosti stručne javnosti o javno-zdravstvenim posljedicama internaliziranih problema u djetinjstvu i adolescenciji te njihovom utjecaju na psihičko zdravlje u odraslosti.

3. Metoda istraživanja

Cilj i problemi istraživanja

Inozemna istraživanja donose podatak da se u zemljama zapadne civilizacije kod približno 10% djece i mladih može govoriti o depresivnom poremećaju, od 2 do 9% djece pokazuje specifične fobije, a kod 2 do 5% djece nalazimo klinički značajne anksiozne simptome (Novak, Bašić, 2008; prema Oatley i Jenkins, 2003). Nažalost, postoji jako malo informacija o zastupljenosti ovih problema u Republici Hrvatskoj. Upravo zbog nedostatka aktualnih domaćih podataka, ovim se radom željelo utvrditi zastupljenost internaliziranih problema kod učenika srednjih škola u gradu Splitu. Na temelju navedenog cilja postavljeno je sljedeće istraživačko pitanje: koji simptomi internaliziranih problema u ponašanju se najčešće javljaju kod splitskih srednjoškolaca i u kojem postotku?

Uzorak ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 246 učenika srednjoškolskog uzrasta, od prvog do četvrtog razreda. Anketiranje je provedeno u tri srednje škole na području grada Splita: Pomorskoj školi, Drugoj gimnaziji i Gimnazija Marko Marulić (Tablica 1).

Tablica 1. Prikaz broja učenika po školama (n=246)

Ime škole	Broj učenika
IV. gimnazija	101
Pomorska škola	70
II. gimnazija	75
ukupno	246

Od ukupnog broja ispitanika, najviše učenika ima 18 godina, njih 38,2%, dok 22% ima 17 godina, a 17,9% ima 16 godina. Nešto manje ispitanika ima 15 godina, njih 15,4%, a najmanje ispitanih je napunilo 14 godina, njih 3,7%. Sedmero ispitanika se nije izjasnilo koliko ima godina. 54,9% ispitanika je muškog roda, a 44,3% ispitanika ženskog roda.

Tablica 2. Prikaz uzorka po spolu (n=246)

	<i>f</i>	%
Muški	135	54,9
Ženski	109	44,3
Bez odgovora	2	0,8
Ukupno	246	100

Mjerni instrument

Za potrebe istraživanja korišten je Beckov inventar depresije- BDI-II (Beck, Steer, Brown, 1996). Riječ je o drugom izdanju najčešće korištenog instrumenta za utvrđivanje depresije, a sadržaj njegovih čestica usklađen je s kriterijima za dijagnozu depresije iz DSM-IV priručnika. Upitnik je razvijen kao inidikator postojanja i jačine depresivnih simptoma koji su u skladu s DSM-IV kriterijima, a ne kao instrument za specifikaciju kliničke dijagnoze. Sastoji se od 21 čestice, a svaka čestica je je lista od 4 izjave poredane po težini određenog simptoma depresije. Primjeri čestica su: uznemirenost, gubitak interesa, neodlučnost, bezvrijednost, gubitak energije, promjene u navikama spavanja, razdražljivost, promjene apetita, teškoće koncentracije, zamaranje ili umor i gubitak seksualnog interesa i dr. Čestice se boduju od 0 do 3, a ukupan rezultat nam ukazuje koliki

je stupanj depresije ispitanika na kontinuumu od nedepresivnosti do teže depresivnosti. S obzirom da se ovaj rad fokusira na različite internalizirane simptome za potrebe ovog istraživanja promatrane su frekvencije odgovora za svaki pojedini simptom (česticu). Istraživanje je dobrovoljno, anonimno, te su ispitanici u svakom trenutku mogli odustati od ispitivanja. Provedeno je u razrednom okruženju.

Rezultati i rasprava

Respektirajući istraživačko pitanje, a to je ispitivanje prisutnosti internaliziranih problema u ponašanju među splitskim srednjoškolcima, dalje u tekstu prikazat će se rezultati dobiveni samoiskazom učenika za različite vrste internaliziranih problema u ponašanju.

Na prvo pitanje iz upitnika, najviše ispitanika je odgovorilo kako nije žalosno, njih 81,3%, dok je 15,9% učenika odgovorilo da je većinu vremena žalosno, a 2% je odgovorilo da je cijelo vrijeme žalosno. Svega 0.8% ispitanika je odgovorio da je tako žalosno ili nesretno da to ne mogu izdržati.

Tablica 3. Frekvencije odgovora ispitanika o osjećaju žalosti (n=246)

	<i>F</i>	%
Nisam žalostan	200	81,3
Većinu vremena sam žalostan	39	15,9
Cijelo vrijeme sam žalostan	5	2,0
Tako sam žalostan ili nesretno da to ne mogu izdržati	2	0,8
Ukupno	246	100

Kocijan Hercigonja i Hercigonja Novković (2004) ističu da djeca s internaliziranim poteškoćama, posebice depresivna djeca izgledaju žalosno, govore monotonim glasom, usporenih su pokreta i usamljena. Hautzinger (2002) definira depresiju kao psihički poremećaj čija su bitna obilježja promjene raspoloženja, utučenost, pomanjkanje radosti, čuvstvena praznina, bezvoljnost, osjećaj žalosti, gubitak interesa i niz tjelesnih tegoba. Mišćević (2007) se slaže da je depresivnost emocionalno stanje karakterizirano osjećajem tuge, neraspoloženja, žalosti i utučenosti koje danas predstavlja univerzalno i sve učestalije životno iskustvo suvremenog čovjeka. Uzelac (1995) provodi istraživanje te iznosi podatak da je 8% učenika cijelo vrijeme žalosno i potišteno.

Sličan rezultat dobili su Tasić i Buđanovac (1996), rezultat njihovog istraživanja je činjenica da je 8,3% učenika veći dio vremena žalosno, potišteno i osjeća se tužno. Lokas (2006) iznosi podatak da se čak 2,5% učenika osjeća toliko nesretno da nema volje i želje za ispunjanjem svakodnevnih aktivnost (prema Maglica, Jerković, 2014). Bukowski i suradnici (2010) u svojim su istraživanjima dobili kako isključena djeca i djeca koja izbjegavaju grupu pokazuju visoku razinu tuge i žalosti.

Povučenost, izostanak prijatelja i druge socijalne podrške snažni su rizični čimbenici u školskom okruženju. Usamljenost, žalost i depresivno raspoloženje nisu samo povezani već i predstavljaju posljedicu izolacije od vršnjaka (Rubin, Hymel i Mills, 1989). Najčešći depresivni poremećaj u djece je veliki depresivni poremećaj obilježen osjećajima žalosti, tuge, smanjene energije, poteškoćama u spavanju i promjenama u apetitu (APA, 2000). Rudan i Tomac (2009) smatraju da je pri velikoj depresivnoj epizodi uvijek prisutno i depresivno raspoloženje koje karakterizira osjećaj tuge, praznine i žalosti, ali i gubitak zadovoljstva te smanjeno uživanje u stvarima u kojima je pojedinac prije uživao. Jedan od internaliziranih problema u ponašanju odnosi se upravo na gubitak zadovoljstva koji se također ispitivao za potrebe ovog istraživanja. Rezultati na ovom pitanju prikazat će se u Tablici 4.

Tablica 4. Frekvencije odgovora ispitanika o gubitku zadovoljstva (n=246)

	<i>f</i>	%
Jednako sam zadovoljan kao i prije	134	54,5
Ne uživam u stvarima kao što sam i prije	86	35
Stvari u kojima sam prije uživao sada mi pružaju slabo zadovoljstvo	17	6,9
Uopće ne mogu uživati u stvarima kao što sam prije	7	2,8
Nije odgovorilo	2	0,8
Ukupno	246	100

Više od polovine učenika je jednako zadovoljno kao i prije, njih 54,5%, dok 35% ne uživa u stvarima kao što su i prije, a 6,9% učenika se izjasnilo da u stvarima u kojima su prije uživali sada im pružaju slabo zadovoljstvo. Samo 2,8% učenika smatra da više ne mogu uopće uživati u stvarima kao što su prije. Dvoje učenika nije dalo odgovor. Rudan i Tomac (2009) navode da je kod pojedinaca s internaliziranim poteškoćama uočljivo smanjenje interesa ili zadovoljstva u svim

ili gotovo svim aktivnostima, na što upućuje subjektivno izvješće ili zapažanje drugih. Posebno brine rezultat kako skoro polovina ispitanih učenika osjeća gubitak zadovoljstva te manje uživa u stvarima nego prije.

Na pitanje koliko se osjećaju kažnjavano, samoiskazom učenika dobiveni su sljedeći rezultati (Tablica 5.)

Tablica 5. Frekvencije odgovora ispitanika o pitanju osjećaju li se kažnjeno (n=246)

	<i>f</i>	%
Ne osjećam se kažnjavano	190	77,2
Osjećam da bih mogao biti kažnjen	39	15,9
Očekujem da ću biti kažnjen	11	4,5
Osjećam se kažnjavano	5	2
Bez odgovora	1	0,4
Ukupno	246	100

Većina ispitanih (77,2%) se ne osjeća kažnjavano, dok 15,9% ih se osjeća da bi mogli biti kažnjavani, a 4,5% ispitanih očekuje da će biti kažnjavano. Samo 2% ispitanih se osjeća kažnjavano, a samo jedan nije dao odgovor na navedenu tvrdnju.

Više od polovine učenika ne plače više nego prije, njih 59,8%, dok 22,8% plače više nego prije. Samo 3,7% plače za svaku sitnicu, a 13,4% učenika je izjavilo da im se plače, ali ne mogu plakati. Samo jedan učenik nije dao odgovor.

Tablica 6. Frekvencije odgovora na pitanje o učestalosti plakanja (n=246)

	<i>f</i>	%
Ne plačem više nego prije	147	59,8
Plačem više nego prije	56	22,8
Plačem za svaku sitnicu	9	3,7
Plače mi se, ali ne mogu plakati	33	13,4
Nije odgovorio	1	0,4
Ukupno	246	100

Prethodna istraživanja pokazuju znatno manji postotak u odgovorima povezanim sa simptomom plakanja. Bouillet i Uzelac (2007) pokazuju da je učestala plačljivost 1995. godine prisutna u 5% ispitane populacije, 1996. godine u 6 %, a 2006. godine u tek 0,5% učenika. Bumber (2003) ističe da je depresivno raspoloženje kod djece i mladih često povezano s anksioznošću, a kod djece se očituje kroz niz simptoma. Djeca i adolescenti koji povremeno ili često doživljavaju depresivno raspoloženje, osjećaju se žalosno, neraspoloženo, razočarano i jadno. Zbog osjećaja neugode s kojim žive, velik postotak djece, što potvrđuje i ovo istraživanje, ima potrebu plakati. Kao što je vidljivo u rezultatima ovog pitanja, velikom broju djece se plače, ali ne mogu plakati.

Miščević (2007) ističe da se često kao mjera tuge uzima plakanje. Međutim, ono značajno varira u funkciji dobi. Sa 6 godina, približno oko 18% djece plače dva do tri puta tjedno, taj postotak se znatno smanjuje s ulaskom u pubertet. Vulić-Prtorić i Sorić (2001) u svom istraživanju navode da je upravo sklonost plakanju čestica koja razlikuje dječake i djevojčice te je više zastupljena kod djevojčica. Postoji određen porast učestalosti depresivnih simptoma kod učenica, posebice onih vezanih uz tugu i plakanje.

Što se tiče pesimizma, većina učenika je odgovorila da nije obeshrabljena u vezi svoje budućnosti, njih 65,4%, dok 24,8% učenika smatra da obeshrabljeno u vezi svoje budućnosti, a 6,5% ih smatra da ne očekuju da će se stvari za njih dobro odvijati. Mali broj ispitanika osjeća, njih 2,8%, da im je budućnost beznadna i da će se samo pogoršavati, a samo jedan ispitanik se nije izjasno kod ove tvrdnje (Tablica 7.)

Tablica 7. Frekvencije odgovora ispitanika o osjećaju pesimizma (n=246)

	<i>f</i>	%
Nisam obeshrabren u vezi svoje budućnosti	161	65,4
Obeshrabren sam u vezi svoje budućnosti	61	24,8
Ne očekujem da će se stvari za mene dobro odvijati	16	6,5
Osjećam se da mi je budućnost beznadna i da će se samo pogoršavati	7	2,8
Nije odgovorio	1	0,4
Ukupno	246	100

Kombinacija visokih očekivanja i potpore omogućava učenicima vjerovanje u sebe same i pozitivne ishode svoje budućnost i razvoj ključnih značajki otpornosti, samopoštovanja, uspješnosti, autonomije i optimizma (Bernard, 1994, Davis, 1999, prema Bašić i Kranželić Tavra, 2004). Vulić-Prtorić (2002) na temelju svog istraživanja iznosi zaključak da ispitanici strah od budućnosti vezuju za razmišljanja o besmislenosti života i o nesreći koja ih očekuje. Analizom dobivenih rezultata utvrđeno je da se ovaj strah javlja u srednjoškolskoj dobi i to posebice kod djevojčica i s dobi se uočava njegova sve veća učestalost. Vulić-Prtorić (2002) potvrđuje rezultat dobiven ovim istraživanjem te navodi da velik broj učenika, 20,95% strahuje od neizvjesnosti te osjeća strah od samoće, neuspjeha, loših ishoda i brige za budućnost. Mišćević (2007) svojim istraživanjem potvrđuje činjenicu da su djevojčice nesigurnije i više od dječaka brinu o ishodima u budućnosti te se kod njih češće javlja osjećaj nedostatka smisla života. Vulić-Prtorić (2004) navodi da nije nužno povezivati strah od budućnosti kod adolescenata s internaliziranim poremećajima. Autorica smatra da taj strah može biti iz azvan naglim promjenama i životnim izazovima u životima mladih. Kada su upitani da se procijene svoje prošle neuspjehe, učenici su pokazali sljedeće rezultate (Tablica 8).

Tablica 8. Frekvencije odgovora ispitanika o prošlim neuspjesima (n=246)

	<i>f</i>	%
Ne osjećam se neuspješno	128	52
Imao sam više promašaja nego što sam trebao	89	36,2
Kad se osvrnem na svoj život, vidim niz promašaja	23	9,3
Osjećam se kao potpuno promašena osoba	6	2,4
Ukupno	246	100

Većina učenika se izjašnjava da se ne osjeća neuspješno, njih 52%, dok 36,2% smatra da je imalo više promašaja nego što su trebali, a 9,3% učenika tvrdi da kada se osvrnu na svoj život, vide niz promašaja. Samo 2,4% se osjeća kao potpuno promašena osoba. Nešto više učenika se izjasnilo da uviđa niz promašaja u prošlosti nego što ih je obeshrabreno u vezi svoje budućnosti. Razlike u postotku nisu velike. Sličan je postotak učenika koji se osjećaju da im je budućnost beznadna i da će se samo pogoršati i učenika koji se osjećaju kao potpuno promašena osoba.

Na upit o osjećaju krivnje dobiveni su sljedeći rezultati (Tablica 9).

Tablica 9. Frekvencije odgovora ispitanika o osjećaju krivnje (n=246)

	<i>f</i>	%
Ne osjećam se osobito krivim	155	63
Osjećam se krivim u vezi mnogih stvari koje sam učinio ili sam trebao učiniti	82	33,3
Većinu vremena se osjećam krivim	4	1,6
Stalno se osjećam krivim	4	1,6
nije odgovorio	1	0,4
Ukupno	246	100

Većina ispitanika se, njih 63%, ne osjeća osobito krivim, dok 33,3% se osjeća krivim u vezi mnogih stvari koje su učinili ili su trebali učiniti. Jednak broj učenika, njih 1,6%, se većinu vremena osjeća krivim ili se stalno osjećaju krivim. Samo jedan učenik nije dao odgovor. Rudan, Tomac (2009) navode da su depresivna djeca i adolescenti skloni pretjeranoj samokritici i lako se uplaše da će i druge osobe prema njima pokazati jednak stupanj strogosti i kritičnosti. Kao jedan od simptoma depresivnog raspoloženja navode i osjećaj bezvrijednosti, jaku i/ili neodgovarajuću krivnju. Mišćević (2007) smatra da se internalizirane poteškoće u najvećem postotku javljaju zajedno s negativnim emocijama, kao što su strah, krivnja, ljutnja, prijezir ili gađenje. Osjećaj krivnje najčešće se javlja u vrijeme prepuberteta i predstavlja ključni simptom kliničke slike depresivnosti, što je prema nekim autorima specifični simptom depresije za djecu iznad 11.godine starosti. (Gotlib i Hammen, 1996, prema Vulić-Prtorić, 2004). Vulić-Prtorić (2004) se slaže da se na kognitivnom planu kod adolescenata s internaliziranim poteškoćama obično primjećuju teškoće u koncentraciji i ispunjavanju školskih obveza, ali i samookrivljavanje, nisko samopoštovanje i osobno obezvrjeđivanje. Upravo je nezadovoljstvo sobom jedan od učestalih simptoma internaliziranih poremećaja, a rezultati istraživanja o njegovoj zastupljenosti su prikazani u Tablici 10.

Tablica 10. Frekvencije odgovora ispitanika o nezadovoljstvu sobom (n=246)

	<i>f</i>	%
Prihvaćam se jednako kao inače	163	66,3
Izgubio sam povjerenje u sebe	38	15,4
Razočaran sam sobom	22	8,9
Ne volim sebe	17	6,9
Nije odgovorilo	6	2,4
Ukupno	246	100

Od ukupnog broja ispitanika, njih 66,3% se prihvaća jednako kao inače, a ostatak, točnije 33,7% ispitanih učenika je nezadovoljnije sobom nego što je bilo prije. Od toga 15,4% je izgubilo povjerenje u sebe, a 8,9% se razočaralo u sebe. Porazan je podatak da čak njih 6,9% ne voli sebe. Vulić-Prtorić (2002) pod rizične čimbenike i važne prediktore razvoja internaliziranih problema navodi ponašajnu zakočenost djeteta/adolescenta, povučенost, negativne reakcije na nove podražaje, negativnu evaluaciju i sliku o sebi te nisko samopoštovanje (prema Novak, Bašić, 2008). Rudan i Tomac (2009) slažu se da nisko samopoštovanje spada pod prediktore razvoja internaliziranog poremećaja, ali je i jedan od simptoma depresivnog raspoloženja. Simptom nezadovoljstva samim sobom često je povezan s pojačanim kritiziranjem sebe i svojih postupaka. Na pitanje učenika da procijene svoju samokritičnost dobiveni su sljedeći rezultati (Tablica 11).

Tablica 11. Frekvencije odgovora ispitanika o osjećaju samokritičnosti (n=246)

	<i>f</i>	%
Ne kritiziram se i ne okrivljujem više nego obično	107	43,5
Kritičniji sam prema sebi nego što sam bio	86	35
Kritiziram se za sve svoje pogreške	44	17,9
Okrivljujem se za sve loše što se događa	7	2,8
Nije odgovorilo	2	0,8
Ukupno	246	100

Skoro polovina ispitanika se ne kritizira i ne okrivljuje više nego obično, njih 43,5%, dok 35% je kritičnije prema sebi nego što su bili, a 17,9% kritizira se za sve svoje pogreške. Samo 2,8% ispitanih okrivljuje sebe za sve loše što se događa. Dvoje ispitanika nije dalo odgovor.

U odnosu na suicidalne misli učenici su samoiskazali sljedeće (Tablica 12).

Tablica 12. Frekvencije odgovora ispitanika o suicidalnim mislima ili željama (n=246)

	<i>f</i>	%
Uopće ne razmišljam o samoubojstvu	206	83,7
Pomišljam na samoubojstvo, ali ne bih mogao to učiniti	29	11,8
Želio bih se ubiti	2	0,8
Ubio bih se kad bi imao prilike	7	2,8
Nije odgovorilo	2	0,8
Ukupno	246	100

Što se tiče suicidalnih misli ili želja, velika većina učenika, njih 83,7% uopće ne razmišlja o samoubojstvu, dok 11,8% pomišlja na samoubojstvo, ali ne bih mogli to učiniti. Dvoje učenika je izrazilo želju za počinjenjem samoubojstva, a 2,8% bi se ubilo kad bi imali prilike. Dvoje učenika se nije izjasnilo u vezi samoubojstva.

Iako se stopa samoubojstva u Europi smanjuje od 80-ih godina 20. stoljeća, još uvijek je ona veća od ostatka neeuropskog svijeta. Nove članice Europske unije imaju čak i do 89% veće stope od ostatka Europe. Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, stopa suicida mladih od 15 do 19 godina otpada, bez obzira na sliku koju stvaraju mediji (Novak, Bašić, 2008). Naime, Silobrčić-Radić (2004) navodi da je stopa suicida maloljetnika 8,4 za 2000., 7,7 za 2001. te 8,0 za 2002. godinu. Samo za usporedbu, 1996. je stopa za istu dob bila 13,5. stopa od 7,7 samoubojstava u dobi od 15 do 19 godina iznesena na kongresu dječje psihijatrije u Tel Avivu 2001. godine, hrvatsku smješta na 8. mjesto u Europi (Folnegović-Šmalc, Kocijan Hercigonja i Barac, 2001). Iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo naglašavaju da je u posljednjih desetak godina u Hrvatskoj zabilježeno oko 500 samoubojstava, što znači da je sam čin izvršilo ili pokušalo izvršiti godišnje pedesetero djece. U 2012. godini zabilježeno je 65, a godinu dana ranije 82 samoubojstva ili pokušaja samoubojstva školske djece. Najkritičnija dobna skupina su adolescenti između 15 i 18 godina.

Rudan i Tomac (2009) povratne misli o smrti usko vežu uz depresivno raspoloženje pojedinca, bez obzira radi li se o povratnoj suicidalnoj ideji bez plana, suicidalnom pokušaju ili specifičnom planu za izvršenje suicida. Mišćević (2007) ističe da su, u njenom istraživanju, učenice viših razreda izrazile najveći broj indikativnih odgovora na čestici *Želim se ubiti*.

Djeca i mladi koji imaju suicidalne misli, konkretne ideje o suicidalnom činu ili su počinili suicid u 81,2% slučajeva navodili su da se osjećaju manje vrijednim od drugih ljudi i da njihovo postojanje nema smisla (Vulić-Prtorić, 2002).

Osjećaj bezvrijednosti, također se često povezuje sa simptomima internaliziranih problema u ponašanju. U Tablici 13. prikazat će se frekvencije odgovora učenika kada ih se pitalo da samoiskažu osjećaj vlastite bezvrijednosti.

Tablica 13. Frekvencije odgovora ispitanika o osjećaju bezvrijednosti (n=246)

	<i>f</i>	%
Ne osjećam se bezvrijedno	184	74,8
Ne smatram se vrijednim i korisnim kao prije	32	13
Osjećam se manje vrijednim od drugih ljudi	24	9,8
Osjećam se krajnje bezvrijedno	3	1,2
Nije odgovorilo	3	1,2
Ukupno	246	100

Većina ispitanika se ne osjeća bezvrijedno, njih 74,8%, dok 13% ispitanih se ne smatra vrijednim i korisnim kao prije, a 9,8% se osjeća manje vrijednim od drugih ljudi. Samo 1,2% ispitanika se osjeća krajnje bezvrijedno. Troje ispitanika nije dalo odgovor.

Kocijan Hercigonja i Hercigonja Novković (2004) navode da se djeca s internaliziranim poteškoćama opisuju negativnim terminima kao npr. ja sam glup, loš, mene niko ne voli i sl. S rastom dobi sve više do izražaja dolazi loš *self-sistem* pa se opisuju kao apatični, iritabilni, anksiozni s lošom koncentracijom. Stvaranje loše slike o sebi utječe na javljanje osjećaja bezvrijednosti te manje vrijednim od drugih pojedinaca. Zaić (2005) također pod simptome internaliziranih poremećaja navodi i tugu, potištenost, usamljenost i osjećaj bezvrijednosti te gubitak interesa za druge ljude iz okoline. Kategoriju gubitka interesa koji se povezuje s internaliziranim problemima u ponašanju ispitali smo i u ovom istraživanju (Tablica 14).

Tablica 14. Frekvencije odgovora ispitanika o osjećaju bezvrijednosti (n=246)

	<i>f</i>	%
Nisam izgubio interes za druge ljude ili aktivnosti	163	66,3
Manje me zanimaju drugi ljudi ili stvari nego ranije	59	24,0
Izgubio sam većinu interesa za druge ljude ili stvari	19	7,7
Teško mi je zainteresirati se za bilo što	5	2,0
Ukupno	246	100,0

Što se tiče gubitka interesa, 66,3% učenika je izjavilo da nije izgubilo interes za druge ljude ili aktivnosti, dok je 24% učenika izjavilo da ih manje zanimaju drugi ljudi ili stvari nego ranije, a 7,7% je izgubilo većinu interesa za druge ljude ili stvari. Samo 2% učenika je izjavilo da je im teško zainteresirati se za bilo što. Točnije, 33,7% ispitanih učenika osjeća povećanu nezainteresiranost, tj. gubitak interesa za druge ljude i stvari. Istraživanje iz 1996. godine (Uzelac, 2006) pokazuje isti postotak učenika koji su više nezainteresirani nego prije, njih 33%. U istraživanju Tasić i Buđanovac (1996), 13,8% učenika se izjasnilo da je nezainteresirano. Lokas (2006) donosi podatak da je 14,5% ispitanih učenika izrazito nezainteresirano za promjene i novosti u okolini koja ih okružuje.

Kao važan prediktor razvoja internaliziranih problema, Vulić- Prtorić (2002) navodi i poteškoće u odnosima, česte reakcije povlačenja i izbjegavanja socijalnih situacija te osamljivanje. Svojevoljno isključivanje iz grupe najčešće uzrokuje povlačenje u sebe, zatvaranje i prekid komunikacije s okolinom što ovaj simptom povezuje s prethodna dva (nezadovoljstvo sobom i samokritičnost). Zaić (2005) također pod široko zastupljene simptome internaliziranih poremećaja navodi veći gubitak zanimanja ili uživanja u aktivnostima. Oland i Shaw (2005) naglašavaju da mladi, kako bi izbjegli potvrdu vlastite neprilagođenosti, razvijaju izbjegavajuće ponašanje i bježe od socijalnih situacija. Time sami sebi onemogućavaju učenje i razvoj socijalnih vještina pa kad i žele kasnije pristupiti drugima budu loše prihvaćeni zbog manjkavosti u komunikacijskim i drugim vještinama. Novak i Bašić (2008) navode da zbog njihovog gubljenja interesa za druge ljude i aktivnosti, i druga djeca i mladi ih doživljavaju kao manje atraktivne za igranje i druženje, manje se sviđaju drugima dok se kroz opažanja vidi da se ne angažiraju u puno pozitivnih ponašanja.

Isto tako, djeca s većim rizikom za razvoj internaliziranih poremećaja imaju poteškoće s postizanjem autonomije i nezavisnosti od roditelja. Primjerice, dijete je bojažljivije, inhibiranije i negativnijeg afekta pa roditelji imaju veću

potrebu za zaštitničkim ponašanjem, i ne znajući, podržavaju izbjegavajuća ponašanja svog djeteta. Time mu omogućuju da još više učvrsti lošu sliku o sebi i vlastitoj nekompetentnosti i vjerovanja da je svijet opasno mjesto (Novak, Bašić, 2008).

U odnosu na uznemirenost dobiveni su sljedeći rezultati (Tablica 15).

Tablica 15. Frekvencije odgovora ispitanika o osjećaju uznemirenosti (n=246)

	f	%
Nisam nemirniji ili napetiji nego prije	123	50
Nemirniji sam ili napetiji nego prije	107	43,5
Toliko sam nemiran ili uznemiren da mi je teško ostati na miru	10	4,1
Toliko sam nemiran ili uznemiren da se stalno moram kretati ili nešto raditi	6	2,4
Ukupno	246	100

U odnosu na osobni nemir, polovina učenika, njih 50%, je izjavilo da nisu nemirniji ili napetiji nego prije, dok je skoro polovina učenika (43,5%) izjavilo da su nemirniji ili napetiji nego prije. Samo 4,1% učenika je toliko nemirno ili uznemirno da im je teško ostati na miru, a 2,4% je toliko nemirno ili uznemirno da se stalno moraju kretati ili nešto raditi (Tablica 15).

Keresteš (2005) je u svom istraživanju ispitivala simptome internaliziranih poremećaja koji učiteljicama stvaraju najveće poteškoće u radu. Vrh ljestvice zauzimaju sljedeće promjene: slabija koncentracija i pažnja te stalan nemir. Učiteljice koje su sudjelovale u istraživanju navode da učenici koji osjećaju nervozu zbog koje im je teško ostati na jednom mjestu omateju nastavu u sličnom intenzitetu kao i učenici koji se teško koncentriraju na jednu aktivnost.

Više od polovine ispitanika (58,1%) donosi odluke podjednako dobro kao i prije, dok 32,5% ispitanika smatra da im je teže donositi odluke nego obično, a 4,1% ima većih poteškoća u donošenju odluka nego prije. Samo 4,9% ispitanika smatra da im je teško donositi bilo kakve odluke. Jedan ispitanik nije dao odgovor na navedenu tvrdnju (Tablica 16).

Tablica 16. Frekvencije odgovora ispitanika o osjećaju neodlučnosti (n=246)

	<i>f</i>	%
Donosim odluke podjednako dobro kao uvijek	143	58,1
Teže mi je donosti odluke nego obično	80	32,5
Imam većih poteškoća u donošenju odluka nego prije	10	4,1
Teško mi je donosti bilo kakve odluke	12	4,9
Nije odgovorio	1	0,4
Ukupno	246	100

Rudan i Tomac (2009) navode da pojedinci koji pokazuju internalizirane poremećaje imaju smanjenu mogućnost razmišljanja ili koncentracije, ili neodlučnost te teškoće u donošenju odluka. Prema tome, teže im je donositi odluke i pri tome imaju poteškoća. Ovu činjenicu potvrđuje i ovo istraživanje u kojem se više od 40%, točnije 41,9% ispitanih učenika izjasnilo da ne donosi odluke jednako dobro kao prije.

Što se tiče teškoća koncentracije više od polovine ispitanika, njih 52% se može koncentrirati jednako dobro kao uvijek, dok 32,1% se ne može koncentrirati kao obično, a 12,6% teško se duže koncentrirati za bilo što. Samo 3,3% ispitanika primjećuje da se više ne mogu ni na što koncentrirati (Tablica 17.). Poulou i Norwich (2000) su proveli istraživanje na uzoru grčkih učiteljica i učitelja te donose podatak da se čak 79% učitelja izjasnilo da u svom razredu imaju djecu koja pokazuju teškoće koncentracije.

Tablica 17. Frekvencije odgovora ispitanika o teškoća koncentracije (n=246)

	<i>f</i>	%
Mogu se koncentrirati jednako dobro kao uvijek	128	52
Ne mogu se koncentrirati kao obično	79	32,1
Teško se duže koncentriram za bilo što	31	12,6
Primjećujem da se više ne mogu ni na što koncentrirati	8	3,3
Ukupno	246	100

Što se tiče gubitka energije, 57,3% učenika ima podjednako energije kao obično, dok 30,1% ima manje energije nego prije, a 8,5% nema dovoljno energije da puno napravi. Samo 3,3% učenika nema dovoljno energije za bilo što, a 0,8% se uopće nije izjasnilo kod ove tvrdnje (Tablica 18). Hautzinger (2002) među najčešće simptome koji se javljaju kod depresivnosti i anksioznosti ubraja tjeskobu, nemir, nedostatak energije, promjene apetita, gubitak tjelesne težine, poremećaje spavanja. Rudan i Tomac (2009) navode da su upravo umor, niska energija te gubitak energije, uz ostale, simptomi koji su važni pri prepoznavanju depresivnog raspoloženja kod djece i mladih. U ovom istraživanju nešto manje od polovice ispitanika izjasnilo se da ima manje energije nego što je prije imalo. Umor i gubitak energije može biti posljedica životnog stila, posebice kod srednjoškolaca. Ukoliko se tendencija gubitka energije nastavlja, potrebno je zatražiti pomoć stručnjaka.

Tablica 18. Frekvencije odgovora ispitanika o gubitku energije (n=246)

	<i>f</i>	%
Imam podjednako energije kao obično	141	57,3
Imam manje energije nego prije	74	30,1
Nemam dovoljno energije da puno napravim	21	8,5
Nemam dovoljno energije za bilo što	8	3,3
Nije odgovorilo	2	0,8
Ukupno	246	100,0

Uz gubitak energije često se veže i umor i zamaranje. Više od polovine učenika, njih 58,5% nije umornije, niti se brže umara nego obično, dok 28,9% se umara brže nego obično, a 8,5% učenika je previše umorno za mnoge stvari koje su ranije radili. Samo 4,1% učenika je previše umorno da bih radioli većinu stvari koje su ranije radili (Tablica 18). Vulić-Prtorić (2005) donosi sličan podatak kao što je dobiveno ovim istraživanjem: čak 30% adolescenata se umara brže nego inače. Smith, Martin-Herz, Womack i Marsigan (2003) donose rezultate istraživanja u kojem je skupina adolescenata s neobjašnjivim kroničnim umorom postigla više rezultate na mjerama anksioznosti i depresije. Mišćević (2007) iznosi zaključak iz svog istraživanja: za česticu *Stalno sam umoran* postoji pravilan rast s obzirom na dob, pa učenici viših razreda izvještavaju o najvećoj učestalosti. Iako je umor jedan od simptoma depresije, Mišćević (2007) bi se usudila zaključiti, s obzirom da se radi o ovoj dobnoj skupini, da je ovo prije posljedica puberteta i naglog razvoja koje umara tijelo mladih adolescenat, nego prava mjera depresivnosti.

Tablica 19. Frekvencije odgovora ispitanika o umoru ili zamaranju (n=246)

	<i>f</i>	%
Nisam umorniji, niti se brže umaram nego obično	144	58,5
Umaram se brže nego obično	71	28,9
Previše sam umoran za mnoge stvari koje sam ranije radio	21	8,5
Previše sam umoran da bih radio većinu stvari koje sam ranije radio	10	4,1
Ukupno	246	100

U odnosu na razdražljivost više od polovine ispitanika, 67,9% nije jače razdražljivo nego obično, dok 25,6% je razdražljivije nego obično, a 4,5% je puno jače razdražljivo nego obično. Samo 2% ispitanih je cijelo vrijeme razdražljivo (Tablica 20).

Tablica 20. Frekvencije odgovora ispitanika o razdražljivosti (n=246)

	<i>f</i>	%
Nisam jače razdražljiv nego obično	167	67,9
Razdražljiviji sam nego obično	63	25,6
Puno sam jače razdražljiv nego obično	11	4,5
Cijelo sam vrijeme razdražljiv	5	2
Ukupno	246	100

Miščević (2007) donosi rezultate istraživanja koje potvrđuje rezultat dobiven ovim istraživanjem; čak 30% učenika, pretežito dječaka, odgovorilo je potvrdno na česticu *Nervozniji sam od većine djece*. Kuzman, Pejnović Franelić i Pavić Simetin (2004) provode istraživanje na 4397 učenika osnovnih i srednjih škola te donose podatak da 5-15% ispitanih učenika svakodnevno osjeća nervozu i razdražljivost. Isto istraživanje donosi povezanost osjećaja razdražljivosti i teškoća spavanja. Zanimljivo je da 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.

Kocijan Hercigonja i Hercigonja Novković (2004) među najčešće specifičnosti

za depresivno stanje u dječjoj dobi navode somatske smetnje, razdražljivost i socijalno povlačenje. Također navode da se depresivno raspoloženje kod odraslih zamjenjuje kod djece razdražljivošću. Mišćević (2007) navodi da je u kasnom djetinstvu i prepubertetu (7-12 godina starosti) jedan od najčešćih simptoma depresivnosti upravo razdražljivost koja upućuje na značajnu mogućnost pojavljivanja depresivnog stanja u adolescenciji i odrasloj dobi.

U odnosu na navike spavanja rezultati su sljedeći: skoro polovina ispitanika nije primijetilo nikakve promjene u svojim navikama spavanja, njih 44,3%, dok 12,6% ispitanih spava nešto više nego obično, a 24,4% spava nešto manje nego obično. Samo 2,8% ispitanih spava puno više nego obično, dok 13,4% ispitanih spava puno manje nego obično. Mali broj ispitanih spava veći dio dana (1,6%) i probudi se 1-2 sata prerano i ne mogu više zaspati (Tablica 21.).

Tablica 21. Frekvencije odgovora ispitanika o navikama spavanja (n=246)

	<i>f</i>	%
Nisam primijetio nikakve promjene u svojim navikama	109	44,3
Spavam nešto više nego obično	31	12,6
Spavam nešto manje nego obično	60	24,4
Spavam puno više nego obično	7	2,8
Spavam puno manje nego obično	33	13,4
Spavam veći dio dana	4	1,6
Probudim se 1-2 sata prerano i ne mogu ponovo zaspati	2	0,8
Ukupno	246	100

Kocijan Hercigonja i Hercigonja Novković (2004) smatraju da vrlo često kod depresivne djece nalazimo različite fobije, promjene na težini i promjene u ritmu spavanja. Rudan i Tomac (2009) navode da su nesanica, premalo ili previše spavanja te promjene poput smanjenja i povećanja apetita signali koji upućuju na javljanje i prisutnost internaliziranih poremećaja. Zaić (2005) navodi da su, između ostalih, simptomi velikog depresivnog poremećaja drastične promjene u ritmu spavanja, posebice nesanica i pretjerano spavanje, ali i smanjen i povećan apetit i sukladno tome, gubitak ili dobivanje na težini. U ovom istraživanju nisu uočene velike promjene u ritmu spavanja, više od polovine ispitanika uočava promjene, ali ne drastične. Slično je i s promjenama apetita što je razvidno iz Tablice 21.

Tablica 21. Frekvencije odgovora ispitanika o promjenama u apetitu (n=246)

	<i>f</i>	%
Nisam primijetio nikakve promijene u apetitu	135	54,9
Apetit mi je nešto slabiji nego obično	47	19,1
Apetit mi je nešto jači nego obično	48	19,5
Apetit mi je puno slabiji nego prije	4	1,6
Apetit mi je puno jači nego prije	5	2
Cijelo vrijeme žudim za hranom	6	2,4
Nije odgovorio	1	0,4
Ukupno	246	100

Više od polovine ispitanika, njih 54,9% nije primijetilo nikakve promijene u apetitu, dok je 19,1% ispitanika primijetilo da im je apetit nešto slabiji nego obično, a 19,5% je izjavilo da im je apetit nešto jači nego obično. Samo 1,6% ispitanika je izjavilo da im je apetit puno slabiji nego prije, a 2% je izjavilo da im je apetit puno jači nego prije. Šest ispitanika (2,4%) cijelo vrijeme žudi za hranom, a samo jedan ispitanik nije dao odgovor. Vulić-Prtorić (2005) potvrđuje podatak da skoro polovina ispitanika primjećuje promjene apetita, od toga 38,12% osjeća blaži gubitak apetita.

Što se tiče gubitka seksualnog interesa skoro svi ispitanici, njih 91,1% ne primjećuju nikakve nedavne promjene u svom ineteresu za seks, dok 2,4% ispitanih je manje zainteresirano za seks nego prije, a 3,7% je sada puno manje zainteresirano za seks. Sedam ispitanika nije dalo odgovor na tvrdnju koja se tiče gubitka seksualnog interesa (Tablica 22).

Tablica 22. Frekvencije odgovora ispitanika o promjenama u apetitu (n=246)

	<i>f</i>	%
Ne primjećujem nikakve nedavne promjene u svom interesu za seks	224	91,1
Manje sam zainteresiran za seks nego prije	6	2,4
Sada sam puno manje zainteresiran za seks	9	3,7
Nije odgovorilo	7	2,8
Ukupno	246	100

4. Zaključak

Generalno, u ispitivanju simptoma internaliziranih problema u ponašanju rezultati su pokazali kako splitski srednjoškolci u najvećoj mjeri opisuju vlastita ponašanja i osjećaje vezane uz povećanu samokritičnost, promjene u navikama spavanja, uznemirenost, te teškoće koncentracije. Najviše učenika se izjasnilo da se kritizira više nego obično (55.7%) i osjeća promjene u navikama spavanja (54,9%), a najmanje ispitanika primjećuje promjene u seksualnom interesu (6.1%). U nešto manjem postocima, ispitanici su odgovorili da su neodlučni, obeshrabreni u vezi svoje budućnosti, osjećaju krivnju, nezadovoljni su sobom, a nisu rijetki ni učestalije plakanje, gubitak energije, promjene apetita i razdražljivost. Posebno brinu rezultati da 6,9% učenika ne voli sebe, 2,4% učenika se osjeća kao potpuno promašena osoba, a 2,8% učenika bi počinilo suicid kad bi imalo priliku.

Simptomi internaliziranih problema u ponašanju često puta ostaju neprimijećeni što može predstavljati značajan problem za mentalno zdravlje učenika. Ovakva istraživanja doprinose dobivanju kvalitetnije slike o prisutnosti simptoma internaliziranih problema u ponašanju među splitskim srednjoškolcima. Ograničenja ovog istraživanja su relativno mali uzorak ispitanika, kao i činjenica da je riječ o prigodnom, pristranom uzorku. Rezultati ovog istraživanja govore u prilog argumentima da se problematici internaliziranih problema u ponašanju treba dodatno posvetiti. Istraživanje doprinosi stjecanju epidemiološke slike, ali prijeko su potrebna dodatna istraživanja o rizičnim i zaštitnim čimbenicima povezanim s internaliziranim problemima, kako u obiteljskom, tako i u školskom okruženju. Samo na takav način moći će se ponuditi adekvatne i efikasne preventivne i tretmanske intervencije.

Literatura

1. Achenbach, T.M. (1993). *New developments in empirically based assessment and taxonomy of child/adolescent behavioral and emotional problems*. Annual meeting of the American Psychological Association. Toronto. Ohio.
2. Ashford, J., Smith, F., van Lier, A.C.P, Cuijpers, P., Koot, M.H. (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 7, 774-780.
3. Bayer, J. (2011). Translational research to prevent internalizing problem early in childhood. *Depression and Anxiety*, 28, 1, 50-57.
4. Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: Prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja u djece i mladih*. Školska knjiga. Zagreb.
5. Bašić, J., Ferić, M. (2004). Djeca i mladi u riziku- rizična ponašanja. U: Bašić J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (ur.) *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja*. Zagreb. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.
6. 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.
7. Bouillet, D., Uzelac, S. (2008). *Priručnik za nositelje produženog stručnog tretmana u osnovnim i srednjim školama*. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske. Agencija za odgoj i obrazovanje. Nakladni zavod Globus.
8. Bukowski, W.M., Laursen, B., Hoza, B. (2010). The snowball effect: Friendship moderates escalations in depressed affect among avoidant and excluded children. *Development and Psychology*, 22, 749- 757.
9. Bumber, Ž. (2003). Razlike u depresivnosti s obzirom na darovitost, spol, dob i školski uspjeh učenika. Diplomski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Odsjek za psihologiju.
10. Cho, H., Guo., Iritani, B., Hallfors, D. (2006). Genetic Contribution to Suicidal Behaviors and Associated Risk Factors among Adolescents in the US. *Prevention Science*, 7, 303-311.
11. Colman, I., Wadsworth, M., Crodace, T., Jones, P. (2007). Forty- Year Psychiatric Outcomes: Following Assessment for Internalizing Disorder in Adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1, 126-133.

12. Cvitković, D., Wagner Jakab, A. (2006). Ispitna anksioznost kod djece i mladih s teškoćama učenja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2, 2, 113-126.
13. Dadds, M., Roth, J. (2007). *Prevention of Anxiety Disorder- Results of universal trial with young children*. New York. Springer Science and Business Media.
14. Davidson, G.C., Neale, J.M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
15. Denham, A.S., Brown, C. (2010). Plays Nice with others: Social-Emotional Learning and Academic Success. *Early Education and development*, 21, 5, 652- 680.
16. Edelbrock, C., Achenbach, T.M. (1984). The teacher version of the child behaviour profile, Boys aged 6-11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 207-217.
17. Folnegović Šmalc, V., Kocijan Hercigonja, D., Barac, B. (1991). *Prevenција suicidalnosti*. Zagreb. Hrvatski liječnički zbor i Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju.
18. Glavina, E.; Keresteš, G. (2007): „Anksioznost i depresivnost kao korelati sociometrijskog statusa u grupi vršnjaka“. *Suvremena psihologija*, 10(1), 7 – 21.
19. Garber, J. (2006). Depression in Children and Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, 6, 104-125.
20. Gillham, J., Gallop, R., Seligman, M. (2007). School-based Prevention of Depressive Symptoms: A Randomized Controlled Study of the Effectiveness and Specificity of the Penn Resiliency Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 75, 9-19.
21. Glavina, E., Keresteš, G. (2007). Anksioznost i depresivnost kao korelati sociometrijskog statusa u grupi vršnjaka. *Suvremena psihologija*, 10, 7-21.
22. 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*, 41, 2, 182- 189.
23. Hrabak- Žerjavić, V., Silobrčić Radić, M, Folnegović Šmalc, V, Mimica, N. (2004). Javnozdravstveno značenje depresivnih poremećaja. *Medicus*, 13, 1, 11-37.
24. Jane-Lopis, E, Anderson, P (2005). *Mental health promotion and mental disorder prevention. A policy for Europe*. Nijmegen. Radboud University

Nijmegen.

25. Kersteš, 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.
26. Kocijan Hercigonja, D, Hercigonja Novković, V. (2004). Depresija kod djece. *Medicus*, 13, 1, 89-93.
27. Koller-Trbović, N., Nikolić, B., Ratkajec Gašević, G. (2010). Usporedba instrumenata za procjenu rizika i potreba djece i mladih. *Kriminologija i socijalna integracija*, 18, 2, 1-10.
28. Kranželić Tavra, V. (2007). *Lokalna zajednica i škola u prevenciji poremećaja u ponašanju djece i mladih*. Doktorska disertacija. Zagreb. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
29. 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
30. Lebedina Manzoni, M. (2007): *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Zagreb: Naklada Slap.
31. Maglica, T., Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitinih čimbenika za internalizirane problema u školskom okruženju. *Školski vjesnik*, 63, 3, 149-167
32. Međunarodna klasifikacija bolesti-10. (2003). *Klasifikacija poremećaja djece i adolescenata*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
33. Mišćević, M. (2007): *Simptomi anksioznosti i depresivnosti kod osnovnoškolske dobi*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odjek za psihologiju.
34. Novak, M.; Bašić, J. (2008): „Internalizirani problem kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15, 3, 473 – 498.
35. Oatley, K., Jenkins, J. (2005). *Razumijevanje emocija*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
36. Pospel, P. Horn, A., Groen, G., Hautzinger, M. (2004). School-based Prevention of Depressive Symptoms in Adolescents: A 6 month Follow-up. *Child Adolescence Psychiatry*, 43, 8, 1003-1010.
37. Ricijaš, N.; Krajcer, M.; Bouillet, D. (2010): „Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca – razlike s obzirom na spol“. *Odgojne znanosti*, 12, 1, 45– 63.
38. Rudan, V., Tomac, A. (2009). Depresija u djece i adolescenata. *Medicus*, 18, 12, 173-179.

39. Silobrčić radić, M. (2004). *Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj*. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske.
40. 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.
41. Uzelac, S., Bouillet, D. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb. Školska knjiga.
42. Vulić Prtorić, A. (2002). „Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji“. *Suvremena psihologija*, 5, 2, 271 – 293.
43. Vulić Prtorić, A. (2005). Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente- procjena valjanosti. *Suvremena psihologija*, 5, 2, 211-227.
44. Zaić, A. (2005). Odnos simptoma anksioznosti, depresivnosti i somatizacije i dječjoj dobi. Diplomski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Odsjek za psihologiju.

INTERNALIZED PROBLEMS AMONG HIGH STUDENTS IN SPLIT

Summary: *Internalized behavioral problems are over controlled, self oriented behaviors like funkily behavior, anxiety, withdrawn behavior, melancholy, depressive mood, suicidal and many others. In school setting those young people are often hard to see. There is a lack of epidemiologic data's about mental disorders among children and youth, so many more has to be done. If there is no sufficient and valid data it is hard to create preventive interventions that will be effective. With this research we wanted to get more of the data about presence of internalized problems among high school students in Split.*

Keywords: *internalized problems, high school students, school setting.*