

EMOCIONALNI I PONAŠAJNI PROBLEMI MLAĐIH ADOLESCENATA – ZASTUPLJENOST I RODNE RAZLIKE

Prethodno priopćenje
Primljeno: Listopad, 2015.
Prihvaćeno: Ožujak, 2016.
UDK 159.94 : 316.62-053.66
DOI 10.3935/ljsr.v23i1.97

Ivana Macuka¹

Sveučilište u Zadru
Odjel za psihologiju

SAŽETAK

Adolescencija predstavlja razdoblje povećanog rizika za pojavu emocionalnih i ponašajnih problema zbog intenzivnih promjena u nizu aspekata tjelesnog i psihosocijalnog funkcioniranja. Kao polazište istraživanja prikazanog u ovom radu korišten je Achenbachov multivarijantni statistički pristup kojim se istražuje zastupljenost različitih problema u adolescentnoj dobi. Specifičan cilj rada je bio ispitati zastupljenost različitih sindroma kod mlađih adolescenata: anksioznosti/depresivnosti, povlačenja, tjelesnih poteškoća, agresivnosti, kršenja pravila, socijalnih problema, problema mišljenja i pažnje kao i zastupljenost zasebnih skupina internaliziranih i eksternaliziranih problema. Razmatrale su se i rodne razlike u zastupljenosti pojedinih problema te odnosi između internaliziranih i eksternaliziranih problema. Ujedno su dobiveni rezultati uspoređeni s normama postavljenim na uzorku djece i mladih u Republici Hrvatskoj u istraživanju Rudan i sur. (2005.).

Ključne riječi:
internalizirani problemi,
eksternalizirani problemi,
rodne razlike, adolescencija.

¹ Doc. dr. sc. Ivana Macuka, psihologinja, e-mail: ivana.moranduzzo@unizd.hr

U istraživanju je sudjelovalo 937 učenika sedmih i osmih razreda osnovnih škola grada Zadra (476 adolescentica i 461 adolescenata) prosječne dobi 13 godina. Zastupljenost različitih problema ispitana je Skalom samoprocjene ponašanja mladih (YSR – Youth Self-Report, Achenbach i Rescorla, 2001.). Dobiveni rezultati na cijelom uzorku ukazuju da adolescenti iskazuju nešto više procjene zastupljenosti skupine internaliziranih problema nego skupine eksternaliziranih problema. Analizom rodni razlika dobiveni rezultati ukazuju da su procjene zastupljenosti skupine internaliziranih problema više kod adolescentica u odnosu na adolescente. Dobiveni rezultati ukazuju na razlike u zastupljenosti simptoma anksioznosti/depresivnosti i tjelesnih poteškoća (koje su više zastupljene kod adolescentica) te kršenja pravila – delinkvencije (koje je više zastupljeno kod adolescenata). Nadalje, utvrđeni su značajni pozitivni odnosi između internaliziranih i eksternaliziranih problema. Na osnovi usporedbe s postavljenim normama u prijašnjim istraživanjima sa adolescentima (Rudan i sur., 2005.), ovo istraživanje ukazuje na blago više procjene zastupljenosti različitih problema kod adolescenata.

UVOD

Zbog intenzivnih promjena u tjelesnom, kognitivnom, emocionalnom i socijalnom aspektu funkcioniranja period adolescencije ističe se kao vrijeme posebnog rizika za pojavu poteškoća u psihosocijalnoj prilagodbi. Premda mnogi mladi prolaze kroz period adolescencije s malo teškoća, neki se ipak susreću sa značajnim problemima koji mogu nepovoljno utjecati na njihov daljnji psihosocijalni razvoj. S obzirom da je pojavnost problema kod adolescenata vrlo raznolika, razvijeni su i različiti sustavi klasifikacije problema djece i adolescenata poput kategorijalnog i dimenzionalnog pristupa (Mash i Barkley, 2003.). U kategorijalnom pristupu koriste se unaprijed određeni dijagnostički kriteriji za definiranje prisutnosti ili odsutnosti pojedinih poremećaja. Tu spada DSM-5 – Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (Američka psihijatrijska udruga, 2014.) i MKB-10 – Međunarodna klasifikacija bolesti (Svjetska zdravstvena organizacija, 2003.). Dimenzionalni pristup fokusira se na klustere simptoma ili sindrome koji se izvode iz *check* lista, primjerice, Achenbachovih mjernih instrumenata (Achenbach i Rescorla, 2001.). Važno je napomenuti kako je DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014.) za određene poremećaje uveo i tzv. hibridni model koji, osim kategorijalnog, koristi i dimenzionalni pristup klasifikaciji problema (Američka psihijatrijska udruga, 2014.). U okviru dimenzionalne klasifikacije problema djece i adolescenata potrebno je istaknuti multivarijatni statistički pristup čijem je razvoju i korištenju osobito pridonio Achenbach (Achenbach i Rescorla, 2001.). Cilj primjene Achen-

I. Macuka: Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata...

bachovih mjernih instrumenata za procjenu nije dijagnosticiranje poremećaja, već identificiranje djece koja imaju najveći rizik za razvoj nekog poremećaja na osnovi zastupljenosti određenih problema. Na osnovi multivarijatnog pristupa dobiva se uvid u kontinuitet unutar smetnji (dimenzijski pristup), a broj simptoma je mjerilo težine. Na primjer, može se reći je li neko dijete depresivnije od zdrave populacije, a može se dati i točna vrijednost stupnja smetnje (Achenbach i McConaughy, 1997.; Achenbach i Rescorla, 2001.). Iako ovakva dimenzionalna klasifikacija ne daje psihijatrijsku dijagnozu, rezultati su normirani kako bi se razlikovali normalni, subklinički i klinički problemi kod djece različite dobi (Achenbach i Rescorla, 2001.; Achenbach i sur., 2008.).

Bezobzira na korišten pristup u utvrđivanju različitih poteškoća, najuobičajenija podjela problema kod djece i adolescenata je klasifikacija problema u dvije šire skupine – internalizirane i eksternalizirane probleme. Internalizirani problemi obuhvaćaju emocionalne teškoće i pretjerano kontrolirana ponašanja, a to su najčešće anksioznost, depresivnost, socijalno povlačenje te psihosomatske tegobe. Internalizirani problemi se temelje na emocijama tuge, straha, tjeskobe, krivnje i beznađa u životu, a depresivnost je često praćena i gubitkom uživanja u većini aktivnosti te problemima u spavanju, apetitu, koncentraciji i energiji. Probleme eksternaliziranog tipa često određuje ljutnja, frustracija, neprijateljstvo te nepoštovanje socijalnih vrijednosti koje se očituje u ponašanjima kao što su krađa, laganje i otimanje, bježanje od kuće, iz škole, uništavanje imovine, rana seksualna aktivnost, agresivno ponašanje te antisocijalna i delinkventna ponašanja. Često se ističe kako kod internaliziranih problema dijete prvenstveno ima problema samo sa sobom te su takvi problemi i teže uočljivi okolini, dok kod eksternaliziranih problema djetetove reakcije najčešće stvaraju problem drugima iz svoje okoline te često dovode do sukoba s roditeljima, u školi i sa zakonom (Achenbach i sur., 2008.; Macuka, Smojver-Ažić i Burić, 2012.). Potrebno je istaknuti kako internalizirani i eksternalizirani problemi nisu međusobno isključivi te je na mnogim uzorcima utvrđena njihova pozitivna povezanost (Angold, Costello i Erkanli, 1999.; Achenbach i Rescorla, 2001.; Avenevoli i sur., 2001.; Brajša-Žganec, 2003.; Macuka, 2007.; Achenbach i sur., 2008.; Macuka, 2011.; Macuka i Smojver-Ažić, 2012.). Komorbiditet je razmjerno česta pojava jer je internalizacija-eksternalizacija dimenzija ponašanja, a ne tipologija, te istodobno dijete može pokazivati veći broj različitih smetnji i teškoća. I sami autori skale (Achenbach i Rescorla, 2001.) smatraju da domene internaliziranih i eksternaliziranih problema, iako su suprotne, nisu međusobno isključive.

Epidemiološke studije nastoje odrediti prevalenciju psihosocijalnih problema djece i adolescenata. Mash i Barkley (2003.) navode da procjene prevalencije variraju s obzirom na prirodu problema, kriterije korištene za definiranje problema,

a ovisne su i o dobi i o spolu djeteta, metodi prikupljanja informacija (intervjui, upitnici) i o izvoru podataka (dijete, roditelj, nastavnik). Istraživanja rasprostranjenosti poteškoća internaliziranog i eksternaliziranog tipa kod djece i adolescenata u dobi od 9 do 16 godina u stranim istraživanjima navode da se stopa prevalencije psiholoških poremećaja mladih kreće oko 5% za oba tipa poremećaja, s tim da se kod djevojčica uočava više internaliziranih simptoma, a kod dječaka više eksternaliziranih simptoma (Costello i sur., 2003.). Specifično za internalizirane poteškoće neka istraživanja ukazuju kako se u zapadnim zemljama kod približno 10% djece i mladih može govoriti o kliničkoj depresiji (Campbell, 2003.). Archer (2004.) navodi da se prevalencija agresivnog ponašanja procjenjuje u rasponu od 4 do 10% opće populacije ovisno o strogosti korištenih kriterija. Hrvatski podaci o rasprostranjenosti problema djece i adolescenata sukladni su podacima o prevalenciji problema dobivenih stranim epidemiološkim studijama. Primjerice, istraživanje Rudan i sur. (2005.) primjenom Achenbachovih mjernih instrumenata na velikom uzorku djece i adolescenata (N = 3 309) u dobi od 7 do 18 godina u Hrvatskoj ukazuje na podudarnost u zastupljenosti pojedinih problema sa stranim istraživanjima, te osobito ističu sličnost s provedenim europskim istraživanjima. Ujedno se u tom istraživanju pojašnjava i specifičnost u (ne)podudarnosti u procjenama problema od strane različitih procjenjivača (roditelja, nastavnika, djece). Nadalje, u Hrvatskoj je prevalenciju emocionalnih problema i problema u ponašanju učenika nižih razreda osnovne škole istraživala Keresteš (2006.). Primjenom Achenbachovog upitnika (TRF – Teacher's Report Form) nastavnici su procjenjivali učeničke emocionalne teškoće i teškoće u ponašanju na uzorku od 2 620 učenika. Podaci ukazuju kako su emocionalne teškoće zastupljene u 3,5% djevojčica te 4,2% dječaka, agresivna i antisocijalna ponašanja u 3,3% djevojčica te 7,1% dječaka, a poremećaji pažnje i hiperaktivnost u 3,6% djevojčica te 9,1% dječaka. Među istraživanjima provedenim u Hrvatskoj na velikom broju učenika može se istaknuti istraživanje Kuzman i suradnika (Kuzman, Pejnović-Franelić i Pavetić, 2004.) u kojem se navodi rasprostranjenost internaliziranih teškoća kod djece i mladih u Hrvatskoj na uzorku od 4 397 učenika završnih razreda osnovne škole i prvih razreda srednje škole. Podaci u ovom istraživanju o zastupljenosti internaliziranih problema nisu dobiveni primjenom Achenbachovih upitnika, već su učenici pitani o internaliziranim simptomima poput boli u trbuhu, potištenosti, nervoze, lošeg raspoloženja i poteškoća spavanja. Podaci tog istraživanja ukazuju kako udio internaliziranih poteškoća raste s dobi, s tim da je najveći porast internaliziranih simptoma zabilježen za učenice u dobi od 15 godina. Istraživanje Bongers i sur. (2003.) ukazuje također na povećanje učestalosti internaliziranih problema tijekom prijelaza iz djetinjstva u adolescenciju, te istaknute rodne razlike u zastupljenosti internaliziranih problema u razdoblju adolescencije u korist djevojaka.

I. Macuka: Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata...

Istraživanja rodni razlika u zastupljenosti teškoća internaliziranog i eksternaliziranog tipa su relativno konzistentna te se navodi kako su internalizirani problemi češći kod djevojčica, a eksternalizirani kod dječaka (Zahn-Waxler, Klimes-Dougan i Slattery, 2000.; Kessler, Avenevoli i Merikangas, 2001.; Cole i sur., 2002.; Archer, 2004.; Ormel i sur., 2005.; Macuka, 2008.; Ricijaš, Krajcer i Bouillet, 2010.; Macuka i Smojver-Ažić, 2012.; Macuka, Smojver-Ažić i Burić, 2012.; Macuka i Jurkin, 2014.). Istraživanja internaliziranih problema pokazuju kako tijekom adolescencije djevojke, ali ne i mladići, pokazuju značajno povećanje u zastupljenosti anksioznosti i depresivnih raspoloženja te ženski spol postaje najjači rizični faktor za internalizirane probleme (Zahn-Waxler, Klimes-Dougan i Slattery, 2000.; Kessler, Avenevoli i Merikangas, 2001.). Depresivni poremećaji su vrlo rijetki u djetinjstvu i bez spolnih razlika u incidenciji, ali tijekom adolescencije postoji izrazito povećanje učestalosti, osobito kod djevojčica (Nolen-Hoeksema, 2001.; Cole i sur., 2002.; Bongers i sur., 2003.; Kuzman, Pejnović-Franelić i Pavetić, 2004.). U dobi od 16 godina djevojke imaju dvaput veću vjerojatnost razvoja depresivne simptomatologije od mladića (Tram i Cole, 2006.), a za depresiju koja je započela u adolescenciji postoji velika vjerojatnost da se održi i u odrasloj dobi (Rutter, Kim-Cohen i Maughan, 2006.). Kada je riječ o anksioznosti, i ona se s dobi povećava te djevojke u većoj mjeri nego mladići pokazuju pojedinačne simptome anksioznosti (Achenbach i sur., 2008.). Iako je agresivno ponašanje češće izraženo kod mladića nego kod djevojaka, treba istaknuti kako istraživanja u kojima su ispitivani drugačiji oblici agresivnog ponašanja (indirektna ili prikrivena agresivnost) pokazuju suprotan trend, odnosno dokazuje se kako su djevojke sklonije od mladića indirektnim oblicima agresivnog ponašanja (Archer, 2004.). Neka novija istraživanja koja su koristila Achenbachove skale procjene problema adolescenata navode da nema rodni razlika u agresivnom ponašanju (Bask, 2015.) ili su one u korist djevojaka (Sherman, Duarte i Verdeli, 2011.).

Općenito se može reći kako su internalizirani i eksternalizirani problemi kod djece i adolescenata važan prediktor mentalnog zdravlja u budućnosti. Premda je vremenska stabilnost internaliziranih problema manja nego stabilnost eksternaliziranih problema, općenito problemi nastali u djetinjstvu i adolescenciji mogu imati dugoročno nepovoljne posljedice kao što su teškoće učenja i školski neuspjeh, te teškoće u odnosima s drugima (Nolen-Hoeksema, Girgus i Seligman, 1992.). Istraživanja pokazuju da su internalizirane teškoće u mladosti često prethodnici anksioznih poremećaja i depresije u odrasloj dobi te da su problemi ponašanja tijekom djetinjstva valjani pokazatelji razvoja antisocijalnog poremećaja ličnosti (Ollendick i King, 1994.; Bernstein, Borchardt i Perwien, 1996.).

Mjerenju problema adolescenata može se pristupiti iz različitih izvora: samoprocjenama, procjenama osoba koje dobro poznaju dijete (roditelji, nastavnici) te opažanjima djetetova ponašanja u prirodnom okruženju (kod kuće, u školi). U

području razvojne psihopatologije za procjenu zastupljenosti problema kod djece i adolescenata često se koriste Achenbachovi mjerni instrumenti (Achenbach i Rescorla, 2001.). Pri tome su razvijeni različiti oblici namijenjeni procjeni problema mlađe i starije djece te posebni oblici istih skala za roditelje, učitelje ili odgajatelje. Achenbachove skale su prevedene i standardizirane u različitim zemljama (Achenbach i sur., 2008.), a mjerenje zastupljenosti problema ovim skalama uključuje procjene ponašajnih, emocionalnih, socijalnih problema, problema mišljenja i pažnje. Koriste se za procjenu prisutnosti ili odsutnosti simptoma, tj. stupnja težine ili učestalosti problematičnog doživljavanja ili ponašanja.

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

S obzirom da poznavanje zastupljenosti emocionalnih i ponašajnih problema kod adolescenata može koristiti pri kreiranju pravovremenih programa prevencije problema učenika ili pri ranoj intervenciji od strane stručnih suradnika zaposlenih u školama (psihologa, pedagoga, defektologa), u okviru ovog rada želi se steći uvid u zastupljenost različitih problema učenika završnih razreda osnovnih škola iz Zadra. Specifičan cilj istraživanja je ispitati zastupljenost ponašajnih i emocionalnih problema na osam različitih skala sindroma (anksioznost/depresivnost, povlačenje, tjelesne poteškoće, agresivnost, kršenje pravila, socijalni problemi, problemi mišljenja i pažnje) kao i zasebnih skupina internaliziranih i eksternaliziranih problema kod mlađih adolescenata. Ujedno će se ispitati i rodne razlike u zastupljenosti pojedinih problema, kao i odnosi između internaliziranih i eksternaliziranih problema, te će se dobiveni rezultati usporediti s rezultatima navedenim u istraživanju Rudan i suradnika (2005.). Na temelju postojećih istraživanja očekuje se veća zastupljenost internaliziranih sindroma i skupina problema kod adolescentica. S obzirom da se u okviru ovog istraživanja mjere direktni oblici eksternaliziranih problema (direktna agresivnost i kršenje pravila), očekuje se viša zastupljenost eksternaliziranih sindroma i skupina problema kod adolescenata. Nadalje, usporedbom s rezultatima provedenog istraživanja Rudan i sur. (2005.) ne očekuju se značajne razlike u procjenama zastupljenosti različitih sindroma i skupina problema kod adolescenata.

METODOLOGIJA

Sudionici i postupak provedbe istraživanja

Istraživanje je provedeno na klaster uzorku od 937 učenika sedmih i osmih razreda iz ukupno 34 razredna odjeljenja iz pet osnovnih škola grada Zadra. U

I. Macuka: Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata...

školama koje su obuhvaćene istraživanjem su zahvaćeni svi sedmi i osmi razredi. Prosječna dob sudionika ovog uzorka bila je 13 godina ($M = 13,15$; $SD = 0,74$) uz raspon dobi od 12 do 15 godina. Ukupno je sudjelovalo 476 učenica (51%) i 461 učenik (49%), a od toga je njih 497 učenika sedmih razreda (53%) i 440 učenika osmih razreda (47%). Istraživanje je provedeno u skladu s Etičkim načelima istraživanja s djecom (Ajduković i Kolesarić, 2003.). Prije provedbe istraživanja tražila se suglasnost za sudjelovanje djece u ispitivanju od strane ravnatelja škole i roditelja koji su detaljno upoznati s ciljem i načinom provedbe istraživanja. Djeca koja su u školu donijela pismeni pristanak roditelja i koja su dobrovoljno sama pristala sudjelovati u istraživanju popunjavala su upitnik za vrijeme redovne nastave u školi (sata razrednika). Potpisani pristanci dobiveni su od 93% kontaktiranih roditelja, a sva djeca koja su imala pristanak roditelja pristupila su ispitivanju. Istraživanje je provedeno u studenom i prosincu 2010. godine. Ispitivanje je provedeno anonimno i grupno i trajalo je jedan školski sat. Djeci je na početku sata predviđenog za provedbu istraživanja ispitivač (student psihologije) objasnio svrhu istraživanja i način popunjavanja upitnika te je ispitanicima rečeno da u bilo kojem trenutku provedbe istraživanja mogu svojevóljno odustati od ispunjavanja upitnika. Razrednik je za vrijeme popunjavanja upitnika bio u razredu zajedno s ispitivačem.

Mjerni instrumenti

Skala samoprocjene ponašanja mladih (YSR; Achenbach i Rescorla, 2001.)

U ovom istraživanju je za ispitivanje zastupljenosti internaliziranih i eksternaliziranih problema kod adolescenata korištena *Skala samoprocjene ponašanja mladih* (YSR – Youth Self-Report, Achenbach i Rescorla, 2001.). Adolescenti su procjenjivali svoje ponašanje i doživljavanje na 112 tvrdnji koje čine 8 skala sindroma: anksioznost/depresivnost, povlačenje, tjelesne poteškoće, socijalne probleme, probleme mišljenja, probleme pažnje, kršenje pravila (delinkventno ponašanje) i agresivno ponašanje. Od osam skala sindroma tri spadaju u skupinu internaliziranih problema (skala povlačenja, anksioznosti/depresivnosti i tjelesnih poteškoća; primjer tvrdnje: »povučen sam, nastojim se držati po strani, nesretan sam, tužan ili potišten«), dvije skale u skupinu eksternaliziranih problema (skale agresivnosti i skala kršenja pravila – delinkventnog ponašanja; primjer tvrdnje: »kršim pravila kod kuće, u školi i drugdje, često zadirkujem druge«), dok se rezultati na preostale tri skale (socijalni problemi, problemi mišljenja i problemi pažnje; primjer tvrdnje: »nisam omiljen među vršnjacima«) zasebno razmatraju. Sudionici su dali svoj odgovor na skali od tri stupnja (0 – nije točno, 1 – ponekad ili djelomično točno i 2 – potpuno točno). Ukupno 32 tvrdnje mjere internalizirane probleme, 32 tvrdnje eksternalizirane probleme, 11 tvrdnji socijalne probleme, 12 tvrdnji probleme

mišljenja, a 9 tvrdnji mjeri probleme pažnje. Ukupan rezultat na pojedinoj skali formiran je kao suma rezultata pripadajućih čestica, a dobiveni veći rezultat upućuje na veću prisutnost simptoma pojedine skale.

U ovom istraživanju ispitana je zastupljenost internaliziranih i eksternaliziranih skupina problema te zasebno zastupljenost problema na pojedinim skalama sindroma (skale: anksioznost/depresivnost, povlačenje, tjelesne poteškoće, socijalni problemi, problemi mišljenja, problemi pažnje, kršenje pravila i agresivno ponašanje). Dobiveni su zadovoljavajući koeficijenti pouzdanosti izraženi Cronbach alfa koeficijentom za pojedine skale sindroma koji se kreću u rasponu od 0,70 do 0,90, a pouzdanost skale internaliziranih problema iznosi 0,87, a skale eksternaliziranih problema 0,90 na cijelom uzorku. Utvrđeni koeficijenti pouzdanosti u ovom istraživanju potvrđuju dobra psihometrijska obilježja korištene mjere.

REZULTATI

Kako je normalnost distribucije važna pretpostavka za korištenje parametrijskih analiza, korišten je Kolmogorov-Smirnovljev test kojim je provjereno odstupanje dobivenih distribucija mjerenih internaliziranih i eksternaliziranih skupina problema i pojedinih skala sindroma od normalne krivulje. Za distribuciju rezultata internaliziranih i eksternaliziranih skupina problema, te skala sindroma utvrđeno je da su distribucije pozitivno asimetrične, odnosno da se dobiveni rezultati grupiraju oko nižih vrijednosti. Vrijednosti Kolmogorov-Smirnovljeva testa kreću se u rasponu od 0,152 do 0,239 i svi su statistički značajni ($p < 0,01$). Ovi rezultati potvrđuju kako prisutnost mjerenih emocionalnih i ponašajnih problema u školskoj populaciji adolescenata nije velika i ne distribuira se normalno. Dobiveni zasebni indeksi asimetričnosti i indeksi spljoštenosti nisu veliki i u okvirima su prihvatljivih za provedbu parametrijskih analiza (asimetričnost < 1 , spljoštenost < 3 , prema Klinou, 2005.). Ujedno, parametrijski postupci se smiju koristiti ukoliko su distribucije različitih skala podjednako asimetrične, a u ovom istraživanju su sve distribucije pozitivno asimetrične.

Prevalencija problema i rodne razlike

Svrha Achenbachovih instrumenata je identificirati razinu problema kod adolescenata, a s ciljem utvrđivanja koji problemi su najviše zastupljeni kod adolescenata i adolescentica u tablici 1. prikazani su deskriptivni podaci (aritmetičke sredine i standardne devijacije) i analize razlika (t-testovi) između adolescenata različitog spola. Rezultati prikazuju zastupljenost različitih sindroma (anksioznost/depresivnost, povlačenje, tjelesne poteškoće, agresivnost, kršenje pravila, socijal-

I. Macuka: Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata...

ne probleme, probleme mišljenja i pažnje) i grupiranih problema u dva faktora višeg reda koji čine skupinu internaliziranih i eksternaliziranih problema. Rezultati su zasebno prikazani za cijeli uzorak sudionika te na poduzorcima adolescenata i adolescentica. T-testovima za nezavisne uzorke provjereni su efekti spola na procjenu zastupljenosti različitih skala sindroma i skupina problema internaliziranog i eksternaliziranog tipa (Tablica 1.).

Tablica 1. Deskriptivna statistika i vrijednosti t-testova za ispitivanje razlika između adolescenata i adolescentica na mjerenim skalama sindroma i skupinama problema (internalizirani i eksternalizirani problemi) (N = 937; n (adolescenti) = 461; n (adolescentice) = 476)

Skupine problema i skale sindroma	Cijeli uzorak (N = 937)	Adolescenti (n = 461)	Adolescentice (n = 476)	t
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
Internalizirani problemi	14,21 (7,55)	13,54 (6,98)	14,87 (8,02)	-2,711*
Anksioznost/depresivnost	7,94 (3,79)	7,52 (3,71)	8,35 (3,82)	-3,413**
Povlačenje	3,02 (2,33)	3,05 (2,29)	2,99 (2,38)	0,410
Tjelesne poteškoće	3,26 (2,80)	2,98 (2,29)	3,53 (3,00)	-3,051**
Eksternalizirani problemi	12,73 (7,17)	13,17 (7,60)	12,29 (6,70)	1,883
Agresivnost	8,04 (4,59)	8,29 (4,89)	7,82 (4,26)	1,537
Kršenje pravila	4,94 (3,73)	5,42 (3,96)	4,48 (3,43)	3,850**
Socijalni problemi	3,84 (2,77)	3,83 (2,78)	3,85 (2,77)	-0,141
Problemi mišljenja	4,17 (4,53)	4,25 (5,52)	4,09 (3,32)	0,539
Problemi pažnje	7,71 (3,29)	7,68 (3,35)	7,72 (3,24)	-0,147

*p < 0,05; **p < 0,01

Uvidom u rezultate koji su prikazani tabelarno (Tablica 1.), može se uočiti kako skupina mlađih adolescenata postiže nešto više rezultate u skupini internaliziranih problema u odnosu na skupinu eksternaliziranih problema, što potvrđuju i vrijednosti dodatno izračunatog t-testa (inter. problemi: M (SD) = 14,21 (7,55), ekster. problemi: M (SD) = 12,73 (7,17), t = 4,38, p < 0,01). Analiziranjem razlika u zastupljenosti pojedinih skupina problema, između adolescenata i adolescentica utvrđene su rodne razlike u zastupljenosti grupiranih problema internaliziranog tipa (koji su više zastupljeni kod adolescentica), ali ne i eksternaliziranog tipa. Međutim, analizom rezultata na zasebnim skalama sindroma, utvrđene su statistički značajne razlike u sindromima anksioznost/depresivnost, tjelesne poteškoće i delinkventnost (kršenje pravila). Očekivano, i u skladu s postavljenim hipotezama ovog istraživanja, adolescentice iskazuju više simptoma anksioznosti/depresivnosti te tjelesnih poteškoća (koje spadaju u skupinu internaliziranih problema) te manje

razine kršenja pravila, tj. delinkventnog ponašanja (eksternaliziranih problema) u odnosu na adolescente. Promatrajući rezultate na pojedinim sindromima, može se zaključiti kako su kod adolescentica općenito zastupljenije teškoće internaliziranog tipa, a kod adolescenata ponašajni problemi koji se očituju u delinkventnom ponašanju, tj. kršenju pravila, dok za zastupljenost socijalnih problema te problema mišljenja i pažnje nisu utvrđene značajne rodne razlike. Za utvrđivanje veličine efekta rodni razlika dodatno se izračunao i Cohenov d indeks, koji za internalizirane probleme iznosi $d = 0,09$, za anksioznost/depresivnost $d = 0,11$, za tjelesne teškoće $d = 0,11$, a za kršenje pravila $d = -0,12$, što sve spada u vrlo niske, gotovo nezatne efekte te ukazuje da, iako je razlika statistički značajna na razini 0,05, zapravo je razlika između adolescenata i adolescentica na mjerenim skalama sindroma i skupinama problema vrlo mala.

Povezanost emocionalnih i ponašajnih problema adolescenata

Kako bi se ispitala povezanost između različitih mjerenih problema, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije zasebno na poduzorcima adolescenata i adolescentica. Naime, kako su prethodno utvrđene značajne rodne razlike u zastupljenosti internaliziranih problema te pojedinih sindroma (anksioznosti/depresivnosti, tjelesnih poteškoća i kršenja pravila), u sljedećoj tablici (Tablica 2.) prikazani su koeficijenti bivarijantnih korelacija među mjerenim varijablama utvrđenih na poduzorcima adolescenata ($n = 461$) i adolescentica ($n = 476$).

Tablica 2. Pearsonovi koeficijenti korelacije između ispitivanih varijabli na poduzorcima adolescenata ($n = 461$) i adolescentica ($n = 476$)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Internalizirani problemi	-	0,50	0,93	0,81	0,85	0,49	0,45	0,71	0,69	0,45
2. Eksternalizirani problemi	0,37	-	0,46	0,34	0,47	0,89	0,82	0,43	0,64	0,54
3. Anksioznost/depresivnost	0,90	0,31	-	0,66	0,68	0,47	0,41	0,68	0,65	0,48
4. Povlačenje	0,77	0,29	0,58	-	0,52	0,34	0,31	0,64	0,51	0,28
5. Tjelesne poteškoće	0,74	0,31	0,49	0,36	-	0,45	0,43	0,53	0,61	0,36
6. Agresivnost	0,44	0,88	0,37	0,34	0,37	-	0,68	0,49	0,62	0,61
7. Kršenje pravila	0,39	0,82	0,32	0,27	0,37	0,76	-	0,39	0,62	0,45
8. Socijalni problemi	0,68	0,35	0,63	0,61	0,40	0,44	0,34	-	0,59	0,47
9. Problemi mišljenja	0,31	0,26	0,30	0,24	0,21	0,25	0,26	0,26	-	0,52
10. Problemi pažnje	0,46	0,57	0,43	0,30	0,38	0,63	0,46	0,45	0,27	-

Napomena: korelacije iznad dijagonale odnose se na adolescentice, a ispod dijagonale na adolescente; svi koeficijenti korelacija su značajni na razini od 0,05

I. Macuka: Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata...

Iz dobivenih korelacija na poduzorcima adolescenata i adolescentica može se uočiti kako su u značajnijoj relaciji eksternalizirani i internalizirani problemi kod adolescentica ($r = 0,50$) nego kod adolescenata ($r = 0,37$), te da su općenito korelacije među pojedinim internaliziranim sindromima više kod adolescentica nego kod adolescenata, a gotovo podjednake na poduzorcima za eksternalizirane sindrome. Međutim, dodatnim izračunavanjem veličine efekta (Cohenov d indeks) za razliku u korelacijama između internaliziranih i eksternaliziranih problema kod djevojaka i mladića značajnost dobivene razlike ($d = 0,161$) ukazuje na nisku razliku. Zaključno, visoka povezanost različitih skupina problema ukazuje kako internalizirani i eksternalizirani problemi nisu međusobno isključivi te da adolescenti i adolescentice koji postižu visoke rezultate na jednoj skupini problema postižu i više rezultate na drugoj skupini problema.

Nadalje, dobiveni rezultati adolescenata u ovom istraživanju su uspoređeni s normama postavljenim na uzorku djece i mladih u Republici Hrvatskoj u istraživanju Rudan i sur. (2005.) u okviru kojeg se, među ostalim skalama, nastojalo standardizirati i Skalu samoprocjene ponašanja mladih (YSR, Achenbach i Rescorla, 2001.) na normativnom slučajnom uzorku djece i adolescenata ($N = 3\ 309$) u dobi od 7 do 18 godina. T-testom za velike nezavisne uzorke provjerene su razlike u zastupljenosti različitih sindroma i skupina problema (mjenjenih istom skalom – YRS, Achenbach i Rescorla, 2001.) u ovom istraživanju na poduzorku adolescenata ($n = 461$) i adolescentica ($n = 476$) i istraživanju Rudan i sur. (2005.) na poduzorku adolescenata ($n = 408$) i adolescentica ($n = 590$).

Tablica 3. Deskriptivna statistika i razlike u zastupljenosti različitih sindroma i skupina problema kod adolescenata u ovom istraživanju i istraživanju Rudan i sur. (2005.)

Skupine problema i skale sindroma	Adolescenti ($n = 461$)	Adolescenti ($n = 408$) u istraživanju Rudan i sur. (2005.)	t
	M (SD)	M (SD)	
Internalizirani problemi	13,54 (6,98)	9,79 (7,71)	7,199**
Anksioznost/depresivnost	7,52 (3,71)	4,72 (4,26)	12,174**
Povlačenje	3,05 (2,29)	3,07 (2,44)	-0,125
Tjelesne poteškoće	2,98 (2,29)	2,23 (2,52)	4,604**
Eksternalizirani problemi	13,19 (7,60)	11,26 (7,52)	3,759**
Agresivnost	8,29 (4,89)	7,77 (5,33)	1,492
Kršenje pravila	5,42 (3,96)	3,49 (3,18)	7,962**
Socijalni problemi	3,83 (2,78)	2,69 (2,31)	6,593**
Problemi mišljenja	4,25 (5,52)	1,75 (2,44)	8,806**
Problemi pažnje	7,68 (3,35)	4,82 (3,08)	13,113**

** $p < 0,01$

Dobivene razlike na poduzorcima adolescenata u ovom istraživanju i istraživanju Rudan i sur. (2005.) ukazuju na značajne razlike u zastupljenosti gotovo svih mjerenih sindroma i skupina problema (Tablica 3.). U ovom istraživanju utvrđene su statistički značajno više procjene zastupljenosti pojedinih sindroma (anksioznosti/depresivnosti, tjelesnih poteškoća, kršenja pravila, socijalnih problema te problema mišljenja i pažnje) i skupina problema (internaliziranih i eksternaliziranih). Jedino za procjenu zastupljenosti povlačenja, tj. socijalne povučivosti i agresivnosti nisu utvrđene statističke značajne razlike između adolescenata u ovom istraživanju i istraživanju Rudan i sur. (2005.). Potrebno je naglasiti da i provedene dodatne analize (Cohenov *d* indeks) za utvrđivanje veličine efekata razlika u nezavisnim uzorcima adolescenata (za internalizirane probleme $d = 0,63$, za anksioznost/depresivnost $d = 0,70$, za tjelesne teškoće $d = 0,31$, za eksternalizirane probleme $d = 0,27$, za kršenje pravila $d = -0,26$, za socijalne probleme $d = 0,42$, za probleme mišljenja $d = 0,59$, a za probleme pažnje $d = 0,89$) ukazuju da gotovo sve utvrđene razlike spadaju u umjerene, ali za neke probleme i visoke efekte (problemi pažnje) te dodatno ukazuju da je razlika u zastupljenosti pojedinih problema značajna.

Tablica 4. Deskriptivna statistika i razlike u zastupljenosti različitih sindroma i skupina problema kod adolescentica u ovom istraživanju i istraživanju Rudan i sur. (2005.)

Skupine problema i skale sindroma	Adolescentice (n = 476)	Adolescentice (n = 590) u istraživanju Rudan i sur. (2005.)	t
	M (SD)	M (SD)	
Internalizirani problemi	14,87 (8,02)	13,53 (8,06)	2,707*
Anksioznost/depresivnost	8,35 (3,82)	6,72 (4,76)	6,197**
Povlačenje	2,99 (2,38)	3,84 (2,33)	-5,854**
Tjelesne poteškoće	3,53 (3,00)	3,39 (2,92)	0,766
Eksternalizirani problemi	12,29 (6,70)	11,30 (6,71)	2,397*
Agresivnost	7,82 (4,26)	8,58 (4,84)	-2,724**
Kršenje pravila	4,48 (3,43)	2,72 (2,64)	9,215**
Socijalni problemi	3,85 (2,77)	2,66 (2,10)	7,752**
Problemi mišljenja	4,09 (3,32)	1,64 (2,11)	13,992**
Problemi pažnje	7,72 (3,24)	5,11 (2,95)	13,596**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Također, i na poduzorku adolescentica je na gotovo svim mjerenim problemima utvrđena statistički značajna razlika u zastupljenosti pojedinih problema kod adolescentica u ovom uzorku i uzorku Rudan i sur. (2005.), osim za procjene

zastupljenosti tjelesnih poteškoća (Tablica 4.). Rezultati ukazuju da adolescentice u ovom istraživanju iskazuju značajno više procjene zastupljenosti skupine internaliziranih problema, anksioznosti/depresivnosti, eksternaliziranih problema, kršenja pravila te zasebnih problema pažnje, mišljenja i socijalnih problema. Međutim, za razliku od dobivenih rezultata na poduzorku adolescenata gdje su gotovo svi mjereni problemi u višoj mjeri zastupljeni u ovom istraživanju, na poduzorku adolescentica su procjene socijalnog povlačenja i agresivnosti niže u odnosu na vrijednosti navedene u istraživanju Rudan i sur. (2005.). Dodatne analize (Cohenov *d* indeks) za utvrđivanje veličine efekta razlika u nezavisnim uzorcima adolescentica (za internalizirane probleme $d = 0,17$, za anksioznost/depresivnost $d = 0,38$, za socijalno povlačenje $d = -0,36$, za eksternalizirane probleme $d = 0,15$, za agresivnost $d = -0,16$, za kršenje pravila $d = -0,58$, za socijalne probleme $d = 0,48$, za probleme mišljenja $d = 0,88$, a za probleme pažnje $d = 0,84$) ukazuju da utvrđene veličine efekta spadaju u niske ili umjerene, ali za probleme mišljenja i probleme pažnje u visoke razlike te dodatno ukazuju da je razlika u zastupljenosti upravo tih problema između dva uzorka adolescentica značajna. Navedene analize ukazuju kako je neophodno postojeće norme preispitivati novim istraživanjima na reprezentativnim uzorcima adolescenata, a rezultati u ovom istraživanju zasigurno ukazuju na povećanje zastupljenosti različitih sindroma i skupina problema internaliziranog i eksternaliziranog tipa, osobito problema s pažnjom.

RASPRAVA

U razdoblju adolescencije dolazi do tjelesnog i spolnog sazrijevanja, stjecanja osobnog identiteta, usvajanja društvenih i moralnih pravila ponašanja te preuzimanja osobne odgovornosti. S obzirom da su navedene intenzivne tjelesne i psihosocijalne promjene najistaknutije u periodu adolescencije, razdoblje adolescencije se često razmatra kao vrijeme posebnog rizika za nastajanje određenih emocionalnih i ponašajnih poteškoća i problema. Cilj ovog istraživanja bio je primjenom Achenbachove Skale samoprocjene ponašanja mladih (YSR; Achenbach i Rescrola, 2001.) steći uvid u zastupljenost različitih emocionalnih i ponašajnih problema kod učenika završnih razreda osnovnih škola iz Zadra. Pri tome se ispitala procjena zastupljenosti problema na zasebnim skupinama internaliziranih i eksternaliziranih problema kao i na osam različitih skala sindroma (anksioznost/depresivnost, povlačenje, tjelesne poteškoće, agresivnost, kršenje pravila, socijalni problemi, problemi mišljenja i pažnje).

Na temelju provedenih analiza samoprocjena zastupljenosti različitih sindroma i skupina problema od strane adolescenata, može se zaključiti kako mlađi adolescenti u ovom istraživanju iskazuju nešto više procjene zastupljenosti skupi-

ne internaliziranih problema, nego eksternaliziranih problema. Analizom rodni razlika, utvrđene su očekivane razlike u zastupljenosti skupine internaliziranih, ali ne i skupine eksternaliziranih problema. Rezultati ovog istraživanja ukazuju da su procjene zastupljenosti skupine internaliziranih problema više kod adolescentica u odnosu na adolescente, a razmatranjem rodni razlika u zasebnim mjerenim sindromima koji čine ovu skupinu problema, dobiveni rezultati ukazuju kako adolescentice iskazuju više anksioznih i depresivnih poteškoća kao i tjelesnih pritužbi u odnosu na adolescente. Dobiveni rezultati u skladu su s postavljenim hipotezama ovog istraživanja i s drugim istraživanjima koja također navode kako adolescentice u većoj mjeri nego adolescenti pokazuju pojedinačne simptome depresivnosti i anksioznosti (Hankin i sur., 1998.; Bongers i sur., 2003.; Tram i Cole, 2006.; Achenbach i sur., 2008.; Macuka i Smojver-Ažić, 2012.). Zahn-Waxler, Klimes-Dougan i Slattery (2000.) nastojali su odgovoriti na pitanje zbog čega adolescentice iskazuju više internaliziranih problema u odnosu na adolescente. Oni navode kako osobine koje djevojke štite od antisocijalnog ponašanja mogu istodobno povećati rizik za razvoj internaliziranih problema, da su općenito djevojke sklonije razvijanju pretjerane zabrinutosti i strahova nego mladići te da su češće sramežljive i inhibirane. Također navode i ulogu socijalizacijskih iskustava u razvoju internaliziranih problema, primjerice, navode da postupci odgoja, pogotovo od strane oca, mogu dovesti do veće submisivnosti i ovisnosti o mišljenju drugih kod djevojaka te kako roditelji češće inzistiraju kod djevojaka da predviđaju posljedice svog nepoželjnog ponašanja. Nadalje, navode i da će djevojke češće biti potkrepljivane kada pokazuju ovisnost i sramežljivost, da se njihovi uspjesi češće previde te da roditelji često imaju visoka očekivanja zrelog interpersonalnog ponašanja kod djevojaka i manje su tolerantni prema njihovoj ljutnji i lošem ponašanju. Yap, Allen i Sheeber (2007.) navode da adolescentice iskazuju općenito više razine negativne emocionalnosti (plašljivosti i sramežljivosti) u odnosu na adolescente te da češće imaju poteškoće u regulaciji negativnih emocija te da su stoga pod većim rizikom za razvoj internaliziranih problema. Istraživanja pokazuju da su internalizirani problemi u mladosti često prethodnici anksioznih poremećaja i depresije u odrasloj dobi (Rutter, Kim-Cohen i Maughan, 2006.). Iako neke pritužbe spontano nestaju kod neke djece tijekom razvoja, u drugih se problemi nastavljaju te se kasnije manifestiraju kao problemi mentalnog zdravlja u odrasloj dobi te stoga zahtijevaju pravovremeno otkrivanje i intervenciju.

Iako u procjenama zastupljenosti skupine eksternaliziranih problema provedene analize nisu pokazale očekivani rezultat, tj. rodne razlike u zastupljenosti eksternaliziranih problema u korist mladića, analiziranjem razlika u sindromima koji čine ovu skupinu problema, dobiveni rezultati ukazuju da adolescenti iskazuju više ekstremno devijantnog ponašanja (kršenja pravila) u odnosu na adolescentice. Ne-

postojanje rodni razlika u skupini eksternaliziranih problema navodi se i u istraživanju Rudan i sur. (2005.). Potrebno je istaknuti kako se procjene eksternaliziranih problema odnose na evidentiranje neprilagođenog ponašanja u različitim situacijama kao što je izraziti neposluš, nepoštovanje normi, svađanje, krađe, deranje itd. Činjenica jest da se u osnovnoškolskoj dobi u izražavanju agresivnosti događaju značajne promjene i u načinima izražavanja agresije i u prevladavajućoj motivaciji za takvo ponašanje kod djevojaka i mladića. Tako i istraživanja provedena u Hrvatskoj potvrđuju da je za mladiće karakteristično da znatno češće koriste fizičke oblike nasilnog ponašanja, dok su kod djevojaka češće prisutni verbalni, tj. neizravni oblici nasilničkog ponašanja (Buljan Flander, Durman-Marijanović i Ćorić-Špoljar, 2007.; Brajša-Žganec, Kotrla Topić i Raboteg-Šarić, 2009.). Olson i sur. (2000.) također navode kako kod adolescenata nema povezanosti između spola i izraženih problema u ponašanju, bez obzira radi li se o samoprocjenama ili procjenama roditelja. Izostanak rodni razlika, tj. porast problema u ponašanju kod djevojčica tijekom adolescencije često se objašnjava porastom prikrivenog neagresivnog ponašanja, tj. korištenja neizravnih i relacijskih oblika agresivnog ponašanja poput verbalnog vrijeđanja, ogovaranja i prijatnja prekidom prijateljstva (Crick, Bigbee i Howes, 1996.). Rezultati ovog istraživanja ukazuju da su adolescenti skloniji kršenju pravila, tj. delinkventnom ponašanju u odnosu na adolescentice, što se navodi i u nekim drugim istraživanjima (Bongers i sur., 2003.). Općenito, mladići u raznim kulturama iskazuju više impulzivnosti, borbenosti i drugih nekontroliranih ponašanja nego djevojke, ali kako navodi Achenbach i sur. (2008.), rodne razlike su općenito male, što potvrđuje i ovo istraživanje. Zaključno o utvrđenim rodni razlikama u ovom istraživanju je potrebno napomenuti da je, s obzirom na dobivenu veličinu efekta (*d* indeks) koja je u svim slučajevima niska, potrebno rodne razlike interpretirati s oprezom jer je riječ zapravo o vrlo malim razlikama u mjerenim problemima između adolescentica i adolescenata. Zasiurno se kao nedostatak mjerenja skupine eksternaliziranih problema kod adolescenata u ovom istraživanju može istaknuti korištenje mjernog instrumenta koji mjeri samo izravne ili direktne oblike ekspresije agresivnosti, a ne i indirektne oblike agresivnosti.

Internalizirani i eksternalizirani problemi nisu međusobno isključivi i na mnogim je uzorcima, kao i u ovom istraživanju, utvrđen njihov pozitivan odnos (Angold, Costello i Erkanli, 1999.; Achenbach i Rescorla, 2001.; Avenevoli i sur., 2001.; Brajša-Žganec, 2003.; Macuka, 2007.; Achenbach i sur., 2008.; Macuka, 2011.; Macuka i Smojver-Ažić, 2012.). Dobivene umjerene, značajne korelacije između skupine internaliziranih i eksternaliziranih problema (koje su nešto više na poduzorku adolescentica) ukazuju kako adolescenti mogu imati zastupljene obje vrste problema. Značajan pozitivan odnos ili komorbiditet upućuje nas kako istodobno dijete može pokazivati veći broj različiti smetnji i teškoća. I sam Achenbach (Achenbach

i sur., 2008.) smatra da domene internaliziranih i eksternaliziranih problema, iako su suprotne, nisu međusobno isključive. Ujedno se i neki autori protive podjeli problema na eksternalizirane i internalizirane probleme te smatraju da je u podlozi obje podjele negativna emocionalnost (Oland i Shaw, 2006.) ili općenito sklonost djeteta negativnim emocijama poput tuge, straha, ljutnje, bijesa koje su u osnovi različitih emocionalnih i ponašajnih problema. U području razvojne psihopatologije dosta pažnje se posvećuje upravo pojavi komorbidnosti među različitim problemima. Često se ističu pojmovi multideterminiranosti i interaktivnosti prema kojima psihopatološki fenomeni imaju brojne zajedničke uzroke koji međusobno djeluju jedni na druge (Wenar, 2003.). S obzirom da značajne pozitivne korelacije između internaliziranih i eksternaliziranih problema nisu rijetka pojava kada je riječ o problemima kod adolescenata, može se pretpostaviti kako su djeca s internaliziranim i eksternaliziranim teškoćama općenito emocionalno nestabilna. Međutim, unatoč pozitivnoj korelaciji internaliziranih i eksternaliziranih problema, neki problemi su primarno internalizirani, a neki eksternalizirani (Mash i Barkley, 2003.).

Usporedbom rezultata zastupljenosti emocionalnih i ponašajnih problema u ovom istraživanju s postavljenim normama u prijašnjim istraživanjima na adolescentima (Rudan i sur., 2005.), može se zaključiti kako adolescenti u ovom istraživanju iskazuju nešto više procjene različitih problema. Odnosno, u ovom istraživanju utvrđene su značajno više procjene zastupljenosti i različitih sindroma i skupina problema internaliziranog i eksternaliziranog tipa kod adolescenata i adolescentica, jedino su na poduzorku adolescentica procjene povlačenja i agresivnosti bile niže u odnosu na vrijednosti navedene u istraživanju na adolescenticama autorice Rudan i sur. (2005.). Iako su neke utvrđene razlike (na temelju veličine efekta) male i umjerene, za probleme pažnje na uzorku adolescenata te probleme pažnje i mišljenja na uzorku adolescentica su visoke te ukazuju kako dobivene razlike nisu zanemarive. Navedeni rezultati ukazuju na potrebu provjeravanja definiranih normi i provođenju novih istraživanja koja mogu ukazivati na određene promjene i specifičnosti u izraženoj problemu kod adolescenata. Međutim, potrebno je istaknuti i osobitosti uspoređivanih uzoraka adolescenata, tj. razlike u navedenom dobnom rasponu pojedinih uzoraka. Adolescenti u ovom istraživanju spadaju u skupinu mlađih adolescenata prosječne dobi 13 godina, a klaster uzorak adolescenata u istraživanju Rudan i sur. (2005.) obuhvaća širu dobnu skupinu adolescenata, tj. adolescente u dobi od 12 do 18 godina. Daljnja istraživanja trebala bi prilikom usporedbe rezultata uzeti u obzir i različite sociodemografske karakteristike ispitanika uz podjednaki dobni raspon jer različita razdoblja adolescencije imaju svoje specifične izazove (rana, srednja i kasna adolescencija). U nastojanjima usmjerenim razumijevanju etiologije internaliziranih i eksternaliziranih problema mlađih adolescenata na određenim poduzorcima adolescenata iz ovog istraživanja su se

I. Macuka: Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata...

prikupili i podaci o drugim osobnim i okolinskim varijablama te su rezultati prikazani i komentirani u drugim istraživanjima. Primjerice, u istraživanju Macuka, Smojver-Ažić i Burić (2011.) usmjerilo se na ispitivanje posredujuće uloge emocionalne regulacije u odnosu roditeljskog ponašanja i internaliziranih i eksternaliziranih problema mlađih adolescenata, a u istraživanju Macuka i Smojver-Ažić (2012.) na ispitivanje doprinosa i osobnih karakteristika adolescenata (rod, temperament, pubertalni status) i obiteljskih čimbenika (roditeljsko ponašanje majki i očeva, percepcija sukoba među roditeljima) objašnjenju problema adolescenata.

Na kraju je potrebno spomenuti i određene nedostatke provedenog istraživanja. Istraživanje je provedeno na klaster uzorku mlađih adolescenata zadarskih osnovnih škola. U istraživanju su sudjelovali adolescenti čiji su roditelji bili voljni upoznati se s istraživanjem i dati svoj pismeni pristanak, te adolescenti pripadaju skupini školske populacije adolescenata koja nema značajnijih odstupanja u ponašanju ili emocionalnom doživljavanju. Generalizacija zaključaka ovog istraživanja na širu populaciju od grada Zadra je upitna jer su u ovom istraživanju sudjelovali samo učenici s područja grada Zadra. Kako je istraživanje provedeno na nekliničkom uzorku, a ne među djecom koja dolaze po pomoć zbog izraženih emocionalnih i ponašajnih problema, bilo bi zanimljivo provjeriti, u budućim istraživanjima, razliku u zastupljenosti problema između kliničkog i slučajnog uzorka adolescenata. Ujedno, analizirani problemi su operacionalizirani metodom samoprocjene koja uz sebe vežu određene nedostatke kao što su iskrivljavanje odgovora uslijed pogrešne procjene, individualnih razlika u sposobnostima introspekcije te mogućnostima davanja socijalno poželjnih odgovora, osobito prilikom grupnog popunjavanja upitnika.

ZAKLJUČAK

Achenbachove skale procjene emocionalnih i ponašajnih problema djece i mlađih (Achenbach i Rescorla, 2001.) su široko primjenjivane i jednako priznate i korištene kod stručnjaka-praktičara i znanstvenika koji se bave proučavanjem rasprostranjenosti problema djece i adolescenata, kao i njihovih korelata i etioloških čimbenika. Stručnjaci u radu s adolescentima trebali bi raspolagati informacijama o potrebama i rasprostranjenosti problema/rizicima mlađih, a osobito mladima koji iskazuju određene emocionalne i ponašajne probleme u školskoj dobi treba posvetiti dodatnu pažnju. Iako su Achenbachove skale procjene standardizirane metode koje omogućavaju lako prikupljanje informacija (grupno ili individualno) o problemima, potrebno je istaknuti kako pružaju u prvom redu procjenu rizika za razvoj određenog problema. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati zastupljenost ponašajnih i emocionalnih problema učenika završnih razreda zadarskih osnov-

nih škola te provjeriti rodne razlike u zastupljenosti pojedinih problema. Analize rodni razlika ukazuju da su procjene zastupljenosti skupine internaliziranih problema nešto više izražene kod adolescentica (kao i zasebni simptomi anksioznosti/depresivnosti i tjelesnih poteškoća), a kršenje pravila, tj. delinkventno ponašanje nešto više kod adolescenata. Utvrđeni su i značajni pozitivni odnosi između internaliziranih i eksternaliziranih skupina problema koji ukazuju da djeca koja iskazuju više problema internaliziranog tipa ujedno iskazuju i više problema eksternaliziranog tipa. Usporedbom dobivenih rezultata s postavljenim normama u prijašnjim istraživanjima na adolescentima (Rudan i sur., 2005.), dobiveni rezultati ukazuju na općenito nešto više procjene zastupljenosti problema kod adolescenata u ovom uzorku (osobito problema pažnje kod adolescenata te problema mišljenja i pažnje kod adolescentica). Dobiveni rezultati ukazuju kako je važno postojeće norme preispitivati novim istraživanjima na reprezentativnim uzorcima adolescenata. Na kraju je potrebno istaknuti i praktičnu primjenu istraživanja zastupljenosti različitih problema kod adolescenata koja se odnosi na mogućnost kreiranja preventivnih i intervencijskih programa u školama namijenjenih adolescentima kojima je pomoć potrebna. Pravovremeno otkrivanje problema adolescenata, kao i pružanje pomoći, zasigurno može umanjiti negativne ishode u njihovom daljnjem razvoju.

LITERATURA

1. Achenbach, T. M. & McConaughy, S. H. (1997). **Empirically based assessment of child and adolescent psychopathology: Practical applications**. London: SAGE publications.
2. Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2001). **Manual for the ASEBA school-age forms & profiles**. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
3. Achenbach, T. M., Becker, A., Dopfner, M., Heiervang, E., Roessner, V. & Steinhausen, H. C. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications, and future directions. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 49 (3), 251-275.
4. Ajduković, M. & Kolesarić, M. (2003). **Etički kodeks istraživanja s djecom**. Zagreb: Vijeće za djecu Vlade Republike Hrvatske. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
5. Američka psihijatrijska udruga (2014). **Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (peto izdanje)**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. Angold, A., Costello, E. J. & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Applied Disciplines**, 40 (01), 57-87.

7. Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: A meta-analytic review. **Review of General Psychology**, 8 (4), 291-322.
8. Avenevoli, S., Stolar, M., Li, J., Dierker, L. & Merikangas, K. (2001). Comorbidity of depression in children and adolescent: Models of evidence from a prospective high-risk family study. **Biological Psychiatry**, 49 (12), 1071-1081.
9. Bask, M. (2015). Externalising and internalising problem behaviour among Swedish adolescent boys and girls. **International Journal of Social Welfare**, 24 (2), 182-192.
10. Bernstein, G. A., Borchardt, C. M. & Perwien, A. R. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 35 (9), 1110-1119.
11. Bongers, I. L., Koot, H. M., Ende, J. & Verhulst, F. C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. **Journal of Abnormal Psychology**, 112 (2), 179-192.
12. Brajša-Žganec, A. (2003). **Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
13. Brajša Žganec, A., Kortla-Topić, M. & Raboteg Šarić, Z. (2009). Povezanost individualnih karakteristika učenika sa strahom od škole i izloženosti nasilju od strane vršnjaka u školskom okruženju. **Društvena istraživanja**, 18 (4-5), 717-738.
14. Buljan Flander, G., Durman-Marijanović, Z. & Ćorić-Špoljar, R. (2007). Pojava nasilja među djecom s obzirom na spol, dob i prihvaćenost/odbaćenost u školi. **Društvena istraživanja**, 16 (1-2), 157-174.
15. Campbell, M. (2003). Prevention and intervention for anxiety disorders in children and adolescents: A whole school approach. **Australian Journal of Guidance and Counselling**, 13 (1), 47-62.
16. Cole, D. A., Tram, J. M., Martin, J. M., Homan, K. B., Ruiz, M. D. & Jacquez, F. M. (2002). Individual differences in the emergence of depressive symptoms in children and adolescents: A longitudinal investigation of parent and child reports. **Journal of Abnormal Psychology**, 111 (1), 156-165.
17. Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. **Archives of General Psychiatry**, 60 (8), 837-844.
18. Crick, N. R., Bigbee, E. M. & Howes, C. (1996). Gender differences in children's normative beliefs about aggression: How do I hurt thee? Let me count the ways. **Child Development**, 67 (3), 1003-1014.
19. Hankin, B. L., Ambranson, L. Y., Moffitt, T. E., McGee, R., Silva, P. A. & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. **Journal of Abnormal Psychology**, 107 (1), 128-140.

20. Keresteš, G. (2006). 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.
21. Kessler, R. C., Avenevoli, S. & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. **Biological Psychiatry**, 49 (12), 1002-1014.
22. Kline, R. B. (2005). **Principles and practice of structural equation modeling**. New York: The Guilford Press.
23. Kuzman, M., Pejnović-Franelić, I. & Pavetić-Šimetin, I. (2004). **Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi**. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
24. Macuka, I. (2007). Skala percepcije roditeljskog ponašanja – procjena valjanosti. **Suvremena psihologija**, 10 (2), 179-199.
25. Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskog ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. **Društvena istraživanja**, 17 (6), 1179-1202.
26. Macuka, I. (2011). **Uloga obitelji i emocionalne regulacije u prilagodbi mlađih adolescenata**. Doktorska disertacija. Zagreb, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
27. Macuka, I., Smojver-Ažić, S. & Burić, I. (2012). Posredujuća uloga emocionalne regulacije u odnosu roditeljskog ponašanja i prilagodbe mlađih adolescenata. **Društvena istraživanja**, 21 (2), 383-403.
28. Macuka, I. & Smojver-Ažić, S. (2012). Osobni i obiteljski čimbenici prilagodbe mlađih adolescenata. **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**, 48 (1), 27-43.
29. Macuka, I. & Jurkin, M. (2014). Odnos sukoba roditelja i psihosocijalnih problema mlađih adolescenata. **Ljetopis socijalnog rada**, 21 (1), 65-82.
30. Mash, E. J. & Barkley, R. A. (2003). **Child psychopathology** (Second Edition). New York, London: The Guilford Press.
31. Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. **Current Directions in Psychological Science**, 10 (5), 173-177.
32. Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S. & Seligman, M. E. P. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A five year longitudinal study. **Journal of Abnormal Psychology**, 101 (3), 405-422.
33. Oland A. & Shaw D. (2005). Pure versus co-occurring externalizing and internalizing symptoms in children: Potential role of socio-developmental milestones. **Clinical Child and Family Psychology Review**, 8 (4), 247-270.
34. Ollendick, T. H. & King, N. J. (1994). Assessment and treatment of internalizing problems: The role of longitudinal data. **Journal of Consulting and Clinical Psychopathology**, 62 (5), 918-927.

35. Olson, S. L., Bates, J. E., Sandy, J. M. & Lanthier, R. (2000). Early developmental precursors of externalizing behavior in middle childhood and adolescence. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 28, 119–133.
36. Ormel, J., Oldehinkel, A. J., Ferdinand, R. F., Hartman, C. A., De Winter, A. F. & Veenstra, R. (2005). Internalizing and externalizing problems in adolescence: General and dimension-specific effects of familial loadings and preadolescent temperament traits. **Psychological Medicine**, 35(12), 1825-1835.
37. Ricijaš, N., Krajcer, M. & Bouillet, D. (2010). Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškoolaca – razlike s obzirom na spol. **Odgojne znanosti**, 12 (1), 45- 63.
38. Rudan, V., Begovac I., Szivovicza L., Filipović, O. & Skočić M. (2005). The child behavior checklist, teacher report form and youth self report problem scales in a normative sample of croatian children and adolescents aged 7–18. **Collegium Antropologicum**, 29 (1), 17-26.
39. Rutter, M., Kim-Cohen, J. & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 47 (3-4), 276-295.
40. Sherman, B. J., Duarte, C. S. & Verdelli, H. (2011). Internalizing and externalizing problems in adolescents from Bahia, Brazil: Sociodemographic correlates and family environment in boys and girls. **International Journal of Mental Health**, 40 (3), 55-76.
41. Svjetska zdravstvena organizacija (2003). **Višeosna klasifikacija psihijatrijskih poremećaja u djece i adolescenata, MKB-10 klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
42. Tram, J. M. & Cole, D. A. (2006). A multimethod examination of the stability of depressive symptoms in childhood and adolescence. **Journal of Abnormal Psychology**, 115 (4), 674-686.
43. Yap, M. B. H., Allen, N. B. & Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. **Clinical Child and Family Psychology**, 10 (2), 180-196.
44. Wenar, C. (2003). **Razvojna psihopatologija i psihijatrija od dojenačke dobi do adolescencije**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
45. Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B. & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls and progress in understanding the development of anxiety and depression. **Development and Psychopathology**, 12 (03), 443- 466.

Ivana Macuka

University of Zadar

Department of Psychology

EMOTIONAL AND BEHAVIOURAL PROBLEMS IN YOUNG ADOLESCENTS – INCIDENCE AND GENDER DIFFERENCES

ABSTRACT

Adolescence is a time of increased risk of emotional and behavioural problems due to intense changes in many aspects of physical and psycho-social functioning. The starting point for the research presented in this paper is the Achenbach's multivariate statistical approach exploring the incidence of various problems specific to adolescence. The specific purpose of the paper was to examine the incidence of various psychopathological problems in younger adolescents: anxiety/depression, alienation, physical difficulties, aggression, rule-breaking, social issues, opinion and attention issues, as well as the incidence of specific groups of internalised and externalised problems. The paper also considered gender differences with regard to incidence of individual problems, and the relations between internalised and externalised problems. The results were also compared with the standard values established on a sample of Croatian children and adolescents investigated in the research conducted by Rudan et al. (2005).

A total of 937 primary school students in the seventh and eighth grades from Zadar (476 female and 461 male adolescents) of an average age of 13 years participated in the research. The incidence of various problems was investigated with the use of the Youth Self-Report rating scale (YSR, Achenbach and Rescorla, 2001). The results obtained for the entire sample show that adolescents exhibit a greater incidence of estimated internalised problems in comparison to externalised problems. The gender differences analysis shows that the incidence of estimated internalised problems is greater in female than in male adolescents. By examining the gender differences occurring in individual syndromes, the results exhibit differences in the incidence of the anxiety/depression and physical difficulties (more common in female adolescents) and rule-breaking – delinquency (more common in male adolescents). Furthermore, the research showed significant positive relations between internalised and externalised problems, and based on the comparison with the standard values established in previous research on adolescents (Rudan et al., 2005), this research shows a mild increase in the incidence of various estimated problems in adolescents.

Key words: *internalised problems, externalised problems, gender differences, adolescence.*