

# Rizična ponašanja mladih

---

**Paulus, Marija**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:480414>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2023-12-11**



**FILOZOFSKI FAKULTET**  
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

*Repository / Repozitorij:*

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Marija Paulus

## **Rizična ponašanja mladih**

Završni rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2022.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni jednopredmetni studij Psihologije

Marija Paulus

## **Rizična ponašanja mladih**

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2022.

## IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravila te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 15.09.2022.

*Marija Paulus*

---

0122233459

## Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Negativni ishodi rizičnih ponašanja mladih.....	3
2.1. Neplanirana trudnoća.....	3
2.2. Spolno prenosive bolesti.....	4
2.3. Automobilske nesreće.....	5
3. Teorije rizičnog ponašanja mladih.....	6
3.1. Biološki čimbenici.....	6
3.2. Psihološki i kognitivni čimbenici.....	7
3.3. Okolinski čimbenici.....	9
3.3.1. Uloga roditelja.....	10
3.3.2. Uloga vršnjaka.....	10
3.3.3. Uloga medija.....	12
4. Rizični i zaštitni čimbenici.....	14
4.1. Rizični čimbenici.....	14
4.1.1. Osobni rizični čimbenici.....	14
4.1.2. Okolinski rizični čimbenici.....	15
4.2. Zaštitni čimbenici.....	16
4.2.1. Osobni zaštitni čimbenici.....	16
4.2.2. Okolinski zaštitni čimbenici.....	17
5. Preventivni programi i tretmani.....	17
6. Zaključak.....	19
7. Literatura.....	20

# Rizična ponašanja mladih

## Sažetak

Osiguravanje uvjeta za uspješan i siguran razvoj mladih jedna je od osnovnih karakteristika stabilnih i funkcionalnih zajednica. Iz toga proizlazi važnost usmjeravanja pažnje na probleme s kojima se susreću mladi koji mogu dovesti do rizičnih ponašanja. Rizična ponašanja mladih definiraju se kao svaka ponašanja kojima mladi dovode sebe i svoju okolinu u opasnost te se povezuju s negativnim učincima na zdravlje i dobrobit. Prijenos spolnih bolesti, neželjene trudnoće, ovisnosti, ozljede, samoozljeđivanje, pokušaji samoubojstva pa i smrtni ishodi samo su neki od mogućih ishoda rizičnih ponašanja. Mladi su posebice podložni ovim rizicima zbog naglih promjena koje se odvijaju tijekom njihova razvoja. Osim toga, u želji za većom samostalnosti, sve više se okreću vršnjacima, a sve više se odvajaju od i sukobljavaju s roditeljima što predstavlja dodatani izvor stresa u njihovim životima. U razumijevanju toga što mlade privlači rizičnim ponašanjima bitno je uzeti u obzir interakciju svih bioloških, kognitivnih i socijalnih čimbenika koji su povezani s rizičnim ponašanjima kao i onih koji štite od takvih ponašanja. Prevencijom rizičnih ponašanja osigurava se kvalitetan i neometan razvoj mladih s očuvanim fizičkim i mentalnim zdravljem. Osnovni uvjet za razvoj učinkovitih programa prevencije i tretmana jest njegova znanstvena utemeljenost. Iz toga razloga istraživanja ovoga područja predstavljaju koristan izvor informacija za kreiranje preventivnih programa i tretmana koji su uvelike potrebni mladima i njihovim obiteljima s obzirom na veliku prevalenciju rizičnih ponašanja i opasnosti povezanih s njima.

**Ključne riječi:** rizična ponašanja, zaštitni čimbenici, rizični čimbenici, adolescenti, prevencija

## 1. Uvod

U razdoblju adolescencije, na putu do odrasle dobi, mladi se susreću s brojnim poteškoćama i problemima koji mogu ostaviti neizbrisiv trag u njihovim životima i životima njihove obitelji. Adolescencija je osjetljivo razdoblje kojega obilježava niz naglih tjelesnih, emocionalnih i kognitivnih promjena koje mlade čine osobito podložnima raznim utjecajima iz okoline, kako pozitivnim, tako i negativnim (Berk, 2008). Prema tome, većina mladih počinje se upuštati u rizična ponašanja najčešće u društvu s vršnjacima ili starijima. Rizična ponašanja definiraju se kao ponašanja koja mogu ugroziti zdravlje pojedinca i otežati njegovu uspješnu prilagodbu i psihosocijalni razvoj (Mihčić i Bašić, 2008). Osim na pojedinca, negativne posljedice rizičnih ponašanja mogu djelovati na bilo koga iz njegove okoline, posebice na njegovu obitelj. Neka od najčešćih ponašanja koja dovode mlade u rizik jesu zloupotreba supstanci (alkohol, cigarete, droge), rizično seksualno ponašanje (preuranjeno stupanje u seksualne odnose, nekorištenje kontracepcijskih sredstava, često mijenjanje spolnih partnera i sl.), vožnja pod utjecajem alkohola, neopravdano izostajanje s nastave, agresivno ponašanje, dugotrajna noćna izbivanja, politoksikomanija (kombiniranje različitih psihoaktivnih tvari) i slično (Sharland, 2006). Neka ponašanja rizičnija su i opasnija od drugih, neka su vrlo učestala (npr. neopravdano izostajanje s nastave), a neka rjeđa (npr. nošenje oružja) (Ričijaš i sur., 2010). Eksperimentiranje i uključivanje u blaže oblike rizičnih ponašanja dio je normalnog razvoja adolescenta, ključan za proces formiranja identiteta (Erikson, 1968; prema Sharland, 2006). Razlikuju se od problema u ponašanju koji predstavljaju značajno odstupanje od uobičajenog ponašanja za određenu dob i situaciju (Mihčić i Bašić, 2008). Prakticiranje određenih rizičnih ponašanja ne odražava iracionalan način razmišljanja, već takva ponašanja imaju svoju svrhu i funkciju. Primjerice, moguće je da će mladi započeti pušiti ili konzumirati alkohol zbog više razloga; kako bi zadobili potvrdu i poštovanje vršnjaka, kako bi uspostavili veći stupanj autonomije u odnosu na roditelje ili kako bi se lakše nosili s neugodnim emocijama i stresom. Dakle rizična ponašanja mogu poslužiti i kao strategije suočavanja sa stresom (Jessor, 1991).

Mladi često kombiniraju razna rizična ponašanja, poput konzumiranja alkohola i psihoaktivnih tvari te upuštanja u rizična seksualna ponašanja. U prilog tome idu nalazi istraživanja Motta i Haurina (1988) koji su pokazali da je vjerojatnije da će seksualno aktivni adolescenti ujedno konzumirati alkohol i marihuanu, za razliku od onih koji nisu seksualno aktivni. Također, ispostavilo se da je vjerojatnije da će adolescenti koji su konzumirali

marihuanu ili alkohol, postati seksualno aktivni unutar jedne godine. Nadalje, nalazi istraživanja Moorea i Rosenthala (1992; prema Moore i Gullone, 1996) ukazuju na povezanost seksualno rizičnih ponašanja (često mijenjanje partnera, nezaštićeni odnos), pušenja te rizične brze vožnje kod adolescenata. Adolescenti koji kombiniraju razna rizična ponašanja iskazuju i o višim razinama stresa, depresije i anksioznosti (Champion i sur., 2018; prema Knežević i sur., 2019).

S obzirom na razlike u spolu, mladići se nešto ranije uključuju u rizična ponašanja, poput konzumiranja alkohola i marihuane, nasilničkog ponašanja i pušenja, dok djevojke uglavnom češće konzumiraju alkohol, puše te imaju suicidalne misli (Mihić i Bašić, 2008). Mladići se također češće upuštaju u rizična ponašanja, međutim prema Clinardu i Meieru (1998; prema Livazović, 2012), utvrđen je trend većeg uključivanja dječaka u rizična i antisocijalna ponašanja. S obzirom na rizična seksualna ponašanja, rezultati istraživanja su kontradiktorni. U nekima je dobiveno da se djevojke češće rizično seksualno ponašaju (Ciairano i sur., 2009; prema Ricijaš i sur., 2010), dok je u nekima dobiveno da su mladići skloniji rizičnom seksualnom ponašanju (Livazović, 2012).

Različite države, pa tako i Republika Hrvatska, vode evidenciju rizičnih i zdravstvenih ponašanja mladih kako bi se utvrdili trendovi i promjene na razini populacije. Zdravstveno ponašanje je svako ponašanje koje je povezano sa zdravljem ljudi poput prehrambenih navika, tjelesne aktivnosti i pranja zubi. Rizična ponašanja također spadaju pod kategoriju zdravstvenih ponašanja koja djeluju u negativnom smjeru, odnosno negativno utječu na zdravlje (Havelka, 1998). Po konzumaciji cigareta Hrvatska je iznad europskog prosjeka. Prosječna dob kada djeca probaju prvu cigaretu je 11 godina (Knežević i sur., 2019). Prema istraživanju zdravstvenog ponašanja učenika (Pavić-Šimetin i sur., 2020), oko 40% dječaka i 41% djevojčica starosti 15 godina zapalilo je jednom ili više puta cigaretu, a 20% dječaka i 17.5% djevojčica od 15 godina puše najmanje jednom tjedno. Po konzumaciji marihuane, Hrvatska je također iznad europskog prosjeka (Pavić-Šimetin i sur., 2020). Gotovo trećina učenika dobi od 15 do 16 godina marihuanu doživljava lako dostupnom te ukupno 21% učenika izjavljuje da ju je probalo barem jednom. Alkohol je barem jednom u životu probalo 90% učenika dobi od 15 do 16 godina (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2019). Dječaci su skloniji uporabi alkohola od djevojčica, a kod oba spola uporaba alkohola raste s dobi pri čemu se može opaziti trend porasta pijenja s prelaskom iz prvog u drugi razred srednje škole. S obzirom na spolno ponašanje, podaci ukazuju da je spolni odnos imalo 23% dječaka i 6%



djevojčica dobi od 15 godina. Od onih koji su imali spolni odnos, samo 60.5% dječaka i 50% djevojčica koristilo je zaštitu (Pavić-Šimetin i sur., 2020).

Cilj ovoga završnoga rada je pobliže opisati problematiku rizičnih ponašanja mladih te do kojih sve opasnosti mogu dovesti, izložiti teorije kojima se nastoji objasniti što sve utječe na pojavu istih te navesti koji sve čimbenici mogu zaštititi mladu osobu od upuštanja u rizična ponašanja, a koji čimbenici mogu povećati rizik. Konačno, u radu su opisani najčešći preventivni programi i tretmani ovakvih vrsta ponašanja koji mogu uvelike doprinijeti stabilnom i uspješnom razvoju mladih.

## **2. Negativni ishodi rizičnih ponašanja mladih**

Od svih razvojnih razdoblja, u adolescenciji se najčešće prakticiraju rizična ponašanja, pri čemu taj trend opada na ulazu u odraslu dob. Bez obzira na to, zdravstvene posljedice takvih ponašanja mogu biti dugoročne te predstavljaju razlog za brigu (Albert i sur., 2013). Bitno je naglasiti da najveće prijetnje zdravlju i dobrobiti mladih ne proizlaze iz prirodnih uzroka, već proizlaze iz ishoda određenih ponašanja poput automobilskih nesreća, samoubojstva, ubojstva, zloupotrebe supstanci, seksualno prijenosnih bolesti te komplikacija vezanih uz neplanirane trudnoće (Albert i sur., 2013). Neke posljedice mogu se manifestirati tek kasnije, primjerice pojedinac zaražen HIV-om u adolescenciji može razviti AIDS tek u odrasloj dobi (Hansen i Ponton, 1996).

### **2.1. Neplanirana trudnoća**

U adolescenciji mladi započinju svoje prve romantične odnose te se poneki počinju upuštati u seksualna ponašanja. U podlozi toga su hormonalne promjene koje dovode do povećanog spolnog nagona, (Berk, 2008), znatiželja te želja za eksperimentiranjem (O'Reilly i Aral, 1985). Ulaskom u seksualne odnose povećava se vjerojatnost da će doći do neplanirane trudnoće. Diljem svijeta 16 milijuna majki tinejdžerki rodi godišnje, na što otpada 11% svih porođaja (Cook i Cameron, 2015). Oko 6 milijuna trudnoća u SAD-u godišnje su neplanirane, a polovica završi pobačajem (Martino i sur., 2006).

Neplanirana trudnoća najčešće je posljedica nekorištenja ili nepravilnog korištenja zaštite (Štulhofer i sur., 2000). Osim toga, mladi često vjeruju da se na njih ne odnose negativne posljedice određenih ponašanja te ne osjećaju strah od posljedica (O'Reilly i Aral, 1985). To proizlazi iz vjerovanja u vlastitu neranjivost koje je prema nekim autorima karakteristično za adolescente (Štulhofer i sur., 2000). Neplanirane trudnoće predstavljaju

važan društveni problem. Veća je vjerojatnost da će majke tinejdžerke živjeti u siromaštvu, nego majke koje su rodile s više od 23 godine, manja je vjerojatnost da će biti zaposlene ili će biti zaposlene u poslovima nižih primanja te će imati nižu edukacijsku razinu za razliku od vršnjaka, veća je vjerojatnost da će biti samohrane majke te da će imati više sukoba unutar obitelji, vjerojatnije je da će razviti post-partum depresiju, stopa mortaliteta novorođenčeta majki tinejdžerki je 60% viša u usporedbi s majkama koje nisu tinejdžerke te je vjerojatnije da će novorođena djeca imati nižu porođajnu težinu (Cook i Cameron, 2015). Nadalje, u istraživanjima se pokazalo da je trudnoća u adolescenciji povezana s lošim socijalnim i zdravstvenim ishodom za dijete i majku, čak i nakon kontroliranja postojećih socijalnih, ekonomskih i zdravstvenih problema. Osim toga, povezanost niske razine obrazovanja i trudnoće u adolescenciji ostaje značajna čak i kad se kontrolira socioekonomski status (i kod majki i očeva) (Cook i Cameron, 2015).

Zabrinjavajuća je činjenica da su komplikacije tijekom trudnoće i porođaja drugi po redu najčešći uzrok smrti među tinejdžericama u svijetu, pri čemu je ta stopa puno veća nego kod žena dobi od 20-24 godine. Nizozemska i skandinavske države u usporedbi s ostalim državama Europe imaju niže stope maloljetničkih trudnoća za što su zaslužne visoke stope korištenja kontracepcije, sveobuhvatna seksualna edukacija i kultura otvorenosti prema raspravljanju o seksualnim temama. Pokazalo se da su za suzbijanje trudnoće mladih uspješni programi koji uključuju podršku u učenju, razvijanje socijalnih vještina, uključivanje roditelja, omogućavanje prilika za radno iskustvo te omogućavanje više izvannastavnih aktivnosti. Osim fokusiranja na primarnu prevenciju, bitno je pružiti podršku i mladim majkama te smanjiti mogućnost ponovne trudnoće (to jest trudnoća koje započinju nedugo nakon poroda) (Cook i Cameron, 2015).

## **2.2. *Spolno prenosive bolesti***

Upuštanjem u seksualne odnose mladi se izlažu riziku za prijenos spolnih bolesti. Spolno prenosive bolesti su među prvih deset najčešće prijavljenih bolesti. Godišnje se spolnim bolestima zarazi oko 12 milijuna ljudi, na što otpada tri milijuna adolescenata, dok se otprilike dvije trećine slučajeva javlja kod osoba mlađih od 25 godina. Simptomi nekih spolno prenosivih bolesti mogu se tek kasnije manifestirati te mogu dovesti do raka jetre (koji se razvija zbog infekcije virusom hepatitisa B), raka vrata maternice (koji se razvija zbog infekcije virusom HPV-a) i AIDS-a (koji se razvija zbog infekcije virusom HIV-a) koji se možda neće manifestirati godinama nakon primarne izloženosti. Također inficiranje spolnim bolestima može dovesti i do genitalnih lezija (čirevi, mjehurići, papule), iscjетка iz rodnice ili

penisa, do sistemskih manifestacija poput osipa, artritisa, groznice i mialgije te do neplodnosti (Braverman, 2000). Kao i kod trudnoće, spolne bolesti prenose se zbog nekorištenja ili nepravilnog korištenja kondoma. Osim toga, korištenje supstanci (droga i alkohol) povećava rizik za upuštanje u rizična seksualna ponašanja pa tako i za razvoj spolnih bolesti. Kao što je prethodno navedeno u ovome radu, rizična ponašanja se obično kombiniraju te najčešće pojedinci koji jesu seksualni aktivni također konzumiraju alkohol ili droge. Ove supstance mogu oslabiti sposobnost dobrog prosuđivanja s obzirom na izbor partnera te sposobnost uspješnog pregovaranja o sigurnom seksualnom odnosu (Braverman, 2000). Preuranjeni ulazak u seksualne odnose također povećava vjerojatnost zaraze spolnim bolestima iz razloga što su nedovoljno razvijeni spolni organi podložniji infekcijama (Samkange-Zeeb i sur., 2011). Osim toga, veća je vjerojatnost da će adolescenti koji su vrlo rano započeli sa spolnim odnosima, ujedno imati i više seksualnih partnera, što povećava vjerojatnost zaraze spolnim bolestima (Adler, 2006). Razlog za brigu predstavljaju nalazi istraživanja Kelleyja i suradnika (2003) koji ukazuju da je više od jedne trećine seksualno aktivnih adolescenata dobi od 15 do 18 godina imalo više od jednog seksualnog partnera u zadnjih 18 mjeseci. Za kontrolu spolno prenosivih bolesti preporučuje se provođenje sveobuhvatnih edukacija u školama o spolnom odgoju te o strategijama za prevenciju spolno prenosivih bolesti poput odgađanja upuštanja u seksualne odnose i minimiziranje broja seksualnih partnera (Forhan i sur., 2009). Osim toga, od velike važnosti je poticanje i ohrabivanje mladih da odlaze na redovite kontrole kod liječnika, posebice ukoliko su već razvili određene simptome (Adler, 2006).

### 2.3. *Automobilske nesreće*

Automobilske nesreće vodeći su uzrok smrti mladih dobi od 15 do 20 godina (Albert i sur., 2013). Većina nesreća povezane su s vožnjom pod utjecajem alkohola što predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem (Nygaard i sur., 2003). Osim toga, mladi često voze prebrzo i ne ostavljaju dovoljno razmaka između drugih auta, što predstavlja razlog za brigu s obzirom da su to ujedno i najčešći uzroci automobilskih nesreća (Bina i sur., 2006). Rizik za sudar najveći je odmah nakon dobivanja prve vozačke dozvole te za vrijeme određenih uvjeta, poput večernje vožnje ili vožnje s drugim adolescentima (Simons-Morton i sur., 2011). Nadalje, rizik za sudar puno brže se povećava kako se povećava koncentracija alkohola u krvi kod mladih, nego što je to slučaj kod starijih vozača. Osim toga, u usporedbi sa starijima, mladi su pod većim rizikom za kobne sudare na svim koncentracijama alkohola u krvi (Nygaard i sur., 2003). Mladi koji voze rizično vjerojatnije pribjegavaju i drugim problematičnim ponašanjima poput antisocijalnih ponašanja, pušenja ili konzumacije

psihoaktivnih tvari (Bina i sur., 2006). Zabrinjavajući su rezultati istraživanja Bina i suradnika (2006) koji su pokazali da jedna petina mladih vozi auto bez vozačke dozvole, a samo jedna petina mladih koji voze motor ima vozačku dozvolu. Iz ovoga se može zaključiti da su adolescenti pod povećanim rizikom za automobilske nesreće. U prilog tomu idu nalazi istraživanja Simons-Mortona i suradnika (2011) koji su ukazali da su stope sudara i približnih sudara bile četiri puta veće kod adolescenata nego kod odraslih tijekom 18 mjeseci, a stope rizične vožnje bile su pet puta veće kod adolescenata nego kod odraslih.

Mladi se upuštaju u rizične vožnje (vožnja pod utjecajem, brza vožnja, utrkivanja) iz više razloga, kako bi zadovoljili potrebu za pokazivanjem, kako bi se pokazali odraslijima, kako bi zadobili potvrdu vršnjaka ili zbog želje za upuštanjem u rizik (Bonino i sur., 2005). Moguće je da određene dispozicijske karakteristike pojedinaca također mogu biti u podlozi veće sklonosti prema rizičnoj vožnji kod nekih pojedinaca. Pokazalo se da je izražena osobina traženja uzbuđenja i egocentričnosti kod pojedinaca povezana s upuštanjem u rizična ponašanja pa tako i u rizične vožnje (Greene i sur., 2000). Traženje uzbuđenja definira se kao potreba za različitim, novim i kompleksnim doživljajima i iskustvima te označava spremnost osobe za preuzimanjem rizika, sve kako bi se doživjelo novo iskustvo (Zuckerman, 1979; prema Igra i Irwin, 1996). Pretpostavlja se da iskustvo rizične vožnje pobuđuje snažne i uzbudljive senzacije što zadovoljava potrebu za uzbuđenjem te prema tome služi kao motivator za preuzimanjem rizika (Greene i sur., 2000). Nalazi istraživanja ukazuju da bi otvoreniji razgovori o alkoholu i vožnji između roditelja i mladih kao i između vršnjaka mogli biti od koristi za smanjenje prevalencije vožnji pod utjecajem, kao i programi u školama u kojima bi stariji učenici podučavali mlađe. Osim toga, korisno bi bilo uvođenje novih zakona i veća regulacija prometa (Nygaard i sur., 2003).

### **3. Teorije rizičnog ponašanja mladih**

Postoje različite teorije i modeli prema kojima se nastoji objasniti zašto se mladi upuštaju u rizična ponašanja. Razumijevanje teorija rizičnog ponašanja od velike je koristi za prevenciju i tretman istih te mogu poslužiti kao izvor relevantnih informacija za pružanje pomoći mladima i njihovim obiteljima koji se susreću s poteškoćama tijekom adolescencije. Suvremeni pogled prema razvoju rizičnih ponašanja upotpunjuje biopsihosocijalni model koji ujedinjuje sve teorijske perspektive zajedno, odnosno pruža zaokruženi pogled na razvoj adolescenata uzimajući u obzir biološke, psihološke i socijalne čimbenike u razvoju rizičnog ponašanja (Dodge i Pettit, 2003).

### 3.1. *Biološki čimbenici*

Čini se da genetske predispozicije i hormonalne promjene mogu izložiti određene osobe većem rizikom za problematična ponašanja. U prilog utjecaju gena idu nalazi koji su ukazali da će djeca čiji su roditelji alkoholičari vjerojatnije i sami postati alkoholičari (Ager, 1991; prema Igra i Irwin, 1996). Međutim, u ovome slučaju moguće je da osim genetskih čimbenika i okolinski čimbenici igraju ulogu. Istraživanja na posvojenim blizancima prikazuju jasniji utjecaj naslijeđa. Primjerice u istraživanju Cloningera (1987; prema Igra i Irwin, 1996), pokazalo se da blizanci bioloških roditelja alkoholičara imaju veću sklonost prema zloupotrebi alkohola, čak i ako su odgojeni od strane roditelja koji nemaju problema s alkoholom.

Iako je razdoblje puberteta općenito stresno za adolescente koji prolaze kroz razne promjene, pokazalo se da može biti još stresnije te obilježeno s više problema, ovisno o tome hoće li adolescent ranije ili kasnije sazrijeti. Prema biološkim teorijama, hormonalne promjene koje se odvijaju za vrijeme puberteta mogu predodrediti kada će osoba započeti s rizičnim ponašanjima. Primjerice, pokazalo se da su povećanja u razinama testosterona kod mladića povezana s prvim ulaskom u seksualne odnose (Morris i sur., 1985; prema Igra i Irwin, 1996). Ranije sazrele djevojčice mogu imati više poteškoća u školi, generalno su manje popularne među vršnjacima te imaju niže zadovoljstvo tijelom i više depresivnih raspoloženja za razliku od djevojčica koje su kasnije ili na vrijeme sazrele. Čini se da su zbog izraženijih depresivnih simptoma i visokih razina stresa, ranije sazrele djevojčice sklonije rizičnim ponašanjima, poput konzumacije supstanci i iniciranja seksualnih odnosa (Lacković-Grgin, 2000). Dakle, ranije tjelesno sazrijevanje od kognitivnog povećava rizik kod mladih (Igra i Irwin, 1996). Međutim, odnos između hormona i rizičnog ponašanja nije tako jednostavan, već je istovremeno prisutan utjecaj i drugih čimbenika. Znanstvenici ukazuju da nije utvrđen kauzalni učinak hormona, a rezultati nekih istraživanja su kontradiktorni. Primjerice nalazi istraživanja Dahla (2004) ukazali su da su se oni pojedinci, koji su imali najviše razina hormona povezanih s pubertetom, upuštali u vrlo malo ili nekoliko rizičnih ponašanja. Stoga je bitno naglasiti da biološke dispozicije i hormonalne promjene mogu povećati rizik kod djece, ali u tome odnosu također posreduju i njihova životna iskustva, roditelji, vršnjaci i društvene institucije (Dodge i Pettit, 2003).

### 3.2. *Psihološki i kognitivni čimbenici*

Psihološke teorije rizičnog ponašanja ukazuju na ulogu kognitivnih sposobnosti i dispozicijskih karakteristika u objašnjavanju rizičnih ponašanja. Istraživanja vođena ovim

teorijama usmjerena su na način na koji mladi percipiraju rizik te na proces donošenja odluka. Prema ovim teorijama, mladi su ranjiva populacija za upuštanje u rizična ponašanja zbog izraženijeg osjećaja neranjivosti, pri čemu misle da nisu podložni šteti i opasnostima. Međutim, u literaturi nije prisutno dovoljno dokaza koji podupiru ovu tvrdnju. Čini se da adolescenti nisu ništa više pristrani od odraslih u percepciji rizika (Igra i Irwin, 1996). Ipak, adolescenti pridaju veću važnost kratkoročnim posljedicama, a ne dugoročnim. Stoga, mogu biti pod većim utjecajem ugodnih kratkoročnih posljedica rizičnih ponašanja (smirenje, olakšanje, uzbuđenje i sl.), koje mogu funkcionirati kao motivator ovakvih ponašanja, dok se dugoročne negativne posljedice pojavljuju tek kasnije i mladih ih zanemaruju (Moore i Gullone, 1996). Druge teorije objašnjavaju rizična ponašanja mladih kao kombinaciju nekoliko čimbenika, poput (a) netočne percepcije o vlastitoj osjetljivosti na rizik, (b) precjenjivanje pozitivnih ishoda rizičnih ponašanja te (c) nezrelo kognitivno procesiranje koristi i gubitaka ponašanja (Loewenstein i sur., 2001; prema Albert i sur., 2013). Međutim, brojna istraživanja ne podupiru ovu teoriju te ukazuju da mladi percipiraju rizik i vlastitu osjetljivost na isti način kao i odrasli, štoviše čak i preuveličavaju rizik u nekim situacijama (Fischhoff, 2008; prema Albert i sur., 2013).

Autori novijih perspektiva objašnjavaju proces donošenja rizičnih odluka u vidu interakcije dva sustava; (a) socioemocionalnog sustava nagrađivanja (brzi, „topli“, emocionalno vođeni sustav) koji se nalazi u limbičkim područjima mozga koji je osjetljiv na socijalne i emocionalne znakove iz okoline; te (b) kognitivnog sustava kontrole (relativno spori, „hladni“, analitički sustav) koji uključuje izvršne funkcije poput planiranja, samoregulacije i inhibicije (Shulman i sur., 2016). U razdoblju puberteta dolazi do naglih promjena u socioemocionalnom sustavu nagrađivanja koje dovode do povećane osjetljivosti na društvene i emocionalne podražaje te do povećane motivacije prema traženju nagrada što povećava vjerojatnost da će mlada osoba češće ulaziti u rizik (ukoliko osoba percipira korist/nagradu u tome). S druge strane, sustav kognitivne kontrole razvija se polako i linearno tijekom adolescencije te doseže vrhunac razvoja do kraja adolescencije ili mlade odrasle dobi. Prema ovome modelu, rizična ponašanja sve su rjeđa kako se mlada osoba približava odrasloj dobi upravo zbog postepenog sazrijevanja kognitivnog sustava kontrole (Steinberg, 2007).

U prisutnosti vršnjaka ili u situacijama snažne emocionalne uzbuđenosti, kod mladih dolazi do jače aktivacije socioemocionalnog sustava koji inhibira kognitivni sustav kontrole, što otežava planiranje, inhibiciju, samoregulaciju i slično, te na taj način dolazi do većeg rizika za rizično ponašanje. Iz toga razloga zapravo najviše rizičnog ponašanja odvija se u

grupama, najčešće među vršnjacima (Steinberg, 2007). U prilog ovoj teoriji idu nalazi istraživanja Gardnera i Steinberga (2005; prema Albert i sur., 2013) koji su pokazali da adolescenti preuzimaju dvostruko više rizika u zadatku simulacije vožnje ako se nalaze između dva vršnjaka, nego ako su sami. Dakle, dominacija pretjerano aktivnog socioemocionalnog sustava nagrađivanja nad nedovoljno razvijenim sustavom kontrole navodi se kao moguće objašnjenje češćeg rizičnog ponašanja kod adolescenata (Albert i sur., 2013).

Autori ove perspektive navode da u prijašnjim istraživanjima donošenja odluka u rizičnim situacijama nisu utvrđene razlike između odraslih i adolescenata u procesiranju rizičnih odluka iz razloga što je u tim istraživanjima minimalizirana prisutnost socioemocionalnih znakova. Međutim, ti uvjeti ne odgovaraju svakodnevnim uvjetima adolescenata koji su ispunjeni socioemocionalnim znakovima (prisutnost vršnjaka, osjećaj uzbuđenja, promjene raspoloženja i sl.) koji utječu na proces donošenja odluka. (Albert i sur., 2013).

Nadalje, mladi se razlikuju po dispozicijskim osobinama koje mogu biti u podlozi različitih sklonosti mladih prema rizičnim ponašanjima. Jedna od osobina koja se najviše povezuje s rizičnim ponašanjima te koja je već prethodno navedena i definirana u ovome radu, jest *traženje uzbuđenja*. Osobe koje imaju izraženiju potrebu za traženjem uzbuđenja percipiraju manje rizika u raznim aktivnostima te od njih očekuju više pozitivnih ishoda. U raznim istraživanjima dobiveno je da su ovi pojedinci skloniji konzumiranju alkohola, upuštanju u delikventna ponašanja te nesavjesnoj i brzoj vožnji (Greene i sur., 2000).

Istraživanja koja su se usmjerila na samopoštovanje kod ljudi (vrednovanje ili evaluacija sebe bilo na pozitivan ili negativan način) iskazuju o kontradiktornim rezultatima. U nekim istraživanjima nije utvrđena povezanost razine samopoštovanja s preuranjenim seksualnim odnosima (Neumark-Sztainer i sur., 1997; prema McGee i Williams, 2000), niti s češćom konzumacijom supstanci (West i Sweeting, 1997; prema McGee i Williams, 2000). S druge strane, u istraživanju Orra i suradnika (1989), niže razine samopoštovanja kod djevojaka bile su povezane s preuranjenim seksualnim iskustvima. Postoji mogućnost da upuštanje u preuranjena seksualna iskustva može negativno utjecati na samopoštovanje djevojaka, što je u skladu s duplim standardima društva prema kojima se na seksualna iskustva kod mladića gleda kao na uspjeh, dok se kod djevojaka to posramljuje. Isto tako, moguće je da je odnos dvosmjernan, odnosno da se djevojke, koje u početku imaju niže samopoštovanje upuštaju u seksualna iskustva, vrlo vjerojatno zbog podložnosti pritisku

partnera. Kod seksualno aktivnih mladića i onih koji nisu seksualno aktivni nije pronađena statistički značajna razlika u samopoštovanju (Orr i sur., 1989).

### **3.3. Okolinski čimbenici**

Modeli koji naglašavaju utjecaj okoline na razvoj rizičnih ponašanja kod mladih, fokusiraju se na utjecaje roditelja, strukture obitelji, vršnjaka, raznih institucija (npr. škole) i medija (Igra i Irwin, 1996).

#### **3.3.1. Uloga roditelja**

Iako razdoblje adolescencije obilježava težnja za autonomijom i većom slobodom od roditelja, kvaliteta odnosa roditelja i djeteta i dalje je ključan čimbenik u razvoju djeteta kao autonomne i odgovorne osobe (Berk, 2008). Ukoliko roditelji pružaju emocionalnu podršku, toplinu i prihvaćanje djetetu, zajedno s nadzorom njegove aktivnosti, manja je vjerojatnost da će se dijete upuštati u rizična ponašanja (Chan i Koo, 2011) te da će biti podložno nepovoljnom utjecaju vršnjaka (Berk, 2008). Osim toga, opisani roditeljski stil (autoritativni) povezan je s brojnim pozitivnim učincima na razvoj djece, poput visokog samopoštovanja, akademskog uspjeha i orijentacije na rad koji ujedno mogu djelovati kao zaštitni čimbenici rizičnog ponašanja (Chan i Koo, 2011). S druge strane, djeca roditelja koji pokazuju nisku razinu topline i nadzora pod najvećim su rizikom za rizična ponašanja, poput konzumiranja supstanci te su podložniji utjecaju vršnjaka (Berk, 2008). Nadalje, vrlo vjerojatno će se rizično ponašati i djeca roditelja koji se ponašaju rizično te koji imaju pozitivne stavove prema rizičnim ponašanjima. To se objašnjava utjecajem genetskih čimbenika kao i time da djeca promatrajući ponašanja roditelja, modeliraju njihova ponašanja (Hawkins i Fitzgibbon, 1993; prema Igra i Irwin, 1996). Djeca iz jednoroditeljskih obitelji, posebice ukoliko žive samo s ocem, također imaju veći rizik za rizičnim ponašanjima, vrlo vjerojatno zbog niže razine nadgledanja (Jablonska i Lindberg, 2007).

Osim roditelja, odnos sa braćom i/ili sestrama utječe na razvoj adolescenta. Ukoliko braća i sestre imaju konfliktan i neprijateljski odnos, veća je vjerojatnost da će se adolescent upuštati u rizična ponašanja (Compton i sur., 2003; prema Solmeyer i sur., 2014). Prema Pattersonovom modelu (1986; prema Solmeyer i sur., 2014), mladi na temelju odnosa s braćom i/ili sestrama uče kako postupati u društvenim situacijama. Stoga ukoliko su interakcije s braćom i/ili sestrama većinom neprijateljske, moguće je da mlada osoba neće razviti vještine komuniciranja i mirnog i učinkovitog rješavanja problema. Takav način interakcije prenijet će na druge društvene kontekste i sklapati prijateljstva s osobama koje



također nemaju razvijene komunikacijske vještine te koja imaju poteškoće u školi što sve može dovesti do razvoja rizičnih ponašanja (Criss i Shaw, 2005; prema Solmeyer i sur., 2014).

### **3.3.2. Uloga vršnjaka**

Prema nekim istraživačima, vršnjaci imaju puno veći utjecaj na ponašanja adolescenta od njegovih roditelja (Jessor i Jessor, 1977; prema Igra i Irwin, 1996). Ulaskom u adolescenciju, već na samom njezinom početku, mladi teže odvajanju od roditelja u nadi za izgradnjom vlastitog identiteta pri čemu utjecaj roditelja slabi. Veću važnost pridaju pripadnosti grupama vršnjaka s kojima ujedno provode i više vremena zajedno. Poneki mladi mijenjaju način odijevanja, glazbu koju slušaju te se čak odriču svojih vrijednosti i stavova kako bi se što bolje uklopili grupi (Brlas i Gorjanac, 2015). Stoga nije iznenađujuće da će se poneki mladi upuštati i u problematična ponašanja kako bi se uklopili. U prilog tome idu podaci iz Zavoda za javno zdravstvo Republike Hrvatske koji pokazuju da maloljetnici navode pritisak vršnjaka i znatiželju kao glavni razlog za početak konzumiranja psihoaktivnih sredstava i pušenja (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2007; prema Zloković, 2010). Osim toga, mladi češće čine kriminalna djela zajedno s vršnjacima (vandalizam, zlouporaba psihoaktivnih tvari i sl.), dok ih odrasli čine samostalno (Zimring, 1998; prema Albert i sur., 2013), skloniji su automobilskim nesrećama ako se voze s više adolescenata, nego ako se voze sami (Simons-Morton i sur., 2005; prema Albert i sur., 2013), vjerojatnije je da će postati seksualno aktivni unutar dvije godine ako su i njihovi prijatelji seksualno aktivni (Billy i Udry, 1985; prema Igra i Irwin, 1996) te ukoliko misle da su njihovi prijatelji seksualno aktivni (Steinberg, 2017).

Kako se sve više počinju družiti s vršnjacima, adolescenti međusobno formiraju grupe ili klape na temelju kojih se najčešće identificiraju (Berk, 2008). Pretjerana identifikacija s grupama povećava rizik za problematičnim ponašanjima poput konzumacije psihoaktivnih tvari. Najveći problem predstavljaju devijantne grupe vršnjaka. Mladi koji pripadaju devijantnim grupama najčešće dijele neke zajedničke karakteristike poput toga da većinom nisu popularni među vršnjacima, vjerojatnije je da će pasti razred ili prekinuti školovanje, imaju poteškoća s integriranjem u zajednicu, manje je vjerojatno da su uključeni u izvannastavne aktivnosti (Leather, 2009), u njihovim obiteljima prisutna je niska razina topline i/ili nadzora, vrlo vjerojatno konzumiraju alkohol i psihoaktivne tvari te su najmanje zadovoljni sa životom. Ove informacije od koristi su za procjenu rizika za rizična ponašanja te

moгу poslužiti kao smjernice za odabir ciljane populacije za provođenje preventivnih programa ili tretmana (Sussman i sur., 2007).

### 3.3.3. Uloga medija

Društvene mreže i ostali mediji sveprisutni su među adolescentima. Društvene mreže većinom služe za povezivanje i održavanje odnosa s drugima (Seabrook i sur., 2016). Nalazi nedavnih istraživanja ukazuju da 93-97% mladih od 13 do 17 godina koristi barem jednu društvenu mrežu. U prosjeku mladi provode tri sata dnevno na društvenim mrežama (Barry i sur., 2017). Mediji su postali ključna sastavnica života mladih te sve više istraživanja ukazuju na njihov utjecaj na razvoj adolescenta, primjerice na samopoštovanje, društvenu povezanost, dobrobit i rizična ponašanja. Društvene mreže mogu imati zaštitnu funkciju u razvoju depresije i anksioznosti putem društvene povezanosti, kvalitete odnosa i društvene podrške koje pojedinci mogu na njima ostvariti. S druge strane, negativne interakcije, često uspoređivanje s drugima i ovisnost o društvenim mrežama mogu povećati rizik za razvoj depresije i anksioznosti (Seabrook i sur., 2016). Uz društvene mreže veže se pojam *strah od propuštanja*, koji se odnosi na osjećaj ili percepciju da se drugi bolje provode u životu i da je njihov život uzbudljiviji. *Strah od propuštanja* povezan je s osjećajem usamljenosti i anksioznosti, posebice kod pojedinaca čiji primarni motivator korištenja društvenih mreža nije povezati se s drugima, već izbjeći izolaciju. Dakle, bitno je uzeti u obzir način na koji osoba koristi društvene mreže (Barry i sur., 2017).

Ono što čini društvene mreže posebno prigodnima za upuštanja i eksperimentiranja s rizičnim ponašanjima jest prisutna anonimnost, nevidljivost i smanjeni nadzor odraslih, za razliku od uvjeta u „stvarnom životu“ (Nesi i Prinstein, 2018). Mediji mladima mogu služiti kao model učenja socijalnih odnosa te kao izvor informacija što je poželjan, a što nepoželjan stil ponašanja (Livazović, 2012). S obzirom da se tijekom adolescencije razvija i identitet pojedinca koji teži autonomiji ili individuaciji od roditelja (Berk, 2008), u tome periodu mediji imaju veliki utjecaj na adolescente jer im prezentiraju razne identitete s kojima se mogu poistovjetiti (Livazović, 2012). Zabrinjavajuće je da se u medijima često neprimjereni načini ponašanja prikazuju kao poželjnima (rana seksualna aktivnost, predrasude, nasilje, konzumiranje supstanci i sl.) (Livazović, 2012). Primjerice, *influenceri* ili popularne osobe na društvenim mrežama koje objavljuju riskantan sadržaj imaju veliki utjecaj na druge (njihove pratitelje) samim time što su popularni i što je njihov sadržaj lako dostupan (Nesi i Prinstein, 2018). Gledajući riskantan sadržaj popularnih osoba na društvenim mrežama, mladi percipiraju da su takva ponašanja normalna i poželjna te mogu imati pozitivniji stav prema

takvim ponašanjima i početi se ponašati na takav način kako bi se konformirali društvenim normama popularnih pojedinaca (Moreno i Whitehill, 2014). Ukoliko određeni sadržaj na društvenim mrežama ima više „lajkova“, tada on može biti potkrepljujući od strane vršnjaka jer ukazuje da se velikom broju ljudi takav sadržaj sviđa te da ga odobravaju (Vannucci i sur., 2020). Nalazi nedavnih istraživanja idu u prilog ovoj hipotezi, pri čemu se pokazalo da su mladi koji su bili izloženiji potkrepljujućem sadržaju u kojemu se prikazuju alkohol i e-cigarete imali pozitivnije stavove prema konzumaciji alkohola i e-cigareta (Boyle i sur., 2018; prema Vannucci i sur., 2020). Osim toga, izlaganje seksualnom sadržaju na televiziji i internetu može oblikovati stavove i ponašanje mladih u pogledu seksualnog ponašanja. U istraživanju Collinsa i suradnika (2004) gledanje seksualnog sadržaja predviđalo je raniju inicijaciju seksualnih odnosa, čak i uz kontrolu faktora koji bi mogli utjecati na povezanost, poput nižeg akademskog postignuća, uključenosti u druga rizična ponašanja, visoke razine traženja uzbuđenja i starijih prijatelja. Izloženost seksualnom sadržaju u istraživanju Chandra i suradnika (2008) predviđala je neplanirane trudnoće kod sudionika. Moguće je da do problema dolazi jer se u medijima ne prikazuju rizici i odgovornosti koji se vežu uz seksualne odnose, poput trudnoća, seksualno prijenosnih bolesti i korištenja kontracepcije. Iz toga razloga mladi ne uzimaju u obzir moguće rizike i imaju opuštenije stavove prema seksualnom ponašanju. (Chandra i sur., 2008). Osim u pogledu seksualnog ponašanja, u medijima se vrlo rijetko prikazuju moguće opasnosti i rizici povezani s drugim rizičnim ponašanjima poput konzumacije alkohola i psihoaktivnih tvari (npr. mamurluk ili sramoćenje tijekom pijanstva) (Moreno i Whitehill, 2014).

Rezultati istraživanja Livazovića (2012) ukazali su na povezanost gledanja nasilnog sadržaja i pornografije s agresivnosti, ovisnosti o opijatima i rizičnim seksualnim ponašanjima kod adolescenata. Međutim, s obzirom da je istraživanje korelacijsko nije jasno u kojem smjeru djeluje povezanost, odnosno pospješuje li nasilni sadržaj u medijima razvoj rizičnog ponašanja (putem imitacije ili poistovjećivanjem sa sadržajem) ili je osobama koje su sklonije rizičnim ponašanjima privlačniji takav sadržaj. Eksperimentalna istraživanja mogu dati jasniji odgovor na takvo pitanje te su utvrdila kauzalni učinak gledanja nasilnog sadržaja ili igranja nasilnih videoigrica na povećanu učestalost agresivnog ponašanja (i kod osoba koje nemaju izražene razine agresivnosti) (Huesmann, 2007). Gledanje nasilnog sadržaja može dovesti do ravnodušnosti i smanjene osjetljivost na nasilje te do povećane razine uzbuđenja što sve može biti u podlozi pojave agresivnog ponašanja. Nadalje, može dovesti i do povećanog straha kod ljudi pri čemu se na svijet gleda kao opasno, zlo i nepouzdan mjesto te se precjenjuje rizik za

viktimizaciju (*sindrom zlog svijeta*) (Murray, 2008). S obzirom na spolne razlike, mladići su skloniji gledanju agresivnijih sadržaja u kojima nalaze muške uzore prema kojima uče o tradicionalno maskulinom ponašanju i ulogama (Livazović, 2012).

Međutim, mediji i društvene mreže nisu ostavili samo negativne utjecaje na mlade. Prema hipotezi premještanja, kako mladi sve češće provode vrijeme na društvenim mrežama tako im manje vremena preostaje za bavljenjem rizičnim ponašanjima (Lewycka i sur., 2018). S druge strane, također manje vremena provode baveći se zdravstvenim ponašanjima poput druženja s vršnjacima uživo te nekom vrstom fizičke aktivnosti. Nalazi meta analize Vannuccija i suradnika (2020) ne idu u prilog hipotezi premještanja, točnije ukazuju na povezanost između češćeg korištenja društvenih mreža i češćeg prakticiranja rizičnih ponašanja (konzumiranje supstanci i rizično seksualno ponašanje). Ovi nalazi idu u prilog meta-analize Curtisa i suradnika (2018) u kojoj je potvrđena povezanost izloženosti sadržaju vezanog uz alkohol s češćom konzumacijom alkohola i problemima vezanim uz alkohol.

Coyne i suradnici (2014) predlažu da bi veća razina nadzora i povezanosti s roditeljima na društvenim mrežama mogli doprinijeti adaptivnijim načinima korištenja društvenih mreža kod djece pri čemu se smanjuje rizik za razvoj emocionalnih problema i rizičnih ponašanja, a potencijalno se povećava kvaliteta odnosa s roditeljima. Nadalje, roditelji bi također trebali nadgledati kojim sadržajima su njihova djeca izložena putem televizije i videoigrica, posebice ako je riječ o mlađoj djeci (Coyne i sur., 2014).

#### **4. Rizični i zaštitni čimbenici**

Kako bi se procijenio stupanj rizika za upuštanjem u rizična ponašanja, bitno je uzeti u obzir prisutnost rizičnih i zaštitnih čimbenika koji se odnose na pojedinca ili na njegovu okolinu. Rizični čimbenici povećavaju vjerojatnost pojavljivanja rizičnih ponašanja, a zaštitni smanjuju. Prisutnost zaštitnih čimbenika jedan je od razloga zašto pojedini adolescenti za koje se čini da su pod velikim rizikom, zapravo ne podliježu rizičnim ponašanjima ili su rjeđe uključeni u njih (Jessor, 1991). Dakle, ravnoteža između rizičnih i zaštitnih čimbenika može predodrediti razvojni put adolescenta (Livazović, 2012). Prema istraživanjima rizični i zaštitni čimbenici negativno su povezani, ali to nije nužno uvijek slučaj. Pojedinaac može biti u okolini u kojoj se nalazi više rizičnih i zaštitnih čimbenika (npr. adolescent može u isto vrijeme imati antisocijalne prijatelje i biti predan školi te ostvarivati dobar uspjeh) (Jessor i sur., 1995).

## **4.1. Rizični čimbenici**

### **4.1.1. Osobni rizični čimbenici**

Različita istraživanja identificirala su nekoliko osobnih rizičnih čimbenika koji su se pokazali kao najznačajnije povezani s upuštanjem u rizična ponašanja, poput niskih očekivanja o školskom postignuću (Jessor, 1991), visoke razine traženja uzbuđenja (Greene i sur., 2000) te niskog samopoštovanja (Jessor i sur., 1995). Osobe niskog samopoštovanja vjerojatnije će mijenjati svoje ponašanje i stavove kako bi se uklopile s vršnjacima, djevojke niskog samopoštovanja vjerojatnije će razviti internalizirane probleme (depresija, anksioznost, poremećaji u prehrani), a mladići eksternalizirane probleme (neposlušnost, nasilje, zlorporaba psihoaktivnih tvari) (Leadbeater i sur., 1999). Osim toga, visoka percepcija stresa također povećava rizik za rizičnim ponašanjima (Liu i sur., 2000; prema Wang i sur., 2010). Ako osoba prolazi kroz stresno razdoblje može početi posezati za neprilagođenim strategijama suočavanja, poput korištenja alkohola i drugih supstanci, što kratkotrajno može dovesti do povećanja samoefikasnosti i optimizma što motivira osobu da nastavi s takvim ponašanjem (Lacković-Grgin, 2000). Poteškoće u samokontroli ponašanja, impulzivnost i nedovoljno razvijene socijalne vještine također predstavljaju rizične čimbenike (Mihic i Bašić, 2008). Agresivno ponašanje i nerazvijene socijalne vještine mogu povećati vjerojatnost da će pojedinac biti odbačen od vršnjaka (Lacković-Grgin, 2000). Posljedično pojedinac može postati usamljen te mu se dodatno uskraćuju prilike za razvijanjem socijalnih vještina (što može štetno utjecati na njegov socijalni i kognitivni razvoj koji proizlazi iz interakcija s vršnjacima) (Piaget, 1983; prema Dodge i Pettit, 2003). Zbog odbačenosti i nedovoljno razvijenih socijalnih vještina, pojedinac može imati poteškoća u ostvarivanju bliskih odnosa s vršnjacima koji su ključni u razdoblju adolescencije (npr. za zadovoljavanje potreba, razmjenjivanja interesa, misli, osjećaja) te je takav pojedinac izložen većem stresu što može dovesti do daljnjih problema (veća usamljenost, mentalna oboljenja, suicidalne misli i sl.) te do upuštanja u rizična ponašanja (Lacković-Grgin, 2000).

### **4.1.2. Okolinski rizični čimbenici**

Zdravstveno rizična ponašanja odvijaju se unutar sociokulturalnog konteksta pri čemu čimbenici iz okoline mogu utjecati na ponašanja pojedinaca (Millstein i Igra, 1995; prema Wang i sur., 2010). Ukoliko se prijatelji, vršnjaci i roditelji ponašaju rizično, oni pojedincu mogu poslužiti kao model ponašanja te tako povećati vjerojatnost da će se i on tako ponašati (Yen i sur., 1998; prema Wang i sur., 2010). Rizični čimbenici proizlaze i iz strukture obitelji. Nalazi istraživanja Bluma i suradnika (2000; prema Wang i sur., 2010) ukazali su da su

adolescenti iz jednoroditeljskih obitelji izloženi značajno većem riziku za pušenje, konzumiranje alkohola i psihoaktivnih supstanci, uključenosti u nasilne prekršaje s oružjem te preuranjenih seksualnih odnosa nego adolescenti iz dvoroditeljskih obitelji, vjerojatno zbog manjka nadzora od roditelja. Niži socioekonomski status također je povezan s većom uključenosti u rizična ponašanja (Millstein i Igra, 1995; prema Wang i sur., 2010), kao i siromašna susjedstva koja imaju ograničene mogućnosti za rekreaciju i zapošljavanje. Osim toga, adolescent može početi pribjegavati rizičnim ponašanjima uslijed specifičnih situacija poput raspada obitelji, promjene škole i čestog seljenja (Igra i Irwin, 1996).

Veliki rizik predstavljaju obitelji u kojima dolazi do nasilja među partnerima, zlostavljanja partnera ili djeteta jer djeca uče modelirati takva ponašanja te se i sama mogu početi tako ponašati (Velki, 2012; prema Knežević i sur., 2019). Osim toga, djeca iz takvih obitelji mogu imati poteškoće u učenju i s vršnjacima, narušenu emocionalnu samoregulaciju i socijalne vještine te je vjerojatnije da će zloupotrebljavati psihoaktivne tvari i ponašati se agresivno (Berk, 2008).

## **4.2. Zaštitni čimbenici**

### **4.2.1. Osobni zaštitni čimbenici**

Određene osobine koje mladi posjeduju mogu ih zaštititi od negativnih utjecaja iz okoline. Razvijene socijalne vještine predstavljaju bitan čimbenik u razvoju djece, posebice za početne interakcije s vršnjacima (Ladd i Pettit, 2002; prema Dodge i Pettit, 2003). Podučavanje socijalizacijskih vještina tijekom ranog djetinjstva smanjuje vjerojatnost pojave problema u ponašanju u srednjem djetinjstvu i ranoj adolescenciji (Pettit i sur., 1997; prema Dodge i Pettit, 2003). Razvijenim socijalnim vještinama, mladi mogu izgraditi visokokvalitetne odnose s vršnjacima koji između ostalog, mogu poslužiti kao zaštitan čimbenik za djecu, čak i ako imaju nepovoljne obiteljske uvjete (Price, 1996; prema Dodge i Pettit, 2003).

Nalazi istraživanja Bucknera i suradnika (2003; prema Wang i sur., 2010) utvrdili su da samopoštovanje i vještine samoregulacije značajnije predviđaju probleme u ponašanju od roditeljskog nadzora i količine emocionalne podrške iz društvenog svijeta. Osobe visokog samopoštovanja vjerojatnije će veću pažnju posvećivati zdravstvenim ponašanjima i očuvanju zdravlja te je vjerojatnije da će se oduprijeti pritisku vršnjaka (McGee i Williams, 2000). Dok će osobe razvijenih vještina samoregulacije vjerojatnije koristiti učinkovitije strategije suočavanja s problemima te neće pribjegavati kratkotrajnim rješenjima, poput konzumacije alkohola i pušenja (Aspinwall i Taylor, 1997; prema Wang i sur., 2010).

Osim toga, čini se da religioznost kod pojedinaca može predstavljati zaštitni čimbenik. Vrlo vjerojatno zbog toga što religijske zajednice uglavnom ne odobravaju ponašanja koja krše pravila te ih karakterizira predanost konvencionalnim (tradicionalnim) vrijednostima. U prilog tome idu nalazi istraživanja Cattelina i suradnika (2014) u kojima je dobiveno da su se rjeđe upuštala u rizična ponašanja osobe koje su bile aktivne u religijskim aktivnostima te koje su percipirale religiju bitnom.

#### 4.2.2. Okolinski zaštitni čimbenici

Ukoliko se pojedinac nalazi u okolini koja mu pruža razne mogućnosti i prilike za daljnji razvoj, poput prilika za zaposlenjem ili za uključivanje u izvannastavne aktivnosti (glazbena škola, sportski klubovi i sl.), manje je vjerojatno da će se upuštati u rizična ponašanja. Pojedinac koji je uključen u zajednicu (religiozna zajednica, sportski klubovi i sl.) i u prosocijalna ponašanja (volontiranje) vrlo vjerojatno je okružen drugima koji mu mogu poslužiti kao model konvencionalnog ponašanja, dobiva više prilika za razvijanjem socijalnih vještina te ima organiziraniji raspored slobodnog vremena što sve umanjuje prilike za rizičnim ponašanjima (Wang i sur., 2010). Također za uspješan razvoj adolescenta bitna je i podrška od obitelji, prijatelja i škole kao i kvalitetni, topli i zadovoljavajući odnosi s bliskim osobama koji modeliraju odgovorna ponašanja (Wang i sur., 2010). Socijalna podrška i kvalitetni odnosi povećavaju zadovoljstvo i samopoštovanje ljudi te su povezani s uspješnijom prilagodbom (Lacković-Grgin, 2000). Osim toga, mladi veliki dio svoga vremena provode u školi, stoga i ona ima veliki utjecaj na njihov razvoj. Pozitivna školska klima koja promiče prihvaćanje, druželjubivost, suradnju, odgovorno ponašanje i kritičko mišljenje kod učenika pospješuje uspješan razvoj mladih i povećava kvalitetu odnosa među vršnjacima koji se na temelju razvijenih kompetencija mogu uspješnije suočavati s problemima odrastanja (Knežević i sur., 2019).

## 5. Preventivni programi i tretmani

Društva, koja stavljaju naglasak na očuvanje zdravlja i dobrobiti mladih, potiču uspješan razvoj sljedećih generacija. Potpuna kontrola ponašanja mladih nikada neće biti zajamčena niti je to poželjan ishod, štoviše može imati kontraproduktivan učinak. Međutim, prevencija određenih ponašanja, koja mogu imati kobne i dugotrajne negativne učinke na mladu osobu, predstavlja nužnost u svim državama. Prevencija se definira kao skup mjera i postupaka kojima je cilj spriječiti razvoj rizičnog ponašanja koje može dovesti do ovisnosti, neželjenih trudnoća, prijenosa spolnih bolesti, promiskuiteta, automobilskih nesreća i slično.

Razlikuju se univerzalna razina prevencije koja je usmjerena na cijelu populaciju, selektivna koja je usmjerena na pojedince ili skupine koji su u povećanom riziku te indicirana prevencija koja je usmjerena na pojedince koji su već započeli s rizičnim ponašanjima te su zahvaćeni negativnim posljedicama tih ponašanja (ovisničko ponašanje, neželjena trudnoća i sl.). Za razvoj učinkovitih programa prevencije potrebno je poznavati uzroke i čimbenike (rizični i zaštitni) koji su povezani s rizičnim ponašanjima. Osim na pojedinca, trebali bi se usmjeriti na širi kontekst (obitelj i škola) (Brlas i Gorjanac, 2015).

Programi koji sadrže trening socijalnih vještina i razvijanje kompetencija pokazali su se kao najučinkovitiji za smanjenje konzumiranja alkohola kod mladih. Vrlo vjerojatno jer dovode do većeg psihičkog zadovoljstva (Mihić i Bašić, 2008). S druge strane, školske edukacije provedene o štetnosti alkohola iskazale su manje uspješnima (Wagenaar i Toomey, 2002; prema Mihić i Bašić, 2008). Slično tome, edukacije u školama o štetnosti psihoaktivnih tvari također nemaju željenih učinaka (Kumar i sur., 2002; prema Mihić i Bašić, 2008). Učinkovitiji su školski programi koji se usmjeravaju na razvijanje socijalnih vještina, vještina potrebnih za odolijevanje pritisku vršnjaka te edukacije o produktivnoj organizaciji slobodnog vremena. S obzirom na spolno ponašanje, edukativni programi koji pružaju sveobuhvatne informacije o seksualnom ponašanju, kao i informacije o korištenju kondoma i drugih metoda kontracepcije od koristi su u vidu povećanja korištenja kontracepcijskih sredstava (Moore i sur., 2002; prema Mihić i Bašić, 2008). Osim samih edukacija, bitno je uključiti i interaktivne metode podučavanja, vježbanje tehnika pravilnog korištenja kondoma i razvijanja vještina pregovaranja s partnerom te jačanje individualnih vrijednosti (Holmes i sur., 1999; prema Braverman, 2000). Roditelji bi također trebali imati otvorene razgovore s djecom o ovoj temi te prenositi točne informacije o seksu i njegovim rizicima i posljedicama (Kotchick i sur., 2001). Za prevenciju nasilja u školama Olweus i suradnici (1998) predlažu mjere na razini škole poput boljeg nadzora učenika tijekom odmora i češćih sastanaka roditelja i nastavnika. Uvode i mjere na razini razreda poput jasnih propisa ili naputaka o ponašanju o kojima bi učenici trebali imati priliku raspravljati. Na taj način pokušava se osigurati bolja društvena klima u razredu (Olweus i sur., 1998).

S obzirom na populaciju mladih koja već iskazuje pokazatelje rizika te koja je zahvaćena posljedicama rizičnog ponašanja, poput ovisnosti, postoje tretmani poput individualne terapije, obiteljskih terapija, dnevnih centara i ljetnih kampova. I u ovome slučaju najučinkovitiji su se pokazali oni koji su usmjereni na razvoj kognitivnih i socijalnih vještina nužnih za rješavanje problema u obitelji ili s vršnjacima (Berk, 2008). Primjer toga je kognitivno bihevioralna terapija kojoj je cilj modifikacija disfunkcionalnog razmišljanja i



ponašanja te u kontekstu ovisnosti sadrži tehnike samoopažanja, trening vještina za odupiranjem žudnji za ponovnim uzimanjem te identificiranje uvjeta koji funkcioniraju kao okidači za uzimanjem droga (mjesto, vrijeme) (Waldron i Kaminer, 2004). Meta-analiza Waldrona i Kaminera (2004) ukazala je da je ova terapija utjecala na smanjivanje konzumiranja droga, međutim dugoročni učinci nisu dovoljno istraženi. Drugi tretmani stavljaju veći fokus na širu okolinu, poput obitelji i prijatelja. Primjer je funkcionalna obiteljska terapija koja je usmjerena na eksternalizirane probleme u ponašanju adolescenata i poteškoće u odnosima u obitelji. Do promjena se nastoji doći poboljšanjem komunikacije i rješavanjem problema na razini obitelji te razvijanjem adekvatnih roditeljskih vještina. Terapeut mora osigurati da je cijela obitelji uključena u tretman te da je motivirana za promjenom (Hartnett i sur., 2017).

Kako bi preventivni programi i tretmani bili učinkoviti, od velike važnosti je da se adolescent ne nalazi u agresivnoj okolini (obitelj, vršnjaci, škola), u protivnome neće doći do dugotrajnih promjena. Također, za postizanje željenih rezultata tretmani i intervencije trebaju biti dosljedni i dugotrajni (Berk, 2008).

## **6. Zaključak**

Prije nego što odrastaju u odgovorne i zrele osobe, mladi se susreću s brojim poteškoćama tijekom adolescencije koje ih mogu izložiti riziku za rizičnim ponašanjima. Rizična ponašanja mogu ostaviti dugoročne posljedice na njihovo zdravlje i dobrobit, stoga je od velike važnosti osigurati da do takvih posljedica ne dođe. Točnije, staviti naglasak na prevenciju i rano otkrivanje rizika. Kako bi se osigurala što uspješnija prevencija, bitno je provođenje istraživanja te vođenje evidencija o rizičnim ponašanjima mladih. Znanja iz područja psihologije, medicine, socijalne skrbi i psihoterapije mogu uvelike doprinijeti ovome području te pomoći u suzbijanju ili tretiranju negativnih posljedica problematičnih ponašanja. Osim toga, informacije iz ovih područja mogu koristiti roditeljima, učiteljima/nastavnicima pa i samim adolescentima kako bi se što uspješnije suočavali s problemima odrastanja uz što manje negativnih ishoda. Jedan od glavnih fokusa preventivnih programa i tretmana, ali i roditelja i učitelja/nastavnika, trebalo bi biti očuvanje mentalnog zdravlja mladih. Mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojemu svaki pojedinac može ostvariti svoje potencijale, suočavati se sa stresnim događajima, održavati kvalitetne i zadovoljavajuće prijateljske odnose, doprinositi zajednici te biti kompetentan u radu. Stoga je nužno osvijestiti važnost i raditi na očuvanju mentalnog zdravlja mladih koje sa svim svojim prednostima predstavlja bitan zaštitni čimbenik rizičnih ponašanja (Berk, 2008).

Veliki broj okolinskih i osobnih rizičnih i zaštitnih čimbenika odražava kompleksnost interakcije pojedinca i okoline. Bitno je naglasiti da utjecaj ovih čimbenika nije trajan, odnosno ukoliko je osoba izložena rizičnim čimbenicima, ne mora nužno značiti da je njezina sudbina unaprijed predodređena. Prije je potrebno usmjeriti pozornost na brojne zaštitne čimbenike koji mogu doprinijeti kvaliteti života mladih. Unatoč tome što se u Republici Hrvatskoj provode brojni preventivni programi u školama, dovoljno pažnje se ne pridaje osnaživanju pozitivnog razvoja mladih i njihovih potencijala. Stoga je nužno što ranije započeti s pružanjem podrške mladima u njihovom pozitivnom razvoju pri čemu bi psiholozi i drugi stručnjaci bili od koristi u podučavanju i unaprjeđenju kompetencija nastavnika i roditelja za pružanje adekvatne podrške djeci u razvoju njihovih potencijala i korisnih vještina (socijalne vještine, emocionalna regulacija, kritičko mišljenje sl.). Na taj način, uz preventivne programe i tretmane, zajednica će doprinijeti uspješnom i sigurnom razvoju budućih generacija koje bi se, uz podršku okoline, na temelju svih svojih kompetencija i snaga uspješno suočavala s problemima odrastanja.

## 7. Literatura

- Adler, M. W. (2006). Sexually transmitted infections in Europe. *Eurohealth*, 12(3), 3-6.
- Albert, D., Chein, J. i Steinberg, L. (2013). The teenage brain: Peer influences on adolescent decision making. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), 114-120.
- Barry, C. T., Sidoti, C. L., Briggs, S. M., Reiter, S. R. i Lindsey, R. A. (2017). Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of Adolescence*, 61, 1-11.
- Berk, L. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap.
- Bina, M., Graziano, F. i Bonino, S. (2006). Risky driving and lifestyles in adolescence. *Accident Analysis & Prevention*, 38(3), 472-481.
- Bonino, S., Cattellino, E., Ciairano, S., Mc Donald, L. i Jessor, R. (2005). *Adolescents and risk: Behavior, functions, and protective factors* (pp. 117-29). New York: Springer.
- Braverman, P. K. (2000). Sexually transmitted diseases in adolescents. *Medical Clinics of North America*, 84(4), 869-889.
- Brlas, S. i Gorjanac, V. (2015). Priručnik: Radionice u borbi protiv ovisnosti.

- Cattelino, E., Glowacz, F., Born, M., Testa, S., Bina, M. i Calandri, E. (2014). Adolescent risk behaviours and protective factors against peer influence. *Journal of Adolescence*, 37(8), 1353-1362.
- Chan, T. W. i Koo, A. (2011). Parenting style and youth outcomes in the UK. *European Sociological Review*, 27(3), 385-399.
- Chandra, A., Martino, S. C., Collins, R. L., Elliott, M. N., Berry, S. H., Kanouse, D. E., i Miu, A. (2008). Does watching sex on television predict teen pregnancy? Findings from a national longitudinal survey of youth. *Pediatrics*, 122(5), 1047-1054.
- Collins, R. L., Elliott, M. N., Berry, S. H., Kanouse, D. E., Kunkel, D., Hunter, S. B. i Miu, A. (2004). Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behavior. *Pediatrics*, 114(3), 280-289.
- Cook, S. M. i Cameron, S. T. (2015). Social issues of teenage pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 25(9), 243-248.
- Coyne, S. M., Padilla-Walker, L. M., Day, R. D., Harper, J. i Stockdale, L. (2014). A friend request from dear old dad: Associations between parent-child social networking and adolescent outcomes. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(1), 8-13.
- Curtis, B. L., Lookatch, S. J., Ramo, D. E., McKay, J. R., Feinn, R. S. i Kranzler, H. R. (2018). Meta-analysis of the association of alcohol-related social media use with alcohol consumption and alcohol-related problems in adolescents and young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42(6), 978-986.
- Dahl, R. E. (2004). Adolescent brain development: A period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 1-22.
- Dodge, K. A. i Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39(2), 349-371.
- Forhan, S. E., Gottlieb, S. L., Sternberg, M. R., Xu, F., Datta, S. D., McQuillan, G. M., Berman, S. M. i Markowitz, L. E. (2009). Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics*, 124(6), 1505-1512.
- Greene, K., Krmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L. i Hale, L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: The contributions of egocentrism and sensation-seeking. *Journal of Adolescence*, 23(4), 439-461.

- Hansen, R. J. D. W. B. i Ponton, L. E. (1996). *Handbook of adolescent health risk behavior*. Springer Science & Business Media.
- Hartnett, D., Carr, A., Hamilton, E. i O'Reilly, G. (2017). The effectiveness of functional family therapy for adolescent behavioral and substance misuse problems: A meta-analysis. *Family Process*, 56(3), 607-619.
- Havelka, M. (1998). *Zdravstvena psihologija (nastavni tekstovi). Zdravstveno veleučilište: Zagreb*.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019). *Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola, uzimanju droga i drugim oblicima ovisnosti među učenicima (EPSAD)*, preuzeto: 1.8.2022. s <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/europsko-istrazivanje-o-pusenju-pijenju-alkohola-uzimanju-droga-i-drugim-oblicima-ovisnosti-medu-ucenicima-espada-2019/>
- Huesmann, L. R. (2007). The impact of electronic media violence: Scientific theory and research. *Journal of Adolescent Health*, 41(6), 6-13.
- Igra, V. i Irwin, C. E. (1996). Theories of adolescent risk-taking behavior. In *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 35-51). Springer, Boston, MA.
- Jablonska, B. i Lindberg, L. (2007). Risk behaviours, victimisation and mental distress among adolescents in different family structures. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(8), 656-663.
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M. i Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31(6), 923-933.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*. 12(8), 597-605.
- Kaestle, C. E., Halpern, C. T., Miller, W. C. i Ford, C. A. (2005). Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *American Journal of Epidemiology*, 161(8), 774-780.
- Kelley, S. S., Borawski, E. A., Flocke, S. A. i Keen, K. J. (2003). The role of sequential and concurrent sexual relationships in the risk of sexually transmitted diseases among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 32(4), 296-305.

- Knežević, M. Š., Kuculo, I. i Ajduković, M. (2019). Rizična ponašanja djece i mladih: Javnozdravstvena perspektiva. *Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istraživanja*, 55(2), 70-81.
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Miller, K. S. i Forehand, R. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21(4), 493-519.
- Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata: Izvori, posrednici i učinci*. Naklada Slap.
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J. i Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, 35(5), 1268-1282.
- Leather, N. C. (2009). Risk-taking behaviour in adolescence: A literature review. *Journal of Child Health Care*, 13(3), 295-304.
- Lewycka, S., Clark, T., Peiris-John, R., Fenaughty, J., Bullen, P., Denny, S. i Fleming, T. (2018). Downwards trends in adolescent risk-taking behaviours in New Zealand: Exploring driving forces for change. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 54(6), 602-608.
- Livazović, G. (2012). Povezanost medija i rizičnih ponašanja adolescenata. *Kriminologija i socijalna integracija*, 20(1), 1-22.
- Martino, S. C., Collins, R. L., Ellickson, P. L. i Klein, D. J. (2006). Exploring the link between substance use and abortion: The roles of unconventionality and unplanned pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38(2), 66-75.
- McGee, R. O. B. i Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents?. *Journal of Adolescence*, 23(5), 569-582.
- Mihić, J. i Bašić, J. (2008). Preventivne strategije-eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 445-471.
- Moore, S. i Gullone, E. (1996). Predicting adolescent risk behavior using a personalized cost-benefit analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(3), 343-359.
- Moreno, M. A. i Whitehill, J. M. (2014). Influence of social media on alcohol use in adolescents and young adults. *Alcohol Research: Current Reviews*, 36(1), 91-100.
- Mott, F. L. i Haurin, R. J. (1988). Linkages between sexual activity and alcohol and drug use among American adolescents. *Family Planning Perspectives*, 128-136.

- Murray, J. P. (2008). Media violence: The effects are both real and strong. *American Behavioral Scientist*, 51(8), 1212-1230.
- Nesi, J. i Prinstein, M. J. (2018). In search of likes: Longitudinal associations between adolescents' digital status seeking and health-risk behaviors. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 740-748.
- Nygaard, P., Waiters, E. D., Grube, J. W. i Keefe, D. (2003). Why do they do it? A qualitative study of adolescent drinking and driving. *Substance Use & Misuse*, 38(7), 835-863.
- O'Reilly, K. R. i Aral, S. O. (1985). Adolescence and sexual behavior: Trends and implications for STD. *Journal of Adolescent Health Care*, 6(4), 262-270.
- Olweus, D., Popović, G. V. i Kunc, N. (1998). *Nasilje među djecom u školi: Što znamo i što možemo učiniti*. Školska knjiga.
- Orr, D. P., Wilbrandt, M. L., Brack, C. J., Rauch, S. P. i Ingersoll, G. M. (1989). Reported sexual behaviors and self-esteem among young adolescents. *American Journal of Diseases of Children*, 143(1), 86-90.
- Pavić Šimetin, I., Mayer, D., Musić Milanović, S., Pejnović Franelić, I. i Jovičić, D. (2020). Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika–HBSC 2017/2018: Osnovni pokazatelji zdravlja i dobrobiti učenika i učenica u Hrvatskoj. *Hrvatski zavod za javno zdravstvo*
- Ricijaš, N., Krajcer, M. i Bouillet, D. (2010). Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca–razlike s obzirom na spol. *Odgovorne znanosti*, 12(1 (19)), 45-63.
- Samkange-Zeeb, F. N., Spallek, L. i Zeeb, H. (2011). Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: A systematic review of published literature. *BMC Public Health*, 11(1), 1-12.
- Seabrook, E. M., Kern, M. L. i Rickard, N. S. (2016). Social networking sites, depression, and anxiety: A systematic review. *JMIR Mental Health*, 3(4), 1-19.
- Sharland, E. (2006). Young people, risk taking and risk making: Some thoughts for social work. *British Journal of Social Work*, 36(2), 247-265.
- Shulman, E. P., Smith, A. R., Silva, K., Icenogle, G., Duell, N., Chein, J. i Steinberg, L. (2016). The dual systems model: Review, reappraisal, and reaffirmation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 17, 103-117.

- Simons-Morton, B. G., Ouimet, M. C., Zhang, Z., Klauer, S. E., Lee, S. E., Wang, J., Albert, P. S., i Dingus, T. A. (2011). Crash and risky driving involvement among novice adolescent drivers and their parents. *American Journal of Public Health, 101*(12), 2362-2367.
- Solmeyer, A. R., McHale, S. M. i Crouter, A. C. (2014). Longitudinal associations between sibling relationship qualities and risky behavior across adolescence. *Developmental Psychology, 50*(2), 600-610.
- Steinberg, L. (2017). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. In *Biosocial Theories of Crime* (pp. 435-463). Routledge.
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science, 16*(2), 55-59.
- Sussman, S., Pokhrel, P., Ashmore, R. D. i Brown, B. B. (2007). Adolescent peer group identification and characteristics: A review of the literature. *Addictive Behaviors, 32*(8), 1602-1627.
- Štulhofer, A., Jureša, V i Mamula, M. (2000). Problematični užici: Rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja: Časopis za opća društvena pitanja, 9*(6 (50)), 867-893.
- Vannucci, A., Simpson, E. G., Gagnon, S. i Ohannessian, C. M. (2020). Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Adolescence, 79*, 258-274.
- Waldron, H. B. i Kaminer, Y. (2004). On the learning curve: The emerging evidence supporting cognitive-behavioral therapies for adolescent substance abuse. *Addiction, 99*, 93-105.
- Wang, R. H., Hsu, H. Y., Lin, S. Y., Cheng, C. P. i Lee, S. L. (2010). Risk behaviours among early adolescents: Risk and protective factors. *Journal of Advanced Nursing, 66*(2), 313-323.
- Zloković, J. i Vrcelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti, 12*(1 (19)), 197-213.