

# Pozitivni razvoj mladih, rizično ponašanje i briga o zdravlju

---

Čiš, Nikolina

Master's thesis / Diplomski rad

2020

*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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:834566>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-19**



*Repository / Repozitorij:*

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



**Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku**

Filozofski fakultet Osijek

Studij: Diplomski studij psihologije

Nikolina Čiš

**POZITIVNI RAZVOJ MLADIH, RIZIČNO PONAŠANJE I BRIGA O  
ZDRAVLJU**

Diplomski rad

Mentor: doc. dr. sc. Gabrijela Vrdoljak

Osijek, 2020.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Studij: Diplomski studij psihologije

Nikolina Čiš

POZITIVNI RAZVOJ MLADIH, RIZIČNO PONAŠANJE I BRIGA O  
ZDRAVLJU

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana razvojna psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Gabrijela Vrdoljak

Osijek, 2020.

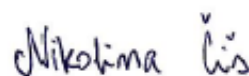
## Izjava o akademskoj čestitosti i o suglasnosti za javno objavljivanje

### IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravio 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 suglasan 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, 4. rujna 2020.



Nicolina Čiš, 0122220513

## **Sadržaj**

Uvod.....	1
Metoda.....	10
Cilj istraživanja.....	10
Problem.....	10
Hipoteze.....	11
Sudionici.....	11
Instrumenti.....	11
Postupak.....	12
Rezultati .....	13
Rasprava .....	19
Doprinosi i implikacije .....	28
Nedostaci, ograničenja i prijedlozi za daljnja istraživanja .....	28
Zaključak.....	30
Literatura .....	30

## Pozitivni razvoj mladih, rizično ponašanje i briga o zdravlju

### Sažetak

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos čimbenika pozitivnog razvoja mladih (percipirana kompetencija, samopouzdanje, snažan karakter, brižnost i socijalna povezanost) i rizičnog ponašanja te brige o zdravlju (engl. *Positive youth development* – PYD). Uzorak provedenog istraživanja činili su adolescenti, odnosno srednjoškolci i studenti preddiplomskih studija (N=728) u dobi od 15 do 27 godina ( $M=18.41$ ,  $SD=2.292$ ). Za potrebe ovog istraživanja korišten je upitnik Pet C pozitivnog razvoja mladih (Five Cs of PYD-SF; Geldhof i sur., 2014) te su dodatno konstruirane čestice kako bi se ispitalo rizično ponašanje i briga o zdravlju. Dobiveni rezultati ukazuju na postojanje negativne povezanosti između samopouzdanja, snažnog karaktera, brižnosti, socijalne povezanosti i rizičnog ponašanja te postojanje pozitivne povezanosti svih čimbenika PYD-a i brige o zdravlju. Nadalje, kao negativni prediktori rizičnog ponašanja pokazali su se samopouzdanje i snažan karakter, dok su pozitivni prediktori brige o zdravlju percipirana kompetencija, samopouzdanje i snažan karakter. Čimbenici pozitivnog razvoja mladih pridonose zdravim i pozitivnim razvojnim ishodima te potpomažu mladima u svakodnevnom funkcioniranju i rješavanju problema. Unatoč tome što provedeno istraživanje ima neka ograničenja, ono pridonosi boljem razumijevanju odnosa čimbenika PYD-a te rizičnog ponašanja i brige o zdravlju. Usto, ovim se istraživanjem naglašava važnost razvoja i jačanja čimbenika PYD-a kod mladih kako bi se smanjila pojava rizičnih ponašanja i povećala briga o zdravlju.

*Ključne riječi:* pozitivni razvoj mladih, rizično ponašanje, briga o zdravlju, kompetencija, samopouzdanje, karakter, brižnost, socijalna povezanost

## Positive youth development, risky behaviour and health care

### Abstract

The aim of this study was to examine relationship of positive youth development factors (competence, confidence, character, caring and connection) risky behaviour and healthcare. The sample of conducted study consisted of adolescents, highschoolers and undergraduates (N=728) between ages of 15 and 27 ( $M=18.41$   $SD=2.292$ ). The study required 5C of positive youth development survey (Five Cs of PYD-SF; Geldhof i sur., 2014) as well as additionally constructed particles in order to examine risky behaviour and healthcare. Obtained results indicate existence of negative correlation between confidence, character, caring, connection and risky behavior as well as positive correlation of PYD factors and health care. Moreover, confidence and character showed as negative predictors of risky behaviour, while competence, confidence and character show as positive predictors in health care. PYD factors contribute to healthy and positive developmental outcomes and help youth in everyday functions and problem solving. Despite the limitations of conducted research, it contributes to better understanding of relation of PYD factors, risky behaviour and healthcare. In addition, this study emphasises importance of development and strengthening of PYD factors in youth in order to reduce risky behaviour and increase health care.

*Keywords:* positive youth development, risky behaviour, health care, competence, confidence, character, caring, connection

## Uvod

Kada se govori o adolescenciji misli se na onaj period u životu u kojem neka osoba prelazi iz djetinjstva u odraslu dob pri čemu se susreće sa mnogobrojnim promjenama na kognitivnom, socijalnom i emocionalnom planu. Tako Berk (2008) navodi da je to razvojno razdoblje koje obilježava prijelaznu točku iz djetinjstva u odraslost. Neki autori smatraju kako je adolescencija razdoblje najdubljih promjena tijekom ljudskog životnog vijeka (Lerner i sur., 2018). Može se podijeliti u tri veće faze; rana (11-14 godina), srednja (15-18 godina) i kasna (19-21 godina) (Steinberg, 1993). Kako bi mlade osobe mogle uspješno ući u svijet odraslih, potrebno je biti u stanju nositi se s različitim biološkim, socijalnim, emocionalnim i psihološkim promjenama (Coleman i Roker, 1998). Često se za ovaj prijelazni period u prošlosti nailazi na pojam razdoblje „bure i oluja“, kojim se nastoji približiti kaotičnost adolescencije (Holt, N. L., 2016). U novije vrijeme sve više se govori o tome kako je to bitno razdoblje nastanka važnih temelja za zrelu, odgovornu i autonomnu osobu (Novak i sur., 2019). Neka od novijih istraživanja pokazuju kako je period adolescencije ključan za stabilno sazrijevanje zbog značajnog rasta mozgovnih struktura (Dahl i sur., 2018). Usto, za ovo je životno razdoblje karakteristično da dolazi do niza hormonalnih promjena vođenih adrenalnom žlijezdom i gonadama koje dovode do razlika u emocionalnim, motivacijskim i kognitivnim procesima te se događaju bitne strukturalne i funkcionalne promjene mozga (Spear, 2000). U ovom se razdoblju događa i spolno sazrijevanje određeno hormonalnim i fizičkim razvojem što dovodi i do kompleksnosti grupne interakcije i socijalnog ponašanja uopće (Lerner i Steinberg, 2004). S obzirom na velike individualne i kontekstualne promjene koje se događaju u adolescentnom razdoblju na kognitivnom, ponašajnom i socijalnom planu, adolescencija predstavlja idealan period za proučavanje plastičnosti ljudskog razvoja te kako povezanost pojedinca i okoline unutar razvojnog sustava može promovirati pozitivan razvoj. Usto, moglo bi se reći da je razdoblje adolescencije vrijeme razvoja i konsolidacije društvenog ja, vlastitog identiteta i razumijevanju sebe u odnosu na društvo (Coleman i Hendry, 1990). Također, kroz period adolescencije i puberteta mladi počinju biti sve više samosvjesni i zaokupljeni mišljenjima drugih ljudi koji ih okružuju (Steinberg, 2005). Odnosi mladih osoba s obitelji, vršnjacima i zajednicom prolaze kroz različite promjene (Choudhury i sur., 2006). Isto tako, povećava se razina autonomije u kontroli vlastitih odluka, emocija i poduzimanja određene akcije te se postepeno sve više odvajaju od roditeljskog nadzora (Choudhury i sur., 2006). Za adolescenciju bi se moglo reći da je to i razdoblje pojačane osjetljivosti posebice zbog razlika između emocija,

kognicija i ponašanja (Steinberg, 2005). U srži kognitivnog razvoja leži postizanje cjelovitije svjesnosti, samousmjerenosti i samoregulirajućeg uma (Keating i sur., 2004). Ponekad se adolescenata može promatrati kao loše donositelje odluka jer postoje visoke stope uključivanja u opasne aktivnosti, automobilske nesreće, konzumaciju alkohola i droga te rizična seksualna ponašanja (Steinberg, 2005). Iz toga razloga prvotno se postavljala hipoteza da adolescenti posjeduju slabije kognitivne vještine koje su relevantne za donošenje odluka (Botvin, 1990). Međutim, kasnija istraživanja dolaze do drugačijih nalaza koji predlažu da se mlade osobe upuštaju u različite opasne aktivnosti unatoč poznavanju opasnosti kojoj se pri tome izlažu (Martin i sur., 2002). Stoga, bi se moglo reći da adolescenti ne uzimaju u obzir na racionalnoj razini kolika je vjerojatnost negativnih posljedica nekog rizičnog ponašanja, već su njihovi postupci velikim dijelom određeni vlastitim emocijama i utjecajem okoline (Steinberg, 2004). Nadalje, u razdoblju adolescencije mlade se osobe po prvi puta nalaze u situaciji da sami počinju donositi odluke oko nekih vlastitih životnih navika kao što su prehrana, konzumacija sredstava ovisnosti, ulazak u neka rizična ponašanja i sl. Prema tome, adolescenti postaju sve više u fokusu marketinških industrija. Na taj način može doći do skretanja pozornosti na važnost dobre zabave koja uključuje konzumaciju alkohola i drugih sredstava ovisnosti te promoviranje nepromišljenih seksualnih ponašanja. Općenito se može reći da je ovo razdoblje dobrog zdravlja, no uključivanje u različita rizična zdravstvena ponašanja kao što su zloraba sredstava ovisnosti ili upuštanje u rizična seksualna ponašanja predstavljaju glavne čimbenike smrtnosti u ovom životnom razdoblju (Gramkowski, 2009). Holistički i sveobuhvatni pristupi tako navode da je za optimalan razvoj adolescenata važno razumijevanje čimbenika povezanih s oba smjera, tj. smanjenja problematičnog ponašanja i povećanja pozitivnih oblika ponašanja poput povećane brige o zdravlju kod mladih (Youngblade i sur., 2007). Cjeloviti teorijski modeli adolescentnog problematičnog ponašanja predlažu da se rizični i zaštitni čimbenici odnose na različita područja društvenog okruženja mladih kao što su obitelj, škola, vršnjaci i susjedstvo (Youngblade i sur., 2007). Kada je riječ o tome kakav bi razvoj adolescenata trebao biti tada se podrazumijeva da bi to trebao biti nekakav pozitivan razvojni ishod (Novak i sur., 2019). Nadalje, da bi mlade osobe mogle doći do pozitivnih ishoda, važno je da se nalaze u sigurnom okruženju u kojem postoji dostupnost osnovne skrbi i usluge, zdravi odnosi s vršnjacima te odraslima, izazovna i poticajna iskustva te visokokvalitetno obrazovanje (Pittman i sur., 2003). Prema tome navedeni koncepti polaze od pretpostavke kako bilo koja mlada osoba ima sposobnost za uspješan i zdrav razvoj (Lerner i sur., 2005). Drugim riječima započinje se s promicanjem nove ideje kako se mlade osobe trebaju promatrati kao izvori koji imaju



potencijal za razvoj, a ne kao problematične osobe koje zahtijevaju nadzor i upravljanje (Roth i Brooks-Gunn, 2003).

Kada se u literaturi prethodnih desetljeća spominje pojam pozitivnog razvoja, tada se na implicitnoj ili eksplicitnoj razini podrazumijevao izostanak negativnog, odnosno nepoželjnog ponašanja (Benson, 2003). Manifestno ponašanje pozitivnog razvoja mladih uočava se u izostanku konzumacije sredstava ovisnosti poput alkohola ili droga, također, takve osobe ne prakticiraju nesigurne oblike seksualnog ponašanja te ne poduzimaju kriminalne ili nasilne radnje (Lerner i sur., 2005). Neki autori navode kako se koncept pozitivnog razvoja mladih odnosi na angažman u prosocijalnom ponašanju te izbjegavanje onih ponašanja koja narušavaju zdravlje te predstavljaju opasnost za budućnost (Roth i sur., 1998). U novije vrijeme sve se više povećava zanimanje za koncept pozitivnog razvoja mladih i sve više se dolazi do uvida kako čimbenici poput razvoja pozitivnih odnosa sa odraslim osobama te sudjelovanje u pozitivnim aktivnostima doprinose prevenciji pojave rizičnih ponašanja kod mladih osoba (Connel i sur., 2004). Nova perspektiva te korištenje novog vokabulara kada je riječ o pozitivnom razvoju mladih (*eng.* PYD), pojavljuje se početkom devedesetih godina (Jelicic i sur., 2007). Temeljna ideja koja je povezana s PYD perspektivom je da PYD treba biti od koristi kako za pojedinca tako i za okolinu u kojoj se ta osoba nalazi jer polazi od pretpostavke koja uključuje obostranu korist (Jelicic i sur., 2007). Lerner (2004) navodi kako bi porast PYD-a trebalo dovesti mlade osobe do višestrukih poboljšanja u raznim područjima poput odnosa prema samome sebi, obitelji i zajednici. Usto, rast PYD-a trebao bi smanjiti vjerojatnost pojavljivanja rizičnih i problematičnih ponašanja (Lerner, 2004). Međutim, kada se govori o praćenju pozitivnih čimbenika mladih, uočava se nedostatak mjera u te svrhe, odnosno još uvijek se veliki naglasak stavlja na negativna ponašanja mladih (Lerner i sur., 2005).

Postoje različite teorije pozitivnog razvoja mladih, no među njima se uvelike ističe model Lenera i njegovih suradnika (Lerner i sur., 2003). Prema ovom modelu navodi se kako postoji pet čimbenika pozitivnog razvoja mladih, odnosno percipirana kompetencija, samopouzdanje, socijalna povezanost, snažan karakter i brižnost (Lerner i sur., 2003). Tih pet čimbenika temelje se i na iskustvu istraživača, ali i na pregledu literature o adolescentskom razvoju (Lerner, 2004). Navedene su varijable, također, povezane s pozitivnim ishodima razvojnih programa mladih (Roth i Brooks-Gunn, 2003). Usto, za mlade ljude vrlo je važno da postoji zdravi razvoj u svim navedenim područjima te se naglašava njihov interaktivni odnos (Dukakis i sur., 2009).

Prvi čimbenik o kojemu će biti nešto detaljnije rečeno je percipirana kompetencija koja podrazumijeva zadržavanje pozitivnog pogleda na različite aktivnosti koje neka osoba izvršava. Već u najranijem životnom razdoblju započinje se razvijati osjećaj kompetencije u interakciji djeteta s bližnjima te dobivanju povratnih informacija od istih gdje poruka o uspješnosti učvršćuje djetetovo uvjerenje o vlastitoj sposobnosti (Masten i Coatsworth, 1998). Ovaj čimbenik, također, pokazuje djelotvornost mladih u vlastitom okruženju. Upravo je viđenje svoga djelovanja kao kompetentnog vrlo važno za iskorištavanje resursa koje pružaju različiti konteksti razvoja mladih osoba (šira društvena zajednica, obitelj, prijatelji). Neki pak autori navode da se radi o funkciji prošlih pokušaja ostvarivanja nekih aktivnosti (Roberts, Kleiber i Duda, 1981). Isto tako, percepcija svoga djelovanja kao kompetentnog pomaže u izvršavanju razvojnih zadataka s kojima se mladi susreću u razdoblju adolescencije. Ponekad se ponašanje ljudi može bolje predviđati kroz vjerovanja u vlastite sposobnosti, nego onoga što osoba zaista može učiniti (Jakšić i Vizek Vidović, 2008). Također, ovaj se čimbenik može uočiti u različitim aspektima ljudskog djelovanja poput kognitivnog, socijalnog i obrazovnog (Lerner i sur., 2005). Tako se primjerice, socijalna kompetencija odnosi na posjedovanje interpersonalnih vještina poput mogućnosti rješavanja međuljudskih sukoba (Lerner i sur., 2005). Intervencije koje su bile namijenjene unaprjeđenju socijalne kompetencije i socijalnih vještina pokazuju kako je za poboljšanje sposobnosti adolescenata važno slaganje s drugim adolescentima (Kelly i de Arma, 1989). Upravo su odnosi s vršnjacima ti koji pridonose socijalnoj kompetenciji (Joksimović, 2004). Drugo vrlo važno područje predstavlja kognitivna kompetencija koja podrazumijeva posjedovanje određenih kognitivnih vještina poput odlučivanja, (Lerner i sur., 2005) rješavanje problema ili sposobnost apstraktnog mišljenja. Pokazivanje vlastitih sposobnosti nerijetko vodi do osjećaja ponosa (Weiner, 1979). Stoga su ljudi skloni birati one zadatke u kojima njihove sposobnosti mogu doći do izražaja. Usto, biraju i one aktivnosti za koje vjeruju da posjeduju visoke kompetencije te iz toga razloga očekuju dobar ishod i duže u njima ustraju. Neka istraživanja navode kako kompetentnije mlade osobe svjedoče o manjem broju simptoma povezanih s depresijom ili anksioznosti te veći broj iskustava u kojima doživljavaju ugodne emocije, ali i da sebe pozitivnije vrednuju (Masten i sur., 1999). Povećan osjećaj i percepcija kompetencije dovode do porasta intrinzične motivacije, dok pad percipirane kompetencije vodi smanjenju intrinzične motivacije (Vallerand i Reid, 1984). Veliki broj istraživanja pokazuje kako one osobe koje sebe vide kompetentnima izražavaju pozitivne emocije (Vallerand i Reid, 1984). Pojedinci s viskom razinom negativnog afekta imaju tendenciju razvoja negativnog uvjerenja o sebi, nisko samopoštovanje te smanjenu razinu percipirane kompetencije (Cole, 1999). Isto tako, percipirana kompetencija igra važnu ulogu u zdravom emocionalnom razvoju.

Tako djeca koja ne uspijevaju graditi samoefiksanost i vjerovanje u vlastite kompetencije imaju veći rizik od nastanka negativnih emocionalnih ishoda (Colvin i sur., 1995). Općenito se može reći kako se osobe s unutarnjim lokusom kontrole te većom percipiranom kompetencijom povezuju s boljim zdravstvenim ishodima te boljim zdravstvenim ponašanjem (Smith i sur., 1995). Usto, istraživanja pokazuju kako su mjere percipirane zdravstvene kompetencije pozitivno povezane s dobrobiti i mentalnim prilagođavanjem te negativno povezane s mjerama koje pokazuju lošiju prilagodbu poput depresivnih simptoma i negativnog afekta (Smith i sur., 1995). Čini se kako mjere percipirane zdravstvene kompetencije predstavljaju prediktore ponašanja povezanih s pridržavanjem zdravstvenih mjera (Smith i sur., 1995).

Drugi čimbenik koji se navodi je samopouzdanje koji se može odrediti kao cjelokupni pozitivan dojam o sebi (Roth i Brooks-Gunn, 2003). Samopouzdanje se vrlo često spominje uz pojmove kao što su samopoštovanje, samoefikasnost i slika o sebi, ali i s prethodno navedenim konstruktom, odnosno percipiranom kompetencijom. Tako se navodi kako samopouzdanje karakteriziraju evaluacije kompetencija u određenim aspektima ljudskog djelovanja te da su moguće promjene samopouzdanja kod mladih za vrijeme njihova razvoja (Berk, 2008). Nerijetko se uočava kako se samopouzdanje mlađih adolescenata temelji ponajviše na fizičkom izgledu i odnosima s vršnjacima, tj. socijalnoj kompetenciji. S druge pak strane, kako se mladi razvijaju tako se kasnije u ovom razdoblju veća važnost daje intelektualnim, romantičnim, kreativnim te moralnim aspektima (Arnold, 2018). Istraživanja pokazuju kako različiti faktori imaju utjecaj na razvoj samopoštovanja. Tako se u literaturi često navode kao značajni čimbenici odobravanje od strane drugih važnih osoba, odnosno postojanje podrške od strane roditelja i vršnjaka te percepcija vlastite kompetencije u bitnim životnim područjima (Harter, 1999; prema Mann i sur., 2004). Navodi se kako je ovaj faktor često pozitivno povezan s brojnim pozitivnim ishodima te negativno povezan s negativnim. World Health Organization (2003) navodi kako niska razina samopoštovanja može imati značajan utjecaj na zdravlje posebice mladih ljudi. Smatra se kako nisko samopoštovanje može pogodovati razvoju anksioznih i depresivnih simptoma, ali i biti prediktor nastanka depresije u kasnijem razdoblju adolescencije (Masselink i sur., 2018). Usto, neka istraživanja dolaze do nalaza koji sugeriraju da je niska razina samopoštovanja povezana s agresijom, delikventnim i antisocijalnim ponašanjima (Donnellan i sur., 2005). Wallace i sur. (2012) navode da postoji povezanost samopoštovanja i agresivnosti kod srednjoškolaca, odnosno da je nisko samopoštovanje pozitivno povezano s većom razinom agresivnog ponašanja. Često puta se nisko samopouzdanje smatra jednim od glavnih razloga pojave nasilnog ponašanja te bitnim faktorom

njegove etiologije (Baumeister i sur.,1996). Različite socijalne promjene, poput prijelaza iz osnovne u srednju školu koja podrazumijeva određenu prilagodbu novim okolnostima, mogu biti u podlozi nastanka niskog samopouzdanja, posebice kod ženskog spola (Berk, 2008). Masten i sur. (1999) iznose kako adolescenti koji pokazuju neprilagođeno ponašanje pokazuju deficite u područjima kao što su nisko samopoštovanje, veća reaktivnost na stres i visoka negativna emocionalnost (Masten i sur., 1999).

Treći čimbenik o kojem će biti nešto detaljnije rečeno je snažan karakter čiji razvoj započinje ranije u djetinjstvu, no tek razvoj kognitivnih i socijalnih vještina omogućuje daljnji razvoj karaktera (Roth i Brooks-Gunn, 2003). Ovaj se čimbenik može definirati kao poštivanje normi koje promiče društvo i kultura, udovoljavanje pravilima prihvatljivog ponašanja, mogućnost razlikovanja dobrog od lošeg (moralnost) i integritet (Roth i Brooks-Gunn, 2003). Drugim riječima, karakter podrazumijeva postizanje pozitivnog razvoja na socijalnom, intelektualnom, etničkom i emocionalnom planu nekog pojedinca. Snažan karakter je važan za društveno, ali i individualno blagostanje (Park, 2009). Takav se karakter ne odnosi samo na odsutnost deficita u ponašanju, već na posjedovanje skupine dobro razvijenih pozitivnih karakteristika (Park, 2009). Isto tako, karakter se može promijeniti djelovanjem određenih iskustava koja se očituju na emocionalnom planu te mijenjanjem dosadašnjih navika (Cloninger i sur., 1993). Za snažan bi se karakter moglo reći da predstavlja ključ zdravog razvoja adolescenata (Pittman i sur., 2011). Kada se govori o razdoblju adolescencije, bitno se usmjeriti na sam razvoj snažnog karaktera jer u ovom periodu mladi sve više počinju biti zaokupljeni moralnim vrijednostima, smislom života te započinju formirati vlastiti identitet (Damon, 2004). Za pozitivan razvojni ishod u razdoblju adolescencije vrlo je važno izgraditi stabilan identitet. Takav se identitet može objasniti kao sposobnost mladih da se na adekvatan način uspiju suočiti s krizama koje su obilježile prethodna razdoblja (Berk, 2007). Nadalje, u posljednje se vrijeme, također, sve češće spominje edukacija karaktera u okviru škole koja podrazumijeva razvoj mladih koji razumiju, brinu te se ponašaju prema temeljnim etičkim načelima (marljivost, suosjećanje, integritet i korektnost). Na taj se način stvaraju produktivne, pravedne osobe koje su temelj demokratskog društva. Takva vrsta obrazovanja smatra se temeljem pozitivnog razvoja mladih. Nadalje, istraživanja pokazuju kako je snažan karakter pozitivno povezan s poželjnim rezultatima kao što su dobar uspjeh u školi, tolerancija, vodstvo, altruistično ponašanje, mogućnost odgađanja zadovoljstva te prihvaćanja različitosti (Scales i sur., 2000). Usto, snažan se karakter pokazao pozitivno povezanim sa smanjenjem problematičnih ponašanja poput zlorabe alkohola i supstanci, pušenjem, depresijom, maloljetničkom

trudnoćom, nasiljem te suicidalnim mislima (Park, 2004). Nerijetko se govori o višedimenzionalnosti ovoga konstrukta, odnosno snagama karaktera. Tako neke osobe mogu posjedovati neke od komponenta snažnog karaktera, ali mogu pokazivati i deficite, odnosno manjak drugih snaga. Sve više istraživanja dolazi do zaključka kako snage karaktera poput nade, ljubaznosti, socijalne inteligencije i samokontrole mogu igrati važnu ulogu u suprotstavljanju negativnim učincima stresa ili neke traume (Park, 2009). Catalano i sur. (2002) razlikuju dva konstrukta karaktera koja su važna za povećanje PYD-a, a to su norme i duhovnost. Rezultati prijašnjih istraživanja pokazuju kako postoji pozitivna povezanost između duhovnosti i prosocijalnog ponašanja kod adolescenata, te negativna povezanost kada je riječ o duhovnosti i ranijim stupanjem u seksualne aktivnosti (Rew i Wong, 2006). Prema tome, smatra se kako će programi koji promoviraju razvoj prosocijalnih normi te jačanja duhovnosti kod mladih omogućiti mladima da donose bolje odluke vezane uz njihovo seksualno ponašanje, a koje će onda i povoljnije djelovati na njihovo zdravlje (House, 2010). Usto, Hardly i sur. (2013) sugeriraju da bi jači moralni identitet mogao biti prediktorom smanjenja depresivnih i anksioznih simptoma, rizičnih seksualnih ponašanja i zlorabe sredstava.

Četvrti je čimbenik brižnost koji uključuje empatiju i suosjećanje za druge. Za empatiju se može reći da je to sposobnost neke osobe da se stavi u tuđu poziciju te razumijevanje zašto se neka osoba tako osjeća i ponaša. Za osobe koje imaju razvijenu empatiju smatra se da znaju prikladno reagirati i na različita emocionalna stanja. Definicije empatije razlikovale su se kroz desetljeća, od onih koje su podrazumijevale samo kognitivnu komponentu do onih koje uključuju i emocije (Eisenberg i Eggum, 2009). Međutim, Tone i Tully (2014) navode da empatija podrazumijeva kognitivni i afektivni aspekt koji se ponekad mogu gledati kao povezani, ali i odvojeni konstrukti. Kognitivna komponenta uključuje mogućnost sagledavanja situacije iz tuđe pozicije kao i donošenje određenih zaključaka o emocionalnom stanju neke osobe promatrajući njezino ponašanje. Afektivni dio pak podrazumijeva emocionalnu reakciju koja je potaknuta stanjem drugih osoba te se najčešće manifestira kao briga ili žalost za druge (Tone i Tully, 2014). Briga i žalost pripadaju višem pojmu, odnosno suosjećanju za druge te predstavljaju odgovor na tuđe emocije (Eisenberg i Eggum, 2009). Nadalje, kao još jedan odgovor na emocionalna stanja drugih može se pojaviti distres, odnosno stanje u kojem se doživljava uznemirenost na neugodne emocije drugih ljudi. Takva osoba nema mogućnost suosjećanja s drugima, već u fokus stavlja svoju uznemirenost i traži načine kako da ju smanji. Osobe koje imaju dobro razvijenu samoregulaciju imaju i veću kontrolu nad svojim sposobnostima te su na taj način u mogućnosti suosjećati s nekom osobom usprkos vlastitoj

emocionalnoj uzbuđenosti. Takve osobe mogu regulirati svoje negativne emocije kako bi održale optimalnu razinu emocionalne uzbuđenosti i zadržale emocionalnu snagu te imale bolju pažnju (Eisenberg i Eggum, 2009). S druge pak strane, pretpostavlja se da će osobe, koje nemaju mogućnost kontrole vlastitih emocija te imaju veću dispoziciju za izražavanje negativnih emocija, doživljavati veću razinu osobnog distresa te manje suosjećati (Eisenberg i Eggum, 2009). Nadalje, rast empatije uočava se u adolescenciji jer tada mladi kod sebe zapažaju i moralan aspekt njihova identiteta te sve više počinju razmišljati u okviru moralnog ponašanja i brižnosti za druge (Damon, 2004). Međutim, odnos pozitivnog razvoja mladih i empatije pokazuje dvojake rezultate. Unatoč činjenici da je empatično ponašanje temelj prosocijalnog, nalazi pokazuju kako ponekad razvoj prevelikog suosjećanja može imati nepovoljne posljedice kod mladih poput nastanka depresije. Tako, O'Connor i sur. (2007) podrazumijevaju povezanost empatije i prosocijalnog ponašanja, ali i da se kod mladih osoba kod kojih je visoka empatija u kasnijoj dobi mogu uočiti depresivni simptomi. Također, Geldhof i sur. (2014) pronalaze pozitivnu povezanost empatije i nekih oblika neadekvatnog ponašanja što objašnjavaju zabrinutošću mišljenjem dugih osoba. Također, Holsen i sur. (2017) u svojem istraživanju pronalaze kako neki mladi, kod kojih je ovaj čimbenik na visokoj razini, mogu pokazivati anksiozne i depresivne simptome. Usto, postoje i određene spolne razlike. Djevojčice se puno više u djetinjstvu podučava nježnosti i brizi, stoga nerijetko kasnije pokazuju bolje razvijenu empatiju, ali su s druge pak strane pod većim rizikom za nastanak depresije (O'Connor i sur., 2007). Međutim, ponekad se na empatiju gleda kao na psihološku karakteristiku koja predstavlja srž deficita agresivnih adolescenata. Djeca koja imaju smanjenu empatiju sklonija su izražavati agresivna ponašanja (Strayer i Roberts, 2004). Tako su djeca predškolske dobi koja su pokazivala više brige za druge bila manje sklona destruktivnim ponašanjima dvije godine nakon prvotnog ispitivanja (Hastings i sur., 2000). Isto tako, niska se razina empatije može uočiti i u izraženim eksternalizirajućim ponašanjima koja podrazumijevaju i agresivno ponašanje prema vršnjacima (Findlay i sur., 2006). Međutim, Miller i Eisenberg (1988) smatraju da su agresivna djeca u mogućnosti empatično reagirati, ali da ponekad mogu pogrešno tumačiti ponašanja svojih vršnjaka u određenim socijalnim situacijama. Neka istraživanja pokazuju kako je negativan odnos između afektivne komponente empatije i agresije konzistentniji u razdoblju adolescencije, nego u djetinjstvu (Lovett i Sheffield, 2007). Nadalje, empatija je vrlo važna i kada je riječ o adekvatnom socijalnom funkcioniranju. Osobe s visoko razvijenom empatijom često se dobro uklapaju u društvenu zajednicu te su samim time i njihove socijalne kompetencije vrlo dobre što im omogućuje posjedovanje kvalitetnijih veza s drugima (Zahn – Waxler i Van Hulle, 2011). Nadalje, rezultati

nekim istraživanja sugeriraju kako su djeca s većom razinom empatije pokazala veću socijalnu osjetljivost u smislu društveno prihvatljivog ponašanja, ali i odnosa prema vršnjacima (Findlay i sur., 2006). Nerijetko djeca koja su visoko na empatiji izražavaju u većoj mjeri prosocijalna ponašanja kao što su pružanje utjehe, osjetljivosti i altruističnog ponašanja prema vršnjacima (Miller i Jansen op de Haar, 1997). Prema tome, uočava se kako nalazi dosadašnjih istraživanja navode da empatija može biti od velike koristi za mlade te i im pomoći u njihovom snalaženju u socijalnom okruženju i odupiranju različitim rizičnim ponašanjima.

Posljednji čimbenik o kojemu će biti nešto više rečeno je socijalna povezanost koja se može definirati kao subjektivan osjećaj za bliskošću te postojanje pozitivnih socijalnih odnosa (Seppala i sur., 2013). Razvojni psiholozi naglašavaju kako je socijalna povezanost vrlo važna kroz cijeli životni vijek (Seppala i sur., 2013). Socijalna podrška i povezanost od strane obitelji, prijatelja i šire društvene zajednice mogu imati povoljan utjecaj na zdravlje nekog pojedinca (Small i sur., 2011). Upravo je razdoblje adolescencije posebno važno kada se govori o socijalnim vezama. Naime, tada se socijalna mreža koju čine „značajni drugi“ restrukturira te dolazi do promjene u odnosu na prije (Meeus i sur., 1991). U djetinjstvu i još za vrijeme rane adolescencije odnos s roditeljima predstavlja srž socijalnog funkcioniranja djeteta, dok kasnije u adolescenciji tu ulogu preuzimaju vršnjaci s kojima djeca provode sve više vremena (Helsen i sur., 2000). Tako se uočava da u adolescenciji socijalna podrška od strane roditelja ili ostaje na jednakoj razini kao ranije ili pada, dok raste socijalna podrška od strane vršnjaka (Furman i Buhrmester, 1992). Promjene koje se događaju u ovom razdoblju mogu biti različite za djevojčice i dječake, odnosno oni ih mogu različito doživljavati. Istraživanja koja su se bavila tom tematikom navode kako djevojčice izvještavaju o većoj socijalnoj podršci od dječaka (Furman i Buhrmester, 1992). Nadalje, pristup temeljen na otpornosti sugerira da su obiteljski i vršnjački čimbenici važni u zaštiti mladih od štetnih utjecaja te da je za uspješan prelazak u odraslu dob potrebno promovirati pozitivan emocionalan i socijalan razvoj (Catalano i sur., 2002). Istraživanja u SAD-u pokazuju da se adolescenti, koji se osjećaju povezanima sa svojom obitelji, kasnije uključuju u seksualne aktivnosti te u manjoj mjeri konzumiraju alkohol, cigarete i marihuanu (Resnick i sur., 1997 prema Viner i sur., 2012). Usto, takva djeca se manje uključuju ili pokazuju nasilna ponašanja (Borowsky i sur., 2002 prema Viner i sur., 2012). Međutim, važno je naglasiti kako roditelji svojim ponašanjem i stavovima daju primjer djeci što je prihvatljiv oblik ponašanja. Tako su neke obiteljske karakteristike povezane s povećanim rizikom za nasilno ponašanje kod djece. Djeca koja su u obitelji imala model za nasilno ili antisocijalno ponašanje, bilo od roditelja ili druge braće i sestara, sklonija su i sama kasnije

pokazivati različita nasilna ponašanja (Farrington, 1991). Isto tako, odnosi s roditeljima vrlo su važni i za dobre zdravstvene ishode mladih (Resnick i sur., 1997 prema Viner i sur., 2012). Nadalje, povezanost s vršnjacima može imati i pozitivan i negativan utjecaj na zdravlje mladih (Jaccard i sur., 2005). Međutim, kada je riječ o sklapanju prijateljstava i druženju s vršnjacima tada treba biti posebno oprezan u razdoblju adolescencije. Nerijetko vršnjački odnosi mogu biti maladaptivni te jedan od izvora delikventnog i rizičnog ponašanja. Interakcija s delikventnim vršnjacima jedan je od najjačih prediktora agresivnog ponašanja u razdoblju adolescencije (Hawkins i sur., 1998 prema Herrenkohl i sur., 2000). Isto tako, uključivanje u bande pridonosi nasilnom ponašanju (Battin, 1998 prema Herrenkohl i sur., 2000). S druge pak strane, pozitivan utjecaj od strane vršnjaka može pomoći razvoju vlastitih snaga te smanjiti utjecaj rizičnih ponašanja (Scales i sur., 2000). Za pozitivan razvoj mladih važnim se pokazao i odnos s mentorom, odnosno odraslom osobom koja se prema djetetu ponaša brižno i usmjerava njegov daljnji razvoj. Takav odnos može pomoći u smanjenju zlorabe alkohola i droga, nasilnog ponašanja te pridonijet boljem obrazovnom ishodu i odnosima s drugim važnim osobama (Benson i sur., 2006). Prema svemu do sada navedenom, vidi se da istraživanja pokazuju kako je za pozitivan razvoj mladih vrlo važna kvaliteta njihovih socijalnih odnosa, stoga je bitno posvetiti joj pozornost (Sanders, 1998; prema Benson i sur., 2006).

## **Metoda**

### **Cilj istraživanja**

Ispitati odnos čimbenika pozitivnog razvoja mladih, rizičnog ponašanja te brige o zdravlju.

### **Problem**

P1: Ispitati povezanost između čimbenika pozitivnog razvoja mladih (5C - snaga karaktera, percipirana kompetencija, socijalna povezanost, empatija i samopouzdanje), rizičnog ponašanja te brige o zdravlju i kakav je smjer te povezanosti.

P2: Provjeriti mogućnost predviđanja rizičnog ponašanja i brige o zdravlju na temelju čimbenika pozitivnog razvoja mladih (5C).



## Hipoteze

H1: Postoji značajna pozitivna povezanost između čimbenika pozitivnog razvoja mladih (5C) i brige o zdravlju te značajna negativna povezanost između čimbenika pozitivnog razvoja mladih (5C) i rizičnog ponašanja.

H2: Čimbenici pozitivnog razvoja mladih (5C) bit će pozitivni prediktori brige o zdravlju te negativni prediktori rizičnog ponašanja.

## Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 728 sudionika. Sudionike su činili srednjoškolski učenici te studenti koji su pohađali sljedeće škole i fakultete: Opću gimnaziju Osijek, Medicinsku školu Osijek, Gimnaziju Matije Antuna Reljkovića u Vinkovcima, Srednju strukovnu školu u Vinkovcima, Tehničku školu Ruđera Boškovića u Vinkovcima, Filozofski fakultet u Osijeku, Pravni fakultet u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku i Slavonskom Brodu te Građevinski fakultet u Osijeku. Dob sudionika bila je u rasponu od 15 do 27 godina, prosječne dobi  $M=18.41$  ( $SD=2.292$ ). Od 728 sudionika bilo je 424 učenika (58.2%) te 304 studenta (41.8%). Sudionika muškog spola bilo je 278 (38.2%), dok ženskog spola 449 (61.7%), uz napomenu kako jedan sudionik nije dao podatke o spolu.

## Instrumenti

Upitnik sociodemografskih karakteristika. Na početku istraživanja sudionici su dali podatke o spolu, dobi, članovima obitelji s kojima žive, obrazovanju oca i majke, veličini mjesta u kojem stanuju, razredu koji pohađaju odnosno godini studija, srednjoškolskom/studijskom usmjerenju te uspjehu u školi ili na fakultetu.

Za procjenu pozitivnih karakteristika mladih korištena je skraćena verzija Upitnika pozitivnih karakteristika mladih (PYD-SF, Geldhof i sur., 2014). Ovaj se upitnik sastoji od 34 čestice koje zatim čine pet subskala: snažan karakter (npr. *Raditi što mislim da je ispravno iako me prijatelji ismijavaju.*), socijalna povezanost (npr. *Osjećam se kao važan/-na član/-ica svoje lokalne zajednice.*), brižnost (npr. *Rastužuje me kada vidim da netko nema prijatelja.*), percipirana kompetencija (npr. *Bio/-la bih uspješan/-na u bilo kojoj novoj sportskoj aktivnosti.*) te samopouzdanje (npr. *Sve u svemu, drago mi je da sam ja ja.*). Nadalje, subskale za snažan karakter i socijalnu povezanost imaju osam čestica, dok preostale subskale, tj. one koje mjere samopouzdanje, brižnost i percipiranu kompetenciju imaju šest čestica. Sudionik daje odgovor

na pojedine tvrdnje na način da izražava svoje slaganje s navedenim. U upitniku je korištena skala Likertovog tipa gdje kod subskala percipirane kompetencije, samopouzdanja i socijalne povezanosti vrijedi  $1 = \text{izrazito se ne slažem}$ , a  $5 = \text{u potpunosti se slažem}$ , kod subskale snažan karakter sudionici na dvije čestice izražavaju slaganje  $1 = \text{izrazito se ne slažem}$ , a  $5 = \text{u potpunosti se slažem}$ , dok na preostalih šest  $1 = \text{nije važno}$ , a  $5 = \text{važno}$  te kod subskale brižnost vrijedi  $1 = \text{uopće ne}$ , a  $5 = \text{u potpunosti}$ . Ukupan rezultat za pojedinu subskalnu dobiva se zbrajanjem svih procjena za neku subskalnu te se na isti način dobiva i ukupan rezultat cijele skale. Najniži rezultat koji se može postići je 34, a najviši 170. Više postignuti rezultat znači da je kod neke osobe snažnije razvijen određeni čimbenik pozitivnog razvoja mladih te se isto može reći i za rezultat na cjelokupnoj skali. Pouzdanost skale percipirane kompetencije iznosi  $\alpha=.69$ , samopouzdanja  $\alpha=.77$ , snažan karakter  $\alpha=.69$ , socijalna povezanost  $\alpha=.77$  i brižnost  $\alpha=.87$ .

Kako bi se ispitala rizična ponašanja (npr. *Jesi li konzumirao/-la alkohol u zadnjih mjesec dana?*) i ona koja se vežu uz brigu o zdravlju (npr. *Pazim na pravilnu prehranu i tjelovježbu.*), konstruirane su dvije subskale za potrebe ovog istraživanja. Tako se subskala koja se odnosi na rizična ponašanja sastoji od 24 čestice, dok se subskala koja se odnosi na brigu o zdravlju sastoji od 9 od čestica. Na tvrdnje ovih skala odgovara se dihotomno, odnosno da/ne. Pouzdanost skale briga o zdravlju iznosi  $\alpha=.50$ , a rizičnog ponašanja  $\alpha=.74$ .

## **Postupak**

Odobrenje za provođenje istraživanja dalo je Etičko povjerenstvo Sveučilišta u Bergenu (Norveška) jer se radi o istraživanju koje je dio većeg međunarodnog istraživanja pozitivnog razvoja mladih (*The Positive Youth Development cross-national project*), a čiji je nositelj Sveučilište u Bergenu. Odobrenje je, također, dobiveno i od Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta u Osijeku. Svim fakultetima i u školama podneseni su pisani pristanci kojima su dekani i ravnatelji odobrili provođenje istraživanja. Također, prije samog istraživanja objašnjena im je svrha te je zatražen pristanak za daljnje sudjelovanje. Istraživanje je provedeno grupno u okviru nastave u srednjim školama ili na predavanjima ako se radilo o fakultetima. Kako bi se provelo istraživanje korištena je metoda papir-olovka te je prije ispunjavanja upitnika pročitana uputa. Kako je istraživanje provedeno u sklopu projekta, sastojalo se od niza različitih upitnika: Upitnik sociodemografskih podataka, Upitnik o zdravlju pacijenta, Peter–Bensonova skala vanjskih i unutarnjih kvaliteta, Warwickova skala mentalne dobrobiti, Upitnik

ovladavanja obavezama, Upitnik samoregulacije te Upitnik pozitivnih karakteristika mladih. Sveukupno bilo je oko 200 čestica koje su sudionici prosječno ispunili u roku od 25 minuta.

## Rezultati

Za početak provjereno je odstupaju li i koliko distribucije svih varijabli od normalne kako bi bilo opravdano daljnje korištenje parametrijskih statističkih postupaka. Kolmogorov–Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucije značajno odstupaju od normalne. Međutim, ovaj test je osjetljiv na broj sudionika te u slučajevima velikog broja rezultata ekstreman rezultat može dovesti do statističke značajnosti ovog testa (Howell, 2010; prema Petz i sur., 2012). Prema tome, provjereni su i indeksi asimetričnosti i zakrivljenosti. Percipirana kompetencija i rizično ponašanje imaju pozitivno asimetričnu distribuciju (indeks asimetričnosti .070 i .804), dok preostali čimbenici imaju negativno asimetrične distribucije čije se indeksi nalaze u rasponu od -.199 do -.729. Nadalje, indeksi zakrivljenosti su za samopouzdanje, snažan karakter, brižnost, socijalnu povezanost i rizično ponašanje pozitivni što znači da imaju leptokurtične distribucije te se kreću u rasponu od .721 do 2.748. Indeksi zakrivljenosti percipirane kompetencije i brige o zdravlju su negativni što upućuje na platikurtične distribucije te iznose za percipiranu kompetenciju -.284 i za brigu o zdravlju -.539. Međutim, u literaturi se pronalazi da se distribucija nekih rezultata može smatrati normalnom ako su apsolutne vrijednosti indeksa zakrivljenosti manje od 8, a indeksa asimetričnosti manje od 3 (Kline, 2005). Iz toga se vidi da se ove distribucije ipak mogu smatrati normalnima.

U Tablici 1 navedene su minimalne i maksimalne vrijednosti za prediktorske (percipirana kompetencija, samopouzdanje, snažan karakter, socijalna povezanost i brižnost) i kriterijske varijable (rizično ponašanje i briga o zdravlju) te aritmetičke sredine, standardne devijacije i pouzdanosti.

**Tablica 1***Deskriptivni podaci za prediktorske i kriterijske varijable*

	Min	Max	M	SD	$\alpha$
Percipirana kompetencija	8.00	30.00	20.17	3.792	.69
Samopouzdanje	7.00	30.00	23.48	3.617	.77
Snažan karakter	12.00	40.00	32.00	4.207	.69
Socijalna povezanost	8.00	40.00	28.81	4.855	.77
Brižnost	6.00	30.00	26.07	4.157	.87
Rizično ponašanje	.00	19.00	5.16	3.317	.74
Briga o zdravlju	9.00	18.00	12.63	1.860	.50

Podaci upućuju da je većina sudionika imala povišene rezultate na prediktorskim varijablama, odnosno onima koje mjere čimbenike PYD-a. Prema tome, moglo bi se reći da većina sudionika ima do neke mjere izražene aspekte pozitivnog razvoja. Kada je riječ o kriterijskim varijablama, uočava se da većina sudionika postiže niže rezultate rizičnog ponašanje te povišene rezultate kada je u pitanju briga o zdravlju. Nadalje, kada je riječ o pouzdanosti, tada se može reći da gotovo sve skale postižu vrlo dobre koeficijente unutarnje konzistencije,  $\alpha > .70$ . Isto tako, uočava se kako su varijable percipirane kompetencije i snažan karaktera vrlo blizu koeficijenta  $\alpha = .7$ , dok je za brigu o zdravlju taj koeficijent dosta niži. U literaturi se, također, mogu pronaći podaci koji govore kako nema nekog određenog pravila koja je najniža prihvatljiva vrijednost koeficijenta unutarnje konzistencije (Kline, 2005). Međutim, valja biti vrlo oprezan pri daljnjoj interpretaciji podataka varijable brige o zdravlju zbog dosta niske pouzdanosti.

Kako bi se ispitala povezanost čimbenika pozitivnog razvoja mladih te rizičnog ponašanja i brige o zdravlju korišten je Pearsonov koeficijent korelacije. Tako se u Tablici 2 mogu vidjeti međusobne korelacije mjerenih varijabli. Kao kontrolne varijable korištene su varijable dob i spol te su one, također, prikazane u tablici. Može se vidjeti kako postoji statistički značajna negativna povezanost između samopouzdanja, snažnog karaktera, socijalne povezanosti, brižnosti i rizičnog ponašanja ( $p < .01$ ), dok se povezanost između percipirane kompetencije i rizičnog ponašanja nije pokazala značajnom. Nadalje, postoji statistički značajna pozitivna korelacija između brige o zdravlju te percipirane kompetencije,

samopouzdanja, snažnog karaktera, socijalne povezanosti i brižnosti ( $p < .05$ ,  $p < .01$ ). Prema tome, može se reći da je prva hipoteza djelomično potvrđena. Usto, iz Tablice 2 može se iščitati kako je najveća negativna povezanost između karaktera i rizičnog ponašanja te najveća pozitivna povezanost između percipirane kompetencije i brige o zdravlju. Kada je riječ o povezanosti varijabli PYD-a, tada se uočava statistički značajna povezanost između svih varijabli, osim percipirane kompetencije i brižnosti.

**Tablica 2***Interkorelacije mjerenih varijabli u istraživanju*

Varijable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1.Dob	-	.09*	-.06	.04	-.02	-.01	.09*	.11**	.01
2.Spol		-	-.22**	-.09*	.20**	.07	.39**	-.23**	-.12**
3.Percipirana Kompetencija			-	.55**	.14**	.37**	.02	.07	.32**
4.Samopouzdanje				-	.35**	.51**	.16**	-.16**	.26**
5.Snažan karakter					-	.38**	.56**	-.23**	.20**
6.Socijalna povezanost						-	.31**	-.16**	.21**
7.Brižnost							-	-.17**	.08*
8.Rizično ponašanje								-	-.12**
9.Briga o zdravlju									-

*Napomena: \* $p < .05$ . \*\* $p$*

Kako prediktorske varijable dolaze iz istog modela, prije provedbe regresijske analize ispitana je multikolineranost varijabli. Vrijednosti tolerancije ne smiju biti manji od 0.1, dok vrijednosti faktora povećanja varijance (VIF) ne smiju biti veći od 10 jer bi takvi nalazi ukazivali na multikolineranost među varijablama (Pallant, 2013). U ovom je slučaju vrijednost najmanje tolerancije 0.55, a najveći VIF 1.81 što ukazuje na mogućnost daljnje obrade i interpretacije podataka. Usto, vrijednosti Durbin-Watson testa za obje kriterijske varijable iznose 1.836 i 1.891 te je time zadovoljen preduvjet neovisnosti pogreške. Smatra se da je prihvatljiva vrijednost Durbin-Watson testa od 1 do 3 te da je je bolje što je bliže broju 2 (Field, 2013).

Kako bi se ispitala mogućnost predviđanja rizičnog ponašanja i brige o zdravlju uz kontrolu varijabli spola i dobi, korištena je hijerarhijska regresijska analiza. Izračunata je hijerarhijska regresijska analiza za obje kriterijske varijable. Tablica 3 prikazuje rezultate dobivene hijerarhijskom regresijskom analizom za kriterij rizično ponašanje. U prvom bloku uključene su kontrolne varijable dob i spol, dok su u drugom bloku uključene varijable PYD modela. Spol i dob objašnjavaju 7% varijance rizičnog ponašanja,  $F(2,703)=26.582$  ( $p < .01$ ), dok cijeli model objašnjava 14.5% varijance  $F(5,698)=16.858$  ( $p < .01$ ). U oba koraka spol i dob su se pokazale statistički značajnim varijablama u predviđanju rizičnog ponašanja, s tim da je spol značajan u negativnom smjeru. Drugim riječima, osobe muškog spola te starije dobi postižu više rezultate na skali rizičnog ponašanja. U drugom se koraku uočava kako čimbenici PYD modela dodatno objašnjavaju 7.4% varijance rizičnog ponašanja kada se kontroliraju spol i dob. Od pet čimbenika PYD modela statistički značajnim negativnim prediktorima rizičnog ponašanja pokazali su se samopouzdanje ( $\beta = -.207$ ,  $p < .01$ ) te snažan karakter ( $\beta = -.124$ ,  $p < .01$ ), dok se percipirana kompetencija ( $\beta = .198$ ,  $p < .01$ ) pokazala kao statistički značajan pozitivan prediktor rizičnog ponašanja. Socijalna povezanost i brižnost nisu se pokazale statistički značajnima. Međutim, iz Tablice 2 vidljivo je kako percipirana kompetencija i rizično ponašanje nisu bili značajno povezani, dok nakon provedbe regresijske analize percipirana kompetencija postaje značajan pozitivan prediktor rizičnog ponašanja, stoga je provjereno postojanje supresijskog efekta. Friedman i Wall (2005) navode kako za postojanje supresijskog efekta, varijabla koja je pod supresijom treba biti povezana i s kriterijskom i supresorskim varijablama, dok s kriterijem ne bi trebala biti povezana supresorska varijabla. Pregledom tablice interkorelacija, također, se uočava kako percipirana kompetencija nije povezana s rizičnim ponašanjem, ali je značajno povezana s ostalim prediktorskim varijablama. Dodatnom regresijskom analizom ispitan je supresijski efekt, gdje su u prvom koraku kontrolirane varijable spol i dob, u drugi korak ubačena je varijabla percipirana kompetencija te je u posljednjem koraku dodana jedna od prediktorskih varijabli.

U drugom koraku se varijabla percipirana kompetencija nije pokazala kao značajan prediktor rizičnog ponašanja, no dodavanjem varijabli samopouzdanje i socijalna povezanost postaje značajnim pozitivnim prediktorom. Prema tome, može se zaključiti kako percipirana kompetencija ima supresorski efekt na samopouzdanje i socijalnu povezanost te će se dalje u raspravi percipirana kompetencija tretirati kao neznačajan prediktor rizičnog ponašanja.

**Tablica 3**

*Hijerarhijska regresijska analiza predviđanja rizičnog ponašanja*

Model	R	R <sup>2</sup>	F	B
1. Korak	.265	.07	26.582**	
Spol				-.241**
Dob				.134**
2. Korak	.380	.145	16.858**	
Spol				-.193*
Dob				.145**
P. kompetencija				.194**
Samopouzdanje				-.207**
S. karakter				-.124**
S. Povezanost				.070
Brižnost				-.011

*Napomena: \*p<.05. \*\*p<.01.*

Druga hijerarhijska regresijska analiza provedena je kako bi se odredila mogućnost predviđanja brige o zdravlju na temelju varijabli iz PYD modela. U prvom koraku kao kontrolne varijable uključene su spol i dob, dok su u drugom koraku dodane varijable PYD modela. Rezultati ove regresijske analize mogu se vidjeti u Tablici 4. Uočava se kako dob i spol u prvom koraku objašnjavaju 1.4% varijance,  $F(7,712)=5.196$  ( $p < .01$ ), dok cijeli model objašnjava 14.1% varijance,  $F(5,707)=16.604$  ( $p < .01$ ). U oba koraka spol se pokazao značajan, dok je dob neznačajna. Navedeno sugerira da osobe muškog spola pokazuju veću brigu o zdravlju. Nadalje, čimbenici PYD-a objašnjavaju 12.7% varijance brige o zdravlju kad se kontrolira dob i spol. Od pet čimbenika pozitivnog razvoja mladih samo su se snažan karakter ( $\beta=.159$ ,  $p < .01$ )



i percipirana kompetencija ( $\beta=.240$ ,  $p<.01$ ) pokazali kao pozitivni prediktori brige o zdravlju, dok ostali čimbenici nisu značajni.

**Tablica 4**

*Hijerarhijska regresijska analiza predviđanja brige o zdravlju*

Model	R	R <sup>2</sup>	F	B
1. Korak	.120	.014	5.196**	
Spol				-.120**
Dob				.016
2. Korak	.376	.141	16.604**	
Spol				-.103*
Dob				.030
P. kompetencija				.240**
Samopouzdanje				.038
S. karakter				.159**
S. Povezanost				.044
Brižnost				-.006

*Napomena: \* $p<.05$ . \*\* $p<.01$ .*

## Rasprava

Nerijetko se u današnje vrijeme u velikoj mjeri naglašavaju problematična ponašanja mladih te se malo pažnje posvećuje potencijalima koje mlade osobe posjeduju. Svaka osoba ima mogućnost za uspješan razvoj. Prema tome, važno je prepoznati koji su to unutrašnji potencijali nekog pojedinca i zatim raditi na njihovom daljnjem razvoju jer pozitivne osobine mladih pridonose boljem razvoju njih samih, ali i društva u kojem se nalaze.

Cilj je ovoga istraživanja bio ispitati odnos čimbenika PYD-a (percipirana kompetentnost, samopouzdanje, snažan karakter, socijalna povezanost i brižnost), rizičnog ponašanja te brige o zdravlju. Isto tako, ispitan je doprinos navedenih čimbenika u smanjenju rizičnog ponašanja te povećanju brige o zdravlju.

Postavljene su dvije hipoteze. Tako prva hipoteza pretpostavlja da će čimbenici razvoja PYD-a biti pozitivno povezani s brigom o zdravlju, a negativno povezani s rizičnim ponašanjem. Druga se pak hipoteza odnosi na to da se pomoću čimbenika PYD-a može predvidjeti povećanje brige o zdravlju te smanjenje rizičnog ponašanja. Na temelju dobivenih rezultata može se reći kako je prva hipoteza djelomično potvrđena, dok je druga samo za manji broj čimbenika potvrđena.

Prvi čimbenik o kojemu će biti detaljnije raspravljano je percipirana kompetencija. Nalazi ovog istraživanja pokazuju kako je percipirana kompetencija značajno povezana s brigom o zdravlju, dok nema značajne povezanosti kada je riječ o rizičnom ponašanju. Prema tome, moglo bi se, na temelju navedenog, reći kako je prva hipoteza djelomično potvrđena kad je riječ o percipiranoj kompetenciji. Nadalje, što se tiče druge hipoteze, tada se, također, govorio o njezinoj djelomičnoj potvrđenosti. Drugim riječima, percipirana kompetencija se u ovom istraživanju pokazala jedino značajnim pozitivnim prediktorom brige o zdravlju. Naime, percipirana kompetencija podrazumijeva mogućnost neke osobe da zadrži pozitivan pogled na aktivnosti koje izvršava i ishode tih aktivnosti. Već vrlo rano u djetinjstvu dolazi do razvoja osjećaja kompetencije kroz interakcije s bliskim osobama i dobivanjem povratnih informacija o uspjehu. Pozitivna povratna informacija omogućuju djetetu razvoj osjećaja kompetencije i da je sposobno obaviti određene zadatke čime se naravno povećava i sama percipirana kompetencija za neke buduće radnje (Masten i Coatsworth, 1998). Prema tome, osoba koja sebe vidi kao kompetentnog može bolje iskoristiti resurse koji dolaze iz različitih izvora poput šire društvene zajednice, obitelji ili prijatelja. Nerijetko kompetentnije mlade osobe izvještavaju o manjem broju simptoma depresije ili anksioznosti te da pozitivnije vrednuju sebe kao osobe (Masten i sur., 1999). Isto tako, percipirana kompetencija često puta ima važnu ulogu u zdravom emocionalnom razvoju. Tako, primjerice, ona djeca koja ne uspijevaju izgraditi samoeфикаsnost i vjerovanje u vlastite kompetencije imaju veći rizik od nastanka negativnih emocionalnih ishoda (Colvin i sur., 1995). Općenito govoreći osobe s unutarnjim lokusom kontrole i većom percipiranom kompetencijom povezuju se s povoljnijim zdravstvenim ishodima i boljim ponašanjem vezanim uz zdravlje (Smith, i sur., 1995). Usto, u nekim su istraživanjima mjere percipirane zdravstvene kompetencije pozitivno povezane s dobrobiti i mentalnim prilagođavanjem, ali negativno povezane s mjerama koje ukazuju na lošiju prilagodbu kao što su depresivni simptomi ili negativni afekti (Smith i sur., 1995). House i sur. (2010) u svom istraživanju dolaze do zaključka kako kognitivna i socijalna/bihevioralna kompetencija predstavljaju prediktore adolescentnog seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Christensen i sur.

(1996) svojim nalazima pokazuju kako je stupanj uočene zdravstvene kompetencije važna odrednica budućeg pridržavanja zdravstvenih mjera kod kroničnih bolesnika. Također, percipirana kompetencija igra važnu ulogu u održavanju promjena koje su važne za očuvanje zdravlja (Williams, 2002). Studije naglašavaju da osobe koje doživljavaju veću autonomiju u regulaciji vlastitog ponašanja osjećaju se kompetentnijima za pokretanje i održavanje ponašanja koja promiču zdravlje (Williams, 2002). Čini se kako mjere percipirane zdravstvene kompetencije predstavljaju prediktore ponašanja povezanih s pridržavanjem zdravstvenim mjerama (Smith i sur., 1995). Isto tako, do razdoblja kasne adolescencije percipirana kompetencija u okviru romantičnih odnosa pojavljuje se kao dio opće kompetencije (Masten i sur., 1995 prema Charles i Blum, 2008) te može dovesti do manjeg rizičnog seksualnog ponašanja koje može biti u podlozi brige o vlastitom zdravlju (Charles i Blum, 2008). Međutim, kako se u ovom istraživanju percipirana kompetencija nije pokazala negativnim prediktorom rizičnog ponašanja valja razmisliti o razlozima ovakvih nalaza. Naime, kao najvažnija kompetencija u razdoblju adolescencije navodi se socijalna kompetencija, odnosno koliko se mladi smatraju kompetentnima u određenim socijalnim odnosima. Za adolescente sve važniji postaju odnosi s vršnjacima. Dolcini i Adler (1994) smatraju da faktori koji se povezuju sa socijalnom kompetencijom mogu pridonijeti ranijem izlaganju i uključivanju u rizična ponašanja te da socijalna kompetencija na različite načine može pridonijeti većoj vjerojatnosti zlorabe sredstava ovisnosti. Kao prvo navodi se kako socijalno kompetentniji adolescenti imaju mogućnosti za naći se u većem broju situacija koje uključuju eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti (Dolcini i Adler, 1994). Druga pretpostavka polazi od činjenice da socijalna kompetencija izravno pridonosi eksperimentiranju s alkoholom i cigaretama (Dolcini i Adler, 1994). Tako primjerice pijenje alkohola ili pušenje cigareta predstavljaju aktivnosti koje su primjerenije odraslima, nego djeci te da su socijalno kompetentniji adolescenti nestrpljiviji u želji da postanu odrasliji i dokažu se među vršnjacima. Usto, Kelly i de Arma (1989) navode da je za poboljšanje sposobnosti u vrijeme adolescencije vrlo važno imati dobre odnose s vršnjacima. Nerijetko takvi vršnjaci mogu biti problematični te će zajednička druženja podrazumijevati izlaganje određenim rizičnim ponašanjima. Parker i Asher (1993, prema McGraw i sur., 2008) smatraju da se u nekim slučajevima povezanost s problematičnim vršnjacima povezuje s brojnim psihološkim i problemima u ponašanju (Parker i Asher, 1993 prema McGraw i sur., 2008).

Kao što je već ranije navedeno, u ovom istraživanju samopouzdanje se pokazalo negativno povezanim s rizičnim ponašanjem te pozitivno povezanim s brigom o zdravlju.

Ovakvi se nalazi mogu pronaći u literaturi koja se bavila samopouzdanjem i njegovim utjecajem na svakodnevno funkcioniranje. Tako, Vukičević i Mihajlović (2012) u svom istraživanju pronalaze kako postoji povezanost manjka samopouzdanja i agresivnih crta. Uz samopouzdanje nerijetko se spominje i samopoštovanje te da se nisko samopoštovanje povezuje sa smanjenim samopouzdanjem. Drugim riječima niska razina samopoštovanja podrazumijeva nisku razinu samopouzdanja. Samopoštovanje može predstavljati važnu odrednicu zdravog i uspješnog razvoja adolescenata (Chubb i sur., 1997 prema Connor, 2004). Nerijetko je visoko samopoštovanje u razdoblju adolescencije povezano s osjećajem blagostanja i zadovoljstva, dok se nisko samopoštovanje povezuje s rizičnim ponašanjima i negativnim razvojnim ishodima (Connor, 2004). Isto tako, navodi se kako su mladi ljudi s niskim samopoštovanjem pod velikim rizikom od pokušaja suicida (Connor, 2004). Nadalje, Stenlund (2006, prema Geckil i Dündar, 2011) je u svom istraživanju pronašao pozitivnu povezanost između samopoštovanja i pranja zuba kod adolescenata. Samopoštovanje se, također, povezuje s ponašanjima kojima se narušava zdravlje u razdoblju adolescencije kao što su primjerice zloporaba tvari, ranije stupanje u seksualne aktivnosti, problemi s hranjenjem i suicidalnim idejama (McGee i Williams, 2000). Nadalje, nalazi povezani s drugom hipotezom sugeriraju mogućnost predviđanja niže razine rizičnog ponašanja kod osoba višeg samopouzdanja. Naime, za samopouzdanje bi se moglo reći da u velikoj mjeri određuje kako će se neki pojedinac ponašati u određenim aspektima svog života. Isto tako, samopouzdanje omogućuje vjerovanje u sebe te da osoba može određenim postupcima i ponašanjima doći do željenih ishoda. Nerijetko osobe s visokim samopouzdanjem duže ustraju u određenim aktivnostima kako bi postigle željeni cilj. Smatra se kako je nedostatak samopouzdanja jedna od karakteristika koja pod određenim okolnostima može osobe usmjeriti prema eksperimentiranju s psihoaktivnim supstancama (Čulo i Jurković, 2016). U nekim situacijama konzumacija psihoaktivnih tvari kod mladih osoba s niskim samopouzdanjem dovodi do prividnog osjećaja prihvaćenosti od strane socijalne okoline. Isto tako, nerijetko mladi upotrebom psihoaktivnih tvari pokušavaju pobjeći od svakodnevnih obaveza te komentara okoline čime pokušavaju napraviti kompenzaciju za neuspjehe u određenim aspektima života i osnažiti poljuljano samopouzdanje, no zapravo na taj način njihove teškoće ne prestaju (Wenar, 2003). Fergusson i sur. (2003) su u svom istraživanju utvrdili kako mladi s povećanim samopoštovanjem pokazuju veću otpornost prema suicidalnim ponašanjima. Berrya i Sippsa (1991) navode kako klijenti sa nižim samopouzdanjem nerijetko kraće ostaju uključeni u različitim korektivnim tretmanima nefunkcionalnih oblika ponašanja. Često puta su djevojčice te koje su kritičnije prema samima sebi te imaju lošije samoprocjene, stoga je to vrlo osjetljivo područje kojem treba dati posebnu

pažnju. Naime, nedostatak samopoštovanja i samopouzdanja može biti u podlozi donošenja nepromišljenih te rizičnih odluka i postupaka poput ranijeg stupanja u seksualne aktivnosti (Kuzman, 2009). Isto tako, za osobe niskog samopouzdanja karakteristična je potreba za odobravanjem od strane okoline te im ulazak u seksualne aktivnosti služi kao dokaz njihove vrijednosti što često vodi promjeni većeg broja različitih partnera praćeno negativnim ishodima. Unatoč tome, što veliki dio literature naglašava važnost visokog samopouzdanja kada je riječ o brizi o zdravlju, u ovom slučaju isto nije potvrđeno. Prema tome, valja razmotriti moguće razloge takvih nalaza. Naime, treba uzeti u obzir da je istraživanje provedeno na uzorku adolescenata od koji je veliki dio još uvijek na neki način ovisan o roditeljima, u smislu financija ili pak još uvijek živi s roditeljima. Kada je riječ o zdravlju, roditelji su ti koji često puta preuzimaju odgovornost za zdravlje svoje djece te im nastoje pomoći koliko god je to u njihovoj moći. Ova činjenica sugerira da bi i adolescenti s nižim samopouzdanjem mogli podjednako brinuti o vlastitom zdravlju kao i oni s visokim samopouzdanjem. Isto tako, treba biti oprezan u samoj interpretaciji kada je riječ o brizi o zdravlju jer se radi o skali s vrlo malom pouzdanosti. Usto, uzorak sudionika ovog istraživanja činio je u većem postotku ženski spol za koji je karakteristično da ima niže samopouzdanje od muškog posebice kada je riječ o razdoblju adolescencije.

Karakter se u ovom istraživanju pokazao negativno povezanim s rizičnim ponašanjem te pozitivno povezanim s brigom o zdravlju. Kao tomu, snažan karakter je jedini od čimbenika PYD-a modela koji se pokazao negativnim prediktorom rizičnog ponašanja te pozitivnim prediktorom brige o zdravlju. Ovakvi nalazi su očekivani s obzirom na samu definiciju karaktera kao osobine u čijoj je srži poštivanje normi koje promiče društvo i kultura, udovoljavanje pravilima prihvatljivog ponašanja, mogućnost razlikovanja dobrog od lošeg (moralnost) i integritet (Roth i Brooks-Gunn, 2003). Za snažan bi se karakter moglo reći da predstavlja ključ zdravog razvoja adolescenata (Pittman i sur., 2011). U razdoblju adolescencije važno se posvetiti razvoju snažnog karaktera jer se tada mladi započinju sve više zaokupljati smislom života, moralnim vrijednostima i formiranjem vlastitog identiteta (Damon, 2004). Catalano i sur. (2002) navode u svom radu kako postoje dva konstrukta u okviru karaktera, odnosno poštovanje određenih normi te duhovnost. Istraživanja koja su se bavila sličnom tematikom potvrđuju postojanje pozitivne povezanosti između duhovnosti i prosocijalnog ponašanja kod adolescenata, te negativna povezanost kada je riječ o duhovnosti i ranijim stupanjem u seksualne aktivnosti (Rew i Wong, 2006). Ovakvi nalazi pretpostavljaju da bi poticanje prosocijalnih normi i jačanjem duhovnosti kod mladih moglo dovesti do donošenja

zdravijih odluka u seksualnom ponašanju. Također, Stams i sur. (2006) pronalaze u kvalitativnim istraživanjima nižu razinu moralnog prosuđivanja kod adolescenta delikventnog ponašanja, nego onih koji pokazuju nedelikventno ponašanje. Usto, izvještavaju o znatnom razlikovanju moralnog prosuđivanja ovisno o tome radi li se o delikventnim ili nedelikventnim mladim osobama. Johnston i Krettenauer (2011, prema Beerthuisen i Brugman, 2016) smatraju da moralni razvoj predstavlja temelj u razumijevanju nastanka eksternaliziranih ponašanja kod mladih. Usto, kašnjenje te izostanak ili problemi u moralnom rasuđivanju često puta su prisutni kod mlađih delikvenata (Stams i sur., 2006). Istraživanja, također, pokazuju kako karakterne razvojne osobine poput primjerice predanosti učenju, socijalne kompetencije, pozitivne vrijednosti te svrha postojanja povezane sa smanjenim razinama problematičnog ponašanja kao što su uzimanje droga i alkohola, zlostavljanja, nasilja, depresije i suicidalne ideje (Benson i sur. 1998). Usto, do sličnih nalaza dolazi i Park (2004) te navodi da je snažan karakter povezan s manjom razinom problematičnih ponašanja poput zlorabe alkohola i supstanci, pušenjem, depresijom, maloljetničkom trudnoćom, nasiljem te suicidalnim mislima. Isto tako, snage karaktera povezane su i sa zadovoljstvom životom te mogu imati zaštitni učinak od negativnih utjecaja stresa i traume (Park, 2004). Nadalje, pretpostavlja se da će programi koji promoviraju razvoj prosocijalnih normi te jačanja duhovnosti kod mladih pomoći mladima u donošenju boljih odluka vezanih uz njihovo seksualno ponašanje, a koje će onda i povoljnije djelovati na njihovo zdravlje (House, 2010). Usto, Hardly i sur. (2013) navode kako bi jači moralni identitet mogao biti prediktorom niže razine depresivnih i anksioznih simptoma, rizičnih seksualnih ponašanja i zlorabe sredstava. Pretpostavlja se da je moguće kod mladih osoba razviti snažan karakter poticanjem moralnih i prosocijalnih ponašanja dajući im mogućnost interakcije s osobama koje predstavljaju uzor u tom području (Park, 2004). K tome, zajednica može uvelike pridonijeti izgradnji snažnog karaktera osiguravajući atmosferu koja zagovara i nagrađuje moralno ponašanje (Park, 2004). Prema tome, snažan karakter predstavlja ne samo ublaživač mentalnih ili fizičkih zdravstvenih problema, već i čimbenik koji promiče i održava prilagodbu i pozitivan razvoj mladih.

Četvrti čimbenik PYD modela, odnosno brižnost u ovom istraživanju se pokazala negativno povezanom s rizičnim ponašanjem te pozitivno povezanom s brigom o zdravlju. Međutim, rezultati koji su dobiveni regresijskom analizom sugeriraju da ne možemo vršiti predviđanja u kriterijskim varijablama na temelju ove prediktorske varijable. Prema tome, prva hipoteza, što se tiče brižnosti, je potvrđena, dok druga nije. Za čimbenik brižnost bi se moglo reći da je usko povezan s empatijom i suosjećanjem za druge. Empatija podrazumijeva

moгуćnost nekog pojedinca da se stavi u poziciju druge osobe te da je sposoban razumjeti zašto se neka osoba ponaša na određeni naćin. Navedeno mođe sugerirati da one osobe koje su visoko na brižnosti više suosjećaju kako za druge tako i za sebe te samim time više brinu o tome da se ne upuštaju u neka za njih opasna ponašanja i više brinu o sebi pa tako i svom zdravlju. Miller i Eisenberg (1988, prema Eisenberg i sur., 2010) su u svojoj metanalizi studija pronašli negativnu povezanost između empatije i agresivnog ponašanja. U nekim situacijama empatija se promatra kao osobina koja ćini srđ deficitu agresivnih adolescenata. Djeca koja pokazuju manju razinu empatije sklonija su pokazivati agresivna ponašanja (Strayer i Roberts, 2004). Usto, niska razina empatije zamjećuje se i kod eksternalizirajućih ponašanja koja uključuju i agresivno ponašanje prema drugim vršnjacima (Findlay i sur., 2006). Suprotno tomu, djeca s većom razinom empatije izražavaju veću socijalnu osjetljivost kada je rijeć o društveno prihvatljivom ponašanju, ali i odnosa prema vršnjacima (Findlay i sur., 2006). Frick (2009) smatra da osobina bezosjećajnosti mođe razlikovati adolescente koji izražavaju antisocijalna ponašanja. K tome, empatija mođe pridonijeti otpornosti mladih jer pomađe u stvaranju i održavanju kvalitetnih prijateljskih odnosa koja predstavljaju zaštitni faktor od rizićnih utjecaja (Reivich, 2010). Prema tome uoćava se kako nalazi dosadašnjih istrađivanja navode da brižnost mođe biti od velike koristi za mlade te im pomoći u njihovom snalaženju u socijalnom okruženju i odupiranju različitim rizićnim ponašanjima. Međutim, neka istrađivanja pokazuju oprećne rezultate kada je rijeć o brižnosti i rizićnom ponašanju te brizi o zdravlju. Miller i Eisenberg (1988, prema Eisenberg i sur., 2010) navode da agresivna djeca imaju sposobnost empatićno reagirati, ali da u nekim situacijama mogu pogrešno ocijeniti ponašanja vršnjaka. O'Connor i sur. (2007) u svom radu govore o povezanosti empatije i prosocijalnog ponašanja, ali i da se kod mladih s visokom razinom empatije mogu uoćiti depresivni simptomi u kasnijoj dobi. Isto tako, Geldhof i sur. (2014) uoćavaju postojanje pozitivne povezanosti empatije i nekih oblika neadekvatnog ponašanja. Nadalje, kada je rijeć o brižnosti uoćava se i spolna razlika. Naime, djevojćice se već vrlo rano u djetinjstvu i u puno većoj mjeri, nego dječake ući izražavanju nježnosti i brizi, stoga se kod njih kasnije uoćava bolja razvijenost empatije, ali i veći rizik od nastanka depresije (O'Connor i sur., 2007). Depresija se nerijetko povezuje sa smanjenom brigom o sebi što bi sugeriralo i smanjenu brigu o zdravlju. Valja napomenuti kako je uzorak ovog istrađivanja u većoj mjeri ćinio ženski spol. Prema tome, uoćava se kako bi takvi nalazi mogli objasniti nemogućnost potvrđivanja druge hipoteze. Isto tako, valja naglasiti kako se mali broj istrađivanja posvetio razumijevanju brižnosti u okviru rizićnog ponašanja i brige o zdravlju mladih.

Posljednji čimbenik, odnosno socijalna povezanost u ovom se istraživanju pokazala negativno povezanom s rizičnim ponašanjem te pozitivno povezanom s brigom o zdravlju. Socijalna povezanost predstavlja subjektivan osjećaj za bliskoću te podrazumijeva postojanje pozitivnih socijalnih odnosa (Seppala i sur., 2013). Leary (1995, prema McGraw i sur., 2008) smatra da osjećaj pripadnosti zapravo predstavlja temeljnu motivaciju, omogućava funkcioniranje u velikom broju situacijama te utječe na emocionalne i kognitivne aspekte funkcioniranja, a nemogućnost zadovoljavanja potrebe za pripadanjem dovodi do dugoročnih patoloških posljedica. Gledano sa aspekta razvojnih psihologa za socijalnu se povezanost može reći da predstavlja vrlo važnu odrednicu cijelog životnog vijeka nekog pojedinca pa tako i u razdoblju adolescencije (Seppala i sur., 2013). Međutim, kod mladih osoba dolazi do restrukturiranja socijalne mreže koju čine „značajni drugi“, tj. dolazi do promjene u odnosu na ranije (Meeus i sur., 1991). Socijalna povezanost od strane obitelji, prijatelja te šire društvene zajednice može imati pozitivan utjecaj na zdravlje mladih (Small i sur., 2011). Tako, prijateljstva u adolescenciji mogu povećati otpornost kod osjetljivijih adolescenata, posebice ako je riječ o socijalnoj povezanosti s prijateljima koji pozitivno utječu na raspoloženje i ponašanje. Isto tako, navodi se kako su mlade osobe koje se osjećaju povezanijima s obitelji, vršnjacima ili sa školom manje sklone upuštanju u neka rizična ponašanja kao što su primjerice zloporaba alkohola ili droga te su manje sklone razvoju depresije, anksioznosti ili suicidalnom ponašanju (Resnick i sur., 1997 prema McGraw i sur., 2008). Usto, istraživanja navode kako se socijalna povezanost može smatrati ne samo zaštitnim čimbenikom od nastanka depresije, već i ublažiti postojeće simptome depresije (Lamblin i sur., 2017). Socijalna povezanost predstavlja i potencijalni zaštitni čimbenik u nošenju sa stresom posebice u razdoblju adolescencije (McGraw i sur., 2008). Kod tinejdžera koji su pod povećanim rizikom od maloljetničke trudnoće često se uočava manjkavost u mogućnosti povezivanja s vršnjacima i odraslima (Hilton i Kunkes, 1980). Prateći grupu ljudi tijekom sedamnaest godina dobiveni su podaci kako je socijalna povezanost vrlo važna kada je riječ o povećanju očekivane životne dobi (Seeman i sur., 1987 prema Lamblin i sur., 2017). Čini se i kako socijalna povezanost poboljšava regulaciju imunološke i neuroendokrine funkcije (Lamblin i sur., 2017). Također, postoje nalazi koji sugeriraju da se krvni tlak općenito snižava kod osoba koje su više socijalno povezane (Stephoe i sur., 2000 prema Lamblin i sur., 2017). Tako su, Field i sur. (1995) ustanovili da je prisutnost suicidalnih misli povezana s nižom razinom povezanosti s roditeljima. Nadalje, neka istraživanja kao najmoćniji zaštitni čimbenik u razdoblju adolescencije navode povezanost u okviru obitelji i škole (Resnick i sur., 1993). Smatra se da temelj obiteljskih odnosa predstavlja posjedovanje iskustva brižne povezanosti od strane



kompetentne odrasle osobe koja pokazuje ljubav i nježnost prema adolescentu (Resnick i sur., 1993). Takvi rezultati ukazuju i na važnost škole kao primarnog izvora koji omogućuje povezanosti s drugim odraslim osobama, ali i sa širom društvenom zajednicom kod mladih osoba (Resnick i sur., 1993). K tome, kad se govori o povezanosti sa školom ili u okviru škole, tada se podrazumijeva da se dijete osjeća prihvaćenim u školi, da ima podršku od strane djelatnika škole te da je uključeno u različite školske aktivnosti. Isto tako, veliki broj istraživanja navodi kako je upravo povezanost u okviru škole vrlo važna za pozitivne razvojne ishode. Tako Wingspread (2004) navodi postojanje visoke korelacije između školske povezanosti i pozitivnog razvoja mladih u području zdravlja, obrazovanja i psihološkog aspekta funkcioniranja. Usto, učenici koji pokazuju više razine povezanosti sa školom pokazali su manje upuštanje u rizična prometna ponašanja poput vožnje sa neodgovornim vozačima koji su i sami skloni nepromišljenom ponašanju prilikom vožnje te maloljetničku vožnju, odnosno upravljanje motornim vozilom bez vozačke dozvole (Chapman i sur., 2011). Međutim, valja naglasiti da u nekim situacijama socijalna povezanost može podrazumijevati prisne kontakte s problematičnim vršnjacima koji se nerijetko povezuje s brojnim psihološkim i problemima u ponašanju (Parker i Asher, 1993 prema McGraw i sur., 2008). Ovakvi bi nalazi mogli objasniti nemogućnost potvrđivanja druge hipoteze kada je riječ o socijalnoj povezanosti kao prediktoru rizičnog ponašanja i brige o zdravlju.

Konačno, treba se osvrnuti i na sam odnos kontrolnih (dob i spol) i kriterijskih varijabli. Naime, u ovom istraživanju dob se pokazala značajnim pozitivnim prediktorom rizičnog ponašanja, dok se spol pokazao kao značajan negativan prediktor rizičnog ponašanja i brige o zdravlju. Drugim riječima, ovakvi nalazi sugeriraju da su stariji adolescenti skloniji rizičnijim ponašanjima. Usto, nalazi govore i kako su mladići skloniji rizičnom ponašanju, ali i većoj brizi o zdravlju. Sukladno navedenom neka istraživanja navode kako su mladići oni koji su skloniji rizičnim ponašanjima poput primjerice rizičnih ponašanja u vožnji (Rhodes i Pivik, 2011). Isto tako, Fagan i sur. (2007) navode kako se osobe muškog spola dvostruko više uključuju u delikventna ponašanja. Stevens i Griffin (2001), također, pronalaze kako se s dobi povećava i učestalost rizičnih ponašanja kod mladih. Nadalje, kada je riječ o brizi o zdravlju, tada se u literaturi mogu pronaći nalazi koji idu u prilog dobivenim rezultatima. Tako, Shrestha i sur. (2013) u svom istraživanju na osobama koje su oboljele od dijabetesa tipa dva dolaze do saznanja kako su muškarci manje skloni lošim prehrabnim navikama. Također, neke čestice upitnika brige o zdravlju koje su korištene u ovom istraživanju ispituju prehrabne navike te tjelesnu aktivnost koja još uvijek većim dijelom ide u prilog muškom spolu.

## **Nedostaci, ograničenja i prijedlozi za daljnja istraživanja**

Iako se navode brojne prednosti provedenog istraživanja, valja istaknuti i ograničenja koja su se pojavila te ih imati na umu prilikom interpretacije dobivenih rezultata. Kao prvo ograničenje treba istaknuti da je istraživanje provedeno na prigodnom uzorku koji obuhvaća geografski ograničenu regiju, tj. područje Istočne Slavonije. Kada se govori o pristranom uzorku, tada se podrazumijeva da taj uzorak možda neće biti dovoljno reprezentativan za cijelu ciljnu populaciju. Na taj način dolazi do ograničenja u daljnjoj generalizaciji dobivenih rezultata. Nadalje, radi se o kros-sekcijskom istraživanju koje daje podatke o nekim varijablama u jednoj vremenskoj točki i ne daje mogućnost viđenja kako neke osobine kovariraju u vremenu. K tomu, korelacijskim nacrtom onemogućeno je razmatranje uzročno-posljedičnih odnosa među postavljenim varijablama. Isto tako, valja imati na umu nisku pouzdanost upitnika kojim se ispituje briga o zdravlju te biti oprezan u daljnjoj interpretaciji i generalizaciji dobivenih nalaza. Usto, sudionici su davali samoizvještaje gdje uvijek postoji mogućnost davanja socijalno poželjnih ili iskrivljenih odgovora.

Na temelju svega navedenog, buduća istraživanja trebala bi se usmjeriti na provođenje longitudinalnog istraživanja koja bi omogućila praćenje razvoja čimbenika PYD-a za vrijeme cijele adolescencije te moguće promjene u odnosu sa mjerama rizičnog ponašanja i brige o zdravlju. Također, preporuka za daljnja istraživanja je i korištenje drugačijeg upitnika brige o zdravlju, odnosno upitnika s većom pouzdanosti te koji obuhvaća različita područja brige o zdravlju. Isto tako, dobro bi bilo ispitati područje rizičnog ponašanja i brige o zdravlju kod mlađih adolescenata.

## **Doprinosi i implikacije**

Kako se područje pozitivnog razvoja mladih spominje posljednjih nekoliko desetljeća, malo istraživanja usmjerilo se na odnos čimbenika PYD modela i rizičnog ponašanja te brige o zdravlju. Na čimbenike pozitivnog razvoja mladih može se gledati kao na razvojne ishode koji su proizašli iz međusobnog odnosa mladih i njihove okoline. Usto, ovi čimbenici su zapravo snage koje pomažu mladima u prilagodbi na različite situacije te u svakodnevnom funkcioniranju. Rizična ponašanja poput konzumiranja alkohola, droga ili duhanskih proizvoda, nepromišljena seksualna ponašanja, neodgovorna ponašanja u prometu ili pak različiti oblici nasilnih ponašanja predstavljaju veliki problem u razdoblju adolescencije i mogu se odraziti na buduće funkcioniranje nekog pojedinca. Prema tome, vrlo je važno usmjeriti se na karakteristike koje mogu pridonijeti smanjenju takvih oblika ponašanja i koje mogu dovesti

do pozitivnih razvojnih ishoda. Isto tako, od velikog je značaja da mlade osobe što ranije shvate koliko je važna briga o zdravlju kako bi pridonijeli boljim zdravstvenim ishodima. Nalazi provedenog istraživanja sugeriraju kako bi čimbenici PYD-a mogli biti značajni u smanjenju rizičnih ponašanja te povećanju brige o zdravlju kod mladih. Prema dobivenim rezultatima, moglo bi se reći kako u tome najveću ulogu imaju samopouzdanje, snažan karakter te percipirana kompetencija. Dobiveni podaci na taj način dodatno doprinose boljem razumijevanju čimbenika PYD-a u okviru rizičnog ponašanja i brige o zdravlju.

Usto, ovakvi nalazi mogu biti od velike koristi u budućoj praksi. Drugim riječima, u odgoju mladih trebalo bi se usmjeriti na razvoj čimbenika PYD-a, posebice samopouzdanja, snažnog karaktera i percipirane kompetencije kada je riječ o pozitivnim razvojnim ishodima u području rizičnih ponašanja i brige o zdravlju. Kako su za adolescente vrlo važni i roditelji, ali i škola te vršnjaci, bitno je djelovati na svim područjima. U okviru obitelji mladi bi trebali osnažiti svoj karakter kroz učenje različitih društveno prihvatljivih normi i poticanjem prosocijalnog ponašanja od strane roditelja. Također, roditelji bi davanjem konstruktivnih povratnih informacija, te ohrabivanjem, davanjem podrške i uključivanjem djece u poslove povezane s kućanstvom mogli jačati samopouzdanje i percipiranu kompetenciju mladih. Nadalje, kako adolescenti provode značajan dio vremena u školi, potrebno je navedene karakteristike jačati i unutar obrazovnih ustanova. Tako bi nastavnici pozitivnim povratnim informacijama, poticanjem suradnje među učenicima mogli pridonijeti daljnjem razvoju pozitivnih čimbenika mladih. Isto tako, različite aktivnosti u okviru škole u kojima učenicima imaju mogućnost pokazati svoja znanja i kompetencije, pomagati drugima te se osjećati korisnima i nagrađenima za svoj rad mogu pridonijeti navedenim čimbenicima. Nerijetko i stručni suradnici poput psihologa i pedagoga provode različite oblike radionica s ciljem razvoja samopoštovanja, prevencijom rizičnih oblika ponašanja ili pak poboljšanjem socijalnih vještina. Uz navedeno, stručni bi suradnici trebali uzeti u obzir i važnost jačanja pozitivnih čimbenika mladih te ih uvesti i prilagoditi dosadašnjim intervencijama. K tome, važno se usmjeriti i na širu društvenu zajednicu u kojoj mladi žive. Zajednica bi, također, trebala poticati razvoj pozitivnih čimbenika mladih kroz promoviranje klime u kojoj se zagovara poštovanje normi i poželjnih oblika ponašanja, nagrađuje trud mladih ljudi, potiče pomaganje drugima u zajednici i nude različite aktivnosti u kojima mladi mogu sudjelovati. Na taj bi način mlade osobe mogle razviti osobine poput samopouzdanja, snažnog karaktera ili pak percipirane kompetencije.

## Zaključak

Cilj je ovog istraživanja bio ispitati odnos čimbenika pozitivnog razvoja mladih (percipirana kompetencija, samopouzdanje, snažan karakter, brižnost i socijalna povezanost) i rizičnog ponašanja te brige o zdravlju. Usto, ispitana je i mogućnost predviđanja rizičnog ponašanja i brige o zdravlju na temelju čimbenika pozitivnog razvoja mladih. Provedenim istraživanjem može se reći kako je prva hipoteza djelomično potvrđena, dok se ne može govoriti o potvrđenosti druge postavljene hipoteze. Dobiveni rezultati ukazuju na značajnu negativnu povezanost između samopouzdanja, snažnog karaktera, brižnosti, socijalne povezanosti i rizičnog ponašanja te postojanje značajne pozitivne povezanosti svih čimbenika pozitivnog razvoja mladih i brige o zdravlju. Kada je riječ o mogućnosti predviđanja rizičnog ponašanja i brige o zdravlju, tada se može reći da su samopouzdanje i snažan karakter negativni prediktori rizičnog ponašanja, dok su percipirana kompetencija i snažan karakter pozitivni prediktori brige o zdravlju. Međutim, postoji mali broj istraživanja koji se bavio odnosom navedenih varijabli i mogućnošću predviđanja rizičnog ponašanja i brige o zdravlju na temelju čimbenika pozitivnog razvoja mladih, stoga su potrebna daljnja istraživanja u ovim područjima koja bi omogućila bolju generalizaciju rezultata.

## Literatura

- Arnold, M. E. (2018). From context to outcomes: A thriving model for 4-H youth development programs. *Journal of Human Sciences and Extension*, 6(1), 141-160.
- Baumeister, R. F., Smart, L., i Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological review*, 103(1), 5-33.
- Beerthuizen, M. G., i Brugman, D. (2016). The relationship of moral value evaluation with externalizing behaviour across value areas in adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(1), 84-98.
- Benson, P. L. (2003). Developmental assets and asset-building community: Conceptual and empirical foundations. In R. M. Lerner & P. L. Benson (Eds.), *Developmental assets and assetbuilding communities: Implications for research, policy, and practice*, 19-43.
- Benson, P. L., Leffert, N., Scales, P. C., i Blyth, D. A. (1998). Beyond the 'village' rhetoric: Creating healthy communities for children and adolescents. *Applied developmental science*, 2(3), 138-159.

- Benson, P.L., Scales, P.C., Hamilton, S.F., i Sesma, A. (2006). *Positive youth development: Theory, research, and applications*. London: John Wiley i Sons.
- Berk, L. E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jatrebarsko: Naklada Slap.
- Berry, G. W., i Sipps, G. J. (1991). Interactive effects of counselor-client similarity and client self-esteem on termination type and number of sessions. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 120.
- Botvin, G. J. (1990). Substance abuse prevention: Theory, practice, and effectiveness. *Crime and justice*, 13, 461-519.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., i Hawkins, J. D. (2002). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *Prevention & Treatment*, 5(15), 1-111.
- Catalano, R. F., Hawkins, J. D., Berglund, M. L., Pollard, J. A., i Arthur, M. W. (2002). Prevention science and positive youth development: competitive or cooperative frameworks?. *Journal of Adolescent Health*, 31(6), 230-239.
- Chapman, R. L., Buckley, L., Sheehan, M. C., Shochet, I. M., i Romaniuk, M. (2011). The impact of school connectedness on violent behavior, transport risk-taking behavior, and associated injuries in adolescence. *Journal of School Psychology*, 49(4), 399-410.
- Charles, V. E., i Blum, R. W. (2008). Core competencies and the prevention of high-risk sexual behavior. *New directions for child and adolescent development*, 2008(122), 61-74.
- Choudhury, S., Blakemore, S. J., i Charman, T. (2006). Social cognitive development during adolescence. *Social cognitive and affective neuroscience*, 1(3), 165-174.
- Christensen, A. J., Wiebe, J. S., Benotsch, E. G., i Lawton, W. J. (1996). Perceived health competence, health locus of control, and patient adherence in renal dialysis. *Cognitive Therapy and Research*, 20(4), 411-421.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., i Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, 50(12), 975-990.

- Cole, D. A., Peeke, L., Dolezal, S., Murray, N., i Canzoniero, A. (1999). A longitudinal study of negative affect and self-perceived competence in young adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 851.
- Coleman, J. C., i Hendry, L. B. (1999). *The nature of adolescence*. Psychology Press.
- Coleman, J. C., i Roker, D. (1998). *Teenage sexuality: health, risk and education*. Psychology Press.
- Colvin, C. R., Block, J., i Funder, D. C. (1995). Overly positive self-evaluations and personality: negative implications for mental health. *Journal of personality and social psychology*, 68(6), 1152-1162.
- Connell, J. P., Gambone, M. A., i Smith, T. J. (2001). Youth development in community settings: Challenges to our field and our approach. In *Trends in youth development*, 291-307.
- Connor, J. M., Poyrazli, S., Ferrer-Wreder, L., i Grahame, K. M. (2004). The relation of age, gender, ethnicity, and risk behaviors to self-esteem among students in nonmainstream schools. *Adolescence*, 39, 457– 473.
- Čulo, A., i Jurković, D. (2016). Prevencija i intervencije u zdravstvenoj njezi djece kod intoksikacije psihoaktivnih supstanci. *Split, Hrvatska proljetna pedijatrijska škola– Zbornik radova za medicinske sestre*, 79-85.
- Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., i Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 554 (7693), 441–450.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development?. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 13-24.
- de Armas, A., i Kelly, J. A. (1989). Social relationships in adolescence: Skill development and training. In *The adolescent as decision-maker*, 83-109.
- Dolcini, M. M., & Adler, N. E. (1994). Perceived competencies, peer group affiliation, and risk behavior among early adolescents. *Health Psychology*, 13(6), 496-506.

- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., i Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological science*, 16(4), 328-335.
- Dukakis, K., London, R. A., McLaughlin, M., i Williamson, D. (2009). Positive youth development: Individual, setting and system level indicators. *Issue Brief*.
- Eisenberg, N., Eggum, N. D., i Di Giunta, L. (2010). Empathy-related responding: Associations with prosocial behavior, aggression, and intergroup relations. *Social issues and policy review*, 4(1), 143-180.
- Eisenberg, N., i Eggum, N. D. (2009). Empathic responding: Sympathy and personal distress. *The social neuroscience of empathy*, 6, 71-83.
- Eisenberg, N., i Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological bulletin*, 101(1), 91-119.
- Fagan, A. A., Van Horn, M. L., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (2007). Gender similarities and differences in the association between risk and protective factors and self-reported serious delinquency. *Prevention Science*, 8(2), 115-124.
- Farrington, D. P. (1991). Childhood aggression and adult violence: Early precursors and later life outcomes. *The development and treatment of childhood aggression*, 5-29.
- Fergusson, D. M., Beautrais, A. L., i Horwood, L. J. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological medicine*, 33(1), 61-73.
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (4th ed.)*. London: Sage publications.
- Field, T., Lang, C., Yando, R., i Bendell, D. (1995). Adolescents' intimacy with parents and friends. *Adolescence*, 30(117), 133-140.
- Findlay, L. C., Girardi, A., i Coplan, R. J. (2006). Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(3), 347-359.

- Frick, P. J. (2009). Extending the construct of psychopathy to youth: Implications for understanding, diagnosing, and treating antisocial children and adolescents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 803-812.
- Friedman, L., i Wall, M. (2005). Graphical views of suppression and multicollinearity in multiple linear regression. *The American Statistician*, 59(2), 127-136.
- Furman, W., i Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child development*, 63(1), 103-115.
- Gambone, M. A., i Connell, J. P. (2004). The community action framework for youth development. *The prevention researcher*, 11(2), 17-20.
- Geckil, E., i Dündar, Ö. (2011). Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 39(2), 219-227.
- Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Schmid, K. L., Lerner, J. V., i Lerner, R. M. (2014). Creation of short and very short measures of the five Cs of positive youth development. *Journal of Research on Adolescence*, 24(1), 163-176.
- Gramkowski, B., Kools, S., Paul, S., Boyer, C. B., Monasterio, E., i Robbins, N. (2009). Health risk behavior of youth in foster care. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 22(2), 77-85.
- Hardy, S. A., Francis, S. W., Zamboanga, B. L., Kim, S. Y., Anderson, S. G., i Forthun, L. F. (2013). The roles of identity formation and moral identity in college student mental health, health-risk behaviors, and psychological well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 69(4), 364-382.
- Helsen, M., Vollebergh, W., i Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 29(3), 319-335.
- Herrenkohl, T. I., Maguin, E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., i Catalano, R. F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *Journal of adolescent health*, 26(3), 176-186.



- Hilton, I., i Kunkes, C. (1980). *Adolescent pregnancy: Causes, risks and social implications*. Paper presented at grand rounds in adolescent psychiatry, Mount Sinai Hospital, New York.
- Holsen, I., Geldhof, G. J., Larsen, T., i Aardal, E. (2017). The five Cs of positive youth development in Norway: Assessment and associations with positive and negative outcomes. *International Journal of Behavioral Development, 41*, 559–569.
- Holt, N. L. (2016). *Positive youth development through sport*. Routledge.
- House, L. D., Mueller, T., Reiningger, B., Brown, K., i Markham, C. M. (2010). Character as a predictor of reproductive health outcomes for youth: A systematic review. *Journal of Adolescent Health, 46*(3), 59-74.
- Jaccard, J., Blanton, H., i Dodge, T. (2005). Peer influences on risk behavior: An analysis of the effects of a close friend. *Developmental Psychology, 41*, 135 – 147.
- Jakšić, M., i Vizek Vidović, V. (2008). Ciljevi postignuća, percepcija kompetentnosti, spol i strategije učenja u općem akademskom kontekstu. *Suvremena psihologija, 11*(1), 7-24.
- Jelicic, H., Bobek, D. L., Phelps, E., Lerner, R. M. i Lerner, J. V. (2007). Using positive youth development to predict contribution and risk behaviors in early adolescence: Findings from the first two waves of the 4-H Study of Positive Youth Development. *International journal of behavioral development, 31*(3), 263-273.
- Joksimović, S. (2004). Uloga vršnjaka u socijalnom razvoju dece i mladih. *US. Krnjajić (prir.), Socijalno ponašanje učenika, 37-60*.
- Keating, D. P., Lerner, R. M., i Steinberg, L. (2004). Cognitive and brain development. *Handbook of adolescent psychology, 2*, 45-84.
- Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus, 18*(2), 155-172.
- Lamblin, M., Murawski, C., Whittle, S., i Fornito, A. (2017). Social connectedness, mental health and the adolescent brain. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 80*, 57-68.

- Lerner, R. M., Brindis, C. D., Batanova, M., i Blum, R. W. (2018). Adolescent health development: A relational developmental systems perspective. In *Handbook of life course health development*, 109-121.
- Lerner, R. M., Dowling, E. M., i Anderson, P. M. (2003). Positive youth development: Thriving as the basis of personhood and civil society. *Applied Developmental Science*, 7(3), 172-180.
- Lerner, R. M., i Steinberg, L. (2004). The scientific study of adolescent development. *Handbook of adolescent psychology*, 2, 1-12.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., i Smith, L. M. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *The Journal of Early Adolescence*, 25(1), 17-71.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., von Eye, A., Bowers, E. P., i Lewin-Bizan, S. (2011). Individual and contextual bases of thriving in adolescence: A view of the issues. *Journal of adolescence*, 34(6), 1107-1114.
- Lerner, R.M. (2004). *Liberty: Thriving and civic engagement among American youth*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lovett, B. J. i Sheffield, R. A. (2007). Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 1-13.
- Mann, M. M., Hosman, C. M., Schaalma, H. P., i De Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health education research*, 19(4), 357-372.
- Martin, C. A., Kelly, T. H., Rayens, M. K., Brogli, B. R., Brenzel, A., Smith, W. J., i Omar, H. A. (2002). Sensation seeking, puberty, and nicotine, alcohol, and marijuana use in adolescence. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 41(12), 1495-1502.
- Masselink, M., Van Roekel, E., i Oldehinkel, A. J. (2018). Self-esteem in early adolescence as predictor of depressive symptoms in late adolescence and early adulthood: The mediating role of motivational and social factors. *Journal of youth and adolescence*, 47(5), 932-946.

- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., i Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and psychopathology*, 11(1), 143-169.
- Masten, A. S., i Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- 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.
- Mcgraw, K., Moore, S., Fuller, A., i Bates, G. (2008). Family, peer and school connectedness in final year secondary school students. *Australian Psychologist*, 43(1), 27-37.
- Meeus, W., Bois-Reymond, M. D., i Hazekamp, J. L. (1991). Het zelf en anderen in de adolescentie [The self and others in adolescence]. *Pennings, A. ea (ed.), Bijdragen aan pedagogisch onderzoek, 1990*, 116-129.
- Miller, P. A., i op de Haar, M. A. J. (1997). Emotional, cognitive, behavioral, and temperament characteristics of high-empathy children. *Motivation and Emotion*, 21(1), 109-125.
- Novak, M., Ferić, M., Kranželić, V., & Mihić, J. (2019). KONCEPTUALNI PRISTUPI POZITIVNOM RAZVOJU ADOLESCENATA. *Ljetopis socijalnog rada*, 26(2), 155-184.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Lewis, T., Mulherin, K., & Crisostomo, P. S. (2007). Empathy and depression: the moral system on overdrive. *Empathy in mental illness*, 49-75.
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual*. London: McGraw-Hill Education.
- Park, N. (2004). Character strengths and positive youth development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 40-54.
- Park, N. (2009). Building strengths of character: Keys to positive youth development. *Reclaiming Children and Youth*, 18(2), 42-47.
- Pittman, K. J., Irby, M., Tolman, J., Yohalem, N. & Ferber, T. (2003). *Preventing problems, promoting development, encouraging engagement: Competing priorities or inseparable goals?* Washington: The Forum for Youth Investment, ImpactStrategies, Inc.

- Pittman, K. J., Irby, M., Tolman, J., Yohalem, N., i Ferber, T. (2011, December). Preventing problems, promoting development, encouraging engagement. In *Washington, DC: Forum for Youth Investment*.
- Reivich, K. (2010). The Seven Ingredients of Resilience: Information for Parents. *Communiqué*, 38(6), 1-3.
- Resnick, M. D., Harris, L. J., i Blum, R. W. (1993). The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being. *Journal of paediatrics and child health*, 29, 3-9.
- Rew, L., i Wong, Y. J. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of adolescent health*, 38(4), 433-442.
- Rhodes, N., & Pivik, K. (2011). Age and gender differences in risky driving: The roles of positive affect and risk perception. *Accident Analysis & Prevention*, 43(3), 923-931.
- Roberts, G. C., Kleiber, D. A., i Duda, J. L. (1981). An analysis of motivation in children's sport: The role of perceived competence in participation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 3(3), 206-216.
- Roth, J. L., i Brooks-Gunn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers from research and practice. *Applied developmental science*, 7(2), 94-111.
- Roth, J., Brooks-Gunn, J., Murray, L., i Foster, W. (1998). Promoting healthy adolescents: Synthesis of youth development program evaluations. *Journal of research on Adolescence*, 8(4), 423-459.
- Scales, P. C., Benson, P. L., Leffert, N., i Blyth, D. A. (2000). Contribution of developmental assets to the prediction of thriving among adolescents. *Applied developmental science*, 4(1), 27-46.
- Seppala, E., Rossomando, T., i Doty, J. R. (2013). Social connection and compassion: Important predictors of health and well-being. *Social Research: An International Quarterly*, 80(2), 411-430.
- Shrestha, A. D., Kosalram, K., & Gopichandran, V. (2013). Gender difference in care of type 2 diabetes. *Journal of the Nepal Medical Association*, 52(189).

- Small, R., Taft, A. J., i Brown, S. J. (2011). The power of social connection and support in improving health: lessons from social support interventions with childbearing women. *BMC public health*, 11(5), 1-11.
- Smith, M. S., Wallston, K. A., i Smith, C. A. (1995). The development and validation of the Perceived Health Competence Scale. *Health education research*, 10(1), 51-64.
- Spear, L. P. (2000). Neurobehavioral changes in adolescence. *Current directions in psychological science*, 9(4), 111-114.
- Stams, G. J., Brugman, D., Deković, M., Van Rosmalen, L., Van Der Laan, P., i Gibbs, J. C. (2006). The moral judgment of juvenile delinquents: A meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 34(5), 692-708.
- Steinberg, L. (2004). Risk taking in adolescence: what changes, and why?. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 51-58. Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences*, 9(2), 69-74.
- Steinberg, L. D. (1993) *Adolescence* (3rd edn). New York: McGraw-Hill.
- Stevens, P., & Griffin, J. (2001). Youth High-Risk Behaviors: Survey and Results. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 22(1), 31-46.
- Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five-year-olds. *Social Development*, 13(1), 1-13.
- Tone, E. B., i Tully, E. C. (2014). Empathy as a “risky strength”: A multilevel examination of empathy and risk for internalizing disorders. *Development and psychopathology*, 26, 1547-1565.
- Vallerand, R. J., i Reid, G. (1984). On the causal effects of perceived competence on intrinsic motivation: A test of cognitive evaluation theory. *Journal of Sport and exercise Psychology*, 6(1), 94-102.
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., i Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The lancet*, 379(9826), 1641-1652.
- Vukičević, L., i Mihajlović, D. (2012). Faktori samopouzdanja i crte agresivnosti. Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 31(1), 131-146.

- Wallace, M. T., Barry, C. T., Zeigler-Hill, V., i Green, B. A. (2012). Locus of control as a contributing factor in the relation between self-perception and adolescent aggression. *Aggressive behavior*, 38(3), 213-221.
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of educational psychology*, 71(1), 3.
- Wenar, C., i Arbanas, G. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije*. Naklada Slap.
- Williams, G. G., Gagné, M., Ryan, R. M., i Deci, E. L. (2002). Facilitating autonomous motivation for smoking cessation. *Health psychology*, 21(1), 40.
- Wingspread, D. (2004). Wingspread declaration on school connections. *Journal of School Health*, 74(7), 233-234.
- World Health Organization. (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Youngblade, L. M., Theokas, C., Schulenberg, J., Curry, L., Huang, I. C., i Novak, M. (2007). Risk and promotive factors in families, schools, and communities: A contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*, 119, 47-53.
- Zahn-Waxler, C., i Van Hulle, C. (2011). Empathy, guilt, and depression. *Pathological altruism*, 321.- 344.