

Razvojni problemi u adolescenciji

Kelić, Ana Marija

Undergraduate thesis / Završni 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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:578969>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet Osijek
Mađarski jezik i književnost i pedagogija

Ana Marija Kelić

Razvojni problemi u adolescenciji

Završni rad

Mentor: doc.dr.sc. Gabrijela Vrdoljak

Osijek, 2020

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za pedagogiju

Ana Marija Kelić

Razvojni problemi u adolescenciji

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana školska psihologija i psihologija
obrazovanja

Mentor: doc.dr.sc. Gabrijela Vrdoljak

Osijek, 2020

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, datum 10.9.2020.

Ava Marija Kelic, 0122226361
ime i prezime studenta, JMBAG

Sadržaj

1. UVOD	1
2. ADOLESCENCIJA	2
3. PROBLEMI U PONAŠANJU	2
3.1. RIZIČNI ČIMBENICI U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU I INTERNALIZIRANI PROBLEMI	3
4. DEPRESIJA KOD ADOLESCENATA	3
5. RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE	5
5.1. MALOLJETNIČKE TRUDNOĆE I SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI	8
5.2. SPRJEČAVANJE RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA ADOLESCENATA	9
6. OVISNOSTI U ADOLESCENCIJI	10
7. POREMEĆAJI U PREHRANI	11
8. DELINKVENTNO PONAŠANJE	12
9. PREVENCIJA RIZIČNOG PONAŠANJA U ADOLESCENCIJI	14
10. ZAKLJUČAK	16
11. LITERATURA	17

RAZVOJNI PROBLEMI U ADOLESCENCIJI

SAŽETAK

Najčešća podjela problema u ponašanju je na eksternalizirane i internalizirane. Kada govorimo o razvojnim problemima u adolescenciji, možemo govoriti, između ostalog, o depresiji, rizičnom seksualnom ponašanju u koje se ubraja i maloljetnička trudnoća i spolno prenosive bolesti, ovisnostima u adolescenciji (alkohol, cigarete, marihuana te ovisnost o internetu) i delinkventnom ponašanju. Adolescencija je period u kojem se depresija najčešće pojavljuje, a postoje tri kategorije depresije u adolescenata: depresivno raspoloženje, depresivni sindromi i klinička depresija. Što se tiče rizičnog seksualnog ponašanja mladih, njihovu seksualnu aktivnost požuruju vršnjaci i mediji raznim informacijama, dok obitelj i škola pokušavaju mlade naučiti odgovornom ponašanju. Mladi u današnje vrijeme sve više postaju ovisni o cigaretama, alkoholu, marihuani pa i internetu. Rezultati istraživanja pokazuju kako je Republika Hrvatska treća država u Europi po postotku djece koja su probala cigarete, ali nisu samo cigarete problem. Naime, sve više mladih konzumira alkohol kako bi se napili, a i konzumacija marihuane među adolescentima je postala sve češća. Svako rizično ponašanje treba spriječiti pa je najvažnije da se radi (ponajprije škola i obitelj) na smanjenju rizičnih čimbenika i na povećanju zaštitnih čimbenika.

Ključne riječi: adolescencija, problemi u ponašanju, razvojni problemi, rizični čimbenici, prevencija

1. UVOD

Macuka (2016) govori kako se adolescencija ističe kao period velikog rizika za pojavu poteškoća u psihosocijalnoj prilagodbi. Mladi ljudi mogu proći kroz period adolescencije s malo poteškoća, ali postoje i oni mladi ljudi koji se susreću sa značajnim problemima koji uvelike mogu utjecati na njihov psihosocijalni razvoj. Meščić- Blažević (2007) navodi da se pojam poremećaja u ponašanju različito definira iz razloga što u literaturi nailazimo na različite nazive samih poremećaja: rizično, antisocijalno, asocijalno, delikventno i devijantno ponašanje. Različiti oblici poremećaja u ponašanju mogu se primijetiti već i kod djece predškolske i rane školske dobi, ali nagli rast događa se upravo za vrijeme adolescencije. Nadalje, autorica navodi kako je adolescencija kritičan moment odrastanja, u kojem mladi teže samostalnosti, neovisnosti i samoostvarenju. Adolescenti često traže rješenja za probleme stečene u ovoj stresnoj životnoj dobi tako da ulaze u rizična ponašanja. Nadalje, važno je naglasiti da se obitelj i škola smatraju najvažnijim čimbenicima u razvoju i socijalnom oblikovanju djece i mladih. Adolescenti u školi doživljavaju neuspjeh, što može dovesti do gubitka samopoštovanja i samopouzdanja, a to je rizičan faktor razvoja poremećaja u ponašanju. Među rizičnim ponašanjima učenika srednjih škola ističu se: izbjegavanje nastave i zanemarivanje školskih obveza, konzumiranje različitih sredstava ovisnosti, agresivno ponašanje te rizična seksualna ponašanja. Autorica također govori da je značajan faktor razvoja poremećaja u ponašanju i slobodno vrijeme mladih, odnosno načini i sadržaji njegova provođenja. Dosta često mladi ljudi ne znaju organizirati svoje slobodno vrijeme pa nerijetko dolaze pod utjecaj različitih skupina te se počnu neprimjerno ponašati.

2. ADOLESCENCIJA

Prema Kuzman (2009), adolescencija označava razdoblje između početka puberteta i odrasle dobi. Najčešće započinje između 11. i 13. godine života i traje kroz tinejdžerske godine do 18-20 godina. U razdoblju adolescencije događaju se različite tjelesne, psihološke, emocionalne i osobne promjene, a često se smatra emocionalno intenzivnim i stresnim razdobljem. Nadalje, autorica navodi kako se adolescencija smatra i najzdravijim životnim razdobljem u kojem mladi ljudi dosežu vrhunac svoje snage, kondicije te kognitivnih sposobnosti. Također, u razdoblju adolescencije se odabire životni stil i prihvaćaju obrasci ponašanja koji utječu na trenutno zdravlje adolescenta, ali utječu i na njegovo zdravlje u budućnosti.

Graovac (2010) navodi da je adolescencija relativno kratko vrijeme u kojem adolescent mora upoznati sebe, a istovremeno mora ispuniti i vlastita i tuđa očekivanja što se tiče rada, efikasnosti i stvaranja. Takvo uzbudljivo stanje, navodi autorica, ne može se odvijati glatko, a može se reći da se adolescencija događa i, ne samo adolescentima, već i njihovim roditeljima od kojih se adolescent mora odvojiti i odrasti. Sama klima obiteljskog doma je i najvažniji čimbenik zdravog razvoja.

Blos (1982, prema Fanos, 1997) govori kako se tijekom adolescencije slabljenje emocionalne ovisnosti o obitelji mora postići, te kako odvajanje od roditelja omogućuje adolescentu povezivanje s ljudima izvan obitelji kako bi jednoga dana stvorio vlastitu obitelj.

3. PROBLEMI U PONAŠANJU

Maglica i Jerković (2014) navode kako je najčešća podjela problema u ponašanju podjela na eksternalizirane i internalizirane probleme u ponašanju. Bornstein i suradnici (2010, prema Maglica i Jerković, 2014) ističu kako u eksternalizirana ponašanja ubrajamo probleme s pažnjom, samokontrolom, agresivnim i antisocijalnim ponašanjem itd., dok u internalizirana ponašanja ubrajamo depresivna raspoloženja, anksioznost, sramežljivost, preosjetljivost itd.

3.1. RIZIČNI ČIMBENICI U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU I INTERNALIZIRANI PROBLEMI

Bašić (2009, prema Maglica i Jerković, 2014) navode rizične čimbenike koji su povezani sa školskim okruženjem, a to su: školski neuspjeh, nedostatak povezanosti sa školom i nedostatak akademskih vještina.

Koller Trbović (1998, prema Maglica i Jerković, 2014) ističe kako veći rizik za pojavu ozbiljnih poremećaja u ponašanju u adolescenciji i odrasloj dobi imaju ona djeca koja rano započnu s poremećajima u ponašanju. Također, kod takve djece postoje u budućnosti postoji rizičnost i za poremećaje osobnosti i za slabije zdravlje. Također, izostanak prijatelja i povučенost snažni su rizični čimbenici u školskom okruženju. Bukowski i suradnici (2010, prema Maglica i Jerković) govore kako tuga i depresivno raspoloženje predstavljaju posljedicu izolacije od vršnjaka.

Graovac (2010) navodi da školski neuspjeh ili školsku neprilagođenost često možemo shvatiti kao prvi signal da se s adolescentima nešto događa. Ispod školskih problema često se kriju poteškoće procesa razvoja, ali srećom, najveći dio adolescentskih borbi završava bez velikih ožiljaka.

4. DEPRESIJA KOD ADOLESCENATA

Filipović- Grčić (2016) definira depresiju kao multifaktorijalni mentalni poremećaj koji se očituje iskrivljenom percepcijom stvarnosti pri čemu se pozitivni podražaji iz okoline tumače negativno, a negativni podražaji se preuveličavaju. Nadalje, autor navodi kako povremeni osjećaji tuge i potištenosti nisu depresija i ne smijemo ih zamijeniti jer većina ljudi tijekom dana osjeti neku potištenost iz raznih razloga. Dijagnoza depresije postavlja se liječničkim pregledom, a obilježavaju je neki manje ili više specifični simptomi. Autor govori da je depresivna epizoda stanje koje traje konstantno barem dva uzastopna tjedna, a tijekom depresivne epizode, osoba bi trebala svakodnevno iskusiti barem pet od ovih navedenih simptoma:

- tuga i razdražljivost svakog dana, većinu dana
- smanjen interes za većinu aktivnosti

- značajna promjena težine ili apetita
- gubitak energije i umor
- promjene u spavanju
- psihomotorna rastresenost
- osjećaj pretjerane krivnje i bezvrijednosti
- smanjena mogućnost koncentracije, razmišljanja te odlučivanja
- promišljanje smrti i samoubojstva

Petersen i sur. (prema Rudan i Tomac, 2009) navode kako postoje tri kategorije depresije kod adolescenata:

1. depresivno raspoloženje
2. depresivni sindromi
3. klinička depresija.

Rudan i Tomac (2009) ističu kako je adolescencija period u kojem se češće javlja depresivno raspoloženje, ali i klinička depresija je češća u adolescenciji nego u djece prije puberteta. Nadalje, autori navode da se u današnje vrijeme govori da je depresija kod adolescenata jako slična depresiji kod odraslih ljudi, ali razlika je u opsegu, žestini i utjecaju simptoma. Kada su adolescenti u depresivnoj fazi, njihovo raspoloženje je razdražljivo veliki dio dana, a rezultati takvog ponašanja su značajna oštećenja funkcioniranja u važnim područjima života. Također, adolescenti će vjerojatno kroz razgovor otkriti svoje depresivno raspoloženje i suicidalne misli te će pokazivati razdražljivost i često će se tužiti na dosadu. Često imaju simptome koji nisu tipični, npr. osjetljivost na odbijanje, povećanje apetita i slično. Važno je naglasiti da se adolescenti mogu pokušati liječiti alkoholom i drogama. Berk (2008) navodi kako su depresiji najčešće sklone djevojčice koje vrlo rano sazrijevaju, a za te spolne razlike u depresiji jako često su odgovorne stresne životne situacije te rodno tipiziranje. Rudan i Tomac (2009) dalje opisuju depresiju kao kronični, povratni poremećaj koji se može vratiti u odrasloj dobi i koji tada može rezultirati s mnogo ozbiljnih komplikacija u životu. Što se tiče liječenja depresivnog poremećaja kod djece i adolescenata, primjenjuju se psihosocijalne terapije i psihofarmakoterapija.

5. RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE

Lacković- Grgin (2006) navodi kako je spolno sazrijevanje u pubertetu popraćeno porastom interesa za spolnost, a taj se interes prvenstveno usmjerava prema promjenama na vlastitom tijelu, a zatim i prema spolnim obilježjima drugih ljudi. Putem dodirivanja i samostimulacije mladi se zanimaju za seksualne teme, pitanja reprodukcije te za seksualno funkcioniranje vlastitoga tijela. Razina seksualnih aktivnosti raste porastom učestalosti ljubavnih sastanaka, od držanja za ruke i prvih poljubaca, do dodirivanja intimnijih dijelova tijela te spolnih odnosa. Autorica navodi i dva ključna aspekta prirode adolescentske seksualnosti:

1. znatiželja mladih o svojoj seksualnosti i o seksualnosti drugih
2. doživljaj mladih da je seksualnost povezana s tjelesnim promjenama koje im se tada događaju (npr. menstruacija, noćne polucije itd.)

Fingerson (2005, prema Huterer i Nagy, 2019) spominje pojam *seksualna socijalizacija* i navodi da ona počinje u obitelji gdje adolescent prihvaća roditeljske stavove o seksualnosti, sluša od roditelja o spolnom zdravlju i seksualnom ponašanju samih roditelja.

L'Engle i suradnici (2006, prema Huterer i Nagy, 2019) navode da obitelj i škola promoviraju odgovorno ponašanje mladih dok vršnjaci i mediji, kao drugi utjecaj, požuruju seksualnu aktivnost adolescenata informacijama koje im pružaju. Pa tako, navodi Lacković- Grgin (2006), da u današnje vrijeme mladi puno ranije stupaju u seksualne odnose nego u prvoj polovici prošloga stoljeća. Istraživanja su pokazala da mladi imaju seksualne odnose već u dobi od 13 do 16 godina. Stupanje u spolni odnos i motivi stupanja u spolni odnos razlikuju se s obzirom na spol, pa tako djevojke kao motiv navode želju za emocionalnom bliskošću (u vezi koja je čvršća) dok je za mladiće prvi seksualni odnos većinom „avantura“ i također, oni rjeđe od djevojaka navode da su u prvi seksualni odnos stupili zbog ljubavi (većinom je to zbog seksualnog uzbuđenja).

Hiršl- Hećej i Štulhofer (2001, prema Huterer i Nagy, 2019) naveli su čimbenike koji utječu na vjerojatnost pojave rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata, a neki od njih su: negativni stavovi prema korištenju kondoma, tradicionalni i spolno diskriminirajući stavovi kod mladića, slaba informiranost o ljudskoj spolnosti i zdravlju, disfunkcionalnost obitelji, niži socioekonomski status i sl., a odrastanje uz oba roditelja, kao i dobar socioekonomski status su neki od čimbenika koji utječu na izgradnju odgovornog seksualnog ponašanja.

Štulhofer (2000, prema Huterer i Nagy, 2019) navodi utvrđena obilježja koja potvrđuju da su adolescenti, više od ostalih, izloženi seksualnim rizicima:

1. naglašena potreba za seksualnim eksperimentiranjem
2. fragmentirana informiranost (nedovoljno znanje o spolnosti i rizicima)
3. iluzija neranjivosti (adolescenti smatraju da su nepobjedivi)
4. nedostatak komunikacijskih vještina
5. vršnjački pritisak.

Lacković- Grgin (2006) navode da rizično seksualno ponašanje dovodi do ovih posljedica:

1. neželjene trudnoće
2. zaraze spolno prenosivim bolestima
3. seksualne viktimizacije.

Nadalje, autorica Lacković- Grgin (2006) ističe kako su strani, ali i domaći izvori pokazali kako mladi ne koriste kontracepciju čak i kada upoznaju načine kontracepcije. Mladi dosta često daju razloge zašto ne koriste kontracepciju, kao na primjer misle da se trudnoća neće baš njima dogoditi, da je kontracepcija opasna za zdravlje pa čak govore i da njihovi spolni odnosi nisu toliko česti kao u braku pa je manja vjerojatnost da će im se dogoditi trudnoća.

Lacković- Grgin (2006) u svojoj knjizi govori o tome da je za mnoge roditelje razgovor o seksu isforsiran i neprirodan, ali ona djeca čiji su roditelji u takvim razgovorima bili prirodni i opušteni imaju manje rizičnih seksualnih ponašanja. Rice (1999, prema Lacković- Grgin, 2006) navodi razloge zbog kojih roditelji ne vole razgovarati sa svojom djecom o seksualnim temama:

- neki roditelji su pri spomenu ove teme ostanu zbunjeni jer seksualnost smatraju kao nešto prljavo i grešno ili se jednostavno boje vlastite seksualnosti
- neki roditelji izbjegavaju ovu temu jer svaki razgovor s djetetom o seksu doživljavaju kao simbolički incest
- neki roditelji i sami nisu dovoljno informirani pa ne znaju hoće li biti točno ono što govore svome djetetu
- neki roditelji se boje da razgovorom o seksu neće kod djece probuditi želju za eksperimentiranjem i ranim seksualnim odnosima
- neki roditelji smatraju da je prerano pričati o seksualnim temama čak i kada uvide interes kod djece za takve teme, ne mogu pronaći dobro vrijeme za razgovor

- neki roditelji su loši edukatori jer, navodi autor, daju negativne primjere o spolnom ponašanju.

Nadalje, navodi Lacković- Grgin (2006) kako bi škole kao odgojno- obrazovne ustanove trebali osigurati edukaciju o seksualnosti za svoje učenike, ali isto tako i za roditelje kako bi lakše uspjeli educirati svoju djecu.

Kirby (2003, prema Huterer i Nagy, 2019) govori kako vršnjaci imaju jako velik utjecaj na adolescenta što se tiče seksualnosti, pa tako navode da će adolescent stupiti u spolni odnos ako ima podršku svojih vršnjaka, ali i ako vidi da su vršnjaci spolno aktivni. Nadalje, vršnjaci imaju utjecaj i što se tiče korištenja kontracepcije, odnosno adolescent će prilikom spolnog odnosa koristiti kontracepciju ako čuje od svojih vršnjaka da ju oni koriste i preporučuju.

Istraživanje „Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti“ je 2015. godine na Sveučilištu u Zadru provela Rozana Petani. Cilj ovog istraživanja je, kako navodi Petani (2018), utvrditi spolno ponašanje i razinu informiranosti adolescenata o seksualnosti, kao i njihovo mišljenje o seksualnosti. Razlike su se utvrđivale s obzirom na spol. Autorica Petani (2018) kao zadatke istraživanja navodi sljedeće:

1. Utvrditi spolno ponašanje ispitanika s obzirom na spol
2. Utvrditi informiranost o spolno prenosivim bolestima s obzirom na spol
3. Utvrditi razlike u spremnosti na roditeljstvo s obzirom na spol
4. Utvrditi razlike u mišljenju o pobačaju s obzirom na spol
5. Utvrditi razlike u mišljenju o uvođenju Zdravstvenog odgoja u škole s obzirom na spol.

Rezultati istraživanja su pokazali da je udio učenika koji su spolno aktivni veći od udjela ženskih ispitanika, a i muški dio ispitanika je skloniji rizičnom spolnom ponašanju. Što se tiče znanja o spolno prenosivim bolestima, učenici su pokazali relativno dobro znanje. Učenice su pokazale veću spremnost za zadržavanje djeteta ako im se dogodi trudnoća, a što se tiče uvođenja Zdravstvenog odgoja u škole, 48% ispitanika smatra da je potrebno uvesti Zdravstveni odgoj, dok 49% njih smatra da to i nije potrebno.

Autorica (2018) ističe kako će ovo istraživanje poslužiti u stvaranju preventivnih programa kako bi se smanjilo rizično seksualno ponašanje mladih i također, autorica ističe kako je važno da se djeca i mladi osposobe za samozaštitu zdravlja.

5.1. MALOLJETNIČKE TRUDNOĆE I SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI

Huterer i Nagy (2019) navode kako, u medicinskom kontekstu, adolescentske trudnoće pripadaju skupini rizičnih trudnoća, odnosno postoji veći rizik od pobačaja, zaostatka razvoja ploda pa i od preuranjenog poroda. Nadalje, autori ističu kako su maloljetničke trudnoće najčešće rezultat preranog stupanja u spolne odnose.

Lacković- Grgin (2006) navode opcije između kojih se adolescentica i njen partner trebaju odlučiti kada ona ostane trudna, a to su:

- prekid trudnoće ili održavanje trudnoće do kraja
- dati dijete na usvajanje ili to dijete zadržati
- stupiti u bračnu zajednicu ili imati dijete u izvanbračnoj zajednici
- samostalno se brinuti za dijete ili podijeliti brigu o djetetu s roditeljima, bakama, djedovima i ostalim članovima obitelji.

Jorgensen (1993, prema Lacković- Grgin, 2006) govori o prekidu trudnoće i o razlozima zbog kojih bi se adolescentice odlučile na takav čin:

- nisu religiozne
- žele postići što veći stupanj obrazovanja
- imaju dobar uspjeh u školi
- ne žele stupiti u brak
- mogu abortus učiniti uz punu medicinsku skrb
- mlađe su od 15 godina
- svojim bližnjima ne smiju reći da su trudne
- mogu si novčano priuštiti abortus
- dobro su sagledale život u uvjetima maloljetničkog roditeljstva
- ne žele dijete
- već su bile trudne.

Lacković- Grgin (2006) posvetila je pažnju i mladim očevima. Navodi kako je prerano očinstvo možda čak i stresnije nego prerano majčinstvo jer, kako kaže, u većini društava postoje dvije norme koje se trebaju ispuniti prije trudnoće: treba stupiti u brak i treba završiti školovanje. Razlog zašto je prerano očinstvo možda i stresnije od preranog majčinstva je taj što ova druga navedena norma više pogađa mladiće negoli djevojke jer se još uvijek kao glavna zadaća

muškarca postavlja ekonomsko zbrinjavanje o majci i djetetu. Nadalje, autorica zaključuje kako je očinstvo u adolescenciji popraćeno problemima, ali navodi i pozitivne primjere iz nekih zemalja u kojima su razvijeni razni preventivni programi koji će mladim očevima pomoći u povećanju samopoštovanja i odgovornosti za vlastiti život, ali i za život djeteta.

Lazarus i sur. (2010, prema Huterer i Nagy, 2019) navode kako su mladi ljudi izloženi povećanom riziku zaraze spolno prenosivim bolestima, a neke od njih se mogu prenijeti rođenjem ili tijekom dojenja. Nadalje, Huterer i Nagy (2019) govore kako je kod djevojaka najčešća bakterijska spolna bolest klamidija, a najčešće virusne bolesti su AIDS, hepatitis B, HPV i genitalni herpes. Hodžić i Bijelić (2003, prema Huterer i Nagy, 2019) ističu kako su spolno prenosive bolesti najzastupljenije kod mladih ljudi u dobi od 15. do 25. godine života.

5.2. SPRJEČAVANJE RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA ADOLESCENATA

Huterer i Nagy (2019) ističu kako je važno da se poremećaje u ponašanju pokuša spriječiti prije nego se oni razviju. Ciljevi prevencije, ali i programi prevencije bi trebali biti jako dobro razrađeni i trebali bi biti usklađeni s potrebama svih članova društva. Becker (1998, prema Huterer i Nagy, 2019) navodi nekoliko programa za prevenciju rizičnog seksualnog ponašanja. Prvi se zove Teorija razumnog djelovanja i ona je povezana s utjecajem okoline na pojedinca, odnosno očituje se u osobnoj percepciji rizika i prihvatljivog ponašanja drugih vršnjaka. Drugi program je Model informacija- motivacija- bihevioralne vještine, odnosno IMB model čija je primarna zadaća bila sprječavanje zaraze HIV-om kod studenata, a taj se model pokazao kao uspješna metoda. Nadalje, ovaj model pretpostavlja da će primjenjivanje preventivnih oblika ponašanja pri ulasku u spolne odnose biti veće što je veća razina informiranosti i motivacije.

Topalović (2003) navodi pet osnovnih, odnosno općenitih polazišta na kojima se temelji sprječavanje i kontrola spolno prenosivih bolesti, a ta polazišta su:

1. edukacija mladih prije stupanja u spolne odnose
2. detekcija inficiranih asimptomatskih osoba
3. određena terapija za osobe koje se jave sa simptomima
4. pronalaženje i liječenje osoba koje su bile spolni partneri zaraženih osoba
5. imunizacija cijepljenjem.

Što se tiče edukacije mladih o spolno prenosivim bolestima, Topalović (2003) ističe kako je iznimno bitno mlade osvješćivati o spolno prenosivim bolestima, ponajprije u školama i da im tijekom edukacije treba navesti tri glavna rizična čimbenika za zarazu:

1. rani ulazak u spolne odnose -ovo je važno jer kod mladih koji još nisu potpuno spolno sazreli, epitel sluznice rodnice je tanji pa lakše dolazi do zaraze
2. rizično je ako pacijent ima više od sva spolna partnera u godini
3. nekorištenje kondoma- djevojkama treba naglasiti da su pilule najučinkovitija zaštita od neželjene trudnoće, ali ne da ih ne mogu zaštititi od spolno prenosivih bolesti, tu pomaže jedino kondom

Također, Topalović (2003) ističe kako je bitno da mladi nauče i shvate da dokaz zrelosti nije rano stupanje u spolne odnose, konzumiranje alkohola i cigara nego da je dokaz zrelosti shvaćanje štetnosti alkohola, cigara i ranog stupanja u spolne odnose. I naravno, koliko je bitna edukacija mladih prije stupanja u spolne odnose, tako je bitno i educirati ih na početku njihovog stupanja u spolni život.

6. OVISNOSTI U ADOLESCENCIJI

Šentija Knežević i sur. (2019) iznose razočaravajuće podatke ESPAD-a (The European Schools Survey Project on Alcohol and Other Drugs) koji kažu da je Republika Hrvatska treća po redu u Europi po postotku djece koja su tijekom života probala pušiti cigare (ispitanici su bili adolescenti od 16 godina) te je također na drugom mjestu po postotku djece koja su pušila u zadnjih 30 dana. Nadalje, Uvodić- Đurić i sur. (2010, prema Šentija Knežević i sur., 2019) navode kako kao razlog početka pušenja mladi navode pritisak vršnjaka. U osnovnoj školi mladi, osim pritiska vršnjaka, kao razlog početka pušenja navode i radoznalost, s time da dječaci prije počinju pušiti zbog radoznalosti, dok djevojčice zbog pritiska grupe. Antolić (2017, prema Šentija Knežević i sur., 2019) govore kako srednjoškolci osim pritiska grupe kao razloge za početak pušenja navode nošenje sa stresom, dosadu i užitak u pušenju. Šentija Knežević i sur. (2019) ističu kako je konzumiranje cigareta u Hrvatskoj kod adolescenata jako izražen problem i da je Hrvatska među zemljama s najviše pušača u Europi. Još jedna zabrinjavajuća stvar je ta da maloljetnici navode da mogu lako doći do cigara iako postoji zabrana o prodavanju cigareta osobama mlađim od 18 godina.

Što se tiče konzumacije alkohola, Šentija Knežević i sur. (2019) ističu kako mladi većinom navode pritisak grupe i znatiželju kao razloge za konzumiranje alkohola. Zabrinjavajuća je činjenica da većina mladih konzumira alkohol samo kako bi se napili. Također, adolescenti smatraju da im je alkohol lako dostupan, najviše im je dostupno pivo, a najmanje žestoka pića iako nemaju problema s nabavljanjem istih. Autori zaključuju kako konzumacija alkohola prednjači među hrvatskim adolescentima i navode kako je od iznimne važnosti uvođenje preventivnih mjera

Essau (2008) navodi kako je konzumacija marihuane kod adolescenata postala vrlo česta u razvijenijim zemljama svijeta te da raste trend svakodnevnog konzumiranja. Šentija Knežević i sur. (2019) iznijeli su podatke da je konzumacija marihuane hrvatskih adolescenata iznad europskog prosjeka te da je 12% šesnaestogodišnjaka barem jednom u životu probalo marihuanu. Faktori rizika koji će mlade navesti na konzumaciju marihuane su konzumiranje alkohola, pritisak vršnjaka, odnosno druženje s osobama koje konzumiraju marihuanu i očekivanje da će ih konzumacija dovesti do nekakvih fizioloških efekata.

7. POREMEĆAJI U PREHRANI

Lacković- Grgin (2006) navodi kako se izgled mlade osobe može jako drastično promijeniti u pubertetu pa tako tjelesni izgled postaje jedna od najvažnijih briga tinejdžera. Adolescenti muškog i ženskog spola usmjeravaju se na ocjenjivanje svoga pa i tuđeg tjelesnog izgleda na osnovu postavljenih društvenih standarda. Također, adolescenti o svome tijelu imaju pozitivne i negativne stavove, a djevojke su manje zadovoljne svojim tjelesnim izgledom nego dječaci. Autorica ističe kako su i dječaci i djevojčice naveli da njihova tjelesna težina utječe na njihov položaj među vršnjacima, što na kraju može dovesti do poremećaja u prehrani. Dva najzastupljenija poremećaja u prehrani su anoreksija nervoza i bulimija nervoza.

Ambrosi- Randić (2004, prema Livazović i Mudrinić, 2017) anoreksiju nervozu definira kao poremećaj u kojemu osoba teži mršavosti, a ta težnja rezultira pretjeranim gubitkom tjelesne težine. Bryant- Waugh (2007, prema Livazović i Mudrinić, 2017) navode dva tipa anoreksije nervoze, a to su restriktivni i prejedajuće- purgativni. Kod restriktivnog tipa se smanjenim

unosom hrane u organizam smanjuje tjelesna težina, a kod prejedajuće- purgativnog tipa je osoba uključena u proces prejedanja i pražnjenja, kao što je samoizazvano povraćanje.

Lacković- Grgin (2006) navodi simptome koje osoba treba imati kako bi joj se dijagnosticirala anoreksija nervoza:

- odbijanje da se tjelesna težina održi na minimalnoj težini za visinu i dob osobe
- veliki strah od dobivanja na težini pa čak i kada je osoba smanjene tjelesne težine
- poremećen način doživljavanja oblika i težine tijela
- amenoreja, odnosno izostanak najmanje tri uzastopna menstrualna ciklusa, ali bez trudnoće

Vidović (2009) ističe kako je anoreksiju kod mladih djevojaka jednostavno prepoznati, ne samo po izrazitoj mršavosti, već i po cjelokupnom izgledu bolesne osobe.

Vidaković (2009) bulimiju nervozu definira kao poremećaj u prehrani u kojem se osoba prejeda visokokaloričnom hranom u kratkom vremenskom razdoblju nakon čega slijedi namjerno izazivanje povraćanja kako bi se osoba zaštitila od dobivanja na težini.

Lacković- Grgin (2006) ističe kako postoje dva tipa bulimije nervoze, purgativni i nepurgativni tip. Purgativni tip se koristi samoizazvanim povraćanjem ili upotrebom laksativa, dok nepurgativni tip poseže za pretjeranim vježbanjem i postom.

8. DELINKVENTNO PONAŠANJE

Lacković- Grgin (2006) navodi kako se pojam mladi delinkvent odnosi na mladu osobu koja krši zakone, a pojam delinkvencija se odnosi na različite oblike ponašanja kojima se krši zakon, kršenje zakona može biti lakše (npr. sitna krađa) ili teže (npr. silovanje ili ubojstvo). Također, autorica navodi kako za vrijeme adolescencije ima više delinkventnog ponašanja nego li za vrijeme djetinjstva. Tako su Rutter i Giller (1983, prema Lacković- Grgin, 2006) analizirali brojne studije i zaključili da su u dobi od 8, 10 i 15 godina promjene u ukupnom broju djece jako male, ali da se nakon petnaeste godine postotak broja mladih delinkvenata povećava. Najveći porast nekih teških delikata pojavljuje se upravo u kasnoj adolescenciji. Scholte (1999, prema Lacković- Grgin, 2006) je proveo longitudinalno istraživanje čiji su rezultati pokazali da

je za mnoge adolescente delinkvencija bila samo polazna točka, ali neki su s kriminalom nastavili i u odrasloj dobi, a to su oni koji su kao adolescenti bili najagresivniji i koji su kao adolescenti imali najvišu razinu antisocijalnog ponašanja. I također, navodi Lacković- Grgin (2006) da statistike iz raznih zemalja pokazuju da je delinkventno ponašanje prisutnije kod muških adolescenata nego kod ženskih.

Autorica (2006) nadalje objašnjava mladenačku adolescenciju i navodi tri skupine objašnjenja mladenačke delinkvencije:

- Biološka teorijska objašnjenja
- Sociološka teorijska objašnjenja
- Psihološka teorijska objašnjenja.

Loeber i Stouthamer-Loeber (1987, prema Lacković- Grgin, 2006) navode razloge na temelju kojih bi se moglo predvidjeti delinkventno ponašanje kod muških adolescenata:

- roditelji nemaju dobre tehnike upravljanja svojom djecom
- adolescenti su se u djetinjstvu ponašali antisocijalno
- braća i roditelji adolescenta se ponašaju delinkventno
- adolescent ima nisku inteligenciju i nisku obrazovnu razinu
- adolescent je odvojen od roditelja.

Thornberry (1998, prema Berk, 2008) objašnjava i da okolina utječe na delinkventno ponašanje adolescenata, odnosno da će se više kriminala pojaviti među adolescentima u siromašnim dijelovima svijeta koja tinejdžerima ne nude veliki izbor kod zapošljavanja ni aktivnosti kojima će se mladi baviti u slobodno vrijeme.

Lacković- Grgin (2006) ističe da postoje dvije vrste delinkventnog ponašanja, a to su agresivni i neagresivno, ali i jedno i drugo krši zakone, pravila i norme nekog društva. Za razliku od neagresivnog oblika delinkventnog ponašanja, agresivno oštećuje druge osobe fizički ili psihički.

Nadalje, autorica navodi kako su potaknuti brojni programi za prevenciju i tretman delinkventnog ponašanja u koje su uključeni stručnjaci iz raznih područja. Farrington i Welsh (1999, prema Lacković- Grgin, 2006) navode programe za prevenciju s obzirom na mjesto izvođenja, na uključenost osoba i s obzirom na oblike rada, a to su:

- posjećivanje obiteljskog doma

- dnevna briga
- rad u predškolskim ustanovama
- rad u školama s djecom nastavnica, ali i roditeljima
- rad u klinikama
- rad u zajednici mjesta stanovanja
- multi- sistemski pristup koji uključuje treninge nastavnika, djece i roditelja koji traju četiri godine

9. PREVENCIJA RIZIČNOG PONAŠANJA U ADOLESCENCIJI

Odobašić (2007) navodi zajednicu kao jako važan čimbenik u prevenciji rizičnog ponašanja kod mladih osoba te kako prevencija mora uključivati sve segmente zajednice. Grupe i institucije u lokalnim zajednicama mogu postići izrazito dobre rezultate u prevenciji rizičnog ponašanja prepoznavanjem potreba mladih osoba, zajedničkim radom i naravno, planiranjem.

Nadalje, Odobašić (2007) navodi što treba uključivati proces izgradnje partnerstva:

- prepoznavanje pojedinosti koje bi se trebale promijeniti
- poticanje ljudi na pokretanje promjena
- stvaranje vizija za promjene koje će se odvijati dugoročno
- traženje podrške i uključivanje različitosti
- odabir grupne strukture koja se pokazuje djelotvornom
- razvijanje povjerenja
- razvijanje različitih mogućnosti za učenje

Meščić- Blažević (2007) navodi kako su mladi u današnje vrijeme okruženi velikim brojem rizika, a obitelj i škola ne uspijevaju uvijek spriječiti djelovanje tih negativnih utjecaja. Iz tog razloga je važno, najprije u obitelji, pokrenuti protektivne mehanizme koji će osnažiti dijete i djetetovu okolinu. Postoje suvremeni pristupi prevencije rizičnih ponašanja, a oni su zasnovani na reduciranju rizičnih čimbenika i na jačanju zaštitnih čimbenika. Artut, Hawkins i sur. (2002, prema Meščić- Blažević, 2007) navode zaštitne čimbenike koji pomažu u prevenciji rizičnog ponašanja adolescenata:

- individualni čimbenici (npr. vještine rješavanja problema)
- obitelj (npr. dobar odnos s obitelji)
- škola (npr. pozitivan stav prema školi)
- vršnjaci (npr. dobar odnos s vršnjacima ili roditeljsko odobravanje prijatelja)
- zajednica (npr. sigurna okolina)

Jačanjem ovih čimbenika u ranom razvoju djeteta razvija se sposobnost da se odupru pritiscima i izazovima s kojima će se susretati tijekom adolescencije, a to je i smisao primarne prevencije rizičnog ponašanja.

Meščić- Blažević (2007) objašnjava pojam pedagoške prevencije kao skup odgojno- socijalnih postupaka i aktivnosti kojima se pokušava spriječiti nastanak poremećaja u ponašanju. Pedagoška prevencija obuhvaća i rano uočavanje određene vrste poremećaja u ponašanju kao i pružanje adekvatne pomoći i zaštite. Važno je nastavnike dobro upoznati s razdobljem adolescencije kao najosjetljivije dobne skupine, s karakteristikama toga razdoblja kao i s potrebama adolescenata. Osim dobrog upoznavanja karakteristika razdoblja adolescencije, bitno je da nastavnici koriste suvremene nastavne metode koje će adolescentima pomoći da razviju kreativnost, kritičko mišljenje i na kraju, da dožive uspjeh. Nadalje, treba organizirati razne programe za suzbijanje nasilja kako bi kod adolescenata probudili svijest o tome da je nasilje loše i da nasilje nikada nije rješenje, ali osim toga, treba ih naučiti kako kvalitetno organizirati i provoditi svoje slobodno vrijeme. Pedagoška prevencija uključuje i podrazumijeva suradnju s roditeljima, a postoje i sadržaji namijenjeni roditeljima koji ih uče i pripremaju za adolescenciju i moguće probleme s kojima će se susretati tijekom tog razdoblja. Prevencija rizičnog ponašanja javlja se kao primarni zadatak suvremene pedagogije i društva općenito.

10.ZAKLJUČAK

Razni autori, a među njima i Kuzman (2009) navode adolescenciju kao razdoblje između početka puberteta i odrasle dobi, a vrlo često se taj period smatra i emocionalno intenzivnim i izrazito stresnim razdobljem u kojem pojedinac mora upoznati sebe, a u isto vrijeme mora ispuniti svoja pa i tuđa očekivanja što nije niti malo lako. Iz tog razloga dolazi do problema u ponašanju i iz tog razloga je adolescencija period u kojem se najčešće pojavljuju problemi u ponašanju. Adolescenti će najprije u školi pokazati da se s njima nešto događa, pa tako školski neuspjeh ili školsku neprilagođenost možemo gledati kao znak da s adolescentima nešto nije u redu. Depresiju se treba shvatiti kao ozbiljan psihički poremećaj i kada primijetimo simptome koji bi mogli ukazivati na depresiju, treba osobu uputiti stručnjacima za mentalno zdravlje. U liječenju depresije najčešće se primjenjuju psihosocijalne terapije ili se propisuju antidepresivi. Nadalje, Lacković- Grgin (2006) opisuje rizično seksualno ponašanje i govori kako je adolescencija period u kojemu mladi postaju zainteresiraniji za spolnost te se zanimaju za seksualna pitanja. Tu je važan utjecaj roditelja i škole kao odgojno- obrazovne ustanove kako bi mlade odmah na početku adolescencije usmjerili na odgovorno seksualno ponašanje koje neće dovesti do preranog stupanja u spolni odnos, kao ni do maloljetničke trudnoće niti do spolno prenosivih bolesti. Također, kao veliki problem u adolescenciji pojavljuju se razne ovisnosti od kojih su najistaknutije ovisnost o alkoholu, cigaretama i marihuani. Svaka ovisnost je opasna i može imati dugotrajne posljedice pa, isto kao i kod rizičnog seksualnog ponašanja, mlade treba vrlo rano učiti o odgovornom ponašanju koje ne uključuje konzumiranje ničeg od navedenog. Mladi su često nezadovoljni i svojim tjelesnim izgledom pa tako može doći do poremećaja u prehrani, a najčešći poremećaji u prehrani su anoreksija nervoza i bulimija nervoza. Delinkventno ponašanje je također problem u ponašanju koji je najčešći kod adolescenata, a razlozi zbog kojih se adolescenti tako ponašaju su brojni. Isto tako, važno je adolescente uključiti u programe za prevenciju kako delinkventnog, tako i bilo kojeg drugog neprimjerenog ponašanja.

11.LITERATURA

- Berk L. E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Carević, N., Mihalić, M. i Sklepić, M. (2014). Ovisnost o internetu među srednjoškolcima. *Socijalna politika i socijalni rad*, 2(1), 64-81.
- Essau, C. (2008). *Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment and Treatment*. London: Elsevier.
- Fanos, J. H. (1997). Developmental tasks of childhood and adolescence: Implications for genetic testing. *American Journal of Medical Genetics*, 71(1), 22–28.
- Filipović- Grčić, L. (2016). Depresija, kako je prepoznati i kako se ponašati prema onima koji pate od nje. *Gyrus Journal*, 2, 58-61.
- Graovac, M. (2010). Adolescent u obitelji. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 261-266.
- Huterer, N. i Nagy, A. (2019). Rizično seksualno ponašanje adolescenata. *Didaskalos: časopis Udruge studenata pedagogije Filozofskog fakulteta Osijek*, 3(3), 137-150.
- Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18(2), 155-172.
- Lacković- Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Livazović, G., Mudrinić, I. (2017). Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i ponašanja povezana s poremećajima u prehrani adolescenata. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 25(1), 71-89.
- Macuka, I. (2016). Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata - zastupljenost i rodne razlike. *Ljetopis socijalnog rada*, 23(1), 65-86.
- Maglica, T. i Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 63(3), 413-431.
- Meščić- Blažević, Lj. (2007). Pedagoška prevencija poremećaja u ponašanju adolescenata. *Pedagoška istraživanja*, 4(2), 301-306.
- Odobašić, T. (2007). Mladi i poremećaji u ponašanju. *Kateheza: časopis za vjeronauk u školi, katehezu i pastoral mladih*, 29(2), 126-157.

- Petani, R. (2018). Adolescent's behavior, informing and opinion about sexuality. *Acta Iadertina*, 15(1), 35-58.
- Rudan, V. i Tomac, A. (2009). Depresija u djece i adolescenata. *Medicus*, 18(2), 173-179.
- Šentija Knežević, M., Kuculo I. i Ajduković, M. (2019). Rizična ponašanja djece i mladih: jednoznanstvena perspektiva. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 55(2), 70-81.
- Topalović, Z. (2003). Važnost prevencije spolno prenosivih bolesti. *Medicus*, 12(2), 253-256.
- Vidović, V. (2009). Poremećaji hranjenja i jedenja u ranoj dojenačkoj dobi, djetinjstvu i adolescenciji. *Medicus*, 18(3), 185-191.