

# Obilježja komorbiditeta depresivnih poremećaja u ranoj adolescenciji

---

**Zelembrz, Ema**

**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:142:878746>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-22**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Studij mađarskog jezika i književnosti i pedagogije

Ema Zelebrz

**Obilježja komorbiditeta depresivnih poremećaja**

**u ranoj adolescenciji**

Diplomski rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Goran Livazović

Osijek, 2020. godine

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za pedagogiju

Studij mađarskog jezika i književnosti i pedagogije

Ema Zelebrz

**Obilježja komorbiditeta depresivnih poremećaja**

**u ranoj adolescenciji**

Diplomski rad

Znanstveno područje društvenih znanosti, polje pedagogija,

grana socijalna pedagogija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Goran Livazović

Osijek, 2020. godine

## IZJAVA

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

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

U Osijeku, 10. lipnja 2020.

Erma Zelenbrz 0122221087

(ime i prezime studenta, JMBAG)

## **Sažetak**

*Adolescencija je prijelazno razdoblje, dugačko desetak godina, u kojemu se mlada osoba više ne smatra djetetom, ali ni potpuno odraslom osobom. Za adolescente je to stresno i burno emocionalno razdoblje jer se pred njih stavljaju velika očekivanja i suočavaju se s mnogobrojnim izazovima. Iako brzo dosegnu tjelesnu i spolnu zrelost, adolescenti puno duže stvaraju kognitivnu i emocionalnu zrelost. U svim tim procesima, adolescenti se ponekad izgube, povlače u sebe, osjećaju se nekompetentnima i razviju depresivne poremećaje koji u posljednje vrijeme zaokupljaju sve veću pozornost stručnjaka. Cilj ovog rada je ispitivanje pojavnosti depresivnih poremećaja s obzirom na sociodemografska obilježja, kao i na moguću povezanost s odnosima unutar obitelji, s vršnjacima te odnosom prema školi. Istraživanje je provedeno na uzorku od 201 učenika šestih, sedmih i osmih razreda osnovne škole. Istraživanje je provedeno u dvije osnovne škole u Virovitici. Ispitivanje je provedeno u drugom polugodištu školske godine 2019./2020. Podaci su prikupljeni prilagođenim anketnim upitnikom preko alata Google Docs. Istraživanje je utvrdilo statistički značajne razlike u depresivnosti s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika Utvrđene su statistički značajne razlike s obzirom na spol ( $p < 0,05$ ), radni status roditelja ( $p < 0,01$ ), razred ( $p < 0,001$ ) i školski uspjeh ( $p < 0,05$ ). Korelacijskom analizom utvrđena je umjerena negativna značajna povezanost između depresivnosti i broja bliskih prijatelja ( $p < 0,01$ ). Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako na pojavu depresivnosti u ranoj adolescenciji utječe niz međusobno isprepletenih faktora, što upućuje na nužnost informiranja stručnog kadra u školi kako preventivno djelovati i reagirati već na rane simptome depresije kod adolescenata.*

***Ključne riječi: depresivnost, obitelj, vršnjaci, škola, adolescenti***

# SADRŽAJ

<b>I. UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>II. TEORIJSKA ANALIZA .....</b>	<b>3</b>
2.1. Razdoblje adolescencije .....	3
2.1.1. Pregled klasičnih teorija adolescencije .....	3
2.1.2. Suvremena shvaćanja razdoblja adolescencije .....	4
2.2. Specifičnost rane adolescencije.....	5
2.2.1. Obilježja tjelesnog, kognitivnog i emocionalnog i društvenog razvoja kroz ranu adolescenciju .....	6
2.3. Teorije depresivnosti i etiologija depresivnog poremećaja.....	7
2.4. Poremećaji raspoloženja u adolescentnoj dobi .....	8
2.5. Depresivni poremećaji kod adolescenata .....	9
2.5.1. Vrste i manifestacija depresivnog poremećaja.....	10
2.6. Komorbiditet i klasifikacija depresivnog poremećaja .....	11
2.6.1. Plašljivost .....	12
2.6.2. Anksiozni poremećaji .....	13
2.6.3. Fobija i školska fobija.....	14
2.6.4. Suicidalnost kod adolescenata .....	15
2.7. Rizični i zaštitni čimbenici u prevenciji depresivnog poremećaja .....	18
2.7.1. Obiteljski kontekst .....	18
2.7.2. Školsko okruženje i odnosi s vršnjacima .....	20
2.7.3. Mediji i slobodno vrijeme.....	21
2.8. Pedagoška prevencija i identifikacija depresivnih poremećaja .....	22
<b>III. METODOLOGIJA EMPIRIJSKOG ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>25</b>
3.1. Cilj i problem istraživanja .....	25
3.2. Hipoteze .....	25
3.3. Instrument.....	25
3.4. Uzorak.....	26
3.5. Postupak .....	26
<b>IV. REZULTATI.....</b>	<b>27</b>
4. 1. Sociodemografski podaci .....	27
4.2. Rezultati t-testa za nezavisne uzorke .....	27
4.2.1. Rezultati t-testa s obzirom na spol ispitanika.....	27

4.2.2. Rezultati t-testa s obzirom na mjesto prebivališta .....	28
4.2.3. Rezultati t-testa s obzirom na radni status roditelja .....	29
4.3. Rezultati jednosmjerne analize varijance .....	29
4.3.1. Jednosmjerna analiza varijance s obzirom na razred .....	29
4.3.2. Jednosmjerna analiza varijance s obzirom na školski uspjeh .....	30
4.4. Rezultati korelacijske povezanosti .....	31
4.4.1. Analiza korelacijske povezanosti s obzirom na broj bliskih prijatelja .....	31
V. RASPRAVA .....	32
VI. ZAKLJUČAK .....	38
VII. POPIS LITERATURE .....	40
VIII. PRILOZI .....	44

## I. UVOD

Adolescenciju se kulturološki specifično promišlja te ona različito prolazi u različitim dijelovima svijeta. U nekim je kulturama ona razdoblje bure i stresa, a u nekim relativno mirno razdoblje bez previše izazova. Kako djeca odrastaju, uobičajena je pojava sve češće neraspoloženosti i depresivnosti, no Oatley i Jenkins (2003) naglašavaju kako raspoloženja adolescenata mogu biti tmurnija nego kod djece. Za mlade je razdoblje adolescencije vrlo izazovno jer u kratkom vremenu moraju riješiti mnogo značajnih razvojnih zadataka.

Depresija nije samo loše raspoloženje ili prolazna potištenost, već se smatra ozbiljnim psihičkim poremećajem. Karakteriziraju ju simptomi koji imaju negativne posljedice na svakodnevno normalno funkcioniranje djeteta kao što je učenje, rad, komunikacija s obitelji i druženje s vršnjacima. U razdoblju adolescencije najviše dominira orijentacija na prihvaćanje od strane vršnjaka i donošenje važnih životnih odluka što kod mladih ljudi pobuđuje najviše emocionalnih izazova. Depresija je bolest koja pogađa ljude svih dobnih skupina, svih društvenih slojeva i svih zemalja svijeta. 1990. godine u svijetu je zabilježeno 416 milijuna oboljelih, dok je 2013. godine njihov broj porastao na 615 milijuna. Svjetska zdravstvena organizacija predviđala je kako će do 2020. godine depresija postati drugi svjetski zdravstveni problem. Podaci iz 2015. godine koji se odnose na Republiku Hrvatsku pokazuju da su mentalni poremećaji bili drugi najčešći uzrok hospitalizacije u dobi između 20 i 59 godina, odnosno 12,4%<sup>1</sup>.

Adolescencija je zahtjevno razdoblje u kojemu dio adolescenata ne uspijeva uspostaviti ravnotežu između strahova, prijateljstava, romantičnih odnosa, odnosa u obitelji, uspjeha u školi, aktivnosti i razvoja vlastitog identiteta. Loša raspoloženja i ponekad burno iskazivanje emocija normalni su dio adolescencije, no važno je prepoznati simptome koji mogu ukazivati na depresiju. Macuka (2016) je provela istraživanje s ciljem otkrivanja zastupljenosti različitih sindroma kod mlađih adolescenata, kao što su depresivnost, anksioznost, povlačenje, tjelesne poteškoće, agresivnosti, kršenje pravila, socijalni problemi te problemi mišljenja i pažnje. Temeljem rezultata istraživanja, autorica je zaključila kako mlađi adolescenti iskazuju više internaliziranih problema u odnosu na eksternalizirane probleme. Ruttwe, KimCohen i Maughan (2006, prema Macuka, 2016) navode kako istraživanja ukazuju da internalizirani

---

<sup>1</sup> Dostupno na: <https://www.hzjz.hr>



problemi u mladosti prethode anksioznim poremećajima i depresiji u odrasloj dobi. U pojedinim slučajevima postojeći problemi kod djece spontano nestaju tijekom odrastanja, ali isto tako postoji i mogućnost nastavljanja problema koji se očituju kao problemi mentalnog zdravlja djeteta. Ukoliko se ne primijeti i ne dijagnosticira na vrijeme, depresija može dovesti do ozbiljnih problema u obitelji, školi, u odnosima s vršnjacima, ovisnosti o alkoholu i drogama, pa čak i do tragičnih posljedica kao što su nasilje i suicid, odnosno samoubojstvo. Stoga, škola je, uz obitelj, prva ustanova u kojoj bi učitelji, nastavnici i stručni suradnici škole trebali prepoznati rane znakove depresivnih poremećaja kod djece te ih uputiti na odgovarajuća mjesta gdje će im biti pružena potrebna odgovarajuća pomoć.

Cilj ovog rada je pobliže objasniti pojam depresije, određena teorijska polazišta, uzroke i simptome poremećaja te ukazati na važnost rane intervencije već kod blagih simptoma. Svrha rada je istraživanje oblika depresivnih poremećaja kod adolescenata i njihovih prvih alarmantnih simptoma koji se mogu uočiti već u odgojno-obrazovnom procesu te uloga pedagoga u prevenciji poremećaja.

## II. TEORIJSKA ANALIZA

### 2.1. Razdoblje adolescencije

#### 2.1.1. Pregled klasičnih teorija adolescencije

Glavni zadatak svakog mladog čovjeka u razdoblju adolescencije je pronalaženje i definiranje vlastitog identiteta. Arnett (2007) ističe teoriju razvoja ličnosti Erika Eriksona koji naglašava da je adolescencija ključno razdoblje za razvoj identiteta te da društvena i kulturna uloga ima ključnu ulogu za razvoj pojedinca. Erikson (1963, 1976; Marcia, 1966, prema Livazović, 2011) tvrdi kako su konflikti mladih s roditeljima zapravo potrebni i neophodni s ciljem razvoja i postizanja identiteta. Razdoblje adolescencije opisuje peta od osam Eriksonovih faza psihosocijalnog razvoja koju karakterizira psihološka kriza, odnosno sukob između razvoja identiteta i zbunjenosti ulogom. Adolescenti pokušavaju razviti vlastite stavove i ostvariti svijest o vlastitim snagama, slabostima, ciljevima te spolnoj ulozi<sup>2</sup>.

Berk (2008) piše o Margaret Mead koja je ostala značajna po tome što je naglasila važnost socijalne okoline pri razumijevanju razvoja adolescenata. Mead je naglašavala kako je socijalna okolina odgovorna za čitav niz iskustava u adolescenciji, od onih uznemirujućih i stresnih pa sve do mirnih i bezbrižnih. Svoje je zaključke temeljila na istraživanju „Sazrijevanje na Samoi“, odnosno na uzorku grupe djevojaka na pacifičkim otocima Samoe, čiji rezultati naglašavaju adolescenciju kao najljepše razdoblje u životu samoanskih adolescenata.

Za razdoblje adolescencije značajna je i teorija moralnog razvoja Lawrencea Kohlberga u kojoj je, prema Nather (2013), isticao moralizaciju kao proces usvajanja kulturalnih ili roditeljskih normi. Kohlberg (1986, prema Carpendale, 2000) je u svojim istraživanjima djeci zadavao niz moralnih dilema te je kodiranjem njihovih odgovora uočio kako se moralni razvoj odvija u stadijima, odnosno na tri razine: pretkonvencionalnoj, konvencionalnoj i postkonvencionalnoj. Prema tom modelu, adolescenciju najbolje prikazuje konvencionalna razina na kojoj se od adolescenta očekuje da se pokaže kao moralna osoba ispunjavajući očekivanja obitelji, grupe i društva bez obzira na posljedice (Kohlberg i Hersh, 1977). Prema toj teoriji, funkcija kronološke dobi je prikaz razdoblja u kojima bi mladi trebali postići razinu moralne zrelosti i promijeniti način razmišljanja u svrhu prelaska na idući stadij.

---

<sup>2</sup> Dostupno na: <http://ww3.haverford.edu>

Fulgosi (1997) psihoanalitičku teoriju Sigmunda Freuda interpretira kao viziju čovjeka kao nesvjesnog bića koje ne može vladati samim sobom i svjesno donositi odluke. Prema tome, čovjeka je potrebno proučavati znanstvenim metodama te tako samo znanost treba procjenjivati istinu o čovjeku. Također, Freud tvrdi da se u razdoblju adolescencije javlja seksualni nagon prema suprotnom spolu, iako u početku postoji razdoblje homoseksualnosti kada mladi traže društvo istog spola. Kasnije se ta energija fokusira na suprotan spol te Freud smatra da je mladi čovjek tada postigao socijalnu zrelost, seksualnu odgovornost, zreli odnos, zadovoljstvo i ugodu heteroseksualnim odnosima.

Vrlo je važno spomenuti i Teoriju ekoloških sustava Uriea Bronferbrennera koja se, prema Eret (2012), odnosi na pojedinca u njegovom okolinskom kontekstu pod utjecajem triju ključnih područja ekološkog sustava: makrosustava, egzosustava i mikrosustava. Bronferbrenner smatra da dijete i okolina neprestano utječu jedno na drugo, odnosno da kroz mikrosustav na dijete djeluje okolina najbliža djetetu (obitelj, škola, crkva, igralište i drugo), kroz egzosustav djeluje socijalna okolina u kojoj dijete neposredno ne sudjeluje (lokalna vlast, školsko vijeće) te da kroz makrosustav na dijete djeluju kultura i supkultura (država, pojedini dijelovi zemlje) (Vasta, Haith, Miller, 2005, prema Eret, 2012).

### **2.1.2. Suvremena shvaćanja razdoblja adolescencije**

Malbašić (2012, prema Bojčić, 2016) tvrdi kako termin „adolescencija“ dolazi od latinske riječi *adolescere*, što znači rasti prema zrelosti. Prema Enciklopedijskom rječniku pedagogije (1963, 15), adolescencija je „razdoblje ljudskog života koje počinje pubertetom, a završava s dostignućem tjelesne i psihičke zrelosti“. Prema Kuzman (2009) i Franić (2013) adolescencija je prijelazno razdoblje, dugačko desetak godina, u kojemu se mlada osoba više ne smatra djetetom, ali ni potpuno odraslom osobom. Za adolescente je to stresno i burno emocionalno razdoblje. Pred adolescenta su stavljena mnogobrojna očekivanja suvremenog društva te se suočava s brojnim izazovima. Iako brzo dosegnu tjelesnu i spolnu zrelost, adolescenti puno duže stvaraju kognitivnu i emocionalnu zrelost. Brojne promjene podrazumijevaju niz obvezujućih zadataka kao što su: razvoj realne i zadovoljavajuće slike vlastitog tijela, razvoj sposobnosti za intimnost s drugima osobama, zadovoljavajući odnos s vršnjacima, utvrđivanje identiteta i vlastitog moralnog kodeksa, nošenje s tjelesnim promjenama, uspostava osjećaja vrijednosti te postizanje neovisnosti o roditeljima. Vulić-Protić (2007) dodaje kako djeca u adolescenciji osjećaju želju da se odsele od kuće, ne žele više sudjelovati u obiteljskim druženjima i aktivnostima, povlače se, često imaju problema u školi s

učenjem i nastavnicima te pokazuju brzo uspon agresivnog ponašanja. Dodig Ćurković (2013, 163) dodaje da je to „razdoblje odrastanja u kojem osoba uspostavlja ravnotežu između djetinjstva i zrelosti, razdoblje je samoodgoja kada mlada osoba odbacuje autoritete, odbija roditeljsku kontrolu i zbližava se s vršnjacima, vrijeme je to buntovništva, ispitivanja granica, naglih promjena raspoloženja, unutrašnjih sukoba i sukoba s okolinom“. Franić (2013) piše kako adolescenti postaju zbunjeni jer osjećaju da se svijet oko njih mijenja. Jedna od glavnih zadaća kod adolescenata je odvajanje od roditelja i izgrađivanje vlastitog identiteta, stoga imaju veliku potrebu za novim iskustvima i isprobavaju sve što im se čini privlačnim i zanimljivim. Također, autor navodi kako su svjesni da im se tijela mijenjaju na način na koji možda nisu u potpunosti zadovoljni, prepoznaju da su im se osjećaji prema roditeljima promijenili te ih to vrlo često uznemiruje. Sve te promjene odvijaju se dinamično i intenzivno zbog čega dolazi do izloženosti brojnim rizičnim čimbenicima unutar kojih se mnogi problemi i psihološki poremećaji munjevito razvijaju. Mnogobrojni autori (Hautzinger, 2002; Meščić-Blažević, 2007; Bouillet i Uzelac, 2007; Vulić-Protić, 2007; Kuzman, 2009; Macuka, 2016; Livazović, 2017) navode da se u razdoblju adolescencije najčešće javlja depresija, korištenje psihoaktivnih tvari i konzumiranje sredstava ovisnosti, poremećaji hranjenja, delinkventna i antisocijalna ponašanja te samoozljeđivanje i samoubojstvo.

## **2.2. Specifičnost rane adolescencije**

Livazović (2011, prema Bojčić, 2016) navodi da se adolescente najčešće definira kao populaciju mladih ljudi u razdoblju života između puberteta i srednjih dvadesetih godina. Iako su mišljenja oko podjela različita, većina autora (Rudan, 2004; Špelić, 2007; Franić, 2013) se slaže da se adolescencija može podijeliti u tri faze: rana adolescencija, srednja adolescencija i kasna adolescencija. Rana adolescencija započinje pojavom puberteta u dobi od 10. do 14. godine. Srednja adolescencija obuhvaća dob između 15. i 18. godine, dok se kasna adolescencija smješta u razdoblje između 19. i 25. godine, iako je njen kraj teško procijeniti. Neki autori (Adams i Berzonsky, 2003; Lacković-Grgin, 2006; Livazović, 2011) govore o produljenoj adolescenciji koja traje čak do 30. godine života. U ranoj adolescenciji, osim novih fizičkih promjena, djeca počinju osjećati i emocionalne promjene koje su rijetko usklađene s tjelesnim promjenama. U razdoblju adolescencije, prema autoru, mladi razmišljaju o svom životu, njegovom značenju, prolaznosti vremena i smrti. Sebe i roditelje doživljavaju na drugačiji način, kao i slike djetinjstva koje zamjenjuju realnijim pogledima. Svoje stare odnose s roditeljima, svoje tijelo i svijest o sebi prije promjena doživljavaju kao gubitak. Vulić-Protić (2007) naglašava kako je uobičajeno da djeca u ranoj adolescenciji izražavaju pojačane emocije

krivnje, zlovolje, bespomoćnosti i samopodcjenjivanja. U razdoblju rane adolescencije od iznimne je važnosti da adolescenti stvore prikladne i zdrave odnose s vršnjacima jer se na taj način, prema Klarin (2006) i Marić (2010), povećava osjećaj pripadnosti te se razvija povjerenje i povezanost. Duvnjak (2015) ističe kako se razvojem pozitivne slike o sebi povećava i motivacija za učenje i suradnju te da na taj način dolazi do poboljšavanja odnosa s vršnjacima. Prema Franić (2013) i Vulić-Prtorić (2007) djevojke promjene u adolescenciji doživljavaju dvije godine ranije nego dječaci i postaju zrelije u ranijoj dobi. U nekim slučajevima adolescenti istovremeno proživljavaju više problema povezanih s vlastitim sazrijevanjem s kojima se ne mogu nositi te dolazi do ozbiljnijih posljedica kao što su poremećaji hranjenja, preuranjeno stupanje u seksualne odnose, shizofrenija ili uzimanje psihoaktivnih tvari. Stoga je kod njih ponekad vrlo teško razlikovati uobičajeno neraspoloženje od depresivnog raspoloženja. Također, kod manjeg broja adolescenata događaju se ozbiljni psihopatološki problemi koji uključuju suicid i pokušaj suicida. Razdoblje rane adolescencije je razdoblje neujednačenosti, nespretnosti, tjelesnih promjena, neiskustva i novih emocija. Sve je podložno promjeni i ništa nije stabilno i čvrsto. Važno je da adolescenti imaju adekvatnu pomoć i da shvate da je ovo turbulentno razdoblje prolazno i sasvim normalno.

### **2.2.1. Obilježja tjelesnog, kognitivnog i emocionalnog i društvenog razvoja kroz ranu adolescenciju**

Archibald, Graber i Brooks-Gunn (2003, prema Livazović i Mudrinić, 2017) opisuju razdoblje adolescencije transformacijom u svim područjima razvoja. Adolescenti se nalaze u poziciji da već postojeću sliku o sebi moraju uklopiti u svoj novi izgled s obzirom na značajnost promjena u tjelesnom izgledu, socijalnim i emocionalnim značajkama.

Tjelesni razvoj, odnosno promjene, prema Rudan (2004), karakterizira porast tjelesne dlakavosti, ubrzan tjelesni rast, rast bokova i grudi i menarha kod djevojčica te rast testisa i penisa, mutiranje i noćne polucije kod dječaka. Franić (2013) unutar kognitivnog razvoja navodi razvoj apstraktnog mišljenja te kako su mlađi adolescenti zainteresirani za sadašnjost, a vrlo malo za budućnost. Primjećuje se veće davanje važnosti intelektualnim interesima i moralnim promišljanjima. Također, Stefanović Stanojević, Vidanović i Anđelković (2009) navode kako je za ovo razdoblje karakteristična impulzivnost i potraga za uzbuđenjima. Naglašavaju kako je potraga za novim iskustvima s ciljem formiranja vlastitog identiteta osnovno obilježja adolescencije. Upravo je borba s osjećajem identiteta, prema Franić (2013), jedno od obilježja emocionalnog i društvenog razvoja kroz ranu adolescenciju. Mladi se osjećaju nespretno u svome tijelu i procjenjuju se kroz neke standardne okvire. Shvaćaju da im

roditelji nisu savršeni, dolazi do sukoba i želje za neovisnošću, česte su promjene raspoloženja, testiraju granice autoriteta i inzistiraju na privatnosti. Rudan (2004) ističe da su bliski roditeljski odnosi nadomješteni odnosima s vršnjacima, odnosno s najboljim prijateljima. Također, u ranoj adolescenciji javlja se i veliki interes za seksualne teme.

### 2.3. Teorije depresivnosti i etiologija depresivnog poremećaja

Osim raznih bioloških teorija depresivnosti, prikazanih u tablici 2., za pedagogijsku znanost značajnije su psihoanalitičke, bihevioralne te kognitivne teorije koje su usmjerene na emocije, socijalne vještine te kontekst u kojem adolescent odrasta i razvija se. Detaljniji prikaz svih teorija depresivnosti sadržan je u tablici 2.

Tablica 2. Teorije depresivnosti (prilagođeno prema Vulić-Prtorić, 2007, 79-90; Boričević Maršanin, 2013, 142-144))

<b>BIOLOŠKE TEORIJE</b>	
Genetičke teorije	Depresija može biti genetički uvjetovana. Podaci dobiveni u studijama ukazuju na to da, ako samo jedan roditelj ima dijagnozu depresije, rizik kod djeteta iznosi 25%, a uz oba roditelja čak 50-75%.
Biokemijske teorije	Depresija se javlja uslijed poremećaja u regulaciji amina u moždanim centrima zaduženim za doživljavanje nagrade i kazne.
Neurofiziološke teorije	Depresija se javlja uslijed neusklađenosti ritma spavanja i budnosti te zbog povećanog lučenja melatonina (zbog manjka danjeg svjetla).
<b>PSIHOANALITIČKE TEORIJE</b>	
Freudova teorija <b>unutrašnje ljutnje</b>	Depresija se javlja uslijed ljutnje prema sebi zbog gubitka voljenog objekta ili osobe.
Bibringova teorija <b>niskog samopoštovanja</b>	Depresija se javlja uslijed niskog samopoštovanja zbog nesklada između stvarne i idealne slike o sebi te zbog prekritičnih roditelja.
Blattova teorija <b>privrženosti i autonomije</b>	Depresija se javlja uslijed zanemarivanja ili pretjeranog popuštanja te zbog pretjeranog kritiziranja i kažnjavanja djeteta.
<b>BIHEVIORALNE TEORIJE</b>	
Lewinsonova teorija <b>socijalnih vještina</b>	Depresivnoj djeci i adolescentima nedostaju socijalne vještine zbog kojih ne dobivaju dovoljno pozitivnih potkrepljenja.
Teorija <b>samokontrole</b> Lynn Rehma	Depresija se razvija kroz deficitarne načine suočavanja sa stresom te pogreškama u samovrednovanju i samoopažanju.
<b>KOGNITIVNE TEORIJE</b>	
Beckova <b>kognitivna teorija</b>	Depresija se javlja kad negativni životni događaji aktiviraju negativne kognitivne sheme oblikovane ranije u djetinjstvu kao rezultat ranih doživljaja gubitka. Negativne sheme aktiviraju negativne automatske misli kojima se depresivnost podržava.
Teorije naučene <b>bespomoćnosti i beznadnosti</b>	Depresija se javlja kada osoba gubi kontrolu nad neugodnim životnim događajima, kada za njihovo tumačenje koristi razne atribucije koje rezultiraju bespomoćnošću i beznadem.

## 2.4. Poremećaji raspoloženja u adolescentnoj dobi

Iako bi djetinjstvo i adolescencija trebali biti razdoblje optimizma i bezbrižnosti, kod 20% djece i adolescenata pojavljuju se jedan ili više duševnih poremećaja. Premda se adolescenti razlikuju po temperamentu, odnosno neki su sramežljivi i povučeni dok su drugi nagli i impulzivni, važno je shvatiti je li riječ o normalnom ponašanju i osjećajima ili je prisutan neki poremećaj<sup>3</sup>. Boričević Maršanić (2013) navodi kako je normalno da zdrava osoba doživljava različite promjene raspoloženja, ali da je potrebno imati razvijenu svijest o kontroli tih osjećaja. Kada je kod adolescenta prisutan određen poremećaj, ne radi se o trenutnom (ne)raspoloženju, već su to, naglašava autorica, ozbiljna stanja pod čijim se utjecajem mijenja svakodnevno funkcioniranje osobe, razmišljanje, ponašanje i tjelesno stanje osobe. Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-V) poremećaji raspoloženja u koje ponajprije spada depresija, uz anksiozne poremećaje, shizofreniju i razorne poremećaje ponašanja, spadaju u najčešće duševne bolesti djetinjstva i adolescencije. Raspoloženje Boričević Maršanić (2013, 135) definira kao „dugotrajno unutrašnje emocionalno stanje koje određuje cjelokupno doživljavanje i ponašanje neke osobe“, dok poremećaje raspoloženja definira kao „psihičke poremećaje u kojima se osnovne psihopatološke promjene zbivaju u raspoloženju, a prate ih promjene u brojnim drugim psihičkim i tjelesnim promjenama“. Tako autorica razlikuje normalno raspoloženje, odnosno eutimično<sup>4</sup>, raspoloženje koje se može mijenjati, odnosno hipomanično<sup>5</sup> ako je poremećaj blaže povišen te manično ako je poremećaj teži, to jest kada se govori o depresiji. Nadalje, navodi kako povišeno raspoloženje karakterizira samoprecjenjivanje, osjećaj uzvišenosti i povišene snage, energije i moći te smanjenu potrebu za snom. S druge strane, depresivno raspoloženje, navodi Hautzinger (2002), obilježava potištenost, tuga, pad interesa, volje i energije, teškoće s koncentracijom, neuravnoteženost sna i apetita, osjećaj manje vrijednosti i krivnje, beznade, besmislenost te razmišljanja o suicidu. Oatley i Jenkins (2003, prema Novak i Bašić, 2008) izvještavaju kako novija istraživanja ukazuju da se u zemljama zapadne civilizacije bilježi postojanje depresivnog poremećaja kod 10% djece i mladih, specifičnih fobija od 2 do 9% djece i mladih, a anksioznih simptoma od 2 do 5% djece i mladih.

---

<sup>3</sup> Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr>

<sup>4</sup> Eutimija - *psih.* osjećaj ponesenosti i dragosti, dobra volja, unutrašnje zadovoljstvo, radost (*pasti u eutimiju*). Dostupno na: <http://hjp.znanje.hr>

<sup>5</sup> Hipomanija - *psih.* blaži oblik manije; manija koju ne prati delirij. Dostupno na: <http://hjp.znanje.hr>

## 2.5. Depresivni poremećaji kod adolescenata

Depresija (lat. deprimere - potištenost, utučenost, klonulost, tupost, bezvoljnost) predstavlja psihijatrijski poremećaj patološki sniženog raspoloženja. Prema Kliničkom vodiču za primarnu zdravstvenu zaštitu, depresija se može javiti kao simptom ili sindrom u okviru različitih psihijatrijskih poremećaja ili kao samostalan entitet (Lakić, Račić i Stoisavljević-Šatara, 2004). Autori (Kocijan Hercigonja i Hercigonja Novković, 2004; Winkel, 1996) ističu kako se dugo vremena smatralo da djeca i adolescenti ne mogu biti depresivna zbog svoje nerazvijene i nezrele ličnosti i super ega. No, 1970. godine na IV. europskom pedopsihijatrijskom kongresu donesena je odluka da depresivni poremećaji ipak zauzimaju značajno mjesto u dječjoj psihopatologiji. Depresivnost je emocionalno stanje koje prati neraspoloženje i utučenost, a Winkel (1996, 185) navodi znakove koji su potencijalni pokazatelji depresije kod djece i mladih kao što su: nezainteresiranost u igri i školi, apatično ponašanje u drugim aktivnostima, mali ili vrlo veliki apetit, problemi kad treba zaspati, jutarnja lijenost te razmišljanje o samoubojstvu.

Kao i mnogi drugi autori (Dodig, 2004; Ćurković, 2013; Jaković, Salaj, Puharić i Petek, 2017), Vulić-Prtorić (2007) naglašava da je ovo stoljeće obilježeno depresivnošću i melankolijom te da je depresija suvremeni društveni problem. „Procjenjuje se kako će depresija oko 2020. biti drugi svjetski zdravstveni problem i najveći uzrok radnosocijalnog nefunkcioniranja obitelji“ (Gruber, 2007, Thornicroft, Rose, Kassam, Sartorius, 2007, prema Jerončić Tomić, 2016, 1690). Depresija se u javlja kod 1,5% predškolske djece, 1-2% djece školske dobi te u adolescenciji približno 3% – 8% mladih razvije depresivnu dijagnozu<sup>6</sup>. Rizik za depresiju povećava za 2-4 puta tijekom adolescencije, a naročito kod djevojaka. Prema Angold i Rutter (1992), tijekom adolescencije zabilježeno je povećanje učestalosti depresivnosti, koje je za djevojčice dvostruko brže u odnosu na dječake. U dobi od 16 godina djevojčice imaju dvostruko veću vjerojatnost pojave depresivnih simptoma od dječaka. To autorica Boričević Maršanić objašnjava interakcijom više čimbenika koji uključuju hormonalne promjene, veću osjetljivost, promjene u socijalnim sferama te značajniju izloženost negativnim seksualnim iskustvima i zlostavljanjima. Macuka (2016) je u svom istraživanju analizom rodni razlika utvrdila kako adolescentice iskazuju više anksioznih i depresivnih problema te tjelesnih pritužbi za razliku od adolescenata.

---

<sup>6</sup> Dostupno na: <https://www.poliklinika-djeca.hr>



### 2.5.1. Vrste i manifestacija depresivnog poremećaja

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-V) u depresivne poremećaje ubrajaju se:

- disruptivni poremećaj disregulacije raspoloženja,
- veliki depresivni poremećaj koji uključuje veliku depresivnu epizodu,
- perzistentni depresivni poremećaj - distimija,
- premenstrualni disforični poremećaj,
- depresivni poremećaj raspoloženja prouzročen psihoaktivnom tvari/lijekom,
- depresivni poremećaj zbog drugog zdravstvenog stanja,
- drugi specificirani depresivni poremećaj te
- nespecificirani depresivni poremećaj.

Depresivni poremećaj kod adolescenata uključuje veliki depresivni poremećaj, distimični poremećaj te depresivni poremećaj – neodređen. Osnovno obilježje velikog depresivnog poremećaja je, prema DSM-V, jedna ili više depresivnih epizoda u trajanju od najmanje dva tjedna uz simptome kao što su umor, nesanica i nezainteresiranost za aktivnosti. Svjetska zdravstvena organizacija (prema Harhaji, 2016) s obzirom na težinu i broj simptoma depresivnu epizodu kategorizira u tri skupine, odnosno u blagu, umjerenu i tešku:

- Blaga depresivna epizoda – podrazumijeva sniženo raspoloženje, smanjeno zadovoljstvo i zanimanje, a pacijent može obavljati većinu svakodnevnih aktivnosti.
- Umjerena depresivna epizoda – prisutna četiri ili više simptoma depresije, a podrazumijeva da pacijent ima teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.
- Teška depresivna epizoda – simptomi su gubitak samopoštovanja i ideje bezvrijednosti i krivnje, česte ideje o suicidu, a razdražljivo raspoloženje prisutno je kod djece i adolescenata.

Boričević Maršanić (2013) naglašava da je veliki depresivni poremećaj najznačajniji rizični čimbenik za izvršenje samoubojstva u toj dobnoj skupi. Distimični poremećaj kod djece i adolescenata je, prema autorici, kronični poremećaj s depresivnim simptomima koji su ipak manje težine u odnosu na veliki depresivni poremećaj. Simptomi distimičnog poremećaja moraju biti prisutni većinu vremena u trajanju od barem jedne godine. Kramlinger (2005, prema Jembri, 2017) ističe kako je distimija dugotrajni oblik blage depresije, a glavno obilježje

distimije je trajno negativan stav o vlastitom životu. Depresivni poremećaj – neodređen – podrazumijeva poremećaje s depresivnim karakteristikama koji ne ispunjavaju kriterije za veliki depresivni poremećaj, distimični poremećaj ili poremećaj prilagodbe s depresivnim raspoloženjem. Prema Hautzinger (2002) depresivni se poremećaj karakterizira istodobna pojava tjelesnih i psihičkih simptoma.

„Depresija kod adolescenata znatno je sličnija onoj kod odraslih. Adolescenti se često žale na apatiju i tugu kao i na nedostatak energije. Poremećaji sna i apetita znatno su češći. Može postojati nedostatak apetita ili obratno, pretjeran unos hrane, u čemu se nalazi kratkotrajno zadovoljstvo. Teškoće usnivanja i često buđenje noću mogu činiti adolescente iscrpljenim tijekom dana. Preokupiranost tjelesnim izgledom česta je pojava, javlja se i osjećaj uzaludnosti i beznadežnosti. Javljaju se i samoubilačke misli i parasuicidalno ponašanje<sup>7</sup>, mogu pokazivati razdražljivost, probleme ponašanja i tužiti se na dosadu. Adolescenti često imaju atipične simptome kao što su: hipersomnija<sup>8</sup>, povećanje apetita, osjetljivost na odbijanje i letargiju.“ (Boričević Maršanić, 2013, 138)

## **2.6. Komorbiditet i klasifikacija depresivnog poremećaja**

Prema Opić (2006) komorbiditet poremećaja ponašanja karakterizira pojava više oblika poremećaja ponašanja kod istog učenika. Česta je pojava da se kod učenika s određenim poremećajem u ponašanju pokazuje dodatno niz oblika ponašanja koji uvelike otežavaju provedbu specifičnih mjera pedagoške prevencije. Kada govorimo o depresivnom poremećaju, psihijatrijska znanost termin komorbiditet definira kao „postojanje više od jednog psihijatrijskog poremećaja istovremeno kod iste osobe<sup>9</sup>“. Primjerice, jedna osoba može biti nositelj bipolarnog poremećaja i opsesivno kompulzivnog poremećaja. Prema Boričević Maršanin (2013) komorbidni poremećaji pojavljuju se do 70% depresivne djece i adolescenata, a čak do 50% adolescenata ima dvije ili tri komorbidne dijagnoze. To ovisi o duljini trajanja depresivne epizode, neodgovarajućim odgovorom na terapiju, povećanim brojem pokušaja suicida, odnosno samoubojstva te sve većim teškoćama u svakodnevnom funkcioniranju. U kontekstu komorbidnih poremećaja, prema istoj autorici, najčešće se spominju distimični poremećaj, anksiozni poremećaj, poremećaji ponašanja, zlouporaba sredstava ovisnosti te

---

<sup>7</sup> Parasuicid – očiti pokušaj samoubojstva, obično poznat kao samoubilačka gesta kojoj cilj nije smrt. Dostupno na: <https://www.medicinenet.com>

<sup>8</sup> Hipersomnija - povećano spavanje za oko jednu četvrtinu redovitog spavanja neke osobe. Dostupno na: <http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr>

<sup>9</sup> Dostupno na: <https://hr.basicdefinitions.org>

poremećaji hranjenja. Oatley i Jenkins (2003) izvještavaju kako novija istraživanja ukazuju da u zemljama zapadne civilizacije otprilike 10% djece i adolescenata ima depresivni poremećaj, do 9% djece pokazuje specifične fobije, a do 5% djece pokazuje klinički značajne anksiozne simptome. Opić (2006) naglašava kako proučavanje komorbiditeta oblika poremećaja ponašanja daje kompletan uvid u problem te na taj način usmjerava pedagošku prevenciju poremećaja u ponašanju.

### **2.6.1. Plašljivost**

Lebedina Manzoni (2007) navodi kako je strah prva emocija koja se razvija u čovjekovu životu. Plašljivost je zapravo normalna pojava u djetinjstvu, no kada osjećaj straha nije u skladu s uzrokom onda se govori o poremećaju u ponašanju. Drugim riječima, autori govore o pretjeranom strahu u određenoj situaciji. Uzelac (1995, prema Bouillet i Uzelac, 2007, 189) plašljivost definira kao „ponašanje u kojemu se prepoznaje uznemirenost, bljedilo, pojačano znojenje, kočenje, napetost, zbunjenost, neodlučnost, što nije izazvano neposrednim objektivnim okolnostima.“ Nadalje, autori navode da je plašljivost znak da se mlada osoba ne osjeća sigurno, da se osjeća ugroženo i bespomoćno te da je njezino samopouzdanje vrlo nisko. Plašljiva osoba se ne zna oduprijeti negativnim događajima, boji se suočiti se nepoznatom situacijom, ljudima, zadaćama ili odgovornošću. Plašljivost se očituje u svakoj situaciji u kojoj postoji mogućnost da mlada osoba doživi neuspjeh, da ju netko ismijava ili da dobije kritiku upućenu od strane drugih osoba. Plašljivost djeteta narušava njegovo socijalno funkcioniranje što rezultira lošim školskim uspjehom, nedovoljnom motivacijom za učenje i lošim položajem u društvu vršnjaka. U adolescentnoj dobi, plašljivost se često javlja zbog ispitnih situacija, javnih nastupa te kod uspostavljanja komunikacije s osobama suprotnog spola.

Prema Bouillet i Uzelac (2007) postoje različiti uzroci plašljivosti kao što su nagle životne promjene (polazak u vrtić i školu), odvajanje od bliskih osoba (hospitalizacija), plašljivost kao posljedica organskih oštećenja (niže intelektualne sposobnosti, disleksija, disgrafija, kronične bolesti). Također, veliki se naglasak stavlja na autoritativni stil roditeljstva u kojemu odgajatelji kao odgojnu metodu koriste zastrašivanje. Uz to, plašljivost mogu potaknuti i prevelike ambicije roditelja kojima dijete nije doraslo te, kako navode Košiček i Košiček (1967, prema Bouillet i Uzelac, 2007), djeca mogu biti plašljiva zbog emocionalno hladnog odgojnog pristupa kada osjećaju neprihvatanje i zbog pretjerano zaštitničkog odgoja kada osjećaju strah vlastitih roditelja. Ljubetić (2007) dodaje kako autoritaran odgojni stil roditelja pogoduje razvoju plašljivosti i bojažljivosti djeteta.

Socijalnopedagoške strategije tretmana plašljive djece podrazumijevaju sustavno ohrabrivanje, pohvaljivanje, poticanje i osamostaljivanje u smislu sudjelovanja u situacijama koje im omogućuju prihvaćanje. Najčešći poremećaji uzrokovani strahovima su separacijska anksioznost i školska fobija. Ennulat (2010) predlaže pjevanje kao jednu od najstarijih metoda nošenja sa strahom. Kada se dijete nađe u situaciji koja kod njega izaziva strah, vrlo je važno osvijestiti mu da taj osjećaj može promijeniti pjevanjem ili govorenjem na glas. Cilj je da se unutarnji osjećaj kroz riječ ili ton istisne van, a zvuk, koji se potom čuje i širi, potisne energiju straha. Snaga pjevanja i glazbe u život unosi pozitivnu energiju koja pomaže u nošenju s negativnom energijom straha.

### **2.6.2. Anksiozni poremećaji**

Anksioznost se, prema Poljak i Begić (2016), javlja kod 10-20% djece i adolescenata, a češće pojavljuje kod djevojčica nakon navršene šeste godine. Ističu kako je anksiozni poremećaj najčešći psihički poremećaj dječje i adolescentne dobi te se smatra rizičnim čimbenikom za pojavu depresije. Za razdoblje adolescencije karakteristična je pojava paničnog poremećaja i socijalne fobije, dok se kod mlađe djece javlja separacijski anksiozni poremećaj. Gregurek, Varda i Đanić (2001) anksioznost definiraju kao stanje zabrinutosti, napetosti te očekivanja da će se nešto loše dogoditi. Boričević Maršanin (2013) dodaje kako anksioznost karakterizira osjećaj tjeskobe i nelagode te je praćena tjelesnim simptomima kao što je ubrzan rad srca, otežano disanje te vrtoglavica. Nadalje, adolescenti s anksioznim poremećajem doživljavaju veliku nelagodu prilikom sudjelovanja u aktivnostima kao što su odlazak u školu, druženje s vršnjacima te različite obiteljske aktivnosti. To rezultira, prema autorici, lošijim školskim uspjehom, zlouporabi psihoaktivnih tvari te drugim anksioznim poremećajima i depresijom. Prema Lebedina Manzoni (2007) mogućnost da dijete naslijedi dijagnozu anksioznog poremećaja je do sedam puta veća u obiteljima u kojima roditelj ima anksiozni poremećaj. U slučaju odvajanja od roditelja, kao i kod primjerice čitanja naglas u razredu, anksiozni adolescent može pokazivati simptome iritabilnosti, napadaje ljutnje i bijesa te plačljivost. Iako je polazak u školu ponekad veliko opterećenje za mlade, uz to problem može predstavljati i ispitna anksioznost. Humphreys (2003) ističe kako je ispitna anksioznost, odnosno strah od ispitivanja, posljedica prevelikih roditeljskih i učiteljskih očekivanja prilikom polaska u školu. No, djetetu je potrebno objasniti kako je važno imati dobre ocjene, ali da neće biti kažnjeno ukoliko dobije lošiju ocjenu. Također, važno je potaknuti i motivirati dijete te da će tada ono samo željeti postizati odlične rezultate u školi. U prilog ovome govori i Glasser (2004) koji ističe volju i motivaciju kao osnovu za učenje koje se često guše jer se kod učenika

pojavljuje osjećaj da se njihov uloženi trud nije nagradio. Wenar (2003, prema Duvnjak, 2015) piše o učestalosti komorbidnih poremećaja između anksioznih poremećaja, paničnih poremećaja i depresije te upozorava kako mogu u isto vrijeme imati preklapajuće simptome. Vulić-Prtorić (2007) navodi simptome koji ukazuju na anksiozno-depresivni poremećaj kod mladih kao što su teškoće pri koncentraciji ili „praznina u glavi“, zabrinutost, očekivanje najgoreg, smetnje spavanja, umor ili nedostatak energije, razdražljivost i plačljivost, pretjerana uzbuđenost, beznade te nisko samopoštovanje.

### **2.6.3. Fobija i školska fobija**

Fobija je, prema Duvnjak (2015), nerazuman i snažan strah povezan s nekom situacijom ili objektom. Za razliku od normalnog straha kojeg karakterizira prikladna reakcija na prijetnju iz okoline, fobije podrazumijevaju vrlo intenzivan strah s obzirom na određenu prijetnju iz okoline. Prema Wenar (2003) fobije se pojavljuju kod 2,4 % djece i kod 3,6 % adolescenata. Za fobije je karakteristično da se „sastoje od trajnih i nerazumnih, jakih strahova od situacija, okolnosti ili predmeta. Strahovi izazivaju tjeskobu i izbjegavanje<sup>10</sup>“. Bouillet i Uzelac (2007, 191) pišu da se fobije pojavljuju kao prisile nametnute adolescentima koje su često u vezi s nekom situacijom, a to su najčešće: odlazak zubaru, letenje (aerofobija), krv (hemofobija), zatim socijalne fobije, agorafobija (strah od otvorenog prostora), klaustrofobija (strah od zatvorenog prostora), strah pred crvenjenjem (eritrofobija), strah pred strahovima (fobofobija) i druge. Autori navode kako se običan strah smatra fobijom ukoliko on ometa svakodnevno funkcioniranje osobe, odnosno adolescenta.

Za adolescentno razdoblje, karakteristična je pojava školske fobije. Školska fobija je, prema Duvnjak (2015), iracionalan strah i prestravljenost zbog različitih utjecaja koji se odnose na školsku situaciju. Karakteristične su u pohađanju škole i školskih aktivnosti s velikim brojem izostanaka, a takav strah prate anksioznost, panika i pritužbe na razne tjelesne simptome kako bi izbjegli odlazak u školu. Bouillet i Uzelac (2007) dodaje kako školska fobija počinje naglo, prati ju ljutnja i bijes te različiti simptomi kao što su glavobolja i neobjašnjivi bolovi u trbuhu. Često se pojavljuje na početku školovanja, nakon promjene mjesta školovanja, nakon neuspjeha na ispitima te sukoba s učiteljem. Paradžik i suradnici (2019) pišu kako je uobičajeno da većina školske djece povremeno želi ostati kod kuće, no postoji razlika između normalne razvojne tendencije i ozbiljne školske fobije u trajanju izostanka iz škole. Kada dijete iz škole izostaje

---

<sup>10</sup> Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr>.

duže od dva tjedna zbog emocionalnih razloga, tada se govori o školskoj fobiji. Kocijan i Hercigonja (1996, prema Bouillet i Uzelac, 2007) ističu da mladi koji pate od školske fobije često izgledaju nesigurno, ovisno o svojoj okolini te su plašljivi i skloni depresivnosti. Rezultati istraživanja Brajša-Žganec, Kotrla Topić i Raboteg-Šarić (2009) o povezanosti individualnih karakteristika učenika sa strahom od škole i izloženosti nasilju od strane vršnjaka u školskom okruženju pokazuju kako su samopouzdaniji učenici u manjoj mjeri skloni proživljavati strah od ispitivanja, reakcije roditelja na loše ocjene i drugo. To pripisuje tome što samopouzdaniji učenici u većoj mjeri vjeruju u svoje vještine i sposobnosti, osjećaju kompetentnost u radu i zadovoljstvo samim sobom. Ističe se kako od školske fobije najčešće pate djeca visokoobrazovanih roditelja, djeca iz obitelji višeg društvenog statusa te djeca roditelja s visokim očekivanjima i izraženim natjecateljskim stavovima (Bouillet i Uzelac, 2007; Brajša-Žganec i sur., 2009). Tako rezultati istraživanja Zrilić (2003), na uzorku od 361 učenika osmog razreda osnovne škole, izvještavaju kako autoritarni odgojni stil roditelja kao posljedicu nosi izraženu školsku fobiju i teškoće u socijalnim interakcijama s vršnjacima, a autorica navodi kako to može biti i razlog slabijeg školskog postignuća. S druge strane, rezultati istraživanja pokazuju da je autoritativni odgojni stil roditelja u pozitivnoj korelaciji sa školskim postignućem. Također, Fitch (2001) piše kako postoji povezanost između fobičnih učenika i fobičnih roditelja te mnogi od njih pokazuju i znakove depresije ili anksioznosti. Paradžik i suradnici (2019, 216) navode kratkoročne i dugoročne posljedice školske fobije. Kratkoročne posljedice odnose se na slabiji školski uspjeh i teškoće u odnosima s drugim ljudima, dok dugoročne posljedice podrazumijevaju školski neuspjeh, napuštanje školovanja, nezaposlenost, veći problemi u odnosima s drugim ljudima i u braku te značajniji rizik od kasnijih psihijatrijskih poremećaja. Veći broj istraživanja (Tobias, 1980; Garton i Pratt, 1995; De Anda i sur., 2000, prema Augustić, 2018) ukazuje na to da djeca u školi često pate zbog straha od učitelja, ispitivanja i ocjenjivanja te da to, naposljetku, loše utječe na uspjeh u školi i na razvoj djetetove ličnosti.

#### **2.6.4. Suicidalnost kod adolescenata**

Prema Bouillet i Uzelac (2007, 195) definiraju samoubojstvo (suicid) kao „svjesno i namjerno uništenje vlastitog života, odnosno autodestruktivno ponašanje sa smrtnim ishodom koje je povezano s idejom o smrti, sa svjesnom namjerom žrtve da umre i sa sviješću o posljedicama tog čina“. Također, navode kako se smatra da 60 do 65% samoubojstava počine depresivne osobe. Zbog povećanog rizika od samoubojstava kod adolescenata s depresijom potrebno je stalno procjenjivanje i praćenje prvih potencijalnih pokazatelja suicidalnog

razmišljanja i ponašanja. Od 1950. godine stopa samoubojstava kod adolescenata se učetverostručila, a prema Begić (2011) samoubojstva se nalaze na trećem mjestu vodećih uzroka smrti djece i adolescenata. Delalle i Zebić (2013) izvješćuju da 64% adolescenata s depresivnim poremećajem u nekom trenutku svog života razmišlja o samoubilačkim idejama. Pokušaji samoubojstva češći su nego kod odraslih, a vjerojatnost da muški adolescenti izvrše samoubojstvo je dva puta veća nego kod adolescentica. Ipak, pokušaji samoubojstva dva do tri puta su češći kod djevojčica nego kod dječaka. Hautzinger (2002) navodi moguće motive zbog kojih adolescenti posežu za samoubojstvom kao što su želja za smirivanjem, poziv u pomoć ljudima koji ga okružuju, beznade, uvrijeđenost, oslobađanje od osjećaja krivnje, spasenje, autoagresivnost te prisilno-psihotičan poticaj. Ćurković (2013) navodi rezultate istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije prema kojima u Hrvatskoj postoji značajan porast samoubojstava kod mladih te ističe najvažnije rizične čimbenike:

- školski neuspjeh,
- povijesti samoubojstva unutar obitelji,
- loša komunikacija s roditeljima i drugi stresni događaji,
- konzumacija alkohola i psihoaktivnih tvari te
- agresivno i impulzivno ponašanje.

Nadalje, Delalle i Zebić (2013) navode zabrinjavajući podatak koji govori kako više od 50% roditelja djece koja pokušaju izvršiti samoubojstvo ništa nije znalo o tome, a više od 70% liječnika ne postavlja pitanja o suicidalnosti. Stoga, ističu da je vrlo važno u obzir uzeti detaljniju povijest i sve okolnosti koje su prethodile simptomima poremećaja raspoloženja, zlouporabi psihoaktivnih tvari te agresivnom ponašanju. Pilić (1998) upozorava kako stresni životni događaji, kao što su problemi u školi, prekid emocionalne veze te sukobi s vršnjacima, često prethode samoubojstvu adolescenata. Također, Joan Asarnow (1992, u Vulić-Protić, 2007) uočava komunikaciju unutar obitelji kao faktor rizika. Rezultati njegovog istraživanja pokazuju da su pokušaji samoubojstva kod mladih značajno povezani s djetetovom percepcijom vlastite obitelji kao stresnog okruženja ispunjenog konfliktima i uz nedostatak podrške. Slične rezultate prikazali su Brent i suradnici (1999, u Vulić-Protić, 2007) u kojima je najznačajniji faktor za samoubojstvo adolescenata upravo konflikt s roditeljima. U školskom aspektu, prema Stanić (1999), samoubojstvo adolescenata se često događa u svibnju i lipnju što se veže uz činjenicu da se u tim mjesecima održavaju ispiti, procjenjivanje, ocjenjivanje, zaključivanje te su tada adolescenti, odnosno učenici, pod najvećim pritiskom te doživljavaju najviše stresa.

Bouillet i Uzelac (2007, 195-196) navode znakove upozorenja za pokušaj samoubojstva kod depresivnih adolescenata:

- *Verbalni znakovi upozorenja* (rečenice „Želim umrijeti.“, „Ne želim više živjeti.“, „Da se barem nisam nikada rodio.“, „Svima će biti bolje kad mene ne bude.“, „Uskoro će ova bol zauvijek nestati.“ i sl.)
- *Pisanje o smrti ili samoubojstvu* (najčešće se može prepoznati u učeničkim sastavima, više ili manje prikriveno, u izravnim ili neizravnim komentarima i rečenicama)
- *Promjene u ponašanju* (najčešće se pojavljuju u kombinacijama: povlačenje, školski neuspjeh, intenzivno uzimanje alkohola ili droga, agresivno ponašanje, autodestruktivno ponašanje, nezainteresiranost za stvari za koje su prije bili zainteresirani, promjene u navikama hranjenja i spavanja, pretjerano pričanje o smrti, preosjetljivost, plakanje, nemogućnost koncentriranja, bježanje od kuće, neprirodan mir u trenucima krize kroz koju prolaze, namjerno ostavljanje pjesama, crteža, dnevnika i pisama u kojima je opisana njihova tuga, izostanak brige o vlastitom izgledu i dr.)
- *Emocionalni znakovi* (depresivnost, osamljenost, tuga, ekstreman osjećaj dosade)
- *Kasni znakovi upozorenja* (prejaka reakcija na kritiku, izražena samokritičnost, agresivnost usmjerena prema sebi, samoozljeđivanje, ljutnja i bijes, pisanje oporuke, kontinuirani pesimistični iskazi o životu i budućnosti, prekidanje važnih veza i prijateljstava, dijeljenje osobnih stvari, razrađeni plan samoubojstva, zaokupljenost smrću, nepotrebna i česta rizična ponašanja)

Wenar (2003) ističe kako adolescenti prijetnje samoubojstvom iskazuju članovima svoje obitelji ili prijateljima. Problem nastaje kada ih njihovi bližnji ne shvaćaju ozbiljno te kada ih pokušavaju opovrgnuti. Shodno tome, važna je prevencija te prikladna izobrazba roditelja i prijatelja kako ne bi došlo do tragičnih situacija. Praksa pokazuje kako se suicid adolescenata može učinkovito spriječiti sustavnim, kontinuiranim i dobro organiziranim odgojnim radom, zdravstvenom i socijalnom izobrazbom te bavljenjem suicidalnim mladima. Bouillet i Uzelac (2007) naglašava kako svaka sumnja u suicidalna ponašanja mladih zahtijeva značajnu društvenu pozornost jer je ona rezultat međudjelovanja psihijatrijskih, društvenih i obiteljskih činitelja.



## 2.7. Rizični i zaštitni čimbenici u prevenciji depresivnog poremećaja

Odrastajući, mladi postaju sve više izloženi različitim okolinskim faktorima koji utječu na njihovu svakodnevicu i ponašanje, a etiologija poremećaja u ponašanju postaje sve složenija. Kranželić-Tavra (2002) navodi kako zaštitni čimbenici utječu na razvoj mladih te povećavaju izglednost pozitivnih razvojnih ishoda, dok rizični čimbenici uključuju utjecaje koji pozitivne ishode čine manje izglednim ili povećavaju mogućnosti pojave oblika poremećaja u ponašanju. Iako postoji značajan broj rizičnih čimbenika koji ubrzavaju pojavu poremećaja u ponašanju i zaštitnih čimbenika koji ublažavaju mogućnost pojave poremećaja u ponašanju, Maglica i Jerković (2014) naglašavaju kako fokusiranje samo na jedan utjecaj nije učinkovito, već je nužno usmjeriti pažnju na oba utjecaja s ciljem prevencije i liječenja poremećaja u ponašanju.

### 2.7.1. Obiteljski kontekst

Mnogi autori (Vulić Prtorić, 2002; Živković, 2006; Novak i Bašić, 2008; Ćurković, 2013) navode najčešće rizične čimbenike za razvoj poremećaja u ponašanju unutar obiteljskog konteksta:

- česti sukobi između roditelja,
- zanemarivanje i zlostavljanje te drugi neprimjereni odgojni stilovi roditelja,
- značajke adolescenta,
- prisutnost psihijatrijskih poremećaja kod roditelja,
- loš socioekonomski status,
- veliki broj članova u obitelji,
- kriminalitet u obitelji,
- nedovoljna uključenost oca u odgoj,
- stroga disciplina u odgoju,
- pretjerana angažiranost roditelja te
- stresni događaji u dosadašnjem životnom iskustvu.

Ćurković (2013) piše kako roditelj s mentalnim poremećajem čini značajni genetski rizični čimbenik pojave poremećaja kod djeteta, a Sander i McCarty (2005, prema Kurtović, 2012) naglašavaju kako se s depresivnošću adolescenata naročito povezuje majčina depresija. Tako Vučić i Ekić (2015) postavljaju pitanje kakav odgoj pruža depresivni roditelj s obzirom na svoje mogućnosti te kakve su dugoročne posljedice. Osim utjecaja depresivnog roditelja na

depresivnost djeteta, važno je spomenuti i sukobe unutar obitelji koji pospješuju razvoj depresivnog poremećaja. Kurtović (2012) piše kako sukobi između roditelja imaju značajan utjecaj na depresivnu osjetljivost djece te izvještava o rezultatima istraživanja koji pokazuju kako djeca često direktno ili indirektno sudjeluju u roditeljskim sukobima te da se djeca osjećaju odgovornima i krivima, posebice ako je sukob vezan uz njih. Winkel (1996) i Oatley i Jenkins (2003) naglašavaju kako je nedostatak pozitivnih emocija između roditelja i djeteta snažan prediktor psihopatologije djeteta. Također, navode da djeca s psihijatrijskim poremećajima toplinu roditeljskog odnosa procjenjuju niskom te da ona četiri puta češće imaju roditelje koji ih kritiziraju i omalovažavaju. Važno je naglasiti kako depresivna i anksiozna djeca kritike upućene s majčine strane lakše prihvaćaju od onih koje uputi otac te Chorpita i suradnici (1996, prema Vulić Prtorić, 2002) ističu da djeca više negativnih poruka primaju od oca koje smatraju značajnijima od poruka koje im šalju majke. Kurtović i Marčinko (2010) ukazuju na rezultate istraživanja koji pokazuju kako su odnosi depresivnih osoba s vlastitim roditeljima bili zlostavljajući, netolerantni i odbacujući. Također, autorice pišu o autoritarnom stilu roditeljstva koji adolescentima ne pruža prikladnu razinu autonomije i priliku za sudjelovanje u donošenju odluka te na taj način sprječava učenje vještina i pospješuje razvoj depresivnih simptoma. To potvrđuju i istraživanjima u kojima depresivni adolescenti smatraju da su njihovi roditelji previše provodili samovolju i štitili ih. U tom kontekstu, potrebno je preoblikovati odnose u obitelji i pružiti adolescentima više autonomije te ravnopravniji položaj u obitelji.

Sayger (1996 prema Ferić, 2002) nudi niz zaštitnih faktora unutar obitelji koji ih karakteriziraju kao jake obitelji koje zdravo funkcioniraju:

- dosljedna pravila pojačana toplim odnosom,
- pozitivan odnos među roditeljima,
- postojanje prikladne figure za identifikaciju,
- toplo i sigurno okruženje,
- jasno definirane uloge roditelja i djece i
- jak sustav podrške.

Ferić Šlehan (2008) dodaje kako su dobra bračna komunikacija među roditeljima, njihovo zadovoljstvo brakom i odsutnost sukoba, koja rezultira i većom posvećenošću djetetu, vrlo važni zaštitni čimbenici unutar obiteljskog konteksta. Od značajne je važnosti uključenost oba roditelja u odgoj i fleksibilna obiteljska organizacija.

## 2.7.2. Školsko okruženje i odnosi s vršnjacima

Školsko okruženje je uz obiteljsko okruženje, prema Maglica i Jerković (2014), jedno od osnovnih socijalizacijskih okruženja u životu djeteta. Kranželić-Tavra (2002) pišu kako unutar školskog okruženja mladi stječu niz iskustava tijekom interakcije s vršnjacima, učiteljima, stručnim suradnicima i ostalim djelatnicima škole te iskustvo prema samome sebi, a Mikas (2012) naglašava da je upravo zbog toga školsko okruženje za neke adolescente veliki izvor stresa. Opće poznata je činjenica kako postoji mnoštvo rizičnih i zaštitnih čimbenika vezanih uz školsko okruženje. Ayers i Arthur (1997, prema Kranželić-Tavra, 2002, 3) ističu rizične čimbenike razvoja poremećaja u ponašanju vezane uz školsko okruženje, a to su: školski neuspjeh, siromašno akademsko postignuće, disciplinski problemi te nedostatna privrženost školi. Brumaiu i Kerns (2010, prema Maglica i Jerković, 2014) probleme sa školskim i akademskim uspjehom povezuju s visokim stupnjem depresivnosti. Subotić, Brajša Žganec i Merkaš (2008) pišu kako školski neuspjeh i stres kao posljedica školskog neuspjeha na adolescenta ostavljaju osjećaj bespomoćnosti i nekompetentnosti. Shodno tomu, naglašavaju da, što je intenzitet školskog stresa jači i što je nemogućnost kontrole situacije veća, to se vjerojatnost pojave samooptuživanja, samoprijezira i samoozlijeđivanja povećava. Mikas (2012) ističe istraživanja odnosa školskog uspjeha i internaliziranih poremećaja čiji rezultati pokazuju da djeca s izraženim internaliziranim problemima postižu lošiji školski uspjeh i posjeduju slabije socijalne vještine. Osim školskog okruženja, Bukowski, Laursen i Hoza (2010, prema Maglica i Džanko, 2016) pišu kako odbacivanje od strane vršnjaka ima veliki utjecaj u pojavi depresivnih simptoma. Ialongo, Vaden-Kiernan i Kellam (1998) izvještavaju kako je odbačenost u dobi od 6 do 7 godina bila značajan indikator depresivnih simptoma kod adolescenata u dobi od 12 do 13 godina. Također, Boivin, Poulin i Vitaro (1994) su na uzorku od 140 djece u dobi od 9 godina utvrdili kako su povučena i odbačena djeca u odnosu na skupinu izražavala jače simptome depresije.

Winkel (1996) u svojoj knjizi „Djeca koju je teško odgajati“ navodi pedagoški model kojim se pokušava pomoći depresivnoj djeci. Naglašava da je depresivnu djecu potrebno sačuvati od toga da u školskom okruženju budu izdvojena od ostalih učenika te da treba pomoći i nastavnicima u radu s takvim učenicima. U središtu promatranja nije samo dijete, već cijela njegova okolina, a jednako je važan rad s učenicima i razredom, suradnja s nastavnicima i školom, kao i suradnja s roditeljima. Također, dobivanje stalnih povratnih informacija te pružanje osjećaja sigurnosti pridonosi boljem nošenju s problemima adolescenata unutar školskog okruženja. Maglica i Jerković (2014) navode kako smanjenju depresivnih

raspoloženja kod djece pomaže smanjenje izolacije od vršnjaka i prilika za druženje s istim. Osim toga, u zaštitne čimbenike ubrajaju se humor, prisutnost odrasle osobe kao mentora u školi, pozitivan model učitelja, brižno školsko osoblje, prosocijalno ponašanje, zdravo susjedstvo i lokalna zajednica te pozitivni ekonomski uvjeti.

### **2.7.3. Mediji i slobodno vrijeme**

U današnje vrijeme gotovo je nemoguće odvojiti aspekte života adolescenata od utjecaja medija te zbog toga Miliša i Milačić (2010) smatraju kako mediji sve više zanemaruju druge socijalizacijske faktore kao što su obitelj i škola. Livazović (2009) piše kako se djeca i adolescenti, zbog faze oformljivanja stavova, usvajanja normi ponašanja i prilagođavanja socijalizacijskim okvirima, smatraju vrlo osjetljivom društvenom skupinom.

Mediji imaju značajnu, čak i presudnu ulogu kojom oblikuju stavove mladih o njihovom socijalnom okruženju te o društveno poželjnim modelima ponašanja. Prema Živčić (1994) djeca u dobi od 8 do 13 godina koja su izložena raznim medijima mogu na negativan način percipirati svoju budućnost te svoj život opisati kao beznadan i depresivan. Osim što je potrebno mladima osvijestiti kako na pravilan način koristiti medije i percipirati njihove poruke, od značajne je važnosti da adolescenti na pravilan način iskoriste svoje slobodno vrijeme. Potrebno je oformiti ličnost i izgraditi kritički stav prema pojavama u društvenom okruženju.

Livazović (2012) navodi fenomen slobodnog vremena kao prostor ostvarivanja potreba i interesa mladih te naglašava kako slobodno vrijeme ima važnu ulogu u procesu sazrijevanja, oformljivanja ličnosti i identiteta. Livazović (2018, 245) u svojoj knjizi Uvod u pedagogiju slobodnog vremena savjetuje kako škola treba „poticati interes, razumijevanje, raspoloženje i potrebu bavljenja raznim pozitivnim djelatnostima u slobodnom vremenu“. Miliša i Milačić (2003) u svom istraživanju na uzorku od 319 učenika i studenata Sveučilišta u Zadru dobili su podatak koji govori da je većina mladih u slobodnom vremenu usmjerena na druženje, zabavu i dokoličarenje, dok su najmanje učestale aktivnosti usmjerene na kulturno-umjetničke sadržaje. U tome autori vide negativnu orijentaciju u korištenju slobodnog vremena koja rezultira počecima problematičnih i socijalizacijskih ponašanja mladih, ali i psihološkim problemima kao što su depresivnost i anksioznost. Drugo istraživanje provedeno je na 204 učenika od 12 do 14 godina, odnosno ranog adolescentnog razdoblja, čiji rezultati ukazuju na to da čak 70% ranih adolescenata pokazuju interes za provođenje slobodnog vremena koje će biti ispunjeno njima prihvatljivim sadržajem kao što su športske aktivnosti, tečajevi, strani jezici, zabava na računalima i drugo. Livazović (2018) naglašava kako je za djelotvorno

planiranje i programiranje aktivnosti slobodnog vremena od iznimne važnosti pedagoški osposobiti kadar koji će uspješno znati voditi i organizirati raznovrsne aktivnosti slobodnog vremena. Pehlič (2014) naglašava da adolescenti kvalitetnim provođenjem slobodnog vremena u značajnoj mjeri mogu pobijediti stres, depresiju i anksioznost te da mogu ojačati samopouzdanje. Autor navodi rezultate svog istraživanja u kojima zaključuje kako adolescenti koji pokazuju pozitivniju perspektivu u korištenju slobodnog vremena pokazuju veće vrijednosti na skali optimizma, dok oni kod kojih se uočava negativna perspektiva u korištenju slobodnog vremena, pokazuju veće vrijednosti na skali pesimizma. Dugogodišnje istraživanje Seligmana i suradnika (2005, prema Pehlič, 2014) dokazalo je kako optimizam sprječava pojavu depresije kod djece i mladih. Također, optimizam poboljšava školski uspjeh, tjelesno zdravlje i potiče razvoj psihičke otpornosti koja je djeci potrebna u vrijeme adolescencije.

## **2.8. Pedagoška prevencija i identifikacija depresivnih poremećaja**

Opić i Jurčević-Lozančić (2008) naglašavaju da se, kada se govori o prevenciji rizičnih ponašanja djece i mladih, naglasak najčešće stavlja na stručne suradnike u školi kao voditelje preventivnih aktivnosti. Prema Novak i Bašić (2008) pozitivnije prognoze i ishode uvjetuje pravovremeno reagiranje na simptome i što ranije uključivanje djece i mladih u preventivne programe. Pažin-Ilakovac (2012) ističe da su najčešće pedagozi voditelji školskih preventivnih programa unutar škola. Zloković i Vrcelj (2010) slažu se da su pedagozi jedni od najaktivnijih subjekata u životu djece i adolescenata te naglašavaju se upravo pred njih postavlja zadatak da organiziraju kvalitetan sustav rane identifikacije simptoma rizičnih ponašanja kod djece i mladih. Jedno od najvažnijih područja rada pedagoga u prevenciji rizičnih ponašanja kod adolescenata je upravo neposredan rad s mladima. S obzirom na količinu provedena vremena s mladima u odgojno-obrazovnim ustanovama, pedagozi prvi, uz nastavnike, mogu preventivno djelovati i identificirati poremećaj u ponašanju. Veliku ulogu u prevenciji i identifikaciji poremećaja zauzima savjetodavni razgovor koji je jedna od važnijih pedagoških djelatnosti. Hechler (2012, 13) pedagoško savjetovanje definira kao „zlatni standard odgojnog djelovanja“, a pedagogiju naziva savjetodavnom znanosti. Pažin-Ilakovac (2015, 50) piše kako je savjetovanje „sredstvo pomoći i podrške“ prilikom donošenja određenih odluka te se smatra „ponudom profesionalnog pedagoškog djelovanja“. Tome dodaje da se savjetovanje temelji na poticanju, brizi, razumijevanju, iskrenosti te pružanju pomoći i davanju savjeta. Također, osnovna je zadaća pedagoga kao savjetovatelja najprije razumjeti tražitelja savjeta, a tek onda savjetovanje. Mešćić-Blažević (2007) također govori o pedagoškoj prevenciji pri čemu naglašava važnost organiziranja kvalitetnijeg provođenja slobodnog vremena adolescenata uz

uvažavanje njihovih interesa. Greenberg, Domitrovich i Baumbarger (1999, prema Novak i Bašić, 2008) veliku pažnju pridaju preventivnom djelovanju unutar škole zbog važnosti školskog okruženja te zbog količine vremena koje djeca i mladi provedu u školi. U kontekstu pedagoških strategija liječenja depresije Crundwell i Killu (2010, prema Saal, 2016) pišu kako je važno usredotočiti se na učenikova znanja i talente te da učenik mora osvijestiti svoje pozitivne strane kako bi se izborio protiv utučenosti i osjećaja manje vrijednosti. Uloga nastavnika također je pružanje povratnih informacija o socijalnim i školskim postignućima učenika, slušanje učenika, ne prekidanje i neispravljanje tijekom razgovora te stvaranje atmosfere u kojoj se učenik ne bi osjećao usamljeno. Duvnjak (2015) predlaže aktivnost u kojoj bi učenici koji nisu u mogućnosti verbalno iskazati svoje osjećaje, odglumili to što ne mogu izgovoriti. Autorica predlaže igru uloga u kojoj bi učenik iskazao svoje osjećaje i prikazao doživljenu traumu ili gubitak bliske osobe, a njegovi vršnjaci, odnosno učenici u razredu, bi mu pomogli u tome. Cilj je dobro osmisлити socijalnu situaciju u kojoj će putem igre učenik otpustiti negativne emocije uz suradnju vršnjaka. Britanski ministri prosvjete (2001) navode najvažnije strategije u radu s učenicima koji pate od depresivnih poremećaja, a to su: poučavanje organizacijskih strategija, poučavanje strategijama rješavanja problema, izgradnja mreže podrške, poučavanje postavljanja ciljeva, strategije savjetovanja, rad s roditeljima te razumijevanje kliničkog liječenja. Livazović (2013) naglašava da je potrebna suradnja roditelja sa školom kako bi pomogli adolescentima pri ostvarivanju boljeg školskog uspjeha, bolje socijalizacije i prihvaćenosti potrebna, a Berk (2008, prema Livazović, 2013) ističe da suradnjom i četim posjetima školi, roditelji adolescentu šalju poruku o ulozi obrazovanja, promiču ispravne odluke vezane uz obrazovanje i pokazuju kako konstruktivno riješiti školske probleme.

S obiteljskog i vršnjačkog aspekta, Kramlinger (2005) navodi načine na koje se može pružiti pomoć oboljelima: pružanje potpore, izražavanje nade, apeliranje na pomoć i ohrabrenje, zadržavanje smisla za humor te podržavanje pozitivnog ponašanja i zdravih aktivnosti. Također, obitelj je temeljna socijalizacijska sredina te je prema tome najvažniji kontekst u prevenciji poremećaja u ponašanju unutar obitelji. Ferić Šlehan (2008) govori kako je od značajne važnosti da preventivne aktivnosti budu usmjerene na rizične i zaštitne čimbenike unutar obiteljskog konteksta te da se obitelji pruži pomoć i podrška. Vrlo je važno osvješćivanje roditelja o rizičnim i zaštitnim čimbenicima koji uvjetuju poremećaje u ponašanju djece te razvoj programa namijenjenih roditeljima kako bi razvili vještine kojima bi stvorili pozitivnije odnose s djetetom, stvorili povjerenje od strane djeteta, prihvatili dijete, naučili mirno rješavati

konflikte i vještine pregovaranja te naučili na koji voditi obitelji kako bi se dijete razvijalo u zdravom okruženju.

S medicinske strane se kod starije djece i adolescenata, prema Dodig-Ćurković (2013), u blažim do umjerenim depresivnim epizodama liječenje započinje psihoterapijom. Jeffery, Sava i Winters (2005, prema Rudan, Tomac, 2009) smatraju da je u liječenju djece i adolescenata najučinkovitije kada je terapija multimodalna, odnosno kada se kombinira psihosocijalna terapija s psihofarmakoterapijom. Prema Kramlinger (2005) učinkovitom se pokazala terapija svijetlom, tijekom koje se depresivne osobe izlažu posebnom uređaju iz kojega isijava dnevno svjetlo. Dodig-Ćurković (2013) navodi kako se može koristiti i grupna terapija u kojoj dijete unutar grupe može izraziti svoje osjećaje, a također i pokušati razumjeti osjećaje drugih članova grupe te na taj način steći sigurnost. Winkel (1996) smatra kako postoje dva temeljna pedagoška i terapijska cilja psihoterapije, to jest da je nužno stvaranje realističnije i pozitivnije slike vlastitih sposobnosti od strane djeteta te da se psihoterapija kreće prema smanjivanju duševne patnje djeteta. Autor naglašava kako su takvi ciljevi realni i ostvarivi korištenjem različitih pristupa i metoda unutar terapije i unutar škole, posebno uz podršku vlastite obitelji. Ponekad se, prema Dodig-Ćurković (2013), u liječenje uključuju i članovi obitelji u smislu obiteljske terapije, a roditeljima se tijekom terapije često pruža psihoterapijska podrška.

### **III. METODOLOGIJA EMPIRIJSKOG ISTRAŽIVANJA**

#### **3.1. Cilj i problem istraživanja**

Ovaj rad bavi se istraživanjem pojavnosti depresivnih poremećaja kod mladih u ranom adolescentnom razdoblju, odnosno kod osnovnoškolske populacije adolescenata. Cilj rada je ispitivanje pojavnosti depresivnih poremećaja s obzirom na sociodemografska obilježja, kao i na moguću povezanost s odnosima unutar obitelji, s vršnjacima te odnosom prema školi.

Nezavisne varijable odnose se na spol, školu, razred, prebivalište, školski uspjeh, radni status roditelja i broj bliskih prijatelja. Zavisne varijable se odnose na procjenu odnosa u obitelji, odnosa s vršnjacima, odnosa prema školi te na procjenu vlastitih osjećaja i ponašanja.

#### **3.2. Hipoteze**

Iz cilja i problema istraživanja oblikovane su hipoteze:

H1: Očekuju se statistički značajne razlike depresivnosti obzirom na sociodemografska obilježja.

H2: Očekuje se da će obiteljski odnosi biti zaštitni faktor u pojavi depresivnog poremećaja.

H3: Očekuje se da je kvaliteta vršnjačkih odnosa negativno povezana s depresivnim poremećajem.

#### **3.3. Instrument**

Za provedbu istraživanja korišten je prilagođeni anketni upitnik o internaliziranim rizičnim stilovima ponašanja kod adolescenata (Kukulić, 2016). Prilagođeni anketni upitnik sadrži ukupno 31 pitanje podijeljeno u 5 dijelova. Prvih 7 pitanja odnose se na sociodemografske podatke: spol, škola, razred, prebivalište, školski uspjeh, radni status roditelja i broj bliskih prijatelja. Drugi dio upitnika odnosi se na pitanja o kvaliteti odnosa u vlastitoj obitelji. Likertovom skalom (1 – uopće se ne slažem, 2 – uglavnom se ne slažem, 3 – niti se ne slažem niti se slažem, 4 – uglavnom se slažem, 5 – u potpunosti se slažem) učenici se ispituju o procjeni odnosa u obitelji, a ukupno je 8 pitanja. Treći dio upitnika ispitivao je odnose s vršnjacima, a četvrti odnos prema školi, također Likertovom skalom. Odnosi s vršnjacima sadržavaju 5 pitanja, a odnosi prema školi 6 pitanja. Posljednji, peti dio upitnika odnosi se na ponašanja



povezana s vlastitim osjećajima, ponašanjem, depresijom i kvalitetom života te sadrži ukupno 6 pitanja.

### **3.4. Uzorak**

Istraživanje je provedeno na uzorku od 201 učenika šestih, sedmih i osmih razreda osnovne škole. Istraživanje je provedeno u dvije osnovne škole u Virovitici – Osnovnoj školi Ivane Brlić Mažuranić i Osnovnoj školi Vladimira Nazora. U obje škole ispitani su učenici šestih, sedmih i osmih razreda. Od ukupnog broja učenika ispitano je ukupno 103 učenice (51,2%) i 98 učenika (48,8%).

### **3.5. Postupak**

Ispitivanje je moralo biti provedeno za vrijeme pandemije COVID-19 virusa i škole su bile zatvorene diljem zemlje, zbog čega je bilo gotovo nemoguće provesti ispitivanje s učenicima osnovnih škola. Isprva je većina škola odbila sudjelovanje te se ispitivanje provelo sa studentima *on-line* anketom preko alata Google Docs. Ipak, dvije gradske škole u Virovitici dale su svoju suglasnost i omogućile provođenje ispitivanja s njihovim učenicima. Tako je istraživanje provedeno u dvije navedene škole u drugom polugodištu školske godine 2019./2020. S obzirom na stanje pandemije, rezultati su prikupljeni preko alata Google Docs. Nakon službene najave ravnateljima škole i dogovora o istraživanju, odabrani su razredi u dogovoru s pedagoginjama. Pedagoginje su u virtualne učionice postavile *on-line* izrađene Izjave o suglasnosti roditelja za sudjelovanje djeteta/štićenika u istraživanju koje su roditelji ispunili i poslali povratno. Nakon toga, svaki je učenik dobio anketni upitnik koji je ispunio preko navedenog alata. Ravnatelji škola, stručne suradnice, razrednici, roditelji i učenici bili su susretljivi i spremni na sudjelovanje u ovom kompleksnom istraživanju. Podatci dobiveni ispunjavanjem anketnih upitnika obrađeni su u statističkom programu za računalnu obradu podataka (SPSS) postupcima deskriptivne i inferencijalne statistike uz primjenu t-testa za nezavisne uzorke, ANOVA-e te korelacijske analize.

## **IV. REZULTATI**

### **4. 1. Sociodemografski podaci**

Istraživanje je provedeno na ukupno 201 učeniku dvije osnovne škole. Od toga je ispitano 98 dječaka (48,8%) i 103 djevojčice (51,2%). Ispitani su učenici šestih, sedmih i osmih razreda. Ukupno je ispitano 66 učenika Osnovne škole Vladimir Nazor Virovitica te 135 učenika Osnovne škole Ivane Brlić Mažuranić Virovitica. Od ukupnog broja učenika, u istraživanju je sudjelovalo 87 učenika šestih razreda (43,3%), 68 učenika sedmih razreda (33,8%) i 46 učenika osmih razreda (22,9%).

Kada je riječ o prebivalištu učenika, najviše učenika kao mjesto prebivališta navodi grad (75,6%), a ostatak učenika navodi selo (24,4%). Što se tiče školskog uspjeha, najveći je broj učenika postigao odličan uspjeh (49,3%), zatim slijedi vrlo dobar uspjeh (37,8%) te dobar uspjeh (12,9%). Kada je riječ o radnom statusu roditelja, većina učenika navodi kako su oba roditelja zaposlena (67,2%). Što se tiče broja bliskih prijatelja, većina (60,2%) se izjasnila da imaju od 2 do 3 prijatelja

### **4.2. Rezultati t-testa za nezavisne uzorke**

#### **4.2.1. Rezultati t-testa s obzirom na spol ispitanika**

Prije analize pomoću t-testa, tvrdnje Likertovih skala zbrojene su u svrhu dobivanja novih varijabli, a zbrojenim varijablama utvrđen je koeficijent pouzdanosti Cronbachov alpha. Dobivene su sljedeće varijable: kvaliteta obiteljskih odnosa ( $\alpha=0,85$ ); kvaliteta vršnjačkih odnosa ( $\alpha=0,77$ ); odnosi prema školi ( $\alpha=0,85$ ) te posljednja varijabla – depresivnost ( $\alpha=0,88$ ) koja se odnosi na samoiskazanu tugu, potištenost, često plakanje te sklonost suicidu. Varijabla kvaliteta vršnjačkih odnosa dobivena je zbrajanjem 5 tvrdnji vezanih uz odnose s vršnjacima, varijabla odnos prema školi sadrži 6 tvrdnji vezanih uz stavove i osjećaje vezanih uz školu, varijabla kvaliteta obiteljskih odnosa dobivena je zbrajanjem 8 tvrdnji vezanih uz odnose u vlastitoj obitelji, a varijabla depresivnost sadrži 6 varijabli koje se odnose na ponašanja povezana s vlastitim osjećajima, ponašanjem, depresijom i kvalitetom života. S ciljem analize značajnosti razlika između ispitanika s obzirom na spol, provedena je analiza t-testom za nezavisne uzorke na odabranim zbrojenim varijablama: kvaliteta obiteljskih odnosa, odnos prema školi, kvaliteta vršnjačkih odnosa i depresivnost.

Analizom rezultata utvrđena je statistički značajna razlika s obzirom na spol i odnos prema školi. Djevojčice tako iskazuju pozitivniji odnos prema školi (AS=24,83) od dječaka (AS=23,34). Ostali podaci prikazani su u tablici 1.

**Tablica 1 T-test prema spolu s obzirom na kvalitetu vršnjačkih odnosa, odnos prema školi, kvalitetu obiteljskih odnosa i depresivnost**

Varijabla	Spol	N	AS	SD	t
Kvaliteta vršnjačkih odnosa	Muški	98	20,65	4,56	-0,36
	Ženski	103	20,86	3,72	
Odnos prema školi	Muški	98	23,34	4,99	-2,22*
	Ženski	103	24,83	4,53	
Kvaliteta obiteljskih odnosa	Muški	98	34,04	6,06	-0,25
	Ženski	102	34,24	5,09	
Depresivnost	Muški	96	10,20	5,37	-0,62
	Ženski	100	10,64	4,69	

Bilješka: p<0,05\*; p<0,01\*\*; p<0,001\*\*\*

#### 4.2.2. Rezultati t-testa s obzirom na mjesto prebivališta

Analizom rezultata t-testa prema mjestu prebivališta s obzirom na kvalitetu vršnjačkih odnosa, odnosa prema školi, kvalitetu obiteljskih odnosa te depresivnosti nije utvrđena statistički značajna razlika. Podaci su prikazani u tablici 2.

**Tablica 2 T-test prema mjestu prebivališta s obzirom na kvalitetu vršnjačkih odnosa, odnos prema školi, kvalitetu obiteljskih odnosa i depresivnost**

Varijabla	Prebivalište	N	AS	SD	t
Kvaliteta vršnjačkih odnosa	Grad	152	20,78	3,89	0,23
	Selo	49	20,69	4,89	
Odnos prema školi	Grad	152	24,01	4,70	0,51
	Selo	49	24,37	5,16	
Kvaliteta obiteljskih odnosa	Grad	151	34,20	4,99	0,15
	Selo	49	33,96	7,14	
Depresivnost	Grad	148	10,54	4,80	0,71
	Selo	48	10,06	5,71	

Bilješka: p<0,05\*; p<0,01\*\*; p<0,001\*\*\*

### 4.2.3. Rezultati t-testa s obzirom na radni status roditelja

Radi provedbe analize t-testom s obzirom na radni status roditelja ispitanih učenika varijabla radni status roditelja je rekodirana i razvrstana u dvije skupine, zaposleni i nezaposleni. Rezultati t-testa pokazali su kako postoje statistički značajne razlike prema radnom statusu roditelja učenika s obzirom na navedene varijable. Podaci su prikazani u tablici 3.

**Tablica 3 T-test prema radnom statusu roditelja s obzirom na kvalitetu vršnjačkih odnosa, odnos prema školi, kvalitetu obiteljskih odnosa i depresivnost**

Varijabla	Radni status roditelja	N	AS	SD	t
Kvaliteta vršnjačkih odnosa	Zaposleni	135	21,39	3,59	3,16**
	Nezaposleni	66	19,47	4,86	
Odnos prema školi	Zaposleni	135	24,65	4,44	2,36*
	Nezaposleni	66	22,97	5,34	
Kvaliteta obiteljskih odnosa	Zaposleni	134	35,03	4,58	3,30**
	Nezaposleni	66	32,33	6,88	
Depresivnost	Zaposleni	131	9,76	4,34	-2,68**
	Nezaposleni	65	11,77	6,00	

Bilješka:  $p < 0,05^*$ ;  $p < 0,01^{**}$ ;  $p < 0,001^{***}$

### 4.3. Rezultati jednosmjerne analize varijance

#### 4.3.1. Jednosmjerna analiza varijance s obzirom na razred

Jednosmjernom analizom varijance utvrđene su statistički značajne razlike između ispitanika prema razredu koji pohađaju s obzirom na kvalitetu vršnjački odnosa, odnos prema školi, kvalitetu obiteljskih odnosa i depresivnost. U tablici 4 prikazani su rezultati za navedene varijable na kojima je utvrđena statistički značajna razlika.

**Tablica 4 ANOVA prema razredu s obzirom na kvalitetu vršnjačkih odnosa, odnosa prema školi, kvaliteti obiteljskih odnosa i depresivnosti**

Varijabla	Razred	N	AS	SD	MIN	MAX	F
Kvaliteta vršnjačkih odnosa	6. razred	87	22,13 <sup>1</sup>	3,13	9	25	9,16***
	7. razred	68	19,88 <sup>2</sup>	5,03	6	25	
	8. razred	46	19,48 <sup>3</sup>	3,66	9	25	
	∑	201	20,76	4,14	6	25	
Odnos prema školi	6. razred	87	25,91 <sup>1</sup>	3,34	17	30	12,09***
	7. razred	68	22,79 <sup>2</sup>	5,12	6	30	
	8. razred	46	22,61 <sup>3</sup>	5,58	6	30	
	∑	201	24,10	4,81	6	30	
Kvaliteta obiteljskih odnosa	6. razred	87	36,09 <sup>1</sup>	3,44	22	39	11,69***
	7. razred	67	33,28 <sup>2</sup>	6,60	11	39	
	8. razred	46	31,70 <sup>3</sup>	6,03	15	39	
	∑	200	34,14	5,57	11	39	
Depresivnost	6. razred	85	8,42 <sup>3</sup>	3,46	6	24	14,94***
	7. razred	66	11,35 <sup>2</sup>	5,18	6	26	
	8. razred	45	12,84 <sup>1</sup>	5,87	6	27	
	∑	196	10,42	5,03	6	27	

Bilješka: p<0,05\*; p<0,01\*\*; p<0,001\*\*\*

#### 4.3.2. Jednosmjerna analiza varijance s obzirom na školski uspjeh

Jednosmjernom analizom varijance utvrđene su statistički značajne razlike između ispitanika prema školskom uspjehu s obzirom na kvalitetu vršnjačkih odnosa, odnos prema školi, kvalitetu obiteljskih odnosa i depresivnost. U tablici 5 prikazani su rezultati za varijable na kojima je utvrđena statistički značajna razlika.

**Tablica 12 ANOVA prema školskom uspjehu s obzirom na kvalitetu vršnjačkih odnosa, odnosa prema školi, kvaliteti obiteljskih odnosa i depresivnosti**

Varijabla	Školski uspjeh	N	AS	SD	MIN	MAX	F
Kvaliteta vršnjačkih odnosa	Dobar (3)	26	20,23 <sup>2</sup>	4,65	7	25	3,75*
	Vrlo dobar (4)	76	19,91 <sup>3</sup>	4,65	6	25	
	Odličan (5)	99	21,56 <sup>1</sup>	3,42	11	25	
	Σ	201	20,76	4,14	6	25	
Odnos prema školi	Dobar (3)	26	21,54 <sup>3</sup>	6,03	6	30	12,47***
	Vrlo dobar (4)	76	22,93 <sup>2</sup>	4,74	9	30	
	Odličan (5)	99	25,67 <sup>1</sup>	3,93	6	30	
	Σ	201	24,10	4,81	6	30	
Kvaliteta obiteljskih odnosa	Dobar (3)	26	31,85 <sup>3</sup>	7,02	11	39	7,52**
	Vrlo dobar (4)	76	33,04 <sup>2</sup>	6,50	13	39	
	Odličan (5)	98	35,60 <sup>1</sup>	3,72	23	39	
	Σ	200	34,14	5,57	11	39	
Depresivnost	Dobar (3)	25	11,80 <sup>1</sup>	6,12	6	26	4,73*
	Vrlo dobar (4)	73	11,40 <sup>2</sup>	5,56	6	27	
	Odličan (5)	98	9,35 <sup>3</sup>	4,03	6	25	
	Σ	196	10,42	5,03	6	27	

Bilješka: p<0,05\*; p<0,01\*\*; p<0,001\*\*\*

#### 4.4. Rezultati korelacijske povezanosti

##### 4.4.1. Analiza korelacijske povezanosti s obzirom na broj bliskih prijatelja

U korelacijskoj analizi promatrana je vrijednost Pearsonovog faktora korelacije. Analizom korelacijske povezanosti utvrđena je statistički umjerena značajna razlika između broja bliskih prijatelja i kvalitete vršnjačkih odnosa ( $r=0,42$ ,  $p<0,01$ ). Također, utvrđena je statistički umjerena značajna razlika između broja bliskih prijatelja i odnosa prema školi ( $r=0,21$ ,  $p<0,01$ ) te između broja bliskih prijatelja i kvalitete obiteljskih odnosa ( $r=0,38$ ,  $p<0,01$ ). Statistički umjereno značajna negativna razlika utvrđena je između broja bliskih prijatelja i depresivnosti ( $r=-0,40$ ,  $p<0,01$ ).

## V. RASPRAVA

Ovaj rad bavi se istraživanjem pojavnosti depresivnih poremećaja kod mladih u ranom adolescentnom razdoblju s obzirom na spol, školu, razred, prebivalište, školski uspjeh, radni status roditelja i broj bliskih prijatelja te povezanošću s kvalitetom vršnjačkih odnosa, odnosom prema školi, kvalitetom obiteljskih odnosa i depresivnosti.

*H1: Očekuju se statistički značajne razlike depresivnosti obzirom na sociodemografska obilježja.*

Istraživanjem nije utvrđena statistički značajna razlika prema spolu u odnosu na varijablu depresivnosti. No, u pojedinačnoj tvrdnji *Nadam se svojoj uspješnoj budućnosti* djevojčice imaju prosječno negativniji stav prema budućnosti (AS=1,23) u odnosu na dječake (AS=1,53) koji pozitivnije gledaju na svoju budućnost. Vulić-Prtorić (2007, prema Ledić i sur., 2019) opisivanje svijeta oko sebe i budućnosti na negativan način ističu karakterističnim simptomom depresije za razdoblje od 8. do 13. godine. Ovi rezultati su u skladu s brojnim tumačenjima i rezultatima istraživanja koji potvrđuju da su djevojčice depresivnije u ranoj adolescenciji te da depresivnost kod djevojčica raste tijekom adolescencije, dok je kod dječaka stabilna (Gotlib i Hammen, 1996; Peterson i sur., 1991, prema Compas, 1997; Oatley i Jenkins, 2003; Saluja i sur., 2004; Novak i Bašić, 2008; Klarin i Đerđa, 2014; Boričević Maršanić i sur., 2016). Općenito, ranije promjene u pubertetu kod djevojčica povećavaju rizik za pojavu depresivnih simptoma. Ipak, u našem istraživanju, kao i u istraživanju Borevković (2017), u kojemu su također istraživani simptomi depresije s obzirom na spol ispitanika, nije utvrđena statistički značajna razlika. Uspoređujući s dobi ispitanika, razlog tomu mogao bi biti to da se adolescenti u ovom razdoblju još uvijek nisu suočili sa svim izazovima adolescencije, kao što je, primjerice, odabir partnera, srednje škole ili fakulteta, zatim stjecanje popularnosti u grupi ili priprema za buduću profesiju. Postoji mogućnost i da se negativne posljedice svih navedenih izazova uočavaju tek u srednjoj školi, odnosno u razdoblju srednje adolescencije. Uzimajući u obzir uzorak u ovom istraživanju, u kojemu velika većina ispitanika izvještava o pozitivnim životnim prilikama i kvalitetnim odnosima u svim aspektima, moguće je da je to uzrok za nepostojanje značajnih razlika. Za pouzdanije podatke nužno je uključiti uzorak šireg raspona, odnosno veći broj ispitanika koji bi omogućio veću generalizaciju rezultata kako bi se, potom, sa sigurnošću donijeli zaključci.

Utvrđena je statistički značajna razlika prema radnom statusu roditelja u odnosu na depresivnost, pri čemu djeca nezaposlenih roditelja (AS=11,77) pokazuju više simptoma depresivnosti u odnosu na djecu zaposlenih roditelja (AS=9,76). Rezultati istraživanja u skladu su s rezultatima mnogih istraživanja koja pokazuju kako je socioekonomski status obitelji povezan sa zdravljem i socioemocionalnim stanjem djece već od najranije dobi (Bradley i Corwyn, 2002; Gallo i Matthews, 2003; Nuru-Jeter, Sarsour, Jutte i Boyce, 2010; van Oort, van der Ende, Wadsworth, Verhulst i Achenbach, 2011, prema Škrokov, 2014). Osim nedostatka novca, nesigurnosti i napete klime u obitelji zbog imovinskih neprilika, adolescenti u takvim obiteljskim situacijama imaju i manje prilika za doživljavanje različitih iskustava. Primjerice, djeca u obiteljima lošeg socioekonomskog statusa sa svojim roditeljima nemaju prilike i sredstava planirati zajedničko vrijeme i aktivnosti kao što su različita putovanja, zimovanja i ljetovanja. Tada se uspoređuju s djecom koja su u mogućnosti putovati sa svojim roditeljima, što kod njih izaziva stres, potištenost i nezadovoljstvo. Također, nizak socioekonomski status je povezan s različitim nepoželjnim ishodima u djetinjstvu i odrasloj dobi. Kletečki Radović, Vejmelka i Družić Ljubotina (2017) navode rezultate istraživanja (Duncan i Brooks-Gunn, 1997.; White i Rogers, 2000.) koji pokazuju da socioekonomski status u obitelji utječe na razvojne ishode djece, kao što su zdravlje, emocionalna stabilnost, školski uspjeh, obrazovni status, razina postignute radne kvalifikacije i obrazovanosti, zaposlenosti i ekonomskog uspjeha u odrasloj dobi.

Nema statistički značajne razlike s obzirom na mjesto prebivališta ispitanika. Ipak, Mišković (2017) navodi kako je uočeno da se depresija češće javlja u seoskim nego u gradskim područjima te da postoji povezanost između depresije i socioekonomskih uvjeta. Možemo pretpostaviti da je mogući razlog tomu nedostupnost različitih obrazovnih i zabavnih sadržaja, niža razina socijalnog i kulturnog kapitala i nedostatak organiziranih slobodno vremenskih aktivnosti za mlade. U našem istraživanju, međutim, nije pronađena statistički značajna povezanost s obzirom na mjesto prebivališta, iz čega možemo zaključiti kako u slučaju naše populacije mjesto življenja nema utjecaj na pojavu depresivnog poremećaja kod adolescenata.

Utvrđena je i statistički značajna razlika s obzirom na razred koji učenici pohađaju, pri čemu učenici osmih razreda (AS=12,84) iskazuju najvišu razinu depresivnosti, dok učenici šestih razreda (AS=8,42) iskazuju najnižu. Mogući razlog može biti to što učenici u osmim razredima imaju bolju mogućnost izražavanja svojih osjećaja i svjesniji su sebe i svojih osjećaja. Štoviše, mogući razlog je povećana opterećenost učenika upisima u srednju školu. Tome u prilog idu rezultati istraživanja Mišćević (2007) koji izvještavaju kako stariji osnovnoškolci iskazuju jači



intenzitet anksioznosti i depresivnosti te da su simptomi vezani uz akademske i socijalne vještine te brigu o budućnosti. Wenar (2002) tome dodaje da su adolescenti suočeni sa zadatkom da promijene svoju ulogu obitelji, odnosno da se od djeteta kojemu je potrebna pomoć i podrška razvije u stabilnu i odraslu osobu. Također, mladi između rane i srednje adolescencije ulaze u razdoblje kada im bliskost u obitelji postaje tabu, a izvori ljubavi od strane vršnjaka još nisu pronađeni. Tada se pojavljuju prve ljubavi i osjećaji zaljubljenosti, ali i prva razočarenja. Zbog toga, Wenar (2002) naglašava kako to mogu biti privremena depresivna stanja koja su i očekivana u toj dobi.

Također, istraživanje je pokazalo da postoji statistički značajna razlika s obzirom na školski uspjeh. Tako učenici s dobrim uspjehom (AS=11,80) iskazuju najvišu razinu depresivnosti u odnosu na učenike odličnog uspjeha (AS=9,35) koji iskazuju najnižu razinu depresivnosti. Ovi rezultati u skladu su s rezultatima istraživanja (Vulić-Prtorić i Lončarević, 2016) koji izvještavaju kako školski neuspjeh pridonosi pojavi depresivne simptomatologije te da učenici koji imaju poteškoće u usmjeravanju pažnje prilikom učenja, imaju i veći broj simptoma depresivnosti. Vrclj (2000) navodi podatke koji govore kako učenici žele ukinuti školu zbog neugode ili straha od ocjenjivanja, a Berk (2008) navodi kako učenici imaju osjećaj da nastavnici ne mare za njih, da ih strogo ocjenjuju i da se zbog tražene kompetitivnosti između učenika osjećaju manje kompetentnima, što u njima izaziva veliki stres. Rezultati u našem istraživanju pokazuju kako 48 učenika (23,9%) ne voli ići u školu te da za 27 (13,4%) učenika škola predstavlja veliki problem. Depresija negativno utječe na školska postignuća adolescenata, a školski neuspjeh pojačava osjećaj depresivnosti. Samopoštovanje i pozitivna slika o sebi igra značajnu ulogu kod mladih u adolescenciji te snažno oblikuje doživljaj uspjeha i općenito socijalni status u grupi. Vulić Prtorić (2003) ističe da je upravo školsko postignuće važan čimbenik u izgradnji osjećaja samopoštovanja kod mladih. No, kada dijete doživi neuspjeh, pripisuje ga vlastitim nesposobnostima što utječe na njegovo samopoštovanje i postaje nemotivirano, bezvoljno i pesimistično.

Statistički značajna razlika utvrđena je između broja bliskih prijatelja i depresivnosti. Rezultati izvještavaju da broj bliskih prijatelja utječe na pojavu depresivnosti kod djece, odnosno da djeca koja nemaju bliskih prijatelja, ili ih imaju vrlo malo, imaju i više depresivnih simptoma. Tome ide u prilog i literatura, a Livazović (2013) navodi da odbačenost i zanemarenost od strane vršnjaka doprinose emocionalnoj izolaciji, socijalnoj anksioznosti i antisocijalnim ponašanjima. Nisko samopoštovanje smatra se centralnim aspektom depresije kod adolescenata, zbog čega se adolescenti procjenjuju manje vrijednima, neprihvaćenima i

odbačenima od strane vršnjaka. U istraživanju u kojemu su ispitani učenici od petog do osmog razreda, Vulić Prtorić (2003) zaključuje da učenici nisko samopoštovanje opisuju tvrdnjama poput „Druga djeca mi se često rugaju“, „Često se sramim samog sebe“ i „Imam loše mišljenje o sebi.“, a Kurtović (2016) dodaje da su često prisutne i izjave poput „Nitko me ne voli“, „Svi me mrže“, „Glup sam“ na temelju kojih se može zaključiti da na samopoštovanje učenika utječe prihvaćenost i uvažavanje od strane vršnjaka. Za adolescente je u ovom razdoblju vrlo važno imati pozitivne i kvalitetne vršnjačke odnose u kojima će osjećati prihvaćenost i podršku jer, prema Kurtović (2016), vršnjaci su najbolji izvor informacija koji najlakše primijete depresivne simptome kod svojih prijatelja i kolega iz razreda.

*H2: Očekuje se da obiteljski odnosi predstavljaju zaštitni čimbenik u pojavi depresivnog poremećaja.*

Istraživanjem je potvrđena hipoteza da je obitelj zaštitni faktor u pojavi depresivnih simptoma. Korelacijska analiza pokazala je kako postoji umjerena negativna povezanost između kvalitete obiteljskih odnosa i depresivnosti ( $p < 0,01$ ), što znači da ispitanici koji imaju kvalitetnije odnose u obitelji pokazuju manje simptoma na skali depresivnosti. Velika većina ispitanika izvještava kako ima pozitivne i podržavajuće odnose unutar obitelji što je u razdoblju adolescencije iznimno važno. Begovac i sur. (2009) ističu kako su odnosi u obiteljima depresivnih adolescenata često prepuni konflikata, maltretiranja, odbacivanja, problema u komunikaciji i nedostatka emocionalne podrške. Stoga, za adolescente je u ovom burnom razdoblju vrlo važno da se razvijaju u zdravoj i podržavajućoj okolini. Bouma i sur. i Marcotte i sur., (2006; 2008, prema Kurtović, 2012) navode rezultate istraživanja koji upućuju na to da je izloženost nepovoljnoj obiteljskoj okolini veliki rizik za pojavu depresivnosti kod adolescenata. Također, mnoga istraživanja (Bronstein i sur., 1996; Darling i Steinberg, 1993; Cole i sur., 2001; Loehlin i sur., 2005, prema Kurtović, 2012) pokazuju da poticanje emocionalnog izražavanja i reguliranje emocija kod djeteta pomaže djeci da se lakše nose s neugodnim emocionalnim stanjima, što je povezano sa socioemocionalnom kompetencijom, samopoštovanjem, prihvaćanjem među vršnjacima i kompetentnošću u školskim obavezama. Zloković i Vrcelj (2010) ističu važnost roditeljske topline, ljubavi i podrške za normalan emocionalni razvoj djeteta.

*H3: Očekuje se da je kvaliteta vršnjačkih odnosa negativno povezana s depresivnim poremećajem.*

Odnosi s vršnjacima u razdoblju adolescencije su od iznimne važnosti, što pokazuju i rezultati. Istraživanje je pokazalo da je kvaliteta vršnjačkih odnosa u značajnoj povezanosti s depresivnim poremećajem. Korelacijska analiza pokazala je kako postoji umjerena negativna povezanost između broja bliskih prijatelja i depresivnosti ( $p < 0,01$ ), što znači da ispitanici koji imaju vrlo mali broj bliskih prijatelja ili ih uopće nemaju pokazuju više simptoma na skali depresivnosti. Klarin (2004, prema Livazović 2013) ističe kako važan izvor socijalne podrške u adolescenciji čine vršnjaci i doživljaj kvalitete ostvarenih odnosa s vršnjacima. Zanimljiv je podatak dobiven u našem istraživanju koji pokazuje da je veći broj ispitanika, njih 35 (17,5%), iskazalo slaganje s tvrdnjom *Moram glumiti da sam nešto što nisam da bih se uklopio u društvo*, što ukazuje da je vršnjački pritisak itekako prisutan tijekom njihovog odrastanja. To potvrđuje istraživanje Cohen i Prinstein (2006) čiji rezultati pokazuju da je kod adolescenata koji su podložni vršnjačkom pritisku izraženija pojava anksioznosti, brige i straha. Vrlo važno je istaknuti podatak da je 21 ispitanik (10,5%) odgovorio kako se ne osjeća prihvaćenim od strane vršnjaka, što je gotovo jedan cijeli razred. Livazović (2013) to potvrđuje tezom da većina adolescenata nije zadovoljna stečenom razinom socijalne prihvaćenosti što uvelike utječe na njihov osobni i socijalni razvoj. U svijetu adolescenata poznat je fenomen pod imenom FOMO ili *Fear of missing out*. Pojam označava oblik socijalne anksioznosti koji proizlazi iz vjerovanja da se drugi zabavljaju dok osoba, koja proživljava anksioznost, nije prisutna. Prema Przybylski i sur. (2013) to iziskuje neprestanu želju da mladi ostanu u stalnoj interakciji i potiče osjećaj nezadovoljstva ako nisu u mogućnosti prisustvovati nečemu što smatraju važnim. Istraživanje Sveučilšta u Glasgowu iz 2015. godine, provedeno na 467 adolescenata, otkrilo je da ispitanici osjećaju društveni pritisak da uvijek budu na raspolaganju. Taj fenomen lako se širi društvenim mrežama, a uzimajući u obzir da mladi prekomjernu količinu vremena provode na društvenim mrežama, ovo bi mogao biti predmet budućih istraživanja koja bi dala moguće odgovore na pitanje koliko kvaliteta odnosa s vršnjacima i socijalna prihvaćenost utječe na razvoj depresivne simptomatologije kod adolescenata. Socijalna prihvaćenost je vrlo važan aspekt u životu adolescenata jer u interakciji s vršnjacima i drugim odraslima mladi uče o komunikaciji, suradnji, važnosti pomaganja drugima i važnosti tuđih osjećaja te o prosocijalnom ponašanju. Također, uče poštivati dogovore, pravila ponašanja, kako riješiti konfliktne situacije i postići kompromis te kako se odgovorno ponašati. Tako mladi postaju osjetljiviji na potrebe drugih ljudi i razvijaju socijalne vještine, što značajno utječe na prihvaćenost i ostvarivanje pozitivnih

odnosa s vršnjacima. Na taj način mladi stječu osobine koje govore o prosocijalnoj orijentaciji, a prema Jevtić (2012) to su: plemenitost, odanost, iskrenost, tolerancija, pomaganje, darežljivost i solidarnost prema drugom i drugačijem. Istraživanje Beutel i Johnson (2004, prema Livazović i Matic, 2018) ispitivalo je prosocijalne vrijednosti u adolescenciji, a rezultati su pokazali da su adolescenti razinu zadovoljstva procijenili kada čine dobra djela ili se bave prosocijalnim aktivnostima. Iz toga se može zaključiti da je mladim ljudima važna prihvaćenost i potvrda da su učinili nešto ispravno, što im pruža osjećaj pripadnosti i važnosti.

## VI. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati pojavnost depresivnih poremećaja kod ranih adolescenata s obzirom na sociodemografska obilježja, kao i na moguću povezanost s odnosima unutar obitelji, s vršnjacima, odnosom prema školi te depresivnošću. U radu su postavljene tri hipoteze, od kojih su dvije prihvaćene, a jedna djelomično prihvaćena. Utvrđene su statistički značajne razlike s obzirom na radni status roditelja, razred, školski uspjeh i broj bliskih prijatelja s obzirom na kvalitetu odnosa u obitelji, odnosa prema školi, kvaliteti vršnjačkih odnosa te depresivnost. Kada je riječ o spolu, on se pokazao statistički značajnim s obzirom na odnos prema školi, odnosno utvrđeno je da djevojčice imaju pozitivniji stav prema školi od dječaka. No, rezultati pokazuju da djevojčice imaju znatno negativniji stav prema svojoj budućnosti u odnosu na dječake. To se u literaturi objašnjava ranijim sazrijevanjem u pubertetu i većoj sklonosti potištenosti kod djevojčica, što povećava rizik za depresivne simptome. Nisu utvrđene statistički značajne razlike prema mjestu prebivališta. Rezultati istraživanja pokazali su kako radni status roditelja uvelike utječe na kvalitetu vršnjačkih i obiteljskih odnosa, odnos prema školi te na depresivnost učenika. Što se tiče razreda koji učenici pohađaju, mlađi učenici imaju kvalitetnije odnose u obitelji i s vršnjacima. Također, mlađi učenici imaju pozitivniji stav prema školi i prema svojoj budućnosti, dok je kod starijih učenika prisutna znatno viša razina depresivnosti. Statistički značajne razlike prisutne su kod učenika s obzirom na školski uspjeh, pri čemu učenici s odličnim uspjehom imaju pozitivnije odnose u svojoj okolini i prema školi, dok učenici s dobrim školskim uspjehom imaju nešto negativnije odnose, posebice prema školi. Također, učenici s dobrim školskim uspjehom pokazuju višu razinu depresivnosti u odnosu na učenike s vrlo dobrim ili odličnim školskim uspjehom. Korelacijskom analizom utvrđeno je da gotovo svi odnosi, od onih u obitelji, preko odnosa sa vršnjacima, sve do odnosa prema školi imaju osjetan utjecaj na pojavu depresivnih simptoma kod ranih adolescenata.

Za pedagojsku znanost ovi podaci su zabrinjavajući jer pokazuju da na depresivnost utječe značajan broj faktora koji su međusobno isprepleteni, a njihov međusobni utjecaj čini otkrivanje poremećaja još kompleksnijim. Također, zabrinjavajuće je da su depresivni poremećaji na našem području slabo istraživani, dok su podaci iz svijeta brojniji. Moguća posljedica neistraživanosti i neinformiranosti je to da se u školama rijetko obraća pozornost na učenike koji su tihi i povučeni. Upravo pedagozi i ostali članovi stručne službe imaju ključnu ulogu da nastavnicima osvijeste ozbiljnost problema te im objasne na koji način postupati s takvim učenikom, a prije svega kako da prepoznaju mogući problem. Važno je da se problem detektira

i da se promptno reagira te da se potom s takvim učenikom razgovara i pokuša odrediti srž problema. Pedagozi u ovom području imaju vrlo važnu ulogu jer je jedna od njihovih glavnih zadaća, uz nastavnike, osigurati učenicima sigurnu i poticajnu okolinu za razvoj i učenje. To je posebno važno kada se u obzir uzme činjenica da djeca u školi provedu i do sedam sati dnevno, što školu, uz obitelj, čini najvažnijim aspektom u životu svakoga djeteta.

Teorijska analiza i provedeno istraživanje trebali bi pedagojskoj teoriji i pedagoškoj praksi pomoći u prepoznavanju ozbiljnosti pojave depresivnog poremećaja kod ranih adolescenata, ukazati na potrebu osvješćivanja i informiranja subjekata odgojno obrazovnog procesa o sve većoj prisutnosti depresivne simptomatologije već u osnovnoj školi i stručnim suradnicima predložiti smjernice za unaprjeđivanje odgojno-obrazovnog rada. Ovo istraživanje može poslužiti i za detaljnija istraživanja o odnosu učenika u obitelji, odnosu prema školi i odnosu s vršnjacima povezanih sa depresijom.

## VII. POPIS LITERATURE

1. Adams, G. R., Berzonsky, M. D. (Ur.). (2003). Blackwell handbooks of developmental psychology. Blackwell handbook of adolescence. Malden: Blackwell Publishing.
2. Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Angold, A. i Rutter, M. (1992). Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Development and Psychopathology*, 4 (1), 5-28.
4. Aros, C. (2008). *Živjeti bez depresije*. Rijeka: Dušević & Kršovnik d.o.o.
5. Augustić, A. (2018). Strah od ispitivanja i kvaliteta školskog života kod učenika osnovne škole. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu. Učiteljski fakultet.
6. Begić, D. (2011). Psihopatologija. Zagreb: Medicinska naklada.
7. Berk, Laura, E. (2008). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko, Naklada Slap.
8. Boivin, M., Poulin, F. i Vitaro, F. (1994). Depressed Mood and Peer Rejection in Childhood. *Development and Psychopathology*, 6, 483-498.
9. Bojčić, K. (2016). Prevencija ovisnosti o kockanju kod adolescenata. (Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku).
10. Boričević Maršanić, V. (2013). Anksiozni poremećaji dječje i adolescentne dobi. U: Dodig-Ćurković, K. (ur.), *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi* (96-103). Osijek: Svjetla grada.
11. Boričević Maršanić, V. (2013). Poremećaji raspoloženja dječje i adolescentne dobi. U: Dodig-Ćurković, K. (ur.), *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi* (135-146). Osijek: Svjetla grada.
12. Boričević Maršanić, V., Zečević, I., Ercegović, N., Paradžiki, Lj., Grgić, V. (2016.) Sva lica dječje depresije – heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata. *Paediatr Croat.* 60 (1), 119-125.
13. Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
14. Brajša-Žganec, A., Kotrla Topić, M., Raboteg-Šarić, Z. (2009). Povezanost individualnih karakteristika učenika sa strahom od škole i izloženosti nasilju od strane vršnjaka u školskom okruženju. *Društvena pitanja : časopis za opća društvena pitanja*, 18 (4-5), 102-103.
15. Carpendale, J.I.M. (2000). Kohlberh and Piaget on stages and moral reasoning. *Developmental Review*, 20, 181 – 205.
16. Cohen, G.L. i Prinstein, M.J. (2006). Peer contagion of aggression and health risk behavior among adolescent males: An experimental investigation of effects on public conduct and private attitudes. *Child Development*, 77, 967-983.
17. Compas, B.C. (1997.). Depression in Children and Adolescents. In: E.J. Mash i L.G. Terdal (Eds.). *Assessment of Childhood Disorders*. New York, London: The Guildford Press, pp. 197-229.
18. Ćurković, M. (2013). Rizični čimbenici psihičkih poremećaja djece i adolescenata. U: Dodig-Ćurković, K. (ur.), *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi* (31-37). Osijek: Svjetla grada.
19. Delalle, M., Zebić, P. (2013). Suicidalnost i suicidalno ponašanje u adolescenata. U: Dodig-Ćurković, K. (ur.), *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi* (255-279). Osijek: Svjetla grada.
20. Duvnjak, I. (2015). Depresivni poremećaj. U: Velki, T., Romstein, K. (ur.), *Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju* (43-51). Osijek: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
21. Duvnjak, I. (2015). Anksiozni poremećaj. U: Velki, T., Romstein, K. (ur.), *anksioz* (52-68). Osijek: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
22. Ennulat, G. (2010.). Strahovi u dječjem vrtiću: Pomognimo djeci pri njihovu suočavanju sa strahovima. Split: Harfa.
23. Erceg, T., Buljan Flander, G., Brezinščak, T. (2018). The Relationship Between Compulsive Internet Use and Symptoms of Depression and Anxiety in Adolescence. *Alcoholism and psychiatry research: Journal on psychiatric research and addictions*. 54 (2), 101-111.
24. Eret, L. (2012). Odgoj i manipulacija: razmatranje kroz razvojnu teoriju ekoloških sustava. *Metodički ogledi*. 19 (1), 143-161.
25. Ferić, M. (2002) Obitelj kao čimbenik rizika i zaštite za razvoj poremećaja u ponašanju djece i mladih. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

26. Ferić Šlehan, M. (2008). Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju: razlike u procjeni mladih i njihovih roditelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44 (1), 15- 26.
27. Fitch, S.K. (2001). *Child development in the 21st century*. Redding: North West Publishing.
28. Franić, T. (2013). Adolescencija i važnost rane adolescencije. U: Dodig-Ćurković, K. (ur.), *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi* (162-172). Osijek: Svjetla grada.
29. Franković, D. (1963). *Enciklopedijski rječnik pedagogije*. Zagreb: Matica hrvatska.
30. Fulgosi, A. (1997). *Psihologija ličnosti, teorije i istraživanja*. Zagreb: Školska knjiga.
31. Glasser, W. (2004). *Kvalitetna škola*. Zagreb: EDUCA.
32. Gotlib, I.H., Hammen, C.L. (1996.): *Psychological Aspects Of Depression*. John Wiley and Sons. New York.
33. Harhaji, S. (2016). Socijalno-medicinski aspekti depresivnih poremećaja u Vojvodini. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet. Novi Sad.
34. Hautzinger, M. (2002). *Depresija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
35. Hechler, O. (2012). *Pedagoško savjetovanje: teorija i praksa odgojnog sredstva*. Zagreb: Erudita.
36. Humphreys, T. (2003). Samopouzdanje – Ključ djetetova uspjeha u školi. Zagreb: Mozaik knjiga.
37. Ialongo, N. S., Vaden-Kiernan, N. i Kellam, S. (1998). Early Peer Rejection and Aggression: Longitudinal Relations with Adolescent Behavior. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 10 (2), 199-213.
38. Jembri, L. (2017). Depresija kod djece i mladih. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu. Učiteljski fakultet.
39. Jerončić Tomić, I. (2017). Stigma – mitovi i predrasude depresivnog poremećaja – uloga videa kao medija u psihoedukaciji (Boli me – video za promociju mentalnog zdravlja). In *medias res*, 6 (11), 1689-1693. dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/186413>, zadnje gledano 04.03.2020.
40. Jevtić, B. (2012). Jačanje socijalnih kompetencija unutar interkulturalnih vršnjačkih grupa. *Pedagogijska istraživanja*, 9(1-2), 103-115.
41. Klarin, M. (2006). Razvoj djece u socijalnom kontekstu: roditelji, vršnjaci, učitelji – kontekst razvoja djeteta. Jastrebarsko: Naklada Slap.
42. Klarin, M., Đerđa, V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (2), 243-262.
43. Kletečki Radović, M., Vejmelka, L., Družić Ljubotina, O. (2017). Učinak siromaštva na dobrobit i kvalitetu života obitelji iz perspektive djece. *Ljetopis socijalnog rada*, 24 (2), 199-242.
44. Kocijan Hercigonja, D., Hercigonja Novković, V. (2004). Depresija kod djece. *Medicus*, 13 (1), 89-93.
45. Kohlberg, L. i Hersh, R.H. (1977). Moral development: A review of the theory. *Theory into practice*, 16 (2), 53 – 59.
46. Kurtović, A. (2010). Rizični i zaštitni čimbenici depresivnosti u adolescentnoj dobi: doktorska disertacija.
47. Kurtović, A., Marčinko, I. (2010). Odnos odgojnog stila roditelja sa strategijama suočavanja i depresivnošću kod adolescenata. *Klinička psihologija*, 1-2, 19-43.
48. Kurtović, A. (2012). Uloga obitelji u depresivnosti adolescenata. *Klinička psihologija*, 1-2, 27-58.
49. Kramlinger, K. (2005). *Mayo Clinic o depresiji*. Zagreb: Medicinska naklada.
50. Kranželić-Tavra, V. (2002). Rizični i zaštitni čimbenici kao temelji uspješnije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 38 (1), 1-12.
51. Kuzman, M. (2009). Adolescence, Adolescents and Healthcare. *Medicus*, 18 (2), 155-172.
52. Lacković-Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
53. Lakić, B., Račić, M., Stoisavljević-Šatara, S. (2004). *Klinički vodič za primarnu zdravstvenu zaštitu*.
54. Lebedina Manzoni, M. (2006). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
55. Ledić, L., Šušac, A., Ledić, S., Babić, R., Babić, D. (2019). Depresija u djece i adolescenata. *Zdravstveni glasnik*, 5 (2), 75-85.
56. Livazović, G. (2011). Utjecaj medija na poremećaje u ponašanju adolescenata. Doktorska disertacija, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
57. Livazović, G. (2012). Povezanosti medija i rizičnih ponašanja adolescenata. *Kriminologija & socijalna integracija : časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 20 (1), 1-22.
58. Livazović, G. (2013). Osobni i socijalni razvoj djece u obitelji i školi. Udruženje „Društvo ujedinjenih građanskih akcija“. Sarajevo, Jordan Studio.
59. Livazović, G. (2017). Role of family, peers and school in externalised adolescent risk behaviour. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53 (supplement), 186-203.



60. 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.
61. Livazović, G. (2018). *Uvod u pedagogiju slobodnog vremena*. Osijek: Filozofski fakultet J.J. Strossmayera u Osijeku: Hrvatska sveučilišta naklada.
62. Livazović, G., Matić, M. (2018). Sociodemographic characteristics and value orientations in adolescence. Dostupno na: <https://link.springer.com>, zadnje gledano 4.6.2020.
63. Ljubetić M (2007) Biti kompetentan roditelj. Zagreb: Mali profesor.
64. Maglica, T. i Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik - časopis za pedagoška i školska pitanja*, 63(3), 413-431.
65. Maglica, T., Džanko, P. (2016). Internalizirani problemi u ponašanju među splitskim srednjoškolicima. *Školski vjesnik : časopis za pedagojsku teoriju i praksu*, 65 (4), 559-585.
66. Malbašić, A. (2012). Utjecaj interneta u slobodnom vremenu na rizično ponašanja adolescenata. Magistarski rad. Sveučilište u Zagrebu.
67. Marić, M. (2010). Osobine ličnosti, životni događaji i anksioznost adolescenata. *Primenjena psihologija*, 1, 39-56.
68. Macuka, I. (2016). Emotional and behavioural problems in young adolescents – incidence and gender differences. *Ljetopis socijalnog rada*, 23 (1), 65-86.
69. Meščić-Blažević, Lj. (2007). Pedagogical Prevention of Disorders in Adolescent Behaviour Patterns. *Pedagojska istraživanja*, 4 (2), 301–308.
70. Mikas, D. (2012). Utjecaj emocionalnih i ponašajnih problema na školski uspjeh učenika. *Pedagojska istraživanja*, 9 (1-2), 83-101.
71. Ministry of Education. (2001). Teaching Students with Mental Health Disorders. Special Programs Branch.
72. Mišević, M. (2007). Simptomi anksioznosti i depresivnosti kod osnovnoškolske djece. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu: Filozofski fakultet.
73. Mišković, A. (2017). Suicidalnost u depresivnih bolesnika. Diplomski rad. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku: Medicinski fakultet Osijek.
74. Nather, F., (2013). Exploring the impact of formal education on moral reasoning abilities of college students. *College Student Journal*, 48 (3), 470- 477.
75. Novak, B., Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*. 15 (3), 473-498.
76. Oatley, K., Jenkins, J. M. (2003). Razumijevanje emocija. Jastrebarsko: Naklada Slap.
77. Opić, S. (2006). Komorbiditet poremećaja ponašanja kod učenika. *Pedagojska istraživanja*, 3 (2), 109-120.
78. Opić, S., Jurčević-Lozančić, A. (2008). Kompetencije učitelja za provedbu pedagoške prevencije poremećaja u ponašanju u: *Odgojne znanosti*, 10 (1); 181-194.
79. Paradžik, Lj., Zečević, I., Kordić, A., Boričević Maršanin, V., Ercegović, N., Karapetrić Bolfan, Lj., Šarić, D. (2019). School Phobia - When Fear Keeps Children Away From School. *Socijalna psihijatrija*, 47 (2), 214-231.
80. Pažin-Ilakovac, R. (2012). Školski programi prevencije poremećaja u ponašanju u: Zaštita prava i interesa djece s problemima u ponašanju - Zbornik priopćenja sa stručnih skupova pravobranitelja za djecu, Pravobranitelj za djecu, Zagreb.
81. Pažin-Ilakovac, R. (2015), Od savjetodavnog rada do pedagoškog savjetovanja u školi. *Magistra Iadertina*, 10(1), 49-63.
82. Pehlić, I. (2014). *Slobodno vrijeme mladih. Socijalnopedagoške refleksije*. Sarajevo: Centar za napredne studije, Sarajevo.
83. Pilić, D. (1998). *Samoubojstvo: Oproštajna pisma*. Zagreb: Marjan Express.
84. Poljak, M., Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44 (4), 310-329.
85. Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computer sin Human Behavior*, 29 (4), 1841-1848.
86. Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 10 (52), 36-39.
87. Rudan, V., Tomac, A. (2009). Depression in Children and Adolescents. *Medicus*. 18 (2), 173-179.

88. Saal, O. (2016). Pedagogical Treatment of Depressed and Dysthymic Children and Adolescents. dostupno na: <https://medium.com>, zadnje gledano: 05.03.2020.
89. Stanić, I. (1999). Samoubojstvo mladih velika zagonetka. Zagreb: Medicinska Naklada.
90. Subotić, S., Brajša Žganec, A. i Merkaš, M. (2008). Školski stres i neka obilježja ličnosti kao prediktori suicidalnosti adolescenata. *Psihologijske teme*, 17 (1), 111-131.
91. Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P., Overpeck, M., Sun, W. i Giedd, J. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158 (8), 760–765.
92. Škrokov, L. (2014). Uloga socioekonomskog statusa obitelji u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema i školskog uspjeha kod mladih adolescenata. Diplomski rad. Sveučilište u Zadru. Odjel za psihologiju.
93. Špelić, A. (2007). Proces druge individuacije i rani adolescentni razvoj. U: Kadum V. (ur.), *Deontologija učitelja* (235-250). Visoka učiteljska škola u Puli, Sveučilišta u Rijeci.
94. Vrcelj, S. (2000). Školska pedagogija. Rijeka, Filozofski fakultet.
95. Vučić, B., Ekić, S. (2015). Utjecaj depresivnog roditelja na razvoj djeteta. *JAHŠ*, 1 (2), 139-143.
96. Vulić-Prtorić, A. (2002). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 5 (1), 31-51.
97. Vulić-Prtorić, A. (2007). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
98. Vulić-Prtorić, A., Lončarević, I. (2016). Školski uspjeh i mentalno zdravlje: Od relacija do intervencija. *Napredak*, 157 (3), 301-324.
99. Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija od dojenačke do adolescentne dobi*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
100. Winkel, R. (1996). *Djeca koju je teško odgajati*. Zagreb: Educa
101. Woods, H. C., Scott, H. (2016) #Sleepyteens: social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence*, 51, 41-49.
102. Zloković, J., Vrcelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti*, 12 (1); 197-213.
103. Zrilić, S. (2005). Autoritarni odgojni stil roditelja kao prediktor školskog neuspjeha. *Pedagogijska istraživanja*, 2 (1), 125-137.
104. Živković, Ž. (2006). *Depresija kod djece i mladih: psihološko savjetovanje*. Đakovo: Tempo.

#### **Izvori s interneta**

- Definicija eutimija. <http://hjp.znanje.hr>
- Definicija komorbiditet. <https://hr.basicdefinitions.org/246-comorbidity>
- Definicija parasuicid. <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=21820>
- Definicija hipersomnija. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr>
- Definicija hipomanija. <http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search>
- Depresija. <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>
- Depresija u dječjoj i adolescentnoj dobi. <https://djecja-psihijatrija.hr>
- Fobije. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/>
- Psihologijske teorije: Erikson. <http://ww3.haverford.edu>
- Psihosocijalna teorija Erika Eriksona. <http://ww3.haverford.edu>

## VIII. PRILOZI

### Prilog 1. Anketni upitnik

#### ANKETNI UPITNIK

Dragi učenici,

molimo vas da ispunjavanjem ovog upitnika sudjelujete u istraživanju čiji će rezultati omogućiti bolji uvid u problem depresivnih poremećaja u ranoj adolescenciji. Ovaj upitnik je anonimn i odgovori će biti korišteni isključivo u svrhu ovog istraživanja. Zahvaljujemo na suradnji!

<b>1. Molimo da odgovoriš na postavljena pitanja.</b>	
<b>Spol:</b>	a) muški b) ženski
<b>Škola:</b>	a) Osnovna škola Ivane Brlić Mažuranić Virovitica b) Osnovna škola Vladimir Nazor Virovitica
<b>Razred:</b>	a) šesti b) sedmi c) osmi
<b>Prebivalište:</b>	a) grad b) selo
<b>Školski uspjeh u prethodnoj školskoj godini:</b>	a) odličan b) vrlo dobar c) dobar d) dovoljan e) nedovoljan
<b>Radni status tvojih roditelja:</b>	a) oboje su zaposleni b) oboje su nezaposleni c) samo jedan roditelj je zaposlen
<b>Koliko imaš bliskih prijatelja:</b>	a) nemam bliskih prijatelja b) 1 c) 2-3 d) 4 i više
<b>Molimo te da označavanjem broja od 1-5 procijeniš koliko se slažeš s navedenim tvrdnjama.</b>  <b>1 - uopće se ne slažem</b> <b>2 - uglavnom se ne slažem</b> <b>3 - niti se slažem niti se ne slažem</b> <b>4 - uglavnom se slažem</b> <b>5 - u potpunosti se slažem</b>	
<b>2. Molimo te procijeniš kvalitetu odnosa u vlastitoj obitelji.</b>	
Volim svoju obitelj i ona mi pruža sigurnost i zadovoljstvo.	<b>1    2    3    4    5</b>

Moja obitelj me razumije.	1	2	3	4	5
Mogu otvoreno pričati o problemima koji me muče sa svojom obitelji.	1	2	3	4	5
Imam jednako dobar odnos i s majkom i s ocem.	1	2	3	4	5
Kada odrastem, želio/la bih imati obitelj poput moje.	1	2	3	4	5
Želio/la bih da nisam član svoje obitelji.	1	2	3	4	5
Druge obitelji se slažu puno bolje od moje.	1	2	3	4	5
Moja obitelj je nesretna obitelj.	1	2	3	4	5
<b>3. Molimo te da procijeniš kvalitetu odnosa s vršnjacima.</b>					
Moram glumiti da sam nešto što nisam kako bih se uklopio/la u društvo.	1	2	3	4	5
Mogu se povjeriti prijateljima bez straha da će me iznevjeriti.	1	2	3	4	5
Moji prijatelji me ismijavaju, vrijeđaju i izazivaju osjećaj nelagode.	1	2	3	4	5
Izbjegavam druženje s prijateljima.	1	2	3	4	5
Prihvaćen/a sam od strane vršnjaka.	1	2	3	4	5
<b>3. Molimo te da procijeniš odnos prema školi.</b>					
Volim ići u školu.	1	2	3	4	5
Škola mi predstavlja veliki problem.	1	2	3	4	5
Uspješno ispunjavam školske zadatke.	1	2	3	4	5
Trudim se biti najbolji/a što mogu u školi.	1	2	3	4	5
Školski uspjeh mi je važan.	1	2	3	4	5
Škola ima važnu ulogu u mom životu.	1	2	3	4	5

**3. Molimo te da procijeniš koliko se navedene tvrdnje odnose na tvoje osjećaje i ponašanje.**

Osjećam se tužno i potišteno.	1	2	3	4	5
Nemiran/a sam i ne mogu se umiriti.	1	2	3	4	5
S lakoćom obavljam stvari koje sam i prije obavljao/la.	1	2	3	4	5
Volim se družiti s obitelji i prijateljima.	1	2	3	4	5
Plačem ili osjećam želju za plakanjem.	1	2	3	4	5
Nadam se svojoj uspješnoj budućnosti.	1	2	3	4	5