

Uloga indikatora pozitivnog razvoja u objašnjenju simptoma anksioznosti kod mladih

Matešić, Karla

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:586462>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Uloga indikatora pozitivnog razvoja u objašnjenju simptoma anksioznosti kod
mladih

Karla Matešić

Zagreb, lipanj 2024.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Uloga indikatora pozitivnog razvoja u objašnjenju simptoma anksioznosti kod
mladih

Studentica:

Karla Matešić

Mentorica:

izv. prof. dr. sc. Miranda Novak

Zagreb, lipanj 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad ***Uloga indikatora pozitivnog razvoja u objašnjenju simptoma anksioznosti kod mladih*** i da sam njegov autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Karla Matešić

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj 2024.

Naslov rada: Uloga indikatora pozitivnog razvoja u objašnjenju simptoma anksioznosti kod mladih

Ime i prezime studentice: Karla Matešić

Ime i prezime mentorice: izv. prof. dr. sc. Miranda Novak

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Socijalna pedagogija/Djeca i mladi

SAŽETAK

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati povezanost 5C modela pozitivnog razvoja mladih i njihovih komponenata (samosvijesti, kompetencije, karaktera, povezanosti s drugima i brižnosti) sa simptomima anksioznosti kod adolescenata u Hrvatskoj. Uz navedeno, ispitane su i spolne razlike u iskazivanju anksioznih simptoma kao i spolne razlike u povezanosti iskazanih anksioznih simptoma i čimbenika 5C modela pozitivnog razvoja.

Istraživanje je provedeno u sklopu većeg znanstvenog projekta „Testiranje 5c modela pozitivnog razvoja mladih: tradicionalno i digitalno mobilno mjerenje“ (P.R.O.T.E.C.T.), čiji je nositelj Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u Zagrebu, a u ovom radu korišten je uzorak od 312 sudionika.

Simptomi anksioznosti ispitani su pomoću subskale anksioznosti iz Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (*engl. Depression, Anxiety and Stress Scale-21: DASS-21; Lovibond, Lovibond, 1995*). Za ispitivanje pozitivnih razvojnih karakteristika mladih korištena je Kratka verzija “Upitnika pozitivnog razvoja mladih” (*eng. Positive Youth Development Questionnaire – short form, PYD-SF; Geldhof I sur., 2014*).

Dobiveni rezultati ukazuju na to da 61.5% adolescenata ne izražava simptome anksioznosti, ali i da 38.5% ispitanih adolescenata iskazuje određenu anksioznu simptomatologiju. Utvrđena je statistički značajna razlika u razini iskazanih simptoma anksioznosti između mladića i djevojaka pri čemu je veća zastupljenost anksioznih simptoma prisutna kod djevojaka. Nadalje, utvrđeno je da postoji statistički značajna negativna povezanost između indikatora pozitivnog razvoja mladih (kompetencija, samosvijest, brižnost) i simptoma anksioznosti, odnosno da adolescenti koji imaju više razvijene navedene karakteristike pozitivnog razvoja iskazuju manje simptoma anksioznosti. Međutim, značajna razina povezanosti nije utvrđena za karakteristike karaktera i brižnosti. Spolne razlike u razini povezanosti karakteristika pozitivnog razvoja sa simptomima anksioznosti ukazuju na to da kod mladića svi indikatori pozitivnog razvoja mladih statistički značajno negativno koreliraju sa simptomima anksioznosti, dok je kod djevojaka utvrđena statistički značajna povezanost samo između karakteristike samosvijesti i povezanosti. Pozitivna, ali ne statistički značajna korelacija utvrđena je između brižnosti i simptoma anksioznosti kod djevojaka.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, adolescencija, anksioznost, pozitivan razvoj, 5C model pozitivnog razvoja

Title: The role of indicators of positive development in the explanation of anxiety symptoms in young people

Student: Karla Matešić

Supervisor: associate professor. Ph.D. Miranda Novak

Program/module: Social pedagogy/Children and young people

ABSTRACT

The aim of this thesis is to examine the connection between the 5C model of positive youth development and its components (confidence, competence, character, connection and caring) and anxiety symptoms in adolescents in Croatia. In addition, gender differences in the expression of anxiety symptoms were also examined, as well as gender differences in the connection between the expressed anxiety symptoms and the factors of the 5C model of positive development.

The research was conducted as part of the larger scientific project "Testing the 5c model of positive youth development: traditional and digital mobile measurement" (P.R.O.T.E.C.T.), which is carried out by the Faculty of Education and Rehabilitation in Zagreb, and in this work a sample of 312 participants was used.

Anxiety symptoms were examined using the anxiety subscale from the *Depression, Anxiety and Stress Scale-21* (Depression, Anxiety and Stress Scale-21: DASS-21; Lovibond, Lovibond, 1995). *The short version of the "Positive Youth Development Questionnaire"* (PYD-SF; Geldhof I et al., 2014) was used to examine the positive development characteristics of young people.

The obtained results indicate that 61.5% of adolescents do not express symptoms of anxiety, but also that 38.5% of the examined adolescents show certain anxiety symptoms. A statistically significant difference in the level of expressed anxiety symptoms was found between boys and girls, with a higher prevalence of anxiety symptoms in girls. Furthermore, it was determined that there is a statistically significant negative correlation between indicators of positive development of young people (competence, confidence, caring) and symptoms of anxiety, that is, adolescents who have more developed characteristics of positive development show fewer symptoms of anxiety. However, a significant level of association was not found for character and caring. Gender differences in the level of connection between the characteristics of positive development and symptoms of anxiety indicate that in boys all indicators of positive development are statistically significantly negatively correlated with symptoms of anxiety, while in girls a statistically significant connection was found only between the characteristic of confidence and connection. A positive but not statistically significant correlation was found between caring and anxiety symptoms in girls.

Key words: mental health, adolescence, anxiety, positive development, 5C model of positive development

Sadržaj

1. Uvod	7
2. Značajke adolescencije	8
3. Anksioznost kod adolescenata	10
4. Pristup pozitivnog razvoja	13
5. Povezanost 5c modela pozitivnog razvoja i anksioznosti	17
6. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja	20
7. Metodološki okvir istraživanja	22
7.1. Sudionici istraživanja	22
7.2. Postupak prikupljanja podataka	23
7.3. Mjerni instrumenti	23
8. Rezultati istraživanja	25
8.1. Anksiozni simptomi kod adolescenata	25
8.2. Spolne razlike u izraženim simptomima anksioznosti	28
8.3. Anksioznost i pozitivan razvoj mladih	30
9. Rasprava	37
9.1. Ograničenja i preventivne implikacije istraživanja	44
10. Zaključak	46
11. Literatura:	48

1. Uvod

Adolescencija predstavlja najdinamičnije razdoblje, nakon djetinjstva, u raznolikosti i značajnosti promjena koje se događaju unutar neuralnih sustava pojedinaca (Goddings, 2015, prema Patton i sur., 2016). Granice adolescentne dobi pomiču se u skladu s promjenama koje se događaju u društvenom svijetu i kontekstu u kojem mladi ljudi odrastaju pa se tako trajanje adolescentnog perioda pomaknulo na razdoblje od 10. do 24. godine života (Sawyer i sur., 2018). Upravo zbog izražene dinamičnosti i velikih promjena razdoblje djetinjstva i adolescencije označavaju ključnu fazu rizika za razvoj simptoma i poremećaja anksioznosti (Begić i Poljak, 2016). Iako predstavlja osnovnu ljudsku emociju, dugoročno postojanje simptoma anksioznosti povećava rizik za razvoj anksioznog i depresivnog poremećaja u kasnijoj dobi (Melton i sur., 2016). Simptomi anksioznog poremećaja očituju se u stalnoj i nekontroliranoj brizi, lošoj koncentraciji i razdražljivosti što posljedično kod pojedinca može izazvati osjećaje nelagode, uznemirenosti i uplašenosti (Jin i sur., 2014).

Pristup pozitivnog razvoja mladih, *eng. Positive Youth Development* (PYD), usmjeren je na promicanje pozitivnih ishoda adolescenata usmjeravajući se na njihove snage i zdrav razvoj vještina, sposobnosti i interesa mladih kako bi se razvili u produktivne članove svojih zajednica (Brooks-Gunn, 2003, prema Fagan i sur., 2021). Model počiva na teoriji o relacijskim razvojnim sustavima koja promiče pozitivan i dvosmjernan odnos između pojedinca i njegovog okruženja pružanjem resursa unutar ekoloških sustava mlade osobe kao što su obitelj, škola i zajednica (Lerner, 2017, prema Fagan i sur., 2021). 5C model pozitivnog razvoja mladih obuhvaća pet indikatora; kompetenciju (*eng. Competence*), samosvijest (*eng. Confidence*), povezanost (*eng. Connection*), karakter (*eng. Character*) i brigu (*eng. Caring*) s čijim su razvojem povezani brojni pozitivni razvojni ishodi poput veće otpornosti, boljeg akademskog uspjeha i sposobnosti samoregulacije kao i niže razine problema u ponašanju i emocionalnog stresa (Kozina i sur., 2021).

S obzirom na prethodno navedeno, u ovom diplomskom radu naglasak će se staviti na suvremene teorijske spoznaje o adolescenciji, anksioznosti i pristupu pozitivnog razvoja mladih, a potom će se opisati istraživanje provedeno s ciljem utvrđivanja povezanosti pozitivnog razvoja mladih i njegovih indikatora sa pojavom simptoma anksioznosti kod adolescenata.

2. Značajke adolescencije

Riječ adolescencija potječe od latinske riječi *adolescere* što znači odrastati, a odnosi se na razvojno razdoblje u životu čovjeka koje se proteže između djetinjstva i odrasle dobi te obuhvaća brojne fizičke i psihološke promjene (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne i Patton, 2018). Adolescenciju karakterizira dinamičan razvoj mozga u kojem interakcija s društvenim okruženjem oblikuje sposobnosti koje pojedinac prenosi u odraslu dob, a tijekom kojeg osoba stječe fizičke, kognitivne, emocionalne, društvene i ekonomske resurse važne za zdravlje i dobrobit u kasnijem životu (Blakemore i Mills, 2014, prema Patton i sur., 2016). U posljednjih 20 godina, ističe adolescenciju kao dinamično razdoblje razvoja mozga, drugo nakon djetinjstva u opsegu i značaju promjena koje se događaju unutar neuralnih sustava (Goddings, 2015, prema Patton i sur., 2016). Povijesno se smatralo da adolescencija započinje pubertetom, a završava prijelazom u brak i roditeljstvo. Međutim, u današnjem kontekstu krajnje točke adolescencije često su manje jasne i nerijetko se grupiraju oko usvajanja uloga i odgovornosti odraslih, uključujući zaposlenje, financijsku neovisnost, kao i sklapanje životnih partnerstava (Feldman i Elliot, 1990, prema Patton i sur., 2016). Povećanje dobi u kojoj se dostižu društvene prekretnice koje su prije označavale odraslost dob praćeno je promjenama u društvenim okruženjima u kojima adolescenti sazrijevaju. Društveni svijet u kojem adolescenti odrastaju urbaniziraniji je, mobilniji i globalno umreženiji nego ikad prije, a shodno tome promjene su vidljive u duljini obrazovanja, povećanom sudjelovanju žena na tržištu rada, poteškoćama prilikom ostvarivanja ekonomske neovisnosti i slično. Sredinom 20. stoljeća vremenski period adolescencije obuhvaćao je razdoblje od 10. do 19. godine života, a danas je ta dob pomaknuta zbog odgođenog vremena prijelaza uloga te tranzicije, na razdoblje od 10. do 24. godine (Sawyer i sur., 2018). Vrijeme početka, završetka, kao i samog trajanja ovog razvojnog perioda vrlo je individualno i u velikoj mjeri određeno civilizacijom, kulturom te njihovim specifičnim dobnim određenjima koja su utemeljena na socijalizacijskim karakteristikama te kulture (Kalajdžić, 2017).

Početak adolescentnog razvojnog perioda biološki dominira pubertet i učinci brzog porasta pubertetskih hormona na morfologiju tijela te spolni i razvoj mozga (Patton i sur., 2016). Promjene u mozgu koje se događaju u pubertetu pokreću niz transformacijskih promjena u tijelu koje uključuju pubertetski zamah rasta, metaboličke promjene, promjene u spavanju, primarne i sekundarne spolne promjene, a hormoni koji se oslobađaju iz gonada i nadbubrežnih žlijezda utječu na mozak, mijenjajući kognitivne, emocionalne i motivacijske procese (Dahl i sur., 2018).

Neuralne, strukturne i funkcionalne, promjene u mozgu povezane su s promjenama u ponašanju usmjerenim ka povećanom traženju senzacija te preusmjerenju pažnje i motivacije prema vršnjacima, društvenom statusu, prestižu te seksualnim i romantičnim interesima (De Lorme, Bell i Sisk, 2013, prema Dahl i sur., 2018). Kasnija faza u razvoju mozga adelescenata donosi kontinuirani razvoj izvršnih i samoregulacijskih vještina, što dovodi do veće orijentacije na budućnost i povećane sposobnosti spoznavanja kratkoročnih i dugoročnih posljedica donošenja odluka (Patton i sur., 2016). Mlada odrasla dob, obično od 20. do 24. godine života, popraćena je sazrijevanjem prefrontalnog korteksa, kognitivnih funkcija i samoregulacije te označava kraj razdoblja visoke plastičnosti mozga povezanog s adolescencijom. Karakteristike ove faze odgovaraju usvajanju uloga i odgovornosti odraslih, uključujući ulazak u svijet rada ili nastavak obrazovanja, brak, rađanje djece i ekonomsku neovisnost. Društvene sredine kojima pripadaju najčešće dodjeljuju prava i odgovornosti odraslih na temelju dobi kao približnog načina za procjenu sazrijevanja (Patton i sur., 2016). Upravo ta faza poluovisnosti koja karakterizira adolescenciju kao društveni konstrukt se proširila, što je u različitim stupnjevima vidljivo u svim zemljama (Sawyer, 2018). Međutim, isprekidani i individualni procesi rasta mogu rezultirati različitim razvojem sazrijevanja između pojedinaca iste dobi što dovodi do teškoća u definiranju krajnje granice adolescencije (Patton i sur., 2016). Usprkos individualnoj brzini sazrijevanja, civilizacijskih i kulturnih sredina u kojima adolescenti doživljavaju svoje promjene, „odraslost“ je inherentno isprepletena s preuzimanjem društvenih uloga, posjedovanjem znanja, vještina i društvenih kompetencija za uspjeh u tim ulogama (Dahl i sur., 2018).

Suvremeni kontekst odrastanja obilježavaju aktualna zbivanja koja, također, imaju utjecaj na razvoj mladih u adolescenciji, poput socijalne i ekonomske krize te revolucionarnih promjena u informacijskoj tehnologiji (Dahl i sur., 2018). Digitalna revolucija ima značajan utjecaj na društveno okruženje i socijalnu mrežu današnjih adolescenata, a potencijalne dobrobiti su vidljive u proširenoj društvenoj mreži, bez geografskih ili kulturnih ograničenja, donoseći na taj način prilike za povezivanje s vršnjacima i istomišljenicima, povećanje informiranosti i razvoja vještina, poboljšanje akademskog uspjeha te zabave. Ipak, brz razvoj tehnologije adolescentima, kao izrazito osjetljivoj populaciji, donosi i nove rizike poput pojačane ranjivosti, usamljenost i izolaciju, razvoj ovisnosti, ali i opasnost da postanu mete nasilja na internetu kao i različitih vrsta iskorištavanja (Panahi, 2015). S obzirom na specifičnosti adolescentnog razvoja, mlade ljude karakterizira i sklonost oblikovanju stavova, vrijednosti i ponašanja u skladu sa sadržajima

plasiranim u medijima, a osobito na društvenim mrežama (Dahl i sur., 2018). Društvene mreže dodatno proširuju ulogu vršnjaka i kulturu mladih u životima adolescenata čiji rezultat može utjecati na razvoj zaštitnih i rizičnih čimbenika. Povezanost s vršnjacima, vršnjačko modeliranje i svijest o normama vršnjačke grupe mogu biti zaštitni čimbenici protiv nasilja, upotrebe droga i seksualnih rizika. Nasuprot tome, vršnjaci mogu povećati rizične čimbenike kod adolescenta, pri čemu će sudjelovanje vršnjaka u rizičnim ponašanjima vjerojatno povećati početak pušenja, početak i konzumaciju alkohola kao i seksualne rizike te nasilje (Patton i sur., 2016).

3. Anksioznost kod adolescenata

Najraširenije poteškoće mentalnog zdravlja u adolescenciji upravo su povezani s internaliziranim problemima, uključujući anksioznost i poremećaje raspoloženja koji se očituju niskim razinama samopoštovanja, lošim raspoloženjem, problemima kontrole ponašanja i drugim ponašanjima usmjerenim prema sebi (Achenbach, 2016). Achenbach i Edelbrock (1978) internalizirane probleme opisuju kao pretjerano kontrolirajuća ponašanja usmjerena prema sebi koje karakteriziraju simptomi poput socijalnog povlačenja, osjećaja bezvrijednosti i potrebe za pažnjom što ih okolini čini teško uočljivima. Iako su simptomi internaliziranih problema izuzetno brojni i složeni ističu se četiri glavne skupine problema unutar ove opće kategorije, a odnose se na depresiju, anksioznost, socijalno povlačenje te somatske ili fizičke probleme (Merrell, 2008) Djetinjstvo i adolescencija predstavljaju ključne faze rizika za razvoj simptoma i poremećaja anksioznosti, koji mogu varirati od prolaznih blagih simptoma do potpuno razvijenih anksioznih poremećaja (Begić i Poljak, 2016). Anksioznost se odnosi na reakciju mozga na opasnost i na podražaje koje će organizam nastojati izbjeći, a prisutna je već kod djece dojenačke dobi i u djetinjstvu (Beesdo, Knappe i Pine, 2009). Osnovna je ljudska emocija, sastavni dio sazrijevanja i razvoja ličnosti, a odražava normalnu reakciju organizma na opasnost i važna je za očuvanje integriteta organizma (Begić i Poljak, 2016). Umjerena anksioznost se smatra pozitivnom u trenucima kada je pokretač odgovora na određenu napetu situaciju te potiče pojedinca na djelovanje, odnosno djeluje motivirajuće (Gullota, Plant i Evans, 2014, prema Khesht-Masjedi i sur., 2019). Međutim, situacije razvoja dodatnih simptoma anksioznosti i povećanog intenziteta strahova odražavaju značajnu neugodu, uznemirenost članova obitelji kao i samog djeteta (Novak i Bašić, 2008). Ozbiljnost anksioznosti se iskazuje u iracionalnosti i pretjerivanju te nemogućnosti pojedinca da se usredotoči, a osim toga, anksioznost može predstavljati barijeru između pojedinca

i vršnjaka u situacijama kada ih djeca ili adolescenti počnu izbjegavati zbog trenutnog stanja panike ili stresa (Gullota, Plant i Evans, 2014, prema Khesht-Masjedi i sur., 2019). Nadalje, dugoročni učinci simptoma anksioznosti u djetinjstvu povećavaju rizik za razvoj anksioznog i depresivnog poremećaja u kasnijoj dobi (Melton i sur., 2016). Općenito, anksiozni poremećaj karakteriziran je fluktuirajućim razinama stalne, nekontrolirane brige povezane s umorom, nesanicom, napetošću mišićnog tonusa, lošom koncentracijom i razdražljivošću, što može kod pojedinaca uzrokovati osjećaje pretjerane uplašenosti, uznemirenosti ili nelagode u situacijama u kojima većina drugih ljudi ne bi doživjela te iste osjećaje (Jin i sur., 2014). Begić i Poljak (2016) u svojem radu navode postojanje dviju vrsta, odnosno fiziološke i patološke anksioznosti. Fiziološku anksioznost karakterizira funkcija adaptivnosti na novonastale ili ugrožavajuće situacije, važno je znati kontrolirati te svojevrsni umjereni stupanj anksioznosti motivacijski djeluje na produktivnije ponašanje osobe zbog čega se smatra poželjnom. Nasuprot fiziološkoj, patološku anksioznost karakterizira prisustvo straha bez postojanja ugrožavajućeg objekta u vanjskom okruženju, a nelagodni osjećaji koje uzrokuje traju dugo te su kroničnog tijeka. Multidimenzionalnost ovog konstrukta vidljiva je u podjeli na anksioznost kao stanje i anksioznost kao crtu ličnosti za koje je karakteristično da anksioznost kao stanje sadrži dvije komponente, odnosno brigu i emocionalnost. Komponenta emocionalnosti odnosi se na pretjerano fiziološko uzbuđenje koje se očituje u reakcijama poput znojenja ili ubrzanog rada srca, dok briga predstavlja kognitivnu komponentu zabrinutosti zbog sumnje u vlastite kompetencije, averzivnih posljedica neuspjeha i općenito negativnih očekivanja u budućnosti (Rener i sur., 2016). Anksioznost kao stanje odražava prolazne psihološke i fiziološke reakcije koje su izravno povezane s nepovoljnim situacijama u određenom trenutku. Nasuprot tome, anksioznost kao crta ličnosti, relativno je stabilna tijekom vremena i smatra se važnom karakteristikom pacijenata s anksioznim poremećajem (Leal i sur., 2017). Anksioznost kao crta ličnosti predstavlja predispoziciju pojedinca da na neugodne podražaje odgovara na takav način, a na temelju okolinskih uvjeta koji je mogu izazvati dijeli se na interpersonalnu, fizičku opasnost i dvosmisleni, odnosno nejasnu situaciju (Endler i Kocovski, 2001). Pojavnost anksioznosti očituje se u različitim oblicima uključujući separacijsku anksioznost, socijalnu fobiju, generaliziranu anksioznost, panični poremećaj s agorafobijom ili bez nje, opsesivno-kompulzivne te specifične fobične poremećaje, a oblik u kojem se pojavljuje najčešće je povezana s dobi pojedinca (Bakhla i sur., 2013). Izloženost traumatskim i negativnim životnim događajima, povučenost kao dio temperamenta djeteta te

anksiozni/prezaštitnički roditeljski stil predstavljaju rizične čimbenike za razvoj ozbiljnijih kliničkih slika anksioznosti (Novak i Bašić, 2008). Rajhvajn Bulat i Horvat (2020) ističu važnost adekvatne socijalne interakcije i povjerenja prema vršnjacima navodeći da iskustvo otuđenosti od vršnjaka i interakcija u kojima bi pojedinac imao mogućnost zadovoljiti potrebu za dijeljenjem iskustava, intimnih doživljaja i podrške potiče osjećaj usamljenosti, a usamljeni i izolirani pojedinci skloni su depresivnoj i anksioznoj simptomatologiji jer nerijetko iskazuju niže samopoštovanje. K tome, loši obiteljski odnosi, mentalne smetnje roditelja te nepogodna ekonomska situacija pridonose porastu simptoma i razvoju poremećaja anksioznosti (Begić i Poljak, 2016). Osim osobnih i obiteljskih čimbenika, na visoku pojavnost anksioznih smetnji kod djece i adolescenata utječe niz socijalnih i psiholoških okolinskih čimbenika poput stresa koji može biti uobičajeni, svakodnevni stres kao što je stres vezan uz uspjeh u školi, ili pak stres uzrokovan ratovima ili prirodnim katastrofama koji direktno narušavaju egzistencijalnu stabilnost, osjećaj sigurnosti i predvidljivosti kao i samopouzdanje osobe (Radoš i Kušević, 2022).

Izještavanje o anksioznoj simptomatologiji najčešći je oblik poteškoća koji se javlja kod djece i adolescenata (Novak i Bašić, 2008). S obzirom na fiziološko i psihološko sazrijevanje tijekom adolescencije, uslijed kojeg dolazi do promjena u kognitivnim, emocionalnim i motivacijskim procesima, a te razvojne promjene u interakciji s drugim procesima utječu na mentalno zdravlje i zdravlje adolescenata, pubertetska dob predstavlja osjetljivo razdoblje podložno za razvoj anksioznih simptoma (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019, prema Novak, Parr, Ferić, Mihić i Kranželić, 2021). Anksiozni poremećaji predstavljaju najčešći oblik psihičkih poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji što ih, ujedno, čini najranijim od svih oblika psihopatologije (Beesdo, Knappe i Pine, 2009). Životna prevalencija anksioznih poremećaja kreće se između 10 i 20%, a prema DSM-V klasifikaciji ista iznosi 15.6% (Niermann, Voss, Pieper, Venz, Ollmann i Beesdo-Baum, 2021). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije procjenjuje se da 3.6% djece u dobi od 10. do 14. godine i 4.6% adolescenata u dobi od 15. do 19. godine života ima anksiozni poremećaj (WHO, 2021). Meta-analizom 41 istraživanja provedenog između 1985. i 2012. u 27 zemalja procjenjuje svjetsku prevalenciju mentalnih poremećaja od 13.4%, a prevalenciju bilo kojeg od anksioznog poremećaja 6.5% (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye i Rhode, 2015). U hrvatskom kontekstu, rezultati istraživanja Rajhvajn Bulat, Sušac i Rajter (2019) ukazuju na to da 12.8% učenika prvih razreda srednjih škola u središnjoj Hrvatskoj ima ozbiljne depresivne, a 20.3% ozbiljne anksiozne simptome (Rajhvajn Bulat, Sušac i Rajter, 2019, prema

Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020). Rezultati istraživanja koje su Ajduković i Kožljan (2022) proveli prije i za vrijeme četvrog vala pandemije COVID-19 kako bi usporedili pojavnost depresivnosti, anksioznosti i stresa kod adolescenata ukazuju na to da 2016. godine 13.4% adolescenata izvještava o ozbiljnim i vrlo ozbiljnim simptomima anksioznosti, dok 2021. godine o tome izvještava njih 33%, odnosno svaki treći učenik. Slične rezultate pokazuje i istraživanje provedeno u sklopu projekta „Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj“, s uzorkom od 10 138 učenika u dobi od 14. do 19. godine života, koji ukazuju da 32.5% ispitanika ima izražene ozbiljne simptome anksioznosti (Ferić, Kranželić, Mihić, Novak i Belošević, 2019). Rezultati istraživanja Yaqooba i Khana (2014) ukazuju na to da se skupina ranih adolescenata, u dobi od 13. do 15. godine, suočava s više simptoma anksioznosti i depresije u odnosu na skupinu kasnih adolescenata u dobi od 16. do 18. godine života. Osim toga, prevalenciju anksiozne simptomatologije možemo razlikovati i s obzirom na spol pa tako anksiozni poremećaji imaju češću pojavnost kod žena u odnosu na muškarce. Spolne razlike se mogu pojaviti već u djetinjstvu te je karakteristično da se povećavaju s godinama, a u adolescenciji dosežu omjere od 2:1 do 3:1 (Wittchen, Nelson i Lachner, 1998, prema Beesdo, Knappe i Pine, 2009).

4. Pristup pozitivnog razvoja

Od samih začetaka znanstvenih istraživanja u području adolescencije vodeću ulogu imala je „paradigma deficita“ u sklopu koje se drugo desetljeće čovjekova života nerijetko smatralo razdobljem „oluje i stresa“. Prema ovom stajalištu, adolescenti su predstavljali populaciju od koje se očekivalo antisocijalno ponašanje, a postizanje pozitivnog razvoja tijekom ovog perioda uključivalo je odsustvo ili smanjenje problema (Bowers, Kiely, Brittan, Lerner i Lerner, 2010). Pozitivnim razvojem mladih, sve do devedesetih godina 20. stoljeća, smatran je razvojni put u kojem osobe nisu iskazivale rizična ili nepoželjna ponašanja, odnosno nisu konzumirali sredstva ovisnosti, iskazivali rizična seksualna ponašanja ili iskustva kršenja zakonskih normi (Benson, 2003, prema Novak i sur., 2019). Snažan utjecaj paradigme deficita očituje se u dotadašnjim istraživačkim ciljevima, politici i praksi kao i u široko dostupnim podacima o prevalenciji rizika i problematičnog ponašanja mladih. Kao odgovor na usredotočenost na probleme i nedostatke među mladima, posljednjih nekoliko desetljeća pojavio se novi pristup razvoju adolescenata – pristup pozitivnog razvoja, eng. *Positive Youth Development* (PYD). Perspektiva pozitivnog razvoja mladih nadilazi negativan, odnosno deficitaran pogled na mlade koji je dominirao znanošću,

psihologijom, obrazovanjem, sociologijom, javnim zdravstvom i drugim poljima kroz dvadeseto stoljeće i usmjerava se na snage mladih, pozitivne kvalitete i ishode koje mogu postići (Bowers i sur., 2010).

Cilj pristupa pozitivnog razvoja mladih promicanje je pozitivnih ishoda adolescenata pri čemu se usmjerava na njihove snage i zdrav razvoj, potiče razvoj vještina, sposobnosti i interesa kako bi postali produktivni članovi zajednice (Brooks-Gunn, 2003, prema Fagan i sur., 2021). Teorijska pozadina ovog modela su relacijski razvojni sustavi čiji je cilj promicanje dvosmjernog pozitivnog i korisnog odnosa između pojedinca i njegovog okruženja pruženjem resursa unutar različitih ekoloških sustava poput obitelji, škole i zajednice (Lerner, 2017, prema Fagan i sur., 2021). Damon (2004) naglašava važnost zajednice kao središnjeg mjesta i inkubatora pozitivnog razvoja u kojem mladi ljudi mogu djelovati, informirati se o okruženjima, mjestima, ljudima i politikama koji podržavaju pozitivan razvoj. Središnja uloga okruženja u sustavu osoba-kontekst označava kontekst kao moderator razvoja mladih i kanal kroz koji se razvoj mladih može optimizirati (Geldhof i Olsen, 2021). To se konkretno odnosi na postojanje razvojnih sredstava u okruženju pojedinca, odnosno postojanje iskustava, prilika i podrške koji potiču pozitivan razvoj i dobrobit, usmjeravajući se na obiteljske odnose, podržavajuće vršnjake koji imaju pozitivne vrijednosti, predanost školi i učenju te konstruktivno korištenje slobodnog vremena sudjelovanjem u organiziranim izvannastavnim aktivnostima (Kozina i sur., 2021).

Hamilton (1999, prema Learner i sur., 2015) opisuju tri razine razumijevanja pristupa pozitivnog razvoja: (1) kao prirodni proces – odnosi se na rast i razvoj mladih te bolju interakciju i razumijevanje okoline koja promovira pozitivan razvoj, (2) kao filozofiju ili pristup programiranju za mlade – svi mladi trebaju imati priliku napredovati, u tome imati podršku, a to se postiže aktivnom potporom organizacija, institucija, zajednice i pojedinca, (3) kroz primjer programa i organizacija za mlade usmjerenih na poticanje zdravog ili pozitivnog razvoja mladih, drugim riječima, treća razina predstavlja konkretne radnje koje se primjenjuju na stvarni svijet. Usprkos postojanju različitih konceptualizacija modela pozitivnog razvoja mladih (npr. pristup otpornosti, pristup razvojnih prednosti, 5C model; Novak i sur., 2019) moguće je sintetizirati šest zajedničkih principa pristupa pozitivnog razvoja: 1) urođen kapacitet za razvoj imaju svi pojedinci, 2) kada odnosi, okruženje i kontekst njeguju razvoj mladih tada su moguće pozitivne razvojne putanje, 3) promicanje pozitivnog razvoja omogućeno je kada mladi sudjeluju u višestrukim hranjivim

kontekstima i ekologijama, 4) participacijom u podržavajućim odnosima, kontekstima i ekologijama svi mladi će imati koristi, bez obzira na rasu ili etničku pripadnost, 5) zajednica predstavlja ključan element za pozitivan razvoj mladih, 6) mladi su glavna karika u procesu vlatitog razvoj te predstavljaju značajan resurs za stvaranje kvalitetnih odnosa, ekologije i zajednice koje omogućuju pozitivan razvoj (Benson i sur., 2006, prema Novak i sur., 2019).

Kao što smo imali priliku vidjeti, pristup pozitivnog razvoja mlade promatra u širokoj i holističkoj perspektivi naglašavajući pozitivne aspekte, a ovaj rad usmjerit će se na „5C model“, koji proizlazi iz relacijskog, sustavno orijentiranog svjetonazora koji definira pojedince i kontekst kao nerasikidivo povezane komponente istog razvojnog sustava (Geldhof i Olsen, 2021). 5C model predstavlja jednu od najistaknutijih konceptualizacija razvoja mladih indeksiranih s pet širokih konstrukata:

- 1) Kompetencija (*eng. Competence*) – odnosi se na pozitivan pogled na vlastite postupke u određenim područjima, a uključuje kognitivne, društvene, akademske i strukovne kompetencije. Kognitivna kompetencija odnosi se na kognitivne sposobnosti kao što su logično razmišljanje, donošenje odluka i rješavanje problema. Socijalna kompetencija ukazuje na razinu interpersonalnih sposobnosti poput sposobnosti rješavanja sukoba. Akademska kompetencija odražava se u školskim ocjenama, rezultatima na testovima te pohađanjem škole. Strukovna kompetencija odnosi se na usvojenost radnih navika kao i na sposobnost istraživanja različitih karijernih izbora (Shek i sur., 2019)
- 2) Samosvijest (*eng. Confidence*) – definira se kao unutarnji osjećaj pozitivne vlastite vrijednosti i samoučinkovitosti (Kozina i sur., 2021); globalno samopoštovanje (Lerner i sur., 2005, prema Bowers i sur., 2010).
- 3) Povezanost (*eng. Connection*) – označava pozitivne odnose pojedinca s drugim ljudima i organizacijama koje se odražavaju u dvosmjernoj razmjeni između pojedinca i vršnjaka, obitelji, škole ili zajednice u kojoj obje strane doprinose odnosu (Lerner i sur., 2005, prema Bowers i sur., 2010)
- 4) Karakter (*eng. Character*) – odnosi se na moralnost i integritet osobe, kao i na postojanje standarda unutarnjih vrijednosti za ispravno postupanje u odnosu na društvene i kulturne norme (Shek i sur., 2019)

- 5) Brižnost (*eng. Caring*) – razvijanje osjećaja suosjećanja i empatije prema drugima (Kozina i sur., 2021)

Kada adolescent tijekom vremena manifestira ovih pet indikatora, brojni istraživači uočili su da taj životni put dovodi do formiranja šestog indikatora - doprinosa, *eng. Contribution*, koji označava potrebu mladih da se uključe i participiraju u svojoj zajednici, obitelji i civilnom društvu (Geldhof i sur., 2015).

Razvojem prethodno navedenih pet indikatora dokumentirani su brojni pozitivni ishodi kod mladih ljudi poput zdravih stilova života, veće otpornost, bolje sposobnosti samoregulacije, akademskog uspjeha, prihvatljivog društvenog ponašanja, kao i niže razine problema u ponašanju i emocionalnog stresa (Kozina i sur., 2021). Zajednička manifestacija komponenti ovoga modela ukazuje na to da je mlada osoba na pozitivnoj razvojnoj putanji i vjerojatno je da će doživjeti adaptivne razvojne regulacije. Međutim, to ne znači nužno da pojedinačni indikator *5C modela* nedvosmisleno i apsolutno pozitivno ukazuju na adaptivni razvoj jer u izolaciji, svaki od indikatora pozitivnog razvoja nosi latentni potencijal za promicanje neprilagodljivih razvojnih ishoda (Geldhof i sur., 2019). Drugim riječima, u novije vrijeme sve više istraživanja ukazuje na to da se svaki od pet indikatora pozitivnog razvoja može odrediti u smislu specifičnih čimbenika, koji su dijelom sveobuhvatnog i globalnog konstrukta pozitivnog razvoja adolescenata. U adolescenciji, globalni konstrukt pozitivnog razvoja pozitivno je povezan s pokazateljima prilagodbe uključujući školski angažman, uspješnu samoregulaciju i nadu (Lerner i sur., 2013, prema Dvorsky i sur., 2019), a negativno povezan s rizičnim ponašanjima poput delinkvencije, anksioznosti i depresivnih simptoma (Bowers i sur., 2010, prema Dvorsky i sur., 2019). K tome, specifični indikatori *5C modela* na različite su načine povezani s ključnim razvojnim ishodima u adolescenciji. U novije vrijeme sve veći broj znanstvenih istraživanja koristi se ovakvim dvofaktorskim modelima analize konstrukata *5C modela*, u sklopu kojeg se istražuje i mjeri globalni konstrukt pozitivnog razvoja kao i utjecaj specifičnih faktora na život mladih ljudi u svrhu boljeg razumijevanja pozitivnog razvoja, ali i pružanja konkretnih informacija za osmišljavanje i implikaciju budućih programa temeljenih na ovog pristupu (Dvorsky i sur., 2019).

5. Povezanost 5c modela pozitivnog razvoja i anksioznosti

U kontekstu ovog diplomskog rada značajna su istraživanja koja utvrđuju razinu povezanosti specifičnih faktora *5C modela* s anksioznošću, konkretno generalnog faktora pozitivnog razvoja i brižnosti, kao jednog od pet indikatora. Geldhof i suradnici (2014) navode da je prilikom ispitivanja globalnog čimbenika pozitivnog razvoja adolescenata utvrđena negativna povezanost s anksioznošću, međutim, kada se proučavaju pojedinačne komponente ovog modela, nisu sve negativno povezane s tjeskobom. Isti autori su utvrdili da je komponenta brižnosti pozitivno povezana s anksioznošću, a Kozina i suradnici (2021) na uzorku slovenske i španjolske mladeži dobili su rezultate koji to potkrepljuju, odnosno utvrdili su pozitivnu korelaciju brižnosti i anksioznosti. Takvi rezultati objašnjavaju se na način da ljudi koji su okarakterizirani kao brižniji imaju više poteškoća s „emocionalnom zarazom“ i nisu u mogućnosti razlikovati vlastito uzbuđenje od uzbuđenja druge osobe. U trenucima kada pojedinac promatra emocije druge osobe, može osjetiti emocionalni stres, koji predstavlja emocionalnu komponentu empatije, a koji može dovesti do prosocijalnog ponašanja kako bi se pomoglo drugoj osobi. Međutim, pojedinac može doživjeti stanje poznato kao pretjerano empatičko uzbuđenje (Hoffman, 2008), kada on ili ona preusmjeravaju pozornost na vlastiti emocionalni stres te ne pomažu osobi koja je izvorno bila pod stresom. Na uzorku slovenske mladeži brižnost je značajan pozitivan prediktor svih triju komponenata anksioznosti, odnosno emocija, brige i odluka. Nasuprot tome, u Portugalu rezultati istraživanja ukazuju na to da je brižnost negativan prediktor anksioznosti, a značajno negativan pokazatelj socijalne i separacijske anksioznosti (Kozina i sur., 2021).

Na istom uzorku ispitanika utvrđena je pozitivna povezanost između samosvijesti i karaktera s tjeskobom, odnosno što je razina samosvijesti i karaktera bila viša, anksioznost mladih u uzorku je bila veća. Pozitivna povezanost karaktera i anksioznosti može se promatrati kroz prizmu definiranja karaktera kao posjedovanja standarda za ispravno ponašanje u odnosu na društvene i kulturne norme pa visoke razine karaktera, u tom kontekstu, mogu odražavati visoku anksioznost povezanu s kršenjem pravila (Kozina i sur., 2021). Eisenberg i suradnici (2010) istraživanjem odnosa karaktera i anksioznosti, došli su do rezultata koji to potkrepljuju, odnosno visoko anksiozni pojedinci bili su skloniji strožem pridržavanju pravila, većoj inhibiciji i manjoj impulzivnosti. Međutim, rezultati dobiveni na uzorku mladih u Sloveniji i Španjolskoj su proturječni rezultatima dobivenim u Portugalu u slučaju samosvijesti, tj. samosvijest i povezanost su značajno negativno predviđali anksioznost (Kozina i sur., 2021). Ovakav rezultat potvrđuje

istraživanje odnosa samosvijesti (samoučinkovitosti i vlastite vrijednosti) i anksioznosti čiji rezultati ukazuju da je niža razina samosvijesti povezana s višim razinama anksioznosti (Soleimani i sur., 2017). Prisutnost visokih razina samosvijesti omogućuje pojedincima veće povjerenje u svoje sposobnosti nošenja sa svakodnevnim izazovima što može rezultirati blažom pojavom anksioznih i depresivnih simptoma (Dumont i Provost, 1999).

Povezanost s drugima predstavlja značajan negativan prediktor anksioznosti na uzorku mladeži ispitanih u Sloveniji, Španjolskoj i Portugalu; konkretno u Sloveniji povezanost je negativan prediktor dviju komponenti anksioznosti; emocija i odluka, a u Portugalu povezanost je negativan prediktor socijalne te značajan pozitivan prediktor separacijske anksioznosti (Kozina i sur., 2021). Ovakvi rezultati u skladu su s nalazima Eratha i suradnika (2010) koji usmjeravaju pažnju na važnost odgovarajuće vršnjačke podrške i prijateljstava u ublažavanju socijalne anksioznosti. Pivec i Kozina (2023) istraživanjem pozitivnog razvoja mladih na 1977 ispitanika u dobi od 13 do 19 godina utvrdile su povezanost svih indikatora pozitivnog razvoja s anksioznošću. Pritom su, kompetencija, samosvijest i povezanost s drugima negativno korelirali, odnosno više razine anksioznosti odgovarale su nižim razinama kompetentnosti, samosvijesti i povezanosti. S druge strane, karakter i brižnost bili su u pozitivnoj korelaciji sa simptomima anksioznosti. Isto tako, Novak i suradnici (2023) istraživanjem 5C modela pozitivnog razvoja mladih u Hrvatskoj utvrdili su da komponente karaktera i brižnosti pozitivno predviđaju simptome depresije, tjeskobe i stresa.

Kada je riječ o razlikama prema spolu, prisutne su razlike kako u generalnom faktoru pozitivnog razvoja tako i u razinama pojedinačnih komponentata kod djevojaka i mladića. Tako su prema Zimmerman i suradnicima (2008) u SAD-u mlade žene iskazale veći ukupni faktor pozitivnog razvoja u odnosu na mladiće. Conway i suradnici (2015) utvrdili su da su djevojke postigle više rezultate od mladića u pogledu brižnosti, karaktera i povezanosti, dok su mladići postigli više rezultate na komponentama samosvijesti i kompetencije. Slični rezultati dobiveni su i u Španjolskoj gdje su mladići iskazali više rezultate u komponentama samosvijesti i kompetencije, a manje depresivnih i anksioznih simptoma, dok su djevojke su iskazale veću povezanost, brižnost i karakter kao i veću društvenu angažiranost i akademsku prilagodbu nego mladići (Gomez-Baya i sur., 2021). Tomé i suradnici (2021) utvrdili su važan utjecaj pojedinačnih komponenti modela pozitivnog razvoja na rodne razlike za dobrobit mladih. Tako je utvrđeno, da je viša razina kompetencija kod mladića negativno utjecala na anksioznost (tj., što je kompetencija bila viša,

mladići su imali više simptoma anksioznosti), dok je za djevojčice taj utjecaj bio pozitivan, odnosno viša razina kompetencija kod djevojčica rezultirala je nižom tjeskobom i nestabilnosti. Isto tako, visoka razina povezanosti kod djevojčica povezana je s nižom razinom somatske anksioznosti, manje fizičkih i psiholoških simptoma i visokim blagostanjem, dok je kod dječaka bila prediktor samo visokog blagostanja.

Osim važnosti analize pojedinačnih indikatora 5C modela, važan je i generalni faktor pozitivnog razvoja jer je istraživanje Pivec i Kozine (2023) utvrdilo da su sudionici s niskim općim faktorom pozitivnog razvoja u najvećem riziku za razvoj simptoma anksioznosti i mogućih drugih problema s mentalnim zdravljem. Kombinacija niske razine kompetencije, samosvijesti i povezanosti uz umjerenu razinu karaktera i brige može pridonjeti pretjeranoj zabrinutosti. Geldhof i suradnici (2019) potkrepljuju ove nalaze navodeći da sudionici s niskim faktorom općeg pozitivnog razvoja mogu biti izloženiji riziku od usvajanja neprilagođenih razvojnih ishoda poput korištenja neučinkovitih strategija suočavanja i rizičnih ponašanja kako bi zadovoljili druge, pridobili njihovu pažnju ili izbjegli situacije koje im izazivaju tjeskobu. U skladu s time, Lerner i suradnici (2013) ističu važnost globalnog faktora pozitivnog razvoja u adolescenciji i njegovom pozitivnom povezanosti s pokazateljima prilagodbe uključujući angažman u školi, uspješnu samoregulaciju, uključenost u zajednicu i nadu. Isti konstrukt negativno je povezan s rizičnim i problematičnim ponašanjem poput depresivnih simptoma, anksioznosti i delinkvencije (Bowers i sur. 2010).

6. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Ovim radom želi se bolje razumijeti odnos mentalnog zdravlja adolescenata i čimbenika koji utječu na razvoj internaliziranih simptoma, specifično simptoma anksioznosti. Drugim riječima, cilj je ovog rada ispitati povezanost 5C modela pozitivnog razvoja mladih i njegovih komponenata (samosvijesti, kompetencije, karaktera, povezanosti s drugima i brižnosti) kao zaštitnih čimbenika na pojavu i razinu simptoma anksioznosti pristunih kod srednjoškolskih učenika. Osim toga, ispitat će se i rodne razlike u iskazanim simptomima anksioznosti. Potrebno je dodatno istražiti navedene pretpostavke kako bi nam nova saznanja o odnosu modela pozitivnog razvoja i simptoma anksioznosti bile korisne u daljnjem planiranju i provedbi preventivnog i tretmanskog rada.

U skladu s definiranim ciljem istraživanja postavljaju se sljedeći istraživački problemi i hipoteze:

Problem 1. Ispitati razinu anksioznih simptoma kod adolescenata.

S obzirom na eksploratornu prirodu ovog problema, ne pridviđa se hipoteza već će se istraživanjem odgovoriti na ovaj problem.

Problem 2. Ispitati rodne razlike u simptomima anksioznosti kod adolescenata.

Hipoteza 2.1. Pretpostavlja se da će postojati rodne razlike u razini anksioznih simptoma između djevojaka i mladića na način da će djevojke iskazivati više anksioznih simptoma u odnosu na mladiće.

Problem 3. Ispitati postoji li povezanost između iskazanih simptoma anksioznosti kod adolescenata i čimbenika 5C modela pozitivnog (kompetentnost, samosvijest, karakter, povezanost s drugima i brižnost).

Hipoteza 3.1. Pretpostavlja se da će postojati povezanost između čimbenika 5C modela pozitivnog razvoja i simptoma anksioznosti adolescenata te da će ta povezanost biti negativna za kompetentnost, samosvijest, karakter i povezanost s drugima, a pozitivna povezanost očekuje se između simptoma anksioznosti i brižnosti. Drugim riječima, veća razina kompetentnosti, samosvijesti, karaktera i povezanosti s drugima bit će povezana s manje simptoma anksioznosti, a veća razina iskazane brižnosti bit će povezana s više simptoma anksioznosti.

Problem 4. Ispitati rodne razlike u povezanosti između iskazanih simptoma anksioznosti kod adolescenata i čimbenika 5C modela pozitivnog razvoja (kompetentnost, samosvijest, karakter, povezanost s drugima i brižnost).

Hipoteza 4.1. Pretpostavlja se da će čimbenik povezanosti biti u statistički značajnoj negativnoj korelaciji s anksioznim simptomima kod djevojaka, dok će čimbenik karaktera kod mladića biti u statistički značajnoj negativnoj korelaciji sa simptomima anksioznosti. Pozitivna povezanost brižnosti i simptomima anksioznosti očekuje se i kod mladića i djevojaka.

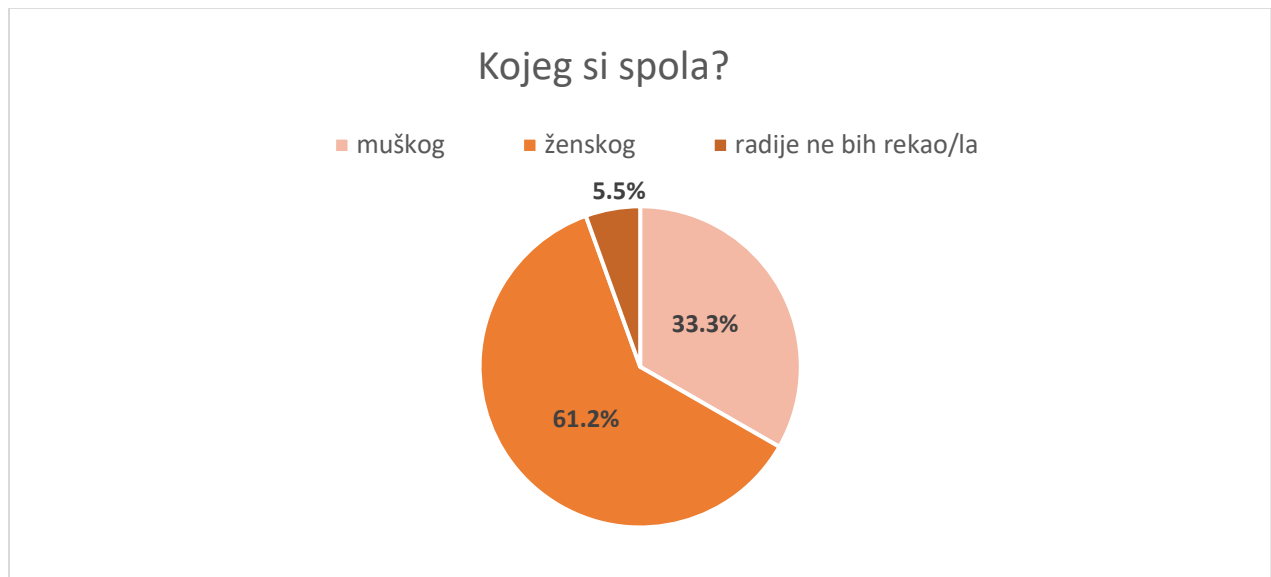
7. Metodološki okvir istraživanja

7.1. Sudionici istraživanja

Istraživanje je provedeno u sklopu znanstvenog projekta „Testiranje 5c modela pozitivnog razvoja mladih: tradicionalno i digitalno mobilno mjerenje“ (P.R.O.T.E.C.T.) (UIP - 2020 - 02 - 2852), čiji je nositelj Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u Zagrebu, a financira se sredstvima Hrvatske zaklade za znanost. Riječ je o longitudinalnom istraživanju koje koristi standardne metode mjerenja te ekološku momentarnu procjenu na velikom hrvatskom uzorku adolescenata, koje prati od početka pa do kraja školovanja, u tri ili četiri vremenska točke, ovisno o trajanju obrazovanja. Projekt obuhvaća ispitanike iz pet gradova Republike Hrvatske, no za potrebe ovog diplomskog rada izdvojen je uzorak od 330 adolescenata iz druge točke mjerenja. Iako je u cijelom projektu korišteno nekoliko mjernih instrumenata i mobilna aplikacija u daljnjem tekstu bit će navedeni samo oni instrumenti korišteni za potrebe ovog diplomskog rada.

Uzorak ovog diplomskog rada činilo je 61.2% djevojaka (N=202), 33.3% mladića (N=110) dok je 5.5% sudionika (N=18) izabralo radije ne odgovoriti na pitanje “Kojeg si spola?” (Slika 1).

Slika 1. Udio sudionika po spolu



7.2. Postupak prikupljanja podataka

S obzirom na to da istraživanje obuhvaća ispitivanje dobrobiti i pojavnost rizičnih ponašanja adolescenata kao i razne elemente mentalnog zdravlja, prije nego je započeto prikupljanje podataka, roditelji učenika obuhvaćenih istraživanjem svojim potpisom su trebali dati pristanak za sudjelovanje nakon kojeg su članovi istraživačkog tima sa stručnim suradnicima organizirali grupnu primjenu upitnika. Vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika je oko 30 minuta, a sudionici su istom pristupali putem SurveyMonkey obrasca. Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno te su sudionici imali mogućnost odustajanja u svakom trenutku. Pristanak svakog pojedinog sudionika zatražen je na samom početku obrasca. Istraživanjem je zagarantirana anonimnost i povjerljivost, a prikupljeni podaci obrađeni su grupno. Etičko povjerenstvo Edukacijsko-rehabilitacijskog fakluteta u Zagrebu odobrilo je provedbu cjelokupnog projekta.

Podaci prikupljeni istraživanjem analizirani su u statističkom programu SPSS, verzija 26.

Za obradu podataka koristile su se metode deskriptivne (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije odgovora) te inferencijalne statistike (korelacije).

7.3. Mjerni instrumenti

Na samom početku upitnika skalom demografskih podataka prikupljene su informacije o spolu, mjestu stanovanja, socio-ekonomskom statusu obitelji, vrsti škole koju sudionici pohađaju te školskom uspjehu.

Kratka verzija "Upitnika pozitivnog razvoja mladih" (eng. Positive Youth Development Questionnaire – short form, PYD-SF; Geldhof I sur., 2014) korištena je za ispitivanje 5C karakteristika pozitivnog razvoja. Upitnik se sastoji od 34 čestice koje su podijeljene u 5 subskala:

1. Kompetencije: subskala obuhvaća šest tvrdnji (npr. Mogao/la bi biti dobar/ra u bilo kojoj novoj fizičkoj/sportskoj aktivnosti.; Jako dobro izvršavam školske zadatke.). Dvije se tvrdnje odnose na akademsku kompetentnost, dvije na socijalnu te dvije na atletsku odnosno tjelesnu kompetentnost. U dosadašnjim istraživanjima koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu kompetencije kreće se u rasponu od $\alpha = .80$ do $\alpha = .86$, a u ovom istraživanju je $\alpha = .707$.
2. Samosvijest: subskala samosvijesti sastoji se od šest tvrdnji (npr. Zadovoljan/a sam sobom većinu vremena.; Sve u svemu, drago mi je biti ja.). Dvije tvrdnje predstavljaju pozitivno

samovrednovanje, dvije pozitivne identitete i dvije zadovoljstvo izgledom. U dosadašnjim istraživanjima koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu samosvijesti kreće se od $\alpha=.80$ do $\alpha=.92$, a u ovom istraživanju je $\alpha=.899$.

3. Karakter: subskala karaktera sadržava osam tvrdnji (npr. Radim ono što mislim da je ispravno čak i ako me prijatelji zbog toga ismijavaju.). Od ukupno osam tvrdnji, šest se odnosi na socijalnu osviještenost, osobne vrijednosti i vrednovanje različitosti. U dosadašnjim istraživanjima koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu karaktera kreće se u rasponu od $\alpha=.89$ do $\alpha=.93$, a u ovom istraživanju iznosi $\alpha=.581$.
4. Povezanost: subskala povezanosti se također sastoji od osam tvrdnji (npr. Mislim da imam dobre prijatelje.; Ja sam važan/na član/ica svoje obitelji.). Čak šest od osam tvrdnji predstavlja povezanost s obitelji, školom i zajednicom, dok se preostale dvije odnose na povezanost s vršnjacima. U dosadašnjim istraživanjima koeficijent unutarnje konzistencije iznosi od $\alpha=.89$ do $\alpha=.92$, a u ovom istraživanju iznosi $\alpha=.807$.
5. Brižnost: subskala uključuje šest tvrdnji (npr. Kad vidim da se druge iskorištava, želim im pomoći.; Ražalosti me vidjeti osobu koja nema prijatelje.). U dosadašnjim istraživanjima koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu brižnosti kreće se u rasponu od $\alpha=.89$ do $\alpha=.92$, a u ovom istraživanju iznosi $\alpha=.895$.

Odgovori u upitniku prikupljaju se na skali odgovora Likertovog tipa od pet stupnjeva, pri čemu 1 znači *Uopće me ne opisuje*, a 5 znači *Jako dobro me opisuje*. Ukupan rezultat za pojedinu subskalu dobiva se kao prosječna vrijednost svih procjena za svaku subskalu. Viši rezultat na upitniku upućuje na veću razvijenost pozitivne karakteristike koja je njime mjerena.

Za procjenu simptoma anksioznosti korištena je subskala anksioznosti iz Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (*engl. Depression, Anxiety and Stress Scale-21: DASS-21; Lovibond, Lovibond, 1995*). Ova kraća inačica prvotne verzije DASS upitnika sastoji se od 21 čestice koje su podijeljene u tri subskale samoprocjene emocionalnih stanja depresije, anksioznosti i stresa. Svaka subskala (depresija, anksioznost, stres) sastoji se od sedam čestica koje se odnose na opis osjećaja koje je osoba doživjela u posljednjih sedam dana. Subskala anksioznosti obuhvaća čestice koje se odnose na fiziološke simptome uzbuđenosti: *Osjećao/la sam da su mi usta bila suha; Imao/la sam poteškoća s disanjem; Osjećao/la sam drhtanje (primjerice u rukama); Brinuo/la sam se oko situacija u kojima bi me mogla uhvatiti trema i u kojima bih mogao napraviti budalu od*

sebe; Osjećao/la sam da sam blizu panike; Osjećao/la sam lupanje srca iako nije bilo fizičkog napora i Osjećao/la sam se uplašeno bez nekog razloga. Simptome i osjećaje sudionici su procjenjivali metodom samouvida, a odgovori su bili ponuđeni na Likertovoj skali odgovora od četiri stupnja (0- uopće se nije odnosilo na mene, 1-odnosilo se na mene malo ili ponekad, 2-odnosilo se na mene dosta ili često, 3- odnosilo se na mene prilično mnogo ili skoro uvijek). Koeficijent unutarnje konzistencije upitnika u ovom istraživanju iznosi $\alpha=.891$.

8. Rezultati istraživanja

8.1. Anksiozni simptomi kod adolescenata

Kako bi se odgovorilo na prvi istraživački problem koji se odnosi na razinu anksioznih problema kod adolescenata, korištena je deskriptivna statistika. Prisutnost anksioznih simptoma kod adolescenata ispitana je subskalom anksioznosti, iz Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21, koja sadrži sedam čestica koje će biti prikazane u nastavku.

Važno je napomenuti da 5.5% (N=18) sudionika izabralo radije ne odgovoriti na pitanje “Kojeg si spola?” što čini manje od 10% ukupnog broja sudionika pa su njihovi podaci isključeni iz daljnje analize. Dakle, konačni uzorak u ovom istraživanju činilo je ukupno 312 sudionika (N=312).

Tablica 1. prikazuje rezultate deskriptivne analize subskale anksioznosti s prosječnom vrijednosti rezultata sudionika od 6.57 (SD=5.53).

Tablica 1. Rezultati deskriptivne analize subskale anksioznosti

	Aritmetička sredina (M)	SD	Raspon rezultata min.-max.
Subskala anksioznosti	6.57	5.53	0-21

U nastavku, na Likertovoj skali odgovora prikazat će se stupanj slaganja sudionika, izažen u postocima, sa sedam tvrdnji koje tvore subskalulu anksioznosti. Iz Tablice 2. je vidljivo da se velik

udio sudionika (točan postotak ovisi o tvrdnji) izjasnilo da se tvrdnja *Uopće ne odnosi njih* ili se *Odnosi na njih malo ili ponekad*, a preko polovice ispitanika označilo je da se sljedeće tvrdnje *Uopće ne odnose na njih*: “*Imao/la sam poteškoća s disanjem (primjerice, ubrzano disanje te gubitak daha bez tjelesnog napora)*” (56.7%), “*Osjećao/la sam da sam blizu panike*” (54.8%), “*Osjećao/la sam se uplašeno bez nekog razloga*” (50.6%). Tvrdnje na koje su sudionici označili da se *odnose na njih često* ili *skoro uvijek* su sljedeće: “*Osjećao/la sam da su mi usta bila suha*” (26.6% sudionika označilo je da se ova tvrdnja odnosi na njih često, a 10.9% njih da se tvrdnja odnosi na njih skoro uvijek), “*Brinuo/la sam se oko situacija u kojima bi me mogla uhvatiti trema i u kojima bih mogao/la napraviti budalu od sebe*” (24.0% sudionika označilo je da se ova čestica odnosi na njih često, a 15.1% njih je označilo da se odnosi na njih skoro uvijek), “*Osjećao/la sam drhtanje (primjerice, u rukama)*” (17.6% sudionika označilo je da se ova tvrdnja odnosi na njih često, dok je 11.9% njih označilo da se ista odnosi na njih skoro uvijek).

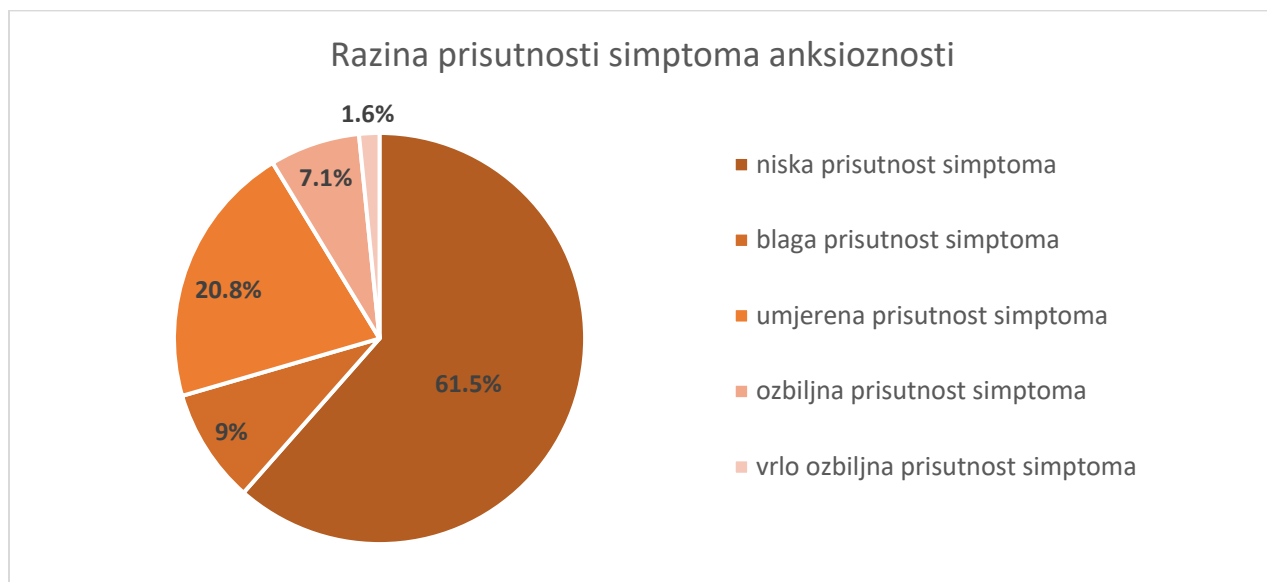
Tablica 2. Distribucija frekvencija na subskali anksioznosti

Tvrdnja	N	Stupanj slaganja (%)			
		Uopće se nije odnosilo na mene	Odnosilo se na mene malo ili ponekad	Odnosilo se na mene dosta ili često	Odnosilo se na mene prilično mnogo ili skoro uvijek
Osjećao/la sam da su mi usta bila suha.	312	32.1%	30.4%	26.6%	10.9%
Imao/la sam poteškoća s disanjem (primjerice, ubrzano disanje te gubitak daha bez tjelesnog napora).	312	56.7%	19.9%	16.7%	6.7%
Osjećao/la sam drhtanje (primjerice, u rukama).	312	46.2%	24.4%	17.6%	11.9%

Brinuo/la sam se oko situacija u kojima bi me mogla uhvatiti trema i u kojima bih mogao/la napraviti budalu od sebe.	312	32.7%	28.2%	24.0%	15.1%
Osjećao/la sam da sam blizu panike.	312	54.8%	20.8%	15.7%	8.7%
Osjećao/la sam lupanje srca iako nije bilo fizičkog napora (npr. ubrzano lupanje srca, preskakanje srca).	312	46.2%	28.8%	13.8%	11.2%
Osjećao/la sam se uplašeno bez nekog razloga.	312	50.6%	26.3%	13.5%	9.6%

Kada računamo razinu simptoma anksioznosti na Skali depresije, anksioznosti i stresa-21, sudionici su na sedam tvrdnji dali odgovore na Likertovoj skali odgovora od 0 do 3 (ovisno o tome koliko se ona odnosi na njih u posljednjih tjedan dana). Dobiveni odgovori se zbrajaju te svrstavaju u jednu od pet mogućih kategorija koje odražavaju stupanj ozbiljnosti anksioznih simptoma (*Slika 2.*). Raspon bodova 0-7 odražava nisku prisutnost anksioznih simptoma, odnosno normalno stanje, ostvarenih 8-9 bodova predstavljaju blagu prisutnosti anksioznih simptoma, rezultat između 10 i 14 bodova ukazuje na umjerenu anksioznu simptomatologiju, od 15 do 19 bodova upućuje na ozbiljnu zastupljenost simptoma anksioznosti dok 20 i više bodova označava vrlo ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti.

Slika 2. Udio sudionika prema razini simptoma anksioznosti



Na ispitivanom uzorku (N=312), dolazimo do rezultata da je više od polovice, čak 61.5% (N=192) sudionika postiglo najniži mogući rezultat (0-7) što znači da iskazuju nisku razinu simptoma anksioznosti. Ova skupina ne iskazuje ili iskazuje simptome anksioznosti u neznatnoj mjeri. Blagu prisutnost simptoma anksioznosti (8-9) iskazuje 28 ispitanika što čini 9% cijelog uzorka. Druga najbrojnija skupina koju čini 20.8%, odnosno 65 sudionika, iskazuje umjerenu prisutnost simptoma anksioznosti (10-14). Ostvarenim rezultatom 22 sudionika, odnosno 7.1%, pripada kategoriji ozbiljne prisutnosti simptoma anksioznosti (15-19), dok 1.6%, tj. 5 sudionika istraživanja ostvaruje rezultat veći od 20 čime se svrstavaju u kategoriju vrlo ozbiljne prisutnosti simptoma anksioznosti.

8.2. Spolne razlike u izraženim simptomima anksioznosti

Ukupni analizirani uzorak činilo je 312 ispitanika (N=312), od kojih je 35.3% (N=110) sudionika muškog spola, a 64.7% (N=202) činile su ženske ispitanice. S obzirom da je razina anksioznih simptoma ispitivana subskalom anksioznosti iz Skale depresije, anksioznosti i stresa-21 koja je nominalna, nije bilo moguće provesti Kolmogorov-Smirnovljev test. Kako bi se utvrdio odnos između muških i ženskih ispitanika proveden je hi-kvadrat test (tablica 3). Iz rezultata hi-kvadrat testa prikazanog niže u tablici, vidljivo je da postoji statistički značajna razlika razine iskazanih simptoma između mladića i djevojaka ($\chi^2(4, N=312)=18.420$, $p<.001$), odnosno da simptomi anksioznosti nisu podjednako prisutni kod mladića i djevojaka.

Tablica 3. Rezultati hi-kvadrat testa za spol i iskazanu razinu simptoma anksioznosti

	M (N, %)	Ž (N, %)	X ²	df	p
Niska prisutnost simptoma	85, 77.27%	107, 52.97%	18.420	4	.001
Blaga prisutnost simptoma	6, 5.45%	22, 10.89%			
Umjerena prisutnost simptoma	15, 13.64%	50, 24.75%			
Ozbiljna prisutnost simptoma	3, 2.73%	19, 9.41%			
Vrlo ozbiljna prisutnost simptoma	1, 0.91%	4, 1.98%			

Analizirajući razinu iskazanih simptoma anksioznosti s obzirom na spol, možemo primjetiti kako više od polovice mladića (77.2%) kao i djevojaka (52.97%) ostvaruje minimalan broj bodova (0-7) na ovoj subskali te se time svrstava u kategoriju normalne, odnosno niske razine simptomatologije. Blagu prisutnost simptoma (8-9 bodova) iskazuje 10.89% djevojaka te 5.45% mladića, a najveća razlika u razini iskazanih simptoma anksioznosti očituje se u kategoriji umjerene prisutnosti simptoma (10-14 bodova) gdje se nalazi 13.64% mladića te čak 24.75% djevojaka. Djevojke iskazuju i veći broj ozbiljnih simptoma anksioznosti (9.41%) u odnosu na mladiće (2.73%). Vrlo ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti iskazuje jedan mladić, što čini 0.91% od ukupnog broja mladića, te četiri djevojke, što čini 1.98% od ukupnog broja djevojaka u cjelokupnom uzorku. Iz navedenog evidentno je da ozbiljnu i vrlo ozbiljnu razinu anksiozne simptomatologije iskazuje 11.39% djevojaka i 3.64% mladića. Ukoliko ovim dvjema kategorijama pridodamo i umjerenu razinu simptoma anksioznosti udio djevojaka povećava se na 36.14%, a mladića na 17.28%. Detaljno prikazana razlika prema spolu kao i utvrđena statistička značajna razlika u odnosu na spol sudionika dobivena hi-kvadrat testom, potvrđuje našu prvu hipotezu te se ona prihvaća.

8.3. Anksioznost i pozitivan razvoj mladih

Kako bi se odgovorilo na postavljene istraživačke probleme, prikazat će se distribucija frekvencija na tvrdnjama o razvijenosti indikatora pozitivnog razvoja mladih, odnosno stupanj slaganja sudionika s česticama “Upitnika pozitivnog razvoja mladih” izražen u postotcima (Tablica 3). Vidljivo je da sudionici za karakteristiku kompetencije najveće slaganje (25.6%) izražavaju s tvrdnjom “Jednako sam pametan/na kao i drugi moje dobi”, a najmanji stupanj slaganja za kompetenciju (13.5%) iskazuju za česticu “Popularan/na sam među svojim vršnjacima”. Za karakteristiku samosvijesti, najveći broj sudionika (43.6%) složio se s tvrdnjom “Kad odrastem, imat ću dobar život.”, a najmanje slaganje (8.7%) ostvareno je za tvrdnju “Stvarno mi se sviđa kako izgledam”. Za karakteristiku karaktera, najveći stupanj slaganja sudionika (55.1%) izražen je česticom “Otvoren/a sam za upoznavanje ljudi drugih vjera i/ili nacionalnosti.”, a najmanji stupanj slaganja (21.2%) za karakter sudionici iskazuju za tvrdnju “Radim stvari koje znam da ne smijem”. Za karakteristiku povezanosti, 46.8% sudionika se složilo s tvrdnjom “Ja sam važan/na član/ica svoje obitelji”, dok najmanje slaganje (18.6%) iskazano za tvrdnju “Nastavnici u školi me često ohrabruju”. Za karakteristiku brižnosti, najviše sudionika, 41%, složilo se s tvrdnjom “Kad vidim da su ljudi povrijeđeni ili uznemireni, bude mi ih žao”, a najmanje slaganje iskazali su za tvrdnju “Ražalosti me vidjeti osobu koja nema prijatelje”, iako je i za ovu tvrdnju stupanj slaganja izrazito visok 65.7%.

Tablica 3. Distribucija frekvencija na česticama razvijenosti indikatora pozitivnog razvoja

Tvrdnja	N	Stupanj slaganja (%)					M	SD
		uopće me ne opisuje	slabo me opisuje	umjereno me opisuje	dobro me opisuje	jako dobro me opisuje		
Imam puno prijatelja.	312	3.5%	10.6%	30.8%	37.2%	17.9%	3.55	1.016
Jako dobro izvršavam školske zadatke.	312	3.5%	9.0%	31.1%	44.2%	12.2%	3.53	.942
Bolji/a sam u fizičkim/sportskim	312	11.2%	13.5%	35.3%	20.5%	19.6%	3.24	1.233

aktivnostima od svojih vršnjaka.								
Zadovoljan/na sam sobom većinu vremena.	312	4.2%	14.7%	28.8%	36.2%	16.0%	3.45	1.057
Radim stvari koje znam da ne smijem.	312	21.2%	41.0%	21.2%	11.9%	4.8%	2.38	1.090
Stvarno mi se sviđa kako izgledam.	312	8.7%	14.7%	32.4%	28.5%	15.7%	3.28	1.155
Sve u svemu, drago mi je biti ja.	312	2.9%	9.6%	19.2%	32.1%	36.2%	3.89	1.091
Želim učiniti svijet boljim mjestom za život.	312	2.6%	5.1%	24.4%	34.3%	33.7%	3.91	1.006
Kad pogriješim ili upadnem u nevolju, preuzimam odgovornost za svoje postupke.	312	1.0%	4.2%	24.0%	44.2%	26.6%	3.91	.869
Volio/ljela bih se družiti s ljudima druge vjere i/ili nacionalnosti.	312	2.2%	4.8%	17.6%	28.2%	47.1%	4.13	1.014
Kad vidim da se druge iskorištava, želim im pomoći.	312	1.6%	2.6%	20.5%	42.3%	33.0%	4.03	.885
Kad vidim da se druge provocira ili	312	2.2%	2.6%	16.7%	38.5%	40.1%	4.12	.928

gnjavi, bude mi ih žao.									
Kad vidim da su ljudi povrijeđeni ili uznemireni, bude mi ih žao.	312	1.6%	3.2%	19.9%	34.3%	41.0%	4.10	.935	
Nastavnici u školi me često ohrabruju.	312	18.6%	30.8%	31.7%	15.1%	3.8%	2.55	1.075	
Ja sam važan/na član/ica svoje obitelji.	312	2.6%	5.8%	17.0%	27.9%	46.8%	4.11	1.045	
Osjećam se kao važan/na član/ica svoje lokalne zajednice.	312	14.4%	15.7%	33.0%	24.0%	12.8%	3.05	1.220	
Mislim da imam dobre prijatelje.	312	0.6%	4.5%	14.1%	42.0%	38.8%	4.14	.866	
Jednako sam pametna/na kao i drugi moje dobi.	312	1.6%	5.4%	23.7%	43.6%	25.6%	3.86	.916	
Mogao/la bih biti dobar/ra u bilo kojoj novoj fizičkoj/sportskoj aktivnosti.	312	7.4%	10.3%	33.0%	27.6%	21.8%	3.46	1.156	
Popularan/na sam među svojim vršnjacima.	312	13.5%	20.5%	38.8%	18.9%	8.3%	2.88	1.121	
Dobro izgledam.	312	4.5%	13.5%	30.8%	30.4%	20.8%	3.50	1.100	

Obično se ponašam kako bi trebalo.	312	1.3%	4.2%	20.2%	51.0%	23.4%	3.91	.844
Zadovoljan/na sam s tim kakav/kakva sam.	312	1.3%	11.5%	22.8%	41.0%	23.4%	3.74	.986
Kad odrastem, imat ću dobar život.	312	0.6%	3.2%	14.7%	37.8%	43.6%	4.21	.854
Volontiram i/ili dajem donacije da bi drugima učinio život boljim.	312	13.8%	24.7%	30.1%	20.2%	11.2%	2.90	1.202
Radim ono što mislim da je ispravno čak i ako me prijatelji zbog toga ismijavaju.	312	0.6%	6.7%	31.1%	41.7%	19.9%	3.73	.876
Otvoren/a sam za upoznavanje ljudi drugih vjera i/ili nacionalnosti.	312	1.6%	4.5%	11.5%	27.2%	55.1%	4.30	.951
Muči me kad vidim da se bilo kome događaju loše stvari.	312	1.9%	5.8%	26.9%	34.3%	31.1%	3.87	.985
Žao mi je drugih ljudi koji nemaju sve što i ja imam.	312	3.5%	8.0%	22.1%	34.0%	32.4%	3.84	1.077

Ražalosti me vidjeti osobu koja nema prijatelje.	312	3.8%	7.7%	22.8%	32.7%	33.0%	3.83	1.090
Nastavnici u školi me potiču da dajem sve od sebe.	312	16.0%	25.6%	34.3%	14.7%	9.3%	2.76	1.167
Često imam dobre razgovore s roditeljima	312	4.8%	11.9%	19.2%	37.2%	26.9%	3.70	1.131
Odrasli u mojoj zajednici (grad, susjedstvo, kvart) slušaju što imam za reći.	312	13.5%	21.2%	24.0%	28.2%	13.1%	3.06	1.248
Mojim prijateljima je stalo do mene.	312	1.3%	4.5%	23.4%	37.8%	33.0%	3.97	.928

Središnje vrijednosti koje sudionici ostvaruju na pojedinim karakteristikama 5C modela pozitivnog razvoja mladih prikazane su u Tablici 4. Prosječni rezultati upućuju na to da sudionici najviše rezultate postižu na karakteristikama brižnosti ($M=3.96$, $SD=0.79$) i karaktera ($M=3.80$, $SD=0.56$), a najniže na karakteristikama kompetencija ($M=3.42$, $SD=0.68$) i povezanosti ($M=3.42$, $SD=0.71$).

Tablica 4. Središnje vrijednosti na karakteristikama skale Upitnika pozitivnog razvoja mladih

	M	SD	Min	Max
Kompetencije	3.42	0.68	1.00	4.83
Karakter	3.80	0.56	2.13	5.00
Samosvijest	3.68	0.85	1.00	5.00
Brižnost	3.96	0.79	1.00	5.00
Povezanost	3.42	0.71	1.00	5.00

U svrhu provjere normaliteta distribucije svih mjerenih karakteristika kratke verzije Upitnika pozitivnog razvoja mladih korišten je Kolmogorov-Smirnovljev test (K-S) čiji se vrijednosti kreću od .045 do .097, $p < .001$, osim za karakteristiku brižnosti gdje je $p > .005$, što znači da je distribucija rezultata na varijabli brižnosti normalna, a na ostalim varijablama distribucija rezultata značajno odstupa od normalne. Testirane su vrijednosti indeksa asimetričnosti (eng. *skewness*) te indeksa spljoštenosti (eng. *kurtosis*) te se utvrđene vrijednosti asimetričnosti kreću u rasponu od -.829 do -.168 koji pripada preporučenom rasponu od +/- 3 (Kline, 2005). Nadalje, vrijednosti indeksa spljoštenosti kreću se od -.260 do .696 koje su također obuhvaćene preporučenim vrijednosnim rasponom od +/-10 (Kline, 2005). Sukladno tome, u nastavku je korišten Spearmanov koeficijent korelacije.

Spearmanov koeficijent korelacije korišten je i kako bi se provjerila povezanost između pojedinih karakteristika pozitivnog razvoja, odnosno kompetencija, samosvijesti, povezanosti, brižnosti i karaktera, s iskazanim simptomima anksioznosti (Tablica 6). Utvrđena je negativna korelacija između četiri od pet karakteristika; korelacija između kompetencija i simptoma anksioznosti negativna je i statistički značajna ($r = -.157^{**}$, $p < .01$), za karakteristiku samosvijesti i simptoma anksioznosti povezanost je $r = -.314^{**}$, $p < .01$, a za karakteristiku povezanosti i simptoma anksioznosti korelacija iznosi $r = -.229^{**}$, $p < .01$; što znači da je veća izraženost navedenih karakteristika povezana s manjom izraženošću anksioznih simptoma. Vidljivo je da nije utvrđena statistički značajna povezanost između simptoma anksioznosti i karaktera ($r = -.043$, $p > .05$) kao niti između simptoma anksioznosti i brižnosti ($r = .036$, $p > .05$). Međutim, povezanost između iskazanih simptoma anksioznosti i brižnosti ima pozitivan smjer iako je ta korelacija iznimno niska.

Tablica 5. Spearmanov test korelacija između indikatora pozitivnog razvoja i simptoma anksioznosti

		Kompetencija	Samosvijest	Povezanost	Brižnost	Karakter
Anksioznost	Korelacija	-.157**	-.314**	-.229**	.036	-.043
	Značajnost	<.01	<.01	<.01	.523	.445

Istom analizom provjerena je i povezanost između indikatora pozitivnog razvoja i simptoma anksioznosti kod muškog spola te je utvrđeno sljedeće (Tablica 7): karakteristika povezanosti statistički je značajno negativno povezana sa simptomima anksioznosti ($r = -.313^{**}$, $p < .01$), karakteristike kompetencija ($r = -.201^*$), samosvijesti ($r = -.189^*$), brižnosti ($r = -.200^*$) i karaktera

($r=-.233^*$) također su statistički značajno negativno povezane sa simptomima anksioznosti, ali na razini značajnosti od $p<.05$. Analizom ženskog spola dobiveni su rezultati (Tablica 7) koji upućuju na to da su karakteristike samosvijesti ($r=-.309^{**}$, $p<.01$) i povezanosti ($r=-.187^{**}$, $p<.01$) statistički značajno negativno povezane sa simptomima anksioznosti, dok za karakteristike kompetencija ($r=-.052$, $p>.05$) i karaktera ($r=-.023$, $p>.05$) nije utvrđena statistički značajna korelacija sa simptomima anksioznosti. Posebno se ističe karakteristika pozitivnog razvoja koja se odnosi na brižnost jer ona jedina pozitivno korelira sa simptomima anksioznosti, iako je utvrđeno da povezanost nije statistički značajna ($r=.063$, $p>.05$).

Tablica 6. Spearmanov test korelacija između indikatora pozitivnog razvoja i simptoma anksioznosti za muški i ženski spol

	Kompetencije		Samosvijest		Povezanost		Brižnost		Karakter		
	(M)	(Ž)	(M)	(Ž)	(M)	(Ž)	(M)	(Ž)	(M)	(Ž)	
Anksioznost	Korelacija	-.201*	-.052	-.189*	-.309**	-.313**	-.187**	-.200*	.063	-.233*	-.023
	Značajnost	.035	.466	.048	<.01	<.01	<.01	.036	.370	.014	.742

Najveće razlike u povezanosti indikatora pozitivnog razvoja kod mladića i djevojaka utvrđene su kod indikatora brižnosti, gdje je isti kod mladića statistički značajno negativno povezan sa simptomima anksioznosti ($r=-.200^*$, $p<.05$), a kod djevojaka je uočena pozitivna povezanost, iako nije statistički značajna ($r=.063$, $p>.05$). Osim toga, velike razlike u veličini korelacija između mladića i djevojaka uočene su za karakteristiku kompetencija (mladići; $r=-.201^*$, $p<.05$, djevojke; $r=-.052$, $p>.05$) i karaktera (mladići; $r=-.233^*$, $p<.05$, djevojke; $r=-.023$, $p>.05$).

9. Rasprava

Skupina internaliziranih problema, a posebice anksioznost, posljednjih godina predmet je brojnih istraživanja, međutim povezanost koncepta pozitivnog razvoja mladih i anksioznosti predstavljaju područje koje nije uvelike istraživano, osobito u hrvatskom kontekstu. Stoga je cilj ovog diplomskog rada bio doprinjeti razumijevanju mentalnog zdravlja adolescenata u Hrvatskoj i čimbenika koji pridonose razvoju internaliziranih problema; konkretno simptoma anksioznosti. Prezentirani rezultati predstavljaju ishod ispitivanja utjecaja indikatora 5C modela pozitivnog razvoja mladih (kompetencije, samosvijest, karakter, povezanost s drugima, brižnost), kao zaštitnih čimbenika na pojavu i razinu simptoma anksioznosti kod adolescenata.

Prvi istraživački problem odnosio se na ispitivanje razine anksioznih simptoma kod adolescenata. S obzirom na to da je ovo pitanje eksplorativnog karaktera, izostavljeno je postavljanje hipoteze. Zastupljenost anksioznih simptoma ispitivana je subskalom anksioznosti iz Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21. Analiza podataka prikupljenih ovim mjernim instrumentom ukazuje na to da 61.5% sudionika ostvaruje najniži rezultat na skali (0-7), odnosno pripadaju kategoriji s normalnom razinom anksiozne simptomatologije. Blagu prisutnost simptoma anksioznosti (8-9) iskazuje 9%, a umjerenu prisutnost simptoma anksioznosti (10-14) čak 20.8% sudionika što ju čini drugom najbrojnijom skupinom. Kategoriji ozbiljne i vrlo ozbiljne razine prisutnosti simptoma anksioznosti pripada 8.7% sudionika istraživanja.

Anksioznost je jedan od najčešćih problema mentalnog zdravlja djece i adolescenata, a prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije 4.6% adolescenata u dobi od 15 do 19 godine života ima anksiozni poremećaj (WHO, 2021). Beesdo i suradnici (2009) navode da anksiozni poremećaj zahvaća čak 17% adolescenata zapadnog svijeta. Gotovo identične rezultate potvrđuje i novija studija, koja je za cilj imala procijeniti prevalenciju suicidalnih ideja i anksioznosti među adolescentima u dobi od 12 do 17 godina u 82 zemlje svijeta, a ukazuje na to da je najveća združena prevalencija anksioznosti od 17% primjećena u državama istočnog Sredozemlja (Biswas i sur., 2020). Meta-analizom je utvrđeno da su stope klinički značajne anksioznosti i simptomi depresije kod djece i adolescenata, prije pandemije COVID-19, u velikim kohortama mladih bile između 11.6% i 12.9%, a nakon pandemije stope su gotovo udvostručene (Racine i sur., 2021).

U Hrvatskom kontekstu rezultati istraživanja Ajduković i Kožljan (2022) ukazuju da 2016. godine 13.4% adolescenata izvještava o ozbiljnim i vrlo ozbiljnim simptomima anksioznosti dok 2021.godine o istima izvještava 33% sudionika u uzorku. Slična situacija je i s rezultatima istraživanja u skoplu projekta „Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj“ čiji rezultati ukazuju na to da 32.5% ispitanika ima izražene ozbiljne simptome anksioznosti što uvelika premašuje udio sudionika te kategorije u ovom istraživanju (Ferić i sur., 2019).

Drugi istraživački problem bio je istražiti postojanje spolnih razlika u razini iskazanih simptoma anksioznosti kod adolescenata.

Unutar drugog istraživačkog problema postavljena je i hipoteza H 2.1 koja glasi: *Pretpostavlja se da će postojati rodne razlike u razini anksioznih simptoma između djevojaka i mladića na način da će djevojke iskazivati više anksioznih simptoma u odnosu na mladiće.* Rezultati provedenog hi-kvadrat testa ukazuju na to da postoji statistički značajna razlika u razini iskazanih simptoma anksioznosti između mladića i djevojaka, što bi značilo da dobiveni rezultati potvrđuju navedenu hipotezu.

Analiza iskazanih simptoma anksioznosti ukazuje na to da više od polovice i mladića (77.2%) i djevojaka (52.97%) pripada skupini normalne, to jest niske razine anksiozne simptomatologije (ostvaruju od 0 do 7 bodova). Blagu prisutnost simptoma djevojke iskazuju gotovo u duplo većoj mjeri u odnosu na mladiće; 10.89% djevojaka i 5.45% mladića ostvaruje rezultat između 8 i 9 bodova. Uočena je velika razlika i u razini iskazanih simptoma anksioznosti u kategoriji umjerene prisutnosti simptoma (10-14), gdje pripada 13.64% mladića obuhvaćenih uzorkom i 24.75% djevojaka. Ozbiljnu i vrlo ozbiljnu razinu anksiozne simptomatologije iskazuje 11.39% djevojaka i 3.64% mladića.

Dobiveni rezultati nisu iznenađujući te su dostupna mnoga istraživanja tijekom vremena koja potvrđuju značajne razlike u pojavnosti simptoma i poremećaja anksioznosti između mladića i djevojaka. Što se tiče spolnih razlika, svi anksiozni poremećaji češće se javljaju kod žena nego kod muškaraca. Iako se spolne razlike mogu pojaviti već u djetinjstvu, one se povećavaju s godinama dosežući omjere od 2:1 do 3:1 u adolescenciji (Wittchen, Nelson i Lachner, 1998, prema Beesdo, Knappe i Pine, 2009). Sukladne rezultate predstavili su i Mahnaz i suradnici (2019) koji

navode da su dvoje od svaka tri adolescenta s općim anksioznim poremećajem zapravo djevojke. Brojne studije ukazuju na veću učestalost i intenzitet simptoma anksioznosti kod ispitanica pa shodno tome tvrde da su problemi s anksioznošću, čak i u ranoj dobi, češći kod djevojčica nego kod dječaka (Zahn-Waxler, 2008; Ansary, Luthar, 2009; Essau, Murriss, Ederer, 2002; Hale i sur., 2008). Bender i suradnici (2012) istraživali su spolne razlike u disregulaciji emocija i anksioznosti kod djece i adolescenata te su utvrdili postojanje rodni razlika. Djevojke koje su sudjelovale u istraživanju su doživljavale veću anksioznost i teže regulirale negativne emocije od dječaka što predstavlja jednu od putanja objašnjenja dobivenih razlika. Steel i suradnici (2014) proveli su susutavni pregled i meta-analizu istraživanja od 1980. do 2013. godine u 63 države svijeta s ciljem utvrđivanja globalne prevalencije mentalnih poremećaja. Dobiveni rezultati ukazuju na to da su žene imale više stope prevalencije anksioznih poremećaja tijekom razdoblja i tijekom života (prevalencija razdoblja iznosi 8.7%; životna prevalencija iznosi 18.2%). Zanimljiv je i podatak da žene imaju veću prevalenciju anksioznih poremećaja neovisno o tome žive li u zemlji s visokim, niskim ili srednjim dohotkom.

Treći istraživački problem bio je utvrditi razinu povezanosti između iskazanih simptoma anksioznosti i čimbenika 5C modela pozitivnog razvoja mladih (kompetentnost, samosvijest, karakter, povezanost s drugima, brižnost) kod adolescenata.

Unutar trećeg istraživačkog problema postavljena je i hipoteza H 3.1 koja glasi: *Pretpostavlja se da će postojati povezanost između čimbenika 5C modela pozitivnog razvoja i simptoma anksioznosti adolescenata te da će ta povezanost biti negativna za kompetentnost, samosvijest, karakter i povezanost s drugima, a pozitivna povezanost očekuje se između simptoma anksioznosti i brižnosti. Drugim riječima, veća razina kompetentnosti, samosvijesti, karaktera i povezanosti s drugima bit će povezana s manje simptoma anksioznosti, a veća razina iskazane brižnosti bit će povezana s više simptoma anksioznosti.*

Primjenom Spearmanovog koeficijenta korelacija provjerena je povezanost između iskazanih simptoma anksioznosti i pojedinačnih čimbenika pozitivnog razvoja te su dobiveni sljedeći rezultati; analizom je utvrđena međusobna negativna povezanost kod gotovo svih karakteristika – negativna i statistički značajna povezanost utvrđena je između karakteristike kompetencije i simptoma anksioznosti ($r=-.157^{**}$, $p<.01$), samosvijesti i simptoma anksioznosti ($r=-.314^{**}$,

$p < .01$) kao i za karakteristiku povezanosti i simptoma anksioznosti čiji koeficijent korelacije iznosi $r = -.229^{**}$, $p < .01$. Iz navedenih odnosa najveća negativna povezanost utvrđena je upravo između karakteristike samosvijesti, tj. samopouzdanja, i simptoma anksioznosti što bi značilo da razvijenost ovog indikatora ima najveći utjecaj na smanjenje simptoma anksioznosti u ispitanom uzorku. Osim toga, utvrđena je i negativna korelacija između simptoma anksioznosti i karaktera ($r = -.043$, $p > .05$), međutim, ona nije statistički značajna. Jedina karakteristika s pozitivnom povezanošću sa simptomima anksioznosti je brižnost ($r = .036$, $p > .05$), ali ta korelacija je niska i nije statistički značajna. Drugim riječima, utvrđeno je da adolescenti s tri razvijena indikatora pozitivnog razvoja (kompetencija, povezanost te samosvijesti) iskazuju manje anksioznih simptoma. S obzirom na to da se isto ne može potvrditi za karakteristiku brižnosti i karaktera, čije povezanosti nisu statistički značajne, postavljena hipoteza djelomično je potvrđena. Jedno od objašnjenja zbog kojih utvrđeni rezultati nisu u skladu s postavljenom hipotezom je to što je korišten uzorak u ovom istraživanju prigodan i manjeg opsega

Dobiveni rezultati u skladu su s više istraživanja provedenih u posljednjih nekoliko godina pa su tako, Kozina i suradnici (2021) utvrdili da je brižnost značajan pozitivan prediktor svih komponenata anksioznosti (emocija, brige i odluka) na uzorku slovenske mladeži. Pivec i Kozina (2023) istraživanjem pozitivnog razvoja mladih utvrdili su negativnu povezanost svih indikatora pozitivnog razvoja osim karaktera i brižnosti koji su pozitivno korelirali sa simptomima anksioznosti. Takve rezultate potvrđuje i istraživanje 5C modela pozitivnog razvoja mladih u Hrvatskoj u sklopu kojeg je utvrđeno da indikatori karaktera i brižnosti pozitivno predviđaju simptome tjeskobe (Novak i sur., 2023). Možemo primjetiti kako su rezultati dobiveni istraživanjem provedenim u sklopu ovog diplomskog rada na tragu rezultatima ovih istraživanja jer je utvrđena negativna, ali ne i statistički značajna povezanost karaktera i simptoma anksioznosti, dok je brižnost pozitivno, ali ne statistički značajno, korelirala sa anksioznim simptomima. Gledajući preostale indikatore pozitivnog razvoja koji su statistički značajno negativno povezani sa simptomima anksioznosti uviđamo da su oni u skladu s istraživanjem pozitivnog razvoja mladih u Sloveniji i Španjolskoj u sklopu kojih je utvrđena značajna negativna povezanost između karakteristike samosvijesti i anksioznosti (Kozina i sur., 2021). Soleimani i suradnici (2017) također su potvrdili pozitivan utjecaj više razine samosvijesti na smanjenje anksioznosti istraživanjem koje je za cilj imalo utvrditi odnos između samosvijesti i njezinih komponenata s anksioznošću. U sklopu ovog istraživanja najveća utvrđena statistički značajna

negativna korelacija dobivena je upravo između karakteristike samosvijesti i simptoma anksioznosti kod adolescenata. Nadalje, karakteristika povezanosti, u istraživanjima provedenim u Sloveniji, Španjolskoj i Portugalu, predstavlja značajan negativan prediktor anksioznosti kod adolescenata na način da je u Sloveniji povezanost negativan prediktor dviju komponenti anksioznosti i to emocija i odluka, a u Portugalu povezanost predstavlja negativan prediktor socijalne anksioznosti (Kozina i sur., 2021). Kada je riječ o kompetenciji, Mathews i suradnici (2016) meta-analizom su utvrdili da je iskazana viša razina anksioznosti povezana s nižom razinom emocionalne kompetencije.

Četvrti istraživački problem bio je utvrditi razlike u povezanosti indikatora pozitivnog razvoja (kompetentnost, samosvijest, karakter, povezanost s drugima i brižnost) s iskazanim simptomima anksioznosti kod mladića i djevojaka.

Unutar četvrtog istraživačkog problema postavljena je i hipoteza H 4.1 koja glasi: *Pretpostavlja se da će čimbenik povezanosti biti u statistički značajnoj negativnoj korelaciji s anksioznim simptomima kod djevojaka, dok će čimbenik karaktera kod mladića biti u statistički značajnoj negativnoj korelaciji sa simptomima anksioznosti. Pozitivna povezanost brižnosti i simptomima anksioznosti očekuje se i kod mladića i djevojaka.*

Primjenom Spearmanovog testa korelacije utvrđene su razine povezanosti indikatora pozitivnog razvoja i iskazanih simptoma anksioznosti kod mladića i djevojaka te je utvrđeno da je karakteristika povezanosti statistički značajno negativno povezana sa simptomima anksioznosti i kod mladića ($r = -.313^{**}$, $p < .01$) i kod djevojaka ($r = -.187^{**}$, $p < .01$), no čini se da je u ovom uzorku ta veza snažnija za mladiće. Kod oba spola utvrđena je statistički značajna negativna korelacija između karakteristike samosvijesti i anksioznih simptoma; za mladiće koeficijent korelacije iznosi $r = -.189^{*}$, $p < .05$, dok je za djevojke taj odnos izraženiji i korelacija malo veća, $r = -.309^{**}$, $p < .01$. Analizom karakteristika kompetencija ($r = -.052$, $p > .05$) i karaktera ($r = -.023$, $p > .05$) kod djevojaka nije utvrđena statistički značajna korelacija sa simptomima anksioznosti, dok je kod mladića za karakteristike kompetencija ($r = -.201^{*}$, $p < .05$), i karaktera ($r = -.233^{*}$, $p < .05$) utvrđena statistički značajna negativna povezanost sa anksioznim simptomima. Utvrđene spolne razlike u značajnosti indikatora kompetencija i karaktera potencijalno mogu biti povezane s utjecajima socijalizacije i odgoja jer se za mladiće često pretpostavlja da trebaju biti neovisni, kompetentni i emocionalno

čvrsti. S druge strane, indikatori kompetencija i karaktera možda nisu dovoljni za ublažavanje simptoma anksioznosti kod djevojaka koje su često izložene društvenim pritiscima i očekivanjima u vezi s izgledom i društvenim statusom. Isto tako, društveno je više prihvatljivo da su djevojke otvorenije izražavanju emocija i traženju pomoći što može značiti da kompetencija i karakter u tom smislu nemaju jednaku zaštitnu ulogu u razvoju anksioznosti kao indikator povezanosti i kvalitetni odnosi s drugima. Kod mladića je brižnost, baš kao i ostali indikatori pozitivnog razvoja, statistički značajno negativno povezana sa simptomima anksioznosti ($r=-.200^*$, $p<.05$), dok ista kod djevojaka pozitivno korelira s pojavom anksioznih simptoma, ali je utvrđeno da ta povezanost nije statistički značajna ($r=.063$, $p>.05$). S obzirom na to da je kod djevojaka utvrđena statistički značajna negativna korelacija između povezanosti i simptoma anksioznosti te je kod mladića ista utvrđena za indikator karaktera, dok je oprečnost postavljenoj hipotezi vidljiva kod karakteristike brižnosti koja je značajno negativno povezana s anksioznim simptomima kod mladića, postavljena je hipoteza samo djelomično potvrđena. Ovakvi rezultati mogu biti posljedica korištenja prigodnom uzorka s manjim brojem ispitanika.

I u međunarodnom su kontekstu dostupna istraživanja koja su u skladu s dobivenim spolnim razlikama u povezanosti čimbenika pozitivnog razvoja sa simptomima anksioznosti. Tomé i suradnici (2021) su utvrdili da je karakter povezan s dobrobiti mladića, dok isto nije potvrđeno i za djevojke što je potvrđeno i rezultatima ovog istraživanja. Nadalje, rezultati istog istraživanja ukazuju na to da je brižnost prediktor povezan s problemima mentalnog zdravlja i djevojaka i mladića. Geldhof i suradnici (2019) navode kako veća razina brižnosti kod mladih ljudi može dovesti do razvoja neprikladnih razina zabrinutosti i time potaknuti simptome anksioznosti. Najjači prediktor mentalnog zdravlja i blagostanja kod mladića i kod djevojaka predstavlja upravo samosvijest te predstavlja važnu karakteristiku koju bi trebalo jačati i promicati među mladima (Tomé i sur., 2021). Predstavljeni nalazi u skladu su s rezultatima dobivenim ovim istraživanjem jer je kod oba spola utvrđena statistički značajna negativna povezanost između samosvijesti i iskazanih simptoma anksioznosti.

Uspješan razvoj čimbenika pozitivnog razvoja povezan je s većim zadovoljstvom životom, većom društvenom angažiranošću te manjom prisutnošću rizičnih ponašanja što posljedično potiče zdraviji način života (Bonell i sur., 2016). Razvijenost pojedinačnih indikatora pozitivnog razvoja višestruko utječe na različite domene života mladih ljudi pa tako veća razvijenost kompetencija

jača uvjerenje pojedinca u vlastite sposobnosti učinkovitog postupanja u različitim situacijama što može pozitivno utjecati na smanjenje osjećaja bespomoćnosti i ranjivosti, a samim time i smanjenje tjeskobe. Visoko razvijena karakteristika kompetencije povezana je sa sposobnostima rješavanja problema, logičkog razmišljanja i donošenja odluka koje mogu pozitivno utjecati na smanjenje stresa, ali i brige povezane s neriješenim problemima. Isto tako, osobe s visokom kompetencijom vjerojatnije će koristiti adaptivne strategije suočavanja, kao što je traženje pomoći i na taj način utjecati na smanjenje pojave anksioznih simptoma. Samosvijest se odnosi na osobno viđenje vlastite vrijednosti i sposobnosti, a kada je ista razvijena manja je vjerojatnost javljanja zabrinutosti za vlastiti performans i ishode u različitim situacijama što može utjecati na bolje suočavanje s predstavljenim izazovima i zahtjevima. Razvijena mreža podrške pojedincu može pružiti emocionalnu stabilnost i smanjiti osjećaj izoliranosti, što posljedično može pozitivno utjecati na smanjenje anksioznosti. Razvijenost karaktera, koji predstavlja standarde vrijednosti za ispravno ponašanje i poštivanje društvenih normi, potiče pojedinca na društveno prihvatljiva i prosocijalna ponašanja što predstavlja važan segment u životima mladih ljudi za koje je karakteristično, u periodu adolescencije, sudjelovanje u rizičnim aktivnostima. Nadalje, osobe s višim razinama karaktera imaju razvijeniju odgovornost, a odgovorno postupanje te poduzimanje odgovornih radnji može utjecati na razvoj samopouzdanja i time smanjiti osjećaj tjeskobe. Razvijenost brižnosti, odnosno suosjećanja omogućuje emocionalno povezivanje s drugim ljudima te potiče pružanje pomoći ljudima u potrebi. Međutim, visoko izražena komponenta brižnosti može imati i negativne posljedice koje mogu doprinjeti razvoju anksioznosti. U ovom diplomskom radu uloga brižnosti nije se pokazala značajnom, no postavlja se pitanje prigodnog i manjeg uzorka ispitanika – postoji mogućnost da je u cijelom projektu u drugoj točki mjerenja utvrđen drugačiji odnos, u skladu s radom Novak i sur. (2022). Nerijetko se dogodi da visoko empatični pojedinci osjećaju odgovornost za tuđe probleme ili emocionalna stanja te internaliziraju njihove probleme što rezultira osjećajem preopterećenosti koji može povećati razinu anksioznosti. Kao što je već prethodno opisano, mnoga istraživanja potvrđuju negativan utjecaj visoko razvijene brižnosti na pojavu simptoma anksioznosti, međutim ovo područje potrebno je dodatno istražiti kako bi se mogli izvesti jasniji zaključci.

Učinak razvijenih indikatora pozitivnog razvoja na živote mladih očituje se pozitivnim razvojnim ishodima, zdravijim izborima i većom kvalitetom života. Tako su na primjer, Pechorro i suradnici (2021) utvrdili negativnu povezanost između modela pozitivnog razvoja i delinkvencije; Wang i

suradnici (2018) su svojim istraživanjem došli do spoznaja da emocionalana samoučinkovitost, kao dio modela pozitivnog razvoja, ima negativan doprinos školskom nasilju, a benefiti modela pozitivnog razvoja u Latinskoj Americi utvrđeni su u vidu smanjene konzumacije alkohola i opijata, niže stope kriminaliteta, ali i depresije i suicida (Manrique-Millones i sur., 2021).

9.1. Ograničenja i preventivne implikacije istraživanja

Prilikom razmatranja rezultata istraživanja, dobivenih iz postavljenog cilja i istraživačkih problema, važno je uzeti u obzir određena ograničenja istraživanja. Prvo ograničenje odnosi se na prigodan uzorak ispitanika koji je u ovom slučaju korišten, isti je preuzet iz veće studije te bi daljnje zaključke o odnosima ispitivanih varijabli trebalo temeljiti na ukupnom broju sudionika. Osim ograničenja u vidu prigodnog uzorka ispitanika, početni uzorak dodatno je smanjen te u obradu rezultata nisu uključeni sudionici koji su odabrali ne odgovoriti na pitanje o spolu. U uzorku je prisutna neravnomjerna zastupljenost muških i ženskih ispitanika što predstavlja još jedno ograničenje ovog istraživanja. Iako rezultati diplomskog rada pružaju uvid u odnos između simptoma anksioznosti i indikatora pozitivnog razvoja, upravo zbog prethodno navedenih ograničenja dobiveni rezultati se ne mogu generalizirati na cijelu populaciju adolescenata.

Osim toga, analizirani podaci kao i doneseni zaključci o prisutnosti anksiozne simptomatologije i indikatora pozitivnog razvoja temeljeni su na samoprocjeni svakog pojedinog sudionika istraživanja što ne mora nužno odražavati realno stanje među ispitanim adolescentima.

Važno je za naglasiti da je za donošenje sveobuhvatnijih i preciznijih zaključaka potrebno provesti detaljniju i dublju analizu istraživanih odnosa.

Unatoč različitim ograničenjima provedenog istraživanja, važno je istaknuti kako dobiveni rezultati pružaju informacije korisne za planiranje preventivnih djelovanja usmjerenih na smanjenje anksioznih simptoma kod adolescenata. Istraživanjem je utvrđeno da adolescenti koji imaju bolje razvijene čimbenike 5C modela pozitivnog razvoja (značajnost je utvrđena kod indikatora kompetencija, samosvijesti i povezanosti), iskazuju manje anksiozne simptomatologije. Iako na odnos između pojavnosti anksioznih simptoma i indikatora pozitivnog razvoja utječu i drugi čimbenici koji nisu obuhvaćeni ovim istraživanjem, važno je u budućnosti preventivna djelovanja usmjeriti ka uvođenju preventivnih programa koji integriraju elemente 5C modela pozitivnog razvoja u svrhu jačanja zaštitnih čimbenika djece i mladih. Osim toga, ovim istraživanjem ispitane su i razlike u pojavnosti anksioznosti kao i njezine korelacije s modelom

pozitivnog razvoja, što posljedično može koristiti prilagođavanju preventivnih programa specifičnim potrebama mladića i djevojaka s obzirom na njihove emocionalne i socijalne potrebe. Pored fokusiranja na razvoj vještina i sposobnosti kod mladih, rezultati ovog istraživanja se mogu upotrijebiti i u svrhu preventivnih djelovanja unutar ekoloških sustava u kojima pojedinac participira. Tako se na primjer, preventivne aktivnosti mogu usmjeriti na obiteljski sustav na način da se jačaju obiteljski odnosi i veze među članovima te zajedničko sudjelovanje u aktivnostima u svrhu razvoja podrške i povezanosti. Značajno je i usmjeriti se na osvještavanje važnosti pozitivnog razvoja mladih u populaciji roditelja kao i pružanje konkretnih metoda za poticanje samosvijesti, kompetencije i povezanosti unutar obitelji. Na koncu, rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti kao poticaj za daljnja istraživanja ove teme kako bi se detaljnije razumjela veza između modela pozitivnog razvoja i simptoma anksioznosti, ali i potaknula suradnja stručnjaka i istraživača sa školama i drugim sustavima u svrhu provedbe i implementacije preventivne prakse utemeljene na znanstvenim dokazima.

10. Zaključak

Povećan rizik za razvoj anksioznosti predstavlja upravo adolescentni period jer ga karakterizaju intenzivne emocionalne i fizičke promjene. Iako je anksioznost normalna ljudska emocija, dugotrajna prisutnost anksioznih simptoma može povećati rizik razvoja anksioznih poremećaja u kasnijem životu. Povezanost modela pozitivnog razvoja sa pozitivnim životnim ishodima mladih potvrđena je u brojnim istraživanjima.

Cilj ovog rada bio je ispitati ulogu 5C modela pozitivnog razvoja mladih u objašnjenju simptoma anksioznosti kod adolescenata, odnosno utvrditi odnos indikatora modela pozitivnog razvoja (kompetencije, samosvijesti, karaktera, povezanosti i brižnosti) sa simptomima anksioznosti hrvatskih adolescenata. K tome, ispitane su i spolne razlike u iskazivanju simptoma anksioznosti kao i razlike u razvijenosti pojedinačnih čimbenika pozitivnog razvoja kod mladića i djevojaka.

Rezultati dobiveni istraživanjem, ukazuju na to da 61.5% adolescenata ne iskazuje simptome anksioznosti, međutim 38.5% sudionika ipak iskazuje anksioznu simptomatologiju što upućuje na važnost potrebe za preventivnim intervencijskim djelovanjem. Statistički značajna razlika između djevojaka i mladića dobivena je analizom zastupljenosti anksioznih simptoma prema spolu, gdje ozbiljnu i vrlo ozbiljnu razinu anksiozne simptomatologije iskazuje 11.39% djevojaka u odnosu na 3.64% mladića obuhvaćenih uzorkom. Analizom pojedinačnih indikatora 5C modela pozitivnog razvoja mladih – kompetencija, samosvijest, karakter, povezanost, brižnost – utvrđena je povezanost s nižim razinama simptoma anksioznosti kod adolescenata. Drugim riječima, veća razina iskazane kompetencije, samosvijesti i povezanosti statistički je značajno povezana sa nižim simptomima anksioznosti. Utvrđena je i negativna povezanost karaktera i anksioznih simptoma, međutim, ta povezanost nije statistički značajna. Brižnost je jedini čimbenik modela pozitivnog razvoja koji je u pozitivnoj korelaciji sa simptomima anksioznosti, ali ta korelacija iznimno je niska i nije statistički značajna. Promatrajući rodne razlike u povezanosti indikatora pozitivnog razvoja sa simptomima anksioznosti kod mladića je utvrđena statistički značajna negativna povezanost svih indikatora pozitivnog razvoja sa simptomima anksioznosti, dok je kod djevojaka ista utvrđena samo za karakteristike povezanosti i samosvijesti. Drugim riječima, veća razvijenost navedenih karakteristika utječe na smanjenje simptoma anksioznosti. Takvi nalazi nisu potvrđeni za karakteristiku brižnosti kod djevojaka jer je utvrđena pozitivna povezanost sa anksioznom simptomatologijom, ali ta povezanost nije statistički značajna.

Pregled dosadašnjih spoznaja i rezultata predstavljenih u sklopu ovog istraživanja upućuju na potrebu za pravovremenom detekcijom, reagiranjem te preventivnim i tretmanskim djelovanjem na pojavnost internaliziranih problema kod adolescenata, konkretno na pojavnost anksiozne simptomatologije kod Hrvatskih adolescenata. Osim toga, velik značaj predstavljaju i sva buduća istraživanja u ovom području s obzirom na nedovoljnu istraženost istog na teritoriju Republike Hrvatske, kako bi se sintezom već utvrđenih rezultata istraživanja i novim spoznajama o povezanosti pozitivnog razvoja mladih i simptoma anksioznosti kreirale znanstveno utemeljene prakse preventivnog i tretmanskog djelovanja prilagođene specifičnim potrebama mladića i djevojaka. Rezultati ovog istraživanja sugeriraju da bi se osnaživanjem i jačanjem osjećaja vlastite kompetentnosti i samosvijesti, karakternih osobina te mogućnosti izgradnje kvalitetnih odnosa i povezivanja sa zajednicom utjecalo na smanjenje simptoma anksioznosti adolescenata. Uzimajući u obzir sve izazove i razvojne promjene koje donosi adolescencija, kao i promjene u društvenom kontekstu koje uvelike utječu na živote mladih ljudi, važno je osvijestiti njihove potrebe te djelovati u smjeru omogućavanja pozitivnih životnih ishoda i veće kvalitete života u odrasloj dobi.

11. Literatura:

1. Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). *The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. Psychological Bulletin, 85(6), 1275–1301.* doi:10.1037/0033-2909.85.6.1275
2. Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., and Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: review and recommendations for clinical and research applications. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 55, 647–656.* doi: 10.1016/j.jaac.2016.05.012
3. Ajduković, M., & Kožljan, P. (2022). Depresivnost, anksioznost i stres adolescenata prije i za vrijeme četvrtog vala COVID-19 pandemije. *Socijalna psihijatrija, 50(4), 389-416.*
4. Ansary, N. S., & Luthar, S. S. (2009). Distress and academic achievement among adolescents of affluence: A study of externalizing and internalizing problem behaviors and school performance. *Development and psychopathology, 21(1), 319-341.*
5. Bakhla, A. K., Sinha, P., Sharan, R., Binay, Y., Verma, V., & Chaudhury, S. (2013). Anxiety in school students: Role of parenting and gender. *Industrial psychiatry journal, 22(2), 131.*
6. Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics, 32(3), 483-524.*
7. Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjørn, B. H., & Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences, 53(3), 284-288.*
8. Benson, P. L. (2003). Developmental assets and asset-building community: Conceptual and empirical foundations. In: R. M. Lerner & P. L. Benson (eds.), *The Search Institute series on developmentally attentive community and society. Developmental assets and asset-building communities: Implications for research, policy, and practice.* New York, NY, US: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 19–43.
9. Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F. & Sesma Jr., A. (2006). *Positive youth development: Theory, research, and applications.* Hoboken: John Wiley & Sons Inc.
10. Biswas, T., Scott, J. G., Munir, K., Renzaho, A. M., Rawal, L. B., Baxter, J., & Mamun, A. A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their

correlates among adolescents: a population based study of 82 countries. *EClinicalMedicine*, 24.

11. Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. *Annual review of psychology*, 65, 187-207.
12. Bonell, C.; Hinds, K.; Dickson, K.; Thomas, J.; Fletcher, A.; Murphy, S.; Melendez-Torres, G.M.; Bonell, C.; Campbell, R. What is positive youth development and how might it reduce substance use and violence? A systematic review and synthesis of theoretical literature. *BMC Public Health* 2016, 16, 135–168.
13. Bowers, E. P., Li, Y., Kiely, M. K., Brittan, A., Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (2010). The Five Cs Model of Positive Youth Development: A Longitudinal Analysis of Confirmatory Factor Structure and Measurement Invariance. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(7), 720–735. doi:10.1007/s10964-010-9530-9
14. Conway, R. J., Heary, C., and Hogan, M. J. (2015). An evaluation of the measurement properties of the five Cs model of positive youth development. *Front. Psychol.* 22:1941. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01941
15. Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., & Suleiman, A. B. (2018). *Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. Nature*, 554(7693), 441–450. doi:10.1038/nature25770
16. Damon, W. (2004). What is positive youth development? *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 13–24.
17. De Lorme, K., Bell, M. R., & Sisk, C. L. (2013). The teenage brain: social reorientation and the adolescent brain—the role of gonadal hormones in the male Syrian hamster. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), 128-133.
18. Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of youth and adolescence*, 28(3), 343-363.
19. Dvorsky, M. R., Kofler, M. J., Burns, G. L., Luebke, A. M., Garner, A. A., Jarrett, M. A., ... & Becker, S. P. (2019). Factor structure and criterion validity of the five Cs model of positive youth development in a multi-university sample of college students. *Journal of youth and adolescence*, 48, 537-553.

20. Eisenberg, N., Eggum, N. D., and Di Giunta, L. (2010). Empathy-related responding: associations with prosocial behavior, aggression, and intergroup relations. *Soc. Issues Policy Rev.* 4, 143–180. doi: 10.1111/j.1751-2409.2010.01020.x
21. Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of anxiety disorders*, 15(3), 231-245.
22. Erath, S. A., Flanagan, K. S., Bierman, K. L., & Tu, K. M. (2010). Friendships moderate psychosocial maladjustment in socially anxious early adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(1), 15–26. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2009.05.005>.
23. Essau, C. A., Muris, P., & Ederer, E. M. (2002). Reliability and validity of the Spence Children's Anxiety Scale and the Screen for Child Anxiety Related emotional disorders in German children. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 33(1), 1-18.
24. Fagan, M. A., Hull, D. M., Näslund-Hadley, E. I., Brown, E. A., Kellerstedt, B. G., & Perret-Gentil, A. I. (2021). Positive Youth Development and the Big Five Personality Traits in Youth from Belize. *Handbook of Positive Youth Development: Advancing Research, Policy, and Practice in Global Contexts*, 95-107.
25. Feldman, S. S., & Elliott, G. R. (Eds.). (1990). *At the threshold: The developing adolescent*. Harvard University Press.
26. Ferić M, Kranželić V, Mihić J, Novak M, Belošević M. Kako je biti adolescent u Hrvatskoj danas? Laboratorij za preventivna istraživanja. Zagreb: Odsjek za poremećaje u ponašanju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2019.
27. Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Callina, K. S., and Lerner, R. M. (2014). Longitudinal analysis of a very short measure of positive youth development. *J. Youth Adolesc.* 43, 933–949. doi: 10.1007/s10964-014- 0093-z
28. Geldhof, G. J., Larsen, T., Urke, H., Holsen, I., Lewis, H., & Tyler, C. P. (2019). Indicators of positive youth development can be maladaptive: The example case of caring. *Journal of Adolescence*, 71, 1–9. doi:10.1016/j.adolescence.2018.11.008
29. Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Callina, K. S., Walsh, K. J., et al. (2015). The Five Cs model of positive youth development. In E. P. Bowers, G. J. Geldhof, S. K. Johnson, L. J. Hilliard, R. M. Hershberg, J. V. Lerner, & R. M. Lerner (Eds.), *Promoting positive youth development. Lessons from the 4-H study* (pp. 161–186). Cham, Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-17166-1_9

30. Geldhof, J. G., Olsen, S. G., & Thogmartin, A. A. (2021). The morning sun shines brightly: Positive youth development in a global context. *Handbook of Positive Youth Development: Advancing Research, Policy, and Practice in Global Contexts*, 567-577.
31. Goddings, A. M. (2015). *The impact of puberty on adolescent brain development* (Doctoral dissertation, UCL (University College London)).
32. Gomez-Baya, D., Santos, T., and Matos, M. G. (2021). Developmental assets and positive youth development: an examination of gender differences in Spain. *Appl. Dev. Sci.* 1–23. doi: 10.1080/10888691.2021.1906676
33. Gullotta, T. P., Plant, R. W., & Evans, M. A. (Eds.). (2014). *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment*. Springer.
34. HALE III, W. W., Raaijmakers, Q., Muris, P., & MEEUS, W. (2008). Developmental trajectories of adolescent anxiety disorder symptoms: A 5-year prospective community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(5), 556-564.
35. Hamilton, S. F. (1999). A three-part definition of youth development. Unpublished manuscript, Cornell University College of Human Ecology, Ithaca, NY.
36. Hoffman, M. L. (2008). "Empathy and prosocial behavior," in *Handbook of Emotions*, eds M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, and L. F. Barrett (New York, NY: Guilford Press), 440–455.
37. Jin, Y., He, L., Kang, Y., Chen, Y., Lu, W., Ren, X., ... & Yao, Y. (2014). Prevalence and risk factors of anxiety status among students aged 13-26 years. *International journal of clinical and experimental medicine*, 7(11), 4420.
38. Kalajdžić, O. (2017). Korelacija između psiholoških karakteristika adolescenata i njihovog straha od budućnosti.
39. Khesht-Masjedi, M. F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R. S., & Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *Journal of family medicine and primary care*, 8(3), 799.
40. Khesht-Masjedi, M. F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R. S., & Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression,

- and academic achievement among teenagers. *Journal of family medicine and primary care*, 8(3), 799-804.
41. Kozina, A., Gomez-Baya, D., Gaspar de Matos, M., Tome, G., & Wiium, N. (2021). The association between the 5Cs and anxiety—insights from three countries: Portugal, Slovenia, and Spain. *Frontiers in psychology*, 12, 668049.
 42. Leal, P. C., Goes, T. C., da Silva, L. C. F., & Teixeira-Silva, F. (2017). *Trait vs. state anxiety in different threatening situations. Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 147–157. doi:10.1590/2237-6089-2016-0044
 43. Lerner, R. M., Agans, J. P., Arbeit, M. R., Chase, P. A., Weiner, M. B., Schmid, K. L., & Warren, A. E. A. (2013). Resilience and positive youth development: A relational developmental systems model. *Handbook of resilience in children*, 293-308.
 44. Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., et al. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H Study of Positive Youth Development. *Journal of Early Adolescence*, 25(1), 17–71.
 45. Lerner, R. M. (2017). Commentary: Studying and testing the positive youth development model: A tale of two approaches. *Child Development*, 88(4), 1183–1185. <https://doi.org/10.1111/cdev.12875>
 46. Manrique-Millones, D. L., Pineda-Marin, C. P., Millones-Rivalles, R. B., & Dimitrova, R. (2021). The 7Cs of Positive Youth Development in Colombia and Peru: A Promising Model for Reduction of Risky Behaviors Among Youth and Emerging Adults.
 47. Mathews, B. L., Koehn, A. J., Abtahi, M. M. i Kerns, K. A. (2016). Emotional competence and anxiety in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 19, 162-184. DOI: 10.1007/s10567-016-0204-3
 48. MELTON, T. H., CROARKIN, P. E., STRAWN, J. R. i MCCLINTOCK, S. M. (2016.). Komorbidna anksioznost i depresivni simptomi u djece i adolescenata. *Journal of Psychiatric Practice*, 22(2), 84–98. doi:10.1097/prs.000000000000132
 49. Merrell, K. W. (2008). *Helping students overcome depression and anxiety: A practical guide*. Guilford Press.

50. Mohorić, T., Takšić, V., & Šekuljica, D. (2016). Uloga razumijevanja emocija u razvoju simptoma depresivnosti i anksioznosti u ranoj adolescenciji. *Socijalna psihijatrija*, 44(1), 0-58.
51. Morris, L. W., Davis, M. A., & Hutchings, C. H. (1981). Cognitive and emotional components of anxiety: Literature review and a revised worry–emotionality scale. *Journal of Educational psychology*, 73(4), 541.
52. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). Fostering healthy mental, emotional, and behavioral development in children and youth: A national agenda.
53. Niermann, H. C., Voss, C., Pieper, L., Venz, J., Ollmann, T. M., & Beesdo-Baum, K. (2021). Anxiety disorders among adolescents and young adults: Prevalence and mental health care service utilization in a regional epidemiological study in Germany. *Journal of Anxiety Disorders*, 83, 102453.
54. Novak, M., Ferić, M., Kranželić, V., & Mihić, J. (2019). Konceptualni pristupi pozitivnom razvoju adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 26(2), 155-184.
55. Novak, M., Parr, N. J., Ferić, M., Mihić, J., & Kranželić, V. (2021). Positive youth development in Croatia: School and family factors associated with mental health of Croatian adolescents. *Frontiers in psychology*, 11, 611169.
56. Novak, M., Šutić, L., Gačal, H., Roviš, D., Mihić, J., & Maglica, T. (2023). Structural model of 5Cs of positive youth development in Croatia: relations with mental distress and mental well-being. *International journal of adolescence and youth*, 28(1), 2227253.
57. Panahi, S. (2015). Impact of modernization on development of adolescents the media, culture, technology. *Unique Journal of Pharmaceutical and Biological Sciences*, 3(2), 15-22.
58. Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... Viner, R. M. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. doi:10.1016/s0140-6736(16)00579-1
59. Pechorro, P., Marsee, M., DeLisi, M., & Maroco, J. (2021). Self-control and aggression versatility: moderating effects in the prediction of delinquency and conduct disorder among youth. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(6), 949-966.

60. Pivec, T. i Kozina, A. (2023). Anksioznost i anksioznost od COVID-19 u pozitivnom razvoju mladih: studija analize latentnog profila. *Časopis za mladež i adolescenciju*, 52(11), 2328-2343.
61. Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365.
62. Poljak, M., & Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 310-329.
63. Psihopatologija, B. D. (2016). Treće, nepromijenjeno izdanje. *Zagreb: Medicinska naklada*.
64. Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142-1150.
65. Radoš, I., & Kušević, Z. (2022). Epidemiologija u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji. *Medica Jadertina*, 52(2), 121-128.
66. Rajhvajn Bulat, L., & Horvat, K. (2020). Internalizirani problemi adolescenata u kontekstu školskog okruženja. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 161(1-2), 7-26.
67. Rajhvajn Bulat, L., Sušac, N. i Rajter, M. (2019, svibanj). Dobrobit i problemi mladih: s čime se suočavaju naši mladi? Rad pripremljen za konferenciju: Ekonomske teškoće obitelji, psihosocijalni problemi i obrazovni ishodi adolescenata u vrijeme ekonomske krize. *Zagreb*.
68. Rapee, R., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S. & Sweeny, L. (2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 488-497.
69. Renner, K.-H., Hock, M., Bergner-Köther, R., & Laux, L. (2016). *Differentiating anxiety and depression: the State-Trait Anxiety-Depression Inventory*. *Cognition and Emotion*, 1–15. doi:10.1080/02699931.2016.1266306
70. Roth, J. L., & Brooks-Gunn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers from research and practice. *Applied Developmental Science*, 7(2),

71. Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). *The age of adolescence. The Lancet Child & Adolescent Health, 2*(3), 223–228. doi:10.1016/s2352-4642(18)30022-1
72. Soleimani, M. A., Sharif, S. P., Bahrami, N., Yaghoobzadeh, A., Allen, K. A., & Mohammadi, S. (2017). The relationship between anxiety, depression and risk behaviors in adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 31*(2). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0148>
73. Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International journal of epidemiology, 43*(2), 476-493.
74. Tomé, G., Gaspar de Matos, M., Gomez-Baya, D., Coelho, F., & Wiium, N. (2021). Positive youth development and wellbeing: gender differences. *Frontiers in psychology, 12*, 641647.
75. Wang, X., Zhang, Y., Hui, Z., Bai, W., Terry, P. D., Ma, M., ... & Wang, M. (2018). The mediating effect of regulatory emotional self-efficacy on the association between self-esteem and school bullying in middle school students: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health, 15*(5), 991.
76. WHO. Adolescent mental health, 2021. Preuzeto 22. siječnja 2024. s: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
77. Wittchen, H. U., Nelson, C. B., & Lachner, G. (1998). Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological medicine, 28*(1), 109-126.
78. Yaqoob, N., & Khan, M. A. (2014). Patterns of depression, anxiety symptoms and coping styles among early and late adolescent students. *Pakistan Armed Forces Medical Journal, 64*(4), 573-6.
79. Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annu. Rev. Clin. Psychol., 4*, 275-303.
80. Zimmerman, S., Phelps, E., and Lerner, R. (2008). Positive and negative developmental trajectories in U.S. adolescents: where the positive youth development perspective meets the deficit model. *Res. Human Dev. 5*, 153–165. doi: 10.1080/15427600802274001