

Uloga snaga i otpornosti u objašnjenju anksioznih smetnji srednjoškolaca

Peranić, Sara

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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:158:624216>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-08**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Uloga snaga i otpornosti u objašnjenju anksioznih smetnji srednjoškolaca

Sara Peranić

Mentorica: doc.dr.sc. Miranda Novak

Komentorica: prof.dr.sc. Martina Ferić

Zagreb, svibanj, 2019.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Uloga snaga i otpornosti u objašnjenju anksioznih smetnji srednjoškolaca

Sara Peranić

Mentorica: doc.dr.sc. Miranda Novak

Komentorica: prof.dr.sc. Martina Ferić

Zagreb, svibanj, 2019.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Uloga snaga i otpornosti u objašnjenju anksioznih smetnji srednjoškolaca“ i da sam njegova 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.

Sara Peranić

Zagreb, svibanj, 2019.

Sadržaj

1. Uvod	7
2. Definiranje anksioznosti	9
3. Etiologija i prevalencija.....	11
4. Adolescencija, simptomi anksioznosti, zaštitni čimbenici	14
5. Otpornost pojedinca	16
6. Slika o sebi	18
7. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja	22
8. Metodologija.....	23
8.1. Način provođenja istraživanja.....	23
8.2. Opis uzorka.....	23
8.3. Varijable i mjerni instrumenti	26
9. Rezultati istraživanja	27
9.1. Zastupljenost simptoma anksioznosti i razina slike o sebi.....	27
9.1.1. Simptomi anksioznosti	28
9.1.2. Stupanj razvijenosti slike o sebi.....	29
9.2. Spolne i dobne razlike u razini simptoma anksioznosti te stupnja razvijenosti slike o sebi	31
9.2.1. Razlike u odnosu na spol	31
9.2.2. Razlike u odnosu na dob	34
9.3. Povezanost simptoma anksioznosti i slike o sebi	35
10. Rasprava	36
11. Zaključak	42
12. Literatura:	44

Naslov rada: Uloga snaga i otpornosti u objašnjenju anksioznih smetnji srednjoškolaca

Ime i prezime studentice: Sara Peranić

Ime i prezime mentorice: doc.dr.sc. Miranda Novak

Ime i prezime komentorice: prof.dr.sc. Martina Ferić

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

Sažetak: Cilj ovog diplomskog rada bio je ispitati ulogu snaga i individualne otpornosti u objašnjenju simptoma anksioznosti kod srednjoškolaca u gradu Zagrebu obuhvaćenih ovim istraživanjem. U ovom radu snage i individualna otpornost operacionalizirani su kroz pokazatelje slike o sebi, tj. razinu samoefikasnosti te samosvijesti.

Navedeno istraživanje provedeno je u razdoblju od listopada do studenog 2017. godine u Zagrebu u sklopu znanstvenog projekta „Pozitivan razvoj adolescenata grada Zagreba: analiza stanja“. Istraživanje je obuhvatilo reprezentativnu populaciju srednjoškolaca iz 25 škola na području grada Zagreba. Ovaj diplomski rad temelji se na izdvojenom prigodnom uzorku iz velikog istraživanja to jest, podacima prikupljenima u četiri zagrebačke srednje škole. Ukupan uzorak čini 719 sudionika: 295 učenika III. gimnazije Zagreb, 176 učenika iz Prirodoslovne škole Vladimira Preloga, 137 učenika iz Geodetske škole te 111 učenika iz Drvodjeljske škole.

Intenzitet doživljavanja simptoma anksioznosti mjeren je skalom Depression Anxiety Stress Scales (DASS) (Lovibond i Lovibond, 1995). Razine osjećaja samoučinkovitosti te samosvijesti ispitivane su skalom Resilience and Youth Development Module iz California Healthy Kids Survey (Hanson i sur., 2007).

Rezultati su pokazali da svaki deseti srednjoškolac obuhvaćen ovim istraživanjem pokazuje ozbiljne simptome anksioznosti. Slika o sebi uglavnom je pozitivna. Utvrđene su značajne spolne razlike na način da djevojke iskazuju višu razinu simptoma anksioznosti (posebice u kategorijama ozbiljne i vrlo ozbiljne razine simptoma) te slabije razvijenu sliku o sebi, no kad je u pitanju dob ispitanika, razlike nisu utvrđene. Potvrđena je negativna korelacija između simptoma anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi.

Ključne riječi: samosvijest, samoefikasnost, simptomi anksioznosti, adolescenti

Title of the work: The role of strenghts and individual resilience in explaining anxiety symptoms in high school students

Name and surname of the student: Sara Peranić

Name and surname of the mentor: assistant professor Miranda Novak, full professor Martina Ferić

The study program: Social pedagogy/Children and Youth

Summary: The aim of this graduate thesis was to determine the role of strenghts and individual resilience in explaining anxiety symptoms in high school students in Zagreb city. In this thesis strenghts and individual resilience are operationalized through self-image indicators, self-efficiency and self- awareness.

This research was conducted in the period from October to November 2017 in Zagreb, within the framework of the scientific project "Positive development of adolescents in Zagreb: analysis of the situation". The research covered a representative population of high school students from 25 schools in the Zagreb area. This graduate thesis is based on a specific sample from a large-scale research to data, data collected in four high schools in Zagreb. The total sample consists of 719 participants: 295 students from III. Gymnasium, 176 students from Vladimir Prelog High School, 137 students from Geodetic School and 111 students from Carpentry School (N=111). Intensity of experiencing symptoms of anxiety was measured with Depression Anxiety Stress Scales (DASS) (Lovibond and Lovibond, 1995). Self-efficiency and self-awareness were measured with Resilience and Youth Development Module iz California Healthy Kids Survey (Hanson and co., 2007).

The results have shown that every 10th high school student which participated in this research has shown serious symptoms of anxiety. Self-image is mainly positive. There are significant gender differences in a way that girls show higher level of anxiety symptoms (especially in categories of serious and very serious symptom levels) and lower level of self-image. Age differences was not distinguished in showing those symptoms. The research has shown that there is a significant negative correlation between anxiety symptoms and level of self-image.

Key words: self-awareness, self-efficiency, anxiety symptoms, adolescents

1. Uvod

Mentalno zdravlje mladih sve je češća tema u znanstvenim te društvenim krugovima. Način života se mijenja u svim aspektima, od kulturoloških i socijalnih do tehnoloških, a te promjene za sobom nužno vode i promjene kod mladih (Dodig-Ćurković, Boričević-Maršanić i sur., 2013). Dok su nekada bile cijenjene vrijednosti koje su promicale zajedništvo, danas se sve više promovira individualnost. Struktura i uloge u obitelji se mijenjaju, žene također razvijaju karijere, a djeca sve više odlaze u veće gradove na školovanje. Uz to, sigurno značajnu ulogu u društvenim promjenama ima i sveprisutna uporaba tehnologije koja uz niz prednosti nosi i određene rizike, kao što su ovisnosti o igricama, ali i otuđenje, sve manje fizičke interakcije i sl. Ovo su samo neki od razloga koje autorica vidi kao moguće u objašnjenju statistika u porastu kad je u pitanju anksioznost mladih. Naravno, nužno je uzeti u obzir i činjenicu kako nekada pitanje mentalnog zdravlja ili pojave anksioznosti nije bilo istraživano, dok se danas sve veći naglasak stavlja upravo na takva istraživanja. Dapače, odnos prema djeci i mladima se drastično promijenio od toga da se nikakva posebna pažnja nije usmjeravala na njih do danas, kada je tema dječjih prava, vrsta i načina odgoja i slično vrlo česta.

Anksioznost je u literaturi vrlo često obrađena kroz rizične čimbenike, čimbenike koji pospješuju razvoj anksioznosti i slično. No, vrlo su slabo zastupljeni zaštitni čimbenici te općenito značaj individualnih aspekata koji igraju značajnu ulogu u pozitivnom, zdravom razvoju odnosno odsutnosti anksioznosti kod pojedinca. Također, i kada se govori o mentalnom zdravlju kao nadređenom pojmu, uglavnom se zapravo govori o bolestima tj. odsustvu zdravlja, dok pozitivno usmjerenje nedostaje. Jedan od razloga zašto se općenito o zaštitnim čimbenicima za razvoj simptoma anksioznosti manje govori je i taj što se često problemima pristupa po principu „gašenja požara“, a osim toga anksioznost spada u internalizirane poremećaje koji su naizgled manje upečatljivi od eksternaliziranih koje se puno češće primjećuje i obrađuje.

Pitanje koje se postavlja je kako to da pod sličnim okolnostima neka djeca razviju simptome anksioznosti, a druga ne. Štoviše, kako to da neka djeca koja su odrastala u povoljnijem okruženju razviju, a druga koja su odrastala u vrlo teškim uvjetima ipak ne razviju simptome. Dakle, što je to što utječe budući da okolnosti kao takve nisu dovoljno, ili barem potpuno, objašnjenje. Cilj ovog diplomskog rada je produbiti razumijevanje ove problematike, istražiti kakvu ulogu imaju

individualna otpornost i snage pojedinca u objašnjenju anksioznih simptoma kod srednjoškolaca, kolika je uopće rasprostranjenost anksioznosti među srednjoškolcima, kakvu sliku o sebi oni imaju, ima li razlike prema spolu i dobi te kako su ova dva konstrukta međusobno povezana. U okviru ovog rada snage i individualna otpornost obrađeni su kroz pokazatelje slike o sebi, koja je u ovom radu mjerena uz pomoć razine samoeфикаsnost i samosvijesti.

Do sada je poznato kako su pozitivna slika o sebi, otpornost, samoeфикаsnost, samosvijest, samopouzdanje i slični koncepti zaštitni čimbenici koji su česti odgovor na gore navedena pitanja. Dok se nekada poremećajima u ponašanju pristupalo zasebno, na način da se za svaki pojedini ulagalo posebno u prevenciju ili tretman, danas se, zahvaljujući znanosti, ovoj problematici pristupa na drugi način. Naime, pokazalo se kako ulaganje u navedene koncepte ima višestruku korist te da je vrlo eфикасно ulagati u jačanje zaštitnih čimbenika, naravno primjereno razvoju, te da se na taj način prevenira cijeli spektar problema, internaliziranih i eksternaliziranih.

Istraživanje koje je ovdje prikazano provedeno je u srednjim školama, dakle ispitanici su adolescenti. Poznato je kako je adolescencija jedno od rizičnih razdoblja u odrastanju budući da uz svakodnevne životne stresove donosi niz promjena. Te promjene, od psihofizičkih promjena do sve važnije društvene uloge u životu, također zahtijevaju vještine prilagođavanja i niz zaštitnih čimbenika. Dodig-Ćurković (2013) navodi kako 50% svih mentalnih poremećaja u odrasloj dobi započinje u doba adolescencije. Ovaj podatak objašnjava zašto su istraživanja, a temeljem toga i programi prevencije, nužni upravo u tom razdoblju. U doba adolescencije značajnu ulogu u razvoju samopoštovanja imaju dvije komponente: (1) da osoba pronade u čemu je dobra i (2) da je drugi poštuju (Radanović i Glavak, 2003; prema Trbara, 2014).

O važnosti ove teme govori i Bašić (2009) pitajući se možemo li uopće govoriti o incidenciji i prevalenciji poremećaja u ponašanju te smanjivanju odnosno eliminiranju rizičnih te jačanju zaštitnih čimbenika budući da o tim čimbenicima gotovo da nemamo pravih podataka. Autorica tvrdi da većina podataka nije prikupljena na odgovarajući način ili evidentirana s obzirom na smjer i kretanje pojave u nekom lokalitetu ili na državnoj razini pa prema tome nije moguće odrediti rezultate poduzetih intervencija. Također, treba istaknuti da se epidemiološki podaci uglavnom odnose na klinički značajne slučajeve, iako je poznato kako se simptomi javljaju i mnogo ranije, o čemu nedostaje podataka. U Hrvatskoj značajno nedostaje istraživanja u ovom području i to posebno kada je riječ o internaliziranim problemima u školskom okruženju, u što spadaju i

anksiozne smetnje. Budući da velik broj istraživanja konzistentno pokazuje relativnu stabilnost i povećanje internaliziranih poremećaja u ponašanju, vrlo je važno identificirati te osnažiti zaštitne čimbenike. Nadalje, važnost ove teme potvrđuju i globalni podaci o tome kako otprilike 20% djece i adolescenata pati od mentalnih poremećaja koji narušavaju njihovo svakodnevno funkcioniranje (Dodig-Ćurković, 2013). Novak i Mihić (2018) navode nova američka istraživanja prema kojima su anksiozni poremećaji zastupljeni kod čak 32% mladih u skupini od 13 do 18 godina, poremećaji raspoloženja kod 14,3%, a depresivni poremećaj kod 8%. Prema istim autoricama britanska istraživanja pokazuju zastupljenost anksioznih poremećaja u skupini 5-15 godina kod 3,7% djece i mladih, dok su depresivni poremećaji zastupljeni i više 5.6 do 10% promatrane populacije. Prema svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, depresija je treći vodeći uzročnik bolesti u svijetu, a očekuje se da će ovaj problem još više rasti. Važno je naglasiti da kad je u pitanju depresivnost mladih, ona se vrlo često pojavljuje u komorbiditetu s ostalim poremećajima (anksiozni poremećaji, poremećaji u ponašanju te pokušaj suicida). Također, ovi su poremećaji značajni prediktori problema u budućnosti i stoga predstavljaju prioritet za znanstvena istraživanja te tretmansko djelovanje.

2. Definiranje anksioznosti

Anksioznost je stanje koje karakterizira osjećaj tjeskobe, nelagode, straha, uplašenosti, uznemirenosti, napetosti, a praćeno je tjelesnim simptomima poput ubrzanog rada srca, otežanog disanja, vrtoglavice i slično (Dodig-Ćurković i suradnici, 2013). Ashford i suradnici (2008, prema Maglica i Jerković, 2014) svrstavaju ih u internalizirane poremećaje. Anksioznost je, zajedno s depresivnošću najčešći problem djece i adolescenata, a njihov utjecaj na javno zdravlje je od izuzetnog značaja (Slemming i suradnici, 2010, prema Maglica i Jerković, 2014). Anksioznost se može podijeliti na anksioznost kao stanje i kao crtu. Takva podjela najšire je prihvaćena (Morris i suradnici, 1981, prema Mohorić, Takšić i Šekuljica 2016). Anksioznost kao stanje sastoji se od dvije komponente: (1) briga koja se odnosi na kognitivnu komponentu koja uključuje ruminirajuće misli o potencijalnom neuspjehu, neadekvatnosti osobe i nesposobnosti da se suoči s problemom i (2) emocionalnost koja se odnosi na simptome autonomnog živčanog sustava kao što su znojenje,

ubrzano kucanje srca i suha usta (Endler i suradnici, 1992, prema Mohorić, Takšić i Šekuljica 2016). Anksioznost kao crta ličnosti dijeli se u tri kategorije na temelju okolinskih uvjeta koji je mogu izazvati, a to su interpersonalna, fizička opasnost i dvosmislena/nejasna situacija (Endler i suradnici, 1991, prema Mohorić, Takšić i Šekuljica 2016).

Boričević-Maršanić (2013) diferencira anksioznost od anksioznih poremećaja koji predstavljaju psihičke poremećaje kao krovni pojam, a koji su primarno prepoznatljivi po simptomu anksioznosti uz kojeg se veže niz kognitivnih, fizioloških i bihevioralnih reakcija. Autorica naglašava kako se radi o osnovnoj ljudskoj emociji koja se javlja kao reakcija na stvarnu opasnost te ima adaptivnu funkciju upozorenja ili bijega. Ona se uobičajeno javlja, naročito u određenim životnim fazama te kao takva ne predstavlja poremećaj. Tako je, primjerice, strah od nepoznatih ljudi potpuno očekivan kod mlađe djece, dok se u adolescenciji javlja anksioznost vezana za kompetenciju i socijalne situacije. Važno je razlikovati normalnu od patološke anksioznosti. Patološku anksioznost obilježava strah bez prisustva vanjskog ugrožavajućeg objekta. Navedeni objekt je nepoznat, kroničan te traje dugo (Begić, 2016). Temeljno obilježje anksioznih poremećaja je razvojno neprimjerena razina anksioznosti i strahova koji ometaju normalno funkcioniranje osobe. Anksiozni poremećaji očituju se kroz niz najrazličitijih promjena u emocionalnom, kognitivnom, bihevioralnom i tjelesnom funkcioniranju. Djeca često iznose tjelesne simptome u odsustvu tjelesne bolesti, pa je tako, primjerice, kod djece sa separacijskim anksioznim poremećajem karakteristično žaljenje na glavobolju, mučninu, bolove u trbuhu najčešće prije odlaska u vrtić ili školu (Boričević-Maršanić, 2013). Anksiozni poremećaji kod djece i adolescenata dijagnosticiraju se kada su subjektivno doživljeni osjećaji anksioznosti koji udovoljavaju kriterijima suvremenih klasifikacija duševnih poremećaja i bolesti (DSM- V i MKB-10). DSM-V za svaki poremećaj navodi ključna svojstva koja razlikuju poremećaje kod djece i adolescenata u odnosu na odrasle. Primjerice, u DSM-IV za dijagnozu generaliziranog anksioznog poremećaja djeca moraju zadovoljiti 1 umjesto 3 od ukupno 6 simptoma kod odraslih za postavljanje dijagnoze. Važno je imati na umu da je postavljanje same dijagnoze kod djece i adolescenata dug process zbog različitih i varijabilnih oblika koji se mogu pojaviti (Beesdo, Knappe, Pine, 2009). Neki od instrumenata za utvrđivanje anksioznosti kod djece i adolescenata su Beckov upitnik anksioznosti (Beck Anxiety Inventory, BAI, 1988), Ljestvica strahova i anksioznosti za djecu i adolescente (SKAD-62, Vulić-Prtorić, 2003), Intervju za dijagnostiku poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji (IDP, Vulić-Prtorić, 2016), Protokoli za kliničku procjenu u neuropsihijatriji (Schedules for Clinical Assessment in

Neuropsychiatry, SCAN, WHO, 1999), Registar socijalne fobije i anksioznosti (Social Phobia and Anxiety Inventory, SPAI, Turner, Beidel, Dancu, Stanley, 1989).

3. Etiologija i prevalencija

Iako su čimbenici razvoja anksiozne simptomatologije raznoliki, prema Novak i Bašić (2008) mnogi autori naglašavaju da je uz internalizirane poremećaje vrlo često vezan ženski rod te rigidnost temperamenta. Osim toga navodi se niz čimbenika o kojima će više riječi biti u nastavku. Ti čimbenici protežu se od privrženosti s roditeljima, konflikta u obitelji, psihopatologije u obitelji, načina odgoja (omjer ljubavi i kontrole) sve do prihvaćenosti u vršnjačkoj grupi i drugih aspekata školovanja.

Anksiozni poremećaji kod djece i adolescenata rezultat su različitih bio-psiho-socijalnih čimbenika. Po pitanju bioloških, odnosno genetskih čimbenika, pokazalo se da se nasljeđuje predispozicija anksioznom reagiranju u stresogenim životnim situacijama. Također, studije obitelji i blizanaca pokazuju da genetski čimbenici igraju ključnu ulogu u etiologiji paničnog poremećaja, uz koji se povezuje povećana transmisija serotonina. Neurobiološki čimbenici u razvoju anksioznih poremećaja još uvijek su nedovoljno istraženi, no moglo bi se zaključiti da su za nastanak poremećaja odgovorne poremećene funkcije neurotransitorskih i neuroendokrinih sustava. Postoji hipoteza o pomaku senzitivnosti benzodiazepinskih receptora te o povećanom stvaranju anksiozenih tvari u mozgu (Boričević-Maršanić, 2013).

Psihoanalitičke teorije anksioznosti dao je Sigmund Freud. Prva Freudova teorija govori da anksioznost rezultira iz nemogućnosti ili neadekvatnog rasterećenja libida, odnosno energije seksualnog nagona. Prema navedenoj teoriji, relativno je nevažno je li pretjerana akumulacija libida unutar psihe rezultat vanjskih prepreka rasterećenju ili su razlog unutarnje prepreke poput nesvjesnih konflikata ili inhibicije koje se odnose na seksualno zadovoljenje (Freud, 1896, Freud, 1898, prema Rudan, 2007). U oba slučaja postoji mogućnost transformacije nerasterećenog libida u anksioznost, iako mehanizam te transformacije nije potpuno jasan (Brenner, 1955, prema Rudan, 2007). Razvojem kliničkih spoznaja, Freud povezuje pojavu anksioznosti s traumatskim situacijama u kojima se anksioznost razvija automatski jer je psiha zatrpana prevelikom količinom

podražaja s kojim više ne može ovladati niti se od njih može rasteretiti. Osim traumatskih situacija, Freud anksioznost povezuje i s opasnim situacijama u kojima osoba nauči anticipirati opasnost te nastaje signalna anksioznost kako ne bi došlo do traumatskih situacija. S obzirom da je funkcija ega ovladavanje nadolazećih podražaja ili njihovo djelotvorno rasterećenje, za očekivati je da će se traumatske situacije događati češće u ranom djetinjstvu kada je ego još relativno slab (Freud, 1896, Freud, 1898, prema Rudan, 2007). Psihoanalitičari M. Klein i J. Flesher (1955, prema Hollander i Simeon, 2006) smatraju da u nastanku anksioznosti veliku ulogu imaju agresivni porivi i preedipska dinamika. Harry S. Sullivan (Hollander i Simeon, 2006) smatra da se anksioznost prenosi od skrbnika, najčešće majke te naglašava važnost ranog odnosa majka-dijete te ističe potrebu za intimnošću kao najvažnijoj socijalnoj potrebi. John Bowlby (Hollander i Simeon, 2006) postavlja separacijsku teoriju anksioznosti prema kojoj predviđa da će rana sigurnost privrženosti pozitivno utjecati na kasniji psihosocijalni razvoj. Prema Brenneru (1955, 1974, prema Rudan, 2007) anksioznost predstavljaju neugoda te određeni skup ideja o tome da će se nešto neugodno dogoditi. Navedena neugoda praćena je idejama koje na ovaj ili onaj način imaju veze s opasnosti. Mowrerova dofaktorska teorija anksioznosti govori o tome da je anksioznost kombinacija klasičnog i operantnog uvjetovanja. Anksiozni pojedinac klasičnim uvjetovanjem reagira na neutralan podražaj koji postaje uvjetovani podražaj te dovodi do straha. Operantnim uvjetovanjem uči kako izbjeći taj uvjetovani podražaj (Begić, 2016). Kognitivne teorije navode da su anksiozni poremećaji uzročno povezani s negativnim mislima ili temeljnim uvjerenjima pacijenta o sebi i/ili svijetu (Boričević- Maršanić, 2013).

Rizični čimbenici za nastanak anksioznih poremećaja mogu biti: (1) anksioznost se javlja dvostruko češće kod ženskog spola te se pojačava s dobi, (2) niža razina obrazovanja povezana je s većom razinom anksioznosti, (3) niži socio-ekonomski status i nezadovoljavajuća financijska situacija povezani su s višom razinom anksioznosti, (4) bihevioralna inhibicija uz naglašenu socijalnu fobiju, (5) djeca mogu naučiti strahove i fobije, gledajući i oponašajući roditelje, (6) negativna afektivnost, odbacivanje, visoka razina kontrole i hiperprotekcije roditelja, (7), socijalni čimbenici poput ubrzanog načina života, smanjene društvenosti, otuđenja od bliskih prijatelja, (8) traumatska iskustva iz djetinjstva poput gubitka roditelja, rastave, zlostavljanje ili zanemarivanje djeteta, te (9) ukupno zdravstveno stanje (Beesdo, Knappe i Pine, 2009).

Fonagy i suradnici (2005) navode kako 8-12% djece i mladih u dobi od 4 do 20 godina života pate od anksioznih poremećaja što ih svrstava u najčešće poremećaje te dobi. No, podaci o prevalenciji anksioznih poremećaja različiti su zbog dijagnostičkih preklapanja i komorbiditeta s ostalim psihijatrijskim poremećajima. Osim toga, simptomi anksioznosti mogu biti prisutni i kod drugih psihičkih poremećaja kao što su depresija, ADHD, Aspergerov sindrom, bipolarni poremećaj, teškoće učenja i slično. Također, anksiozni poremećaji se javljaju zajedno s drugim anksioznim poremećajima, posebice kod djevojčica. Od svih anksioznih poremećaja, socijalna fobija ima najveću stopu komorbidnih anksioznih poremećaja. Učestalost depresije osam puta je veća kod djece koja imaju anksiozni poremećaj od one koje ga nemaju. Nadalje, oko 20 % djece s anksioznim poremećajem ispunjava kriterij za neki od poremećaja ponašanja. Primjerice, kod hiperaktivnog poremećaja oko 30 % djece ima komorbiditetni anksiozni poremećaj (Boričević-Maršanić, 2013).

Prevalencija anksioznih poremećaja kod djece kreće se od 10% do 20% te su zastupljeni u oba spola, iako se češće javljaju kod djevojčica i to nakon šeste godine života (Boričević- Maršanić, 2013). Također, od svih problema s mentalnim zdravljem, kod adolescenata se najčešće javljaju poremećaji iz anksioznog spektra te od ovih poremećaja pati 17% adolescenata u zapadnom dijelu svijeta (Scholten i suradnici, 2017). Nadalje, Kostić (2006) navodi da se procjenjuje kako više od 10% mladih pati od nekog anksioznog poremećaja, dok između 10% i 20% mladih iskazuje neke simptome anksioznosti. Skrove i suradnici (2013) u svom istraživanju također potvrđuju podatke o prevalenciji anksioznih i depresivnih simptoma kod adolescenata te navode brojku od 13%. Prevalencija je bila značajnija kod djevojčica (19%) u odnosu na dječake (6%), znatno je porasla s dobi, a spolna razlika ostala je značajna u svim dobnim skupinama.

Weiss i Last (2001, prema Poljak, Begić, 2016) navode da se kod mlađe djece s obzirom na razvoj i strukturu češće javlja separacijski anksiozni poremećaj (od 2% do 12%, podjednako u oba spola). Nadalje, 3% do 12% djece ima generalizirani anksiozni poremećaj, dok se socijalne fobije pojavljuju u 1% djece, a specifične fobije u 3,3%. Simptomi opsesivno- kompulzivnog poremećaja (oko 1,9% djece) te paničnog poremećaji (0,7%) javljaju se najrjeđe (Vulić- Prtorić, Cifrek-Kolarić, 2011). Boričević- Maršanić (2013) navodi kako se generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj i specifične fobije javljaju se s podjednakom učestalošću u doba djetinjstva i adolescencije, dok kod adolescenata prednjači socijalna fobija i panični poremećaj.

Beesdo i suradnici (2009) navode da je prevalencija svih anksioznih poremećaja kod djece i adolescenata između 15% i 20%. Po pitanju spola, svi anksiozni poremećaji češće se javljaju kod djevojčica nego kod dječaka. Ove razlike povećavaju se s dobi te u adolescenciji dostižu omjere od 2:1 do 3:1 (Pine i suradnici, 1998, Wittchen i suradnici, 1998, prema Beesdo, Knappe, Pine, 2009). Spolna razlika paničnog poremećaja očituje prije 14 godine života te se ta razlika povećava u dobi između 14 i 25 godine. Incidencija navedenog poremećaja kod ženskog spola povećava se u dobi od 13 do 26 godine, dok je kod muškog spola to razdoblje povećane učestalosti manje izraženo. Agorafobija je pokazala snažan i neprekidan porast incidencije kod žena nakon 6 godine života, dok je kod muškaraca bila rjeđe opažena, s nekim pokazateljima povećane incidencije između dobi od 15 i 20. Jasna spolna razlika u prevalenciji vidljiva je u djetinjstvu kod specifične fobije u omjer 3:1 (Wittchen i suradnici, 2008, prema Beesdo, Knappe, Pine, 2009). S druge strane, Cohen i suradnici (1993, prema Fonagy i suradnici, 2005) tvrde kako je pojavnost podjednaka sve do adolescencije te da se tek tada uočavaju razlike, gdje djevojke prednjače. Bell Dolan i suradnici (1990, prema Fonagy i suradnici, 2005) navode kako 10-30% učenika pokazuje neke od simptoma anksioznosti, dok Dadds i suradnici (1997, prema Fonagy i suradnici, 2005) navode da 1 od 6 učenika pati od anksioznog poremećaja.

4. Adolescencija, simptomi anksioznosti, zaštitni čimbenici

Adolescencija je visokorizična faza za pojavu različitih mentalnih poremećaja. Mentalni i neurološki poremećaji jedan su od težih izazova s kojima se susreću i razvijene i zemlje u tranziciji budući da čine 15% svih bolesti današnjice. Pripadnost vršnjačkoj skupini jedan je od glavnih pokretača tog razdoblja. To može biti rizični, ali i zaštitni čimbenik u objašnjenju mentalnih poremećaja. Također, adolescencija podrazumijeva niz promjena koje znače niz obveza za adolescenta, kao što su razvoj zadovoljavajuće i realistične slike vlastitog tijela, neovisnost od roditelja, razvoj zadovoljavajućih odnosa izvan obitelji, razvoj kontrole i vlastitog identiteta. Ovo razdoblje završava tek kada su prethodno navedeni zadaci svladani. Kao takvo, ovo razdoblje predstavlja vrlo zahtjevno i rizično doba kada je, možda više nego ikada, potrebno identificirati i osnažiti zaštitne, odnosno smanjiti utjecaj rizičnih čimbenika (Dodig-Ćurković, 2013). Upravo o zaštitnim čimbenicima, odnosno snagama adolescenata bit će više riječi u nastavku rada.

U razdoblju adolescencije dolazi do porasta simptoma anksioznosti u odnosu na kasno djetinjstvo. Na tjelesnom planu, simptomi anksioznosti u razdoblju adolescencije, odnose se na različite fiziološke reakcije kao što su crvenilo na licu, probavne smetnje, drhtanje tijela i/ili glasa, ubrzani rad srca i ubrzano disanje, ukočeno držanje i drugo. Zatim, prisutna je pretjerana briga kod odvajanja od roditelja, odlaska u školu, socijalne evaluacije vršnjaka, izvedbe pred drugima, pretjerano razmišljanje o ponašanju u prošlosti i budućnosti te pretjerana briga oko budućnosti. Adolescenti koji su visoko anksiozni doživljavaju se manje prihvaćenima u društvu, sniženo im je globalno samopoštovanje te imaju više negativnih interakcija s vršnjacima (Kendall i suradnici, 2000, prema Kostić, 2006).

Što se zaštitnih čimbenika u školskom okruženju tiče, Bernard (1991, prema Kranželić Tavra i Bašić, 2005) nabraja socijalnu kompetentnost, vještine rješavanja problema, kritičku savjest, autonomiju te osjećaj smisla kao čimbenike koje bi škola trebala jačati i to kroz odnose, očekivanja te kreiranje prilika za sudjelovanje pojedinaca. Zatim Bašić (2009) među zaštitne čimbenike navodi: dobre vještine rješavanja problema, prosocijalno ponašanje, sposobnost slaganja s vršnjacima i odraslima, pristupačnost, smisao za humor, samostalnost, kompetentnost, visoke aspiracije, iskustvo uspjeha u školi, prisutnost odrasle osobe kao mentora.

O'Connell, Boat i Warner (2009) navode individualni zaštitne čimbenike u razvoju anksioznih poremećaja, odnosno snage adolescenata: pozitivan tjelesni razvoj, školsko postignuće i kognitivni razvoj, visoko samopouzdanje, razvijena emocionalna samoregulacija, razvijene vještine suočavanja i rješavanja problema te angažiranost u socijalnom okruženju. Isti autori navode i obiteljske čimbenike koji se odnose na obitelj koja postavlja granice i pravila, pruža određenu strukturu, predvidljivost i odgovarajući nadzor, podržavajuće obiteljske odnose te jasno postavljene vrijednosti i pravila ponašanja. Cardamone-Breen i suradnici (2017, prema Pohizek 2018) navode pružanje odgovarajuće autonomije adolescentu i povezanost između članova obitelji. Mohorić, Takšić i Šekuljica (2016) u svom radu pronašli su da je svojevrstni zaštitni čimbenik za razvoj anksioznosti kod adolescenata i ekstraverzija. Zaštitni čimbenici u zajednici i školi uključuju dostupnost mentora i podrške za razvijanje željenih interesa i vještina, mogućnosti za angažman u zajednici, odnosno školi, afirmativne norme, jasna pravila ponašanja te generalni osjećaj sigurnosti (O'Connell, Boat i Warner, 2009).

Wilson i Rapee (2005, prema Juretić, 2008) svojim istraživanjem pokazali su da je socijalna anksioznost povezana s uvjerenjem da će neugodni socijalni događaji dovesti do negativne procjene od strane drugih, te da oni zapravo predstavljaju negativne osobine ličnosti, što posljedično rezultira štetom za pojedinca u budućnosti. Greenberg i suradnici (1999, prema Novak, Bašić, 2008) kao ključne zaštitne čimbenike u razvoju anksioznih poremećaja kod adolescenata navode socijalnu podršku i strategije suočavanja usmjerene na problem.

5. Otpornost pojedinca

Wolin i Wolin (1993, prema Selestrin, 2017) definiraju otpornost kao mogućnost prevladavanja značajnih izazova koji mogu ugroziti pozitivan razvoj i dosljedno vraćanje u prvobitni položaj kako bi osoba dovršila svoje razvojne zadatke koji joj olakšavaju odrastanje. Vanistendael (1995, prema Selestrin 2017) navodi kako se otpornost sastoji od dvije komponente: (1) otpornost na životne nedaće (sposobnost pojedinca da zaštiti svoju cjelovitost pod utjecajem stresa) i (2) sposobnost izgradnje pozitivnog života u budućnosti unatoč nevoljama. Smatra se da se individualna otpornost sastoji od 3 važna iskustva, a to su: rizici, potencijali osobe i životni kontekst čineći tako složen proces naziva individualna otpornost (Gilgun, 1999, prema Selestrin, 2017). Delale (2001, prema Doležal, 2006) otpornost (eng. *resilience*) definira kao postizanje pozitivnih rezultata unatoč riziku. U svom radu, Siebert (2005) ističe kako svaki pojedinac ima kapaciteta za razvoj otpornosti te navodi da se otpornost može razvijati na 5 razina: (1) održavanje osobne emocionalne stabilnosti potrebne za životnu energiju i zdravo funkcioniranje pojedinca, (2) sposobnost usmjeravanja na okolinu za uspješno nošenje sa zahtjevima okoline, (3) sposobnost usmjeravanja i brige za sebe kako bi osoba ostvarila visoko samopoštovanje, samopouzdanje i pozitivnu sliku o sebi (4) dobro razvijene vještine za fleksibilnost i prilagodljivost koja uključuje i uspješno prevladavanje stresa, (5) otvorenost prema novim, ugodnim i sretnim iskustvima koja pretpostavlja visoke sposobnosti osobe da u nepovoljnim životnim uvjetima razvije uspješne vještine rješavanja problema te razloge za sreću i mir.

Von Soest i suradnici (2010, prema Hjemdal i suradnici, 2010) u svojim istraživanjima navode da je razina otpornosti adolescenata povezana s internaliziranim poremećajima i to obrnuto

proporcionalno, dok kod eksternaliziranih poremećaja to nije slučaj. U odnosu spola i otpornosti zabilježeno je da dječaci u prosjeku postižu više rezultate na skali osobne kompetencije od djevojčica, dok djevojčice u prosjeku postižu više rezultate na skali društvenih resursa i obiteljske kohezije (Hjemdal i suradnici, 2010). No, neovisno o spolu i dobi, razina otpornosti kod adolescenata značajno je povezana s pojavom depresivnih, anksioznih i opsesivno-kompulzivnih simptoma (Hjemdal i suradnici, 2010).

Životni događaji glavni su izvori pozitivnog i negativnog stresa kod adolescenata, posebno kod onih koji imaju depresivne ili anksiozne smetnje, koji su doživjeli probleme u društvenim ili akademskim područjima te kod onih koji imaju nisko samopouzdanje. Herman-Stahl i Petersen (1996, prema Dumont i Provost 1999) predložili su četiri skupine adolescenata s obzirom na depresivne simptome i učestalost negativnih životnih događaja: (1) dobro prilagođeni (nisko na obje skale), (2) otporni (visoko na skali stresa, a nisko na skali depresivnih simptoma), (3) ranjivi (visoko na obje skale), (4) neprilagođeni (nisko na skali stresa i visoko na skali depresivnih simptoma). Adolescenti iz prve skupine, dobro prilagođeni, su optimističniji, više se aktivno suočavaju s problemima te imaju bolje i pozitivnije obiteljske i prijateljske odnose od ostale tri skupine. Nadalje, adolescenti iz druge skupine, otporni, postižu bolje rezultate na navedenim varijablama od zadnje dvije skupine. Također, prve dvije skupine češće i lakše se nose s negativnim utjecajem vršnjaka. Ovi podaci su važni jer upućuju na to da dobro prilagođeni i otporni adolescenti imaju više kapaciteta za normalan i neometan razvoj unatoč suočavanja s obiteljskim problemima. Osim velikih životnih događaja, manja svakodnevna iskustva poput pisanja zadaće, svađa s prijateljima i slično, također su povezana s problemima mentalnog zdravlja, posebice pojavi depresije i anksioznosti kod mladih u predadolescenciji i adolescenciji (Kanner i suradnici, 1981, Rowlison i Felner, 1988, Compas i suradnici, 1989, Kanner i suradnici, 1987, prema Dumont i Provost, 1999).

Rezultati istraživanja Anyan i Hjemdal (2016) o povezanosti otpornosti adolescenata, stresa i simptoma anksioznosti i depresije pokazali su da otpornost djelomično posreduje odnos između stresa i simptoma anksioznosti i depresije. Učinci stresa bili su negativno povezani s otpornosti, a pozitivno sa simptomima anksioznosti i depresije. Istraživanje je pokazalo da otpornost može utjecati na odnos stresa i simptoma depresije, ali ne i stresa i simptoma anksioznosti. Poboljšanje otpornosti uz smanjenje stresa može poboljšati ukupno mentalno zdravlje adolescenata.

Skrove i suradnici (2013) istraživali su pojedine komponente otpornosti u odnosu na simptome depresije i anksioznosti. Život s oba roditelja, dobri/ vrlo dobri odnosi s članovima obitelji te da imaju dva ili više prijatelja, bili su povezani s nižim razinama simptoma anksioznosti i depresije. Među adolescentima s dobrim/ vrlo dobrim odnosima s majkom 17% djevojčica i 6% dječaka izvijestili su o simptomima anksioznosti i depresije, u usporedbi sa 51% djevojčica i 23% dječaka koji imaju loše odnose s majkama. Više razine socijalne kompetentnosti i obiteljske kohezije bile su povezane s nižim razinama simptoma anksioznosti i depresije, neovisno o spolu. Dob i socioekonomski status imali su vrlo malo utjecaja na povezanost otpornosti i simptoma anksioznosti i depresije.

6. Slika o sebi

Self-koncept, pojam o sebi, samopoimanje, samstvo, Ja-pojmovi ili slika o sebi sve su pojmovi koji označavaju isti psihološki konstrukt koji se odnosi na sveukupnost doživljaja koje pojedinac ima o sebi i svojem identitetu. Slika o sebi obuhvaća doživljaj sebe u odnosu na razne elemente života i okoline (samopoimanje), te doživljaj vlastite vrijednosti (samopoštovanje) (Majdak i Kamenov, 2009 prema Lebedina- Manzoni, Lotar, 2010). Mišljenje o sebi rezultat je onoga što smo proživjeli i doživjeli u svome životu te na osnovu tog mišljenja gradimo i sliku o sebi, naše ponašanje i sposobnosti. Kada jednom stvorimo sliku o sebi, više ne provjeravamo je li ona istinita, nego se ponašamo kao da jest (Rijavec, 1997). Vjerovanja pojedinca o samom sebi utječu na sadašnje doživljavanje i ponašanje te na buduće odluke i akcije pojedinca. Slika o sebi pomaže nam da objasnimo naša sadašnja i prošla ponašanja, te da predvidimo neka buduća ponašanja. Pozitivna slika o sebi utječe na konstruktivna i socijalno poželjna ponašanja, dok negativna slika može dovesti do devijantnog i socijalno neadekvatnog ponašanja (Marsh i sur. 1984., prema Lebedina- Manzoni, Lotar, 2010).

Razvoj i formiranje slike o sebi započinje vrlo rano, oko četvrte godine života. Ona se prvenstveno razvija u roditeljskom domu te uvelike ovisi o okruženju u kojem dijete odrasta. Slika o sebi, koja može biti i negativna, može se kasnije u životu promijeniti pod utjecajem drugih ljudi (Brdar, Rijavec, 1998). Stvaranje pozitivne slike o sebi izuzetno je važno te ona treba biti među glavnim

ciljevima, ne samo obitelji u kojoj dijete odrasta, nego i čitave zajednice (Rijavec, 1997). Rijavec (1997) navodi kako je za stvaranje pozitivne slike o sebi potrebno prihvatiti sebe, uočiti svoje vrijednosti, naučiti primati pohvale, naučiti primati kritike i uspoređivati se jedino sami sa sobom. Razdoblje osnovne škole kritično je za razvoj slike o sebi jer je ona još prilično nepotpuna. U toj dobi dijete može steći osjećaj uspjeha, postignuća i ponosa, ili pak početi sumnjati u sebe, osjećati neuspjeh i misliti da je manje vrijedno. Informacije koje djeca dobivaju od svojih vršnjaka, roditelja i učitelja imaju značajan utjecaj u ovoj dobi upravo zato što se djeca još razvijaju, otvorenija su za primanje informacija i sklonija promjeni. Također, u ovoj fazi razvoja djeca mogu naučiti da postanu samostalna, sigurna u sebe i produktivna, ali isto tako mogu naučiti i osjećaj manje vrijednosti, nesposobnosti i ovisnosti o drugima. Učenici s dobrom, pozitivnom slikom o sebi intelektualno su vrlo aktivni. Vole istraživati, iskušavaju, postavljaju pitanja, skloni su učenju novoga, ne boje se iznijeti svoje mišljenje, postavljaju realne i dostižne ciljeve, traže pomoć ako im je potrebna te nisu bahati i nametljivi (Brdar, Rijavec, 1998).

Prema Golemanu (2012) samosvijest se odnosi na sposobnost "čitavanja" vlastitih emocija i shvaćanja kakav utjecaj imaju na okolinu. Ova definicija naglašava sposobnost prepoznavanja vlastitog unutarnjeg svijeta, naših misli i emocija kako se pojavljuju. Samosvijest se u velikom dijelu odnosi na realan doživljaj sebe, poput poznavanja stvari u kojima ste bolji od drugih, ali i onih u kojima ste lošiji te prihvaćanja tih osobina. Goleman (2012) ističe kako poznavanje onoga u čemu smo dobri omogućuje da to radimo s velikim samopouzdanjem, dok ćemo za ono što nam ne ide potražiti pomoć te tako uvijek biti produktivniji. Također, autor ističe kako je samosvijest jedan od najvažnijih aspekata emocionalne inteligencije. Juul (2006) slikovito prikazuje samosvijest kao „unutarnji stup“. Juul (2006) također navodi da zdrava i razvijena samosvijest omogućuje da se dobro osjećamo u svojoj koži i vjerujemo da vrijedimo samim time što postojimo (Juul, 2006). Za razvoj zdrave samosvijesti potrebno je iskustvo da nas nama najvažniji ljudi vide i prihvaćaju onakve kakvi jesmo te iskustvo da smo istim ljudima vrijedni zbog toga tko smo (Juul, 2006).

U razdoblju adolescencije koje je u fokusu ovog rada, uz mnoge druge razvojne zadatke, javljaju se i promjene doživljaja sebe. Dacey i Kenny (1994, prema Lebedina- Manzoni, Lotar, 2010) navode kako slika o sebi u tijekom adolescencije postaje sve apstraktnija i diferenciranija (ovisno o tome opisuju li se adolescenti u relaciji s majkama, očevima, prijateljima, partnerima u vezi,

vršnjacima) te se posljedično mogu javiti brojne kontradikcije vezane uz sliku o sebi. Nadalje, adolescent u ovom razdoblju postaju sve introspektivniji te se razvija idealni *self*, odnosno onakav kakav bi želio biti (Dacey i Kenny, 1994, prema Lebedina- Manzoni, Lotar, 2010). Također, adolescenti s pozitivnom slikom o sebi i visokim samopoštovanjem koriste pozitivne načine rješavanja životnih problema te je manja vjerojatnost da će razviti poremećaje kao što su anksioznost, depresija, delikvencija i poremećaji hranjenja nego mladi ljudi s negativnom slikom o sebi i niskim samopoštovanjem (Dacey i Kenny, 1994, prema Lebedina- Manzoni, Lotar, 2010).

Samosvijest se može podijeliti na javnu, odnosno samosvijest koja se javlja kada ljudi postaju svjesni kakav dojam ostavljaju na druge, i privatnu ili vlastitu samosvijest, kada ljudi postaju svjesni nekih svojih odlika, ali samo u osobnom smislu te ona postaje važna u procjenjivanju samih sebe. Među ljudima je moguće pronaći postojane individualne razlike u stupnju važnosti koju stavljaju na privatne odnosno javne značajke u poimanju sebe. Tako neki ljudi vide vlastite privatne značajke i obilježja kao puno važnije, značajnije i točnije pokazatelje onoga što oni jesu, dok drugi veću važnost polažu na javne, vidljive i socijalne odrednice sebe (Burušić, 2003). Buss (1980, prema Burušić, 2003), Feingstein i suradnici (1975, prema Burušić, 2003) u svojim istraživanjima došli su do podataka da su osobe koje imaju izraženiju svijest o sebi prilično nezainteresirane za socijalne aspekte vlastitog ponašanja i postavljaju svoj unutarnji svijet primarnim. Takve osobe posebno su osjetljive na potencijalne prijetnje njihovom osobnom samopoštovanju. S druge strane, Schlenkera i Weigolda (1990) naglašavaju kako se pojedinci s izraženom samosvijesti ne mogu okarakterizirati kao asocijalna, nego treba voditi računa o naravi njihova pristupa socijalnom svijetu oko sebe. Osobe s izraženom samosvijesti prije svega se nastoje pokazati onakvima kakvi jesu, a ne izgledati onakvima kako drugi to očekuju, oni nastoje biti autonomni, a ne izgledati autonomno. Ovome u prilog idu i rezultati Burušić (2003) koji pokazuju da su osobe koje polažu veću pozornost na privatne aspekte vlastitog identiteta nesklone mijenjati svoje ponašanje kroz socijalne situacije. Osobe s izraženijom privatnom samosvijesti imaju bolje, kompleksnije, strukturiranije, pouzdanije te stabilnije u vremenu znanje o sebi (Davies, 1996, Nasby, 1997, Nasby, 1989a, McFarland i Sparks, 1985, Nasby, 1989b, Hjelle i Bernard, 1994, prema Huić, 2012). Povezanost različitih dimenzija samosvijesti i potrebe za emocijama idu u prilog pretpostavci da pojedinci s izraženom potrebom za emocijama imaju bolje znanje o svojim emocijama, a samim time i bolju i razvijeniju samosvijest (Huić, 2012).

Samoefikasnost je središnji koncept socijalno-kognitivne teorije te se definira kao procjena pojedinca o vlastitim sposobnostima organiziranja i izvršavanja određenih akcija potrebnih za ostvarenje željenih ishoda (Bandura, 1999, prema Reić Ercegovac, Koludrović, 2010). Uvjerenja o samoefikasnosti formiraju se na osnovi prijašnjih osobnih iskustava i opažanja uspješnosti drugih. Pri tome je osobno iskustvo važniji izvor informacija jer na taj način pojedinac stječe najviše informacija o vlastitim vrlinama i prednostima te manama i ograničenjima. Drugi važan izvor informacija za formiranje samoefikasnosti su stavovi i vjerovanja drugih ljudi, posebno ako je riječ o važnim i bliskim ljudima poput roditelja ili partnera (Bandura, 1999, prema Reić Ercegovac, Koludrović, 2010). Roditelji mogu utjecati na razvoj samoefikasnosti djeteta pružajući mu stimulativno okruženje i potičući njegovo aktivno istraživanje (Schunk i Pajares, 2001, prema Reić Ercegovac, Koludrović, 2010). Bandura (1997, prema Reić Ercegovac, Koludrović, 2010) navodi da su odabir ciljeva, ustrajnost, kognitivni procesi, emocije te odabir okoline i aktivnosti glavni medijacijski procesi čijim posredstvom samoefikasnost utječe na ponašanje pojedinca. Pojedinci koji percipiraju visoku osobnu efikasnost odabiru izazovnije i teže zadatke, za razliku od onih koji imaju nisku samoefikasnost što ih čini manje ustrajnim i sklonijim odustajanju (Reić Ercegovac, Koludrović, 2010). Lane i suradnici (2004) navode kako su istraživanja pokazala da su učenici s niskom samoefikasnošću skloniji primijeniti strategije izbjegavanja. S druge strane, oni s visokom samoefikasnošću više su usmjereni na rješavanje problema, korištenje različitih izvora informacija i aktivno traženje pomoći što ih predisponira za veću uspješnost u akademskom okruženju. Učenici koji imaju visok stupanj akademske samoefikasnosti skloniji su prosocijalnom ponašanju, uživaju viši socijalni status u grupi, a vršnjaci ih manje odbacuju negoli djecu s niskom akademskom samoefikasnošću.

7. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Osnovni cilj ovog diplomskog rada je ispitati ulogu snaga i individualne otpornosti u objašnjenju anksioznih simptoma kod srednjoškolaca u gradu Zagrebu. U ovom radu snage i individualna otpornost operacionalizirani su kroz pokazatelje slike o sebi, tj. razinu samoeфикаsnosti te samosvijesti.

Prema tome su određeni sljedeći problemi i hipoteze:

Problem 1: Ispitati učestalost simptoma anksioznosti te stupanj razvijenosti slike o sebi.

Hipoteza 1: S obzirom da je ovo pitanje djelomično eksplorativno, ne pretpostavlja se odgovor za pitanje o zastupljenosti učestalosti simptoma anksioznosti te stupnja razvijenosti slike o sebi kod sudionika, nego će se na taj problem odgovoriti samim istraživanjem.

Problem 2: Ispitati postoje li spolne i dobne razlike kod sudionika u razini simptoma anksioznosti te stupnja razvijenosti slike o sebi.

Hipoteza 2: Pretpostavlja se da će postojati razlike s obzirom na spol i dob u oba ispitivana konstrukta na način da će mladići imati nižu razinu simptoma anksioznosti te razvijeniju sliku o sebi, dok će mlađi sudionici imati lošije razvijenu sliku o sebi te višu razinu simptoma anksioznosti.

Problem 3: Utvrditi razinu povezanosti između simptoma anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi.

Hipoteza 3: Pretpostavlja se da će postojati negativna povezanost između razine simptoma anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi, odnosno što je slika o sebi pozitivnija, to će razina simptoma anksioznosti biti niža.

8. Metodologija

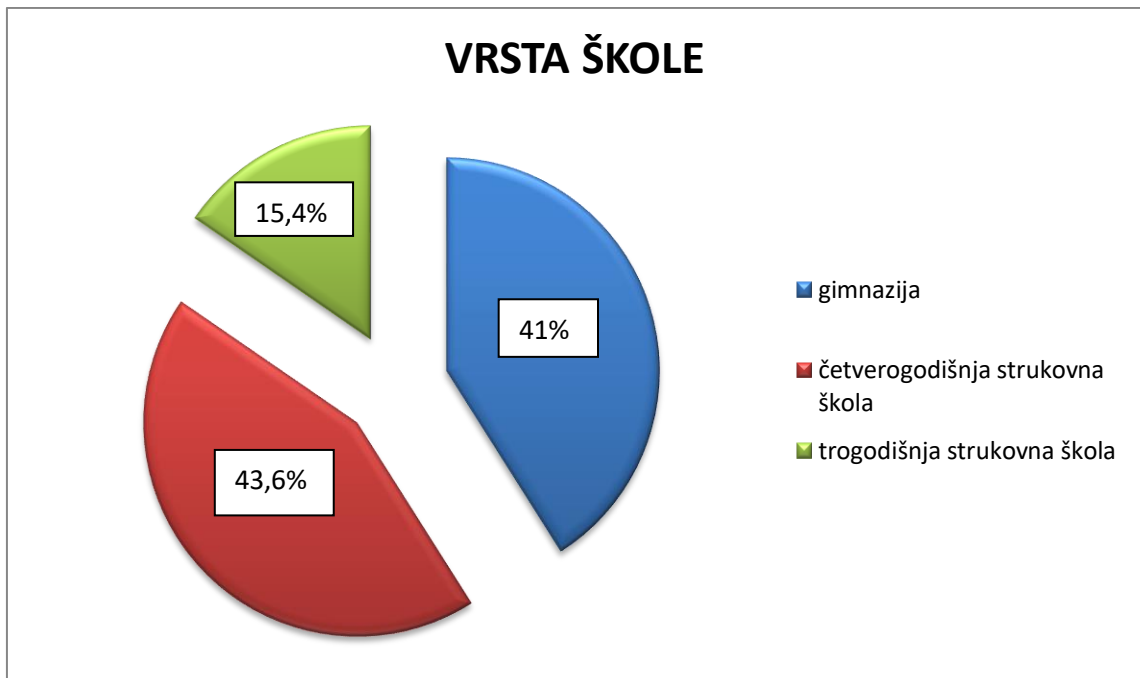
8.1. Način provođenja istraživanja

Ovo istraživanje je provedeno u razdoblju od listopada do studenog 2017. godine u Zagrebu u sklopu znanstvenog projekta „Pozitivan razvoj adolescenata grada Zagreba: analiza stanja“. Škole uključene u ovaj prigodni uzorak za diplomski rad su III. gimnazija, Prirodoslovna škola Vladimira Preloga – smjer kozmetičar, Geodetska škola te Drvodjeljska škola. Ispitivanje je provedeno grupno te je bilo anonimno. Budući da su učenici srednjih škola stariji od 14. godina, nakon pročitane upute, sami su potpisivali informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju, a njihovim je roditeljima poslan dokument s informacijama o provedenom istraživanju. Uz članove istraživačkog tima, terensko istraživanje su proveli su studenti završne godine diplomskog studija socijalne pedagogije i posebno educirani suradnici na projektu.

8.2. Opis uzorka

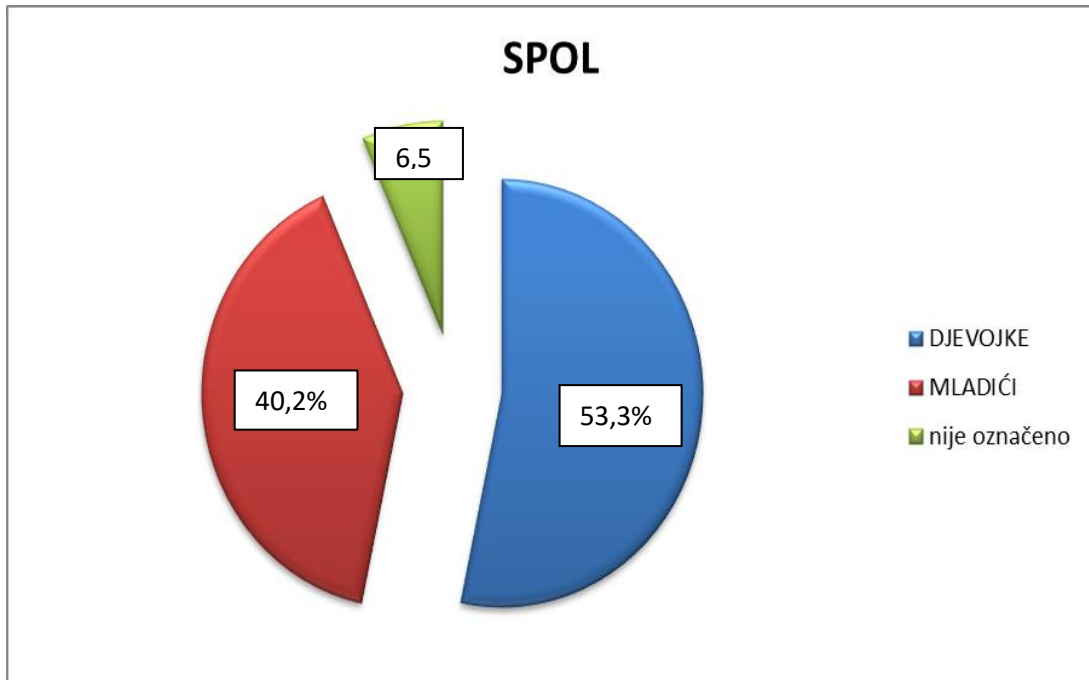
Istraživanje je obuhvatilo reprezentativnu populaciju srednjoškolaca iz 25 škola na području grada Zagreba. Za potrebe ovog diplomskog rada izdvojen je prigodni uzorak iz istraživanja odnosno, uzeti su podaci prikupljeni u četiri zagrebačke srednje škole od kojih je jedna gimnazija, dvije četverogodišnje (jedna pretežno muška, a druga pretežno ženska) i jedna trogodišnja škola. Ukupan uzorak obuhvaćen ovim diplomskim radom čini 719 sudionika: 295 učenika III. Gimnazije Zagreb, 176 učenika iz Prirodoslovne škole Vladimira Preloga, 137 učenika iz Geodetske škole te 111 učenika iz Drvodjeljske škole.

S obzirom na vrstu, škole su podijeljene na trogodišnju strukovnu (N=111; 15,4%), četverogodišnju strukovnu školu (N=313; 43,6%) te gimnaziju (N=295; 41%). Ukupan udio sudionika u odnosu na vrstu škole, je grafički prikazan na *Slici 1*



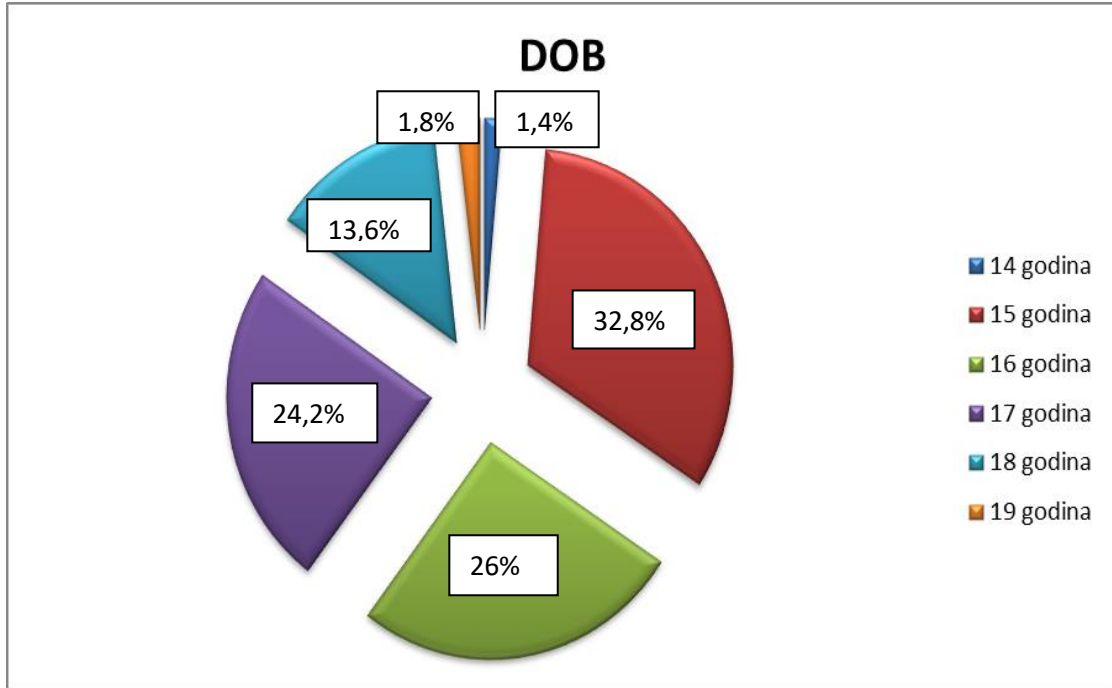
Slika 1. Udio adolescenata u tri tipa uključenih škola u ukupnom uzorku adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju

Što se tiče spola, u istraživanju je sudjelovalo 289 mladića te 383 djevojke. U postocima su djevojke zastupljene u nešto većoj mjeri od mladića, ima ih 53,3%, a mladića 40,2%. Na 47 upitnika spol nije označen od strane sudionika što čini postotak od 6,5%. Grafički je to prikazano na *Slici 2.*



Slika 2. Udio djevojaka i mladića u ukupnom uzorku adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju

U odnosu na dob sudionika istraživanja, najviše ih je, prilikom ispunjavanja upitnika, bilo u dobi od 15 godina (N=236, M=32,8%), a najmanje u dobi od 14 godina (N= 10, M=1,4%). Ostali sudionici su imali redom: 16 godina (N=187, M=26%), 17 godina (N=174, M=24,2%), 18 godina (N=98, M=13,6%) te 19 godina (N=13, M=1,8%). Grafički prikaz je na *Slici 3.*



Slika 3. Zastupljenost dobni skupina u ukupnom uzorku adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju

8.3. Varijable i mjerni instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik po uzoru na neke već korištene instrumente koji su pritom prilagođeni specifičnom kontekstu i populaciji vezano uz ovo istraživanje. U ovom radu bit će opisan samo onaj dio mjernog instrumenta kojim su se prikupili podaci koji su potom bili obrađeni za potrebe ovog diplomskog rada.

Uz demografske varijable (spol i dob), individualna otpornost i zaštitni čimbenici ispitivani su skalom *Resilience and Youth Development Module* iz *California Healthy Kids Survey* (Hanson i sur., 2007). Skala razvoja otpornosti kod mladih (*Resilience youth development module* ili *RYDM*) mjeri šest unutarnjih koncepata otpornosti ili individualnih osobina koje su povezane s pozitivnim razvojem, a to su: ciljevi i težnje, empatija, osjećaj samoučinkovitosti, suradnja i komunikacija, vještina rješavanja problema te samosvijest. Za potrebe ovog diplomskog rada u obzir su uzeta dva

od šest navedenih aspekata otpornosti i to oni koji dobro operacionaliziraju sliku o sebi: osjećaj samoučinkovitosti te samosvijest. Sudionici su, samoprocjenom, tvrdnje stupnjevali prema četiri zadana stupnja: "uopće nije istinita", "donekle je istinita", "u većoj mjeri je istinita" te "potpuno je istinita". Za onu tvrdnju koja za njih najviše vrijedi prema stupnju odgovora, stavljali su "x" u prazan kvadratić određenog stupnja. Čestice koje su obrađene u ovom radom su sljedeće: "Mogu riješiti svoje probleme.", "Mogu učiniti gotovo sve, ako se potrudim.", "Ima puno stvari koje radim dobro.", „Mogu surađivati s nekim tko ima drugačije mišljenje od mogega.“, „Uživam raditi s drugim učenicima na školskim zadacima.“, „Izborim se za druge bez da druge povrijedim.“, „Moj život ima smisao.“, „Razumijem svoja raspoloženja i osjećaje.“, „Razumijem zašto radim ono što radim.“.

Intenzitet doživljavanja anksioznosti, depresivnosti i stresa mjeren je skalom *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)* (Lovibond i Lovibond, 1995). DASS 21 se sastoji od 21 čestice i mjeri težinu simptoma zajedničkih za tri subskale: depresiju (7 čestica), anksioznost (7 čestica) i stres (7 čestica). Sudionici samoprocjenom određuju stupanj u kojem se određena tvrdnja odnosi na njih, pri čemu su ponuđena četiri stupnja odgovora: "Uopće se ne odnosi na mene,, „Odnosilo se na mene malo ili ponekad“, „Odnosilo se na mene dosta ili često“ te „Odnosilo se na mene prilično mnogo ili skoro uvijek“. Primjer čestica koje se odnose na simptome anksioznosti: „Bilo mi je teško smiriti se.“, „Osjećao/la sam se da se nemam čemu veseliti.“, „Nisam se mogao/la za ništa iskreno zainteresirati.“, „Osjećao/la sam lupanje srca iako nije bilo fizičkog napora (npr. ubrzano lupanje srca, preskakanje srca).“.

9. Rezultati istraživanja

Postavljeni ciljevi i hipoteze su testirani te slijedi prikaz dobivenih rezultata.

9.1. Zastupljenost simptoma anksioznosti i razina slike o sebi

Prvi cilj ovog diplomskog rada je ispitati učestalost simptoma anksioznosti te stupanj razvijenosti pozitivne slike o sebi kod srednjoškolaca u Zagrebu. Ispitivan je deskriptivnom analizom i analizom frekvencija.

Frekvencije odgovora prikazane su u tablici te grafički. Rezultati su prikazani prvo za simptome anksioznosti, a zatim za stupanj razvijenosti slike o sebi kroz razine samosvijesti te samoeфикаsnosti.

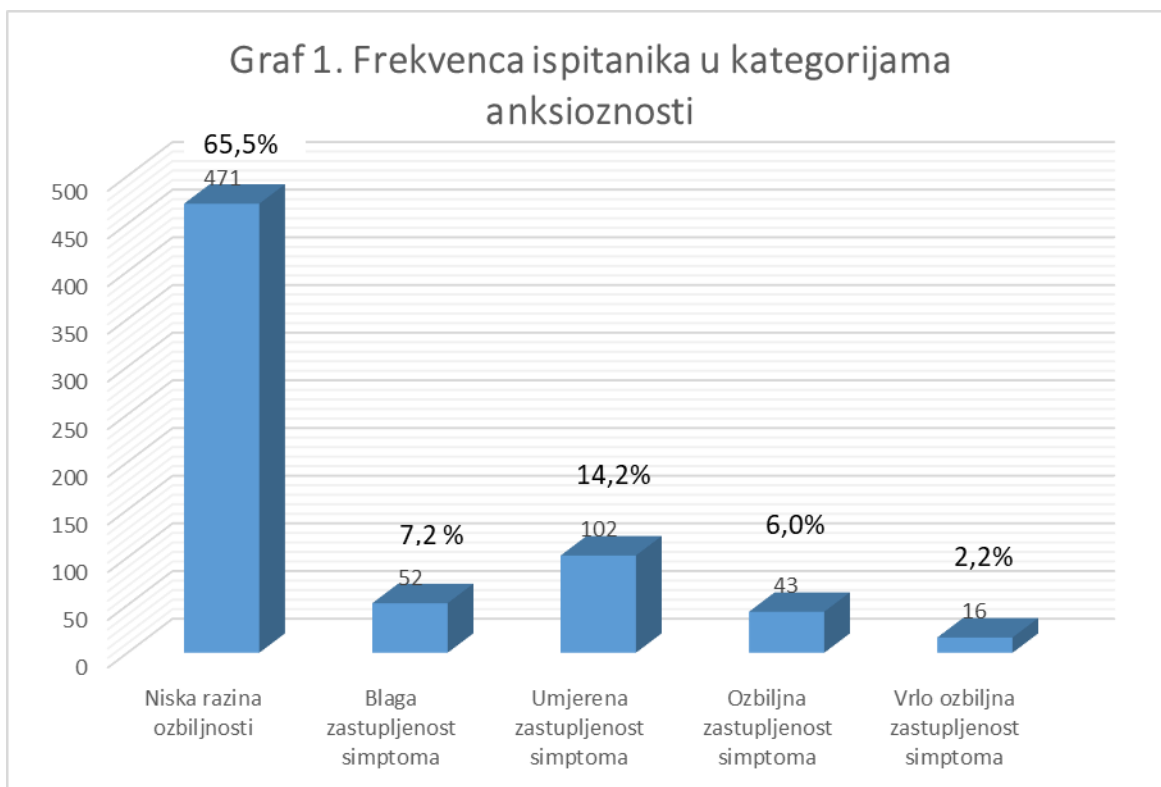
9.1.1. Simptomi anksioznosti

U tablici 1. vidljivo je da se rezultati na skali simptoma anksioznosti kreću u rasponu od 0 do 21, a da je srednja vrijednost simptoma anksioznosti prilično niska te iznosi 5.96 (SD 5.17). Može se zamijetiti kako dio ispitanika nije dao potpune odgovore na skali simptoma anksioznosti te je u analizu ušlo 684 ispitanika.

Tablica 1. Deskriptivni prikaz rezultata na skalama

Skala	N	Min	Max	Mean	SD
Simptomi anksioznosti	684	0.00	21.00	5.96	5.17
Ukupno slika o sebi	703	1.33	4.33	3.06	0.51
Samoeфикаsnost	709	1.20	4.00	3.01	0.51
Samosvijest	710	1.00	5.00	3.14	0.67

Na slici 4. prikazana je frekvencija mladih u svakoj od postavljenih kategorija simptoma anksioznosti. Iz toga je vidljivo da najveći broj ispitanika (65.5%) ima nisku razinu simptoma anksioznosti, 7,2% ispitanika postiže blagu razinu, dok umjerenu razinu iskazuje čak 14,2% ispitanika. Ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti iskazuje oko 8,2% ispitanika od kojih 6,0% ima ozbiljnu, a 2,2% vrlo ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti.



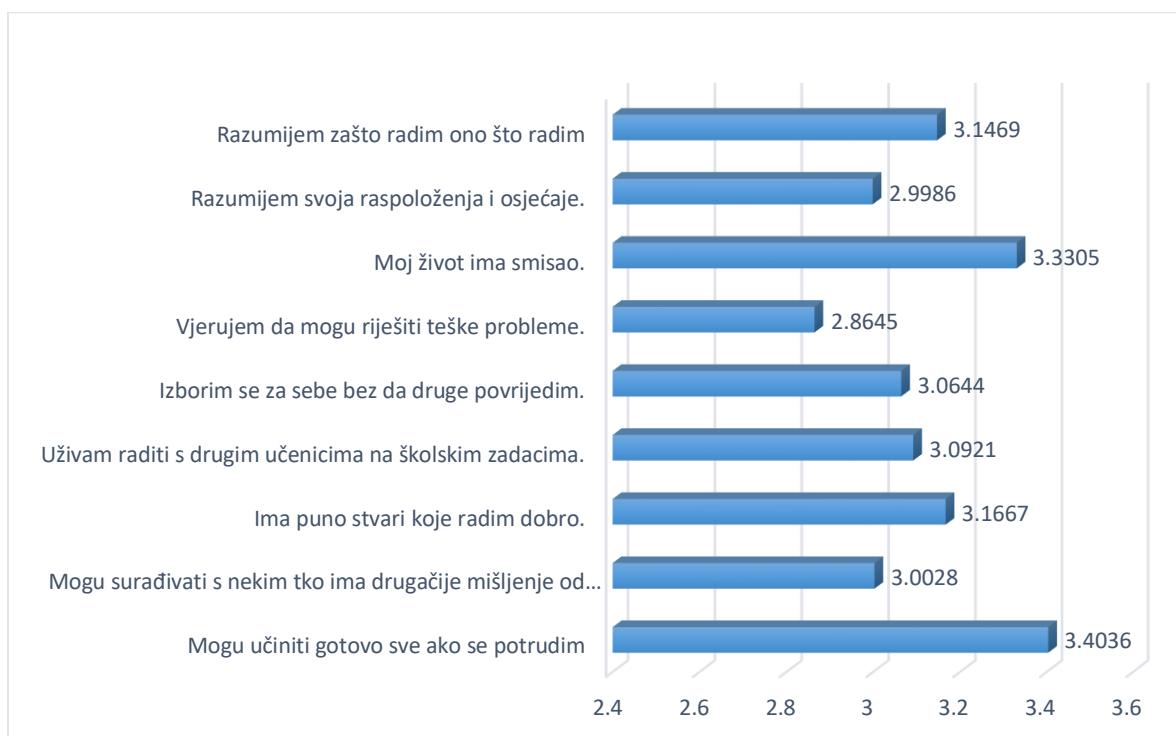
Slika 4. Frekvencija ispitanika u kategorijama anksioznosti

9.1.2. Stupanj razvijenosti slike o sebi

U tablici 1. vidljivo je kako se rezultat skale slike o sebi kretao u rasponu od 1.33 do 4.33 sa srednjom vrijednošću od 3.06 što ukazuje na uglavnom pozitivnu sliku o sebi mladih srednjoškolaca u Zagrebu koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem. Ova skala sastojala se od 9 čestica (5 za samoefikasnost i 4 za samosvijest), na kojima je svaki ispitanik odgovarao u rasponu od 1 do 5.

Na subskali samosvijesti ispitanici ostvaruju nešto više rezultate (3.14) u odnosu na subskalu samoefikasnosti (3.01). Iz dobivenih rezultata moguće je zaključiti kako su razine samosvijesti i samoefikasnosti kod mladih, obuhvaćenih ovim istraživanjem uglavnom prosječne.

Na slici 5. prikazani su pokazatelji slike o sebi po česticama. Najveći rezultat postiže čestica „Mogu učiniti gotovo sve ako se potrudim.“ (3.40), a također visok rezultat postiže čestica „Moj život ima smisao“ (3.33). Najmanji rezultat postignut je na čestici „Vjerujem da mogu riješiti teške probleme“ (2.86), a iza nje slijedi čestica „Razumijem svoja raspoloženja i osjećaje“ (2.99).



Slika 5. Prosječni rezultati samoeфикаsnosti i samosvijesti po česticama

U prvoj hipotezi nismo pretpostavljali koliki će zastupljenost simptoma anksioznosti i stupanj razvijenosti slike o sebi biti, no temeljem rezultata možemo zaključiti kako je razina simptoma anksioznosti uglavnom niska, ali čak 8,2% ispitanika iskazuje ozbiljnu do vrlo ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti. Slika o sebi uglavnom je pozitivna, a samosvijest postiže nešto više rezultate od samoeфикаsnosti.

9.2. Spolne i dobne razlike u razini simptoma anksioznosti te stupnja razvijenosti slike o sebi

Drugi cilj je ispitati postoje li spolne i dobne razlike kod sudionika u razini simptoma anksioznosti te stupnja razvijenosti slike o sebi.

Prije testiranja hipoteza u vezi s razinom simptoma anksioznosti i slikom o sebi testirali smo pouzdanost primjenjenih skala Cronbach alfa koeficijentom na ukupnim skalama. Cronbach koeficijent pouzdanosti za skalu slike o sebi iznosi 0.82 (Cronbach alfa za pojedinačne skale: samoeфикаsnost 0.70; samosvijest 0.74), a za skalu simptoma anksioznosti 0.79. Kako se za prag zadovoljavajuće pouzdanosti uzima vrijednost veća od 0.70 možemo smatrati dobivene podatke pouzdanima na našoj populaciji.

Sljedeći korak bio je testiranje normalnosti raspodjele rezultata na ove dvije skale. Rezultati pokazuju da distribucije rezultata na obje skale značajno odstupaju od normalne te smo dalje statističke analize prilagodili tome (Tablica 2.).

Tablica 2. Testiranje normalnosti distribucija podataka

Skale	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	rezultat	df	p	rezultat	df	p.
Simptomi anksioznosti	0.136	671	0.000	0.902	671	0.000
Slika o sebi	0.076	703	0.000	0.976	671	0.000
Samoeфикаsnost	0.096	703	0.000	0.974	703	0.000
Samosvijest	0.122	703	0.000	0.941	703	0.000

9.2.1. Razlike u odnosu na spol

Testiranje spolnih razlika u ostvarenim skalama simptoma anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi ukupno te samoeфикаsnosti i samosvijesti pojedinačno, provedeno je

neparametrijskom zamjenom za T-test, Mann-Whitney U testom, a odnos spola i kategorija simptoma anksioznosti testiran je krostabulacijom i Chi kvadrat testom.

Tablica 3. Testiranje spolnih razlika na skalama

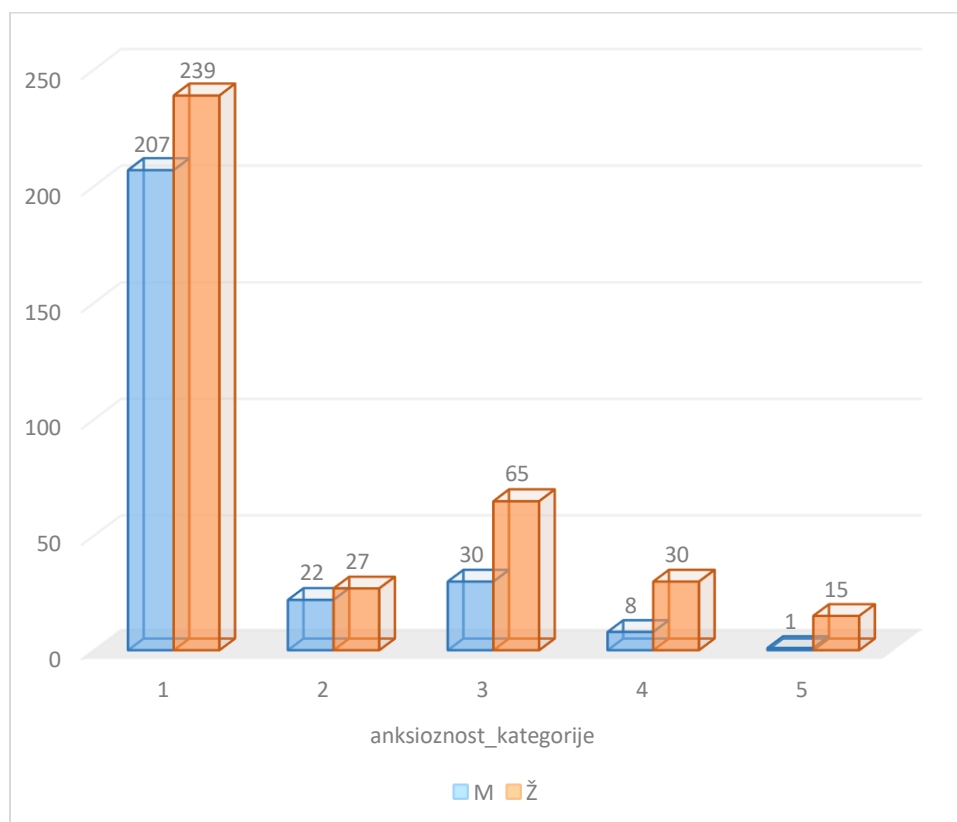
	spol	N	AR rangova	Suma rangova	Mann- Whitney U	p
Simptomi anksioznosti	M	268	276.94	74219.00	38173.00	0.000
	Ž	376	354.98	133471.00		
Slika o sebi	M	279	349.44	97494.50	47585.50	0.024
	Ž	380	315.73	119975.50		
Samoefikasnost	M	283	330.68	93583.50	53397.50	0.788
	Ž	382	334.72	127861.50		
Samosvijest	M	283	365.89	103548.00	44461.00	0.000
	Ž	381	307.70	117232.00		

Rezultati pokazuju da postoje značajne spolne razlike u simptomima anksioznosti kao i u stupnju razvijenosti slike o sebi te razine samosvijesti. Djevojke pokazuju višu razinu simptoma anksioznosti u odnosu na mladiće. Mladići postižu viši stupanj razvijenosti slike o sebi te razvijeniju samosvijest od djevojaka. Spolne razlike u razinama samoefikasnosti nisu utvrđene.

Kada analiziramo kategorije simptoma anksioznosti i spol vidimo da postoje značajne razlike ($\chi^2=23.229$, $p=0.000$, $r=0,181$), na način da u posljednje dvije kategorije, ozbiljne i vrlo ozbiljne razine simptoma anksioznosti, ima značajno manje mladića, a značajno više djevojaka (Tablica 4. i slika 6.).

Tablica 4. Testiranje spolnih razlika u kategorijama simptoma anksioznosti

			Simptomi anksioznosti kategorije					Ukupno
			1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	
spol	M	Frekvencija	207	22	30	8	1	268
		Standardni rezidual	1.6	.4	-1.5	-2.0	-2.2	
	Ž	Frekvencija	239	27	65	30	15	376
		Standardni rezidual	-1.3	-.3	1.3	1.7	1.9	
Ukupno		Frekvencija	446	49	95	38	16	644



Slika 6. Spolne razlike u kategorijama simptoma anksioznosti

9.2.2. Razlike u odnosu na dob

Testiranje dobnih razlika u ostvarenim skalama simptoma anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi provedeno je neparametrijskom zamijenom za ANOV-u, Kruskal Wallis testom, a odnos dobi i kategorija simptoma anksioznosti testiran je krostabulacijom i Chi kvadrat testom.

Rezultati pokazuju da ne postoje značajne dobne razlike u simptomima anksioznosti kao ni u stupnju razvijenosti slike o sebi, samoefikasnosti te samosvijesti (Tablica 5).

Tablica 5. Testiranje dobnih razlika na skalama

Dob		Mean Rang Simptomi anksioznosti	Mean Rang Slika o sebi	Mean Rang Samoefikasnost	Mean Rang Samosvijest
Uzrast	14 godina	327.17	208.78	267.85	215.72
	15 godina	357.36	369.35	367.72	370.91
	16 godina	350.88	355.90	361.27	354.54
	17 godina	329.45	353.07	349.52	360.54
	18 godina	320.45	314.77	329.47	324.08
	19 godina	315.00	356.04	371.35	361.23
	Chi kvadrat	3.847	9.571	4.670	8.026
	p vrijednost	0.572	0.088	0.457	0.155

Kad analiziramo kategorije simptoma anksioznosti i dob vidimo da ni u ovom slučaju ne postoje značajne razlike (Chi=16.194, p=0.705, r=0,050) (Tablica 6).

Tablica 6. Testiranje dobnih razlika u odnosu na kategorije simptoma anksioznosti

		Simptomi anksioznosti kategorije					Ukupno
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	
Dob	14 godina	7	0	1	0	1	9
	15 godina	149	20	38	13	5	225
	16 godina	116	12	25	15	6	174
	17 godina	120	11	21	11	3	166
	18 godina	70	9	13	4	1	97
	19 godina	9	0	4	0	0	13
Ukupno		471	52	102	43	16	684

U drugoj hipotezi pretpostavili smo da će postojati razlike s obzirom na spol i dob u oba ispitivana konstrukta na način da će mladići imati nižu razinu simptoma anksioznosti te razvijeniju sliku o sebi, dok će mladi sudionici imati lošije razvijenu sliku o sebi te višu razinu simptoma anksioznosti. Ovu hipotezu možemo samo djelomično potvrditi. Potvrđena je pretpostavka kako će mladići imati snižu razinu simptoma anksioznosti te razvijeniju sliku o sebi (s time da kad je u pitanju razina samoeфикаsnosti razlika nije utvrđena). No, odbacuje se pretpostavka o razlici prema dobi. Naime, rezultati pokazuju kako ne postoje značajne dobne razlike u istraživanim konstruktima, ni prema kategorijama simptoma anksioznosti.

9.3. Povezanost simptoma anksioznosti i slike o sebi

Treći cilj ovog diplomskog rada je utvrditi razinu povezanosti između simptoma anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi. Trećom hipotezom je pretpostavljeno da će postojati negativna povezanost između razine simptoma anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi, odnosno što je slika o sebi pozitivnija, to će razina anksioznosti biti niža. U tablici 7. vidimo da je ova hipoteza potvrđena i da postoji značajna umjereno visoka negativna korelacija između razine slike o sebi i anksioznosti. Oni ispitanici koji imaju bolju sliku o sebi imaju nižu razinu anksioznosti. Također smo dobili negativnu značajnu korelaciju razine resursa i kategorija ozbiljnosti simptoma

anksioznosti. Što višoj kategoriji ozbiljnosti simptoma ispitanik pripada, ima slabije razvijenu sliku o sebi.

U sljedećem koraku analizirana je povezanost razine simptoma anksioznosti i pojedinačnih subskala: samoeфикаsnosti i samosvijesti. Rezultati pokazuju da su samoeфикаsnost i samosvijest u značajnoj negativnoj korelaciji sa razinama simptoma anksioznosti kao i s kategorijama simptoma anksioznosti. Korelacija samosvijesti i simptoma anksioznosti je nešto viša od korelacije samoeфикаsnosti i simptoma anksioznosti.

Dakle, možemo zaključiti kako je treća hipoteza potvrđena.

Tablica 7. Povezanost nivoa anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi

Spearmanova korelacija	Simptomi anksioznosti	Simptomi anksioznosti kategorije
Slika o sebi	-.289**	-.253**
Samoeфикаsnost	-.188**	-.158**
Samosvijest	-.307**	-.273**

10. Rasprava

Pitanje mentalnog zdravlja, odnosno bolesti, mladih sve je češća tema i predmet znanstvenih istraživanja. Dok se mnogo zna o rizičnim čimbenicima te vrstama tretmana, značajno manje pažnje pridaje se zaštitnim čimbenicima, a posebice individualnim zaštitnim čimbenicima. Štoviše, iako se često spominje tema mentalnog zdravlja, ono o čemu se uglavnom govori jesu poremećaji i „sanacija štete“, a vrlo malo se istražuje i zna o tome što je mentalno zdravlje, što

znači pojam mentalne higijene, kako očuvati mentalno zdravlje i na koje čimbenike možemo izravno utjecati kako bi održali razinu mentalne dobrobiti.

Danas znamo da individualne snage te otpornost pojedinca imaju veliku ulogu u razvoju anksioznih smetnji, a ovim istraživanjem se dodatno produbilo to razumijevanje osvrćući se na opseg razvijenosti simptoma anksioznosti s jedne, te razvijenosti slike o sebi s druge strane. Također, provjerene su razlike po dobi i spolu na uzorku srednjoškolaca grada Zagreba.

Osnovni cilj ovog diplomskog rada bio je ispitati ulogu snaga i individualne otpornosti u objašnjenju anksioznih simptoma kod srednjoškolaca u gradu Zagrebu. U ovom radu snage i individualna otpornost operacionalizirani su kroz pokazatelje slike o sebi, tj. razinu samoeфикаsnosti te samosvijesti.

Prvi istraživački problem bio je ispitati učestalost simptoma anksioznosti te stupanj razvijenosti slike o sebi. U analizu je ušlo 684 ispitanika, a postignuta srednja vrijednost na skali anksioznosti pokazala se prilično niskom, 5.96 (SD 5.17), (rezultati se kreću u rasponu od 0 do 21). Najveći broj ispitanika, njih čak 65,5% iskazuje nisku razinu simptoma anksioznosti. Blago izražene simptome postiže 7,2% ispitanika dok umjerenu razinu iskazuje 14,2% ispitanika, odnosno gotovo šestina. Ozbiljne probleme sa simptomima anksioznosti iskazuje oko 8,2% ispitanika od kojih 6,0% ima ozbiljnu, a njih 2,2% vrlo ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti. Dobivene podatke moguće je usporediti s dobivenima u diplomskom radu „Simptomi anksioznosti kod adolescenata grada Zagreba i njihova prevencija“ (Pohižek, 2018) koji je obuhvatio 305 učenika u dobi od 15 do 19 godina. Istraživanje je bilo provedeno u tri zagrebačke srednje škole: Škola za grafiku, dizajn i medijsku produkciju, Prva gimnazija te Veterinarska škola, a korišteni su isti instrumenti te metodologija. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazuju kako je 55,56% ispitanika iskazalo nisku razinu simptoma, dakle 10% manje nego u našem uzorku. Blagu razinu postiže 19,81%, što se poprilično razlikuje od 7,2% dobivenih ovim istraživanjem. Slijedi 15,94% učenika koji iskazuju umjerenu razinu simptoma, što je gotovo identičan rezultat kao i u ovom istraživanju. Zatim, 7,25% ispitanika pokazuje ozbiljne simptome anksioznosti, a 1,45% vrlo ozbiljnu.

Imajući na umu da se ovdje radi o adolescentima, a da se velik broj poremećaja u kasnijoj dobi razvilo već u adolescenciji, proizlazi zaključak kako je u ovom području nužno adekvatno intervenirati. Činjenica da u uzorku od 684 adolescenta njih 60 iskazuje ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti vrlo je zabrinjavajući podatak. Naime, to znači da se gotovo svaki deseti srednjoškolac

bori s ozbiljnim simptomima anksioznosti u razdoblju sazrijevanja što značajno utječe na njegovo svakodnevno funkcioniranje. Jedan dio ovog postotka može se objasniti stresnom fazom u kojoj se adolescenti nalaze. Naime, adolescencija je zahtjevno, rizično i stresno razdoblje u kojem se mlada osoba privikava na nove životne zadatke koji se pred nju stavljaju, a pored toga adolescentima je važnije nego ikada svidjeti se drugima. To je vrlo specifična faza života koja zahtjeva prvenstveno dobru pripremu, a zatim i podršku. Ilišin (1999, prema Đuranović, 2014) definira anksioznost kao doba obilježeno izmjeničnim konformizmom i ekstremizmom u ponašanju te manifestiranjem vjernosti i pobune budući da u tom razdoblju osoba više nego ikad reagira na različite utjecaje iz okoline. Uz to, navodi Đuranović (2014) jedan od najvećih izazova adolescencije je izgradnja identiteta što je složen process. Uz navedeno, osoba doživljava psihofizičke i biološke promjene kada hormoni donose svoje promjene pa se povezano s time mijenjaju raspoloženja, a mladi se često ne znaju nositi s određenim emocijama. Da bi se mogli nositi s emocijama, mlade bi prvenstveno trebalo naučiti koje emocije postoje, koja je njihova svrha, a zatim i kako ih regulirati i adekvatno izražavati.

Što se stupnja razvijenosti slike o sebi tiče, raspon rezultata kretao se od 1.33 do 4.33, dok srednja vrijednost iznosi 3.06 što znači da srednjoškolci u Zagrebu, obuhvaćeni ovim istraživanjem, imaju uglavnom razvijenu pozitivnu sliku o sebi. Kad pogledamo subskele, razina samosvijesti je nešto viša (3.14) od razine samoeфикаsnosti (3.01), a kumulativno gledano rezultati su uglavnom prosječni. Najviši rezultat postigla je čestica „Mogu učiniti gotovo sve ako se potrudim“, 3.40. No, kada se tražilo da procjene česticu „Vjerujem da mogu riješiti teške probleme“, tu je rezultat poprilično niži, 2.86. Čini se kako srednjoškolci vjeruju da je za postizanje cilja potreban njihov trud, no da imaju manje povjerenja u svoje sposobnosti kad se pred njima nađe težak zadatak. Slično tome, viši rezultat postiže i čestica „Moj život ima smisao“, (3.33). Prosječne rezultate postižu sljedeće čestice: „Mogu surađivati s nekim tko ima drugačije mišljenje od mojega“ (3.00), „Ima puno stvari koje radim dobro“ (3.16), „Uživam raditi s drugim učenicima na školskim zadacima“ (3.09), „Izborim se za sebe bez da druge povrijedim“ (3.03) te „Razumijem zašto radim ono što radim“ (3.14). Niži rezultat postigla je čestica „Razumijem svoja raspoloženja i osjećaje“ (2.99). Ponovno se pokazuje potreba za emocionalnom pismenošću koja među mladima nije razvijena.

Drugi istraživački problem bio je ispitati postoje li spolne i dobne razlike kod sudionika u razini simptoma anksioznosti te stupnju razvijenosti slike o sebi. Temeljem toga postavljena je

hipoteza kako će postojati razlike s obzirom na spol i dob u oba ispitivana konstrukta na način da će mladići imati nižu razinu simptoma anksioznosti te razvijeniju sliku o sebi, dok će mlađi sudionici imati lošije razvijenu sliku o sebi te višu razinu simptoma anksioznosti.

Ova je hipoteza djelomično potvrđena, budući da su rezultati s obzirom na spol u skladu s postavljenom hipotezom, dok razlike s obzirom na dob nisu utvrđene. Rezultati pokazuju da postoje značajne spolne razlike u razini simptoma anksioznosti te stupnju razvijenosti slike o sebi i razini samosvijesti. Ipak, na subskali samoefikasnosti ova razlika nije utvrđena. Kao što se hipotezom pretpostavilo, pokazalo se kako djevojke iskazuju višu razinu simptoma anksioznosti u odnosu na mladiće. Također, potvrdilo se i kako mladići imaju pozitivniju sliku o sebi te višu razinu samosvijesti od djevojaka. Analiza kategorije simptoma anksioznosti i spola pokazuje značajne razlike ($\chi^2=23.229$, $p=0.000$, $r=0,181$), na način da u posljednje dvije kategorije, ozbiljne i vrlo ozbiljne razine simptoma anksioznosti, ima značajno manje mladića, a značajno više djevojaka. Ricijaš, Krajcer i Bouillet (2010) istraživali su rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca, a rezultati pokazuju kako prema razini rastresenosti i bezvoljnosti nema razlike prema spolu. Ovaj podatak možemo usporediti s našom varijablom simptoma anksioznosti prema čemu vidimo da se rezultati ne podudaraju. Trbara (2014) je u diplomskom radu „Slika o sebi kod učenika srednje škole“ na uzorku ispitanika prvih triju razreda strukovnih škola i gimnazija na području grada Đakova dobila sljedeće rezultate: mladići su na dimenziji globalne osobne vrijednosti prilično zadovoljni sobom, za razliku od djevojaka koje su često razočarane sobom: ne sviđa im se način na koji provode život, često su nezadovoljne sobom, često žele biti netko drugi i drugačiji. Ova dimenzija odnosila se na opći doživljaj i zadovoljstvo samim sobom iz čega proizlazi zaključak kako su učenici, u odnosu na učenice, zadovoljniji sobom, percipiraju se pozitivnije te iskazuju više samopoštovanje. Navedeni rezultati su u skladu s dobivenima ovim istraživanjem. Slično je i s nekim ranije provedenim istraživanjima gdje se također pokazalo kako mladići postižu više rezultate na dimenzijama globalne osobne vrijednosti (Lebedina-Manzoni i Lotar, 2011, prema Trbara, 2014). Justinić i Kuterovac Jagodić (2010) proveli su istraživanje na uzorku od 316 učenika prvih i četvrtih razreda srednjih škola u gradu Zagrebu a rezultati su pokazali kako muški ispitanici postižu značajno više rezultate na skali općeg samopoštovanja. Lebedina-Manzoni i Lotar (2010) u istraživanju „Percepcija sebe kod adolescenata u Hrvatskoj“ također su došle do rezultata kako je kod mladića doživljaj vlastite vrijednosti viši nego kod djevojaka no samo u gimnazijama, dok u strukovnim školama razlika po spolu nema. Objašnjenju ovih razlika pridonose Robins i suradnici

(2002), govoreći kako je procjena vlastite vrijednosti kod žena niža u odnosu na samoprocjenu muškaraca tijekom cijelog života, a efekt kohorte utječe na procjenu samopoštovanja kod adolescenata. Navedena istraživanja pokazuju konstantne razlike pri čemu mladići iskazuju pozitivniju sliku o sebi, dok djevojke imaju više razine anksioznosti.

Veća pojavnost simptoma anksioznosti te niži stupanj razvijenosti slike o sebi kod djevojaka može se djelomično objasniti biološkom te odgojnom komponentom. Naime, istraživanja pokazuju kako se djeci različito pristupa od najranije dobi, pa tako odgajatelji daju više pohvala, prilika za govor i zagrljaja dječacima uz objašnjenje da su oni zahtjevniji, dok djevojčicama ide dobro i bez pomoći (Marović, 2009). Naravno, ovakav prisup dječacima nudi priliku za razvoj pozitivne slike o sebi, što nedostaje djevojčicama koje se pritom mogu osjećati zanemareno. Druga istraživanja pokazuju kako roditelji više potiču djevojčice na izražavanje tuge i usmjerenost na odnose, dok se dječake usmjerava na strategije rješavanja problema odnosno aktivnu, instrumentalnu strategiju reguliranja emocija (Macuka, 2012). Morris i suradnici (2002) navode kako negativna afektivnost djeteta negativno utječe na sposobnost emocionalne regulacije, što dijete čini ranjivijim a ovome su sklonije djevojčice, u odnosu na dječake (Macuka, 2012). Još jedan čimbenik koji pridonosi ovoj razlici je tjelesni izgled koji je u adolescenciji vrlo važan. Dok mladići ocjenjuju svoj tjelesni izgled privlačnim, djevojke su vrlo kritične prema sebi (Lebedina-Manzoni, Lotar, 2011).

Razlike prema spolu kad su u pitanju internalizirani poremećaji, među koje spada i anksioznost, objašnjava Sviben (2017) u svom diplomskom radu „Rizični i zaštitni faktori mentalnog zdravlja kod adolescenata“. Naime, on je u okviru svog rada obuhvatio 228 učenika srednjih škola u Zagrebu, odabranih slučajnim odabirom, a koristio je također DASS skalu za mjerenje razine anksioznosti. Rezultati također pokazuju umjereno nižu razinu anksioznosti gdje opet prednjače djevojke. Prema Sviben (2017), Rosenfield i Mouzon (2013) te razlike objašnjavaju različitim načinom nošenja s problemima. Naime, muški spol se pod stresom češće uključuje u fizičke aktivnosti, pokušavajući tako smanjiti ili preusmjeriti stres, dok će žene razgovarati o osjećajima, žaliti se nastojeći promijeniti način na koji razmišljaju o problemu.

Što se dobnih razlika tiče, rezultati dobiveni u ovom istraživanju ne pokazuju značajne razlike u razini simptoma anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi. Nakon analize kategorije anksioznosti i dobi pokazalo se da ni u ovom slučaju ne postoje značajne razlike ($\chi^2=16.194$, $p=0.705$, $r=0,050$). Čini se zabrinjavajućim kako ne postoje razlike s obzirom na dob jer to upućuje na činjenicu kako se očito dovoljno ne radi, sukladno dobi i razvoju, na izgradnji pozitivne slike o

sebi. Štoviše, u literaturi se navodi kako se pozitivna slika o sebi gradi kroz godine, temeljem čega se također očekivalo utvrditi određene razlike. No, ono što također treba imati na umu je da je u doba adolescencije slika o sebi vrlo promjenjiva s obzirom na sve značajke te razvojne faze, a i naš je uzorak prigodan što donosi svoja ograničenja. Ovaj rezultat pokazuje još jedan alarmantan podatak a to je da ne postoji razlika u razini anksioznosti s obzirom na dob, iako se temeljem literature pretpostavljalo kako će mlađi iskazivati višu razinu simptoma anksioznosti s obzirom da je prijelaz iz osnovne u srednju školu stresni događaj, nakon čega se učenici adaptiraju, a samim time se i simptomi anksioznosti smire sve do novog stresora poput upisa fakulteta.

Treći istraživački cilj bio je utvrditi razinu povezanosti između simptoma anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi. Hipotezom je pretpostavljeno da će postojati negativna povezanost između razine simptoma anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi, odnosno što je slika o sebi pozitivnija, to će razina simptoma anksioznosti biti niža. Rezultati pokazuju da je ova hipoteza potvrđena te da postoji značajna umjereno visoka negativna korelacija između stupnja razvijenosti slike o sebi i razine simptoma anksioznosti. Oni ispitanici koji imaju pozitivniju sliku o sebi pokazuju nižu razinu simptoma anksioznosti. Također je dobivena negativna značajna korelacija stupnja razvijenosti pozitivne slike o sebi i kategorija simptoma anksioznosti. Što višoj kategoriji simptoma anksioznosti ispitanik pripada, to ima niži stupanj razvijenosti slike o sebi. Analizom subskala zaključujemo kako je korelacija samosvijesti i simptoma anksioznosti nešto viša od korelacije samoefikasnosti i simptoma anksioznosti. Isti zaključak navodi i Trbara (2014) navodeći kako adolescenti koji imaju pozitivniju sliku o sebi i visoko samopoštovanje imaju manju vjerojatnost za razvoj poremećaja poput depresije, anksioznosti i poremećaja hranjenja. Takvi učenici, navodi Trbara, postignuti uspjeh povezuju sa svojim radom, trudom i sposobnostima, a neuspjeh sa slučajnošću i vanjskim okolnostima. Postavljaju si realne i dostižne ciljeve pa je i veća vjerojatnost za postizanje uspjeha. Imajući na umu da je u ovom radu slika o sebi operacionalizirana kroz samosvijest i samoefikasnost, ovi podaci zapravo potvrđuju dobivene rezultate.

11. Zaključak

Zastupljenost simptoma anksioznosti najčešći je problem koji se javlja kod adolescenata. Karakteriziraju ih: teža uočljivost, prikrivenost, sram i kompleksnost opažanja. Naime, neki od simptoma nerijetko se miješaju s razvojno prikladnim simptomima, poput promjena raspoloženja. Iz literature je dosada poznato kako anksioznost ima tendenciju progresije, kako individualni čimbenici (poput slike o sebi) imaju ključnu ulogu za razvoj simptoma, ali koji su to i kolika je zapravo njihova uloga nije do kraja jasno.

U ovom se radu nastojalo obuhvatiti simptome anksioznosti s jedne te snage pojedinca i individualnu otpornost s druge strane. Stavljene su naglasak na sliku o sebi, i to kroz samosvijest i samoeфикаsnost. Rezultati pokazuju kako je razina simptoma anksioznosti uglavnom niska, no čak svaki deseti srednjoškolar u našem uzorku pokazuje ozbiljne simptome anksioznosti. Ukupan rezultat slike o sebi upućuje na zaključak kako je ona uglavnom pozitivna. Utvrđene su značajne spolne razlike na način da djevojke iskazuju višu razinu simptoma anksioznosti (posebice u kategorijama ozbiljne i vrlo ozbiljne razine simptoma) te slabije razvijenu sliku o sebi. Navedene razlike nisu utvrđene kad je u pitanju dob ispitanika. Potvrđena je negativna korelacija između simptoma anksioznosti i stupnja razvijenosti slike o sebi.

Dobiveni podaci upućuju na potrebu za razvojem preventivnih programa koji bi mladima nudili pomoć i podršku u svladavanju izazova koje adolescencija nosi. O sadržajima koji bi tim programima trebali biti obuhvaćeni govore niži rezultati na subskalama samoeфикаsnosti i samosvijesti, posebice kad je u pitanju razumijevanje svojih emocija te percepcija sposobnosti rješavanja teških zadataka. Da bi se mladi znali adekvatno nositi s različitim emocijama, neophodno je da ih prvo znaju razlikovati i razumjeti, shvatiti ulogu pojedinih stanja, itd, stoga se predlaže razvoj programa koji stavljaju naglasak na socijalne i komunikacijske vještine koje će mladima pomoći u kreiranju društvenih odnosa. Imajući na umu da je ovdje riječ o adolescentima kojima je prihvaćenost od strane vršnjaka izuzetno važna, može se zaključiti kako bi im alati u obliku komunikacijskih i socijalnih vještina bili od velike koristi. Žižak (2003) objašnjava socijalne vještine kao ponašanja (interpersonalna, na zadatak usmjerena, prema sebi usmjerena) kroz koja se očituje socijalna kompetentnost osobe, a ona predstavlja kognitivne, ponašajne i emocionalne

varijable nužne da bi osoba ostvarila adekvatne socijalne odnose i rezultate. Komunikacijske vještine odnose se na verbalna i neverbalna ponašanja koja dolaze do izražaja u komunikacijskim situacijama u što spada i međusobno utjecanje osoba, što je za adolescente vrlo karakteristično. Žižak (2003) napominje kako različiti autori različito nazivaju pojam socijalnih vještina, a jedan od njih su i životne vještine što se odnosi na sposobnost izbora adaptivnog i prosocijalnog ponašanja koja omogućuju uspješno nošenje sa svakodnevnim zahtjevima i izazovima. Još jedno od značajnih područja za daljnja istraživanja su dobne razlike, odnosno utvrđivanje razloga zbog kojih stariji ispitanici iskazuju podjednaku razinu simptoma anksioznosti kao mlađi te nemaju razvijeniju sliku o sebi. Slika o sebi se, prema literaturi, razvija s godinama. S obzirom na to, očekivalo se da će porastom dobi rasti i stupanj razvijenosti slike o sebi. Ova činjenica implicira nužnost interveniranja u cilju razvijanja pozitivne slike o sebi kod mladih.

Primjer takvog preventivnog programa koji se pokazao vrlo uspješnim je FRIENDS (Barett, 2000) čiji je cilj promocija mentalnog zdravlja kroz razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija, a koji se pokazao kvalitetnim u smanjenju razina depresivnosti i anksioznosti kod djece i mladih. Program se bazira na kognitivno-bihevioralnoj terapiji, provodi se u školama i traje između 10 i 12 tjedana. Postoje različite vrste programa za određene dobne skupine (4-7, 7-13, 11-16, 16-18+ i posebno za djecu s teškoćama u učenju 9-13). Dobrobiti programa su: značajno smanjenje simptoma anksioznosti i depresivnosti kod više od 80% sudionika, razvijanje vještine suočavanja sa stresom te otpornost, razvijanje socijalnih i emocionalnih vještina te stvaranje pozitivnog okruženja za učenje.

Budući da je ovo istraživanje provedeno u školama, važno je naglasiti kako se školski sustav vrlo često usmjerava na obrazovni, zanemarujući pritom odgojni aspekt. Internalizirani poremećaji pa tako i simptomi anksioznosti uglavnom ne ometaju uredno održavanje nastave jer se manifestiraju u samom pojedincu, što nije toliko ponašajno primjetno. Iz ovog proizlaze dva zaključka: (1) da bi se u školama trebalo posvetiti više pažnje socijalnim kompetencijama mladih, emocionalnoj pismenosti, strategijama rješavanja problema i suočavanja sa stresom i (2) da bi djelatnike škola trebalo dodatno educirati kako bi bili senzibilniji na ovu vrstu poremećaja te pravovremeno prepoznali simptome i učenike usmjeriti stručnoj službi gdje će im biti pružena potrebna pomoć i podrška.

Razvoj preventivnih programa ne treba nužno gledati kao prevenciju poremećaja već kao nadogradnju snaga i otpornosti pojedinca. Odgoj i obrazovanje imaju svrhu razvijanja maksimalnih potencijala svake mlade osobe, koliki god individualni maksimum bio. Usmjerenjem resursa u preventivne programe koji imaju za cilj razvoj individualnih zaštitnih čimbenika mladima se šalje jasna poruka o važnosti individualne odgovornosti, proaktivnosti te iskorištavanja maksimalnih potencijala pojedinaca. Ovim radom pokazalo se kako su snage pojedinca i individualna otpornost veoma značajni aspekti u razvoju anksioznih simptoma srednjoškolaca, a sada na tim znanjima treba graditi nove programe koji će mladima pružiti ono što im je potrebno – pomoći im da nauče sami sebi pomoći.

12. Literatura:

Anyan, F., Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of Affective Disorders*, 203, 213-220.

Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.

Beesdo K., Knappe S., Pine D.S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorder in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-5. *Psychiatr Clin North Am*, 32, 483-524.

Begić, D. (2016). *Psihopatologija. Treće, nepromijenjeno izdanje*. Zagreb: Medicinska naklada.

Bouillet, D., Krajcer, M., Ricijaš, N. (2010). Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca: razlike s obzirom na spol. *Odgojne znanosti*, 12(1), 45-63.

Boričević-Maršanić, V. (2013). Anksiozni poremećaji dječje i adolescentne dobi. U: Dodig-Ćurković K, Boričević-Maršanić V, Benić D, Franić T, Grgić M i sur. *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi*. Osijek: Svjetla grada.

- Brdar, I., Rijavec, M. (1998). *Što učiniti kada dijete dobije lošu ocjenu?*. Zagreb: IEP.
- Burušić, J. (2003). Povezanost sastavnica identiteta, svjesnosti o sebi i samomotrenja. *Psihologijske teme*, 12(1), 23-32.
- Dodig-Ćurković, K. i sur. (2013). *Psihopaologija dječje i adolescentne dobi*. Osijek: Svjetla grada.
- Doležal, D. (2006). Otpornost i prevencija poremećaja ponašanja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(1), 87-102.
- 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.
- Đuranović, M. (2014). Rizično socijalno ponašanje adolescenata u kontekstu vršnjaka. *Školski vjesnik*, 63(1-2), 119-132.
- Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J., Kurtz, Z. (2005). *What works for whom? A Critical Review of Treatment for Children and Adolescents*. New York: A Division of Guilford Publications, Inc.
- Goleman, D. (2012). *Emocionalna inteligencija*. Zagreb: Mozaik knjiga.
- Hjemdal, O., Vogel, P.A., Solem, S., Hagen, K., Stiles, T.C. (2010). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314-321.
- Hollander, S., Simeon, D. (2006). *Anksiozni poremećaji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Huić, A. (2012). Potreba za emocijama– doprinos valjanosti i efikasnijem mjerenju. *Psihologijske teme* 21(2), 337-358.
- Juul, J. (2006). *Vaše kompetentno dijete*. Jelsa: Naklada Pelago.
- Kostić, R. (2006). *Odnos simptoma anksioznosti i depresije i dimenzija ličnosti u adolescenciji*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Kranželić Tavra, V., Bašić, J. (2005). Školski neuspjeh i napuštanje škole. *Dijete i društvo: časopis za promicanje prava djeteta*, 7(1), 15-28.

Lane, J., Lane, A. M., Kyprianou, A. (2004). Self-efficacy, Self-esteem and their Impact on Academic Performance. *Social Behavior and Personality*, 32(3), 247–256.

Lebedina- Manzoni, M., Lotar, M. (2010). Percepcija sebe kod adolescenata u Hrvatskoj. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 19(1), 1-130.

Leksikografski zavod Miroslav Krleža. *Pojam samopoimanje*. Preuzeto 31.12.2018. s internetske stranice: www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=54324.

Macuka, I. (2012). Osobne i obiteljske odrednice emocionalne regulacije mlađih adolescenata. *Psihologijske teme*, 21(1), 61.-82.

Maglica, T., Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik: časopis za pedagoški teoriju i praksu*, 63(3), 413-431.

Marović, Z. (2009). Ne smiješ plakati, ti si dječak. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 15(58), 18-23.

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.

Novak, M., Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: Obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 473-498.

Novak, M., Mihić, J. (2018). Prevention of Internalized Problems of Children and Youth in Academic Setting. *Health and Academic Achievement*, 124-125.

O'Connell, M. E., Boat, T., Warner, K. E.. (2009). *Risk and protective factors for mental, emotional, and behavioral disorders across the life cycle*. U.S. Department of Health and Human Services. Preuzeto 09.12.2018. s internetske stranice: http://dhss.alaska.gov/dbh/Documents/Prevention/programs/spfsig/pdfs/IOM_Matrix_8%205x11_FINAL.pdf.

Pohižek, I. (2018). *Simptomi anksioznosti kod adolescenata grada Zagreba i njihova prevencija*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Poljak, M., Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 310-329.

Reić Ercegovac, I., Koludrović, M. 2010. Akademska samoeфикаsnost i školski uspjeh adolescenata. *Pedagojska istraživanja*, 7(1), 111-126.

Rijavec, M. (1997). *Čuda se ipak događaju: psihologija pozitivnog mišljenja*. Zagreb: IEP.

Rudan, V. (2007). Psihoanalitički koncept anksioznosti. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 13(71), 67-71.

Scholten, H., Malmberg, M., Lobel, A., Engels, R.C.M.E., Granic, I., (2016). *A randomized controlled trial to test the effectiveness of an immersive 3D video game for anxiety prevention among adolescents*. *PLoS ONE*, 11(1). Preuzeto 09.12.2018. s internetske stranice: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0147763>.

Selestrin, Z. (2017). *Odnos školskog uspjeha, privrženosti školi i individualnih čimbenika otpornosti adolescenata grada Zagreba*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Siebert, A. (2005). *The resiliency advantage. Master change, thrive under pressure and bounce back from setbacks*. Portland: Resiliency Center.

Skrove, M., Romundstad, P., Indredavik, M.S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: the Young-HUNT study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 407-416.

Sviben, F. (2017). Rizični i zaštitni faktori mentalnog zdravlja kod adolescenata. Diplomski rad. Zagreb: Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu.

Trbara, T. (2014). Slika o sebi kod učenika srednje škole. Diplomski rad. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku.

The psychology tree. *Friends resilience*. Preuzeto 25.2.2019. s internetske stranice: <http://www.thepsychologytree.com/friends>

Vulić-Prtorić, A., Cifrek-Kolarić, M. (2011). *Istraživanja u razvojnoj psihologiji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Juretić, J. (2008). Socijalna i ispitna anksioznost te percepcija samoefikasnosti kao prediktori ishoda ispitne situacije. *Psihologijske teme*, 17(1), 15-36.

Žižak, A. (2003). Konceptualni aspekti učenja socijalnih vještina. *Kriminologija i socijalna integracija*. 11(2), 107.-115.