

Prisutnost internaliziranih simptoma kod adolescenata koji konzumiraju alkohol i marihuanu

Orešković, Ana

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:158:254315>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-25**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Prisutnost internaliziranih simptoma kod adolescenata koji
konzumiraju alkohol i marihuanu

Ana Orešković

Zagreb, lipanj 2024.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Prisutnost internaliziranih simptoma kod adolescenata koji
konzumiraju alkohol i marihuanu

Ana Orešković

Mentorica: doc. dr. sc. Miranda Novak

Zagreb, lipanj 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Prisutnost internaliziranih simptoma kod adolescenata koji konzumiraju alkohol i marihuanu* 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.

Ana Orešković

Zagreb, lipanj 2024.

Naslov rada: Prisutnost internaliziranih simptoma kod adolescenata koji konzumiraju alkohol i marihuanu

Ime i prezime studentice: Ana Orešković

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

Program/modul: Socijalna pedagogija / djeca i mladi

Sažetak: Cilj ovog rada bio je ispitati prisutnost internaliziranih simptoma kod adolescenata koji konzumiraju alkohol i marihuanu. Pritom se također željela ustanoviti prevalencija simptoma anksioznosti i depresivnosti te prevalencija konzumacije alkohola i marihuane. Osim toga, ispitivale su se i razlike u odnosu simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane s obzirom na spol adolescenata. Istraživanje je provedeno u sklopu opsežnijeg 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. Za potrebe ovog rada izdvojen je uzorak od 326 ispitanika adolescentske populacije iz druge točke mjerenja u dobi od 15 do 17 godina, a u svrhu ispitivanja ciljanih konstrukata korištena je *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa-21* (Lovibond i Lovibond, 1995) te dio upitnika *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Test* (WHO, 2010). Dobiveni podatci obrađivani su metodama deskriptivne statistike te neparametrijskih korelacija u računalnom programu *SPSS Statistics 29.0*. Rezultati istraživanja pokazuju kako je kod više od polovice (60,7%) ispitanika anksiozna simptomatologija prisutna neznatnoj mjeri, a ozbiljna i vrlo ozbiljna zastupljenost simptoma postoji kod 9,2% sudionika. Simptome depresivnosti 71,8% ispitanika iskazuje u neznatnoj mjeri, dok u najrizičniju skupinu teške i izrazito teške simptomatologije depresivnost pripada 1,5% ispitanika. Životna prevalencija pijenja više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića iznosi 77,3%, dok za konzumaciju marihuane iznosi 16,30%. Utvrđena je statistički značajna negativna povezanost između pojedinih aspekata konzumacije alkohola i marihuane te simptoma anksioznosti i depresivnosti, a kod ženskog spola utvrđeno je više statistički značajnih povezanosti između simptoma anksioznosti i depresivnosti te konzumacije alkohola i marihuane, nego što je to slučaj kod mladića.

Ključne riječi: anksioznost, depresivnost, alkohol, marihuana, adolescenti

Title of the thesis: The presence of internalizing symptoms in adolescents who consume alcohol and marijuana

Student: Ana Orešković

Supervisor: Miranda Novak, PhD

Program/module: Social Pedagogy / Children and Youth

Abstract: The aim of this work was to examine the presence of internalizing symptoms in adolescents who consume alcohol and marijuana. The aim was also to establish the prevalence of symptoms of anxiety and depression, as well as the prevalence of alcohol and marijuana consumption. In addition, the differences in the relationship between symptoms of anxiety and depression with the consumption of alcohol and marijuana were examined with regard to the gender of adolescents. The research was carried out as part of a larger scientific project "Testing the 5c model of positive youth development: traditional and digital mobile measurement (P.R.O.T.E.C.T.) (UIP - 2020 - 02 - 2852)" which is carried out by the Faculty of Education and Rehabilitation in Zagreb. For the purposes of this paper, a sample of 326 subjects of the adolescent population was selected from the second point of measurement between the ages of 15 and 17, and for the purpose of examining the target constructs, the Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (Lovibond and Lovibond, 1995) and part of the questionnaire The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Test (WHO, 2010). The obtained data were processed using methods of descriptive statistics and non-parametric correlations in the computer program SPSS Statistics 29.0. The research results show that in more than half (60.7%) of the respondents, anxiety symptomatology is present to an insignificant extent, and serious and very serious symptomatology is present in 9.2% of the participants. Depressive symptoms are reported by 71.8% of respondents to an insignificant extent, while depression belongs to the most risky group of severe and extremely severe symptomatology in 1.5% of respondents. The lifetime prevalence of drinking more than a few sips of alcoholic beverages is 77.3%, while the prevalence of marijuana consumption is 16.30%. A statistically significant negative correlation was found between certain aspects of alcohol and marijuana consumption and symptoms of anxiety and depression, and more statistically significant correlations were found between symptoms of anxiety and depression and alcohol and marijuana consumption in the female gender than in young men.

Key words: anxiety, depression, alcohol, marijuana, adolescents

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Pregled specifičnosti moderne adolescencije	2
1.2. Pregled rizičnih i zaštitnih čimbenika internaliziranih i eksternaliziranih problema	5
1.3. Pregled i epidemiološki pokazatelji internaliziranih problema	8
1.4. Pregled prevalencije korištenja alkohola i marihuane	11
1.5. Istraživanja komorbiditeta internaliziranih problema, alkohola i marihuane	14
2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	16
3. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA	17
3.1. Sudionici istraživanja	17
3.2. Način prikupljanja podataka	19
3.3. Mjerni instrumenti	19
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	21
4.1. Simptomi anksioznosti i depresivnosti kod adolescenata	21
4.2. Konzumacija alkohola i marihuane kod adolescenata	23
4.3. Povezanost simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane kod adolescenata	27
4.4. Razlike u odnosu simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane s obzirom na spol adolescenata	29
5. RASPRAVA	30
5.1. Preventivne implikacije	36
5.2. Ograničenja istraživanja	38
6. ZAKLJUČAK	39
7. LITERATURA	42

1. UVOD

Adolescencija je razdoblje prijelaza iz djetinjstva u odraslu dob koje započinje pubertetom – biološkim procesom spolnog sazrijevanja tijekom kojeg se odvijaju mnoge metaboličke promjene. Hormoni koji se prilikom navedenih promjena oslobađaju utječu na mozak mijenjajući kognitivne, emocionalne i motivacijske procese, što posljedično kod adolescenata stvara veću privrženost vršnjačkim grupama te veću posvećenost pažnje društvenoj procjeni (Dahl, Allen, Wilbrecht i Suleiman, 2018). Osim toga, adolescencija je karakterizirana i niskom percepcijom rizika te sklonošću rizičnim ponašanjima (Patton, Sawyer, Santelli i sur., 2016). Mnoga dosadašnja istraživanja dokazala su i kako mlade osobe u procesu adolescencije često eksperimentiraju s konzumacijom psihoaktivnih tvari, a motivacija za to proizlazi iz mnogih razloga vezanih uz specifičnu razvojnu fazu u kojoj se nalaze. Nagle promjene prisutne na fizičkoj i psihičkoj razini te krize u razvoju koje izazivaju emotivnu bol često su razlozi koji dovode do posezanja za psihoaktivnim tvarima, zajedno sa željom za uklapanjem u društvo, bijegom od problema ili samog užitka (Komljenović, 2020).

Upravo zbog ranjivosti koju razdoblje adolescencije donosi, mnogi problemi vezani uz mentalno zdravlje javljaju se upravo u ovom životnom periodu, a njihov dugoročni utjecaj može imati značajne negativne posljedice u kasnijem životu (Das, Salam, Lassi i sur., 2016). Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da 10-20% djece i adolescenata doživljava neki mentalni poremećaj, s prevalencijom od 16,3% za djecu u dobi od 10 do 19 godina u Europi (Biswas, Scott, Munir i sur., 2020). Od svih problema s mentalnim zdravljem, među adolescentima je najviše zastupljena anksioznost, a od poremećaja iz anksioznog spektra pati oko 17% adolescenata u zapadnom dijelu svijeta (Scholten, Malmberg, Lobel i sur., 2016). Poljak i Begić (2016) navode kako je prevalencija anksioznih poremećaja u dječjoj dobi i adolescenciji veća od bilo kojeg drugog mentalnog poremećaja i kreće se od 10 % do 20 %. U Hrvatskoj istraživanja također pokazuju značajnu prisutnost depresivnih (12,8%) i anksioznih simptoma (20,3%) među adolescentima, navode Rajhvajn Bulat, Sušac i Rajter (2019).

I podaci vezani uz korištenje alkohola i marihuane u adolescentskoj populaciji na području Hrvatske pokazuju visok stupanj zastupljenosti korištenja navedenih sredstava ovisnosti - Prema Mihić, Skinner, Novak i sur. (2022), više od tri četvrtine adolescenata (79%) u dobi od

16 godina konzumiralo je alkohol u posljednjih godinu dana, a gotovo polovica istih je to učinila tijekom prethodnog mjeseca. Kada je riječ o potrošnji ilegalnih droga, životna prevalencija hrvatskih adolescenata iznosi 21%, što Hrvatsku smještava iznad razine europskog prosjeka. Rezultati se mnogo ne razlikuju ni u slučaju korištenja kanabisa, gdje je 4,7% učenika u riziku od razvoja problema povezanih s kanabisom.

Uz internalizirane probleme koji se manifestiraju kod adolescenata, nerijetko se vežu i problemi konzumacije sredstava ovisnosti, a međusobni odnos ovih dvaju vrsta problema često je vrlo kompleksan i višeznačan. Boričević Maršanić, Zečević, Ercegović, Paradžik i Grgić (2016) navode kako čak 35% - 45% adolescenata iskazuje subkliničke simptome depresije koji su često udruženi sa simptomima zlouporabe psihoaktivnih tvari, ovisnostima, anksioznosti i drugim rizičnim ponašanjima. Preklapanje i odnos internaliziranih i eksternaliziranih problema još se uvijek istražuje sa svrhom utvrđivanja točnog smjera povezanosti ovih varijabli.

1.1. Pregled specifičnosti moderne adolescencije

Pojam adolescencije najčešće se definira kao razdoblje prelaska iz djetinjstva u odraslu dob, a obuhvaća mnoštvo razvojnih promjena i temeljnih iskustava učenja. Riječ je o razdoblju koje započinje pubertetom – biološkim procesom spolnog sazrijevanja kojeg karakterizira ubrzanje tjelesnog rasta, pojava sekundarnih spolnih karakteristika te spolno specifične promjene u strukturi lica te raspodjeli mišićnog i masnog tkiva. Osim toga, prisutne su i mnoge metaboličke promjene, a hormoni koji se u pubertetu ispuštaju iz spolnih i nadbubrežnih žlijezda također utječu i na mozak mijenjajući kognitivne, emocionalne i motivacijske procese. Sve navedene promjene posljedično utječu i na ponašanje pojedinca, koji tada postaje skloniji vršnjačkoj skupini te veću pozornost pridaje društvenoj procjeni, statusu te romantičnim i seksualnim odnosima (Dahl i sur., 2018).

Patton i sur. (2016) također ističu kako u usporedbi s pubertetom, koji predstavlja isključivo proces tjelesnog sazrijevanja, adolescencija označava proces psihičkog ili emocionalnog sazrijevanja te preoblikovanja moždanog sustava nagrađivanja. Kao posljedica tog procesa, kod adolescenata se manifestira niska otpornost na utjecaje vršnjaka, niska razina orijentacije na budućnost te niska percepcija rizika, što posljedično povremeno dovodi do pojave rizičnih ponašanja i slabe samoregulacije. Prilikom donošenja odluka, adolescenti su više skloni utjecaju uzbudljivih i stresnih situacija u usporedbi s odraslima, a imaju jaču sposobnost

regulacije i nadvladavanja intenzivnih emocija. Prema Blakemore (2019), adolescencija predstavlja i vrijeme formiranja identiteta i razvoja novih interesa te omogućuje napredak u kognitivnim sposobnostima poput planiranja, određenih oblika pamćenja, razumjevanja tuđe perspektive te sposobnosti razmatranja budućnosti i posljedica, a razvija se i svijest o sebi koja postaje sve složenija. Dahl i sur. (2018) nadodaju kako stečena znanja, vještine i kompetencije omogućuju mladim osobama prilagodbu na nove ciljeve i prioritete koji postaju sve više složeni i apstraktni te se mogu odnositi na daleku budućnost. Razvoj sposobnosti apstraktnog mišljenja, spoznaje budućih posljedica te zrelije razumijevanje sebe i drugih u kontekstu složenih društvenih odnosa od velike su važnosti za uspješan prijelaz u samostalnu ulogu odrasle osobe i razvoj njenog osobnog, seksualnog i socijalnog identiteta (Dahl i sur., 2018). Razvoj mozga omogućuje kod adolescenata interakciju s društvenim okruženjem putem koje se razvijaju i oblikuju sposobnosti i vještine koje pojedinac zadržava i prenosi u odrasli život (Patton i sur., 2016). Dinamično razdoblje adolescencije stoga neosporno pred mlade ljude postavlja mnoge izazove vezane uz fizičke, kognitivne, socijalne te emocionalne promjene, a Novak, Kranželić i Mihić (2019) ističu i važnu ulogu adolescencije u uspostavi temelja za zrelu i autonomnu odraslost i stabilno sazrijevanje.

Unatoč tradicionalnom shvaćanju adolescencije kao razdoblja koje uglavnom započinje između 11. i 13. godine života, a traje do 18. – 20. godine, moderna istraživanja u ovom području sve više naglašavaju problem točnog određivanja početka, trajanja i završetka adolescencije, uzevši u obzir elemente biološkog rasta i velikih promjena društvenih uloga koje karakteriziraju adolescenciju, a koji su se značajno promijenili tijekom prošlog stoljeća. Sve raniji ulazak u pubertet ubrzava i početak adolescencije u gotovo svim populacijama, a shvaćanje i razumijevanje kontinuiranog rasta podiglo je završetak razdoblja adolescencije daleko u dvadesete godine. Tome pridonose i određeni događaji koji utječu na percepciju o završetku adolescencije i početku odrasle dobi poput završetka obrazovanja ili braka i roditeljstva. Upravo iz navedenih razloga danas adolescencija zauzima veći životni period nego ikada prije, a moguće je da se proteže sve do 24. godine (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne & Patton, 2018).

Prema Protić (2020), razvoj pojedinca u razdoblju adolescencije uvjetovan je mnogim važnim faktorima poput prilagodbe pojedinca u djetinjstvu, odnosa s roditeljima i vršnjacima te promjenama vezanim uz osobni i socijalni razvoj. Značajan utjecaj na navedene faktore ima ubrzan način života u kojem suvremeni adolescenti žive - oni odrastaju u dobu globalizacije, digitalne revolucije - tehnologije, interneta, društvenih mreža. O sličnim karakteristikama

moderne adolescencije govore i Sheehan i sur. (2017) navodeći kako su okolnosti odrastanja modernih adolescenata karakterizirane izazovnim aktualnim zbivanjima poput ekonomske i socijalne krize te tehnološke revolucije koja posljedično utječe na povećano korištenje pametnih telefona i društvenih mreža. Današnji adolescenti (u zemljama srednjeg i visokog dohotka) su pojedinci koji nikada nisu iskusili svijet bez interneta, stoga ne iznenađuje činjenica da digitalna revolucija ima određene učinke i posljedice na populaciju tinejdžera (Dahl i sur., 2018). Tehnologija svojevrsno utječe na predispoziciju adolescenata za traženje senzacija – adolescenti brzo usvajaju i vrhunski su potrošači uzbudljivih digitalnih i društvenih medija - korištenje društvenih mreža više je karakteristično za djevojčice, dok se dječaci češće koriste videoigrama (Patton i sur., 2016). Novak i sur. (2019), osim mogućnosti povećanja vulnerabilnosti adolescenata, ističu i pozitivan aspekt korištenja tehnologije kao jedne od glavnih karakteristika modernih adolescenata - mogućnosti za poboljšanje obrazovnih ishoda, lakše povezivanje s drugima te unaprjeđivanje prilika mladih. S određenim prednostima pojačanog korištenja tehnologije se slažu i Dahl i sur. (2018) navodeći kako ubrzane tehnološke i društvene promjene povećavaju važnost razumijevanja kako i kada intervenirati kako bi se spriječili štetni učinci, a promicalo zdravlje.

Uzevši u obzir kontekst odrastanja adolescenata 21. stoljeća i socijalne utjecaje kojima su isti izloženi, Car (2013) zaključuje kako suvremeni adolescenti doživljavaju povećanu odgovornost, stječu više znanja u ranijoj dobi u odnosu na njihove roditelje te uglavnom sami organiziraju svoje slobodno vrijeme. Osim toga, zbog pristupa modernoj tehnologiji, adolescenti su izloženi znatno većem broju informacija i mogućnosti, a utjecaj vršnjačkih skupina i medija igra značajnu ulogu u procesu socijalizacije mladih. Iako ranije postaju neovisni u kontekstu seksualnosti ili konzumerizma, mladima ipak nedostaju određene vještine i iskustvo nošenja s problemima.

Unatoč mnogim izazovima, adolescencija u 21. stoljeću također nosi sa sobom nove prilike za osobni rast i razvoj. Jurišić (2019) kao neke od karakteristika suvremenih adolescenata također navodi i spremnost na stvaranje stabilne budućnosti, toleranciju na različitosti te empatičnost i brigu o pravednosti i problemima s kojima se suočava društvo u kojem žive. Osim toga, autorica ističe i činjenicu da su moderne generacije adolescenata prve generacije u povijesti koje imaju ulogu pokretača većine trendova. Sve navedeno omogućuje pojavu široke palete rizičnih i zaštitnih čimbenika koji su od velikog značaja za ponašanje i razvoj mladih (Matić, 2023).

1.2. Pregled rizičnih i zaštitnih čimbenika internaliziranih i eksternaliziranih problema

Problemi u ponašanju obično se kategoriziraju u eksternalizirane ili internalizirane probleme – dvije različite skupine koje pokazuju značajan komorbiditet unatoč različitim dijagnostičkim kriterijima. Eksternalizirana skupina označava se kao nedovoljno kontrolirana te uključuje razna ometajuća, delinkventa, agresivna i hiperaktivna ponašanja, dok je dimenzija internaliziranih problema označena kao pretjerano kontrolirana, a uključuje ponašanja poput socijalnog povlačenja, anksioznosti i depresivnosti (Kimonis, Frick i Fleming, 2019).

Prema Dol, Reed i Ferro (2022), jedna od glavnih karakteristika internaliziranih problema jest distress usmjeren prema samom pojedincu koji se može zamijetiti u problemima poput anksioznih i depresivnih poremećaja, separacijske anksioznosti te fobija. Suprotno tome, eksternalizirani problemi karakterizirani su distressom usmjerenim prema okolini pojedinca ili prema drugima, a uključuju poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD), poremećaj prkosnog suprotstavljanja i poremećaje ovisnosti o supstancama. Neka od ponašanja koja se svrstavaju u skupinu eksternaliziranih problema, a ne uključuju prisutnost kliničke dijagnoze jesu krađa, bijeg od kuće, mučenje životinja i druga agresivna ponašanja (Tetzner, Bondue i Krahe, 2022). Iako se komorbiditet obično pojavljuje između različitih internaliziranih i eksternaliziranih problema zasebno, istodobna prisutnost ove dvije vrste problema također nije rijetkost (Dol i sur., 2022). Razlog tome leži i u pojedinim zajedničkim osnovama internaliziranih i eksternaliziranih problema.

Kada je riječ o etiologiji obaju vrsta problema, često se navodi genetski rizik čiji se utjecaj na internalizirane i eksternalizirane probleme kod mladih intenzivno proučava studijama obitelji i blizanaca, a procjene nasljednosti kreću se od 20% do 50% za internalizirane probleme do preko 60% za eksternalizirane (Hannigan, Walaker, Waszczuk, McAdams i Eley, 2017). U proučavanju isključivo internaliziranih poremećaja poput anksioznosti ili depresivnosti, dokazi također upućuju na zajednički genetski rizik – navedene vrste poremećaja umjereno su nasljedne (40%), a genetski rizik postoji i za razvoj neuroticizma. Neki od ostalih rizičnih čimbenika povezanih s razvojem anksioznosti i depresije uključuju stil roditeljstva, trenutnu izloženost stresu te ranije životne nedaće poput trauma i zanemarivanja. (Dol i sur., 2022).

Važno je spomenuti i utjecaj prenatalnih zaštitnih i rizičnih čimbenika – longitudinalne studije koje su pratile djecu od trudnoće dosljedno pokazuju kako je izloženost majke nepovoljnim okolišnim čimbenicima povezana s razvojem kognitivnih, eksternaliziranih i internaliziranih

problema kod djece. Majčina izloženost pušenju, korištenje alkohola tijekom trudnoće te visoke stope tjeskobe i stresa kod majke povezani su s nepovoljnim ishodima kasnije u djetinjstvu. (Ensink, de Moor, Zafarmand i sur., 2020).

Osim nasljednih i prenatalnih čimbenika, veliki značaj za razvoj problema igraju obiteljski, okolinski, osobni te socijalni čimbenici. Kao jedan od najznačajnijih rizičnih čimbenika za razvoj eksternaliziranih problema Figgie, Martinez – Torteya i Weeks (2018) navode rano zlostavljanje koje značajno predviđa kronična eksternalizirana ponašanja, a znatan broj istraživanja utvrđuje i povezanost između izloženosti i svjedočenja međuroditeljskom nasilju i eksternaliziranih problema kod djece. Osim toga, druženje s devijantnim vršnjacima te nasilje u zajednici također su značajni rizični mehanizmi. Kada je riječ o zaštitnim čimbenicima, ističu se socijalne vještine te uključenost oca – zaštitni učinak očeve uključenosti pruža emocionalnu podršku te potiče djecu na prosocijalna ponašanja. Osim toga, veliku ulogu igra i sigurnost u školskom okruženju u emocionalnom, socijalnom, intelektualnom i fizičkom kontekstu te kvaliteta susjedstva koje omogućava direktna socijalna iskustva i prilike. Generalno gledano, eksternalizirani problemi zastupljeniji su kod muškog spola i manjinskih skupina (Figgie, Martinez – Torteya i Weeks, 2018).

Određeni oblici neadekvatnih roditeljskih praksi također su se pokazali značajnim rizičnim čimbenikom i za internalizirane probleme. Neka od tih ponašanja uključuju također odobravanje udaranja, pretjerano uključeno i pretjerano reaktivno roditeljstvo te autoritarno i popustljivo roditeljstvo (Rose, Roman, Mwaba i Ismail, 2018). Internalizirani problemi s eksternaliziranima također dijele i neke od zaštitnih čimbenika – socijalne vještine i emocionalna inteligencija negativno su povezani s čimbenicima internaliziranih problema, što znači da su internalizirani problemi manji što je veća emocionalna inteligencija i socijalne vještine i obratno (Salavera, Usan i Teruel, 2019). S poboljšanim mentalnim zdravljem i dobrobiti tijekom adolescencije povezani su pozitivni odnosi s obitelji i prijateljima - veće roditeljsko razumijevanje i nadzor značajno je povezano sa smanjenim rizikom od nastanka problema s mentalnim zdravljem. Osim toga, podržavajući odnosi s vršnjacima nakon averzivnih iskustava s vršnjacima smanjuju rizik od internaliziranih i eksternaliziranih simptoma (Biswas i sur., 2020).

Wang i Liu su u studiji provedenoj 2021.godine nastojali razjasniti utjecaj nedostatka socijalne kompetencije te izvršne funkcije (inhibicije, radne memorije i trajne pažnje) na razvoj internaliziranih i eksternaliziranih problema u osnovnoj školi. Razmatrajući longitudinalne podatke koji obuhvaćaju 6 godina, ova studija je pokazala kako loša izvršna funkcija u prvom

razredu predviđa visoke razine internaliziranih i eksternaliziranih problema te nisku stopu opadanja eksternaliziranih problema tijekom vremena, neovisno o istovremenoj prisutnosti oba problema. Nadalje, u skladu s postojećom literaturom, potvrđeno je i kako slaba socijalna kompetencija predviđa razvoj internaliziranih i eksternaliziranih problema neovisno o izvršnoj funkciji, iako doprinos izvršne funkcije može ovisiti o povezanosti sa socijalnom kompetencijom. Autori ističu kako je loša socijalna kompetencija povezana s internaliziranim i eksternaliziranim problemima od ranog djetinjstva do adolescencije i od srednjeg djetinjstva do odrasle dobi, a uska povezanost zamjećuje se kod internaliziranih problema na način da se povećanjem socijalne kompetencije djece u osnovnoj školi smanjuju internalizirani problemi (Wang i Liu, 2021).

Neke od zaštitnih čimbenika za pojavu internaliziranih i eksternaliziranih problema u svom radu istražuju Sharma, Mustanski, Dick, Bolland i Kertes (2019). Autori su proveli studiju u kojoj su istraživali internalizirane i eksternalizirane probleme i korištenje više droga među afroameričkim mladima u četvrtima visokog siromaštva te testirali potencijalne zaštitne čimbenike poput religioznosti, roditeljskog nadzora i kolektivne kohezije susjedstva. Kumulativni rizik označavao je kombinirane učinke prošlogodišnje izloženosti stresnim životnim događajima, rasnoj diskriminaciji i izloženosti nasilju zajedno s lošom ekologijom u susjedstvu. Rezultati su pokazali kako je roditeljski nadzor ublažio povezanost kumulativnog rizika i eksternaliziranih problema te autori zaključuju kako roditelji koji pomno prate mlade imaju manju vjerojatnost da će njihova djeca biti uključena u rizične mreže vršnjaka. Osim toga, Sharma i suradnici (2019) potvrdili su i kako religioznost ublažava povezanost kumulativnog rizika i internaliziranih problema kod oba spola te eksternaliziranih problema kod žena, što ide u prilog sve većem broju literature koja ističe važnost religioznosti kao značajnog zaštitnog čimbenika za mlade – vjerska uključenost ublažava učinke stresa i povezana je s manjim problemima delikvencije, depresivnim simptomima, uporabom droga i rizičnim seksualnim ponašanjem. Kada je riječ o kolektivnoj koheziji, rezultati istraživanja također ukazuju na činjenicu kako prisutnost kolektivne kohezije (koja uključuje društvenu koheziju – npr. prijateljstvo i uzajamno povjerenje, te društvenu kontrolu – npr. spremnost da se intervenira u negativnim događajima) umanjuje povezanost kumulativnog rizika i eksternaliziranih i internaliziranih problema te predstavlja važan zaštitni mehanizam (Sharma i sur., 2019). Proučavanje etiologije i kontinuiteta pojave emocionalnih i ponašajnih problema tijekom razvoja ima velik značaj za trenutne poteškoće, ali i buduće rizike, stoga je od velike

važnosti razumijevanje načina pojave i održavanja obaju vrsta problema (Hannigan i sur., 2017).

1.3. Pregled i epidemiološki pokazatelji internaliziranih problema

Prema Winters i Ingwalson (2022), internalizirani poremećaji odnose se na mentalna ili bihevioralna stanja u kojima dominira emocionalnost, a glavninu internaliziranih problema predstavljaju depresivni i anksiozni poremećaji. Smatra se da se internalizirani poremećaji često manifestiraju kod pojedinaca koji pokazuju pretjeranu kontrolu nad svojim ponašanjem (Kamper – DeMarco, Shankman, Fearey i sur., 2020), a za razliku od eksternaliziranih problema koji se lako identificiraju budući da su izrazito vidljivi i privlače pozornost, identifikacija internaliziranih problema često može biti otežana - navode Weist, Eber, Horner, Splett i sur. (2018). Neka od ponašanja mladih kod kojih se manifestiraju internalizirani problemi mogu uključivati socijalno povlačenje, ograničenu interakciju i suradnju, manjak sudjelovanja ili odbijanje aktivnosti, a većina simptoma ostaje neprepoznata od strane stručnjaka, naročito u dinamičnom školskom okruženju (Weist i sur., 2018).

Macuka (2016) navodi kako su internalizirani problemi utemeljeni na osjećajima tuge, tjeskobe, krivnje, straha i beznada, a obuhvaćaju emocionalne teškoće i pretjerano kontrolirana ponašanja. Autorica navodi kako je najčešće riječ o anksioznosti, socijalnom povlačenju, psihosomatskim tegobama te depresivnosti koju, osim prethodno navedenih simptoma, karakterizira i gubitak užitka za većinu aktivnosti, problemi sa spavanjem, energijom, apetitom i koncentracijom.

Ono što budi interes stručnjaka jest činjenica o kontinuiranom porastu psihičkih problema među djecom i mladima te povećanoj zastupljenosti problema s mentalnim zdravljem kod djece i adolescenata. Weist i sur. (2018). ističu kako u nizu problema mentalnog zdravlja djece i mladih prevladavaju upravo internalizirani problemi – više od 13% djece i adolescenata doživjet će anksioznost ili depresiju koja će značajno narušiti društveno i akademsko funkcioniranje, a mnogo veći postotak doživjet će simptome koji ne opravdavaju dijagnozu, ali unatoč tome narušavaju zdravlje adolescenata. Isti autori navode kako će samo 36% mladih primiti potrebnu pomoć.

U metaanalizi koju su 2021. godine proveli Shorey, Ng i Wong (2022), a kojoj je cilj bio sažeti i ispitati globalnu prevalenciju depresije među adolescentima, dokazano je kako globalna stopa

samoprijavljenih povišenih simptoma depresije u razdoblju od 2001. do 2020. godine iznosi 34%. Prevalencija za veliki depresivni poremećaj iznosi 8%, za distimiju 4% te 34% za povišene simptome depresije među adolescentima od 10 do 19 godina. Godišnja prevalencija za veliki depresivni poremećaj među istom populacijom iznosila je 8%, dok životna prevalencija zauzima 19%. Također je zamijećen i porast u prevalenciji izraženih simptoma depresije sa 24% (od 2001. do 2010. godine) na 37% (od 2011. do 2020. godine). Iz rezultata se može zaključiti i kako su simptomi povišene depresije izraženiji kod djevojaka nego kod dječaka.

Informacije Svjetske zdravstvene organizacije o procjeni mentalnih poremećaja ukazuju kako na svjetskoj razini 10 – 20% djece i adolescenata doživi neki mentalni poremećaj, dok se za Europu procjenjuje brojka 16,3% za djecu u dobi od 10 do 19 godina. U istraživanju kojeg su 2020. godine proveli Biswas i sur. na 275 057 adolescenata u dobi od 12 do 17 godina zaključeno je kako je prevalencija suicidalnih ideja iznosila 14%, dok za anksioznost ta brojka iznosi 9%. Najveća objedinjena prevalencija anksioznosti zamijećena je u regiji istočnog Sredozemlja (17%), a najniža u europskoj regiji (4 – 5%). U SAD-u godišnja prevalencija velikog depresivnog poremećaja za adolescente iznosi 7,1%, a anksiozni i depresivni poremećaji prevladavaju kod žena s približnim omjerom 2:1 u usporedbi s muškim spolom (Kalin, 2020).

Prema izvještaju UNICEF-a iz 2021. godine, u 2019. godini anksioznost i depresija činili su 55% mentalnih poremećaja među adolescentima u dobi od 10 do 19 godina u Europi, a oko 1200 djece i adolescenata svake godine počini suicid. Na dnevnoj razini ta brojka iznosi oko tri mlada života (Keeley, 2021).

Grubić (2023) u svom radu upozorava na rezultate istraživanja koji pokazuju da čak 20% djece i mladih pati od psihičkih teškoća koje uključuju anksioznost, depresiju, poremećaje ponašanja, smetnje učenja, te sve češće probleme poput samoozljeđivanja, poteškoća s raznolikim identitetima i ovisnosti o digitalnim tehnologijama. Kao razlog tome (uz negativna iskustva iz djetinjstva, društvene pritiske i promjene u obiteljskoj strukturi) navode se i mnogi događaji vezani uz suvremeno doba poput pandemije COVID-19, rata u Ukrajini, globalne recesije i klimatskih promjena. Važan je i podatak kako se čak 50% psihijatrijskih bolesti razvije upravo tijekom razdoblja adolescencije (Ricković i Ladika, 2021) a 75% problema mentalnog zdravlja odraslih započinje prije 24. godine života (Novak i sur., 2022).

Kada je riječ o simptomima depresivnosti, Mohorić, Takšić i Šekuljica (2016) zamjećuju povećanu učestalost depresije kod djece u posljednjih 30-ak godina, kao i smanjenje dobi javljanja prvih simptoma. Autori također ističu kako gotovo jedan od osam adolescenata i jedno od 33 djece ima iskustvo depresije, a broj depresivnih raspoloženja naglo raste ulaskom u adolescenciju.

Unatoč nedostatku pouzdanih podataka o prevalenciji i incidenciji internaliziranih poremećaja u djece i adolescenata u Hrvatskoj, zastupljenost istih među mladom populacijom postala je značajan fokus istraživanja u području mentalnog zdravlja. Jedno od istraživanja na populaciji hrvatskih adolescenata provele su Rajhvajn Bulat i sur., 2019., a rezultati istog ukazuju kako su kod 12,8 % učenika prvih razreda srednjih škola središnje Hrvatske prisutni ozbiljni depresivni simptomi, a čak 20,3 % ih manifestira ozbiljne anksiozne simptome. Također, rezultati istraživanja iz 2020. pokazali su kako 20,3% adolescenata izražava ozbiljne simptome depresivnosti, čak 31,5% njih ozbiljne simptome anksioznosti, a 25,9% ozbiljne simptome stresa. Prosječno gledano, ispitanici ovog istraživanja imaju statistički značajno izraženije simptome depresivnosti nego anksioznosti (Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020). Osim toga, istraživanje o zdravstvenom ponašanju mladih (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) otkriva da u dobi od 15 godina u Hrvatskoj približno svakodnevno osjeća potištenost 15% djevojčica i 5,2% mladića, razdražljivost bilježi 16,2% djevojaka i 6,2% mladića, nervozu doživljava 22,1% djevojaka i 10,7% mladića, dok svakodnevno glavobolju pati 10% djevojaka i 3% mladića (HZJZ).

Prema Zdravstveno-statističkom ljetopisu Grada Zagreba za 2022. godinu, na području Republike Hrvatske zamijećen je kontinuirani porast depresivnih simptoma kod maloljetnika – u istoj godini čak je 117 maloljetnika potražilo pomoć zbog depresije, što je povećanje od 24,79% u odnosu na prethodnu godinu, a 86,33% u odnosu na 2020. godinu. Također je zabilježen porast od 35% u odnosu na prethodnu godinu kada je riječ o pokušajima suicida. Ukupno je 1391 mlada osoba zatražila pomoć, od čega su 366 maloljetne osobe (Grubić, 2023). Međutim, u kontekstu razmatranja navedenih podataka važno je i uzeti u obzir mnoge čimbenike poput raznih restrikcija, socijalne izolacije, ekonomske neizvjesnosti te straha za zdravlje koji su bili prisutni tijekom pandemije COVID-19 2020. godine, a koji su zasigurno doprinijeli osjećaju anksioznosti, depresije i stresa te negativno utjecali na mentalno zdravlje diljem svijeta.

1.4. Pregled prevalencije korištenja alkohola i marihuane

Fazu adolescencije, osim brojnih promjena u fizičkom, kognitivnom i psihološkom kontekstu, karakteriziraju i mnoge socijalne promjene koje uključuju stvaranje novih kontakata i socijalnih mreža, druženje sa vršnjacima, eksperimentiranje te izgradnju novih životnih navika. Upravo navedene promjene stvaraju plodno tlo za izlaganje novim iskustvima i rizicima koji potencijalno mogu naštetiti zdravlju adolescenata, a jedan od važnijih jest konzumacija psihoaktivnih tvari (Stone i sur., 2012, prema Čerpinko, 2023). Adolescenti predstavljaju populaciju najskloniju razvitku ovisnosti, a kritična dob početka konzumacije droga započinje upravo u adolescenciji, dok se maksimalna uporaba događa u razdoblju od 18 do 25 godina. Neki od razloga tome jesu izražena sklonost eksperimentiranju, znatiželja, podložnost pritisku vršnjaka te pobuna protiv autoriteta (Nawi, Ismail, Ibrahim i sur., 2021). Najčešće korištene tvari u adolescenciji jesu alkohol, kanabis i duhanski proizvodi, a zatim slijede ostale ilegalne droge čije korištenje kod više od polovice pojedinaca započinje prije dvadesete godine. Mladi koji započnu s uporabom tijekom rane adolescencije (11-14 godina) posebno su osjetljivi na kasnije probleme povezane s konzumacijom sredstava ovisnosti (Halladay, Woock, El-Khechen i sur., 2020).

Zloraba alkohola, opojnih i psihostimulirajućih sredstava, marihuane te raznih lijekova bilježi stalni porast među adolescentskom populacijom (Rosić, 2016), stoga upotreba droga postaje značajan javnozdravstveni problem ne samo na Hrvatskoj, već i na globalnoj razini (Čerpinko, 2023). Diljem SAD-a oko 2,08 milijuna (8,33%) mladih u dobi od 12 do 17 godina izjavilo je da je prošlog mjeseca koristilo neku vrstu droge, a čak 21,3% učenika 8.razreda barem je jednom probalo ilegalne droge (NCDAS, 2023). Prema podatcima ESPAD istraživanja iz 2020. godine, 21% učenika u Hrvatskoj izjavilo je kako je barem jednom u životu konzumiralo neku vrstu psihoaktivne tvari, što Hrvatsku smješta iznad europskog prosjeka kada je riječ o konzumaciji ilegalnih droga.

Kada je riječ konkretno o konzumaciji alkohola među adolescentskom populacijom, može se zaključiti kako isto predstavlja sve veći problem državama diljem svijeta (Rosić, 2016), a Bezjak (2023) također ističe kako alkohol predstavlja čak šesti najvažniji uzrok obolijevanja i smrtnosti u svijetu, i treći među mladima u Europi. Daleko najčešće zlorabljena tvar među adolescentima i mladim odraslim osobama jest alkohol, a tome u prilog idu i podatci Svjetske zdravstvene organizacije koji daju uvid u zastupljenost konzumacije alkohola među mladima na globalnoj razini te ukazuju na činjenicu kako su stope prevalencije trenutnog pijenja najviše

u europskoj regiji (43,8%), a slijede Amerika (38,2%) te regija zapadnog Pacifika (37,9%). Diljem svijeta, više od četvrtine (26,5%) svih 15-19-godišnjaka trenutno konzumiraju alkohol, što iznosi 155 milijuna adolescenata (WHO, 2018).

Podatci Nacionalnog Centra za statistiku zlouporabe droga također pokazuju da je 25,6% učenika osmih razreda barem jednom konzumiralo alkohol, dok je 61,5% tinejdžera zlorabilo alkohol do četvrtog razreda srednje škole. Čak 2,7% učenika četvrtih razreda srednje škole pije na dnevnoj razini, a 16,8% učenika istih razreda popije više od pet pića zaredom kada konzumira alkohol. U osmim razredima 0,4% učenika pije dnevno, a čak je 407 000 tinejdžera u dobi od 12 do 17 godina zadovoljilo kriterije za poremećaj ovisnosti o alkoholu (NCDAS, 2020).

Prema podacima Europskog istraživanja o pušenju, pijenju alkohola, uzimanju droga i drugim oblicima ovisnosti među učenicima, ukupno je 47% učenika u Europi prijavilo konzumaciju alkohola u razdoblju 30 dana prije istraživanja, a prosječno 13% učenika izjavilo je da su u istom razdoblju bili u alkoholiziranom stanju. Više od tri četvrtine (79%) učenika konzumiralo je alkohol barem jednom u životu. Ipak, prevalencija ekscesivnog epizodičnog pijenja dosegla je dosad najnižu razinu (35%), a spolne razlike kod ovog načina konzumacije alkohola smanjile su se s vremenom te stoga mladići predstavljaju 36% ukupnog broja, a djevojčice 34%. U Hrvatskoj životna prevalencija konzumacije alkohola među učenicima iznosi čak 90%, mjesečna prevalencija 58%, a 15% učenika bilo je pod utjecajem alkohola u posljednjih 30 dana. Prisutne su određene razlike u podacima u odnosu na spol, stoga za dječake životna prevalencija iznosi 90%, mjesečna 61%, a 16% dječaka bilo je pod utjecajem alkohola u posljednjih 30 dana. Kada je riječ o djevojčicama, 89% njih je barem jednom u životu probalo alkohol, 54% ih je konzumiralo alkohol u posljednjih mjesec dana, a 13% djevojčica u posljednjih je 30 dana bilo pod utjecajem alkohola (ESPAD, 2019).

Kada je riječ o kanabisu (marihuani) podatci također ukazuju na visokorizično korištenje među Europskim učenicima unatoč zamijećenom padu korištenja ilegalnih droga općenito. Marihuana i dalje spada pod najčešće korištenu ilegalnu drogu među učenicima ESPAD zemalja, a u prilog tome govore i rezultati istraživanja prema kojima je prosječno čak 16% učenika izjavilo da je barem jednom u životu konzumiralo marihuanu, dok za Hrvatsku životna prevalencija iznosi 21%. Iako je životna prevalencija u padu od 2011. godine, mjesečna prevalencija korištenja marihuane među učenicima iznosi 7,1% i stabilna je od 2007. godine. U prosjeku, 2,4% učenika ESPAD-a izjavilo je kako su prvi put konzumirali kanabis u dobi od 13 godina ili mlađoj, a za Hrvatsku ta brojka iznosi 2,8%. Ova raširenost bila je nešto niža u

odnosu na 2015. (3,1 %) i dosljedna je s polaganim povećanjem dobi početka uzimanja kanabisa zamijećenim od 2011. godine. U istom istraživanju je ispitano i visokorizično korištenje marihuane, a prema podacima istraživanja u prosjeku 4% učenika spada u navedenu kategoriju te samim time i u potencijalni rizik od razvijanja problema vezanih uz korištenje kanabisa (ESPAD,2019).

Važno je napomenuti i kako kanabis predstavlja najrasprostranjeniju zabranjenu supstancu u Europi, gdje se proizvodi i uvozi. Nedavni izvještaj Europskog centra za praćenje i ovisnosti o drogama iz 2020. godine ukazuje na porast učestalosti korištenja kanabisa u odnosu na prethodno navedene rezultate. Prema EMCDDA (2020), otprilike 15% (18 milijuna) mladih u dobi od 15 do 34 godine prijavljuje korištenje kanabisa u posljednjoj godini pri čemu mladići dvostruko češće prijavljuju korištenje nego što je to slučaj kod djevojaka. Kada se uzmu u obzir mladi od 15 do 24 godine, godišnja prevalencija upotrebe kanabisa je veća i iznosi 19%, dok mjesečna prevalencija iznosi 9,6%. U Hrvatskoj za istu dob životna prevalencija iznosi 35,1% od čega 40,6% čine mladići, a 29,3% djevojke, životna prevalencija 23,4% (29,6% mladići i 16,9% djevojke), dok mjesečna prevalencija iznosi 13,4% (17,7% mladići i 8,9% djevojke) (EMCDDA, 2023).

Podatci Svjetske zdravstvene organizacije ukazuju na podatak kako je 11,7% mladih Europljana u dobi od 15 do 34 godine koristilo kanabis u prošloj godini, dok za dobnu skupinu od 15 do 24 godine ta brojka iznosi 15,2%, (WHO, 2016).

U SAD-u 6,9% učenika u dobi od 17 do 18 godina svakodnevno koristi marihuanu, a 43,7% mladih je barem jednom u životu probalo marihuanu. Godišnja prevalencija iznosi 35,2%, a 2,4% je koristilo sintetičku marihuanu. Za učenike 12.razreda stoji podatak kako isti imaju 82,1% veću vjerojatnost da će tijekom života konzumirati marihuanu nego pušiti cigaretu (NCDAS,2020).

I hrvatski autori u fokus istraživanja sve češće stavljaju problem zastupljenosti konzumacije marihuane koji ne zaobilazi ni Hrvatsku, dapače, konzumacija marihuane kod hrvatskih adolescenata veća je od europskog prosjeka – 24% dječaka i 21% djevojčica u dobi od 16 godina barem je jednom u životu probalo marihuanu – navode Šentija Knežević, Kuculo i Ajduković (2019). Osim toga, 6% mladića u Hrvatskoj marihuanu su prvi put probali u dobi od 13 godina i mlađoj, što pomaže Hrvatsku smjestiti među 10 zemalja s najčešćom konzumacijom kanabisa (Stevanović i Capak, 2016). Tome ne odmaže ni činjenica kako 14,9% učenika

osnovnih škola i 34,2% srednjoškolaca marihuanu smatra lako dostupnom (Uvodić – Đurić, 2010, prema Šentija Knežević i sur., 2019).

1.5. Istraživanja komorbiditeta internaliziranih problema, alkohola i marihuane

Već je poznato kako su mlade osobe tijekom razdoblja adolescencije sklone eksperimentiranju s konzumacijom alkohola i raznih psihoaktivnih tvari, a kao neki od najčešćih motiva za takva ponašanja navode se želja za uklapanjem u društvo, užitak te bijeg od nelagode (Komljenović, 2020). Mnogi internalizirani problemi, a naročito anksioznost i depresivnost često se pojavljuju zajedno s uporabom supstanci, nerijetko uključujući alkohol i marihuanu, a trenutna literatura uglavnom nije usuglašena o jasnom odnosu između internaliziranih problema i konzumacije sredstava ovisnosti, uzevši u obzir dvije struje u studijama od kojih jedna zagovara princip samoliječenja, a druga podržava hipotezu o zajedničkoj ranjivosti (Garey, Olofsson, Garza i sur., 2020).

Ipak, komorbiditet između internaliziranih problema i korištenja sredstava ovisnosti nije rijetkost. Boričević Maršanić i suradnice, (2016) navode kako se kod čak 35% - 45% adolescenata može primijetiti prisutnost subkliničkih simptoma depresije koji su često udruženi sa simptomima zloupotrebe psihoaktivnih tvari, ovisnosti, anksioznosti i rizičnog ponašanja.

Istraživanja istodobne pojavnosti konzumacije psihoaktivnih tvari i prisutnosti internaliziranih simptoma često se provode, a mnoga od njih pokazuju kako je depresija povezana s dvostrukim povećanjem stope problema vezanih uz alkohol i marihuanu, dok uporaba marihuane kod osoba s depresijom može dovesti do pogoršanja simptoma, više depresivnih epizoda te imati negativan utjecaj na liječenje uzrokujući pojačanu tjeskobu i loše funkcioniranje (Bahorik, Leibowitz, Sterling i sur., 2017). Osobe ovisne o alkoholu ujedno često pokazuju i depresivne simptome, a Jedriško (2015) u svom radu provodi i istraživanje čija je središnja tema komorbiditet alkohola i depresije te dobivenim rezultatima zaključuje kako gotovo trećina ovisnika o alkoholu ima prisutne i simptome depresije.

Hrستیć (2023) se više dotiče populacije mladih te ističe kako se komorbiditet između zloupotrebe ili ovisnosti o alkoholu i velikog depresivnog poremećaja često pojavljuje u psihijatrijskim dijagnozama, kako odraslih ljudi, tako i adolescenata. Autorica navodi i postojanje uzajamnog odnosa između simptoma depresije i problematičnog konzumiranja

alkohola. Drugim riječima, povišena razina depresivnosti može predviđati veću vjerojatnost razvoja poremećaja povezanih s alkoholom, dok problematična konzumacija alkohola može predviđati povećanu vjerojatnost razvoja simptoma depresije. Kurtović (2023) to objašnjava u biološkom kontekstu govoreći kako u razdoblju adolescencije dolazi do pojačanog lučenja dopamina i serotonina što posljedično utječe na to da su adolescenti ne samo podložni jačem utjecaju sredstava ovisnosti, već često zbog povećane potrebe za nagradama započinju proces eksperimentiranja s alkoholom i drogama. Boričević Maršanić i sur. (2016) zaključuju kako sklonost alkoholu može predstavljati značajan indikator depresije kod mladih osoba.

Razdoblje adolescencije koje predstavlja važan period u psihičkom sazrijevanju mladih obilježeno je i konzumacijom marihuane čiji je utjecaj na razvoj mladih ljudi okarakteriziran kao negativan. Unatoč tome, mnogi adolescenti posežu za konzumacijom kanabisa, a kao neki od motiva navode se upravo određeni internalizirani problemi poput borbe s depresijom, anksioznosti, stresom, bijeg od realnosti, tjeskoba i nesаница. Iako se marihuana često koristi upravo u svrhu kratkoročnog olakšavanja nošenja s problemima, ona dugoročno predstavlja rizik za kontrolu anksioznosti i probleme s panikom. Iz istog se može uvidjeti potreba za educiranje mladih osoba o mentalnom zdravlju i konstruktivnim načinima nošenja s istim (Komljenović, 2020).

Kada je riječ o komorbiditetu internaliziranih simptoma i konzumacije marihuane, istraživanja pokazuju kako su anksiozni poremećaj i njegove podvrste prilično zastupljeni kod populacije ovisnika, točnije čak kod 35% njih, a marihuana zauzima prvo mjesto kada je riječ o vrsti konzumirane droge u komorbiditetu s anksioznim poremećajem, s udjelom od 15% (Butorac i Rukav, 2018). Dujmović i sur (2015) se također slažu kako je anksioznost jedan od najčešćih problema povezanih s konzumacijom marihuane, a broje studije pokazuju kako marihuana ima značaj i u etiologiji anksioznosti i depresije. Komljenović (2020) također navodi kako je korištenje kanabisa povezano s depresijom i suicidalnim idejama, a redovita konzumacija marihuane tijekom adolescencije dvostruko uvećava rizik od anksioznog poremećaja u odrasloj dobi. Depresija i anksioznost predstavljaju pouzdane rizične čimbenike za početak konzumacije marihuane, naročito među populacijom mlađih adolescenata (Glasheen, Forman – Hoffman & Williams, 2017), budući da konzumacija iste utječe na akutno ublažavanje simptoma navedenih poremećaja (Dujmović i sur., 2015).

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Ovim radom želi se doprinijeti razumijevanju pojave i zastupljenosti simptoma anksioznosti i depresivnosti te konzumacije alkohola i marihuane uključujući i međusobni odnos te istodobnu pojavu navedenih problema u populaciji adolescenata. U skladu s time, osnovni cilj ovog diplomskog rada je ispitati prisutnost internaliziranih simptoma kod mladih koji konzumiraju alkohol i marihuanu. Sukladno tome, postavljeni su idući problemi i hipoteze:

Problem 1. Istražiti prisutnost anksioznih i depresivnih simptoma te konzumacije alkohola i marihuane kod adolescenata.

S obzirom da je ovaj problem eksplorativnog karaktera, ne predviđa se nikakva hipoteza već će se samim istraživanjem odgovoriti na ovaj problem.

Problem 2. Ispitati povezanost simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane kod adolescenata .

Hipoteza 2.1. Pretpostavlja se da će postojati povezanost simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane kod adolescenata te da će ta povezanost biti pozitivna na način da će veća razina simptoma anksioznosti i depresivnosti biti povezana s većom konzumacijom alkohola i marihuane, odnosno da će manja razina simptoma anksioznosti i depresivnosti biti povezana s manjom konzumacijom alkohola i marihuane.

Problem 3. Ispitati postoje li razlike u odnosu simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane s obzirom na spol adolescenata

Hipoteza 3. 1. Pretpostavlja se da će postojati razlike u odnosu simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane kod djevojaka i mladića na način da će mladići iskazivati veću povezanost između depresivnih i anksioznih simptoma i konzumacije alkohola i marihuane u odnosu na djevojke, odnosno da će djevojke iskazivati manju povezanost između depresivnih i anksioznih simptoma i konzumacije alkohola i marihuane.

3. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

3.1. Sudionici istraživanja

Istraživanje je provedeno u sklopu opsežnijeg 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 program je financiran sredstvima uspostavne potpore Hrvatske zaklade za znanost. Longitudinalno istraživanje započelo je 2021. godine, a u prvoj točki mjerenja obuhvatilo je 3559 ispitanika. U svrhu ispitivanja ciljanih konstrukata korišteno je nekoliko instrumenata i mobilna aplikacija, no u ovom radu navedeni će biti oni instrumenti korišteni za potrebe ovog diplomskog rada. Također, unatoč velikom broju ispitanika diljem pet gradova Republike Hrvatske, za potrebe ovog rada izdvojen je uzorak od 326 ispitanika adolescentske populacije iz druge točke mjerenja. U obradi je također izostavljena varijabla koja se odnosi na grad iz kojeg ispitanici dolaze zbog zaštite identiteta učenika.

Od 326 ispitanika koji čine uzorak ovog diplomskog rada, 61,7% predstavljaju djevojke (N=201), zatim 33,4% mladići (N=109), a 4,9% sudionika odabralo je radije ne odgovoriti na pitanje „Kojeg si spola?“ (N=16) (Slika 1).

Slika 1 - Udio sudionika po spolu



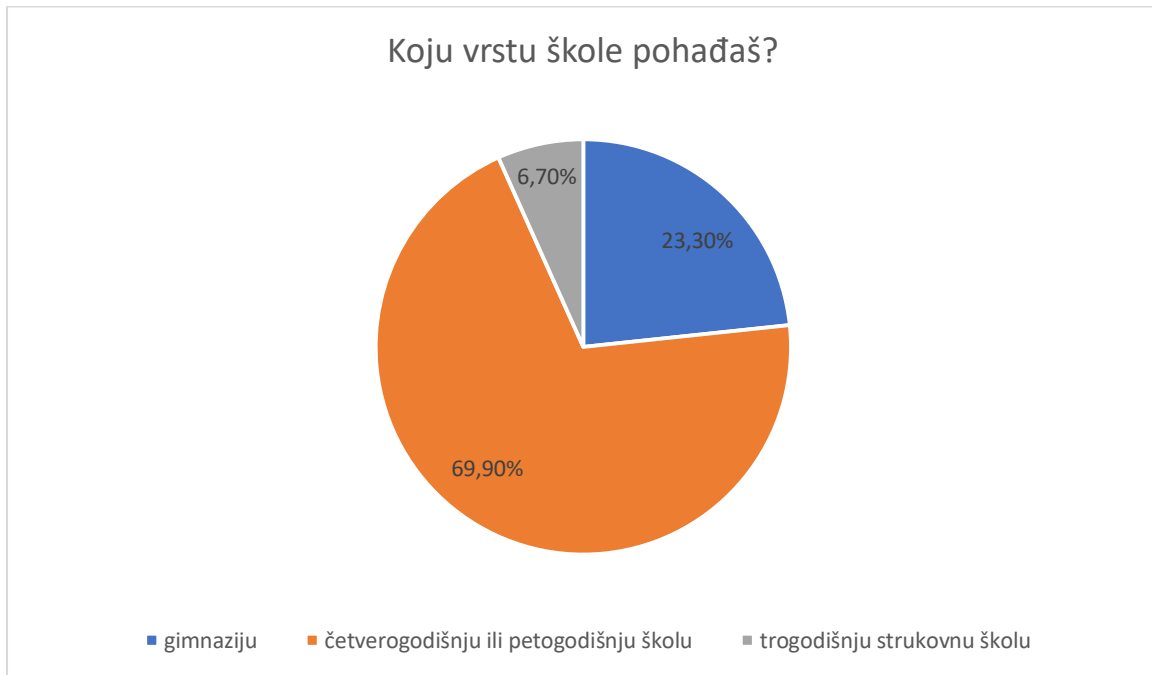
Kada je riječ o dobi, 9,5% sudionika (N=31) imalo je 15 godina, 82,5% bilo je u dobi od 16 godina (N=269), dok je 7,4% (N=24) bilo u dobi od 17 godina. Njih 0,6% (N=2) nije se izjasnilo po pitanju „Koliko imaš godina?“. Prosječna dob ispitanika iznosila je oko 16 godina (15,97) (Slika 2).

Slika 1 - udio sudionika po dobi



S obzirom na vrstu srednje škole, 23,3% (N=76) sudionika pohađalo je gimnaziju, 69,9% (N=228) sudionika pohađalo je četverogodišnju ili petogodišnju školu te je 6,7% (N=22) sudionika pohađalo trogodišnju strukovnu školu (Slika 3).

Slika 2 - udio sudionika prema vrsti škole



3.2. Način prikupljanja podataka

Podatci su prikupljeni putem *SurveyMonkey* obrasca čije je ispunjavanje trajalo oko 30 minuta, a sudjelovanje u istom bilo je dobrovoljno te su ispitanici u svakom trenutku imali pravo na odustajanje od sudjelovanja. Ispitanici su pristanak na sudjelovanje davali pritiskom na tipku „Sljedeće“ na početku obrasca, a roditelji učenika također su bili obvezni svojim potpisom dati aktivan pristanak za sudjelovanje, budući da predmet istraživanja obuhvaća različite aspekte mentalnog zdravlja, dobrobiti te rizičnih ponašanja adolescenata. Istraživanje je provedeno anonimno i povjerljivo, te je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu. Za obradu dobivenih podataka korištene su deskriptivne statističke metode uključujući aritmetičku sredinu, standardnu devijaciju i frekvencije odgovora te neparametrijska korelacija.

3.3. Mjerni instrumenti

Pitanja u početnom dijelu upitnika bila su fokusirana na opće podatke te su njima prikupljene informacije o spolu, školskom uspjehu, vrsti škole koju učenici pohađaju, mjestu stanovanja sudionika te socioekonomskom statusu obitelji. Kako bi se ispitali istraživački konstrukti koji

su u fokusu ovog diplomskog rada, korišteni su podatci Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (Lovibond i Lovibond, 1995) te dio upitnika The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Test (WHO, 2010) koji su opisani u nastavku

1) *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (DASS-21; engl. Depression, Anxiety and Stress Scale-21)*

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 kraća je varijanta prvotne verzije DASS skale prema Lovibond i Lovibond (1995). Skala se sastoji od tri subskale samoprocjene osmišljene za mjerenje stanja depresije, anksioznosti i stresa. Svaka od navedene tri subskale sadrži sedam čestica. Subskala depresije procjenjuje disforiju, beznade, obezvrjeđivanje života, samoomalovažavanje, nedostatak interesa/uključenosti, anhedoniju i inerciju. Subskala anksioznosti procjenjuje autonomno uzbuđenje, učinke na skeletne mišiće, situacijsku anksioznost i subjektivni doživljaj tjeskobnog afekta. Subskala stresa osjetljiva je na razine kroničnog nespecifičnog uzbuđenja. Procjenjuje teškoće s opuštanjem, nervozu, razinu razdražljivosti te pretjeranu reaktivnost i nestrpljivost. Rezultati za depresiju, anksioznost i stres izračunavaju se zbrajanjem rezultata za relevantne stavke. Za utvrđivanje povezanosti mjernih ljestvica korišten je Cronbach Alpha test koji za subskalnu anksioznosti prosječno iznosi $\alpha = 0,896$ što označava dobru pouzdanost mjerne ljestvice, dok za subskalnu depresivnosti iznosi $\alpha = 0,911$, što predstavlja izvrsnu pouzdanost mjerne ljestvice.

2) *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (WHO, 2010)*

Dio upitnika *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (WHO, 2010) korišten je za prikupljanje podataka vezanih uz konzumaciju alkohola i marihuane. Primijenjeni upitnik sastoji se od 4 pitanja za subskalnu alkohola: *Jesi li ikad popio/la više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića (pivo, vino ili žestoko piće)?, Koliko si često popio/la više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića (pivo, vino ili žestoko piće) tijekom zadnjih mjesec dana?, Jesi li ikad popio/la 5 ili više pića zaredom (jedno piće je čaša vina, boca ili limenka piva, čašica žestokog pića ili čaša miješanog alkoholnog pića)?, Koliko si često popio/la 5 ili više pića zaredom (jedno piće je čaša vina, boca ili limenka piva, čašica žestokog pića ili čaša miješanog alkoholnog pića) tijekom zadnjih mjesec dana?.* Sudionici na prvo i treće pitanje odgovaraju s „da/ne“, a odgovori drugog

i četvrtog pitanja prikupljaju se na skali odgovora Likertovog tipa od pet stupnjeva pri čemu 1 označava *Nisam u zadnjih mjesec dana*, a 5 označava *(gotovo) svakodnevno*. Za subskalu marihuane postavljana su dva pitanja: *Jesi li ikad pušio/la marihuanu ili hašiš?* Na koje sudionici odgovaraju s „da/ne“ te drugo pitanje *Koliko si često pušio/la marihuanu ili hašiš tijekom zadnjih mjesec dana?* za koje se odgovori također bilježe po prethodno navedenim odgovorima Likertovog tipa sa jednakim stupnjevima.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Podatci prikupljeni istraživanjem obrađeni su u SPSS statističkom programu verzije 29.

4.1. Simptomi anksioznosti i depresivnosti kod adolescenata

Prvi istraživački problem eksplorativnog je karaktera te se odnosi na prisutnost anksioznih i depresivnih simptoma kod adolescenata, a kako bi se na isti odgovorilo, korištena je deskriptivna statistika. Prisutnost anksioznih i depresivnih simptoma kod adolescenata ispitana je pomoću Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (DASS-21; engl. Depression, Anxiety and Stress Scale-21) kroz ukupno 7 čestica, a deskriptivna analiza rezultata ispitanika na subskali simptoma anksioznosti i depresivnosti prikazana je u Tablici 1.

Tablica 1 - Rezultati deskriptivne analize subskale simptoma anksioznosti i depresivnosti iz Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (Simptomi anksioznosti)

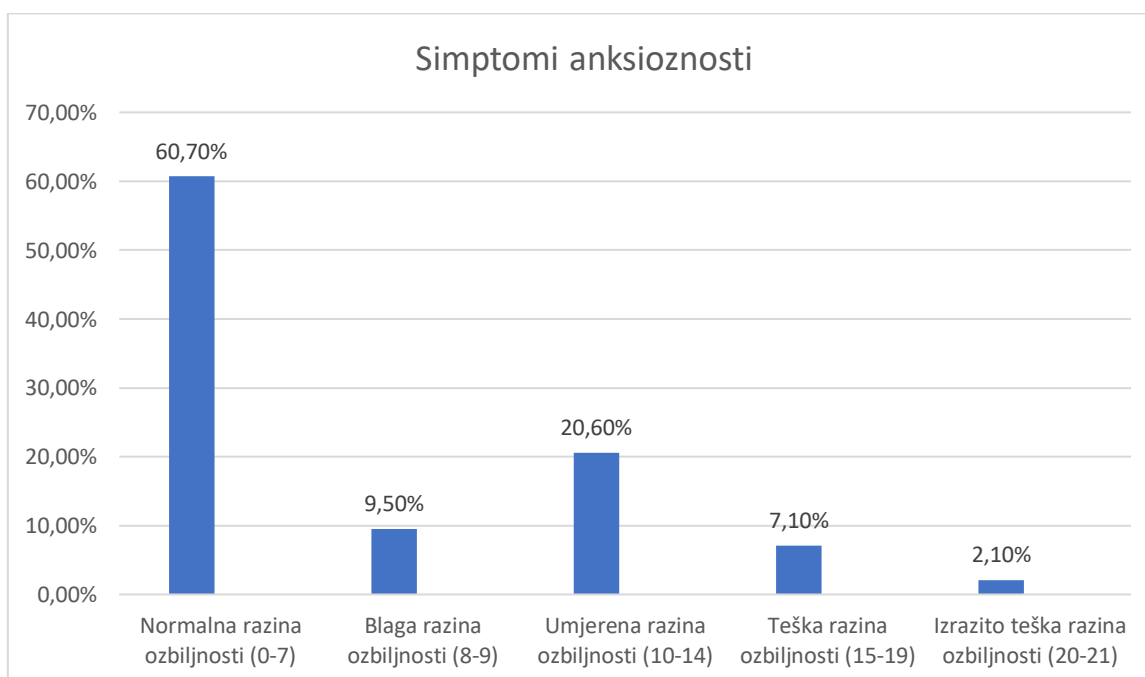
Varijabla	N	M	SD	Min	Max
Simptomi anksioznosti	326	6,64	5,64	0	21
Simptomi depresivnosti	326	6,44	5,64	0	21

N- broj ispitanika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; Min – minimalni rezultat; Max – maksimalni rezultat

U okviru subskale anksioznosti ispitanici su imali 7 ponuđenih tvrdnji na koje su u odnosu na učestalost prisutnosti određenog problema odabirali odgovore od 0 do 3. U skladu s dobivenim rezultatima na navedenoj subskali, sudionici su raspoređeni u kategorije prikazane u grafikonu od kojih svaka prezentira određeni stupanj ozbiljnosti simptoma – tako bodovna skupina od 0 do 7 predstavlja normalan rezultat, tj. nisku prisutnost simptoma, 8 i 9 bodova označava blago zastupljenu simptomatologiju, rezultat od 10 do 14 bodova upućuje na umjerenu zastupljenost simptoma anksioznosti, od 15 do 19 bodova označava tešku razinu ozbiljnosti problema dok više od 20 bodova ukazuje na izrazito ozbiljnu simptomatologiju anksioznosti.

U skupinu normalne razine ozbiljnosti simptoma anksioznosti spada najveći broj ispitanika, točnije, 60,7% (198) istih. Sudionici koji spadaju u spomenutu skupinu gotovo uopće ne iskazuju simptome anksioznosti ili ih iskazuju u neznatnoj razini. Iduća skupina po brojnosti jest skupina umjerene razine ozbiljnosti problema u koju spada ukupno 19,81% (67) ispitanika. Umjereno doživljavanje simptoma znači da su ispitanici pojedine simptome doživljavali malo ili ponekad. Zatim, 9,5% (31) ispitanika manifestira blagu simptomatologiju dok 7,1% (23) manifestira simptome u ozbiljnoj mjeri te spada u tešku razinu ozbiljnosti problema. U skupinu izrazito teške ozbiljnosti simptomatologije anksioznosti spada najmanje ispitanika – njih 2,1% (7) koji su postigli maksimalan rezultat.

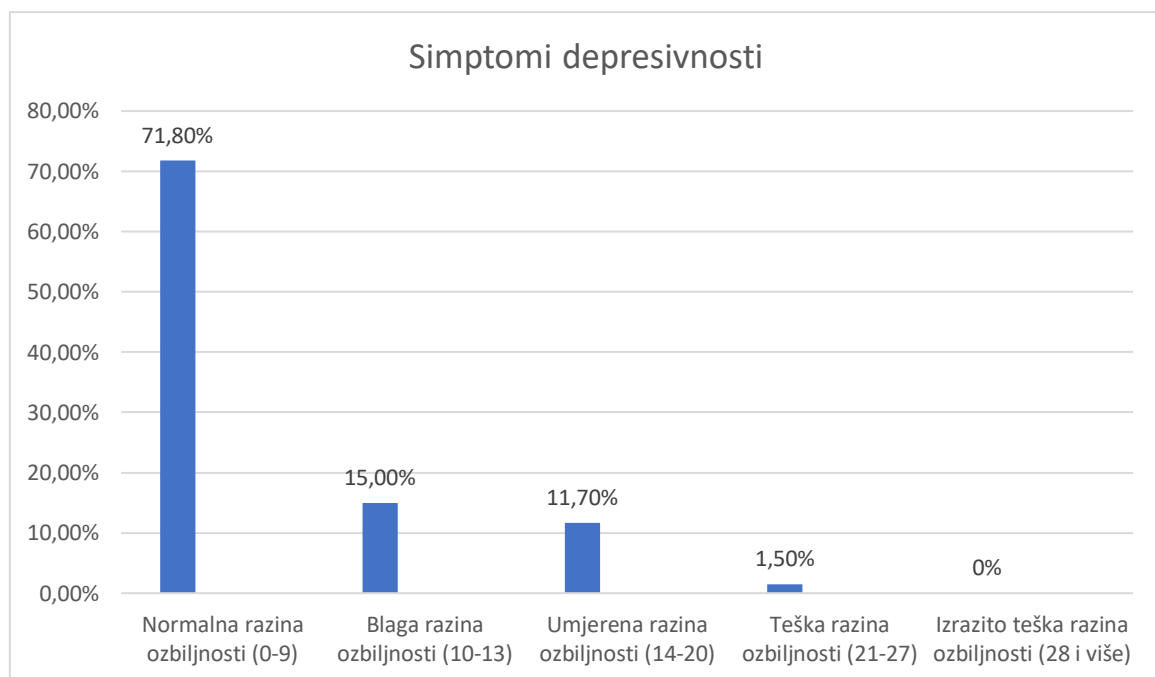
Slika 3 - Grafički prikaz distribucije frekvencija za varijablu Anksioznost



Kada je riječ o simptomima depresivnosti, bodovna skupina od 0 do 9 predstavlja normalnu razinu zastupljenosti depresivnih simptoma, od 10 do 13 bodova označava blagu razinu ozbiljnosti, od 14 do 20 bodova upućuje na umjereno zastupljenu simptomatologiju, od 21 do 27 bodova predstavlja tešku razinu zastupljenosti simptoma depresivnosti, dok 28 i više bodova ukazuje na izrazito ozbiljnu zastupljenost simptoma depresivnosti.

Na subskali depresivnosti najveći broj ispitanika, točnije 71,8% (234) postigao je najmanji mogući rezultat te čini skupinu normalne zastupljenosti simptomatologije depresivnosti. Po brojnosti slijedi skupina blage razine ozbiljnosti sa 15% (49) ispitanika te skupina umjerene ozbiljnosti sa 11,7% (38). Skupinu teške ozbiljnosti simptoma čini 1,5% sudionika (5), dok u skupinu izrazito teške ozbiljnosti simptomatologije depresivnosti ne spada niti jedan ispitanik. Grafički prikaz distribucije frekvencija na subskali depresivnosti prikazan je u nastavku.

Slika 5 - Grafički prikaz distribucije frekvencija za varijablu Depresivnost



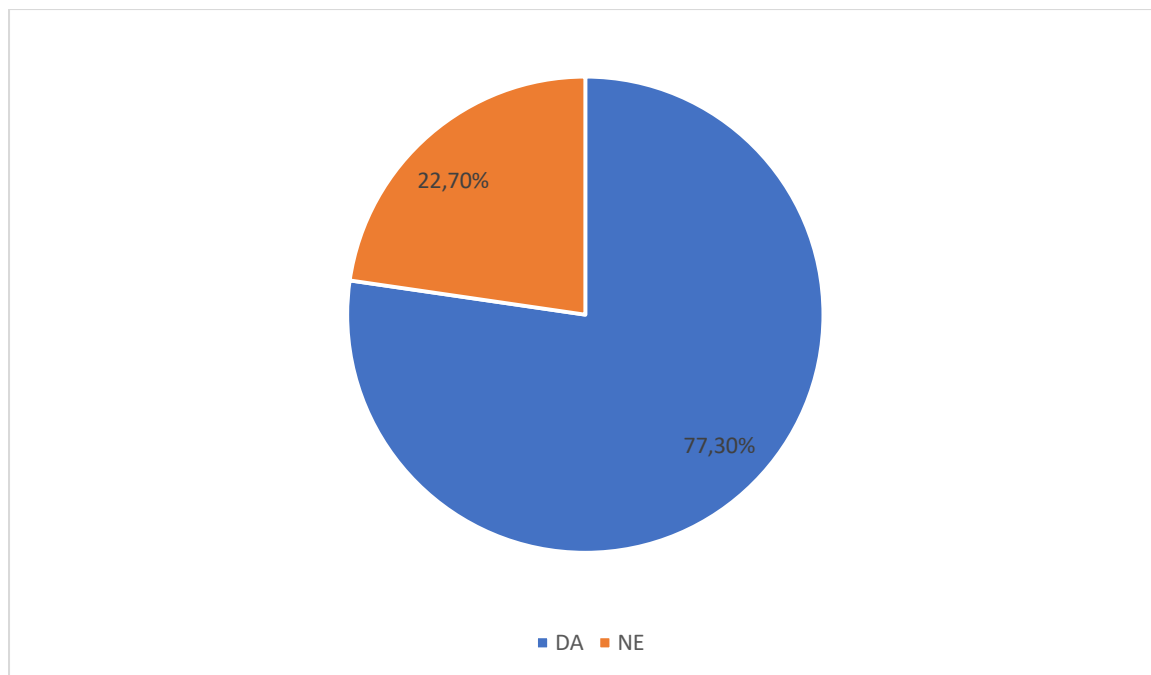
4.2. Konzumacija alkohola i marihuane kod adolescenata

Osim prisutnosti anksioznih i depresivnih simptoma kod adolescenata, prvi istraživački problem odnosi se i na učestalost konzumacije alkohola i marihuane, a navedeni dio problema također je eksplorativnog karaktera. Za prikupljanje podataka vezanih uz konzumaciju alkohola

i marihuane korišten je dio upitnika *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (WHO, 2010).

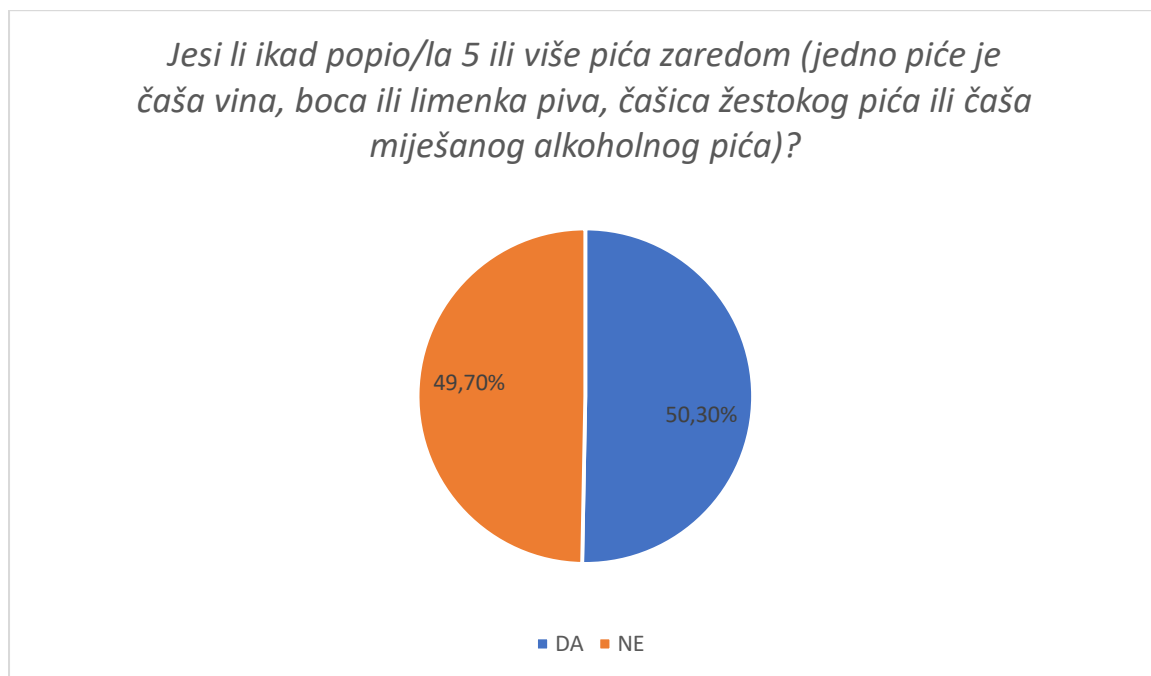
Na prvo pitanje vezano uz konzumaciju alkohola koje glasi „*Jesi li ikad popio/la više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića (pivo, vino ili žestoko piće)?*“, 252 ispitanika (77,3%) odgovorila su „da“, dok je 74 ispitanika (22,7%) odgovorilo „ne“ (Slika 5).

Slika 4 - Grafički prikaz frekvencije odgovora na pitanje „Jesi li ikad popio/la više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića (pivo, vino ili žestoko piće)“



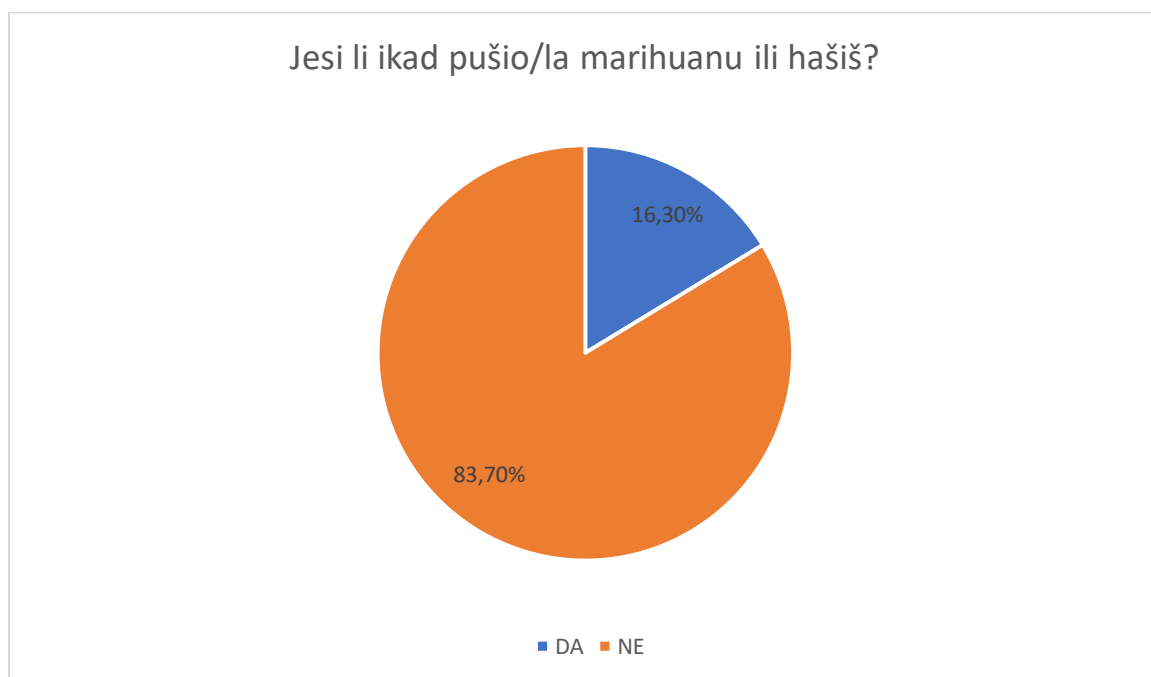
Nadalje, 164 (50,3%) ispitanika odgovorilo je sa „da“ na pitanje „*Jesi li ikad popio/la više pića zaredom (jedno piće je čaša vina, boca ili limenka piva, čašica žestokog pića ili čaša miješanog alkoholnog pića)?*“, dok je sa „ne“ odgovorilo njih 162 (49,7%), što rezultate čini gotovo podijeljenima (Slika 6).

Slika 5 - Frekvencije odgovora na pitanje "Jesi li ikad popio/la 5 ili više pića zaredom (jedno piće je čaša vina, boca ili limenka piva, čašica žestokog pića ili čaša miješanog alkoholnog pića)?"



Kada je riječ o konzumaciji marihuane, 16,3% (53) ispitanika izjavilo je kako je barem jednom konzumiralo marihuanu ili hašiš (Slika 7).

Slika 6 - Frekvencije odgovora na pitanje "Jesi li ikad pušio/la marihuanu ili hašiš?"



Ostala pitanja koja se odnose na frekvenciju konzumacije alkohola i marihuane, a čiji su odgovori prikupljeni na skali Likertovog tipa, zajedno sa frekvencijama i postotcima odgovora prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2 - Frekvencije odgovora Likertovog tipa skale *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (WHO, 2010)

	<i>„Koliko si često popilo/la više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića (pivo, vino ili žestoko piće) tijekom zadnjih mjesec dana?“</i>		<i>Koliko si često popio/la 5 ili više pića zaredom (jedno piće je čaša vina, boca ili limenka piva, čašica žestokog pića ili čaša miješanog alkoholnog pića) tijekom zadnjih mjesec dana?</i>		<i>"Koliko si često pušio/la marihuanu ili hašiš tijekom zadnjih mjesec dana?"</i>	
	F	%	F	%	F	%
Nisam u zadnjih mjesec dana	82	25,2%	62	19%	30	9,2%
Jednom ili dva puta	92	28,2%	59	18,1%	8	2,5%
Nekoliko puta mjesečno	61	18,7%	32	9,8%	6	1,8%
Nekoliko puta tjedno	18	5,5%	11	3,4%	7	2,1%
(gotovo) svakodnevno	1	0,3%	1	0,3%	2	0,6%

Na pitanje *„Koliko si često popilo/la više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića (pivo, vino ili žestoko piće) tijekom zadnjih mjesec dana?“*, najviše sudionika odgovorilo je sa „jednom ili dva puta“ (28,2% ili 92 ispitanika). Idući najčešći odgovor na navedeno pitanje glasilo je „nisam u zadnjih mjesec dana“ što je izjavilo 25,2% odnosno 82 ispitanika. Nadalje, 18,7% (61) ispitanika izjavilo je kako je nekoliko puta mjesečno popio/la više od nekoliko gutljaja

alkoholnog pića, dok je njih 5,5% (18) izjavilo kako je to učinilo nekoliko puta tjedno. Jedan je ispitanik izjavio kako gotovo svakodnevno popije nekoliko gutljaja alkoholnog pića (0,3%).

Posljednje pitanje vezano uz konzumaciju alkohola glasilo je „*Koliko si često popio/la 5 ili više pića zaredom (jedno piće je čaša vina, boca ili limenka piva, čašica žestokog pića ili čaša miješanog alkoholnog pića) tijekom zadnjih mjesec dana?*“, a najzastupljeniji odgovor bio je „nisam u zadnjih mjesec dana“ koji je odabralo 19% ispitanika (62). Slijedi odgovor „jednom ili dva puta“ koji je označilo 18,1% sudionika (59), dok je odgovor „nekoliko puta mjesečno“ označilo 9,8% (32) ispitanika. 3,4% (11) ispitanika izjavilo je kako je nekoliko puta tjedno popilo 5 ili više pića zaredom, a jedan ispitanik (0,3%) označio je kako to čini gotovo svakodnevno.

Od 53 sudionika koji su barem jednom konzumirali marihuanu ili hašiš, najviše ih je izjavilo kako u zadnjih mjesec dana to nisu činili nijednom – njih 9,2% (30). Osmero ispitanika (2,5%) izjavilo je kako je tijekom posljednjih mjesec dana jednom ili dva puta konzumiralo hašiš ili marihuanu, a 2,1% (7) je to činilo nekoliko puta mjesečno. 1,8% (6) označilo je odgovor „nekoliko puta tjedno“, a gotovo svakodnevno je marihuanu ili hašiš konzumiralo 0,6% (2) ispitanika.

4.3. Povezanost simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane kod adolescenata

Kako bi se odgovorilo na drugi istraživački problem, tj. odredio odnos između simptoma anksioznosti i depresivnosti te konzumacije alkohola i marihuane izračunati su Spearman koeficijenti korelacije (Tablica 3). Navedenom metodom utvrđena je statistički značajna negativna korelacija između simptoma anksioznosti te pijenja više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića (piva, vina ili žestokog pića) – $r = -,201$, $p = <,001$. Niska značajna negativna povezanost pojavljuje se i u slučaju depresivnosti i pijenja više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića – u tom slučaju povezanost iznosi $r = -,188$, $p = <,001$. Slično se može zamijetiti i u slučaju konzumacije 5 ili više pića zaredom te simptoma anksioznosti i depresivnosti – za obje varijable utvrđena je niska značajna negativna povezanost koja za anksioznost iznosi $r = -,163$, $p = ,003$, a za depresivnost $r = -,156$, $p = ,005$. Rezultati za čestice koje se odnose na pijenje ukazuju na postojanje niske, ali značajne negativne korelacije životne prevalencije pijenja te

sklonosti pija 5 pića za redom sa simptomima anksioznosti i depresivnosti što upućuje na to da oni mladi koji više piju izvještavaju i o manje simptoma anksioznosti i depresivnosti.

Tablica 3 - Povezanost simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola

	Jesi li ikada popio/la više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića (pivo, vino ili žestoko piće)?	Koliko si često popio/la više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića (pivo, vino ili žestoko piće) tijekom zadnjih mjesec dana?	Jesi li ikad popio/la 5 ili više pića zaredom (jedno piće je čaša vina, boca ili limenka pive, čašica žestokog pića ili čaša miješanog alkoholnog pića)?	Koliko si često popio/la 5 ili više pića za redom (jedno piće je čaša vina, boca ili limenka pive, čašica žestokog pića ili čaša miješanog alkoholnog pića) tijekom zadnjih mjesec dana?
Razina korelacije anksioznost	-,201**	0,003	-,163**	-,079
Razina korelacije depresivnost	-,188*	,008	-,156**	-,105

Kada je riječ o odnosu između konzumacije marihuane i simptoma anksioznosti i depresivnosti, rezultati Spearmanove korelacije (Tablica 4) također upućuju na prisutnost statistički značajne negativne korelacije između životne prevalencije konzumacije marihuane te simptoma anksioznosti i depresivnosti. Za varijablu anksioznosti korelacija iznosi $r = -,156$, $p = ,005$, a za varijablu depresivnosti $r = -,189$, $p = <,001$. Rezultati za čestice vezane uz konzumaciju marihuane, dakle, također ukazuju na prisutnost statistički značajne niske negativne korelacije životne prevalencije konzumacije marihuane te simptoma anksioznosti i depresivnosti što ukazuje da oni adolescenti koji više konzumiraju marihuanu izvještavaju o manje simptoma anksioznosti i depresivnosti.

Tablica 4 - Povezanost simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom marihuane

	Jesi li ikad pušio/la marihuanu ili hašiš?	Koliko si često pušio/la marihuanu ili hašiš tijekom zadnjih mjesec dana?
Razina korelacije anksioznost	-,156**	,236
Razina korelacije depresivnost	-,189**	,270

4.4. Razlike u odnosu simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane s obzirom na spol adolescenata

Kako bi se ispitao odnos simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane s obzirom na spol adolescenata te tako odgovorilo na treći istraživački problem, također je korištena metoda Spearmanove korelacije, a dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 5. Kod muškog spola utvrđena je niska, ali statistički značajna pozitivna povezanost između simptoma anksioznosti te učestalosti konzumacije više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića, koja ukazuje kako porastom učestalosti konzumacije više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića rastu i simptomi anksioznosti ($r = ,225$, $p = ,048$). Međutim, između pitanja Jesi li ikad popio/la 5 ili više pića za redom (jedno piće je čaša vina, boca ili limenka piva, čašica žestokog pića ili čaša miješanog alkoholnog pića)?“ i simptoma anksioznosti utvrđena je statistički značajna mala negativna povezanost ($r = -,201$, $p = ,036$) koja upućuje da su simptomi anksioznosti manji što je učestalije pijenje 5 ili više alkoholnih pića zaredom i obratno. Kod muškog spola nije utvrđena statistički značajna povezanost između konzumacije marihuane i simptoma anksioznosti i depresivnosti. Kada je riječ o djevojkama, iz rezultata se može zamijetiti mala, ali statistički značajna negativna povezanost između pijenja više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića i simptoma depresivnosti ($r = -,157$, $p = ,026$), što označava da se češćim pijenjem više od nekoliko gutljaja alkohola smanjuju depresivni simptomi. Niska statistički značajna negativna korelacija utvrđena je i između simptoma depresivnosti i konzumacije 5 ili više pića zaredom ($r = -,162$, $p = ,022$), a isto vrijedi i za varijablu anksioznosti ($r = -,147$, $p = ,038$). Takva vrsta povezanosti upućuje na to da se češćom konzumacijom 5 ili više pića zaredom kod djevojaka smanjuju anksiozni i depresivni simptomi. Osim toga, za razliku od

mladića, kod ženskog spola utvrđena je statistički značajna negativna povezanost između konzumacije marihuane barem jednom u životu te simptoma anksioznosti i depresivnosti. Za varijablu anksioznosti korelacija iznosi $-0,203$, a $p = 0,004$, dok je za varijablu depresivnosti $r = -0,248$, $p = 0,000$. Međutim, između simptoma depresivnosti te učestalosti konzumacije marihuane tijekom zadnjih mjesec dana kod djevojaka je dokazana statistički značajna pozitivna korelacija ($r = 0,459$, $p = 0,021$).

Tablica 5 - Odnos simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane s obzirom na spol adolescenata

	Jesi li ikad popio/la više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića (pivo, vino ili žestoko piće)?	Koliko si često popio/la više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića (pivo, vino ili žestoko piće)?	Jesi li ikad popio/la 5 ili više pića za redom (jedno piće je čaša vina, boca ili limenka piva, čašica žestokog pića ili čaša miješanog alkoholnog pića)?	Koliko si često popio/la 5 ili više pića za redom tijekom zadnjih mjesec dana?	Jesi li ikad pušio/la marihuanu ili hašiš?	Koliko si često pušio/la marihuanu ili hašiš tijekom zadnjih mjesec dana?
Anksioznost - M	$-0,172$	$0,225^*$	$-0,201^*$	$-0,029$	$-0,132$	$0,333$
Depresivnost - M	$-0,141$	$0,147$	$-0,143$	$-0,111$	$-0,124$	$0,333$
Anksioznost - Ž	$-0,119$	$-0,028$	$-0,147^*$	$-0,052$	$-0,203^{**}$	$0,331$
Depresivnost - Ž	$-0,157^*$	$-0,001$	$-0,162^*$	$-0,062$	$-0,248^{**}$	$0,459^*$

5. RASPRAVA

Iako je zastupljenost anksioznosti i depresivnosti često u fokusu modernih istraživanja, tek se nekolicina provedenih radova na području Hrvatske fokusira na istodobnu pojavnost i međusobni odnos između internaliziranih problema i konzumacije alkohola i marihuane, a populacija adolescenata od velikog je značaja za razumijevanje nastanka i povezanosti ove vrste problema. Upravo zato, glavni cilj ovog rada bio je ispitati prisutnost internaliziranih simptoma

kod mladih koji konzumiraju alkohol i marihuanu, a dobiveni podaci mogu pomoći u razumijevanju ove problematike te doprinijeti razvoju preventivnog djelovanja među adolescentima.

Prvi istraživački problem odnosio se na istraživanje prisutnosti anksioznih i depresivnih simptoma te konzumacije alkohola i marihuane kod adolescenata. Budući da je navedeni problem eksplorativnog karaktera, za isti nije postavljena hipoteza, već se na problem odgovorilo samim istraživanjem. U svrhu utvrđivanja zastupljenosti simptoma anksioznosti i depresivnosti korištena je *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21)*, točnije njene subskale sačinjene od 7 čestica usmjerenih na ispitivanje učestalosti simptoma anksioznosti i depresivnosti. Za prikupljanje podataka o konzumaciji alkohola i marihuane korišten je dio upitnika *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (WHO, 2010)* sastavljen od četiri pitanja vezana uz konzumaciju alkohola te dva vezana uz konzumaciju marihuane. Kada je riječ o prisutnosti anksioznih simptoma kod adolescenata, rezultati istraživanja pokazali su da je najveći broj ispitanika, točnije njih 60,7% postigao najmanji mogući rezultat te se njihova razina simptomatologije anksioznosti smatra normalnom. U skupinu blage ozbiljnosti problema spada 9,50% ispitanika, dok 20,60% ispitanika nalazi u kategoriji umjerene razine ozbiljnosti problema. Tešku razinu ozbiljnosti čini 7,10% ispitanika dok u najtežu kategoriju izrazito teške razine ozbiljnosti spada 2,10% ispitanih adolescenata koji vrlo često doživljavaju simptome anksioznosti. Scholten i sur. (2017) poput mnogih drugih autora ukazuju kako između 10% i 20% adolescenata pati od anksioznih poremećaja, Biswas i sur. (2020) u svom istraživanju zaključuju kako su kod 9% adolescenata prisutni su simptomi anksioznosti, a kada je riječ o populaciji hrvatskih adolescenata, Rajhvajn Bulat i sur. (2019) navode brojku od čak 20,3% adolescenata koji doživljavaju anksioznost. U ovom istraživanju broj adolescenata koji izražava umjerenu razinu ozbiljnosti problema iznosi 20,6%, što je uglavnom u skladu s prethodno spomenutim istraživanjima. Tešku i vrlo tešku razinu ozbiljnosti anksiozne simptomatologije izražava nešto manji broj adolescenata (9,2%), no ta brojka ne odudara previše od prosjeka navedenog u prethodnim istraživanjima, a potencijalno se može pripisati relativno malom uzorku.

Rezultati istraživanja zastupljenosti depresivnih simptoma također su pokazali kako je najveći broj ispitanika (71,8%) postigao najmanji mogući rezultat te spada u normalnu razinu ozbiljnosti simptomatologije depresivnosti. Pod blagu razinu ozbiljnosti spada 15% ispitanika, a nešto manje (11,7%) čini skupinu umjerene ozbiljnosti. Najmanje ispitanika iskazuje najteže depresivne simptome – 1,5% ih zadovoljava kriterije za tešku razinu ozbiljnosti depresivnih

simptoma, a niti jedan ispitanik ne izražava izrazito teške simptome. Prema *Petito, Pop, Namazova-Baranova i sur. (2020)*, prosječne godišnje stope prevalencije depresivnosti iznose 4%-5% u srednjoj do kasnoj adolescenciji, a slično navode i *Ledić, Šušac, Ledić, Babić i Babić (2019)* ističući kako prevalencija velikog depresivnog poremećaja kod adolescenata iznosi približno 4-8%, dok 5-8% djece i adolescenata manifestira susindromske simptome velikog depresivnog poremećaja. Također navode i prethodno spomenuti podatak kako 10 – 20% djece i mladih školske dobi imaju probleme depresivnosti i anksioznosti. Prema rezultatima dobivenim ovim istraživanjem, postotak ispitanika koji spada u kategoriju teške razine ozbiljnosti depresivne simptomatologije nešto je manji od postotka spomenutog u navedenim radovima, a iznosi 1,5%. Međutim, ukupan postotak adolescenata koji manifestiraju simptome depresivnosti koji odudaraju od normalne razine iznosi 28,2% što je nešto više u odnosu na prethodno navedeni raspon od 10%-20% adolescenata koji manifestiraju depresivnost.

Kada je riječ o konzumaciji alkohola u populaciji adolescenata, rezultati ovog istraživanja pokazuju kako je 77,3% ispitanika barem jednom u životu popilo više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića, dok ih je 50,3% barem jednom popilo 5 ili više pića zaredom. Od ispitanika koji su barem jednom popili više od nekoliko gutljaja alkohola, najviše (28,2%) ih je izjavilo kako je to učinilo jednom ili dva puta tijekom zadnjih mjesec dana, dok ih je 18,1% popilo 5 ili više pića zaredom jednom ili dva puta tijekom zadnjih mjesec dana. Čak 3,4% ispitanika nekoliko puta tjedno popilo je 5 ili više pića zaredom, a 5,5% popilo je više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića nekoliko puta tjedno tijekom zadnjih mjesec dana.

Ma, Bovet, Yang i sur. (2018) navode kako prema podacima GSHS-a (Global School-based Student Health Surveys) provedenog u 57 zemalja na 139 649 adolescenata prevalencija pijenja najmanje jednog pića u posljednjih mjesec dana kod adolescenata iznosi oko 29% (raspon od 23,1% do 34,8%). Ovim istraživanjem dobiven je podatak od 77,3% ispitanika koji su barem jednom popili nekoliko gutljaja alkoholnog pića, međutim taj povećani postotak može se objasniti činjenicom kako u prethodnom istraživanju dob sudionika iznosi 14-15 godina, dok je u ovom istraživanju tek 9,5% sudionika bilo u dobi od 15 godina, a većinski dio starije dobi (ukupno 89,9% ispitanika bilo je u dobi od 16 i 17 godina). *ESPAD (2019)* navodi kako je u Hrvatskoj 90% učenika barem jednom u životu konzumiralo alkohol, što je nešto veće od broja dobivenog ovim istraživanjem (90% naspram 77,3%), a može se objasniti znatno manjim uzorkom ovoga istraživanja. Prema *ESPAD (2019)*, 58% učenika konzumiralo je alkohol u posljednjih mjesec dana prije istraživanja, dok je 15% bilo pod utjecajem alkohola u istom razdoblju, a ovim istraživanjem dobiva se postotak od ukupno 52,7% učenika koji su u zadnjih

mjesec dana barem jednom popili nekoliko gutljaja alkohola te 18,1% za konzumaciju 5 ili više pića zaredom tijekom zadnjih mjesec dana, prema čemu se može zaključiti da su bili pod utjecajem alkohola. Dobiveni rezultati, dakle, također ne odudaraju previše od onih navedenih u prethodnim istraživanjima. U burnom razdoblju adolescencije, mladi se nerijetko upuštaju u rizična ponašanja, a jedno od najčešćih u srednjoškolskoj populaciji jest upravo konzumacija alkohola (Koraj, 2020). Adolescenti su u životnoj fazi kada je prihvaćanje od strane vršnjaka od velike važnosti, stoga radi društvenog pritiska i želje za pripadanjem konzumacija alkohola može biti način uključivanja u društvene grupe. Osim toga, treba uzeti u obzir eksperimentiranje i radoznalost kao jedne od glavnih karakteristika adolescencije, koje također igraju značajnu ulogu u sklonosti pijenju, kao i pogrešna percepcija rizika. Stoga postotak od 77,3% učenika koji su barem jednom konzumirali alkohol nije iznenađujući, budući da pijenje u adolescentskoj populaciji predstavlja normativno ponašanje.

U usporedbi sa zastupljenošću konzumacije alkohola, očekivano znatno manje adolescenata iskazalo je da konzumira marihuanu – 16,30% izjavljuje kako je barem jednom konzumiralo marihuanu ili hašiš. Najveći postotak od tog broja (9,5%) izjavio je kako u posljednjih mjesec dana nije konzumirao marihuanu, a 2,5% konzumiralo ju je jednom ili dva puta u zadnjih mjesec dana. Nekoliko puta mjesečno marihuanu konzumira 1,8% ispitanika, a 2,1% izjavljuje kako ju je konzumiralo nekoliko puta tjedno. Dva ispitanika (0,6%) gotovo svakodnevno je koristilo marihuanu tijekom posljednjih mjesec dana. S obzirom na dob, ako zbrojimo sve pojavnosti od nekoliko puta mjesečno do svakodnevnog, 4,9% ispitanika predstavlja i najrizičniju populaciju. ESPAD (2019) također navodi kako životna prevalencija korištenja marihuane iznosi 16%, što je u skladu s postotkom dobivenim ovim istraživanjem. Osim toga, u ovom radu dobiven je podatak kako je ukupno 7% učenika (iako u različitim intenzitetima) barem jednom konzumiralo marihuanu u posljednjih mjesec dana, što također odgovara podacima ESPAD istraživanja prema kojima mjesečna prevalencija iznosi 7,1%.

Drugi istraživački problem odnosio se na ispitivanje povezanosti simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane kod adolescenata, a u skladu s navedenim problemom postavljena je i *Hipoteza 1: Pretpostavlja se da će postojati povezanost simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane kod adolescenata te da će ta povezanost biti pozitivna na način da će veća razina simptoma anksioznosti i depresivnosti biti povezana s većom konzumacijom alkohola i marihuane, odnosno da će manja razina simptoma anksioznosti i depresivnosti biti povezana s manjom konzumacijom alkohola i*

marihuane. Analiza rezultata ipak je pokazala postojanje negativne povezanosti između pojedinih aspekata konzumacije alkohola i marihuane te simptoma anksioznosti i depresivnosti, koja ukazuje kako se s iskazom ispitanika o povećanoj konzumaciji alkohola i marihuane smanjuje i percepcija o postojanju simptoma anksioznosti i depresivnosti. U skladu s dobivenim rezultatima, prethodno postavljena hipoteza se odbacuje. Iako su rezultati istraživanja drugačiji od očekivanih, oni ujedno nisu i potpuno iznenađujući, budući da mnogi autori u svojim radovima dolaze do sličnih zaključaka, a trenutna literatura nije u potpunosti usuglašena kada je riječ o jasnom odnosu i smjeru povezanosti internaliziranih problema i konzumacije sredstava ovisnosti. Garey i sur. (2020) primjerice također navode kako je tjedna konzumacija alkohola povezana sa smanjenim rizikom od bilo kojeg anksioznog poremećaja, naročito kod apstinenata gdje umjereno pijenje štiti od pojave generaliziranog anksioznog poremećaja. Do sličnog zaključka došli su i Gemes, Forsell, Janszky i sur. (2019) čije je istraživanje također pokazalo kako su osobe koje ne piju imale veći rizik za pojavu depresije od onih koje su pile malo. Rizično konzumiranje alkohola ipak je bilo povezano s većim rizikom od depresije, međutim i rezultati ovog istraživanja neminovno bi bili drugačiji da je uzorak činila rizična populacija. Osim toga, Garey i sur. (2020) navode i jednu od prevladavajućih teorija za objašnjenje povezanosti između depresivnosti i anksioznosti te korištenja supstanci – teoriju samoliječenja ili suočavanja. Ova teorija pretpostavlja da pojedinci zbog nedostatka adaptivnih i vještina suočavanja s problemima koriste sredstva ovisnosti u svrhu samoregulacije te ublažavanja negativnih simptoma mentalnog zdravlja kao što su to anksiozni i depresivni simptomi. Prema tome se može zaključiti kako pojačana konzumacija alkohola u ovom slučaju potencijalno može pretpostavljati potrebu za ublažavanjem samih simptoma anksioznosti i depresivnosti, a ne isključivo njihovo nepostojanje. Slično se može zaključiti i za povezanost konzumacije marihuane sa simptomima anksioznosti i depresivnosti – THC može akutno pridonijeti povećanju užitka i smanjenju percipiranog stresa putem povećanja dopamina, a smanjenja kortizola, stoga se ne smije zanemariti mogućnost da adolescenti pokušavaju izliječiti internalizirane simptome samoprimjenom kanabisa (Fischer, Tapert, Louie i sur., 2020). I Komljenović (2020) u svom istraživanju ističe kako su mnogi ispitanici kao razlog za konzumaciju marihuane naveli upravo kontrolu simptoma depresije ili anksioznosti, bijeg od stvarnosti te pomoć pri usnivanju. Osim što je moguće da adolescenti koriste alkohol i marihuanu kao strategiju suočavanja sa simptomima anksioznosti i depresivnosti, jedna od ključnih pretpostavki jest i da adolescenti koji konzumiraju veće količine ovih supstanci mogu doživjeti desenzitizaciju, što dovodi do manje prijavljivanja simptoma anksioznosti i depresivnosti (Silins, 2014). Alkohol i marihuana utječu na sustav nagrađivanja u mozgu,

posebno na dopaminski put. Povećana dopaminska aktivnost može privremeno poboljšati raspoloženje i smanjiti osjećaj tjeskobe i depresije, čineći da se adolescenti osjećaju manje podložni stresu, međutim, dugotrajna upotreba može rezultirati smanjenom osjetljivošću na prirodne nagrade, što dodatno doprinosi desenzitizaciji (Grant, Chou, Saha i sur., 2017). Kroz ove neurobiološke mehanizme, adolescenti koji često konzumiraju alkohol i marihuanu mogu postati manje osjetljivi na emocionalne podražaje i stresore, što može objasniti zašto prijavljuju manje simptoma anksioznosti i depresivnosti (Marmorstein, White, Loeber i sur., 2010). U skladu sa spomenutim istraživanjima te uzevši u obzir navedena nepodudaranja u literaturi vezana uz smjer povezanosti internaliziranih problema s konzumacijom alkohola i marihuane, potrebna su daljnja istraživanja u području ovih varijabli.

Treći istraživački problem bio je usmjeren na ispitivanje razlika u odnosu simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane s obzirom na spol adolescenata. Slijedom toga postavljena je *Hipoteza 2: Pretpostavlja se da će postojati razlike u odnosu simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane kod djevojaka i mladića na način da će mladići iskazivati veću povezanost između depresivnih i anksioznih simptoma i konzumacije alkohola i marihuane u odnosu na djevojke, odnosno da će djevojke iskazivati manju povezanost između depresivnih i anksioznih simptoma i konzumacije alkohola i marihuane.* Rezultati provedenog istraživanja ipak ukazuju na veću povezanost između simptoma anksioznosti i depresivnosti te konzumacije alkohola i marihuane kod ženskog spola – za varijablu anksioznosti kod djevojaka je utvrđena statistički značajna negativna korelacija sa pijenjem 5 ili više pića zaredom te sa pušenjem marihuane barem jednom u životu. Isti smjer povezanosti i sa istim česticama može se primijetiti i za varijablu depresivnosti kod djevojaka, no potrebno je istaknuti da se pokazalo da je učestalije pušenje marihuane tijekom zadnjih mjesec dana bilo značajno pozitivno povezano sa simptomima depresivnosti te da je ta korelacija bez obzira na mali uzorak umjerene veličine. To nam govori da bi bilo zanimljivo istražiti i rizičnu populaciju djevojaka koje imaju problem s konzumacijom marihuane te provjeriti hipotezu imaju li te djevojke i povišenu depresivnu simptomatologiju. Kada je riječ o mladićima, statistički značajna niska povezanost utvrđena je samo za varijablu anksioznosti sa česticama učestalosti pijenja više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića te pijenja 5 ili više pića zaredom, a smjer korelacije također je negativan. U skladu s navedenim rezultatima, odbacuje se Hipoteza 2. O sličnoj pojavnosti ovih problema u odnosu na spol govore i Fernandez Artamendi, Martinez Loredo i Lopez Nunez (2021), koji su u svom istraživanju dobili rezultate koji ukazuju kako među adolescentima koji zlorabe

alkohol značajno više djevojčica izražava internalizirane simptome poput paranoidnih ideja, somatizacije, ali i neprijateljstva. Kao objašnjenje toga autori navode kako je konzumacija alkohola među ženskim spolom povezana s povećanom društvenom stigmom što potencijalno može uzrokovati i dodatne probleme s mentalnim zdravljem, a visoke stope paranoidnih ideja među ženama koje zlorabe supstance autori također povezuju s mogućim simptomima tjeskobe i neliječenim simptomima povlačenja. Kada je riječ o konzumaciji marihuane, istaknuto je kako su stope komorbiditeta također veće među djevojčicama za sva ispitivana područja (anksioznost, fobična anksioznost, depresija, interpersonalna osjetljivost, somatizacija, psihotizam, paranoidnost te neprijateljstvo), a autori također navode kako su kod korisnika kanabisa prisutni izbjegavajući stilovi pri suočavanju s anksioznošću te su socijalna anksioznost i izbjegavanje usko povezani s upotrebom kanabisa kao načinom nošenja s problemima (Fernandez Artamendi i sur.,2021). Maltoni, Correa, Matos i Neufeld (2023) u svom radu također dolaze do zaključka kako je kod ženskog spola prisutan veći rizik za konzumaciju alkohola, ali i razvoj internaliziranih problema kao što su anksioznost, depresija, samoozljeđivanje te negativna slika o sebi. Može se zaključiti kako su rezultati ovog istraživanja, iako ne potvrđuju Hipotezu 2, u skladu sa nalazima pojedinih drugih istraživača koji su također ukazali na veći rizik kod ženskog spola za razvoj internaliziranih problema u vezi sa zloupotrebom alkohola i marihuane. Jasno je da su spol i čimbenici uz njega vezani važni u kontekstu promatranja internaliziranih problema i konzumacije alkohola i marihuane, kako kao zasebni konstrukti, tako i u međusobnom odnosu. Općenito nedostaju dokazi i usklađeni općeprihvaćeni rezultati o spolu i rodu te odnosu internaliziranih problema i konzumacije alkohola i marihuane, stoga je važno i dalje istraživati rodno specifične pristupe u svrhu prevencije i tretmana zloupotrebe supstanci te problema sa mentalnim zdravljem kod adolescenata.

5.1. Preventivne implikacije

Uzevši u obzir rastuću zastupljenost i ozbiljnost internaliziranih problema poput anksioznosti i depresivnosti te konzumacije alkohola i marihuane među mladima, ključno je raditi na razvoju i implementaciji učinkovitih preventivnih programa fokusiranih na očuvanje mentalnog zdravlja i prevenciju budućih problema i rizičnih ponašanja. Takvi programi trebaju biti

usmjereni na oba tipa problema i pružati mladima podršku kroz edukacije, vršnjačku i obiteljsku podršku te jačanje socijalno – emocionalnih vještina.

Prije svega je važno podizati svijest o mentalnom zdravlju i potencijalnim problemima koji se uz njega vežu te na taj način pomoći mladima da prepoznaju simptome internaliziranih i eksternaliziranih problema te u skladu s njima potraže odgovarajuću pomoć na vrijeme. Zbog mogućnosti pristupa velikom broju mladih na jednom mjestu, ključnu ulogu u provedbi preventivnih programa imaju škole. Intervencije usmjerene na školski sustav mogu uključivati široku paletu radionica, seminara te grupnih i individualnih radova uz stručnu podršku. Programi kao što su „Coping Cat“ ili „Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools“ pokazali su se kao učinkoviti školski programi u smanjenju simptoma anksioznosti i depresije.

Važno je napomenuti i važnost programa socijalno – emocionalnog učenja koje također igra ključnu ulogu u prevenciji internaliziranih i eksternaliziranih problema kod mladih razvijajući vještine samosvijesti i socijalne svijesti, samoregulacije te vještine odnosa i odgovorno donošenje odluka. Spomenute vještine od velike su važnosti za bolje nošenje sa stresom i razvijanje prosocijalnih načina rješavanja problema (Durlak, Weissberg, Dymnicki i sur., 2011).

Budući da adolescenti veliku važnost pridaju mišljenju vršnjaka, programi vršnjačke podrške također mogu imati značajan pozitivan utjecaj na internalizirane i eksternalizirane probleme kod mladih, a ne smije se zanemariti ni obitelj kao primarni sustav u kojem je izrazito važno preventivno djelovati. Edukacijom roditelja potiče se razvijanje roditeljskih vještina poput nenasilne komunikacije, odabira učinkovitih roditeljskih postupaka, postavljanja granica, discipline i odgovornog ponašanja koje naglašava djetetove sposobnosti i mogućnosti (Šimić, 2020).

I eksternalizirani i internalizirani problemi značajno mogu narušiti optimalno socijalno i akademsko funkcioniranje mladih te stoga zahtijevaju adekvatnu pravovremenu identifikaciju i intervenciju.

5.2. Ograničenja istraživanja

Rezultate dobivene ovim istraživanjem potrebno je sagledati u skladu s ograničenjima provedenog projekta koja se ne smiju zanemariti prilikom interpretacije rezultata. Najprije treba uzeti u obzir uzorak od 326 ispitanika koji, iako značajan, predstavlja samo dio ukupnog broja ispitanika uključenih u longitudinalno istraživanje, što može ograničiti generalizaciju rezultata na širu populaciju adolescenata. Također je potrebno spomenuti i određena ograničenja vezana uz korištene skale i pitanja – naime, korištenje samo određenih dijelova instrumenata potencijalno može ograničiti cjelokupni uvid u kompleksnost odnosa između anksioznosti, depresivnosti, alkohola i marihuane kod adolescenata. Osim toga, samoprocjena i samoprijavljivanje konzumacije alkohola i marihuane može biti podložno društveno poželjnom odgovaranju ili nedovoljnoj točnosti zbog prisutnosti stigme povezane s upotrebom supstanci, naročito među adolescentima. Ovo može dovesti do podcjenjivanja ili precjenjivanja stvarne upotrebe ovih supstanci, stoga je zaključke o zastupljenosti internaliziranih simptoma te učestalosti konzumacije alkohola i marihuane potrebno uzimati s oprezom. Buduća istraživanja trebala bi razmotriti uključivanje dodatnih metoda prikupljanja podataka, kao što su kvalitativni intervjui, kako bi se dobio sveobuhvatniji uvid u ponašanje i motive adolescenata u vezi sa konzumacijom alkohola i marihuane te simptomima anksioznosti i depresivnosti. Nadalje, potrebno je dobivene podatke detaljnije obraditi te dublje analizirati povezanost istraživanih konstrukata u svrhu donošenja relevantnijih i sveobuhvatnijih zaključaka. Ova ograničenja naglašavaju potrebu za pažljivim planiranjem istraživačkih instrumenata i metodologija, posebno kada je riječ o osjetljivim temama kao što su zloupotreba supstanci i mentalno zdravlje kod adolescenata.

Ipak, unatoč ovim ograničenjima, rezultati istraživanja pružaju vrijedne uvide u zastupljenost prisutnosti anksioznih i depresivnih simptoma kod adolescenata, kao i u učestalost konzumacije alkohola i marihuane te spolne razlike u povezanosti mentalnog zdravlja i upotrebe supstanci među adolescentima. Dobivene informacije mogu imati važne implikacije za razvoj preventivnih i tretmanskih programa usmjerenih na smanjenje zloupotrebe supstanci i poboljšanje mentalnog zdravlja kod mladih, a daljnja istraživanja trebala bi uključivati veće i raznovrsnije uzorke te uzeti u obzir dodatne varijable kako bi se pružio sveobuhvatniji uvid u

ove složene odnose. Također, longitudinalni pristup istraživanju može pomoći u razumijevanju promjena tokom vremena i identifikaciji ključnih perioda za intervenciju.

6. ZAKLJUČAK

Osnovni cilj ovog rada bio je ispitati prisutnost internaliziranih simptoma kod mladih koji konzumiraju alkohol i marihuanu, a specifični ciljevi odnosili su se na ispitivanje prisutnosti i zastupljenosti anksioznih i depresivnih simptoma te konzumacije alkohola i marihuane kod adolescenata, ispitivanje njihove međusobne povezanosti te utvrđivanje postojećih razlika u odnosu simptoma anksioznosti i depresivnosti te konzumacije alkohola i marihuane s obzirom na spol.

Rezultati provedenog istraživanja pokazali su kako u najrizičniju skupinu populacije, kada je riječ o anksioznosti, ukupno pripada 9,2% ispitanih adolescenata – 7,10% ukazuje anksiozne simptome teške razine ozbiljnosti anksioznih problema, dok ih 2,1% zadovoljava kriterije za izrazito tešku razinu ozbiljnosti. Dobiveni rezultati nešto su niži od onih dobivenih u prethodnim istraživanjima, no ipak značajni. U izrazito tešku razinu simptoma depresivnosti ne ulazi nijedan ispitanik u ovom istraživanju, ali 1,50% zadovoljava kriterije za tešku razinu ozbiljnosti, dok umjerenu simptomatologiju depresivnosti izražava 11,70% ispitanika. Brojke dobivene prethodnim istraživanjima također su nešto više u odnosu na rezultate ovog rada. Podatci vezani uz prevalenciju korištenja alkohola dobiveni ovim radom ne odstupaju previše od generalnog broja ostalih istraživanja – 77,3% ispitanika barem jednom u životu popilo je više gutljaja alkoholnog pića, a 50,3% barem jednom je popilo 5 ili više pića zaredom. U posljednjih mjesec dana prije provedenog istraživanja 52,7% učenika konzumiralo je alkohol, a 18,1% konzumiralo ih je 5 ili više pića zaredom barem jednom ili dva puta tijekom posljednjih mjesec dana. Kada je riječ o zastupljenosti konzumacije marihuane, rezultati ukazuju kako životna prevalencija iznosi 16,30%, a jednom ili dva puta u posljednjih mjesec dana marihuanu je konzumiralo 2,5% ispitanika. Zatim, 2,1% konzumiralo je marihuanu nekoliko puta tjedno tijekom zadnjih mjesec dana, dok u najrizičniju skupinu spada 0,6% ispitanika koji gotovo svakodnevno konzumiraju marihuanu. Dobiveni podatci u skladu su s prethodnim istraživanjima.

Analize povezanosti simptoma anksioznosti i depresivnosti s konzumacijom alkohola i marihuane kod adolescenata upućuju na postojanje povezanosti između pojedinih aspekata

konzumacije alkohola i marihuane te simptoma anksioznosti i depresivnosti. Rezultati za čestice koje se odnose na pijenje ukazuju na postojanje niske, ali značajne negativne korelacije životne prevalencije pijenja te sklonosti pijenja 5 pića za redom sa simptomima anksioznosti i depresivnosti što upućuje na to da oni mladi koji više piju izvještavaju i o manje simptoma anksioznosti i depresivnosti. Također, dokazane su i statistički značajne negativne korelacije između životne prevalencije konzumacije marihuane te simptoma anksioznosti i depresivnosti.

Analiza rezultata pokazuje i kako je kod ženskog spola utvrđeno više statistički značajnih povezanosti između simptoma anksioznosti i depresivnosti te konzumacije alkohola i marihuane, nego što je to slučaj kod mladića. Djevojke pokazuju statistički značajnu negativnu povezanost između depresivnosti i pijenja nekoliko gutljaja alkoholnog pića, zatim anksioznosti i depresivnosti te pijenja 5 ili više pića zaredom i anksioznosti i depresivnosti i životnom prevalencijom marihuane ili hašiša. Kod ženskog spola ipak je utvrđena statistički značajna pozitivna povezanost između konzumacije marihuane tijekom zadnjih mjesec dana te simptoma depresivnosti. Kod mladića je zamijećena statistički značajna pozitivna povezanost između konzumacije više od nekoliko gutljaja alkoholnog pića, a statistički značajna negativna korelacija između pijenja 5 ili više pića zaredom barem jednom u životu.

Ovaj diplomski rad istraživao je prisutnost i međusobne povezanosti pojedinih internaliziranih i eksternaliziranih problema, a rezultati istoga pokazali su značajnu prisutnost anksioznih i depresivnih simptoma kod adolescenata, isto kao i zastupljenost konzumacije alkohola i marihuane. Također su određeni pojedini obrasci povezanosti između spomenutih konstrukata, a djevojke su pokazale više statistički značajnih povezanosti između simptoma anksioznosti i depresivnosti te konzumacije alkohola i marihuane u usporedbi s mladićima. Ovo istraživanje pruža važan uvid u međusobne odnose proučavanih problema te time doprinosi boljem razumijevanju odnosa internaliziranih i eksternaliziranih problema, koji i dalje nisu potpuno poznati te su predmet mnogih suvremenih istraživanja, a ključni su za razvoj neophodnih i učinkovitih preventivnih i tretmanskih pristupa. Treba spomenuti i važnost aktualnih podataka o prevalenciji problema među populacijom hrvatskih adolescenata dobivenih ovim radom koji mogu predstavljati temelj za razvoj daljnjih intervencija. Rezultati ovog rada imaju važne implikacije za razvoj preventivnih programa i intervencija. Potrebno je osmisliti integrirane programe koji će istovremeno ciljano djelovati na smanjenje simptoma anksioznosti i depresivnosti te na smanjenje konzumacije alkohola i marihuane. Programi socijalno-emocionalnog učenja, vršnjačke podrške, te kognitivno-bihevioralne terapije pokazali su se učinkovitima u ranijim istraživanjima i mogu poslužiti kao model za daljnje intervencije. Ovo

istraživanje postavlja temelje za buduća istraživanja koja bi mogla dodatno istražiti složene odnose između internaliziranih i eksternaliziranih problema te se usredotočiti na longitudinalne studije u svrhu razumijevanja načina na koje se ovi odnosi mijenjaju tijekom vremena te kako različiti faktori (npr. obiteljska dinamika, socijalno-ekonomski status) utječu na ove probleme.

7. LITERATURA

1. Bahorik, A. L., Leibowitz, A., Sterling, S. A., Travis, A., Weisner, C., & Satre, D. D. (2017). Patterns of marijuana use among psychiatry patients with depression and its impact on recovery. *Journal of affective disorders*, 213, 168-171.
2. 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.
3. Blakemore, S. J. (2019). Adolescence and mental health. *The lancet*, 393(10185), 2030-2031.
4. Butorac, K. i Rukav, L. (2018). Komorbiditet kod ovisnika i tretmanske intervencije. *Kriminologija & socijalna integracija*, 26 (1), 79-99. <https://doi.org/10.31299/ksi.26.1.3>
5. Car, S. (2013). Adolescencija 21. stoljeća: društvena uvjetovanost, temeljne karakteristike i pedagoški izazovi. *Pedagojska istraživanja*, 10(2), 285-292.
6. Christie, D., Viner, R. (2005). Adolescent development. *Bmj*, 330(7486), 301-304.
7. Čerpinko, E. (2023). *Konzumacija psihoaktivnih tvari u adolescenciji* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Law. Theory and Methods of Social Work).
8. Čorić, K. (2016). *Istodobna pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju kod adolescenata* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).
9. 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
10. Dahl, R., Allen, N., Wilbrecht, L. *et al.* Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature* 554, 441–450 (2018). <https://doi.org/10.1038/nature25770>
11. Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel, V., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent mental health: an overview of systematic reviews. *Journal of adolescent health*, 59(4), S49-S60. Dol, M., Reed, M., & Ferro, M.

- A. (2022). Internalizing–Externalizing Comorbidity and Impaired Functioning in Children. *Children*, 9(10), 1547.
12. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students’ social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432.
13. Ensink, J. B., de Moor, M. H., Zafarmand, M. H., de Laat, S., Uitterlinden, A., Vrijkotte, T. G., ... & Middeldorp, C. M. (2020). Maternal environmental risk factors and the development of internalizing and externalizing problems in childhood: The complex role of genetic factors. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 183(1), 17-25.
14. ESPAD Group (2020), ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
15. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020), European Drug Report 2020: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
16. Fernández Artamendi, S., Martínez Loredó, V., & López Núñez, C. (2021). *Sex differences in comorbidity between substance use and mental health in adolescents: Two sides of the same coin*. *Psicothema*.
17. Figge, C. J., Martinez-Torteya, C., & Weeks, J. E. (2018). Social–ecological predictors of externalizing behavior trajectories in at-risk youth. *Development and psychopathology*, 30(1), 255-266.
18. Fischer, A. S., Tapert, S. F., Louie, D. L., Schatzberg, A. F., & Singh, M. K. (2020). Cannabis and the developing adolescent brain. *Current treatment options in psychiatry*, 7, 144-161.
19. Garey, L., Olofsson, H., Garza, T., Rogers, A. H., Kauffman, B. Y., & Zvolensky, M. J. (2020). Directional effects of anxiety and depressive disorders with substance use: A review of recent prospective research. *Current Addiction Reports*, 7, 344-355.
20. Garey, L., Olofsson, H., Garza, T., Rogers, A. H., Kauffman, B. Y., & Zvolensky, M. J. (2020). Directional effects of anxiety and depressive disorders with substance use: A review of recent prospective research. *Current Addiction Reports*, 7, 344-355.
21. Gémes, K., Forsell, Y., Janszky, I., László, K. D., Lundin, A., Ponce de Leon, A., ... & Moller, J. (2019). Moderate alcohol consumption and depression—a longitudinal population-based study in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(6), 526-535.

22. Glasheen, C., Forman-Hoffman, V. L., & Williams, J. (2017). Residential mobility, transience, depression, and marijuana use initiation among adolescents and young adults. *Substance Abuse: Research and Treatment*, *11*, 1178221817711415.
23. Grant, B. F., Chou, S. P., Saha, T. D., Pickering, R. P., Kerridge, B. T., Ruan, W. J., Huang, B., Jung, J., Zhang, H., Fan, A., & Hasin, D. S. (2017). Prevalence of 12-Month Alcohol Use, High-Risk Drinking, and DSM-IV Alcohol Use Disorder in the United States, 2001-2002 to 2012-2013: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *JAMA psychiatry*, *74*(9), 911–923. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2161>
24. Grubić, M. (2023). Izazovi 21. stoljeća za mentalno zdravlje djece. *Liječnički vjesnik*, *145*(Supp 5), 11-13.
25. Halladay, J., Woock, R., El-Khechen, H., Munn, C., MacKillop, J., Amlung, M., ... & Georgiades, K. (2020). Patterns of substance use among adolescents: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, *216*, 108222.
26. Hannigan, L. J., Walaker, N., Waszczuk, M. A., McAdams, T. A., & Eley, T. C. (2017). Aetiological influences on stability and change in emotional and behavioural problems across development: a systematic review. *Psychopathology review*, *4*(1), 52-108.
27. Hrstić, L. (2023). *Povezanost konzumacije alkohola i sredstava ovisnosti s anksioznim i depresivnim simptomima te zadovoljstvom životom kod studenata za vrijeme COVID-19 pandemije* (Diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:932326>
28. Inchley, J. C., Stevens, G. W., Samdal, O., & Currie, D. B. (2020). Enhancing understanding of adolescent health and well-being: The health behaviour in school-aged children study. *Journal of Adolescent Health*, *66*(6), S3-S5.
29. Jurišić, K. (2019). *Adolescenti i društvene mreže* (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Humanities and Social Sciences).
30. Kalin, N. H. (2020). The critical relationship between anxiety and depression. *American Journal of Psychiatry*, *177*(5), 365-367.
31. Kamper-DeMarco, K. E., Shankman, J., Fearey, E., Lawrence, H. R., & Schwartz-Mette, R. A. (2020). Linking social skills and adjustment. In *Social skills across the life span* (pp. 47-66). Academic Press.
32. Keeley, B. (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind--Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. UNICEF.

33. Kelić, A. M. (2020). *Razvojni problemi u adolescenciji* (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Humanities and Social Sciences. Department of Pedagogy).
34. Kimonis, E. R., Frick, P. J., & Fleming, G. E. (2019). Externalizing disorders of childhood and adolescence. In *Psychopathology* (pp. 427-457). Routledge.
35. Komljenović, L. (2020). *Depresija i anksioznost-usporedba konzumenata i nekonzumenata marihuane* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Croatian Studies. Department of Psychology).
36. Koraj, I. (2020). Adolescenti i alkohol. *Nastavnička revija: Stručni časopis Škole za medicinske sestre Vinogradska*, 1(1), 94-116.
37. Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18(2), 155-172.
38. Kuzman, M.; Pejnović Franelić, I.; Pavić Šimeon, I. (2004): Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2001./ 2002. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
39. Ledić, L., Šušac, A., Ledić, S., Babić, R., & Babić, D. (2019). Depresija u djece i adolescenata. *Zdravstveni glasnik*, 5(2), 75-85.
40. Ma, C., Bovet, P., Yang, L., Zhao, M., Liang, Y., & Xi, B. (2018). Alcohol use among young adolescents in low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(6), 415-429.
41. Macuka, I. (2016). Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata–zastupljenost i rodne razlike. *Ljetopis socijalnog rada*, 23(1), 65-86.
42. Maglica, T., & Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 63(3), 413-431.
43. Maltoni, J., Corrêa, R., Matos, M. G. D., & Neufeld, C. B. (2023). Depressive symptoms and alcohol and marijuana use among adolescents. *Psico-USF*, 28, 449-459.
44. Marmorstein, N. R., White, H. R., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2010). Anxiety as a predictor of age at first use of substances and progression to substance use problems among boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(2), 211-224.
45. Maršanić, V. B., Zečević, I., Ercegović, N., Paradžik, L., & Grgić, V. (2016). Sva lica dječje depresije–heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata. In *Zbornik radova za medicinske sestre, XXXIII. seminar* (pp. 161-171).

46. Matić, K. (2023). *Uloga indikatora pozitivnog razvoja u objašnjenju simptoma suicidalnosti kod mladih* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).
47. Mešin, I. (2021). *DEPRESIJA I BOLESTI OVISNOSTI* (Doctoral dissertation, University of Split. School of Medicine. Psychiatry).
48. 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.
49. Molinaro, S. et al (2020). *ESPAD Report 2019 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. isbn: 978-92-9497-546-1. doi:10.2810/877033
50. Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar. Ljetopis 2022. Zagreb: Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar; 2023. Available from: https://www.stampar.hr/sites/default/files/2023-04/Ljetopis.2022.tmp_.web_.ok_.pdf
51. *National Centre for Drug Abuse Statistics*. URL: <https://drugabusestatistics.org/teen-drug-use/> (Pristupljeno 2024-15-01)
52. Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., ... & Shafuridin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health*, 21, 1-15.
53. Novak, M., Ferić, M., Kranželić, V., & Mihić, J. (2019). Konceptualni pristupi pozitivnom razvoju adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 26(2), 155-184.
54. 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.
55. Petito, A., Pop, T. L., Namazova-Baranova, L., Mestrovic, J., Nigri, L., Vural, M., ... & Pettoello-Mantovani, M. (2020). The burden of depression in adolescents and the importance of early recognition. *The Journal of pediatrics*, 218, 265-267.
56. Poljak, M., & Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 310-329.
57. Protić, D. (2020). Spolnost i adolescencija. *Nastavnička revija: Stručni časopis Škole za medicinske sestre Vinogradska*, 1(1), 21-39.
58. 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.

59. 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.
60. Rose, J., Roman, N., Mwaba, K., & Ismail, K. (2018). The relationship between parenting and internalizing behaviours of children: A systematic review. *Early Child Development and Care*, 188(10), 1468-1486.
61. Rosić, M. (2016). *Konzumacija alkohola, psihoaktivnih tvari i pušenja kod djece i adolescenata koji se ambulanto liječe na KODAP-u u razdoblju od 6. mjeseci* (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Medicine).
62. Salavera, C., Usán, P., & Teruel, P. (2019). The relationship of internalizing problems with emotional intelligence and social skills in secondary education students: gender differences. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32, 4.
63. 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.
64. Scholten, H., Malmberg, M., Lobel, A., Engels, R. C., & 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), e0147763.
65. Sheehan, P., Sweeny, K., Rasmussen, B., Wils, A., Friedman, H. S., Mahon, J. & Stenberg, K. (2017). Building the foundations for sustainable development: A case for global investment in the capabilities of adolescents. *The Lancet*, 390 (10104), 1792–1806. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30872-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30872-3)
66. Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305.
67. Silins E, Horwood LJ, Patton GC, Fergusson DM, Olsson CA, Hutchinson DM, Spry E, Toumbourou JW, Degenhardt L, Swift W, Coffey C, Tait RJ, Letcher P, Copeland J, Mattick RP; Cannabis Cohorts Research Consortium. Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. *Lancet Psychiatry*. 2014 Sep;1(4):286-93. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70307-4. Epub 2014 Sep 10. PMID: 26360862.
68. Stevanović, R., Capak, K. (2016). Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika. Health behaviour in Schoolaged Children-HBSC 2013/2014. Osnovni pokazatelji zdravlja i dobrobiti učenika i učenica u Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

69. Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747–775.
70. Šentija Knežević, M., Kuculo, I. i Ajduković, M. (2019). Risky behaviour of children and youth: public health perspective. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 55 (2), 0-0. <https://doi.org/10.31299/hrri.55.2.6>
71. Šimić, K. (2020). Roditeljstvo se može (na) učiti. *Suvremena pitanja*, (30), 65-76.
72. Šimunković, G. (2022). Pozicioniranost mentalnog zdravlja djece i mladih u Republici Hrvatskoj. *Jahr–European Journal of Bioethics*, 13(2), 335-351.
73. Tetzner, J., Bondue, R., & Krahe, B. (2022). Family risk factors and buffering factors for child internalizing and externalizing problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 80, 101395.
74. Uvodić-Đurić, D., Kutnjak Kiš, R., Slugan, N., Zvornik Legen, Z., Zadravec Baranašić, A. i Lilić, T. (2010). Mladi i sredstva ovisnosti – rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti kod djece i mladih Međimurske županije. *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo*, 6 (23). Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/310512>
75. Vučinić, L. (2023). *Depresija i suicidalno ponašanje u adolescenciji* (Završni rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:265018>
76. Wang, Y., & Liu, Y. (2021). The development of internalizing and externalizing problems in primary school: Contributions of executive function and social competence. *Child Development*, 92(3), 889-903.
77. Weist, M. D., Eber, L., Horner, R., Splett, J., Putnam, R., Barrett, S., Perales, K., Fairchild, A. J., & Hoover, S. (2018). Improving Multitiered Systems of Support for Students With “Internalizing” Emotional/Behavioral Problems. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 20(3), 172-184. <https://doi.org/10.1177/1098300717753832>
78. Winters, K. C., & Ingwalson, A. (2022). *Adolescent Co-Occurring Substance Use and Mental Health Disorders*. Oxford University Press.
79. World Health Organization. (2016). The health and social effects of nonmedical cannabis use.

80. Yoon, S. (2018). Fostering resilient development: Protective factors underlying externalizing trajectories of maltreated children. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 443-452.
81. Z. A. (2016): Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *The Journal of Adolescent Health*, 59, 4, 49-60