

RIZIČNA PONAŠANJA I MENTALNO ZDRAVLJE DJECE I MLADIH – RODITELJSKA PERSPEKTIVA²⁹¹

Prof.dr.sc. Jasminka Zloković²⁹²
Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet

Lucija Tomac, mag. paed.²⁹³
Ustanova za obrazovanje odraslih Dante

Sažetak: *Adolescencija je vrijeme značajnih psihičkih, tjelesnih i društvenih promjena obilježeno razvojem stavova i mišljenja o ljudima i okolini te traženjem sebe i svojega mjesta u promjenjivom svijetu. Također, ona predstavlja razdoblje visokog rizika za razvoj poteškoća u funkcioniranju ličnosti i pojavu rizičnih i disfunkcionalnih ponašanja. Jednu od ključnih dimenzija u životu djeteta predstavljaju odnosi u obitelji i ponašanja njihovih roditelja. Mnogi su rizici u obitelji i široj okolini kojima su izložena djeca i mladi što (ne)izravno utječe i na njihovo emocionalno funkcioniranje i mentalno zdravlje. Istraživanje je provedeno 2023. godine na namjernom uzorku od 195 ispitanika, odraslih osoba starijih od 18 godina. Prikupljanje podataka provedeno je anketnim upitnikom kreiran za potrebe ovog istraživanja. Rezultati ukazuju na niže procjene emocionalnog funkcioniranja djece i mladih u odnosu na tjelesno i intelektualno funkcioniranje. Odgovori ukazuju na probleme ponašanja djece prema roditeljima, drugoj djeci i sebi samome kao i uočene anksioznosti, depresivnih stanja i destruktivnih te na probleme nasilja. Najveći broj ispitanika ne uočava rizične faktore u obitelji (obiteljsko nasilje, psihička oboljenja, ovisnosti, seksualni poremećaji i dr.) pri čemu se najviše ističe problem nezdravih životnih stilova unutar obitelji. Zabrinutost za djecu i mlade povezuju s utjecajem medija i virtualnih sadržaja, izostankom roditeljskih kompetencija, nepoštivanjem roditeljskog autoriteta i ignoriranjem moralnih vrijednosti u obitelji i široj okolini. Ispitanici ističu postojanje loših odnosa u obitelji između djece i roditelja, ali ne uočavaju problem preuranjene seksualne aktivnosti ni sklonosti nasilju, dugotrajna noćna izbivanja ili konzumaciju droga i opijata što je u disparitetu sa službenim pokazateljima. U prevenciji rizičnih ponašanja kod djece i mladih ispitanici ističu značaj čimbenika iz spektra komunikacije i pozitivnih odnosa i nenasilnog rješavanja konflikata. Navedeno govori u prilog isticanju i značaju primarne prevencije, poticanju mentalnog zdravlja i mogućnosti osnaživanja obitelji da bi se djeca i mladi znali nositi sa stresnim situacijama i mnogim drugim svakodnevnim izazovima.*

Ključne riječi: *djeca i mladi, rizična ponašanja, mentalno zdravlje, osnaživanje obitelji, primarna prevencija*

²⁹¹ Znanstveni rad je i rezultat znanstveno-istraživačkog projekta „Osnaživanje obitelji za razvoj pozitivnih odnosa i obiteljskog zajedništva“ (voditeljica Jasminka Zloković, šifra: uniri-drustv – 18-6, 1132) koji je otpočeo u ožujku 2019. godine uz sufinanciranje Sveučilišta u Rijeci.

²⁹² jasminka.zlokovic@uniri.hr

²⁹³ lucija.tomac@ufri.uniri.hr

UVOD

Od vremena daleke povijesti do recentnog doba razvidan je teorijski pluralizam kojim se pokušavaju objasniti psihološke i fiziološke pojave razvoja čovjeka od njegove najranije životne dobi pa sve do kraja životnog ciklusa. Svako životno razdoblje posjeduje specifičnosti koje se reflektiraju na funkcioniranje i ponašanje osobe i njezin odnos prema sebi, bližoj i široj okolini. Nesumnjivo je da kroz mnogobrojne teorijske rakurse postoji određeno suglasje o tome da je adolescencija razdoblje života u kojem dolazi do burnih i intenzivnih promjena u psihosocijalnom razvoju djeteta. Neka tumačenja u svezi adolescencije nalazimo još u vremenu Antičke Grčke. Pojam adolescencije nalazi se u spisima grčkih filozofa Platona i Aristotela koji su smatrali da se razvoj čovjeka odvija prema organizacijskoj razvojnoj hijerarhiji. Tako je, primjerice, razdoblje adolescencije prema Platonu okarakterizirano pojavom logičkog razmišljanja (Albin i Pavlović, 2002), dok se Aristotel orijentira na određivanje adolescencije prema kriterijima godina (od 14. do 21. godine života) i govori o intenzivnom razvoju sposobnosti izbora (Ladan, 1988). Prema stajalištima iz druge polovice 19. stoljeća na adolescenciju se gleda kao na osjetljivo razdoblje zbog čega se popularizira fazom Stanleya Halla (1904) „oluja i stres“, a uključuje razdoblje između 14. i 24. godine života. Kronološko određivanje adolescencije razlikuje se među autorima ovisno o društvenom, socijalnom i povijesnom kontekstu. Tako, primjerice, nailazimo na shvaćanja da je adolescencija razdoblje koje traje od 10. do 25. godine života (Lacković-Grgin K, 2006), od oko 9. i 10. godine i traje do 22. i 24. godine (Graovac, 2010), dok prema drugim shvaćanjima, razdoblje adolescencije započinje u dobi između 11. i 13. godine života a traje sve do 18. ili 20. godine kada otprilike završava razvoj djeteta u odraslu osobu (Kuzman, 2009). Adaptacija na promjene u funkcioniranju povezana je s nizom činitelja od individualnih osobina, obiteljskog okruženja, vršnjačkih skupina, kulture koja prevladava u okruženju kao i o nizu drugih činitelja zbog čega se kod svakog adolescenta odvija na različit način i u različitom vremenskom trajanju i nije nužno popraćena i orijentirana na tjelesne promjene. Svakako valja istaknuti da je ponašanje adolescenata povezano s njegovim osobinama, stavovima i vrijednostima koje je preuzeo od roditelja, škole i okoline u kojoj obitava i neposrednim ponašanjem vršnjaka u određenoj situaciji (Lebedina Manzoni, Ricijaš, 2013). Ovo je dijelom i odgovor na učestalo pitanje zbog čega neki adolescenti nisu rizičnih ili asocijalnih ponašanja dok se to kod drugih može i naglašeno uočiti. Zbog toga, roditelji ponekad teško mogu pronaći balans između pružanja podrške, uspostavljanja bliskih odnosa kao i potrebe roditeljske kontrole.

Adolescencija je razdoblje visokog rizika za razvoj poteškoća u funkcioniranju ličnosti i pojavu rizičnih i disfunkcionalnih ponašanja (Ercegović i sur. 2018). Iako se oko definiranja i uzročnosti vode brojne rasprave i zauzimaju različita stanovišta, općenito gledano, rizičnim ponašanjem moglo bi se okarakterizirati svako reagiranje osobe koje nije u skladu s njenom dobi, ulogom ili situacijom u kojoj se nalazi. Uzimajući u obzir da je tijekom adolescencije prisutna impulzivnost prilikom reakcija, mlade osobe često počinju iskazivati neke oblike rizičnih ponašanja. Iako nisu svi oblici rizičnih ponašanja jednako patološki i jednakih posljedica, lakši oblik i niža razina rizika uvijek može progredirati. Ne postoji jedinstveni stav niti oko uzročnosti rizičnog ponašanja. Djeca i mladi u riziku su suočeni s velikim brojem problema poput izloženosti prenatalnom stresu, lošim obiteljskim odnosima, siromaštvu, zlostavljanju, školskom neuspjehu, maloljetničkim trudnoćama i delinkvenciji što može rezultirati daljnjim razvojem rizičnosti i većom mogućnošću manifestiranja čitavog spektra neželjenih ponašanja (Bašić i sur., 2004). Rizična ponašanja težeg oblika često se nazivaju i poremećajima u ponašanju iako oko ovog ne postoji suglasja struke. Poremećaji u ponašanju podrazumijevaju biološke, psihološke i socijalne pojave koje pogađaju pojedinca, negativno djeluju na njegovu aktivnost i reaktivnost te neugodno, štetno i opasno utječu na širu i užu okolinu (Meščić-Blažević, 2007). Adolescenti su podložni odgojnim utjecajima roditelja, vršnjaka, prijatelja, medija i ostalih društvenih sredina, a upravo ti utjecaji mlade mogu putem manipulacije odvesti u neki novi “progresivni” svijet (Zloković i Vrcelj, 2010). Rizični i zaštitni faktori najčešće se dijele na individualne (genetika, temperament, inteligencija, prisustvo bolesti), obiteljske faktore (načini komunikacije u obitelji, temperament, inteligencija roditelja, odgojni stilovi koje roditelj primjenjuje, socioekonomski status roditelja) i faktore koji proizlaze iz uže i šire okoline (škola, vršnjaci, susjedstvo). Obitelj je mjesto gdje se dijete razvija tjelesno, intelektualno, gdje razvija svoje osjećaje i osobnost, socijalne i moralne vrijednosti, te gdje se stvara i razvija obiteljski identitet. Jedna od važnih dimenzija u životu djeteta je i kako djeca doživljavaju svoju obitelj i na koji način se

uspostavljaju međusobni odnosi (Zloković, 2023). Govoreći o ljudskom ponašanju, prevencijom se nastoji zaštititi pojedinca od štetnih pojava iz okoline te poboljšati njegov život pri čemu ona u širem smislu podrazumijeva usvajanje zdravih i primjerenih oblika ponašanja kako bi se znali nositi sa stresnim situacijama (Ljubotina i Galić, 2002). U kontekstu pedagogije, prevencija se najčešće odnosi na sprječavanje pojave rizičnih oblika ponašanja kod djece i mladih. Prevencija rizika odnosi se na jačanje faktora zaštite te slabljenje faktora rizika s tendencijom uklanjanja štetnih utjecaja iz okoline, bilo da se radi o utjecajima vezanim uz obitelji, vršnjake, medije, škole itd. Istovremeno nastoje se povećati pozitivni utjecaji iz okoline (Bašić, 2009).

U međunarodnom i nacionalnom kontekstu prepoznata je važnost primarne prevencije rizičnih ponašanja djece i mladih, a napose zaštite mentalnog zdravlja kao sastavnog dijela cjelokupnog zdravlja. Tomu u prilog govore i podaci Ministarstva zdravstva (2022) tj. *Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja do 2030.*, gdje stoji da „mentalni poremećaji zbog relativno visoke prevalencije, čestog početka u mlađoj odrasloj dobi, mogućeg kroničnog tijeka, narušavanja kvalitete života oboljeloga i njegova okruženja te znatnog udjela u korištenju zdravstvenom zaštitom jedan su od prioritarnih javnozdravstvenih problema i u svijetu i u Republici Hrvatskoj“.

Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization -WHO, 2014) mentalno zdravlje definira stanjem dobrobiti pri kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi sa svakodnevnim i iznenadnim stresom, radno je sposoban i produktivan te sposoban pridonositi obitelji i zajednici. Novije procjene ukazuju na to da na globalnoj razini s dijagnosticiranim mentalnim poremećajem živi 1 od 7 adolescenata u dobi od 10 do 19 godina. Gotovo 46 000 adolescenata svake godine počinu samoubojstvo, zbog čega se ono nalazi među prvih pet uzroka smrti u toj dobnoj skupini. Istovremeno postoji velik nerazmjer između potreba i ulaganja sredstava u mentalno zdravlje. U izvješću (UNICEF, 2021) navedeno je da se oko 2% državnih proračuna za zdravstvo usmjerava u mentalno zdravlje što je nedovoljno s obzirom na stvarne potrebe. Učestalost mentalnih poremećaja kod djevojčica i dječaka u Europi između 10 i 19.godine iznosi 16,3 posto, dok je za istu dobnu skupinu na razini svijeta učestalost 13,2%. Procjenjuje se da 9 milijuna djece i mladih u Europi iz te dobne skupine žive s nekim mentalnim poremećajem. Pritom je učestalost nešto veća kod dječaka (12,1%) nego djevojčica (10,9%). Nailazi se na poražavajuće podatke recentnih istraživanja koji govore da je mentalno zdravlje mladih i dalje problem koji bi trebao u prevenciji imati prioritet. Rezultati UNICEF-ovog izvještaja *The State of the World's Children* (2021) pokazuju da 44 tisuće adolescenata (11,5%) u dobi od 10 do 19 godina u Republici Hrvatskoj ima neki problem s mentalnim zdravljem. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2021) 50% svih mentalnih poremećaja počinje prije 14. godine, a 75% do sredine 20-ih godina, pri čemu ih većina ostane neprepoznata i neliječena. Istraživanje Bolčević Novak i Dvekar-Bešenić (2021) provedeno na uzorku učenika od 5. do 8. razreda osnovne škole, nalazi na znakove umjereno povišene razine depresivnosti kod 14% učenika dok povišenu razinu depresivnosti pokazuje njih 17%. S obzirom na spol, djevojčice su pokazale dvostruko veću razinu depresivnosti od dječaka. Rezultati ukazuju na to da gotovo četvrtina ispitanika pokazuje izrazito povišenu razinu stresa. Suprotno shvaćanju da se stres kod djece javlja tijekom srednjoškolskog razdoblja čini se da učenici u srednje škole dolaze s već akumuliranim stresom i depresivnim simptomima što dodatno otežava njihovu ionako veoma zahtjevnu razvojnu fazu. Osim toga, stigme i mitovi o mentalnome zdravlju djece i mladih smanjuju mogućnost da će potražiti pomoć, ali i da će im potrebna pomoć i podrška biti pružene (UNICEF, 2021). Mladi kažu da odbijanje, nerazumijevanje i diskriminaciju povezanu sa stigmama o mentalnom zdravlju doživljavaju težom za podnijeti od samog mentalnog stanja (UNICEF, 2021).

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Sukladno uočenoj važnosti obitelji u razvoju i promicanju mentalnog zdravlja djece i mladih, cilj istraživanja jest dobiti uvid u perspektivu roditelja i odraslih osoba o pojavnosti i najčešćim čimbenicima koji uzrokuju rizična ponašanja i narušavaju zdravlje djece i mladih.

U svrhu ostvarenja postavljenog cilja istraživanjem se pokušalo odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Kako roditelji procjenjuju općenito stanje, ponašanje i zdravlje djeteta s obzirom na specifične funkcionalne pokazatelje?
2. U kojoj mjeri roditelji smatraju zabrinjavajućima specifične aktivnosti i pojave u vidu narušavanja bilo koje vrste dobrobiti djece?

3. U kojoj mjeri roditelji primjenjuju određene mehanizme zaštite zdravlja i sprječavanja rizičnih ponašanja djeteta?

Namjerni uzorak istraživanja (tablica 1) činilo je 195 ispitanika, odraslih osoba starijih od 18 godina. U uzorku su zastupljenije žene (N=159, 81,5 %) spram muškaraca (N=36, 18,5 %) koje pretežito dolaze iz urbane sredine (N=149, 76,4%). Najviše njih pripada dobnoj skupini 18 – 28 (N=74, 38,5%) i 40 – 45 godina (N=50, 25,6%). Status zaposlenosti ispitanika većinom je stalno zaposleni – neodređeno (N=106, 54,4%), dok su blisko po učestalosti ispitanici koji su nezaposleni (N=29, 14,9%), koji još uvijek studiraju (N=24, 12,3%) ili su povremeno zaposleni (N=21, 10,8%). Dominantni stupanj obrazovanja je studij u tijeku (N=45, 25,1%) i završeni Sveučilišni ili stručni diplomski studij / integrirani sveučilišni studij (N=51, 26,2%), dok je najmanji broj njih završio samo osnovnu školu (N=2, 1,0%). Socio-ekonomsku situaciju u kojoj se nalaze najviše ispitanika procjenjuje podjednako kao i kod drugih (N=128, 65,6%), a nešto manji broj ju smatra boljom u odnosu na druge (N=46, 23,6%).

Tablica 1. Prikaz općih podataka o ispitanicima

Karakteristika	Kategorija	Frekvencija	Postotak
Spol	Muški	36	18,5
	Ženski	159	81,5
Dob	18-28	75	38,5
	29-39	39	20,00
	40-50	50	25,6
	51-61	30	15,4
	62+	1	0,5
Mjesto stanovanja	Urbana sredina	149	76,4
	Ruralna sredina	46	23,6
Procjena socio-ekonomske situacije	Znatno lošija od drugih	3	1,5
	Lošija od drugih	15	7,7
	Podjednaka kao i kod drugih	128	65,6
	Bolja od drugih	46	23,6
	Znatno bolja od drugih	3	1,5
Status zaposlenosti	Stalno zaposleni- neodređeno	106	54,4
	Zaposleni- određeno	12	6,2
	Povremeno zaposleni (sezonski)	21	10,8
	Nezaposleni	29	14,9
	U mirovini	2	1,0
	Student	24	12,3
	Ostalo	1	0,5
Stupanj obrazovanja	Bez završene osnovne škole	0	0
	Osnovna škola	2	1,0
	Srednja škola	38	19,5
	Sveučilišni ili stručni preddiplomski studij	37	19,0
	Sveučilišni ili stručni diplomski studij / integrirani sveučilišni studij	51	26,2
	Poslijediplomski znanstveni magistarski studij	8	4,1
	Poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studiji	10	5,1
	Studiram (u tijeku preddiplomski/diplomski/integrirani studij)	49	25,1

Prema obiteljskoj strukturi (tablica 2) najzastupljenije su bile obitelji s oba roditelja (N=163, 83,6%), nakon čega slijede jednoroditeljske obitelji (N=22, 11,3 %). Najviše ispitanika nije imalo djece (N=93, 47,7 %), njih 23,1 % (N=45) imalo je dvoje djece, njih 37 (19,0 %) jedno, a njih 20 (10,3%) troje i više djece. Od ispitanika koji su imali djecu (N=102), najviše djece nalazilo se u nižim razredima osnovne škole (N=20, 19,6%), zatim u srednjoškolskom razdoblju (N=19, 18,6%) te podjednako u višim razredima osnovne škole, u dobi od 19 – 24 godina i 25 i više godina (N=16, 15,7%).

Tablica 2. Obiteljska struktura ispitanika

Karakteristika	Kategorija	Frekvencija	Postotak
Obiteljska struktura	Oba roditelja	163	83,6
	Jedan roditelj- samohrani	22	11,3
	Roditelji posvojitelji; skrbnici; roditelji-udomitelji	3	1,5
	Jedan ili dva roditelja istog spola	0	0
	Nešto drugo	7	3,6
Broj djece	Jedno	37	19,0
	Dvoje	45	23,1
	Troje i više	20	10,3
	Nemam djece	93	47,7
Uzrast djeteta*	Predškolsko razdoblje	15	14,7
	1.– 4. razred osnovne škole	20	19,6
	5. – 8. razred osnovne škole	16	15,7
	Srednjoškolsko razdoblje /i do 18.godine života	19	18,6
	19 – 24 godine	16	15,7
	25 i više godina	16	15,7

*uzrast djeteta temeljen je na 102 ispitanika koji su odgovorili da imaju djecu

Za potrebe opsežnijeg istraživanja kreiran je anketni upitnik pod nazivom „*Rizična ponašanja zdravlje djece i mladih*“ sadržajno podijeljen u pet tematskih kategorija: opći podaci, procjena stanja, zabrinutost oko specifičnih čimbenika, procjena kvalitete života djece i vlastitog života i suradnju obitelji i zajednice u prevenciji rizičnih ponašanja s naglaskom na edukativni aspekt. Upitnik se sastojao od 122 čestice kombinirajući čestice otvorenog tipa, pitanja višestrukog odabira i procjene temeljene na Likertovoj skali od 5 stupnjeva. Upitnikom su prikupljeni demografski podaci ispitanika (spol, dob, mjesto stanovanja procjenu socio-ekonomskog statusa, status zaposlenosti i stupanj obrazovanja). Nekoliko skupina pitanja odnosila su se na obiteljsku strukturu, mišljenje ispitanika i procjena egzistiranja specifičnih rizika kod djece i mladih. Upitnikom smo obuhvatili i domenu o kvaliteti života djece i mladih kao i procjene ispitanika o osobnoj kvaliteti života. Posljednji dio upitnika obuhvatio je suradnju obitelji sa širom i užom zajednicom vezano uz prevenciju rizičnih ponašanja i povećanja kvalitete života, a osobit naglasak stavljen je na sudjelovanje u programima edukacija i procjenu važnosti određenih dionika u cilju prevencije razvoja rizičnih ponašanja djece i mladih.

Prikupljanje podataka vršeno je putem platforme *LimeSurvey* u razdoblju od 13. veljače do 20. ožujka 2022. godine. Diseminacija upitnika odvila se pretežito preko društvenih mreža i internetskih stranica, pri čemu su u diseminaciji sudjelovali brojni suradnici. Na samom početku anketnog upitnika ispitanici su imali priliku dobiti uvid u svrhu i ciljeve istraživanja, kao i vodeća načela koja uključuju dobrovoljnost i anonimnost. Samim sudjelovanjem u istraživanju ispitanici su dali pristanak da se njihovi podaci obrađuju u sklopu izrade ovog rada. U svrhu obrade prikupljenih podataka korišten je statistički alat IBM SPSS Statistics verzija 25. Za prikaz i obradu podataka korišteni su postupci deskriptivne statistike uz izračun osnovnih statističkih parametara koji uključuju frekvencije, postotne udjele, aritmetičke sredine i standardne devijacije. U ovom radu prikazani su rezultati iz dijela upitnika o procjeni postojanja rizičnih stanja i moguće zabrinutost ispitanika oko specifičnih čimbenika za razvoj i mentalno zdravlje djece i mladih

PROCJENA OPĆENITOG STANJA, PONAŠANJA I ZDRAVLJA DJECE I MLADIH

Prema podacima Ministarstva zdravstva (2022) da se u narednom desetljeću očekuje porast broja osoba narušenog mentalnog zdravlja uslijed pandemije, posebno zabrinjava podatak o dvostruko višoj incidenciji psihičkih poremećaja među djecom i mladima. Naime, u Republici Hrvatskoj očekuje se porast mentalnih oboljenja među mladima od oko 20%. Zbog navedenog, ispitanici su sudjelovali u procjeni trenutnog općenitog stanja, ponašanja i zdravlja djece i mladih (tablica 3).

Tablica 3. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz procjenu općenitog stanja, ponašanja i zdravlja djece i mladih

RB	Čestica	1		2		3		4		5		M	SD
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	Opće tjelesno funkcioniranje	1	0,5	7	3,6	33	16,9	80	41,0	73	37,9	4,12	0,853
2	Opće emocionalno i socijalno funkcioniranje	4	2,1	20	10,3	32	16,4	87	44,6	52	26,7	3,84	1,002
3	Intelektualno funkcioniranje	1	0,5	5	2,6	25	12,8	80	41,0	84	43,1	4,24	0,810
4	Ponašanje i odgovornost prema sebi - higijena, prehrana, briga o zdravlju, spavanju...	0	0	14	7,2	32	16,4	78	40,0	71	36,4	4,06	0,904
5	Ponašanje prema roditeljima	4	2,1	15	7,7	39	20,0	82	42,1	55	28,2	3,87	0,981
6	Ponašanje prema drugoj djeci	1	0,5	14	7,2	34	17,4	82	42,1	64	32,8	3,99	0,917
7	Ponašanje prema životinjama	1	0,5	5	2,6	20	10,3	69	35,4	100	51,3	4,34	0,806
8	Poštovanje autoriteta odraslih osoba	5	2,6	20	10,3	40	20,5	64	32,8	66	33,8	3,85	1,455
9	Odnos prema alkoholu	26	13,3	32	16,4	33	16,9	33	16,9	71	36,4	3,47	1,455
10	Odnos prema duhanu i sličnim proizvodima	34	18,5	27	13,8	33	16,9	24	12,3	75	38,5	3,38	1,550
11	Odnos prema opijatima	34	17,4	18	9,2	39	20,0	19	9,7	85	43,6	3,53	1,537
12	Sklonost anksioznosti; depresivnim stanjima i teškim mislima	26	13,3	30	15,4	53	27,2	36	18,5	50	25,6	3,28	1,353
13	Sklonost destruktivnim ponašanjima – prema sebi ili drugim ljudima, stvarima	32	16,4	26	13,3	43	22,1	33	16,9	61	31,3	3,33	1,453
14	Sklonost nasilju	34	17,4	22	11,3	39	20,0	23	11,8	77	39,5	3,45	1,523
15	Rana seksualna aktivnost	31	15,9	32	16,4	41	21,0	21	10,8	70	35,9	3,34	1,496

Općenito tjelesno funkcioniranje djece ispitanici procjenjuju relativno visokom prosječnom ocjenom od 4,12 (SD=0,853), dok opće emocionalno funkcioniranje procjenjuju nešto nižim (M=3,84, SD=1,002). Među tri općenite kategorije najbolje je procijenjena kategorija intelektualnog funkcioniranja (M=4,24, SD=0,810).

U kategorijama vezanim uz ponašanja, najmanje dobrim procijenjeno je ponašanje prema roditeljima (M=3,87, SD=0,981), zatim ponašanje prema drugoj djeci (M=3,99, SD=0,917) i sebi samome u smislu održavanja higijene, brige o zdravlju i spavanju (M=4,06, SD=0,904). Optimističan podatak predstavlja nalaz u kojemu je ponašanje prema životinjama procijenjeno dobrim (M=4,34, SD=0,806), pri čemu ovaj aspekt više od polovine (N=100, 51,3%) smatra u potpunosti dobrim. Diskrepancije među sudionicima najviše se pronalaze vezano uz odnos djece i mladih prema alkoholu, duhanu i duhanskim proizvodima i opijatima. U tom smislu, dobar odnos definiran je kroz izostanak konzumacije ili veoma malu konzumaciju sredstava koja su okarakterizirana kao štetna sukladno njihovom utjecaju na ljudsko zdravlje. Odnos djece i mladih prema alkoholu najveći broj ispitanika (N=71, 36,4%) smatra u potpunosti dobrim, njih 33 dobrim (16,9%) i niti dobrim niti lošim (16,9%), dok odnos djece prema alkoholu gotovo isti udio ispitanika (N=32, 16,4%) smatra lošim ili vrlo lošim (N=26, 13,3%). Odnos prema duhanu i duhanskim proizvodima, također je podijelio ispitanike. Njih 38,5% (N=75) smatra ga u potpunosti dobrim, dok gotovo jednak broj zauzima drugi polaritet skale smatrajući odnos djece prema duhanu i duhanskim proizvodima u potpunosti (N=34, 18,5%) i djelomično lošim (N=27, 13,8%). Slično, nalazimo i u procjeni odnosa prema opijatima koji je u najvećoj mjeri procijenjen u potpunosti dobrim (N=85, 43,6%), uz pojavnosti mišljenja da je ipak u potpunosti loš (N=34, 17,4%) i loš (N=18, 9,2%). Osim toga, ispitanici visokim srednjim vrijednostima ne procjenjuju ni sklonosti rizičnim ponašanjima djece i mladih. Specifično, sklonost anksioznosti, depresivnim stanjima i teškim mislima procijenjena je najlošijom (M=3,28, SD=1,353), nakon čega slijedi destruktivnim ponašanjima prema sebi i drugima (M=3,33, SD=1,453) i sklonost nasilju (M=3,45, SD=1,523). Ovi rezultati korespondiraju s rezultatima istraživanja HZJZ (2020) na uzorku 16-godišnjaka koji pokazuju da je značajno porastao udio mladih osoba u dobi od 16 godina s depresivnim simptomima nakon 2011. godine. Kao posebna kategorija istaknula se rana seksualna aktivnost. U tom smislu, procjena rane seksualne aktivnosti kao dobre odnosi se na mišljenje da djeca i mladi ne stupaju prerano u seksualne odnose. Većina ispitanika smatra da djeca ne stupaju prerano u seksualne odnose (N=70, 35,9%) a njih 21% (N=41) odlučilo se za srednju opciju- niti dobro niti loše. Značajka rizičnih ponašanja jest njihova međusobna isprepletenost i povezanost pa tako

primjerice adolescenti koji prerano stupaju u spolne odnose češće pokazuju i druga rizična ponašanja kao što je konzumiranje alkohola, duhana, droga i drugih vrsta opijata (Kuzman, 2009).

U Nacionalnoj strategiji zaštite mentalnog zdravlja RH (2011–2016) posebno se ranjivima prepoznaju djeca roditelja s mentalnim bolestima, adolescenti, žrtve rata i njihove obitelji, osobe izložene nasilju, starije osobe te osobe s intelektualnim teškoćama. Nacionalna strategija na kojoj se započelo raditi nakon 2016/2017. godine, do danas 2023. godine još uvijek nije službeno donesena, a time nije ni otvorena mogućnost izrade/dorade akcijskog plana važnog u operacionaliziranju konkretnih aktivnosti i izvora financiranja što ukazuje na marginaliziranje značaja mentalnog zdravlja kako djece i mladih, tako i svih ostalih dobnih skupina. Zbog navedenoga, ispitana je pojavnost određenih oblika rizičnih faktora unutar obitelji ispitanika ovog istraživanja.

Najveći broj ispitanika navodi nepostojanje rizika u obitelji koji su se odnosili na psihička oboljenja, ovisnosti (o alkoholu, drogama, kocki i drugim vrstama), agresivna ponašanja i nasilje, seksualne poremećaje, kronične bolesti, sklonosti skitnji i laganju, odbijanje preuzimanja odgovornosti za sebe i obitelji i nezdravi životni stil. Najviše prisutnim pokazali su se nezdravi životni stil koji je u svojoj obitelji prepoznala gotovo polovina ispitanika (N=90, 46,2%) i kronične bolesti (N=48, 24,6%). Optimističan podatak pronalazi se u nepostojanju ovisnosti kod najvećeg broja obitelji ispitanika. Ipak, ako su ovisnosti prisutne, najzastupljenija je ovisnost o alkoholu (N=37, 19,0%) i kocki (N=12, 6,2%). U kontekstu rizika u obitelji važno je istaknuti da se u nešto većem udjelu pronalazi odbijanje preuzimanja odgovornosti za sebe (N=38, 19,5%) i sklonost laganju (N=33, 16,9%). Podaci Ministarstva zdravstva (2022) ukazuju na to da na mentalno zdravlje djece i mladih utječe mnoštvo čimbenika, a što su adolescenti izloženi većem broju čimbenika rizika, to je veći potencijalni utjecaj na njihovo mentalno zdravlje. Primjerice pritisak prilagodbi vršnjacima i istraživanje identiteta neki su od čimbenika koji pridonose stresu tijekom adolescencije. Valja istaknuti i snažan medijski utjecaj te rodne norme koje potiču disparitet između adolescentove percepcije stvarnosti ili težnji za budućnošću i proživljene stvarnosti. Važnim čimbenicima rizika prepoznati su i kvaliteta obiteljskog života adolescenata i neki neželjeni odnosi s vršnjacima.

ZABRINUTOST SPRAM AKTIVOSTI I POJAVA U VIDU NARUŠAVANJA DOBROBITI DJECE I MLADIH

Upitani o tome jesu li zabrinuti za ponašanje, zdravlje, napredovanje ili narušavanje bilo koje druge vrste dobrobiti svoje ili djece iz neposredne okoline, ispitanici su se podijelili u gotovo jednakom omjeru. Njih 50,3% (N=98) iskazalo je da je na neki način zabrinuto, a 49,7% (N=97) iskazalo je da ni na koji način nije zabrinuto.

Tablica 4. Procjena stupnja zabrinutosti spram aktivnosti i pojava koje mogu narušiti dobrobit djece i mladih

RB	Čestica	1		2		3		4		5		M	SD
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	Loši odnosi u obitelji među roditeljima	12	12,6	11	11,6	15	15,8	34	35,8	23	24,2	3,47	1,320
2	Loši odnosi u obitelji između djece i roditelja	13	14,3	8	8,8	10	11,00	42	46,2	18	19,8	3,48	1,303
3	Nasilje u obitelji	31	34,4	12	13,3	8	8,9	18	20,00	21	23,3	2,84	1,628
4	Psihičke bolesti u obitelji ili ovisnosti	19	20,7	13	14,1	14	15,2	20	21,7	26	28,3	3,23	1,513
5	Manipuliranje djecom u obitelji u situacijama rastava i partnerskih konflikata	24	25,5	7	7,4	13	13,8	28	29,8	22	23,4	3,18	1,524
6	Nepoštivanje roditeljskog autoriteta ili općenito odraslih osoba	8	8,4	11	11,6	19	20,0	33	34,7	24	25,3	3,57	1,226
7	Roditeljske nekompetencije i nedosljednost u odgoju djece	9	9,3	12	12,4	14	14,4	27	27,8	35	36,1	3,69	1,326
8	Konzumiranje alkohola u obitelji/roditelji	23	25,6	13	14,4	18	20,0	17	19	19	21,1	2,96	1,491
9	Konzumiranje droga i opijata obitelji/roditelji	38	43,2	11	12,5	5	5,7	15	17,0	19	9,7	2,61	1,664
10	Rana seksualna aktivnost maloljetne	24	28,4	11	12,5	13	14,8	19	21,6	20	22,7	2,98	1,553

djece													
11 Sklonost nasilju	27	30,00	11	12,2	11	12,2	21	23,3	20	22,2	2,96	1,572	
12 Sklonost depresivnim stanjima i teškim mislima	8	8,4	20	21,1	9	9,5	34	35,8	24	25,3	3,48	1,304	
13 Sklonost destruktivnim ponašanjima – prema sebi ili drugim ljudima, stvarima	17	18,5	13	14,1	17	18,5	20	21,7	25	27,2	3,25	1,465	
14 Konzumiranje alkohola (dijete)	28	31,5	11	12,4	6	6,7	22	24,7	22	24,7	2,99	1,627	
16 Konzumiranje opijata ili droga od strane djeteta	33	37,1	11	12,4	8	9,0	15	16,9	22	24,7	2,80	1,660	
17 Sklonost nezdravom životnom stilu	11	12,0	9	9,8	16	17,4	23	11,8	33	16,9	3,63	1,373	
18 Poremećaji prehrane i nezdrava prehrana djece	16	17,8	14	15,6	8	8,9	31	34,4	21	23,2	3,30	1,441	
19 Dokolica i dosada - osjećaj besmislenosti i manjak motivacije	7	7,5	14	15,1	23	24,7	26	28,0	23	24,7	3,47	1,230	
20 Dugotrajna noćna izbivanja djece	26	28,9	11	12,2	11	12,2	28	31,1	14	15,6	2,92	1,493	
21 Nezainteresiranost za školu / izbjegavanje, bježanje ili napuštanje škole i daljnjeg obrazovanja	21	23,1	16	17,6	11	12,1	28	30,8	15	16,5	3,00	1,445	
22 Nasilje među vršnjacima	16	17,4	16	17,4	11	12,00	28	30,4	21	22,8	3,24	1,433	
23 Negativan utjecaj medija i virtualnih sadržaja	7	7,4	6	6,4	11	11,7	30	31,9	40	42,6	3,96	1,217	
24 Ignoriranje i marginaliziranje moralnih vrijednosti u obitelji i društvu	11	11,7	9	9,6	16	17,0	34	36,2	23	25,5	3,54	1,292	
25 Nezainteresiranost odraslih za život i probleme djece i mladih	12	13,0	15	16,3	12	13,0	26	28,3	27	29,3	3,45	1,401	
26 Nešto drugo...	23	79,3	0	0	1	3,4	1	3,4	4	13,8	1,72	1,486	

Najveća zabrinutost ispitanika vezana je uz (tablica 4) negativan utjecaj medija i virtualnih sadržaja ($M=3,96$, $SD=1,217$), roditeljske nekompetencije i nedosljednost u odgoju djece ($M=3,69$, $SD=1,326$) i sklonost nezdravom životnom stilu koji uključuje izostanak tjelesnih aktivnosti, reduciranje sna ili cjelodnevno spavanje djece, neredovite i nekvalitetne obroke, pića itd. ($M=3,63$, $SD=1,373$). Također, zabrinjavajućom pojavom pokazalo se nepoštivanje roditeljskog autoriteta ($M=3,57$, $SD=1,226$) i ignoriranje i marginaliziranje moralnih vrijednosti u obitelji i društvu ($M=3,54$, $SD=1,292$). Istom razinom zabrinutosti ($M=3,48$) ispitanici su procijenili loše odnose u obitelji među djecom i roditeljima ($SD=1,303$), sklonost depresivnim stanjima i teškim mislima ($SD=1,304$), a nešto manje zabrinjavajućim loše odnose među roditeljima ($M=3,47$, $SD=1,320$), dokolicu i dosadu ($M=3,47$, $SD=1,230$). Kao aktivnosti i radnje koje ispitanici smatraju najmanje, ali ipak zabrinjavajućima, navedeni su rana seksualna aktivnost maloljetne djece ($M=2,98$, $SD=1,553$), sklonost nasilju ($M=2,96$, $SD=1,572$) dugotrajna noćna izbivanja djece ($M=2,92$, $SD=1,492$), nasilje u obitelji ($M=2,84$, $SD=1,628$) i konzumiranje droga i opijata ($M=2,61$, $SD=1,664$). Ovo je jedan od zanimljivih podataka budući da službena izvješća pokazuju porast ovih neželjenih i rizičnih ponašanja djece i mladih.

PRIMJENA MEHANIZAMA ZAŠTITE ZDRAVLJA I SPRJEČAVANJA RIZIČNIH PONAŠANJA

Iako se tijekom adolescencije obično događa proces odvajanja od roditelja, obitelj je prema mišljenju brojnih autora najsnažniji generator rizičnih i/ili zaštitnih čimbenika.

Tablica 5. Procjena primjene mehanizama zaštite zdravlja i sprječavanja rizičnih ponašanja

RB	Čestica	1		2		3		4		5		M	SD
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	Svakodnevni razgovori o različitim „životnim“ temama	4	2,1	1	0,5	38	19,5	79	40,5	73	37,4	4,11	0,876
2	Poticanje i pokazivanje povjerenja	1	0,5	2	1,0	25	12,8	59	30,3	108	55,4	4,39	0,788
3	Poticanje na iskazivanje emocija	2	1,0	1	0,5	30	15,4	46	23,6	116	59,5	4,40	0,840
4	Poticanje na konstruktivno rješavanje konflikata	2	1,0	1	0,5	28	14,4	62	31,8	102	52,3	4,34	0,818
5	Nadziranje djeteta – kako i s kime provodi vrijeme	7	3,6	8	4,1	56	28,7	72	36,9	52	26,7	3,79	1,001
6	Dosljedno ograničavanje vrijeme boravka izvan obitelji	17	8,7	20	10,3	58	29,7	58	29,7	42	21,5	3,43	1,189
7	Dosljedna primjena strogih odgojnih mjera kažnjavanja	93	47,7	37	19,0	38	19,5	17	8,7	10	5,1	2,05	1,220
8	Primjena blažih odgojnih postupaka	21	10,8	30	15,4	49	25,1	63	32,3	32	16,4	3,28	1,222
9	Poticanje provođenja zajedničkog vremena u obitelji	1	0,05	1	0,5	31	15,9	72	36,9	90	46,2	4,28	0,783
10	Poticanje zajedničkih aktivnosti	3	1,5	6	3,1	33	16,9	74	37,9	79	40,5	4,13	0,908
11	Poticanje druženja s vršnjacima za koje sam se uvjerio/siguran sam da se ponašaju socijalno prihvatljivo	5	2,6	7	3,6	32	16,4	70	35,9	87	41,5	4,10	0,974
12	Rad na razumijevanju i uvažavanju različitosti	4	2,1	3	1,5	25	12,8	54	22,7	109	55,9	4,34	0,907
13	Redovito poticanje na savjetodavne odlaske (školskom) pedagogu, psihologu i drugim stručnim suradnicima	2	1,0	4	2,1	26	13,3	72	36,9	91	46,7	3,16	1,336
14	Poticanje na zdrave stilove života	142	6,2	1	0,5	18	9,2	12	6,2	22	11,3	4,26	0,842
15	Nešto drugo	142	72,8	1	0,5	18	9,2	12	6,2	22	11,3	1,83	1,436

Rezultati pokazuju da među ispitanicima postoji tendencija primjene mehanizama zaštite zdravlja i sprječavanja rizičnih ponašanja djece. Više od polovine ispitanika izjavilo je da u potpunosti primjenjuje postupke koji teže iskazivanju emocija (N=116, 59,5%) poticanju i pokazivanju povjerenja (N=108, 55,4%), rad na razumijevanju i uvažavanju različitosti (N=109, 55,9%) i poticanje na konstruktivno rješavanje konflikata (N=102, 52,3%). Dobiveni rezultati ukazuju na primjenu mehanizama koji se odnose na komunikaciju i interakcije koja se odvija unutar obitelji. U tom kontekstu važno se osvrnuti na mehanizme koji su orijentirani na suradnju obitelji i odgojno-obrazovnih ustanova. Bez obzira na visoku primjenu određenih mehanizama, uočava se izostanak redovitog poticanja na savjetodavne odlaske stručnim suradnicima, koji su se prema aritmetičkoj sredini smjestili na gotovo najniže mjesto prema zastupljenosti (M=3,16, SD=1,336), odmah nakon primjene blažih odgojnih postupaka koji se odnose na uskraćivanje povlastica i time-out (M=3,28, SD=1,222). Kao najmanje korišteni mehanizam prevencije među ispitanicima navedena je primjena strogih odgojnih mjera poput verbalnog i tjelesnog kažnjavanja (M=2,05, SD=1,220).

ZAKLJUČAK

Adolescencija burno je razdoblje popraćeno promjenama i snažnim iskazanim emocijama i reagiranjem na okolinu. Istovremeno zbog nedovoljnog iskustva i znanja kako se odnositi prema sebi, roditeljima, ljudima iz svoje okoline, novim situacijama i izazovima posebnu ulogu imaju roditelji i njihovi međusobni odnosi sa djecom. Rezultati provedenog istraživanja ukazuju na niže procjene ispitanika u odnosu na emocionalno funkcioniranje djece i mladih dok su procjene tjelesnog i intelektualnog funkcioniranja više. Valja upozoriti na niže procjene pozitivnih ponašanja prema roditeljima, drugoj djeci i sebi samome (higijena, zdravlje, spavanje). Diskrepancija se javlja najviše uz procjene odnosa djece prema konzumaciji alkohola, duhana i opijata. Ispitanici, roditelji i odrasle osobe, ukazuju na problem uočene anksioznosti, depresivnih stanja i destruktivnih ponašanja djece prema sebi samima i drugim osobama kao i na probleme nasilja. Najveći broj ispitanika ne uočava rizične faktore u obitelji što bi mogli razmotriti i kao socijalno poželjne odgovore. Navode izostanak obiteljskog nasilja, psihičkih oboljenja, ovisnosti, seksualnih poremećaja. Najviše problemnim ističu nezdrave životne stilove. Zabrinutost za djecu i mlade povezuju s utjecajem medija i virtualnih sadržaja, izostankom roditeljskih kompetencija, nepoštivanje roditeljskog autoriteta, ignoriranja moralnih vrijednosti u obitelji i široj okolini. Posebno ističu loše odnose u obitelji između djece i roditelja. Problem preuranjene seksualne aktivnosti maloljetnika ne uočavaju kao niti sklonosti nasilju, dugotrajna noćna izbijanja, konzumaciju droga i opijata što je u disparitetu sa službenim pokazateljima različitih izvješća Zavoda za javno zdravstvo, Centara za socijalnu skrb, Ministarstva unutarnjih poslova i dr. Mehanizme zaštite koje primjenjuju u prevenciji rizičnih ponašanja kod djece i mladih su iz spektra komunikacije i pozitivnih odnosa, poticanja povjerenja i nenasilnog rješavanja konflikata. U ovom radu nismo mogli obuhvatiti sve rezultate opsežnog istraživanja već smo izdvojili neke segmente koji upućuju na potrebu sustavnog pristupa djeci i mladima kako u poticanju boljih odnosa u obitelji, pomoći roditeljima u podizanju roditeljskih kompetencija i sprječavanja kao i ranog prepoznavanja rizičnih ponašanja pri čemu odgojno-obrazovne ustanove imaju posebno važno mjesto. Međutim, dulji niz godina uočavamo problem neupotpunjenosti stručno razvojnih službi (pedagog, psiholog, socijalni pedagog) što uvelike otežava sustavan pristup brojnim problemima i rizičima kojima su izložena maloljetna djeca i mladi kao i poteškoće u implementaciji primjera dobre prakse osnaživanja obitelji.

Govoriti o mladim ljudima ne podrazumijeva isticati samo poteškoće i izazove koji iz toga slijede. Mladi ljudi kojima se iskazuje podrška, povjerenje, koje se potiče na uspjehe i pozitivne izazove spremni su na isti način i odgovoriti. Iako većina mladih osoba izade iz adolescencije bez ozbiljnih poteškoća, značajan broj njih se ne može suočiti sa svim izazovima odrastanja. Kod njih se mogu javiti emocionalni problemi koji, ako se ne shvate ozbiljno, mogu imati posljedice za daljnje mentalno zdravlje.

LITERATURA

1. Bašić, J. (2009.). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Školska knjiga.
2. Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (2004). *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja*. Edukacijsko–rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
3. Bolčević Novak, V. i Dvekar-Bešenić, G. (2021). *Mentalno zdravlje učenika*. Varaždinski učitelj, 4 (6), 533-543.
4. Doležal, D. (2006). Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(1), 87–102.
5. Ercegović, N., Paradžik, Lj., Boričević Maršanić, V. i Marčinko, D. (2018). Nesuicidalno samoozljeđivanje i razvoj identiteta kod adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 46 (4), 457-470. Preuzeto 20.04.2023. s <https://hrcak.srce.hr/214858>
6. Graovac, M. (2010). Adolescent u obitelji. *Medicina Fluminensis*, 46 (3), 261-266. 12.07.2022. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/59249>

7. Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education*, 1. D Appleton & Company. <https://doi.org/10.1037/10616-000>
8. HZJZ (2020). *Mentalno zdravlje mladih u Hrvatskoj. Rezultati istraživanja na uzorku 16-godišnjaka*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Preuzeto 11.04.2023 s: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/10/Infografika-Mentalno-zdravlje-mladih-u-Hrvatskoj.pdf>
9. Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18 (2_Adolescencija), 155-172. Preuzeto 15.03.2023. s <https://hrcak.srce.hr/57135>
10. Lacković-Grgin K. (2006) *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
11. Lebedina-Manzoni, M. i Ricijaš, N. (2013). Obilježja mladih s obzirom na podložnost vršnjačkom pritisku. *Kriminologija & socijalna integracija*, 21 (1), 29-38. Preuzeto 11.04.2023. s <https://hrcak.srce.hr/109976>
12. Ljubotina, D. i Galić, J. (2002). Obiteljski odnosi i konzumacija droga na populaciji adolescenata grada Zagreba. *Ljetopis socijalnog rada*, 9 (2), 207-232. Preuzeto 9.04.2023. s <https://hrcak.srce.hr/3521>.
13. Meščić-Blažević, L. (2007). Pedagoška prevencija poremećaja u ponašanju adolescenata. *Pedagogijska istraživanja*, 4(2), 301-306. <http://hrcak.srce.hr/118308>.
14. Ministarstvo zdravstva (2022). *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Preuzeto 11.04.2023 s: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/STRATE%C5%A0KI%20OKVIR%20RAZVOJA%20MENTALNOG%20ZDRAVLJA%20DO%202030..pdf>
15. Vlada RH (2010). *Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine*. Preuzeto 11.4.2023 s: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/2016/Sjednice/Arhiva/79-4.pdf>
16. United Nations Children's Fund (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. New York: UNICEF.
17. World Health Organisation (2002). *World report on violence and health*, Geneva. Preuzeto 11.04.2023 s: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>.
18. World Health Organization - WHO (2014). *Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action*. Preuzeto 11.04.2023 s: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112636/1/9789241506908_eng.pdf
19. World Health Organization (2021). *Adolescent mental health*. Preuzeto 11.04.2023 s: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
20. Zloković, J. i Vrcelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgovne znanosti*, 12 (1 (19)), 197-213. Preuzeto 30.04.2023. s <https://hrcak.srce.hr/59618>
21. Zloković, J. (ur.) (2023). *Oснаživanje obitelji-izazovi i perspektive*. Rijeka: Filozofski fakultet.

RISK BEHAVIORS AND MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND YOUTH - PARENTAL PERSPECTIVE²⁹⁴

Abstract: Adolescence represents a period of significant psychological, physical and social changes marked by the development of attitudes and opinions on people and environment as well as finding yourself and your place in the ever-changing world. Additionally, it represents a highly risky period for the development of difficulties in personality functioning as well as occurrence of risky and dysfunctional behaviours. Family relationships and parents' behaviours represent key dimensions of child's life. Children and youth are exposed to numerous risks in both family and broader environment, which explicitly and implicitly affect their emotional functioning as well as mental health. The study was conducted in 2023 on a purposive sample of 195 participants (adults older than 18). Data collection was carried out via questionnaire created for the purpose of this study. The results show lower estimations of children and youth's emotional functioning compared to their physical and intellectual counterparts. Participants' responses point towards problems such as children's behaviour towards their parents, other children and themselves followed by anxiety, depressive and destructive states as well as violence. The vast majority of participants does not detect risk factors in family (domestic abuse, mental illnesses, addictions, sexual disorders, etc.). On the other hand, they predominately identify and single out the issue of unhealthy lifestyles within the family as the biggest risk factor. They associate concern for children and youth with media and virtual content's influence, lack of parental competencies, disrespect of parent's authority as well as ignoring of moral values in the family and broader environment. The participants highlight the existence of poor relationships in the family between children and parents, however, they neither detect the issue of premature sexual activity, tendencies towards violence, staying out very late nor the consumption of drugs and opiates which is in disparity with official indicators. In prevention of risk behaviours among children and youth, the participants single out the importance of factors from the communication spectrum, positive relationships as well as non-violent resolving of conflicts. Thus, the aforementioned results are in favour of emphasizing the significance of primary prevention, encouraging mental health and providing opportunities to empower families in order to enable children and youth to cope with stressful situations and numerous other daily challenges.

Key words: children and youth, risk behaviours, mental health, family empowerment, primary prevention

²⁹⁴ This paper is a part of "Empowering Families for the Development of Positive Relationships and Family Communion" scientific research project (code uniri-drustv-18-16 1132, leader prof. Jasminka Zloković) that started in the March 2019 with the support as well as co-financing of University of Rijeka.