

# Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja djece i adolescenata

---

**Smolčić, Monika**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:394502>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-22**

*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij sestrinstva**

**Monika Smolčić**

**ZDRAVSTVENA ZAŠTITA  
MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I  
ADOLESCENATA**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2021.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij sestrinstva**

**Monika Smolčić**

**ZDRAVSTVENA ZAŠTITA  
MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I  
ADOLESCENATA**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2021.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Mentor rada: Doc. prim. dr. sc. Branka Restek - Petrović, dr. med.

Lektor hrvatskog jezika: Mag. educ. croat. Maja Embrešić Dačnik.

Lektor engleskog jezika: Mag. angl. philol. Mirta Paoletić.

Rad ima 36 listova.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita

Znanstvena grana: Sestrinstvo

## **Zahvale**

*Veliko hvala Doc. prim. dr. sc. Branka Restek - Petrović, dr. med. na mentorstvu.*

*Zahvaljujem se mojim roditeljima, obitelji i prijateljima na podršci koju su mi pružili tijekom mog školovanja, daljnjeg osobnog i profesionalnog razvoja u području onoga što volim i što me čini sretnom.*

## SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1
2. POSTUPCI .....	3
3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I ADOLESCENATA.....	4
3.1. Obilježja mentalnog zdravlja djece i adolescenata.....	4
3.2. Etiologija mentalnih poremećaja djece i mladih: rizični i protektivni čimbenici.....	10
3.3. Organizacija zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja za djecu i mlade.....	10
3.4. Promocija mentalnog zdravlja u odgojno - obrazovnim ustanovama .....	12
3.5. Utjecaj medija na mentalno zdravlje i promocija mentalnog zdravlja putem medija .....	14
3.6. Utjecaj pandemije Covida 19 na mentalno zdravlje djece i adolescenata .....	15
3.7. Stigmatizacija problematike mentalnog zdravlja.....	16
3.8. Programi promocije mentalnog zdravlja za roditeljstvo.....	17
3.9. Vodeće sestrinske dijagnoze i intervencije.....	18
4. ULOGA ILI VAŽNOST ZA SESTRINSKU PRAKSU .....	22
5. ZAKLJUČAK.....	24
6. SAŽETAK .....	26
7. SUMMARY.....	27
8. LITERATURA .....	28
9. ŽIVOTOPIS.....	32

## 1. UVOD

Mentalno zdravlje, promatra se unutar široke definicije blagostanja, te je neisključiva komponenta potrebna za ostvarenje dobrobiti i razvoj pojedinca, zajednice i društva općenito čije se razumijevanje ostvaruje međunarodnim standardima o ljudskim pravima i pravima djeteta (1). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije „Mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici” (2). Stanje dobrobiti, odnosno optimalnog mentalnog zdravlja odnosi se na emocionalno, psihološko i socijalno dobro funkcioniranje, pozitivne osjećaje, stavove i odgovornosti prema sebi i drugima, te dobro socijalno funkcioniranje u smislu integracije u društvo, samoaktualizacije i socijalne koherentnosti (3). Ljudsko pravo svakog pojedinca na mentalno zdravlje prvi put je definirano od strane Svjetske zdravstvene organizacije 1946. godine, naglašavajući kako je pravo svakog pojedinca na najviši standard zdravlja ujedno i jedno od temeljnih prava svakog živog bića (1).

Definiranje mentalnog zdravlja djelomično je indirektno predodređeno kulturom koja ih definira, tako u nastojanju stvaranja novijih definicija proizlazi kako je mentalno zdravlje dinamično stanje unutarnje ravnoteže koje omogućuje korištenje vlastitih sposobnosti u skladu s univerzalnim vrijednostima društva, dok kognitivne i socijalne vještine, izražavanje vlastitih osjećaja i suosjećanje s drugima, sposobnost suočavanja i reagiranja u nepovoljnim situacijama, funkcioniranja u društvenim ulogama, ravnoteža između tijela i uma doprinose životnoj ravnoteži i predstavljaju same komponente mentalnog zdravlja (3).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo mentalni poremećaji zauzimaju treće mjesto u vodećim skupinama bolesti (4). Problematika u zaštiti mentalnog zdravlja mladih sve je veća s obzirom na to da se ovisnost, nasilje, anksioznost, depresija i ostali poremećaji javljaju u sve ranijoj dobi. Prema procjenama oko 20 % djece školske dobi ima problematiku vezanu uz mentalno zdravlje, a oko 50 % te djece ne bude prepoznato na vrijeme, dok se 50 % svih mentalnih poremećaja javlja prije četrnaeste godine života, od kojih njih 75 % prije punoljetnosti, odnosno još u školskoj dobi (5). Svjetska zdravstvena organizacija iznosi podatke prema kojima od 3 % do 12 % mlađe populacije ima ozbiljan psihički poremećaj, a 20 % mladih u dobi do 18 godine ima neki razvojni, emocionalni problem ili problem u ponašanju, dok su u Republici Hrvatskoj mentalni poremećaji i poremećaji u ponašanju razlog hospitalizacije u dobi od pet do devet godina u 1,2 % slučajeva, a u dobi od deset do devetnaest

godina u 4,8 % slučajeva (6). Prema rezultatima probira za rano otkrivanje depresije u dobi od 12 godina 11,8 % djece ima depresivne simptome od čega su 5 % granične i 7 % klinički značajni (7). Ovi podaci ukazuju kako promicanje i očuvanje mentalnog zdravlja djece i mladih moraju biti javnozdravstveni prioritet u Republici Hrvatskoj i u svijetu.

Mentalno zdravlje predstavlja jedan od najznačajnijih, te rastućih opterećenja za javnozdravstveni sustav što ukazuje na potrebu povećanja financiranja. Rezultati pregleda financijskog ulaganja u razvoj mentalnog zdravlja između 2006. i 2016. godine ukazuju na neadekvatne financijske resurse za područje mentalnog zdravlja koji čine samo 0,3 % ukupnih davanja financijskih resursa za razvoj zdravstva (8). Također, mentalni poremećaji karakterizirani su visokom prevalencijom i čestim kroničnim tijekom, te ranim razvojem poremećaja u dobi adolescencije ili mlađoj odrasloj dobi što u velikoj mjeri opterećuje ekonomski sustav (4). Analiza podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo upućuju na nedostatak razvijenih izvanbolničkih službi u liječenju mentalnih poremećaja, manjak programa za borbu protiv stigmatizacije osoba s mentalnim poremećajima na nacionalnoj razini, te indikaciju za liječenje u zajednici (4).

Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja djece i adolescenata s obzirom na razvojna obilježja ciljane populacije, vulnerabilnosti na izazove koje nosi svakidašnjica i globalna tehnologizacija, zahtijevanog psihosocijalnog pristupa, organizacije, intervencija i sveprisutne stigmatizacije predstavlja specifično javnozdravstveno područje u kojem kao član multidisciplinarnog tima izravno djeluje i medicinska sestra/tehničar na sve rastuće specifične probleme. Alarmantni statistički podaci osvjetljuju potrebu za promicanjem mentalnog zdravlja, prevencijom mentalnih poremećaja i adekvatne skrbi za mentalno zdravlje djece i mladih, edukacije roditelja i djelatnika odgojno-obrazovnih ustanova, te postavljaju pitanje mogućnosti unapređenja istih.



## 2. POSTUPCI

Izrada ovog preglednog diplomskog rada temelji se na sustavnom pretraživanju i analizi literature sekundarnih, odnosno ranije prikupljenih izvora podataka iz znanstvenih i stručnih časopisa i članaka, te ostalih publikacija; stranih i domaćih autora, dostupnih na internetu. Analizom stručne i znanstvene literature ovaj je diplomski rad sinteza postojećih znanstvenih dokaza i daje prikaz spoznaja o zdravstvenoj zaštiti mentalnog zdravlja djece i adolescenata.

Pri pretraživanju literature korišten je Internet preglednik za pretraživanje sljedećih znanstvenih baza podataka: SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, HRČAK i PUBMED i relevantnih internetskih stranica kao što su službene stranice Nastavnog zavoda za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, Poliklinike za zaštitu djece i mladih grada Zagreba, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko – Dalmatinske županije i Centra za zdravlje mladih, te su korišteni izvještaji Svjetske zdravstvene organizacije.

Korišteni stručni članci uključeni su prema kriteriju koji određuje da literatura mora biti objavljena unazad pet godina od vremena izrade rada, odnosno u razdoblju od 2016. do 2021. godine, s iznimkom nekoliko starijih izvora literature zbog sadržavanja iznimno važnih saznanja potrebnih za izradu ovog diplomskog rada. Također, prema uključnom kriteriju za ovaj diplomski rad korišteni su stručni znanstveni članci pisani na engleskom i hrvatskom jeziku objavljeni u mnoštvo znanstvenih časopisa s područja biomedicine i zdravstva.

U pretraživanju su korištene sljedeće ključne riječi: medicinska sestra, mentalno zdravlje, stigmatizacija, zdravstvena zaštita. Odnosno, korištene ključne riječi na engleskom jeziku su: *health care, mental health, nurse, stigmatization*.

### **3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I ADOLESCENATA**

#### **3.1. Obilježja mentalnog zdravlja djece i adolescenata**

U suvremenom svijetu dolazi do promjena u smislu pogleda shvaćanja djetinjstva i djeteta, koje se promatra kao cjelovito biće na čiji razvitak ima utjecaj njegov interes za raznolika interesna područja, znanja, mogućnosti, stavovi i mišljenja u životnoj etapi koja posjeduje vlastiti životni značaj (9). Životni događaji i iskustva od najranije dobi važna su za daljnji razvoj pojedinca i njegov život i mentalno zdravlje u kasnijoj dobi. Ukoliko osoba u djetinjstvu doživi traumatično iskustvo i nepovoljne životne događaje, postoje indikacije koje ukazuju na povećanu mogućnost popratnih teškoća koje se mogu javiti posljedično u kasnijoj dobi kao i poremećaja mentalnog zdravlja (10). Prepoznavanje rizičnih skupina u najranijoj životnoj dobi omogućuje pravovremenu adekvatnu primjenu intervencija prevencije i unaprjeđenja mentalnog zdravlja, te prediktore optimalne dobrobiti mentalnog zdravlja u kasnijoj dobi.

U djetinjstvu započinje razvoj slike o sebi; samopoštovanja i samopouzdanja koje iz njega proizlazi pri čijem razvoju važnu ulogu imaju psihosocijalni odnosi, kvaliteta podržavajućih odnosa u obitelji i bliskoj okolini koji ukoliko su pozitivni doprinose razvoju pozitivne slike o sebi, osjećaja vrijednosti i poznavanja vlastitih jačih i slabijih strana. Ponašanja koja mogu upućivati na negativnu predodžbu slike o sebi i nedostatak samopouzdanja su sljedeća: izrazita kompetitivnost u dječjim igrama, prekomjerno kritiziranje samog sebe, sklonost potkupljivanju i ugađanju drugima kako bi im se više sviđjeli, izrazita sramežljivost, plačljivost i povodljivost. Suprotno tome, osobine koje se ističu kod djece punog samopouzdanja i dobre slike o sebi su zainteresiranost, samostalnost u igri, komunikativnost, odlučnost i kontrola ponašanja, zadovoljstvo i osjećaj sreće (11).

S ciljem omogućavanja svakom djetetu ostvarivanje prava na optimalno (mentalno) zdravlje, zdrav rast i razvoj, te potpuno iskorištavanje vlastitog potencijala u skladu s njegovim mogućnostima potrebno je adekvatnu podršku usmjeriti prema djeci s teškoćama u razvoju, ponašanju i učenju kao vulnerabilnoj skupini, također i njihovim roditeljima. Emocionalne teškoće i poremećaji u ponašanju kod djece često neprepoznati postaju razlog pogrešnog opisivanja djece s takvim teškoćama kao "zločeste". Zbog burnih emocionalnih reakcija, impulzivnog ponašanja pod utjecajem specifičnih čimbenika i podražaja iz okoline, ponašanja koje nije u skladu s društvenim normama često ostaju neshvaćena i uskraćena prepoznavanja

individualnih potreba i samim time mogućnosti ostvarenja punog potencijala u usporedbi s djecom koja takve teškoće nemaju (12).

Prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema kod ustanovljavanja teškoća vezanih uz obrazovanje, uspješnost usvajanja znanja i gradiva, te postizanja pozitivnog školskog uspjeha koristi se dijagnoza Specifičnih razvojnih poremećaja školskih vještina, koja se odnosi na poremećaje stjecanje znanja i vještina prisutnih od rane dobi, a obuhvaća poremećaje čitanja, sricanja, vještine računanja, razvoja vještine učenja i studiranja i mješoviti poremećaj školskih vještina (13). Oblik pružanja pomoći djeci s teškoćama u učenju svakako je osiguravanje primjerenog oblika obrazovanja i pristup koji se oslanja na djetetove jače strane i polazi od onoga što ono može učiniti, motivirajući ga i potičući razvoj njegovih slabijih strana uz podizanje razine samopoštovanja i osjećaja vrijednosti.

Rezultati istraživanja usmjerenog na iskustvo u smislu pružene podrške djeci s teškoćama u ponašanju i učenju provedenog korištenjem obiteljskog intervjua na uzorku od 10 obitelji ukazuju na potrebu za reformom školskog sustava kojem ispitanici ovog istraživanja pridodaju veliku važnost, no iskazuju veliko nezadovoljstvo pruženom podrškom i iscrpljenost zbog samostalnog nošenja s problemima koji s vremenom postaju sve veći i šire se na druga područja (14).

Posebnu pažnju u području mentalnog zdravlja potrebno je posvetiti djeci kod koje postoji povećan rizik za problematiku mentalnog zdravlja kao što su to djeca s intelektualnim teškoćama. Kod osoba s intelektualnim teškoćama prevalencija psihičkih poremećaja je četiri puta veća nego kod osoba koje intelektualne teškoće nemaju, a otprilike kod njih polovice je prisutan neki od oblika teškoća ponašanja (15). Deinstitutionalizacija, destigmatizacija, inkluzija i integracija u društvo djece s intelektualnim teškoćama, te priprema na kasniji život i podizanje razine samostalnosti procesi su u kojima djeluje medicinska sestra/tehničar.

Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti je, prema podacima u literaturi, jedan od najučestalijih poremećaja dječje i adolescentne problematike mentalnog zdravlja te se očituje u teškoćama motorike, pažnje, socijalizacije, percepcije i emocionalnosti, a etiološki faktori koji djeluju na nastajanje ovog poremećaja mogu biti organskog, psihosocijalnog i genetskog uzroka (16). Od razdražljivosti i teškoća sa spavanjem u dojenačkoj dobi, u predškolskoj dobi dolazi do izrazitog povećanja motoričkog nemira koji se u školskoj dobi manifestira teškoćama učenja, socijalizacije i neprihvatanju od strane vršnjaka. Potrebna je intervencija medicinske sestre/

tehničara u pružanju podrške obitelji, educiranju i savjetovanju o samom poremećaju pažnje i hiperaktivnosti, manifestaciji i načinu kako pristupiti djetetu, upućivanja da zatraže pomoć stručnjaka, te da se učlane u grupe podrške za roditelje djece s ADHD-om, ali da budu i zastupnici prava svog djeteta (16).

Pervazivni poremećaji čine skupinu poremećaja koju obilježavaju teškoće socijalizacije i komunikacije, te stereotipne radnje i ograničene aktivnosti i interesi, dok je autizam, poremećaj koji se prepoznaje u djetinjstvu karakteriziran simptomatologijom oslabljenog razvoja u prve tri godine života, te također teškoćama socijalizacije i komunikacije, stereotipnim radnjama i ograničenim aktivnostima i interesima uz pojavljivanje drugih nespecifičnih manifestacija kao što su poremećeni obrazac spavanja i prehrane, fobije, neprilagođeno ponašanje i emocionalno reagiranje (13).

Djetinjstvo je idealno životno razdoblje za provođenje intervencija usmjerenih na promociju zdravih stilova života i prevenciju mentalnih poremećaja, na što upućuju rezultati istraživanja provedenog u Bosni i Hercegovini naglašavajući kako je promociju zdravih stilova života dobro provesti u dobi u drugoj, trećoj i četvrtoj fazi životnog ciklusa djece (17). Doživljavanje loših socioekonomskih uvjeta kao što su siromaštvo, suživot s roditeljima koji pate od psihičkih bolesti, te bilo kakvog oblika zlostavljanja, zanemarivanja ili svjedočenja nasilju u ranom djetinjstvu predstavljaju najveće stresore, toksične za zdrav razvoj djeteta i kvalitetu njegovog kasnijeg života (18).

Adolescencija kao razvojno razdoblje nosi mnoštvo promjena; kognitivnih, tjelesnih, socijalnih i emocionalnih te predstavlja dinamično i intenzivno razdoblje sazrijevanja koje zahtjeva mnoštvo prilagodba, izazova i pritisaka, preuzimanja novih uloga i odgovornosti s kojima se većina adolescenata uspije uspješno suočiti, no za neke od njih izazovi i zahtjevi su preveliki i mogu stvoriti teškoće za njihov daljnji razvoj (19). Također, ovo životno razdoblje karakterizira stvaranje vlastitih stavova i mišljenja, razvoj samopoštovanja, samostalnosti i sazrijevanje, traganje za vlastitim identitetom, te je buran period u mentalnom životu pojedinca kao individue. Razdoblje nesigurnosti i važnih osobnih otkrića, traganje za vlastitim identitetom izvor su frustracija, nezadovoljstva i sukoba s roditeljima zbog osjećaja neshvaćenosti koji često nastupaju prezaštitnički ili prekritički. Prisutna je subjektivnost u prihvaćanju samih sebe, te ponekad nedostaje faktor realnosti u postavljanju vlastitih očekivanja koja mogu biti prevelika. Također, želja za pripadanjem vršnjačkoj skupini faktor je koji doprinosi popuštanju pod negativnim pritiskom i riziku od ovisnosti i nasilja jer utjecaj vršnjaka jača, dok utjecaj roditelja

slabi. Razmišljanje i djelovanje adolescenata pod utjecajem je hormona koji mladu osobu potiču na uzbuđenja, impulzivnost, istraživanja granica i okoline, te zadovoljenje potreba, također razvoj čeonog režnja koji je ključan za samoregulaciju ponašanja nije završen, što doprinosi rizičnijem ponašanju mladih osoba i težem otkrivanju depresije (20).

Zaštita mentalnog zdravlja adolescenata uključuje prevenciju razvoja mentalnih poremećaja kod adolescenata, rano prepoznavanje i ranu intervenciju problematike mentalnog zdravlja, te je usmjerena na problematiku anksioznosti i depresija, poremećaja raspoloženja i prilagodbe na stresne životne i novonastale situacije, poremećaje ponašanja i hranjenja, ovisnosti (intervencije zdravstvene edukacije o sredstvima ovisnosti, podizanja samopouzdanja i razvijanju snaga odupiranja vršnjačkom pritisku) i nasilja, također uključuje i savjetovalište s ciljem zdravog razvoja, socijalne integracije i produktivne organizacije slobodnog vremena posebno usmjerenog na rizične skupine (21).

Prema podacima dostupnim u literaturi, navodi se kako je više od 50 % psihijatrijskih bolesti odraslih pacijenata svoj začetak imalo upravo u razdoblju adolescencije što upućuje na iznimnu važnost intervencija zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja adolescenata usmjerenih na prevenciju i ranu dijagnostiku mentalnih poremećaja (22). Ranom dijagnostikom mentalnih poremećaja u adolescenciji prije razvoja komplikacija moguće je raditi na jačanju zaštitnih čimbenika, a minimaliziranju rizičnih čimbenika kako bi se hospitalizacija odgodila ili spriječila (23).

Kako bi se ostvarila već spomenuta važnost rane dijagnostike mentalnih poremećaja čija je incidencija učestala u adolescenciji, potrebna je destigmatizacija tematike mentalnih poremećaja u društvu, podizanje razine zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja, suradnja svih sudionika uključenih u proces zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja u prvom redu obiteljskih i školskih liječnika sa stručnjacima za mentalno zdravlje, te poticanje, ohrabivanje i pružanje podrške pri potraživanju pomoći kako ne bi osjećali visoku razinu nelagode, anksioznosti, depresije, povlačenja, socijalnih i problema mišljenja čiji se značajan porast bilježi na svim skalama u kliničkoj skupini ispitanika prilikom njihovog prvog pristupa traženja pomoći radi problematike mentalnog zdravlja u odgovarajućim službama na uzorku od 334 adolescenata u dobi od 14 do 18 godina, kliničke i nekliničke populacije koja je uspoređivana putem skale samoprocjene ponašanja mladih u istraživanju čiji je cilj bio otkriti najučestalije emocionalne i probleme ponašanja kod adolescenata upućenih u Službu za mentalno zdravlje u Hrvatskoj (22).

Adolescenti se tijekom sazrijevanja suočavaju s velikom razinom stresa i anksioznosti, što posljedično dovodi do čestih promjena raspoloženja, poteškoće prilagodbe na zahtjeve okoline, teškoće odupiranju vršnjačkom pritisku i konzumaciji sredstava ovisnosti, a prisutan je rizik i od razvoja poremećaja u ponašanju (21). Rizično ponašanje u adolescenciji može biti čak i dio istraživanja, normalnog razvoja i sazrijevanja, no ukoliko mladi pravovremeno ne budu usmjereni i ne dobiju adekvatnu pomoć, rizična ponašanja u mlađoj razvojnoj dobi mogu utjecati na razvoj ovisnosti, autodestruktivnog ponašanja, socijalne izolacije, problema mentalnog zdravlja i samoostvarenja u profesionalnom smislu u odrasloj dobi (24).

Uspoređujući rezultate raznih istraživanja, moguće je zaključiti kako među mladima postoji pozitivan trend početka konzumacije cigareta u ranijoj dobi kao i učestalosti pušenja što se povezuje s popuštanjem pod pritiskom društva, a oni koji konzumiraju cigarete također nagovaraju vršnjake na konzumaciju istih, dok početak konzumacije alkohola u ranoj adolescentnoj dobi može utjecati na ovisnost o alkoholu u odrasloj dobi, te također posljedično može za uzrok imati niz drugih teškoća koje se povezuju s alkoholizmom i štetnim učinkom na psihofizički razvoj i mentalno zdravlje adolescenata i kasnije u životu (24). Kako bi se pobliže mogao opisati utjecaj vršnjaka i obitelji na razvoj samopouzdanja tijekom svih faza adolescencije, provedeno je istraživanje na uzorku od 1071 adolescenata (učenika sedmog i osmog razreda osnovnih škola, drugog i trećeg razreda srednjih škola, te studenata druge i treće godine fakulteta) u Sarajevu uz korištenje mjernih instrumenata Upitnika općih podataka, Upitnika roditeljskog prihvaćanja - odbacivanja, Skale obiteljske prilagodljivosti i kohezivnosti, Upitnika kvalitete prijateljstva, Upitnika privrženosti vršnjacima, te Rosenbergove skale za mjerenje samopoštovanja. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su važan čimbenik koji utječe na razvoj samopoštovanja kod mlađih i srednjih adolescenata prihvaćanje roditelja, odbacivanje majke te obiteljska povezanost, dok kod starijih adolescenata veću ulogu ima prihvaćanje obitelji - jednako oca i majke, dok su sve tri dobne skupine ispitanika izjavile kako je značajan čimbenik samopoštovanja vršnjačka privrženost (25). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, rezultati istraživanja o zdravstvenom ponašanju učenika 2014. godine ukazuju kako je Hrvatska jedna od deset zemalja s najčešćom uporabom marihuana (24). Adolescenti koji se nasilno ponašaju prema vršnjacima imaju predispozicije za delinkvenciju, agresivno ponašanje u kasnijoj dobi, problem socijalizacije i druge nepovoljne životne ishode, dok oni koji doživljavaju nasilje skloniji su depresiji, anksioznosti i problemima sa samopoštovanjem (24). Kako bi se prevenirala zastupljenost rizičnih ponašanja među adolescentima potrebna je pravovremena i sveobuhvatna zdravstvena

edukacija populacije, te pravovremeno prepoznavanje mladih s teškoćama i pružanje odgovarajućeg savjetovanja i stručne pomoći.

Mentalno zdravlje adolescenata pod utjecajem je subjektivne procjene mladih, stvaranja slike o sebi i prihvaćanja samog sebe, borbe s izazovima i savladavanja prepreka koje mu nameće okolina, obitelj, društvo i škola (21). Razvoj samopoštovanja cjeloživotni je proces na koji uvelike utječu objektivni odnosi s okolinom, posebice važnim osobama, ali i subjektivno viđenje tih odnosa (25). Odnos s obitelji, te vršnjacima u adolescenciji ima posebnu važnost na stvaranje pozitivne slike o sebi.

Problematiku mentalnog zdravlja djece i mladih moguće je opširnije klasificirati kao eksternalizirane i internalizirane probleme koji su međusobno povezani, pri čemu se internalizirani odnose na emocionalne teškoće i kontrolirana ponašanja kao što su anksioznost, depresija, socijalna izolacija i psihosomatski simptomi koji su manje primjetni okolini, te su usmjereni na sukob osobe prema samoj sebi, dok su eksternalizirani lakše uočljivi jer postoji sukob osobe s okolinom, te uglavnom bazirani na osjećajima ljutnje, frustracije i kršenja društvenih normi (npr: laž, neopravdano izostajanje iz škole, delinkvencija isl. ) (19).

Prema podacima dostupnim u literaturi, anksiozni poremećaji u adolescenciji mogu se povezati sa psihijatrijskim ishodima i suicidalnosti u odrasloj dobi (26). Prema istraživanju pojavnosti raznih mentalnih problema adolescenata kao što su između ostalog pojavnost anksioznosti i depresije, kršenja društvenih normi i poteškoća socijalizacije, prisutnost skupine internaliziranih i eksternaliziranih teškoća adolescenata uzevši u obzir rodne razlike; provedenom na uzorku od 937 učenika sedmih i osmih razreda osnovnih škola u Zadru (476 djevojčica i 461 dječaka u dobi od 12 do 15 godina) uz dopuštenje roditelja, korištenjem Achenbachovog multivarijatnog statističkog pristupa i Skale samoprocjene ponašanja mladih (YSR), rezultati ukazuju na veću zastupljenost internaliziranih problema (općenito veću od eksternaliziranih), te veću zastupljenost internalizacije, anksioznosti, depresije i tjelesne manifestacije kod djevojčica nego kod dječaka, dok kod dječaka postoji veća prisutnost sklonosti koje upućuje na kršenje društvenih pravila (19).

Osim obiteljskih čimbenika koji imaju značaj utjecaj na odrastanje i mentalno zdravlje mladih, prema rezultatima jednog od najvećih istraživanja o pozitivnom razvoju mladih osoba u Hrvatskoj u području mentalnog zdravlja, provedenog na uzorku od 10138 adolescenata iz Zagreba, Splita, Osijeka, Pule i Varaždina prosječne dobi 16,3 godina, privrženost školi i

pozitivno školsko okruženje bez pritiska i velikih obaveza korelativna je smanjenoj depresiji, stresu i anksioznosti što direktno upućuje da promicanje mentalnog zdravlja treba implementirati u školski sustav (27).

### **3.2. Etiologija mentalnih poremećaja djece i mladih: rizični i protektivni čimbenici**

Prema biopsihosocijalnom modelu, etiologija mentalnih poremećaja je multifaktoralna što znači da kod djece i mladih na nastanak problematike mentalnog zdravlja utječe interakcija raznih bioloških, psiholoških i socijalnih rizičnih čimbenika, dok protektivni čimbenici djeluju zaštitnički na očuvanje mentalnog zdravlja (6, 7).

Žustar temperament, nisko samopoštovanje i negativan kognitivni stil mogu predstavljati osobne rizične čimbenike, dok suprotno tome blagi temperament, dobre emocionalne i socijalne vještine, odabir adekvatnih mehanizama suočavanja predstavljaju protektivne čimbenike. Rizični obiteljski čimbenici su obiteljska disharmonija, nestabilnost ili raspad, nekonzistentni ili neadekvatni roditeljski postupci, tjelesna bolest, mentalni poremećaj ili ovisnost roditelja, dok obitelj u kojoj vlada harmonija i stabilnost, podržavajuće roditeljstvo, prave obiteljske vrijednosti predstavlja protektivne čimbenicima. Školsko okruženje nosi rizične čimbenike kao što su odbacivanje vršnjaka, školski neuspjeh, slaba povezanost sa školom, teškoće u prilagodbi na promjene u školovanju. Pozitivna školska klima potiče pripadnost i povezanost. Životni događaji kao što su emocionalna trauma, smrt člana obitelji ili bliske osobe rizični su čimbenici za razvoj mentalnih poremećaja, dok uključenost angažiranih odraslih osoba, podrška tijekom značajnih trenutaka ima suprotan efekt. Socijalno okruženje; diskriminacija, izolacija, socioekonomski problemi i nedostupnost službi rizični su čimbenici, dok sudjelovanje u socijalnoj mreži, ekonomska sigurnost, jak kulturni identitet i ponos i dostupnost službi doprinosi zaštiti mentalnog zdravlja (7).

### **3.3. Organizacija zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja za djecu i mlade**

Mentalno zdravlje, te osobitost visoke učestalosti mentalnih poremećaja u Hrvatskoj i diljem svijeta podrazumijevaju potrebu za takvom organizacijom zdravstvene zaštite koja će obuhvaćati sve preventivne aktivnosti; očuvanje, unaprjeđenje, što ranije prepoznavanje i liječenje stanja zahtijevaju takvu intervenciju i sveobuhvatnu rehabilitaciju za osobe s problematikom mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja (4).



Strategijski i sveobuhvatni pristup obuhvaćaju proaktivno i reaktivno djelovanje, prevenciju mentalnih poremećaja (univerzalnu, selektivnu ili indiciranu) i promociju pozitivnog mentalnog zdravlja, pri čemu se promocija mentalnog zdravlja odnosi na stvaranje individualnih društvenih i okolinskih uvjeta koji djeluju osnažujuće, omogućujući pritom nesmetani razvoj i zdravlje čije je programe potrebno provoditi od najranijeg djetinjstva uključujući i rad s roditeljima (1). Stoga slijedi kako u domeni mentalnog zdravlja, promocija podrazumijeva jačanje strategija usmjerenih na optimalno mentalno zdravlje, dok je temelj prevencije provedba intervencija usmjerenih na reduciranje rizičnih, a jačanje zaštitnih čimbenika, tj. smanjenje rizika. Promocija mentalnog zdravlja djece i mladih omogućuje nesmetan i skladan rast i razvoj, a preventivni programi moraju biti sveobuhvatni, dosljedni, sustavni i u prvom redu usmjereni na jačanje mehanizama suočavanja sa svakodnevnim izazovima, krizama, ranom otkrivanju i tretmanu djece i mladih s problematikom u području mentalnog zdravlja, savjetovani rad s njima i njihovim obiteljima (6).

Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja mladih organizirana je na način tako da su intervencije promicanja i prevencije bazirane na aktivnostima koje povećavaju dobro funkcioniranje i dobrobit mladih kroz učenje, destigmatizaciju i ohrabrivanje za traženje podrške i pomoći. Također, neizostavan je rad na unaprjeđenju dostupnosti potrebne i adekvatne skrbi za mlade s mentalnim poremećajima kako bi tretman bio kraći, a prognoza bolja, te kako bi se spriječile moguće komplikacije. Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja mladih osim medicinskih postupaka i psihijatrijske procjene neizostavno obuhvaća i procjenu okruženja i njegove funkcionalnosti - obiteljskog, školskog i društvenog. U skrb su uključene primarna, sekundarna i tercijarna razina zdravstvene zaštite, te kontinuiran i konstantan rad na unaprjeđenju suradnje svih sudionika i kvalitete same skrbi uz razvijanje dodatnih vještina i edukaciju sudionika ovog procesa (21).

Promjenom Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2008. godine, zdravstvenu zaštitu mentalnog zdravlja djece preuzeli su Zavodi za javno zdravstvo sukladno Nacionalnoj strategiji zaštite mentalnog zdravlja (5.) Ciljevi Nacionalne strategije promocije mentalnog zdravlja koji se odnose na djecu i mlade su promocija vještine roditeljstva i rane komunikacije, razvijanje mehanizama suočavanja sa stresom, promidžba i razvoj programa za prevenciju nasilja te unaprjeđenje ranog otkrivanja i zbrinjavanja intelektualnih teškoća i potpora obitelji, dok strateški javnozdravstveni planovi uključuju aktivnosti kao što su promocija pozitivnog

zdravstvenog ponašanja, prevencija ovisnosti, provedba probira i skrininga mentalnog zdravlja (6).

Zaštita mentalnog zdravlja djece i adolescenata djeluje prema programu mjera usmjerenih na savjetovanje, prepoznavanja rizičnih skupina i edukacijski rad s osobljem obrazovnih ustanova; škola i predškolskih ustanova. Savjetovanje kao intervencija programa mjera zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih usmjereno je na osiguravanje nesmetanog i zdravog mentalnog razvoja i odrastanja, socijalizacije i integracije u društvo, savjetovanja mladih majki, predškolske djece, roditelja i cjelokupne obitelji, kao i savjetovanja djelatnika odgojno - obrazovnih ustanova (21).

Proučavanjem organizacije zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja ukazuje se potreba za reformom sustava kako bi on bio skladan, a bolničko i izvanbolničko liječenje harmonično pri čemu kao dobre smjernice mogu biti korisne Strategije za razvoj mentalnog zdravlja razvijene u okvirima Twining projekta, a ključna za potpuni oporavak pacijenata socijalna integracija u društvo (4). Dobro koordiniran i organiziran sustav mentalnog zdravlja obuhvaća intervencije na primarnoj razini koje su usmjerene na prevenciju, rano otkrivanje i liječenje mentalnih poremećaja, osvješćivanje zdravstvenih djelatnika i djelatnika odgojno - obrazovnih ustanova kako bi mogli prepoznati simptome problematike mentalnog zdravlja i pružiti podršku, podrazumijevajući specifične programe, multidisciplinarnu skrb, te upućivanje na više razine organizacije za mentalnog zdravlja ukoliko za to postoji potreba (4, 6).

### **3.4. Promocija mentalnog zdravlja u odgojno - obrazovnim ustanovama**

Razdoblje djetinjstva i adolescencije predstavljaju temelj za prevenciju mentalnih poremećaja i moguće usvajanje komponenti pozitivnog mentalnog zdravlja pri čemu dominantnu ulogu ima škola kao odgojno obrazovna ustanova u kojoj mladi provode najviše svog vremena, te pruža mogućnost preventivnog djelovanja bez naglašavanja i stigmatizacije određenih skupina, pružanja informacija i podrške uključujući sudjelovanje svih sudionika školskog okruženja i roditelje (1.). Promocija mentalnog zdravlja od ranog djetinjstva investicija je za dobrobit mentalnog zdravlja osobe za cijeli život (28).

Problematika u području mentalnog zdravlja, nije isključivo domena kojom se bave samo stručnjaci. Uz roditelje, članove obitelji i prijatelje, djelatnici odgojno - obrazovnih ustanova osobe su s kojima djeca i mladi provode svoje vrijeme, stoga moraju biti educirani i informirani

kako prepoznati ukoliko osoba ima teškoće, kako pružiti podršku u takvoj situaciji i kome se obratiti za pomoć, te se pri tome osjećati sigurno u sebe i vlastite vještine. Problematika mentalnog zdravlja učenika odražava se na njegovo ponašanje u razredu, odnose s prijateljima i učiteljima, učenje i prilagodbu. U Republici Hrvatskoj u razdoblju od 21.11.2017. godine do 15.12.2017. godine provedeno je istraživanje zdravstvene pismenosti odgojno - obrazovnih djelatnika u području mentalnog zdravlja djece i mladih, odnosno istraživanje prepoznavanja depresivnosti i spremnosti na pružanje podrške i pomoći nastalog u sklopu elemenata zdravstvenog obrazovanja, promocije mentalnoga zdravlja djece i mladih i promidžbe važnosti zdravstvene pismenosti odgojno - obrazovnih djelatnika u području mentalnoga zdravlja djece i mladih u ranom prepoznavanja teškoća, usmjeravanju na traženje i pružanja pomoći s usvajanjem vještina pružanja psihološke prve pomoći i emocionalne podrške.

Istraživanje je provedeno na uzorku od 2027 djelatnika odgojno - obrazovnih ustanova u Republici Hrvatskoj, 1239 osnovnih i 788 srednjih škola, uzevši u obzir da je uzorak srednjih škola stratificiran prema tipu škole. Putem internetskog upitnika kroz tri vrste vinjeta prikupljeni su podaci iz kojih je provedena deskriptivna analiza. Prema rezultatima provedenog istraživanja, istraživački tim doc. dr. sc. Sanja Musić Milanović, dr. med. i prof. sociologije Martina Markelić ukazuju na veliku potrebu unaprjeđenja zdravstvene pismenosti u području mentalnoga zdravlja djece i mladih, te naglašavaju kako naglasak treba staviti na znanja i vještine usmjerene na pružanju prve pomoći i podrške s obzirom na činjenicu da 57,6% odgojno - obrazovnih djelatnika, odnosno sudionika u istraživanju nije prepoznalo problem opisan u vinjeti, dok se tek 29,4% osjeća sigurno i sposobno pružiti pomoć učeniku (29). Stoga osim potrebnog napretka u smislu metodološkog pristupa unutar odgojno - obrazovnih ustanova, fokus treba biti stavljen i na usmjeravanje nastavnika kako pomoći učenicima, te na poboljšanje mentalnog zdravlja djece i mladih koje se može ostvariti edukacijom nastavnika u području mentalnog zdravlja (30).

Poznati školski modeli - programi promocije mentalnog zdravlja i univerzalne intervencije koje se primjenjuju na međunarodnoj razini su Zippys friends, PATHS i Seal, dok se u Republici Hrvatskoj istražuje i provodi PATHS- Promoviranje alternativnih strategija mišljenja učinkovitog adekvatnog za djecu kod kojih postoji niži rizik za problematiku mentalnog zdravlja (1). Program za prevenciju eksternaliziranih poremećaja Second step primjenjiv je kod djece koja pohađaju predškolski program ili osnovu školu, u dobi od četiri do četrnaest godina, namijenjen je provedbi odgojitelja i učitelja holističkim pristupom kroz interaktivne materijale

i metode kojima odgojno - obrazovna ustanova postaje podržavajuća za razvoj socijalno - emocionalnog učenja, razvijanja empatije i samokontrole emocija, posebice ljutnje, čiji se učinak ogleda u rezultatima redukcije nasilja i samostalnim rješavanjem sukoba sa smanjenom intervencijom roditelja ili učitelja (1).

### **3.5. Utjecaj medija na mentalno zdravlje i promocija mentalnog zdravlja putem medija**

Razvoj tehnologije omogućio je medijima veliku ulogu u razvoju i odrastanju mladih, te posljedično pozitivne i negativne (direktne i indirektne) utjecaje na samopoštovanje, razvoj pozitivne slike o sebi i mentalno zdravlje djece i adolescenata. Društvene mreže promoviraju atraktivan i idealan fizički izgled i mršavost što ima nepovoljne utjecaje na stvaranje pogrešnih ideala pri kreiranju slike o sebi kod adolescenata u razvojnem razdoblju koje obilježava zaokupiranost izgledom (31). Intenzivno korištenje društvenih mreža povećava rizik za depresiju, poremećaje prehrane i nisko samopoštovanje nepovoljno utječući na mentalno zdravlje mladih u razdoblju adolescencije idealizirajući mršavost, ulaganje u izgled i kontrolu nad tijelom (32). Prekomjerno korištenje interneta može dovesti do ovisnosti i socijalne izolacije, a negativni utjecaji na percepciju i stvaranje slike o sebi i vlastitog tijela u razdoblju adolescencije mogu biti jedan od čimbenika razvoja težih problema mentalnog zdravlja u odrasloj dobi (31). Korištenje interneta bez nadzora odraslih osoba djecu dovodi do rizika od zastrašivanja, sadržaja neprimjerenih dobi, prijetnji, poniženja te elektroničkog nasilja (cyberbullying) (33). Također, djeca često ne razumiju sadržaj onog što vide u medijima, te im je potreban roditelj koji će im sadržaj objasniti tako da iz njega mogu nešto naučiti, a ne doslovno upijati i kopirati nerealne slike.

S obzirom na sve veću uporabu medija među najmlađim članovima društva, ukazuje se potreba razvoja preventivnih programa za zaštitu djece i mladih od elektroničkog nasilja, zaštitu njihovog mentalnog zdravlja od posljedica elektroničkog nasilja koji bi trebali biti usmjereni na djecu i adolescente, roditelje, djelatnike škola i ostalih odgojno - obrazovnih ustanova, te stručnjake (33). Žrtve cyberbullying-a imaju povećan rizik razvoja problema sa samopouzdanjem i ponašanjem, osjećaju se bespomoćno, izložene su visokoj razini stresa i anksioznosti, a posljedice mogu biti povezane i s problematikom mentalnog zdravlja kao što je delinkvencija, ovisnost, školska fobija i pokušaj suicida (33).

Unatoč mnoštvu rizičnih čimbenika koji mogu imati nepovoljne učinke na mentalno zdravlje, zbog velike zastupljenosti društvenih medija među mladima ukazuje se mogućnost promocije mentalnog zdravlja putem istih. Pozitivne značajke su također humor, zabava, istraživanje vlastitog identiteta, mogućnost kreativnosti i socijalizacije, te dobivanja podrške na što upućuje činjenica kako većina mladih smatra da je kroz korištenje društvenih medija povezanija sa svojim prijateljima (34). U svrhu istraživanja učinkovitosti društvenih medija u promociji mentalnog zdravlja među adolescentima provedeno je istraživanje u Engleskoj 2019. godine u kojem su fokusne skupine bili adolescenti, obrazovni stručnjaci i provoditelji mentalnog zdravlja (psihijatri, medicinske sestre i ostali). Analiza provedenog upitnika dala je rezultate koji potvrđuje hipotezu da unatoč brojnim rizicima korištenja društvenih medija među adolescentima, postoji i značajni potencijal korištenja istih u svrhu edukacije i promocije mentalnog zdravlja (35).

### **3.6. Utjecaj pandemije Covid-a 19 na mentalno zdravlje djece i adolescenata**

Utjecaj pandemije Covida 19 na mentalno zdravlje cjelokupne populacije, te određenih društvenih skupina aktualna je tema na koju nastaje sve više istraživanja s ciljem otkrivanja posljedica pandemije na mentalno zdravlje. U Kini je tako provedeno online istraživanje u periodu od 11.4.2020. do 14.4.2020. godine putem upitnika sastavljenog od 62 pitanja u kojem je sudjelovalo 668 roditelja ili skrbnika djece u dobi od 7 do 15 godina (36). Rezultati analize upitnika ukazuju na podatke kako je 7,2 % djece izjavilo da proživljavaju simptome i posljedice posttraumatskog stresnog poremećaja i depresije, te također rezultati ukazuju kako su simptomi znatno učestaliji kod učenika srednjih od osnovnih škola (36). Točnije, rezultati ovog ispitivanja pokazuju kako svako peto dijete ima posttraumatski stresni poremećaj, a jedno od četrnaestero djece pokazuje simptome depresije (36).

Nastavno na rezultate kineskog istraživanja koji ukazuju alarmantne podatke o utjecaju pandemije Covida 19 na mentalno zdravlje adolescenata u Norveškoj je provedeno longitudinalno istraživanje na uzorku od 3 572 adolescenta u dobi od trinaest do šesnaest godina putem HSCL - Hopkins symptoms checklist- e u periodu od veljače 2019. godine do lipnja 2020. godine (37). Rezultati ovog norveškog istraživanja ukazuju na blago povećanje simptoma anksioznosti i depresije među norveškim adolescentima u mjeri od 5,5 % to 6,3 % tijekom razdoblja u kojem je istraživanje provedeno, no također te se promjene mogu povezati i s povećanjem dobi ispitanika, a ne samo nužno utjecajem pandemije na mentalno zdravlje (37).

Razlike u rezultatima ovih istraživanja mogu upućivati na mogućnost utjecaja kulture i mjesta stanovanja, te osobnog doživljaja i mehanizma borbe protiv stresa za vrijeme pandemije Covida 19.

### **3.7. Stigmatizacija problematike mentalnog zdravlja**

Stigmatizacija u bilo kojem kontekstu, obilježena je nedostatkom znanja, predrasudama i diskriminacijom (38). Početkom sedamdesetih godina 20. stoljeća istraživanja o kvaliteti života bila su usmjerena na analizu subjektivnih čimbenika, te je fokus bio stavljen na pojedinca uzevši u obzir da je koncept kvalitete multifaktorski određen jednako subjektivnim kao i objektivnim čimbenicima (39). Teškoće koje osoba ima, bile one fizičke ili mentalne, mogu utjecati na potrebu za intenzivnijom potporom nego što bi bila potrebna u drugačijoj životnoj situaciji.

Stigmatizacija osoba s teškoćama mentalnog zdravlja zasigurno je jedan od čimbenika koji otežavaju socijalizaciju i integraciju u društvo, te direktno i indirektno utječu na kvalitetu života u toj mjeri da može postati veće breme za pacijenta i obitelj od same bolesti. Kada se govori o stigmatizaciji osoba s problematikom mentalnog zdravlja, osim javne stigme koja je usmjerena od strane okoline, često je prisutna i samostigmatizacija koja nastaje samoprihvatanjem i internalizacijom predrasuda koje okolina ima o njima, što za posljedicu ima nepovoljne učinke na samopoštovanje, te u konačnici na samu kvalitetu života (39). Stigmatizacija dovodi do diskriminacije, osjećaja etiketiranja kao manje vrijednih članova društva, osjećaja odbačenosti, rizika za socijalnu izolaciju, manje sklonosti za traženje stručne pomoći i suradljivost pacijenata u procesu liječenja (38).

Rezultati istraživanja nastalih na tematiku kvalitete života osoba s problematikom mentalnog zdravlja upućuju na spoznaje kako teškoće mentalnog zdravlja djeluju nepovoljno na kvalitetu i zadovoljstvo životom. No, postavlja se pitanje na koji način se kvaliteta života može objektivno izmjeriti, te kako izmjeriti utjecaj teškoća i vrste teškoća na kvalitetu života s obzirom da samoprocjena može biti subjektivna (39). Prema istraživanju provedenom na uzorku koji su činili korisnici Centra za mentalno zdravlje u Tomislavgradu metodom polustrukturiranog intervjua čiji je cilj bio ispitati subjektivni doživljaj i određene karakteristike kvalitete života osoba s teškoćama mentalnog zdravlja dobiveni su rezultati koji ukazuju kako ispitanici formalnu potporu dobivaju od zdravstvene ustanove, dok neformalnu najviše od obitelji i prijatelja, no što se tiče integracije u zajednicu vidljiva je razlika među ispitanicima od kojih su neki uključeni u razne aktivnosti dok su drugi skloni izolaciji (39).

Stigmatizacija je međutim, prisutna i unutar zdravstvenog sustava među zdravstvenim djelatnicima što utječe na traženje stručne pomoći od strane osoba s mentalnim teškoćama, te rezultira kasnim dijagnosticiranjem i tretiranjem mentalnih poremećaja, narušava povjerenje pacijenata u zdravstveni sustav i narušava kvalitetu cjelokupne skrbi. Prema istraživanju koje je provedeno na uzorku od 243 ispitanika djelatnika Neuropsihijatrijske bolnice Dr. Ivan Barbot, Dječjeg vrtića Proljeće i Srednje škole Ivan Švear s ciljem otkrivanja mogućih postojanja razlika u znanjima i stavovima o stigmatizaciji osoba s mentalnim teškoćama i njihove ovisnosti o vrsti zanimanja (u prvom redu kriterij zdravstveni - nezdravstveni djelatnici, psihijatrijsko osoblje), razini obrazovanja, spolu i obiteljskom psihijatrijskom hereditetu kroz anonimni upitnik primjenom revidirane ljestvice za mjerenje stavova izrađene prema Ljestvici Ljetne škole studenata psihologije 2003. i Ljestvica znanja o psihičkim bolesnicima (SZPB) (38). Rezultati su ukazali da psihijatrijski djelatnici, te obrazovaniji ispitanici imaju veće znanje o mentalnom zdravlju, dok su nezdravstveni i zdravstveni djelatnici izjavili su da su im poželjniji neposredni kontakti s osobama s mentalnom problematikom od psihijatrijskog osoblja, a ispitanici s manjom razinom obrazovanja su u većoj mjeri izjavili da psihički bolesnici zaslužuju poštovanje i suosjećanje kao ravnopravni članovi društva, te ispitanici bez psihijatrijskog herediteta u anamnezi smatraju da osobe sa psihičkom bolesti zaslužuju više poštovanja i suosjećanja (38).

### **3.8. Programi promocije mentalnog zdravlja za roditeljstvo**

Biti dobar roditelj, od neopisive je važnosti za zdrav razvoj i odrastanje djeteta, ali i za cjelokupno društvo (1). Program pozitivnog roditeljstva, također nazivan i Triple IP program kojeg su 1999. godine razvili Matthew Sanders, prof. kliničke psihologije i direktor Centra za roditeljstvo i obiteljsku podršku u Brisbane-u, u suradnji sa suradnicima na sveučilišta u Queensland-u jedan je od najistraživanijih programa promocije mentalnog zdravlja za roditeljstvo namijenjenog roditeljima i djeci od rođenja do dvanaeste godine života s ciljem prevencije bihevioralnih, emocionalnih i razvojnih problema, jačanjem znanja, vještina i povjerenja kroz pet razina intervencije (1). Poznati američki program i organizacija naziva O snaživanje obitelji kojeg su razvili prof. psihologije Karol Kupfer i suradnici, namijenjen je roditeljima i djeci u dobi od šest do dvanaest godina s ciljem jačanja otpornosti i smanjenja rizičnih čimbenika, poboljšanja obiteljskih odnosa, roditeljskih vještina i vještina svakodnevnog života kroz pozitivno obiteljsko okruženje i bihevioralne vještine (1).

### 3.9. Vodeće sestrinske dijagnoze i intervencije

Intervencije medicinske sestre/ tehničara u radu s djecom i mladima s problematikom anksioznosti baziraju se na početnoj procjeni samog stupnja anksioznosti pomoću opažanja prisutnih neverbalnih simptoma, simptoma koje pacijent verbalizira, procjene razvijenih snaga i mehanizama za suočavanje s trenutnim problemom putem komunikacije s osobom i saznavanjem potencijalnih uzročnika anksioznosti putem fizikalnog pregleda, isključivanja/ utvrđivanja znakova samoozljeđivanja kao čestog simptoma i manifestacije anksioznog poremećaja i drugih stanja problematike mentalnog zdravlja mladih. Cilj provedbe sestrinskih intervencija u području mentalnog zdravlja djece i mladih je stvaranje odnosa u kojem čvrstu konstrukciju čini empatija, povjerenje, razumijevanje, pružanje podrške, sigurnost, a s druge strane profesionalnost i stručnost u provođenju intervencija. Medicinska sestra/ tehničar pri razgovoru s pacijentom, mora uzeti u obzir da se u ovom slučaju radi o djeci i osobama mlađe životne dobi, te svoj pristup i komunikaciju mora prilagoditi na način da koristi prikladne i razumljive riječi i pažnju obrati na selektivnost informacija, osigura okolinu koja pruža osjećaj sigurnosti, poštujući individualnost, osebnost i kulturološke razlike među pacijentima. Djeca i mladi kod kojih je prisutna visoka razina anksioznosti trebaju pomoć medicinske sestre pri edukaciji i prepoznavanju faktora koji kod njih stvaraju anksioznost i postupaka koji razinu anksioznosti mogu smanjiti, odabiru postupaka koji im osobno najviše odgovara, i njihovoj primjeni. Važna uloga medicinske sestre/ tehničara je destigmatizacija problematike mentalnog zdravlja, te osnaživanje i poticanje djece i adolescenata na traženje pomoći kada se osjećaju anksiozno, na izražavanje svojih osjećaja i razgovora o njima. Primjena navedenih sestrinskih intervencija se smatra uspješna ukoliko pacijenti uspješno prepoznaju čimbenike koji kod njih povisuju razinu anksioznosti i verbaliziraju ih, ukoliko pacijenti razgovaraju o povećanom stupnju anksioznosti koju osjećaju i traže pomoć, ukoliko pacijenti znaju primijeniti postupke usmjerene na snižavanje razine anksioznosti ili ukoliko pacijenti osjećaju smanjenu razinu anksioznosti (40).

Kod pacijenata mlađe životne dobi kod kojih postoji povećan rizik za socijalnu izolaciju, medicinska sestra/ tehničar primjenjuju intervencije jednake kao i kod pacijenata starije životne dobi. Prvi korak u intervenciji je uzimanje anamneze i prikupljanje podataka o zdravstvenom stanju, aktivnostima u koje je osoba uključena, bliskim psihosocijalnim odnosima i postanju/ nepostojanju podrške, o mentalnom statusu u smislu razine motivacije i samopoštovanja, trenutnim stresorima i događanjima u životu koji bi mogli utjecati nepovoljno na mentalni



status, uzimajući u obzir postojanje i djelovanje rizičnih čimbenika (mentalni poremećaji, nezadovoljstvo vlastitim izgledom, negativna slika o sebi, konzumacija sredstava ovisnosti, loša socioekonomska situacija, dugotrajna izloženost djelovanju stresora, nedostajanje podrške od strane prijatelja i obitelji) i vodećih obilježja socijalne izolacije (povlačenje u sebe, neprimjereno ponašanje u neskladu s društvenim normama i dobi, verbalizacija osjećaja usamljenosti, nesigurnosti, tuge, odbačenosti, nedostatka podrške itd). Medicinska sestra/tehničar provodi intervencije kroz provođenje vremena s pacijentom i kreiranjem suradljivog odnosa kroz koji mu pruža podršku i ohrabruje ga na verbalizaciju vlastitih osjećaja, stvaranje novih prijateljstva i socijalnih odnosa, te rad na već postojećim međuljudskim odnosima, educira ga o asertivnosti, postojanju grupa podrške i uključenje u njih, te na razmjenu iskustva i podrške što dovodi do ostvarenja ciljeva verbalizacije osjećaja usamljenosti i razvijanja produktivnih međuljudskih odnosa (41).

Kod pacijenata, u ovom slučaju djece i adolescenata kod kojih je ustanovljena sestrinska dijagnoza Smanjene socijalne interakcije medicinska sestra/tehničar provodi intervencije koje se sastoje od detaljnog prikupljanja anamneze, procjene prisutnosti rizičnih čimbenika i vodećih obilježja dijagnoze, uspostave povjerljivog i podržavajućeg odnosa, edukacije o prepoznavanju stresora i primjene tehnika za snižavanje razine stresa, usmjeravanja na asertivno i socijalno prihvatljivo ponašanje, isticanja važnosti kvalitetnih socijalnih odnosa i poticanja na stvaranje istih, organizacije svakodnevnih društvenih aktivnosti, razvijanja komunikacijskih vještina i verbalizacije emocija, uključivanja obitelji i bliskih osoba u pružanje podrške i obiteljsku terapiju (42).

Kod mladih osoba u razdoblju adolescencije, naročito adolescentica postoji značajna zaokupiranost vlastitim izgledom i idealima mršavosti koju naglašavaju mediji, te se povećava rizik od razvoja poremećaja u prehrani, negativne slike o sebi i sestrinske dijagnoze Neprihvatanja vlastitog tjelesnog izgleda. Medicinska sestra/tehničar procjenjuju postojanje rizičnih čimbenika kao što su mentalni poremećaji i poremećaji prehrane, prikupljaju podatke od adolescenata i članova obitelji o fizičkim i promjenama u ponašanju, postojanju stresora i mehanizama učinkovitog suočavanja sa stresorima, prehrambenim navikama, zdravstvenim stanjima, učinkovitosti i adekvatnosti obiteljske strukture i odnosa, te ostalih produktivnih društvenih odnosa. Sestrinske intervencije usmjerene su na prihvaćanje vlastitog izgleda i zadovoljstvo njime, adekvatno socijalno funkcioniranje i usvajanje zdravih prehrambenih navika i razumijevanje važnosti istih. Medicinska sestra/tehničar osnažuje adolescente na

verbalizaciju percepcije tjelesnog izgleda, pri komunikaciji koristi tehniku aktivnog slušanja i otvorenih pitanja, te edukativne materijale, pruža podršku pacijentima u stvaranju pozitivne slike o sebi, u proces zdravstvene njege uključuje obitelj kao aktivne sudionike, educira adolescente o zdravoj prehrani i prehrambenim navikama, te važnosti istih, educira pacijenta i obitelj o mogućim komplikacijama određenog zdravstvenog stanja, te surađuje s ostalim stručnjacima uključenim u proces zdravstvene skrbi (41).

Stanja u kojima je mentalno zdravlje djece i mladih osoba znatno narušeno, te postoji visoki rizik za samoozljeđivanje ili samoubojstvo zahtijevaju hitne sestrinske intervencije. Potrebno je prikupiti detaljnu anamnezu od pacijenata kao i članova obitelji o emocionalnom i mentalnom statusu, postojanju mentalnih i psihičkih bolesti, izloženosti traumatičnim životnim situacijama i stresovima, pokušajima samoozljeđivanja/ samoubojstva u prošlosti, konzumaciji sredstava ovisnosti, cjeloukupnom obrascu funkcioniranja i podrške, izjave pacijenta i okoline o želji, namjeri i razlozima da naudi sebi i ponašanjima koja na to upućuju. Medicinska sestra/ tehničar provodi intervencije s ciljem da se pacijent ne ozlijedi, da verbalizira suicidalne misli i nagone koji ga potiču se ozlijedi, da potraži pomoć kada mu je potrebna i aktivno sudjeluje u rehabilitacijskom tretmanu. Sestrinske intervencije su: osiguravanje sigurne okoline, povjerljivog i empatičnog odnosa u kojem se pacijent osjeća sigurno, te može izraziti svoje negativne osjećaje, jačanje mehanizama suočavanja s okolinom i stresorima, edukacija obitelji o znakovima samoozljeđivanja, te što poduzeti u slučaju prepoznavanja znakova da bi si pacijent mogao nauditi, edukacija i poticanje na uključivanje u grupe podrške i podučavanje o tehnici relaksacije. Kod pacijenata kod kojih postoji rizik od samoubojstva potrebno je primijeniti intervencije nadzora pacijenta kako si ne bi našao, kontroliranje redovnog uzimanja terapije, intervencije sprječavanja socijalne izolacije, te suradnja sa psihijatrom (42).

Također, kao vodeće sestrinske dijagnoze u području mentalnog zdravlja djece i adolescenata prema međunarodnoj klasifikaciji mogu se izdvojiti i sljedeće dijagnoze koje zahtijevaju intervenciju medicinske sestre/ tehničara: Neupućenost, Smanjeno uključivanje u raznovrsne aktivnosti, Spremnost za unaprjeđenje zdravstvene pismenosti, Manjkavo zdravlje zajednice, Zdravstveno ponašanje podložno riziku, Neučinkovito održavanje zdravlja i Spremnost za unapređenjem, Neučinkovito obiteljsko upravljanje zdravljem, Neučinkovita dinamika prehrane adolescenata i djeteta, Nisko samopoštovanje i Rizik za nisko samopoštovanje, Poremećena slike tijela, Oslabljeno roditeljstvo i Spremnost za unapređenje roditeljstva, Spremnost za unapređenje znanja, Nefunkcionalni obiteljski procesi i spremnost za unapređenje

obiteljskih procesa, Neučinkovito suočavanje, Ugroženo ili Onemogućeno obiteljsko sučeljavanje, te Spremnost za unapređenje, Preopterećenje stresom, Rizik za nasilje prema sebi ili drugima (43).

#### 4. ULOGA ILI VAŽNOST ZA SESTRINSKU PRAKSU

Sestrinstvo kao profesija samo po sebi, te sestrinsko obrazovanje podrazumijeva širok spektar znanja i djelatnosti u kojem svaka medicinska sestra/ tehničar cjeloživotno stječe specifična znanja i vještine, te iskustvo svakodnevnog rada s određenom populacijom koja se razlikuju po mnogim obilježjima kao što su spol, dob, vjera, rasa, osobnost itd. To iskustvo svakodnevnog rada uvelike utječe kako na profesionalan, tako i na osobni rast zdravstvenih djelatnika. Posvećen i kvalitetan rad medicinskih sestara i tehničara unutar službe za mentalno zdravlje, te konkretno u bliskom kontaktu s djecom i mladima ima uzajamne doprinose za pacijente i za same zdravstvene djelatnike kojima se uloženi trud, marljivost i posvećenost u radu vraća razvijanjem osobnih komunikacijskih, psihosocijalnih i pedagoških vještina, te širenjem svjetonazora i suzbijanjem vlastitih stigmi.

U svakodnevnom radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u području zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja ostvaruje se bliski kontakt s korisnicima zdravstvene zaštite, često i s njihovom obitelji i bliskim osobama, pri čemu su adekvatno obrazovane medicinske sestre i medicinski tehničari aktivni sudionici u procesu provođenju intervencija prevencije, unaprjeđenja, što ranijeg prepoznavanja, ali i rehabilitacije u području problematike mentalnog zdravlja, te imaju značajnu ulogu u uspješnosti samog procesa.

Adekvatno i kvalitetno obrazovanje medicinskih sestara/ tehničara u području mentalnog zdravlja kod medicinskih sestara/ tehničara mora poticati razvoj analitičkih i kritičkih vještina, odnosno poticati razvoj sposobnosti analitičke reakcije na promjenjive potrebe zaštite mentalnog zdravlja, kritičko razmišljanje na rezultate mnogobrojnih studija u području mentalnog zdravlja, primjenu spoznaja u svakodnevnom radu, razviti razumijevanje programa mjera i teorija sestrinstva i utjecaj provođenja mjera zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja na stanovništvo, te razviti sposobnost evaluacije intervencija provedenih u području mentalnog zdravlja (44). Medicinska sestra/ tehničar u Zdravstvenoj zaštiti mentalnog zdravlja djece i adolescenata djeluje kao ravnopravan član multidisciplinarnog tima u suradnji s drugim profesionalcima, kao savjetnica i edukator, obavlja administratorne djelatnosti, te djeluje i kao istraživač. Ona mora dobro raspolagati i koristiti sve dostupne resurse korisne za promociju, prevenciju, unaprjeđenje ili rehabilitaciju (45).

Medicinska sestra/ tehničar kao savjetnici u području mentalnog zdravlja djece i mladih moraju pomoći pacijentima i njihovim obiteljima usvojiti vještine i znanja koje mogu koristiti u

svakodnevnom životu u svrhu zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja, te kontrole mentalnih poremećaja putem suportivnih tehnika, pružanja psihosocijalne podrške i edukacije ( npr: edukacija o primjeni i učincima farmakološke terapije), što se u pogledu rada s djecom i adolescentima odnosi na rad s cijelom obitelji, osnaživanje svakog člana pojedinačno i grupno jer pomoć pružena roditeljima znači ujedno i pomoć za adolescenta i djecu (45).

Medicinska sestra/ tehničar sudjeluje u provođenju probira mentalnog zdravlja među adolescentima, te djeluje na zajednicu kao edukator s ciljem podizanja razine zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja pri čemu se zdravstvena pismenost ne odnosi samo na obasipanje pojedinca ili populacije informacijama, već motiviranje za informiranjem i pronalaženjem informacija, razvijanje sposobnosti da dostupne informacije produktivno koristi u svrhu zdravog načina života što u području mentalnog zdravlja doprinosi ranom prepoznavanju problematike mentalnog zdravlja od strane okoline, destigmatizaciji i ohrabrenju prema traženju odgovarajuće pomoći i zahtjeva rad na unaprjeđenju (46). Jedan od krajnjih ciljeva sestrinske edukacije je destigmatizacija mentalnih poremećaja i poticanje na traženje pomoći. U odnosu s pacijentom i obitelji uloga medicinske sestre kao edukatora dobiva izuzetnu važnost ukoliko je prisutna sestrinska dijagnoza Neupućenosti, odnosno nedostatka znanja u području zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja. U edukaciji je osim posjedovanja specifičnih i općih znanja iz raznih područja, potrebno koristiti sve dostupne materijale (vizualne, pisane, auditivne itd.), te izbjegavati korištenje stručne terminologije već koristiti razumljive izraze, te komunikaciju s djecom prilagoditi njihovoj dobi i sposobnosti razumijevanja, potrebno je u obzir uzeti raspodjelu uloga unutar obitelji, te stil življenja. Potrebno je odgovoriti na sva pitanja, omogućiti verbalizaciju i demonstraciju usvojenog, uz pohvalu napretka (41).

## 5. ZAKLJUČAK

Usprkos nastojanju stvaranja novijih definicija mentalnog zdravlja, glavna bit definicije dane od strane Svjetske zdravstvene organizacije i dalje je nepromijenjena. Učinci optimalnog mentalnog zdravlja na svakodnevno životno funkcioniranje, produktivnost i uspješno sučeljavanje s izazovima današnjice su od ključne važnosti za postizanje životne ravnoteže i zadovoljstva življenja. Dobro mentalno zdravlje u djetinjstvu i adolescenciji jednako je važan čimbenik kvalitete života kao i u odrasloj dobi, ali i preduvjet za ostvarivanje optimalnog mentalnog zdravlja u kasnijoj dobi.

Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja za djecu i mlade organizirana je na razinama prevencije i unaprjeđenja mentalnog zdravlja, što ranijeg otkrivanja i rehabilitacije mentalnih poremećaja s ciljem ostvarivanja prava svakog djeteta na nesmetani razvoj i dobrobit. Statistički podaci pronađeni u literaturi upućuju na činjenicu da većina mentalnih poremećaja započinje u djetinjstvu i adolescenciji, te polovica djece s teškoćama mentalnog zdravlja ostaje neprepoznata (5). Ovi podaci ukazuju na važnost unaprjeđenja zdravstvene zaštite kao jednog od vodećih javnozdravstvenih problema i provedbu postupaka prevencije problematike mentalnog zdravlja od najranije dobi kao prvog koraka u zdravstvenoj zaštiti djece i adolescenata. Također, ističu potrebu za edukacijom djelatnika odgojno - obrazovnih ustanova u kojima djeca i mladi provode većinu vremena kako bi mogli bolje prepoznati probleme mentalnog zdravlja, pružiti pomoć i podršku.

Mentalno zdravlje u djetinjstvu i adolescenciji specifično je s obzirom na razvojna razdoblja zbog čega zahtjeva i poseban pristup, te predodređeno zaštitnim i rizičnim čimbenicima koji svojim djelovanjem utječu na optimalnost mentalnog zdravlja djece i mladih osoba. Razvoj tehnologije, te zastupljenost društvenih mreža kod ove populacije predstavlja mogućnost za promociju mentalnog zdravlja putem medija, no predstavlja i mnogobrojne opasnosti za mladog osobu ukoliko pri korištenju nedostaje nadzor roditelja koji prikazan sadržaj trebaju objasniti djetetu. Svakidašnjica donosi nove izazove i zahtjeve pred kojima se mnoge mlade osobe ne uspiju snaći. Pandemija Covida 19 uzrokovala je brojne promjene u svakidašnjem funkcioniranju, te je njezin učinak na mentalno zdravlje predmet mnogih novijih istraživanja i istraživanja u budućnosti.

Medicinska sestra/ tehničar djeluje na svim razinama zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata, te kao ravnopravan član multidisciplinarnog tima ima velik značaj u

unapređenju zdravstvene zaštite. Intervencije medicinske sestre/ tehničara usmjerene su na sestrinske dijagnoze i destigmatizaciju sveprisutne stigme problematike mentalnog zdravlja.

## 6. SAŽETAK

**Uvod:** Mentalno zdravlje, promatrano unutar široke definicije blagostanja, neizostavno je za ostvarenje dobrobiti i razvoj pojedinca, zajednice i društva. Djetinjstvo i adolescencija kritični su za patogenezu mentalnih poremećaja što upućuje na potrebu za prevencijom i promocijom mentalnog zdravlja djece i adolescenata.

**Postupci:** Sustavnim pretraživanjem i analizom znanstvene literature opisati zdravstvenu zaštitu mentalnog zdravlja djece i adolescenata, važnost prevencije, promicanja, provođenja sestrinskih intervencija, te potrebu za edukacijom djelatnika odgojno - obrazovnih ustanova.

**Prikaz teme:** Na mentalni razvoj djece djeluju rizični i protektivni čimbenici. Oko 20 % djece školske dobi ima probleme mentalnog zdravlja, a oko 50 % njih ne bude prepoznato na vrijeme. Životni događaji od najranije dobi kada započinje razvoj samopoštovanja i slike o sebi važni su za daljnji razvoj. Ako osoba u djetinjstvu doživi traumatično iskustvo, postoje indikacije koje ukazuju na povećanu mogućnost kasnijih teškoća. Adolescencija nosi mnoštvo promjena; kognitivnih, tjelesnih, socijalnih i emocionalnih te zahtjeva mnoštvo prilagodba i novih uloga prilikom kojih jača vršnjački utjecaj, rizična ponašanja, utjecaj medija i aktualnih događanja u svijetu. Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja za djecu i mlade organizirana je na razinama prevencije i unapređenja mentalnog zdravlja, što ranijeg otkrivanja i rehabilitacije mentalnih poremećaja.

**Zaključak:** Medicinska sestra/ tehničar djeluje na svim razinama zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata, te kao ravnopravan član multidisciplinarnog tima ima velik značaj u unapređenju zdravstvene zaštite. Intervencije medicinske sestre/ tehničara usmjerene su na sestrinske dijagnoze i destigmatizaciju sveprisutne stigme problematike mentalnog zdravlja. Potrebno je educirati djelatnike odgojno - obrazovnih ustanova kako bi mogli prepoznavati problematiku i pružiti prvu pomoć.

**Ključne riječi:** medicinska sestra, mentalno zdravlje, stigmatizacija, zdravstvena zaštita.



## 7. SUMMARY

### Child and adolescent mental health care

**Introduction:** Mental health, viewed within a broad definition of well - being, is essential to the overall welfare and development of the individual, as well as community and society. Childhood and adolescence are critical periods when it comes to the pathogenesis of mental disorders, suggesting the need to prevent and promote mental health in both children and adolescents.

**Procedures:** Perform a systematic search and analysis of scientific literature, in order to describe the mental health medical care of children and adolescents, the importance of prevention, promotion, implementation of nursing interventions, and the need for education of employees working within educational institutions.

**Topic:** The mental development of children is influenced by risk and protective factors. About 20 % of school-age children have mental health problems, and about 50 % of them are not recognized in time. Life events from the earliest age when the development of self-esteem and self-image begins, are important for the overall further development. If a person experiences a traumatic event in childhood, there are indications that point to the increased possibility of later difficulties. Adolescence brings a multitude of changes; cognitive, physical, social and emotional, and requires a multitude of adjustments and new roles in which peer influence, risky behaviors, media influence, and the influence of current world events is strengthened. Mental health care of children and young people is organized at the levels of prevention and improvement of the overall mental health, as well as early detection and rehabilitation of mental disorders.

**Conclusion:** The nurse /technician works at all levels of mental health care of children and adolescents; therefore, as an equal member of a multidisciplinary team is of great importance in health care improvement. Nurse /technician interventions focus on nursing diagnoses and destigmatization of the omnipresent stigma regarding mental health issues. It is necessary to educate the employees who are part of educational institutions so that they can recognize the problems and provide first aid.

**Key words:** health care, mental health, nurse, stigmatization.

## 8. LITERATURA

1. Antolić B, Novak M. Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*. 2016;25(2):317-339.
2. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization; 2004.
3. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. A proposed new definition of mental health. *Psychiatria polska*. 2017;51(3):407-411.
4. Štrkalj Ivezić S, Jukić V, Štimac Grbić D, Čelići I, Brečići P, Silobrčić Radić M, i sur. Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Hrvatskoj. *Acta medica Croatica*. 2018;72(2):179-187.
5. Roviš D. Primorsko goranska županija: Zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih. *Epoha zdravlje*. 2018;11(1):32-32.
6. Ledinski Fičko S, Čukljek S, Smrekar M, Hošnjak AM. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata – sistematičan pregled literature. *Journal of Applied Health Sciences*. 2017;3(1):61-71.
7. Boričević Maršanić B. Mentalno zdravlje djece i mladih. Predavanje na međunarodnom stručnom skupu "Povezani za dobrobit djece: Multidisciplinarni pristup u dijagnostici i tretmanu traume u djetinjstvu u obiteljskom okruženju. Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada zagreba; 2020.
8. Liesea BH, Gribblea RSF, Wickremsinhe NM. International funding for mental health: a review of the last decade. *International Health*. 2019;11(5):361-369.
9. Jurčević Lozančić A. New paradigms of understanding a child, quality of childhood and childhood institutionalization. *Život i škola*. 2018;64(1):11-17.
10. Šimčić P, Šentija Knežević M, Galić R. Nepovoljni događaji u djetinjstvu i njihova povezanost sa psihosocijalnim aspektima života pojedinca u odrasloj dobi. *Ljetopis socijalnog rada*. 2019;26(2):185-211.
11. Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar. Dječje samopoštovanje. Dostupno na: <https://www.stampar.hr/hr/djecje-samopostovanje> [12.08.2021].
12. Vlah N, Rašković K. Problemi u radu s učenicima s emocionalnim teškoćama i teškoćama u ponašanju i obrasci ponašanja u sukobima kod učitelja razredne nastave. *Pedagoška istraživanja*. 2014; 11(1)141-154.

13. Svjetska zdravstvena organizacija. Hrvatski zavod za javno zdravstvo/ Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih stanja- deseta revizija. 2. izd. Zagreb: Medicinka naklada; 2012.
14. Koller-Trbović N, Mirosavljević A, Ratkajec Gašević G. Podrška škole djeci s teškoćama u ponašanju i učenju iz perspektive roditelja i djece. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2019;55(2):53-69.
15. Kramarić M, Sekušak-Galešev S, Bratković D. Problemi mentalnog zdravlja i objektivni pokazatelji kvalitete života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2013; 49:50-63.
16. Rajič K, Hudorović L. Uloga medicinske sestre/tehničara u terapijskom radu s djetetom s hiperaktivnim poremećajem/poremećajem pažnje [ADHD]. Sestrinski glasnik. 2017;22(3):215-223.
17. Salihefendić N, Zildzić M, Jašić M. Važnost promocije zdravih stilova života u ranoj dječjoj dobi u očuvanju mentalnog zdravlja za cijeli život. Hrana u zdravlju i bolesti. 2017;3 (9.):14-14.
18. Condon EM, Sadler LS, Mayes LC. Toxic stress and protective factors in multi-ethnic school age children: A research protocol. Research in Nursing & Health. 2018;41(2):97-106.
19. Macuka I. Emocionalni i ponašajni problem mlađih adolescenata-zastupljenost i rodne razlike. Ljetopis socijalnog rada. 2016;23(1):65-86.
20. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-Dalmatinske županije. Leptir-o depresiji kod adolescenata. Dostupno na: <https://nzjz-split.hr/leptir-o-depresiji-kod-adolescenata/> [17.02.2021].
21. Centar za zdravlje mladih. Zaštita mentalnog zdravlja - Unaprjeđenje i očuvanje mentalnog zdravlja djece i adolescenata. Dostupno na: <https://www.czm.hr/zastita-mentalnog-zdravlja> [20.07.2021].
22. Skopljak K, Stamenković K, Tomac A. Emocionalni problemi i problemi ponašanja među adolescentima upućenih u Službe za zaštitu mentalnog zdravlja djece i adolescenata u Hrvatskoj. Hrana u zdravlju i bolesti. 2018;10:5-6.
23. Ortuño-Sierra J, Lucas-Molina B, Inchausti F, Fonseca-Pedrero E. Special issue on mental health and well-being in adolescence: Environment and behavior. International journal of environmental research and Public health. 2021;18(6):1-4.

24. Šentija Knežević M, Kuculo I, Ajduković M. Rizična ponašanja djece i mladih: javnozdravstvena perspektiva. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2019;55(2):70-81.
25. Tuče Đ, Kolenović-Đapo J, Fako I. Kvaliteta obiteljskih i vršnjačkih odnosa kao odrednice samopoštovanja kod adolescenata. *Psihologijske teme*. 2019;28(3):661-679.
26. Doering S, Lichtenstein P, Gillberg C, Middeldorp CM, Bartels M, Kuja-Halkola R, Lundström S. Anxiety at age 15 predicts psychiatric diagnoses and suicidal ideation in late adolescence and young adulthood: results from two longitudinal studies. *BMC Psychiatry*. 2019; 19(1):363.
27. Novak M, Parr NJ, Ferić M, Mihić J, Kranželić V. Positive youth development in Croatia: school and family factors associated with mental health of croatian adolescents. *Front psychology*. 2021; 15(11):1-14.
28. Isaksson E, Marklund B, Haraldsson K. Promoting mental health in Swedish preschool–teacher views. *Health Promotion International*. 2017; 32(1):53–61.
29. Muslić L, Markelić M, Vulić-Prtorić A, Ivasović V, Jovičić Burić D. Zdravstvena pismenost odgojno - obrazovnih djelatnika u području mentalnoga zdravlja djece i mladih. Istraživanje prepoznavanja depresivnosti i spremnosti na pružanje podrške i pomoći. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018.
30. Yamaguchi S, Foo JC, Nishida A, Ogawa S, Togo F, Sasaki T. Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*. 2020;14(1):14-25.
31. Jerončić Tomić I, Mulić R, Milišić Jadrić A. Utjecaj društvenih mreža na samopoštovanje i mentalno zdravlje mladih. In *medias res*. 2020;9(17):2649-2654.
32. Livazović G, Mudrinić I. Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i ponašanja povezana s poremećajima u prehrani adolescenata. *Kriminologija & socijalna integracija*. 2017;25(1):71-89.
33. Jeleč V, Buljan Flander G, Raguž A, Prijatelj K, Vranjican D. Elektroničko nasilje među djecom i mladima: Pregled preventivnih programa. *Psihologijske teme*. 2020;29(2):459-481.
34. Nesi J. The Impact of Social Media on Youth Mental Health: Challenges and Opportunities. *North Carolina Medical Journal*. 2020; 81(2):116-121.
35. O'Reilly M, Dogra N, Hughes J, Reilly P, George R, Whiteman N. Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promotion International*. 2019;34(5):981-991.

36. Ma Z, Idris S, Zhang Y, Zewen L, Wali A, Ji Y. i sur. The impact of COVID-19 pandemic outbreak on education and mental health of Chinese children aged 7-15 years: an online survey. *BMC Pediatrics*. 2021;21(1):95.
37. Hafstad S.G, Sætrena S.S, Wentzel-Larsena T, Augustia E-M. Adolescents' symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak- A prospective population-based study of teenagers in Norway. *The Lancet-Regional Health-Europe*. 2021; 21(5):95.
38. Pavelić Tremac A, Kovačević D, Sindik J, Manojlović N. Stigmatizacija psihičkih bolesnika – znanje i stavovi zdravstvenih i nezdravstvenih radnika. *Socijalna psihijatrija*. 2020;48(3):301-323.
39. Bandić I, Brigić M, Leutar Z. Kvaliteta života osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja. *Mostariensia*. 2020;24(1):89-107.
40. Šepec S, Kurtović B, Munko T, Vico M, Abcu Aldan D, Babić D, Turina A. *Sestrinske dijagnoze*. Zagreb: Hrvatska komora medicinski sestara; 2011.
41. Kadović M, Abou Aldan D, Babić D, Kurtović B, Piškorjanec S, Vico M. *Sestrinske dijagnoze II*. Zagreb: hrvatska komora medicinskih sestara; 2013.
42. Abou Aldan D, Babić D, Kadović M, Kurtović B, Režić S, Rotim C, Vico M. *Sestrinske dijagnoze III*. Zagreb: hrvatska komora medicinskih sestara; 2015.
43. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International. Nursing diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020*. 11.izd. New Yourk: Thieme Medical Publishers; 2018.
44. *Projekt mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. Prijedlog plana i programa obuke za sestrinstvo u oblasti mentalnog zdravlja*. 1.izd. Banja Luka: Swiss Agency for Development and Cooperation; 2011.
45. Lakić B, Popović T, Jovanović S. *Praktikum za trening multidisciplinarnih timova iz koordinisane brige o mentalnom zdravlju*. 1.izd. Banja Luka: Medicinski fakultet Banja Luka; 2013.
46. Muslić Lj, Jovičić Burić D, Markelić M, Musić Milanović S. Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja. *Socijalna psihijatrija*. 2020;48(3):324-343.