

Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji poremećaja mentalnoga zdravlja u adolescenata

Grgić, Ilijana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:708302>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Ilijana Grgić

**Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji
poremećaja mentalnoga zdravlja u
adolescenata**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2022.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Ilijana Grgić

**Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji
poremećaja mentalnoga zdravlja u
adolescenata**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite pod vodstvom doc. dr. sc. Vere Musil, dr. med. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2021./2022.

KRATICE KORIŠTENE U TEKSTU

ADHD – eng. Attention deficit hyperactivity disorder

APA – eng. American Psychiatric Association

BAP – bipolarni afektivni poremećaj

DSM-5 – eng. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

ESPAD – eng. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

ICD-11 – eng. International Classification of Diseases 11th Revision

IGD – eng. Internet Gaming Disorder

IHME – eng. Institute for Health Metrics and Evaluation

OKP – opsesivno–kompulzivni poremećaj

RH – Republika Hrvatska

SAD – Sjedinjene Američke Države

UN – eng. United Nations

UNICEF – eng. United Nations International Children's Emergency Fund

WFMH – eng. World Federation for Mental Health

WHO - eng. World Health Organization

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	
1. UVOD.....	1
2. POREMEĆAJI MENTALNOGA ZDRAVLJA.....	12
2.1. Afektivni i anksiozni poremećaji.....	12
2.1.1. Anksiozni poremećaj.....	13
2.1.2. Depresivni poremećaj.....	14
2.1.3. Bipolarni afektivni poremećaj.....	15
2.2. Psihотиčni poremećaji.....	15
2.2.1. Shizofrenija.....	16
2.3. Poremećaji ponašanja.....	16
2.3.1. Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD).....	17
2.4. Ovisnosti.....	18
2.4.1. Ovisnost o duhanu, alkoholu, drogama.....	18
2.4.2. Ovisnost o internetu i informatičkoj tehnologiji.....	19
2.5. Poremećaji jedenja.....	21
2.5.1. Anoreksija nervoza.....	22
2.5.2. Bulimija nervoza.....	23
2.6. Samoozljeđivanje i suicidalno ponašanje.....	24
3. PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA.....	26
4. PROGRAMI PREVENCIJE.....	29
5. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PREVENCIJI.....	33
6. ZAKLJUČAK.....	37
7. ZAHVALA.....	38
8. LITERATURA.....	39
9. POPIS TABLICA.....	46
10. POPIS SLIKA.....	47
11. ŽIVOTOPIS.....	48

SAŽETAK

Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji poremećaja mentalnoga zdravlja u adolescenata

Ilijana Grgić

Adolescencija predstavlja prijelazno razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi u kojoj se događaju razne emocionalne i kognitivne promjene praćene individualizacijom – razdobljem izgradnje vlastitog identiteta, vlastitih vrijednosti i stavova. Razdoblje adolescencije kompleksno je jer u navedenom razdoblju dolazi do suočavanja s raznim izazovima poput izgradnje obrazaca ponašanja, samostalnog donošenja odluka, zdravstvenih izazova poput moguće neželjene trudnoće i razvoja ovisnosti. Na globalnoj razini, procjenjuje se da 15-20% adolescenata ima problem s poremećajima mentalnoga zdravlja među kojima su vodeći uzroci bolesti: poremećaji ponašanja, depresija i anksioznost. Kako bi se smanjio porast poremećaja mentalnoga zdravlja, Svjetska zdravstvena organizacija pokrenula je niz inicijativa s ciljem unaprjeđenja intervencija usmjerenih na razvoj skrbi adolescenata. Mentalni poremećaji treći su najčešći razlog posjete liječniku školske medicine u hrvatskim osnovnim i srednjim školama. U najčešće poremećaje mentalnoga zdravlja u adolescenata spadaju: afektivni i anksiozni poremećaji (depresivni, anksiozni i bipolarni afektivni poremećaj), psihotični poremećaji (shizofrenija), poremećaji ponašanja (poremećaj pažnje i hiperaktivnosti), ovisnosti (ovisnost o duhanu, alkoholu, drogama, ovisnost o internetu i tehnologiji), poremećaji jedenja (anoreksija nervoza, bulimija nervoza), samoozljeđivanje i suicidalno ponašanje. Prioritetne i ključne strategije u očuvanju zdravlja čine programi prevencije mentalnih poremećaja usmjereni na osiguravanje psihosocijalne i individualne podrške. Pravovremeno otkrivanje problema, preventivne kampanje i programi te osiguranje podržavajuće okoline mogu značajno smanjiti mogući razvoj poremećaja mentalnoga zdravlja. Jedna od najznačajnijih uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji poremećaja mentalnoga zdravlja jest edukacija adolescenta, njegove obitelji i šire zajednice kako bi se što bolje razumjeli adolescentovi osjećaji te na vrijeme uočile promjene u ponašanju koje bi mogle dovesti do razvoja poremećaja mentalnoga zdravlja. Procjena mentalnoga zdravlja adolescenta, holistički pristup, motivacijski i pozitivni odnos a adolescentom, aktivno slušanje, izgradnja terapijskog odnosa, razumijevanje i empatija te podrška predstavljaju uloge medicinske sestre/tehničara u prevenciji poremećaja mentalnoga zdravlja.

Ključne riječi: adolescencija, sestrinstvo, poremećaji mentalnoga zdravlja, prevencija

SUMMARY

The role of nurse/technician in prevention of mental health disorders in adolescents

Ilijana Grgić

Adolescence represents a transitional period between childhood and adulthood in which various emotional and cognitive changes occur, followed by individualization - a period of building one's own identity, values and attitudes. The period of adolescence is challenging because during this period, one faces various challenges such as building behavioral patterns, independent decision-making, health challenges such as possible unwanted pregnancy and the development of addiction. Globally, it is estimated that 15-20% of adolescents have a problem with mental health disorders, among which the leading causes of the disease are: behavioral disorders, depression and anxiety. In order to reduce the increase in mental health disorders, the World Health Organization launched a series of initiatives with the aim of improving interventions aimed at the development of adolescent care. Mental disorders are the third most common reason for visiting a school medicine doctor in Croatian primary and secondary schools. The most common mental health disorders in adolescents include: affective and anxiety disorders (depressive, anxiety and bipolar affective disorder), psychotic disorders (schizophrenia), behavioral disorders (attention deficit and hyperactivity disorder), addictions (addiction to tobacco, alcohol, drugs, addiction to internet and technology), eating disorders (anorexia nervosa, bulimia nervosa), self-harm and suicidal behavior. Priority and key strategies in the preservation of health are programs for the prevention of mental disorders aimed at providing psychosocial and individual support. Timely detection of problems, preventive campaigns and programs and ensuring a supportive environment can significantly reduce the possible development of mental health disorders. One of the most important roles of the nurse/technician in the prevention of mental health disorders is the education of the adolescent, his family and the wider community in order to better understand the adolescent's feelings and to spot changes in behavior that could lead to the development of mental health disorders. Assessment of the adolescent's mental health, holistic approach, motivational and positive relationship with the adolescent, active listening, building a therapeutic relationship, understanding and empathy and support represent the roles of nurses/technicians in the prevention of mental health disorders.

Key words: adolescence, nursing, mental health disorders, prevention

1. UVOD

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (eng. *World Health Organisation – WHO*), adolescencija se definira kao životno razdoblje između djetinjstva i odrastanja, a obuhvaća drugo desetljeće života, odnosno dob od 10. do 19. godine života. Adolescenti čine jednu šestinu cjelokupne populacije, što čini 1,2 milijarde ukupnog stanovništva i procjenjuje se da će broj adolescenata rasti do 2050. godine, naročito u zemljama s niskim i srednjim dohotkom čija kućanstva čini 90% mladih u dobi od 10 do 19 godina. Doba adolescencije karakterizirano je brzim fizičkim, kognitivnim i psihosocijalnim razvojem što utječe na to kako se adolescenti osjećaju, donose odluke, razmišljaju te komuniciraju sa svijetom oko sebe (1). Postoji mnogo različitih definicija adolescencije, ali svaka definicija obuhvaća pojmove: intenzivno, promjene i razvoj (2). Izloženost djece i adolescenata svakidašnjim socijalnim, političkim i ekonomskim zbivanjima u njihovoj okolini utječe na definiranje i kreiranje razvojnih karakteristika budućih mladih generacija te donošenje odluka i stvaranje slike o sebi i perspektive o svijetu (3).

U adolescenciji se događaju značajne tjelesne, psihološke, emocionalne i socijalne promjene. Tijekom navedenog razdoblja razvoja, adolescenti unaprjeđuju obrasce zaključivanja i razmišljanja te nastoje sagraditi vlastiti identitet i nove društvene odnose. Razdoblje adolescencije karakterizirano je razvojem sve veće odgovornosti i samostalnosti te neovisnosti (4). Psihološke promjene adolescencije uključuju sposobnost apstraktnog razmišljanja, samoopažanje, uspostavljanje moralnih vrijednosti i normi te suočavanje s razvojnim izazovima (5). U ovom razdoblju adolescenti se suočavaju s raznim društvenim izazovima poput neadekvatne mogućnosti nastavka obrazovanja, sukobljavanja s članovima obitelji i prijateljima, roditeljskim ograničenjima, razvojem obrazaca ponašanja i zdravstvenim izazovima poput: razvoja ovisnosti, rane i neželjene trudnoće, spolno prenosivih bolesti, nasilja, depresije i tjeskobe (4).

Za adolescenciju se može reći da predstavlja najzdravije razdoblje života gdje osoba doseže maksimalnu snagu, kondiciju te vrhunac mnogih kognitivnih sposobnosti. Usprkos velikim i pozitivnim promjenama sazrijevanja, potencijalno se javljaju novi zdravstveni rizici s mogućim dugotrajnim posljedicama za zdravlje (2). Adolescenti su suočeni sa specifičnim preprekama u pristupu zdravstvenim uslugama i informacijama. Restriktivni zakoni, politika, ograničeno znanje, roditeljski ili partnerski odnos, udaljenost i troškovi putovanja do

zdravstvene ustanove te nedostatak povjerljivosti često mogu ograničiti adolescente u dobivanju adekvatne skrbi nužne za očuvanje zdravlja (6).

WHO je 2004. godine mentalno zdravlje definirala kao: „Stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje vlastite sposobnosti, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban dati doprinos svojoj zajednici” (1). Više društvenih, psiholoških i bioloških čimbenika određuje razinu mentalnoga zdravlja osobe u bilo kojem trenutku. Loše mentalno zdravlje povezano je s brzim društvenim promjenama, stresom, spolnom diskriminacijom, socijalnom isključenošću, lošim fizičkim zdravljem, nezdravim načinom života i kršenjem temeljnih ljudskih prava. Općenito govoreći, 21. stoljeće obilježeno je brojnim društvenim promjenama koje mogu imati negativan utjecaj na mentalno zdravlje sadašnjih generacija adolescenata te pridonijeti konstantnom opterećenju mentalnoga zdravlja. Također, provođenje vremena ispred ekrana, pretjerana upotreba interneta i društvenih medija te sve veći pritisak u suvremenom školskom okruženju mogu biti implicirani u probleme mentalnoga zdravlja. (7, 8).

Promicanje mentalnoga zdravlja uključuje intervencije koje poboljšavaju psihološku dobrobit – na primjer, stvaranje pozitivnog okruženja koje uvelike doprinosi održavanju visoke razine mentalnoga zdravlja. U promociji mentalnoga zdravlja značajan doprinos imaju nacionalne strategije zaštite mentalnoga zdravlja. Promicanje mentalnoga zdravlja i prevencija poremećaja mentalnoga zdravlja trebaju biti integrirane u vladine i nevladine politike i programe te osim zdravstvenog sektora, potrebno je uključiti i sektore obrazovanja, okoliša, stanovanja, socijalne skrbi. WHO je definirala specifične smjernice promicanja mentalnoga zdravlja koje se protežu od intervencija u ranom djetinjstvu do intervencija usmjerenih na ranjive osobe te pružanja socijalne potpore starijoj populaciji. U intervencije ranog djetinjstva spadaju: osiguravanje sigurnog okruženja koje je usmjereno na dječje zdravlje, zaštita od opasnosti, omogućavanje ranog učenja i interakcija koje dijete emocionalno podržavaju i razvojno stimuliraju. Vrlo je značajno pružanje podrške djeci u smislu omogućavanja programa razvoja djece i mladih te provođenje aktivnosti promicanja mentalnoga zdravlja u školama (7). Osiguravanje dobrog mentalnoga zdravlja tijekom djetinjstva i adolescencije čini preduvjet optimalnog psihičkog razvoja, ostvarivanja stabilnih društvenih odnosa, učenja i sposobnosti brige za sebe. S druge strane, narušeno mentalno zdravlje dovodi do nemogućnosti postizanja optimalne razine kompetencija i funkcioniranja što se očituje u poremećajima poput depresije, anksioznosti i teškoćama u učenju. Cilj

prevencije poremećaja mentalnoga zdravlja jest smanjiti simptome i razvoj mentalne bolesti (9).

Procjena potreba mentalnoga zdravlja adolescenata složena je i uključuje prikupljanje epidemioloških podataka, usporedbe podataka iz različitih područja te doprinose stručnjaka koji skrbe o cjelokupnoj populaciji. Poznavanje učestalosti problema mentalnoga zdravlja često je prvi korak za određivanje veličine problema, ali identifikacija pozitivnih i negativnih čimbenika koji utječu na mentalno zdravlje također može poslužiti za rane intervencije koje mogu smanjiti teret mentalnih bolesti. Epidemiološki podaci važni su te doprinose razvoju javne politike i programa za poboljšanje mentalnoga zdravlja adolescenata (10, 11). Prema procjeni WHO, u svijetu svake godine umre 1,1 milijun adolescenata. Vodeći uzroci mortaliteta adolescenata su ozljede u prometu, nasilje i samoubojstvo (7). U Europi samoubojstvo predstavlja drugi najčešći uzrok smrti adolescenata. Tragičnu činjenicu predstavlja podatak da svake godine 1 200 europskih adolescenata odluči učiniti samoubojstvo, što znači da na ukupan broj adolescenata, u danu samoubojstvo počini njih čak troje (12). Uzroci i učestalost morbiditeta razlikuju se prema spolu i dobi te prema geografskoj regiji (7).

Procjenjuje se da 15-20% adolescenata diljem svijeta ima problem s poremećajima mentalnoga zdravlja (13). Na svakih sedam adolescenata jedan adolescent ima mentalni zdravstveni problem koji uglavnom ostaje neprepoznat ili neliječen. Poremećaji ponašanja, depresija i anksioznost među vodećim su uzrocima bolesti, a samoubojstvo predstavlja četvrti vodeći uzrok smrti među adolescentima u dobi od 15 do 19 godina. Važno je na vrijeme otkriti društvenu isključenost adolescenta, poteškoće u obrazovanju, rizično ponašanje i tjelesno loše zdravlje jer posljedice neotkrivanja i neliječenja mentalnih zdravstvenih problema u adolescentnoj dobi dovode do progresije u odrasloj dobi, narušavanja fizičkog i mentalnoga zdravlja te ograničavanja kasnije kroz život (7).

Colizzi, Lasalvia i Ruggeri su proučavali trenutno znanje o pružanju promotivnih i preventivnih intervencija usmjerenih na mentalno zdravlje adolescenata. Istraživanjem su došli do spoznaje da polovica svih mentalnih poremećaja počinje u dobi od 14 godina te da im obično prethode nespecifični psihosocijalni poremećaji koji se potencijalno razvijaju u ozbiljniji mentalni poremećaj. Zaključuju kako tendencija za očuvanjem mentalnoga zdravlja adolescenata nije zadovoljena usprkos poduzetim intervencijama umjerenim na promicanje mentalnoga zdravlja. Ističu nužnost integriranih i multidisciplinarnih usluga kako bi se osigurale brojnije intervencije te ograničio rizik od progresije poremećaja. Naglasak stavljaju

na promociju, prevenciju i ranu intervenciju iz kojih mogu proizaći najveći pozitivni učinci na zdravlje (14). Unatoč velikom udjelu te dugotrajnim zdravstvenim i socijalnim posljedicama, potrebe mentalnoga zdravlja djece i adolescenata su zanemarene, a usluge mentalnoga zdravlja nedovoljno su financirane (9).

WHO je pokrenula niz inicijativa kojima se nastoje unaprijediti kapaciteti zemalja za razvoj skrbi djece i adolescenata s mentalnim poremećajima. Glavna inicijativa je projekt "Atlas mentalnog zdravlja djece i adolescenata" iz 2005. godine (eng. *Mental Health Atlas 2005*) u kojem sudjeluje više od 60 zemalja iz cijelog svijeta, a čiji je cilj prikupljanje podataka o demografskoj zdravstvenoj politici, nedostatku zdravstvenih usluga, gdje su najviše potrebne zdravstvene intervencije, financiranju i uslugama mentalnoga zdravlja, resursima za liječenje djece i adolescenata s mentalnim poremećajima. U projektu je najviše sudjelovalo zemalja iz Europe (25 zemalja, uključujući i Hrvatsku), a najmanje iz Jugoistočne Azije (3 zemlje). Podaci projekta pokazali su kako 23% europskih zemalja nedostaju posebni programi orijentirani na očuvanje mentalnoga zdravlja. Može se zaključiti kako je razvoj programa usmjerenih na promociju mentalnoga zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja adolescenata u zaostatku uzme li se u obzir brojnost programa usmjerenih na očuvanje mentalnoga zdravlja odraslih osoba. Razlozi sporijeg razvoja programa su mnogobrojni: nedostatak znanja o djetetovom razvoju te psihičkim poremećajima u djetinjstvu, relativno slabo zagovaranje mentalnoga zdravlja u društvu, nedostatak stručnog osoblja te nemogućnost financiranja resursa za razvoj i provedbu programa. U manje od 1/3 zemalja moguće je identificirati instituciju ili državno tijelo s jasno definiranom cjelokupnom odgovornošću za mentalno zdravlje adolescenata. Projekt Atlas iznosi zaključak kako je najvažniji razlog nedostatka informacija o mentalnome zdravlju adolescenata nedostatak bilo kakvih usluga u velikom broju zemalja što predstavlja značajan javnozdravstveni problem (11, 15).

Međunarodni dječji fond (eng. *United Nations International Children's Emergency Fund -UNICEF*) 2021. godine je u izvješću "Stanje djece u svijetu 2021." pod sloganom: „Mislim na promicanje, zaštitu i brigu za mentalno zdravlje djece“ (eng. *On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health*) predstavio svoj najopsežniji uvid u mentalno zdravlje djece i adolescenata u 21. stoljeću na globalnoj razini. U izvješću UNICEF-a navodi se kako na globalnoj razini učestalost mentalnih poremećaja kod adolescenata iznosi 13,2%, a 46 000 adolescenata svake godine počini samoubojstvo. Ističe se kako mentalni poremećaji koče adolescenta u obrazovanju, sposobnostima te psihofizičkom zdravlju. Pozivaju se vlade te javni i privatni sektori na promociju mentalnoga zdravlja i

prevenciju poremećaja mentalnoga zdravlja na način da se financijski ulaže u mentalno zdravlje, da se poboljšaju zdravstvene i socijalne intervencije, osigura podrška u društvu, uklanjaju predrasude (16).

U 2009. i 2010. godini provedeno je prvo veliko istraživanje u europskim školama te je učinjen profesionalni probir (koji se često koristi u školskim preventivnim programima) mentalnoga zdravlja na velikom i reprezentativnom uzorku od 3 070 adolescenata iz nasumično odabranih škola u 11 različitih europskih zemalja: Njemačke, Mađarske, Irske, Izrael, Italije, Austrije, Estonije, Francuske, Rumunjske, Slovenije i Španjolske. Prikupljanje podataka provodilo se u dvije faze: provođenjem upitnika za samoprocjenu adolescenta te korištenjem polustrukturiranog kliničkog intervjua kod adolescenata za koje se smatralo da su izloženi riziku za problem mentalnoga zdravlja. Istraživanjem se nastojao dobiti uvid u utjecaj rizičnog ponašanja na mentalno zdravlje adolescenata. Gotovo dvije trećine ispitanih adolescenata (61%) spada u rizičnu skupinu za razvoj poremećaja mentalnoga zdravlja, a 12,5% cjelokupnog uzorka zahtijeva upućivanje u zdravstveni sustav radi liječenja mentalnih problema zbog prisutnosti psihopatologije, rizičnog ponašanja te kombinacije i jednog i drugog. Katon i suradnici (2013) na temelju pregleda i analize dosadašnjih provedenih istraživanja dolaze do zaključka kako su rizična ponašanja adolescenta povezana s razvojem psiholoških problema. Na primjer, za adolescente sa simptomima depresije biti će vjerojatnije da će imati obrasce rizičnog ponašanja. Ova činjenica proširila je raspon rizičnih ponašanja i psihopatologije uključivši širi spektar psihopatoloških varijabli (17, 18).

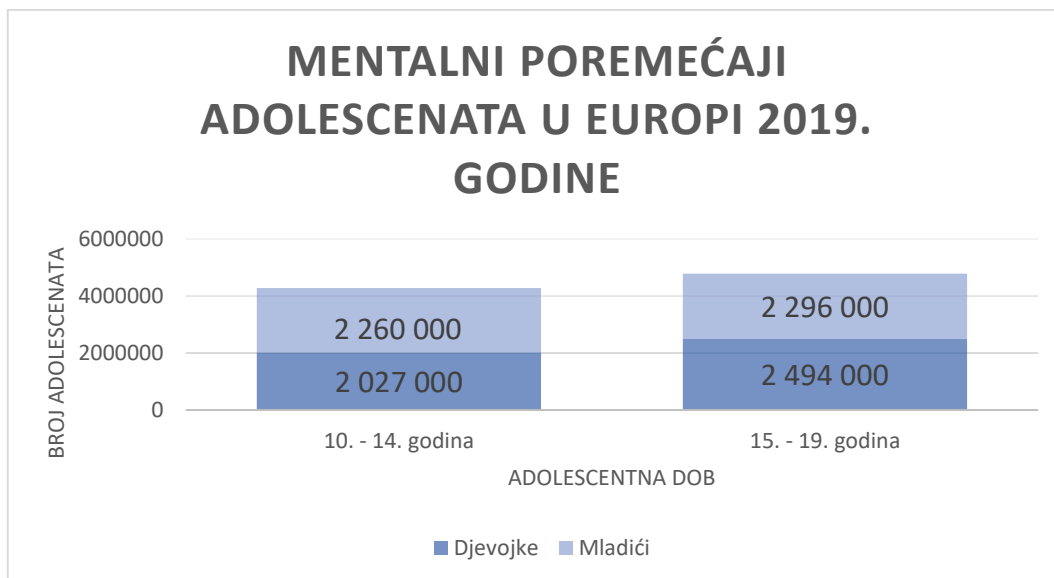
Procjenjuje se da devet milijuna europskih adolescenata ima razvijen jedan od mentalnih poremećaja. Najveću učestalost mentalnih poremećaja bilježe Španjolska, Portugal i Irska (Tablica 1), a najmanju Poljska, Češka, Slovačka, Rumunjska, Bugarska i Mađarska (16).

Tablica 1. Države s najvećom prevalencijom mentalnih poremećaja adolescenata, 2019.
godina

	Država	Adolescenti i adolescentice u dobi 10-19 godina		Adolescentice		Adolescenti	
		Udio	Broj	Udio (%)	Broj	Udio	Broj
1.	Španjolska	20,8%	982 291	21,4%	489 830	20,4%	492 461
2.	Portugal	19,8%	218 014	21,1%	113 741	18,5%	104 273
3.	Irska	19,4%	128 782	19,9%	64 661	18,9%	64 121
4.	Švicarska	18,7%	159 921	19,3%	79 909	18,1%	80 012
5.	Francuska	18,3%	1 508 307	19,5%	783 737	17,1%	724 569
6.	Austrija	18,2%	159 786	18,7%	79 179	17,7%	80 607
7.	Norveška	18,2%	116 283	18,3%	56 783	18,1%	59 500
8.	Grčka	18,0%	187 808	18,7%	95 394	17,4%	92 414
9.	Nizozemska	18,0%	357 457	18,2%	176 199	17,8%	181 258
10.	Cipar	17,8%	23 697	18,6%	11 918	17,1%	11 779

Izvor: UNICEF: The State of the World's Children 2021: On my mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health [Internet]. 2021. [pristupljeno 28.04.2022.]. Dostupno na: [https://www.unicef.org/croatia/media/8446/file/Stanje_djece - Europa.pdf](https://www.unicef.org/croatia/media/8446/file/Stanje_djece_-_Europa.pdf)

Prema UNICEF-ovoj analizi utemeljenoj na procjenama Instituta za zdravstvenu metriku i evaluaciju (eng. *Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME*) iz 2019. godine proizlaze sljedeći rezultati: kod rane adolescentne dobi koja obuhvaća period 10.-14. godine, mentalni poremećaji su prisutniji u adolescenata (15,6%), nego u adolescentica iste dobi (14,8%). U kasnijoj adolescenciji, omjer oboljelih se mijenja te stoga u ovom periodu ima više oboljelih adolescentica (2 494 000), nego oboljelih adolescenata (2 296 000) (16).



Slika 1. Učestalost mentalnih poremećaja u adolescenata u Europi

Prema: UNICEF: 16. UNICEF: The State of the World's Children 2021: On my mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health [Internet]. 2021. [pristupljeno 28.04.2022.]. Dostupno na: https://www.unicef.org/croatia/media/8446/file/Stanje_djece_-_Europa.pdf

Jörns-Presentati i suradnici proveli su analizu epidemioloških istraživanja objavljenih između 2008. i 2020. godine. Analiza se temeljila na prevalenciji problema mentalnoga zdravlja u adolescenata iz cijele podsaharske Afrike. Cilj je bio izvijestiti o rezultatima studija koje prenose podatke o prevalenciji depresije, anksioznih poremećaja, posttraumatskog stresnog poremećaja, emocionalnih problema i problema u ponašanju te suicidalnog ponašanja u adolescenata diljem podsaharske Afrike. Odabrano je 37 relevantnih istraživanja objavljenih u razdoblju od 2008. do 2020. godine koja obuhvaćaju ukupni uzorak od 97 616 adolescenata (Tablica 2) (19).

Tablica 2. Prevalencija mentalnih poremećaja u zemljama podsaharske Afrike

Naziv mentalnoga poremećaja		Prevalencija u %
1.	Anksiozni poremećaji	29,8%
2.	Depresija	26,9%
3.	Posttraumatski stresni poremećaj	21,5%
4.	Suicidalne ideje	20,8%

Izvor: Jörens-Presentati A, Napp AK, Dessauvagie AS, Stein DJ, Jonker D, Breet E, Charles W i sur. The prevalence of mental health problems in sub-Saharan adolescents: A systematic review. PLoS One. 2021 svi 4. doi: 10.1371/journal.pone.0251689

Učestalost svih mentalnih poremećaja koja se temelji na studijama provedenima u Europi i Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) u općoj populaciji (uključujući djevojčice i dječake) iznosi 16,3% u osmogodišnjaka, 17,8% u trinaestogodišnjaka, 16% u osamnaestogodišnjaka i 18,4% u dvadestpetogodišnjaka (11). U SAD-u na svakih 100 000 adolescenata u dobi 15-19 godina njih sedmero je pod povećanim rizikom za samoubojstvo. Svake godine između 500 000 i milijun mladih u dobi 15-24 godine pokuša učiniti samoubojstvo. Procjenjuje se da 70% američkih adolescenata ne prima potrebnu zdravstvenu skrb vezanu uz narušeno mentalno zdravlje (20).

Rezultati istraživanja provedenoga u Kini ukazuju na podatak da jedno od deset djece i adolescenata školske dobi ima poremećaj mentalnoga zdravlja koji zahtijeva liječenje. Najveća je prevalencija anksioznih poremećaja, a najmanja prevalencija poremećaja pažnje s hiperaktivnošću (*eng. Attention deficit hyperactivity disorder ADHD*). Od 805 ispitanika s dijagnosticiranim psihijatrijskim poremećajem, 15,3% ispitanika ima dva ili više komorbiditeta. Kao i svugdje u svijetu, prevencija, dijagnostika i liječenje mentalnih poremećaja hitno su potrebni i manjak intervencija predstavlja ozbiljan problem u Kini (21).

U nacionalnoj epidemiološkoj studiji provedenoj u Austriji, na uzorku od 3 615 adolescenata u dobi od 10 do 18 godina, najveće stope prevalencije mentalnih poremećaja tijekom života pronađene su za anksiozne poremećaje (15,6%), neurorazvojne poremećaje (9,3%), ADHD (5,2%) i depresivne poremećaje (6,2%). Čak 47% adolescenata s mentalnim poremećajem tijekom života imalo je drugu dijagnozu. Emocionalni poremećaji bili su češći u

adolescentica, dok su neurorazvojni poremećaji i poremećaji kontrole impulsa i ponašanja bili češći u adolescenata. Manje od polovice, 47,5% adolescenata je kontaktiralo službe za mentalno zdravlje. Od preostalih 52,5% koji nisu kontaktirali službe za mentalno zdravlje, 18,1% je izrazilo interes za liječenje. Prema riječima učitelja, učenici koji nisu sudjelovali u fazi probira značajno su češće izostajali iz škole, imali su nižu sposobnost koncentracije tijekom nastave, imali su manju vjerojatnost da će biti dobro integrirani u razred, bili su društveno povučeniji u školi i imali više problema u ponašanju od učenika koji su sudjelovali u istraživanju. Iako su te razlike dosegle statističku značajnost, veličina učinka bila je minimalna do niska što bi moglo sugerirati da je stvarna učestalost bila veća nego što je uočeno. (22).

Statistički podaci o mentalnim poremećajima adolescenata iz 2011. godine za Republiku Hrvatsku (RH) pokazali su da su mentalni poremećaji učenika osnovne i srednje škole bili treći najčešći razlog posjete liječniku školske medicine. Mentalni poremećaji u 4,8% slučajeva bili su razlog hospitalizacije adolescenata u dobi od 10 do 19 godina (23). Prema dostupnim podacima o učestalosti mentalnih poremećaja kod adolescenata u RH prikupljenih 2019. godine, procjenjuje se da je 11,5% (N=49 272) adolescenata imalo ozbiljan problem s mentalnim zdravljem. Učestalost kod muških adolescenata bila je manja. Problem s mentalnim zdravljem imalo je 10,9% adolescenata dok je u adolescentica učestalost iznosila 12,1%. (16).

Prema podacima iz "Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za školsku medicinu 2020. godine", učenika u osnovnoj školi bilo je 316 987, a srednjoškolskih učenika bilo je značajno manje, 144 807. U školskoj godini 2019./2020. u peti razred osnovne škole upisano je 40 989 učenika, a u prvi razred srednje škole 39 770. Sistematske preglede u petom razredu obavilo je 33 368 učenika što je 7 621 manje od ukupnog broja upisanih učenika. U prvom razredu srednje škole, sistematski pregled obavilo je 21 839 učenika od ukupno 39 770. Navedeni podatak ukazuje na činjenicu da gotovo polovica učenika prvog razreda srednje škole nije obavila sistematski pregled. U 1 729 učenika osnovne škole i 578 učenika srednje škole učinjen je probir rizika za poremećaj mentalnoga zdravlja. Tijekom školske godine 2019./2020. bilo je ukupno 20 022 posjeta savjetovalištim liječnika školske medicine učenika osnovne i srednje škole (24).

Tablica 3. Broj posjeta savjetovalištima učenika osnovnih i srednjih škola

	Učenici osnovne škole	Učenici srednje škole
Problemi učenja	1 927	369
Rizično ponašanje	176	137
Mentalno zdravlje	1 208	1 082
Očuvanje i unaprjeđenje zdravlja	6 265	1 863
Skrb o učenicima s ometenošću u psihičkom ili fizičkom razvoju	452	66

Izvor: HZJZ. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2020. – tablični podaci [Internet]. 2022 kol 10. [pristupljeno 26.07.2022.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/>

Tijekom 2016. godine, u osam zagrebačkih vrtića i 12 osnovnih škola proveden je projekt pod nazivom "Probir i rana detekcija psihičkih odstupanja/poremećaja u djece u predškolskim ustanovama i adolescenata u osnovnim školama grada Zagreba". U probiru su sudjelovala djeca predškolske dobi (dob od pet godina) i adolescenti u ranoj adolescenciji (učenici šestih razreda osnovne škole), sa svrhom što ranijeg otkrivanja rizika mentalnog obolijevanja te upućivanja na daljnju kliničku procjenu i zbrinjavanje kako bi se omogućio normalan razvoj, redukcija poremećaja te socijalna i emocionalna zrelost za školovanje te prilagodba na odrastanje i formiranje identiteta. Cilj projekta bio je putem predavanja i edukativnih materijala upoznati roditelje, nastavnike, odgajatelje i stručne suradnike s karakterističnim značajkama mentalnoga razvoja, ranim znakovima poremećaja te utjecajem poremećaja na psihosocijalno funkcioniranje i socioemocionalni razvoj djece i adolescenata. Rezultati probnog projekta u osnovnim školama pokazali su da je od 126 učenika njih devetero (5,8%) imalo granični rizik za problem mentalnoga zdravlja, a 21 učenik (13,5%) imao je povišen rizik za poremećaj mentalnoga zdravlja. Kada se zbroje ova dva podatka, dobije se rezultat koji pokazuje da je čak 19,3% učenika šestih razreda osnovne škole imalo izražene simptome poremećaja mentalnoga zdravlja. Najzastupljeniji simptomi mentalnoga poremećaja bili su vezani uz emocionalne poremećaje – anksioznost i depresiju (40%) te ADHD (35%). Značajnim mjerama primarne i sekundarne prevencije mentalnih poremećaja smatraju se edukativne aktivnosti usmjerene na najznačajnije odrasle osobe (roditelji,

nastavnici, odgajatelji) u životima djece i adolescenata te probiri koji upotrebljavaju standardizirane upitnike za dobivanje rezultata. Uz navedeno, pravovremeno provođenje intervencija za djecu i adolescente sklone riziku poremećaja mentalnoga zdravlja može omogućiti nastavak psihosocijalnog razvoja te smanjenje mentalnoga morbiditeta (25). Ričković i Ladika u istraživanju provedenom u osnovnim i srednjim školama Karlovačke županije došli su do rezultata koji ukazuju da je učestalost poremećaja mentalnoga zdravlja adolescenata u RH slična kao i zastupljenost poremećaja na svjetskoj razini. U istraživanju je uočeno da izrazito velik postotak ispitanika (88,5%) ima problem u prepoznavanju, razumijevanju i adekvatnom nošenju s emocijama. Ističe se potreba posvećivanja veće pozornosti boljem razumijevanju i adekvatnijim mehanizmima nošenja s emocijama kako bi se umanjio i/ili spriječio razvoj poremećaja (26).

Cilj ovoga diplomskoga rada jest prikazati najčešće poremećaje mentalnoga zdravlja, važnost i načine prevencije te ulogu medicinske sestre/tehničara u prevenciji poremećaja mentalnoga zdravlja u adolescenciji koja je obilježena intenzivnim tjelesnim, psihološkim i neurorazvojnim promjenama.

U pisanju rada korištena je literatura iz bibliografskih baza (PubMed, Google Scholar) i digitalnih akademskih arhiva i repozitorija (Dabar, Nacionalni repozitorij završnih i diplomskih radova te drugih izvora dostupnih na Internetu. Naglasak je bio na literaturi objavljenoj unazad pet godina. Literatura je pretraživana po ključnim riječima: mentalno zdravlje adolescenata, uloga medicinske sestre, prevencija, mentalni poremećaji, adolescencija, na hrvatskom i engleskom jeziku.

2. POREMEĆAJI MENTALNOGA ZDRAVLJA

Obzirom da adolescencija predstavlja razvojnu fazu obilježenu brojnim i brzim promjenama koje uključuju prihvaćanje tjelesnih promjena, odvajanje od roditelja i usmjerenost društvu, razvoj pogleda na svijet te izgradnju budućih perspektiva, adolescenti su u ovoj fazi podložniji poremećajima mentalnoga zdravlja nego što je to u drugim razdobljima života (13, 27).

U čimbenike rizika poremećaja mentalnoga zdravlja u adolescenciji ubrajaju se obiteljski čimbenici rizika, čimbenici rizika vezani uz vršnjačku grupu, socioekonomski te kulturni čimbenici rizika. U obiteljske čimbenike rizika spadaju: strogi odgoj, nedostatak brige i nadzora te nedostatak interesa za odgoj adolescenta, partnerski sukobi između roditelja, duševne bolesti u roditelja te kriminalne radnje unutar obitelji. Čimbenike rizika vezane uz vršnjačku grupu čine: društvene veze sa delinkventnim vršnjacima, a u socioekonomske i kulturne čimbenike rizika spadaju siromaštvo, socijalna izolacija, nezaposlenost roditelja i imigrantsko podrijetlo (27).

2.1. Afektivni i anksiozni poremećaji

Afektivni poremećaji predstavljaju mentalne poremećaje u kojima se psihopatološke promjene događaju u emocionalnom doživljaju (28). Afektivni poremećaji česti su među adolescentima i mogu značajno utjecati na funkcioniranje adolescenta. Kod afektivnih poremećaja često je prisutno društveno povlačenje koje dovodi do izolacije i usamljenosti (6). U UNICEF-ovom izvještaju "Stanje djece u svijetu 2021." (*eng. The State of the World's Children 2021*) prikazani su podaci iz 2019. godine koji ukazuju na to da je ukupno 55% europskih adolescenata s dijagnozom nekog mentalnoga poremećaja imalo anksiozni ili depresivni poremećaj (16). Povremeno loše raspoloženje normalno je, kako za odraslo razdoblje, tako i za razdoblje adolescencije, ali problem nastaje kada raspoloženje uključuje intenzivne misli i osjećaje kojima je teško upravljati te upravo takvo raspoloženje predstavlja karakteristike poremećaja ponašanja. Problem je često teško prepoznati obzirom da adolescenti koji imaju afektivni poremećaj ne pokazuju uvijek identične simptome kao i odrasli. Umor, tužno, ljuto i razdražljivo raspoloženje, nisko samopoštovanje, nemotiviranost i buntovno ponašanje predstavljaju zajedničke znakove afektivnih poremećaja (29).

2.1.1. Anksiozni poremećaj

Anksioznost se definira kao stanje karakterizirano osjećajem tjeskobe, nelagode, straha, uznemirenosti, napetosti i prisutnošću tjelesnih simptoma poput tahikardije, tahipneje, vrtoglavice i pojačanog znojenja. O anksioznom poremećaju govori se kada osjećaj anksioznosti negativno utječe na normalno funkcioniranje osobe (28). Anksiozni poremećaj najčešći je poremećaj u adolescentnoj dobi te je češći u starijih adolescenata. Procjenjuje se da 3,6% 10-14-godišnjaka i 4,6% 15-19-godišnjaka ima anksiozni poremećaj (30). Adolescenti s anksioznim poremećajem imaju poteškoće u obiteljskom, socijalnom i školskom funkcioniranju. Adolescenti kod situacija koje uzrokuju osjećaj straha pokazuju iritabilnost, ljutnju te mogu imati ispade bijesa (28). Postoji nekoliko oblika anksioznih poremećaja. Separacijski anksiozni poremećaj često se javlja u djece i mlađih adolescenata koja se boje odvajanja od roditelja. Drugi oblik anksioznih poremećaja predstavlja socijalna fobija koja se javlja u adolescenata koji imaju strah od javnih nastupa i izražavanja vlastitog mišljenja pred nepoznatim ljudima. Anksiozni simptomi vezani uz socijalnu fobiju su: crvenilo lica, znojenje dlanova, nemogućnost govora, panični napadaji. U slučaju da se socijalna fobija ne liječi, tada se može razviti školska fobija koju karakteriziraju duži izostanci iz škole, ozbiljan emocionalni distress i teškoće u obavljanju školskih obaveza. Generalizirani anksiozni poremećaj dijagnosticira se kada je osjećaj anksioznosti prisutan kroz veći dio dana tijekom šest mjeseci. Adolescenti s generaliziranim anksioznim poremećajem svoju nekontroliranu zabrinutost usmjeravaju na buduće događaje i nove situacije, samokritični su, postavljaju visoke ciljeve i teže uspjehu. Opsesivno-kompulzivni poremećaj (OKP) obilježen je izrazito intenzivnom anksioznošću koja se očituje u ponavljajućim i neugodnim opsesijama i/ili kompulzijama. Opsesije se definiraju kao neprikladne ideje ili misli koje pojedinac doživljava kao nametnute, prepoznaje ih kao svoje i želi ih zamijeniti/otkloniti drugim mislima. Kompulzije su ponavljajuće radnje ili psihičke aktivnosti za koje osoba osjeća da je prisiljena raditi kako bi zadovoljila opsesiju te smirila psihičku napetost. OKP je uočljiv u adolescenata koji su opsjednuti čistoćom i urednošću pa konstantno peru ruke, slažu odjeću, dodiruju hranu i vlastite stvari. Navedena ponašanja često mogu uzrokovati probleme u školi i probleme socijalizacije s vršnjacima te općenito teškoće u socijalnom funkcioniranju (28, 31).

2.1.2. Depresivni poremećaj

Adolescentna depresija karakterizirana je učestalim osjećajem tuge i gubitkom interesa za bilo kakvom aktivnošću. Navedeni poremećaj utječe na ponašanje, razmišljanje i osjećaje adolescenta, a često uzrokuje i fizičke i funkcionalne probleme (29). Procjenjuje se da se depresija javlja u 1,1% adolescenata u dobi 10-14 godina i u 2,8% adolescenata u dobi 15-19 godina (30). Smatra se da depresivni poremećaj u adolescenciji nastaje zbog utjecaja specifičnih i nespecifičnih čimbenika (Tablica 4) (27).

Tablica 4. Čimbenici rizika za nastanak depresivnog poremećaja prema Herpertz-Dahlmann, Bühren i Remschmidt

Specifični čimbenici	Nespecifični čimbenici
Obiteljska povijest afektivnih poremećaja	Siromaštvo, iskustvo nasilja
Negativni kognitivni stilovi (beznađe, nisko samopouzdanje, pesimizam)	Sukobi u obitelji, zanemarivanje
Iskustvo velikog gubitka (smrt člana obitelji, razvod roditelja)	Društvena izolacija

Izvor: Herpertz-Dahlmann B, Bühren K, Remschmidt H. Growing up is hard: mental disorders in adolescence. *Dtsch Arztebl Int.* 2013;110(25):432-9.

Depresivni adolescenti obično pate od potpune nezainteresiranosti za bilo kakvom socijalnom interakcijom. Komunikaciju s roditeljima, obitelji, vršnjacima doživljavaju i izražavaju kao "dosadu". Disforično, odnosno tužno raspoloženje može se očitovati kao sklonost povlačenju u sebe. Depresivni poremećaj može se manifestirati popuštanjem u školi te odbijanjem odlaska u školu, zanemarivanjem vlastitog izgleda, smanjenim samopouzdanjem, bježanjem od kuće, emocionalnom labilnošću, apatijom, zloupotrebom sredstava ovisnosti, nedostatkom apetita ili povećanjem apetita, promjenama sna u vidu nesanice ili spavanjem po 20 sati dnevno, usredotočenošću na samoubojstvo. Tjelesni simptomi kao pokazatelji depresije su nespecifični i nejasni, a najčešće poteškoće na koje se adolescenti žale su glavobolja i bolovi u trbuhu. (27, 32).

2.1.3. Bipolarni afektivni poremećaj

Bipolarni afektivni poremećaj (BAP) predstavlja mentalni poremećaj karakteriziran prisutnošću manične i depresivne epizode. Kod manične epizode adolescenta karakteristično je povišeno, euforično raspoloženje praćeno razdražljivošću, ubrzanjem aktivnosti, bijegom misli, rastresenošću, pretjeranim osjećajem dobrog psihičkog i tjelesnog stanja. Depresivna epizoda okarakterizirana je suprotnim znakovima. Prisutan je smanjeni osjećaj dobrog psihičkog i tjelesnog stanja, sniženo raspoloženje, slabija aktivnost zbog manjka energije, osjećaj beskorisnosti, teška koncentracija i bolovi (glavobolja, bol u trbuhu). BAP je teško dijagnosticirati jer se simptomi često isprepliću s drugim poremećajima koji su česti u adolescenata (ADHD, depresivni poremećaj, anksiozni poremećaj, poremećaj ponašanja) (29). BAP u adolescenata isprepleten je brzim izmjenama maničnih i depresivnih simptoma nekoliko puta dnevno. Kod 76% adolescenata u takvim stanjima dolazi do suicidalnih misli, a trećina adolescenata pokuša samoubojstvo (31).

2.2. Psihotični poremećaji

Psihoza označava prisutnost iluzija (pogrešna i nevjerojatna uvjerenja) ili halucinacija (pogrešne percepcije koje uključuju bilo koji senzorni modalitet). Šire definicije psihoze uključuju manifestacije poremećaja mišljenja, dezorganizacije ponašanja ili katatoniju. Najčešće manifestacije adolescenata s psihotičnim poremećajem su halucinacije, poremećeno funkcioniranje, poremećen afektivni doživljaj i socijalno povlačenje (33).

Psihotični simptomi mogu se pojaviti u sklopu medicinskih bolesti, upotrebe sredstava ovisnosti, kongenitalnih poremećaja, afektivnih i anksioznih poremećaja te shizofrenije. Rezultati istraživanja djece i adolescenata s dijagnozom afektivnog poremećaja ukazuju na činjenicu da su psihotični simptomi česti. Kod mladih s dijagnosticiranim BAP-om stope psihotičnih obilježja prijavljene su u rasponu od 16% do 87,5%. Psihotični simptomi zastupljeniji su u adolescenata (najčešće u kasnoj adolescenciji) nego u djece, a najčešći simptom je iluzija (34).

2.2.1. Shizofrenija

Shizofrenija je kronični psihotični poremećaj povezan s teškim deficitima u spoznaji, ponašanju i društvenom funkcioniranju. Početak shizofrenije u dobi od 13 do 18 godina naziva se shizofrenija s ranim početkom ili shizofrenija s početkom u adolescentnoj dobi. Iako ne postoji jedinstvena potvrđena etiologija shizofrenije u djetinjstvu i adolescenciji, vjerojatno je da genetski čimbenici, čimbenici ponašanja i okoliša doprinose razvoju ovog psihotičnog poremećaja. Uz iluzije i halucinacije koje su najčešći simptomi shizofrenije, mogu biti prisutni i osjećaj izgubljenog identiteta, siromaštvo/nerazumljivost govornog sadržaja, nepovezano mišljenje, socijalno povlačenje, gubitak orijentacije, poremećaj psihomotornih funkcija (katatonija). Da bi se mogla postaviti dijagnoza shizofrenije, simptomi moraju biti prisutni najmanje šest mjeseci (uključujući najmanje jedan mjesec aktivnih simptoma), mora biti prisutno pogoršanje društvenog i socijalnog funkcioniranja te samopomoći. Studije su pokazale da 90% mladih koji počine samoubojstvo ima mentalni poremećaj, a do 30% onih sa shizofrenijom će tijekom života pokušati samoubojstvo (33).

2.3. Poremećaji ponašanja

Poremećaji ponašanja obilježeni su ponavljajućim i upornim obrascima asocijalnog, agresivnog ili prkosnog ponašanja koje dovodi do značajnih i upornih kršenja društvenih pravila. Diljem svijeta prijavljena je njihova prevalencija u adolescenciji na oko 5-10%. Poremećaji ponašanja obično imaju jednu od dvije karakteristične točke manifestacije: "rani početnici" počinju manifestirati abnormalno ponašanje u djetinjstvu, "kasni početnici" u adolescenciji. Navedena skupina poremećaja učestalija je među mlađim adolescentima nego starijim adolescentima. Procjenjuje se da se poremećaji ponašanja koji uključuju simptome destruktivnog ili izazovnog ponašanja javljaju među 3,6% 10-14-godišnjaka i 2,4% 15-19-godišnjaka. Dijagnoza poremećaja ponašanja snažno je povezana s lošim obrazovnim učinkom, društvenom izolacijom i zlouporabom supstanci (27, 32, 35). Karakteristike adolescenata s poremećajima ponašanju su: pretjerana impulzivnost (često čine stvari bez razmišljanja), nedostatak grižnje savjesti, osvetoljubivost, ponavljano i kontinuirano ponašanje koje ometa druge (na primjer, neuobičajeno česti i ozbiljni napadi bijesa, uporna neposlušnost, okrutno ponašanje), nagle promjene u ponašanju ili odnosima s vršnjacima uključujući ljutnju i povlačenje iz društva (30). Poremećaji ponašanja koji nastaju u

adolescenciji ne bi se trebali odbaciti kao "tinejdžerske nevolje" jer kasnije često mogu dovesti do počinjenja kaznenih djela (27).

2.3.1. Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD)

ADHD je neurorazvojni poremećaj obilježen poremećajem pažnje i pretjeranom aktivnošću i djelovanjem, bez obzira na posljedice. Prema podacima WHO, javlja se kod 3,1% 10-14-godišnjaka i 2,4% 15-19-godišnjaka (30). S prevalencijom od preko 5%, ADHD spada u jedan od najčešćih psihičkih poremećaja u adolescentnoj psihijatriji. Peto izdanje "Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje" (eng. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition DSM-5*) definira kriterije za poremećaj ADHD-a. Adolescenti s ADHD-om pokazuju trajni obrazac nepažnje (11 simptoma) i/ili hiperaktivnosti – impulzivnosti (devet simptoma) koji ometa normalno funkcioniranje i razvoj. Kako bi se potvrdio obrazac nepažnje povezan s ADHD-om potrebno je postojanje šest ili više simptoma nepažnje za djecu i adolescente do 16 godina, odnosno pet ili više simptoma za adolescente od 17 godina. U simptome nepažnje spadaju: neposluh kod izravnog obraćanja, problemi s organizacijom i zadržavanjem pažnje na zadacima i aktivnostima, zaboravljanje, nepridavanje pažnje detaljima i nemarne pogreške u školi ili drugim aktivnostima. Za potvrđivanje hiperaktivnosti i impulzivnosti potrebno je postojanje šest ili više simptoma hiperaktivnosti – impulzivnosti za djecu i adolescente do 16 godina, odnosno pet ili više za adolescente od 17 godina. Kako bi se postavila dijagnoza hiperaktivnosti – impulzivnosti potrebna je prisutnost simptoma minimalno šest mjeseci u mjeri koja je ometajuća i neprikladna za razvojnu razinu osobe. U simptome hiperaktivnosti spadaju: često prekidanje ili upadanje u razgovor, pretjerano pričanje, odgovaranje prije nego li je pitanje do kraja postavljeno, nemogućnost sudjelovanja u slobodnim aktivnostima, osjećaj nemira. Da bi se sa sigurnošću potvrdila dijagnoza ADHD-a, potrebno je postojanje jasnih dokaza da simptomi ometaju ili smanjuju kvalitetu društvenog i školskog funkcioniranja. ADHD se ne bi trebao dijagnosticirati ako se simptomi ponašanja mogu bolje objasniti drugim mentalnim poremećajima (na primjer, psihotični poremećaj, poremećaj raspoloženja ili anksioznosti, ovisnosti) (36, 37, 38).

2.4. Ovisnosti

Brojni su razlozi zašto se adolescenti okreću sredstvima ovisnosti. Za adolescente, sredstva ovisnosti predstavljaju način opuštanja ili suočavanja s problemima, društvenu uključenost ili jednostavno način eksperimentiranja novih stvari. Bez obzira koji je razlog, ovakvo ponašanje nije neuobičajeno među adolescentima, no važno je znati prepoznati problem ovisnosti. Ovisnost može biti psihološka (vjerovanje da se ne može funkcionirati bez upotrebe sredstva ovisnosti) ili fizička (fizička prilagodba na sredstvo ovisnosti koja dovodi do povećane upotrebe za postizanje istih rezultata i simptoma odvikavanja nakon prestanka). Česte promjene raspoloženja, zanemarivanje izgleda i higijene, poremećaji jedenja, protivljenje, stalna potreba za novcem, promjene u obiteljskim i prijateljskim odnosima, nedostatak motivacije i agresivno ponašanje predstavljaju znakove upozorenja. Adolescenti koji su skloniji razvitku nekog oblika ovisnosti su adolescenti s niskim samopouzdanjem, impulzivnim ponašanjem, poteškoćama u učenju, problemima mentalnoga zdravlja, neadekvatnim obiteljskim okruženjem te okruženjem u kojem je razvijen pozitivan stav prema sredstvima ovisnosti. (39).

2.4.1. Ovisnost o duhanu, alkoholu, drogama

Konzumacija duhana, alkohola i droga uobičajena je tijekom adolescencije zbog povećane želje za rizikom i sklonosti istraživanju novih stvari. Vjerojatnost da će adolescent razviti neku od ovisnosti je veća ukoliko je prisutna obiteljska povijest poremećaja ovisnosti. Drugi važni rizični čimbenici uključuju izloženost traumatičnim životnim događajima, prenatalna izloženost alkoholu i drogama, nedostatak roditeljskog nadzora te upotreba sredstva ovisnosti u krugu prijatelja. Prema rezultatima nacionalnog istraživanja o upotrebi sredstava ovisnosti u SAD-u, alkohol je najčešće korišteno sredstvo ovisnosti pri čemu 64% 18-godišnjaka podržava doživotnu konzumaciju alkohola. Čak 45% adolescenata sklono je konzumaciji marihuane, a 31% adolescenata konzumira cigarete (40). Rezultati istraživanja "Projekta europske školske ankete o alkoholu i drugim drogama" (*eng. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD*) pokazali su kako je RH na trećem mjestu po udjelu mladih koji su probali cigarete te pokazali pozitivan trend smanjenja po pitanju učestalosti pušenja i dobi (41). Upotreba cigareta drastično je pala tijekom posljednjih nekoliko desetljeća, dok je uporaba e-cigareta postala sve prisutnija u posljednjih nekoliko godina. Posljednjih godina uočena je povećana učestalost upotrebe marihuane (6% 18-

godišnjaka izjavilo je da svakodnevno konzumira marihuanu). Stavovi o upotrebi marihuane nastavljaju se kretati prema većem prihvaćanju; percepcija rizika od upotrebe marihuane je na najnižoj ikad zabilježenoj razini. Iako su ukupne stope upotrebe marihuane ostale relativno stabilne tijekom posljednjih nekoliko godina, smanjena percepcija štetnosti obično odgovara povećanoj upotrebi. Većina mladih koji koriste supstance ne postanu ovisni. Međutim s 15% mladih koji ispunjavaju dijagnostičke kriterije za zlouporabu alkohola i 16% za zlouporabu droga do 18. godine, prevalencija poremećaja ovisnosti o drogama još uvijek je prilično visoka. Duhan, alkohol i marihuana obično su prve tvari ovisnosti koje mladi isprobavaju. Vjerojatnost razvoja poremećaja ovisnosti o supstancama značajno se povećava kada pojedinci počnu koristiti alkohol i droge tijekom adolescencije. Mladi koji počnu konzumirati alkohol prije 15. godine života imaju četiri do šest puta veću stopu ovisnosti o alkoholu tijekom života od onih koji ostaju suzdržani od konzumacije alkohola do 21. godine (40).

Konzumacija alkohola i marihuane tijekom adolescencije povezana je s lošijim rezultatima kognitivnog razvoja. Na uzorku od 234 zdrava adolescenata na području San Diega, veća konzumacija alkohola i marihuane u dobi od otprilike 13 do 17 godina, bila je povezana s lošijim verbalnim pamćenjem, vizualno-prostornim funkcioniranjem i psihomotornom brzinom (42). Utvrđeni su i učinci specifični za spol, pri čemu adolescentice koje konzumiraju alkohol pokazuju lošije rezultate na testovima vizualno-prostornog funkcioniranja u usporedbi s adolescenticama koje ne konzumiraju alkohol. Adolescenti koji konzumiraju alkohol pokazuju slabiju pažnju u usporedbi s adolescentima koji nisu konzumirali alkohol.

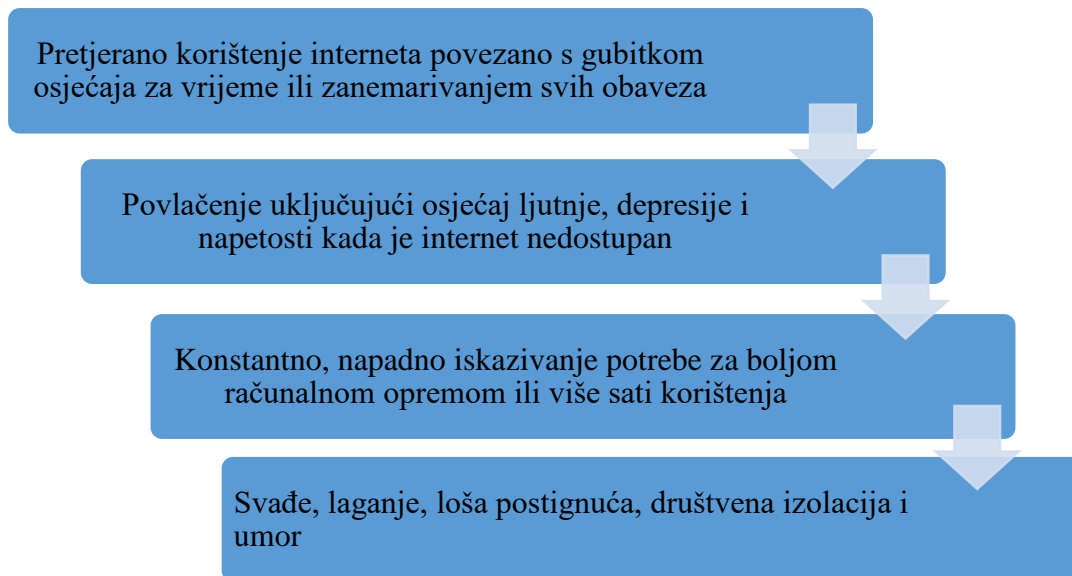
U desetogodišnjoj longitudinalnoj studiji, mladi koji su tražili liječenje i koji su nastavili koristiti alkohol i druge supstance pokazali su slabije verbalno učenje i pamćenje, vidno-prostorno funkcioniranje i radno pamćenje i pažnju do 25. godine. Mladi koji su bili u remisiji od konzumacije alkohola i droga imali su slične rezultate kao oni koji su nastavili ispunjavati kriterije za poremećaj konzumacije supstanci što ukazuje da bi konzumacija supstanci tijekom adolescencije mogla imati dugotrajne učinke u odrasloj dobi (40, 43).

2.4.2. Ovisnost o internetu i informatičkoj tehnologiji

Godine 2013. Američka psihijatrijska udruga (eng. *American Psychiatric Association* - APA) opisala je poremećaj internetskog igranja (eng. *Internet Gaming Disorder* - IGD) u ažuriranom DSM-5 kao stanje koje treba dodatno istražiti kako bi se klasificirao kao

jedinstveni mentalni poremećaj, a WHO je uključila poremećaj igranja igrica u "11. reviziju Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema" (eng. *International Classification of Diseases 11th Revision - ICD-11*) (7). Intenzivno korištenje interneta povezano je s potencijalno štetnim razvojem nuspojava (37). Adolescenti provode više vremena na internetu nego odrasli, stvarajući predispoziciju za ovisnost o internetu. (44) .

Postoje četiri komponente koje ukazuju na ovisnost o internetu:



Slika 2. Komponente koje ukazuju na ovisnost o internetu prema Kawabe i sur.

Prema: Kawabe K, Horiuchi F, Oka Y, Ueno SI. Association between Sleep Habits and Problems and Internet Addiction in Adolescents. *Psychiatry Investig.* 2019;16(8):581-7.

Osim navedenih komponenti ovisnosti o internetu, javljaju se i problemi psihofizičkog razvoja. Adolescenti koji provode više vremena gledajući televiziju, igrajući računalne igre i koristeći se internetom, s vremenom provode manje vremena spavajući i osjećaju veću razinu umora. Korištenje računalnih igrica i mobilnih telefona u spavaćoj sobi povezano je s lošim navikama spavanja, učenja i pamćenja u djece i adolescenata (44) . U studiji provedenoj u sedam europskih zemalja na reprezentativnom uzorku od 12 938 ispitanika, prevalencija poremećaja internetskog igranja bila je 1,6%. Uzimajući u obzir pojedine europske zemlje, prevalencija poremećaja internetskog igranja u Njemačkoj se kretala 1,16%-3,5%, u Italiji je 12,1% adolescenata klasificirano kao problematična skupina s visokim razvojem ovisnosti, a u 4% adolescenata otkrivena je ovisnost o internetu. Prema opsežnoj studiji u kojoj su se ispitivala djeca i adolescenti u dobi 8-18 godina o korištenju medija i tehnologija (njih više od 2 600 na području SAD-a), dobiveni rezultati ukazali su da adolescenti u prosjeku provedu 7

sati i 22 minute koristeći medije i tehnologiju. Medijsko okruženje koje se neprestano izmjenjuje i napredak u razumijevanju problema zahtijevaju redovitu nadogradnju smjernica usmjerenih na prevenciju ovisnosti o internetu (45). Rezultati istraživanja provedenog među 667 hrvatskih i njemačkih učenika osnovnih i srednjih škola u dobi 11-18 godina, pokazali su da je od ukupnog broja ispitanih adolescenata s karakteristikama narušenog mentalnoga zdravlja njih 39% umjereno ili teško ovisno o internetu (46).

Unatoč pozitivnim značajkama poput olakšane komunikacije, internetskog pretraživanja i multimedijских sadržaja, važno je ukazati na sve veću stopu problematične upotrebe pametnih telefona u adolescenata. Udio adolescenata ovisnih o pametnim telefonima svakodnevno je u porastu i predstavlja sve veći javnozdravstveni problem (47). Obilježja ovisnosti o pametnim telefonima su: pretjerana upotreba telefona, nekontrolirana ponašanja kao što je stalno provjeravanje obavijesti na telefonu, nesanica, gubitak kontrole, problemi mentalnoga zdravlja kao što su tjeskoba, depresija i anksioznost. Za razliku od poremećaja internetskog igranja, ovisnost o pametnim telefonima nije uključena ni u DSM-5 niti u ICD-11 (48, 49).

2.5. Poremećaji jedenja

Poremećaji jedenja ozbiljne su mentalne bolesti koje se najčešće razvijaju tijekom adolescencije i povezane su sa značajnim medicinskim i psihološkim posljedicama. Anoreksija nervoza i bulimija nervoza najpoznatiji su poremećaji u jedenju. Obilježja adolescenata s poremećajem jedenja su: pretjerana briga za tjelesnu težinu i izgled, odnosno oblik tijela, impulzivnost, nemogućnost kontrole emocija, gladovanje, socijalni kognitivni nedostaci koji dovode do brojnih abnormalnih ponašanja u rasponu od ekstremne restrikcije prehrane do nekontroliranog prejedanja sa ili bez čišćenja probavnog trakta metodom povraćanja, upotrebom laksativa ili diuretika te pretjeranim vježbanjem. U adolescenciji poremećaji jedenja prepoznati su kao treća najčešća kronična bolest i često se javljaju zajedno s drugim mentalnim poremećajima, osobito anksioznošću, depresijom, suicidalnošću. Poremećaji jedenja imaju značajan utjecaj na osobni, obiteljski i društveni život. (50, 51). Dokazana je povećana prevalencija simptoma poremećaja jedenja u adolescenata u dobi 14-16 godina (52). Poremećaji jedenja uzrokovani su kombinacijom bihevioralnih, bioloških, genetskih, psiholoških te okolišnih/kulturnih utjecaja (Tablica 5) (53).

Tablica 5. Rizični čimbenici za razvoj poremećaja jedenja prema Peterson i Fuller

Biološki čimbenici	Psihološki čimbenici	Okolišni čimbenici
Ženski spol	Opsesivno-kompulzivni poremećaj	Društvo koje ističe mršavost
Član obitelji s poremećajem prehrane	Perfekcionizam	Zadirkivanje i zlostavljanje
Član obitelji s poremećajem mentalnoga zdravlja	Nezadovoljstvo vlastitim izgledom tijela Anksioznost i/ili depresija	Sudjelovanje u hobijima/sportovima koji potiču mršavost (balet, manekenstvo, gimnastika)

Izvor: Peterson K, Fuller R. Anorexia nervosa in adolescents. An overview. Nursing. 2022. 2019;49(10):24-30.

Unatoč provođenju istraživanja unazad nekoliko desetljeća koja su se fokusirala isključivo na žensku populaciju, obzirom da su poremećaji jedenja učestaliji kod adolescentica, jedinstveni izgled tijela i problemi s neuravnoteženom prehranom sve se više prepoznaju i u muških adolescenata. Rezultati studije provedene na uzorku muških australskih adolescenata pokazali su da je zabrinjavajućih 12,8% muških adolescenata ispunilo kriterije za dijagnozu poremećaja jedenja. Čak 4,9% muških adolescenata ima sindrom noćnog jedenja. Bulimija nervoza dijagnosticirana je u 1,8% muških adolescenata, 1,3% adolescenata ima nespecifični poremećaj prehrane, a 1,2% dijagnosticiranu anoreksiju nervozu (54).

2.5.1. Anoreksija nervoza

Anoreksija nervoza poremećaj je jedenja s najvećom pojavom u adolescenciji i nosi najveću stopu smrtnosti od svih mentalnih bolesti (55). Nekoliko studija ukazalo je na sve raniju pojavu anoreksije nervoze u adolescenata pa je sve više oboljelih adolescenata mlađih od 14 godina. Smatra se da je ranija pojavnost poremećaja povezana s pogoršanim dugoročnim ishodom. Zbog pojavnosti u osjetljivom razvojnom razdoblju, anoreksija nervoza može imati dugotrajne ireverzibilne učinke na razvojne procese (neadekvatan razvoj

sekundarnih spolnih obilježja, povećan rizik od osteoporoze, smanjen razvoj određenih moždanih struktura) (56).

Anoreksija nervoza karakterizirana je značajno niskom tjelesnom težinom, strahom od debljanja ili ponašanjem koje sprječava debljanje te poremećajem u načinu na koji se doživljava tjelesna težina ili oblik tijela, precjenjivanjem oblika i težine ili nedostatkom prepoznavanja ozbiljnosti niske tjelesne težine (51). Medicinske komplikacije poremećaja jedenja, osobito povezane s pothranjenošću, mogu utjecati na svaki organski sastav tijela. Prisutna je nestabilnost vitalnih znakova (hipotenzija, hipotermija, bradikardija, promjene srčanog ritma), sinkopa, vrtoglavica, poremećena krvna slika (niske vrijednosti kalija, kalcija, fosfora, željeza, povišeni jetreni enzimi), bljedilo, dehidracija, deficiti u mineralnoj gustoći kostiju i udjelu masnog tkiva te amenoreja u adolescentica (54).

2.5.2. Bulimija nervoza

Bulimija nervoza predstavlja poremećaj karakteriziran ponavljajućim epizodama prejedanja koje su popraćene osjećajem gubitka kontrole, kao i neprikladnim kompenzacijskim ponašanjem (zlouporaba laksativa i diuretika, namjerno povraćanje, pretjerano vježbanje) i precjenjivanjem oblika i težine (51, 57). Budući da većina oboljelih od bulimije nervoze ima normalnu tjelesnu masu ili ima prekomjernu tjelesnu masu i traže privatnost zbog srama i krivnje koju doživljavaju s ovakvim ponašanjem, adolescenti s bulimijom nervozom mogu proći neprimijećeni od strane obitelji, prijatelja, učitelja, trenera pa čak i zdravstvenih djelatnika (58). Najčešće se prvi vrhunac prejedanja pojavljuje u dobi od 14 godina, a drugi u kasnoj adolescenciji između 18. i 20. godine. Međunarodno istraživanje provedeno u općoj populaciji pokazalo je da je 26% ženskih i 13% muških adolescenata doživjelo epizodu prejedanja barem jednom u periodu od godine dana. Važno je napomenuti da se epizode prejedanja u adolescenciji mogu povezati s razvojnim skokovima rasta te je samim time potrebno intenzivnije praćenje kako bi se potvrdila odnosno isključila dijagnoza bulimije nervoze (52). Prejedanje i čišćenje crijeva mogu dovesti do niza medicinskih komplikacija poput neravnoteže elektrolita što može dovesti do aritmije te smrti, oštećenja jednjaka, želučanih poremećaja, reproduktivnih problema i karijesa (57).

Posebno je zabrinjavajuća razina suicidalnosti među oboljelima od bulimije nervoze. Više od polovice oboljelih adolescenata (53%) ima suicidalne misli, više od četvrtine ima plan samoubojstva, a više od trećine je pokušalo učiniti samoubojstvo (59).

2.6. Samoozljeđivanje i suicidalno ponašanje

Samoozljeđivanje i suicidalno ponašanje veliki su javnozdravstveni problemi u adolescenata, pri čemu su stope samoozljeđivanja visoke u adolescentskim godinama, a samoubojstvo (suicid) među mladima (15-29 godina) čini jednu trećinu svih samoubojstva u svijetu i drugi je vodeći uzrok smrti u ovoj dobnoj skupini. Važni čimbenici koji doprinose suicidalnom ponašanju uključuju genetsku ranjivost te psihijatrijske, psihološke, obiteljske, društvene i kulturološke čimbenike. Važni su i učinci medija, pri čemu internet ima važnu suvremenu ulogu (60, 61).

Samoozljeđivanje označava dobrovoljno, opetovano i izravno uništavanje tkiva koje se ne izvodi sa suicidalnom namjerom i nije društveno prihvaćeno. Najčešće vrste samoozljeđivanja su rezanje ili struganje kože, udaranje i opekline. Najveća incidencija samoozljeđivanja podudara se s početkom puberteta u razdoblju od 11. do 13. godine. Samoozljeđivanje često služi za reguliranje afekta i napetosti, ali može biti i izraz samokažnjavanja ili želje za više pažnje. Iako mnogi adolescenti koji se ozlijede nikada neće pokušati samoubojstvo, samoozljeđivanje se mora smatrati mogućim prediktorom pokušaja samoubojstva (27). Oko 10% adolescenata potvrđuje samoozljeđivanje, a samo jedan od osam adolescenata sklonih samoozljeđivanju potraži stručnu pomoć. Adolescenti koji potraže pomoć nakon samoozljeđivanja često pripisuju taj čin suicidalnoj namjeri, zajedno s drugim motivima, uključujući bijeg od nepodnošljive nevolje ili situacije te način da drugima pokažu koliko se loše osjećaju (60).

Suicidalno ponašanje definira se kao „misli o smrti, umiranju, planovima za samoubojstvo ili želja za smrću". Istraživanje provedeno u javnim i privatnim školama u 50 država SAD-a pokazalo je kako je 2019. godine svaki peti adolescent ozbiljno razmišljao o samoubojstvu (18,8%), svaki šesti adolescent (15,7%) napravio je plan za počinjenje samoubojstva, a na svakih 11 adolescenata, jedan od njih (8,9%) pokušao je samoubojstvo. Prevalencija pokušaja samoubojstva u SAD-u iznosi visokih 4,1%, a u Europi prevalencija iznosi 4,2%. U RH (na području Kaštela, Solina i Splita) provedeno je istraživanje na uzorku od 840 adolescenata koji su pohađali šesti razred osnovne škole. Rezultati istraživanja pokazali su kako 17,6% ispitanih adolescenata učestalo ima suicidalne misli, a najveći broj ispitanika sklonih suicidalnom ponašanju ima narušene obiteljske odnose. Rezultati istraživanja pokazali su da je u adolescenata s višom razinom anksioznosti prisutno ozbiljnije suicidalno ponašanje nakon što su doživjeli socijalnu isključenost. Socijalna isključenost i disregulacija emocija povezana

s anksioznošću i depresijom u adolescenata najvažniji su rizični čimbenici suicidalnog ponašanja (62, 63). Najčešći problemi koji dovode do suicidalnog ponašanja su depresija, zlouporaba sredstava ovisnosti te impulzivnost. U depresivnih adolescenata javlja se osjećaj bespomoćnosti i beznada koje nerijetko ograničavaju percepciju pronalaska alternativnog rješenja. U adolescenata sa suicidalnim ponašanjem, prisutno je ogorčenje i nezadovoljstvo članovima obitelji i prijateljima te nerijetko pokušavaju manipulirati i kažnjavati bližnje govoreći: „*Bit će im žao nakon što umrem. Još malo i više neću nikome biti problem*” (64).

3. PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA

Pojam prevencija označava postupke kojima je cilj pružanje potrebne pomoći i podrške za suočavanje sa stresnim situacijama kako bi se izbjegla ponašanja koja bi mogla dovesti do negativnih posljedica. Postoje tri razine prevencije: opća ili univerzalna prevencija, selektivna prevencija te indicirana prevencija. Opća prevencija usmjerena je na cijelu populaciju, selektivna prevencija na skupinu koja je pod povećanim rizikom, a indicirana na djelovanje usmjereno na pojedince kod kojih se već javilo nepoželjno ili društveno neprihvatljivo ponašanje (29).

Programi prevencije mentalnih poremećaja i promocije mentalnoga zdravlja adolescenata identificirani su kao ključne i prioritetne strategije u očuvanju zdravlja. Cilj održivog razvoja Ujedinjenih naroda (*eng. United Nations – UN*) je promicanje dobrobiti za sve dobne skupine. UN obvezuju sve zemlje i organizacije da moraju nastojati poboljšati razvoj intervencija prilagođenih dobi za pružanje psihosocijalnih usluga i podrške adolescentima (65). Adolescenti s poremećajima mentalnoga zdravlja izloženi su stigmi, diskriminaciji i izolaciji kao i nedostatku skrbi za mentalno zdravlje te samim time kršenju osnovnih ljudskih potreba. U otkrivanju mogućega problema mentalnoga zdravlja adolescenata važnu ulogu imaju roditelji i obitelj. Međutim, roditelji i obitelj često zbog nedostatka znanja ili negiranja ozbiljnosti problema ne mogu prepoznati poremećaje mentalnoga zdravlja. U otkrivanju problema mentalnoga zdravlja adolescenata važnu ulogu imaju i ostali koji skrbe o adolescentima - nastavnici, socijalni radnici, odgojitelji. Škole predstavljaju značajno mjesto provođenja programa prevencije mentalnoga zdravlja te detekcije problema mentalnoga zdravlja izvan sustava zdravstvene skrbi (66). Važno je istaknuti kako je na svjetskoj razini većina usluga usmjereno na očuvanje mentalnoga zdravlja ograničena na urbana područja i da zapravo sama prisutnost ustanova za liječenje mentalnih poremećaja ne jamči da će svi oboljeli adolescenti koristiti usluge. Krajnje je vrijeme za promicanje pozitivnoga mentalnoga zdravlja adolescenata i njihovih roditelja kroz zdravstveni odgoj. Savjetovanje roditelja od iznimne je važnosti kako bi se na vrijeme spriječio razvoj mentalnih poremećaja. Jedna od ključnih stavki za prevenciju mentalnih poremećaja jest prepoznavanje važnosti psihološke dobrobiti adolescenata za zdrav emocionalni, socijalni, fizički, kognitivni i obrazovni razvoj. Međutim, postoji značajni jaz u području prevencije mentalnih poremećaja koji zahtijeva integraciju mentalnoga zdravlja u pedijatrijsku primarnu zdravstvenu zaštitu i jačanje postojećih resursa (67).

Važno je istaknuti nužnost provođenja dodatnih istraživanja iz područja mentalnoga zdravlja u kojima bi se isticali: zdrav psihosocijalni razvoj adolescenata, otkrivanje i rješavanje društvenih i psiholoških problema. Time bi se podržao razvoj programa psihosocijalne podrške i intervencija za adolescente koji ne ispunjavaju uvjete za dijagnozu mentalnoga poremećaja, ali se suočavaju s izazovima mentalnoga zdravlja (65).

U RH značajnu preventivnu ulogu imaju službe za školsku i adolescentnu medicinu koje provode programe specifičnih i preventivnih mjera zdravstvene zaštite učenika osnovnih i srednjih škola te studenata. Služba za školsku i adolescentnu medicinu provodi sistematske preglede, probire, preglede za utvrđivanje zdravstvenog stanja, zdravstveni odgoj, savjetovanje djece, mladih, roditelja i nastavnika. Važno je istaknuti i centre za mlade koji nude specijalističko savjetovanje vezano uz mentalno i spolno zdravlje te pravilnu prehranu (68). Komunikacija je preduvjet koji osigurava zbližavanje s ljudima te razvijanje povjerenja što u zdravstvenoj skrbi predstavlja ključnu stavku za uspješnost preventivnih intervencija. U komunikaciji s adolescentom važno je individualno pristupiti i prilagoditi se komunikaciji koju preferira adolescent. U komunikaciji je važno od adolescenta saznati kakvog je mišljenja te kakve odnose ima s obitelji, prijateljima, nastavnicima (69). Vezano uz prevenciju ovisnosti, smanjenju ovisnosti u adolescenata može doprinijeti opsežna i dosljedna provedba preventivnih mjera i normalizacija prevencije na predškolskoj i osnovnoškolskoj razini (70).

S obzirom da su poremećaji jedenja obilježeni visokom stopom komorbiditeta, pri čemu anoreksija nervoza doseže najveću stopu smrtnosti od svih mentalnih poremećaja, potrebno je osigurati višestruku razinu prevencije, uključujući preventivne programe u školama, projekte e-zdravlja, preventivne programe u izvanbolničkim ustanovama, ustanovama za mentalno zdravlje te osigurati rehabilitacijske jedinice otvorenog tipa gdje bi se radilo na podizanju samopouzdanja adolescenata, prihvaćanju vlastitog izgleda, pružanju podrške. Kako bi se navedeno postiglo, neophodan je multidisciplinarni pristup koji uključuje prehrambene i psihološke intervencije usmjerene na očuvanje zdravlja. Važnost uključivanja obitelji je neupitna jer članovi obitelji prvi uočavaju rizična ponašanja u adolescenta koja mogu prethoditi razvoju poremećaja (71).

Rano uočavanje problema i preventivni programi te kampanje mogu smanjiti broj ozbiljnih tjelesnih ozljeda koje proizlaze iz samoozljeđivanja i smanjiti rizik od mogućeg samoubojstva u adolescenata. Pristupi sprječavanju samoozljeđivanja i samoubojstva mogu se podijeliti na mjere usmjerene na sve adolescente (na primjer, obrazovne inicijative) i mjere usmjerene na visokorizične skupine (na primjer, adolescenti s poviješću zlostavljanja,

adolescenti koji se samoozljeđuju). Da bi se adolescenti uključili u preventivne programe, treba raditi na boljem razumijevanju prepreka koje ometaju traženje pomoći. Osnovni nedostatak znanja o tome gdje se obratiti za pomoć dodatno otežava traženje pomoći. Internet može djelovati kao izvor informacija i komunikacije o osjetljivim temama kao što je samoozljeđivanje. Adolescenti radije raspravljaju o samoozljeđivanju na internetu jer im to može pružiti osjećaj anonimnosti, prihvaćanja i podrške na 'sigurnoj' udaljenosti te je potrebno unaprijediti i pružiti adekvatne i provjerene informacije te podršku na internetskoj platformi putem raznih zdravstvenih foruma i članaka. Povećanje pismenosti o mentalnom zdravlju može igrati važnu ulogu u poticanju adolescenata da potraže pomoć kada imaju emocionalne poteškoće. Štoviše, strahovi povezani sa stigmom samoozljeđivanja mogli bi se smanjiti kao rezultat kampanja protiv stigme. Potrebno je pozabaviti se pitanjima društvenog prijenosa samoozljeđivanja i suicidalnog ponašanja, baviti se zabrinutošću u vezi sa seksualnom orijentacijom i zlostavljanjem adolescenata, promicati ponašanje traženja pomoći i poticati samopoštovanje i otpornost. (60, 72). Također, važno je istaknuti važnost probira i programe prevencije samoubojstva te da su najučinkovitiji programi oni koji adolescentu nastoje osigurati podržavajuću okolinu, usluge očuvanja mentalnoga zdravlja te školu i društveno okruženje koje promiče poštivanje individualnih, seksualnih, rasnih i kulturnih razlika (64).

4. PROGRAMI PREVENCIJE

Učestalost poremećaja mentalnoga zdravlja u adolescenata je u porastu i predstavlja velik izazov za javnozdravstvenu zaštitu i zahtijeva provođenje preventivnih intervencija. Od 1992. godine, Svjetska federacija za mentalno zdravlje (engl. *World Federation for Mental Health – WFMH*) u suradnji sa WHO obilježava 10. listopada Svjetski dan mentalnoga zdravlja. Na taj dan nastoji se podsjetiti na važnost investiranja u sustav podrške mentalnom zdravlju te promicanje mentalnoga zdravlja i destigmatizaciju osoba narušenog mentalnoga zdravlja. WHO je istaknula nužnost većeg ulaganja u mentalno zdravlje, to jest ulaganje u programe zaštite i unaprjeđenje mentalnoga zdravlja. WHO naročito ističe ulaganje u programe unaprjeđenja mentalnoga zdravlja i zaštite djece i mladih. Prošlogodišnjim sloganom: „Briga o mentalnom zdravlju za sve: neka bude stvarnost“ WHO nastoji osvještavati potrebe za unaprjeđenjem dostupnosti i kvalitete različitih usluga u području mentalnoga zdravlja (73). Dana 12. kolovoza obilježava se Međunarodni dan mladih, a ove godine nastojala se skrenuti pozornost na važnost očuvanja mentalnoga zdravlja mladih obzirom na podatke i iskustva koja ukazuju na povećanje učestalosti mentalnih problema među mladima (74).

Preventivne programe važno je provoditi i u školama jer adolescenti velik dio svoga vremena provode upravo u obrazovnoj ustanovi. Može se reći kako školska povezanost, jačanje društva i prijateljstva mogu djelovati pozitivno te mogu predstavljati zaštitni faktor mentalnoga zdravlja. U Tablici 6 prikazani su neki od preventivnih programa u RH i susjednim zemljama članicama Europske Unije (23).

Tablica 6. Preventivni programi u Republici Hrvatskoj i članicama Europske Unije

Država	Preventivni programi u školama	Cilj
Hrvatska	Prevenција zloupotrebe droga u školama	Edukacija, otkrivanje problema i povećanje svjesnosti nastavnika
	Prevenција depresije i suicida u gradu Zagrebu	Prevenција mentalnih bolesti
	UNICEF – stop nasilju među djecom	Prevenција nasilja
	Hrabri telefon, Plavi telefon	Prevenција nasilja među djecom i mladima
	Nacionalni program prevencije depresije i suicida u djece i adolescenata	Povećanje multisektorske suradnje u prevenciji nastanka mentalnih poremećaja te smanjenje rizika od depresije i suicida
	Projekt "Stranac u ogledalu"	Prevenција poremećaja prehrane
Mađarska	Holistički zdravstveni program u školama	Promocija osobnog, socijalnog i emocionalnog zdravlja u školama
Italija	Strategija prevencije za mlade u zajednici	Razvijanje aktivnosti na području prevencije mentalnih poremećaja mladih
	Internet i medijski pokrivena prevencija suicida adolescenata	Poboljšanje mentalnoga zdravlja i dobrobiti adolescenata
Austrija	Projekt "Zdrava škola"	Jačanje mentalnoga zdravlja djece
	Projekt "Socijalna mreža u školama"	Redukcija izostanaka iz škole
	Projekt "Bijelo pero"	Pružanje učinkovitih intervencija i alata prevencije roditeljima, djeci i nastavnicima
	Projekt "Postajemo neovisni"	Kombinacija osobnog razvoja, promocije zdravlja, promocije životnih vještina i prevencija ovisnosti i nasilja

Izvor: Ledinski Fičko S, Čukljek S, Smrekar M, Hošnjak AM. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata-sistematski pregled literature. JAHS. 2017;3(1):61-72.

Prema "Nacrtu strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022. – 2030." u provođenju aktualnih programa zaštite mentalnoga zdravlja u RH sudjeluju brojna

ministarstva, zavodi, agencije: Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Agencija za odgoj i obrazovanje, zavodi za javno zdravstvo jedinica područne samouprave odnosno Grada Zagreba, zdravstvene ustanove, centri za socijalnu skrb, mediji, nevladine udruge, zaklade.

U mjere Nacrta strateškog okvira pripadaju:

- razvoj online podrške za zaštitu mentalnoga zdravlja koja bi povezivala različite razine i aspekte skrbi te predstavljala platformu za edukaciju i terapiju uz omogućavanje popisa svih pružatelja zaštite mentalnoga zdravlja i njihovih usluga,
- provođenje aktivnosti u smjeru unaprjeđenja socio-emocionalnih vještina te povećanja kapaciteta za nošenje s problemima u djece i mladih,
- aktivno planiranje i provođenje intervencija i programa s ciljem smanjenja nasilničkog ponašanja i zlostavljanja u školama,
- osiguranje potpore stručnih suradnika u školskim ustanovama – psihologa, pedagoga, edukacijskog rehabilitatora logopeda,
- unaprjeđenje ranog prepoznavanja problema mentalnoga zdravlja,
- poticanje planiranja i provođenja istraživanja na području mentalnoga zdravlja djece i mladih.

Pokazatelji provedbe Nacrta strateškog okvira su: uvođenje probira na mentalne poremećaje u ambulantama školske i adolescentne medicine (do 2030. probirom obuhvaćeno 50% školske populacije) te praćenje broja individualnih i obiteljskih savjetovanja u djelatnosti zaštite mentalnoga zdravlja (75).

Unazad dvije godine Hrvatski zavod za javno zdravstvo započeo je provedbu prvog hrvatskog edukativnog programa "PoMoZi Da" koji osigurava mentalno zdravstveno opismenjavanje odgojno-obrazovnih djelatnika putem pružanja osnovnih znanja o mentalnom zdravlju djece i mladih, osnovna znanja i vještine prepoznavanja problema mentalnoga zdravlja, osnovna znanja i vještine pružanja psihološke prve pomoći kroz 3P koraka: Pristupi → Potakni → Podrži. Edukativni program "PoMoZi Da" razvio se na temelju iskustava i primjera dobre prakse u svijetu i sličnih programa kojima je cilj osnažiti javnost za pružanje prve pomoći osobama koje proživljavaju krizu ili doživljavaju pogoršanje trenutnih problema s kojima se nose (74).

Od 2012. godine u hrvatskim osnovnim i srednjim školama provodi se "Kurikulum zdravstvenoga odgoja" čije uvođenje predstavlja prvi korak edukacije o mentalnom zdravlju s ciljem usvajanja zdravih navika i stilova života te promicanje zdravlja. U Kurikulumu se nalaze četiri modula (Tablica 7) kroz koje se nastoje povezati mentalni, duhovni, emocionalni i socijalni aspekti zdravlja. Povezivanje navedenih dimenzija pridonosi cjelovitosti razvoja te povećanju kvalitete života. (28, 76).

Tablica 7. Teme zdravstvenog odgoja u osmom razredu prema Kurikulumu zdravstvenoga odgoja

Naziv modula	Teme
Živjeti zdravo	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pravilna prehrana</u>: poremećaji hranjenja • <u>Osobna higijena</u>: spolno prenosive bolesti • <u>Mentalno zdravlje</u>: planiranje osobnog cilja
Prevenција nasilničkog ponašanja	<ul style="list-style-type: none"> • Životne vještine: emocionalnost, komunikacija, donošenje odluka, timski rad, rješavanje problema, samokontrola
Prevenција ovisnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Osobna odgovornost za zdravlje • Rizična ponašanja i posljedice na školovanje
Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje	<ul style="list-style-type: none"> • Važnost samopoštovanja i osobnog stava za odgovorno odlučivanje • Odgovorno spolno ponašanje

Izvor: Osnovna škola Klinča Sela. Kurikulum zdravstvenog odgoja. [Internet]. [pristupljeno 29.07.2022.]. Dostupno na: http://www.os-klinca-sela.skole.hr/kurikulum/kurikul_zdravstvenog_odgoja.pdf, Narodne novine. Odluka o donošenju kurikuluma za međupredmetnu temu Zdravlje za osnovne škole i srednje škole u Republici Hrvatskoj. [Internet]. [pristupljeno 29.07.2022.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_01_10_212.html

5. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PREVENCIJI

Općepoznata je važnost psihološke dobrobiti adolescenata za njihov zdrav emocionalni, socijalni, fizički, kognitivni i obrazovni razvoj. U osnovi rada svake medicinske sestre/tehničara moraju se naći načela poštivanja jedinstvenosti ljudskog bića i holističkog pristupa, osiguranje privatnosti i očuvanje dostojanstva, terapijska komunikacija, bezuvjetno prihvaćanje (28). Medicinska sestra/tehničar djeluje na svim razinama prevencije, a edukacija adolescenta i obitelji predstavlja jednu od najvažnijih zadaća sestre u prevenciji poremećaja mentalnoga zdravlja. Postoji sve više pozitivnih pokazatelja o učinkovitosti sestrijskih intervencija usmjerenih na prevenciju poremećaja mentalnoga zdravlja. Medicinska sestra/tehničar prepoznaje potrebe za zdravstvenom njegom, definira probleme s kojima se adolescent susreće te planira, provodi i evaluira sestrijske intervencije. Medicinska sestra/tehničar promiče zdravlje te integraciju zdravstvenog odgoja u praksu, posjeduje specifična znanja o grupnoj terapiji i psiho-edukaciji adolescenta i njegovih roditelja. Svi adolescenti i njihovi roditelji ili skrbnici trebaju imati osiguran pristup informacijama i poticajno okruženje kako bi se osiguralo promicanje mentalnoga zdravlja adolescenta. Konkretni aktivnosti kao što su borba protiv zlostavljanja, pružanje obrazovanja za povećanje svijesti o problemima mentalnoga zdravlja i za poboljšanje prepoznavanja novonastalih potreba adolescenta igraju ključnu ulogu u prevenciji. Svatko u zajednici ima ulogu u osiguravanju okoline koja potiče mentalno zdravlje djece i adolescenata (63, 77, 78). Medicinska sestra/tehničar često je prva točka kontakta za adolescenta koji se suočava s problemom mentalnoga zdravlja. Prevencija je neophodna za adolescente koji se nalaze u okruženju ispunjenom ratnim zbivanjima, nasiljem, siromaštvom te drugim oblicima nestabilnosti koji mogu uzrokovati tjeskobu, depresiju, samoozljeđivanje, poremećaje jedenja, ovisnosti te suicidalno ponašanje. Medicinske sestre/tehničari, osobito one smještene u zajednici i ustanovama primarne zdravstvene zaštite, ključne su za uspjeh i integraciju planova i strategija mentalnoga zdravlja (79).

Medicinska sestra/tehničar treba nastojati stvoriti podržavajući, motivacijski i pozitivni odnos s adolescentom te treba posjedovati vještinu aktivnog slušanja kako bi znala prepoznati i usmjeriti adolescenta koji se suočava s problemom na pronalazak rješenja. Izuzetno je bitna profesionalnost koju medicinska sestra iskazuje putem:

- pružanja potpore,

- razumijevanja i empatije,
- poštovanja individualnosti,
- primjene načela jednakosti i dostupnosti,
- postavljanja jasnih granica.

Komunikacija koju medicinska sestra/tehničar ostvaruje s adolescentom treba biti primjerena njegovoj dobi i razumijevanju, a kako bi komunikacija bila ostvarena potrebno je održavati kontakt očima, biti smiren, jasno i razgovijetno se izražavati, biti odlučan, ne vikati, izbjegavati prigovaranje i osuđivanje te objašnjavati postupke i razloge zašto je nešto potrebno učiniti (41).

Jedna od najznačajnijih uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji poremećaja mentalnoga zdravlja jest izgradnja terapijskog odnosa s naglaskom na osiguranje prepoznavanja i regulacije teških osjećaja, usvajanje socijalnih vještina, pozitivnih načina razmišljanja, razvijanje samosvijesti, pozitivne slike o sebi, usvajanje zdravih vještina suočavanja i rješavanja problema. Cilj razgovora između medicinske sestre/tehničara i adolescenta jest uspostaviti odnos povjerenja u kojem adolescent može bez straha od odbacivanja i osuđivanja podijeliti svoje osjećaje i misli. Komunikacija se treba temeljiti na pravilima profesionalne komunikacije s naglaskom na komunikacijske i socijalne vještine aktivnog slušanja i empatije. Medicinska sestra/tehničar u razgovoru treba djelovati edukativno i savjetodavno, Svrha razgovora s adolescentom jest pružiti podršku i nadu te premostiti jaz stvoren nepovjerenjem, gubitkom nade i očajavanjem. U razgovoru je potrebno izbjegavati: davanje osuđujućih primjedbi i vlastitih pretpostavki o situaciji i osjećajima, pokazivati užasnutost ili šokiranost, neuvažavanje osjećaja adolescenta, naređivati, navoditi kako adolescent pretjeruje sa svojim osjećajima te doživljajima. Važno je spomenuti nužnost postavljanja ispravnih pitanja, osobito ako je u pitanju suicidalno ponašanje adolescenta. Direktno, otvoreno i jasno postavljanje pitanja povećava vjerojatnost za dobivanjem točnih odgovora pa se tako postavljaju pitanja poput: „*Jesi li razmišljao/la o tome kako bi bilo bolje da te nema? Jesi li razmišljao/la o tome da si oduzmeš život? Jesi li razmišljao/la da bi volio/voljela umrijeti i da više ne živiš?*“ (80).

Također, jedna od uloga medicinske sestre/tehničara jest edukacija adolescenta, obitelji i šire zajednice. Ukoliko obitelj i okolina u kojoj adolescent boravi ne razumiju njegove osjećaje i na vrijeme ne uoče promjene u ponašanju, velika je vjerojatnost da će se s adolescentom pogrešno postupiti te posljedično tome razviti mentalna bolest. Edukaciju treba

prilagoditi dobi adolescenta i njegovim individualnim karakteristikama, a edukativni materijali moraju biti prikladni za kognitivnu razinu adolescenta i obitelji te podrazumijevati verbalne informacije te vizualne i tekstualne materijale. Medicinska sestra/tehničar u ulozi edukatora bi trebala posjedovati osnovna znanja iz područja medicine, dječje psihologije, pedijatrije, psihoterapije, rehabilitacije. Roditelje je potrebno educirati o načinu prepoznavanja i mijenjanja uzroka ili otežavajuće okolnosti s kojom se adolescent susreće (81).

Medicinska sestra ima značajnu ulogu u procjeni mentalnoga zdravlja adolescenta, a kako bi što bolje procijenila adolescentovo mentalno stanje, treba biti dobro educirana, pristupačna, kontinuirano usavršavati komunikacijske vještine, objektivna, znati prepoznati promjene u ponašanju adolescenta te bez uljepšavanja iznositi činjenice. Od značajne je važnosti obratiti pozornost na odnos adolescenta s okolinom u kojoj se nalazi, s obitelji i prijateljima (31).

Još jedna od uloga medicinske sestre/tehničara jest poticanje pozitivnih životnih navika u adolescenta kao što su pravilna prehrana, osiguranje dovoljno sna, boravak vani na zraku minimalno 30 minuta, tjelovježba koja je vrlo važna jer potiče oslobađanje endorfina koji poboljšava raspoloženje i smanjuje stres (69, 80).

Promicanje mentalnoga zdravlja i prevencija poremećaja mentalnoga zdravlja uloge su timova školske i adolescentne medicine te učitelja i ostalog osoblja škole. Školska medicinska sestra/tehničar na ključnoj je poziciji za procjenu simptoma mentalnoga poremećaja. Obavezan pregled tjelesnog zdravlja daje sestri priliku da bude u kontaktu sa svim adolescentima. Holistički pristup omogućava medicinskoj sestri/tehničaru individualnu procjenu potreba mentalnoga zdravlja u adolescenta. Medicinska sestra/tehničar ključni je član koji može promovirati probir i intervencije kod učenika kojima su potrebne usluge mentalnoga zdravlja. Medicinska sestra/tehničar aktivno provodi školske programe usmjerene na poboljšanje pristupa adolescentu, minimalizaciji stigme te pružanje mogućnosti razmatranja i izravne intervencije u okruženju u kojem adolescenti provode većinu vremena. Neki važni čimbenici zaštite od poremećaja mentalnoga zdravlja su društvena podrška, optimizam i otpornost koje medicinska sestra/tehničar može poticati pregledom i upućivanjem na daljnje stručno savjetovanje te moguću daljnju zdravstvenu obradu (78).

Medicinska sestra/tehničar u nadležnosti javnog zdravstva ili patronažne zdravstvene zaštite posjeduje najveću autonomiju i samostalnost u provođenju intervencija i zdravstvenog

odgoja. Patronažnu medicinsku sestru/tehničara smatra se lako dostupnom te prvom točkom kontakta s adolescentom koji traži pomoć, a intervencije koje provodi odnose se na:

- poticanje adolescenta na dovoljno sna, boravak na svježem zraku, pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost, prepuštanje aktivnostima u kojima adolescent uživa (hobiji),
- poticanje na vježbanje tehnika opuštanja (meditacija, tehnike disanja),
- očuvanje psihosocijalnog zdravlja, izgradnju samopouzdanja i adekvatnih načina suočavanja s konfliktima,
- zaštitu od diskriminacije i zlostavljanja,
- prevenciju neželjenih trudnoća i spolno prenosivih bolesti,
- okruženje koje prevenira samoozljeđivanje i suicidalne ideje (41).

6. ZAKLJUČAK

Tjelesne, kognitivne i psiho-socijalne promjene koje se događaju u razdoblju adolescencije često sa sobom nose brojne izazove za adolescenta. Adolescencija je razdoblje burnih emocija koje naglo nastaju, ali vrlo brzo i nestaju te se zamjenjuju drugim emocijama. U adolescenciji dolazi do formiranja identiteta gdje adolescent razvija svijest o sebi što osigurava izgradnju odnosa s prijateljima, obitelji, okolinom u kojoj se nalazi. Prilikom formiranja identiteta nastaje i osjećaj ranjivosti koji može dovesti do krize identiteta i posljedično tome razvoja poremećaja mentalnoga zdravlja. Problemi i poremećaji mentalnoga zdravlja počinju se javljati u sve ranijoj životnoj dobi, sve češće su kroničnog karaktera te narušavaju kvalitetu života adolescenta i njegove obitelji.

Problemi u adolescenciji često su psihosocijalnog podrijetla te variraju od blagih promjena u ponašanju, školskog neuspjeha do težih promjena poput razvoja ovisnosti, samoozljeđivanja, suicidalnog ponašanja. Pristup adolescentima izrazito je zahtjevniji i složeniji od pristupa odraslim osobama, a prilagodba adolescentu predstavlja velik izazov za zdravstvene djelatnike. Poremećaji mentalnoga zdravlja u adolescenata sve su rašireniji o čemu svjedoče razni epidemiološki podaci te se može zaključiti kako su poremećaji mentalnoga zdravlja velik javnozdravstveni problem koji zahtijeva hitne preventivne intervencije.

U današnje vrijeme prevencija poremećaja mentalnoga zdravlja u adolescenata kontinuirano se razvija te se čine brojne preventivne intervencije kako bi se što bolje pristupilo adolescentu. Kroz kvalitetno provedene javnozdravstvene akcije, uključenost obitelji, škole, šire zajednice te okoline u kojoj se adolescent nalazi, planiranja i provođenja intervencija prilagođenih pojedincu može se ostvariti povoljan rezultat skrbi za mentalno zdravlje adolescenta. Medicinska sestra/tehničar ravnopravni je član multidisciplinarnog tima koji djeluje s ciljem prevencije poremećaja mentalnoga zdravlja. Općepoznato je da nedostatak kvalitetne edukacije i motiviranosti predstavlja glavni čimbenik neučinkovitosti intervencija stoga je medicinska sestra/tehničar važna karika u provođenju detaljne, razumljive i sveobuhvatne edukacije adolescenta i obitelji te važna karika u suočavanju adolescenta s problemom mentalnoga zdravlja. Izgradnja terapijskog odnosa medicinske sestre/tehničara i adolescenta može doprinijeti razvoju pozitivnog razmišljanja i pozitivne slike o sebi te usvajanju metoda adekvatnog suočavanja i rješavanja problema.

7. ZAHVALA

Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Veri Musil, dr. med. na prihvaćanju mentorstva, trudu, odobravanju obrade teme koja me zaista interesira te pomoći pri pisanju ovog diplomskog rada. Zahvalna sam na svim prijedlozima i savjetima koji su pridonijeli boljoj kvaliteti rada te će mi uvelike pomoći u daljnjem pisanju i objavljivanju radova.

Također, hvala svim profesorima na prenesenim znanjima i vještinama koji će mi biti od značajne koristi u daljnjem radu i edukaciji.

Najveću zahvalnost dugujem svojoj obitelji koja me podržavala tijekom studiranja. Ponajviše hvala mojoj majci koja me stalno hrabrila i motivirala tijekom cjelokupnog školovanja te me i dalje motivira na nastavak obrazovanja.

Hvala mojim divnim prijateljima koji su bili uz mene, bodrili me te uveseljavali na razne načine i imali strpljenja za mene u raznim situacijama. Sretna sam jer vas imam.

Hvala svima koji su vjerovali u mene, svatko od vas doprinio je ostvarenju mojih ciljeva.

8. LITERATURA

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. [Internet]. 2022 lip 17 [pristupljeno 18.04.2022.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Kuzman M. Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. MEDICUS. 2009;18(2):155-72.
3. Car S. Adolescencija 21. stoljeća: društvena uvjetovanost, temeljne karakteristike i pedagoški izazovi. Pedagogijska istraživanja. 2013;10(2):285-94.
4. Singh S, Zaki Ahmad R, Nik Farid ND. A systematic review of depression literacy: Knowledge, help-seeking and stigmatising attitudes among adolescents. J Adolesc. 2019;74:154-72.
5. Remschmidt H. Mental Health and Psychological Illness in Adolescence. Dtsch Arztebl Int. 2014;110(25):423-4.
6. World Health Organization. Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice [Internet]. [pristupljeno 24.04.2022.]. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf>
7. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. [pristupljeno 26.04.2022.]. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
8. Bor W, Dean AJ, Najman, J, Najman J, Hayatbakhsh R. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. Australian & New Zealand journal of psychiatry, 2014;48(7), 606-16.
9. Cho SM, Shin YM. The promotion of mental health and the prevention of mental health problems in child and adolescent. Korean J Pediatr. 2013;56(11):459-64.
10. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O i sur. Child and Adolescent Mental Health Worldwide: Evidence for Action. The Lancet. 2011;378(9801):1515-25.
11. Remschmidt H, Belfer M. Mental health care for children and adolescents worldwide: a review. World Psychiatry. 2005;4(3):147-53.
12. UNICEF Hrvatska. Izvještaj o mentalnom zdravlju djece i mladih u svijetu [Internet]. 2021 lis 05 [pristupljeno 29.04.2022.]. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/mediji/izvjestaj-o-mentalnom-zdravlju-djece-i-mladih-u-svijetu-0>
13. Remschmidt H. Mental Health and Psychological Illness in Adolescence. Dtsch Arztebl Int. 2013;110(25):423-4.

14. Colizzi, M., Lasalvia, A. & Ruggeri, M. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?. *Int J Ment Health Syst.* 2020;14(1):1-14.
15. World Health Organization. Atlas: Child and adolescent mental health resources: Global concerns: Implications for the future. Ženeva, Švicarska. 2005.
16. UNICEF: The State of the World's Children 2021: On my mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health [Internet]. 2021. [pristupljeno 28.04.2022.]. Dostupno na: [https://www.unicef.org/croatia/media/8446/file/Stanje_djece - Europa.pdf](https://www.unicef.org/croatia/media/8446/file/Stanje_djece_-_Europa.pdf)
17. Kaess M, Brunner R, Wasserman D. Risk-behaviour screening for identifying adolescents with mental health problems in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2014;23: 611–20.
18. Katon W, Richardson L, Russo J, McCarty CA, Rockhill C, McCauley E i sur. Depressive symptoms in adolescence: the association with multiple health risk behaviors. *Gen Hosp Psychiatry.* 2010; 32(3):233-9.
19. Jörns-Presentati A, Napp AK, Dessauvagie AS, Stein DJ, Jonker D, Breet E, Charles W i sur. The prevalence of mental health problems in sub-Saharan adolescents: A systematic review. *PLoS One.* 2021 svi 4. doi: 10.1371/journal.pone.0251689.
20. Wile Schwarz S. Adolescent Mental Health in the United States [Internet]. 2009 lip. [pristupljeno 07.05.2022.]. Dostupno na: [file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/text_878%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/text_878%20(1).pdf)
21. Xiaoli Y, Chao J, Wen P, Wenming X, Fang L, Ning L i sur. Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents in northeast China. *PLoS One.* 2014 lis. 31. doi: 10.1371/journal.pone.0111223.
22. Wagner G, Zeiler M, Waldherr K, Philipp J, Truttmann S, Dür W i sur. Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2017;26(12):1483–99.
23. Ledinski Fičko S, Čukljek S, Smrekar M, Hošnjak AM. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata-sistematičan pregled literature. *JAHS.* 2017;3(1):61-72.
24. HZJZ. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2020. – tablični podaci [Internet]. 2022 kol 10. [pristupljeno 26.07.2022.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/>
25. Borićević Maršanić V, Zečević I, Paradžik Lj, Karapetrić Bolfan Lj. Probir i rana detekcija psihičkih odstupanja/poremećaja kod djece u predškolskim ustanovama i

- adolescenata u osnovnim školama Grada Zagreba - rezultati probnog projekta. Soc. psihijat. 2017;45:169-86.
26. Ričković L, Ladika M. Mentalno zdravlje djece i adolescenata: prevalencija i specifičnosti mentalnih poremećaja. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2021;17(56):32-8.
 27. Herpertz-Dahlmann B, Bühren K, Remschmidt H. Growing up is hard: mental disorders in adolescence. Dtsch Arztebl Int. 2013;110(25):432-9.
 28. Kondres K. Zaštita mentalnog zdravlja djece i adolescenata. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2017.
 29. Vojak A. Adolescenti i mentalno zdravlje. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2021.
 30. World Health Organization. Adolescent mental health. [Internet]. [pristupljeno 18.05.2022.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
 31. Marjanović M. Zaštita mentalnog zdravlja djece i adolescenata. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2018.
 32. Dumbović A. Depresivnost kod djece i mladih. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet; 2016.
 33. Stevens JR, Prince JB, Prager LM, Stern TA. Psychotic disorders in children and adolescents: a primer on contemporary evaluation and management. Prim Care Companion CNS Disord. 2014 ožu 13. doi: 10.4088/PCC.13f01514.
 34. Algon S, Yi J, Calkins ME, Kohler C, Borgmann-Winter KE. Evaluation and treatment of children and adolescents with psychotic symptoms. Curr Psychiatry Rep. 2012;14(2):101-10.
 35. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management. London: United Kingdom; 2017.
 36. Centers for Disease Control and Prevention. Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD). [Internet]. [pristupljeno 29.05.2022.]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html>
 37. Američka psihijatrijska udruga. DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Zagreb; 2014.
 38. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. Neuropediatrics. 2020;51(5):315-35.

39. Brunet. Addiction in teenagers. [Internet]. [pristupljeno 16.06.2022.]. Dostupno na: <https://www.brunet.ca/en/health/health-tips/addiction-in-teenagers/>
40. Gray KM, Squeglia LM. Research Review: What have we learned about adolescent substance use? *J Child Psychol Psychiatry*. 2018;59(6):618-27.
41. Bosančić P. Značaj medicinske sestre u očuvanju mentalnog zdravlja mladih. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2021.
42. Nguyen-Louie TT, Castro N, Matt GE, Squeglia LM, Brumback T, Tapert SF. Effects of Emerging Alcohol and Marijuana Use Behaviors on Adolescents' Neuropsychological Functioning Over Four Years. *J Stud Alcohol Drugs*. 2015;76(5):738-48.
43. Spear, L. Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nat Rev Neurosci* 2018;19:197–214.
44. Kawabe K, Horiuchi F, Oka Y, Ueno SI. Association between Sleep Habits and Problems and Internet Addiction in Adolescents. *Psychiatry Investig*. 2019;16(8):581-7.
45. Bickham, D.S. Current Research and Viewpoints on Internet Addiction in Adolescents. *Curr Pediatr Rep*. 2021;9:1-10.
46. Karačić S, Orešković S. Internet Addiction and Mental Health Status of Adolescents in Croatia and Germany. *Psychiatr Danub*. 2017;29(3):313-21.
47. Chiang JT, Chang FC, Lee KW, Hsu SY. Transitions in smartphone addiction proneness among children: The effect of gender and use patterns. *PloS one*. 2019 svi 30. doi: e0217235.
48. Shoukat S. Cell phone addiction and psychological and physiological health in adolescents. *EXCLI J*. 2019;18:47-50.
49. Fischer-Grote, L, Kothgassner, OD, Felnhofer, A. Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: a review of existing literature. *Neuropsychiatr*. 2019;33:179–90.
50. Monteleone AM, Fernandez-Aranda F, Voderholzer U. Evidence and perspectives in eating disorders: a paradigm for a multidisciplinary approach. *World Psychiatry*. 2019;18(3):369-70.
51. Rienecke RD. Family-based treatment of eating disorders in adolescents: current insights. *Adolesc Health Med Ther*. 2017;8:69-79.
52. Marzilli E, Cerniglia L, Cimino S. A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther*. 2018 ;9:17-30.

53. Peterson K, Fuller R. Anorexia nervosa in adolescents. An overview. *Nursing* 2022. 2019;49(10):24-30.
54. Nagata JM, Ganson KT, Murray SB. Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Curr Opin Pediatr*. 2020;32(4):476-81.
55. Neale J, Hudson LD. Anorexia nervosa in adolescents. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2020;81(6):1-8.
56. Noort M, Lohmar SK, Pfeiffer E, Lehmkuhl U, Winter SM, Kappel V. Clinical characteristics of early onset anorexia nervosa. *Wiley Online Library* 2018 lip 26. doi: 10.1002/erv.2614.
57. Hail L, Le Grange D. Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolesc Health Med Ther*. 2018;9:11-6.
58. Voss, M., Brust, A. *Bulimia Nervosa*. *Adolescent Nutrition*: Springer: Charm. 2020;427-69.
59. Crow SJ, Swanson SA, Grange D, Feig EH, Merikangas R. Suicidal behavior in adolescents and adults with bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*. 2014;55(7):1534-9.
60. Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *The lancet*. 2012;379(9834):23-9.
61. Campisi SC, Carducci B, Akseer N, Zasowski C, Szatmari P, Zulfiqar AB. Suicidal behaviours among adolescents from 90 countries: a pooled analysis of the global school-based student health survey. *BMC Public Health*. 2020 kol 10. doi: /10.1186/s12889-020-09209-z
62. Morese R, Longobardi C. Suicidal Ideation in Adolescence: A Perspective View on the Role of the Ventromedial Prefrontal Cortex. *Front. Psychol*. 2020 tra 15. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00713
63. Rubin E. Suicidalna ponašanja u adolescentnoj dobi. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2021.
64. Elia J. Suicidalno ponašanje u djece i adolescenata. *Hemed*. [Internet]. [pristupljeno 01.07.2022.]. Dostupno na: <https://hemed.hr/Default.aspx?sid=19159>
65. Orth Z, van Wyk B. Adolescent mental wellness: a systematic review protocol of instruments measuring general mental health and well-being. *BMJ Open*. 2020 kol 23. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037237.
66. Boričević Maršanić V, Zečević I, Paradžik Lj, Karapetrić Bolfan Lj. Probir i rana detekcija psihičkih odstupanja/poremećaja kod djece u predškolskim ustanovama i

- adolescenata u osnovnim školama Grada Zagreba - rezultati probnog projekta. Soc. Psihijat. 2017;45:169-86.
67. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Childhood and adolescence: challenges in mental health. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2013;22(2):84-5.
68. Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar. Službamza školsku i adolescentnu medicinu. . [Internet]. [pristupljeno 04.07.2022.]. Dostupno na: <https://stampar.hr/hr/sluzbe/sluzba-za-skolsku-i-adolescentnu-medicinu>
69. Janošević I. Prilagodba skrbi adolescentima s obzirom na razvojne psihološke promjene. Zagreb; Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2020.
70. Hendriks VM. Proactive psychiatry in addiction. Tijdschr Psychiatr. 2021;63(2):125-8.
71. Monteleone AM, Fernandez-Aranda F, Voderholzer U. Evidence and perspectives in eating disorders: a paradigm for a multidisciplinary approach. World Psychiatry. 2019;18(3):369-70.
72. Rowe SL, French RS, Henderson C, Ougrin D, Slade M, Moran P. Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: A systematic review. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2014;48(12):1083-95.
73. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Svjetski dan mentalnog zdravlja. [Internet]. [pristupljeno 25.07.2022.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/svjetski-dan-mentalnog-zdravlja/>
74. Živjeti zdravo. Međunarodni dan mladih 2022. [Internet]. [pristupljeno 15.07.2022.]. Dostupno na: <https://zivjetizdravo.eu/2022/08/12/medunarodni-dan-mladih-2022/>
75. Ministarstvo zdravstva. Nacrt strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022.-2030. [Internet]. [pristupljeno 25.07.2022.]. Dostupno na: <https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/MainScreen?entityId=20208>
76. Osnovna škola Klinča Sela. Kurikulum zdravstvenog odgoja. [Internet]. [pristupljeno 29.07.2022.]. Dostupno na: http://www.os-klinca-sela.skole.hr/kurikulum/kurikul_zdravstvenog_odgoja.pdf
77. Shastri PC. Promotion and prevention in child mental health. Indian J Psychiatry. 2009;51(2):88-95.
78. Puskar KR, Stark KH, Fertman CI, Bernardo LM, Engberg RA, Barton RS. School Based Mental Health Promotion: Nursing Interventions for Depressive Symptoms in Rural Adolescents. Calif J Health Promot. 2006;4(4):13-20.
79. Mcallister M. Nurses need to step up to improve child and adolescent mental health globally. Contemporary Nurse. 2019;55(4-5):275-7.

80. Boričević Maršanić V, Buljan Flander G, Brezinščak T. Suicidalnost u djece i adolescenata: Priručnik za stručnjake i roditelje. Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba; 2021.
81. Bešenić A. Medicinska sestra u očuvanju mentalnog zdravlja adolescenata. Varaždin; Sveučilište Sjever; 2017.

9. POPIS TABLICA

Tablica 1. Države s najvećom prevalencijom mentalnih poremećaja adolescenata, 2019. godina	6
Tablica 2. Prevalencija mentalnih poremećaja u zemljama podsaharske Afrike	8
Tablica 3. Broj posjeta savjetovalištima učenika osnovnih i srednjih škola	10
Tablica 4. Čimbenici rizika za nastanak depresivnog poremećaja prema Herpertz-Dahlmann, Bühren i Remschmidt	14
Tablica 5. Rizični čimbenici za razvoj poremećaja jedenja prema Peterson i Fuller	22
Tablica 6. Preventivni programi u Republici Hrvatskoj i članicama Europske Unije.....	30
Tablica 7. Teme zdravstvenog odgoja u osmom razredu prema Kurikulumu zdravstvenoga odgoja	32

10. POPIS SLIKA

- Slika 1. Učestalost mentalnih poremećaja u adolescenata u Europi7
- Slika 2. Komponente koje ukazuju na ovisnost o internetu prema Kawabe i sur.20

11. ŽIVOTOPIS

Ilijana Grgić rođena je 20.07.1997. godine u Zaboku. Osnovnu školu završila je u Zaboku te 2017. godine upisala srednju medicinsku školu u Pregradi. Po završetku petogodišnjeg srednjoškolskog programa za medicinske sestre, Ilijana upisuje redovni preddiplomski studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu kojeg je završila 2020. godine. Tijekom preddiplomskog studija radila je kao demonstrator na Katedri za zdravstvenu njegu, pisala stručne radove te sudjelovala na stručnim konferencijama i u volonterskim akcijama. Iste godine upisala je i redovni Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. U travnju 2022. godine zapošljava se kao prvostupnica sestrinstva u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice na Klinici za pedijatriju gdje radi do danas.