

# Suvremeni aspekti mentalnog zdravlja mladih i školske djece

---

Zdunić, Tea

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:417565>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-29**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINA

Tea Zdunić

**SUVREMENI ASPEKTI MENTALNOG ZDRAVLJA**

**MLADIH I ŠKOLSKE DJECE**

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINA

Tea Zdunić

**SUVREMENI ASPEKTI MENTALNOG ZDRAVLJA**

**MLADIH I ŠKOLSKE DJECE**

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

Mentor rada: doc. dr. sc. Tatjana Čulina, dr.med.

Diplomski rad ocjenjen je dana 29.06.2022. na Katedri za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Ines Diminić-Lisica, dr.med. (Predsjednica povjerenstva)
2. doc. dr. sc. Tanja Grahovac Juretić, dr.med.
3. doc. dr. sc. Aleksandar Ljubotina, dr.med.

Rad sadrži 43 stranice i 70 literaturnih navoda.

# SADRŽAJ RADA

1. UVOD.....	1
1.1. Mentalno zdravlje .....	1
1.2. Pozitivno mentalno zdravlje .....	2
1.3. Promocija mentalnog zdravlja .....	3
2. SVRHA RADA .....	5
3. PREGLED LITERATURE NA ZADANU TEMU .....	6
3.1. Mentalno zdravlje djece i mladih.....	6
3.1.2. Najčešći poremećaji mentalnog zdravlja djece i mladih .....	7
3.1.1. Rizični čimbenici za razvoj poremećaja mentalnog zdravlja .....	8
3.1.3. Stigmatizacija.....	10
3.2. Suvremeni utjecaj na mentalno zdravlje .....	12
3.2.1. Utjecaj tehnologije i društvenih mreža na mentalno zdravlje .....	12
3.2.1.1. Negativni aspekti tehnologije.....	14
3.2.1.2. Pozitivni aspekti tehnologije .....	16
3.2.2. Utjecaj društva i okoline na mentalno zdravlje .....	17
3.2.2.1. Škola i obrazovni sustav .....	17
3.2.2.2. Obiteljska dinamika .....	18
3.2.3. Utjecaj stresnih i traumatskih događaja na mentalno zdravlje .....	20
3.2.3.1. Mentalno zdravlje u vrijeme COVID-19 pandemije.....	21
3.2.3.2. Mentalno zdravlje u vrijeme ratnih zbivanja .....	23
4. RASPRAVA .....	25
5. ZAKLJUČCI.....	28
6. SAŽETAK .....	29
7. SUMMARY .....	30
8. LITERATURA.....	31
9. ŽIVOTOPIS .....	43

## **Popis skraćenica i akronima**

**SZO-** Svjetska zdravstvena organizacija

**ADHD-** poremećaj pozornosti sa hiperaktivnošću (*Attention deficit hyperactivity disorder*)

**QoL-** procjena kvalitete života (*Quality of Life*)

**COVID-19-** koronavirusna bolest

# 1. UVOD

## 1.1. Mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje je sastavni dio definicije zdravlja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) još od 1948. godine. SZO je tada definirala zdravlje kao „stanje potpune tjelesne, mentalne i društvene dobrobiti, a ne samo odsutnosti bolesti ili slabosti“. SZO time naglašava kako mentalno zdravlje ne znači samo odsutnost mentalnog poremećaja, pa tako definira mentalno zdravlje kao „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje vlastite sposobnosti, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može produktivno raditi i može dati doprinos svojoj zajednici (1).

Iako ova definicija predstavlja napredak u odnosu na udaljavanje od konceptualizacije mentalnog zdravlja kao stanja odsutnosti mentalne bolesti ujedno dovodi do problema kada kao ključne čimbenike za mentalno zdravlje uzima pozitivne emocije i pozitivno funkcioniranje. Keyes i sur. dodaju kako postoje tri komponente mentalnog zdravlja, emocionalno, psihičko i socijalno blagostanje. Njihov je zaključak kako psihičko blagostanje uključuje sviđanje većine dijelova vlastite osobnosti, sposobnost upravljanja obavezama svakodnevnog života, dobre odnose s drugima i zadovoljstvo vlastitim životom (2).

Tom se definicijom dovodi u rizik isključivanje većine mladih osoba, gdje razlikujemo sramežljive osobe, osobe koje se bore protiv percipirane nepravde i nejednakosti, ljude koji su obeshrabreni nakon višegodišnjih napora, kao i manjine i migrante koji doživljavaju odbacivanje i diskriminaciju. Svjesni činjenice da postoje razlike između zemalja, kulturnim vrijednostima i društvenom podrijetlu, što može spriječiti postizanje općeg konsenzusa o mentalnom zdravlju, Galderisi i suradnici su predložili drugačiju definiciju mentalnog zdravlja gdje je stavljen naglasak na korištenju svojih sposobnosti u skladu s univerzalnim vrijednostima društva i postizanju stanja unutarnje ravnoteže. Zaključili su da su osnovne kognitivne i socijalne vještine, sposobnost izražavanja emocija i suosjećanja, sposobnost suočavanja s

nepovoljnim životnim događanjima te skladan odnos tijela i uma važne komponente mentalnog zdravlja (3).

## 1.2. Pozitivno mentalno zdravlje

Promatrajući većinu populacije bez mentalnih poremećaja dovodi se u pitanje njihovo mentalno zdravlje, znači li činjenica da nemaju mentalni poremećaj ujedno i da su dobrog mentalnog zdravlja kao što se prije tradicionalno prihvaćalo. Suvremena istraživanja sugeriraju kako za mentalno zdravlje nije dovoljan samo izostanak mentalnog poremećaja. Prema Keyesovoj terminologiji, pozitivno mentalno zdravlje uključuje pozitivne osjećaje i pozitivno funkcioniranje. Tom se definicijom integriraju dva različita filozofska pristupa definiranju dobrobiti: hedonistička perspektiva koja naglašava osjećaj zadovoljstva ili sreće i eudaimonička perspektiva koja naglašava načine razmišljanja i ponašanja koji pružaju angažman i ispunjenje. Nadalje uvodi stupnjeve mentalnog zdravlja poput lošeg mentalno zdravlje (engl. *languishing*), umjerenog mentalno zdravlje (engl. *moderate*) i optimalnog mentalno zdravlje (engl. *flourishing*)(2).

Huppert i sur. pretpostavljaju da sami pozitivni osjećaji nisu dovoljni za pozitivno mentalno zdravlje iz razloga što ne vode nužno osobnom rastu i ispunjenju, mogu biti prolazni i postignuti na neodržive načine i zato što postoje prilike kada pozitivno mentalno zdravlje zahtijeva iskustvo negativnih emocionalnih stanja. Dolazi se do zaključka kako se pozitivno mentalno zdravlje ne može postići samo realizacijom vlastitih potencijala ili dobrim životom, jer takva ponašanja ne vode nužno do sreće, zadovoljstva ili radosti (4). Daljnjim istraživanjima znanstvenici su se usuglasili kako bi trebalo postojati šest glavnih pristupa temi pozitivnog mentalnog zdravlja. Glavni pristupi uključuju stavove pojedinca prema sebi, stupanj do kojeg osoba ostvaruje svoje potencijale kroz djelovanje, ujedinjenje funkcije u osobnosti pojedinca,



stupanj neovisnosti pojedinca od društvenih utjecaja, kako pojedinac vidi svijet oko sebe i sposobnost da se život uzme kakav dolazi i ovlada njime (5).

### 1.3. Promocija mentalnog zdravlja

Promocija mentalnog zdravlja odnosi se na stvaranje društvenih, individualnih i okolinskih uvjeta za omogućavanje optimalnog zdravlja i razvoja. Značaj se pridaje jačanju pozitivnog mentalnog zdravlja i kompetencija, a ne na smanjenje rizika za razvoj mentalnog poremećaja. Mentalno zdravlje se više ne promatra samo kao izostanak mentalnog poremećaja te time zadaća promocije zdravlja uključuje i poboljšanje zdravlja i time se proširuje na sve aspekte ljudskog života (6). Promocija mentalnog zdravlja ima za cilj utjecati na determinante mentalnog zdravlja kako bi se unaprijedilo pozitivno mentalno zdravlje, smanjila nejednakost, stvorio zdravstveni dobitak i izgradio društveni kapital. Intervencije promicanja mentalnog zdravlja razlikuju se po opsegu i uključuju strategije za promicanje mentalne dobrobiti onih koji su izvan opasnosti, onih koji se nalaze u skupini sa povećanim rizikom i onih koji pate ili se trenutno oporavljaju od psihičkih problema (7).

U tim aspektima se promocija mentalnog zdravlja razlikuje od prevencije mentalnog zdravlja. Intervencije korištene u svrhu prevencije duševno lošeg zdravlja fokusiraju se na smanjenje čimbenika rizika i jačanje zaštitnih čimbenika povezanih s mentalnim bolestima, jer je kao glavni cilj postavljeno smanjenje simptoma i u konačnici psihičkih poremećaja. Stoga se promicanje mentalnog zdravlja koristi kada se želi poboljšati mentalno zdravlje u zajednici te sekundarno utjecati na pozitivan ishod smanjenja učestalosti mentalnih poremećaja (8).

Prema SZO, ključno razdoblje za provođenje mjera promocije mentalnog zdravlja je adolescencija, definirana životnim ciklusom između djetinjstva i odrasle dobi u kojoj se događaju mentalne promjene i stavovi koji su promjenjive te na koje se takvim intervencijama

želi direktno djelovati (6,8). Mladima se daje sposobnost da pozitivno upravljaju svojim mislima i emocijama kako bi izgradili zdrave društvene i obiteljske odnose i pritom razvili vlastiti identitet. Bez znanja i vještina koji su im potrebni za promociju dobrog mentalnog zdravlja i sprječavanje nastanka psihičkih poremećaja, postoji veća vjerojatnost da će se takvi poremećaji pojaviti kasnije tijekom života. Kako u tom periodu života mladi većinu vremena provode u školi, upravo škola predstavlja prirodno okruženje u kojem je moguće provoditi promociju pozitivnog mentalnog zdravlja (9). Ono što se nameće kao problem, je da iako postoji konsenzus da je važno postići dobru razinu mentalnog zdravlja mladih, trenutno nije jasno definirano i dogovoreno na koje domene prvenstveno treba biti to djelovanje usmjereno. Ne postoje provjereni alati koji se mogu koristiti za mjerenje dobrog mentalnog zdravlja mladih ljudi što dovodi do nedostatka učinkovitih strategija za poboljšanje mentalnog zdravlja. Većina programa se oslanja na nekoliko ključnih domena koje definiraju dobro mentalno zdravlje. One uključuju kognitivne sposobnosti, samoprocjenu vlastitih sposobnosti, emocije, ponašanje, stavove prema mentalnom zdravlju, društvene i socijalne vještine, seksualno zdravlje i svrhu života (7,10).

## 2. SVRHA RADA

S obzirom na rastuću incidenciju mentalnih poremećaja u djece i mladih, zaštita mentalnog zdravlja predstavlja globalni javno-zdravstveni problem. Svrha rada je na temelju dostupnih izvora i istraživanja prikazati različite suvremene utjecaje koji izravno djeluju na mentalno zdravlje djece i mladih.

### 3. PREGLED LITERATURE NA ZADANU TEMU

#### 3.1. Mentalno zdravlje djece i mladih

Odrastanje je proces praćen intenzivnim duševnim i tjelesnim razvojem koji je praćen spolnim sazrijevanjem i procesom intenzivne socijalizacije. Adolescencija tu ulazi kao ključan period koji određuje kasniji uspjeh psihičkog i fizičkog razvoja osobe koji se narušava lošim mentalnim zdravljem. Pubertet i kognitivni razvoj su većinom unaprijed biološki određeni, dok za razliku od njih veći dio psihološkog i socijalnog razvoja ovisi o okolišnim i sociokulturnim utjecajima (11). Dobrobit i zdravlje djece i mladih kroz povijest su bili pod vanjskim utjecajem kao što su migracije stanovništva, sukobi u svijetu, financijski izazovi i ekološke promjene. S obzirom na te promjene, Svjetska zdravstvena organizacija napominje kako poremećaji mentalnog zdravlja snose gotovo polovicu tereta bolesti adolescenata i mladih odraslih u svijetu (8). Prema podacima UNICEF-a, problemi mentalnog zdravlja pogađaju osobe diljem svijeta te se pretpostavlja da više od 13 % adolescenata u dobi od 10 do 19 godina ima poremećaj mentalnog zdravlja, što bi značilo da otprilike 86 milijuna adolescenata u dobi od 15 do 19 godina i 80 milijuna u dobi od 10 do 14 godina trenutno živi sa mentalnim poremećajem (12). Time se ukazuje na nužnost promjene pristupa mentalnom zdravlju mladih.

Novi model skrbi za djecu i mlade između 0 i 25 godina starosti je istražen od strane Healthy London Partnershipa kako bi se uspostavile službe za mentalno zdravlje usmjerene na određeno razvojno razdoblje osobe. Razdoblja uključuju osobe od 0 do 25 godina starosti i sljedeće faze: perinatalno razdoblje (od 22. tjedna trudnoće do 7 dana nakon rođenja), rano djetinjstvo (prva godina života), kasno djetinjstvo (1-10 godina), mladost (od početka puberteta i prestanka fizičkog rasta, između 10 i 19 godina) i mlada odrasla dob (između 19 i 25 godina). Za poboljšanje globalnih zdravstvenih rezultata predlažu ulaganje u prepoznavanje i rješavanje potreba mentalnog zdravlja ugrožene djece i mladih (9).

Ustanovljen je konsenzus da djeca i mladi trebaju usluge mentalnog zdravlja prilagođene upravo njima, a koji su osjetljivi na njihov jedinstveni stupanj kliničkog, neurobiološkog i psihosocijalnog razvoja. Dokazi studija su potvrdili da prijelazna faza iz adolescencije u mladu odraslu dob (razdoblje od 12 do 25 godina starosti) predstavlja ključnu priliku za poboljšanje ishoda mentalnih poremećaja. S druge strane, postoji malen broj dokaza kako otkrivanje i intervencije u nižoj dobi (razdoblje od 0 do 12 godina starosti) donose učinkovite rezultate (11). Trenutna konfiguracija usluga mentalnog zdravlja je vrlo neučinkovita jer ne odražava najmodernije znanstvene dokaze i stvara prepreke pristupu i liječenju, posebice pristupe ranoj intervenciji za one kojima je potrebna. Dok se različiti mogući modeli mentalnog zdravlja prilagođeni mladima mogu uzeti u obzir, sve veći broj istraživanja sugerira zadržavanje fokusa na modelima ranog otkrivanja i intervencije unutar zajednice koja ciljano djeluje na adolescente i mlade odrasle osobe. Najuspješnija paradigma rane intervencije koja u potpunosti integrira usluge mentalnog zdravlja adolescenata i odraslih ujedno je prevencija i rano liječenje psihoza (11,13).

### 3.1.2. Najčešći poremećaji mentalnog zdravlja djece i mladih

Među adolescentima u dobi 10-19 godina anksioznost i depresivni poremećaji zauzimaju do 40 % mentalnih poremećaja. U te skupine ubrajamo anksiozne poremećaje, ADHD, depresivne poremećaje, bipolarni poremećaj, poremećaji hranjenja, autizam, shizofreniju, intelektualne poremećaje i grupe poremećaja osobnosti. Unatoč činjenici da se nalaze u najzdravijem razdoblju života, procjenjuje se da oko 45 800 adolescenata umire godišnje od suicida prema zadnjim podacima SZO (14). Na svjetskoj razini, suicid se nalazi na petom mjestu uzroka smrti osoba u dobi od 10 do 19 godina, a kod onih od 15 do 19 godina je na četvrtom mjestu (14). Upravo se period adolescencije tako smatra periodom značajnog rizika za razvoj mentalnog poremećaja (15). Dob početka razvoja mentalnog poremećaja koji će

vjerojatno kasnije perzistirati u odraslom životu upada u uski vremenski okvir, raspon od 12 do 24 godina starosti. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2018. godine mentalni poremećaji se prema učestalosti nalaze na 4. mjestu, iza kardiovaskularnih bolesti, malignih bolesti i ozljeda. Najveći udio zauzimaju depresivni poremećaji sa 25,9%, zatim poremećaji uzrokovani alkoholom sa zastupljenošću od 17,1% i na trećem mjestu sa 14,6% su anksiozni poremećaji (16). Kod djece školske dobi problemi anksioznosti i depresivnosti se javljaju u 10 do 20% slučajeva, a zadnjih nekoliko godina se bilježi lagani porast učestalosti mentalnih poremećaja. Psihopatologija djece i mladih se mijenja pod utjecajem brojnim čimbenika kao što su promjene obiteljskih odnosa, utjecaj okruženja i medija, ranije seksualno sazrijevanje te dulje trajanje obrazovanja i usavršavanja (15). Rezultati probira mentalnog zdravlja djece rađenog na području grada Zagreba govore kako je barem polovica učenika u nekom trenutku doživjela teškoće koncentriranja, uznemirenost na stresni događaj, tugu, prazninu (17). Učestalost pojave simptoma anksioznosti ili depresije je 1 na 19 učenika, dok svaki 7. pokazuje značajnu razinu simptoma posttraumatskog stresa (17).

### 3.1.1. Rizični čimbenici za razvoj poremećaja mentalnog zdravlja

Istraživanja pokazuju kako na mentalno zdravlje mladih utječu multifaktorijalni uzroci koji se mogu svrstati u tri glavne skupine: biološke, psihološke i socijalne. Strogu povezanost s nastankom mentalnih poremećaja imaju socijalni čimbenici poput siromaštva i socijalnog nedostatka. Odrastanje u siromašnom kućanstvu povećava izloženost problemima poput nedostatka hrane, loše prehrane, nedostatne edukacije te poteškoća u socijalizaciji. Socijalne čimbenike možemo grupirati u obiteljske, školske i društvene čimbenike rizika. Mladi ljudi koji žive u obitelji gdje član boluje od mentalne bolesti ili nekog oblika ovisnosti te u obitelji u kojoj postoji neki oblik obiteljskog nasilja ili je došlo do smrti člana obitelji, su pod većim rizikom razvoja mentalnih poremećaja (18). Određene situacije se svrstavaju u skupine vrlo visokog

rizika nastanka mentalnog poremećaja. Takve situacije podrazumijevaju iskustvo seksualnog nasilja, životno ugrožavajući događaj, umiješanost s bandama i izloženost vatrenom oružju. Pritisak obrazovanja, posebice u okruženju ograničenih ponuda za zapošljavanje predstavlja rizični faktor za suicid kod mladih ljudi koji završavaju sa školovanjem (16). Akademski neuspjeh, iskustvo bullyinga i neuspjeh obrazovne ustanove da pruži odgovarajuću okolinu za poticanje edukacije neki su od razloga za loše mentalno zdravlje mladih (19). Kultura i društvo u kojem odrasta mlada osoba ima izravan utjecaj na mentalno zdravlje, primjerice broj mladih sa mentalnim poremećajem u Velikoj Britaniji je četverostruko veći od mladih sa poremećajem u Indiji. Kultura može imati i zaštitni učinak kada se potiče formiranje odnosa sa osobama drugih kultura i osoba time bude izložena drugačijim svjetonazorima načinom života. To se može djelomice pripisati globalizaciji, kao jedan od pozitivnih učinaka. Daleko rašireniji među ljudima su negativni učinci globalizacije, poput djelovanja masovnih medija koji su jedan od najvažnijih krivaca za veću prevalenciju poremećaja prehrane među mladima što se posebice vidi u kulturama gdje prije nije bilo takvih slučajeva (17,18).

Kod adolescenata kod kojih postoji povijest problematičnog ponašanja tijekom djetinjstva pronađena je povećana učestalost neurokognitivnih oštećenja. Neurološki poremećaji kao što su epilepsija i poremećaji razvoja poput poteškoća s učenjem, povezani su sa povećanim rizikom. Histološkom i slikovnom analizom mozga dokazalo se da se mozak razvija tijekom cijele mladosti i da mentalni poremećaji utječu na moždanu strukturu i kogniciju. Takvi rezultati idu u prilog pretpostavci da krajnji model nastanka mentalne bolesti ima neuralnu osnovu iako točan mehanizam nastanka još nije razjašnjen. Dokazi biološkog utjecaja su izloženost toksinima tijekom trudnoće, genetska sklonost razvoju mentalnog poremećaja, ozljeda glave, komplikacije u vrijeme porođaja, kao što je hipoksija prilikom rođenja, malnutricija te zlouporaba droga. Od značajnih bioloških čimbenika ističe se razlika u spolu s povećanom učestalošću razvoja depresivnih poremećaja i samoozljeđivanja kod osoba

ženskog spola te shizofrenije i poremećaja ponašanja kod osoba muškog spola (19,20). Ta razlika se objašnjava različitom izloženosti biološkim i okolišnim faktorima rizika i drugačijim interakcijama sa pojedinim rizičnim faktorima ovisno o spolu.

Uz sve rizične faktore dolaze i zaštitni faktori koji objašnjavaju zašto je unatoč postojanju velikog broja faktora rizika većina mladih osoba dobrog mentalnog zdravlja. Zaštitni faktori su ključni u razumijevanju djelovanja programa promocije i očuvanja mentalnog zdravlja kako bi se eliminirao dio rizičnih čimbenika (18). Istraživanje na američkim učenicima je pokazalo kako dobra obiteljska povezanost, malen broj konflikata i okolina u kojoj se potiče iskazivanje emocija predstavljaju značajnu zaštitu protiv razvoja mentalnog poremećaja (15). Ostale studije predlažu zdrav odnos sa roditeljima i prijateljima, kvalitetno obrazovanje, škole s nultom tolerancijom na nasilje i okolinu gdje je naglasak na individualnim potrebama kao glavne zaštitne osobine za dobro mentalno zdravlje mladih (16). Kao najvažnija stavka se izdvaja odnos sa roditeljima, gdje je nedavno istraživanje o otpornosti ukazalo na važnost roditeljske skrbi i predložilo kako ključ uspjeha leži upravo u njima i da se treba prvo djelovati na roditelje jer se ljudske reakcije na nepoznate situacije oblikuju tijekom ranih faza života (15).

### 3.1.3. Stigmatizacija

Stigma je definirana kao negativan socijalni stav povezan sa karakteristikom osobe, a koja se može gledati kao mentalni, fizički ili socijalni nedostatak (20). Stigma koju vežemo uz mentalne bolesti je sveobuhvatni pojam koji u sebi sadrži tri glavne komponente: negativne stereotipe, predrasude i diskriminaciju (20). Manjak znanja i slaba pismenost na temu mentalnog zdravlja predstavljaju temelj za razvoj stigmatizacije u društvu. Stigma se može izraziti na tri različita načina: u obliku javne stigmatizacije, autostigmatizacije i strukturne diskriminacije koja se odnosi na pravila i zakone u društvu koje namjerno ili slučajno stavljaju ljude s mentalnim poremećajem u nepovoljan položaj (21). Unatoč rastućoj svijesti o učinku



mentalnog zdravlja na život i funkciju zajednice, stigma o mentalnom zdravlju je sveprisutna i djeluje kao moćna sila koja ometa napore za promociju pozitivnog mentalnog zdravlja i zaštitu ugrožene djece i mladih ljudi (20).

Stigma koja se percipira ili doživljava unutar grupe vršnjaka posebno je izražena i iscrpljujuća tijekom adolescencije i ujedno predstavlja glavnu prepreku korištenju usluga mentalnog zdravlja među mladima. Na ovu temu postoji ograničen broj istraživanja, a ona koja su provedena prikazuju stavove adolescenata o mentalnom zdravlju i kako dolazi do oblikovanja tih stavova (20,21). Zadovoljavajuće osobno iskustvo sa uslugama mentalnog zdravlja kao i točna znanja o mentalnom zdravlju pridonose pozitivnim stavovima o mentalnom zdravlju među mladima. Ključni čimbenik spremnosti na traženje raznih oblika zaštite mentalnog zdravlja su očekivanja obitelji i vršnjaka iz razloga što navode da ih najviše brine oštra osuda od strane članova obitelji i prijatelja ukoliko se otkrije da imaju poteškoća s mentalnim zdravljem (21). U razdoblju odrastanja okolina i društvo imaju najveći utjecaj u razvoj stigmatizacije. Empirijski dokazi govore u prilog teoriji kako adolescenti koji su okruženi prijateljima ili članovima obitelji koji stigmatiziraju često padaju pod isti utjecaj (20). Na taj način pridjevi koji opisuju osobu kao „čudaka“, „luđaka“ postaju prisutni u svakodnevnom razgovoru. Bolesnici koji boluju od mentalne bolesti su etiketirani i bivaju izbačeni iz društva. Kako bi se djelovalo na problem stigmatizacije potrebno je senzibilizirati okolinu, podučiti društvo o mentalnim bolestima te tako promijeniti pogrešnu sliku o mentalnim bolestima (22).

## 3.2. Suvremeni utjecaj na mentalno zdravlje

### 3.2.1. Utjecaj tehnologije i društvenih mreža na mentalno zdravlje

Živimo u digitalnom dobu, kada je suvremena tehnologija sastavni dio života svakog pojedinca. Prema podacima istraživanja Đapića i sur. u hrvatskim kućanstvima postoji velika zasićenost tehnologijom, više od 80% kućanstva sa djecom ima više od pet električnih uređaja (23). Slične podatke pokazuje istraživanje iz 2017. HR Kids Online kako polovica djece od 9 do 11 godina, dvije trećine djece od 12 do 14 godina i tri četvrtine djece od 15 do 17 godina imaju uvijek pristup internetu (24).

Zadnjih godina se u razvijenim zemljama bilježi porast korištenja elektroničkih uređaja kod djece i mladih. Porast se djelomično objašnjava boravkom u zatvorenom za vrijeme COVID-19 pandemije, sjedilačkim načinom života, smanjenom aktivnošću djece i manjem broju obiteljskih aktivnosti (25). Najčešći oblici boravka pred ekranima (engl. *screen use*) su igranje video igrica i korištenje pametnih telefona. Tradicionalno se smatra kako je vrijeme provedeno pred ekranima u izravnoj korelaciji sa pojavom simptoma mentalne bolesti kod djece i mladih (26). Hoare i suradnici su dokazali kako postoji velika povezanost između depresivne simptomatologije i psihološkog distresa te vremena provedenog pred ekranom. Lošije mentalno zdravlje je pronađeno kod adolescenata koji su bili pred ekranom od 2 do 3 sata dnevno te njihovi rezultati pokazuju kako vrijeme provedeno u sjedećem položaju može značajno utjecati na emocionalni i mentalni aspekt zdravlja (25). Znanstveni dokazi govore kako učestalo korištenje digitalnih tehnologija ima značajan učinak, kako pozitivan, tako i negativan na funkciju mozga i ponašanje (27). Potencijalni štetni učinci pretjeranog boravka pred ekranom podrazumijevaju izraženije simptome deficita pažnje, oslabljenu emocionalnu i socijalnu inteligenciju, ovisnost o tehnologiji, oslabljen razvoj mozga i poteškoće spavanja. Pretjerano gledanje u ekran i upotreba računala prema nekim istraživanjima korelira sa pojavom simptoma

ADHD zbog ponavljajućih pomaka pozornosti koji narušavaju izvršno funkcioniranje (28). Postoje i pozitivni aspekti tehnologije u obliku različitih aplikacija, igara i online alata koji pomažu funkciji i razvoju mozga, posebice djelujući na pamćenje i kogniciju. Tako određeni računalni programi i igre mogu poboljšati memoriju, vještinu obavljanja više zadataka istovremeno i razne kognitivne sposobnosti (29).

Najčešće korišteni virtualni alat su društvene mreže koje u svijetu koristi preko 3,8 milijardi ljudi, a u Republici Hrvatskoj čak 97% mladih u dobi od 16. do 24. godine. Svakim danom taj se broj povećava što ukazuje da društvene mreže predstavljaju svakodnevnicu modernog života. Brojna istraživanja rađena su u svrhu otkrivanja utjecaja društvenih mreža na mentalno zdravlje (27). Ispitivana je procjena vremena provedenog na društvenim platformama i da li se radi o aktivnoj ili pasivnoj uporabi. Najviše se istraživala povezanost sa trenutno najčešćim mentalnim poremećajima među mladima, anksioznosti i depresijom, te utjecaj na neke od indikatora mentalnog zdravlja, samopoštovanje i socijalizaciju (28). Društvene mreže imaju velik utjecaj na samopoštovanje, posebice mladih kojima se život u sve većoj mjeri odvija na društvenim mrežama u virtualnom svijetu. Putem društvenih mreža mladi imaju mogućnost oblikovati drugačiju sliku sebe jer sami biraju način kako se predstavljaju drugima. Ako se koriste u pozitivnom smislu, mlada osoba može steći višu razinu samopoštovanja kao i kolektivnog samopoštovanja proizašlog iz pripadanja društvenoj skupini. U negativnom smislu može doći do povećanja narcisoidnih obilježja i nezadovoljstva vlastitim tijelom i uspjehom (22).

Djeca rano razvijaju potrebu uspoređivanja s drugima i okupiranost vlastitim izgledom te nezadovoljstvo istim može dovesti do poremećaja prehrane i depresije koji narušavaju mentalno zdravlje i negativno djeluju na samopoštovanje i dobrobit djeteta. Korisnici na društvenim mrežama imaju tendenciju prikazivanja ljepšeg života od onoga koji vode u stvarnosti, što može dovesti do narušavanja mentalnog zdravlja osoba koje imaju predispoziciju za razvoj mentalnog

poremećaja. Što je veća izloženost društvenim mrežama i nametnutim idealima ljepote i uspjeha, veća je razina nezadovoljstva kod mladih. Rezultat toga je porast stope poremećaja prehrane kako među djevojčicama, tako i među dječacima. Kod pojedinaca se može pojaviti patološka ovisnost o društvenim mrežama i socijalna izolacija. Točni čimbenici i procesi nastanka nisu još uvijek u potpunosti razjašnjeni, ali činjenica je da društvene mreže imaju velik utjecaj na sliku koju mladi imaju o sebi i nedostatak samopoštovanja proizašao zbog korištenja društvenih mreža u ključnom aspektu razvoja mlade osobe može u kasnijim životnim razdobljima prerasti u veće probleme (32,33).

Tijekom zadnjih nekoliko godina manji broj istraživanja je rađen upravo na suprotnoj hipotezi, kako digitalni ekrani i igranje video igrice mogu imati pozitivan učinak na mlade i djelovati pozitivno na mentalno zdravlje (27,34). Studije koje su se fokusirale na pozitivnom djelovanju video igrice pronašle su povezanost umjerenog igranja s emocionalnom stabilnosti (27). Značajni rezultati su dobiveni u vezi video igrice kao metoda opuštanja i izbacivanja neželjenih emocija poput ljutnje, krivnje i frustracije (34). Shodno tome, Ferguson je zaključio kako su najdosljedniji prediktori kasnijih simptoma mentalnog zdravlja zapravo raniji simptomi mentalnog zdravlja. U tom kontekstu navodi kako su rani problemi s kontrolom impulsa predviđjeli kasniji ADHD, a rani problemi s obiteljskim okruženjem predviđjeli su kasniju depresiju (36).

### 3.2.1.1. Negativni aspekti tehnologije

Sve češće korištenje interneta i boravak u online prostoru utječe na porast rizičnih ponašanja mladih iz kojih su vidljivi negativni učinci tehnologije. Uz tradicionalne oblike nasilja među vršnjacima, fizičko, verbalno, kulturno i ekonomsko, djeca sve više koriste elektroničke medije te je time došlo do porasta incidencije cyberbullyinga. Najviše istraživano je područje elektroničkog nasilja među djecom i između djece i odraslih osoba.

Elektroničko nasilje podrazumijeva ponašanje koje ima za cilj vrijeđati ili rugati se nekome, prijetiti njemu ili drugoj osobi, zastrašivati, širiti laži i objavljivati i prosljeđivati poruke, fotografije i video zapise bez pristanka i/ili znanja osobe koja se na njima nalazi (36). Poseban oblik elektroničkog nasilja je vrbovanje (engl. *grooming*) kada odrasla osoba pristupi djetetu kako bi ga navela na uključivanje u seksualne internetske aktivnosti. Online vrbovanje se odnosi i na razmjenu seksualiziranih poruka i aktivnosti, kao i dobivanje povjerljivih informacija o djetetu. Studija iz 2020. godine je iznijela podatak kako je 23% djece i mladih doživjelo online vrbovanje tijekom odrastanja (37).

Virtualni svijet je tako dozvolio mladima pristup novim oblicima elektroničkog uznemiravanja i zastrašivanja, gdje mladi pod krinkom anonimnosti i zbog neizravnog kontakta sudjeluju u nasilnim aktivnostima i brutalnim oblicima nasilja. Nije se pronašla velika razlika između karakteristika tradicionalnih i virtualnih počinitelja nasilja. Obje grupe pokazuju karakteristike nedostatka srama i empatije prema drugoj osobi, zanemaruju moralne norme, minimiziraju vlastitu krivnju i odgovornost za učinjene postupke. Žrtve u svim slučajevima trpe brojne posljedice, emocionalne, psihosomatske i poteškoće uspostavljanja društvenih kontakata. Kod žrtava je pojačana incidencija razvoja anksioznih poremećaja, depresije i suicidalnosti. Za razliku od tradicionalnih oblika, elektroničko nasilje ima osobinu svepristunosti i konstantnoj izloženosti žrtve tom obliku nasilja. Elektroničko nasilje tako predstavlja ozbiljan rizik za mentalno zdravlje, dobrobit i sigurnost djece i mladih te je nužno pravovremeno djelovanje i prevencija takvog oblika nasilja kako bi se smanjio njegov devastirajući učinak (38,39).

### 3.2.1.2. Pozitivni aspekti tehnologije

Tijekom rasprava o korištenju modernih tehnologija i društvenih mreža u kontekstu mladih ljudi većinom se naglasak stavlja na negativan utjecaj koji imaju na fizičko i mentalno zdravlje mladih, a rijetko se govori o pozitivnim aspektima koje donosi tehnologija. Mladi, posebice adolescenti naglašavaju kako uz pomoć Interneta imaju pristup novim idejama, ljudima iz cijelog svijeta i da na taj način proširuju i obogaćuju svoj socijalni krug (40). Nadalje, petina adolescenata se okreće Internetu kao glavnom izvoru informacija kad traže pomoć za emocionalne probleme (41). Mladi često nevoljko traže pomoć stručnjaka kad se nađu u situacijama narušenog zdravlja, bilo zbog osjećaja srama, nepovjerenja u zdravstvenu struku ili manjka svijesti o mentalnom zdravlju. Društvene mreže su tako dobile novu moguću ulogu u svrhu promocije mentalnog zdravlja jer izbjegavaju osjećaje srama i kritiziranja preko anonimnosti koju nude svakom korisniku. Društvene mreže imaju mogućnost približiti mentalne bolesti mladima na razumljiv i njima pristupačan način. Studija Ramesha i sur. iz 2017. godine proučavala je mogući pozitivan učinak Twittera na mentalno zdravlje gdje su analizirali reakcije mladih na osobna iskustva njihovih vršnjaka koji boluju od shizofrenije i depresije kao jednih od najčešće stigmatizirajućih bolesti (42). Rezultati su pokazali kako većina mladih reagira izražavajući podršku i suosjećanje prema vršnjacima što je ukazalo kako je dijeljenje vlastitog iskustva visoko cijenjeno među mladima (42).

Bilo koji alati ili intervencije korišteni za promociju mentalnog zdravlja putem društvenih platformi morali bi biti pristupačni, edukativni i prilagođeni mladima kako bi podigli svijest o mentalnom zdravlju (43). Društvene mreže se mogu koristiti i kao alat za pristup drugim vjerodostojnim i provjerenim izvorima informacija, pogotovo zbog činjenice da mladi imaju lošu procjenu vjerodostojnosti informacija do kojih dolaze (44).

### 3.2.2. Utjecaj društva i okoline na mentalno zdravlje

Nekoliko je komponenti socijalne podrške (emocionalna podrška, potvrda njezine vrijednosti, socijalna integracija i materijalna potpora) i okoline (percepcija susjedstva kao pozitivne okoline, odsutnost nereda, dobra društvena participacija i društvena kohezija među stanovnicima) povezano s visokom razinom mentalnog zdravlja. Nekoliko studija identificiralo je socijalnu podršku kao jedan od najvažnijih čimbenika povezanih sa razvojem depresivnih simptoma u općoj populaciji. Kao mjera zadovoljstva koristi se indeks kvalitete života (QoL) stanovnika. Nekoliko socioekonomskih i okolišnih determinanti dovodi do loše kvaliteta života koja je povezana s povećanim rizikom za razvoj lošeg mentalnog zdravlja. Stanovništvo siromašnih četvrti gdje nedostaje hrana, sklonište i manjak zdravstvene usluge je podložnije razvoju depresije. Na mlade posebno utječe okolina u kojoj djeluju bande, česti sukobi sa policijom unutar susjedstva zbog visoke incidencije krađa, provala i nasilnih činova, urbanizacija, ratna okolina te visoka razina nezaposlenosti (19).

#### 3.2.2.1. Škola i obrazovni sustav

Škola i obrazovni sustav predstavljaju jedan od najvažnijih čimbenika razvoja i socijalizacije mladih te se smatraju izuzetno bitnim za promicanje i razvoj pozitivnog mentalnog zdravlja. U školi mladi provode znatan dio vremena, grade odnose sa vršnjacima, autoritetima i zajednicom (45). Škola ima velik utjecaj na djecu, njihove obitelji i zajednicu. Za mentalnu dobrobit mladih ljudi bitna je njihova sposobnost i motivacija za školovanjem, učenjem i korištenjem stečenih znanja. Procjenjuje se kako otprilike 10 do 20% djece školske dobi ima probleme s depresivnošću, anksioznošću, socijalne izolacije i sličnih poteškoća, a učitelji veoma rijetko primjećuju te simptome na učenicima (46).

U literaturi se navode različiti oblici intervencijskih aktivnosti kojima bi škole trebale djelovati u svrhu promocije i prevencije mentalnog zdravlja. Razlikuju se dvije glavne skupine

intervencija, prva skupina je usmjerena na okolinu, a druga na dijete te se međusobno ispreplići i nadopunjuju. Pristup baziran na okolini djeteta ima postavljen cilj unaprijediti edukaciju i stvoriti pozitivnu atmosferu unutar škole. Baziran je na aktivnostima koje se provode u krugu škole, na dječjim igralištima i unutar učionice. Aktivnosti uključuju radionice koje provode učitelji, edukacije za učitelje i roditelje, brošure, letke, video poruke i vježbe socijalnih vještina. Za razliku od njih, intervencije koje su usmjerene prema djeci, uključuju individualni pristup i specifične aktivnosti usmjerene na rješavanje određenog problema. Cilj intervencija je na vrijeme prepoznati djecu s psihosocijalnim problemima.

Mentalno zdravlje je u izravnoj korelaciji s postignućima u školi i školskoj privrženosti. Ako dijete ima poteškoća s učenjem, pohađanjem nastave, možda se radi o djetetu koje kod kuće ima problema s nasiljem u obitelji, siromaštvom ili članom obitelji koji je bolestan. Rani znakovi i indikacije koje mogu upućivati da je mlada osoba u opasnosti su rizični oblici ponašanja, poput pušenja, zlouporaba droge, rana seksualna aktivnost i izlaganje životno ugrožavajućim situacijama (47).

Za očuvanje mentalnog zdravlja djeteta nužna je interakcija brojnih okolišnih čimbenika koji će mu pružiti podršku i jačati vještine koje su potrebne za njegov zdrav razvoj. Škole to nastoje provesti pravednim pristupom, kroz odnos između nastavnika i učenika, osjećaj pripadanja određenoj zajednici i programe prevencije i promocije mentalnog zdravlja.

### 3.2.2.2. Obiteljska dinamika

Razvoj društva doveo je do promjene na razini obiteljskog života. Struktura obitelji se promijenila, danas postoji sve veći broj obitelji sa samohranim roditeljem, obitelji sa djecom iz više brakova, obitelji gdje druge osobe preuzimaju ulogu roditelja i slično (48). Unatoč tim promjenama obitelj je ostala mjesto gdje osoba stječe vještine koje su mu potrebne za daljnji



rast i razvoj. Za pozitivan razvoj nužno je imati pozitivno okruženje (49). Stoga, obitelj postaje glavni čimbenik rizika koji utječe na kasniji razvoj poremećaja. U kojoj mjeri će utjecati na osobu ovisi o interakciji između čimbenika unutar obitelji, te ostalim okolišnim i individualnim čimbenicima. Identifikacija čimbenika, kako zaštitnih tako i rizičnih, je ključna za stvaranje pozitivnog okruženja. Razni autori navode različite čimbenike unutar obitelji koji mogu dovesti do razvoja mentalnog poremećaja. Najčešće se navode konflikti unutar obitelji, disfunkcionalne obitelji, nerealna očekivanja roditelja, mentalni poremećaj u obitelji, nasilje u obitelji i stresne situacije koje narušavaju obiteljsku dinamiku. Odgoj u siromaštvu, tinejdžersko roditeljstvo, roditelj koji boluje od depresije povećavaju vjerojatnost da će dijete kasnije razviti probleme (46,47). Pozitivna roditeljska patologija mentalne bolesti predisponira povećanu stopu depresije i druge psihopatologije u usporedbi s djecom čiji roditelji nemaju nikakvu afektivnu bolest.

Poremećaji obiteljske strukture mogu imati nepovoljan učinak na mentalno zdravlje cijele obitelji, i djece i roditelja. Okolnosti koje utječu na funkcioniranje obitelji mogu biti posebno utjecajne, što rezultira trajnim promjenama u dječjim odgovorima na stres promjenom fiziološkog, epigenetičkog i metaboličkog funkcioniranja, te time povećavajući rizik od budućih zdravstvenih problema (50). Više se emocionalnih i problema u ponašanju događa u obiteljima gdje je poremećaj strukture obitelji uzrokovan razvodom roditelja, nego u obiteljima gdje je uzrok smrt jednog roditelja (51). Nadalje, studije su pokazale kako je tri puta veći rizik za razvoj depresije i zlouporabe droge kod djece koja žive sa samohranom majkom u usporedbi sa onima koji žive s udanim majkama. Kod djece koja dolaze iz samohranih obitelji također je vjerojatnija pojava psiholoških problema (52,53).

Glavni zaštitni faktor ima uključenost roditelja u odgoj djece. Utvrđeno je kako sudjelovanje roditelja poboljšava akademsko i emocionalno funkcioniranje mladih. Osim toga roditeljska uključenost predviđela je akademski uspjeh adolescenata i mentalno zdravlje kroz bihevioralni i emocionalni angažman (54). Razumijevanje i rješavanje obiteljskog konteksta u

kojem se djeca odgajaju ključno je za podržavanje njihovog zdravog razvoja mozga i pružanje učinkovite podrške mentalnom zdravlju. To je osobito važno kada obiteljsko okruženje riskira nastanak poteškoća kasnije tijekom života.

Pozitivno roditeljsko ponašanje i njegovanje čvrstih odnosa s djetetom podržavaju dječje stjecanje moždanih i socioemocionalnih kapaciteta i time poboljšavaju fizičko i mentalno zdravlje tijekom cijelog života. Suprotno tome, neprilagođene roditeljske reakcije na stres, kazneno ponašanje roditelja, odsutnost njegujućih odnosa između djeteta i roditelja, obiteljsko nasilje i roditeljska patologija imaju izrazito negativan učinak na zdrav mentalni razvoj djeteta (50,53).

### 3.2.3. Utjecaj stresnih i traumatskih događaja na mentalno zdravlje

Fizičko i seksualno zlostavljanje, prirodne i tehnološke katastrofe, prometne nesreće, invazivni medicinski postupci, nasilje unutar zajednice, obiteljsko nasilje, teroristički napadi danas su gotovo dio svakodnevice za velik broj djece i mladih. Izloženost stresnim i traumatskim događajima ostavlja dubok i dugotrajan emocionalni utjecaj na djecu koji se često teško opaža (55). Trauma u djece može dovesti do razvoja posttraumatskog stresnog poremećaja, depresije, napada panike, generaliziranog anksioznog poremećaja i kasnije u odrasloj dobi sklonost zlouporabi supstanci (56). Rano izlaganje stresu i traumi ima fizičke učinke na neurološki razvoj što kasnije dugoročno utječe na ranjivost na razvoj psihijatrijskih poremećaja. Shodno tome sposobnost djece da reguliraju, identificiraju i izražavaju emocije može imati negativan učinak na identitet osobe i sposobnost formiranja zdravih odnosa s drugima (55).

### 3.2.3.1. Mentalno zdravlje u vrijeme COVID-19 pandemije

COVID-19 pandemija i pridružene mjere obrane od virusa narušile su živote ljudi diljem svijeta direktnim i indirektnim psihološkim i socijalnim posljedicama. Djeca su, iako manje osjetljiva na fizičke posljedice pandemije, doživjela velik napad na mentalno zdravlje i psihičku dobrobit. Potencijal pandemije COVID-19 i značajne posljedice na mentalno zdravlje i dobrobit djece privukao je značajnu pozornost medija, roditelja, zdravstvenih djelatnika i političara, što je mnoge navelo da se zapitaju „Jesu li djeca dobro?“ (57). Empirijski dokazi upućuju na značajno povećanje simptoma narušenog mentalnog zdravlja djece. Pandemija predstavlja velik biopsihološki uzrok stresa i traume čije će se dugoročne posljedice vidjeti tek u budućnosti.

Istraživanje mentalnog zdravlja na uzorku više od 22 000 djece i mladih provedenom 2021. godine, godinu dana nakon početka pandemije COVID-19, pruža uvid u učinak zdravstvene krize na mentalno zdravlje djece i mladih. Dobiveni podaci pokazuju kako djeca smatraju da im je najteže iskustvo bilo hospitalizacija i gubitak bliske osobe zbog bolesti. Kod jednog od desetero djece je utvrđeno prisustvo anksiozne i/ili depresivne simptomatologije i kod svakog sedmog djeteta značajna razina simptoma posttraumatskog stresa. Analizirajući podatke dosadašnjih zdravstvenih kriva i njihova utjecaja na mentalno zdravlje, nedvojbeno se vidi rizik koji donose (17).

Pregledom literature uviđa se nepovezanost određenih studija, gdje s jedne strane, studije potvrđuju kako je za vrijeme pandemije došlo do porasta depresije, anksioznosti i poremećaja u prehrani među mladima, a s druge strane zabilježena je stabilna ili padajuća stopa konzumacije supstanci, suicidalnosti i samoozljeđivanja (58). Uzrok takvim rezultatima objašnjava se porastom virtualnih oblika podrške u vrijeme ograničenih socijalnih interakcija i epizodičkim pojavama mentalnih kriza kod mladih. Smanjena stopa konzumacije obrazlaže se činjenicom da do konzumacije najčešće dolazi unutar vršnjačke skupine, a interakcije među

vršnjacima su bile ograničene za vrijeme pandemije, te je tako došlo do smanjene stope uzimanja supstanci (57,58).

Dokazano je kako krizne situacije negativno utječu na psihološku dobrobit djece i mladih. Način kako će dijete reagirati na kriznu situaciju uvelike ovisi o prethodnoj izloženosti opasnim situacijama, trenutnom fizičkom i mentalnom zdravlju, socioekonomskim uvjetima i kulturnoj pozadini (59). Zatvaranjem škola, prekidom izvannastavnih aktivnosti i druženjem s vršnjacima djeca su većinu vremena provodila kod kuće, sa obitelji. Nisu sva djeca bila podjednako pogođena novonastalom situacijom. U većem riziku su se nalazila djeca koja su iz disfunkcionalne obitelji, koja imaju postojeći mentalni poremećaj ili povijest problematičnih situacija u djetinjstvu (34). Dokaz kako je obitelj važan prediktor mentalnog zdravlja pokazuju rezultati da je pogoršanje mentalnog zdravlja majke u pandemiji, veća učestalost anksioznosti i depresije uz financijske probleme negativno djelovala na djecu rezultirajući problemima sa spavanjem, koncentracijom i samopouzdanjem (60). Negativan utjecaj pandemije i pogoršanje mentalnog zdravlja se prema kanadskom istraživanju dogodio i unutar prethodno zdravih i funkcionalnih obitelji. Kod roditelja je zabilježena povećana konzumacija alkohola, više negativnih interakcija s djecom, uključujući više sukoba, od vikanja, discipliniranja do korištenja grubih riječi (61).

Pandemija ima sveobuhvatan utjecaj na mentalno zdravlje djece i mladih. Glavna područja na koja se većina istraživanja osvrnula je utjecaj na ponašanje, promjenu životnog stila, emocionalni aspekt i sveukupno mentalno zdravlje. Uslijed zatvaranja škola, straha od zaraze i prisilne prilagodbe „novom normalnom“ povišena je razina stresa i anksioznosti kod djece. Nije zabilježena povišena incidencija suicida, ali je uočen blagi porast simptoma depresije i tuge, posebno izražen kod adolescenta. Zatvaranje i prisila na boravak kod kuće je rezultiralo promjenama ponašanja, porastom bijesa, negativnosti, razdražljivosti i nepažnje, osobito kod djece s ADHD-om i autizmom (62). Studije su ukazale i na pozitivne aspekte

pandemije i pozitivno mentalno zdravlje kod djece koja su kvalitetno provodila vrijeme sa obitelji i time poboljšala zadovoljstvo životom (34).

Točan učinak pandemije na sveukupno zdravlje djece i mladih mogao bi biti nejasan dugo vremena i zato je nužno djeci ponuditi usluge mentalnog zdravlja i vještina suočavanja sa stresnim situacijama. Bez toga bi i buduće zdravstvene krize mogle pridonijeti kumulativnom stresu i traumu povećavajući šanse za razvoj poremećaja raspoloženja i anksioznosti (63).

### 3.2.3.2. Mentalno zdravlje u vrijeme ratnih zbivanja

Ratno zbivanje je javnozdravstveni problem koji uzrokuje više smrtnosti i invaliditeta od bilo koje veće bolesti. Uništava obitelj i zajednicu te remeti napredak društva i ekonomije (64). Suvremeni ratni sukobi koji variraju od sukoba oružanih snaga do terorističkih i informatičkih ratova uzrokuju manje izravnih smrtnih slučajeva, ali donose dugotrajnije posljedice na mentalno zdravlje velikom broju ljudi (65). Rat donosi neposredne i dugoročne posljedice po javno zdravlje, osoba može biti ubijena ili ozlijeđena kao posljedica nasilja ili se kod osobe mogu razviti zdravstveni problemi koji proizlaze iz traumatičnog iskustva rata i nedostupnosti adekvatnoj zdravstvenoj zaštiti. Ostale posljedice su rijetko dokumentirane kroz istraživanja, a odnose se na siromaštvo, pothranjenost, ekonomski i socijalni pad, invaliditet i ostale bolesti. Rat utječe na ljude u bilo kojoj životnoj fazi se nalazili, od djetinjstva do odrasle dobi (66).

Djeca čine skupinu koja je najviše pogođena ratom zbog važnosti rasta i razvoja u toj dobi. Kod djece izložene ratu povećan je rizik od smrti u dojenačkoj dobi, zatim djeca izložena toksičnim stresovima rata razvijaju brojne mentalne probleme uključujući posttraumatski stresni poremećaj, depresiju, anksioznost, probleme u ponašanju i suicidalnost. Djeca koja su tijekom rata izgubila jednog roditelja imaju visoku incidenciju posttraumatskog stresnog poremećaja i pridružene depresije, za razliku od djece koja nisu izgubila niti jednog roditelja

(67). Rat utječe na djecu kroz sve aspekte njihova života i za vrijeme takvog kriznog stanja ne poštuju se temeljne vrijednosti svakog djeteta. Ratno okruženje oduzima pravo djece na obrazovanje i zdravi razvoj za koje je dokazano da utječu na kasniji ishod psihičkog i fizičkog zdravlja u odrasloj dobi (65,68). SZO je u svibnju 2005. godine izdala rezoluciju kojom je pozvala sve države članice da „ojačaju djelovanje za zaštitu djece od i u oružanim sukobima“. Već tada su čelnici organizacije procijenili da će u situacijama oružanih sukoba diljem svijeta 10% ljudi koji dožive traumatske događaje imati ozbiljne probleme s mentalnim zdravljem, a još 10% će razviti ponašanje koje će ometati njihovu sposobnost funkcioniranja. Kao najčešći mentalni problemi istaknuli su se depresija, anksioznosti i psihosomatski problemi u obliku nesаницe ili bolovi u trbuhu i leđima (8).

Ratovi 21. stoljeća nanovo potvrđuju posljedice rata, iznova su podsjetnik na štete učinjene u prethodnim i trenutno aktualnim ratnim zbivanjima koje će i dalje nastaviti narušavati živote djece diljem svijeta. Učinak rata nije samo trenutno razorno stanje, već učinak brojnih dugotrajnih posljedica koje ostavlja za sobom i koje svrstavaju rat u ozbiljnu javnozdravstvenu hitnoću (66).

## 4. RASPRAVA

Suvremeno doba je sa sobom donijelo promjene koje svakodnevno utječu na fizičko i psihičko zdravlje mladih ljudi i njihov rast i razvoj. Iako su kroz povijest djeca i mladi bili pod različitim vanjskim utjecajima, kao što su ratna zbivanja, ekološke katastrofe i migracije, današnja mladež je suočena sa dosad neviđenim, suvremenim utjecajem modernih tehnologija i tehnološkog napretka. Iako u nekim segmentima života moderna tehnologija uvelike olakšava život, zabrinjavajuće je da u razvijenijim društvima dolazi do povećane incidencije mentalnih poremećaja (18). Iz toga je razloga važno ustanoviti koliki utjecaj na mlade ima korištenje digitalne tehnologije. Istraživanjem od strane O'Keeffe i Clarka 2011. je utvrđeno kako društvene mreže imaju negativan učinak na mentalno zdravlje mladih čime su pokrenute intervencije u svrhu zaštite djece i adolescenata na društvenim mrežama (69). Danas, porastom broja različitih društvenih mreža, novija istraživanja ukazuju kako se ne može sa sigurnošću odrediti točna granica pozitivnog i negativnog učinka društvenih mreža (31). Kao pozitivne strane navode se mogućnost anonimnog priznavanja mentalnog problema što omogućuje korisniku bolje upoznavanje s temom mentalnog poremećaja, što doprinosi smanjenju stigmatizacije i nasilja, korisnicima je omogućena međusobna komunikacija i socijalizacija, kao i pristup različitim informacijama (31,32). Informacije na Internetu mogu imati i negativnu stranu, kada se koriste protiv korisnika, u obliku uvreda, bullyinga i uznemiravanja. Društvene mreže mijenjaju način kako se mladi doživljavaju, dovode do smanjenog samopoštovanja i porasta broja poremećaja u prehrani (32). Kako su djeca i mladi u ključnoj fazi razvoja, stresne situacije i promjene okoline doživljavaju drugačije od odraslih te se učinak stresa i narušenog zdravlja očituje ponekad tek u kasnijim životnim fazama odrasle dobi. Podaci govore kako je čak četvrtina odraslih s mentalnim poremećajem doživjela neki oblik stresne situacije tijekom djetinjstva (19). Uzroci stresnih situacija se nalaze u školi, unutar obitelji, zajednice i društva. Osim toga, na mlade mogu utjecati i neki individualni oblici stresa, koji uključuju pritisak za

napredovanjem, vršnjački pritisak, selidbu obitelji, promjene u školi, rastavu roditelja, gubitak člana obitelji ili korištenje različitih sredstva ovisnosti (19). Od individualnih uzroka najviše je istraživani utjecaj gubitka člana obitelji, gdje rezultati pokazuju kako je gubitak bliskog člana obitelji (roditelja, brata ili sestre) povezan s problemima mentalnog zdravlja u do 25 % pogođene djece (70). Djeca nisu pošteđena niti događaja na svjetskoj razini, poput trenutno aktualne COVID-19 pandemije, ratnih zbivanja u Europi, terorističkih napada i ekoloških katastrofa. Ratna zbivanja koja se ponavljaju kroz povijest pokazuju kako unatoč svim dokazima da se radi o razaranju koje ima djelovanje na sve komponente društva, psihičko, fizičko zdravlje te rast i razvoj djece, nije postignuta globalna intervencija kojom bi se zaštitila djeca i omogućila im njihova prava. COVID-19 pandemija, je uz ratno zbivanje dodatni stresni događaj koji je narušio pozitivan aspekt razvoja djece, školsku rutinu i prebacio fokus na boravak kod kuće. Boravak kod kuće je pomogao djeci koja se nalaze u stabilnim, zdravim obiteljima, dok je kod rizičnih obitelji došlo do povećanog broja razvoja simptoma mentalne bolesti djeteta (48). Ti događaji samo dodatno narušavaju mentalno zdravlje mladih i stavljaju ih u povećan rizik za razvoj mentalnih poremećaja. Na svjetskoj razini se bilježi porast ljudi koji boluju od mentalnih bolesti, sa demencijom, shizofrenijom, depresijom i ovisnošću kao najčešćim bolestima (14). Da se ne radi samo o bolestima koji pogađaju odraslu populaciju, govore podaci da je uz anksioznost depresija glavni razlog narušenog mentalnog zdravlja mladih (18). Neprepoznata može dovesti do suicida koji je na četvrtom mjestu uzroka smrti adolescenata u svijetu (14). Razlozi koji dovode do ovakvog stanja na globalnoj razini mogu se pronaći kod pojedinca, zajednice i cijelog društva. Dokazana je činjenica kako su djeca siromašnijih obitelji, djeca iz razvedenih obitelji, djeca koja žive na ratom pogođenim područjima, lošijeg psihičkog i fizičkog zdravlja (19). Oni predstavljaju samo dio rizične skupine koja zahtijeva pomoć.



Prema svemu sudeći, uz činjenicu da na mladima svijet ostaje, buduća zdravstvena slika svijeta trenutno ne izgleda obećavajuće. Nužno je posvetiti punu pozornost mentalnom zdravlju i dobrobiti djece i mladih i započeti već u ranoj dobi sa programima prevencije i promocije mentalnog zdravlja. Kako bi u potpunosti slijedili jednostavnu definiciju zdravlja, mladima moramo omogućiti da žive produktivnim i ispunjenim životima koristeći pritom programe koji podrazumijevaju životne vještine, edukacije o mentalnom zdravlju, intervencije za vrijeme obrazovanja i ukoliko je to potrebno, ponuditi im profesionalnu pomoć na vrijeme.

## 5. ZAKLJUČCI

- Današnja djeca i mladi su pod većim rizikom negativnog razvoja mentalne bolesti. Poremećaji mentalnog zdravlja snose gotovo polovicu tereta bolesti adolescenata i mladih odraslih u svijetu i u blagom su porastu.
- Loše mentalno zdravlje je usko povezano s ostalim zdravstvenim problemima koji se javljaju u tom periodu poput konzumacije droga, nasilja i lošeg reproduktivnog zdravlja.
- Brojni suvremeni utjecaji negativno djeluju na mentalno zdravlje djece, a najveći utjecaj imaju digitalne tehnologije i korištenje društvenih mreža, loša socioekonomska situacija, COVID-19 pandemija, klimatske promjene i poremećena obiteljska dinamika.
- Glavni zaštitni faktor mentalnog zdravlja djece i mladih su obitelj i društvo. Pozitivno roditeljsko ponašanje i njegovanje čvrstih odnosa s djetetom podržavaju dječje stjecanje moždanih i socio-emocionalnih kapaciteta.
- Tijekom djetinjstva i adolescencije je ključno usmjeriti pozornost na pozitivno mentalno zdravlje, prevenciju i rano otkrivanje problema.
- Alati ili intervencije korišteni za promociju mentalnog zdravlja morali bi biti pristupačni, edukativni i prilagođeni mladima kako bi podigli svijest o mentalnom zdravlju.
- Rješavanje potreba mladih ljudi u pogledu mentalnog zdravlja je ključno za ispunjavanje njihovog punog potencijala i razvoju zajednice.

## 6. SAŽETAK

Mentalno zdravlje djece i mladih je oduvijek bilo pod velikim vanjskim utjecajem u vidu migracija stanovništva, sukoba u svijetu, ekonomskih problema i ekoloških promjena. Moderan svijet je donio nove promjene u obliku digitalnih tehnologija, društvenih mreža, novonastalih zdravstvenih kriza i ratnih zbivanja koji imaju direktan i indirektan negativan učinak na mentalno zdravlje. Kod jednog od petoro djece će se tijekom odrastanja javiti problem mentalnog zdravlja. Za očuvanje mentalnog zdravlje u modernom svijetu nužno je pravovremeno djelovati na pozitivan rast i razvoj. Djelovanje se mora usmjeriti prema zaštitnim čimbenicima, posebno školi i obitelji. U školama se trebaju provoditi programi prevencije i promocije mentalnog zdravlje i što ranije prepoznati rizične faktore razvoja mentalnih problema.

*Ključne riječi: mentalno zdravlje, mladi, prevencija, rizični faktori*

## 7. SUMMARY

The mental health of children and youth has always been greatly influenced by external migration in the form of population migration, world conflicts, economic problems and environmental change. The modern world has brought us new changes in the form of digital technologies, social networks, emerging health crises and war events that have a direct and indirect negative impact on mental health. One in five children will develop a mental health problem as they grow up. To maintain mental health in the modern world, it is necessary to act in a timely manner on positive growth and development. Action must be directed towards protective factors, especially school and family. Mental health prevention and promotion programs should be implemented in schools and risk factors for the development of mental problems should be identified as soon as possible.

*Keywords: mental health, youth, prevention, risk factors*

## 8. LITERATURA

1. Who.int [Internet] World health organisation. Mental health: strengthening our response; [ažurirano: 30.3.2018.; citirano: 18.5.2022.]. Dostupno na:  
<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-respon>
2. Keyes CL. Mental health in adolescence: is America's youth flourishing? Am J Orthopsychiatry [Internet]. 24.3.2010. [citirano 18.5.2022.]; 2006;76(3):395-402.  
Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1037/0002-9432.76.3.395>
3. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. U: PubMed, World Psychiatry [Internet] PubMed; 2015 [citirano 18.5.2022.]  
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471980/>
4. Huppert FA, Baylis N, Keverne B, authors; The science of well-being [Internet]. 1st edition. Oxford University Press (UK); 2006 - [ažurirano 03.2012; citirano 19.5.2022.]  
Dostupno na:  
<https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780198567523.001.0001/acprof-9780198567523-chapter-12>
5. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. J. Occup. Environ. Med. [Internet]. 1.10.1959. [citirano 22.5.2022.]; 1959;1(10):565. -80 Dostupno na:  
[https://journals.lww.com/joem/Citation/1959/10000/Current\\_Concepts\\_of\\_Positive\\_Mental\\_Health.12.aspx](https://journals.lww.com/joem/Citation/1959/10000/Current_Concepts_of_Positive_Mental_Health.12.aspx)
6. Keyes CLM, author; Haidt J, editor. Flourishing: Positive psychology and the life well-lived [Internet]. 1st ed. American Psychological Association (US); 2003- [ažurirano 2006.; citirano 5.6.2022.] Dostupno na:  
[http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/m7h6D2\\_positive%20psychology.pdf](http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/m7h6D2_positive%20psychology.pdf)

7. Fusar-Poli P, De Micheli A, Nieman DH, Correll CU, Kessing LV i sur. What is good mental health? A scoping review. *Eur Neuropsychopharmacol.* [Internet]. 31.2.2020. [citirano 5.6.2022.] 2020;31:33-46.
8. Who.int. [Internet] Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options. [ažurirano 2004.; citirano 5.6.2022.] Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
9. Eschenbeck H, Lehner L, Hofmann H. i sur. School-based mental health promotion in children and adolescents with StresSOS using online or face-to-face interventions: study protocol for a randomized controlled trial within the ProHEAD Consortium. *Trials* [Internet] 18.1.2019. [citirano 10.6.2022.]; 2019;64 Dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13063-018-3159-5#citeas>
10. Nobre J, Oliveira AP, Monteiro F, Sequeira C, Ferré-Grau C. Promotion of Mental Health Literacy in Adolescents: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 9.9.2021. [citirano 10.6.2022.]; 2021;18(18):9500. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/18/9500>
11. Fusar-Poli P. Integrated Mental Health Services for the Developmental Period (0 to 25 Years): A Critical Review of the Evidence. *Front Psychiatry.* [Internet]. 7.6.2019. [citirano 10.6.2022.]; 2019;10:355. Dostupno na: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00355/full>
12. Keeley B. author; The State of the World's Children 2021: On My Mind--Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. [Internet]. UNICEF. 3 United Nations Plaza (US); 2021- [ažurirano 10.2021.; citirano 10.6.2022.] Dostupno na: <https://eric.ed.gov/?id=ED615261>

13. Ortuño-Sierra J, Lucas-Molina B, Inchausti F, Fonseca-Pedrero E. Special Issue on Mental Health and Well-Being in Adolescence: Environment and Behavior. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 14.3.2021. [citirano 10.6.2022.];18(6):2975. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/2975/htm>
14. Who.int. [Internet] Suicide prevention. [ažurirano 2019.; citirano 10.6.2022.] Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
15. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun TB. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*. [Internet]. 7.2007. [citirano 10.6.2022.]; 2007;20(4):359 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1925038/>
16. hzjz.hr [Internet]. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. [ažurirano 10.6.2022.; citirano 12.6.2022.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr>
17. Buljan Flander G, Mikloušić I, Redžepi G, Selak Bagarić E, Brezinščak T. Godinu dana poslije: Rezultati probira mentalnog zdravlja djece u Zagrebu. Grad Zagreb [Internet]. 2021. [citirano 12.6.2022.]; 2021;7-16 Dostupno na: <https://www.zagreb.hr/en/godinu-dana-poslije-rezultati-probira-mentalnog-zd/170767>
18. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*. [Internet]. 20.4.2007. [citirano 12.6.2022.]; 2007;369(9569):1302-13
19. Pinto AC, Luna IT, Sivla Ade A, Pinheiro PN, Braga VA, Souza AM. Risk factors associated with mental health issues in adolescents: a integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 6.2014. [citirano 12.6.2022.]; 2014;48(3):555-64. Dostupno na: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yZbz4QkgvWmVY5mDrXMNhKF/abstract/?lang=en>

20. Rusch N, Thornicroft G. Does stigma impair prevention of mental disorders? *BJPsych*. [Internet] 2.1.2018. [citirano 12.6.2022.] 2018;204(4):249-251. Dostupno na: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/does-stigma-impair-prevention-of-mental-disorders/E84952D9CEFBB0C9BDEBB2142498C772>
21. Chandra A, Minkovitz CS. Factors that influence mental health stigma among 8th grade adolescents. *J Youth Adolesc*. [Internet] 25.7.2006. [citirano 12.6.2022.] 2007;36(6):763-74. Dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-006-9091-0>
22. Galant M. Utjecaj društvenih mreža na psihičko zdravlje. *Psychē* [Internet]. 2020 [citirano 19.05.2022.]; 2020;3(1):131-145. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/273229>
23. Roje Đapić M, Buljan Flander G, Selak Bagarić E. Mala djeca pred malim ekranima: Hrvatska u odnosu na Europu i svijet. *Napredak* [Internet]. 2020 [citirano 21.05.2022.]; 2020;161(1-2):45-61. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/239891>
24. Smahel D, Machackova H, Mascheroni G, Dedkova L, Staksrud E, Ólafsson K i sur. EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries. [Internet] 2020. [citirano 13.6.2022.]; 2020;22-82. Dostupno na: <http://hdl.handle.net/20.500.12162/5299>
25. Hoare E, Milton K, Foster C, Allender S. The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. [Internet] 8.10.2016. [citirano 13.6.2022.]; 2016;13(1):108. Dostupno na: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-016-0432-4>
26. Li X, Vanderloo LM, Keown-Stoneman CD, Cost KT, Charach A, Maguire JL i sur. Screen use and mental health symptoms in Canadian children and youth during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw. Open*. [Internet] 28.12.2021. [citirano 13.6.2022.];



2021;4(12) Dostupno na: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2787454>

27. Kovess-Masfety, V., Keyes, K., Hamilton, A. et al. Is time spent playing video games associated with mental health, cognitive and social skills in young children?. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* [Internet]. 5.2.2016. [citirano 14.6.2022.]; 2016;51:349–357. Dostupno na: [https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-016-1179-6?source=post\\_page5d49aeb02811](https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-016-1179-6?source=post_page5d49aeb02811)
28. Small GW, Lee J, Kaufman A i sur. Brain health consequences of digital technology use. *Dialogues Clin Neurosci.* [Internet] 1.4.2022. [citirano 7.6.2022.]; 2020;22(2):179-187. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2020.22.2/gsmall>
29. Yang F, Helgason AR, Sigfusdottir ID, Kristjansson AL. Electronic screen use and mental well-being of 10–12-year-old children, *Eur. J. Public Health.* [Internet]. 8.8.2012. [citirano 7.6.2022.]; 2013;23(3):492–498. Dostupno na: <https://academic.oup.com/eurpub/article/23/3/492/541142?login=true>
30. Nesi J. The Impact of Social Media on Youth Mental Health: Challenges and Opportunities. *N C Med J.* [Internet]. 3.2020. [citirano 14.6.2022.]; 2020;81(2):116-121. Dostupno na: [https://www.ncmedicaljournal.com/content/81/2/116?utm\\_source=TrendMD&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=North\\_Carolina\\_Medical\\_Journal\\_TrendMD\\_0](https://www.ncmedicaljournal.com/content/81/2/116?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=North_Carolina_Medical_Journal_TrendMD_0)
31. Biglbauer S, Korajlija AL. Društvene mreže, depresivnost i anksioznost. *Socijalna psihijatrija* [Internet]. 2020 [citirano 19.05.2022.]; 2020;48(4):404-425. Dostupno na: <https://doi.org/10.24869/spsih.2020.404>

32. Jerončić Tomić I, Mulić R, Milišić Jadrić A. Utjecaj društvenih mreža na samopoštovanje i mentalno zdravlje mladih. In medias res [Internet]. 29.1.2020 [citirano 19.05.2022.];9(17):2649-2654. Dostupno na: <https://doi.org/10.46640/imr.9.17.4>
33. O'Reilly M, Dogra N, Whiteman N, Hughes J, Eruyar S, Reilly P. Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. Clin Child Psychol Psychiatry. [Internet]. 20.5.2018. [citirano 8.6.2022.]; 2018;23(4):601-613. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359104518775154>
34. Jones C, Scholes L, Johnson D, Katsikitis M, Carras M. Gaming well: links between videogames and flourishing mental health. Front. Psychol. [Internet] 31.3.2014 [citirano 16.6.2022.]; 2014;5:260 Dostupno na: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00260>
35. Ferguson CJ, Wang CK. Aggressive video games are not a risk for mental health problems in youth: A longitudinal study. Cyberpsychol. Behav Soc Netw. [Internet]. 11.1.2021. [citirano 15.6.2022.]; 2021;24(1):70-73 Dostupno na: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/cyber.2020.0027>
36. Odgers CL, Jensen MR. Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age: facts, fears, and future directions. J Child Psychol Psych. [Internet] 17.1.2020. [citirano 14.6.2022.]; 2020;61(3):336-348. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13190>
37. Bilic V. Violence among peers in the real and virtual world. Pediatr. Today. [Internet]. 1.2013. [citirano 8.6.2022.]; 2013;9(1):78-90. Dostupno na: <https://doi.org/10.5457/p2005-114.65>
38. Strabić N, Tokić Milaković A. Cyberbullying among Children and its Comparison to Traditional Forms of Peer Violence. Kriminologija & socijalna integracija [Internet]. 2016

[citirano 10.06.2022.]; 2022;24(2):184-201. Dostupno na:

<https://doi.org/10.31299/ksi.24.2.9>

39. Selestrin Z. Odnos prevencije mentalnih, emocionalnih i ponašajnih problema i promocije mentalnog zdravlja. *Kriminologija & socijalna integracija* [Internet]. 2021 [pristupljeno 19.05.2022.]; 2021;29(2):248-267. Dostupno na: <https://doi.org/10.31299/ksi.29.2.3>
40. un.org [Internet] United Nations Children's Fund, 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. [ažurirano 10.2021.; citirano 9.6.2022.]. Dostupno na: <https://www.un.org/>
41. Gould MS, Munfakh JL, Lubell K, Kleinman M, Parker S. Seeking help from the internet during adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr.* [Internet]. 10.2002. [citirano 12.6.2022.]; 2002;41(10):1182-9. Dostupno na: <https://doi.org/10.1097/00004583-200210000-00007>
42. Ramesh M, author. *Growing Happy, Healthy Young Minds: Expert advice on the mental health and wellbeing of young people.* [Internet]. 1st edition. Hachette (UK); 2017- [ažurirano 13.6.2017.; citirano 12.6.2022.] Dostupno na: [https://books.google.hr/books?hl=en&lr=&id=8UA8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=healthy+young+minds+expert+advice&ots=6ijlyFIXmK&sig=3wxgT-zwrcDQTRVDLMkZL44fa94&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.hr/books?hl=en&lr=&id=8UA8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=healthy+young+minds+expert+advice&ots=6ijlyFIXmK&sig=3wxgT-zwrcDQTRVDLMkZL44fa94&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
43. O'Reilly M, Dogra N, Hughes J, Reilly P, George R, Whiteman N. Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promot Int.* [Internet]. 30.7.2018. [citirano 12.6.2022.]; 2019;34(5):981-991. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/heapro/day056>
44. Eastin MS, Yang MS, Nathanson AI. Children of the Net: An Empirical Exploration Into the Evaluation of Internet Content. *J. Broadcast. Electron. Media.* [Internet]. 30.7.2018.

- [citirano 7.6.2022.]; 2018;50(2):211–230. Dostupno na:  
<https://doi.org/10.1093/heapro/day056>
45. who.int [Internet] Mental health programmes in schools, World Health Organization;  
[ažurirano 1994.; citirano 12.6.2022.]. Dostupno na:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/62308>
46. Skopljak K, Stamenković K, Tomac A. Emocionalni problemi i problemi ponašanja među adolescentima upućenih u službe za zaštitu mentalnog zdravlja djece i adolescenata u Hrvatskoj. Hrana u zdravlju i bolesti [Internet]. 2018 [citirano 19.05.2022.]; 2018;Specijalno izdanje:5-6. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/218585>
47. Spratt J, Shucksmith J, Watson KP. Part of Who we are as a School Should Include Responsibility for Well-Being: Links between the School Environment, Mental Health and Behaviour. *Int. J. Emot. Educ.* [Internet] 29.2.2008. [citirano 8.6.2022.]; 2008; 24:(3):14-21. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1111/j.1468-0122.2006.00374.x?scroll=top&needAccess=true>
48. Bramlett MD, Blumberg SJ. Family structure and children's physical and mental health. *Health aff.* [Internet] 3/4.2007. [citirano 7.6.2022.]; 2007;26(2):549-58. Dostupno na: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.2.549>
49. Umberson D, Williams K, authors; Aneshensel CS, Phelan JC, editors. Handbook of the sociology of mental health [Internet]. 1st edition. Springer, Boston (US); 1999- [ažurirano 1999.; citirano 12.6.2022.] Dostupno na: [https://doi.org/10.1007/0-387-36223-1\\_12](https://doi.org/10.1007/0-387-36223-1_12)
50. Buka SL, Beers LS, Biel MG, Counts NZ, Hudziak J, Parade SH i sur. The family is the patient: promoting early childhood mental health in pediatric care. *P EDS.* [Internet]. 1.5.2022. [citirano 12.6.2022.]; 2022;1;149. Dostupno na: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053509L>

51. Dilleggi ES, Santos LP, Scorsolini-Comin F. Associations between family environment resources and mental health problems in children. *J. Brasi. de Psiquiatr.* [Internet] 2022. [citirano 10.6.2022.]; 2022;71:1 Dostupno na: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000359>
52. Porche MV, Costello DM, Rosen-Reynoso M. Adverse Family Experiences, Child Mental Health, and Educational Outcomes for a National Sample of Students. *School Ment. Health.* [Internet]. 11.1.2016. [citirano 8.6.2022.]; 2016;8:44–60. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9174-3>
53. Behere AP, Basnet P, Campbell P. Effects of family structure on mental health of children: A preliminary study. *Indian J. Psychol. Med.* [Internet] 7.2017. [citirano 10.6.2022.]; 2017;39(4):457-63. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.4103/0253-7176.211767>
54. Wang MT, Sheikh-Khalil S. Does Parental Involvement Matter for Student Achievement and Mental Health in High School?. *Child Dev.* [Internet]. 22.8.2013. [citirano 10.6.2022.]; 2013;85:610-625. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/cdev.12153>
55. Lubit R, Rovine D, Defrancisci L, Eth S. Impact of trauma on children. *J. Psych. Prac.* [Internet]. 3.2003. [citirano 10.6.2022.]; 2003;9(2):128-138. Dostupno na: [https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/Impact\\_of\\_Trauma\\_on\\_Children.4](https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/Impact_of_Trauma_on_Children.4)
56. Bell CC, Jenkins EJ. Traumatic stress and children. *JHCPU.* [Internet]. 1991. [citirano 14.6.2022.]; 1991;2(1):175-185. Dostupno na: <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0089>
57. Sandre PC, Portugal LC, Mázala-de-Oliveira T, da Silva Chagas L, Raony Í i sur. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry.*

- [Internet]. 2.3.2021. [citirano 10.6.2022.]; 2021;106 Dostupno na:  
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
58. Korczak DJ, Madigan S, Vaillancourt T. Data Divide—Disentangling the Role of the COVID-19 Pandemic on Child Mental Health and Well-being. *JAMA Pediatr.* [Internet]. 25.4.2022. [citirano 12.6.2022.]; 2022. Dostupno na:  
<http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2022.0791>
59. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, Lassi ZS. Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* [Internet]. 26.3.2021. [citirano 10.6.2022.]; 2021;18(7):3432. Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>
60. McArthur BA, Racine N, McDonald S, Tough S, Madigan S. Child and family factors associated with child mental health and well-being during COVID-19. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry.* [Internet]. 24.7.2021. [citirano 15.6.2022.]; 2021;1:1. Dostupno na:  
<https://doi.org/10.1007/s00787-021-01849-9>
61. Gadermann AC, Thomson KC, Richardson CG, Gagné M, McAuliffe C, Hirani S, Jenkins E. Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ* [Internet]. 12.1.2021. [citirano 15.6.2022.]; 2021;11(1) Dostupno na: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871>
62. Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam SS, Hennessy E. Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: a systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* [Internet]; 11.2020. [citirano 15.6.2022.]; 2020;17(22):8479. Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>

63. Phelps C, Sperry LL. Children and the COVID-19 pandemic. *Psychol. Trauma: Theory Res. Prac. Policy.* [Internet]; 8.2020. [citirano 14.6.2022.]; 2020;12(1):73-75. Dostupno na: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000861>
64. Murthy RS, Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry.* [Internet]; 2.2006. [citirano 14.6.2022.]; 2006;5(1):25. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472271/>
65. Rozanov V, Frančičković T, Marinić I, Macarenco MM, Letica-Crepulja M, Mužinić L i sur. Mental health consequences of war conflicts. *Adv. Ment.* [Internet]; 7.7.2018. [citirano 16.6.2022.]; 2018;281-304. Dostupno na: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-70554-5\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-319-70554-5_17)
66. Goto R, Guerrero AP, Speranza M, Fung D, Paul C, Skokauskas N. War is a public health emergency. *Lancet.* [Internet]; 2.4.2022. [citirano 16.6.2022.]; 2022;399(10332):1302. Dostupno na: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00479-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00479-2)
67. Carballo M, Smajkic A, Zeric D, Dzidowska M, Gebre-Medhin J, Van Halem J. Mental health and coping in a war situation: the case of Bosnia and Herzegovina. *J. Biosoc. Sci.* [Internet]. 23.6.2004. [citirano 15.6.2022.]; 2004;36(4):463-477. Dostupno na: <https://doi.org/10.1017/S0021932004006753>
68. Bodman F. War conditions and the mental health of the child. *Br. Med. J.* [Internet]. 10.10.1941. [citirano 16.6.2022.]; 1941;2(4213):486. Dostupno na: <https://doi.org/10.1136/bmj.2.4213.486>
69. O'Keeffe GS, Clarke-Pearson K. The impact of Social Media on Children, Adolescents and Families. *Pediatrics.* [Internet]. 2011. [citirano 27.6.2022.]; 2011;127(4):800-804. Dostupno na: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0054>

70. Stikkelbroek Y, Bodden DHM, Reitz E, Vollebergh WAM, L. van Baar A. Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. [Internet]. 19.3.2015. [citirano 27.6.2022.]; 2016;25:49-59 Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0695-3>



## 9. ŽIVOTOPIS

Tea Zdunić rođena je 29.01.1996. godine u Zagrebu. Nakon završetka I. Osnovne škole Vrbovec, upisuje Srednju školu Vrbovec, smjer opće gimnazije, koju završava 2014. godine s odličnim uspjehom. Iste godine upisuje Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij medicine Medicinskog fakulteta Rijeka, kojeg završava 2022. godine. Za vrijeme školovanja sudjeluje u natjecanjima iz povijesti Crvenog križa i pružanja prve pomoći. Tijekom studija volontira na radionicama u sklopu studentskog projekta „Teddy Bear Hospital“ i pasivno sudjeluje na 6. Kongresu hitne medicine. Aktivno se služi engleskim jezikom, a pasivno koristi njemački i francuski.