

MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Meštrić, Petra

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:184:246775>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-06**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
MEDICINSKI FAKULTET
INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE

Petra Meštrić

MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
MEDICINSKI FAKULTET
INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE

Petra Meštrić

MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

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

Diplomski rad ocjenjen je dana 15. srpnja 2022. godine u Rijeci,

na Katedri za obiteljsku medicinu na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci,

pred Povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Ines Diminić Lisica, dr. med. (Predsjednica Povjerenstva)

2. doc. dr. sc. Ana Kaštelan, dr. med.

3. doc. dr. sc. Aleksandar Ljubotina, dr. med.

Rad sadrži 35 stranica, 2 slike, 2 tablice i 39 literaturnih navoda.

Veliku zahvalu dugujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Tatjani Čulini, dr. med. koja mi je pomogla u izradi diplomskog rada.

Posebnu zahvalnost iskazujem cijeloj svojoj obitelji koja me uvijek podržavala i upućivala na pravi put. Najveću zahvalnost upućujem svojim roditeljima bez kojih moja postignuća ne bi bila moguća.

Također, zahvaljujem se svim svojim prijateljima i prijateljicama, koji su uvijek bili tu uz mene, i novim prijateljima koje sam upoznala posljednjih mjeseci i koji su mi bili velika podrška u pisanju ovog rada.

MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

SADRŽAJ

UVOD	1
SVRHA RADA	4
PREGLED LITERATURE NA ZADANU TEMU	5
1. Mentalno zdravlje mladih.....	5
1.1. Epidemiologija mentalnih poremećaja djece i adolescenata.....	5
1.2. Probirni alati i postavljanje dijagnoze mentalnih poremećaja u mladima	5
1.3. Liječenje mentalnih poremećaja u mladima	8
2. Specifičnosti 21. stoljeća s izravnim utjecajem na mentalno zdravlje adolescenata	11
2.1. Internet i društvene mreže	11
2.2. Ovisnosti u mladima	14
2.3. Prehrana i izgled.....	16
2.4. COVID-19 pandemija	20
3. Uloga primarne zdravstvene zaštite u mentalnom zdravlju mladih	22
RASPRAVA.....	25
ZAKLJUČAK	27
SAŽETAK.....	28
SUMMARY	29
LITERATURA.....	30
ŽIVOTOPIS	35

UVOD

Briga o mentalnom zdravlju mladih, kao i njegovo očuvanje i zaštita, važni su aspekti svakog modernog društva. Mentalno zdravlje značajan je dio općeg zdravlja svake osobe. Zbog brojnih izazova, koji su dio svakodnevnice u 21. stoljeću, prevencija mentalnog zdravlja nikad nije bila važnija. Međutim, uz ostale zdravstvene izazove s kojima se moderno društvo susreće, mentalno zdravlje često ostaje nisko na ljestvici prioriteta brojnih država svijeta. Mentalno zdravlje ne može se odvojiti od fizičkog zdravlja te je za potpuno blagostanje potrebno zdravlje oba ova aspekta. Osobe, koje imaju cjelovito fizičko i mentalno zdravlje, imaju bolju predispoziciju za uspješnije funkcioniranje u životu te se bolje suočavaju sa stresnim životnim situacijama (1). Kako bi očuvali ovaj važan aspekt zdravlja, važno je razviti brojne strategije prevencije različitih oblika mentalnih poremećaja i problema. Neophodno je prepoznati važnost ovog velikog javnozdravstvenog problema, veliku pažnju posvetiti prevenciji mentalnih poremećaja i promociji mentalnog zdravlja.

Problemi s mentalnim zdravljem su vrlo rašireni u Europi. Skoro 40% stanovnika Europske unije u proteklih dvanaest mjeseci iskusilo je neki oblik mentalnog poremećaja, a u usporedbi s ranijim istraživanjima, zabilježen je porast od više od 10% (2,3). Najčešći mentalni poremećaji bili su poremećaji raspoloženja, točnije depresija, i ovisnosti, točnije ovisnost o alkoholu (2-4). Mentalno zdravlje je esencijalni dio općeg zdravlja čovjeka. Očuvano mentalno zdravlje važno je da pojedinac ostvari vlastite potencijale, bude produktivan u radu, doprinosi zajednici i da se može suočiti sa svakodnevnim situacijama. Brojni čimbenici imaju učinak na mentalno zdravlje pojedinca, a uključuju biološke, socijalne i psihološke čimbenike. Genetska predispozicija, prenatalni čimbenici, infekcije, bolesti ili ozljede mozga te egzogene tvari poput toksina, lijekova i droga utječu na mentalno zdravlje pojedinca prema biološkim principima (5). Psihološki čimbenici s utjecajem na mentalno zdravlje pojedinca uključuju učenje na temelju iskustva, sposobnost pojedinca da uspješno

rješava konflikta i kontrolira vlastite osjećaje i misli te individualna razina praga za frustraciju (4). S obzirom na to da je pojedinac dio društva, socijalni čimbenici poput sposobnosti uspostave uspješnih interakcija i odnosa u društvu utječu na mentalno zdravlje pojedinca. Kulturno i političko okruženje, uključujući radne uvjete, obrazovanje i pravo na slobodu, također imaju važnu ulogu u mentalnom zdravlju pojedinca (4). U 21. stoljeću postaje jasno kako i način života, primjerice užurban život, socijalna izoliranost, siromaštvo, stres ili nasilje, često mogu narušiti mentalno zdravlje (4). Navedeni rizični čimbenici u mladim uvjetuju povećan rizik za razvoj mentalnih poremećaja što ih čini posebno ranjivom skupinom. U ovome kontekstu mladi su, prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, osobe u dobi između 10 i 24 godine (6). Terminom mladih obuhvaćeni su adolescenti (10-18 godina) i mlade odrasle osobe (19-24 godina) (6). Mehanizmi u podlozi potencijalnih štetnih učinaka rizičnih čimbenika na razvoj mozga i promjena u ponašanju ili razvoju mentalnih poremećaja tijekom djetinjstva i adolescencije uključuju stresom induciranu neuroinflamaciju i plastičnost mozga (7).

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, primarna zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj temelji se na načelima dostupnosti, kontinuiranosti, sveobuhvatnosti i cjelovitog pristupa (8). Na primarnoj razini zdravstvene zaštite valjalo bi istaknuti pojedine ključne djelatnosti: (i) praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i predlaganje mjera za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja stanovnika, (ii) sprječavanje bolesti i otkrivanje bolesti, dijagnostiku, liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, (iii) preventivnu i specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te visokim učilištima na određenom području, (iv) savjetovanje, zdravstveno prosvjeđivanje i promicanje zdravlja radi njegova očuvanja i unaprjeđenja (8). Prevencija podrazumijeva postupke koji sprječavaju nepovoljne događaje, a ovisno o obuhvatu, namjeri i vrsti preventivnih alata koji se koriste, razlikuje se nekoliko vrsta prevencija. Opća prevencija je usmjerena na cjelokupnu

populaciju, dok je selektivna prevencija usmjerena na određene skupine unutar populacije koje imaju povišen rizik za određeno patološko stanje u odnosu na opću populaciju (9). U kontekstu mentalnog zdravlja, selektivna prevencija je usmjerena na prepoznavanje onih pojedinaca kod kojih su uočljiva društveno neprihvatljiva ili rizična ponašanja (9). Ovisno o tome traže li se rizični čimbenici, sam poremećaj ili njegove komplikacije, razlikuju se tri tipa prevencije koji će biti pobliže objašnjeni u radu. Promocija mentalnog zdravlja provodi se u općoj populaciji, a cilj joj je podići svijest o mentalnom zdravlju, poticati zdrave obrasce ponašanja i protektivne čimbenike mentalnog zdravlja.

SVRHA RADA

S obzirom na važnost teme mentalnog zdravlja i činjenicu da mladi pripadaju u jednu od najranjivijih skupina što se tiče mentalnog zdravlja, svrha ovog rada je učiniti pregled literature na temu promocije i zaštite mentalnog zdravlja mladih u okviru djelatnosti primarne zdravstvene zaštite.

PREGLED LITERATURE NA ZADANU TEMU

1. Mentalno zdravlje mladih

1.1. Epidemiologija mentalnih poremećaja djece i adolescenata

Mentalni poremećaji u velikoj mjeri pogađaju mlade osobe. Prema podacima iz literature, skoro petina svih zdravstvenih poremećaja u osoba dobi između 10 i 19 godina odnosi se na poremećaje mentalnog zdravlja, a samoubojstvo se nalazi u 10 najčešćih uzroka smrti u osoba adolescentne dobi (4,10).

Svjetska zdravstvena organizacija napominje da u 3 do 12 % osoba mlađe dobi postoji klinički značajan poremećaj mentalnog zdravlja, dok u petine mladih osoba u dobi ispod 18 godina postoji poremećaj u razvoju ili ponašanju, odnosno poremećaj raspoloženja (9,11). U Republici Hrvatskoj mentalni poremećaji nalaze se na trećem mjestu najčešćih razloga posjeta djeteta osnovnoškolskog uzrasta specijalističkoj ambulanti školske medicine, a u 8% djece zabilježeno je rizično ponašanje (9,11). Slični rezultati zabilježeni su u skupini mladih osoba srednjoškolskog uzrasta, no uz višu stopu rizičnog ponašanja u 12% slučajeva. Iako mentalni poremećaji i poremećaji u ponašanju uzrokuju tek oko 1% hospitalizacija djece dobi mlađe od 10 godina, ova se brojka penje na čak 4,8 % u djece dobi između 10 i 19 godina (9,12). S obzirom na to da čak polovica mentalnih poremećaja počinje već u dobi od 14 godina (13), neizmjereno je važno rano intervenirati kako bi se poboljšali ishodi u tih mladih osoba.

1.2. Probirni alati i postavljanje dijagnoze mentalnih poremećaja u mladim

Danas se veliki naponi ulažu u očuvanje i zaštitu mentalnog zdravlja što uključuje promociju mentalnog zdravlja te prevenciju, pravovremeno dijagnosticiranje i odgovarajuće liječenje mentalnih poremećaja. Promotivne i preventivne aktivnosti očuvanja mentalnog zdravlja usmjerene su prema cijeloj populaciji, s posebnim naglaskom na rizične i vulnerabilne skupine poput djece i mladih. Navedenim aktivnostima podiže se svijest o

mentalnom zdravlju, kontroliraju se rizični čimbenici i potiču čimbenici koji jačaju mentalno zdravlje. Osim promotivnih i preventivnih djelatnosti, važno je razumijevanje i pravovremeno prepoznavanje problema mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja u mladima unutar zajednice uz pomoć roditelja, skrbnika, cijele obitelji, vršnjaka i nastavnika. Probir se općenito preporučuje u svih poremećaja sa značajnim morbiditetom i mortalitetom koji se mogu liječiti. U skladu s time, poremećaji mentalnog zdravlja imaju visoku prevalenciju, morbiditet i mortalitet, a postoje brojne mogućnosti liječenja (v. dalje). Probir se u okviru primarne zdravstvene zaštite treba temeljiti na kontroli rizičnih čimbenika (primarna prevencija) i detekciji poremećaja uz ranu intervenciju (sekundarna prevencija). To će omogućiti propitivanje kako djece ili adolescenata tako i roditelja i drugih članova obitelji o njihovom mentalnom zdravlju i mogućim problemima istog. U školama se najčešće provode programi probira i prevencije mentalnih poremećaja. Škole i školska medicina imaju važno mjesto u procjeni mentalnog zdravlja i otkrivanju mentalnih poremećaja u ustanovama izvan zdravstvenog sustava. Program probira mentalnih poremećaja u djece je 2010. godine proveo Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije, Odjel za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i Odjel školske medicine za učenike 7. razreda Grada Rijeke. U probiru se koristio jednostavan kratak upitnik koji su djeca popunjavala u okviru redovitih sistematskih pregleda. Djeci i njihovim roditeljima ponuđena je mogućnost uključivanja u pojedine aktivnosti s ciljem rješavanja problema mentalnog zdravlja (14). Kroz kontinuiranu edukaciju djece i roditelja nadležni Nastavni zavodi za javno zdravstvo i dalje provode preventivne aktivnosti unutar školskog sustava, a 2019. godine u organizaciji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u suradnji s Ministarstvom zdravstva i Hrvatskim društvom za školsku i sveučilišnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora, pokrenut je pilot-projekt “Probir rizika u mentalnom zdravlju školske djece” (14).

U procjeni mentalnog zdravlja i probiru na mentalne poremećaje nerijetko se koriste samoocjenski upitnici. Primjerice, pomoću upitnika snaga i poteškoća djeteta moguće je procijeniti emocionalne probleme i probleme u ponašanju djece i adolescenata. Dvadeset pet čestica upitnika složeno je u pet ljestvica: (i) prosocijalno ponašanje, (ii) hiperaktivnost, (iii) emocionalni problemi, (iv) problemi u ponašanju i (v) problemi s vršnjacima (14). Odgovori se temelje na odabiru tvrdnji koje su istinite za pojedinca. Nadalje, za procjenu prisustva raspona depresivnih simptoma u djece i mladih od 8 do 17 godina koristi se upitnik s dvadeset sedam čestica koji obuhvaća kognitivne, bihevioralne i neurovegetativne simptome depresivnosti (14). Odabirom jedne od tri tvrdnje označava se učestalost i intenzitet navedenih simptoma. Raspon mogućih rezultata na temelju odabranih odgovora nalazi se između 0 i 54 boda, a viši rezultat ukazuje na višu razinu depresivnosti (14). U mladih odraslih osoba mogu se primijeniti također standardizirani upitnici za brzu procjenu mentalnog zdravlja i probir na anksiozne i depresivne simptome prikazani u Tablici 1 i Tablici 2 (15,16).

Tablica 1. Brza procjena mentalnog zdravlja pomoću *Generalized Anxiety Disorder (GAD) 7* upitnik za probir na anksiozne simptome. Ako zbroj bodova iznosi ≥ 7 , potrebno je pružanje psihološke podrške i daljnja obrada.

Zaokružite tvrdnju koja najbolje opisuje kako ste se osjećali tijekom posljednjih 14 dana:				
0 – uopće	1 – ponekad	2 – često	3 – svaki ili skoro svaki dan	
1. Osjećao/la sam se nervozno, tjeskobno ili ‘na rubu’		0	1	2 3
2. Nisam mogao/la smanjiti ili kontrolirati svoju zabrinutost		0	1	2 3
3. Previše sam brinuo/la o različitim stvarima		0	1	2 3
4. Imao/la sam poteškoće s opuštanjem		0	1	2 3
5. Bio/la sam toliko uznemiren/a da nisam mogao/la mirno sjediti		0	1	2 3
6. Bio/la razdražljiv/a i lako se razljutio/la		0	1	2 3
7. Bojao/la se da će se nešto loše dogoditi		0	1	2 3
ZBROJ BODOVA				

Tablica 2. Brza procjena mentalnog zdravlja pomoću *Patient Health Questionnaire (PHQ) 9* upitnika za probir na depresivne simptome. Ako zbroj bodova iznosi ≥ 9 , potrebno je pružanje psihološke podrške i daljnja obrada.

Zaokružite tvrdnju koja najbolje opisuje kako ste se osjećali tijekom posljednjih 14 dana:				
0 – uopće	1 – ponekad	2 – često	3 – svaki ili skoro svaki dan	
1. Slab interes ili nezadovoljstvo u radu		0	1	2 3
2. Osjećaj depresije i beznada		0	1	2 3
3. Osjećaj umora ili manjka energije		0	1	2 3
4. Slab apetit ili prejedanje		0	1	2 3
5. Loš osjećaj u vezi sebe, kao ‘promašaj’ ili da sam iznevjerio/la sebe ili obitelj		0	1	2 3
6. Poteškoće u koncentraciji kod npr. čitanja ili gledanja TV-a		0	1	2 3
7. Kretanje ili govor tako usporeni da i drugi ljudi to mogu primijetiti		0	1	2 3
8. Nemir koji tjera na kretanje više nego obično		0	1	2 3
9. Pomislio/la sam da bi bilo bolje da sam mrtav/a ili sam razmišljao/la o samoozljeđivanju		0	1	2 3
ZBROJ BODOVA				

1.3. Liječenje mentalnih poremećaja u mladima

Psihoterapija i farmakoterapija rutinski se koriste diljem svijeta za liječenje mentalnih poremećaja u djece i adolescenata. Prema smjernicama iz kliničke prakse, psihoterapija je intervencija prve linije liječenja depresivnog poremećaja u djece i adolescenata, dok su antidepresivi često rezervirani za teže oblike bolesti, u slučaju neučinkovitosti ili nedostupnosti psihoterapije (17). U mladima osoba sa psihotičnim poremećajima, uključujući shizofreniju, liječenje se primarno temelji na primjeni antipsihotika, no nužna je i primjena psihoterapijskih metoda s ciljem socijalne integracije ovih osoba (18).

Psihosocijalne intervencije, vrsta psihoterapije, neizostavan su oblik liječenja mentalnih poremećaja u mladima, a nerijetko uključuju: upravljanje ljutnjom i odgovorom na stres, kognitivno-bihevioralna terapija, psihološko savjetovanje, kreativna terapija ili e-

terapija. Navedene intervencije mogu se primjenjivati individualno ili grupno – među vršnjacima, unutar obitelji ili u skupinama bolesnika ovisno o tipu bolesti. Ovim intervencijama cilj je promijeniti obrasce ponašanja na temelju promjene mišljenja i osjećaja, a pritom nezdrave mehanizme obrane zamijeniti zdravima s ciljem savladavanja psiholoških vještina koje smanjuju prag za frustraciju i pomažu pojedincu u nošenju sa svakodnevnim izazovima (19).

Kreativna terapija, primjerice, kroz slikovnu umjetnost, glazbu ili ples može pomoći mladoj osobi u suočavanju s osjećajima, odnosima ili problemima u ponašanju. Izražavanje kroz umjetnost omogućuje shvaćanje vlastitog problema i komunikaciju o tom problemu na kreativan način. Zahvaljujući internetu, danas su široko dostupni i oblici *online* psihoterapije – tzv. e-terapija. Međutim, učinkovitost ovakvog tipa psihoterapije „na daljinu“ ne preporučuju se za primjenu u kriznim situacijama (npr. suicidalnost) ili u osoba s teškim oblikom mentalnih poremećaja (19). Unatoč velikom broju psihoterapijskih i farmakoterapijskih metoda dostupnih za liječenje mentalnih poremećaja u mladima, u do 70% osoba mlađe dobi intervencije za liječenje mentalnih poremećaja primjenjuju se zakašnjelo ili se ne primjenjuju uopće (20).

Uloga primarne zdravstvene zaštite u liječenju mentalnih poremećaja mladih vrlo često započinje upućivanjem mlade osobe u ustanovu sekundarne ili tercijarne zdravstvene zaštite radi započinjanja liječenja. Odluku o potrebi daljnje dijagnostike i liječenja donosi liječnik obiteljske medicine ili specijalist školske medicine na temelju: (i) kliničke prezentacije bolesnika, (ii) vlastitih iskustava, znanja i vještina, (iii) stanja u obitelji i okolini, (iv) dostupnosti specijalističke i subspecijalističke skrbi (21). Upućivanje mlade osobe s mentalnim poremećajem ili sumnjom na mentalni poremećaj specijalistu dječje i adolescentne psihijatrije nužno je u slučaju prisustva suicidalnih ili homicidalnih misli, prijetnji ili ponašanja, a provodi se radi dijagnostičke obrade i započinjanja ili nastavka kontinuiranog

liječenja ili konzultacije i obrade uz kontinuirano praćenje bez potrebe za diferentnim liječenjem (21). Situacije u kojima je nužno razmotriti upućivanje mlade osobe specijalistu ili subspecijalistu su sljedeće: (i) emocionalni problem ili problem u ponašanju koji predstavlja prijetnju sigurnosti bolesnika ili njegove okoline (npr. suicidalno ponašanje, ozbiljno agresivno ponašanje, poremećaj prehrane koji je izvan kontrole, drugi samodestruktivni obrasci ponašanja), (ii) značajna promjena u emocionalnom ili ponašajnom funkcioniranju za koju ne postoji uočljivo objašnjenje (npr. iznenadni početak izbjegavanja škole, planovi ili pokušaji samoubojstva kod osobe koja je prethodno dobro funkcionirala), (iii) emocionalni problem ili problem u ponašanju (bez obzira na ozbiljnost) u mlade osobe čiji primarni skrbnik ima ozbiljan mentalni poremećaj ili problem zlouporabe droga (npr. dijete s emocionalnim povlačenjem čiji je roditelj značajno depresivan ili dijete s problemima u ponašanju čiji roditelji prolaze kroz „neprijateljske ”razvod), (iv) emocionalni problem ili problem u ponašanju koji dokazano dovodi do značajnih problema u svakodnevnom funkcioniranju ili kontaktu sa stvarnošću (npr. ponovljeni teški napadi bijesa bez vidljivog razloga ili prijavljivanje halucinantnih iskustava bez prepoznatljivog fizičkog uzroka), (v) prethodna hospitalizacija radi liječenja psihijatrijske bolesti, (vi) prethodno liječenje emocionalnog problema ili problema u ponašanju u trajanju od šest do osam tjedana bez značajnog poboljšanja, (vii) složeni dijagnostički slučajevi koji uključuju kognitivne, psihološke i emocionalne komponente koje mogu biti povezane s organskom etiologijom ili složenim zdravstvenim ili pravnim problemima, (viii) povijest zlostavljanja, zanemarivanja i/ili izbivanja iz obiteljskog doma s aktualnim simptomima, (ix) klinička prezentacija i pozitivna obiteljska anamneza mentalnih poremećaja koji predviđaju slabiji odgovor na liječenje psihotropnim lijekovima, (x) djelomični odgovor na liječenje psihotropnim lijekovima ili više od dva psihotropna lijeka u terapija, (xi) prisustvo kronične bolesti i ponašanje koje ozbiljno ometa liječenje te bolesti (21). Slučajevi, koji zahtijevaju neodgodivu

specijalističku i subspecijalističku skrb, su sljedeći: (i) depresija s atipičnom kliničkom prezentacijom, (ii) izražena agresija, (iii) ozbiljan poremećaj protivljenja i prkosa, (iv) upotreba psihoaktivnih supstanci, (v) sumanute ideje ili halucinacije, (vi) suicidalne misli, planovi i pokušaju (21). Šira implementacija ovih kliničkih smjernica u svakodnevnu praksu nužna je za bolju zaštitu mentalnog zdravlja mladih, ranu detekciju i učinkovitije liječenje mentalnih poremećaja u ovoj rizičnoj skupini.

2. Specifičnosti 21. stoljeća s izravnim utjecajem na mentalno zdravlje adolescenata

2.1. Internet i društvene mreže

Društvene mreže uvelike utječu na samopouzdanje mladih. Samopouzdanje je prosudba vlastite vrijednosti na osobnoj razini. Ta osobna procjena može biti pozitivna ili negativna. Ona ovisi o tome koliko pojedinac sebe smatra vrijednim. To je osobina koja se razvija s vremenom, mijenja se tijekom odrastanja, a uvelike je podložna vanjskim utjecajima. Upotreba društvenih mreža je uvelike povezana s razinom samopoštovanja (22).

Ono što se događa na društvenim mrežama ima velik utjecaj na naše samopoštovanje. Ljudi društvene mreže smatraju velikim i važnim dijelom svog života jer na njima prezentiraju sebe ostalim korisnicima. Na društvenim mrežama poput Facebooka, Instagrama i Tik Toka osoba može predstaviti sebe svijetu na način na koji ona to želi. Objave na tim mrežama često odražavaju emocionalno ili psihičko stanje osoba koje se tamo predstavljaju, a mogu poslužiti i kao sredstvo za procjenu osobnosti pojedinaca i razine njihovog samopoštovanja (22).

Pozitivne strane društvenih mreža mogu biti povoljan utjecaj na samopouzdanje osobe, prvenstveno što se tiče percepcije fizičkog izgleda, te olakšavanje komunikacije i stvaranje ili razvoj odnosa s drugim osobama, prijateljskog ili romantičnog karaktera. Primanje pozitivnih povratnih informacija od svojih vršnjaka, u ovom slučaju prijatelja na

društvenim mrežama, uvelike podiže razinu samopoštovanja kod mladih. Društvene mreže omogućuju mladima da prezentiraju sebe onako kako oni to žele, odnosno da pokažu idealnu sliku sebe što potencijalno može imati povoljan utjecaj na samopoštovanje. Korištenje društvenih mreža igra važnu ulogu i u razvoju tzv. kolektivnog samopoštovanja dajući osjećaj pripadanja skupini, zajednici ili društvu. Navedeni osjećaj pripadanja vrlo je često povezan i s osjećajem vrijednosti te potencijalno može uvjetovati stjecanje više razine samopoštovanja u osoba s niskom razinom samopoštovanja. Osjećaj pripadnosti, koji mladi dožive aktivnim korištenjem društvenih mreža, često je popraćen podrškom istomišljenika i također može povoljno utjecati na opće zadovoljstvo pojedinca. Osobe, koje imaju problema sa samopoštovanjem, pokušavaju taj nedostatak nadoknaditi povećim brojem 'virtualnih' prijatelja s namjerom da nadoknade ono što im nedostaje i osjete željeno pripadanje, popularnost i veći osjećaj važnosti (22). Introverti, koji imaju problema s interakcijom licem u lice mogu nadoknaditi taj problem s *online* komunikacijom. Niža razina samopoštovanja uočena je u osoba koje ulažu veće napore i više vremena u objavljivanje sadržaja i poboljšanje izgleda svog profila. Iako društvene mreže osobama s nižom razinom samopoštovanja primarno služe za stjecanje novih prijatelja, osobe s višom razinom samopoštovanja pomoću društvenih mreža održavaju i poboljšavaju postojeće prijateljske odnose. Mladi s višom razinom samopoštovanja uglavnom dijele slike i drugi sadržaj s prijateljima dok oni s nižom razinom samopoštovanja uglavnom se trude održati interakciju s virtualnim prijateljima (22).

Iako društvene mreže imaju pregršt pogodnosti za razinu samopoštovanja, one imaju i neke nepovoljne učinke na mentalno zdravlje pojedinca. Pretjeranim korištenjem društvenih mreža povećava se razina samoljublja, odnosno narcisoidnosti, kod pojedinih osoba. Većini mladih važno je izgledati dobro i atraktivno na društvenim mrežama. Mladi će mnogo vremena uložiti na vlastitu prezentaciju na mrežama te će naučiti kako da se što bolje prikažu drugima. Pretjerano bavljenje vlastitim izgledom i svojom slikom na društvenim mrežama

potencira opsjednutost samim sobom, prvenstveno fizičkim izgledom. Društvene mreže mogu novo stvoriti ili pogoršati nezadovoljstvo vlastitim tijelom, i to kod oba spola. Opsjednutost svojim tijelom, kao i nezadovoljstvo istim, mogu se javiti vrlo rano. Djevojčice već u dobi prije puberteta spominju ovaj problem (22). Velik utjecaj na tu percepciju imaju i mediji, potičući ideal ženskog tijela i mršavost. Učestalo korištenje interneta povezano je s idealizacijom nekog trenda, najčešće mršavosti, te potiče želju za mršavljenjem kod mladih djevojaka. Pregledom sadržaja, koji je dostupan na internetskim stranicama, kao idealno žensko tijelo nameće se upravo mršavo tijelo koje se poistovjećuje sa zdravim i privlačnim. Nezadovoljstvo vlastitim tijelom i uspoređivanje s nekim idealima ozbiljni su čimbenici rizika za probleme s mentalnim zdravljem kod mladih. U te probleme poglavito spadaju poremećaji prehrane (*anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, *orthorexia*; v. dalje), a nerijetko mogu biti pridruženi i poremećaji raspoloženja poput depresije. Osim na djevojke, ovaj trend sve više utječe i na dečke koji su također pod pritiskom zbog fizičkog izgleda. Ulaganje u izgled iziskuje mnogo vremena, energije i financijskih sredstava, a to posljedično može biti štetno za akademski uspjeh, odnose s obitelji i prijateljima, pa čak i za tjelesno zdravlje (22).

Mladi također imaju tendenciju uspoređivati sebe sa svojim vršnjacima na društvenim mrežama i time mjeriti svoj uspjeh u životu. Osobe, koje mnogo vremena provode na društvenim mrežama, gledajući druge ljude i njihove sretne objave, vjeruju u nepravdu u životu i većinom su sniženog raspoloženja. Ponekad se može javiti patološka ovisnost o društvenim mrežama i socijalna izoliranost (22). Iako se čini na prvi pogled nevažno, utjecaj društvenih mreža na život adolescenata nije zanemariv. Stjecanje realne slike o svom tijelu i izgradnja samopouzdanja važan je dio razvoja svakog adolescenta i problemi nastali u ovoj dobi mogu prerasti u još veće probleme u odrasloj dobi. Društvene mreže mogu stoga pripadati i protektivnim i rizičnim čimbenicima s utjecajem na mentalno zdravlje mladih.

2.2. Ovisnosti u mladih

Ovisnost je definirana kao gubitak kontrole nad činjenjem, uzimanjem ili korištenjem adiktivnog čimbenika do točke u kojoj to postaje štetno za pojedinca (23). Granica prema kojoj se određuje je li osoba ovisna o nečemu jest najčešće utjecaj tog čimbenika na svakodnevni život. Ako konzumacija ili planiranje konzumacije adiktivne tvari oduzima velik dio dana i nepovoljno utječe na odnose u obitelji, na poslu ili u društvu te svakodnevno funkcioniranje, riječ je o ovisnosti. Iako se ovisnost najčešće povezuje s pušenjem, kockanjem, konzumacijom alkohola i droga, pojedinac može biti ovisan i o internetu, volatilnim tvarima (ljepilo, aerosol, nafta), *shopping*-u ili poslu. Adiktivne tvari poput nikotina utječu na lučenje neurotransmitera u mozgu zbog čega se osoba osjeća drukčije te u skladu s time ovisnost može biti psihološka ili fizička (23). Fizička ovisnost označena je prisustvom sindroma sustezanja ili apstinencije nakon prestanka konzumacije adiktivne tvari, dok je psihološku ovisnost teže prepoznati prema vanjskim simptomima ili znacima jer je riječ o osjećaju snažne potrebe i želje za ponovnom konzumacijom adiktivne tvari (20). Iako u rizične čimbenike za razvoj ovisnosti spada genetska predispozicija, smatra se da značajno veću ulogu u razvoju igraju okolišni čimbenici poput okruženja (npr. pušenje u obitelji). Socioekonomski problemi, stres, emocionalni i akademski pritisak mogu ponekad biti okidači za razvoj ovisnosti (23).

U modernom dobu sve više i više mladih eksperimentira s nedopuštenim supstancama te je ovaj problem postao izazov brojnim školama i odgojnim ustanovama. Mladi se sve češće žele uklopiti u društvo gdje su pušenje, alkohol i droga sastavni dio društvenog funkcioniranja. Mnogi radovi ukazuju na povezanost između pušenja duhana, pijenja alkohola i konzumiranja marihuane u adolescenciji s kasnijom konzumacijom težih droga (24). Postoje i spolno-vezane specifičnosti u odabiru tipa sredstva za konzumaciju. Dok mladići uglavnom piju pivo i vino te puše marihuanu, djevojke su sklonije pušenju cigareta, konzumaciji

žestokih alkoholnih pića i uzimanju lijekova za smirenje (24). Utvrđena je i povezanost između konzumacije alkohola i rizičnih obrazaca ponašanja kod mladih (24). Osim navedenih vrsta ovisnosti, u mladima se često uočavaju „nove“ vrste ovisnosti poput ovisnosti o društvenim mrežama, igranju računalnih video-igara i gledanju televizije (24). Iako nije riječ o jednostavnom uzročno-posljedičnom odnosu, u podlozi ovisnosti u mladima nerijetko se nalaze mentalni poremećaji, a dugoročna konzumacija adiktivnih tvari u velikim količinama može dovesti do promjena u funkcioniranju mozga i do razvoja mentalnih poremećaja u odrasloj dobi zbog čega su često simultano prisutne ove dvije skupine kliničkih entiteta.

Primarna zdravstvena skrb pokušava smanjiti teret bolesti ovisnosti i njihov štetni utjecaj na mentalno zdravlje mladih kroz preventivne i terapijske intervencije. Intervencije u okviru preventivnih programa unutar djelatnosti primarne zdravstvene zaštite uključuju: osobno ili grupno savjetovanje, tiskane materijale, interaktivne računalne alate te programe obuke kliničara i poboljšanja kvalitete skrbi za osobe s ovisnostima (25). Međutim, istraživanja su pokazala nedosljedne dokaze o koristi ovakvih intervencija za ishode ponašanja (apstinencija od droga ili smanjena učestalost ili količina upotrebe nedopuštenih droga) ili zdravstvene ishode (morbidity, mortalitet, obrazovni ili pravni ishodi). Nadalje, istraživanja su pokazala da liječenje ovisnosti mladih kao dio djelatnosti primarne zdravstvene zaštite može biti vrlo izazovan proces zbog problema sa suradljivošću i adherencijom. Međutim, iako je samo 1 od 10 pacijenata kontinuirano zadržan nakon 12 mjeseci, gotovo jedna trećina ponovno se uključila u režim liječenja nakon prvotnog odustajanja (26). Većina mladih, koji su se ponovno angažirali u svom liječenju, izjavilo je da to čine radi fleksibilnosti i dostupnosti usluga primarne zdravstvene zaštite i pristupu mentalnom zdravlju (26). Manjkavost sličnih programa je nedovoljno podataka o njihovoj izravnoj učinkovitosti, ali zbog jednostavnosti i dostupnosti ovakav model mogao bi biti koristan u dijelu mladih i zato zaslužuje daljnje proučavanje (26). Pružanje usluga bez zahtijevanja apstinencije ili

zahtijevanja uključivanja obitelji (u punoljetnih osoba) može osnažiti mlade ljude koji koriste supstance i olakšati stalni angažman, zadržavanje ili ponovni angažman u liječenju bolesti ovisnosti (26). Uključivanje roditelja u proces liječenja i suočavanje s roditeljima može imati loš utjecaj na učinkovitost liječenja zbog povišenja stresa povezanog s liječenjem (26). Daljnja istraživanja i razumijevanje vrsta usluga koje su potrebne mladim ljudima koji koriste droge može pomoći pri raspodjeli resursa i poboljšanju zdravstvenih ishoda u mladim ljudima koji se bore s ovisnostima.

2.3. Prehrana i izgled

Poremećaji prehrane važan su javnozdravstveni problem u mlađoj dobi, a o tome svjedoči podatak da čak 10% mladih žena ima poremećaj prehrane (27). Poremećaji prehrane povezani su sa stresom i lošim prehranbenim navikama, a očituju se preokupacijom oko hrane i iskrivljenom slikom o vlastitom tijelu. Problematična je činjenica da se poremećaji prehrane ponekad prekasno otkriju jer pogođene osobe skrivaju svoje misli i osjećaje od obitelji i društva. Tipični profil osobe sklone poremećajima prehrane uključuje perfekcionistački nastrojene osobe vrlo uspješne u obavljanju školskih i drugih obaveza. One istovremeno imaju jako nisko samopoštovanje i imaju iracionalni pristup prema svojem tijelu i tjelesnoj težini. Kontrolom prehrane, osobe s poremećajem prehrane prividno preuzimaju kontrolu nad vlastitim životom. Ako pritom stvari izmaknu kontroli, gladovanje ili druga rizična ponašanja u sklopu poremećaja prehrane mogu dosegnuti točku kad postaju ozbiljno štetni za zdravlje i u rijetkim slučajevima dovesti do smrtnog ishoda. Istraživanja pokazuju da rana identifikacija i liječenje poremećaja prehrane imaju ključnu ulogu u poboljšanju ishoda za ovu skupinu bolesnika (27).

Adolescencija je obilježena prijelazom iz djetinjstva u odraslu dob pri čemu dolazi do promjene društvenih uloga i izgradnje osobnog identiteta. Psihosocijalne promjene popraćene

su promjenama u fizičkom izgledu što je ponekad teško prihvatiti i uskladiti s postojećom slikom o sebi (28). U tom se razdoblju može razviti osjećaj nezadovoljstva fizičkim izgledom i posljedični negativni stavovi prema hranjenju, zabrinutost tjelesnom težinom i dijetama te potaknuti razvoj poremećaja prehrane. Najčešći poremećaji prehrane su *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, poremećaj s prejedanjem i *orthorexia*.

Anorexia nervosa je poremećaj prehrane obilježen željom za mršavosti i posljedičnim gubitkom na tjelesnoj težini. Dijagnoza anoreksije postavlja se na temelju sljedećih kriterija: (i) smanjen unos hrane koji nije u skladu s fiziološkim potrebama, (ii) niska tjelesna težina (ispod 5. percentile za dob i spol), (iii) izražen strah od dobitka na tjelesnoj težini, (iv) provođenje postupaka s ciljem sprječavanja dobitka na tjelesnoj težini (npr. intenzivna tjelovježba, gladovanje, korištenje diuretika ili laksativa) i (v) nerealan doživljaj vlastite tjelesne težine i oblika tijela (29).

Bulimia nervosa je poremećaj obilježen naglim uzimanjem velike količine hrane i nekontroliranim prejedanjem (faza prejedanja, *binge*) nakon čega slijedi povraćanje (faza povraćanja, *vomit*) uz cikličko ponavljanje obje faze poremećaja najmanje jednom tjedno u posljednja tri mjeseca. Kriteriji za postavljanje dijagnoze bulimije su sljedeći: (i) ponavljane epizode prejedanja tijekom kojih osoba unosi puno veće količine hrane od one koju bi većina osoba unijela i (ii) ponavljane epizode ponašanja radi sprječavanja dobitka na tjelesnoj težini (npr. samostalno izazvano povraćanje, zloupotreba diuretika i laksativa) (29). Epizode prejedanja obilježene su prebrzim unosom hrane, jedenjem nakon postizanja osjećaja sitosti, jedenjem velike količine hrane unatoč odsustvu osjećaja gladi, osjećajem gađenja prema samome sebi nakon unosa hrane i nelagodnom zbog prejedanja (28). Epizode povraćanja ili zloupotrebe diuretika i laksativa osobe s bulimijom nerijetko provode u tajnosti što vršnjaci ili članovi obitelji ponekad mogu uočiti po dužem boravku u kupaoni i sličnim znacima. Ako

izostanu epizode sprječavanja dobitka na tjelesnoj težini, riječ je o poremećaju s prejedanjem koji ponekad može prijeći u bulimiju.

Orthorexia je poremećaj prehrane obilježen pretjeranom zabrinutošću zdravom prehranom koja paradoksalno negativno utječe na zdravlje pojedinca. Prehrana osobe s ortoreksijom ograničena je isključivo na zdrave proizvode, a ove osobe često i brinu oko pripreme hrane na točno određen način (28). Osobe s ortoreksijom, na sličan način kao osobe s anoreksijom, imaju potrebu za uspostavom kontrole.

Prema istraživanju provedenom u Rijeci tijekom akademske godine 2011./2012., koje je uključivalo 248 dvadesetogodišnjaka i 164 šesnaestogodišnjaka uz ispunjavanje ankete radi procjene prehrambenih navika, sportske aktivnosti, zadovoljstva vlastitim izgledom i samopoštovanja, utvrđeno je da je nepravilna prehrana u velikoj mjeri prisutna u ispitanoj skupini (30). U srednjoškolskih učenika čak 17% ispitanika bilo je pretilo, dok je u studenata taj broj bio manji i iznosio 10% (30). Zabilježen je veći udio pretilosti u muškoj u odnosu na žensku populaciju, no broj pretilih dječaka imao je trend opadanja s porastom dobi (30). Rezultati su pokazali i da su studenti statistički značajno zadovoljniji svojim izgledom u odnosu na srednjoškolce, a ta je razlika bila posebno izražena u osoba ženskog spola (30). Zanimljivo je da je veći broj srednjoškolaca koristilo dijetu radi redukcije tjelesne težine, dok su studenti kombinirali tjelesnu aktivnost i promjene u prehrani (30).

Pravilna i uravnotežena prehrana važna je za pravilan fizički i psihički razvoj mladih. Velik broj adolescenata provodi dijetni režim prehrane ili slijede neki od navedenih obrazaca poremećaja prehrane s ciljem poboljšanja vlastitog izgleda (31). Iako se poremećaji prehrane češće pojavljuju u djevojaka, mladići također mogu imati ovaj tip poremećaja. Razlika je u tome da muškarci imaju potrebu postići veću tjelesnu težinu i viši udio mišićnog tkiva, dok je u osoba ženskog spola „poželjan“ mršavi izgled tijela (31). Rizični čimbenici za razvoj poremećaja prehrane uglavnom su okolišni i izravno ili neizravno proizlaze iz pritiska na

mršavost koji dolazi iz obitelji i društva, a u novije vrijeme povećala se uloga medija i društvenih mreža uz nametnutu sliku idealnoga izgleda (31). Opterećenje težinom i loše navike hranjenja proizlaze iz kritika na račun tjelesne težine. Iz navedenih razloga danas se sve veći naponi ulažu u poticanje takozvanog intuitivnog jedenja i osuđivanja *body shaming*-a (doslovni prijevod s engl.: posramljivanje nečijeg tijela), odnosno komentara na račun tuđeg izgleda i tjelesne težine. Nezdravi obrasci hranjenja trebali bi se mijenjati na društvenoj razini i nužno je poticati zdrav način života uz izbjegavanje ekstremnih obrazaca ponašanja.

U okviru primarne zdravstvene zaštite redovito se provode preventivni pregledi na kojima se procjenjuje uhranjenost mlade osobe, međutim pojedine poremećaje prehrane, koji nisu nužno vezani uz ekstremno nisku ili visoku tjelesnu težinu, vrlo je teško otkriti. Razgovor o prehrambenim navikama i tjelesnoj aktivnosti može tek donekle detektirati probleme u ponašanju povezane s poremećajem prehrane. Iako ne postoji puno podataka o preventivnim i terapijskim programima vezanima uz poremećaje prehrane mladih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, pokazalo se režimi temeljeni na uključenosti obitelji u proces liječenja mladih s restriktivnim poremećajima prehrane imaju povoljan utjecaj na normalizaciju tjelesne težine i kliničko stanje bolesnika (32). U ovom programu liječnik je inicijalno i kontinuirano educiran o pristupu mladima s poremećajem prehrane, a na raspolaganju imao je i kratke konzultacije sa psiholozima i psihijatrima (32). Sam program podrazumijevao je nekoliko komponenti: zajednički obiteljski obrok, sudjelovanje roditelja, braće i sestara, kratke i redovite posjete liječniku (32). Prilikom prvog posjeta liječniku, pružatelji usluga educirali su obitelj o posljedicama poremećaja hranjenja i radili na povećanju povjerenja njegovatelja da mogu pomoći svom djetetu da prevlada svoj poremećaj hranjenja (32). U sljedećim posjetama, pružatelji usluga dali su praktične savjete i pomogli u rješavanju problema kako bi se postigla normalizacija tjelesne težine, uključujući metode za maksimiziranje kalorijske gustoće obroka, postavljanje ograničenja na tjelovježbu i

ohrabrivanje njegovatelja da se suoče s poremećajem prehrane (32). Sastanci su u početku bili zakazani na tjednoj bazi, a zatim su se učestalost smanjivala na temelju poboljšanja simptoma prema kliničkoj procjeni liječnika (32). Jednostavnim i sustavnim praćenjem mladih osoba s poremećajima prehrane educirani liječnici u suradnji sa specijalistima i psiholozima mogu u okviru primarne zdravstvene zaštite osigurati kontinuiranu psihološku podršku potrebnu mladoj osobi i njezinoj obitelji u suočavanju s problemom prehrane.

2.4. COVID-19 pandemija

Otkako je počela pandemija koronavirusne bolesti identificirane 2019. godine (COVID-19), uzrokovana koronavirusom teškog akutnog respiratornog sindroma tip 2 (engl. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, SARS-CoV-2), doživjeli smo neviđene promjene u načinu organizacije društva i svakodnevne rutine. Različiti su aspekti kojima je pandemija utjecala na mentalno zdravlje mladih osoba – egzistencijalni (strah od bolesti i strah od smrti), financijski i socijalni. Posljednji navedeni su upravo u adolescentnoj dobi najviše doprinijeli povećanoj potrebi za psihološkom podrškom i psihijatrijskom skrbi u ovoj dobnoj skupini. Pandemijom potaknuto naglo povlačenje iz škole, prestanak društvenog života i izbjegavanje skupnih aktivnosti uvelike su utjecali na djecu i mlade (33). Jedna velika meta-analiza, koja je uključivala više od 20 tisuća djece i adolescenata, pokazala je da u više od trećine djece i adolescenata postoji tjeskoba, u oko 40% njih depresivni simptomi i iritabilnost, dok su u 30% njih zabilježene smetnje u pažnji i koncentraciji (34). U skoro 80% djece i adolescenata pandemija je negativno utjecala na njihovo ponašanje ili psihičko stanje te je u oko petine djece uočen značajan strah od bolesti uzrokovane SARS-CoV-2 virusom (34). Usto, više od trećine ispitanika požalilo se na osjećaj dosade, a petina je imala problema sa spavanjem od proglašenja pandemije (34). Većinom je bilo riječ o novonastalim psihološkim smetnjama, a u djece i adolescenata s prethodnim poremećajem ponašanja poput

onih iz spektra autističnih poremećaja ili poremećaja pažnje i koncentracije uočena je povećana sklonost pogoršanju simptoma (34). Usto, pandemija je povećala stopu nasilja u obitelji što je značajno utjecalo na kvalitetu života tijekom *lockdown*-a zbog povećane izloženosti i bespomoćnosti posrednih ili neposrednih žrtava obiteljskog nasilja unutar istog kućanstva (33). Stres, kojem su djece i mladi pritom bili izloženi, izravno utječe na njihovo mentalno zdravlje zbog povećane tjeskobe i straha, promjena u njihovoj prehrani i dinamici svakodnevnog života (33). Iako se čini da su mladi manje osjetljivi na sam SARS-CoV-2 u odnosu na starije skupine, on može biti razoran za mentalno zdravlje djece i adolescenata zbog biopsihosocijalnih stresora uzrokovanih pandemijom.

U presječnoj studiji, koja je uključivala 162 studenta, pokazala je povezanost visokog stupnja depresivnih simptoma s poteškoćama u koncentraciji tijekom obavljanja akademskih obaveza i s gubitkom posla (35). S druge strane, visok stupanj anksioznih simptoma češće se pojavljivao u studenata starijih godina i kod onih koji su više od sat vremena dnevno provodili istraživajući informacije vezane uz COVID-19 (35). Nemogućnost koncentracije na akademske obaveze i povećana briga oko COVID-19 češće su bile povezane s visokom razinom somatizacije, dok je vjerovanje medijima bilo povezano s niskim razinama somatizacije (34). Viša razina percipiranog stresa uočena je u osoba ženskog spola i studenata s nemogućnošću koncentracije na akademske obaveze (35).

Što se tiče studenata medicine, na uzorku od 857 medicinskih djelatnika i studenata fakulteta iz područja biomedicinskih znanosti dokazan je značajno viši stupanj depresije izmjeren PHQ-9 upitnikom u osoba u dobi između 18 i 29 godina u usporedbi s onima starijima od 29 godina (36). Usto, prisustvo kroničnih bolesti bio je povezan s višim stupnjem depresije (36). Zanimljivo je da su studenti završnih godina studija imali najniži stupanj depresije i anksioznosti u odnosu na kolege s ostalih godina (36)

Pandemija COVID-19 imala je značajan negativni učinak na mentalno zdravlje mladih što je ukazalo na potrebu za konkretnim i učinkovitijim mjerama za zaštitu i očuvanje mentalnog zdravlja ove posebno vulnerabilne dobne skupine. Ovaj zadatak nije lagan i zahtijeva suradnju različitih društvenih i profesionalnih sastavnica – od roditelja, preko liječnika, socijalnih radnika, učitelja te vlade i nevladinih organizacija. U prirodi je ljudskih bića da budu društveni i, unatoč potrebi za epidemiološkim mjerama, trebalo bi imati na umu kako ovo razdoblje pandemije može utjecati na mladi mozak koji je u razvoju i podložniji različitim stresorima (33). Potrebno je nastaviti s razvojem daljnjih strategija ublažavanja štetnog dugoročnog utjecaja pandemije na mentalno zdravlje mladih (33).

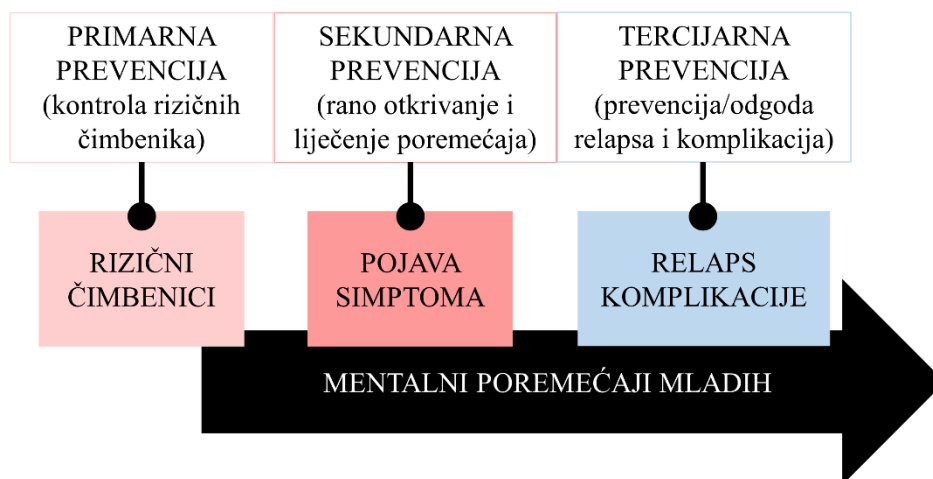
3. Uloga primarne zdravstvene zaštite u mentalnom zdravlju mladih

Dvije ključne sastavnice djelovanja u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite su promocija zdravlja i prevencija bolesti (Slika 1, prilagođeno prema (37)). Bitno je pravovremeno i pravilno identificirati rizične čimbenike i planirati intervencije s ciljem kontrole tih rizičnih čimbenika, zajednički nazvano primarnom prevencijom (Slika 1). Intervencije primarne prevencije kod mladih usmjerene su na sprječavanje pojavnosti novih slučajeva depresije, anksioznosti i poremećaja ponašanja, odnosno za cilj im je smanjiti incidenciju navedenih mentalnih poremećaja (11). Alati koji se pritom koriste uključuju edukativne programe s ciljem podizanja svijesti o mentalnom zdravlju. Sekundarna prevencija usmjerena je ranom otkrivanju mentalnih poremećaja i njihovom odgovarajućem i pravovremenom liječenju s ciljem smanjenja nepovoljnih ishoda (11). Pružanjem psihološke podrške mladima, pokušava se skratiti razdoblje od nastupa prvih simptoma bolesti do dobivanja potrebne pomoći (Slika 1). Međutim, vrlo je važno provoditi i mjere tercijarne prevencije s osvrtom na reintegraciju osoba s mentalnim poremećajima u društvo, omogućavanje svakodnevnog funkcioniranja, smanjenje utjecaja bolesti te pomoć u prevenciji

relapsa i odgodi daljnjih komplikacija mentalnih poremećaja (Slika 1). Zajednički cilj preventivnih mjera je smanjenje tereta mentalnih poremećaja koji utječe na pojedinca i društvo u cjelini. Promotivni i preventivni programi mentalnog zdravlja mladih u Republici Hrvatskoj provode se u okviru sustavnih probira na lokalno-regionalnom i nacionalnom nivou te uglavnom djeluju kroz primarnu zdravstvenu zaštitu i odgojno-obrazovne ustanove – u osnovnim i srednjim školama te na fakultetima.

Primarna zdravstvena zaštita ključna je sastavnica zdravstvene skrbi jer pruža pomoć svakom pojedincu kada mu je pomoć potrebna. U kontekstu mentalnog zdravlja mladih, domovi zdravlja svojim ambulantama obiteljske medicine i nastavni zavodi za javno zdravstvo svojim ambulantama školske medicine omogućuju dostupnost zdravstvene zaštite školskoj djeci, mladeži i studentima. Ciljevi ovih sastavnica su rano uočiti poremećaje i bolesti, spriječiti nastanak društveno neprihvatljivog ponašanja i razvoj ovisnosti te razviti odgovornost za osobno zdravlje i zdravlje u zajednici (38). U sklopu promocije zdravlja, potiče se usvajanje stavova i navika zdravog životnog stila, štiti se reproduktivno zdravlje i mentalno zdravlje mladih, posebice ono vezano uz poteškoće u učenju i prilagodbi na školu. U osnovnom paketu mjera djelatnosti školske medicine nalaze se probiri usmjereni na ponašanje i prilagodbu na školu, rizične navike, mentalno zdravlje i probiri kod učenika s rizikom (38). Usto, u sklopu zdravstvene i tjelesne kulture provodi se pregled u svrhu utvrđivanja primjerenog oblika tjelesne aktivnosti. Vrlo važan dio djelatnosti školske medicine sadržan je u savjetovanišnom radu o očuvanju i unaprjeđenju zdravlja, zdravijem načinu življenja, kod problema učenja, kod problema mentalnog zdravlja, kod poremećaja u ponašanju, kod kroničnih poremećaja zdravlja, kod učenika i studenata s ometenošću u psihičkom ili fizičkom razvoju, a uključuje i savjetovanje i konzultacije sa stručnim suradnicima škole i nastavnicima te savjetovanje roditelja ili skrbnika i članova obitelji (38). Važnu sastavnicu zdravstvene zaštite za mlade čine i Centri za mlade – polivalentna

savjetovaništa otvorenih vrata koja uključuju multidisciplinarni tim koji se sastoji od specijalista školske medicine, psihologa, ginekologa i medicinske sestre (38). Centri za mlade djeluju u sustavu zaštite školske djece i studenta, a mladi mogu dolaziti bez uputnice i straha od stigmatizacije okoline (38). Osnovani su u svrhu pomoći i rješavanju temeljnih problema s kojima se susreću djeca, adolescenti i njihovi roditelji. Navedeni problemi mogu biti: prilagodba na školu, školski neuspjeh, spolno sazrijevanje, planiranje obitelji, zlouporaba psihoaktivnih droga i druge ovisnosti. „Debljina je bolest – hrana može biti i lijek“ i „Edukacija edukatora – prevencija devijantnih ponašanja“ samo su neki od edukativnih programa kroz koje školska medicina djeluje u prevenciji mentalnih poremećaja i poboljšanju kvalitete života djece i mladih (38).



Slika 1. Shematski prikaz preventivnih mjera u domeni mentalnog zdravlja mladih.

RASPRAVA

Mentalno zdravlje mladih kompleksan je biopsihosocijalni entitet. Brojni čimbenici, kako egzogeni tako i endogeni, mogu imati utjecaj na mentalno zdravlje i potaknuti razvoj mentalnih poremećaja (4,5). Čimbenici, koji utječu na mentalno zdravlje, dijele se na protektivne i rizične čimbenike, a složeni odnos između ove dvije skupine čimbenika mora biti skladan kako se ne bi razvili mentalni poremećaji (Slika 2, prilagođeno prema (39)). Koliko je teško utjecati na njih i spriječiti razvoj mentalnih poremećaja, svjedoče ranije navedeni podaci o visokoj prevalenciji i incidenciji mentalnih poremećaja u dječjoj i adolescentnoj dobi (4,9-13), a izazovi na koje nailazimo tijekom 21. stoljeća poput široke upotrebe društvenih mreža i povezanih učinaka te pandemije COVID-19 dodatno otežavaju očuvanje mentalnog zdravlja unutar ove vulnerabilne skupine (22,33-36). Upravo zato je potrebno uložiti još veće napore u sve domene preventivnog djelovanja u sklopu zdravstvenog sustava i izvan njega. Osim razvoja lokalnih, regionalnih i nacionalnih strategija, potrebno je provoditi promjene u javnom mišljenju na razini cijelog društva i populacije. Jedino destigmatizacijom mentalnih poremećaja i provođenjem sustavnih organiziranih probira u obitelji, školi, na fakultetu i u zajednici moguće je promijeniti nepovoljne ishode koji proizlaze iz problema s mentalnim zdravljem. Na putu do tog cilja izrazito je važna uloga svakog pripadnika društva jer dobrom riječju i djelom svatko od nas može utjecati na osobu pokraj sebe.

“Budite promjena koju želite vidjeti u svijetu. Naša veličanstvenost nije tolika u tome da popravimo svijet, kolika je u našoj sposobnosti da promijenimo sebe.” – M. Gandhi



Slika 2. Mentalno zdravlje mladih predstavlja ravnotežu između brojnih rizičnih i protektivnih čimbenika.

ZAKLJUČAK

Briga o mentalnom zdravlju mladih te njegovo očuvanje i zaštita važni su aspekti svakog modernog društva. Strategije promocije mentalnog zdravlja mladih nužne su radi prevencije različitih oblika mentalnih poremećaja, velikog javnozdravstvenog problema diljem svijeta. Sukladno tome, nameće se nužnost intenziviranja zdravstveno-obrazovnih aktivnosti i proširenja društvenog djelovanja s ciljem destigmatizacije i prevencije mentalnih poremećaja.

SAŽETAK

Briga o mentalnom zdravlju mladih te njegovo očuvanje i zaštita važni su aspekti svakog modernog društva. Strategije promocije mentalnog zdravlja mladih nužne su radi prevencije različitih oblika mentalnih poremećaja, velikog javnozdravstvenog problema diljem svijeta. Sukladno tome, nameće se nužnost intenziviranja zdravstveno-obrazovnih aktivnosti i proširenja društvenog djelovanja s ciljem destigmatizacije i prevencije mentalnih poremećaja u sklopu primarne zdravstvene zaštite. Brojni čimbenici imaju učinak na mentalno zdravlje pojedinca, a uključuju biološke, socijalne i psihološke čimbenike. Bitno je pravovremeno i pravilno identificirati rizične čimbenike i planirati intervencije s ciljem kontrole tih rizičnih čimbenika, zajednički nazvano primarnom prevencijom. Sekundarna prevencija usmjerena je ranom otkrivanju mentalnih poremećaja i njihovom odgovarajućem i pravovremenom liječenju s ciljem smanjenja nepovoljnih ishoda. Vrlo je važno provoditi i mjere tercijarne prevencije s osvrtnom na reintegraciju osoba s mentalnim poremećajima u društvo, omogućavanje svakodnevnog funkcioniranja, smanjenje utjecaja bolesti te pomoć u prevenciji relapsa i odgodi daljnjih komplikacija mentalnih poremećaja. Edukativne radionice i programi te Centri za mlade, koji djeluju u sustavu zaštite školske djece i studenta, odličan su primjer sustavnog rješavanja problema s kojima se susreću djeca, adolescenti i njihovi roditelji te podizanja svijesti o mentalnom zdravlju na razini zajednice.

Ključne riječi: adolescent; mentalno zdravlje; mlada odrasla dob; primarna zdravstvena skrb

SUMMARY

Caring for the mental health of young people and its preservation and protection are important aspects of any modern society. Strategies to promote the mental health of young people are therefore necessary to prevent various forms of mental disorders, a major public health problem around the world. Accordingly, there is a need to intensify health education activities and expand social action with the aim of destigmatization and prevention of mental disorders in primary health care. A number of factors have an effect on an individual's mental health, including biological, social and psychological factors. It is important to identify risk factors in a timely and correct manner and plan interventions to control these risk factors, collectively called primary prevention. Secondary prevention is aimed at early detection of mental disorders and their appropriate and timely treatment in order to reduce adverse outcomes. It is very important to implement tertiary prevention measures to reintegrate people with mental disorders into society, enable daily functioning, reduce the impact of the disease and help to prevent relapse and delay further complications of mental disorders. Educational workshops and programs, as well as Youth Centers, which operate in the system of care for school children and students, are an excellent example of systemic solving of problems children, adolescents and their parents face, and raising awareness of mental health at the community level.

Key words: adolescent; mental health; primary health care; young adult

LITERATURA

1. Selestrin Z. Odnos prevencije mentalnih, emocionalnih i ponašajnih problema i promocije mentalnog zdravlja. *Kriminologija i socijalna integracija* 2021;29:248-67.
2. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 2011;21:655-79.
3. Wittchen HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe: A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology* 2005;15:357-76.
4. Antolić B, Novak M. Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme* 2016;25:317-39.
5. Weir, K. The beginnings of mental illness. *Monitor on Psychology* 2012;43:36.
6. Sixty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA 64.28: Youth and health risks. Geneva: World Health Organization; 2011. Pristupljeno dana 27. lipnja 2022.; Dostupno na: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R28-en.pdf
7. Cattaneo A, Macchi F, Plazzotta G, Veronica B, Bocchio-Chiavetto L, Riva MA, Pariante CM. Inflammation and neuronal plasticity: a link between childhood trauma and depression pathogenesis. *Frontiers in Cellular Neuroscience*. 2015;9:40.
8. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/2018). Zagreb: Narodne novine; 2018.
9. Ledinski Fičko S, Čukljek S, Smrekar M, Hošnjak AM. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata – sistematičan pregled literature. *Journal of Applied Health Sciences* 2017;3:61-72.
10. Samele C, Frew S, Urquía N. Mental health systems in the European Union member states, status of mental health in populations and benefits to be expected from investments into mental health. European Commission [Internet]. SAMHSA Model Programs -

- Strengthening Families; 2013. Pristupljeno dana 19. lipnja 2022.; Dostupno na: <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/docs/StrengthFPsamhsa.pdf>
11. Balarin F. Pristup psihičkim poremećajima djece i mladih [Internet]. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije; 2021. Pristupljeno dana 19. lipnja 2022.; Dostupno na: https://nzjz-split.hr/wp-content/uploads/2021/05/pristup_psih_poremecajima_djece_mladih.pdf
 12. Rampazzo L, Mirandola M, Davis RJ, Carbone S, Mocanu A, Champion J, et al. Mental health and schools [Internet]. Joint action on mental health and wellbeing; 2015. Pristupljeno dana 20. lipnja 2022.; Dostupno na: <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/WP7%20Final.pdf>
 13. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007;6:168-76.
 14. 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. *Socijalna psihijatrija* 2017;45:169-86.
 15. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine* 2006;166:1092-7.
 16. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine* 2001;16:606-13.
 17. Grover S, Avasthi A. Clinical Practice Guidelines for the management of depression in children and adolescents. *Indian Journal of Psychiatry* 2019;61:226-40.

18. Algon S, Yi J, Calkins ME, Kohler C, Borgmann-Winter KE. Evaluation and treatment of children and adolescents with psychotic symptoms. *Current Psychiatry Reports* 2012;14:101-10.
19. Das JK, Salam RA, Lassi ZS, Khana MN, Mahmood W, Patel V. Interventions for adolescent mental health: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health* 2016;59:S49-60.
20. Children's Society. *The Good Childhood Inquiry: health research evidence*. London: Children's Society; 2008.
21. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Recommendations for Pediatricians, Family Practitioners, Psychiatrists, and Non-physician Mental Health Practitioners [Internet]. Pristupljeno dana 27. lipnja 2022.; Dostupno na: https://www.aacap.org/aacap/Member_Resources/Practice_Information/When_to_Seek_Referral_or_Consultation_with_a_CAP.aspx
22. Jerončić Tomić I, Mulić R, Milišić Jadrić A. Utjecaj društvenih mreža na samopoštovanje i mentalno zdravlje mladih. In *Medias Res - Centar za filozofiju medija* 2020;9:2649-54.
23. NIDA. Drug Misuse and Addiction [Internet]. National Institute on Drug Abuse website; 2020. Pristupljeno dana 21. lipnja 2022.; Dostupno na: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction>
24. Mavar M, Vučenović D. Sklonost ovisničkom ponašanju i školski problemi kod adolescenata. *Klinička psihologija* 2014;7:5-21.
25. US Preventive Services Task Force. Primary Care-Based Interventions to Prevent Illicit Drug Use in Children, Adolescents, and Young Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2020;323:2060-6.

26. Bagley SM, Hadland SE, Schoenberger SF, Gai MJ, Topp D, Hallett E, et al. Integrating substance use care into primary care for adolescents and young adults: Lessons learned. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2021;129:108376.
27. AACAP. Eating Disorders in Teens [Internet]. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 2018. Pristupljeno dana 22. lipnja 2020.; Dostupno na: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Teenagers-With-Eating-Disorders-002.aspx
28. Livazović G. Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i ponašanja povezana s poremećajima u prehrani adolescenata. *Kriminologija i socijalna integracija* 2017;25:71-89.
29. Arlington VA. *Diagnosis and statistical manual of mental disorders*. 5. izdanje. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013.
30. Čulina T, Anđelić Breš S. The association between self-esteem and dietary habits, nutrition, sport, gender and age among adolescents in Rijeka (Croatia). *Medica Jadertina* 2014;44:5-12.
31. Pokrajac-Bulian A, Mohorić T, Đurović D. Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca. *Psihologijske teme* 2007;1:27-46.
32. Lebow J, Mattke A, Narr C, Partain P, Breland R, Gewirtz O'Brien JR, et al. Can adolescents with eating disorders be treated in primary care? A retrospective clinical cohort study. *Journal of Eating Disorders* 2021;9:55.
33. de Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LCL, Mázala-de-Oliveira T, da Silva Chagas L, Raony Í, et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry* 2021;106:110171.

34. Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, et al. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Tropical Pediatrics* 2021;67:fmaa122.
35. Kecojevic A, Basch CH, Sullivan M, Davi NK. The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PLoS One* 2020;15:e0239696.
36. Alsairafi Z, Naser AY, Alsaleh FM, Awad A, Jalal Z. Mental Health Status of Healthcare Professionals and Students of Health Sciences Faculties in Kuwait during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18:2203.
37. What prevention means and how it can help [Internet]. Mental Health Foundation. Pristupljeno dana 22. lipnja 2022.; Dostupno na: <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/prevention/what-does-prevention-mean-and-how-can-it-help>
38. Odjel školske i sveučilišne medicine [Internet]. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Pristupljeno dana 22. lipnja 2022.; Dostupno na: <https://zzjzpgz.hr/zavod/odjeli/odjel-skolske-i-sveucilisne-medicine/>
39. Risk and protective factors for CYP's mental health [Internet]. Emotionally Healthy Schools. Pristupljeno dana 22. lipnja 2022.; Dostupno na: <https://emotionallyhealthyschools.org/risk-factors/risk-and-protective-factors/>

ŽIVOTOPIS

Petra Meštrić rođena je 20. svibnja 1993. godine u Varaždinu. Nekoliko godina nakon završetka srednje škole, upisala je Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij Medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci 2015. godine. Tijekom studija aktivno je sudjelovala na Studentskom kongresu neuroznanosti NeuRi 2021. godine s oralnom prezentacijom na temu „Utjecaj COVID-19 pandemije na mentalno zdravlje mladih“. Osim hrvatskog jezika, govori engleski i španjolski jezik.