

Značaj medicinske sestre u očuvanju mentalnog zdravlja mladih

Bosančić, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, University Department of Health Studies / Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:003016>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2022-08-08**



Repository / Repozitorij:

[University Department for Health Studies Repository](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Petra Bosančić

**ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE U OČUVANJU
MENTALNOG ZDRAVLJA MLADIH**

Završni rad

Split, 2021. godina

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Petra Bosančić

**ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE U OČUVANJU
MENTALNOG ZDRAVLJA MLADIH**

**SIGNIFICANCE OF NURSES IN PRESERVATION OF
MENTAL HEALTH IN YOUTH**

Završni rad/Bachelor's Thesis

Mentor:

doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić

Split, 2021. godina

ZAHVALA

Veliku zahvalnost želim izraziti mentorici doc. sc. dr. Iris Jerončić Tomić na pruženoj podršci, pomoći te stručnim savjetima koje mi je pružila tijekom pisanja ovog završnog rada.

Zahvaljujem se i svim predavačima na studiju i kolegama koji su mi pomogli tijekom procesa usvajanja novog znanja.

Također se želim zahvaliti svojoj obitelji koja mi je bila iznimna podrška tijekom školovanja i koja je uvijek vjerovala u mene.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Mentor: doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić

ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE U OČUVANJU MENTALNOG ZDRAVLJA MLADIH

Petra Bosančić, 41427

Sadržaj: Mentalno zdravlje je ključno za adekvatan razvoj i dobrobit pojedinca, zajednice i društva. Ono osigurava optimalan rast i napredak mladih te čini temelj za buduće naraštaje. Promocija i prevencija mentalnih poremećaja kod mladih je područje koje je i dalje u razvoju. Stoga se programi promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja moraju provoditi sustavno i dosljedno. Medicinske sestre imaju iznimno veliku ulogu u edukaciju i uključivanju zajednice u sveobuhvatne strategije mentalnog zdravlja. Implementacija programa je zahtjevan i složen postupak, ali nosi sa sobom velike novčane uštede te isplativost za cijelu zajednicu.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, promocija, prevencija, mladi

Rad sadrži: 35 stranica, 7 slika, 4 tablice, 25 literaturnih referenci

Jezik izvornika: Hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split

University Department of Health Studies

University undergraduate study nursing

Scientific area: Biomedicine and health

Scientific field: Clinical medical sciences

Supervisor: Iris Jerončić Tomić, PhD, assistant professor

SIGNIFICANCE OF NURSES IN PRESERVATION OF MENTAL HEALTH IN YOUTH

Petra Bosančić, 41427

Summary: Mental health is key to the adequate development and well-being of the individual, the community and society. It ensures optimal growth and progress of young people and forms the basis for future generations. Promotion and prevention of mental disorders in young people is an area that is still developing. Therefore, mental health promotion and mental disorder prevention programs must be implemented systematically and consistently. Nurses have an extremely important role to play in educating and involve in the community in a comprehensive mental health strategy. The implementation of the program is a demanding and complex process, but it brings with it large financial savings and cost-effectiveness for the whole community.

Keywords: mental health, promotion, prevention, youth

Thesis contains: 35 pages, 7 figures, 4 tables, 25 references

Original in: Croatian

SADRŽAJ

SAŽETAK.:	I
SUMMARY:	II
SADRŽAJ	III
1. UVOD	1
1.1. MENTALNO ZDRAVLJE	3
1.1.1. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj	5
1.1.2. Zaštitni i rizični čimbenici za mentalno zdravlje mladih	9
2. CILJ RADA	11
3. RASPRAVA	12
3.1. PROMOCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA	12
3.1.1. Uspješna realizacija programa promocije mentalnog zdravlja	14
3.1.2. Promocija mentalnog zdravlja u školi	14
3.2. PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA	15
3.2.1. Prevenција nasilničkog ponašanja mladih	19
3.2.2. Prevenција delinkvencije kod mladih	20
3.2.3. Prevenција zloupotrebe psihoaktivnih tvari kod mladih	21
3.2.4. Prevenција konzumiranja alkohola kod mladih	22
3.2.5. Prevenција rizičnog seksualnog ponašanja mladih	23
3.2.6. Savjetovališta za mlade u sklopu školske i sveučilišna medicine	24
3.3. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U OČUVANJU MENTALNOG ZDRAVLJA MLADIH	27
3.3.1. Mogući problemi iz područja zdravstvene njege	29
4. ZAKLJUČAK	31
5. LITERATURA	32
6. ŽIVOTOPIS	35

1. UVOD

Zdravlje kao osnovno ljudsko pravo prema Svjetskog zdravstvenoj organizaciji (SZO) je: „stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti ili onesposobljenosti“ (1). Iz ove definicije je vidljiv naglasak na pozitivnoj dimenziji mentalnog zdravlja koje je usko povezano s tjelesnim zdravljem. Narušeno mentalno zdravlje dovodi do lošijih ishoda pri liječenju tjelesnih bolesti te njegovo očuvanje predstavlja značajan socijalni cilj. Pod pozitivnim obilježjima mentalnog zdravlja spadaju optimizam, vitalnost, visoko samopoštovanje, dobro kognitivno i socijalno funkcioniranje, adekvatna adaptacija na promjene te odsustvo tjeskobe i nefunkcionalnosti. Zbog važnosti u cjelokupnom pojmu zdravlja, zaštita mentalnog zdravlja provodi se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te u zdravstvenim ustanovama i zavodima za javno zdravstvo (1).

Premda mentalno zdravlje u definiciji zdravlja zauzima mjesto kao jednako vrijedna sastavnica to nije uvijek slučaj u praksi te se susrećemo s marginalizacijom mentalnog zdravlja. Mentalno funkcionirati znači imati izgrađenu osobnost koja iskorištava sve resurse kako bi zadovoljili svoje osobne potrebe, ali i pridonijeli zadovoljavanju potreba zajednice. Presudno značenje u izgradnji snažne, stabilne osobe i ispunjavanje kapaciteta ima odgoj te kvaliteta života u periodu sazrijevanja i odrastanja (2).

Adolescenciju smatramo prijelazom iz djetinjstva u odraslo doba, gdje se odvijaju promjena na društvenim, duhovnim, tjelesnim, psihičkim i emotivnim razinama. Sam naziv adolescencija potječe iz latinskog glagola „*adolescere*“ te označava onog koji raste. Kronološke granice adolescencije su fluidne i postoje različite definicije kada adolescencija započinje i završava jer u naprednim društvima dolazi do prijevremenog sazrijevanja, a s tim i pojava pubertetskih kriza. Najčešće korištena klasifikacija dijeli adolescenciju na tri faze: rana, srednja i kasna. Rana adolescencija započinje pubertetom i traje od desete do četrnaeste godine. Srednja uključuje dob od petnaeste do osamnaeste godine. Kasnu adolescenciju je teško procijeniti ali smatra se da podrazumijeva dob od devetnaeste do dvadesetidruge godine. Karakteristike adolescencije smo podijelili na pozitivne i negativne. Pozitivnim karakteristikama

pripada: spontanost, izravnost, kreativnost, mogućnost apstraktnog mišljenja te želja za pravdom. Dok u negativne karakteristike ubrajamo: nedostatak kontinuiranog zalaganja, nestabilnost, narcisoidnost i podložnost i ovisnost utjecajima vanjskog svijeta. Također se pojavljuje negativna predodžba samog sebe s osjećajem bezvrijednosti te hipervalorizacija s egoizmom (3).

Promjene koje se događaju zahvaćaju cijelu osobu i sve njene odrednice. Značajan je afektivni aspekt osobe jer je ovo razdoblje burnih emocija koje naglo nastaju, ali jednako brzo i nestaju te se zamjenjuju drugima. Dolazi do formiranja identiteta gdje adolescent stječe svijest o sebi što mu omogućuje izgradnju odnosa s drugim pojedincima. Pritom nastaje osjećaj ranjivosti i mogućih poteškoća s posljedičnom krizom identiteta. Adolescent napušta svoj prethodni obrazac ponašanja kako bi postao odrastao, a uz to slijede i novi obrasci ponašanja i vrijednosti. Ako nema jasno određene vizije za budućnost dolazi do poteškoća u formiranju identiteta te sporijeg uključenja u svijet odraslih, odnosno adolescencija postaje dugotrajnije stanje (3).

Problemi i poremećaji mentalnog zdravlja počinju u sve ranijoj životnoj dobi, češće su kroničnog karaktera te posljedično narušavaju kvalitetu života samog pojedinca, ali i njegove obitelji. Osobito je osjetljivo razdoblje mladalaštva, odnosno adolescencije. Mladež koja je tjelesno zrela nije još uvijek stekla socijalnu i emotivnu zrelost. Tehnološkim razvojem dolazi do odgode socijalne samostalnosti zbog dugotrajnog obrazovanja te raznih priprema za samostalni život. Mladi ljudi se bore protiv vlastite unutarnje nesigurnost te često precjenjuju vlastite sposobnosti. Također, pojavljuju se rizična ponašanja koja sa sobom imaju određene opasnosti i negativan utjecaj na zdravlje, kognitivno i socijalno funkcioniranje (4).

Stoga su problemi u razdoblju adolescencije često psihosocijalnog podrijetla te variraju od blagih smetnji ponašanja, poteškoća u adaptaciji, školskog neuspjeha do težih poput delinkvencije, ovisnosti i u ekstremnim slučajevima samoubojstva. Možemo reći da je pristup mladima izrazito složeniji od pristupa odraslima i zato zadovoljavanje zdravstvenih potreba predstavlja izazovno i široko područje za istraživanje niza specijalnosti (5).

1.1. MENTALNO ZDRAVLJE

SZO mentalno zdravlje definira kao: „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ili pojedinaka prepoznaje svoje vlastite sposobnosti, u mogućnosti je nositi se s normalnim životnim stresovima, može produktivno raditi te je u mogućnosti pridonositi zajednici u kojoj živi i tvrdi da je „uživanje najvišeg standarda zdravlja od temeljnih prava svakog ljudskog bića“. Noviji dokumenti naglašavaju mentalno zdravlje kao sastavni dio zdravlja cijele populacije koji doprinosi normalnom i kvalitetnom funkcioniranju pojedinca, njegove obitelji i zajednice. Smatra se da je ono neophodno za razvoj društva u kojem nastojimo smanjiti zdravstvenu nejednakost. Sam pojam mentalnog zdravlja ne obuhvaća isključivo odsustvo mentalnih poremećaja, nego cijeli spektar od njegovog izostanka do idealnog mentalnog zdravlja (6). Također, mentalno zdravlje uključuje subjektivni osjećaj blagostanja, kompetencije, sposobnosti za uspostavu kvalitetnih odnosa s drugima i sposobnost otkrivanja vlastitih potencijala. Mentalno zdrava osoba je ona koja se uspješno suočava sa stresom, uživa u svom radu, doprinosi zajednici i ostvaruje svoje ciljeve te joj je omogućeno da živi smislen život kao kreativni i aktivni građanin (1).

Dva su primarna pristupa mentalnom zdravlju: pozitivno (dobro) i negativno (narušeno mentalno zdravlje). Pozitivni pristup smatra mentalno zdravlje najbitnijim resursom za opću populacijsku dobrobit, mogućnost adaptacije, samopercepcije i međusobne komunikacije. Dok se negativno mentalno zdravlje odnosi na poremećaje i probleme koji ne moraju ispunjavati kriterije za kliničke poremećaje već ostaju kao subklinička stanja uzrokovana trajnim ili privremenim distresom. Ovakva stanja uzrokuju ogroman teret zajednici i društvu te predstavljaju dodatak zdravstvenim troškovima, socioekonomskoj neproduktivnosti, siromaštvu i morbiditetu s obzirom da se procjenjuje kako se šestina europskih građana muči s ovim problemom (7).

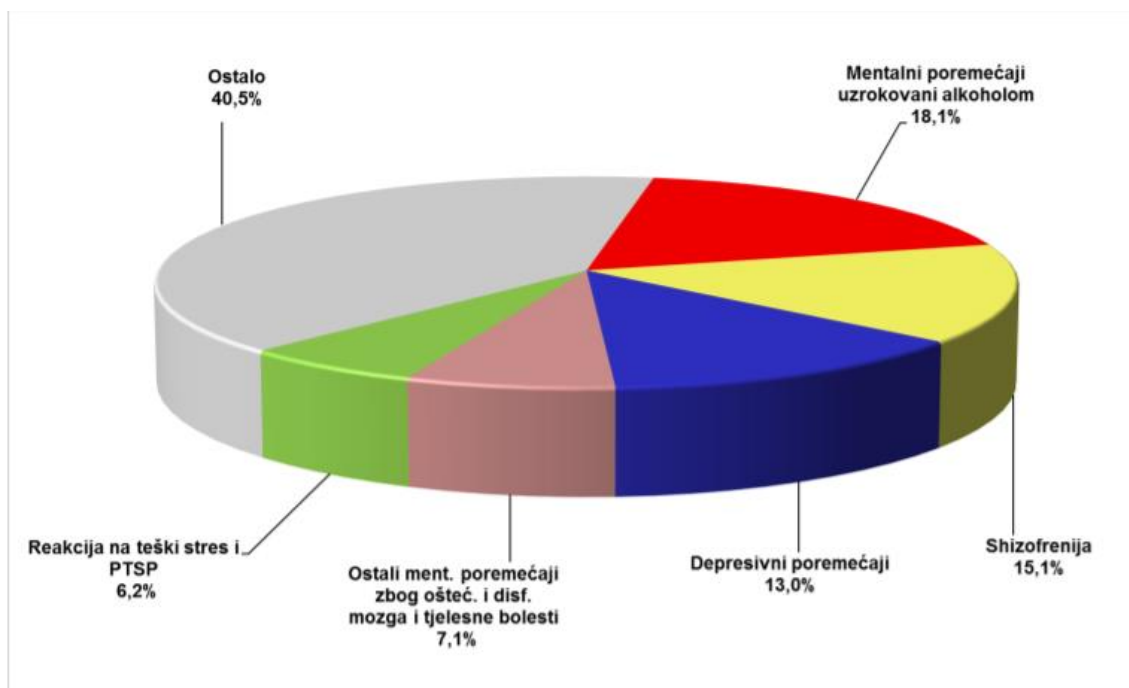
Veliki je napor uloženi kako bi se mentalno zdravlje utvrdio kao koncept koji postaje suvremena disciplina. Inicijalne definicije mentalnog zdravlja su konstruirane da bi istovremeno obuhvatile aspekte samoučinkovitosti, individualnog osnaživanja i kompetencija koje su usko povezane. Naknadno se pojavljuju pristupi koji vizualiziraju mentalno zdravlje u vidu pozitivnog afekta, odnosno procesa otpornosti, emocija sreće i vrste osobnosti. Smatralo se da što je veći pozitivni afekt to je veći stupanj psihološke

dobrobiti za pojedinca. S pozicije osobnosti u kontekst ulaze domišljatost, samopouzdanje te stanja optimizma ili pesimizma. Pomoću optimizma se objašnjavalo bolje suočavanje s problemima i doprinosi psihofizičkom stanju. Koncept otpornosti se definirao kao vještina nošenja s različitim preprekama kako bi se izbjegli zdravstveni problemi i slom u suočavanju sa stresom. U najnovijim definicijama otpornost se gleda kao dinamički proces gdje osoba ima dobre rezultate usprkos rizičnim čimbenicima (6).

Kako je mentalno zdravlje temelj kvalitete života pojedinca, obitelji i zajednice, na konferenciji SZO-a o mentalnom zdravlju u Helsinkiju je prihvaćena „Deklaracija o mentalnom zdravlju i Akcijski plan za mentalno zdravlje u Europi“. Ovi dokumenti čine političku potporu i osnovu za zaštitu mentalnog zdravlja. Europska unija ističe 10 područja djelovanja za unaprjeđenje mentalnog zdravlja kao što su: podrška roditeljstvu u ranim godinama života, prevencija depresije, samoubojstava, nasilja i zloupotreba sredstava koja izazivaju ovisnosti, promicanje zdravlja u školskom okruženju, jačanje preventivnih aktivnosti u primarnoj te sekundarnoj zaštiti, redukcija društvene izolacije i stigmatizacije oboljelih itd. Također je prihvaćen „Europski pakt za mentalno zdravlje“ 2008. godine pri kojem je jedno od prioritarnih područja upravo mentalno zdravlje u mladosti i obrazovanju (1). Na području Republike Hrvatske unaprjeđenju „Nacionalne strategije zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje 2011.-2016.“ najviše je pridonijelo Ministarstvo zdravlja. Glavni ciljevi koji se odnose na djecu i mlade je rana interakcija, izgradnja vještina roditeljstva i suočavanja sa stresom, unaprjeđenje programa za prevenciju nasilja, unaprjeđenje pravovremenog dijagnosticiranja i intervencija te potpora obitelji. Dok „Strateški plan razvoja javnog zdravstva 2013.-2015.“ uključuje aktivnosti poput prevencije konzumiranja alkohola, zdravstvenog ponašanja u djece školske dobi i sustav probira na nivou primarne zdravstvene zaštite s naglaskom na depresiju te anksioznost (8).

1.1.1. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj

Mentalno zdravlje predstavlja veliki javnozdravstveni izazov na globalnoj razini, pa tako i kod nas. Razlog tomu je veći morbiditet i mortalitet od tjelesnih bolesti i poremećaja kod osoba narušenim mentalnim. Prema SZO u Republici Hrvatskoj mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja se nalaze ne 3. mjestu po incidenciji, odmah nakon kardiovaskularnih i malignih bolesti te imaju udio od 11,7%. Najveći udio otpada na depresivne poremećaje (43,1%), poremećaje prouzročene alkoholom (18,7%) i anksiozne poremećaje (13,7%). Mentalni poremećaji sudjeluju u ukupnom morbiditetu sa 7% i najčešće u radno aktivne populacije (9).



Slika 1. Najistaknutije dijagnoze u hospitalizacijama zbog mentalnih poremećaja u Hrvatskoj 2017.godine.

Izvor. [Internet] Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Dostupno na:

<https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>

Pojavnost mentalnih poremećaja u mladima se također povećala, gdje statistički podatci SZO pokazuju da 20% mladih do 18 godina ima jedan od oblika razvojnog, ponašajnog ili nekakvog emocionalnog problema. Oni su uzrok bolničkog pobola od 4.8% u dobnoj skupini od 10 do 19 godina. Za ovu dobnu skupinu najčešći razlozi za hospitalizaciju su poremećaji ponašanja i mješoviti poremećaji ponašanja i osjećanja, akutni mentalni poremećaji, poremećaji prouzročeni alkoholom te shizofrenija. Također, postoji razlika vezana za spol gdje je nešto veći broj djevojčica bilo hospitalizirano (8).

Tablica 1. Najistaknutiji uzroci hospitalizacija u Hrvatskoj za dobnu skupinu od 10 do 19 godina u 2017. godini (9)

UKUPNO		
DIJAGNOZA (MKB-10 šifra)	BROJ	UDIO(%)
Poremećaji ponašanja	227	13,7
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10)	194	11,7
Akutni i prolazni psihotični poremećaji (F23)	193	11,7
Mješoviti poremećaji ponašanja (F92)	169	10,2
Shizofrenija (F20)	93	5,6
Prvih 5 uzroka hospitalizacija	876	52,9
Ukupno (F00-F99)	1655	100,0

Izvor. [Internet] Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Dostupno na:

<https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>

Tablica 2. Najistaknutiji uzroci hospitalizacija muškaraca i žena u Hrvatskoj za dobnu skupinu od 10 do 19 godina u 2017.godini (9)

MUŠKARCI		
DIJAGNOZA (MKB-10 šifra)	BROJ	UDIO(%)
Poremećaji ponašanja	157	16,5
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10)	150	15,7
Akutni i prolazni psihotični poremećaji (F23)	112	11,7
Mješoviti poremećaji ponašanja (F92)	92	9,6
Shizofrenija (F20)	65	6,8
Prvih 5 uzroka hospitalizacija	576	60,3
Ukupno (F00-F99)	954	100,0
ŽENE		
DIJAGNOZA (MKB-10 šifra)	BROJ	UDIO(%)
Akutni i prolazni psihotični poremećaji (F23)	81	11,6
Mješoviti poremećaji ponašanja i osjećaja (F92)	77	11,0
Poremećaj ponašanja (F91)	70	10,0
Poremećaj hranjenja (F50)	64	9,1
Ostali poremećaji ponašanja i osjećanja koji se javljaju u djetinjstvu i adolescenciji (F98)	47	6,7
Prvih 5 uzroka hospitalizacija	339	48,4
Ukupno(F00-F99)	701	100,0

Izvor. [Internet] Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Dostupno na:

<https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>

U tablici 1. i 2. smo prikazali najčešće dijagnoze mentalnih poremećaja koje su bile uzrok hospitalizacija za dob od deset do devetnaest godina u 2017. godini. Na prvom mjestu kod oba spola se nalaze mješoviti poremećaji ponašanja i osjećaja. Kod muške djece i adolescenata uočavamo veću incidenciju mentalni poremećaja kojima je uzrok alkohol, dok kod ženske populacije nailazimo na depresivne poremećaje i poremećaje hranjenja.

Tablica 3. Vodeće dijagnoze iz grupe mentalnih poremećaja za skupinu od 7-19 godina u Hrvatskoj 2017. godine (9)

ZA DOB 7-19 GODINA		
DIJAGNOZA (MKB-10 šifra)	BROJ	UDIO (%)
Ostali mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja	10.926	73,4
Neurotički poremećaji, vezani uz stres i somatoformni poremećaj (F40-F48)	9.968	19,9
Mentalna zaostalost (F70-F79)	482	3,2
Shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (F20-F29)	392	2,6
Mentalni poremećaji i poremećaji uzrokovani psihoaktivnim tvarima (F11-F19)	97	0,7
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola (F10)	33	0,2
Ukupno (F00-F99)	14.898	100,0

Izvor. [Internet] Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Dostupno na:

<https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>

Tablica 3. prikazuje dijagnoze iz kategorije mentalnih poremećaja za dobnu skupinu od sedam do devetnaest godina na razini primarne zdravstvene zaštite. Vidimo da veliki postotak dijagnoza se svrstava u ostale mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja, dok se poremećaji uzrokovani alkoholom i psihoaktivnim tvarima unatoč svojoj rasprostranjenosti slabije dijagnosticiraju.

1.1.2. Zaštitni i rizični čimbenici za mentalno zdravlje mladih

Adolescenti su ranjiva skupina čije socijalno, ekonomsko i emocionalno okruženje ima učinak na njihov psihofizički i emocionalni razvoj. Poremećaji koji nastaju u ovoj dobi, ako ostanu neprepoznati imaju tendenciju progresije u odrasloj dobi zato je važno biti upoznat sa zaštitnim i rizičnim čimbenicima. Zaštitni čimbenici su oni koji podižu otpornost na čimbenike rizika i bolesti djelujući na način da povećavaju pozitivne razvojne ishode. Rizični čimbenici su svi oni koji povećavaju mogućnost nastanka bolesti i dugotrajnijih zdravstvenih problema. Na putu od stanja mentalnog zdravlja, preko pojave mentalnih zdravstvenih problema te do pojave bolesti najčešće utječe djelovanje velikog broja rizičnih čimbenika i nedostatak zaštitnih faktora (2).

U zaštitne čimbenike ubrajamo: angažiranost roditelja, jasna pravila i dosljednost ponašanja unutar obitelji, školski i akademski uspjeh, roditeljsko nadziranje aktivnosti koje provode djeca i mladi, interakcija s drugim institucijama poput škole i prihvaćanje uvriježenih odredbi o konzumiranju droge (2).

Rizični čimbenici koji dovode do ugrožavanja mentalnog zdravlja su razdijeljeni na biološke, socijalne i psihološke. U biološke spada genetski faktor, izloženost štetnim supstancama poput alkohola, nikotina, toksinima, genetska predispozicija za pojavu mentalnih poremećaja, infekcija HIV-om, konzumacija opojnih sredstava, malnutricija i disbalans neuroprijenosnika. Pod psihološke čimbenike spada fizičko, emocionalno, seksualno zlostavljanje i osobine ličnosti. Dok se socijalni dijele na obiteljske, čimbenike iz zajednice i školske čimbenike. Obiteljski čimbenike čine razvod roditelja, nedosljednost u načinu odgoja djece te smrt člana obitelji. Školski čimbenici su školski ili akademski neuspjeh, disciplinski problemi i nasilje. Na mlade utječu i čimbenici

zajednice kao što su diskriminacija, stigmatizacija, izloženost nasilju i spolnom zlostavljanju i promjene u socijalnim odnosima (8).

Adolescencija je vrijeme kada mladi internaliziraju pravila i ograničenja nametnuta od strane društva te počinju usvajati različita rizična ponašanja. Takva ponašanja mladih postaju sve raširenija pojava koja uzrokuje negativne učinke na njihovo zdravlje te kognitivno, psihološko i interpersonalno funkcioniranje u odrasloj dobi. Ovakvo ponašanje se razlikuje u intenzitetu, ali i u riziku koji donosi za mlade te u literaturama često nalazimo termin „mladi u riziku“. Kad se spominju rizična ponašanja kod mladih najčešće su to: zloupotreba droga i sredstava ovisnosti, delinkvencija, nasilničko ponašanje, napuštanje škole te rizična seksualna ponašanja. Kako bi se određeno ponašanje opisalo kao poremećaj ono se mora isticati kao značajno odstupanje od standardnog i primjerenog za dob, mora biti kontinuirano te prisutno u više različitih oblika nepoželjnog ponašanja (10). Spomenuta ponašanja predstavljaju veliki javnozdravstveni problem sa značajnim negativnim učinkom na zdravlje i dobrobit pojedinca i zajednice te su kao takva prepoznata od strane SZO koja poziva da se posveti posebna pozornost višestrukom rizičnom ponašanju (11).

2.CILJ RADA

Cilj rada je pretraživanjem dostupne literature i znanstvenih radova prikazati važnost i metode prevencije i promocije mentalnog zdravlja kod mladih uz naglašavanje uloge i značaja koju ima medicinske sestra u tom procesu.

3. RASPRAVA

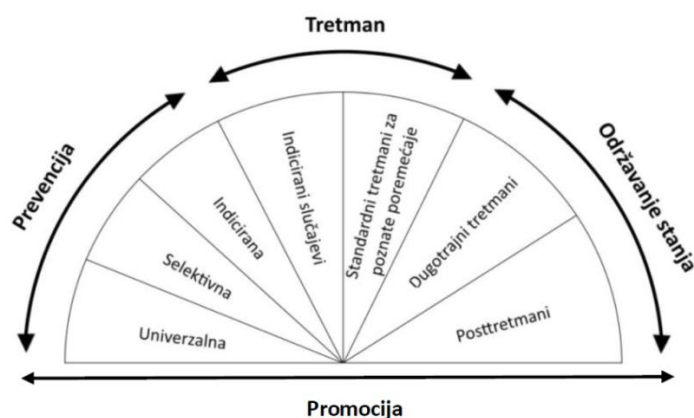
3.1. PROMOCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA

Trenutačni zdravstveni i razvojni izazovi djece i mladih predstavljaju višestruke izazove za zdravstvene djelatnike, osobito tijekom vremena brzih socioekonomskih, političkih, kulturoloških i epidemioloških promjena koje se događaju na nacionalnoj, ali i na globalnoj razini. Polovica mentalnih poremećaja u odraslih osoba ima pojavnost prije četrnaeste godine, a 70% poremećaja prije osamnaeste godine. Porast mentalnih poremećaja u mladima ima negativan učinak na njihove međuljudske odnose, školski i akademski uspjeh te sveukupnu uspješnost, odnosno učinkovitost u odrasloj dobi (12). Stoga je bitno mentalno zdravlje zaštititi mjerama i strategijama kao što su promocija mentalnog zdravlja, prevencija mentalnih poremećaja, rano i pravovremeno prepoznavanje poremećaja te liječenja mentalnih poremećaja (1).

Promocija mentalnog zdravlja je usmjerena prema unaprjeđenju zdravlja i uključuje formiranje određenih društvenih, okolišnih i individualnih uvjeta koji djeluju na način da osnažuju i tako pružaju optimalni razvoj. Nastoji se integrirati pojedinca u proces osnaživanja kvalitete života i postizanja pozitivnog mentalnog zdravlja. Osobe dobivaju potrebnu podršku kako bi prakticirali zdrave životne navike i ostvarili okruženje koje pridonosi zdravlju. Dakle, promociju zdravlja možemo definirati kao „proces kojim se nastoji pokazati ljudima kako povećati kontrolu nad svojim zdravljem, ali i kako ga poboljšati“ (6). Promocija nadilazi odgovornosti isključivo zdravstvene djelatnosti već se gleda u širem kontekstu jer je mentalno zdravlje neisključiva komponenta područja života poput kuće, školskog okruženja, radnog mjesta i šire društvene zajednice. Model promocije se udaljavala od pojedinca te se širi prema javnozdravstvenim akcijama i opsežnijim društvenim odrednicama. Na ovaj način nisu uključeni isključivo osobe s rizikom od nastanka mentalnih poremećaja već sudjeluje cijela populacija u svim aspektima svakodnevnog života. Fokus se stavlja na društveno i socioekonomsko ozračje koje odražava mentalno zdravlje kako pojedinca tako i opće populacije. Također se usvajaju komplementarni pristupi i strategije koje variraju od individualnih do društvenih razina te interdisciplinarno djelovanje koje se bazira na sudjelovanju i jačanju motivacije (6).

U središte promocije mentalnog zdravlja se također stavlja koncept holizma. Holistički pristup zdravlja se smatra jednom od glavnih odrednica Ottawa Povelje za promociju zdravlja koja opisuje zdravlje, tako i mentalno, kao svakodnevni resurs, a promociju zdravlja kao socijalni i politički proces koji omogućuje da povećaju kontrolu nad odrednicama vlastitog zdravlja i postignu veću kvalitetu života. Također Povelja uključuje pet akcijskih strategija za promociju zdravlja: razvoj zdrave javne politike, stvaranje okruženja za podršku, jačanje djelovanja zajednice, razvijanje osobnih vještina i preusmjeravanja zdravstvene službe. U ovom pristupu se identificiralo sedam ključnih principa koji se odnose na promociju zdravlja a to su: osnaživanje i omogućavanje pojedincima da utječu na determinante koje oblikuju njihovo zdravlje, sudjelovanje u svim stadijima procesa, holistički pristup, interdisciplinarni pristup, pravednost, održivost i multistrateški pristup (13).

Ponekad dolazi do preklapanja pojmova promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja, međutim to su dva odvojena koncepta gdje se promocija fokusira na stvaranje pozitivnih i zdravih ishoda koji imaju internaliziranu vrijednost, poput vještina, kompetencija i dobrobiti. Jedna od glavnih razlika je ta što za razliku od prevencije, promocija mentalnog zdravlja nije usmjerena na smanjenje rizika za nastanak mentalnog poremećaja, već na osnaživanje psihološke snage i kompetencija cijele populacije. Promocija se također može uključiti u intervencijski raspon mentalnog zdravlja jer ona predstavlja ključni aspekt programa preventivnih intervencija kao i osnovu za tretman raznih oboljenja i poremećaja (6).



Slika 2. Prikaz intervencijskog spektra mentalnog zdravlja.

Izvor: [Internet] Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/161868>

3.1.1. Uspješna realizacija programa promocije mentalnog zdravlja

Da bi se program promocije mentalnog zdravlja uspješno realizirao potrebno je usvajanje određenih principa. Prvi princip je prihvaćanje socioekološke perspektive pomoću koje prepoznamo širi aspekt samog programa te promatramo kako okruženje utječe na ponašanje pojedinca. Uzimaju se u obzir pojave poput siromaštva, stupanj obrazovanja i nezaposlenost. Drugi princip se svodi na osnaživanje i motiviranje pojedinca da sudjeluju u izgradnji vještina. Nastoji se kroz proces osnaživanja motivirati na aktivnu društvenu participaciju kojom će pojedinac, društvo ili određena organizacija naučiti rukovoditi vlastitim životom s ciljem povećavanja kvalitete života. U treći princip spada aktivni razgovor i suradnja jer tako postizemo najveći stupanj shvaćanja mentalnog zdravlja i način na koji se sredstva i mogućnosti lokalne zajednice mogu najoptimalnije iskoristiti u samom programu promocije mentalnog zdravlja. Prepoznavanje nejednakosti je posljednji princip s kojim se prepoznaje učinak degradirajućih i iskorištavajućih socijalnih uvjeta, poput rasizma, seksizma, siromaštva, na mentalno zdravlje. Prioritet poklanjamo populaciji koja je u najnepovoljnijoj situaciji jer one predstavljaju najveći rizik za nastanak poremećaja mentalnog zdravlja. Program promocije mora prije svega biti sveobuhvatan kako bi seakcije i projekti provodiliu različitim vremenskim intervalima na svim razinama, a ne istovremeno (6).

Promocija mentalnog zdravlja mladih je potrebna kako bi se omogućio pravilan rast i sazrijevanje. Stvaraju se potrebni temelji za buduće generacije i stoga se programi moraju provoditi sustavno, slijedeći sve principe i koristeći holistički pristup. Uz navedeno naglasak se stavlja na edukaciju mladih te roditelja o mentalnom zdravlju (8).

3.1.2. Promocija mentalnog zdravlja u školi

Škole imaju više utjecaja na mlade nego ikoja druga institucija, izuzev obitelji, te pružaju okruženje u kojem se događa socijalizacija, a norme koje upravljaju ponašanje se razvijaju i pojačavaju. Ne može se očekivati od škola samostalno sudjelovanje u zaštiti mentalnog zdravlja i povezanih socijalnih problema, ali mogu smanjiti

zdravstveni rizik i poboljšati zdravstveni status kod mladih. Istraživanja pokazuju da 20% učenika, odnosno studenata ima određeni nedijagnosticirani problem mentalnog zdravlja koji uzrokuje poteškoće u akademskom uspjehu i zato je potrebno zagovarati upotrebu školskih programa promocije mentalnog zdravlja (14).

Škola predstavlja dobar temelj za promociju mentalnog zdravlja kroz svoje preventivno djelovanje i pomoću postupaka povećanja otpornosti i dobrobiti mladih. Programi promocije mentalnog zdravlja u školskom okruženju pružaju potrebne informacije koje mladima pomažu u suočavanju sa stresnim čimbenicima. Koriste se aktivnosti pomoću kojih se ulaže u mentalno zdravlje, otpornost, dobrobit pojedinca i posljedično zajednice te životne vještine. Pokazalo se da dugoročnije učinke intervencija promocije imaju oni programi koji su integrirani u školski kurikulum u odnosu na zasebne aktivnosti. Međutim ključni kriterij za uspješnu realizaciju programa promocije su dobro i precizno definirani ciljevi te jasne smjernice za provođenje (6).

Neki od primjera promotivnih programa u Hrvatskoj su „*Dokica*“ kojoj je cilj promocija mentalnog zdravlja i prevencija antisocijalnog ponašanja, te projekt „Školski sat za emocije“ s ciljem promocije znanja o emocijama (8).

3.2. PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA

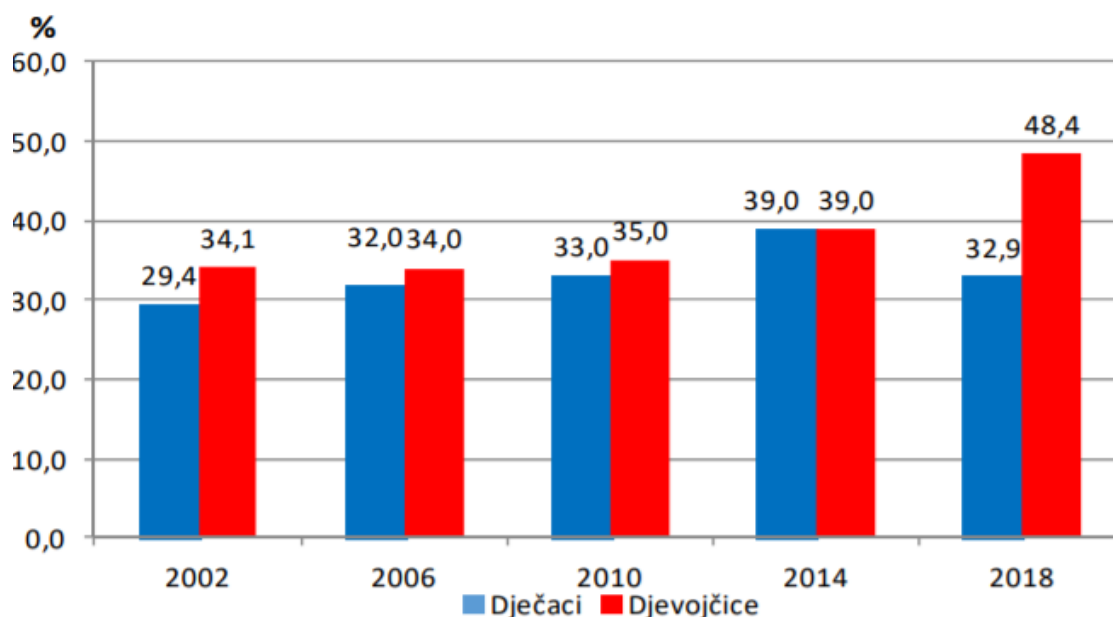
Metode prevencije mentalnih poremećaje čine zaseban koncept koji se značajno preklapa sa promocijom mentalnog zdravlja i čini sastavni dio svakog programa promocije zdravlja. Prevencija za razliku od promocije je usmjerena na specifične poremećaje s ciljem smanjenja prevalencije, raširenosti i ozbiljnosti mentalnih poremećaja. Definicije prevencije su se kroz godine mijenjale te razlikujemo javnozdravstvenu klasifikaciju te Gordonovu klasifikaciju prevencije podijeljenu na: univerzalnu, selektivnu i indiciranu (6).

U tradicionalnu javnozdravstvenu klasifikaciju prevencije ubrajamo primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Primarna prevencija je orijentirana prema smanjenju stope incidencije te na osobe koje trenutno nemaju poteškoće, ali imaju određeni rizik za nastanak mentalnog poremećaja. Sekundarna prevencija obuhvaća postupke

zmanjenja prevalencije mentalnih poremećaja te je usredotočena na pojedince koji imaju prisutne rane znakove nastanka poremećaja. Cilj sekundarne prevencije je ranom dijagnostikom i pravovremenim liječenjem skratiti trajanje poremećaja dok je tercijarna prevencije usmjerena na smanjenje onesposobljenosti i mortaliteta povezanih sa mentalnim poremećajima (7).

Univerzalnoj prevenciji pripadaju intervencije koje su namijenjene populaciji u kojoj ne nalazimo velik rizik za nastanak mentalnih poremećaja. Prednost imaju zbog svoje niske cijene i minimalnog negativnog učinka. Intervencije uključuju različite edukacije roditelja, poboljšanje i unaprjeđenje školskih programa te smanjenje siromaštva koristeći se strategijama politike. Djeci i mladima se na ovaj način omogućuje kvalitetan život i razvoj. Kod provođenje aktivnosti sekundarne prevencije se naglasak stavlja na pojedince i skupine koje zbog raznih socijalnih, psiholoških, bioloških čimbenika imaju povećan rizik za nastanak poremećaja. Cilj je povećati zaštitne čimbenike i obuhvatiti mlade osobe koji su najčešće žrtve zlostavljanja, djeca roditelja sa psihičkim oboljenjima, ovisnostima ili drugih poremećaja ponašanja. U okviru indicirane prevencije ubrajamo mjere usmjerene pojedincima ili skupini kod koje su minimalni, ali vidljivi znakovi poremećaja. Indicirana prevencija se većinom izjednačava sa ranom prevencijom. Ovoj skupini pripadaju mladi koji pokazuju depresivne simptome bez razvijenog poremećaja, kao i osobe koje konzumiraju alkohol te zato postoji rizik od nastanka ovisnosti (15).

Prevencija mentalnih poremećaja je područje koje se kontinuirano razvija te nastoji otkriti najbolji pristup mladima. Kroz kvalitetno provedene programe prevencije ostvarujemo veću isplativost za pojedinca, obitelj i zajednicu te ekonomsku profit jer se izbjegnu troškovi liječenja. Kako bi to postigli nužno je u programe prevencije osim obitelji integrirati i školu, širu zajednicu i zdravstvenu djelatnost zato što samo suradnja svih sudionika čini uspješnu implementaciju programa. Manjak adekvatne edukacije i motiviranosti je glavni čimbenik nedjelotvornosti intervencija (8).



Slika 3. Osjećaj opterećenja školom (15g.).

Izvor:[Internet] Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika. Dostupno na:

https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/05/HBSC_2018_HR.pdf

Škola ima velik značaj u životu mladih zbog toga što tu provode većinski dio svog života te upravo to pozitivno iskustvo sa školom čini zaštitni čimbenik i značajku zdravog odrastanja. Postotak učenika koji vole školu je nizak a razlog tomu se navodi stalno opterećenje i utjecaj stresa koji se odražava na školski uspjeh. Također mladi koji su previše opterećeni su skloniji upuštanju u rizična ponašanja te češće imaju niže samopoštovanje i smetnje mentalnog zdravlja. Na Slici 3. se vidi postepeni rast opterećenja u školi od 2002. do 2014. godine gdje je udio u oba spola bio jednak. Nakon 2018. godine opterećenje u djevojčica raste, dok kod dječaka se smanjio (16). Studenti također izražavaju opterećenja vezana uz postignut uspjeh i studijske obveze te poteškoće u socijalnim odnosima. Mnogi zbog prijelaznog razdoblja iz djeteta u odraslu osobu postaju preplavljeni emocijama i promjenama zbog kojih se osjećaju depresivno (17).

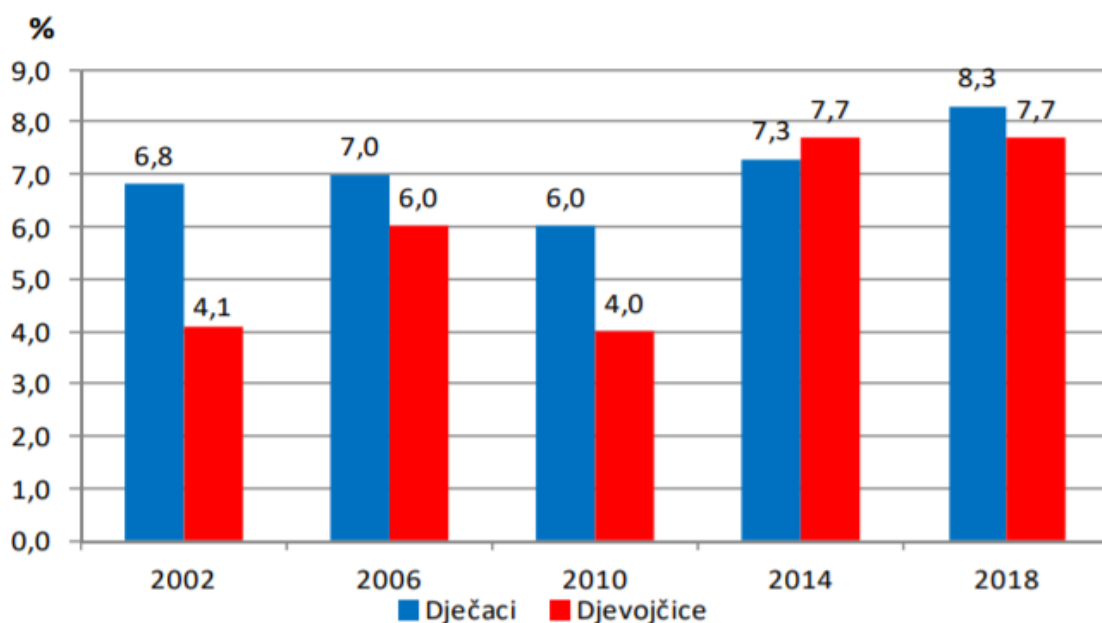
Tablica 4. Programi prevencije u školama Republike Hrvatske

PREVENTIVNI PROGRAM	CILJ
Prevenција zloupotrebe droga u školama	Edukacija, identifikacija problema i povećanje svjesnosti nastavnika
Prevenција depresije i suicida u Zagrebu	Prevenција nastanka mentalnih poremećaja
Nacionalni program prevencije depresije i suicida u djece i adolescenata	Smanjenje rizika od depresije, suicida i povećanje multisektorske suradnje u prevenciji nastanka mentalnih poremećaja
UNICEF- stop nasilju među djecom	Prevenција nasilja
Hrabri telefon	Prevenција nasilja među djecom i mladima
Plavi telefon	Prevenција nasilja među djecom i mladima
Program “Ja sam lijepa”	Prevenција poremećaja prehrane
Program “Stranac u ogledalu”	Prevenција poremećaja prehrane
Program “Zaštita mentalnog zdravlja djece unutar obitelji s mentalnim problemima”	Prevenција mentalnih poremećaja članova obitelji koji su u suživotu s oboljelim od mentalnog poremećaja

Izvor: [Internet] Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata. Dostupno na <https://doi.org/10.24141/1/3/1/7>

3.2.1. Prevencija nasilničkog ponašanja mladih

Najzastupljeniji oblici nasilničkog ponašanja su fizičko, verbalno, relacijsko, odnosno izbjegavanje te elektroničko nasilje koje postaje sve učestalije i sa sobom nosi ozbiljne posljedice te dodatan rizik za razvoj poremećaja mentalnog zdravlja. Nasilje predstavlja podlogu za nastanak delinkvencije, agresije i nastanak antisocijalnog ponašanja te su osobe sklonije internaliziranim poremećajima poput anksioznosti, depresije. Također imaju veću incidenciju pokušaja samoubojstva (11).



Slika 4. Zlostavljani od vršnjaka unazad nekoliko mjeseci (15g).

Izvor: [Internet] Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/03/HBSC2014.pdf>

Na slici 4. je prikazan udio mladih koji su bili zlostavljani najmanje dvaput unatrag nekoliko mjeseci. Hrvatska se nalazi u gornjoj trećini ljestvice od četrdeset i pet zemalja u kojima je istraživanje provedeno. Usporedbom rezultata dobivenih od 2002. do 2018. godine je vidljiv postepeni rast zlostavljanja nad dječacima te značajan porast kod djevojčica (16).

Kako bi mjere prevencije bile uspješne one moraju biti usmjerene u tri smjera: prema osobama koje vrše nasilje, prema žrtvama nasilja i prema socijalnom aspektu te

okruženju u kojem se takvo ponašanje odvija. Kod strategija usmjerenih na izvršitelja nasilja nastoji se povećati svijest o posljedicama njihovog ponašanja na žrtvu, povećati razinu empatije te poticati okolinu na provođenje politike „nulte tolerancije“. Za žrtve nasilja se osmišljavaju intervencije prevencije koje nastoje povećati razinu samopouzdanja, motivirati ih te osnažiti za daljnje funkcioniranje. Također se osnivaju grupe potpore te provode edukacije roditelje, vršnjaka i cijele zajednice o pojavi i načinima pravilnog postupanjima i nošenjem s nasiljem. Na socijalni kontekst gdje se nasilje odvija utječu mjere osiguravanja sigurnog okruženja i povećanog nadzora u školskom okruženju (10). Od obiteljskih faktora naglašava se obiteljsko djelovanje jer njihovo prihvaćanje i razumijevanje smanjuje agresivno ponašanje. Također se pokazalo da mladi koji su razvili veću svijest i osjetljivost su skloniji prijavljivanju primijećenog nasilja te su rjeđe sami doživljavaju nasilje (11). Sustavnost, strukturiranost strategija te dosljednost implementacije programa i edukacija zajednice se pokazala ključnim faktorom za učinkovitost preventivnog programa nasilja među mladima (10).

3.2.2. Prevencija delinkvencije kod mladih

Podatci brojni svjetskih istraživanja ukazuju na veću incidenciju delinkvencije u osoba muškog spola. Prisutan je porast kriminalnih djela koja sadrže nasilničko ponašanje. Također su mladi skloniji kaznenim djelima poput teške krađe, oštećenje tuđe imovine te zloupotreba psihoaktivnih tvari. Prevencija delinkventnog ponašanja zahtjeva angažiranost državnih službi, društvenih organizacija, zdravstvenih ustanova, građana i zajednice kako bi se smanjila društvena patologija. Nastoji se razviti aktivnosti u sklopu programa cjelovite prevencije. u najuspješnije svjetske trendove se ubrajaju programi prevencije koji imaju uključene strategije razvijanja i osnaživanja pojedinca i njegovih roditelja te razvoj njihovih socijalnih vještina, sveobuhvatne intervencije u društvenoj zajednici, programe prevencije nasilničkog ponašanja te reorganizaciju školskog okruženja i aktivnosti provedenih nakon nastave (10).

3.2.3. Prevencija zloupotrebe psihoaktivnih tvari kod mladih

Zloupotreba psihoaktivnih tvari predstavlja jedan od glavnih zdravstvenih, ali i socijalni rizik za cjelokupno zdravlje zajednice. Pokazalo se da adolescenti započinju eksperimentirati sa psihoaktivnim tvarima tijekom svog odrastanja i to pretežito po prvi put u višim razredima osnovne škole te početkom srednjoškolskog obrazovanja. Prva droga koju isprobavaju je marihuana, a ubrzo počinju koristiti i druga stimulativna sredstva uz konzumaciju alkohola. Čak 50% i više srednjoškolaca do kraja svog obrazovanja isproba barem jednu vrstu droge te su najčešće potaknuti znatiželjom i željom da se ponašaju u skladu s nametnutim socijalnim normama. Izgradnja vlastitog identiteta, izbjegavanje negativnih emocija te težnja za samoregulacijom također mogu biti motivirajući čimbenici za početak korištenja psihoaktivnih tvari. Smatra se da je želja za eksperimentiranjem sa psihoaktivnim tvarima u mladim očekivana zbog razvojnih značajki mozga mladih, odnosno zbog veće aktivnosti limbičkog sustava prilikom planiranja i donošenja odluka. Udio konzumacije psihoaktivnih tvari kod adolescenata iznosi: alkohol (92,3%), cigarete (62,1%), kanabis (21,5), dok u manjoj mjeri koriste sedative bez recepta te *ectasy*. Njihovo korištenje uzrokuje rizik za nastanak brojnih poremećaja zdravlja i usko je vezana s problemima nasilničkog ponašanja i delinkvencije (18).

Istraživanje „*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*“ (ESPAD) stavlja Hrvatsku na treće mjesto po udjelu mladih koji su probali cigarete te pokazuje pozitivan trend smanjenja po pitanju dobi i učestalosti pušenja. Kao jedan od vodećih razloga konzumacije cigareta mladi navode vršnjački pritisak, želju za pripadnošću i znatiželju. Također pušenje karakteriziraju kao jedan od načina nošenja sa stresom i dosadom te kao izvor užitka (11).

Kao temeljne mjere programa prevencije zloupotrebe psihoaktivnih tvari možemo navesti adekvatan program prevencije sa višestrukim intervencijama usmjerenih na obiteljsko, školsko i vršnjačko okruženje te razvoj vještina suočavanja sa socijalnim pritiskom. Školski preventivni programi su univerzalnog tipa te primjenjuju aktivnosti kojima se mijenja ponašanje, stavovi te pogrešna uvjerenja o toleranciji zloupotrebe psihoaktivnih tvari. Fokus je na mladim srednjoškolcima te se svakom učeniku nastoji osigurati stjecanje adekvatnih socijalnih vještina. Školsko okruženje se gradi tako da

osigurava konstruktivno iskorišteno slobodno vrijeme jer korištenje samo strategija edukacije nije dovoljno za promjenu ponašanja i prevenciju nastanka poremećaja. Idealno vrijeme za implementaciju ovog programa bi bio prijelaz između sedmog i osmog razreda osnovne škole (10).

3.2.4. Prevencija konzumiranja alkohola kod mladih

Prema ESPAD-u, Hrvatska se nalazi iznad europskog prosjeka sa postotkom od 92% mladih koji su u dobi od šesnaest godina isprobali alkohol te je jedina država od 35 ispitanih gdje je trend konzumiranja alkohola kod mladih porastao za 10%. Hrvatska se također nalazi pri vrhu ljestvice po postotku djece u dobi od jedanaest do petnaest godina koji alkohol konzumiraju na tjednoj bazi te je u razdoblju od 1995. do 2015. godine došlo do 10%-nog porasta učestalosti konzumacije. Rani početak konzumiranja alkohola kod mladih predstavlja značajan rizik za nastanak ovisnosti u odrasloj dobi te štetno utječe na razvoj mozga i njihovo sveukupno psihofizičko zdravlje. Na konzumiranje alkohola utjecaj imaju modeli i primjeri iz njihovog života, posebice prijatelji i obitelj koji oblikuju norme ponašanja koje mlade osobe slijede. Što je reakcija okoline na konzumaciju alkohola pozitivnija to je učestalost konzumacije veća. Mladi alkohol smatraju lako dostupnim, a zabrinjavajuća je činjenica da prvo piće bude ponuđeno od strane roditelja. No međutim društvo i njihova okolina im bude najčešći izvor te jedan glavnih motivirajućih čimbenika im je znatiželja (11).

Kako bi se uspješno provodila prevencija konzumiranja alkohola potrebno je ostvariti strategije koje su usmjerene na kvalitetno osmišljavanje programa prevencije, izgradnju adekvatnog školskog i obiteljskog okruženja, strategije javne politike koje uključuju promociju zdravlja i medije te kontinuiranost samog programa. Strategije usmjerene na obitelj su bitne jer se dokazala važnost obiteljskog pozitivnog ponašanja te učinka na stvaranje zdravih navika mladih. To je pogotovo bilo vidljivo u samim počecima konzumacije alkohola. Optimalno vrijeme za implementaciju preventivnih strategija u školskom okruženju bi bilo razdoblje od sedmog razreda osnovne škole do prvog razreda srednje škole koje bi uključivale treninge životnih vještina, razvijanje

socijalnih i interpersonalnih vještina koje bi rezultirale zadovoljstvom pojedinca i na taj način smanjili prevenciju pijenja alkohola kod mladih. Korištenje edukacije o štetnosti konzumiranja alkohola kao jedine strategije ne postiže željene učinke te se koristi kao dopuna drugim intervencijama. Za uspješnost programa prevencije je ključna suradnja obitelji, škole, zajednice i mjera politike kako bi se postigli najoptimalniji rezultati (10).

3.2.5. Prevencija rizičnog seksualnog ponašanja mladih

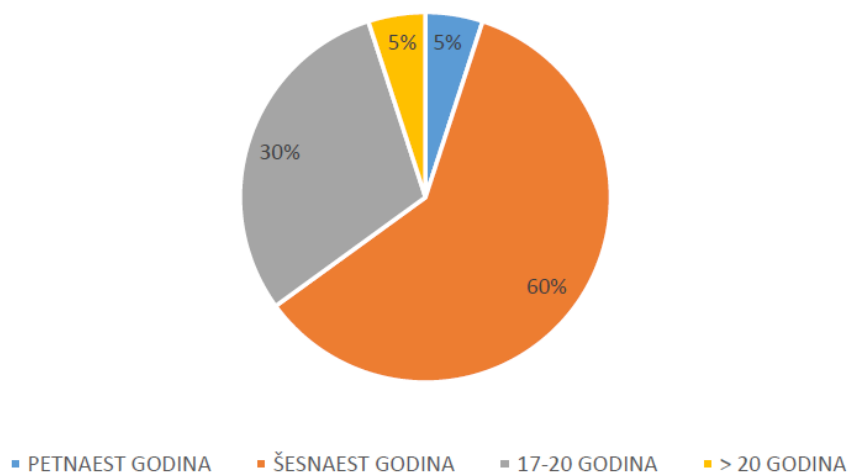
Na zdravlje u odrasloj dobi ima utjecaj spolno ponašanje u mladosti koje je najčešće udruženo s drugim visokorizičnim ponašanjem. Pokazalo se da su rana stupanja u spolne odnose povezani s konzumiranjem psihoaktivnih tvari, delinkvencijom i nasilničkim ponašanjem (5). Istovremeno se povezuje i s povećanim rizikom od zaraze spolno prenosivim bolestima, poput AIDS-a, gonoreje, klamidije itd. Procjenjuje se da je 60% spolno prenosivih bolesti, od četrdeset milijuna zaraženih odraslih, zarazu steklo u dobi do dvadeset pete godine. Na rano stupanje u spolne odnose utjecaj imaju iluzije o neranjivost, pritisak vršnjaka te nedostatak znanja i komunikacijskih vještina. U novije doba se povećava tolerancija prema ovakvom načinu ponašanja, a znanje ostaje ograničeno gdje mladi iskazuju medije i vršnjake kao primarni izvor informacija. Prva seksualna iskustva su najčešće neplanirana što je uzrok smanjenog korištenja zaštite od začeća te posljedično dolazi do povećanja broja adolescentnih trudnoća (19).

Hrvatska spada u zemlje sa srednjom stopom adolescentnih trudnoća te se nalazi na ljestvici iza Velike Britanije i SAD-a i to je razlog zašto se broj preventivnih programa povećao u zadnjem desetljeću. Intervencije koje se primjenjuju unutar programa prevencije rizičnog seksualnog ponašanja su višestruke te moraju uključivati ne samo mlade osobe, njihovu obitelj, već i cijelu zajednicu sa svim pripadajućim organizacijama. Intervencije moraju biti prilagođene dobi i iskustvima mladih te prilagođene na specifična rizična ponašanja. Nastoji se osnažiti pojedince kako bi odoljeli socijalnom pritisku, stekli saznanja o odgovornom seksualnom ponašanju, AIDS-u i ostalim spolno prenosivim bolestima i razvili komunikacijske i socijalne

vještine. Također se provode aktivnosti diskusija, modeliranja i vođenja. Edukacijom o kontracepcijskim sredstvima nešto manju učinkovitost u reduciranju rizičnih seksualnih ponašanja te se koristi uz druge intervencije (10).

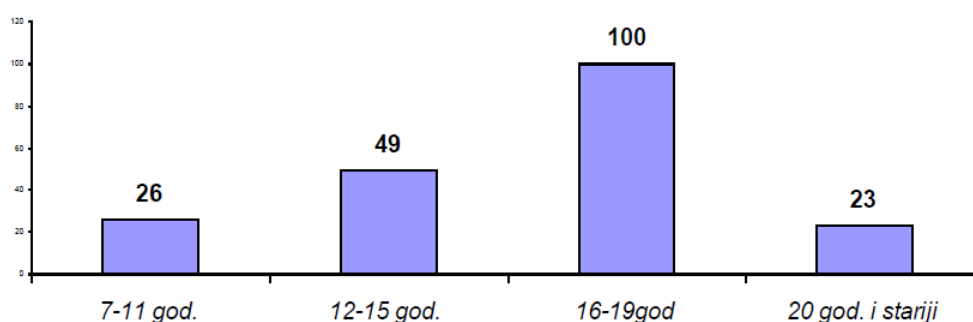
3.2.6. Savjetovališta za mlade u sklopu školske i sveučilišna medicine

Služba školske i sveučilišne medicine nastoji zadovoljiti potrebe mladih u skladu sa strategijama programa zdravstvene zaštite koristeći se preventivnim mjerama koje uključuju čitavu populaciju školske djece te studenata. Međusobnom suradnjom timova školske medicine, obrazovnih ustanova, obitelji i zajednice je moguće rano identificirati rizične čimbenike koji uzrokuju nepovoljan psihofizički razvoj. Višestrukom suradnjom osigurava se prevencija nastanka mentalnih poremećaja te se zbrinjavaju i umanjuju njihove posljedice. Prednost savjetovališta za mlade je besplatan i slobodan pristup bez potrebe uputnica. Sastavni dio rada savjetovališta je nadziranje potreba i zdravstvenog stanja mladih i demografskih parametara te uključenje studenata i srednjoškolaca koji su se javili svojevolumeno ili bili usmjereni od strane obiteljskog liječnika ili drugih stručnjaka. Nastoji im se omogućiti uvjeti pomoću kojih bi stekli odgovornost prema vlastitom zdravlju te očuvali plodnost slijedeći određena moralna i etička načela. Zadatak savjetovališta nije samo pružanje pomoći mladima, već i njihovim roditeljima koristeći se metodama zdravstvenog odgoja i postupcima primarne i sekundarne prevencije. Postupci se provode pojedinačno ili u paru te jednokratno ili višekratno. Koriste se tematske radionice, grupna savjetovanja i predavanja koja naglašavaju važnost prevencije. Potrebno je poznavati obiteljsku anamnezu, vanjske čimbenike poput okoline i metode samopomoći. Također se mlade uči o načinima planiranja roditeljstva uz zaštitu od spolno prenosivih bolesti te nastojati da razviju odgovoran i zreo odnos prema spolnosti (5).



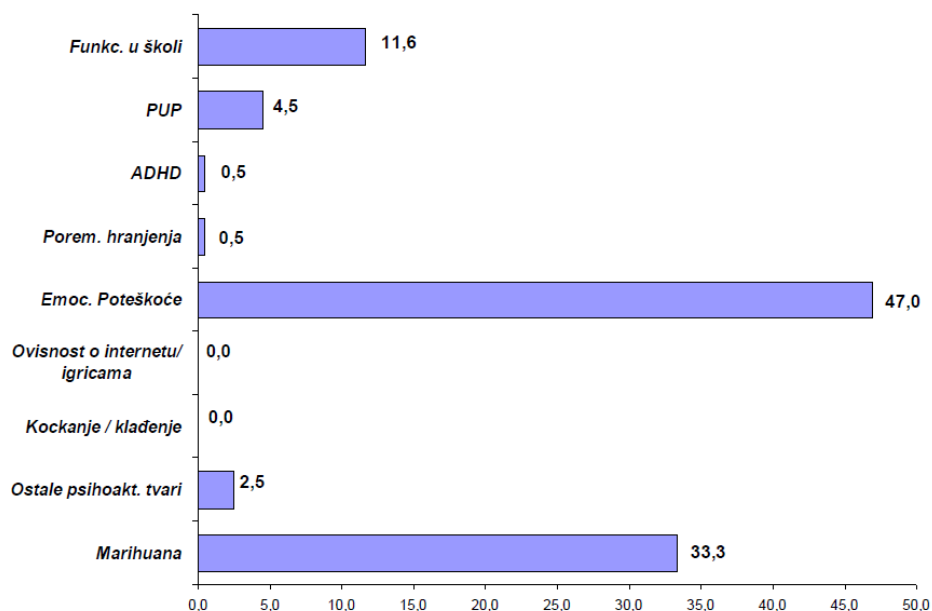
Slika 5. Udio korisnika savjetovališta za reproduktivno zdravlje prema dobi.
 Izvor: [Internet]Zdravstveno-statistički ljetopis Splitsko-dalmatinske županije.
 Dostupno na: <https://www.nzjzsplit.hr/index.php/publikacije/ljetopis-nzjz-sdz>

Na slici 5. je prikazan udio korisnika savjetovališta gdje je vidljiv najveći rad s korisnicima u dobi od šesnaest godina. Najčešći razlozi dolaska u savjetovalište su bili savjetovanja o kontracepciji, fiziologiji menstruacije, HPV cijepljenju, emocionalni i ginekološkim smetnjama te o reproduktivnoj zaštiti (15).



Slika 6. Udio korisnika savjetovališta za mentalno zdravlje po dobi.
 Izvor: [Internet]Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika. Dostupno na
https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/05/HBSC_2018_HR.pdf

Promatrajući razdoblje od 2013. do 2017. godine uočen je trend povećanja korisnika savjetovališta za mentalno zdravlje. Najčešći korisnici su mladići koji imaju između šesnaest i devetnaest godina.



Slika 7. Udio korisnika prema razlogu dolaska.

Izvor: [Internet] Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika. Dostupno na :

https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/05/HBSC_2018_HR.pdf

Slika 7. pokazuje kako najčešći razlog javljanja u savjetovalište 2017. godine predstavljaju emocionalne poteškoće te problemi uzrokovani konzumacijom marihuane i ostalih psihoaktivnih tvari. Razlog korištenja usluga također predstavljaju i poremećaji u školskom funkcioniranju. Mladi uglavnom dolaze samoinicijativno ili su poslani od strane školskog i obiteljskog liječnika. U pojedinim slučajevima su poslani od strane prekršajnog suda i Centra za socijalnu skrb (15).

3.3. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U OČUVANJU MENTALNOG ZDRAVLJA MLADIH

Medicinske sestre su najbrojniji članovi zdravstvenog tima koji s bolesnikom provode najveći udio vremena. S obzirom na složenost potreba osoba kojima je mentalno zdravlje narušeno čine dio interdisciplinarnog tima zajedno sa psihijatrom, socijalnim pedagogom, rehabilitatorom, socijalnim radnikom, radnim terapeutom i fizioterapeutom. Medicinska sestra mora stvoriti pozitivan i podržavajući terapijski odnos s osobom koja ima poteškoće mentalnog zdravlja. Mora posjedovati vještinu aktivnog slušanja te znati prepoznati i usmjeriti osobu koja se suočava s problemom. Iznimno je bitna stavka profesionalnosti koju iskazuje putem (1):

- razumijevanja i suosjećanja
- pružene potpore
- poštovanja i individualnosti
- primjenjujući načelo jednakosti i dostupnosti
- postavljanjem jasnih granica

Medicinska sestra razumijevanjem poboljšava psihološku uravnoteženost bolesnika. Ključno je slušati bolesnika s razumijevanjem i stvoriti sigurno okolinu ispunjenju međusobnim poštovanjem gdje će osoba moći slobodno izraziti svoja mišljenja i osjećaje bez omalovažavanja ili osuđivanja. Osoba s poremećajem mentalno zdravlja mora se osjećati cijenjeno i kao osobu koja postoji izvan okvira svoje bolesti i problema. Potpora se pruža kroz male aktivnosti svakodnevnog života poput razgovara, zajedničkog čitanja časopisa i dr. Fizički aspekt dodira je nužan kod osoba s depresijom i sličnim poremećajima. Medicinska sestra je dostupna podjednako svim pacijentima, pa tako i onim s poremećajima mentalnog zdravlja te stvara uvijete u kojima će se osoba povjeriti i ispričati o svojim problemima. Također je bitno postaviti jasne granice prema bolesniku kako bi osigurali zaštitu obje strane i zadržali optimalni terapijski odnos (1).

Prepreka za uspješno provođenje sestrinske skrbi u području mentalnog zdravlja je naglasak na liječenju bolesti umjesto na provođenju promociju zdravlja. Niska razina osviještenosti o mentalnom zdravlju predstavlja izazov za medicinske sestre te se javlja potreba za prosvjećivanjem i povećanjem pismenosti o mentalnom zdravlju. Razlog je

to što se svakodnevni problemi poput tuge, žalosti, gubitka i konflikti najčešće ne mogu razumjeti i razriješiti bez razgovora ili edukacija. Strpljenje, ustrajnost i upornost medicinske sestre značajno djeluju na promociju mentalnog zdravlja te je SZO 2007. godine pozvala na prepoznavanje medicinskih sestara kao esencijalnog resursa koji bi trebao biti uključen u planiranje i provođenje skrbi na području mentalnog zdravlja (20).

Adolescenti izražavaju manjak znanja o uslugama za očuvanje mentalnog zdravlja te strah od stigmatizacije kao glavnu prepreku u potražnji savjeta. Manjak razumijevanja i osjećaj neuspjeha mogu egzacerbirati negativne osjećaje koji se kasnije u odrasloj dobi mogu manifestirati kao poremećaji. Neadekvatni prikaz mentalnih poremećaja mogu stvoriti brojne zablude kod osoba koje se nisu susrele s drugom oboljelim osobom ili koje nemaju dovoljno shvaćanje mentalnih bolesti. Stigmatizirajuća percepcija mentalnog zdravlja ima negativan utjecaj jer dovodi do toga da oboljeli odgađaju liječenje ili pokušavaju prikriti bolest kako bi izbjegli sram i izolaciju. Stoga je značajna uloga zdravstvenog djelatnika koji posjeduje potrebno znanje i vještine (21).

Komunikacija medicinske sestre s pacijentom treba biti primjerena njegovoj dobi i razumijevanju te je potrebno pridržavati se određenih uputa poput: održavanje kontakta očima, biti smirena, jasno i razgovijetno izražavanje, biti odlučna, objašnjavati postupke te razloge zašto želimo nešto učiniti, ne vikati te izbjegavati prigovaranja i osuđivanja (22).

Edukaciju koristimo kao glavnu intervenciju kada je u pitanju mentalno zdravlje. Medicinska sestra educira mlade, njihovu obitelj i cijelu zajednicu. Potrebno je da služi kao poveznica između djeteta i okoline jer ako okolina ne prihvaća i ne shvaća potrebe djeteta onda dolazi do pogrešnog postupanja s njim te do nastanka negativnih posljedica. Edukacija je prilagođena dobi a strategije koji su pritom korištene obuhvaćaju pisane i vizualne materijale te verbalne informacije. Medicinska sestre mora posjedovati znanja iz širok spektra koji osim medicine obuhvaća i područje pedagogije, psihologije, psihoterapije i komunikacijskih vještina. U zaštiti mentalnog zdravlja također je bitno koristi obitelj kao resurs koji nam je lako dostupan te uključiti ih u najranijoj dobi. Pokazalo se da medicinske sestre koje su posjećivale rizične obitelji

tijekom trudnoće majke imaju nakon petnaest godina značajan pad zlostavljanja djece (20).

Medicinske sestre zaposlene u javnom zdravstvu ili patronaži posjeduju najveću samostalnost i autonomiju u provođenju zdravstvenog odgoja i intervencija promocije zdravlja. Njih se smatra lako dostupnim i prvom točkom kontakta s mladom osobom koja traži pomoć te one najčešće provode intervencije koje se odnose na (23):

- važnost održavanja higijene i zdrave prehrane
- važnost fizičke aktivnosti
- promociju psihosocijalnog zdravlja, građenje samopouzdanja, adekvatnih načina suočavanja s konfliktima i zaštita od diskriminacije i zlostavljanja
- promociju odgovornih veza i seksualno zdravlje, prevenciju neželjenih trudnoća i spolno prenosivih bolesti
- okruženje bez psihoaktivnih tvari i životne vještine koje uklanjaju pritisak na njihovo korištenje
- okruženje koje prevenira nastanak ozljeda

3.3.1. Mogući problemi iz područja zdravstvene njege

Mogući problemi iz područja zdravstvene njege koji se mogu pojaviti kod mladih osoba su (24, 25) :

- Anksioznost
- Strah
- Neprihvatanje vlastitog izgleda
- Nisko samopouzdanje
- Socijalna izolacija
- Visok rizik za nasilno ponašanje
- Visok rizik sa samoozljeđivanje
- Visok rizik za samoubojstvo

U intervencije su uključeni mladi, njihovi roditelji, škola i društveno okruženje kako bi se stvorili mehanizmi suočavanja sa problemima i prilagodbu na ložene životne zahtjeve. Izgrađuju se kompetencije i vještine te interpersonalni odnosi pomoću koji će uključivati dimenzije poput povjerenja, pozornosti, poštovanja, dostupnosti i kontinuiranosti cjelokupnog procesa stvaranja optimalnog mentalnog zdravlja (8)

4. ZAKLJUČAK

Mentalno zdravlje je osnovica za razvoj pojedinca, zajednice i društva te ga današnja politička i socioekonomska zbivanja stavljaju u središte interesa. Interdisciplinarnim pristupom mentalnom zdravlju i suradnjom svih sudionika te ponajprije onih najugroženijih skupina, osiguravamo optimalno mentalno zdravlje i kvalitetu života cijele zajednice (6). Kako bi to postigli stavlja se naglasak na poduzimanju pravovremenih preventivnih intervencija kod mladih kako bi se smanjile posljedice u odrasloj dobi. Normalno funkcioniranje osobe i pojedinca u zajednici u kojoj se obrazuje i živi je znak optimalnog mentalnog funkcioniranja. Razvijanjem osjećaja samopoštovanja, sigurnosti i pripadnosti te izgradnja osobnog identiteta uz podršku zajednice mladima pruža osjećaj koherentnosti i nošenja sa životnim preprekama. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod mladih je i dalje u razvoju te su ključne intervencije timskog pristupa mladima sa rizičnim čimbenicima, pravovremenog identificiranja, liječenja i rehabilitacije te skrbi za svaki aspekt blagostanja mladih. Implementacija programa je zahtjevan i složen postupak, ali nosi sa sobom velike novčane uštede te isplativost za cijelu zajednicu (8).

Mentalno zdravlje je dakle, sastavnica zdravlja koja podjednako zaslužuje poštovanje, razumijevanje i znanje kako od strane zdravstvenih djelatnika, tako i od strane laika. Medicinske sestre u unapređenju i promociji mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih poremećaja imaju ključnu ulogu, no ne smijemo zaboraviti poštovati sebe i težiti kontinuiranom napretku i cjeloživotnoj edukaciji (20).

5. LITERATURA

1. Ribarić S, Vidoša A. Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja. 3rd ed. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
2. ZZJZVPZ.hr [Internet]. Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; 2011 [pristupljeno 30.05.2021.].
Dostupno na:
http://www.zzjzvpz.hr/hr/sadrzaj/djelatnost/1/publikacije/ZZJZ_Psihologija_u_zaštiti_mentalnog_zdravlja_smjernice.pdf
3. Ninčević M. Izgradnja adolescentskog identiteta u današnje vrijeme. Odgojne znanosti [Internet]. 2009 [pristupljeno 30.05.2021.];11(1(17)):119-141. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/40005>
4. Havelka M, Meštrović A. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2013.
5. Džepina M, Čavlek T, JuhovićMarkus V. Savjetovalište za mlade. Medicus [Internet]. 2009 [pristupljeno 31.05.2021.];18(2_Adolescencija):227-235. Dostupno na:<https://hrcak.srce.hr/57577>
6. Antolić B, Novak M. Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. Psihologijske teme [Internet]. 2016 [pristupljeno 31.05.2021.];25(2):317-339. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/161868>
7. Hzzj.hr[Internet]. Mentalno zdravlje-javnozdravstveni izazov;2011 [pristupljeno 28.05.2021.].Dostupno na:
https://www.hzzj.hr/wpcontent/uploads/2018/10/mental_izazov_2011.pdf
8. LedinskiFičko S, Čukljek S, Smrekar M, Hošnjak AM. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata – sistematičan pregled literature. JAHS [Internet]. 2017 [pristupljeno 31.05.2021.];3(1):61-71. Dostupno na: <https://doi.org/10.24141/1/3/1/7>
9. Hzzj.hr [Internet]. 2018 [pristupljeno 31.05.2021.]. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj[oko dva zaslona]. Dostupno na: <https://www.hzzj.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf>

10. Mihić J, Bašić J. Preventivne strategije - eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. Ljetopis socijalnog rada [Internet]. 2008 [pristupljeno 31.05.2021.];15(3):445-471.
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/31381>
11. Šentija Knežević M, Kuculo I, Ajduković M. Rizična ponašanja djece i mladih: javnozdravstvena perspektiva. Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja [Internet]. 2019 [pristupljeno 31.05.2021.];55(2):70-81. Dostupno na: <https://doi.org/10.31299/hrri.55.2.6>
12. Centre of excellence for child and mental health [Internet] Ontario; 2013 [pristupljeno 31.05.2021.]. Stigma in school-based mental health: perceptions of young people and service providers [oko dva zasona] Dostupno na: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1475-3588.2012.00673.x>
13. Povlsen L, Borup IK. Holism in nursing and health promotion: distinct or related perspectives? A literature review. Scand J Caring Sci. 2011;25(4):798-805 [Internet]. [pristupljeno 31.05.2021.].
Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21443544/>
14. Puskar KR, Bernardo LM. Mental health and academic achievement: role of school nurses. J Spec Pediatr Nurs. 2007 Oct;12(4):215-23.15 [Internet] [pristupljeno 31.05.2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17956370/>
15. Nastavni zavod za javno zdravstvo [Internet]. Split; 2019 [pristupljeno 31.05.2021.]. Zdravstveno-statistički ljetopis Splitsko-dalmatinske županije [oko dva zaslona]. Dostupno na: <https://www.nzjzsplit.hr/index.php/publikacije/ljetopis-nzjz-sdz>
16. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Zagreb; 2020 [pristupljeno 31.05.2021.]. Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika [oko dva zaslona]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/05/HBSC_2018_HR.pdf
17. Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. J Psychol. 2005 Sep;139(5):439-57 [Internet]. [pristupljeno 31.05.2021.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16282111>

18. Ricijaš N, Kranželić V, Leskovar L. Prevalencija i učestalost konzumiranja psihoaktivnih tvari mladih u odgojnim ustanovama – razlike s obzirom na vrstu ustanove i znanje o psihoaktivnim tvarima. *Kriminologija & socijalna integracija*[Internet]. 2019 [pristupljeno 31.05.2021.];27(1):3-34. Dostupno na: <https://doi.org/10.31299/ksi.27.1.1>
19. Dabo J, Malatestinić Đ, Janković S, Bolf Malović M, Kosanović V. Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije. *Medicina Fluminensis* [Internet]. 2008 [pristupljeno 31.05.2021.];44(1):72-79. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/25954>
20. Woodhouse A. Is there a future in mental health promotion and consultation for nurses. *ContempNurse*. 2010 Feb-Mar;34(2):177-89. [Internet]. 2014 [pristupljeno 31.05.2021.];44(1):72-79. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20509802/>
21. Arnold JL, Baker C. The role of mental health nurses in supporting young people's mental health: a review of the literature. *Ment Health Rev* [Internet] 2018 [Pristupljeno 31.05.2021.];23(3): 197-220. Dostupno na: <https://doi.org/10.1108/MHRJ-09-2017-0039>
22. Phelan TW., Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih. Lekenik: Ostvarenje, 2005.
23. Fritsch K, Heckert KA. Workingtogether: health promoting schools and school nurses. *AsianNursRes (KoreanSocNursSci)* [Internet]. 2007;1(3):147-52. [pristupljeno 31.05.2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25030882/>
24. Hrvatska komora medicinskih sestara [Internet] Zagreb; 2011. [Pristupljeno 31.05.2021.] *Sestrinske dijagnoze 3*[oko dva zaslona]. Dostupno na: https://bib.irb.hr/datoteka/783638.Sestrinske_dijagnoze_3.pdf
25. Hrvatska komora medicinskih sestara [Internet] Zagreb; 2011. [Pristupljeno 31.05.2021.] *Sestrinske dijagnoze 2* [oko dva zaslona]. Dostupno na: https://www.kbsd.hr/sites/default/files/SestrinstvoEdukacija/Sestrinske_dijagnoze_2.pdf

6. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Petra Bosančić

Datum i godina rođenja: 21.03.1999. godine

e-mail: petra.bosancic1@gmail.com

OBRAZOVANJE

2018.- Sveučilišni odjel zdravstvenih studija u Splitu, preddiplomski sveučilišni studij
sestrinstva

2018.-2013. Zdravstvena škola u Splitu, smjer medicinska sestra/tehničar opće njege

2005.-2013. Osnovna škola Dugopolje

ČLANSTVO U STRUČNIM STRUKOVNIM UDRUŽENJIMA

2018.-do danas: Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS)