

**Panevropski univerzitet Apeiron  
Fakultet zdravstvenih nauka  
Studijski program: Sestrinstvo**

# **ZNAČAJNI FAKTORI MENTALNOG ZDRAVLJA**

**DIPLOMSKI RAD**

**STUDENT:**

**Anita Petrović**

Indeks br. 232-14/VS

**MENTOR:**

**Prof. dr sci. med. Aleksandar Milić**

**Banja Luka, april 2016. godine**

***"Mjera mentalnog zdravlja je sklonost  
pronalaženja dobrog u svemu."***

***John M. Templeton***

## SADRŽAJ:

UVOD .....	4
<b>I ZNAČAJNI FAKTORI MENTALNOG ZDRAVLJA .....</b>	<b>6</b>
1.1. Pojam i značaj mentalnog zdravlja .....	6
1.2. Značajni faktori mentalnog zdravlja .....	8
1.3. Stanje u oblasti mentalnog zdravlja u BiH i RS.....	13
1.4. Službe za zaštitu mentalnog zdravlja .....	18
1.5. Mentalno zdravlje mladih .....	20
<b>II METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>22</b>
2.1. Problem i predmet istraživanja .....	22
2.2. Ciljevi istraživanja .....	22
2.3. Hipoteze.....	22
2.4. Varijable.....	23
2.5. Metode istraživanja.....	23
2.6. Instrumenti istraživanja .....	23
2.7. Populacija i uzorak istraživanja .....	24
2.8. Mjesto i vrijeme istraživanja .....	24
<b>III ANALIZA REZULTATA ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>25</b>
3.1. Povezanost mentalnog zdravlja sa emocijama i ponašanjem srednjoškolaca .....	25
3.2. Savremene tehnologije (televizija i internet) kao faktor mentalnog zdravlja srednjoškolaca .....	31
3.3. Porodica kao faktor mentalnog zdravlja srednjoškolaca .....	33
3.4. Škola kao faktor mentalnog zdravlja srednjoškolaca .....	40
3.5. Prognostika u oblasti mentalnog zdravlja srednjoškolaca .....	43
3.6. Prevencija poremećaja mentalnog zdravlja srednjoškolaca .....	44
<b>IV ZAKLJUČCI I PREPORUKE .....</b>	<b>47</b>
<b>V LITERATURA .....</b>	<b>49</b>
<b>VI PRILOZI.....</b>	<b>51</b>
6.1. Anketni upitnik 1 .....	52
6.2. Anketni upitnik 2 .....	56

## UVOD

Mentalno, tjelesno i socijalno zdravlje za sve pojedince predstavljaju vitalne niti života koje su međusobno isprepletane i zavisne. Što je razumijevanje ovih odnosa veće, to postaje sve očiglednije da je mentalno zdravlje od presudnog značaja za sveukupno blagostanje pojedinaca, društava i zemalja.

Nažalost, u velikom dijelu svijeta mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima ne pridaje se isti značaj kao tjelesnom zdravlju. Umjesto toga, oni se u velikoj mjeri ignorišu ili zanemaruju. Djelimično zbog takvog stava, svijet je pogođen sve većim teretom mentalnih poremećaja i sve širim jazom u liječenju.

Danas oko 450 miliona ljudi pati od nekog mentalnog poremećaja ili poremećaja ponašanja, a samo mali broj dobija čak i najosnovnije liječenje. U zemljama u razvoju većina ljudi sa teškim mentalnim poremećajima prepušteni su sami sebi da se bore sa depresijom, demencijom, šizofrenijom ili zavisnošću od supstanci. Uopšte, mnogi su žrtve svoje bolesti i postaju objekti stigmatizacije i diskriminacije.

Obzirom na starenje populacije, pogoršanje socijalnih problema i postojanje društvenih nemira može se očekivati dalje povećanje broja onih koji pate. Mentalni poremećaji već predstavljaju četiri od deset vodećih uzroka invalidnosti širom svijeta. Ovo rastuće breme ima visoku cijenu koja se ogleda u ljudskoj bijedi, nesposobnosti i ekonomskom gubitku.

Za razgraničenje mentalnog zdravlja od mentalnih poremećaja kao i za njihovo dalje klasifikovanje, služe kriterijumi koji se zasnivaju na simptomima, tj. subjektivnom doživljavanju i na opservaciji manifestnog ponašanja. Objektivnih dijagnostičkih kriterijuma koji počivaju na kliničkim i raznim laboratorijskim nalazima ima vrlo malo i oni se mogu primijeniti samo u dijagnostici nekih psihičkih poremećaja npr. organski psihosindromi. To dovodi u pitanje i pouzdanost razgraničenja mentalnog zdravlja od mentalnih poremećaja.

U pokušajima da se „psihijatrijski slučaj“ definiše ili izdvoji i razgraniči mentalno bolesno od mentalno zdravog, uzimaju se i socijalna adaptibilnost, profesionalna uspješnost, uvid u sopstveno stanje, kao i niz drugih kriterijuma.

Pokušaji razgraničenja mentalnog zdravlja od mentalnih poremećaja pomoću operacionalnih definicija nailaze na velike teškoće. Odavno se zna da su rasprostranjenost mentalnih poremećaja i oblici njihovog ispoljavanja u zavisnosti od uslova koji vladaju u socijalnoj sredini i kulture.

Važnost mentalnog zdravlja za kvalitet života u svijetu nije adekvatno prepoznat. Ovaj problem je posebno očigledan u društvima koja su suočena sa siromaštvom, nepovoljnim ekonomskim i socijalnim uslovima. Pogoršanje uslova za život u našoj zemlji ranih devedesetih godina prošlog vijeka, rezultiralo je pogoršanjem mentalnog zdravlja djece i odraslih. Sistem za zaštitu mentalnog zdravlja takođe je bio pogođen, neadekvatni materijalni resursi usloveli su dodatne teškoće u radu ovih specijalističkih službi.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) prepoznaje značaj mentalnog zdravlja od svog osnivanja, što se odražava i definicijom zdravlja u statutu SZO koje predstavlja „ne samo odsustvo bolesti ili nemoći, već stanje ukupnog tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja”.

Danas znamo da je većina bolesti, mentalnih i somatskih, uslovljena kombinacijom bioloških, psiholoških i socijalnih faktora. Znamo da mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja imaju ishodište u mozgu. Znamo da pogađaju ljude svih uzrasta i svih zemalja, prouzrokujući patnje porodica, društava i pojedinaca. Znamo, takođe, da se ti poremećaji u većini slučajeva mogu dijagnostikovati i isplativo liječiti.

Sumirajući naša saznanja, možemo reći da ljudi sa mentalnim poremećajima i poremećajima ponašanja danas imaju novu nadu za ispunjen pun i produktivan život u svojim zajednicama.

# I ZNAČAJNI FAKTORI MENTALNOG ZDRAVLJA

## 1.1. POJAM I ZNAČAJ MENTALNOG ZDRAVLJA

Mentalno, fizičko i socijalno zdravlje su isprepletene komponente života i od vitalnog su značaja za sve ljude. Sa porastom našeg razumijevanja ove isprepletenosti, postaje sve jasnije da je mentalno zdravlje značajno, kako za pojedince, tako i za društvo u cjelini.

Koncept mentalnog zdravlja uključuje subjektivni osjećaj blagostanja samoeфикаsnost, autonomiju, kompetenciju, sposobnost uspostavljanja harmoničnih odnosa sa drugim ljudima, međugeneracijskih odnosa i sposobnost realizacije sopstvenih intelektualnih i emocionalnih potencijala, tj. mogućnost da se konstruktivno mijenja socijalna i fizička sredina. Takođe se definiše kao mogućnost osobe da prepozna svoje potencijale, izrazi svoju individualnost, ostvari ciljeve koje je sama odredila, adekvatno se suočava sa stresom, radi, uživa u plodovima svoga rada i doprinosi zajednici.

Problemi mentalnog zdravlja pogađaju društvo u cjelini, a ne samo male i izolovane segmente i staranje za unapređenje mentalnog zdravlja je veliki izazov globalnog razvoja. Nijedna socijalna grupa ili pojedinac nisu imuni na razvoj duševne bolesti, ali je rizik za narušavanje mentalnog zdravlja veći među siromašnim, nezaposlenim i osobama niskog obrazovnog statusa, kao i među žrtvama nasilja, migrantima i izbjeglicama, djecom i adolescentima i starim osobama.

Mentalno zdravlje se definiše na različite načine od strane naučnika koji pripadaju različitim kulturama. Skoro je nemoguće sveobuhvatno definisati mentalno zdravlje sa kroskulturalne perspektive. Ipak, opšte je prihvaćen stav da je mentalno zdravlje znatno širi pojam od odsustva mentalnih poremećaja. Razumijevanje mentalnog zdravlja, i šire, mentalnog funkcionisanja, važno je zato što stvara osnovu za potpunije razumijevanje razvoja mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (Vidanović i Kolar, 2003).

U posljednje vrijeme, nove informacije iz oblasti neuronauka i bihevioralne medicine značajno su nam pomogle u razumijevanju mentalnog funkcionisanja. Postaje sve jasnije da mentalno funkcionisanje ima fiziološku osnovu i da je neraskidivo povezano sa somatskim i socijalnim funkcionisanjem kao i stanjem ukupnog zdravlja.

Tema Izvještaja SZO za 2001. godinu je bila mentalno zdravlje. Kao rezultat donešenih preporuka proisteklih iz tog izvještaja, SZO je donijela program poznat kao *Mental Health Global Action Programme* (mhGAP). MhGAP je baziran na četiri strategije koje bi trebalo da pomognu u osnaživanju mentalnog zdravlja stanovništva.

- **Strategija 1.** SZO prikuplja informacije o veličini problema kao i o resursima (ljudskim, finasijskim, sociokulturalnim), koji su dostupni kako bi se smanjio teret mentalnih poremećaja. SZO pruža odgovarajuće tehnologije i znanja koja su potrebna za suočavanje sa ovom problematikom.
- **Strategija 2.** Podizanje svijesti o mentalnim problemima kroz obrazovanje i zagovaranje ljudskih prava i destigmatizacije. U akcije ovog tipa trebalo bi da su uključeni oboljeli, profesionalci, profesionalne nevladine organizacije (NVO), članovi porodica, članovi parlamenta, vjerske vođe, sindikalne i druge

organizacije koje pokazuju interesovanje i entuzijazam u vezi sa ovom oblasti javnog rada.

- **Strategija 3.** Pomoć zemljama u kreiranju politika i efikasnog razvoja usluga iz oblasti mentalnog zdravlja.
- **Strategija 4.** Izgradnja lokalnih kapaciteta za istraživanje u oblasti mentalnog zdravlja u siromašnim zemljama (Vidanović i Kolar, 2003).

Svi podaci iz literature govore o značaju destigmatizacije, ali takođe naglašavaju neizmjeran značaj aktiviranja šire zajednice, nevladinog i vladinog sektora u sprovođenju svih potrebnih mjera za unapređenje i očuvanje mentalnog zdravlja populacije.

Koncept mentalnog zdravlja je široko rasprostranjen i ne koristi se samo u medicini, već i u oblasti sociopolitike i ekonomije. Veoma je teško dati jasno određenje mentalnog zdravlja i u tom pokušaju se srećemo sa brojnim teškoćama.

Definisanje mentalnog zdravlja kao stanja u kojem ne postoji mentalni problem može u najgrubljem smislu da zadovolji potrebe kliničke psihijatrijske prakse, ali nije dovoljno za suštinsko sagledavanje i razumijevanje pojma mentalnog zdravlja, kao i sprovođenje mjera unapređenja mentalnog zdravlja.

Karl Menninger mentalno zdravlje opisuje kao kontinuum na čijem se jednom kraju nalazi mentalno zdravlje, a na drugom kraju stanje mentalnog poremećaja. U ovom kontekstu najvažniji kriterijum mentalnog zdravlja, po njemu, je uspješnost kojom čovjek rješava problem svakodnevnog života, a kada su zahtjevi unutrašnje i spoljašnje realnosti iznad trenutnih adaptivnih moći osobe dolazi do adaptacije na jednom nižem, regresivnom nivou. Takav oblik adaptacije (označava se kao patološki), može da oscilira od blagih mentalnih disfunkcija do psihotičnih poremećaja.

Norman Sartorius definiše tri nivoa mentalnog zdravlja:

- mentalno zdravlje kao odsustvo bilo kog dobro definisanog mentalnog oboljenja;
- mentalno zdravlje koje podrazumijeva i izvjesnu rezervnu snagu individue, koja joj pomaže da savlada iznenadan stres ili izuzetne zahtjeve i izazove;
- mentalno zdravlje kao stanje ravnoteže između individue i svijeta – stanje harmonije između sebe i drugih, koegzistenciju između realiteta sebe i realiteta drugih ljudi i okoline (Damnjanović, 2012).

Definisanje mentalnog zdravlja uključuje biološke, psihološke, socijalne, antropološke i kulturne dimenzije čovjeka i svijeta u kome živi. Zbog toga je nemoguće napraviti sveobuhvatnu definiciju. Stručnjaci se generalno slažu da je mentalno zdravlje nešto više od nepostojanja mentalnih poremećaja, tj. da odsustvo poznatog mentalnog poremećaja nije uvek i pokazatelj mentalnog zdravlja.

Prema SZO ne postoji zvanična definicija mentalnog zdravlja. Međutim, pozitivna dimenzija mentalnog zdravlja iskazana je u definiciji zdravlja u Ustavu SZO: „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili onesposobljenosti”. Zdravlje je osnovno ljudsko pravo i najvažniji socijalni cilj“ (u Damnjanović, 2012).

Ovom definicijom i nizom principa koje je prate, SZO jasno određuje koncept mentalnog zdravlja:

- Mentalno zdravlje nije samo odsustvo mentalnih poremećaja i u pozitivnom smislu, mentalno zdravlje je osnova za dobrobit i efikasno funkcionisanje kako pojedinca, tako i zajednice;
- Mentalno zdravlje može biti koncipirano kao stanje blagostanja u kojem pojedinac postiže samoaktualizaciju i samorealizaciju, može da savlada iznenadni stres ili izuzetne zahteve i izazove, bude produktivan i da daje svoj doprinos zajednici u kojoj živi;
- Mentalno zdravlje zavisi od niza različitih socioekonomskih faktora i faktora sredine u kojoj pojedinac živi;
- Sastavni dio mentalnog zdravlja je i promocija mentalnog zdravlja, koja obuhvata niz strategija sa ciljem očuvanja i unapređenja istog (Damnjanović, 2012).

## 1.2. ZNAČAJNI FAKTORI MENTALNOG ZDRAVLJA

Iako je jasno da je unapređenje pozitivnog mentalnog zdravlja kod svih članova društva važan cilj, preostaje mnogo toga da se nauči kako da se taj cilj postigne. Nasuprot tome, danas postoje efikasne intervencije za veliki broj problema mentalnog zdravlja. Pošto veliki broj ljudi ima probleme mentalnog zdravlja ili ponašanja, od kojih mnogi nikada ne dobiju liječenje, a teret neliječenih poremećaja je veliki, SZO se više fokusirala na mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja nego na širi koncept mentalnog zdravlja.

Mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja definiše Međunarodna klasifikacija bolesti kao grupu poremećaja. Iako se simptomi značajno razlikuju, ove poremećaje uopšteno karakterišu kombinacije nenormalnih misli, emocija, ponašanja i odnosa sa drugima. Primjeri uključuju šizofreniju, depresiju, mentalnu retardaciju i poremećaje uzrokovane zloupotrebom psihoaktivnih supstanci (Veljković, 1962).

Vještačko odvajanje bioloških od psiholoških i socijalnih faktora mentalnog zdravlja predstavljalo je u prošlosti veliku prepreku razumijevanju mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. U stvarnosti, ovi poremećaji slični su mnogim somatskim bolestima po tome što su rezultat kompleksne interakcije svih tih faktora.

Naučnici su se godinama sporili oko relativne važnosti genetike naspram sredine u razvoju mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Nova naučna saznanja govore u prilog tome da su mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja rezultat genetike plus sredine, ili drugim rečima, interakcije biologije sa psihološkim i socijalnim faktorima.

Mozak ne pokazuje jednostavno determinističko odvijanje kompleksnih genetskih programa, niti je ljudsko ponašanje samo rezultat sredinskog determinizma. Geni i sredina se prenatalno i tokom života nalaze u stalnim i neizbježnim interakcijama. Te interakcije su od suštinskog značaja za razvoj i tok mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja.

Moderna nauka pokazuje da je izloženost stresorima tokom ranog razvoja udružena sa stalnom moždanom hiperreaktivnošću i povećanom mogućnošću za razvoj depresije tokom kasnijeg života.



Ostaje još mnogo toga da se nauči o specifičnim uzrocima mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, ali je doprinos neuronauke, genetike, psihologije i sociologije odigrao značajnu ulogu u našem razumijevanju tih kompleksnih odnosa. Naučno zasnovano razumijevanje interakcija između različitih faktora odagnae neznanje i zaustaviti stigmatizacija ljudi sa takvim problemima.

Značajne faktore mentalnog zdravlja možemo svrstati u 3 kategorije:

- Biološki faktori,
- Psihološki faktori,
- Socijalni faktori (Matić, 1978).

### **1.2.1. BIOLOŠKI FAKTORI**

Uzrast i pol u vezi su sa mentalnim poremećajima. Dokazano je da su mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja povezani sa prekidom neuralne komunikacije u okviru specifičnih kružnih putanja. Abnormalnosti u maturaciji neuralnih krugova u šizofreniji mogu da prouzrokuju vidljive patološke promene na ćelijskom i tkivnom nivou koje dovode do neodgovarajućeg slanja informacija. Kod depresije je, s druge strane, moguće da ne postoje određene anatomske abnormalnosti. Rizik od nastanka bolesti može biti uzrokovan varijacijama u reagovanju neuralnih kružnih putanja. One mogu odražavati diskretne varijacije u strukturi, lokaciji ili nivou proteina neophodnih za normalno funkcionisanje.

Uporedo sa napretkom u neuronaukama došlo je do napretka u genetici. Skoro svi rasprostranjeni teški mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja udruženi su sa značajnom genetskom komponentom rizika. Studije transmisije mentalnih poremećaja među proširenim multigeneracijskim porodicama i studije poređenja rizika od nastanka mentalnih poremećaja kod monozigotnih (identičnih) i dizigotnih (neidentičnih) blizanaca, dovele su do zaključka da je rizik od rasprostranjenih vrsta mentalnih poremećaja genetski kompleksan.

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uglavnom su uslovljeni interakcijom multiplih rizičnih gena sa sredinskim faktorima. Dalje, genetska predispozicija za razvoj određenih mentalnih poremećaja ili poremećaja ponašanja može se ispoljiti samo kod ljudi koji doživljavaju specifične sredinske stresore koji izazivaju patologiju. Primjeri sredinskih faktora mogu varirati od izloženosti psihoaktivnim supstancama u fetalnom periodu, do malnutricije, infekcija, razorenih porodičnih okruženja, zanemarivanja, izolacije i traume (Matić, 1978).

### **1.2.2. PSIHOLOŠKI FAKTORI**

Individualni psihološki faktori su, takođe, od značaja za nastanak mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Osnovno saznanje tokom XX vijeka koje je oblikovalo sadašnje razumijevanje odnosi se na odlučujući značaj odnosa sa roditeljima ili staraocima tokom djetinjstva. Nježno, pažljivo i stabilno staranje dozvoljava malom djetetu da normalno razvije funkcije kao što su govor, intelekt i regulacija emocija. Greške mogu biti uslovljene mentalnim problemima, bolešću ili smrću staraoca.

Dijete može biti odvojeno od staraoca zbog siromaštva, rata ili izbjeglištva. Staranje o njemu može biti nedovoljno i zbog nerazvijenosti socijalnih službi u široj zajednici. Nezavisno od specifičnih uzroka, kada je ishrana djece ugrožena od strane staraoca, oni imaju veću šansu da razviju mentalne poremećaje ili poremećaje ponašanja bilo tokom djetinjstva, ili kasnije u toku života. Izvor ovih podataka su mala djeca koja žive u institucijama koje im ne obezbjeđuju dovoljnu socijalnu stimulaciju. Mada ta djeca često dobijaju adekvatnu ishranu i brigu o tijelu, često ispoljavaju ozbiljne probleme u interakciji sa drugima, u emocionalnom ispoljavanju i adekvatnom savladavanju stresnih životnih događaja. U nekim slučajevima, razvijaju se i intelektualni deficiti.

Drugo ključno otkriće je da se ljudsko ponašanje djelimično oblikuje kroz interakcije sa prirodnim ili socijalnim okruženjem. Ove interakcije mogu da rezultiraju poželjnim ili nepoželjnim posljedicama po pojedinca. U osnovi, pojedinci će češće primjenjivati ona ponašanja koja su „nagrađena” od strane okruženja, nego ponašanja koja se zanemaruju ili kažnjavaju. Stoga se mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja mogu sagledati kao maladaptivno ponašanje koje je naučeno – bilo direktno ili posmatranjem ostalih tokom vremena.

Podaci o ovoj teoriji potiču od mnoštva istraživanja o učenju i ponašanju i potkrepljeni su uspjehom bihevioralne terapije, koja upotrebljava ove principe sa ciljem da ljudi promjene maladaptivne oblike mišljenja i ponašanja.

Uz to, psihološka nauka je pokazala da određeni tipovi mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, kao što su anksioznost i depresija, mogu nastati kao posljedica nesposobnosti da se adaptivno savladaju stresogeni životni događaji. Uopšte, ljudi koji pokušavaju da izbjegnju razmišljanje o stresorima ili njihovo rješavanje, imaju veću šansu za nastanak anksioznosti ili depresije, za razliku od onih koji dijele svoje probleme sa drugima i nalaze na čin da se uhvate u koštac sa stresorima.

Ova saznanja su podstakla razvoj intervencija koje se sastoje u učenju vještina prevladavanja stresa. Navedena otkrića doprinijela su našem razumijevanju mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Ona su, takođe, osnova za razvoj brojnih korisnih intervencija (Matić, 1978).

### **1.2.3. SOCIJALNI FAKTORI**

Mada socijalni faktori kao što su urbanizacija, siromaštvo i tehnološke promjene imaju veze sa nastankom mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, nema razloga za pretpostavku da su posljedice po mentalno zdravlje zbog socijalnih promjena iste za sve segmente nekog društva.

Promjene obično vrše različite uticaje koji zavise od ekonomskog statusa, pola, rase i etničke pripadnosti. Priroda moderne urbanizacije može imati štetne posljedice po mentalno zdravlje putem uticaja većeg broja stresora i nepoželjnih životnih događaja, kao što su prenaseljena i zagađena okruženja, siromaštvo i zavisnost od monetarne ekonomije, visokih nivoa nasilja i smanjene podrške društva.

Približno polovina urbanog stanovništva u zemljama sa niskim i srednjim primanjima živi u siromaštvu, a desetine miliona odraslih i djece su beskućnici. U nekim oblastima, ekonomski razvoj utiče da veliki broj domorodačkog stanovništva migrira u urbane sredine u potrazi za boljim životom.

Migracija obično ne donosi socijalni napredak već često dovodi do visokih stopa nezaposlenosti i bijednih životnih uslova, izlažući migrante socijalnom stresu i riziku od nastanka mentalnih poremećaja zbog odsustva podržavajuće socijalne mreže. Konflikti, ratovi i građanski nemiri su stoga udruženi sa višim stopama problema mentalnog zdravlja.

Život na selu je, takođe, krcat problemima za mnoge ljude. Česte teškoće su izolacija, nedostatak transporta i komunikacije, ograničena edukacija i ekonomski uslovi. Šta više, službe mentalnog zdravlja nastoje da svoje kliničke resurse koncentrišu u većim gradskim područjima, ostavljajući ograničene mogućnosti za potrebe zaštite mentalnog zdravlja seoskog stanovništva.

Odnos između siromaštva i mentalnog zdravlja je kompleksan i multidimenzionalan. Po užoj definiciji, siromaštvo se odnosi na manjak novca i materijalnih posjeda. Šire, i možda prikladnije za diskusiju koja se odnosi na mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja, predstavlja razumijevanje siromaštva kao nedostatak sredstava, koji može da uključi manjak socijalnih i edukativnih izvora.

Siromaštvo i udružena stanja kao što su nezaposlenost, niska edukacija, deprivacija i beskućništvo, nisu samo rasprostranjeni u siromašnim zemljama već pogađaju i dio bogatih zemalja. Siromašni i lišeni imaju više stope prevalencije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, uključujući zloupotrebu supstanci. Viša stopa se može dvojako objasniti – većim brojem uzroka poremećaja među siromašnima i pomjeranjem mentalno oboljelih u siromaštvo.

Mentalni poremećaji mogu da prouzrokuju teške i trajne nesposobnosti, uključujući i nesposobnost za rad. Ukoliko ne postoji dovoljna socijalna podrška, što je čest slučaj u zemljama u razvoju koje nemaju organizovane dobrotvorne socijalne agencije, siromaštvo će brzo nastati.

Postoje dokazi da je tok mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uslovljen socioekonomskim statusom individue. To može biti rezultat manjka mentalno zdravstvenih službi kao i teškoća koje pojedine socioekonomske grupe imaju u pristupu zdravstvenoj zaštiti. Siromašne zemlje imaju veoma malo mogućnosti za zaštitu mentalnog zdravlja, koja je često nedostupna siromašnijim segmentima društva.

Čak i u bogatim društvima, siromaštvo zajedno sa udruženim faktorima kao što su nedovoljna pokrivenost osiguranjem, niži obrazovni nivo, nezaposlenost i status manjina (rasna i etička pripadnost, različit jezik) mogu prouzrokovati nepremostive barijere zaštiti. Za većinu mentalnih poremećaja pruženo liječenje je nedovoljno, dok je u siromašnim populacijama ono najizraženije. Višestruke uloge žena u društvu uslovljavaju kod njih veći rizik za nastanak mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja nego kod drugih članova zajednice, i to na svim socio-ekonomskim nivoima.

Žene i dalje nose teret odgovornosti koji proističe iz njihove uloge supruga, majki, edukatora i onih koje se staraju o drugima, a sve više postaju osnovni dio radne snage, pri

čemu su u jednoj četvrtini do jedne trećine domaćinstava one primarni izvor prihoda. Uz pritiske koje žene trpe zbog njihovih sve većih i često konfliktnih uloga, one se suočavaju sa značajnom seksualnom diskriminacijom i udruženim siromaštvom, glađu, lošom ishranom, pretjeranim radom i domaćim i seksualnim nasiljem.

Zato ne iznenađuje činjenica što se ženama mnogo češće nego muškarcima propisuju psihotropni lijekovi. Nasilje prema ženama predstavlja osnovni problem socijalnog i opšteg zdravlja i ono pogađa žene svih godina, kulturoloških sredina i imovnog stanja.

Rasizam, takođe, otvara važno pitanje. Mada još uvek u nekim sredinama postoje otpori da se raspravlja o rasnom i etničkom fanatizmu u kontekstu mentalnog zdravlja, psihološka, sociološka i antropološka istraživanja pokazala su da je rasizam povezan sa održavanjem mentalnih problema. Postojeći podaci pokazuju da su ljudi koji su podvrgnuti rasističkim predrasudama pod povećanim rizikom za nastanak ili za pogoršavanje već prisutnih mentalnih problema. Pokazano je, takođe, da ljudi koji su skloni rasističkim stavovima i koji ih primjenjuju i sami imaju određene mentalne poremećaje ili ih razvijaju.

Psihijatrijska ispitivanja međugre između rasizma i mentalnog zdravlja u društvima u kojima je rasizam izražen su, na primjer, pokazala da rasizam može pogoršati depresiju. Uticaj rasizma može se razmatrati na nivou kolektivnog mentalnog zdravlja grupa ili društava. Rasizam je podgrijevao mnoge tiranske socijalne sisteme tokom vijekova i širom svijeta. U skorijoj istoriji, rasizam je dozvolio bijelim Južnoafrikancima da kategorički definišu crne Južnoafrikance kao „neprijatelje”, i da tako počine djela koja bi u drugim prilikama bila tretirana kao moralno neprihvatljiva (WHO, 2001).

Nevjerovatna širina i brzina tehnoloških promjena krajem XX vijeka predstavljaju dodatni faktor koji je udružen sa razvojem mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Tehnološke promjene, naročito komunikaciona revolucija, nude nevjerojatne mogućnosti za povećano širenje informacija i osposobljavanje korisnika. Danas telemedicina čini mogućnim liječenje na daljinu. Ali ova dostignuća imaju i svoje loše osobine.

Postoje podaci koji sugerišu da napisi u medijima vrše uticaj na nivoe nasilja, seksualnog ponašanja i interesovanja za pornografiju, a da nasilje video igara povećava agresivno ponašanje i ostale agresivne namjere. Troškovi reklamiranja širom svijeta za jednu trećinu prevazilaze svjetski ekonomski rast. Agresivni marketing igra ključnu ulogu u globalizaciji zloupotrebe alkohola i duvana među mladima, povećavajući na taj način rizik od nastanka bolesti zavisnosti i udruženih somatskih stanja.

Suštinska povezanost između bioloških, psiholoških i socijalnih faktora u razvoju i toku mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja čini osnovu za poruku nade milionima ljudi koji pate od tih poremećaja. Iako mnogo toga još ima da se nauči, rastući naučni dokazi su jasni: imamo na raspolaganju znanje i moć da značajno smanjimo teret mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja širom svijeta. Ta poruka je poziv na akciju kako bi se smanjilo breme koje nose oko 450 miliona ljudi sa mentalnim poremećajima i poremećajima ponašanja.

Uzimajući u obzir veličinu problema, višestruku etiologiju, rasprostranjenu stigmatu i diskriminaciju i značajan nedostatak liječenja koji postoji širom svijeta, razvijanje javnog zdravstva je najodgovarajući pristup.

Stigma se može definisati kao oznaka stida, sramote ili neprihvatanja koji dovode do toga da jedinka biva odbačena, diskriminisana i isključena iz različitih oblasti društva. Opšti izveštaj ljekara SAD o mentalnom zdravlju iz 1999. godine opisuje uticaj stigme na sljedeći način: „Stigma čini da se mentalni poremećaji ne smatraju punovažnim i izlječivim zdravstvenim stanjima. Ona utiče da ljudi izbjegavanju druženje, zapošljavanje, zajednički rad, ili življenje u blizini osoba koje imaju mentalni poremećaj”. Dalje, „stigma odvraća zajednicu od uplaćivanja za zaštitu i tako ograničava pristup zdravstvenim i socijalnim službama i mogućnostima liječenja onima kojima je to neophodno. Posljedična nemogućnost ili nesposobnost da se obezbijedi liječenje pojačava destruktivne oblike niskog samopoštovanja, izolacije i beznađa. Stigma tragično lišava ljude njihovog dostojanstva i ometa njihovo puno učešće u društvu” (u WHO, 2001).

Iz perspektive javnog zdravstva, mnogo se može postići u smanjivanju tereta mentalnih poremećaja:

- formulisanjem politike koja će poboljšati mentalno zdravlje stanovništva;
- obezbjeđivanjem jedinstvenog pristupa odgovarajućim i ekonomski isplativim službama, uključujući unapređenje mentalnog zdravlja i službe za prevenciju;
- obezbjeđivanjem adekvatne brige i zaštite ljudskih prava institucionalizovanim bolesnicima sa najtežim mentalnim poremećajima;
- procjenom i praćenjem mentalnog zdravlja zajednica, uključujući ranjive populacije kao što su djeca, žene i stari;
- unaprijeđenjem zdravih životnih stilova i smanjivanjem faktora rizika za mentalne poremećaje i ponašanja, kao što su nestabilna porodična okruženja, zlostavljanje i građanski konflikti;
- podržavanjem stabilnog porodičnog života, socijalne kohezije i ljudskog razvoja;
- stimulisanjem istraživanja uzroka mentalnih poremećaja i ponašanja,
- razvojem efikasnog liječenja i praćenjem i evaluacijom sistema mentalnog zdravlja (WHO, 2001).

### **1.3. STANJE U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA U BIH I RS**

Problemi sa kojima se suočava cjelokupan sistem mentalnog zdravlja u BiH su brojni. Opterećenost usljed mentalnih poremećaja u BiH je značajna i vjerovatno u porastu, dijelom zbog dubokih psiholoških ožiljaka usljed ratnog sukoba, dijelom zbog rasprostranjene socijalne deprivacije u poslijeratnom periodu. Dugotrajni simptomi traume i stresa kod stanovništva su česti, a posljednjih godina uočljiva je veća učestalost depresije, zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, anksioznih i sa stresom povezanih poremećaja i nasilja, naročito kod adolescenata i mladih odraslih, ali i kod osoba iz drugih starosnih grupa.

Zbog toga možemo govoriti o povećanim potrebama stanovništva za uslugama iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja na koje sadašnji sistem može teško odgovoriti. BiH je uspjela započeti bitne transformacije sistema mentalnog zdravlja, ali ima značajne poteškoće sa daljim napredovanjem reformskog procesa. Izgleda da se reformski proces „zaglavio“ na nivou planiranja aktivnosti i implementacije, što je za rezultat imalo sporo napredovanje reforme. Proces je zakazao na nivou implementacije uprkos dobro kreiranoj politici i programima. Situaciju dodatno usložnjava nedovoljna obučenost, brojnost i neravnomjerna raspoređenost profesionalaca u mentalnom zdravlju.

Neki od razloga zastoja reforme su i nedostatak sposobnosti liderstva i upravljanja rukovodilaca unutar zdravstvenog sistema. Pored kadrovske manjkivosti, sistem mentalnog zdravlja nije dovoljno finansiran, što rezultira da je nivo kvaliteta ispod evropskih standarda. Izgleda da je zastoj u progresu reformskih procesa manje povezan sa nedostacima u objektima i infrastrukturi, a više sa nedovoljnim finansiranjem i otporom promjenama. Prvo je uglavnom posljedica nedostatka odvojene budžetske linije za mentalno zdravlje, jednog od faktora uspjeha definisanih od strane SZO. Drugo je posljedica činjenice da mnogi ljudi, uključujući i donosiocima odluka i zdravstvene radnike, još uvijek pristupaju mentalnim poremećajima sa mnogo rezerve (Grupa autora, 2010).

Posebnu prepreku u daljem napredovanju reforme predstavlja rigidnost univerzitetskih institucija da prilagode dodiplomske i postdiplomske programe i kurikule stvarnim potrebama sistema zaštite mentalnog zdravlja u BiH. Postojeća infrastruktura mentalnog zdravlja često nije u stanju da pokrije zahtjeve prikladne njege, posebno za siromašne hronične pacijente.

Nedostaju „alternativne službe u zajednici“ poput dnevnih centara, zaštićenih kuća, klubova, mobilne krizne intervencije, pristupa koordinirane brige (care coordination), zagovaranja, a naročito za dugoročne korisnike (continued care clients), koji imaju potrebe za povećanom podrškom, sa fokusom na tretmanu koji naglašava rehabilitaciju i resocijalizaciju ove skupine korisnika.

Takođe je prisutan nedostatak specijalizovanih servisa i programa sposobnih da odgovore specifičnim potrebama mladih i starijih ljudi, kao i gender specifičnostima. Pored toga, sistem upućivanja, saradnja i nadležnosti između službi na različitim nivoima zdravstvene zaštite i sektora nisu jasno definisani, što rezultira manjkavim kontinuitetom i kvalitetom usluge.

U BiH se podaci u vezi sa mentalnim poremećajima ne prikupljaju na sistematičan način, ni na nivou pružaoca usluga, ni na nivou entitetskih Zavoda/Instituta za javno zdravlje, a još manje na nivou stanovništva. Za istraživanja u mentalnom zdravlju se izdvaja veoma malo sredstava. Stanovništvo nije svjesno značaja ovog problema i patnje ljudi sa mentalnim poremećajima ili onesposobljenostima usljed mentalnih bolesti.

Negativan stav stanovništva prema mentalno oboljelim je još uvijek prisutan. Takođe je prisutno i negativno izvještavanje u medijima, koji često na stereotipan i senzacionalistički način govore o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima i čiji uticaj na oblikovanje javnog mnijenja nije adekvatno iskorišten (Grupa autora, 2010).

Pored navedenih problema, brojni su i potencijali koji se moraju iskoristiti u unapređenju zaštite mentalnog zdravlja u BiH. BiH je u poslijeratnom periodu uspjela započeti bitne transformacije sistema mentalnog zdravlja. Oba entiteta i Distrikt Brčko ostvarili su značajne pomake u pravcu izgradnje modernog koncepta mentalnog zdravlja, kako u teoriji (politike, strategije), tako i u praksi (uspostavljanje mreže Centara za mentalno zdravlje na primarnom nivou zdravstvene zaštite, uspostavljanje prvih korisničkih udruženja, početna iskustva u zaštićenom stanovanju i dr).

Prisutna je jaka politička volja da se nastave reformski procesi u oblasti mentalnog zdravlja, kao i dobra saradnja entitetskih ministarstava zdravlja, koja dijele ista strateška opredjeljenja i imaju pozitivna zajednička iskustva u implementaciji predhodnih projekata u

oblasti mentalnog zdravlja na državnom nivou. Obzirom da sveobuhvatan sistem zaštite mentalnog zdravlja prevazilazi okvire zdravstvenog sektora, važno je naglasiti da su reformski procesi u sektoru socijalne zaštite, kompatibilni sa procesom reforme u oblasti zaštite mentalnog zdravlja.

Dodatni potencijal predstavlja i dobra saradnja između vladinog i nevladinog sektora u implementaciji projekata iz oblasti mentalnog zdravlja, što stvara širok prostor za djelovanje i pozitivan radni okvir.

Važno je naglasiti da predhodna iskustva edukacije manjeg dijela profesionalaca u mentalnom zdravlju od strane međunarodnih predavača i studijske posjete u inostranstvu - Italija, Engleska, Švedska, Slovenija – za određen broj stručnjaka predstavljaju resurs koji treba biti korišten.

U sklopu predhodnih projekata u mentalnom zdravlju organizovani su i međunarodni multidisciplinarni postdiplomski studiji iz „Mentalnog zdravlja u zajednici“ i „Dječije i adolescentne psihijatrije“, koji nažalost zbog različitih razloga nisu prerasli u kontinuirane studijske programe na domaćim univerzitetima. Možda najveći potencijal predstavlja znatan broj motiviranih i posvećenih profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja, koji zajedno sa predhodno navedenim potencijalima staraju neophodne preuslove za efikasno sprovođenje ovako ambicioznog i sveobuhvatnog projekta.

Projekat mentalnog zdravlja u BiH predstavlja rezultat kontinuiranog opredjeljenja resornih entitetskih ministarstava zdravstva za nastavkom reforme sektora mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. Reforma zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini je započela 1996. godine, stavljanjem fokusa na brigu u zajednici, za razliku od tradicionalnog pristupa koji je uglavnom bio baziran na hospitalnom tretmanu ljudi sa mentalnim poremećajima (Grupa autora, 2010).

Problemi sa kojima se suočava cjelokupan sistem mentalnog zdravlja u BiH su brojni. S jedne strane, opterećenost usljed mentalnih poremećaja je značajna i može se govoriti o povećanim potrebama stanovništva za uslugama iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja na koje sadašnji sistem može teško odgovoriti. S druge strane, postoje značajne poteškoće u nastavku započetog reformskog procesa, usprkos dobro kreiranoj politici i programima.

Postojeći resursi u sistemu zaštite mentalnog zdravlja i infrastruktura često nisu u stanju da pokriju zahtjeve prikladne njege, posebno za siromašne hronične pacijente, te nedostaju mnoge „alternativne službe u zajednici“. Pored toga, sistem upućivanja, saradnja i nadležnosti između službi na različitim nivoima zdravstvene zaštite i između sektora nisu jasno definisani, što rezultira manjkavim kontinuitetom i kvalitetom usluge. Uz to, stigmatizacija i diskriminacija osoba s mentalnim poremećajima među stanovništvom i u medijima je široko rasprostranjen fenomen.

Imajući u vidu multiple potrebe u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u BiH, resorna entitetska ministarstva su u saradnji sa Švicarskom agencijom za razvoj i saradnju (SDC), pokrenula proces pripreme projekta koji bi omogućio nastavak unapređenja sistema zaštite mentalnog zdravlja u BiH. Izrađen je Projektni koncept za podršku reformi, koji je definisao okvirna područja projektnih aktivnosti, te je pokrenuta pripremna faza projekta, uz finansijsku podršku SDC-a (Grupa autora, 2010).

Cilj pripreme faze je bio uspostavljanje projektne organizacijske strukture, te izrada Projektnog dokumenta i detaljnog plana implementacije projektnih aktivnosti za prvu fazu implementacije projekta u trajanju od tri godine. Krajnji cilj projekta je unaprijeđeno mentalno zdravlje sveukupne populacije, kao i sposobnosti kreatora politika i odgovornih institucija u postizanju evropskih standarda u zaštiti mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. Specifični ciljevi projekta su:

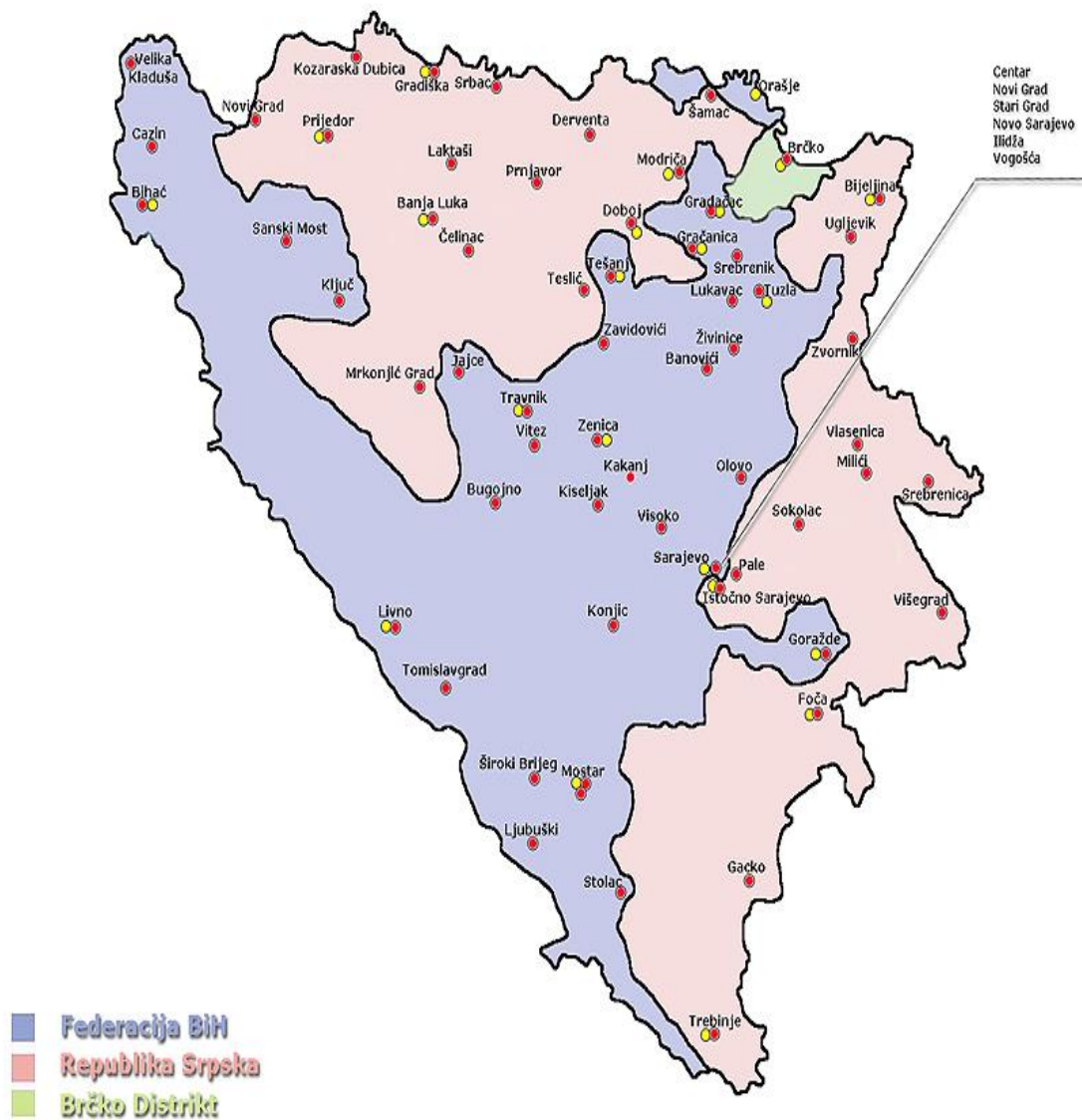
- Poboľššan administrativni i zakonodavni okvir koji omogućava efikasno djelovanje i procese u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u oba BiH entiteta.
- Ljudski resursi osposobljeni za pružanje kvalitetnijih usluga u zaštiti mentalnog zdravlja.
- Ostvarenje kvalitetne zaštite mentalnog zdravlja u zajednici je podržano kao jedan od prioriteta reforme od strane upravljačkih struktura Domova zdravlja.
- Ojačani kapaciteti za borbu protiv stigmatizacije i diskriminacije vezanih za mentalne poremećaje (Grupa autora, 2010).

Projekat je implementiran na čitavom području Bosne i Hercegovine, odnosno u svim zajednicama u kojima postoje Centri za mentalno zdravlje. Korisnici projekta su primarno stručnjaci u oblasti zaštite mentalnog zdravlja na nivou primarne zdravstvene zaštite. Krajnji korisnici projekta su korisnici usluga zaštite mentalnog zdravlja, osobe sa mentalnim poremećajima ili oboljenjima i njihove porodice.

Takođe, osim Ministarstva civilnih poslova BiH, entitetskih ministarstava zdravstva i Odjela za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta, korisnici projekta su i brojne institucije javnog sektora, psihijatrijske klinike i odjeljenja u bolnicama, entitetske agencije za akreditaciju u zdravstvu, entitetski i kantonalni fondovi zdravstvenog osiguranja i zavodi za javno zdravstvo, udruženja korisnika usluga zaštite mentalnog zdravlja, dok su ključni akteri u socijalnom i obrazovnom sektoru takođe bili indirektni korisnici projekta (Grupa autora, 2010).

U rekonstrukciji zdravstvenog sektora u BiH velika važnost je data reformskim procesima na nivou primarne zdravstvene zaštite, čiju osnovu – uz uvođenje sistema porodične medicine – čini i reforma zaštite mentalnog zdravlja kao neodvojivog dijela opšteg zdravlja.





Slika br.1. Mapa centara mentalnog zdravlja u BiH

(Izvor: [http://www.mentalnozdravlje.ba/bih/index.php?option=com\\_content&view=article&id=61:mentalno-zdravlje-u-bih](http://www.mentalnozdravlje.ba/bih/index.php?option=com_content&view=article&id=61:mentalno-zdravlje-u-bih))

U posljednjih deset godina doneseno je u BiH niz strateških dokumenata koji su usklađeni s evropskim dokumentima i ciljevima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO); njima je definisana reorganizacija službi za zaštitu mentalnog zdravlja na svim nivoima zdravstvene zaštite. Rezultat toga je da psihijatrijska služba nije više jedina organizaciona struktura koja brine o osobama koje pate od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (Grupa autora, 2010).

Suštinska promjena konteksta pružanja usluga u mentalnom zdravlju podrazumijeva ograničeno korištenja psihijatrijskih bolničkih kreveta, otvaranje mreže centara za mentalno zdravlje (CMZ), razvoj drugih servisa u zajednici, multidisciplinarni pristup i timski rad, kao i

međusektorsku saradnju. Cilj ovih procesa je da se izgrade efektivne, djelotvorne i kvalitetne službe za zaštitu mentalnog zdravlja, koje slijede potrebe korisnika i dostupne su što većem broju ljudi, u kontekstu kompaktnog i integrisanog sistema pružanja usluga.

Sistem pružanja usluga iz oblasti mentalnog zdravlja mora se zasnivati na praksi baziranoj na dokazima (evidence-based) i mora biti efikasan i prihvatljiv. Usluge iz oblasti mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini pružaju se kroz mrežu od 50 centara za mentalno zdravlje (CMZ), i to 31 u Federaciji BiH, 18 u Republici Srpskoj i jedan u Distriktu Brčko. Svaki centar mentalnog zdravlja u FBiH ima na raspolaganju 10 psihijatrijskih kreveta koji su namijenjeni za akutnu hospitalizaciju i nalaze se na psihijatrijskim odjelima opštih bolnica u regijama kojima pripadaju (Grupa autora, 2010).

Usluge iz oblasti mentalnog zdravlja na sekundarnom i tercijarnom nivou pružaju se u univerzitetskim bolnicama u Sarajevu, Tuzli i Mostaru, i psihijatrijskim odjelima u opštini bolnicama u drugim većim gradovima u Federaciji. U Republici Srpskoj na sekundarnom i tercijarnom nivou usluge iz oblasti mentalnog zdravlja pružaju se u:

- Klinici za psihijatriju KC u Banjoj Luci,
- Psihijatrijskoj klinici Sokolac (sadrži i forenzičku psihijatriju),
- Zavodu za liječenje, rehabilitaciju i socijalnu zaštitu hroničnih duševnih bolesnika Jakeš,
- Četiri psihijatrijska odjeljenja pri opštini bolnicama u Prijedoru, Gradiški, Doboju i Trebinju (Grupa autora, 2009).

U sklopu sistema pružanja usluga mentalnog zdravlja u zajednici u BiH otvorene su tri zaštićene kuće, dvije kooperative, a formirano je i nekoliko udruženja korisnika usluga. U posljednjih godinu dana centri za socijalni rad u lokalnim zajednicama počeli su da otvaraju dnevne centre za osobe sa problemima mentalnog zdravlja, te dnevne centre za starije osobe, što upotpunjuje sistem službi i povećava usluge u mentalnom zdravlju.

U centrima za mentalno zdravlje radi jedan ili više multidisciplinarnih timova, zavisno od veličine područja koje pokrivaju, odnosno pripadajuće populacije, i od raspoloživih kadrovskih resursa. U strukturi timova nalaze se neuropsihijatri/psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, medicinski tehničari, defektolozi i logopedi, te okupacioni terapeuti.

U većini mjesta u BiH gdje funkcionišu centri uočeni su pozitivni pomaci postignuti u rehabilitaciji i liječenju, smanjenju broja pacijenata i dužini hospitalizacije, uspostavljanju interdisciplinarne saradnje unutar zdravstvenog sistema, s jedne strane sa timovima opšte/porodične medicine, a s druge sa bolničkim službama. Također je uspostavljena međusektorska saradnja na lokalnom nivou sa centrima za socijalni rad, školama, nevladinim udruženjima, lokalnim vlastima i dr. (Grupa autora, 2009).

## **1.4. SLUŽBE ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA**

Zakoni o mentalnom zdravlju treba da sadrže osnovne principe, vrijednosti i ciljeve politike mentalnog zdravlja. Takvi zakoni su bitni kako bi se zagarovalo poštovanje dostojanstva pacijenata i zaštitila njihova osnovna ljudska prava. Od 160 zemalja koje su dala informacije o svom zakonodavstvu za SZO 2001. godine, gotovo četvrtina nema ni jedan zakon o mentalnom zdravlju.

Oko polovine postojećih zakona doneto je tokom posljednje decenije, ali skoro jedna petina je stara preko 40 godina kada nisu postojali savremeni metodi liječenja (WHO, 2001).

Vlade treba da donesu moderne nacionalne zakone o mentalnom zdravlju koji su usklađeni sa međunarodnim obavezama o ljudskim pravima i primjenjuju važne principe, uključujući one sadržane u Rezoluciji 46/119 Generalne skupštine Ujedinjenih Nacija.

Mnoge barijere ograničavaju širenje efikasnih intervencija za mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja. Specifične barijere zdravstvenog sistema razlikuju se u pojedinim zemljama, ali zajedničko je to što nedostaju službe mentalnog zdravlja, loš kvalitet liječenja i službi, kao i problemi vezani za dostupnost i jednakost. Iako se psihijatrijske institucije sa velikim brojem kreveta ne preporučuju za zaštitu mentalnog zdravlja, neophodno je postojanje izvesnog broja kreveta u opštim bolnicama za akutno oboljele osobe.

Postoji ogromna razlika u broju kreveta koji su na raspolaganju za zaštitu mentalnog zdravlja. Srednji broj za svjetsku populaciju je 1.5 na 10.000 stanovnika, u rasponu od 0.33 u regionu Jugoistočne Azije do 9.3 u regionu Evrope. Gotovo dvije trećine globalne populacije ima na raspolaganju manje od jednog bolničkog kreveta na 10.000 stanovnika, a više od polovine svih kreveta još uvek se nalazi u psihijatrijskim institucijama, koje često obezbjeđuju azilarnu zaštitu, a ne zaštitu mentalnog zdravlja (WHO, 2001).

I dalje ostaje činjenica da su u mnogim zemljama velike tercijarne institucije za liječenje akutnih slučajeva i za dugotrajno liječenje, dominantan način liječenja i zaštite. Takve ustanove su povezane sa lošim rezultatima i kršenjem ljudskih prava. Činjenica da se u mnogim zemljama izdvojen budžet za javno mentalno zdravlje usmjerava na održavanje institucionalne zaštite, znači da preostaje veoma malo ili nimalo sredstava za efikasnije službe u opštim bolnicama i u zajednici.

Podaci ukazuju da službe u zajednici ne postoje u 38% zemalja. Čak i u zemljama koje promovišu zaštitu u zajednici, pokrivenost je daleko od zadovoljavajuće. Postoje velike razlike među pojedinim zemljama, kao i između gradskih i seoskih sredina. U većini zemalja treba procijeniti službe za mentalno zdravlje, treba obaviti njihovu ponovnu evaluaciju i reformisati ih kako bi mogle da obezbjede najbolje liječenje i zaštitu (WHO, 2001).

Postoje načini poboljšanja organizacije službi, čak i sa ograničenim sredstvima, kako bi ih stanovništvo moglo u potpunosti iskoristiti. Prvi korak je da se liječenje izmjesti van psihijatrijskih bolnica, zatim da se razviju službe mentalnog zdravlja u zajednici; najzad, treba integrisati službe mentalnog zdravlja sa opštom zdravstvenom zaštitom.

Stepen saradnje između službi za mentalno zdravlje, dostupnost osnovnih psihotropnih lijekova, metodi za izbor mentalno zdravstvenih intervencija i uloga javnog i privatnog sektora u pružanju takvih intervencija su, takođe, ključni u reorganizaciji službi, o čemu se dalje diskutuje (WHO, 2001).

## 1.5. MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH

Kada djeca prelaze iz djetinjstva u odraslu dob, ona doživljavaju mnoge fizičke i emocionalne promjene, kao i promjene u ponašanju. Te godine obiluju kako uzbuđenjima i izazovima, tako i mnogim brigama i problemima: adolescenti su pod pritiskom da budu uspješni u školi, da se svide drugima, da imaju dobre odnose s vršnjacima i vlastitom porodicom, da prebrode rastanke i da donose važne odluke o svojem budućem životu. Većina ovih stresova je neizbježna i prirodno je da ponekad izazivaju zabrinutost u samog adolescenta i/ili roditelja.

Razumljivo, roditelji se pitaju je li ponašanje njihovih tinejdžera tipično ili se trebaju više zabrinjavati. Ponekad je roditeljima teško odrediti kada se trebaju uključiti u probleme svojih adolescenata i pružiti im pomoć. Oni znaju za brojne izazove s kojima se današnji tinejdžeri suočavaju, od kojih su neki drugačiji od onih s kojima su se oni suočavali u periodu vlastite adolescencije. Odraslina je često teško sagledati proces vlastitog razvoja. Većina nas iz tog razdoblja zadržava samo neke naznake prošlih zbivanja, osjećaja, važnih ličnih prioriteta i razmišljanja koja su uobičajena u adolescenciji.

Roditelji često idealizuju lijepe trenutke i zbivanja, a skloni su zaboraviti ili negirati one teške i nesretne aspekte vlastite adolescencije, pa zato ponekad mogu previdjeti neke probleme u ponašanju i osjećajima svojih adolescenata. Međutim, razumjeti ove izazove i znati kada i kako pomoći svojem djetetu da ih savlada, ključna je uloga roditelja.

Iako većina mladih izađe iz adolescencije bez ozbiljnih teškoća, značajan broj njih se ne može suočiti sa svim izazovima. Kod njih se mogu javiti emocionalni problemi koji, ako se ne liječe na odgovarajući način, mogu imati pogubne posljedice na njihovo buduće mentalno, pa i fizičko zdravlje. Stoga je jako važno da i mladi i njihovi roditelji znaju prepoznati upozoravajuće znakove takvih problema, kako bi na vrijeme potražili pomoć i liječenje.

Normalan prolaz kroz period mladosti uključuje izvjesnu mjeru poremećaja, kako osjećaja i stavova unutar samog sebe, tako i u odnosu prema drugima. I u najboljim okolnostima to je stresni životni period. Ipak, većina mladih prolazi kroz taj period bez ozbiljnih i štetnih posljedica.

Uz odgovarajuću podršku roditelja, porodice, škole i šire zajednice, mladi se razvijaju u zadovoljne, dobro prilagođene i samopouzdanе odrasle osobe, koje se mogu nositi sa stresom i graditi normalne odnose s drugim ljudima. Međutim, kod nekih mladih ljudi koji ne mogu izdržati sve izazove ovog perioda, najčešće zbog nekih porodičnih ili društvenih okolnosti, mogu se javiti emocionalni problemi ili poremećaji u ponašanju koji, ukoliko se ne liječe na odgovarajući način, mogu imati štetne posljedice na mentalno i fizičko zdravlje osobe u kasnijem životu.

Mentalno zdravlje je, poput fizičkog zdravlja, važno u svim životnim razdobljima. Ono utiče na sve aspekte našeg života i uključuje takve stvari kao što je subjektivno dobro osjećanje sa samim sobom i u odnosu s drugima, bolje savladavanje stresa, odnošenje s drugim ljudima, mogućnost stvaranja bliskih odnosa s drugima, sigurnije stvaranje odluka i dr. Mentalno zdravlje je način na koji mislimo, osjećamo ili djelujemo u raznim životnim situacijama. To je način na koji shvatamo sami sebe, naš život i ljude u našem životu, kao i način na koji procjenjujemo svoje mogućnosti i donosimo odluke.

Mnogi ljudi imaju problema s mentalnim zdravljem u pojedinim razdobljima svog života. Poput odraslih osoba i mladi mogu imati takvih problema koji utiču na njihovo mišljenje, osjećaje i ponašanje. Prema postojećim podacima, oni se javljaju kod svakog petog adolescenta u vidu tjeskobe, niskog samopoštovanja, depresije ili raznih poremećaja u ponašanju.

Solidan, odgovarajući nivo samopoštovanja je vjerojatno najbolji lijek za emocionalne probleme, te poremećaje u ponašanju u razdoblju adolescencije. Roditelji trebaju učiniti sve što je u njihovoj moći kako bi poduprli i ojačali samopoštovanje svoje djece u njihovim aktivnostima. Trebali bi iskoristiti svaku priliku da ih pohvale za ono što su učinili dobro i da ih ohrabre kako bi dali sve od sebe u onome što čine.

Ukoliko se mentalni poremećaji u periodu mladosti ne liječe na odgovarajući način, oni mogu prouzrokovati ozbiljnije smetnje u nivou samopoštovanja, loše rezultate u školi, probleme u odnosima s drugim ljudima i dugoročne štetne posljedice u kasnijem životu, a ponekad mogu voditi do pokušaja ili izvršenja samoubistva.

Liječenje pomaže da se ublaže ili otklone simptomi i/ili potpuno izliječi mentalni poremećaj, što ujedno vodi boljem ili dobrom subjektivnom osjećaju adolescenta, poboljšanju ili unapređenju odnosa s okolinom, poboljšanju odnosa adolescenta s njegovom/njezinom okolinom, te usvajanju i razvoju adekvatnijih ponašanja koja pomažu u kvalitetnijem rješavanju životnih problema. Drugim riječima, što prije on ili ona dobije potrebnu pomoć, tim prije će se početi osjećati bolje (Sulojđić i saradnici, 2001).

## **II METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA**

### **2.1. PROBLEM I PREDMET ISTRAŽIVANJA**

Problem kojim se bavi ovo istraživanja je mentalno zdravlje mladih.

Predmet istraživanja je proučavanje faktora koji utiču na mentalno zdravlje srednjoškolaca.

### **2.2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA**

Naučni cilj istraživanja je proučavanje mentalnog zdravlja srednjoškolaca. Analizirani su stavovi i mišljenja srednjoškolaca (na uzorku) o mentalnom zdravlju i faktorima mentalnog zdravlja, kroz svakodnevne aktivnosti i odnose, te kroz odnos prema školi i porodici.

Praktični cilj istraživanja odnosi se na proučavanje faktora mentalnog zdravlja mladih na uzorku dobojskih srednjoškolaca.

Operativni ciljevi istraživanja su:

1. Utvrđivanje povezanosti mentalnog zdravlja i osjećanja srednjoškolaca.
2. Utvrđivanje povezanosti mentalnog zdravlja i ponašanja srednjoškolaca.
3. Utvrđivanje povezanosti mentalnog zdravlja i teškoća sa kojima se suočavaju srednjoškolci.
4. Utvrđivanje povezanosti mentalnog zdravlja i savremenih tehnologija – televizije i interneta.
5. Utvrđivanje uticaja porodice na mentalno zdravlje srednjoškolaca.
6. Utvrđivanje uticaja škole na mentalno zdravlje srednjoškolaca.

### **2.3. HIPOTEZE**

1. Poremećaji mentalnog zdravlja kod srednjoškolaca imaju fizičke i socijalne manifestacije.
2. Poremećaji mentalnog zdravlja kod srednjoškolaca utiču na emocije i ponašanje.
3. Poremećaji mentalnog zdravlja kod srednjoškolaca se manifestuju u svakodnevnom životu.
4. Srednjoškolci iz Doboja mnogo vremena provode u dodiru sa savremenim tehnologijama.
5. Porodica predstavlja značajan faktor mentalnog zdravlja srednjoškolcima.

6. Škola predstavlja značajan faktor mentalnog zdravlja srednjoškolcima.
7. Pretpostavljamo da je prevalenca poremećaja mentalnog zdravlja u porastu kod srednjoškolaca.
8. Postoji potreba za preventivnim programima u srednjim školama usmjerenim na prevenciju mentalnih poremećaja kod srednjoškolaca.

## 2.4. VARIJABLE

1. Zavisna varijabla je mentalno zdravlje srednjoškolaca.
2. Nezavisna varijabla su faktori mentalnog zdravlja srednjoškolaca.
3. Intervenirajuća varijabla su mjere prevencije poremećaja mentalnog zdravlja.

## 2.5. METODE ISTRAŽIVANJA

Metode primjenjene u istraživanju:

1. opservacija,
2. intervju,
3. anketiranje,
4. metoda teorijske analize.

Ovo istraživanje je zamišljeno kao sistematsko neeksperimentalno ispitivanje na izabranom uzorku pomoću namjenskih, posebno konstruisanih instrumenata.

## 2.6. INSTRUMENTI ISTRAŽIVANJA

Instrument primjenjeni u istraživanju:

- **Protokol opservacije.**
- **Protokol intervju.**
- **Skala za ispitivanje mišljenja srednjoškolaca o značajnim faktorima mentalnog zdravlja.**
- **Skala za ispitivanje mišljenja srednjoškolaca o uticaju porodice i škole na mentalno zdravlje srednjoškolaca.**

Primjenjene su dvije skale. Prva skala za ispitivanje mišljenja srednjoškolaca o značajnim faktorima mentalnog zdravlja je trostepena skala konstruisana od strane autora rada. Ponuđeni su odgovori netačno, djelomično tačno i tačno, a ispitanici su odgovarali u onom stepenu koji se odnosi na njihov stav. Ova skala sadrži 91 tvrdnje, raspoređene u 4 dijela.

- prvi dio je lista tvrdnji koje opisuju kako se ljudi osjećaju i ima 43 tvrdnje,
- drugi dio je o tome kako se ispitanik ponašao u prethodnom periodu i ima 13 tvrdnji,

- treći dio je o teškoćama koje osobe možda ima i ima 20 tvrdnji,
- četvrti dio je o odnosu ispitanika prema savremenim tehnologijama, odnosno televiziji i internetu i ima 15 tvrdnji.

Druga skala je vezana za funkcionalnost/nefunkcionalnost škole i porodice. Zamišljena je kao petostepena skala (sa ponuđenim opcijama od 0 do 4, gdje 0 označava nema, 1 označava malo postoji, 2 označava postoji prosječno, 3 označava nešto izraženije i 4 označava maksimalno izraženo). Ova skala se sastoji od 4 dijela:

- prvi dio sadrži tvrdnje u vezi funkcionalne porodice,
- drugi dio sadrži tvrdnje u vezi nefunkcionalne porodice,
- treći dio sadrži tvrdnje u vezi funkcionalne škole,
- četvrti dio sadrži tvrdnje u vezi nefunkcionalne škole.

## **2.7. POPULACIJA I UZORAK ISTRAŽIVANJA**

Populaciju čine učenici srednje medicinske škole u Doboju, 633 učenika. Uzorak je namjeran i čini ga 65 učenika trećih i četvrtih razreda ove škole.

## **2.8. MJESTO I VRIJEME ISTRAŽIVANJA**

Istraživanje je na terenu obavio autor rada, kao i planiranje i organizaciju istraživanja. Anketiranje je realizovano grupno, anonimno, u srednjoj medicinskoj školi u Doboju, na uzorku učenika završnih razreda. Identitet ispitanika je ostao tajna, zajedno sa svim podacima vezanim za identitet uzorka (pol, socijalni status, mjesto življenja i sl. podaci nisu uzimani).

Istraživanje je sprovedeno u srednjoj medicinskoj školi u Doboju, u toku jednog dana, 18. novembra 2015. godine.



### III

## ANALIZA REZULTATA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je sprovedeno navedenom metodologijom na populaciji od 633 učenika srednje Medicinske škole u Doboju, na reprezentativnom uzorku koji čini 65 učenika trećih i četvrtih razreda navedene srednje škole.

Uzorak ima karakteristike namjernog, prigodnog i slučajnog istovremeno. Uzorak je namjeran jer je obuhvatio učenike određene škole, prigodan je jer su obuhvaćeni učenici dostupni za sprovođenje upitnika u datom trenutku (završni razredi), a slučajan je jer su učenici izabrani slučajno, oni koji su se zatekli u školi za vrijeme realizacije istraživanja.

Analiza rezultata je izvršena u okviru šest segmenta, u skladu sa postavljenim ciljevima i hipotezama istraživanja:

- Povezanost mentalnog zdravlja sa emocijama i ponašanjem srednjoškolaca.
- Savremene tehnologije (televizija i internet) kao faktor mentalnog zdravlja.
- Porodica kao faktor mentalnog zdravlja srednjoškolaca.
- Škola kao faktor mentalnog zdravlja srednjoškolaca.
- Prognostika u oblasti mentalnog zdravlja srednjoškolaca.
- Prevencija poremećaja mentalnog zdravlja srednjoškolaca.

### **3.1. POVEZANOST MENTALNOG ZDRAVLJA SA EMOCIJAMA I PONAŠANJEM SREDNJOŠKOLACA**

Ljudi različito reaguju u različitim situacijama, i na taj način zapravo uče jedni od drugih. Svako od nas ne vlada emocijama na isti način. Emocije su kompleksan skup koji nam oblikuje emocionalnu sferu života i njihova najjednostavnija podjela bi bila na prihvatljive i na neprihvatljive emocije.

Dvije najčešće pozitivne, prihvatljive emocije su radost i ljubav. Radost doprinosi našem organizmu dajući mu elan i pokretačku snagu, može da bude izazvana događajem koji se upravo desio ili sjećanjem na neki događaj iz prošlosti. Radost je jaka emocija koja, obično, kratko traje. Ljubav ima duže trajanje i pod ljubavlju se smatraju emocije koje odražavaju pozitivno emotivno stanje u relaciji sa ljudima iz naše neposredne okoline (između partnera, roditelja i djece ili iskrenih prijatelja). Ovo je emocija koja nas "podize" i daje snagu da činimo i ono što nam djeluje nemoguće.

Osnovne negativne, neprihvatljive emocije su bijes, bol, strah i uznemirenost. Bijes se oslobađa kada je događaj frustrirajući, kada ne postizemo ono što od sebe zahtjevamo. Bol izaziva gubitak nekoga ili nečega za šta smo duboko vezani. Strah i uznemirenost su dvije emocije koje se često javljaju zajedno. Strah je prouzrokovan uznemirenošću i događa se kada zapazimo neke realne ili potencijalne opasnosti. To je prastara emocija koja je ljudsku rasu održala u životu, samim tim veoma je važan pokretač (ali samo kada je umjeren i realan). Strahovi su uglavnom dio zajednice u kojoj živimo i oni oslikavaju dio kulture u kojoj smo vaspitavani. U nekim slučajevima, ove emocije mogu postati prave fobije.

Emocije su vrlo korisne i potrebne u čovjekovom životu. Postoje prihvatljivi i neprihvatljivi načini iskazivanja pojedinih emocija (i onih ugodnih i onih neugodnih). A koje ponašanje će osoba u pojedinom trenutku izabrati je stvar svakog pojedinca.

Emocije su duševna stanja koje doživljavamo u određenim okolnostima. Događaji koji pokreću emocije različiti su, i često ih nismo u mogućnosti kontrolisati. Ono što možemo kontrolisati su naše reakcije. Naša je reakcija na emocionalne podražaje ili događaje koji pokreću emocije iznimno važna za to kako se osjećamo i hoćemo li održati svoje zdravlje.

Djeca spontano izražavaju emocije. Njihove su reakcije spontane i prema tim reakcijama možemo lako pretpostaviti što im se dogodilo. Ako ih rastužimo, zaplaču. Kad ih preplašimo – vrisnu. Kada ih razveselimo – smiju se, a kada ih naljutimo mršte se i, zavisno od intenziteta ljutnje, reaguju na bezbroj načina. Međutim, roditelji i odrasli djecu često uče da zatome osjećaje, da ne reaguju te na taj način stave emocije u društveno prihvatljiv kontekst.

Iako svaka od osnovnih emocija ima svoju svrhu, društveno je neprihvatljivo plakati pred grupom – jer time pokazujemo slabost, vikati i ljutiti se nije pristojno, a ponekad se (zamislite) nije lijepo ni smijati (ako je preglasno).

Kada se govori o vaspitanju emocionalnosti nemoguće je i nedopustivo zanemariti bilo koju komponentu vaspitanja. U vaspitanju emocionalnosti ne smiju se zanemariti doprinosi koje su pedagoškoj nauci dala saznanja i teorijska objašnjenja naučnika prije 15 i više godina. Ne smije se stvoriti utisak kod djece da je greška nešto sramno i nešto što se mora izbjegavati po svaku cijenu. Jer, ako je učenje proces otkrivanja nečeg novog, onda se moraju očekivati greške, one su čak i dobrodošle jer pokazuju da se proces odvija. Obrazovni sistem koji ne dopušta greške i kažnjava ih najstrožom kaznom, stvaranjem osjećaja krivice, djeluje obeshrabrujuće i ruši lični mir i identitet ličnosti. Dobar dio emocionalnosti se uči tokom života, a pojedine emocionalne vještine izgrađujemo i oblikujemo tokom cijelog života, kako u školi tako i u krugu porodice, ali i pod uticajem svega što nas okružuje.

Težnja da u vaspitno-obrazovnom procesu prevladavaju ugodne emocije ne može se u stvarnosti u potpunosti ostvariti jer su i neugodne i tzv. „teške“, odnosno neprijatne emocije dio svakodnevice.

Nastavnici se pitaju što preduzeti i kako reagovati u konkretnim situacijama u kojima su se oni susretali i još se uvijek susreću u svakodnevnom kontaktu sa svojim učenicima: kada učenik izgubi jednog ili oba roditelja, ukoliko proživljava stresne situacije ili teške emocije u porodičnom domu, školi ili okolini.

Te se emocije prvenstveno javljaju u sukobima i važno je znati kako se s njima nositi. Ako se te emocije ne stišaju teško je naći rješenje sukoba. Posebno „teške emocije“ nastaju nakon smrti bliske osobe ili nekog traumatskog iskustva koje dijete ima. Obično se misli da djetetu treba pomoći da to sve što prije zaboravi, ali to je pogrešno. Nakon smrti bliske osobe počinje proces žalovanja koji treba djetetu omogućiti i podržavati, a izgubljenju osobu ne treba zaboraviti nego češće omogućiti djetetu da na razne načine evocira sjećanje na tu osobu.

O traumatskom iskustvu treba pričati ili na razne druge načine proraditi te emocije. Može se koristiti slikanje, pisanje, aktivno slušanje. Važno je da se traumatska iskustva ne potiskuju jer izazivaju različite poremećaje. Ponekad treba tražiti pomoć psihologa ili psihoterapeuta, ali je uloga nastavnika/profesora vrlo značajna.

U istraživanju koje smo sproveli, u prvom i drugom dijelu prvog anketnog upitnika koji se odnosi na osjećanja, odgovori ispitanika veoma često su ukazivali na fizičke manifestacije mentalnih problema, odnosno radi se o psihosomatskim poremećajima. Tako je kod velikog broja učenika prisutni sljedeće fizičke manifestacije kada se nađu u situacijama koje izazivaju strah:

- glavobolja,
- osjećaj kao da će da se onesvijeste,
- nesanica,
- ubrzan rad srca,
- pojačano znojenje,
- napadi panike,
- bolovi u stomaku,
- gušenje,
- vrtoglavica,
- umor,
- nagon za povraćanje...

Kada imaju problema, vezano za porodicu, školu ili lični život, učenici često reaguju i na sljedeće načine:

- uznemireni su,
- nervozni su,
- nesigurni su u sebe,
- gube samopouzdanje,
- imaju noćne more,
- prestrašeni su,
- strahuju za članove porodice,
- povlače se u sebe,
- često plaču,
- mrze sebe,
- rastrojeni su,
- osjećaju se usamljeno,
- plaše se da sve rade pogrešno,
- misle da su inferiorni,
- ne komuniciraju,
- strahuju za budućnost,
- stide se...

Veoma je važno da djeca nauče prihvatati svoje emocije i nauče načine izražavanja emocija na pozitivan način. Djeca rano nauče identifikovati emocije, ali im je potrebno određeno vrijeme da integrišu informacije iz različitih izvora, da nauče potiskivati nepoželjne emocionalne izraze, te da nauče kako diferencirati svoje osjećaje da bi udovoljili očekivanjima okoline.

Manja djeca imaju problema sa razumijevanjem mješovitih emocija, poput tuge i sreće, ali već sa četiri godine mogu ove emocije razlikovati, a sa pet godina počinju usvajati

njihovo značenje u određenoj situaciji. Emocija može ostati jednostavna, ali se može ponekad i transformirati u cjelokupni sistem mišljenja i ponašanja. Npr. tuga se može pomiješati sa krivnjom i strahom, što može dovesti do negativne slike djeteta o samom sebi, potištenosti, a može voditi i u depresiju.

Djeca u interakciji sa okolinom nauče modifikovati svoje emocije, nositi se sa frustracijom, uživati u drugima, prepoznati opasnost, prevladati strah i tjeskobu, kako bi postiglo uspješno interpersonalno funkcionisanje. Kontrola dječijeg ponašanja doprinose dječije sposobnosti upotrebe govora, samostalno kretanje i razvojne promjene u dječijoj neurofiziologiji.

Kada govorimo o dječijim emocijama i reakcijama, neophodno je pomenuti i dječiji temperament koji dovodi do individualnih razlika među malom djecom i koji može uticati na cjelokupno psihološko prilagođavanje djeteta okolini, te na dječiju psihopatologiju.

Tokom procesa socijalizacije u kome društvo oblikuje dječija uvjerenja, očekivanja i ponašanja, dječiji emocionalni razvoj i dječije prilagođavanje okolini pod uticajem su različitih faktora kao npr.

- dječije privrženosti majci,
- razgovora o emocijama,
- podrške i nadzora roditelja,
- interakcije sa vršnjacima,
- odnosa djeteta sa odraslima izvan porodice.

Dječije usvajanje emocionalnog izražavanja, prepoznavanja i razumijevanja emocija pod uticajem su pravila i normi emocionalnog ponašanja kulture u kojoj se dijete razvija, a uči se vrlo rano u djetinjstvu. Zbog toga, načini na koje djeca i odrasli razmjenjuju afektivne signale u socijalnim interakcijama od velike su važnosti za dječiju socijalizaciju emocija.

Ako dijete ne nauči, u dovoljnoj mjeri, prepoznati i razumijevati emocije iz svoje okoline, tada je otežano daljnje učenje socijalnih normi, običaja i pravila ponašanja grupe kojoj dijete pripada, te je otežano usvajanje socijalnih vještina.

Važnu ulogu u procesu socijalizacije ima dječija regulacija emocija, a ako dijete nije osposobljeno da reguliše emocije to će negativno uticati na interakciju djeteta sa okolinom i usvajanje socijalnih normi i pravila ponašanja.

Uz porodicu, jedan od najvažnijih uticaja na djetetovu socioemocionalni razvoj u ranom školskom dobu imaju vršnjaci i nastavnici (učitelji). Dječija interakcija sa vršnjacima u igri, ali i u školi, doprinosi socijalnoj kompetenciji, psihosocijalnim vještinama ponašanja i manjoj agresivnosti. Mala djeca, koja nisu razvila primjerenu privrženost sa odraslim osobama, pokušavaju nadomjestiti te nedostatke u odnosima sa vršnjacima, čime postaju zavisni o prihvaćenosti vršnjaka i njihovim uticajima u toku djetinjstva.

Međutim, vršnjaci ne mogu imati zamjensku ulogu za roditelje i vaspitače, u toku socio-emocionalnog razvoja, jer roditelji i vaspitači u interakciji sa djecom razvijaju specifične emocionalne odnose, koji vjerovatno najviše doprinose dječijoj socijalizaciji emocija.

Rani socijalizacijski obrasci, stečeni u porodici, prenose se u toku razvoja na druga područja interpersonalnih odnosa, djeca prenose naučene modele ponašanja iz porodice u interakciju sa vršnjacima, u drugoj sredini.

Djeca koja su ovladala psihosocijalnim vještinama, tj. djeca koja razumiju tuđa emocionalna stanja, bolji su učenici, imaju manje internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju, tjelesno su zdravija, imaju jače samopouzdanje i veće povjerenje u okolinu. Ta djeca razvijaju dublja prijateljstva, kvalitetnije upravljaju svojim emocijama, a nakon stresa brže se oporavljaju. Ova djeca koristit će opštoj dobrobiti društvene zajednice.

Emocije u obrazovanju možemo posmatrati na nekoliko načina. Emocije su popratna pojava učenja i različitih aktivnosti vezanih uz učenje. Neke emocije kao što su različiti modaliteti straha su inhibitori učenja i ometaju ga u većoj ili manjoj mjeri. Ugodne emocije kao što su radoznalost, oduševljenje, radost pomažu proces učenja i čine proces uspješnijim. Manning naglašava motivacionu ulogu emocija u procesu učenja. Emocije pomažu intenziviranju spoznajnog procesa.

Bitno drugačije je kad se bavimo umjetnošću. Umjetnost je način emocionalnog komuniciranja, ali i izražavanja vlastitih emocija. Umjetnost ima za cilj i razvoj senzibiliteta za pojedine grane umjetnosti, ali i emocionalno bogaćenje učenika kroz umjetničke aktivnosti. Iako su emocije povezane i s našom kognicijom i u susretu s umjetnošću uvijek imamo i misli i osjećaje, ipak je osjećaj ovdje dominantan jer je umjetnost okrenuta našoj afektivnoj prirodi.

Različiti oblici umjetničkog izražavanja su najbolji načini izražavanja emocija. Na časovima književnosti na kojim među ostalim čitaju zanimljive priče, djeca počinju učiti o osjećajima likova. Likovi iz priča neizbježno su sretni, prestrašeni, ljubomorni i tako dalje, i djeca mogu primijetiti i ono zbog čega se ti likovi osjećaju kako se osjećaju te kako se likovi nose s osjećajima. Takvo učenje traje kroz cijelo obrazovanje; i kako priče postaju složenije tako postaje složenije i emocionalno učenje. Načini na koje osjećaji likova motivišu njihova djela, što, pak, pokreće radnju, za mlade je ljude pouka iz emocionalne percepcije koliko i iz konstrukcije radnje.

O našim emocionalnim doživljajima teško je racionalno raspravljati i najlakše ih je izraziti, pokretom, glumom, mimikom, slikanjem, muzikom, pričom ili poezijom. Umjetničke aktivnosti u školi kao muzika, slikanje, igre mašte i drama mogu višestruko doprinijeti emocionalnom vaspitanju: Mogu pomoći učenicima da izraze i suoče se s emocijama koje su bolne i prikrivene i prodiskutuju ih (na primjer gubitak roditelja), one im mogu pomoći da se stave u "tuđe cipele" (pretpostavljajući u mašti njihove emocije), one mogu imati balansiran i organizovan uticaj na učenički emocionalni život.

U današnjem demokratskom društvu nastavnik ima izuzetno odgovornu i složenu ulogu. On mora biti educiran primjereno novim okolnostima. Zvanje nastavnika je jako složeno jer učitelji rade s djecom u razvoju. Pred nastavnika su tako postavljeni veliki zahtjevi i odgovornost. On tako postaje nosilac cjelokupnog vaspitno-obrazovnog rada u školi o njegovom obrazovanju, sposobnostima, moralnom liku i odnosu prema radu zavisni su i rezultati i uspjeh toga rada. Pored toga što on mora dobro interpretirati gradivo, on mora mlade učenike podsticati, oduševljavati, stavljati u takve životne situacije da se bogati njihov emocionalni život, da se izgrađuju pozitivne crte ličnosti i karaktera, te da se oni formiraju kao ljudi. Razvoj motivacije jedan je od osnovnih aspekata emocionalnog vaspitanja u školi, na što bitno utiče nastavnik.

Pored nastavnog osoblja na vaspitanje emocionalnosti učenika bitno utiče i grupa učenika u kojoj se on kreće, a to je razred. Drugi učenici značajno utiču na formiranje mišljenja o sebi, stvaranje realne slike o sebi i svojim mogućnostima kao i na prihvatanje obrazaca reagovanja.

Iako škola u svom radu nastoji da svoj djeci pomogne sa problemima, jedna relativno nova situacija se stavlja pred cjelokupno društvo, pa tako i pred školu: nasilje u školi, odnosno među učenicima. Škola je institucija koja je specijalizovano organizovana da se stara o razvoju i dobrobiti učenika, ali ponekad postaje i mjesto na kojem su učenici izloženi nasilju od strane svojih vršnjaka i drugih učenika. Rezultat ovoga je povlačenje i postepena socijalna izolacija zlostavljanog učenika, čime i škola postaje dio te sredine zastrašivanja za učenika. Neprimjećivanje ili nereagovanje na nasilje od strane nastavnog i drugog školskog osoblja izaziva osjećaj odbojnosti prema cijeloj instituciji i svemu što ona predstavlja, u čemu se vidi još veća prijetnja za budući život i emocionalni razvoj učenika koji je izložen nasilju u školi.

Najveći broj istraživanja koja govore o nasilju u školama usmjeren je na prepoznavanje agresivne djece i utvrđivanje njihovih karakteristika. Kada okarakterišemo neko dijete kao nasilno mi mu pripisujemo sklonost da u nizu situacija agresivno reaguje, dakle njegovo emocionalno reagovanje je negativno.

Žrtve nasilja u školi pokazuju znake nesigurnosti, preosjetljivosti, anksioznosti, depresivnosti, niskog samopoštovanja i izolovanosti. Profil osobe koja trpi nasilje:

- plašljiva,
- nesigurna,
- oprezna,
- osjetljiva,
- tiha,
- reaguje povlačenjem,
- ima manjak samopoštovanja,
- nema prijatelja,
- prezaštićivana od roditelja,
- nije agresivna (osim rijetkih).

Spoj nekih od sljedećih faktora može biti uzrok da neko dijete postane žrtvom nasilja:

- povučenost (introvertiranost),
- osjetljivost,
- prezaštićivanje od strane roditelja.

Kada se sumnja na nasilje u školi, odnosno da je dijete izloženo nasilju u školi, najčešće se kod žrtve pojavljuju sljedeći znaci:

- dijete nerado ide u školu i izmišlja opravdanja da izostane iz škole,
- dijete je uplašeno kad ide ili dolazi iz škole,
- dijete često mijenja put kojim ide u školu,
- dijete naglo popušta sa uspjehom u školi,
- dijete djeluje odsutno, nemotivisano, dekoncentrisano,
- dijete se iz škole vraća gladno ili sa oštećenim stvarima,
- dijete gubi apetit,
- dijete ima zdravstvene probleme (psihosomatski poremećaj),
- dijete se povlači u sebe,
- dijete počinje da muca,

- javlja se noćno mokrenje i problemi sa spavanjem,
- dijete odbija da govori o tome zašto je neraspoloženo...

Bilo koji od ovih znakova, a najčešće više njih odjednom, mogu biti znak da je dijete žrtva nasilja u školi, i ukoliko se ovi znaci pojave roditelji, ali i školski stručnjaci moraju ispitati njegove uzroke. To je jedini način da se otkrije o čemu se radi i da se na vrijeme reaguje. Žrtve nasilja u školi se relativno brzo oporavljaju od nasilja nakon promjene sredine i prestanka izloženosti nasilju.

Bitno je spomenuti i da se roditeljska uloga značajno veže za školski sistem. Zainteresovanost, odnosno nezainteresovanost roditelja za obrazovne procese, ponašanje djeteta u školi, promjene u reagovanju i emocionalnosti su značajni faktori vaspitanja emocionalnosti, jer nastavno osoblje na svaku primjećenu promjenu najčešće poziva roditelje i u saradnji s njima radi na definisanju i rješavanju problema kod učenika.

### **3.2. SAVREMENE TEHNOLOGIJE (TELEVIZIJA I INTERNET) KAO FAKTOR MENTALNOG ZDRAVLJA**

Ubrzan način života omogućio je modernoj tehnologiji da se ušulja u sve sfere ponašanja s ciljem da omogući što efikasnije i brže rješavanje problema kako bi njezinim korisnicima ostalo više vremena za ono što je važno. No, u novije vrijeme, život bez moderne tehnologije postao je gotovo nezamisliv te se ista primjenjuje i u situacijama u kojima zapravo i nije potrebna.

Tehnološka čuda ne interesuju samo odrasle, nego i djecu od najranije dobi, što može utjecati na njihov razvoj. Još sredinom prošlog vijeka razvoj bihevizma potaknuo je razvoj mehaničkih pomagala za učenje, koja su „nagrađivala“ učenika nakon svakog tačnog odgovora te prilagođavala težinu zadataka uspješnosti njihovog rješavanja kako bi se postigao što bolji rezultat. Iako se takav pristup pokazao efikasnim, djeca na kojoj je bio primijenjen bila su predškolske ili školske dobi, dok je u današnje vrijeme različita tehnologija dostupna djeci i ranije te se često primjenjuje na neadekvatan način.

Iako je razmjerno lako i efikasno djeci skrenuti pažnju pomoću nekog bliješćeg ekrana, učestala primjena takvih postupaka može negativno uticati na razvoj djetetove samoregulacije, koja je povezana s kasnijim akademskim i profesionalnim uspjehom, kao i impulsivnošću kao trajnom crtom ličnosti. Takođe, pokazalo se da je predugo gledanje televizije povezano sa slabijim socijalnim vještinama i razvojem jezika.

Iako moderna tehnologija može naštetiti razvoju djeteta, to nikako ne znači da djecu treba držati odvojeno od iste, pogotovo uzimajući u obzir potencijalne prednosti u pogledu razvoja kognitivnih sposobnosti. No, kao i u svemu, bitna je mjera.

Moderne tehnologije kao što su televizija i internet imaju brojne prednosti za razvoj djece, ali i brojne negativne efekte:

- **Epidemija gojaznosti** – Korištenje televizije i videoigrica u korelaciji je s povećanjem gojaznosti. Istraživanja su pokazala da je rizik od pojave gojaznosti za 30 posto povećan kod djece kojoj su ovi uređaji dozvoljeni u spavaćim sobama. Jedno od četvero djece u Kanadi i jedno od troje američke djece je gojazno.

Takođe, kod 30 posto gojazne djece će se razviti dijabetes, a pretile osobe imaju veći rizik za rani moždani i srčani udar, što ozbiljno skraćuje očekivano trajanje života. Ovo vidimo vizuelno i na slici br.2. dole.

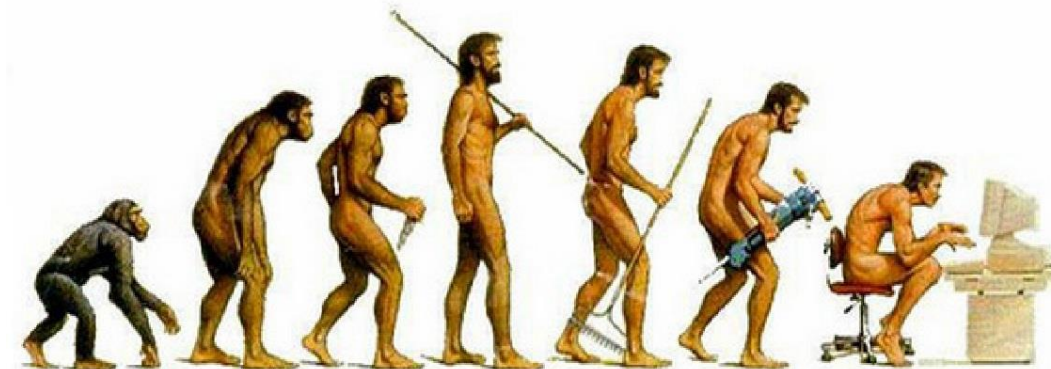


*Slika br.2. Povezanost televizije i gojaznosti, vizuelni prikaz*

(Izvor: <http://www.zenskimagazin.rs/chest/gallery-landscape/televizor-nije-dobar-za-decu/zenski-magazin-porodica-deca-televizor-gledanje-televizije-televizija-ekran-razvoj-dece-04.jpg>)

- **Nedostatak sna** – Prekomjerna upotreba tehničkih uređaja negativno utiče i na kvalitet sna. Veliki broj roditelja nema uvid u to koliko njihova djeca koriste tehničke uređaje.
- **Mentalna oboljenja** – Brojna istraživanja pokazala su da je prekomjerna upotreba tehničkih uređaja jedan od uzročnika koji utiču na porast stope dječije depresije, anksioznosti, poremećaja vezanosti, nedostatka pažnje, autizma, bipolarnog poremećaja, psihoze i problematičnog ponašanja djeteta.
- **Agresivnost** – Nasilni medijski sadržaji mogu uzrokovati agresivnost kod djece. Na žalost, djeca su sve više izložena porastu učestalog fizičkog i seksualnog nasilja u današnjim medijima. U mnogim filmovima i televizijskim emisijama prikazuju se scene eksplicitnog seksa, ubistva, silovanja, mučenja, sakaćenja...
- **Zavisnost** – Što više roditelji djeci omogućavaju spomenute uređaje, djeca sve više i više udaljavaju roditelje od sebe. Veliki broj djece danas je zavisan o tehnologiji, prvenstveno internetu. O pozitivnom i negativnom uticaju interneta raspravlja se od njegove pojave. Ovo vizuelno vidimo na slici br.3. dole.
- **Emisija štetnih zračenja** – U maju 2011. godine Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) klasifikovala je mobilne telefone i druge bežične uređaje kao rizičnu kategoriju 2B (što je oznaka za moguće kancerogeno) zbog emisije štetnog zračenja.





*Slika br.3. Da li evolucijom tehnologije i mi evoluiramo?*  
(Izvor: <https://matrixworldhr.files.wordpress.com/2015/03/evolucija.jpg>)

Naše istraživanje je kroz 15 pitanja (4 dio prvog upitnika) obuhvatilo pitanja vezana za odnos mladih prema savremenim tehnologijama, i rezultati su bili poražavajući. Srednjoškolci navode da najčešće komuniciraju sa prijateljima putem interneta, odnosno društvenih mreža, a rjeđe uživo, veliki broj smatra da ne bi mogao izdržati jedan dan bez interneta, većina ih je u komunikaciji licem u lice zbunjena, a na internetu ne, a većina, skoro svi, navode da mogu provoditi koliko hoće vremena pred televizijom, uz odobrenje roditelja, kao i da nemaju nadzor roditelja dok su na internetu.

### **3.3. PORODICA KAO FAKTOR MENTALNOG ZDRAVLJA SREDNJOŠKOLACA**

Najveći uticaj na formiranje i razvoj ličnosti ima porodica. Posebno je taj uticaj jak u prvim godinama života, a jedan od najpoznatijih psihologa svih vremena Sigmund Frojd kaže: „Dijete je otac čovjekov”.

Da bi se dijete razvilo u zdravu i uravnoteženu ličnost neophodno je da odraste u adekvatnim porodičnim uslovima. Porodica treba da omogući djetetu da razvije osećaj sigurnosti, da mu roditelji pokažu da je ono voljeno i da prema njemu ispoljavaju srdačan i topao odnos.

Utisak sigurnosti koji dijete ponese iz porodice ne zavisi samo od odnosa roditelja prema djetetu, već i odnosa između samih roditelja i opšte atmosfere u porodici. Poremećeni odnosi među roditeljima kao posljedicu imaju poremećeno ponašanje djeteta i neželjene forme njegove ličnosti. Roditelji su u prvim godinama života djetetu glavni uzor. Stoga oni sistematski (savjetima, pohvalama, kaznama) formiraju u njemu odgovarajuće karakterne osobine. Taj uticaj je često i spontan, pa djeca, više ili manje, postaju kopije svojih roditelja.

Svojim pedagoškim stavom prema djeci roditelji doprinose razvoju mnogih poželjnih ili negativnih osobina njihove ličnosti. U tom pogledu neprihvatljiva je preterana strogost, pogotovu ako je praćena agresivnošću i fizičkim kažnjavanjem djece. S druge strane izrazita popustljivost i razmaženost koja se toleriše i njeguje od strane roditelja rezultira sindromom „prezaštićenog djeteta” sa nizom nepoželjnih osobina ličnosti koje dijete prate i u zreloom dobu.

U vaspitavanju djece i ponašanju roditelja naročito je nepoželjna nedosljednost koja se može manifestovati u kažnjavanju za sitnice i opraštanju krupnih grešaka. Ponašanje roditelja prema djetetu ne bi trebalo da zavisi od toga da li je on ljut ili je dobrog raspoloženja. Nedosljednost u vaspitanju djece je čest uzročnik opšteg osećanja nesigurnosti i neurotičnih tendencija. Dosljedan i skladan odnos roditelji ne bi trebali da imaju samo prema djeci već i međusobno jer su i te relacije značajne za dijete.

Sigurno je da svaka ličnost u svom svakodnevnom životu, radu, oblicima ponašanja, vidovima sudjelovanja u društvu, načinu provođenja slobodnog vremena, stavovima, interesima itd. nosi obilježja svoje porodice. Viziju porodičnog života, posebno pravu sliku o braku, porodici, o odnosima – dijete dobija u vlastitoj porodici.

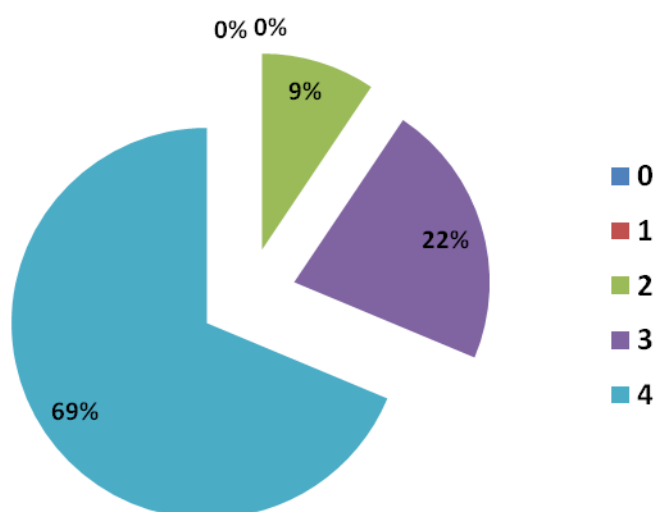
Među elemente porodičnog života koji najviše utiču na mentalno zdravlje djeteta spadaju:

- materijalni uslovi života;
- profesionalni nivo roditelja;
- kulturni nivo porodice;
- struktura porodice;
- promjena životne sredine;
- nivo aspiracije roditelja itd.

Porodica je društvena grupa koju čine pojedinci povezani srodničkim (krvim) ili bračnim vezama. Porodica je kulturno i istorijski promjenjiva kategorija po tipu, strukturi i funkciji. Najvažnija funkcija porodice je reprodukcija ili stvaranje potomstva. Ova funkcija ne obuhvata samo rađanje i obezbjeđivanje fizičkog opstanka, već i brigu oko integrisanja potomaka u društvo ili kulturu. Ono što je zajedničko za sve definicije je određenje porodice kao društvene grupe koju čine članovi, a njihova povezanost zasniva se na srodstvu, njihovoj zajedničkoj ulozi i brizi za potomstvo. Briga za potomstvo u svakom pogledu njen je osnovni zadatak.

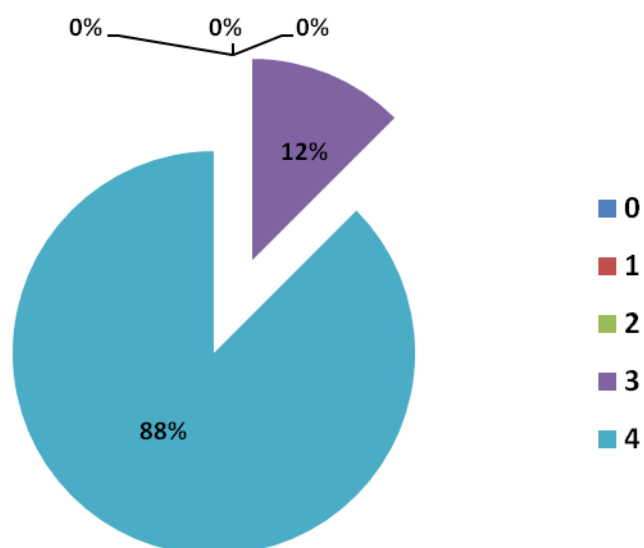
Za porodicu se može reći da ona daje osjećaj pripadanja porodici/roditeljima, ljubav i poštovanje među članovima porodice, sigurnost i stabilnost, što niko drugi to ne može dati djetetu. Potvrdu za pozitivnu ulogu porodice vidimo i u rezultatima našeg istraživanja. Naime, većina ispitanika je izjavila da im je porodica puna ljubavi, te da se u njoj osjećaju sigurno i zaštićeno. (Grafikon 1 i 2)

### Osjećaj ljubavi u porodici



Grafikon 1. Osjećaj ljubavi i topline u porodici

### Osjećaj sigurnosti i zaštićenosti u porodici



Grafikon 2. Osjećaj sigurnosti i zaštićenosti u porodici

Potpuna porodica podrazumijeva postojanje oba roditelja i, najčešće, braću i/ili sestre. Nije dovoljno samo da porodica bude potpuna da bi bila funkcionalna. Uopšteno, termin „funkcionalno“ se odnosi na nešto što je sposobno da ispuni svoju svrhu ili funkciju. Međutim, nije moguće čistom analogijom doći i do konačne definicije funkcionalne porodice, jer procjena da li je porodica funkcionalna ili disfunkcionalna zavisi od ciljeva koje porodica sebi postavi, sistema vrijednosti, životnog ciklusa i zadovoljenja ekonomskih i kulturnih potreba.

Jasno je da funkcionalnost porodice zavisi od odnosa koji postoje između članova porodice, ali i odnosa između porodice i društva. Primarni društveni zadatak porodice je da obezbijedi socijalizaciju i humanizaciju čovjeka, odnosno da kreira razvijanje onih osobina kod ličnosti koje će omogućiti dobru prilagodljivost, ali to svakako ne treba da znači i konformistički odnos prema društvu.

Funkcionalnu porodicu, između ostalog, vjerovatno u velikoj mjeri određuju i kohezija, zajednički dom, komunikacija između članova porodice i interakcija između generacija. Upravo je porodica zajednica u kojoj postoji osjećanje pripadnosti i solidarnosti. Koliki je značaj porodice u ovom aspektu vidimo i kroz odgovore naših ispitanika. (Grafikon 3)

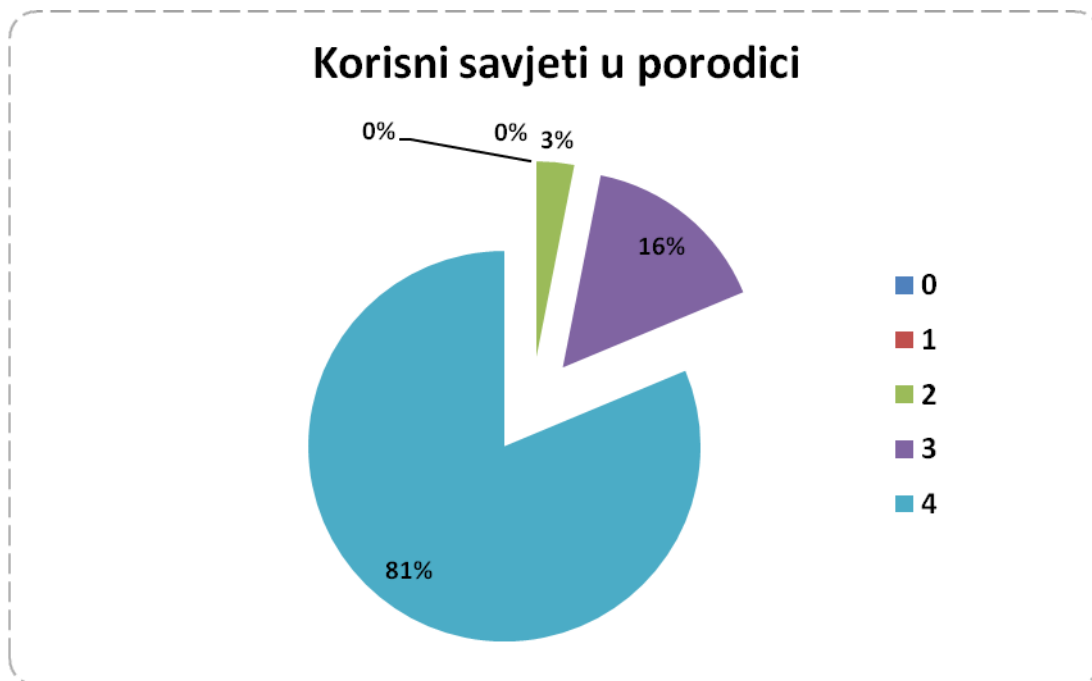


Grafikon 3. Osjećaj pripadnosti u porodici

Svaka porodica će biti utoliko sadržajnije i funkcionalnije ukoliko postoji spremnost onih koji stupaju u takvu zajednicu da ispunjavaju i međusobno zadovoljavaju važne ljudske potrebe (bliskost, povjerenje, saradnja), a ne samo da ostvaruju konkretne ciljeve (reprodukcija, ekonomska sigurnost ili sticanje društvenog položaja).

Funkcionalna porodica ima fleksibilnu strukturnu moć sa podjelom autoriteta, jasnim porodičnim pravilima, nenarušenim generacijskim granicama i stilom koji podstiče udruživanje.

Članovi porodice imaju svoju individualnost i sposobnost da odrede bliskost i distancu, mogu da podnesu neslaganja i neizvjesnost, slobodno i spontano komuniciraju, prihvataju različitosti i osjetljivosti drugih. Humor, nježnost i briga su sastavni dio porodične atmosfere. O konfliktu se govori otvoreno, a problemi se identifikuju i rješavaju. I ovo smo potvrdili kroz istraživanje, jer je većina ispitanika navela da u okviru porodice dobijaju korisne savjete kada se suočavaju sa nekim problemom. (Grafikon 4)



*Grafikon 4. Korisni savjeti u porodici*

Svi autori koji su se bavili funkcionalnošću porodice ističu da funkcionalne porodice trebaju imati čvrst roditeljski savez, dakle podrazumijevaju oba roditelja ili potpunu porodicu.

Nepotpuna porodica podrazumijeva odrastanje uz jednog roditelja usljed smrti drugog, odlaska jednog od njih, razvoda ili rođenja djeteta u vanbračnoj zajednici. Porodice sa poremećenom kohezijom poznate su i pod nazivom nepotpune porodice. Kao nepotpune porodice se mogu označiti:

- porodice nakon razvoda braka,
- porodice u kojima je jedan roditelj umro,
- primarno jednoroditeljske porodice (drugi roditelj nije poznat).

U pogledu nastanka nepotpunosti, razlikujemo porodice koje su bile nepotpune od samog nastanka, i one koje su naknadno postale nepotpune. Kada je u pitanju formiranje ličnosti djeteta, veliki uticaj ima dezorganizacija porodice, odnosno njen prelazak od potpune do nepotpune, preciznije kod razvoda braka.

Razvod braka kao dugotrajan proces izaziva teške poremećaje u mentalnom zdravlju djeteta. Položaj djece nije isti u svim slučajevima. Treba razlikovati četiri situacije:

- roditelji i poslije razvoda zadržavaju korektne odnose, uz obostrano poštovanje,
- odnosi između roditelja su loši i izražavaju se u otvorenim sukobima i neprijateljstvu,
- odnosi među roditeljima nisu ni dobri ni loši, roditelji ne sarađuju međusobno, ali nisu u otvorenom sukobu,
- roditelji se otimaju oko naklonosti djeteta želeći ga više emotivno privući za sebe.

Glavni problem u razvedenom braku je u tome da se dijete nalazi u situaciji da mora birati između dva roditelja, a do oba mu je mnogo stalo. U strahu da će jedno od njih povrijediti, postaje anksiozno.

Idealna porodična atmosfera za zdrav razvoj djeteta nije ona u kojoj nema nikakvih sukoba, već ona u kojoj su odnosi među članovima zasnovani na uzajamnoj privrženosti, povjerenju i saradnji, što omogućava da se problemi rješavaju i sukobi prevaziđu.

Najteža je situacija kada se dijete sprečava da vidi drugog roditelja, pa se posljedice takvih postupaka trebaju roditeljima posebno naglasiti, a one se odnose na to da dijete nesvjesno može imati pogrešne pojmove o braku, roditeljskim obavezama i vlastitoj djeci.

Poseban odnos nastaje kada roditelji zasnuju novi brak. Bračne ili vanbračne veze roditelja poslije razvoda braka dijete uglavnom doživljava kao dijeljenje roditeljske ljubavi sa nekim. Što je dijete mlađe, to se brže i lakše uspostave međusobni odnosi između odraslih i djeteta.

Što je vrijeme od razvoda braka duže, za očekivati je i nastanak novih situacija koje često otežavaju odgoj djeteta. U te nastale situacije ubrajamo: produžena neprijateljstva između roditelja, smanjenje životnog standarda, zanemarivanje djeteta i sl.

Za pravilan razvoj djeteta potrebo je da se dijete rodi kao željeno dijete, a da oba roditelja gledaju na začecje djeteta i njegovo rođenje s velikim stepenom odgovornosti, odnosno, da su spremni da ga prihvate i da mu omoguće svojim radom sve što uslovljava njegov pravilan razvoj.

Pored razvoda braka, postoje česte situacije kada dijete izgubi roditelja usljed smrti, čime je lišeno roditeljske ljubavi, koja je veoma značajna, posebno u predškolskom periodu. I ovakve nepotpune porodice imaju veliki uticaj na razvoj ličnosti djeteta, ali u manjoj negativnoj mjeri nego primjer koji smo naveli.

Ukoliko dijete raste uz jednog roditelja, razvojni i životni problemi su znatno veći i potencijalni su uzročnici poremećaja u najrazličitijim sferama ličnosti. Rizik odrastanja u nepotpunoj porodici je dodatno pojačan i naročito veliki u periodu adolescencije, od čijeg srećnog ili nesrećnog ishoda zavisi umnogome budućnost pojedinca.

Nepotpune ili dezorganizovane porodice su izložene brojnim problemima socijalne, emocionalne, moralne i materijalne prirode. Integrisanost i uspešno funkcionisanje nepotpune porodice zavisi od stabilnosti roditelja sa kojim dijete živi, kao i od njegove sposobnosti da se suoči sa svim problemima koje odrastanje djeteta sa sobom nosi. Često, nažalost, odrastanje djeteta u nepotpunoj porodici gotovo da ne može da prođe nezapaženo, ostavljajući pri tom veće ili manje posljedice po razvoj djeteta i ispoljavanje određenih karakteristika.

Danas se sve više susrećemo sa nepotpunim porodicama u kojima nedostaje jedan ili oba roditelja. Takve porodice nazivamo deficijantnim, deficitarnim ili jednostavnije rečeno krnjim porodicama. Nepotpuna porodica je ne samo strukturalno nedostatna već i sa stajališta osnovnih funkcija koje treba da vrši. Za vaspitanje i formiranje ličnosti djeteta potrebno je da postoje oba roditelja, jer se ličnost djeteta izgrađuje na osnovi modela ličnosti obaju roditelja i njihovih međusobnih odnosa. Prisustvovanje obaju roditelja i njihovo sudjelovanje u vaspitanju djeteta preko je potrebno zato što osigurava više bitnih elemenata za zdrav razvoj djeteta, ali pod uslovom da postoji i međusobna emocionalna povezanost oca i majke i roditelja i djece.

Porodica u kojoj nedostaju oba roditelja stvara izuzetno delikatan položaj za djecu koja su na ovaj način lišena svih uslova za pravilan psihički razvoj. Briga društva o njihovoj egzistenciji nije dovoljna. Potrebno je da neko i osjećajno prihvati djecu, da ih vaspitava i usmjerava, kako bi mogla da se pravilno psihički razvijaju.

Država je pokušala da ublaži ovu situaciju osnivanjem posebnih socijalno-zaštitnih ustanova, povećanim smještajem siročadi u njih, davanjem djece u hraniteljske porodice, ali taj problem je i dalje težak. Sa socijalno-moralne tačke gledišta, najteži je problem odbačene, napuštene djece koja su siročad kod živih roditelja. Čak i kad takvoj djeci društvo obezbjedi izvanredne materijalne uslove, što je rijetkost, ono ne može da im nadomjesti roditeljsku toplinu i ljubav.

Dijete bez roditelja, najčešće, kasnije progovori i manje je sklono da komunicira sa okruženjem. Njegova socijalna adaptacija je veoma usporena i rijetko dostiže nivo djece odrasle uz roditelje. Kad odraste i uobliči se kao ličnost, takva osoba je najčešće nedovoljno pripremljena za samostalan život i ne snalazi se u okruženju. Kognitivno, ona rijetko dostiže najviši stepen razvoja, njeni intelektualni dometi nisu visoki. Sve ovo upućuje na izuzetne teškoće i potrebu velikog strpljenja, ljubavi i umješnosti u vaspitanju djece siročadi.

Najbolje rješenje za tu djecu je da budu usvojena ili smještena u hraniteljske porodice, dakle dovedena u porodični ambijent. Ako su ta djeca smještena u neku dječiju ustanovu, onda organizaciju i djelovanje te ustanove treba što više približiti porodičnim uslovima. Stručnost vaspitača, ma koliko bila neophodna, sama za sebe nije dovoljna. Potrebna je i roditeljska toplina. Vaspitači koji rade u takvim ustanovama morali bi, po svojim suštinskim karakteristikama, biti duboko humane ličnosti koje se potpuno uživljavaju u psihi siročeta, trebalo bi da žive njegovom dušom, shvataju njegovu osjetljivost i time doprinose njegovoj psihičkoj stabilnosti i uklapanju u socijalni milje.

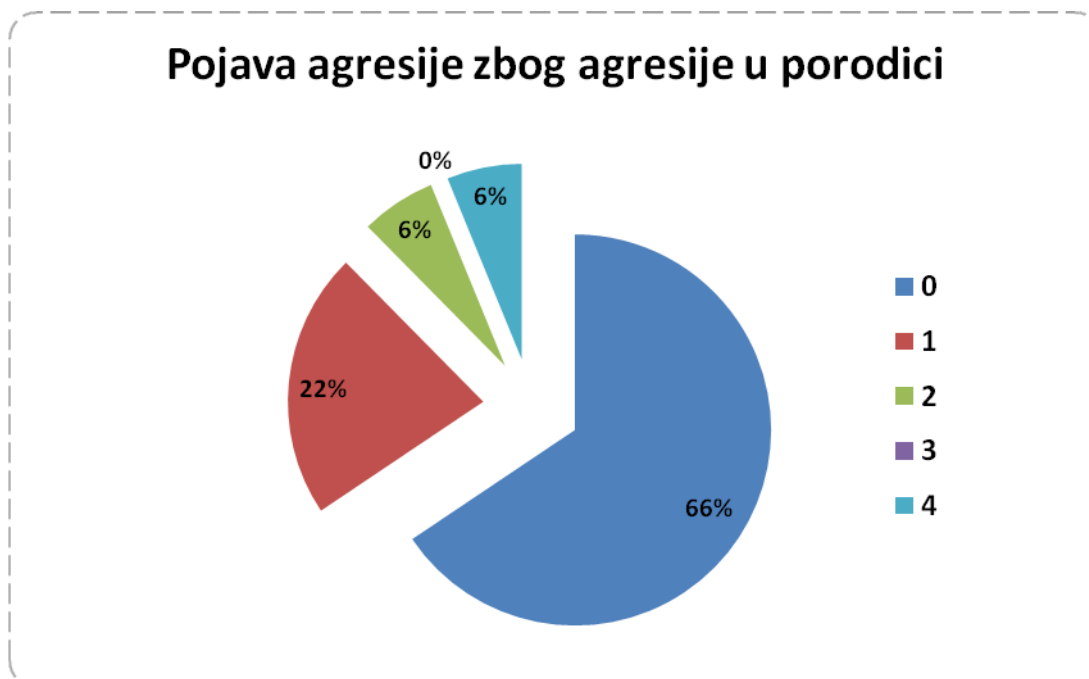
Najprikladnije rješenje je da se ova djeca smjeste u porodicu kod svojih rođaka, koji će ih prihvatiti kao svoju djecu. To je bolje nego ako ovu djecu prihvate ostarjeli baba i deda. Oni će im možda pružiti topliju atmosferu, ali će zato njihov vaspitni uticaj biti lošiji, jer im je teško da shvate djecu i njihove probleme. U mladoj porodici, ukoliko ih ona osjećajno dobro prihvati, djeca će se brzo prilagoditi i ona će za uzvrat takvu porodicu prihvatiti kao svoju, a to će im omogućiti pravilan psihoseksualni razvoj.

Ima slučajeva kada je neophodno da se djeca smeste u dom. Mnoga ispitivanja djece koja su odrasla u domovima ukazuju da su ona osjećajno oštećena. Najuputnije je, prema tome, da se dijete, ako je moguće, smjesti u porodicu, tu prirodnu sredinu za njegov razvoj i, ukoliko bude pravilno prihvaćeno, ono će se bez većih teškoća i pravilno psihički razvijati.

U porodici djeca stižu prva životna iskustva, čime ona ostavlja trajan pečat na psihofizički razvoj mladih. Proces socijalizacije, koji je neophodan za uspješno prilagođavanje društvenoj sredini, započinje upravo u porodici. Da li će taj proces prilagođavanja uspjeti i kakvog će karaktera biti zavisi od karaktera porodice i od kvalitete vaspitanja u porodici. Porodica predstavlja onu društvenu sredinu (užu socijalnu sredinu) koja najneposrednije utiče na pravilan razvoj ličnosti mladih. Ona doprinosi da se kod ličnosti formiraju osnovne karakterne crte, te moralne, radne i druge navike.

Poremećaji u sastavu porodice i druge nepovoljnosti u njenoj strukturi imaju negativan odraz na cijeli porodični sistem i njegovo funkcionisanje. Takvi elementi direktno ili preko

slabljenja porodičnih funkcija negativno djeluju na razvoj i socijalizaciju mlade ličnosti i na njeno mentalno zdravlje u cjelini. Zbog toga se i pojava delinkvencije mladih dovodi u usku vezu sa poremećajima porodične strukture (degradirana porodica), pošto je u takvim uslovima najviše ugrožena socijalna adaptacija i socijalizacija najmlađih članova porodice. Ovo vidimo i u istraživanju. (Grafikon 5)



*Grafikon 5. Pojava agresije kod djeteta zbog agresije u porodici*

U literaturi se kao rizični faktori u formiranju ličnosti djeteta najčešće ističu: nepotpunost porodice, prevelik broj djece, nepovoljan starosni sastav porodice, porodične svađe i nesuglasice, nizak obrazovni i kulturni nivo roditelja i sl. Međutim, neosporno je da najteže posljedice po porodicu i socijalizaciju i razvoj najmlađih ostavlja razorenost sastava porodice.

S druge strane, porodica za dijete predstavlja primarnu socijalnu grupu u kojoj oni traže i trebaju da dobiju pomoć, podršku i ljubav. Ona je osnovna preventivna socijalna grupa kada je u pitanju mentalno zdravlje djeteta.

### **3.4. ŠKOLA KAO FAKTOR MENTALNOG ZDRAVLJA SREDNJOŠKOLACA**

Škola je vaspitno-obrazovna ustanova a nastava je centralno polje njezinog djelovanja. U savremenim didaktičkim shvatanjima škola se posmatra se kao zajednica djelovanja svih njezinih subjekata: učenika, nastavnika, roditelja, stručnih saradnika, ostalih stručnjaka i djelatnika. Svi ovi subjekti nastavom stižu znanja, vještine, sposobnosti i navike. Svrha je osnovnog školstva da učeniku omogući sticanje znanja, pojmova, umijeća, stavova i navika potrebnih za život i rad ili daljnje školovanje.



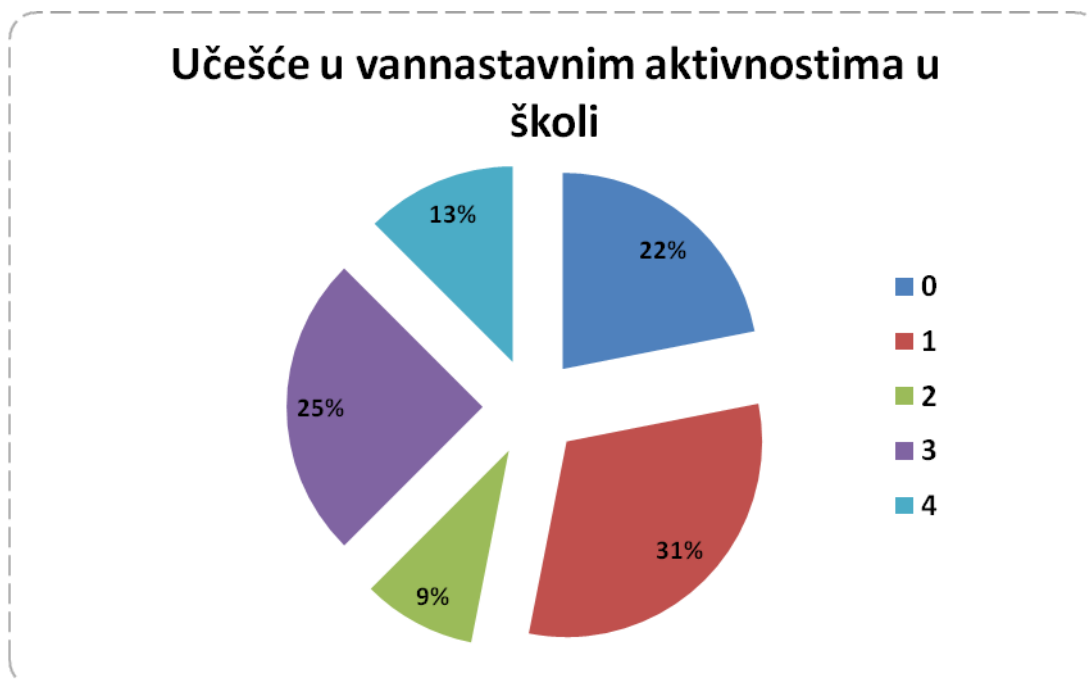
Škola je dužna osigurati kontinuirani razvoj učenika kao duhovnog, tjelesnog, moralnog, intelektualnog i društvenog bića u skladu s njegovim sposobnostima i sklonostima. U našoj zemlji osnovno školovanje traje devet godina i po Zakonu je obavezno za svu djecu, dok srednje obrazovanje traje 3 ili 4 godine i nije obavezno.

Posljednjih decenija, većina evropskih zemalja razvija i mijenja svoje vaspitno-obrazovne sisteme. I u BiH je u toku intenzivan i složen rad na unapređenju kvalitete vaspitanja i obrazovanja prema sličnim načelima.

Školski sistem je jedan od faktora sistema vaspitanja (pored šireg pojam sistema obrazovanja). U sistem školstva spadaju dječji vrtići, osnovne, srednje, više i visoke škole i škole za odrasle. Vaspitanje možemo posmatrati kao čin u kojemu se razvija ličnost djeteta pod uticajem porodice, škole i društva. Škola kao jedan od vaspitnih faktora svojim institucionalnim aktivnostima djeluje s nekoliko ciljeva:

- širenje i sazrijevanje duševnih kvaliteta djeteta,
- ovladavanje moralnim i etičkim vrijednostima,
- socijalizacija djeteta u zajednicu,
- ovladavanje svojim mentalnim sposobnostima (motivacijom i ambicijom).

Sa pojavom krize u društvu dolazi i do krize i kritike u školstvu. Savremena kritika škole započela je u drugoj polovini XX vijeka, naročito 1968. godine upravo kada su se pojavili prvi jasni znaci krize industrijskog društva i najave snažne naučno-tehnološke revolucije, koja i sada potresa svijet. Javili su se zahtjevi za reformom škola sa raznim idejama "škola bez zidova", "učenje bez škole", "slobodna škola", "otvorena škola" itd. Vannastavne aktivnosti kao aktivnost savremene škole kod nas su manje zastupljene. (Grafikon 6)



Grafikon 6. Učešće u vannastavnim aktivnostima u školi

Škola kao institucija je u stalnom procesu mjenjača i usklađivanja sa potrebama i promjenama u društvu. Škola je najznačajnija ustanova savremenog društva, posebno zato što pokriva najduži period organizovanog vaspitanja i formiranja jedne ličnosti u toku života, a posebno u periodu njenog najintenzivnijeg razvoja.

Škola postaje mjesto gdje se odvija život, a ne samo uče teorije o njemu. Ona postaje mjesto gdje se razvijaju bogati međuljudski odnosi i ona višestruko djeluje na djecu, pa tako ima veliki uticaj i na njihovo mentalno zdravlje, a taj uticaj mora biti prvenstveno usmjeren na prevenciju poremećaja mentalnog zdravlja. Ovo podrazumijeva preuređenje škole, opremanje savremenim sredstvima, stvaranje nove klime u razredu i školi, osposobljavanje nastanika za nove uloge itd.

U svakoj djelatnosti, pa i u školskom sistemu, neophodno je poznavati ličnost vaspitanika. Vaspitanje se ne može prepustiti slučajnom, rutinskom, neorganizovanom i neplanskom toku. Njegov uticaj je veliki, a njegove posljedice trajne. Neophodno je poznavati proces razvoja ličnosti, karakteristike etapa kroz koje prolazi, faktore koji utiču na taj razvoj, kao i individualne karakteristike svakog vaspitanika.

Samo na osnovu dobrog poznavanja svojih vaspitanika, vaspitač može da određuje aktivnosti, bira sredstva i metode rada. Plansko i sistematsko praćenje vaspitanika i prikupljanje podataka o njemu bi trebalo da bude u službi pedagoškog rada i da pomogne u razvoju i otklanjanju eventualnih poremećaja u mentalnom zdravlju.

Svaka definicija vaspitanja određuje ga kao promjenu mladog bića. Značajnu ulogu u tome procesu promjena ima i škola. U ostvarenju vaspitanja u školi sudjeluju različiti profili njezinih djelatnika. To je planska djelatnost čiji su nositelji učitelji, nastavnici, razrednici, stručni saradnici i direktori. U izgrađivanju ličnosti i karaktera učenika u školi, osim razrednika i predmetnih nastavnika, posredno i neposredno sudjeluju i stručni saradnici – pedagozi.

Funkcionalnost vaspitnih metoda u školi ne zavisi isključivo od same metode, već i od kvalitete ličnosti osoblja škole kao odgajatelja, od školske klime i od ličnosti učenika i njegovih porodičnih prilika, već i od društvenog okruženja gdje škola djeluje. Društvene promjene kao što su promjene u strukturi porodice, smanjen vaspitni uticaj porodice i velika izloženost djece najčešće negativnom uticaju medija, te pad vaspitnog uticaja društva na djecu, traže snažnije djelovanje škole.

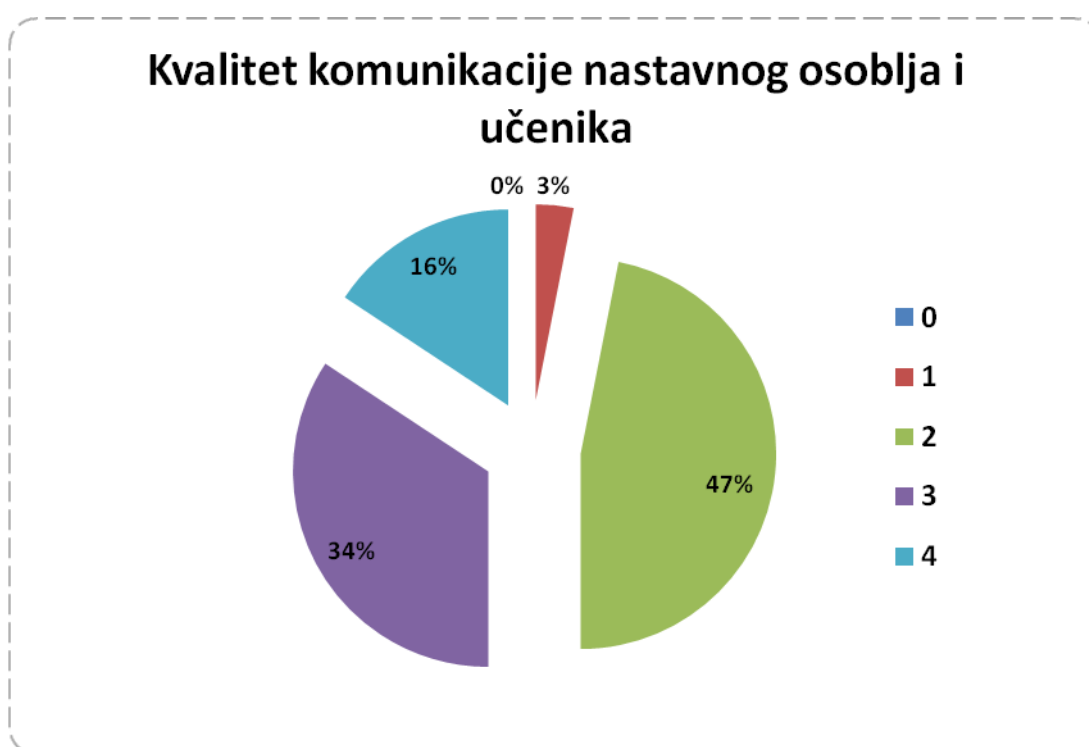
Proces moralnog vaspitanja, kao jednog od elementarnih oblika vaspitanja, obuhvaća formiranje moralne svijesti, moralnih uvjerenja i stavova, moralnog ponašanja i djelovanja. Razvijanjem moralnih vrijednosti učenika, škola priprema učenike za međusobne odnose s vršnjacima u razredu, s učiteljima i ostalim odraslim osobama u školi i izvan nje.

Osim priprema za komunikaciju i odnose s ljudima, škola priprema učenike i za odnos prema drugim vrijednostima kao što su rad, zajednica, priroda i život. Svrha vaspitanja je sklad između poznavanja moralnih vrijednosti i moralnog djelovanja, te formiranje uravnotežene, mentalno zdrave osobe.

Poslije porodice, škola je najznačajniji faktor u socijalizaciji mladih. U razvoju ličnosti ona je most između porodice i ostalih segmenata društvenog sistema. Savremeno društvo pred

školu stavlja konkretne zahtjeve u izgradnji demokratske, slobodne, svestrano obrazovane ličnosti.

Škola ima zadatak da omogući razvoj mlade ličnosti u punopravnog i kompetentnog člana društva. Stručni radnici u školi svojim kompetencijama utiču na vaspitno djelovanje škole u cjelini. U svom radu oni primjenjuju metode prema razredu ili učeniku kao pojedincu i utiču na razvoj socijalnih vještina i moralnih vrijednosti učenika. Osim adekvatne primjene vaspitnih metoda, u vaspitnom radu stručnjaka u školi s učenicima važne su njegove osobine ličnosti, moralne i etičke vrijednosti te ljubav prema učenicima. Ovdje je veoma važna komunikacija nastavnog osoblja i učenika, o čemu smo takođe pitali naše ispitanike. (Grafikon 7)



*Grafikon 7. Kvalitet komunikacije nastavnog osoblja i učenika*

### **3.5. PROGNOSTIKA U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA SREDNJOŠKOLACA**

Kada posmatramo stanje u oblasti mentalnog zdravlja u populaciji srednjoškolaca, vidimo da je u posljednjih nekoliko decenija došlo do znatnog pogoršanja u mentalnom zdravlju ove populacije. Uzrok tome su brojni stresovi kojima su mladi danas izloženi, od posljedica proteklog rata, preko prirodnih nepogoda koje su učestale u posljednjih nekoliko godina zbog promjena na klimatskom nivou, pa sve do uticaja savremenih tehnologija i ubrzanog tempa života na ljude uopšte.

Ako bismo morali dati neku prognozu vezano za mentalno zdravlje mladih populacija, onda bi ona bila dosta negativna, posebno ukoliko se na vrijeme ne uključe preventivni

mehanizmi i programi na nivou zajednica i posebno na nivou škole, o čemu ćemo više reći u sljedećem poglavlju.

I kroz naše istraživanje dobili smo ovakve podatke, jer su ispitanici na pitanja koja se tiču budućnosti, veoma često odgovarali u negativnoj konotaciji, sa brigom i strahom. Dakle, i oni sami smatraju da na njih negativno djeluju brojni stresovi kojima su izloženi, te da dolazi do promjena koje se mogu odraziti na cjelokupni život.

Veliki broj naših ispitanika je u proteklom periodu doživjelo bar jedan veoma stresan životni događaj. Kao posljedica, javljaju se kritičnost prema drugima i negativan odnos prema okolini, nasilno ponašanje, problemi u socijalnom funkcionisanju, bijes, otvorena agresija, nepovjerenje prema okolini, a javlja se i nezainteresovanost, negativno raspoloženje, tuga, osjećanje usamljenosti, manjka energije i usporenosti, kao i osjećanje stalne brige oko raznih stvari i osjećanje potpune bezvrednosti i depresija.

Na osnovu ovih rezultata možemo identifikovati srednjoškolce kao ranjivu kategoriju u pogledu mentalnog zdravlja. Ova grupa učenika osim u pogledu toga što izveštava o povišenoj prisutnosti neprijatnih psihičkih stanja i nelagodnosti, takođe pokazuje i druge obrasce ponašanja koji ukazuju na slabiju prilagođenost.

- češće prijavljuju probleme sa bliskim socijalnim okruženjem,
- češće imaju probleme u izvršavanju školskih obaveza,
- skloniji su neodgovornijem i rizičnom ponašanju,
- češće im se događaju nezgode i povrede,
- češće su pušači,
- češće konzumiraju alkohol,
- češće prijavlju da su konzumirali neki narkotik,
- skloniji su kockanju,
- manje vjeruju u roditeljski sistem podrške,
- u manjoj mjeri su zadovoljni odnosom sa bliskim ljudima
- imaju niže samopouzdanje,
- skloni su rizičnom seksualnom ponašanju.

### **3.6. PREVENCIJA POREMEĆAJA MENTALNOG ZDRAVLJA SREDNJOŠKOLACA**

Od svih elemenata zdravlja, koje Svjetska zdravstvena organizacija definiše kao „tjelesno, mentalno i društveno blagostanje“, mentalno se zdravlje historijski najmanje razumjelo i često bilo zaboravljano. No u posljednjoj su deceniji uloženi veliki napor za prevladavanje barijera u prevenciji problema mentalnog zdravlja, unapređenju zdravstvene i druge njege te potpunog uključivanja mentalnog zdravlja u javno zdravstvo u čitavom svijetu. Danas je mentalno zdravlje visoko u međunarodnim i nacionalnim prioritetima, te su i tijela upravljanja i zdravstveni profesionalci svjesni njegove važnosti za sveobuhvatno zdravlje pojedinaca, zajednice pa i čitavih nacija.

Na mentalno zdravlje i mentalne bolesti kod mladih, kao i na druge bolesti i stanja, djeluju mnogostruki i isprepleteni faktori, koji se povezuju sa siromaštvom, niskim nivoom obrazovanja roditelja, niskim prihodima i lošim uslovima stanovanja. Za te je rizične grupe

karakteristična pojava osjećaja nesigurnosti, beznada, straha od društvenih promjena te tjelesne bolesti, a među njima je češća upotreba sredstava zavisnosti, nasilje i zlostavljanje.

Na individualnom nivou na mentalno zdravlje osobe djeluju individualni faktori i iskustvo svakodnevnog života, u porodici, školi, na ulici i drugim mjestima i okolnostima življenja. Istovremeno, na sve elemente konteksta djeluje i mentalno zdravlje svakog pojedinca jer pojedinac doprinosi cjelokupnom zdravlju zajednice u kojoj živi i djeluje.

U toku adolescencije djeca najviše vremena provode u školi. Nastavnik/profesor je pritom logičan pozitivan model i važna osoba u promovisanju i zaštiti mentalnog zdravlja. No uloga koja zahtijeva vještinu i koherentnost nije jednostavna i stavovi i mišljenja o tome kako primijeniti i prenijeti te vještine razlikuje se i u zemljama i između zemalja. U nekim se zemljama suprotstavljanje i izazivanje nastavnika smatra prihvatljivim, u drugima se strogo kažnjava. Zato i u procjeni mentalnog zdravlja, kao i u kreiranju i prihvaćanju programa unaprjeđenja socijalnih vještina, treba uzeti u obzir specifične aspekte.

No bez obzira na te različitosti nastavnici su u vrlo moćnom položaju. Njihovo ponašanje i stavovi o tome što je dobro mentalno zdravlje direktno utiču na koncept mentalnog zdravlja koji će učenici usvojiti. Oni su i na druge načine uključeni u proces razvoja mentalnog zdravlja djece: mogu djelovati na unaprjeđenje smopoštovanja, na usvajanje prihvatljivih komunikacijskih vještina, na sposobnost suočavanja sa stresom i nepovoljnim faktorima sredine.

Adolescenti su najranjivija skupina i često im nedostaju znanja i vještine za donošenje nezavisnih odluka koje su za njih najpovoljnije. Emocionalno, društveno i ekonomsko okruženje mladih snažno utiče na emocionalni, psihički, ali i tjelesni razvoj. Suprotno opštem vjerovanju, adolescencija je period u kojem se pojavljuju mnogi problemi ponašanja i mentalnog zdravlja, koji mogu uticati i na mlade i na njihovu okolinu, porodicu, vršnjake i širu zajednicu. Zbog nepravovremenog prepoznavanja tih problema njihov se uticaj može protezati i u odraslo doba.

S obzirom na kompleksnost geneze i mogućnosti preventive i tretmana, u području mentalnog zdravlja je neophodan interdisciplinarni pristup. Veoma je važno da zdravstveni profesionalci koji rade u području mentalnog zdravlja prepoznaju i razumiju neophodnost saradnje s drugim zdravstvenim radnicima kao i saradnje sa stručnjacima iz drugih sektora, prvenstveno školstva. Multidisciplinarni pristup podrazumijeva spoznaju da niko nije „sam“ pored pacijenata, odnosno osobe koja treba pomoć, već da mora sarađivati s timom (doktori, psiholozi, socijalni radnici, defektolozi...).

Intersektorska saradnja uključuje i druge učesnike koji mogu imati uticaja na prevenciju poremećaja u oblasti mentalnog zdravlja. Programi podrške roditeljima pokazali su se djelotvornima u suzbijanju nesigurnosti, anksioznosti i stresa, posebno kod majki, kao i u podizanju samopoštovanja i komunikacije unutar porodice, što je sve uticalo i na zdravstvene ishode djece.

Rano prepoznavanje i intervencija kod rizika poremećaja ponašanja i mentalnih poremećaja ključni je faktor u njihovom efikasnom sprječavanju i liječenju. Utvrđeno je da preventivne strategije za depresiju i anksioznost u djetinjstvu i adolescenciji efikasno smanjuju rizik od novih slučajeva depresije kao i drugih problema mentalnog zdravlja. Programi usmjereni vještinama rješavanja problema i usvajanju socijalnih vještina mogu

značajno unaprijediti spoznaju, emocionalno znanje i vještine suočavanja s rizičnim situacijama. Za djecu s rizikom ili koja već imaju probleme neka od terapijskih tehnika kao kognitivno-bihevioralna, realitetna, individualna ili porodična psihoterapija mogu biti efikasne u smanjenju postojećih simptoma i sprječavanju recidiva.

Kada je u pitanju prevencija poremećaja mentalnog zdravlja srednjoškolaca, ona na primarnom nivou podrazumijeva smanjenje incidence mentalnih poremećaja putem programa edukacije, konsultacije te socijalne akcije.

Na sekundarnom nivou prevencija poremećaja mentalnog zdravlja kod srednjoškolaca podrazumijeva programe za ranu detekcija i skrining, ranu dijagnozu, kao i upućivanje na efektivni tretman.

Na tercijarnom nivou prevencija poremećaja mentalnog zdravlja kod srednjoškolaca podrazumijeva prevenciju recidiva odnosno ponovne pojave poremećaja, kao i ublažavanje efekata postojećeg poremećaja u mentalnom zdravlju srednjoškolaca.

## IV ZAKLJUČCI I PREPORUKE

U svrhu izrade ovog rada izvršeno je kratko istraživanje na populaciji od 633 učenika srednje Medicinske škole u Doboju, na reprezentativnom uzorku koji čini 65 učenika trećih i četvrtih razreda ove srednje škole. Ispitivali smo, putem dvije vrste skala, mišljenja i stavove srednjoškolaca u 6 segmenata, a zaključke iznosimo po segmentima:

### **1. Povezanost mentalnog zdravlja sa emocijama i ponašanjem srednjoškolaca**

- Teža emotivna stanja i stresovi se negativno odražavaju na ponašanje srednjoškolaca.
- Srednjoškolci koji su izloženi stresovima u mnogo slučajeva ispoljavaju razne oblike devijantnog ponašanja, imaju probleme u ponašanju, negativan odnos prema autoritetima, konzumiraju alkohol, pa čak i narkotike, ulaze u kriminalne oblike ponašanja (krađe, nasilno ponašanje...).
- Razni poremećaji u ponašanju srednjoškolaca mogu se dovesti u uzročno-posljedičnu vezu sa izloženosti stresovima.
- Poremećaji u oblasti mentalnog zdravlja odražavaju se i na fizičko zdravlje srednjoškolaca.
- Veoma je čest slučaj da mladi koji imaju problema u mentalnom zdravlju reaguju psihosomatski na te probleme, odnosno često se u ovim slučajevima javljaju psihosomatski poremećaji i fizičke manifestacije poremećaja mentalnog zdravlja.
- Kod srednjoškolaca su česti slučajevi stomačnih tegoba, glavobolja i sl. uzrokovanih nekim stresom.
- Srednjoškolci često navode da osjećaju strah u komunikaciji sa okolinom, pa se zbog toga povlače u sebe.
- Problemi u mentalnom zdravlju često uzrokuju povlačenje i zatvaranje osobe, pa je čest slučaj da se osobe sa problemima u mentalnom zdravlju toliko povuku u sebe da skoro ni sa kim ne komuniciraju, odnosno ta komunikacija je loša.

### **2. Savremene tehnologije (televizija i internet) kao faktor mentalnog zdravlja**

- Srednjoškolci su u velikoj mjeri zavisni od televizije i interneta.
- Napredak u tehnologiji je u svijetu doveo do pojave brojnih novih tehnologija čiji je cilj da olakšaju funkcionisanje, ali te tehnologije imaju i negativne nuspojave, a jedna od njih je upravo njihov uticaj na mlade i stvaranje zavisnosti.
- Komunikacija se u ovom uzrastu najčešće oslanja na savremene tehnologije, umjesto direktne komunikacije.
- Drugi cilj naprednih savrmenih tehnologija je olakšavanje komunikacije i one su to uspjele, ali po cijenu direktne komunikacije koja se sve više zanemaruje, posebno kod mlađih generacija koji se oslanjaju na tehnologiju u prevelikoj mjeri u svojim odnosima sa ljudima iz okoline.

### **3. Porodica kao faktor mentalnog zdravlja srednjoškolaca**

- Porodični odnosi i porodična struktura imaju veliki uticaj na mentalno zdravlje srednjoškolaca.
- Zdrava porodica i dobri porodični odnosi preduslov su za razvoj zdrave, mentalno uravnotežene osobe. Harmonija u porodici preduslov je

harmoničnih odnosa sa okolinom, jer dijete u porodici stiče modele za stavaranje odnosa sa drugim ljudima.

- Podrška u porodici je veoma važna za zdrav mentalni razvoj srednjoškolaca.
- Porodična komunikacija treba da je otvorena i pozitivna u takvoj mjeri da dijete osjeća da može svaki svoj problem da podijeli u porodici i da od ostalih članova može da očekuje pomoć i podršku.

#### **4. Škola kao faktor mentalnog zdravlja srednjoškolaca**

- Škola je značajan preventivni faktor kada su u pitanju poremećaji mentalnog zdravlja.
- Mladi u školi provode najveći dio svog vremena pa je uticaj škole na njihovo mentalno zdravlje ogroman. Samim tim, ona postaje i mjesto na kojem je moguće adekvatno preventivno djelovati u polju mentalnog zdravlja mladih.
- Stručnjaci i nastavno osoblje mogu pružiti srednjoškolcima neophodnu podršku u prevenciji na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou.
- Prevencija mentalnih poremećaja od strane školskog osoblja zasniva se na provjerenim programima primarne, sekundarne (najvećim dijelom) i tercijarne prevencije.

#### **5. Prognostika u oblasti mentalnog zdravlja srednjoškolaca**

- Stanje u oblasti mentalnog zdravlja srednjoškolaca ima tendenciju negativnog porasta mentalnih poremećaja i devijantnog ponašanja koje nastaje kao posljedica neadekvatnog reagovanja na mentalne poremećaje, odnosno odsustva preventivnih programa.
- Mentalni poremećaji u svijetu pokazuju trend porasta, što se može dovesti u vezu sa sve užurbanijim ritmom i tempom života.
- Ovo je slučaj i u populaciji srednjoškolaca koji su sve više izloženi većim stresovima koji negativno djeluju na njihovo mentalno zdravlje.

#### **6. Prevencija poremećaja mentalnog zdravlja srednjoškolaca**

- Neophodno je u škole uvesti bolje definisane i obuhvatnije sisteme podrške i prevencije u oblasti poremećaja mentalnog zdravlja, jer je škola bitan faktor mentalnog zdravlja srednjoškolaca.
- Bez obzira na to koliko su razvijeni preventivni programi u školama, neophodno je stalno usavršavanje istih i uvođenje novih da bi stručno osoblje moglo da se adekvatno nosi sa izazovima savremenog društva.



## V LITERATURA

1. Berger, D. i saradnici (1997): *Zdravstvena psihologija*, Društvo psihologa Srbije, centar za primenjenu psihologiju, Beograd
2. Blažević, D. i saradnici (1989): *Medicinska psihologija*, Jumena, Zagreb
3. Born, E. (2012): *Priručnik za prevazilaženje anksioznosti i fobija*, Magona, Novi Sad
4. Damnjanović, M. (2012): *Karakteristike kvaliteta života i mentalnog zdravlja djece i adolescenata koji su u sistemu socijalne zaštite – doktorska disertacija*, Medicinski fakultet, Beograd
5. Grupa autora (2009): *Analiza situacije i procjena usluga mentalnog zdravlja u zajednici u BiH*, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, Banja Luka
6. Gutović, V. (2005): *Razvojna psihologija od fetusa do zrelosti*, Univerzitet u Banjoj Luci fakultet za fizičku kulturu i sport, Banja Luka
7. Havelka, M. (1998): *Zdravstvena psihologija*, Naklada Slap, Jastrebarsko
8. Grupa autora (2010): *Projekat mentalnog zdravlja u BiH – nacrt projektnog dokumenta*, SDC, Ženeva
9. Lakić, B. i saradnici (2013): *Koordinisana briga u mentalnom zdravlju*, Medicinski fakultet, Banja Luka
10. Matić, V. (1978): *Mentalna higijena*, Društvo psihologa Srbije, Beograd
11. Milić, A. (2009): *Čovjek i njegov socijalni svijet – odabrane teme iz socijalne psihologije*, Centar psiholoških istraživanja i zaštite mentalnog zdravlja Psimedika, Banja Luka
12. Pregrad, J. (1996): *Stres, trauma, oporavak*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb
13. Publikacija WHO (2001): *Izveštaj o svjetskom zdravlju*, WHO
14. Veljković, J. (1962): *Uvod u mentalnu higijenu i socijalnu psihijatriju*, Medicinska knjiga, Beograd
15. Vidanović, I. i Kolar, D. (2003): *Mentalna higijena*, Autorsko izdanje, Beograd
16. Vlajković, J. (2005): *Životne krize prevencija i prevazilaženje*, IP "Žarko Albulj"
17. Sulojdžić, A., Rudan, V. i Delucia, A. (2006): *Adolescencija i mentalno zdravlje*, Institut za antropologiju, Zagreb

18. Internet stranica [http://www.mentalnozdravlje.ba/bih/index.php?option=com\\_content&view=article&id=61:mentalno-zdravlje-u-bih](http://www.mentalnozdravlje.ba/bih/index.php?option=com_content&view=article&id=61:mentalno-zdravlje-u-bih), pristupljeno 29.01.2016. godine
19. Internet stranica <http://www.zenskimagazin.rs/chest/gallery-landscape/televizor-nije-dobar-za-decu/zenski-magazin-porodica-deca-televizor-gledanje-televizije-televizija-ekran-razvoj-dece-04.jpg>, pristupljeno 01.02.2016. godine
20. Internet stranica <https://matrixworldhr.files.wordpress.com/2015/03/evolucija.jpg>, pristupljeno 12.02.2016. godine

## **VI PRILOZI**

**6.1. Anketni upitnik 1**

**6.2. Anketni upitnik 2**

## 6.1. UPITNIK ZA UČENIKE SREDNJE ŠKOLE

Upitnik koji obrađujete dio je istraživanja o mentalnom zdravlju. Pažljivo pročitajte pitanja i na odgovarajući način upišite odgovore uz svako od njih. Upitnik se sastoji od četiri dijela, od kojih se svaki odnosi na određenu oblast. Uputstvo za obradu upitnika dato je prije svakog dijela. Upitnik je anoniman.

### PRVI DIO

Ispod je lista rečenica koje opisuju kako se ljudi osjećaju. Pročitaj svaku frazu i odluči da li je to „Netačno“, „Djelimično tačno“ ili „Tačno“ za tebe. Onda, za svaku rečenicu stavi po jedan X u kolonu koja tebe opisuje.

	Netačno	Djelimično tačno	Tačno
1. Često se uplašim.			
2. Nikad se ranije nisam uplašio.			
3. Kada se uplašim, teško dišem.			
4. Dobijem glavobolje kada se uplašim.			
5. Ne volim da budem sa ljudima koje ne poznajem dobro.			
6. Plašim se ako spavam van kuće.			
7. Brinem da li me ljudi vole.			
8. Kada se uplašim, osjećam kao da ću da se onesvijestim.			
9. Često sam uznemiren.			
10. Pratim svoju majku ili oca gdje god da idu.			
11. Ljudi mi govore da izgledam nervozno.			
12. Nervozan/a sam sa ljudima koje ne poznajem dobro.			
13. Dobijam stomačne bolove kada sam u školi.			
14. Kada se uplašim, osjećam kao da ću da poludim.			
15. Brinem kada treba da spavam sam/a.			
16. Brinem da li sam jednako dobar/a kao druga djeca.			
17. Kada se uplašim, osjećam kao da stvari nisu stvarne.			
18. Imam košmare da se nešto loše dešava mojom roditeljima.			
19. Brinem kada treba da idem u školu.			
20. Kada se uplašim, moje srce kuca brže.			
21. Često uzdrhtim.			
22. Imam košmare da će mi se desiti nešto loše.			
23. Brinem da li će se stvari završiti dobro po mene.			

24. Kada se uplašim, dosta se znojim.			
25. Često brinem.			
26. Puno se uplašim bez nekog naročitog razloga.			
27. Plašim se da budem sam kod kuće.			
28. Teško mi je da razgovaram sa ljudima koje ne poznajem dobro.			
29. Kada se uplašim, osjećam kao da se gušim.			
30. Ljudi mi govore da previše brinem.			
31. Ne volim da budem daleko od svoje porodice.			
32. Plašim se da ću imati napade panike.			
33. Brinem da bi se moglo desiti nešto loše mojim roditeljima.			
34. Stidim se pred ljudima koje ne poznajem dobro.			
35. Brinem oko onog što će se desiti u budućnosti.			
36. Kada se uplašim, osjećam kao da ću da povraćam.			
37. Brinem koliko dobro radim stvari.			
38. Plašim se da idem u školu.			
39. Brinem oko stvari koje su se upravo dogodile.			
40. Kada sam uplašen, osjećam vrtoglavicu.			
41. Nervozan/a sam kada sam sa drugom djecom ili odraslima i kada treba da radim nešto dok me oni gledaju (na primjer: čitam naglas, govorim).			
42. Nervozan/a sam kada idem na žurke, igranke ili neka druga mjesta na kojima će biti ljudi koje ne poznajem.			
43. Stidim se.			

## DRUGI DIO

Ovaj dio je o tome kako si se možda osjećao/la ili ponašao/la u proteklom periodu. Za svako pitanje, potrebno je obilježiti koliko si se osjećao/la ili reagovao/la na takav način u proteklih mjesec dana. Ako bi rečenica bila tačna za tebe, stavi X u kućicu ispod „Tačno“. Ako bi rečenica bila djelimično tačna za tebe, stavi X u kućicu ispod „Ponekad“. Ako rečenica ne bi bila tačna za tebe, stavi X u kućicu ispod „Netačno“.

	Netačno	Ponekad	Tačno
1. Često sa, se osjećao/la se jadno i nesrećno			
2. Nisam uživao/la niučemu			
3. Bio/la sam tako umoran/a da sam samo sjedeo/la i nisam radio/la ništa			
4. Bio/la sam vrlo uznemiren/a			

5. Osjećao/la sam da više nisam dobar/a			
6. Puno sam plakao/la			
7. Bilo mi je teško da pravilno mislim i koncentrišem se			
8. Mrzeo/la sam sebe			
9. Osjećao/la sam da sam loša osoba			
10. Osjećao/la sam se usamljeno			
11. Mislio/la sam da me niko zaista ne voli			
12. Mislio/la sam da nikada ne bih mogao/la biti dobar/a kao druga djeca			
13. Osjećao/la sam kako sve radim pogrešno			

### TREĆI DIO

Ovaj dio je o teškoćama koje možda imaš. Potrebno je označiti u kvadratiću za svako pojedino pitanje da li je odgovor „Netačan“, „Djelimično tačan“ ili „Tačan“. Odgovori na osnovu sopstvenog ponašanja i okolnosti tokom posljednjeg mjeseca.

	<b>Netačno</b>	<b>Djelimično tačno</b>	<b>Tačno</b>
1. Trudim se da budem obziran prema osjećanjima drugih.			
2. Nemiran/na sam, ne mogu da ostanem miran/na.			
3. Spreman/na sam da dijelim ono što imam sa drugima (hranu, igračke, olovke).			
4. Često se razljutim i gubim kontrolu.			
5. Obično se igram sam/a.			
6. Obično radim ono što mi kažu.			
7. Hoću da pomognem ako je neko povrijeđen, uznemiren ili bolestan.			
8. Imam bar jednog dobrog prijatelja.			
9. Često se tučem.			
10. Vršnjaci me uglavnom vole.			
11. Lako bivam rastrojen/a, teško mi je da se koncentrišem.			
12. Nervozan/a sam u novim situacijama.			
13. Pažljiv/a sam prema mlađoj djeci.			
14. Druga djeca me zadirkuju ili maltretiraju.			
15. Često dobrovoljno pomažem drugima (roditeljima, učiteljima, drugoj djeci).			
16. Razmislim pre nego što nešto uradim.			
17. Uzimam stvari koje nisu moje iz škole, kuće ili drugdje.			

18. Bolje se slažem sa odraslima nego sa djecom moga uzrasta.			
19. Lako se uplašim.			
20. Ono što započnem završim do kraja, imam dobru pažnju.			

#### ČETVRTI DIO

Ovaj dio je o tvom odnosu prema savremenim tehnologijama, odnosno televiziji i internetu. Potrebno je označiti u kvadratiću za svako pojedino pitanje da li je odgovor „Netačan“, „Djelimično tačan“ ili „Tačan“. Odgovori na osnovu sopstvenog ponašanja i okolnosti tokom posljednjeg mjeseca.

	Netačno	Djelimično tačno	Tačno
1. Najveći dio svog slobodnog vremena provodim pred televizorom.			
2. Najveći dio svog slobodnog vremena provodim na internetu.			
3. Sa prijateljima najčešće komuniciram preko društvenih mreža (facebook, twiter...).			
4. Dokumentarne emisije me smaraju.			
5. Najčešće gledam filmove sa mnogo akcije.			
6. Ne bih mogao/mogla provesti dan bez televizije.			
7. Ne bih mogao/mogla provesti dan bez interneta.			
8. Na internetu mi ne prijete nikakva opasnost.			
9. Imam mnogo prijatelja na društvenim mrežama koje uživo ne poznajem.			
10. Komunikacija licem u lice mi je dosadna.			
11. Često se zbunim kada pričam lično sa nekim.			
12. Preko društvenih mreža uvijek znam šta reći.			
13. Iz televizijskog programa sam mnogo naučio/naučila.			
14. Roditelji mi dozvoljavaju da gledam televiziju koliko hoću.			
15. Roditelji ne nadziru moje aktivnosti na internetu.			

Datum obrade upitnika:

\_\_\_\_\_

**HVALA NA SARADNJI!**

## 6.2. UPITNIK ZA UČENIKE SREDNJE ŠKOLE

Ovim anketnim upitnikom želimo da utvrdimo značajne faktore koji utiču na mentalno zdravlje kao što su porodica i škola. Za svako pitanje potrebno je zaokružiti broj ispred ( 0, 1, 2, 3, 4). Upitnik je anonimnan.

<b>FUNKCIONALNA PORODICA</b>					
1. Moja porodica je puna ljubavi i topline	0	1	2	3	4
2. U njoj se osjećam sigurno i zaštićeno	0	1	2	3	4
3. Uvijek imam pomoć i podršku	0	1	2	3	4
4. U porodici uvijek nailazim na razumijevanje i toleranciju	0	1	2	3	4
5. Imam povjerenje u svoju porodicu	0	1	2	3	4
6. Imamo dobru saradnju i međusobno se uvažavamo	0	1	2	3	4
7. Osjećam da tu pripadam i da budem ono što jesam	0	1	2	3	4
8. Moja porodica mi pruža korisne savjete	0	1	2	3	4
9. Dobijam objašnjenja na moja pitanja	0	1	2	3	4
10. Porodica mi pruža materijalnu sigurnost	0	1	2	3	4

<b>DISFUNKCIONALNA PORODICA</b>					
1. U mojoj porodici je malo ljubavi	0	1	2	3	4
2. Tu se osjećam nesigurno i odbačeno	0	1	2	3	4
3. Ima mnogo agresivnosti	0	1	2	3	4
4. Osjećam stalni pritisak i napetost	0	1	2	3	4
5. Često osjećam neprijatnost i bezvoljnost	0	1	2	3	4
6. I ja postajem agresivan/na	0	1	2	3	4
7. Često poželim da pobjegnem	0	1	2	3	4
8. Družim se sa problematičnim osobama	0	1	2	3	4

<b>FUNKCIONALNA ŠKOLA</b>					
1. U svojoj školi sam prihvaćen/a od strane drugih učenika i nastavnika	0	1	2	3	4
2. Tu imam mnogo prijatelja	0	1	2	3	4
3. U školi imam pomoć i podršku	0	1	2	3	4
4. U školi nailazim na uvažavanje i razumijevanje	0	1	2	3	4
5. Često se družimo poslije škole	0	1	2	3	4
6. U školu idem sa osjećajem radosti	0	1	2	3	4
7. Učestvujem u brojnim vannastavnim aktivnostima	0	1	2	3	4
8. U svojoj školi imam mogućnosti da iskažem svoju kreativnost	0	1	2	3	4
9. Imam povjerenje u svoje nastavnike	0	1	2	3	4
10. Smatram ako se redovno uči da uspjeh neće izostati	0	1	2	3	4



11. Trudim se da postignem što bolji uspjeh	0	1	2	3	4
12. U mojoj školi postoji tolerancija	0	1	2	3	4
13. Smatram da postoji dobra komunikacija na relaciji učenik – nastavnik i učenik – učenik	0	1	2	3	4

<b>DISFUNKCIONALNA ŠKOLA</b>					
1. U školi nemam prijatelja i ne želim da ih imam	0	1	2	3	4
2. U školu idem sa osjećanjem straha i napetosti	0	1	2	3	4
3. Često bježim sa časova	0	1	2	3	4
4. Ni sa jedne strane nemam pomoć i podršku	0	1	2	3	4
5. Moja škola je puna zlonamjernosti i agresije	0	1	2	3	4
6. Često me omalovažavaju drugi učenici	0	1	2	3	4
7. Često me omalovažavaju nastavnici	0	1	2	3	4
8. Odnosi u mom razredu trebalo bi da budu mnogo bolji	0	1	2	3	4
9. Dosadno mi je u školi	0	1	2	3	4
10. Bio/bila sam izložen/a prijetnjama	0	1	2	3	4
11. U školi osjećam nepovjerenje i netrpeljivost	0	1	2	3	4

**HVALA NA SARADNJI!**