

Doprinos preventivnih programa u očuvanju mentalnog zdravlja djece i mladih

Brajković, Antonia

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:540424>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-16**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Antonia Brajković

**DOPRINOS PREVENTIVNIH PROGRAMA U OČUVANJU
MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I MLADIH**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: prof. dr. sc. Kristina Urbanc

Zagreb, 2024.

Izjava o izvornosti

Ja, Antonia Brajković pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Antonia Brajković

(potpis studenta)

SAŽETAK

Očuvanje mentalnog zdravlja djece i mladih ključno je za njihov razvoj i budućnost, osobito u suvremenom društvu obilježenom stresom, brzim tempom života i rastućim pritiscima. Istražuje se uloga obitelji, okoline i stručnjaka, s posebnim naglaskom na socijalni rad, u promicanju mentalnog zdravlja mladih. Preventivni programi koji uključuju edukaciju roditelja, nastavnika i mladih te pružanje savjetodavne podrške pokazali su se učinkovitim u smanjenju rizika od mentalnih teškoća. Jedan od sedam adolescenata u razdoblju između 10 i 19 godina doživi neki oblik mentalne teškoće. Socijalni radnici imaju važnu ulogu u pružanju podrške djeci i mladima s mentalnim teškoćama, djelujući kao prvi kontakt u sustavu socijalne skrbi. Njihova uloga uključuje ranu identifikaciju problema, intervenciju i kontinuiranu podršku, što pomaže u razvoju zdravih strategija suočavanja i izgradnji otpornosti. Integrirani pristup koji obuhvaća prevenciju, pravodobno prepoznavanje problema i sustavnu podršku osigurava zdrav razvoj mladih. Preventivni programi usmjereni su na jačanje emocionalnih i socijalnih vještina djece i mladih, smanjenje faktora rizika te poticanje pozitivnih obrazaca ponašanja kroz edukaciju i aktivno sudjelovanje roditelja, nastavnika i šire zajednice. Evaluacije postojećih programa pokazuju potrebu za kontinuiranom edukacijom stručnjaka i aktivnim uključivanjem zajednice, što doprinosi smanjenju stigmatizacije i osigurava adekvatnu podršku mladima.

Ključne riječi:

mentalno zdravlje djece i mladih, prevencija, socijalni rad, uloga obitelji, edukacija, podrška, otpornost, stigmatizacija, intervencija.

Summary

The preservation of mental health in children and youth is crucial for their development and future, especially in today's society marked by stress, a fast pace of life, and increasing pressures. This study examines the role of family, environment, and professionals, with a special focus on social work, in promoting the mental health of young people. Preventive programs that include educating parents, teachers, and youth and providing counseling support have proven effective in reducing the risk of mental disorders. One in seven adolescents between the ages of 10 and 19 experiences some form of mental difficulty. Social workers play an important role in supporting children and young people with mental health challenges, often serving as the first contact in the social care system. Their role includes early identification of problems, intervention, and ongoing support, which help in developing healthy coping strategies and building resilience. An integrated approach that encompasses prevention, timely identification of problems, and systematic support ensures the healthy development of young people. Preventive programs focus on strengthening the emotional and social skills of children and youth, reducing risk factors, and encouraging positive behavioral patterns through the education and active involvement of parents, teachers, and the broader community. Evaluations of existing programs highlight the need for ongoing education of professionals and active community involvement, which contribute to reducing stigma and ensuring adequate support for young people.

Keywords: mental health of children and youth, prevention, social work, role of family, education, support, resilience, stigma, intervention.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. DEFINIRANJE KLJUČNIH POJMOVA	2
2.1. Definicija mentalnog zdravlja	2
2.2. Specifičnost populacije djece i mladih	4
2.3. Najčešće mentalne teškoće djece i mladih	5
2.4. Preventivni programi	7
3. PROMJENA PRISTUPA MENTALNOM ZDRAVLJU DJECE I MLADIH U SUVREMENOJ PRAKSI POMAŽUĆIH PROFESIJA	8
3.1. Povijesni pregled promjene pristupa mentalnom zdravlju	9
3.2. ADHD: od živahnosti do prepoznatog problema	11
3.3. Evolucija pristupa depresiji i anksioznosti	13
4. PREGLED DOMAĆIH I STRANIH ISTRAŽIVANJA S OBZIROM NA AKTUALNE POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I MLADIH	14
4.1. Utjecaj pandemije Covid-19	15
4.2. Utjecaj digitalnih medija	15
4.3. Rezultati i spoznaje iz domaćih istraživanja	16
4.4. Rezultati i spoznaje iz stranih istraživanja	19
5. PREVENTIVNI PROGRAMI OČUVANJA MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE	21
5.1. Primjeri stranih preventivnih programa	21
5.2. Primjeri domaćih preventivnih programa	24
5.3. Uloga obitelji u odgoju i razvoju djece	27
5.4. Uloga socijalnog rada u kontekstu preventivnih programa	28
6. ZAKLJUČAK	29
7. LITERATURA	31

1. UVOD

Prema WHO (2021) jedan od sedam adolescenata u razdoblju između 10 i 19 godina doživi neki oblik mentalne teškoće, koji u velikom broju slučajeva ostaju neprepoznati i neliječeni. Ova tvrdnja ukazuje na učestalost mentalnih teškoća među djecom i mladima te naglašava važnost istraživanja i intervencija kako bi se osiguralo pravovremeno prepoznavanje i identifikacija tih problema. Svjetska zdravstvena organizacija u svojim smjernicama naglašava važnost posvećivanja pažnje prevenciji i promociji mentalnog zdravlja na razini formuliranja politika, zakonodavstva i donošenja odluka (WHO, 2022).

Mentalno zdravlje djece i mladih obuhvaća širok spektar stanja, od blagih emocionalnih promjena do ozbiljnijih poremećaja poput ADHD-a, anksioznosti, depresije, poremećaja spavanja i hranjenja i poremećaja ponašanja. Djeca i mladi, koji se suoče s nekom mentalnom teškoćom, predstavljaju ranjivu skupinu koja je izložena socijalnoj isključenosti, stigmatizaciji, diskriminaciji, rizičnim ponašanjima i fizičkim zdravstvenim problemima (O'Driscoll i sur., 2015). Mentalno zdravlje djece i mladih bilo je predmet interesa velikog broja istraživanja, a posebna pažnja posvećena je ovom području nakon pandemije Covid-19, nakon koje je utvrđena povećana prevalencija mentalnih teškoća i poremećaja kod mladih u odnosu na razdoblje prije pandemije (Ajduković i Kožljan, 2022).

Istraživanje rizičnih čimbenika koji doprinose razvoju mentalnih teškoća ključno je za bolje usmjeravanje preventivnih politika i programa. Također, briga o mentalnom zdravlju od najranije dobi ključno je kako bi se prevenirali kasniji problemi, jer se mnogi od njih u većini slučajeva manifestiraju već tijekom djetinjstva i adolescencije (Macuka i Smojver-Ažić, 2012).

Cilj ovog rada je dati uvid u aktualne preventivne programe za zaštitu mentalnog zdravlja za djecu i mlade, raspraviti njihove prednosti i nedostatke te utvrditi ulogu i kompetencije socijalnih radnika u tom kontekstu temeljem kritičkog osvrta na aktualnu literaturu domaćih i stranih autora.

1. DEFINIRANJE KLJUČNIH POJMOVA

1.1. Definicija mentalnog zdravlja

Mentalno zdravlje se može definirati kao odsutnost mentalne bolesti ili kao stanje koje uključuje biološke, psihološke i socijalne čimbenike koji doprinose mentalnom stanju pojedinca i njegovoj sposobnosti da funkcionira u okolini. WHO (2021) definira mentalno zdravlje kao stanje blagostanja u kojem pojedinac ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi s normalnim stresovima života, može produktivno raditi i može doprinijeti svojoj zajednici. U definiciji mentalnog zdravlja ističu se komponente dobrog osjećanja i pozitivnog mentalnog zdravlja. Prva komponenta se odnosi na subjektivan osjećaj i unutarnji osjećaj zadovoljstva i emocionalne stabilnosti, dok druga komponenta uključuje funkcioniranje u svakodnevnom životu i nošenje sa stresnim situacijama (Štrkalj Ivezić, 2019). Također je mentalno zdravlje temelj naše kolektivne i individualne sposobnosti kao ljudi da razmišljamo, osjećamo, integriramo se s drugima i uživamo u životu te na temelju toga, promocija i zaštita mentalnog zdravlja se mogu smatrati vitalnom brigom pojedinca, zajednica i društva diljem svijeta (Fičko i sur., 2022).

Nadalje, WHO u definiciju uključuje ostvarivanje vlastitog potencijala, sposobnost suočavanja s normalnim stresovima života i doprinos zajednici kao osnovne komponente mentalnog zdravlja. Druge definicije idu dalje od toga uključujući i intelektualni, emocionalni i duhovni razvoj, pozitivnu percepciju o sebi, osjećaj vlastite vrijednosti, fizičko zdravlje i intrapersonalnu harmoniju (Manwell i sur., 2015). Primjerice Durkheim je 1897. godine u svojoj publikaciji „O samoubojstvu“ primijetio niže stope samoubojstva u katoličkim religijama koje je pripisivao društvenoj koheziji povezanoj s katoličanstvom (Durkheim 2006: prema Kao i sur., 2020).

Kroz povijest je došlo do značajne evolucije u našem razumijevanju mentalnog zdravlja, od drevnih filozofskih i religijskih perspektiva do suvremenih znanstvenih metoda. U prošlosti su se vjerske intervencije poput egzorcizama i rituala koristile za liječenje mentalnih bolesti koje su bile povezane s moralnim ili duhovnim nedostacima (Thomason, 2008). U srednjem vijeku mentalne su bolesti bile stigmatizirane i često podvrgnute okrutnom tretmanu jer se vjerovalo da su proizvod demonskih sila ili božanske kazne (Foucault, 2006). Pogledi na mentalno zdravlje počeli su se mijenjati u 19. stoljeću s

razvojem suvremenih znanstvenih tehnika i područja psihijatrije. Suvremeni dijagnostički kriteriji pod velikim su utjecajem sustavne klasifikacije duševnih bolesti koju je uveo Emil Kraepelin, jedan od pionira psihijatrije. Suvremeni dijagnostički sustavi razvijeni su iz Kraepelinove klasifikacije koja se temeljila na promatranju simptoma i njihovih obrazaca (Kraepelin, 1921).

Razvoj alternativnih psihoterapijskih metoda i Freudovih psihoanalitičkih teorija u 20. stoljeću značajno su promijenili način na koji se pristupilo mentalnom zdravlju. Osim bioloških varijabli, je proširio naše razumijevanje etiologije mentalnih bolesti naglašavajući ulogu nesvjesnih procesa i iskustava iz djetinjstva u oblikovanju mentalnog zdravlja (Freud, 2016). Kasnije teorije koje su naglašavale važnost kognitivnih i emocionalnih procesa u terapiji, kao što je kognitivno-bihevioralna terapija, značajno su unaprijedile pristup mentalnom zdravlju (Beck, 1976).

Svjetska zdravstvena organizacija definira načela organizacije zaštite mentalnog zdravlja koje uključuje sveobuhvatnost, jednakost, učinkovitost, kontinuiranu i koordiniranu skrb, oporavak i osnaživanje i zaštitu i unaprjeđenje ljudskih prava (Ministarstvo zdravstva, 2022). Dokumenti o zaštiti i poboljšanju mentalnog zdravlja omogućavaju osvještavanje i preventivno djelovanje, no neodgovarajuća organizacija skrbi na svim razinama može ograničavati prevenciju i liječenje. Mentalni poremećaji predstavljaju jedan od prioritarnih javnozdravstvenih problema, kako u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj, zbog visoke prevalencije, učestalih simptoma u ranoj dobi, kroničnog tijeka razvoja bolesti i sveukupnog narušavanja kvalitete života oboljelih (Fičko i sur., 2022). Primjerice u Hrvatskoj, 2019 . godine, zabilježeno je 38 422 hospitalizacija u većinskoj dobi od 20 do 59 godina. Vodeći uzroci hospitalizacije su bili PTSP, depresivni poremećaji, shizofrenija, poremećaji uzrokovani alkoholom i mentalni poremećaji zbog oštećenja mozga i tjelesne bolesti (Ministarstvo zdravstva, 2022). 2019. godine također je registrirano 1348 smrtnih slučajeva povezanih s mentalnim poremećajima, što čini postotak od 2,6% u ukupnom mortalitetu u Hrvatskoj.

Napredak u znanstvenim spoznajama i društveni stavovi prema mentalnim bolestima odražavaju se u promjenjivim definicijama i pristupima mentalnom zdravlju kroz povijest. Suvremeni pristupi mentalnom zdravlju naglašavaju integrirani i holistički pristup, s naglaskom na prevenciji, ranom prepoznavanju i holističkoj terapiji, dok je ranijim

pristupima dominirao duhovni i moralni okvir (Murray & Lopez, 1996.; prema Goffman, 2009).

Strategije prevencije ciljaju na smanjenje stopa mentalnih oboljenja, dok strategije promocije teže poboljšanju mentalnog zdravlja. Mogući opseg inicijativa za promociju ovisi o definiciji mentalnog zdravlja. Unatoč jasnom definiranju mentalnog zdravlja i dalje postoji problem u postizanju konsenzusa o tome što sve čini mentalno zdravlje koje je povezano s kulturnim, društvenim i individualnim razlikama (Štrkalj Ivezić, 2019). Suvremeni pristup mentalnom zdravlju naglašava da mentalno zdravlje uključuje cjelokupno funkcioniranje pojedinca te da pojedinac unatoč mentalnoj teškoći može dobro svakodnevno funkcionirati u drugim aspektima života. Potrebno je zagovarati ovakav širi pristup mentalnom zdravlju u svrhu većeg osvještavanja i prevencije mentalnih poremećaja kako bi se održalo optimalno funkcioniranje pojedinca (Štrkalj Ivezić, 2019).

1.2. Specifičnost populacije djece i mladih

Djeca i mladi predstavljaju jedinstvenu skupinu koja se suočava s posebnim izazovima zbog svojih razvojnih faza. U skladu s općeprihvaćenim definicijama, djeca se obično definiraju kao osobe u dobi od 0 do 18 godina, dok se mladi razmatraju u dobi od 15 do 24 godine kada se još uvijek nalaze u prijelaznoj fazi prema odrasloj dobi. Ova dobna granica odražava prijelazne faze u fizičkom, emocionalnom i kognitivnom razvoju, koji su ključni za razumijevanje specifičnih potreba i izazova ove skupine (Weston, 2022).

Pojava mentalnih teškoća u mladosti rezultiraju problemima u obrazovanju, izazovima u uspostavljanju odnosa s obitelji i vršnjacima te smanjenju sposobnost obavljanja svakodnevnih zadataka (O'Driscoll i sur., 2015). Odgovarajuće prepoznavanje i liječenje ovih teškoća može uvelike smanjiti njihove štetne učinke u kasnijoj dobi i pospješiti razvoj konstruktivnih mehanizama suočavanja (Fičko i sur., 2022).

Budući da djeca i mladi ljudi često ne mogu prenijeti svoje emocionalne ili psihološke izazove na isti način na koji to mogu odrasli, preventivni programi moraju biti prilagođeni jedinstvenim potrebama i okolnostima ove populacije (Herman, 2015). Istraživanja su pokazala da su rane intervencije i preventivne metode posebno uspješne u smanjenju učestalosti mentalnih teškoća i dugoročnom poboljšanju mentalnog zdravlja mladih (Kelly

i sur., 2008.). Inicijative koje su usmjerene na zajednice i obrazovne ustanove mogu biti vrlo učinkovite u poticanju promjena koje promiču mentalno zdravlje mladih ljudi.

Odabrana populacija djece i mladih kao fokus ovog preglednog rada omogućuje detaljno razmatranje specifičnih izazova i potreba ove skupine. Istraživanjem sadašnjih problema i preventivnih inicijativa moguće je stvoriti praktična rješenja koja mogu poboljšati mentalno zdravlje ove populacije i umanjiti njegove dugoročne učinke (Fazel i sur., 2014.).

1.3. Najčešće mentalne teškoće djece i mladih

Mentalne teškoće odnose se na privremene i manje ozbiljne probleme u emocionalnom, psihološkom ili socijalnom funkcioniranju, dok su mentalni poremećaji klinički značajni problemi koji utječu na sposobnost pojedinca da funkcionira u svakodnevnom životu (Verhaak i sur., 2005). S obzirom na to da je u fokusu ovog rada prevencija mentalnih poremećaja, koristit će se termin mentalnih teškoća jer je cilj preventivnih programa adresirati mentalne teškoće te spriječiti razvoj ozbiljnijih mentalnih poremećaja.

Mentalne teškoće kod djece i mladih predstavljaju značajan izazov za stručnjake i skrbnike, s obzirom na specifičnosti simptoma i utjecaj tih poremećaja na razvoj. ADHD, depresija, anksioznost, poremećaji hranjenja i poremećaji ponašanja česti su među mladima i zahtijevaju poseban pristup u dijagnostici i tretmanu (Michaud i Fombonne, 2005). S obzirom na specifičnosti simptoma kod djece i mladih, rana identifikacija omogućava bolju prilagodbu preventivnih programa, čime se povećava učinkovitost intervencija i podrške (Weissberg i sur., 2003). Tako, razumijevanje i pravilno prepoznavanje simptoma omogućuje stručnjacima da bolje usmjere preventivne programe i razviju strategije koje će ciljati specifične potrebe djece i mladih, čime se može značajno poboljšati njihova kvaliteta života i razvoj.

ADHD, jedan od najčešćih poremećaja kod djece i mladih, karakterizira nepažnja, hiperaktivnost i impulzivnost. Za razliku od odraslih, djeca s ADHD-om često imaju značajne poteškoće u školskom okruženju i kod kuće. Njihova nesposobnost da se koncentriraju i kontroliraju impulse može dovesti do akademskih neuspjeha i problema u socijalnim interakcijama (Kieling i Rodhe, 2012). Istraživanja su pokazala da su djeca s

ADHD-om imala veće poteškoće u psihosocijalnom, obrazovnom i neuropsihološkom funkcioniranju, te da su imala veći rizik od antisocijalnih poremećaja, velikih depresivnih poremećaja i anksioznih poremećaja kao odrasle osobe (Biederman i sur., 2010). Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje je povezan s negativnim ishodom ovisno o dobi, primjerice za djecu postoji rizik od lošeg školskog uspjeha i ponavljanja razreda, dok kod mladih postoji rizik od razvoja loših odnosa s vršnjacima i obiteljima te zloupotrebu tvari. Stoga oštećenja prelaze individualna postignuća i utječu na razne aspekte života kod kuće, odnosa u zajednici, ljubavnih odnosa i upravljanja novcem (Kieling i Rodhe, 2012). Odrasli s ADHD-om često razvijaju strategije za upravljanje svojim simptomima, dok djeca trebaju podršku učitelja, roditelja i terapeuta kako bi se nosili s izazovima koje ovaj poremećaj donosi (Abdelnour i sur., 2022).

Depresija kod djece i mladih manifestira se kroz dugotrajnu tugu, gubitak interesa za aktivnosti, promjene u apetitu i spavanju te poteškoće u koncentraciji (Ceyhan i sur. 2009). Djeca često izražavaju depresiju kroz razdražljivost, tjelesne tegobe i socijalno povlačenje, dok odrasli mogu verbalizirati svoje osjećaje. Mladi su posebno osjetljivi zbog hormonalnih promjena i socijalnih pritisaka, što može povećati rizik od depresivnih epizoda (Ledić i sur., 2019). Također su rizična skupina za razvijanje ovakvih oblika simptoma zbog životnog perioda kojeg karakterizira istraživanje, nove mogućnosti, fokusiranje na sebe i strah od budućnosti (Ceyhan i sur., 2009). U ovoj dobnoj skupini, rano prepoznavanje simptoma i pravovremena intervencija ključni su za sprječavanje ozbiljnijih posljedica u kasnijoj dobi koji mogu rezultirati i suicidalnim idejama.

Anksiozni poremećaji kod djece i mladih uključuju generalizirani anksiozni poremećaj, socijalnu anksioznost i specifične fobije. Djeca s anksioznošću često doživljavaju pretjeranu brigu, strah od neuspjeha ili socijalne situacije te fizičke simptome poput ubrzanog srčanog ritma i znojenja (Poljak i Begić, 2016). Za razliku od odraslih, anksioznost kod djece se često očituje kroz regresivno ponašanje, izbjegavanje škole ili aktivnosti te potrebu za stalnom sigurnošću od roditelja ili skrbnika. Ovakvi simptomi zahtijevaju poseban pristup u terapiji koji uključuje podršku cijele obitelji i školskog okruženja.

Poremećaji hranjenja, kao što su anoreksija nervoza i bulimija nervoza, često počinju u adolescenciji. Djeca i mladi s poremećajima hranjenja imaju iskrivljenu sliku tijela i intenzivan strah od dobivanja na težini, što vodi do ekstremnih prehrambenih navika i

ponašanja. Ponašanja povezana s poremećajima hranjenja uključuju restriktivnu prehranu ili izbjegavanje određenih namirnica, prejedanje, čišćenje povraćanjem ili zloupotrebu laksativa, te kompulzivno vježbanje (Giel i sur., 2022). Mladi su podložniji utjecaju vršnjaka i medija, što može pojačati negativne tjelesne slike i nezdrave prehrambene navike.

Poremećaji ponašanja, karakterizirani su agresivnim, destruktivnim i neprikladnim ponašanjem. Djeca s ovim poremećajima često imaju problema s poštivanjem pravila i autoriteta te ulaze u sukobe s vršnjacima i odraslima (Mihić i Bašić, 2008). S obzirom na to da djeca i mladi pokazuju otvoreno prkosno ponašanje i neposlušnosti, ovo ponašanje može dovesti do ozbiljnih problema u školi i društvenim odnosima, zahtijevajući sveobuhvatan pristup u liječenju koji uključuje terapiju, edukaciju i podršku. Kako bi se ovaj problem odredio kao poremećaj, potrebno je da dijete pokaže barem tri od petnaest simptoma u posljednjih dvanaest mjeseci, pri čemu barem jedan simptom mora biti prisutan u posljednjih šest mjeseci (Kazdin, 1997). Simptomi uključuju: zlostavljanje drugih, započinjanje borbi, upotrebu oružja, fizičku okrutnost prema drugima ili životinjama, krađu dok se suočava s žrtvom, paljenje požara, uništavanje imovine, provale u tuđu imovinu, krađu predmeta, kasno ostajanje vani, bježanje od kuće, laganje, namjerno paljenje požara i škrabanje (Kazdin, 1997).

Uzimajući u obzir sve ove aspekte, jasno je da je razumijevanje specifičnih manifestacija i izazova mentalnih teškoća i poremećaja kod djece i mladih ključno za razvijanje učinkovitih preventivnih programa i intervencija. Integracija socijalnih radnika u škole i zajednice može značajno doprinijeti ranom prepoznavanju i liječenju ovih teškoća, pružajući podršku djeci i njihovim obiteljima kroz holistički pristup mentalnom zdravlju (Weissberg i sur. 2013).

1.4. Preventivni programi

Preventivni programi se odnose na skupine aktivnosti i strategija usmjerenih na smanjenje rizika od razvoja mentalnih poremećaja i poboljšanje općeg mentalnog zdravlja. Korištenjem različitih strategija intervencija ovi programi značajno doprinose očuvanju mentalnog zdravlja i smanjenju prevalencije mentalnih oboljenja (LeCroy, 2010). Preventivni programi imaju za cilj podržati one koji su u opasnosti, potaknuti zdrave

obrasce ponašanja te prepoznati i riješiti rane znakove upozorenja na potencijalne probleme. Promocija i prevencija mentalnog zdravlja ključne su za javnozdravstveni pristup mentalnom zdravlju djece i mladih, usmjeren na optimizaciju pozitivnog mentalnog zdravlja te prevenciju i liječenje mentalnih problema (WHO, 2022).

Preventivni programi mogu se klasificirati kao primarni, sekundarni ili tercijarni. Cilj primarne prevencije je zaustaviti bolesti prije nego što počnu, često poticanjem zdravog ponašanja i obrazovnim programima. Kako se problem ne bi pogoršao, sekundarna prevencija usmjerena je na rano otkrivanje i intervenciju kod osoba koje već pokazuju rane pokazatelje mentalnih poremećaja. Smanjenje učinaka trenutnih bolesti i pomoć pojedincima u njihovoj rehabilitaciji i ponovnoj integraciji u društvo ciljevi su tercijarne prevencije (Herman, 2015).

Socijalni radnici igraju ključnu ulogu u preventivnim programima nudeći podršku kroz rad u zajednici, individualni i grupni tretman te savjetovanje. Socijalni radnici trebali bi raditi u školama, zajednicama i obiteljskim okruženjima. Prema Cohenu, Mannarinu i Deblingeru (2017), oni pomažu u prepoznavanju rizičnih skupina, nude edukaciju o mentalnom zdravlju i stvaraju preventivne i interventne mjere. Osim toga, socijalni radnici nude emocionalnu podršku i savjetovanje, pomažu u povezivanju mladih i njihovih obitelji s relevantnim resursima i uslugama te su ključni u kreiranju programa koji su u skladu s potrebama zajednice. Uključivanjem u sve ove aktivnosti, preventivni programi pomažu djeci i mladima da razviju zdrave obrasce ponašanja i kvalitetna životna iskustva. Stoga socijalni rad i inicijative za prevenciju surađuju kako bi osigurali poticajnu atmosferu koja podupire mentalno zdravlje mladih i njihov uspješan osobni i društveni razvoj (LeCroy, 2010.; prema Herman, 2015).

2. PROMJENA PRISTUPA MENTALNOM ZDRAVLJU DJECE I MLADIH U SUVREMENOJ PRAKSI POMAŽUĆIH PROFESIJA

Imajući na umu promjene u shvaćanju svih oblika i simptoma mentalnih teškoća i pojave novih kroz vrijeme, u narednom dijelu teksta će se dati pregled razvoja pristupa mentalnom zdravlju kroz povijest. Razvoj pristupa mentalnom zdravlju i napredak u

dijagnostici značajno su pridonijeli unapređenju preventivnih programa i otvorenijoj diskusiji o mentalnim poremećajima te boljem adresiranju specifičnih teškoća i poremećaja. Ovaj pregled će također uključivati primjere razvoja pristupa prema ADHD-u i depresiji, kako bi se ilustriralo kako su promjene u dijagnostici i shvaćanju ovih poremećaja utjecale na pristupe u liječenju i prevenciji. Fokus je na ovim poremećajima zbog njihove učestalosti među djecom i mladima.

2.1. Povijesni pregled promjene pristupa mentalnom zdravlju

Način na koji se tretiraju problemi mentalnog zdravlja i način na koji društvo gleda na mentalno zdravlje kroz povijest mijenjali su se u skladu s našim razumijevanjem društvenih normi i psiholoških procesa. Ovi elementi su se razvili kao rezultat društvenih, znanstvenih i kulturnih utjecaja koji su utjecali na to kako se mentalno zdravlje shvaćalo i kako se njime bavilo kroz povijest (Štrkalj Ivezić, 2019). Rana društva često su vjerovala da su mentalne bolesti uzrokovane demonima, zlim duhovima ili božanskom odmazdom (Puljko, 2020). Rituali, egzorcizmi, molitve, pa čak i fizičko kažnjavanje korišteni su kao oblici liječenja za "tjeranje" loših duhova iz tijela pacijenta. Takva nadnaravno utemeljena opravdanja pomogla su u stigmatizaciji mentalno bolesnih osoba prikazujući ih kao opasne ili opsjednute. Često su ove osobe bile izolirane iz zajednice, što dodatno svjedoči o strahu i nerazumijevanju koji su prevladavali u društvu (Silva i sur., 2021).

Kako je medicina napredovala, osobito u grčkoj antici, teorija da su mentalne teškoće uzrokovane tjelesnom neravnotežom - kao što je neravnoteža tjelesnih tekućina ili "humora" - počela je poprimati oblik (Begić, 2011). Ova biološka i medicinska perspektiva omogućila je osmišljavanje tretmana kao što su puštanje krvi, biljni lijekovi i prilagodbe prehrane. Stigma povezana s mentalnim bolestima zadržala se čak i nakon što su identificirani prirodni uzroci mentalnih bolesti. Tijekom srednjeg vijeka i kasnijih razdoblja, osobe s mentalnim poremećajima često su bile zatvarane u azile ili ludnice, gdje su uvjeti bili izrazito nehumani. Tretmani su se bazirali na fizičkom ograničavanju, zatvaranju u ćelije i drugim oblicima represije. Mentalno bolesne osobe bile su smatrane opasnim ili neuglednim, što je opravdavalo njihovu izolaciju iz društva (Silva i sur., 2021). Ovo je razdoblje karakterizirano značajnom stigmatizacijom, a društvo je često ignoriralo prava i potrebe tih pojedinaca, fokusirajući se umjesto toga na njihov nadzor i

kontrolu. Nadalje, za vrijeme renesanse došlo do je promjena u pristupu mentalnim oboljenjima zbog razvoja prve psihijatrijske literature i bolnica za mentalno zdravlje. Uvodi se humaniji pristup liječenju mentalnih bolesnika te se počinje stvaljati naglasak na ljudski um i razum (Loftis, 2023).

Pojava psihoanalize i drugih psihoterapijskih tehnika u 20. stoljeću stvorila je nove puteve za liječenje mentalnih bolesti. Upotreba psihoanalitičkih i psiholoških tehnika koje se usredotočuju na raspravu i razumijevanje unutarnjih psiholoških procesa postala je sve popularnija. Dublje razumijevanje mentalnih bolesti omogućeno je proučavanjem nesvjesnog uma, terapijom razgovorom i tumačenjem snova (Thurschwell, 2009). Složenost mentalnog zdravlja postupno je izlazila na vidjelo, ali i dalje je postojala sumnja u psihološku terapiju. Međutim, psihoterapijske tehnike sve su se više koristile u liječenju zbog sve većeg prepoznavanja važnosti razumijevanja problema mentalnog zdravlja. Moderne teorije mentalnog zdravlja su integrativne i sveobuhvatne, uključuju bio-psiho-socijalnu perspektivu. Današnji tretmani naglašavaju preventivnu njegu i edukaciju uz kombinaciju medicinskih, psiholoških i socijalnih intervencija (Barchas i Brody, 2015). Suvremene metode mentalnog zdravlja temelje se na liječenju razgovorom, lijekovima, pomoći zajednice i obrazovanju. Javnost je otvorenija i svjesnija problema mentalnog zdravlja zahvaljujući obrazovanju i medijskim inicijativama. Iako je stigma uvelike smanjena, ona i dalje postoji, što znači da je potrebno više raditi na destigmatizaciji mentalnog zdravlja i osigurati da si svatko kome je to potrebno može priuštiti skrb (Petak i sur., 2021).

Psihijatrijska dijagnoza, kao okvir za razumijevanje mentalnih poremećaja, usvojena je širom svijeta. Postoje dva ključna priručnika: Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM), koji izdaje Američko psihijatrijsko društvo (APA), i Međunarodna klasifikacija bolesti (ICD), koju objavljuje Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) (Vahia, 2013). Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM) Američkog psihijatrijskog udruženja klasifikacija je mentalnih poremećaja s pripadajućim kriterijima osmišljenima kako bi se olakšala pouzdanija dijagnostika ovih poremećaja. Napredak u ovim dijagnostičkim alatima i metodama omogućio je preciznije prepoznavanje i klasifikaciju mentalnih poremećaja, što je dovelo do učinkovitijeg tretmana i bolje prilagođenih intervencija (Wakefield, 2013). Povijest DSM-a ilustrira značajne promjene u klasifikaciji mentalnih poremećaja. Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje, četvrto izdanje,

objavljeno od strane APA-e 2000. godine, popis iz 1840. godine u Sjedinjenim Američkim Državama uključivao je samo dvije mentalne kategorije: idiotizam i ludilo (Collier, 2008). Do 1880. godine, klasifikacija se proširila na sedam kategorija: manija, melankolija, monomanija, paresis, demencija, dipsomanija i epilepsija. Prema Američkom psihijatrijskom društvu (2024), sadašnje peto izdanje sadrži najnoviju klasifikaciju s izmjenom za najmanje 70 poremećaja. Također uključuje sveobuhvatnu analizu utjecaja rasizma i diskriminacije na dijagnozu i manifestacije mentalnih poremećaja. Knjiga također uvodi novi pristup mentalnom zdravlju kroz cijeli životni vijek. Umjesto izoliranja dječjih poremećaja, organizacija DSM-5 naglašava kako se oni mogu nastaviti manifestirati u različitim životnim fazama te kako mogu biti pod utjecajem razvojnog kontinuiteta koji utječe na mnoge poremećaje.

2.2. ADHD: od živahnosti do prepoznatog problema

ADHD je jedan od najčešći razvojnih poremećaja među djecom i mladima (Matić i sur., 2019), stoga će se na ovom primjeru pokazati kako se mijenjao pristup. Povijesni prikazi ADHD-a često vraćaju svoje korijene na predavanja Georgea Frederica Stilla iz 1902. godine. Klinička distinkcija između pojmova iz devetnaestog stoljeća poput "idiotizma" i "imbecilnosti" otkriva kako su dijagnoze prvotno bile postavljane na temelju individualnih nesposobnosti i socijalnih ponašanja (Shuttleworth, 1886). Imbecilnost, kao dio medicinske nomenklature, omogućila je liječnicima da se bave mentalnim zdravljem kod osoba koje nisu bile ozbiljno onesposobljene, ali su ipak pokazivale socijalno neprimjerena ponašanja (Rafalovich, 2004). Ovaj koncept evoluirao je u pojam "moralnog imbecila", koji je posebno primjenjivan na djecu koja su pokazivala problematična ponašanja.

Danas su pojmovi "idiotizam" i "imbecilnost" toliko popularizirani da su njihova klinička značenja gotovo potpuno izgubljena. Idiotizam nije trebao biti korišten kao opća oznaka za osobe koje se društveno ne uklapaju; umjesto toga, trebao je biti razumljen kao specifičan medicinski fenomen. Koncept imbecilnosti služio je za razjašnjavanje dijagnoze idiotizma i zauzimao je svoje mjesto unutar mentalnozdravstvene nomenklature (Rafalovich, 2004). Ireland (1877) razlikuje definicije ova dva pojma: "Idiot" označava mentalnu deficijenciju ili ekstremnu glupost uzrokovanu nehranjenosti ili bolešću živčanih centara, koja se javlja prije rođenja ili prije razvoja mentalnih sposobnosti u

djetinjstvu. S druge strane, "imbecilnost" označava manju razinu mentalne nesposobnosti. Kada netko razlikuje idiota od imbecila, misli da je mentalna sposobnost prvoga inferiornija u odnosu na drugoga. Imbecilnost je stoga označavala stanje koje je manje ozbiljno od idiotizma, iako razlika između ta dva pojma nije uvijek bila jasna (Shuttleworth, 1886). Dok je idiot bio prikazan kao osoba s organskim poremećajem koji se javlja u najranijim fazama života, imbecil je bio netko s manjim stupnjem sličnih simptoma. Imbecil može pokazivati znakove "mentalne deficijencije" ili "gluposti", ali ne u istoj mjeri kao idiot.

Koncept moralne imbecilnosti razvijao se i medicinski i pravno. Opis ovog koncepta se definirao kao osobe koje od ranog uzrasta pokazuju trajni mentalni nedostatak u kombinaciji s jakim zloćudnim ili kriminalnim sklonostima na koje kazna ima malo ili nikakav učinak (Rafalovich, 2004). Kasnije konceptualiziranje moralnog imbecila uključivalo je raspravu o tome da su neki od njih, u mnogim slučajevima, normalne ili čak superiorne inteligencije. Liječnici su tvrdili da moralni imbecil može biti složeniji nego što se prvotno mislilo. Koncept moralnog imbecila napustio je ove pretpostavke ljudskog razvoja jer je predstavljao specifičnu vrstu nesposobnosti koja koegzistira s drugim ljudskim sposobnostima poput inteligencije, emocija i fizičkih vještina, koje se mogu smatrati normalnima (Tredgold, 1921).

Nadalje, minimalna disfunkcija mozga usvojena je kao službena dijagnoza za impulzivno i disruptivno ponašanja djece, ali je i dalje postojala gomila drugih kliničkih termina koji su opisivali slične skupine simptoma. Terminologija minimalne disfunkcije mozga smatrana je prikladnom za neurološku perspektivu na dječje ponašanje koja je bila neobična i anti-institucionalna, ali ipak ne toliko devijantna da bi zahtijevala ozbiljniju dijagnostičku kategoriju (Taylor, 1984). MBD je opisivao stanje kod djece koje implicira fiziološku disfunkciju, a korištenjem riječi "minimalna", ovo stanje je opisano kao dovoljno blago da se može učinkovito liječiti (Rafalovich, 2004). Zatim je ovaj pojam postupno izgubio popularnost zbog stigmatizirajućeg izraza disfunkcije mozga koji ima negativnu konotaciju. DSM II izbjegavao je termin disfunkcije te je usvojio izraz hiperkinetička reakcija djeteta koji predstavlja tumačenje problema u djetinjstvu. Zatim DSM III je bio izuzetno popularan među kliničarima te je uključivao raspravu o dječjim problemima s pažnjom, uz hiperaktivne simptome. DSM III je opisao stanje nazvano poremećaj pažnje (attention deficit disorder), što je dovelo do popularizacije akronima

ADD (Epstein i sur., 2013). Izraz Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) kombinirao je ADD i hiperkinetiku u jednu kategoriju bolesti i uključen je u treće izdanje DSM-a, revidirano (DSM III) 1987. godine. Prema DSM V, ADHD je neurološki razvojni poremećaj definiran narušavajućim razinama nepažnje, dezorganizacije i hiperaktivno-impulzivnog ponašanja (Epstein i sur., 2013).

2.3. Evolucija pristupa depresiji i anksioznosti

Depresija i anksioznost su dvije od najčešćih mentalnih poremećaja koje su utjecale na čovječanstvo kroz povijest. Pristupi ovim poremećajima su se značajno mijenjali kroz stoljeća, od ranih vremena kada su se smatrali duhovnim ili moralnim manama, do suvremenih shvaćanja koja ih prepoznaju kao složene biološke, psihološke i socijalne fenomene. Ovi poremećaji datiraju još unatrag 3000 godina, spominjući se čak i u Ebersovom papirusu prije naše ere. U prošlosti su postojala različita imena za depresiju, a jedan od najranijih zabilježenih naziva bio je „poremećaj raspoloženja“ (Živčić, 1992). Vjeruje se da je kralj Solomon patio od zlog duha i mračnih raspoloženja zbog kojih je na kraju počinio samoubojstvo (Gilbert, 2016). Već u Bibliji, u priči o Jobu i kralju Davidu, opisani su slučajevi koji podsjećaju na simptome depresije. Depresija je imala različite interpretacije i značenja u raznim kulturama i povijesnim razdobljima. Neki narodi su je smatrali neizlječivom bolešću, kaznom za moralne propuste ili znakom slabosti.

Tijekom povijesti, različiti modeli objašnjavali su uzroke depresije. Jackson (1986) pruža izvrstan pregled povijesti razmišljanja o depresiji. Grci, osobito Hipokrat, Galen i mnogi drugi, ne samo da su opisali osnovne karakteristike depresije nego su imali dosljedne i dobro opisane teorije o njoj. Depresivna osoba bila je opisana kao sumorna i pesimistična, anksiozna i sklona povlačenju ili bježanju, te također razdražljiva i sklona izljevima bijesa (Gilbert, 2016). Većinom je Hipokratska teorija bila psihobiološka teorija, temeljena na ideji da postoje četiri osnovna temperamenta povezana s četiri tjelesne supstance, humori: žuč, crna žuč, sluz i krv. Vjerovalo se da je melankolija rezultat viška crne žuči. Ova povezanost stanja raspoloženja s nekim temeljnim biološkim poremećajem prisutna je i danas. Esquirol je kasnije odbacio ovaj pojam, a termini depresija i depresivno stanje postali su uobičajeni nakon što je Freud razvio psihološke teorije o nastanku depresije. Freud je utvrdio razliku normalnog tugovanja od simptoma depresije te kako depresiju

prate osjećaji krivnje i samooptuživanja (Thurschwell, 2009). Međutim, tijekom 60-ih, depresija se počela češće evidentirati i s vremenom se razvila u jedan od najčešćih psihičkih poremećaja (Dodig-Ćurković, 2013). Depresija se sada smatra normalnim aspektom ljudskog iskustva, a Svjetska zdravstvena organizacija je označila depresiju kao treći najveći globalni zdravstveni problem.

Danas se depresija i anksioznost prepoznaju kao složeni poremećaji koji nastaju zbog interakcije bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. Integrativni pristupi, koji kombiniraju psihoterapiju, medikamentozno liječenje i socijalnu podršku, postaju sve popularniji.

Povijesni pregled promjena u pristupu mentalnom zdravlju jasno ukazuje na značajan napredak u razumijevanju i tretmanu mentalnih teškoća i poremećaja. Od stigmatizacije i izolacije do znanstvenih istraživanja i integriranih terapijskih pristupa, put razvoja je omogućio humaniji pristup prema oboljelima. Danas se, zahvaljujući multidisciplinarnim pristupima, povećava svijest o važnosti ranog prepoznavanja i pružanja podrške osobama s mentalnim teškoćama, čime se nastoji unaprijediti njihova kvaliteta života (Štambuk i Ivančić, 2022). Ovaj napredak pokazuje da je kontinuirano ulaganje u istraživanje, prevenciju i destigmatizaciju mentalnog zdravlja i dalje potrebno za daljnji razvoj u ovom području.

3. PREGLED DOMAĆIH I STRANIH ISTRAŽIVANJA S OBZIROM NA AKTUALNE POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I MLADIH

U posljednjih nekoliko godina, mentalno zdravlje djece i mladih postalo je jedno od ključnih područja istraživanja zbog sve većeg broja slučajeva mentalnih teškoća u ovoj populaciji (WHO, 2021). Istraživanja pokazuju da se kod djece i mladih najčešće javljaju problemi kao što su anksioznost, depresija, poremećaji ponašanja, ADHD, te poremećaji u prehrani (Meherali i sur., 2021; Marciano i sur., 2022; Ričković i Ladika, 2021). S obzirom na to da je fokus na istraživanjima starima 5 godina kako bi bila aktualna i dosljedna, opisać će se najčešće teškoće u kontekstu pandemije Covid-19.

3.1. Utjecaj pandemije Covid-19

Nakon što je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila Covid-19 pandemijom 11. ožujka 2020. (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020), globalno su provedene opsežne društvene intervencije. Karantene, upute o ostanku kod kuće i društvena izolacija imale su značajan utjecaj na svakodnevni život pojedinaca svih dobi. Tijekom pandemije, djeca, adolescenti i mladi suočili su se sa specifičnim izazovima. Pandemija Covid-19 dramatično je promijenila njihov svijet, uključujući način na koji pohađaju školu, druže se s prijateljima i primaju zdravstvenu skrb. Propušteni su prvi dani škole, susreti i izleti, sportska natjecanja, igranja s prijateljima i vrijeme provedeno s rodbinom (Grujičić i sur., 2020). Kao rezultat toga, mladi pojedinci mogu biti posebno osjetljivi na pojavu problema s mentalnim zdravljem i uporabom droga tijekom ovog razdoblja.

Od početka pandemije su porasle stope psihološkog stresa među mladima, uključujući simptome anksioznosti, depresije i drugih mentalnih poremećaja (Lakhan i sur., 2020). Osim toga, mjere povezane s pandemijom smanjile su osobne interakcije među djecom, prijateljima, socijalnim potporama i stručnjacima poput učitelja, školskih savjetnika, pedijatara i djelatnika dječje zaštite. To je otežalo prepoznavanje znakova zlostavljanja djece, problema mentalnog zdravlja i drugih izazova (Tolliver i Hostutler, 2022).

Pandemija Covid-19 značajno je povećala upotrebu digitalnih medija što je dodatno bio još jedan rizični čimbenik, jer su mnogi mladi bili prisiljeni prijeći na online obrazovanje i virtualne oblike socijalizacije, što je rezultiralo smanjenjem fizičkih interakcija i negativnim posljedicama na mentalno zdravlje mladih (Marciano i sur., 2022).

3.2. Utjecaj digitalnih medija

Novi kontekst za društveni razvoj adolescenata pruža internet, koji omogućava vršnjačke odnose izvan tradicionalnih fizičkih interakcija u školi ili susjedstvu. S obzirom na to da je vremenski neograničena upotreba, digitalni mediji stvaraju priliku za socijalizaciju i osobni razvoj (Marciano i sur., 2022). Dok je korištenje interneta među djecom i mladima povezano s pozitivnim aspektima, kao što je društvena povezanost u sve digitalnijem društvu, postoje i značajni rizici. Na primjer, istraživanja sugeriraju da prekomjerna

upotreba medija može imati negativne posljedice, uključujući lošiji akademski uspjeh i probleme s mentalnim zdravljem (Friedman, 2015).

Pojava „cyber datinga“, odnosno upoznavanja putem interneta, također utječe na seksualno ponašanje i socijalni razvoj mladih. Kada romantični odnosi ne zahtijevaju fizički kontakt, može se stvoriti lažna osjećaj sigurnosti, iako intenzitet emocionalne povezanosti može biti velik (Brown i Hegarty, 2018). Sukobi i prekidi u ovim vezama mogu biti duboko emocionalno uzrujavajući. Osim toga, anonimnost koju internet može pružiti donosi rizike, uključujući mogućnost da pedofili, predstavljajući se kao vršnjaci, uspostave kontakt s potencijalnim žrtvama. Adolescenti, vjerujući da će njihovi osobni podaci i slike ostati privatni, mogu nesvjesno otkriti osjetljive informacije (Brown i Hegarty, 2018).

3.3. Rezultati i spoznaje iz domaćih istraživanja

Tijekom pandemijskog razdoblja i nakon njega provedeno je više istraživanja koja su ispitivala mentalno zdravlje djece u kontekstu specifičnih pandemijskih okolnosti. Jedno od značajnijih istraživanja provela je Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba pod nazivom „Potpora jačanju mentalnog zdravlja djece i mladih tijekom i nakon zdravstvene krize i potresa u gradu Zagrebu s Covid-19“. Grad Zagreb odlučio je tijekom veljače i ožujka 2021. pratiti utjecaj pandemije Covid-19 i potresa na mentalno zdravlje djece i mladih u Zagrebu (Buljan Flander i sur., 2021). Surađivali su sa stručnjacima Povjerenstva za zaštitu Mentalno zdravlje djece i mladeži Grada Zagreba i svih zagrebačkih osnovnih i srednjih škola. Cilj ovog projekta bio je omogućiti rano identificirati najosjetljiviju djecu i adolescente, usmjeravati ih na pružanje podrške te osigurati stručne intervencije za ublažavanje utjecaja aktualne situacije na njihov razvoj i mentalno zdravlje. Istraživanje je provedeno na 22020 djece i mladih, pri čemu je zahvaćeno svako četvrto dijete te je bila podjednaka zastupljenost po spolu i uzrastu, što ukazuje na reprezentativnu populaciju. Rezultati su prikupljeni online upitnicima roditeljskih iskaza. Prema statistici, jedan od deset mladih (9%) imao je značajne simptome anksioznosti i depresije koji su nadilazili ono što se smatralo normalnim za njihovu dob u smislu negativnih emocionalnih iskustava. Značajan postotak djece (15%) iskusio je znakove posttraumatskog stresnog poremećaja, kao što su emocionalne

abnormalnosti i abnormalnosti u ponašanju izazvane potencijalno stresnim događajima. Neki od najučestalijih simptoma depresije i anksioznosti su bili strah od neuspjeha, anksioznost u socijalnim situacijama, osjećaji tuge i praznine, zabrinutost za sigurnost članova obitelji i strah od boravka samo kod kuće.

Institut za društvena istraživanja proveo je opsežno istraživanje u svibnju i lipnju 2021. godine kojemu je u fokusu bilo mentalno zdravlje djece osnovnoškolske i srednjoškolske dobi (Jokić i Ristić Dedić, 2021). Cilj istraživanja je bio uspostaviti znanstveno praćenje učinaka pandemije i potresa na sustav odgoja i obrazovanja te u skladu s rezultatima osmisliti i uvesti potrebne mjere na sustavnoj razini. Istraživanje je provedeno na 161 školi te su u svakoj školi ravnatelj, stručni suradnici, učitelji i nastavnici ispitivani online upitnicima, dok su djeca ispitana uživo u suradnji sa školama. Stručnjaci procjenjuju da je zamjetan porast depresivnih stanja (26,2%), anksioznih stanja (25%), fobija i strahova (19,8%), vršnjačkog nasilja u virtualnim okruženjima (18,8%) te izljeva bijesa (10%) među studentima u usporedbi s razdobljem prije pandemije. Mnogi učenici različite dobi iskusili su nepovoljne posljedice pandemije. Za druge učenike to je također rezultiralo nekim pozitivnim ishodima, kao što su bolji odnosi s užim članovima obitelji. Primjetan je štetan učinak na mentalno zdravlje, posebno kod srednjoškolske djece.

Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu proveo je istraživanje pod nazivom "Kako smo? Ispitivanje iskustava djece tijekom pandemije Covid-19: Život u Hrvatskoj tijekom korone" na 1400 učenika od prvog do četvrtog razreda u srednjoj školi sudjelovali su u istraživanju koje je provedeno u 97 škola u cijeloj Hrvatskoj (Keresteš, 2021). Muškarci, starija djeca i djevojčice pokazivali su višu razinu simptoma mentalnih teškoća, pesimističniji pogled na svijet, veću zabrinutost za svoju budućnost i lošije zadovoljstvo životom. Anketa je također uključivala procjene roditelja o izazovima svoje djece. 171 roditelj ispunio je Upitnik o prednostima i poteškoćama u ime svoje djece, u dobi od 4 do 18 godina. Od roditelja, 11% je navelo klinički značajne probleme u ponašanju, 9% je prepoznalo klinički značajnu zabrinutost zbog poremećaja pažnje i hiperaktivnosti, a 17 % identificiralo je klinički značajne emocionalne izazove kod svoje djece. Istraživanje je posebno naglasilo upitnost ovih rezultata s obzirom na težnju roditelja ka društveno poželjnom odgovaranju. Istraživanje naglašava potrebu za fokusiranim tretmanima i mrežama podrške naglašavajući porast problema s mentalnim zdravljem među djecom i mladima tijekom pandemije kako bi se osiguralo temeljito

razumijevanje. Rezultati naglašavaju koliko je važno rano se pozabaviti problemima mentalnog zdravlja, posebno u hitnim situacijama kao što je pandemija Covid-19.

Subjektivno blagostanje djece uključuje i njihove emocije i kognitivne procjene vlastitog života. Krizne situacije, poput pandemije Covid-19 i potresa 2020., imale su veliki utjecaj na svakodnevni život ljudi, što može imati utjecaja i na njihovu subjektivnu dobrobit (Sušac i sur., 2021). U Hrvatskoj je 2019. godine provedeno istraživanje o subjektivnoj dobrobiti djece koje je ponovljeno s djecom iz istih razreda u akademskoj godini 2020.–2021. U prvom valu istraživanja sudjelovalo je 611 studenata, a u drugom 466 studenata. Djeca u prvom valu iskazala su o boljim obiteljskim odnosima i bila su sretnija češće nego u usporedbi s djecom u drugom valu. Također su veći osjećaj sigurnosti i optimizam u pogledu onoga što bi im se moglo dogoditi u budućnosti. Promjene u načinu života više su utjecale na mlađe učenike i djevojčice, a studenti koji su pretrpjeli štetu od potresa pokazali su nižu razinu subjektivnog blagostanja. Budući da su nestabilnost i visoka razina zabrinutosti među djecom istaknuti kao potencijalni čimbenici rizika za razvoj problema s mentalnim zdravljem poput tjeskobe, depresije i nasilnog ponašanja, to naglašava vitalnu potrebu za sigurnim i poticajnim školskim okruženjem. Poznato da postoji veza između mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom, posebice kada je riječ o povezanosti između povišenih razina anksioznosti i depresije i niskog zadovoljstva životom.

Istraživanje Ajduković i Kožljan (2022) provedeno je u studenom i prosincu 2021. godine. Prije provedbe istraživanja utvrđeno je kako ne postoje usporedbe pandemije i drugih važnih pokazatelja mentalnog zdravlja te je ideja bila provesti istraživanje internaliziranih poteškoća među učenicima prije i na vrhuncu pandemije. Cilj istraživanja je bio dobiti uvid u izraženost internaliziranih problema adolescenata u Gradu Zagrebu u vrijeme četvrtog vala pandemije Covid-19 u usporedbi s adolescentima Grada Zagreba 2016. godine. Prema nalazima, u prosincu 2021. jedan od pet učenika (20,6%) prijavio je da ima ozbiljne ili vrlo teške simptome depresije, što je porast u odnosu na 15,0% učenika u 2016. Trinaest posto učenika u 2016. izjavilo je da ima teške ili vrlo teške simptome anksioznosti; do 2021. taj je broj porastao na trideset i tri posto učenika. U 2016. godini 20,2% učenika izjavilo je da ima teške ili vrlo teške simptome stresa; do 2021. taj se postotak povećao na jednog od četiri učenika (25,4%). Nakon dobivenih rezultata utvrđeno je kako je mentalno zdravlje djece prije pandemije bilo iznimno ugroženo te da je pandemija samo dodatno povećala rizik.

Dakle, iz navedenog možemo zaključiti da je pandemija Covid-19, zajedno s drugim kriznim situacijama poput potresa, imala značajan utjecaj na mentalno zdravlje djece i mladih u Hrvatskoj. Sva istraživanja dosljedno ukazuju na porast simptoma depresije, anksioznosti i stresa kod ove populacije. Rezultati istraživanja jasno pokazuju potrebu za većim fokusom na mentalno zdravlje djece i mladih, s naglaskom na pružanje adekvatne podrške i intervencija u kriznim situacijama. Pregledom navedenih istraživanja utvrđena je potreba za kontinuiranim praćenje i razumijevanjem izazova s kojima se suočavaju mladi kako bi se smanjili dugoročni negativni učinci na njihovo mentalno zdravlje.

3.4. Rezultati i spoznaje iz stranih istraživanja

Istraživanje Imran i sur., (2020) imalo je za cilj istaknuti ranjivost djece, pružiti pregled uobičajenih simptoma stresa u različitim dobnim skupinama te sažeti intervencije i resurse dostupne za promicanje mentalnog zdravlja i dobrobiti djece. Zbog zatvorenosti u svoje domove, djeca i adolescenti sada provode nesrazmjernu količinu vremena ispred ekrana. Pretjerano gledanje televizije povezano je s porastom prevalencije stanja mentalnog zdravlja poput posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i drugih, prema istraživanju. Postoji zabrinutost da bi pretjerano korištenje društvenih medija i elektronike kod djece moglo dovesti do razvoja sličnih poremećaja. Osim toga, prekomjerna uporaba društvenih medija čini djecu ranjivom na online predatore, cyberbullying i potencijalno štetan sadržaj. Ovo istraživanje pružilo je uvid u izazove mentalnog zdravlja s kojima se suočavaju djeca te su opisane specifične intervencije kojih bi se roditelji i djeca trebali pridržavati. Neke od intervencija na primjer su da je tijekom stresnih vremena djeci potreban siguran, umirujući i zaštićen odnos sa skrbnicima kojima mogu izraziti svoje osjećaje i pitanja.

Psihološki i socijalni učinci pandemije utječu na mentalno zdravlje djece i mladih sada i u budućnosti. U skladu s tim, istraživanje Meherali i sur. (2021) imalo je za cilj identificirati utjecaj pandemije na mentalno zdravlje djece i mladih te procijeniti učinkovitost različitih intervencija korištenih tijekom prethodnih i trenutne pandemije za promicanje mentalnog zdravlja djece i adolescenata. Proveden je sustavni pregled literature te je od 5828 pregledanih članaka, njih 18 ispunilo kriterije za uključivanje u istraživanje. Članci su tematski analizirani te su svrstani u tematska područja u skladu s utjecajem pandemije na

mentalno zdravlje djece i mladih. Ta su istraživanja izvijestila da pandemije uzrokuju stres, zabrinutost, bespomoćnost i socijalne te rizične ponašajne probleme među djecom i adolescentima (npr. zlouporaba supstanci, samoubojstvo, problemi u vezama, akademski problemi i izostajanje s posla). Intervencije poput programa temeljenih na umjetnosti, usluga podrške i usluga mentalnog zdravlja i psihosocijalnih usluga vođenih od strane kliničara učinkovito smanjuju probleme mentalnog zdravlja među djecom i adolescentima. Većina istraživanja potvrdila je kako su dob, spol, znanje o pandemiji, stupanj zabrinutosti zbog epidemiološke infekcije i povjerenje u prevladavanje izbijanja značajno utjecali na psihološki status sudionika. Također je utvrđeno da razina depresije i anksioznosti tijekom pandemija veća kod žena nego muškaraca. Zanimljivi su rezultati koji ukazuju na povezanost mentalnog zdravlja adolescenata i mladih s nižom stopom obrazovanja, korištenjem negativnih stilova suočavanja, oboljenjem od PTSP-a, i radom kao zaposlenika. Wang i sur. (2020) utvrdili su da fizički simptomi poput vrtoglavice i niska procjena vlastitog zdravstvenog stanja imaju veliki utjecaj na psihološku dobrobit tijekom pandemije.

Provodeći više vremena na digitalnim uređajima, mladi diljem svijeta uspjeli su umanjiti štetne učinke izoliranja uzrokovanog pandemijom (Marciano i sur., 2022). Društveni mediji, vrijeme ispred ekrana i ovisnost o digitalnim medijima korišteni su kao pokazatelji upotrebe digitalnih medija. Mjere mentalnog zdravlja kategorizirane su u teoretski povezane kategorije, uključujući stres povezan s Covid-19, izbor dobrobit, loše stanje, socijalna dobrobit, životne navike i stres. Rezultati su pokazali da iako je većina istraživanja ukazivala na jaku korelaciju između depresije i ovisnosti o medijima, kao i depresije i korištenja društvenih medija, nisu svi oblici korištenja digitalnih medija imali negativan učinak na mentalno zdravlje tinejdžera. Konkretno, pozitivna i ugodna online iskustva, razgovor jedan na jedan i samootkrivanje u okviru uzajamnih online prijateljstava pomogli su u smanjenju osjećaja stresa i usamljenosti. Kao rezultat toga, važno je istaknuti ove prednosti online aktivnosti. Nužno je i podizanje svijesti o negativnim učincima ovisnosti o digitalnim medijima, ali je važno naglasiti štetne mehanizme koji su se zbog epidemije manifestirali tijekom socijalne izolacije, kao što su socijalna usporedba, strah od propuštanja i izloženost negativnim sadržajima (Marciano i sur., 2022).

4. PREVENTIVNI PROGRAMI OČUVANJA MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE

U ovom poglavlju bit će detaljno razmotreni primjeri domaćih i međunarodnih preventivnih programa usmjerenih na unapređenje mentalnog zdravlja te sprječavanje negativnih ponašanja i razvojnih poremećaja kod djece i mladih. Dodatan naglasak bit će stavljen na ulogu obitelji i stručnjaka iz područja socijalnog rada u implementaciji i provedbi ovih preventivnih inicijativa. Kroz analizu odabranih programa, istražiti će se kako različiti pristupi i metode, utemeljeni na multidisciplinarnom radu, doprinose uspješnosti prevencije te jačanju zaštitnih čimbenika unutar obitelji i šire zajednice.

4.1. Primjeri stranih preventivnih programa

U osnovnim školama, „The Good Behavior Game“ je program osmišljen za poboljšanje upravljanja ponašanjem i poticanje pozitivnog ponašanja učenika. Ovaj program se koristi i istražuje više od 40 godina (Flower i sur., 2014). Ovaj pristup potiče mlade da se ponašaju na poželjan način koristeći aspekte igre. Poticanjem pozitivnog ponašanja kroz igru, nastoji se smanjiti dječje agresivno i ometajuće ponašanje, koje je čimbenik rizika za probleme mentalnog zdravlja u budućnosti. Istraživanja su pokazala da ovaj program može značajno smanjiti učestalost mentalnih bolesti, zlouporabe droga, pa čak i samoubojstva u kasnijem periodu života. „The Good Behavior Game“ uključuje identificiranje ciljanih ponašanja, postavljanje pravila, određivanje nagrada, podjelu razreda u barem dva jednaka tima, identificiranje prekršitelja pravila i navođenje njihovih prekršaja, oduzimanje bodova timu koji je počinio prekršaj ili dodjeljivanje bodova za ispunjavanje očekivanja te dodjeljivanje dnevnih i tjednih nagrada timu s najmanje prekršaja. Istraživanje Flower i suradnika (2014) utvrdilo je umjeren do snažan učinak na izazovna ponašanja u školskim i učeničkim okruženjima. Dugoročne prednosti GBG-a potvrđene su kroz brojna istraživanja koja su pokazala da djeca koja sudjeluju u ovom programu imaju niže stope problema s mentalnim zdravljem u odrasloj dobi (Donaldson i sur., 2017; Nolan i sur., 2014). Osim toga, smanjuje se rizik od zloupotrebe supstanci i sklonosti samoubojstvu. Ove dugoročne koristi ističu važnost implementacije GBG-a već u ranim fazama obrazovanja, čime se osigurava da djeca razvijaju zdrave navike i vještine koje će im koristiti cijeli život. Program također doprinosi smanjenju agresivnog ponašanja među učenicima te poboljšanju njihovih socijalnih vještina, što dodatno poboljšava ukupnu dinamiku učionice.

Projekt Škole za mentalno zdravlje Sveučilišta Kalifornije u Los Angelesu jedan je od primjera preventivnog programa. Kako bi se poboljšali izgledi učenika za uspjeh u školi, ovaj program usmjeren je na pronalaženje rješenja za psihoedukativna pitanja (Flaherty i sur., 1996). Tri su primarna dijela Intervencijskog programa za vrtiće i osnovne škole: uključivanje voditelja volontera: ti voditelji provode tri do pet sati radeći jedan na jedan u učionici s učenicima, nudeći podršku i pomoć u rješavanju problema, zatim grupe za podršku roditeljima i školske rasprave koje omogućuju roditeljima da se uključe u odgoj svoje djece, te nastavnici koji pružaju savjete: nastavnici koji žele pomoći i motivirati svoje ciljne učenike mogu dobiti savjet od stručnjaka za mentalno zdravlje.

Sličnu strategiju koristi „The School-Based Youth Services Program“ iz New Jerseyja. Za učenike upisane u srednje i strukovne škole, ovaj program pruža širok raspon usluga, kao što su tretmani mentalnog zdravlja, mogućnosti rekreacije i pomoć pri zapošljavanju. Unutar ovog programa najčešće su korištene usluge mentalnog zdravlja, kao što su individualna i grupna terapija i savjetovanje o ovisnosti (Dolan, 1992.; prema Flaherty i sur., 1996). Većina programa pruža fokusirane preglede mentalnog zdravlja, psihološko i psihijatrijsko savjetovanje, individualnu, obiteljsku i grupnu terapiju, kao i upućivanje na intenzivnije usluge poput lijekova i bolničkog liječenja. Osim toga, za adolescente koji nisu službeno klasificirani kao oni koji imaju emocionalne probleme ili probleme u ponašanju, program nudi niz preventivnih tretmana. Ove preventivne intervencije uključuju grupe podrške za učenike koji prelaze, uključujući iz osnovne u srednju školu, i prezentacije o problemima mentalnog zdravlja u razredu (Flaherty i sur., 1996). Istraživanja koja su ispitivala učinak ovih usluga potvrdila su smanjenje depresije i poboljšanje samopouzdanja kod učenika.

Opsežan program mentalnog zdravlja pod nazivom „MindMatters“ stvoren je u Australiji kako bi pomogao srednjim školama da poboljšaju mentalno zdravlje svojih učenika. Ovaj program oslanja se na pretpostavku da škole igraju ključnu ulogu u unapređenju mentalnog zdravlja i prevenciji problema poput anksioznosti, depresije i drugih povezanih poremećaja (Wyn i sur., 2000). „MindMatters“ se temelji na spoznaji da je profesionalni razvoj učitelja presudan za uspjeh svake inovacije u obrazovanju. Stoga, program uključuje razvoj podržavajućih struktura unutar škola, kao i između škola i njihovih zajednica, te pružanje učiteljima najnovijih znanja i metoda. Program se provodi tako da su učenici u središtu pozornosti, dok su učitelji u ulozi facilitatora. Nastavni planovi i

procesu osmišljeni su kako bi podržali učenje o mentalnom zdravlju kroz aktivno angažiranje učenika i primjenu interaktivnih strategija u nastavi. Ovim programom se unapređuje razvoj školskih okruženja u kojima se mladi ljudi osjećaju sigurno, gdje pripadaju i gdje razvijaju vještine potrebne za potpuno sudjelovanje. Neki od nedostataka ovog programa su zahtjevna i intenzivna obuka usmjerena profesionalnim razvoju učitelja. Kroz „MindMatters“ nastoji se unaprijediti razvoj školske klime koja potiče razvoj socijalnih vještina i emocionalne otpornosti kod mladih ljudi (Wyn i sur., 2000).

Program „Friends“ temelji se na principima socijalnog i emocionalnog učenja te kognitivno-bihevioralnih tehnika (Kozina, 2020). Dokazano je da smanjuje simptome anksioznosti i depresije kod djece i adolescenata, jačajući emocionalnu otpornost uključenih u program kroz učenje učinkovitih tehnika za suočavanje s anksioznošću i njenim smanjivanjem. Program „Friends“ pokazao je visoku učinkovitost ne samo u liječenju visokih razina anksioznosti, već i u poučavanju sve djece kako se nositi sa stresom (Barrett i Farrell, 2009; prema Kozina, 2020). Istraživanje Schwartz-Mette i suradnika (2024) utvrdilo je da su učenici s problemima u ponašanju, koji su sudjelovali u programu „Friends“, pokazivali značajnija poboljšanja u ponašanju prema izvještajima učitelja. Također tijekom vremena utvrđena su poboljšanja u socijalnim vještinama i akademskoj kompetenciji prema ocjenama učitelja. Ova istraživanja naglašavaju važnost programa „Friends“ ne samo u kontekstu trenutne podrške mentalnom zdravlju, već i u izgradnji dugoročne otpornosti i sposobnosti upravljanja stresom kod djece. Program „Friends“ se stoga ističe kao značajan alat u školskom okruženju, nudeći sveobuhvatan pristup prevenciji mentalnih problema i promociji emocionalnog zdravlja.

Inicijativa „Helping Adolescents Thrive“ (HAT) Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i UNICEF-a globalni je program osmišljen kako bi podržao mentalno zdravlje i dobrobit adolescenata (World Health Organization, 2022). S obzirom na to da je adolescencija ključna faza za mentalni i emocionalni razvoj, cilj ove inicijative je naučiti mlade ljude vještinama i otpornošću potrebnima za suočavanje s izazovima odrastanja. HAT Inicijativa usmjerena je na promicanje pozitivnog mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja među adolescentima kroz višestrani pristup. Naglašava važnost stvaranja poticajnog okruženja—kako kod kuće, tako i u školama—u kojem adolescenti mogu napredovati. To uključuje obuku roditelja, edukatora i zdravstvenih stručnjaka kako bi prepoznali rane znakove mentalnih problema i reagirali na njih na odgovarajući način.

Ključni dio HAT Inicijative je promicanje obrazovanja o životnim vještinama, koje pomažu adolescentima u razvoju kritičkog mišljenja, emocionalne regulacije i sposobnosti rješavanja problema. Ove su vještine ključne za suočavanje sa stresom i teškoćama koje su česte tijekom adolescencije. Razvijanjem tih sposobnosti, inicijativa nastoji smanjiti rizik od razvoja mentalnih poremećaja i promovirati opću dobrobit. Uz to, HAT Inicijativa zagovara politike koje podržavaju mentalno zdravlje adolescenata na nacionalnoj razini. To uključuje integraciju mentalnih usluga u postojeće zdravstvene i obrazovne sustave kako bi se osiguralo da adolescenti imaju pristup potrebnoj skrbi i podršci (World Health Organization, 2022).

Zaključno, preventivni programi usmjereni na mentalno zdravlje djece i adolescenata pokazuju značajan utjecaj na smanjenje rizika od mentalnih poremećaja i poboljšanje sveukupne dobrobiti djece i mladih. Preventivni programi koji su surađivala s školama i školskim okruženjem, pokazali su da djeca i mladi uključeni u program iskazuju niže stope depresije i nezadovoljstva. Uključenost roditelja i zajednice u preventivne programe pruža važnu ulogu u izgradnji emocionalne otpornosti i socijalnih vještina. Globalna primjena ovih programa naglašava potrebu za kontinuiranim ulaganjima u preventivne inicijative, koje ne samo da štite mentalno zdravlje djece i mladih, već i doprinose njihovom uspješnom razvoju i integraciji u društvo.

4.2. Primjeri domaćih preventivnih programa

Preventivni program "Lančana (Re)akcija - La(R)a" osmišljen je na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu s namjerom jačanja socijalnih vještina mladih. Program je namijenjen učenicima četvrtog razreda osnovne škole i temelji se na pristupu uvježbavanju socijalnih vještina (Ferić, 2018). Započeo je kao studentski projekt pod nazivom "Trening društvenih vještina" prije otprilike 20 godina i prošao je kroz više faza prilagodbe tijekom vremena kako bi odgovorio na društvene promjene i jedinstvene potrebe djece i adolescenata. Vježbe i aktivnosti u programu osmišljene su kako bi pomogle sudionicima da razviju svoje socijalne kompetencije, koje uključuju rješavanje problema, izgradnju i održavanje veza s vršnjacima, kontrolu emocija i kontrolu ljutnje. Kurikulum se često prilagođava aktualnom stanju u svjetlu problema uključujući porast vršnjačkog nasilja, rani početak zlouporabe sredstava ovisnosti i sve veću stopu mentalnih

problema među mladima (Ferić, 2018). S obzirom na to, program pridaje veliku pozornost pomoći mladima da održe i poboljšaju svoje mentalno zdravlje pomažući im u stjecanju socijalnih vještina koje su ključne za njihovu emocionalnu i društvenu otpornost.

Program „Rastimo zajedno“ je preventivni program koji se provodi u Hrvatskoj, osmišljen s ciljem pružanja podrške roditeljima male djece, odnosno roditeljima djece u dobi od 0 do 4 godine (Pećnik i Starc, 2010). Program je pokrenut 2008. godine u okviru UNICEF-ovog programa za rani razvoj djece, a razvijen je u suradnji s različitim stručnjacima iz područja ranog razvoja, obrazovanja i roditeljstva. Glavni cilj preventivnog programa je stvoriti poticajno i osnažujuće okruženje u kojem roditelji u suradnji s voditeljima radionica i drugim roditeljima razmjenjuju ideje o načinima na koje žive roditeljstvo i kako se odnose prema svojoj djeci. Svrha ovog programa je i razmjena iskustva o odgojima djece kroz međusobnu interakciju roditelja. Nadalje, upoznaju se sa znanstvenim spoznajama o pozitivnoj interakciji između roditelja i djeteta, kao i o roditeljstvu u najboljem interesu roditelja. „Rastimo zajedno“ obuhvaća seriju radionica koje se održavaju jednom tjedno tijekom određenog vremenskog razdoblja (najčešće 11 tjedana). Svaka radionica ima određenu temu vezanu uz roditeljstvo i razvoj djeteta, poput komunikacije s djetetom, postavljanja granica, razumijevanja dječjih potreba i osjećaja, te kako se nositi sa stresom u roditeljstvu. Radionice su interaktivne, a provode ih educirani voditelji koji roditeljima pomažu u stjecanju novih znanja i vještina kroz praktične primjere, diskusije, grupne aktivnosti i osobna razmišljanja. Evaluacija programa utvrdila je da su se nakon završetka promijenila uvjerenja o poželjnom ponašanju prema djetetu u smjeru većeg uvažavanja djeteta kao osobe i odgojnih praksi koje potiču djetetovo dostojanstvo (Pećnik i Starc, 2010). Također su roditelji izvijestili da su počeli sudjelovati u više aktivnosti koje doprinose razvoju i poticanju djeteta. Uz istaknuti cilj programa, važno je naglasiti kako je dugoročni cilj promicanje dobrobiti cjelokupne obitelji, uključujući emocionalno i mentalno zdravlje roditelja i djece.

"Škole podrške – učenje za otpornost, inkluziju i mentalno zdravlje" je program koji se provodi u osnovnim i srednjim školama u Hrvatskoj s ciljem promicanja otpornosti, inkluzije i mentalnog zdravlja među učenicima (UNICEF, 2024). Program je osmišljen kako bi učenicima pružio alate i strategije potrebne za suočavanje s izazovima, razvijanje emocionalne otpornosti te izgradnju pozitivnih odnosa u inkluzivnom školskom okruženju. Program je pokrenut u Sisačko-moslavačkoj županiji kao dio UNICEF-ovog

odgovora na posljedice potresa i pandemije kod djece i mladih. Ciljevi programa su promicanje otpornosti kroz učenje nošenja sa stresom, izazovima i promjenama na zdrav i konstruktivan način, poticanje inkluzije daje svako dijete prihvaćeno i poštovano te unapređenje mentalnog zdravlja kroz različite aktivnosti i radionice u svrhu ranog prepoznavanja simptoma stresa, anksioznosti i drugih teškoća. Navedeni ciljevi se ostvaruju kroz edukativne radionice, podršku nastavnicima, suradnju s roditeljima i prevenciju vršnjačkog nasilja. Razvijanjem otpornosti i socijalnih vještina kod učenika, program doprinosi njihovom ukupnom razvoju i priprema ih za izazove s kojima se mogu susresti u životu. Program "Škole podrške" pomaže u stvaranju zdravijeg i poticajnijeg školskog okruženja koje podržava sve učenike u njihovom osobnom i akademskom razvoju (UNICEF, 2024). Nastavnici su izvijestili o većoj osviještenosti učenika da i drugi učenici imaju slične teškoće, o većoj povezanosti te otvaranju nekog unutarnjeg dijela sebe te da djeci raste samopouzdanje kroz ove aktivnosti. Također na ovom području i u sklopu ovog preventivnog programa, proveden je program „Akademija za ravnatelje:ice“ usmjeren na zaštitu mentalnog zdravlja i jačanje otpornosti. Cilj je bio odgojno-obrazovnim djelatnicima dati alate i vještine kako bi se mogli nositi s raznim neočekivanim izazovima i s njima povezanim emocijama.

Projekt "Trening životnih vještina" općenito je osmišljen kao preventivni program koji ima za cilj pomoći djeci i mladima u razvoju ključnih vještina potrebnih za uspješan život (Škrgatić i Mesić, 2013). Ovaj program naglašava važnost jačanja emocionalne otpornosti, socijalnih vještina i sposobnosti donošenja zdravih odluka, a sve u cilju prevencije rizičnih ponašanja poput zlouporabe supstanci, nasilja, i drugih oblika neprilagođenog ponašanja. Program se obično provodi kroz niz interaktivnih radionica koje obuhvaćaju teme kao što su komunikacijske vještine, rješavanje sukoba, upravljanje stresom, donošenje odluka i jačanje samopouzdanja. "Trening životnih vještina" provodi se u različitim zajednicama, često u suradnji sa školama, lokalnim vlastima, zdravstvenim ustanovama, i nevladinim organizacijama (Škrgatić i Mesić, 2013). Program je fleksibilan i prilagodljiv različitim dobnim skupinama, što omogućuje njegovo provođenje od osnovnoškolskog do srednjoškolskog uzrasta. Na službenoj stranici Šibensko-kninske županije pronađene su informacije o provedenom projektu na tom području. Projekt "Trening životnih vještina" proveden u Šibensko-kninskoj županiji usmjeren je na razvoj ključnih životnih vještina kod djece i mladih, s ciljem prevencije rizičnih ponašanja i promicanja mentalnog zdravlja. Ovaj program bio je namijenjen osnovnoškolcima i srednjoškolcima, a

uključivao je niz radionica i aktivnosti koje su se bavile temama kao što su komunikacijske vještine, emocionalna inteligencija, upravljanje stresom, donošenje odluka, i rješavanje sukoba. Specifično za Šibensko-kninsku županiju, projekt je proveden u suradnji s lokalnim školama, udrugama, te stručnjacima iz područja psihologije i obrazovanja. Cilj je bio pružiti mladima alate i strategije koje će im pomoći u svakodnevnom životu, ali i u suočavanju s izazovima u njihovom društvenom okruženju. Evaluacija projekta pokazala je pozitivne rezultate, pri čemu su sudionici pokazali napredak u razumijevanju i primjeni naučenih vještina. Također, učitelji i roditelji izvijestili su o poboljšanju ponašanja i općeg zadovoljstva djece koja su sudjelovala u programu. Ovaj projekt pridonosi dugoročnom cilju stvaranja otpornijih i socijalno kompetentnih mladih ljudi.

Prikazani preventivni programi se značajno usmjeravaju na jačanje njihove otpornosti i razvoja socijalnih vještina koji su od presudne važnosti za njihov emocionalni, društveni razvoj i prevenciju mentalnih poremećaja. Programi kao što su „Lančana (Re)akcija – La(R)a“, „Rastimo zajedno“, „Škole podrške“ i „Trening životnih vještina“ naglašavaju važnost proaktivnog pristupa u podučavanju mladih kako bi se suočili s izazovima modernog društva. Kroz interaktivne radionice i podršku stručnjaka, ovi programi nastoje stvoriti pozitivno i inkluzivno okruženje koje potiče razvoj emocionalne otpornosti, socijalnih vještina i sposobnosti donošenja zdravih odluka. Time se ne samo smanjuje rizik od razvoja rizičnih ponašanja i mentalnih problema, već se i dugoročno pridonosi općem blagostanju i uspjehu djece i mladih u njihovim budućim životnim izazovima.

4.3. Uloga obitelji u odgoju i razvoju djece

Roditelji svojim odgojem značajno oblikuju mentalitet djeteta od najranije dobi (Janković i sur., 2012). Djeci oni služe kao primarni autoritet i uzor. Djetetova se osobnost, uključujući određene osobine emocionalne, kognitivne i socijalne organizacije, razvija kroz poruke koje dobiva od roditelja i drugih značajnih osoba u užoj obitelji i širem društvenom krugu (Ljubešić, 2001). Dijete je posebno ranjivo na utjecaje socijalne okoline od rođenja do kraja puberteta, odnosno dok ne dostigne točku u kojoj postaje socijalno zrelo.

U najranijim godinama života, dijete je potpuno ovisno o svojim roditeljima ili skrbnicima. Kroz svakodnevne interakcije s članovima obitelji, dijete počinje razumijevati osnovne društvene norme, kao što su pravila pristojnog ponašanja, važnost dijeljenja, uloga discipline i vrijednost međusobnog poštovanja (Novak, 2018). Roditelji svojim ponašanjem i postupcima postavljaju temelje za djetetovo razumijevanje društvenih odnosa. Na primjer, način na koji roditelji komuniciraju međusobno i s djetetom, njihov način rješavanja sukoba i izražavanje emocija, pruža model ponašanja koji dijete internalizira i replicira u interakciji s drugima. Socijalizacija djeteta u ranoj dobi temelj je za njegov kasniji razvoj i uspješno funkcioniranje u društvu (Novak, 2018). Obitelj kroz poticanje autonomije, inicijativa i napora u rješavanju problema osnažuju vlastitu djecu u razvoju (Pećnik i Tokić, 2011). Kroz svakodnevne interakcije i vlastiti primjer, roditelji i skrbnici pripremaju dijete za život u zajednici, u skladu s društvenim standardima i očekivanjima.

Kroz svakodnevni odgoj i interakciju s djecom, roditelji stvaraju temelje za emocionalno i socijalno blagostanje koje će ih pratiti tijekom cijelog života. U ovom procesu, roditeljske vještine i kvaliteta komunikacije s djecom postaju presudne (Božićević i sur., 2012). Od samog rođenja, dijete se oslanja na roditelje kako bi naučilo osnovne emocionalne i socijalne vještine. Način na koji roditelji odgovaraju na djetetove emocionalne potrebe, pružaju podršku i postavljaju granice, oblikuje djetetovu percepciju svijeta oko sebe. Ako roditelji svojim postupcima potiču otvorenu i podržavajuću komunikaciju, dijete će se osjećati sigurno i voljeno, što je ključni faktor u razvoju pozitivnog mentalnog zdravlja (Novak, 2018). Kvaliteta komunikacije između roditelja i djeteta ima izravan utjecaj na djetetovo mentalno zdravlje. Roditelji koji aktivno slušaju svoje dijete, pružaju mu osjećaj da su njegove misli i osjećaji važni, pomažu mu u razvoju samopouzdanja i samopoštovanja. Takva komunikacija omogućuje djetetu da se otvori i izrazi svoje brige, čime se smanjuje rizik od razvoja emocionalnih problema, poput anksioznosti ili depresije (Pinjuh, 2015).

4.4. Uloga socijalnog rada u kontekstu preventivnih programa

Socijalni rad je profesija posvećena unapređenju dobrobiti pojedinaca i poboljšanju funkcioniranja obitelji, zajednica i društava kroz različite podržavajuće, terapijske i zagovaračke prakse. Socijalni radnici obavljaju različite uloge, uključujući pružanje

direktnih usluga, olakšavanje pristupa resursima i utjecanje na socijalne politike kako bi se riješili problemi koji utječu na mentalno zdravlje, socijalnu pravdu i blagostanje zajednice.

Moderna praksa socijalnog rada temelji se na sveobuhvatnom razumijevanju problema mentalnog zdravlja i sposobnosti učinkovite suradnje s korisnicima koji se suočavaju s mentalnim izazovima. Tradicionalno, mentalno zdravlje je specijalizirano područje u socijalnom radu, s praktičarima koji su radili u ustanovama za mentalno zdravlje dugi niz godina (Bland i sur., 2021). Povijesno gledano, osnovne komponente obrazovanja socijalnog rada uključuju obrazovanje o mentalnim bolestima i metodama liječenja, uz evaluaciju različitih medicinskih i socijalnih modela koji objašnjavaju mentalne zdravstvene uvjete i njihove posljedice. Socijalni radnici pomažu pojedincima da prepoznaju zaštitne čimbenike, što im pomaže u jačanju motivacije za napredak. Socijalni radnici rade zajedno s korisnicima, a ne za njih da korisnici nisu aktivni u donošenju odluka o promjenama. Socijalni radnici potiču pojedince da prepoznaju svoje resurse, razvijaju samopouzdanje i grade otpornost, što im omogućuje da se uspješnije nose s izazovima i ostvare svoje ciljeve (Saleebey, 1996).

Za razumijevanje, podršku i integraciju osoba s mentalnim teškoćama u društvo moraju se poštivati tri razine skrbi: osoba, obitelj i zajednica (Ajduković, 2008). Socijalni radnici imaju ključnu ulogu na sve tri razine zbog svoje stručnosti u očuvanju mentalnog zdravlja. Cilj na razini obitelji je informirati članove o bolesti i kako podržati oboljelu osobu. Najzahtjevnija razina, razina zajednice, uključuje i promociju i prevenciju. Što se tiče socijalne komponente, socijalni rad kroz različite segmente i oblike svoje prakse ima mogućnost uvida u okruženje pojedinca i njegove obitelji, specifične činitelje rizika i činitelje zaštite, pa tako i mogućnost predlaganja i provedbe intervencija u tom kontekstu (Evens i sur., 2012).

5. ZAKLJUČAK

Zaključno, očuvanje mentalnog zdravlja kod djece i mladih predstavlja ključan aspekt njihovog ukupnog razvoja i budućnosti. U današnjem društvu, koje je obilježeno brzim tempom života, visokom razinom stresa i sve većim pritiscima, rano prepoznavanje i prevencija mentalnih poteškoća postaju od vitalne važnosti. Učinkoviti preventivni programi mogu značajno doprinijeti smanjenju rizika od razvoja ozbiljnih mentalnih poremećaja kod mladih. Preventivni programi usmjereni na edukaciju roditelja, nastavnika

i samih mladih o važnosti mentalnog zdravlja te pružanje podrške kroz savjetovanje i terapiju pokazali su se važnima u promicanju otpornosti i socijalno-emocionalne dobrobiti. Međutim, za optimalnu primjenu ovih programa u stvarnosti, potrebno je osigurati adekvatne resurse, kontinuiranu edukaciju stručnjaka i aktivno uključivanje svih dionika u procesu. Hrvatska ima veliki problem ruralnih područja koji ne raspolažu dovoljnim brojem stručnjaka što je veliki nedostatak za prevenciju mentalnog zdravlja. Samo kroz integrirani pristup koji uključuje prevenciju, pravodobno prepoznavanje problema i sustavnu podršku, moguće je osigurati da djeca i mladi razviju vještine i otpornost potrebne za zdrav i ispunjen život. Primjeri i evaluacije preventivnih programa pokazali su pozitivne pomake u smjeru osvještavanja važnosti brige o mentalnom zdravlju, češće javne rasprave o sličnim temama te smanjenje stigmatizacije osoba s teškoćama na području mentalnog zdravlja.

Socijalni rad ima ključnu ulogu u promicanju i očuvanju mentalnog zdravlja djece i mladih. Nekad intervencija obitelji i okoline nisu dovoljne, već je potrebna suradnja stručnjaka. Socijalni radnici svojim specifičnim znanjima i vještinama pružaju podršku djeci i mladima koji se suočavaju s teškoćama mentalnog zdravlja, često djelujući kao prvi kontakt u sustavu socijalne skrbi. Njihov rad obuhvaća ranu identifikaciju problema, intervenciju i pružanje kontinuirane podrške kako bi se osigurao pozitivan ishod za mlade osobe. Posebno je važna uloga socijalnih radnika u prevenciji teškoća na području mentalnog zdravlja kroz edukaciju roditelja, nastavnika i šire zajednice o faktorima rizika i zaštite, kao i u pružanju podrške u kriznim situacijama. Kroz različite oblike rada s djecom i mladima te suradnju s njihovim obiteljima i školama, socijalni radnici pomažu u razvijanju zdravih strategija suočavanja s problemima i izgradnji otpornosti.

6. LITERATURA

1. Abdelnour, E., Jansen, M. O., & Gold, J. A. (2022). ADHD diagnostic trends: increased recognition or overdiagnosis?. *Missouri medicine*, 119(5), 467.
2. Ajduković, M. (2008). Socijalni problemi, socijalni rizici i suvremeni socijalni rad. *Revija za socijalnu politiku*, 15(3), 395-414.
3. Ajduković, M., & Kožljan, P. (2022). Depresivnost, anksioznost i stres adolescenata prije i za vrijeme četvrtog vala COVID-19 pandemije. *Socijalna psihijatrija*, 50(4), 389-416.
4. Barchas, J. D. & Brody, B., D. (2015). Perspectives on depression-past, present, futurea. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1345(1), 1-15.
5. Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
6. Begić, D. (2011). Poremećaji raspoloženja. U D. Begić (Ur.), *Psihopatologija* (str. 244- 261). Zagreb: Medicinska naklada.
7. Biederman J, Petty CR, Woodworth KY, Lomedico A, Hyder LL, & Faraone SV (2010). Adult outcome of attention-deficit/hyperactivity disorder: a controlled 16-year follow-up study. *J Clin Psychiatry*.73(7):941-950.
8. Brown, C., & Hegarty, K. (2018). Digital dating abuse measures: A critical review. *Aggression and violent behavior*, 40, 44-59.
9. Collier, E. (2008). *Historical development of psychiatric classification and mental illness*. *British Journal of Nursing*, 17(14), 890–894.
10. Donaldson, J. M., Fisher, A. B., & Kahng, S. (2017). Effects of the Good Behavior Game on individual student behavior. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 17(3), 207.
11. Epstein, J. N., & Loren, R. E. (2013). Changes in the definition of ADHD in DSM-5: subtle but important. *Neuropsychiatry*, 3(5), 455.
12. Ferić, M. (2018). Preventivni program La (R) A, iskustva provedbe i unaprjeđenje. In *Državni stručni skup Vjetar u leđa*.
13. Fičko, S. L., Čukljek, S., Smrekar, M., Hošnjak, A. M., & veleučilište Zagreb, Z. (2022). Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata—sistematičan pregled literature.
14. Flower, A., McKenna, J. W., Bunuan, R. L., Muething, C. S., & Vega Jr, R. (2014). Effects of the Good Behavior Game on challenging behaviors in school settings. *Review of educational research*, 84(4), 546-571.
15. Foucault, M. (2001). *A History of Insanity in the Age of Reason*. Routledge.
16. Freud, S. (2016). Introductory lectures on psycho-analysis. In *Myths and Mythologies* (pp. 158-166). Routledge.
17. Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., ... & Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature reviews disease primers*, 8(1), 16.
18. Gilbert, P. (2016). *Depression: The evolution of powerlessness*. Routledge.

19. Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.
20. Grujičić, R., Bogdanović, J., Stupar, S., Maslak, J., & Milovančević, M. P. (2020). COVID-19 PANDEMIJA-UTICAJ NA DECU I MLADE. *Psychiatry Today/Psihijatrija Danas*, 52.
21. Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(COVID19-S4), S67.
22. Ireland, W. W. (1877). *On idiocy and imbecility*. Churchill.
23. Ivančić, I. (2022). Ana Štambuk1. *Ljetopis socijalnog rada*, 29(1), 7-30.
24. Janković, J., Begić, A. & Krišto, I. (2012). Značaj i uloga ranih roditeljskih poruka u razvoju djece. *Unaprjeđenje kvalitete života djece i mladih*, 45.
25. Lakhan, R., Agrawal, A., & Sharma, M. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *Journal of neurosciences in rural practice*, 11(4), 519.
26. Loftis, S. F. (2023). Mental Health Issues. *A Cultural History of Disability in the Renaissance*, 151.
27. Ljubešić, M. (2001). Rana komunikacija i njezina uloga u učenju i razvoju djeteta. *Dijete i društvo*, 3(3), 261-278.
28. Kelly, C. M., Jorm, A. F., Kitchener, B. A., & Langlands, R. L. (2008). Development of mental health first aid guidelines for deliberate non-suicidal self-injury: a Delphi study. *BMC psychiatry*, 8, 1-10.
29. Kozina, A. (2020). School-based prevention of anxiety using the “My FRIENDS” emotional resilience program: Six-month follow-up. *International Journal of Psychology*, 55, 70-77.
30. Kraepelin, E. (1921). *Manic-depressive insanity and paranoia*. E. & S. Livingstone.
31. Macuka, I., & Smojver-Ažić, S. (2012). Osobni i obiteljski čimbenici prilagodbe mlađih adolescenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 27-43.
32. Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6).
33. Marciano, L., Ostroumova, M., Schulz, P. J., & Camerini, A. L. (2022). Digital media use and adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, 9, 793868.
34. Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3432.
35. Matić, D., Badrov, T., Puharić, F., Žulec, A., & Bohaček, E. (2019). ADHD-izazov današnjice. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 15(54), 19-24.
36. Michaud, P. A., & Fombonne, E. (2005). Common mental health problems. *Bmj*, 330(7495), 835-838.

37. Ministarstvo zdravstva (2022). Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. Zagreb.
38. Murray, C. J. L. (1994). A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Disease, Injuries and Risk factors in 1990 and projected to 2020. *The global burden of disease, 1*.
39. Nolan, J. D., Houlihan, D., Wanzek, M., & Jenson, W. R. (2014). The Good Behavior Game: A classroom-behavior intervention effective across cultures. *School Psychology International, 35*(2), 191-205.
40. Novak, A. (2018). Prevencija i zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih. *SOCIJALNI RAD U ZDRAVSTVU*, 113.
41. Kao, L. E., Peteet, J. R., & Cook, C. C. (2020). Spirituality and mental health. *Journal for the Study of Spirituality, 10*(1), 42-54.
42. Kazdin, A. E. (1997). Practitioner review: Psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Journal of child psychology and Psychiatry, 38*(2), 161-178.
43. Kieling, R., & Rohde, L. A. (2012). ADHD in children and adults: diagnosis and prognosis. *Behavioral neuroscience of attention deficit hyperactivity disorder and its treatment*, 1-16.
44. O'Driscoll, C., Heary, C., Hennessy, E., & McKeague, L. (2015). Adolescents' beliefs about the fairness of exclusion of peers with mental health problems. *Journal of adolescence, 42*, 59-67.
45. Pećnik, N. & Starc, B. (2010). Parenting in the Best Interests of the Child and Support to Parents of the Youngest Children. *UNICEF*
46. Petak, A., Narić, S., & Matković, R. (2021). Stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. *Ljetopis socijalnog rada, 28*(1), 181-203.
47. Pinjuh, K. (2015). Obiteljska komunikacija. *Kultura komuniciranja, 4*(4), 36-50.
48. Poljak, M., & Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija, 44*(4), 310-329.
49. Projekt „Trening životnih vještina“. Preuzeto sa stranice: <https://www.sibensko-kninska-zupanija.hr/stranica/projekt-trening-zivotnih-vjestina/357>
50. Puljko, N. (2020). *Hitna stanja u psihijatriji u ordinaciji liječnika obiteljske medicine* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. School of Medicine. Department of Psychiatry and Psychological Medicine).
51. Rafalovich, A. (2004). *Framing ADHD children: a critical examination of the history, discourse, and everyday experience of attention deficit/hyperactivity disorder*. Lexington books.
52. Ričković, V., & Ladika, M. (2021). Mentalno zdravlje djece i adolescenata: prevalencija i specifičnosti mentalnih poremećaja. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 17*(56), 32-38.
53. Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social work, 41*(3), 296-305.
54. Schwartz-Mette, R. A., Lawrence, H. R., Fearey, E., Shankman, J., Nichols, J., Walters, J., ... & Smith, S. (2024). A School-Based Evaluation of the FRIENDS Resilience Programs: Implications for Mental Health Concerns in Rural Students. *School Mental Health, 1*-15.

55. Shuttleworth, G. E. (1886). Clinical lecture on idiocy and imbecility. *British Medical Journal*, 1(1309), 183.
56. Silva, A. P. D., Pacheco, L. M. F., Leitão, F. N. C., Cavalcanti, M. P. E., Rocha, J. B. F. D., Moraes, S. D. T. D. A., & Bezerra, I. M. P. (2021). Mental health status and quality of life of people with disabilities in social isolation. *Journal of Human Growth and Development*, 31(3), 470-475.
57. Škrkrgatić, M., & Mesić, M. (2013). Program primarne prevencije" Trening životnih vještina".
58. Štrkalj Ivezić, S. (2022). Mentalno zdravlje u zajednici. *Epoha zdravlja: glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova*, 15(1), 9-11.
59. Taylor, H. G. (1984). Minimal brain dysfunction in perspective. In *Advances in Clinical Neuropsychology: Volume 2* (pp. 207-229). Boston, MA: Springer US.
60. Thurschwell, P. (2009). Sigmund Freud. *Routledge*.
61. Thomason, T. C. (2008). Possession, exorcism, and psychotherapy. *Professional issues in Counseling*, 8(2), 3-22.
62. Tredgold, A. F. (1921). Moral imbecility.
63. Tolliver, M., & Hostutler, C. A. (2022). Pediatric mental health crisis: Propelling the Surgeon General's advice to action.
64. Vahia, V. N. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian journal of psychiatry*, 55(3), 220-223.
65. UNICEF (2024). Škola podrške-učenje za otpornost, inkluziju i mentalno zdravlje.
66. Verhaak, P. F., Heijmans, M. J., Peters, L., & Rijken, M. (2005). Chronic disease and mental disorder. *Social science & medicine*, 60(4), 789-797.
67. Wakefield, J. C. (2013). DSM-5: An overview of changes and controversies. *Clinical Social Work Journal*, 41, 139-154.
68. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
69. Weston, M. (2022). Young people and the social contract. *Issue Brief*.
70. World Health Organization. (2002). *Prevention and promotion in mental health*. World Health Organization.
71. World Health Organization. (2022). *Global Case for Support-UNICEF and WHO joint programme on mental health and psychosocial well-being and development of children and adolescents*. World Health Organization.
72. Wyn, J., Cahill, H., Holdsworth, R., Rowling, L., & Carson, S. (2000). MindMatters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(4), 594-601.