

Percepcija adolescentica iz potresom pogođenog područja o mentalnom zdravlju mladih

Streljak, Stela

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:199:214729>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-30**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Stela Streljak

**PERCEPCIJA ADOLESCENTICA IZ POTRESOM POGOĐENOG
PODRUČJA O MENTALNOM ZDRAVLJU MLADIH**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Stela Streljak

**PERCEPCIJA ADOLESCENTICA IZ POTRESOM POGOĐENOG
PODRUČJA O MENTALNOM ZDRAVLJU MLADIH**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr.sc. Marina Ajduković

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Mentalno zdravlje i problemi u ponašanju – poteškoće mentalnog zdravlja ili internalizirani problemi	1
1.2. Adolescenti i poteškoće mentalnog zdravlja	3
1.3. Socijalni kontekst adolescenata kroz prizmu ekološke teorije – rizični i zaštitni čimbenici	5
1.4. Otpornost adolescenata.....	8
1.5. Potres kao rizični čimbenik za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih	9
2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	11
3. METODA	12
3.1. Uzorak	12
3.2. Postupak.....	13
3.3. Prikupljanje podataka	13
3.4. Obrada podataka.....	14
3.5. Etički aspekti istraživanja	14
3.6. Ograničenja istraživanja	15
4. REZULTATI I RASPRAVA	16
4.1. Načini na koje adolescentice prepoznaju i razumiju poteškoće mentalnog zdravlja svojih vršnjaka	16
4.2. Potres kao okidač problema mentalnog zdravlja i život mladih u zajednicama nakon potresa	30
4.3. Potrebe mladih u brizi za mentalno zdravlje i percepcija postojeće formalne podrške mentalnom zdravlju mladih.....	36
4.4. Preporuke adolescentica za unapređenje formalne podrške mentalnom zdravlju mladih	48
5. ZAKLJUČAK	54
6. LITERATURA	59
7. PRILOG	63

Percepcija adolescentica iz potresom pogođenog područja o mentalnom zdravlju mladih

Sažetak:

Cilj ovog kvalitativnog istraživanja je steći uvid u doživljaj poteškoća mentalnog zdravlja mladih iz perspektive adolescentica iz potresom pogođenog područja. Mentalno zdravlje mladih koji su doživjeli potres narušenije je od mentalnog zdravlja njihovih vršnjaka bez tog iskustva. Zanimljivo je proučavati na koji način percepciju mentalnog zdravlja kod sudionica oblikuje iskustvo potresa te koje druge čimbenike specifične za adolescenciju poput obiteljskih okolnosti, vršnjačkih odnosa i školskog okruženja, sudionice percipiraju važnima. Glavne spoznaje dobivene iz rasprava u fokusnim grupama obuhvaćaju načine prepoznavanja i razumijevanja poteškoća mentalnog zdravlja mladih, iznošenje potreba mladih u brizi za mentalno zdravlje, percepciju postojeće formalne podrške mentalnom zdravlju i preporuke adolescentica za unapređenje formalne podrške. Osim toga, ističe se značaj iskustva potresa za sudionice, s jedne strane kao percipiranog okidača problema mentalnog zdravlja kod mladih, a s druge strane kao izmijenjenih okolnosti života mladih u zajednici pogođenoj potresom. Ovaj rad prikaz je razmišljanja i stajališta sudionica koje su ispričale svoju percepciju toga kako je biti adolescent danas u gradu pogođenom potresom, u zajednici sa svojim problemima, uz roditelje koji često ne razumiju i ne čuju same mlade, pod pritiskom društvenih mreža, uz školu koja je često izvor stresa i prijatelje koji ponekad to nisu. Ističu značaj podrške, toplog pristupa, povjerenja, razumijevanja i prihvaćanja kako od roditelja tako i od stručnjaka te normalizaciju traženja pomoći za poteškoće mentalnog zdravlja u svojoj okolini. Njihovi uvidi značajan su putokaz za stručnjake koji pozivaju na promjene na razini pristupa, na razini konkretnih sadržaja, ali i na razini svjesnosti o svemu onome što je adolescentima važno.

Ključne riječi: mentalno zdravlje mladih, poteškoće mentalnog zdravlja, otpornost adolescenata, iskustvo potresa, formalna podrška

The perception of adolescent girls from the earthquake affected area on the mental health of young people

Abstract:

Main goal of this qualitative research is to gain insight in adolescent's mental health difficulties experience from perspective of adolescent girls in earthquake affected area. Mental health of adolescents who experienced an earthquake is more damaged than of those who did not. It is interesting to find out how perception of mental health was affected by earthquake experience, and how much were our participants focused on some other factors like family circumstances, peer relationships and school environment, all specific for adolescence. Main knowledge from focus groups discussions include ways of recognizing mental health difficulties, expressing the needs of young people in mental health care, perception of existing formal support and recommendations for improving formal mental health support. Also, the earthquake experience for the participants is significant, on the one hand as a perceived trigger of mental health problems and, on the other hand, as the changed life circumstances of young people in the community affected by the earthquake. This thesis is a presentation of thoughts (opinions) and views of participants on how is it like to be an adolescent today in small town affected by an earthquake, in community with its own issues, along with parents who often do not understand nor listen to young people, under pressure of social media, in stressful school environment and with friends who sometimes do not act like friends. They emphasize the importance of support, warm approach, trust, understanding and acceptance from parents and from mental health professionals and also normalization of seeking help for mental health difficulties in their environment. Their insights are significant guide for mental health professionals which calls for changes at the level of access, specific content, but also awareness of what is important to adolescents.

Key words: mental health of young people, mental health difficulties, resilience of adolescents, earthquake experience, formal mental health support

Zahvala

Kako se bliži kraj jednog velikog životnog poglavlja, prirodno je osvrnuti se unatrag i pogledati što sve ostavljam iza sebe. Ovim sam radom htjela zaokružiti svojih pet neobičnih, turbulentnih, zanimljivih i beskrajno ispunjenih godina koje su mi donijele toliko toga – novih znanja, pomicanja vlastitih granica, novih osjećaja i velikih koraka, a u kojima sam, rekla bih, zaista odrasla, počela upoznavati sebe i otkrivati gdje želim biti i gdje pripadam, kako osobno, tako i profesionalno.

Zato, na kraju puta, ovaj rad posvećujem,

Najprije mojoj mami. Da nije tebe, nijedno iskustvo koje sam stekla, nijedna prilika koju sam objeručke prihvatila, nijedan uspjeh koji sam postigla – ne bi bio moguć i ne bi bio dio mog života danas. Za sve što si mi pružila, svo vrijeme koje si mi posvetila, a koje smo provele u druženju, razgovoru i smijehu i za svaki tren ljubavi i brige, hvala ti, mama.

Mojoj baki, mojoj najvećoj navijačici i čuvarici leđa. Bogatstvo te je imati uz sebe, jer u meni vidiš djevojčicu koja sam bila, ne zaboravljaš na taj dio mene nikad i uvijek me nekako na njega podsjećaš. Što i dalje vjeruješ da mogu sve što poželim, hvala ti, bako.

I tebi koji si bio dovoljno lud da izabereš mene i upustiš se sa mnom u avanturu života. Sve činiš ljepšim, lakšim i smislenijim. Što me guraš i potičeš, umiruješ, ohrabruješ, brišeš mi suze i crtaš osmijeh...zbog svega što jesi, hvala ti, Luka.

Volim vas sve.

Nadalje, svaku riječ posvećujem mojoj Petrinji, ranjenoj, ali snažnoj. Hvala prekrasnim curama iz petrinjske škole i mojoj suvoditeljici Luciji. Bez truda i angažmana svake od vas, ovaj rad ne bi postojao.

Kao ni bez mentorice...najbolje koju sam mogla odabrati, koja je umirivala moje sumnje, pratila moj tempo i podržavala me kroz cijeli proces. Draga profesorice Ajduković, neizmjereno sam sretna što sam imala priliku učiti od Vas. Hvala Vam na svemu, od srca.

1. UVOD

1.1. Mentalno zdravlje i problemi u ponašanju – poteškoće mentalnog zdravlja ili internalizirani problemi

Mentalno zdravlje definira se kao „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s uobičajenim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici“ (WHO, 2001.; prema Boričević-Maršanić, 2020.). Mentalno zdravlje ne podrazumijeva samo odsustvo mentalne bolesti ili poremećaja već se odnosi na sveobuhvatno uspješno funkcioniranje i psihološku dobrobit (WHO, 2001.; prema Boričević-Maršanić, 2020.). Kada se govori o mentalnom zdravlju, postoje različiti teorijski pristupi i koncepti. Najobuhvatniji je biopsihosocijalni model koji zastupa tezu da za poteškoće mentalnog zdravlja ne postoji jedan uzrok i da one ne nose jednu posljedicu, već interakcija različitih uzroka dovodi do šireg dijapazona različitih posljedica. Pri tome se naglasak stavlja na biološke, psihološke i socijalne čimbenike koji utječu na mentalno zdravlje, odnosno u interakciji dovode do poteškoća mentalnog zdravlja. Dok se na biološke čimbenike najčešće ne može djelovati, osim medicina odnosno psihijatrija djelomično lijekovima, iz perspektive socijalnog rada, najviše se vrijedi usmjeriti na one socijalne u što spadaju obiteljski odnosi, iskustvo traume, vršnjački odnosi, stresni životni događaji i radna i školska sredina. Također, ne treba zanemariti niti vrlo važne psihološke čimbenike poput samopoštovanja, strategija suočavanja sa stresom, razvijenosti socijalnih vještina kod pojedinca i slično (Boričević-Maršanić, 2020.).

Iako je prethodno naveden više medicinski model i koristi se najčešće u zdravstvu i psihijatriji, slična podjela postoji i u pomagačkim strukama gdje govorimo o rizičnim i zaštitnim čimbenicima za pojavu internaliziranih problema u ponašanju. Tako dijelimo rizične i zaštitne čimbenike na one osobne, obiteljske i okolinske (Novak i Bašić, 2008.). Oni čimbenici koji pridonose pojavi poteškoća mentalnog zdravlja svrstavaju se u rizične čimbenike, a također postoje i oni čimbenici koji sprječavaju pojavu poteškoća ili ih ublažavaju – zaštitni čimbenici. Rizični čimbenici definiraju se kao oni koji povećavaju vjerojatnost od pojave i razvoja problema u ponašanju, tijekom čijeg djelovanja se problem intenzivira i postaje ozbiljniji te koji služe kao „podrška“ problematičnom okruženju (Bašić, 2001., prema Doležal, 2005.). Zaštitni čimbenici su jake snage koje djeci i adolescentima pomažu u opiranju od rizičnih čimbenika i koje pridonose biranju funkcionalnijih oblika ponašanja (Doležal, 2006.).

Pojam problemi u ponašanju središnji je pojam koji obuhvaća kontinuum oblika ponašanja od onih jednostavnijih, lakših i manje opasnih ili štetnih za sebe i/ili druge do onih težih, s težim posljedicama i potrebom za tretmanom (od rizičnih ponašanja, preko teškoća do poremećaja u ponašanju). To su ponašanja koja sa sobom nose niz posljedica i stanja s kojima se potrebno nositi, mijenjati ih i usmjeravati, a s kojima se bave različiti stručnjaci iz različitih struka i sustava, od odgoja i obrazovanja, socijalne skrbi, do pravosuđa i zdravstva (Koller-Trbović i sur., 2011.). Problemi u ponašanju dijele se na eksternalizirane (nedovoljno kontrolirajuća ponašanja usmjerena prema drugima) i internalizirane (pretjerano kontrolirajuća ponašanja usmjerena prema samome sebi) (Klarin i Đerđa, 2014.). Internalizirani problemi i pretjerano kontrolirajuća ponašanja su karakteristična za djevojke, dok su eksternalizirani problemi i nedovoljno kontrolirano ponašanje češći kod mladića (Costello i sur., 2003., prema Macuka i Smojver-Ažić, 2012.). Iako se u literaturi internalizirani i eksternalizirani problemi najčešće odvajaju u dvije odvojene kategorije, u stvarnosti su oni u interakciji, često se pojavljuju zajedno i nije za svako rizično ponašanje lako odrediti radi li se o internaliziranom ili eksternaliziranom problemu ili određenoj kombinaciji (Novak i Bašić, 2008.). Ne radi se o dvije različite skupine ponašanja, nego dva pola istog kontinuuma, na kojem se nalaze ponašanja koja ih često povezuju (Novak i Bašić, 2008.).

U internalizirane probleme ubrajaju se anksioznost, depresivnost, zabrinutost, reakcije panike, plašljivost, rastresenost, zaboravljivost, povučенost, potištenost i slično (Klarin i Đerđa, 2014.). Internalizirani problemi često podrazumijevaju probleme u kojima najviše pati samo dijete ili adolescent (Klarin i Đerđa, 2014.), a općenito na van iskazuje poželjna ponašanja i može djelovati dobro prilagođeno jer njegovo ponašanje okolini „ne predstavlja problem“ (Macuka i Smojver-Ažić, 2012.). Upravo su zbog toga internalizirani problemi teže i rjeđe uočljivi (Novak i Bašić, 2008.), a zbog svoje ozbiljnosti, ako se ne primijete na vrijeme mogu dovesti do ozbiljnih posljedica za adolescenta i njegovu okolinu (Rajhvajn-Bulat i Horvat, 2020.).

Pojam poremećaja u ponašanju dolazi iz psihijatrijske perspektive, medicinski je pojam i obuhvaća duže trajanje intenzivnijih poteškoća koje narušavaju svakodnevno funkcioniranje djece i mladih i zahtijevaju intervencije, u kontekstu internaliziranih poremećaja, medicinske struke (Koller-Trbović i sur., 2011.). Primjerom izrečeno, ako depresivno raspoloženje i depresivni simptomi dugo traju i intenziviraju se, može postojati potreba za medicinskom intervencijom, tretmanom i liječenjem.

1.2. Adolescenti i poteškoće mentalnog zdravlja

Adolescencija je razvojna faza koja obuhvaća vremensko razdoblje približno od 10. do 22. godine života. Početak adolescencije definira se najčešće fizičkim promjenama (početkom puberteta), dok je kraj teško definirati, što zbog stalnog društvenog razvoja, produljenja obrazovanja i odgađanja ostvarivanja u tradicionalnim ulogama, što zbog ovisnosti o psihološkim promjenama čiju je dinamiku teže pratiti (Rudan, 2004.). Opisana kao razdoblje bure i oluje (Hall, 1904., prema Graovac, 2010.), adolescencija predstavlja posebno izazovno razdoblje u kojem je glavni razvojni zadatak upravo formiranje identiteta i postizanje autonomije. Uslijed velikih izazova i emocionalnih promjena, adolescenti su suočeni s mnogim zahtjevima okoline te pojačanim zahtjevima koje nameću sami sebi, ponajviše sa ciljem traženja sebe i vlastitog mjesta u svijetu (Đuranović, 2013.). Samim time javljaju se osjećaji ranjivosti, zbunjenosti i frustracije (Buljan-Flander, 2013.). Mladi su zbog svoje dobi i promjena kroz koje prolaze tijekom odrastanja posebno ranjiva skupina za razvoj internaliziranih problema u ponašanju i poteškoća mentalnog zdravlja (Novak i Bašić 2008.).

Adolescenciju obilježavaju velike promjene, fizičke i psihičke, izazivajući nestabilnost i oscilacije raspoloženja i ponašanja adolescenata (Rudan 2004.). Upravo zbog toga što se u adolescenciji očekuje pojava različitih reakcija, novih emocija prema samome sebi i drugima te adekvatnih i manje adekvatnih načina nošenja s njima, ponekad je teško odrediti radi li se kod nekog ponašanja o problemu ili prolaznoj fazi objašnjenom prirodom adolescencije (Buljan-Flander, 2013.). Ipak, jedna od najvećih prevalencija internaliziranih problema upravo je u adolescenciji, obuhvaćajući 10 do 20 % opće populacije (Salavera, Usán i Teruel, 2019.; prema Rajhvajn-Bulat i Horvat, 2020.). Način na koji adolescenti doživljavaju emocije najvažniji je faktor definiranja eventualnih odstupanja od uobičajenog emocionalnog razvoja te psihopatologije (Begić, 2014.). Što je više rizičnih čimbenika u životu adolescenta, to je veća vjerojatnost da će razviti probleme u ponašanju ili psihičke poteškoće (Rutter, 1999., prema Ferić i sur., 2016.).

Fokus će u ovom radu biti na internaliziranim problemima sveukupno i to češće nazivanim poteškoćama mentalnog zdravlja, ponajviše jer mnogi adolescenti s depresivnim i anksioznim simptomima ostaju neprimijećeni i neprepoznati i važno je iz perspektive socijalnog rada prepoznati koji su to rizični i zaštitni čimbenici u samom adolescentu, obitelji i okolini koji se dovode u vezu s internaliziranim problemima, kako se mogu prepoznati, koja je uloga obitelji

i okoline u razvoju internaliziranih problema, kako to vide sami mladi i što oni smatraju što je mladima potrebno, na koji način se može raditi s mladima koji pokazuju određene poteškoće mentalnog zdravlja i što bi im pomoglo.

Kod adolescenata je najčešći pokazatelj anksioznosti pretjerana zabrinutost koja se javlja uslijed razvoja kognitivnih sposobnosti. Zbog toga adolescenti počinju razmišljati šire od svoje svakodnevne okoline te ih počinju mučiti misli o budućnosti. Isto se tako javljaju brige oko prijateljstava i socijalnih odnosa, ali i fizičkog sazrijevanja (Macuka i Smojver-Ažić, 2012.). Istraživanje Mišćević (2007., prema Maglica, 2016.) pokazalo je da djevojke u mlađoj adolescenciji više brinu misli o ishodima budućnosti i češće imaju osjećaj besmisla života nego mladići. U prvom razredu srednje škole anksioznost je na vrhuncu te prema istraživanju Sušac i Rajhvajn Bulat (2018., prema Ajduković i Rezo, 2019.) 20,3% hrvatskih novopečenih srednjoškolaca proživljava simptome anksioznosti.

Simptomi anksioznosti mogu se javljati i u obliku generaliziranog anksioznog poremećaja (općenitog dugotrajnog stanja zabrinutosti), paničnog poremećaja (učestalih napada panike), posttraumatskog poremećaja, opsesivno kompulzivnog poremećaja, separacijske anksioznosti, agorafobije i drugih poremećaja te posebno za adolescente karakteristične socijalne anksioznosti (Poljak i Begić, 2016.). Socijalna anksioznost definira se kao strah od pretjerane izloženosti, promatranja i kritičke procjene drugih osoba u različitim socijalnim situacijama. Kod adolescenata se često javlja i anticipacijska anksioznost, odnosno strah od straha (u literaturi nazivana i anksioznom osjetljivošću (Vulić-Prtorić, 2002b.) jer su uglavnom svjesni svoje anksioznosti i pratećih tjelesnih simptoma pa ih je strah da će u nekoj situaciji reagirati anksiozno i imati napadaj panike, stoga te situacije izbjegavaju (Poljak i Begić, 2016.; Vulić-Prtorić, 2002b.). Što se tiče strahova koje doživljavaju adolescenti, prema Vulić-Prtorić (2002b.) to su najčešće strah od bolesti i tjelesnih povreda, strah od gubitka dragih osoba i smrti te strahovi vezani uz školu kod mlađih adolescenata, a strah za vlastitu budućnost, sudbinu čovječanstva i vlastiti uspjeh u životu, strah vezan uz tjelesne povrede i bolesti, zatim uz školu te zastrašujuće misli o konačnosti života kod srednjoškolaca. Djevojke su pokazale veću pojavnost i veći opseg strahova nego mladići u obje dobne skupine (Vulić-Prtorić, 2002b.).

Depresivnost je emocionalno stanje karakterizirano osjećajima tuge, neraspoloženja, žalosti i utučenosti. Može se javiti u rasponu od blagih raspoloženja tuge do teškog depresivnog poremećaja (Vulić-Prtorić, 2003.). Depresija se kao poremećaj raspoloženja kod adolescenata manifestira najčešće tmurnim raspoloženjem (Ledić i sur., 2019.). Adolescenti su skloni

depresivnom načinu opisivanja sebe i isticanju osjećaja manje vrijednosti, osjećaju beznadnosti i krivnje. Zatim, karakteristična je usporenost u kretanjama i razmišljanju, problemi s prehranom i spavanjem, slabija koncentracija i poteškoće u učenju, socijalno povlačenje i somatske smetnje (Boričević Maršanić i sur., 2016.). Obzirom na sve navedeno, može se zaključiti kako depresija utječe na cjelokupno svakodnevno funkcioniranje adolescenata u svim aspektima života. Dugo se smatralo da depresija pogađa samo odrasle, a danas sve više raste svijest o tome koliko se često javlja i koliko je rasprostranjena kod djece i adolescenata (Ledić, 2019.). U depresivnim epizodama kod adolescenata često je moguća i prekomjerna uporaba sredstava ovisnosti poput alkohola i ilegalnih droga te rizično seksualno ponašanje, ali i povećan rizik od suicida (Ledić i sur., 2019.). O rasprostranjenosti depresivnosti kod mladih govori i podatak da je u istraživanju sa srednjoškolcima 12,8% petnaestogodišnjaka u Hrvatskoj pokazivalo ozbiljnije simptome depresivnosti (Sušac i Rajhvajn Bulat, 2018., prema Ajduković i Rezo, 2019.).

Djevojke imaju dvostruko veći rizik od razvoja depresije nego mladići, što se u literaturi najčešće objašnjava nizom faktora, od kojih se izdvaja veća sklonost depresivnom kognitivnom stilu (općenito više negativnom obrascu razmišljanja i doživljavanja svijeta) (Khest-Masjedi i sur., 2017.) i veća izloženost svakodnevnim stresnim događajima, osobito u interpersonalnim odnosima (Jelić, 2019.) kod djevojaka nego kod mladića. Ipak, mladići će najčešće iskazivati depresivne simptome na drugačiji način od djevojaka ili onoga s čime prvotno povezujemo depresivnost, i to u tolikoj mjeri da je moguće da se ne prepozna da se kod mladića radi o depresivnosti već se takav oblik ponašanja pripíše nekom eksternaliziranom problemu ili poteškoći u regulaciji emocija i kontroli impulsa (Frost i sur., 2015.). Mladići će depresivnost iskazivati kroz iritabilnost, odnosno „kratak fitilj“, češće će se razljutiti i reagirati agresivno i impulzivno te imati ispade bijesa. Osim toga, iskazuju više problema s koncentracijom i problema sa spavanjem, poput nesanice i noćnih mora, nego djevojke (Khest-Masjedi i sur., 2017.).

1.3. Socijalni kontekst adolescenata kroz prizmu ekološke teorije – rizični i zaštitni čimbenici

Prije opisa koji sve faktori djeluju na pojavu poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih, važno je opisati socijalni kontekst adolescenta u okvirima ekološke teorije. Ekološka teorija naglašava važnost postavljanja adolescenta u središte, oko kojeg se nalazi skup okolinskih odnosno socijalnih čimbenika koji u interakciji s adolescentom utječu na njegov razvoj (Bronfenbrenner,

1979., prema Pećnik i Tokić, 2011.). U ovom radu fokus je stavljen na mikrosustav koji predstavlja najbližu okolinu adolescenta, njegovu obitelj, vršnjake i školu. Dobra povezanost i usklađenost mikrosustava ključna je za podršku razvoju adolescenta, a interakcija između dijelova mikrosustava, primjerice između obitelji odnosno roditelja i škole ili primjerice razrednika čini mezosustav. Egzosustav predstavlja socijalnu okolinu koja ima neizravni utjecaj na adolescenta, a među kojima se ističu mediji i društvene mreže dok je makrosustav najudaljeniji, ali najstabilniji krug koji predstavlja kulturu u kojoj živi adolescent, sustav vrijednosti, vrednovanja i tradicije u njegovu okruženju (Bronfenbrenner, 1979., prema Pećnik i Tokić, 2011.). Naglašava se da je međudjelovanje adolescenta i njegove okoline dvosmjerno, odnosno da okolina utječe na adolescenta, a istovremeno i adolescent mijenja svoju okolinu (Kuczynski i Parkin, 2006.; prema Pećnik i Tokić, 2011.).

Kada sagledamo sve socijalne čimbenike koji djeluju, između ostalog i na prilagodbu, emocionalnu dobrobit i mentalno zdravlje adolescenta, možemo razmišljati i o ranije navedenim rizičnim i zaštitnim čimbenicima.

Obitelj može u kontekstu mentalnog zdravlja adolescenta biti i rizični i zaštitni čimbenik (Klarin i Đerđa, 2014.). Iako je, uz razvoj identiteta, jedan od osnovnih razvojnih zadataka adolescencije odvajanje od roditelja (Graovac, 2010.), upravo obitelj u adolescenciji i dalje zadržava svoju primarnu ulogu „sigurnog mjesta“ i podrške, ako je to do tada bila (Klarin i Đerđa, 2014.). Obrasce ponašanja i načine regulacije emocija naučene kroz djetinjstvo djeca zadržavaju i dalje kroz adolescenciju do odrasle dobi (Jurčević-Lozančić, 2005., prema Đuranović, 2013.). Prema Rawatlal i suradnicima (2015.) stil privrženosti između roditelja i djeteta, percipirana socijalna podrška obitelji i funkcioniranje obitelji predstavljaju važne varijable koje mogu smanjiti ili povećati rizik od razvoja internaliziranih problema kod adolescenata. Specifičnosti obiteljske dinamike i roditeljskog ponašanja koje se povezuju s većim rizikom od razvoja anksioznosti kod adolescenata su nedostatak afektivnosti, roditeljsko odbacivanje, visoka razina kontrole i prezaštićivanje (Beesdo i sur., 2009., prema Poljak i Begić, 2016.). Pozitivna obiteljska klima, komunikacija, kohezija i podrška baza su stvaranja sigurne privrženosti koja je zaštitni čimbenik i štiti od razvoja anksioznosti i depresije u adolescenciji (Rawatlal i sur., 2015.). Iako se slika o sebi i odnos prema samima sebi mijenja kroz djetinjstvo i osobito tijekom adolescencije, kada na njezino formiranje velik utjecaj počinju imati vršnjaci i socijalni kontakti, odnos s roditeljima, prema Lacković-Grgin (1994.) ostaje najvažniji i presudan za emocionalni razvoj.

Drugi značajan faktor u životima adolescenata i prema njihovim riječima, najčešće najvažniji je odnos s vršnjacima i sami utjecaj vršnjaka. Što se tiče privrženosti prijateljima, kod mladića je manje povjerenje u prijatelje i veća otuđenost od njih značajno povezana sa svim oblicima internaliziranih problema, dok lošiju komunikaciju s prijateljima imaju depresivniji mladići. Kod djevojaka je otuđenost od prijatelja visoko povezana s internaliziranim problemima kao što je i veće povjerenje u prijatelje povezano s manjom depresivnošću djevojaka (Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020.). Općenito gledajući, dimenzije privrženosti prijateljima najviše pridonose objašnjavanju internaliziranih problema mladih. Prijelazom u adolescenciju, odnosi s vršnjacima poprimaju sve značajniju ulogu, pri čemu oni postaju značajan faktor utjecaja na mišljenje, ponašanje, stavove i emocionalno blagostanje mladića i djevojaka (Brown i Larson, 2009.; prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020.). No, ukoliko su interakcije s vršnjacima negativne i adolescenti doživljavaju odbijanje od strane vršnjaka, veća je vjerojatnost razvoja internaliziranih problema kod adolescenata (Joiner i Metalsky, 1995.; Trambelli, Laghi, Odorisio i Notari, 2012.; Muris i sur., 2001., sve prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020.). Također, vršnjačko nasilje koje prema istraživanju Rajhvajn Bulat i Ajduković (2012.) na tjednoj bazi doživljava oko 37.5% adolescenata za one adolescente koji su mu izloženi, a ima elemente traumatskog događaja može predstavljati ozbiljne posljedice za njihovo psihičko i fizičko zdravlje (Lien, Green, Welander-Vatn i Bjertness, 2009.; prema Rajhvajn Bulat i Ajduković, 2012.). Iako je u srednjoj školi vršnjačko nasilje manje zastupljeno nego u osnovnoj školi, Frisén i Bjarnelind (2010.; prema Rajhvajn Bulat i Ajduković, 2012.) navode kako stariji adolescenti koji su zlostavljanje od strane vršnjaka doživjeli tijekom posljednjih godina školovanja imaju značajno više poteškoća i procjenjuju svoje psihičko zdravlje lošijim od onih koji su zlostavljani u osnovnoj školi. Također, čini se da postoji jača povezanost između zlostavljanja u tom razdoblju i raznih poteškoća u psihosocijalnoj prilagodbi mlade osobe (Smith, Shu i Madsen, 2001.; prema Rajhvajn Bulat i Ajduković, 2012.).

Privrženost školi je veća kod mladića kod kojih su manje izraženi simptomi depresivnosti i stresa te kod djevojaka s manje izraženim simptomima depresivnosti i anksioznosti (Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020.). U rizične čimbenike za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja u školskom okruženju ubrajaju se i odbacivanje vršnjaka, školski neuspjeh, slaba povezanost sa školom i teškoće u prilagodbi na promjene u školovanju dok je zaštitni čimbenik pozitivna školska klima koja potiče pripadnost i povezanost (Boričević-Maršanić, 2020.).

Dio rizičnih čimbenika pojavljuje se upravo u obliku stresnih životnih događaja (Bašić, 2001., prema Doležal, 2006.). Stresni životni događaji u kontekstu rada s djecom i mladima definiraju se kao svakodnevne teškoće koje predstavljaju iritirajuće ili frustrirajuće zahtjeve iz okoline, događaji koje adolescent očekuje ili priželjkuje, ali se ne ostvaruju, ali također i intenzivni stresni događaji poput trauma koji su užasavajući i vrlo uznemirujući (Vulić-Prtorić i Macuka, 2004.). Stres je skup emocionalnih, fizioloških i bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kada se neki događaj procijeni opasnim ili uznemirujućim ili se pred osobu postavljaju zahtjevi kojima ne može udovoljiti (Lazarus i Folkman, 1984., prema Pregrad, 1996.). Prema istraživanju Sušac i Rajhvajn Bulat (2018., prema Ajduković i Rezo, 2019.), 13,4% adolescenata u prvim razredima srednje škole iskazuje ozbiljne znakove stresa. Simptomi stresa uključuju tjeskobu, razdražljivost, tugu, bijes i krivnju, pretjeranu osjetljivost ili ravnodušnost, pretjeranu ovisnost o drugima ili socijalno povlačenje te probleme sa spavanjem i smanjenje apetita (Pregrad, 1996.). Mlađi adolescenti s jače izraženim simptomima depresivnosti koriste manje efikasne strategije suočavanja sa stresom. Također, djevojke s depresivnim simptomima u stresnim situacijama u većoj mjeri traže podršku od strane prijatelja, dok su depresivni mladići skloniji agresivnijim oblicima iskazivanja neugode i napetosti (Vulić-Prtorić, 2001.).

1.4. Otpornost adolescenata

U visokostresnim situacijama, najvažnija je otpornost adolescenta koja se odnosi na prevladavanje kumulativnih rizika u okruženju, odnosno dobre ishode usprkos nepovoljnim okolnostima, zatim na zadržavanje kompetentnosti i uspješno suočavanje sa visokostresnim situacijama te na uspješan oporavak od trauma (Ajduković, 2000.). Otpornost se može odrediti kao učinak interakcije čimbenika rizika u kombinaciji s pozitivnim snagama (čimbenicima zaštite) koji pridonose ishodu koji predstavlja zdravu prilagodbu (Ajduković, 2000.). Koncept otpornosti naglašava kako nije cilj zaštititi dijete ili adolescenta od svih problema, već ga učiti kako koristiti vlastite resurse i resurse okoline za konstruktivno suočavanje s rizicima (Ajduković, 2001.; prema Doležal, 2006.). Koncept otpornosti također potiče na bolje korištenje resursa i potencijala iz okoline adolescenta te bolje sagledavanje mreže suradnje i podrške koja se može razviti u okruženju adolescenta (Ajduković, 2000.). Najvažnije predispozicije za razvoj otpornosti obuhvaćaju stabilan emocionalni odnos s barem jednim roditeljem ili drugom značajnom osobom (emocionalnu brigu i toplinu), socijalnu podršku unutar i izvan obitelji (otvorenost i prihvaćanje), emocionalno pozitivnu, otvorenu i podržavajuću klimu u školi, dostupnost socijalnih modela koji potiču konstruktivno suočavanje,

ravnotežu između zahtjeva za postignućem i socijalne odgovornosti (usmjerenost prema postignuću), kognitivnu kompetentnost, obilježja temperamenta koja pridonose djelotvornom suočavanju, doživljaj osobne djelotvornosti koji odgovara pozitivnom samopoimanju (samostalnost, ali uz strukturu i motrenje roditelja), samopouzdanje, vještine aktivnog suočavanje sa stresorima te osjećaj smisla, strukture i značenja tijekom osobnog razvoja (razvoj odgovarajućih normi i vrijednosti) (Lösel i Bender, 2001.).

Ipak, teške obiteljske okolnosti te stresni i traumatski događaji mogu također biti prediktor pojave internaliziranih problema (Ferić i sur., 2016.). Nakon većeg stresnog događaja najvažniju ulogu ima ranije razvijena otpornost adolescenta, koja je povezana s rizičnim i zaštitnim čimbenicima. Što je više rizičnih čimbenika, to je veća vjerojatnost da će adolescent razviti probleme u ponašanju ili psihičke poteškoće (Rutter, 1999., prema Ferić i sur., 2016.). Kod adolescenata koji žive u rizičnim okolnostima (mnogo konflikata, ekonomska nesigurnost, hladni nepodržavajući odnosi u obitelji) veći je rizik od pojave problema u ponašanju (Vulić-Prtorić, 2002a.), što se povezuje sa slabijom otpornošću (Berc, 2012.). Ipak, Ajduković (2003., prema Doležal, 2006.) opisuje kako planiranje preventivnih aktivnosti koje se temelje na otpornosti daje značaj onome dobrome u djetetovoj ili adolescentovoj okolini, a miču fokus s onog što je loše ili nedostaje, stoga se i u okolnostima i razdobljima stresa valja okrenuti ka onom pozitivnom i konstruktivnom u okolini te nastojati usmjeriti se prema tome, njegovati, osnaživati i razvijati potencijale i osobne resurse svakog adolescenta, osobito u slučaju velike krize poput potresa.

1.5. Potres kao rizični čimbenik za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih

Mentalno zdravlje mladih koji su doživjeli potres narušenije je nego mentalno zdravlje njihovih vršnjaka bez tog iskustva (Ajduković i Kožljan, 2022.). Rezultati istraživanja pokazuju da su rezultati na ljestvicama depresivnosti i anksioznosti viši ako je obitelj adolescenta pretrpjela materijalnu štetu u potresu (Ajduković i Kožljan, 2022.). Prema prikupljenim podacima među zagrebačkom djecom i mladima (Buljan-Flander i sur., 2021.) zbog iskustva pandemije i potresa, kod 1 od 10 ispitanih (9%) prisutna je značajna anksiozna i/ili depresivna simptomatologija, koja nadilazi razinu neugodnih emocionalnih iskustava koje bi se smatralo očekivanom za dob. Svako sedmo dijete ili adolescent (15%) suočava se sa značajnom razinom simptoma posttraumatskog stresa, odnosno promjena emocionalnosti i ponašanja koja se

javljaju kao posljedica iskustva koje može biti opisano kao traumatično (Buljan-Flander i sur., 2021.). Promatraju li se iskustva djece i mladih na razini pojedinačnih doživljaja, može se uočiti kako brojke značajno rastu, odnosno da promjene psihološkog funkcioniranja u manjoj ili većoj mjeri osjeća većina djece i mladih. Što se tiče postraumatskih reakcija na stres, oko polovine djece i mladih u nekom je trenutku iskusilo teškoće koncentriranja (56%), uznemirenost pri sjećanju na stresni događaj (51%), emocionalnu osjetljivost/plašljivost (51%), nametajuće sadržaje (49%) i izbjegavanje neugodnih sjećanja i osjećaja (44%). Što se tiče anksioznosti i depresije, brige mladih u ovom periodu su pojačane. Čak troje od četvero adolescenata suočava se sa strahom od neuspjeha (74%), a 60% sa anksioznošću u socijalnim situacijama. Kod gotovo polovice adolescenata zabilježeni su i osjećaji tuge i praznine (48%), zabrinutost za sigurnost članova obitelji (47%) i strah od boravka samo kod kuće (39%) (Buljan-Flander i sur., 2021.). Uočeno je da djeca i mladi koji su bili izloženiji učincima pandemije i potresa, kao što su ona koja su doživjela gubitak doma ili bliske osobe, pokazuju izraženije promjene psihološkog funkcioniranja. Primjerice, djeca i mladi čiji je dom oštećen u potresu, čak i ako je on bio siguran za daljnji boravak u njemu, u dvostruko su većem riziku od povišene razine anksioznosti i depresivnosti te simptoma posttraumatskog stresa (Buljan-Flander i sur., 2021.). Među djecom koja su svoj dom zbog posljedica potresa bila prisiljena napustiti, privremeno ili trajno, taj rizik raste na 3 puta veći u odnosu na manje pogođene vršnjake (Buljan-Flander i sur., 2021.). Upravo zbog svih tih podataka važno je proučavati populaciju mladih iz potresom pogođenog područja.

Najrecentniji podaci iz potresom pogođenog područja Sisačko-moslavačke županije govore kako 20.8% adolescenata ima simptome teške i izrazito teške depresivnosti, čak 31.4% anksioznosti i 21.4% doživljava simptome stresa (Ajduković i Kožljan, 2023.). 88% srednjoškolaca na prostoru Sisačko-moslavačke županije doživjelo je potres koji se dogodio 29.12.2020. te ispitanici procjenjuju da su bili ili još uvijek jesu umjereno uznemireni zbog potresa. 61% ispitanih adolescenata pretrpjelo je materijalnu štetu zbog potresa dok se njih 9.5% moralo iseliti iz kuće ili stana zbog oštećenja uzrokovanih potresom (Ajduković i Kožljan, 2023.).

S druge strane, utjecaj pandemije COVID-a prema zadnjim rezultatima na tom području jenjava jer preko 20% srednjoškolaca iz SMŽ procjenjuje da nimalo nisu zabrinuti COVID pandemijom dok izrazito nisku zabrinutost iskazuje još 45% ispitanih adolescenata. Postotak izrazito zabrinutih adolescenata je ispod 2% (Ajduković i Kožljan, 2023.) što se može objasniti i

proživljavanjem veće krize poput potresa, ali i prestankom epidemioloških mjera i vraćanjem rutini koja podsjeća na razdoblje prije pandemije. Ipak, ne treba zanemariti tu temu, potrebno je ostaviti prostor mladima da iznesu mišljenje o svemu što je za njih relevantno pa se među time može pretpostaviti da je moguće da će spomenuti i pandemiju.

Podatak da su najsnažniji prediktori internaliziranih problema obilježja adolescenata - niže samopoštovanje, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i neadaptabilni, nekonstruktivni obrasci suočavanja sa životnim poteškoćama te roditeljsko odbijanje, ponovno otvara prostor nužnosti sustavnog planiranja zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih koji treba ići u dva smjera, jedan od njih je usmjeren na roditelje i odnosi se na razvoj podržavajućeg, pozitivnog roditeljstva, a drugi, za ovaj kontekst važniji usmjeren je na djecu i adolescente i uključuje razvoj niza vještina poput emocionalne regulacije, vještine suočavanja sa životnim poteškoćama, socijalne osjetljivosti i spremnosti na pomaganje, što će sve pridonijeti pozitivnom samopoimanju i samopoštovanju kao moćnim čimbenicima zaštite mentalnog zdravlja, osobito u visoko stresnim situacijama (Ajduković i Kožljan, 2022.).

2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj istraživanja je steći uvid u doživljaj poteškoća mentalnog zdravlja mladih iz perspektive adolescentica iz potresom pogođenog područja.

Istraživačka pitanja:

1. Na koji način adolescentice prepoznaju i razumiju poteškoće mentalnog zdravlja svojih vršnjaka?
2. Koje su potrebe mladih u brizi za mentalno zdravlje i kako adolescentice percipiraju postojeću formalnu podršku mentalnom zdravlju mladih?
3. Koje su preporuke adolescentica za unapređenje formalne podrške mentalnom zdravlju mladih?

3. METODA

3.1. Uzorak

Ciljana populacija istraživanja su adolescentice iz potresom pogođenog područja. Relevantnost populacije mladih iz potresom pogođenog područja opisana je djelomično u uvodu, a bit će i kasnije proširena tijekom prikaza rezultata vezanih uz potres. Ipak, važno je obrazložiti kako to da su za potrebe ovog diplomskog rada ispitane samo adolescentice drugih razreda srednje škole, odnosno kako to da su izostavljeni mladići i ostali razredi. Odlučila sam se na adolescentice s obzirom da se pretpostavljalo da će djevojke biti otvorenije i priçljivije, zainteresiranije za temu mentalnog zdravlja od mladića i spremnije o njoj govoriti. S obzirom da je ovo istraživanje provedeno u sklopu šireg projekta "Što nam treba?": Briga o mentalnom zdravlju mladih iz perspektive adolescenata, naknadno će se ispitati i perspektiva mladića. To će omogućiti i analizu razlika u percepciji pojave poteškoća mentalnog zdravlja kod djevojkama i mladića. Što se tiče drugog razreda srednje škole, s obzirom da se istraživanje provodilo pred kraj školske godine, smatrali smo da je to najpogodnija dob za sudjelovanje u istraživanju. Djevojke su bile na kraju drugog razreda, odnosno negdje na sredini srednjoškolskog obrazovanja i smatrali smo ih pogodnijima nego primjerice učenice trećeg razreda koje su već u poziciji najstarijih u školi i u brigama oko mature koja ih očekuje iduće godine i brinu ih možda već neke brige „odraslih“ više nego učenice drugih razreda. Osim toga neki smjerovi strukovnih škola završavaju već u trećem razredu. Također smo htjeli osigurati da su nam sve sudionice maloljetne, što bi bilo teže u četvrtom razredu srednje škole kada je dio učenika već punoljetno. Učenice prvog razreda nismo uzeli u obzir za istraživanje zbog velikih postotaka pojavnosti i prevalencije poteškoća mentalnog zdravlja upravo u prvom razredu srednje škole vezanih uz tranziciju iz osnovne u srednju školu. Također, procijenili smo da bi najmanje stresan kraj školske godine mogao biti za učenice drugih razreda četverogodišnjih smjerova, tako da smo se odlučili za njih. Radilo se o djevojkama od 16 i 17 godina koje su u razdoblju srednje adolescencije i konkretno su mogle oslikati percepciju adolescentica o mentalnom zdravlju svojih vršnjaka. Stručni suradnici škole odabrali su sudionice u istraživanju s obzirom na ranije navedene kriterije dobi, da nemaju evidentiranih poteškoća mentalnog zdravlja i da su otvorenije i spremnije razgovarati o različitim temama.

Iako u školi postoji trogodišnji strukovni smjer sa nekoliko učenica, nije bilo zainteresiranih učenica koje bi sudjelovale u istraživanju. To pripisujemo organizaciji nastave s obzirom da ih je malo i ako bi više od jedne učenice nedostajalo na tom satu, nastava se ne bi održavala, ali i okolnostima kraja školske godine i ispravljanja ocjena na zadnjim nastavnim satima. Tako se strukovna fokus grupa zadržala na učenicama četverogodišnjih strukovnih smjerova.

U istraživanju je sudjelovalo 11 adolescentica, učenica drugih razreda jedne srednje škole iz potresom pogođenog područja. Njih 6 pohađa gimnazijski smjer dok ih je 5 iz strukovnih smjerova. Neke sudionice imaju 16, a neke 17 godina. Većina sudionica procijenila je materijalno stanje svoje obitelji prosječnim. Vlastito mentalno zdravlje procjenjivale su različito. Tako polovina sudionica procjenjuje svoje mentalno zdravlje vrlo dobrim ili odličnim, ostale sudionice prosječnim, dok jedna sudionica procjenjuje vlastito mentalno zdravlje lošim.

3.2. Postupak

Istraživanje je provedeno 12.6.2023. godine u jednoj srednjoj školi, metodom fokusnih grupa. Provedene su dvije fokusne grupe, jedna s učenicama gimnazijskog smjera, druga s učenicama strukovnog smjera. U prvoj je sudjelovalo 6 adolescentica, u drugoj 5. Provedene su jedna za drugom, za vrijeme nastave u prostorima škole, u slobodnoj učionici. Provedene su u suvoditeljstvu. Voditeljica fokus grupe, autorica ovog rada, moderirala je raspravu dok je suvoditeljica, kolegica, također sa završne godine diplomskog studija socijalnog rada, vodila bilješke i pratila neverbalnu komunikaciju sudionica. Istraživanje je dio projekta „Što nam treba?": *Briga o mentalnom zdravlju mladih iz perspektive adolescenata* koji provodi Pravni fakulteta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada.

3.3. Prikupljanje podataka

Na početku provođenja istraživanja dogovorena su pravila grupe kako bi iskustvo sudjelovanja bilo što ugodnije za sve sudionice. Zatim su im kroz prezentaciju prikazani podaci o mentalnom zdravlju njihovih vršnjaka iz potresom pogođenog područja i argumenti kojima je isticano zašto je važno razgovarati o ovoj temi. Za kraj je još bilo prikazano kome se mogu obratiti nakon istraživanja, u slučaju da ih zanimaju rezultati istraživanja ili ako žele dalje razgovarati o ovoj temi. U prilogu će biti prikazan cjelokupni protokol za razgovor i pitanja koja su postavljena sudionicama. Protokol za razgovor osmišljen je tako da obuhvaća četiri tematske cjeline:

percepciju poteškoća mentalnog zdravlja, kauzalne atribucije poteškoća mentalnog zdravlja mladih, potrebe mladih u pogledu mentalnog zdravlja te percepciju postojećih i potrebnih oblika podrške mentalnom zdravlju mladih. Po završetku grupne rasprave, sudionice su ispunile kratki upitnik s nekoliko pitanja o njihovim sociodemografskim obilježjima.

Grupne rasprave bile su snimljene i nakon toga transkribirane (prepisane i izrađeni su transkripti). Iz transkripata je napravljena obrada podataka.

3.4. Obrada podataka

Podaci su se obrađivali metodom kvalitativne analize unutar koje su odgovori sudionica grupirani po sličnosti sadržaja. Najprije su na temelju pitanja koja su postavljena sudionicama, a služila su za poticanje rasprave, definirane teme. Unutar tema dobiveni podaci u obliku izjava su se saželi, usmjerili na bitno i strukturirali, bez dodatne interpretacije. Postupkom kodiranja odgovora sudionica i grupiranja prema sličnosti definirani su pojmovi i kategorije pomoću kojih su podaci posloženi na način da odgovaraju na pojedino istraživačko pitanje.

3.5. Etički aspekti istraživanja

S obzirom da se radi o istraživanju u kojem sudjeluju maloljetnice, zatražena je i dobivena suglasnost Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Poslan je službeni dopis školi sa informacijama o istraživanju za školu i posebno prilagođenim informacijama za učenice. Sudionice su, odmah čim su odabrane za sudjelovanje u istraživanju dobile informacije o istraživanju, unutar kojih je navedeno kako je sudjelovanje u istraživanju u potpunosti dobrovoljno, da se u svakom trenutku može odustati od sudjelovanja, odlučiti ne odgovoriti na određeno pitanje ili ne sudjelovati u nekom dijelu rasprave. Osim toga, naglašeno je kako su podaci u potpunosti povjerljivi i koristit će se samo u znanstvene svrhe. Uvid u odgovore sudionica imali su isključivo članovi istraživačkog tima koji i provode ovo istraživanje, što je također opisano uz dodatak „nitko neće znati što si baš ti rekla jer ćemo prilikom analize podataka za tvoje odgovore koristiti šifre.“ Također je opisano kako će se šifre koristiti i za ilustraciju izjava, a da će podaci sveukupno biti obrađeni i prikazani isključivo na grupnoj razini. Audio-zapisi fokus grupe izbrisat će se nakon završetka projekta u prosincu 2023. što je također naglašeno sudionicama.

S obzirom da su sudionice starije od 14 godina, za roditelje sudionica bila je pripremljena obavijest o istraživanju, no škola ju je prenamijenila u suglasnost, stoga su roditelji svih sudionica potpisali suglasnost za njihovo sudjelovanje u istraživanju.

Na sam dan provedbe fokus grupe, sudionicama su ponovno prikazana i isticana etička načela, te ih se još jednom podsjetilo na način i svrhu provedbe istraživanja. Prije početka rasprave ponovno su im podjeljene detaljne informacije o istraživanju u pisanom obliku, nakon čega su potpisale informirane pristanke za sudjelovanje u istraživanju i snimanje razgovora. Na kraju istraživanja, sudionice su dobile zahvalu za sudjelovanje s kontaktima kojima se mogu obratiti u slučaju pitanja vezanih za istraživanje i u slučaju da žele dalje razgovarati o temi mentalnog zdravlja, edukativne brošure o mentalnom zdravlju mladih i simbolični slatkiš.

3.6. Ograničenja istraživanja

Ograničenja ovog istraživanja očituju se u odabiru sudionika, odnosno prigodnom uzorku. Prigodni uzorak u slučaju ovog istraživanja znači da su sudionice odabrane prema tome da se upravo od tih sudionica očekivalo da će dati najkonkretnije, najšire i najsveobuhvatnije odgovore, koji će tvoriti bogate rezultate. Nije ostavljen prostor širem dijapazonu adolescenata da se uključi u istraživanje ako to želi već su odabrane najprigodnije sudionice. Prigodni uzorak također se odnosi i na odabir škole, gdje se ograničenje ogleda u zadržavanju na jednoj školi u potresom pogođenom području, koja je voditeljici fokus grupe bila najdostupnija i značajna. Također, nedostatak je i mali broj od samo dvije provedene fokusne grupe jer se pretpostavlja da bi više fokusnih grupa donijelo još raznolikije rezultate i ne bi došlo do zasićenja podacima, ali za to bi trebalo proširiti broj škola koje sudjeluju u istraživanju. Uz to, što se tiče dinamike grupne rasprave, sudionice su se unutar fokus grupa poznavale, a dio sudionica ide u isti razred i bliske su prijateljice. Stoga se ponekad događalo da se dvije ili tri sudionice izdvoje u raspravi, nešto interno prokomentiraju ili se međusobno nadopunjuju u odgovorima. Osjetljivost teme, iako je bila pretpostavljeno ograničenje, nije se u raspravi pokazala značajnom, sudionice su i dalje bile otvorene govoriti o svom doživljaju i percepciji, ponekad iz „ja“, a ponekad iz perspektive svojih vršnjaka.

4. REZULTATI I RASPRAVA

4.1. Načini na koje adolescentice prepoznaju i razumiju poteškoće mentalnog zdravlja svojih vršnjaka

Temljem analize odgovara na prvo istraživačko pitanje identificirane su sljedeće teme: **najčešće poteškoće mentalnog zdravlja mladih, prepoznavanje poteškoća mentalnog zdravlja mladih, razlozi/uzroci nastanka poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih i potres kao okidač problema mentalnog zdravlja**. Svaka tema je zasebno prikazana u odgovarajućoj tablici ili je samo narativno opisana.

Temu koja se odnosi na najčešće poteškoće mentalnog zdravlja mladih opisuju sljedeće kategorije: izraženi stres, internalizirani problemi, poremećaji prehrane i socijalna anksioznost. Tako su sudionice navodile **izraženi stres** među kojima se isticao školski stres „*Pa svi, ja mislim da svi srednjoškolci imaju stres od škole...*“ (S1). U istraživanju Gartona i Pratta (1995.; prema Rukavina i Nikčević-Milković, 2016.) najčešći stresni događaji koje adolescenti navode, a da su vezani uz školu su testovi, lošiji uspjeh od očekivanog, preveliki zahtjevi nastavnika i sukobi s njima, a u istraživanju De Ande i suradnika (2000.; prema Rukavina i Nikčević-Milković, 2016.) još se navode i pritisak zbog školskih obveza, strah od neuspjeha i ocjenjivanja, konflikti s prijateljima i vršnjacima, konflikti s nastavnicima te pritisak roditelja vezan uz školski uspjeh - sve ono što će i sudionice ovog istraživanja navoditi kao uzroke poteškoća mentalnog zdravlja mladih, a bit će prikazano kasnije u iznošenju rezultata.

Sljedeća kategorija se odnosi na različite **internalizirane probleme** poput anksioznosti (G2), depresije („*Depresija. I onda se iz tih drugih stvari većinom depresija.. skuži.*“ (S1)), straha (G1) i samoozljeđivanja (S1). Sve su to internalizirani problemi koji su se u istraživanjima pokazali kao najrašireniji i najčešći među adolescentima. Za razvoj internaliziranih problema, anksioznosti i depresivnosti, najrizičniji su upravo mladi u razdoblju srednje adolescencije (Ajduković i sur, 2013.; prema Ajduković i Rajhvajn Bulat, 2021.). U longitudinalnom istraživanju nad populacijom adolescenata u središnjoj Hrvatskoj u razdoblju od 2016. do 2018., dobiveni su rezultati kako 20.3% učenika prvog razreda srednje škole pati od ozbiljnih simptoma anksioznosti, dok u drugom razredu taj broj opada na 15,6%, a slično se zadržava i u trećem razredu (15.3%). Dakle, petina novopečenih srednjoškolaca doživljava simptome

anksioznosti, dok se u drugom i trećem razredu taj broj ipak smanjuje na svakog šestog ili sedmog adolescenta. Što se tiče ozbiljnih simptoma depresivnosti, postotak je opet najviši u prvom razredu srednje škole, 12.8%, u drugom razredu smanjuje se na 10,3%, a u trećem iznosi 9.6%. Ozbiljne simptome stresa u prvom razredu proživljava 13.4% učenika i to se objašnjava ranije spomenutom prilagodbom na srednjoškolsko okruženje, u drugom razredu postotak adolescenata s ozbiljnim simptomima stresa je najniži, iznosi 10.7%, dok u trećem razredu ponovno raste na 11.6%, uslijed intenziviranja školskih obaveza i konkretnijeg razmišljanja o fakultetu, ali i pojave različitih stresora koji počinju više sličiti onima iz „života odraslih“.

Kao posebna kategorija izdvojeni su **poremećaji prehrane** u obliku izgladnjivanja („...prestanu jest i onda padaju u nesvijest, pa bude raznih problema.“(S1), „Izgladnjivanjem“(G3)) i povraćanja („I povraćaju.“(S3) ; „Imaju nagon da povraćaju poslije jela.“(S1)) jer su sudionice posebno navodile neke od manifestacija i simptoma tih poremećaja, aludirajući pritom na simptome najčešćih poremećaja prehrane, anoreksije i bulimije. Također, sudionice su detaljno opisivale **socijalnu anksioznost** koja se manifestira kao poteškoće u socijalnim kontaktima („Problemi s govorom...ili općenito sa socijalnim kontaktima.“(G1), „Nelagoda“(S2) i strah od javnog nastupa („Da, strah od ne znam, javnog govora ili nečeg...“(S3)) te kao povučenost („Samoća“(S1), „Povučenost najviše.“(S4), „Pa izoliranje od drugih“(G3) i osjećaj nesigurnosti („Nesigurnost“(S3), „Osjećaj nesigurnosti“(G4)). Socijalna anksioznost jest, kako je u uvodu i navedeno, upravo karakteristična za adolescente (Poljak i Begić, 2016.) i nije neobično da su sudionice prepoznavale upravo taj oblik anksioznosti kao najčešći među svojim vršnjacima i iznosile načine na koje se ona manifestira kao oblike poteškoća mentalnog zdravlja s kojima su se najčešće susretale u svojoj okolini.

Odgovori sudionica temeljili su se na asocijacijama na pojam poteškoće mentalnog zdravlja, što govori u prilog tomu koliko su navedene poteškoće sveprisutne u njihovoj okolini, kako poznaju vršnjake koji se nose s navedenim poteškoćama i kako su upoznate sa simptomima tih poteškoća, bilo iz najbliže okoline ili sa interneta, što će se vidjeti i iz rezultata teme prepoznavanja poteškoća mentalnog zdravlja koji slijede.

TABLICA 1
PREPOZNAVANJE POTEŠKOĆA MENTALNOG ZDRAVLJA KOD MLADIH

POJMOVI	KATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> • Zastrašeni izraz lica • Tjelesni nemir • Trešnja ruku i nogu • Pucketanje prstima • Način govora • Teško disanje • Vrtoglavica • Osjećaj slabosti • Znojenje • Poteškoće spavanja • Promjene u apetitu 	Poteškoće tjelesne regulacije
<ul style="list-style-type: none"> • Napad panike • Osjećaj nezadovoljstva • Nezainteresiranost • Impulzivnost 	Poteškoće emocionalne regulacije
<ul style="list-style-type: none"> • Promjene u svakodnevnom funkcioniranju • Promjene u motivaciji/gubitak motivacije za ranije interese • Svadljivo ponašanje • Promjene u ponašanju na društvenim mrežama 	Promjene u ponašanju
<ul style="list-style-type: none"> • Pad školskih ocjena 	Promjene u učinkovitosti/kognitivna regulacija
<ul style="list-style-type: none"> • Skrivanje poteškoća u školi • Pretvaranje da je sve u redu • Prikrivanje ožiljaka od samoozljeđivanja 	Prikrivanje poteškoća

Među načinima prepoznavanja poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih sudionice su najčešće isticale **poteškoće tjelesne regulacije** i to kroz različita ponašanja poput zastrašenog izraza lica („Često se vidi na licu da su u strahu stalnom.“(G1)), tjelesnog nemira, trešnje ruku i nogu („Konstantan nemir...ono noge...tresu noge.“ (G3)), pucketanju prstima („Pucketanje prstima (pucketa), to mi stalno radimo.“ (S4)), načina govora („Može biti i po glasu, kako pričaju.“(G1)), teškog disanja, vrtoglavice, slabosti („Pa ovak općenito kad sam se susretala s time, bilo im je teško disat, osjećali su se, vrtilo im se, bilo im je slabo. Uglavnom su došli do stanja dehidracije zbog sveg tog stresa oko sebe, zbog tog pritiska.“(G6)), znojenja („Možda da se onak, ne znam, krenu znojiti.“(S3)), poteškoća spavanja i promjena u apetitu („Pa kod svakog, kod svakog je drugačije, netko previše jede, netko premalo jede, netko spava 15 sati na

dan, netko ne spava uopće.“(G6)). Kao što je ranije navedeno, upravo su to neki od glavnih tjelesnih simptoma ponajprije depresivnosti, a zatim i ostalih internaliziranih problema (Boričević Maršanić i sur., 2016.).

Poteškoće emocionalne regulacije kao pokazatelje poteškoća mentalnog zdravlja sudionice su prepoznavale kao napad panike („Neki znaju imat napad panike“(S6)), osjećaj nezadovoljstva („Nezadovoljni svojim uspjesima...“(G3)), nezainteresiranost („Da mu je onak svejedno za sve...ne znam, hoće past u školi, hoće ga auto pregazit. I takve stvari.“(S3)) i impulzivnost („Ili bude onako, impulzivan na neke stvari, pitaš ga nešto, a on „Ne, to ne tako!“.(S4)). Poteškoće emocionalne regulacije, iz odgovora sudionica, mogu predstavljati i načine na koji se mladi nose sa stresom i ostalim poteškoćama mentalnog zdravlja, odnosno načine na koji se njihova borba sa simptomima internaliziranih problema ispoljava. Tako npr. ispoljavanje u načinu razmišljanja o sebi, životu i svijetu Khest-Masjedi i suradnici (2017.) opisuju kao depresivni kognitivni stil, ali i u komunikaciji s drugima gdje isti autori spomenutu impulzivnost povezuju sa karakterističnim ispoljavanjem depresivnosti kod mladića (Khest-Masjedi i sur., 2017.). Napad panike kojeg sudionice navode simptom je anksioznosti, a može biti i pokazatelj paničnog poremećaja (Poljak i Begić, 2016.).

Kao pokazatelj poteškoća mentalnog zdravlja, sudionice su navodile i **promjene u ponašanju**, točnije promjene u svakodnevnom funkcioniranju („Promjene u ponašanju, ak ne žele jest, ne žele ić van, ne žele razgovarat.“(G6)), promjene u motivaciji odnosno gubitak motivacije za ranije interese („Da, ono što je prije volio možda ga više ne zanima.“(S5)), svadljivo ponašanje („Pa možda ak je netko onak mirnija osoba i odjednom samo se krene svađat sa svima...“(S3)) i promjene u ponašanju na društvenim mrežama („...mislim da ima par tipova osoba...one koje skroz prestanu objavljuvat zbog svega toga i to je možda češće, a ima i onih koji previše objavljuju, oni baš krenu iako prije nisu, traže to odobravanje od drugih, komplimente i slično.“(G3)). Promjene u ponašanju su također nešto što vršnjaci lako prepoznaju, jer se njihovi prijatelji koji imaju određene poteškoće mentalnog zdravlja više ne ponašaju na isti način kao prije i oni sami mogu primijetiti da nešto nije u redu. Sudionice su također navodile kako je moguće da vršnjaci sami kažu prijateljima da ih nešto muči, („Ili nam kažu sami kad imaju neki problem ili nešto, ako je netko nama blizak.“(S1)), ali i da bliske osobe prepoznaju što se događa, (“I jednostavno ljudi mogu vidjet koji poznaju tu osobu, jedini mogu vidjet...“(S1)). Razgovarale su i kako se na osobi jednostavno može vidjeti da nešto nije u redu. („...mislim vidiš na osobi da je to, mislim neki znaju se stvarno pretvarat, ali svatko će imat tu

jednu slabu točku. “(S1), „ili da netko to jednostavno ne može sakrit jer je, ne znam osoba više kao emotivnija i onda jednostavno se više vidi na njoj. “(S3)).

Kao manifestaciju **promjena u učinkovitosti** navode pad školskih ocjena (*„Ili možda u školi kod ocjena, kad je osoba pod stresom. “(S4), „Aha da, i onda počinju padat ocjene. “(S1), „Počinju padat ocjene, da, to isto. “(S4)).* Pad ocjena posljedica je poteškoća u koncentraciji i otežanog obavljanja školskih obaveza odnosno zakazivanja u učenju što se u literaturi povezuje sa depresivnoću (Boričević-Maršanić i sur., 2016.), ali i suicidalnošću (Novak i Bašić, 2008.).

Sudionice su navele i **prikrivanje poteškoća** koje se očituje kroz prikrivanje poteškoća u školi, (*„Mislim neki to znaju jako dobro sakrit i da su ne znam ono u školi i veseli i sve. “(S3) „A kad dođu doma raspad. “(S1)),* pretvaranje da je sve u redu (*„Ta osoba se može se ponašati kao da je ništa, kao da je sve super, sve bajno. “(S1))* i prikrivanje ožiljaka od samoozljeđivanja (*„...i onda isto možemo vidjeti da netko nosi na 35 stupnjeva duge rukave ili duge hlače jer prekriva ožiljke i takve stvari.... To mi je prvo nekak... jer najviše sam osoba vidla da kao tak to prekrivaju. “(S3)).* Mladi su često skloni tome da prikrivaju svoje poteškoće te ne govore o njima već ih pokušavaju sakriti kako od odraslih u svojoj okolini, tako i od vršnjaka. Iz odgovora sudionica vidimo kako vršnjaci ipak prepoznaju različite oblike skrivanja poteškoća, razmišljaju što bi im mogao biti uzrok i posvećuju im pažnju.

TABLICA 2

RAZLOZI/UZROCI NASTANKA POTEŠKOĆA MENTALNOG ZDRAVLJA KOD MLADIH

POJMOVI	KATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> • Traumatsko iskustvo • Smrt u obitelji • Iskustvo doživljenog nasilja u obitelji 	Traumatski događaji i gubitci u djetinjstvu
<ul style="list-style-type: none"> • Problemi u obitelji • Razvod roditelja • Svađe s roditeljima • Svađe roditelja • Svađe i vrijeđanje među članovima obitelji • Ovisnosti u obitelji 	Izloženost visokostresnim događajima i problemi u obitelji
<ul style="list-style-type: none"> • Zlostavljanje od strane drugih učenika • Vršnjačko vrijeđanje • Vršnjačko nasilje • Vršnjačko nasilje zbog ocjena • Ismijavanje 	Vršnjačko nasilje
<ul style="list-style-type: none"> • Različiti oblici pritisaka • Pritisak okoline – perfekcionizam • Pritisak roditelja • Pritisak roditelja vezan uz školski uspjeh • Pritisak vršnjaka • Pritisak vezan uz sport 	Različiti oblici pritisaka
<ul style="list-style-type: none"> • Stres zbog školskih obaveza • Uspoređivanje od strane profesora • Omalovažavanje od strane profesora 	Stres u školi
<ul style="list-style-type: none"> • Uspoređivanje vlastitog izgleda s modelima na internetu • Nezadovoljstvo vlastitim fizičkim izgledom 	Narušena slika o tjelesnom izgledu
<ul style="list-style-type: none"> • Pritisak društvenih mreža • Prikazivanje u najboljem svjetlu na društvenim mrežama • Strah od kritike • Djevojke podložnije pritisku društvenih mreža 	Društvene mreže
<ul style="list-style-type: none"> • Prelazak iz osnovne u srednju školu • Prekid prijateljstva 	Životne promjene
<ul style="list-style-type: none"> • Nemaju se kome obratiti • Izostanak pravovremenog prepoznavanja problema od strane okoline 	Nedostatak podrške

Kao razloge/uzroke¹ poteškoća mentalnog zdravlja mladih, sudionice navode **traumatske događaje i gubitke u djetinjstvu** među kojima ističu traumatsko iskustvo („*Možda to dođe kao reakcija na traumu.*“(G1), „*Možda u djetinjstvu neka trauma ili neki događaj.*“(S4)). Prema istraživanju Ferić i suradnika (2016.), upravo traumatski događaji u djetinjstvu mogu biti prediktor razvoja internaliziranih problema u adolescenciji.

Sudionice zatim navode smrt u obitelji („*Smrt u obitelji.*“(G4), „*Gubitak roditelja ili nekog bližnjeg.*“(S2), „*Bake, dede.*“(S1), „*Brata, sestre.*“(S2)). U životnom ciklusu obitelji smrt se prepoznaje kao najbolnije iskustvo i najstresniji događaj (Grozđanić, 2000.). Smrt člana obitelji izrazito je neugodan, stresan događaj koji remeti strukturu obitelji, obiteljske uloge i međusobne odnose (Britvić, 2010.), pobuđuje mnoge emocionalne reakcije i nosi fizičke, psihološke i socijalne posljedice po sve članove obitelji. Iako je gubitak roditelja za svako dijete izniman stres koji utječe i na kasnije psihološko funkcioniranje (Melhem i sur., 2008., prema Cerniglia i sur., 2014.), neka istraživanja ukazuju na specifičnost gubitka u razdoblju adolescencije, koji može uzrokovati veće psihološke poteškoće (Stroebe i sur., 2005., prema Cerniglia i sur., 2014.). Gubitak roditelja u adolescenciji, jednako kao i u dječjoj dobi, označava se kao razvojno ometajuć gubitak (Pregrad, 1996.). To je razdoblje izuzetno stresno i rizično za razvoj različitih internaliziranih problema, a adolescenti mogu na gubitak reagirati na različite načine. Načini na koji adolescenti reagiraju na smrt roditelja ili člana obitelji mogu uključivati i depresivne i anksiozne simptome, ali i razmišljanje o samoubojstvu (Guzzo i Gobbi, 2021.). Sveukupno gledajući, adolescenti koji su proživjeli gubitak roditelja iskazuju više internaliziranih problema od adolescenata koji nisu imali to iskustvo (Stikkelbroek i sur., 2016.).

Sudionice također kao jedan od glavnih uzroka poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih ističu iskustvo doživljenog nasilja u obitelji („*Možda način na koji, kako su djeca tretirana u djetinjstvu.*“(G1), „*...ako je netko zlostavljan onda često am, gleda kak se njegovi roditelji ponašaju pa onda ponavlja te iste stvari bez da shvati to.*“(G1), „*Znači ako je dijete zlostavljano i to onda se boji bilo kakvog takvog pristupa i onda neće činiti to drugima, i kada drugi to čine njemu osjeća se jako loše.*“(G5), „*Nasilje isto u obitelji.*“(S3), „*Fizičko, psihičko...*“(S2), „*...ima roditelja koji tuku djecu.*“(S1)), Djeca koja svjedoče nasilju najčešće imaju reakcije koje se očituju kao anksioznost, trajna preplašenost i preosjetljivost te krivnja

¹ Uzroci izravno dovode do događaja ili ishoda, dok razlozi objašnjavaju zašto se događaji ili ishodi događaju. Uzroci su objektivniji i vidljiviji, dok razlozi mogu biti subjektivni i temeljeni na osobnim uvjerenjima ili mišljenjima. Identificiranje uzroka pomaže u predviđanju i kontroli budućih događaja, dok razumijevanje razloga pomaže u razumijevanju prošlih događaja ili izbora.

što nisu uspjela spriječiti nasilje što kasnije u adolescenciji može dovesti do depresije (Kocijan-Hercigonja i Hercigonja-Novković, 2009.). Adolescenti koji su bili psihički zlostavljani iskazuju više anksioznih i depresivnih simptoma od adolescenata koji nisu imali iskustvo psihičkog nasilja u obitelji (Izaguirre i Calvete, 2018.). Istraživanje s adolescentima koji boluju od depresije pokazalo je kako pojavi velike depresivne epizode često prethodi iskustvo fizičkog ili seksualnog nasilja (Hanson i sur., 2006.). Također, istraživanje provedeno s hrvatskim adolescentima ukazuje na češću pojavu internaliziranih problema kod adolescenata koji su bili žrtve obiteljskog nasilja, osobito kod djevojaka (Ajduković i sur, 2017.).

Za temu ovog rada još je važnije spomenuti kako ta djeca zbog okolnosti u kojima su živjela i poruka koje su dobivala kroz djetinjstvo imaju negativnu sliku o sebi i nisko samopoštovanje te vide svijet kao nesigurno, loše mjesto (Kocijan-Hercigonja i Hercigonja-Novković, 2009.). Zbog svojih iskustava nepovjerljivi su i teško prihvaćaju nečiju naklonost, ne vjeruju u dobre namjere drugih osoba i općenito su oslabljenih kapaciteta za prihvaćanje pomoći i ostvarenje bliskih privrženih odnosa. Zbog toga često ne prepoznaju izvore podrške u okolini, čak i ako ih imaju, te ne mare za posljedice vlastitog ponašanja, odnosno ravnodušni su prema njima. Zbog toga svega u velikom su riziku od razvoja internaliziranih problema, ali i suicida (Kocijan-Hercigonja i Hercigonja-Novković, 2009.).

Kada govorimo o **izloženosti visokostresnim događajima i problemima u obitelji**, sudionice su kao uzroke i razloge poteškoća mentalnog zdravlja mladih navodile općenito probleme u obitelji („*Neki problemi u obitelji.*“(S5), „...*netko ima probleme u obitelji...*“(G2), a konkretnije razvod roditelja, „...*rastavljanje roditelja...*“(G4), „*Razvod.*“(S4)). Adolescenti najčešće ne prihvaćaju razvod svojih roditelja i javljaju im se emocije ljutnje, mogu se osjećati odbačeno i iznevjereno od strane jednog ili pak oba roditelja (Brkić i Jovović, 2016.). Načini reagiranja, prihvaćanja i prilagodbe adolescenata na razvod roditelja mogu uključivati različita rizična ponašanja, od kojih su neka očekivanija, poput skitnji s vršnjacima, eksperimentiranja s alkoholom i drogama te rizičnog seksualnog ponašanja, no ona druga, internalizirana, najčešće ostaju neprimijećena (Brkić i Jovović, 2016.). Neki adolescenti se u situaciji razvoda braka roditelja povlače u sebe i mogu se javiti depresivnost i suicidalnost te pokušaji suicida (Brkić i Jovović, 2016.). Prema istraživanju Ajduković i suradnika (2017.) adolescenti koji žive u jednoroditeljskim obiteljima očituju više internaliziranih problema od svojih vršnjaka iz obitelji s oba roditelja.

Sljedeći uzrok poteškoća mentalnog zdravlja, po mišljenju sudionice, su svađe adolescenata s roditeljima (*„...znači svađa se s roditeljima često...“ (G2)*). Iako je, uz razvoj identiteta, jedan od osnovnih razvojnih zadataka adolescencije uspostavljanje autonomije i odvajanje od roditelja (Graovac, 2010.), zbog čega i dolazi do čestih intenzivnih sukoba s roditeljima (Đuranović, 2013.), upravo obitelj u adolescenciji i dalje zadržava svoju primarnu ulogu „sigurnog mjesta“ i podrške, ako je to do tada bila (Klarin i Đerđa, 2014.). Obitelj i dalje predstavlja izvor sigurnosti i stabilnosti koja je adolescentima potrebna, iako se po ponašanju koje iskazuju prema roditeljima možda tako uvijek ne čini (Đuranović, 2013.). Sukobi nastaju uslijed razvoja identiteta i formiranja mišljenja koja se ne moraju uvijek slagati s mišljenjima roditelja, a osim toga dolazi i do karakterističnog adolescentskog bunta i testiranja pravila, ali i nerazumijevanja među generacijama (Đuranović, 2013.). Osim svađa između adolescenata i roditelja koje mogu djelovati na mentalno zdravlje adolescenata, sudionice ističu i roditeljske sukobe, odnosno svađe između roditelja (*„A i neki roditelji, mislim ono, možda to roditelj ne vidi kao tak velik problem što se oni tak svađaju...ne vidi da je to problem djetetu.“ (S1)*, *„Da to utječe i na dijete, a ne samo na njih.“ (S3)*). I svađe i vrijeđanje među članovima obitelji (*„Ili ono tipa da se netko u obitelji baš posvađo', kao među članovima obitelji, ne mora bit ovak baš sa roditeljima.“ (S3)*, *„Uvrede u obitelji.“ (S1)*). Agresivnost u obitelji pokazala se kao najveći prediktor pojave problema u ponašanju kod mladih (Ajduković i sur., 2017.). Izloženost agresivnim nekonstruktivnim roditeljskim sukobima može biti povezana s pojavom agresivnosti, ali i depresivnosti kod mlađih adolescenata (Macuka i Jurkin, 2014.). Kod mlađih adolescenata koji su iskazali višu razinu depresivnosti najuočljivija je istovremena visoka razina percipirane prijetnje uslijed sukoba, odnosno koliko ih je strah roditeljskih sukoba i tijekom sukoba i općenito te koliko ih sukobi roditelja ugrožavaju u bilo kojem smislu. Također, kod djevojaka se javlja i samookrivljavanje i osjećaj odgovornosti za roditeljske sukobe (Macuka i Jurkin, 2014.). Općenito, visoka razina sukobljavanja u obiteljima povezana je i s manjom osjetljivošću i emocionalnom rezonivnošću na potrebe djece, što je opet povezano s razvojem depresivnih simptoma, osobito kod djevojaka (Cummings i Davies, 2002., prema Macuka i Jurkin, 2014.).

Još jedan uzrok koji su sudionice navodile, a odnosi se na visokostresne događaje i probleme u obitelji, su ovisnosti u obitelji (*„...alkoholizam.“ (S4)*, *„...ako je ovisnik neki u obitelji, ne mora bit o alkoholu, ali to isto utječe, ne znam ako je osoba ovisnik, i nije dugo konzumirao nešto onda jednostavno pukne i iskali to na obitelji.“ (S3)*). Roditelji koji imaju neki oblik ovisnosti o drogama ili alkoholu imaju manju bihevioralnu kontrolu nad djecom i manje

paze na njihovu sigurnost te su također nedosljedni i skloni eksplozivnom uspostavljanju discipline (Mayes i Truman, 2002.: prema Hanson i sur., 2006.). Ovisnost roditelja o alkoholu povezana je s pojavom posttraumatskog stresnog poremećaja kod adolescenata, osobito kod djevojaka u starijoj adolescentnoj dobi. Također, roditeljski alkoholizam jedan je od osnovnih rizičnih čimbenika za pojavu velike depresivne epizode kod adolescenata (Hanson i sur., 2006.).

Osim problema u obitelji, sudionice su se dotakle i problema u odnosima s vršnjacima u školskom okruženju pri čemu su detaljno govorile o **vršnjačkom nasilju** kao jednom od najčešćih uzroka poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih. Unutar kategorije vršnjačko nasilje spomenule su zlostavljanje od strane drugih učenika (*„Ako u školi učenici zlostavljaju svog kolegu normalno da se kolega neće osjećat ugodno bit u tom razredu, onda će mu to izazivat strah uopće dolaziti u školu i neće se osjećat ugodno bit u učionici s njima.“*(G6)). Navedena izjava ukazuje i na pojavu straha od odlaska u školu kao posljedice vršnjačkog nasilja. Također, govorile su o vršnjačkom vrijeđanju kao obliku vršnjačkog nasilja, (*„Pa tipa znaju osobe onak tipa sad su dvije prijateljice, jedna će onak kao pred drugima vrijeđat i kao spuštati svoju prijateljicu kako bi ona kao ispala bolja.“*(S3)), ismijavanju (*„Ili ako se netko ajmo reć ne oblači ne znam normalno, neki od nas imaju neki stil vezan uz ovo ili ono, ajmo reć drukčiji od drugih, ili ima ajmo reć drukčiju frizuru ili nešto, onda isto zbog toga ga vršnjaci znaju ismijavat i takve stvari. I tog je isto puno tipa kod nas u školi, kad netko ne oblači se ne znam, ajmo reć kao normalno, svi onak gledaju tu osobu čudno.“*(S3), *„A i među vršnjacima, ako tipa ima jedna grupa tak dečki koji se družu, i ako je jedan povučen, ono mirniji od ostalih, svi ostali će ti na njega ono... on će im bit glavni predmet sprdnje zato što je drukčiji.“*(S2)). Navedene izjave ukazuju kako sudionice smatraju da se ismijavanje događa najviše zbog različitosti jednog vršnjaka od ostalih. U skladu s time, navodile su i vršnjačko nasilje zbog ocjena (*„Ili tipa ak je netko u školi lošiji onda isto može nasilje onak bit psihičko zbog toga.“*(S3), *„Da, imam bolje ocjene od tebe pa sad si ti glup, ja sam pametna.“*(S1)) te vršnjačko nasilje općenito (*„...ako je netko tipa drugi drukčiji, ako doživljava vršnjačko nasilje.“*(S2), *„Nasilje“*(S3), *„Da, nasilje“*(S1)).

Istraživanje vršnjačkog nasilja provedeno u Hrvatskoj pokazalo da je 15% djece žrtve nasilja, 6% počinitelji, a djece koja su istovremeno i počinitelji i žrtve zlostavljanja je 15% (Sušac, Ajduković i Rimac, 2016.). Također, kao što je u uvodu navedeno, 37.5% učenika srednje škole doživljava neki oblik vršnjačkog nasilja minimalno jednom tjedno (Rajhvajn Bulat i Ajduković, 2012.). Ranije je opisano kako vršnjačko nasilje u kasnijoj, srednjoškolskoj dobi, iako se ne događa tako često kao u osnovnoj školi, može dovesti do većih posljedica po mentalno zdravlje

i emocionalnu dobrobit adolescenata. U toj dobi najvažniji su socijalizacijski činitelji te odbacivanje od strane vršnjaka i usamljenost mogu značajno umanjiti kvalitetu života adolescenata (Rajhvajn Bulat i Ajduković, 2012.). Karakteristike i osobine ličnosti adolescenata koji doživljavaju vršnjačko nasilje uključuju pasivnost, osjetljivost, usamljenost i introvertiranost i niže samopoštovanje. Žrtve vršnjačkog nasilja najčešće imaju tendenciju okrivljavati sami sebe za nasilje koje doživljavaju što još više nosi rizik od mnogih posljedica vršnjačkog nasilja među kojima se ističu poteškoće mentalnog zdravlja poput anksioznosti i depresivnosti, narušeno fizičko zdravlje, lošiji školski uspjeh, rizik od odustajanja od školovanja i rizik od suicida (Petričević i Ljubin Golub, 2016.).

Nadalje, sudionice navode **različite oblike pritisaka** s kojima se njihovi vršnjaci nose, a povezuju ih s pojavom poteškoća mentalnog zdravlja („Zbog raznih pritisaka.“(G3), „Ili pritisak kao i škole i prijatelja i obitelji.“(S3)). Među njima ističu pritisak okoline da sve mora biti savršeno, koji dovodi do težnje perfekcionizmu („...možda što se tiče škole taj pritisak okoline da to sve isto treba bit najbolje“(G4)), („...ako su si neki tipa uspjeh koji žele ostvarit u srednjoj školi, na fakultetu ili ovak općenito u životu i onda, ne znam, ne ide sve savršeno kak su oni zamislili i onda onak isto ne znam može kao rezultirat stresom i nesigurnošću u sebe i strahom i takvim stvarima.“(S3)). Ističu i pritisak roditelja općenito, („Pa pritisak ono, konstatni pritisak i stres da ti napraviš sve da tvoji roditelji budu zadovoljni, da ti budeš savršen po tim njihovim nekim normama i ono..“(S3)), („Ili onak tipa da rade pritisak toliko da doslovno promijene svoje dijete...“(S3)) i pritisak roditelja vezan uz školski uspjeh (), („Može biti od roditelja na primjer zbog ocjena.“(G3)). Osim toga, razgovarale su i o pritisku vršnjaka u kontekstu traženja mladih u društvu („Možda zato što se dosta naših vršnjaka još traži u nekom društvu pa kod toga...stvara se pritisak od društva i mnogi se traže u društvu.“(G4)) ili u kontekstu materijalnog („I tak jednostavno se stvori pritisak među vršnjacima jer netko ima više, netko ima manje i zapravo mogu imat jednako samo ovom tu drugom to nije toliko bitno, ta materijalna strana.“(S1)). Posebnu pažnju posvetile su pritisku vezanom uz sport, za koji smatraju da muči mnoge njihove vršnjake. „Pa čisto taj pritisak i ne znam, neke osobe koje nastoje bit dobre i što se tiče škole i sa strane imaju što se tiče nekog sporta pa je tu pritisak zato jer je dosta dečki vezano uz taj sport i nastoje bit što bolji i tu je taj pritisak od roditelja, trenera na neki uspjeh u tom sportu.(G4)“, „Možda ako neka osoba, ne znam, bavi se nekim sportom ili nešto i ono ima pritisak od ekipe i onda više nemamo...“(S3), „Ili od trenera.“(S1), „Ili od trenera da i onda nema više tu neku ljubav za to i onda samo onak poteškoće i stres...“(S3) „Skužiš to kao obavezu ...i stres, a ne kao nešto što te zabavlja...ili smiruje...“(S1).

Istraživanje De Ande i suradnika (2000.; prema Rukavina i Nikčević-Milković, 2016.) govori kako čak 40% učenika doživljava pretjerani pritisak roditelja vezan uz ocjene, dok se oko pitanja pritiska u sportu također raspravlja o tome kakva je uloga roditelja, kakva trenera i koliko to zaista utječe na kvalitetu života mladih sportaša (Glibo i Barić, 2017.).

Sudionice su, također, ponovno u kontekstu uzroka poteškoća mentalnog zdravlja spomenule **stres u školi**, kojeg su već ranije navodile kao jedan od najčešćih oblika poteškoća mentalnog zdravlja kod svojih vršnjaka. Ovdje su detaljnije govorile o stresu zbog školskih obaveza („...Mislim, zadnjih onak pred kraj škole. Tad ima najviše testova.“(S1), „Najviše osmaši onako prije upisa u srednju, netko prije upisa na faks.“(S3)). Zatim, opisivale su poteškoće u odnosima s profesorima u obliku uspoređivanja od strane profesora („Ili profesori kad nas uspoređuju.“(S1), „Uspoređuju po ocjenama. Tipa netko nešto može radit jer ima više ocjene, a netko ne može jer ima niže ocjene.“(S3)) i omalovažavanja od strane profesora („Ili onak da profesori stalno omalovažavaju nekog jer ne znam.“(S3), „Ili cijeli razred.“(S1), „Da, ne znam.. zbog ocjena, zbog ponašanja, zato jer ne znam eto razred se bori za sebe i neće ono dat da se napada ili nešto i odma profesori napadaju jer su oni takvi, jer ne šute.“(S3)). Upravo su to faktori koje učenici najčešće navode kao uzroke stresa u školi (Rukavina i Nikčević-Milković, 2016.), a zanimljivo je kako se, unutar ovog istraživanja, školski stres u kontekstu preopterećenja školskim obavezama, ali i u kontekstu poteškoća u odnosima s profesorima spominjao isključivo u fokusnoj grupi učenica strukovnog smjera, dok se u fokusnoj grupi gimnazijskog smjera više govorilo o pritisku roditelja vezanom uz što bolji školski uspjeh.

Sudionice su se detaljno dotakle teme **narušene slike o tjelesnom izgledu** unutar koje su govorile o uspoređivanju vlastitog izgleda s modelima na internetu („Možda za fizički izgled, većinom nekako se osjećamo neugodno kad gledamo druge ljude na internetu i želimo bit kao oni, a onda nekad pokušavamo izmijenit sebe.“(G1), „Pa na primjer kad cure vide kao modele koje su visoke, isfotošopirane, i onda budu kao „tako moram i ja izgledat“(S4)). Iz citata Maleša (1995., prema Đuranović, 2013.) možemo vidjeti kako je uspoređivanje s osobama iz javnog života sastavni dio adolescencije i faza kroz koju većina adolescenata prolazi bez obzira o kojem se generacijskom razdoblju radi, a zasigurno se taj fenomen još dodatno proširuje s pojavom interneta i većom dostupnošću različitih netočnih ili uljepšanih i nerealnih informacija. “Slika koju vide u zrcalu odstupa od njihovih ideala ljepote kojima su svakodnevno bombardirani preko različitih časopisa i filmova, a sami još nisu dostigli onu razinu psihičke i socijalne zrelosti na kojoj ove oznake gube na važnosti i zamjenjuju se drukčijim kriterijima i vrednotama” (Maleš, 1995.:18; prema Đuranović, 2013.).

Osim uspoređivanja, sudionice su spomenule i nezadovoljstvo vlastitim fizičkim izgledom kao važan prediktor poteškoća mentalnog zdravlja („...ima puno cura koje onako, ne znam, nisu zadovoljne svojim izgledom...“(S1), „Ili na primjer ako netko ima problem s aknama. Pokušava to što prije riješiti i onda za to vrijeme ne izlazi baš često van i nastoji pokrit što je više moguće.“(G5), „Može biti na primjer slika o sebi, fizički izgled isto i neki način razmišljanja, samo zato što smo vidjeli nešto, bilo na internetu najčešće.“(G1)). Fizički izgled i tjelesna slika o sebi pod velikim su povećalom u adolescenciji i većina adolescenata nije zadovoljna svojim izgledom te smatraju da su smiješni svojim vršnjacima (Đuranović, 2013.). Fizičke promjene imaju važan utjecaj na načine na koje adolescent opaža samoga sebe, tj. na njegov doživljaj vlastitog samopoimanja. Slika o vlastitom tijelu može na mladu osobu imati različite učinke koji mogu varirati od osjećaja sigurnosti u samoga sebe, do gubitka samopouzdanja, straha, nesigurnosti (Miljković i Rijavec, 2001.; prema Laklija i Urbanc, 2007.). Upravo su gubitak samopouzdanja i nesigurnost prepoznale sudionice kada su govorile o tome koliko su njihovi vršnjaci opterećeni fizičkim izgledom, odnosno koliko im nezadovoljstvo fizičkim izgledom ima značajnu ulogu u viđenju sebe i vlastite vrijednosti, koja je onda posljedično narušena i dovodi do rizika od poteškoća mentalnog zdravlja.

Veliki dio rasprave u fokusnoj grupi bio je posvećen **društvenim mrežama** kao uzrocima poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih. U osvrtu na društvene mreže, sudionice su govorile o pritisku društvenih mreža („Pa na internetu se sve prikazuje onako savršeno i nitko ne želi sam sebi priznat da to nije kako u realnosti izgleda i onda smo mi svi pod pritiskom izgledat tako jer je to standard ljepote u današnjem svijetu. I onda ako vidimo nešto na internetu, a mi ne izgledamo tako onda se nećemo osjećat dobro u vezi sa sobom i onda tu dolazi do problema zapravo.“(G6)), zatim o prikazivanju u najboljem svjetlu na društvenim mrežama („A ovo što ste rekli za društvene mreže, pa kao što vidimo, kao što se sve prikazuje u nekom savršenom svjetlu, tako isto i mi pokušavamo neke najbolje objave imati i najbolje priče i sve i onda ako nekad to ne uspijemo ili previše vremena utrošimo na to pa smo nezadovoljni i...“(G2), „To što je G2 rekla da se prikazuju u najboljem svjetlu i često puta to, ne kod svih, ali često puta to nije realnost i onda se isto stvara taj pritisak zato što se sve prikazuje u, sve je najbolje i svi su u svjetlu tih medija gdje su prikazani savršeni, i onda je to drugima pritisak zato jer oni se isto nastoje tako pokazat.“(G4)). Govorilo se i o strahu od kritike („Ja mislim da se mi zapravo bojimo kritika, na primjer kad objavimo neku sliku bojimo se komentara kakvi će bit, ako budu negativni onda nas to sve, stvara nam stres i u nekim slučajevima i gore nešto tak da slažem se evo s G2, definitivno slika o sebi, mislim slika o nama... uvijek nastojimo biti savršeni.“(G5)) i

o tome kako su djevojke podložnije pritisku društvenih mreža (*„I isto ti neki modeli mršavi, onda i one misle da moraju bit isto ko i one, a ne znam, može doć do nekih bolesti, ne znam, ima puno cura koje onako, ne znam, nisu zadovoljne svojim izgledom, hoće bit ovako ko klipice i onda ne znam, zna se desit da ne jedu, da ne žele, prestanu jest i onda ne znam, padaju u nesvijest, pa bude, ne znam raznih problema.“*(S1)).

Jedna sudionica imala je i poruku za sve mlade, vezanu uz društvene mreže: (*„Što se tiče društvenih mreža, prihvatiti da to nije realnost, da je to većinom sve uljepšano i da ne može sve bit savršeno, da je svatko na svoj način i izgledom i ponašanjem drukčiji i da je to sve, da su razlike zapravo u redu i da nije ništa loše u njima.“*(G4)).

Sudionice su također istaknule **životne promjene** kao jedan od mogućih uzroka/razloga poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih. Pritom ističu prelazak iz osnovne u srednju školu (*„Možda isto neke velike promjene u životu, mislim i prelazak iz osnovne u srednju školu na primjer.“*(G4)) te prekid prijateljstva (*„Pa može biti prekid. Ili prekid prijateljstva.“*(G6), *„Pa uvijek može doć do nesuglasica između prijatelja zbog gluposti uglavnom i ako tu dođe do prestanka druženja normalno da će nam to izazvat nekakav šok jer smo navikli na tu osobu i onda će nam bit teško priviknut se da ju nemamo više uz sebe i u svom životu.“*(G6)). Oba primjera odnose se na značajne stresore koji u kontekstu adolescencije nose određenu težinu i zahtjevaju prilagodbu. Kao što je navedeno ranije, kvaliteta odnosa s vršnjacima, privrženost prijateljima i ostvarivanje bliskih prijateljstava zaštitni su čimbenici u borbi protiv internaliziranih problema (Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020.) stoga se može zaključiti kako prekid bliskog prijateljstva može zaista biti izrazit stresor u razdoblju adolescencije. S druge strane, prelazak iz osnovne u srednju školu povezuje se s različitim uzrocima školskog stresa (Rukavina i Nikčević-Milković, 2016.), ali se može promatrati i u kontekstu životnih promjena.

Kao još jedan od razloga zbog kojih neki od njihovih vršnjaka doživljavaju poteškoće mentalnog zdravlja, sudionice su navodile **nedostatak podrške**. Navele su situacije u kojoj se adolescenti nemaju kome obratiti (*„Evo na primjer mogu sad navesti kod djevojaka primjer kad se djevojke nemaju kome obratiti, jednostavno reći što im smeta, što ih stvara anksioznima, onda je to jako velik problem, onda samo sve dublje i dublje padaju.“*(G5)) i o izostanku pravovremenog prepoznavanja problema od strane okoline (*„Evo na primjer ako se tako povlačimo u sebe, s vremenom postanemo frustrirani od svih tih emocija koje su u nama i to počnemo prebacivati na svijet oko nas i onda ljudi shvate našu promjenu tek kad njima više odgovara naše ponašanje i tek kad počnemo, tek kad se prema njima počnemo ponašati onako kako su oni prema nama, što je zapravo izazov, naše ponašanje.“*(G6)). Iz ovog odgovora

vidimo zapravo srž internaliziranih problema, adolescenti koji ih doživljavaju postanu vidljivi i primjećeni tek kada njihovo ponašanje počne stvarati problem okolini, a ako se to ne dogodi, ostaje neprimjećeno sve do nekih ozbiljnijih posljedica i eskalacije samih poteškoća. Zanimljivo je primijetiti kako su i adolescenti sami toga svjesni, što nam govori u prilog tome kako ne moramo učiti adolescente da primjećuju već samo što mogu učiniti kada primijete da nešto nije u redu. U skladu s time, značajno bi bilo pronaći način kako informirati adolescente o tome što učiniti ako primijete da neki njihov vršnjak pokazuje znakove poteškoća mentalnog zdravlja ili ako saznaju da se u životu nekog od njihovih vršnjaka događa nešto što i oni sami percipiraju kao moguć uzrok poteškoća mentalnog zdravlja. Možda još važnije, potrebno je pronaći način kako osnažiti adolescente da razgovaraju sa svojim vršnjacima o tome i upute ih na dostupne izvore podrške u okolini, o čemu će više biti riječ kasnije. S jedne strane jasno je da bi primjećivanje poteškoća i upućivanje adolescenata na izvore pomoći trebala biti i primarno jest uloga odraslih, ali s druge strane, svjedočimo nebrojeno primjera kada su odrasli u okolini zakazali i nisu primijetili na vrijeme da se nešto događa s djetetom, dok su oni najbliži prijatelji ili braća i sestre adolescenta možda i primijetili, ali nisu znali što učiniti u toj situaciji, osjećali su se bespomoćno. Što se tiče percepcije adolescenata da se nemaju kome obratiti, važno je stalno isticati i činiti vidljivima sve izvore podrške u okolini i približavati stručnu podršku adolescentima koja bi se onda manje činila kao bauk i zadnja opcija, a više kao sigurno mjesto gdje se mogu obratiti ako im je potrebna podrška i emocionalno rasterećenje.

4.2. Potres kao okidač problema mentalnog zdravlja i život mladih u zajednicama nakon potresa

Posebna tema značajna za populaciju koja sudjeluje u istraživanju je tema potresa. S obzirom da je tema istraživanja percepcija adolescentica o mentalnom zdravlju mladih, adolescentice s potresom pogođenog područja čine se relevantne jer uz različite rizike vezane uz kvalitetu mentalnog zdravlja u adolescenciji, imaju iskustvo još jednog izrazito stresnog ili za neke i traumatskog događaja. Kao što je ranije navedeno, mentalno zdravlje mladih koji su doživjeli potres narušenije je nego mentalno zdravlje njihovih vršnjaka bez tog iskustva (Ajduković i Kožljan, 2022.). U uvodu su opisane posljedice koje je iskustvo potresa donijelo kako zagrebačkim, tako i adolescentima u Sisačko-moslavačkoj županiji. Ipak, postoje još neki segmenti koji možda ne utječu izravno na poteškoće mentalnog zdravlja, ali svakako predstavljaju stresore i otežane životne okolnosti na koje je potrebna dodatna prilagodba. Život mladih u potresom pogođenom području Sisačko-moslavačke županije nakon potresa razlikuje

se od načina života njihovih vršnjaka, specifično radi smanjenog broja sadržaja za mlade, manje mjesta za druženje i zbog straha od ugrožene sigurnosti. Također, slabija je i prometna povezanost nego prije potresa što također može narušiti kvalitetu socijalnih interakcija. Osim toga, srednjoškolci su morali izaći iz svoje škole u centru grada koja je neuporabljiva te trenutno koriste prostore osnovne škole na periferiji. Mnogo je novih otežanih uvjeta na koji su se mladi u potresom pogođenom području morali prilagoditi i pitanje je kako je to iskustvo djelovalo na njihovo mentalno zdravlje.

Svaka od sudionica fokusnih grupa zasigurno poznaje nekog tko se morao iseliti iz svog doma zbog potresa. Poznaje vjerojatno i vršnjake koji su iselili iz Petrinje. Djevojke su pričale o svojoj perspektivi, kako one vide probleme mentalnog zdravlja njihovih vršnjaka, a u okolini mladih iz potresom pogođenog područja javljaju se različiti rizici kojih nema u drugim sredinama, kao i moguće različiti načini suočavanja sa stresom koje su mladi razvili uslijed dugotrajne izloženosti povećanom stresu. Zanimljivo je kako je gotovo sav sadržaj vezan uz potres koji je spontano proizašao iz rasprava u fokus grupama, ishod razgovora s djevojkama iz strukovnog smjera. U gimnazijskom smjeru pojavio se samo jedan odgovor o strahu od ponovnog potresa („*Kod nas za potres, svaki put kad osjetimo neki tresak vrte nam se te prošle emocije, vrte nam se sjećanja na ono što se dogodilo.*“ (G1)) koji je sudionica navela u kontekstu uzroka i razloga poteškoća mentalnog zdravlja mladih i govori o iskustvu za koje smatra da dijeli sa mnogim svojim vršnjacima koji su proživjeli istu traumu. Osim tog odgovora, na koji se ostale sudionice nisu nadovezivale, djevojke iz gimnazijskog smjera puno su se više usmjerile na neke druge faktore značajne za adolescente, a koji nisu vezani konkretno uz iskustvo potresa koje ima većina njihovih prijatelja iz razreda, škole i grada, ili jednako tako važno, iskustvo života u postpotresnom području koje imaju svi adolescenti koji žive i školuju se na tom području. Više su se usmjerile na faktore važne svim adolescentima, neovisno o proživljavanju jednog takvog traumatskog iskustva i neovisno o mjestu stanovanja.

U fokusnoj grupi strukovnog smjera razgovaralo se i o iskustvu potresa, ali također su dobiveni mnogi konkretni pokazatelji o životu u zajednici nakon potresa, promjeni odnosa u zajednici nakon potresa te povratku sadržaja u zajednicu nakon potresa. Moglo bi se reći da su djevojke strukovnog smjera, barem prema ovim rezultatima, više vezane uz iskustvo potresa i značajnije im je oblikovalo viđenje mentalnog zdravlja mladih u njihovoj okolini, više su razmišljale i prisjećale se samih okolnosti nakon potresa i povezivali ih sa odnosima među ljudima u zajednici te nekim idejama za poboljšanje trenutnog stanja u zajednici, dok su se gimnazijalke u razmišljanjima više odmaknule od same zajednice i fokusirale na neka univerzalnija iskustva

karakteristična svim adolescentima, i neka specifičnija koja ipak nisu direktno vezana uz ovo područje.

Ipak, sudionice iz strukovne škole ponudile su važne nalaze koji će biti prikazani u idućim tablicama.

TABLICA 3
POTRES KAO OKIDAČ PROBLEMA MENTALNOG ZDRAVLJA

POJMOVI	KATEGORIJA
<ul style="list-style-type: none">• Potres• Strah od ponovnog potresa	Iskustvo potresa

Odgovore („...*tipa ovo za potres.*“(S3), „*Da, potres.*“(S2)), sudionice su spomenule u kontekstu uzroka/razloga zbog kojih neki njihovi vršnjaci doživljavaju poteškoće mentalnog zdravlja što znači da prepoznaju **iskustvo potresa** kao traumatsko iskustvo koje može djelovati na mentalno zdravlje svih onih koji su ga proživjeli. To govori u prilog svim navodima iz uvoda ovog rada, gdje se detaljno objašnjava koje sve posljedice na mentalno zdravlje mladih ostavlja potres. Također, sudionice su govorile i o strahu od ponovnog potresa („*Tipa ne znam, svaki neki ono, zvuk ak su radovi ili nešto onak da... prepadneš se i ono, misliš da će kao ponovo bit sve što je bilo.*“(S3), „*Da se prepadneš.*“(S1)). Navedeno možemo povezati sa time da zbog proživljenog iskustva, dio mladih može imati simptome posttraumatskog stresnog poremećaja ili da ih barem neočekivani, nagli i glasni zvukovi mogu asociirati na zvukove potresa koji su im ostali upamćeni kao osobito uznemirujući i povezuju ih sa traumama koje su proživjeli.

Što se tiče teme života u zajednici nakon potresa, podijeljena je u podteme gdje je navedeno sve o čemu su sudionice razgovarale, a tiče se upravo onoga kako je izgledao život neposredno nakon potresa, kako izgleda sada i kako je to različito od onoga kako je izgledao prije te što se može učiniti da se stanje popravi.

TABLICA 4
ŽIVOT MLADIH U ZAJEDNICI NAKON POTRESA

PODTEME	POJMOVI
Život u zajednici nakon potresa	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatak mjesta za druženje • Nedostatak sadržaja • Puno ljudi u okolini ima poteškoće mentalnog zdravlja • Različiti doživljaji života nakon potresa • Manjak psihologa i drugih stručnjaka u zajednici
Promjena odnosa u zajednici nakon potresa	<ul style="list-style-type: none"> • Percepcija da neki iskorištavaju situaciju potresa • Sebičnost i (ne)razmišljanje o drugima u situaciji potrebe
Povratak sadržaja u zajednicu	<ul style="list-style-type: none"> • Ponovno formiranje mjesta za druženje • Radionice za mlađu djecu • Mladi kao pokretači promjena • Izazovi motiviranja mladih za sudjelovanje u promjenama

U osvrtu na **život u zajednici nakon potresa**, sudionice su govorile o nedostatku mjesta za druženje („Baš, mislim općenito je Petrinja dosta, grozno je... mislim ja sam tu jedina iz Petrinje, da, mislim nema jednostavno objekata gdje se možemo družiti i di možemo bilo šta raditi jer je sve porušeno i ne znam..“(S1)). Kao što je i ranije navedeno, jedan od osnovnih problema mladih upravo je nedostatak mjesta gdje bi se družili i provodili vrijeme. Govorile su i o nedostatku sadržaja općenito, ali i razlici kako je bilo prije i sada („...nemaju di ni izbaciti svoj stres iz sebe ni ništa.“(S1), „Mislim da nauči nešto, izrađivalo se, svašta ono od papira, učilo se... a sad tog više ništa, ničega nema.“(S1)). Spomenule su i kako se mnogo ljudi u okolini bori s različitim simptomima poteškoća mentalnog zdravlja („...mislim da ima jako puno ljudi općenito ovdje u Petrinji koji se bore sa depresijom, i sa nekim strahom i što još...“(S1)). Odgovor zapravo potvrđuje sve rezultate istraživanja koja govore o raširenosti posttraumatskog stresnog poremećaja, anksioznosti i depresivnosti nakon potresa. Govorile su i o tome kako su doživljaji života nakon potresa različiti, uz iznošenje vlastitog doživljaja („Kad ono, mislim meni je lijepo živjeti tu u Petrinji, mislim nisam baš stalno tu, al ono nije mi tak loše ko što je tipa nekim drugima...“(S1)). Osim toga, razgovarale su o nedostatku psihologa

i drugih stručnjaka mentalnog zdravlja u zajednici (*„Ja smatram da možda ima premalo psihologa i drugih stručnih osoba jer svi uglavnom naginju prema tim većim gradovima, Zagrebu, Splitu, Rijeci i onda je naša županija zapravo zapostavljena po tom pitanju.“*(G6), *„...stručnih ljudi za razgovor, da ne dolaze tipa jednom u dva tjedna iz Zagreba ili od nekud. U Petrinji na primjer nigdje nema ništa.“*(S1)). Ovi odgovori oslikavaju nedostatak stručne podrške u maloj sredini i u ruralnim područjima te potrebu da se i u manjim zajednicama, pogotovo ovoj pogođenoj velikim kriznim događajem, formira mreža stručne podrške koja će biti kontinuirana i stabilna, a ne samo ponekad dostupna u opsegu mnogo manjem nego što postoji interes i potreba.

Što se tiče **promjena u odnosima u zajednici nakon potresa**, sudionice su iznosile mišljenje kako postoje ljudi koji iskorištavaju situaciju potresa (*„I da će ono ne znam pet godina od potresa se i dalje izvlačit aa potres je tu bio kao i vi meni sad to ne date, ja sam u strahu, ono iskorištavanje. Neki su iskorištavali tu situaciju.“*(S3), *„Neki jako iskorištavaju i dalje tu situaciju.“* (S1)).

Osim toga, iznose i kako su primijetile sebičnost i razlike u razmišljanju o drugima u situaciji potrebe, odnosno različite načine kako su ljudi pristupili svojoj i tuđoj nevolji (*„Ili tipa ono da netko očekuje sad, netko želi pažnju jer eto ne znam sad njemu je ono, puko krov od potresa i želi pažnju i radi žrtvu od sebe... a ne znam ono neće uzet u obzir da ne znam je nekom drugom skroz...ošla kuća i ono nit iskorištava nit hoće da ga tko sažaljeva.“*(S3), *„Ni ne spominje to.“*(S2), *„Jer ne shvaćaju da je nekima gore nego njima.“*(S3), *„Da, ne shvaćaju da nisu, da nije samo njihova situacija najgora na svijetu, da ima puno gorih.“*(S1), *„I puno ljudi je, jako misli onak samo na sebe.“*(S3), *„Da, sebični su baš.“*(S1), *„Pogotovo nakon potresa ono ne znam, ljudi su se doslovno svađali aam, kome je koliko ono pukla kuća, kom treba, kom su bitnije stvari, umjesto da je netko uzeo u obzir ono a pukla je meni kuća pukla je i njemu kao uzet ću si ja, uzet će si on i gotovo.“*(S3)).

Ovi odgovori prenešeni su u cjelosti jer prikazuju percepciju o odnosima među ljudima unutar zajednice nakon potresa iz perspektive adolescenata koji su promatrali, uočavali i formirali mišljenje na temelju viđenih situacija. Stoga, smatram da su vrijedan nalaz koji ocrtava funkcioniranje zajednice i adolescentsko viđenje ponašanja odraslih u kriznim situacijama i svojih vršnjaka u odnosu na istu kriznu situaciju potresa.

Zadnja podtema vezana uz potres odnosi se na **povratak sadržaja u zajednicu**, a sudionice su se više fokusirale na povratak sadržaja mlađoj djeci, nego zapravo na sadržaje za sebe i svoje

vršnjake što je također zanimljiv detalj. Sudionice su razmišljale o opstanku svog grada i zajednice više kroz perspektivu djece i potrebe da se nešto omogući djeci nego njima samima, što govori o zrelosti i potrebi da se njihova zajednica oživi i pruža sve potrebno svim članovima, a ne samo njima. Uz nalaz vezan za ponovno formiranje mjesta za druženje veže se odgovor (*„Ili možda tipa, za ne znam, ne mora sad biti za djecu naše dobi, ali tipa za mlađe, njima je to još ajmo reć možda i gore nego nama jer oni ne mogu toliko shvatit zašto se to sve desilo, i možda da je onda više nekog sadržaja za njih... da jednostavno im se osigura neko mjesto, sad ne znam u Petrinji ili Sisku gdje će se oni moć jednostavno ono svi zajedno družiti.“*(S3)). Konkretnije, spominjale su ideju radionica za mlađu djecu koje su prije postojale, a sada više ne (*„I neke radionice možda za te mlađe.“*(S1), *„I da treba baš ono mlađe, da naprave nešto kak je prije bilo. Ne znam bila je prije udruga Iks tu u Petrinji pa su tu bile svakakve radionice, dolazili su ljudi ono, od svuda pa su tu bile na kupalištu zabave, plesovi, jednostavno si imao kud dijete odvest, a da ga ne odvedeš u parkić da skače po ljujački i toboganu.“*(S1)). Zanimljivo je saznanje kako mladima nedostaju takvi sadržaji koji bi povezivali čitavu zajednicu, i mlađe i starije. U raspravi su sudionice govorile i o ulozi mladih kao pokretača promjena (*„Mladi.“*(S1), *„Ak se oni ne izbore za sebe...“*(S3), *„Neće niko.“*(S1)) te o izazovima motiviranja mladih za sudjelovanje u promjenama (*“...treba mislit na sve, a ne samo na sebe, da mlađa populacija oni nemaju nikakve motivacije za ništa, mislim nemamo ni mi u srednjoj pa sad ne znam ni ja šta, neki u srednjoj imaju stipendije, imaju svašta nešto, vode ih svuda, a na primjer nas nigdje ono baš. Mislim vode nas, ali mislim da to nije sad neka prevelika motivacija, ne znam. Mislim da mlade samo treba motivirat da nešto rade.“*(S1), *„A tipa dosta ljudi sad više ne mari za takve stvari pogotovo ova mlađa populacija njima sad ono ne znam, samo da su na mobitelu, da igraju igrice i takve stvari...i uopće se ono, ne trude. Njima netko kad predloži da ode tak na neku radionicu ili bude dio udruge, njima je to ono dosadno, nezanimljivo, glupo kao tko još ide na radionice i radi neš od papira kad ono možeš igrat...možeš u igrici napraviti neš od papira.“*(S3)).

Iako to primarno nije bila tema rasprave, zanimljivo je proučavati koliko sudionice već sada osjećaju razlike između svojih stajališta i stajališta mlađih od sebe, ali i povezati koliko značajnim smatraju uključivanje u zajednicu za poboljšanje mentalnog zdravlja mladih, a o tome dijelu će više biti riječ kasnije.

4.3. Potrebe mladih u brizi za mentalno zdravlje i percepcija postojeće formalne podrške mentalnom zdravlju mladih

Temljem analize odgovara na drugo istraživačko pitanje identificirane su sljedeće teme: (1) **potrebni oblici pomoći i podrške mladima koji imaju poteškoće mentalnog zdravlja** i (2) **razlozi zbog kojih mladi ne traže pomoć i podršku iako im je potrebna**. Rezultati za obje teme prikazani su u nastavku sa pripadajućim tablicama.

TABLICA 5

POTREBNI OBLICI POMOĆI I PODRŠKE MLADIMA KOJI IMAJU POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA

POJMOVI	KATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> • Anonimna pomoć • Razgovor s osobom sa sličnim iskustvom • Razgovor s osobom koja razumije poteškoće s kojima se mlada osoba nosi • Razgovor s bliskom osobom 	Razgovor
<ul style="list-style-type: none"> • Emocionalna podrška 	Emocionalna podrška
<ul style="list-style-type: none"> • Edukacija, osvještavanje i veći angažman roditelja • Roditelji kao prve osobe od povjerenja • Jačanje povjerenja između roditelja i djece 	Osnaženi roditelji kao pomoć i podrška mladima
<ul style="list-style-type: none"> • Razgovor s prijateljima • Podrška vršnjaka 	Podrška prijatelja i vršnjaka
<ul style="list-style-type: none"> • Traženje stručne podrške • Razgovor sa stručnjakom 	Stručna podrška

Među potrebnim oblicima pomoći i podrške mladima koji imaju poteškoće mentalnog zdravlja u raspravi su se spominjali različiti oblici socijalne podrške koja je već ranije spomenuta kao jedan od najznačajnijih faktora za razvoj otpornosti i nošenje sa stresom i poteškoćama. Socijalnu podršku možemo definirati kao dostupnost osoba na koje se oslanjamo, koje nam daju do znanja da se brinu o nama i da im je stalo do nas (Živčić-Bećirević, 1996.; prema Klarin, 2003.).

Među različitim načinima pružanja podrške, ponajprije se isticala potreba za **razgovorom**, unutar koje su sudionice najprije govorile o izvorima anonimne pomoći („*Ja mislim da bi mladima dosta pomoglo neko anonimno, anonimna pomoć baš upravo zbog tog osuđivanja i ne žele javno u društvu priznat da trebaju pomoć i slično pa kada bi postojalo neko anonimno obraćanje gdje su sigurni da je to zapravo anonimno jer često se govori da je anonimno, a na kraju nije.. tak da mislim da bi to koristilo.*“ (G3), „*Slažem se s djevojkama da ukoliko ne možemo se obratiti nekome tko su naši vršnjaci ili roditelji da bi tu svakako idealna pomoć bila anonimna, neko, neko anonimno obraćanje...*“ (G2)). Iz odgovora možemo vidjeti potrebu adolescenata za pravom anonimnom pomoći, bez uvjeta, odnosno koliko ih s jedne strane mogu odbiti granice povjerljivosti koje su postavljene u svakom obliku stručne pomoći, pa tako i anonimnom. Također, iz prvog odgovora i još nekih koji nisu navedeni, možemo primijetiti nesigurnost u povjerenju, odnosno strah da izrečeno neće ostati između stručnjaka ili osobe na

liniji pomoći i adolescenta. Ipak, s druge strane, iz drugog odgovora vidimo se da se mladi obraćaju anonimnim izvorima pomoći u situacijama kada ne mogu razgovarati sa svojim vršnjacima i roditeljima što ipak i jest primarna svrha anonimnih linija za pomoć.

Zatim kao potreban navode razgovor s osobom sa sličnim iskustvom („*Ili tipa možda da osoba koja nešto proživljava razgovara s osobom koja je to isto proživjela kao ajmo reć riješila se toga i sad kao normalno funkcionira... To bi im puno pomoglo jer ono, tamo bi bila barem jedna osoba koja ima onak iste ili slične poteškoće i može jednostavno razgovarat s tom osobom, kak da riješi taj neki problem...*“(S3)) i razgovor s osobom koja razumije poteškoće s kojima se mlada osoba nosi („*Možda i razgovor s osobama koje su u, mislim koje imaju iste poteškoće, mislim poteškoće koje se osjećaju isto zato što često puta je razgovor s osobama koje se suosjećaju s nama i koji to jest vide taj naš problem isto, s kojima možemo razgovarat o tim problemima i dobit neki savjet na toj našoj razini... da može pomoći.*“(G4)). Iz tih odgovora svakako se vidi potreba za razumijevanjem i prihvaćanjem, ali i dijeljenjem iskustva s nekim tko će to iskustvo zaista i razumjeti. Osim toga, ističe se značaj razgovora za same adolescente („*A ukoliko imamo tu hrabrost i imamo povjerenje u nekog da bi bilo dobro s nekim onako oči u oči razgovarat o tom problemu i da u svakom slučaju treba početi od razgovora jer razgovor adolescentima jako puno znači o bilo kojim temama da je riječ.*“(G2)), a isto se iščitava i iz sljedećeg odgovora vezanog uz razgovor s bliskom osobom („*Sa roditeljima, prijateljem, s bilo kim. Najbolje je to nekom reći jer tako će tebi ono past kamen sa srca i znaš da netko zna kom ti vjeruješ.*“(S1)).

Osim samog razgovora, sudionice su isticala važnost **emocionalne podrške** za sve adolescente, a osobito one koji proživljavaju određene poteškoće mentalnog zdravlja („*Znači može malo zvučat smiješno, ali mislim da općenito svim mladima sad u ovom trenutku možda treba dobar zagrljaj i poruka da je sve u redu.*“(G1), „*Mislim da osobama koje se muče s neakvim mentalnim problemima, da je njima dovoljno samo da im pokažemo da smo tu uz njih i da nećemo odustat od njih i da s kakvim god problemima se suoče da ćemo im mi pomoć, čak ako ne žele razgovarati još s nama, ako nisu spremni, da im užasno puno znači ako im kažemo da smo tu.*“(G6)).

Osim općenitih tema razgovora i emocionalne podrške, sudionice su konkretno opisivale značaj podrške roditelja i potrebu da se roditelje educira o temama mentalnog zdravlja kako bi mogli biti podrška svojoj djeci. Kako je već ranije navedeno, roditelji i dalje kroz adolescenciju ostaju

„sigurna luka“ svojoj djeci i njihova podrška im je od velikog značaja (Klarin i Đerđa, 2014.). Svi odgovori vezani uz roditelje prepoznati su kao **osnaženi roditelji kao pomoć i podrška mladima** koji su upućivali na edukaciju, osvještavanje i veći angažman roditelja. Sudionice su tako imale poruke za roditelje (*„Smatram da bi roditelji trebali biti više fokusirani na mentalno zdravlje njihove djece jer to je jedna od najvažnijih stvari, stvarno je. Znači ne sad ono sve na ocjene i općenito školu i nekako to forsiranje nego da prvo se uvijek gleda jel dijete mentalno zdravo.“*(G5), *„...i kao što je i G5 rekla, taj, bez tog pritiska pristupat djeci i gledat kako se oni zapravo osjećaju am, ponekad staviti školu na drugo mjesto i te neke, što se očekuje od nas zapravo kao nemamo drugih briga, i zapitat se jel sve u redu s djetetom, učit neke promjene i na kraju krajeva posvetit neko vrijeme.“*(G2)), ali i za stručnjake (*„...možda bi trebalo roditelje malo više educirat što su to zapravo mentalne bolesti i kako pristupit njima jer mnogi roditelji znaju nešto kao mentalna bolest i joj kao dijete mi nije dobro, čudno se ponaša i to je to. Njima to zapravo ne znači baš puno jer nisu svjesni što se to točno događa s djetetom.“*(G1)). Zatim, razgovarale su o tome kako roditelji mogu biti prve osobe od povjerenja (*„...mislim...ne vjeruje svako, svako dijete, svom svojim roditeljima, ima jako puno djece koju je strah pričat sa svojim roditeljima, ali zapravo to je najbolja opcija jer su nam roditelji najbolji prijatelji. Može im se reć što god. Mislim, kako ko naravno, nisu svi isti. Ako ti trebaš pomoć, mislim da je roditelj tu prvi koji bi ti pomogao.“*(S1), *„Pa to ako roditelj vidi da, ako dijete prvo priča sa svojim roditeljima o tome, ako roditelj stvarno razmišlja o tom problemu svog djeteta, onda će možda roditelj predložiti djetetu da ide na neke razgovore, te stručnije.“*(S1)), ali i potrebi jačanja povjerenja između roditelja i djece (*„Samo, samo, samo je stvar da ti stekneš, da taj roditelj stekne povjerenje svog djeteta i da dijete stekne povjerenje u svog roditelja i da imaju puno komunikacije jednostavno da možeš. A neki jednostavno ne znaju kako da se približe svojim roditeljima, kako da pričaju s njima..“*(S1), *„Ima ljudi jednostavno koji su podrška svojoj djeci šta god da rade i ne znam, jednostavno, ono, sa svojim djetetom su kao prijatelj, znači ono što god te muči možeš reć njemu. Nije svaki roditelj na svijetu baš ono, grozan... smijeh.“*(S1)).

Iz ovih odgovora možemo vidjeti kako je mladima stalo da imaju podršku roditelja kroz čitavo turbulentno razdoblje adolescencije, što roditelji ponekad mogu zaboraviti ili iz ponašanja svoje djece, drukčije zaključiti.

Sudionice su također govorile o **podršci prijatelja i vršnjaka**, koja u razdoblju adolescencije osobito dobiva na značaju i neki adolescenti ju percipiraju važnijom od podrške roditelja, ponajprije jer smatraju kako će ju lakše dobiti (Klarin, 2003.). Vezano za podršku prijatelja i

vršnjaka sudionice su spominjale razgovor s prijateljima („Pa možda je najbolje početi sa razgovorom, i sa, sa prijateljem...”(S4), „Ovisi, nekom može pomoć razgovor samo s prijateljem.”(S1) i općenito podršku vršnjaka („Ili ne znam ak si ti, ono, u društvu takav da si drukčiji, možda nađeš ljude koji su više slični tebi i onda nisi sam u tome.”(S1)).

Što se tiče **stručne podrške**, sudionice su spomenule traženje stručne podrške („...pa onda potražiti neku stručniju pomoć...ako je baš, ono ozbiljno, ozbiljno.”(S4)) i razgovor sa stručnjakom („...nekom je lakše pričati sa psihologom.”(S1), „...lakše mu je jednostavno reći tak nekoj stručnijoj osobi koju toliko ne zna...i ono, nekima je jednostavno lakše reći sve svoje probleme u životu nekom onak kog vidi prvi put, nego osobi koju znaju cijeli život.”(S3)). Iako se po prvom odgovoru može vidjeti percepcija da je stručna podrška i dalje zadnja opcija ako ništa drugo ne pomogne, u drugom i trećem odgovoru vidimo i drukčiju perspektivu, da mladima može biti lakše podijeliti nešto što ih muči s nekim koga ne poznaju, što se nadovezuje i na želju i potrebu za anonimnom pomoći koja je ranije opisana. Odgovor („Pa neke odrasle osobe nastoje razumjeti i pomoći.”(G4)) govori o pozitivnim iskustvima pomoći i podrške odraslih osoba što je ipak, sudeći po cjelokupnoj raspravi, izdvojeno pozitivno iskustvo, dok će u nastavku biti prikazani razlozi zbog kojih se mladi ne obraćaju za pomoć i podršku iako im je potrebna.

TABLICA 6

RAZLOZI ZBOG KOJIH MLADI NE TRAŽE POMOĆ I PODRŠKU IAKO IM JE POTREBNA

POJMOVI	KATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> • Strah od sažaljenja • Bojazan da se na probleme mentalnog zdravlja gleda kao na nešto loše • Društvo ih počinje drukčije gledati • Strah od osuđivanja • Negativan stav okoline prema traženju stručne pomoći • Strah da se u okruženju ne sazna za poteškoće 	<p>Nepovoljne reakcije okoline</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ignoriranje poteškoća mentalnog zdravlja • Doživljaj poteškoća mentalnog zdravlja kao nečeg lošeg • Percepcija mladih kako društvo misli da samo traže pažnju • Strah od ozbiljnosti bolesti i nesigurnost što će se dalje događati 	<p>Društvena stigma mentalnih bolesti</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Misle da si mogu sami pomoći • Ne žele privlačiti pažnju 	<p>Potreba za samostalnošću u brizi za mentalno zdravlje</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Narušeno povjerenje • Manjak povjerenja u prijatelje 	<p>Nedovoljno povjerenje u bliske osobe</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nezainteresiranost roditelja za dijete • Nepovjerenje u roditelje – strah od reakcije roditelja • Nerazumijevanje roditelja za probleme mladih • Umanjivanje problema • Neprihvatanje i neznanje roditelja • Roditelji žele očuvati sliku savršene obitelji • Negativan stav roditelja prema traženju stručne pomoći 	<p>Nerazumijevanje roditelja</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Neznanje • Teško se izraziti 	<p>Nedovoljna informiranost kome i kako se obratiti za pomoć</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Loše iskustvo sa stručnjacima • Strah od posljedica po obitelj 	<p>Nepovjerenje u povjerljivost i kompetentnost stručnjaka</p>

Kada su razgovarale o razlozima zbog kojih mladi ne traže pomoć i podršku, sudionice su najprije isticale **nepovoljne reakcije okoline**. Pritom su spomenule strah od sažaljenja (*“...mladi često ne žele govoriti o svojim osjećajima jer ne žele, ne žele osjećati sažaljenje, već samo žele nekom iznesti probleme bez tog osjećaja sažaljenja...”*(G3)), zatim, istaknule su bojazan da se na probleme mentalnog zdravlja gleda kao na nešto loše (*„... da radi tih problema ne budu gledani kao nešto drugo. Mislim, s razlogom se to zovu problemi i prikazani su kao nešto loše i ako se to širi dalje smatraju da će ih i druge osobe gledat kao nešto loše.”*(G4)), opisuju strah mladih da ih društvo počinje drukčije gledati (*„...da će promijenit mišljenje o njima.”*(S2)), *„Boje se kako će netko reagirat na to.”*(S2)). Veliku pažnju posvetile su strahu od osuđivanja što smatraju jednim od najvećih razloga zašto mladi ne traže pomoć i podršku (*„I možda mladi iako žele pomoć i ako žele ići psihijatru i žele reć svoje probleme, ali se jednostavno boje da će biti osuđivani i onda jednostavno se ne... ipak odustanu od svega toga i onda drže sve u sebi.”*(S1)). Kao još jedan od razloga navode negativan stav okoline prema traženju stručne pomoći (*„Pa zato što će možda, ne znam, svi povezuju jednostavno da je kao, psiholog kao, da ideš psihologu samo kad si ne znam lud ili nešto... i onda će ono smatrat da s tobom nešto nije ono kao u redu, da si ti lud čim ti kao ideš kod psihologa i takve stvari....al' tipa ne mora samo bit društva, tipa kao vršnjaka, može biti i kao roditelja jednostavno ili ne znam, da jednostavno netko stariji smatra da je to samo kao za lude, ne treba ti to, proč će i takve stvari.”*(S3)). Spomenule su i strah da se u okruženju ne sazna za poteškoće (*„Možda taj strah što ako se pročuje da su oni tražili pomoć od neke stručne osobe... . I onda šta ako drugi čuju da smo se mi obratili za pomoć stručne osobe, što će oni misliti o nama, hoće li to uopće imati, hoće li se to još gore odraziti na naše ponašanje.”*(G2)).

U ovom dijelu, prema odgovorima, vidi se koliko mladi mogu biti opterećeni teretom mišljenja svoje najbliže okoline, ali i koliko su neka zastarjela stajališta, osobito o stručnjacima mentalnog zdravlja, još uvijek raširena u njihovoj okolini. Potrebno je raditi na osnaživanju kako mladih da potraže pomoć, tako i cjelokupne okoline da prihvate, podrže i usmjere mlade prema traženju pomoći, umjesto da budu „kamen spoticanja“ i razlog zbog kojih mladi ipak odlučuju zadržati svoje poteškoće za sebe.

Sudionice su također ukazale i na **društvenu stigmatu mentalnih bolesti** gdje kao otegotne okolnosti za traženje pomoći navode ignoriranje poteškoća mentalnog zdravlja (*„Ja mislim da je problem u tome što danas ljudi općenito govore kako zapravo mentalne bolesti ne postoje,”*(G6), *„...pa mislim zbog tog sveg što nam govore okolo da mentalni problemi su*

zapravo ništa i onda misle da to stvarno jesu i kao da se ne muče razgovarati...“(G3), „...znači ako mladi nemaju podršku svojih bližnjih, znači ako im oni govore da amm da mentalne bolesti ne postoje, da se sve može riješit samo od sebe, onda oni isto tako se tu povlače i možda čak na trenutke pomisle da se isto može sve riješit, ne znam, bez razgovora, bez ičega.“(G5)). Osim toga, ponovno ističu doživljaj poteškoća mentalnog zdravlja kao nečeg lošeg („Ja bi se nadovezala na G6 da to stvarno često se danas prikazuje loše oko mentalnog zdravlja i što se tiče i depresije i anksioznosti kao nešto loše, i da se ti ljudi stalno ističu i tako se i zatvaraju u sebe i ne pokazuju to zato što imaju osjećaj da su pod povećalom i da jednostavno to je nešto loše.“(G4)).

Što se tiče društvene stigme, skloni smo često polaziti od sebe i vlastitih stajališta te stajališta ljudi kojima smo okruženi u okrilju pomagačkih struka i teško je iz te pozicije primijetiti koliko su djeca i mladi u formativnim godinama još uvijek okruženi stereotipima i predrasudama o poteškoćama mentalnog zdravlja. Možda bismo rekli da su neka od ovih stajališta zaista zastarjela, ali ona su i dalje realnost za naše sudionice i njihove vršnjake. Potrebno je razmišljati u smjeru širih društvenih promjena, kampanja i programa na lokalnoj ili nacionalnoj razini koji bi se bavili osvještavanjem o važnosti brige o mentalnom zdravlju, o ozbiljnosti poteškoća mentalnog zdravlja i važnosti pravovremene reakcije i traženja stručne pomoći, sve ono što će i sudionice ovog istraživanja navoditi kao preporuke za unapređenje formalne podrške, a kasnije će biti prikazano u ovom radu. Također, dotaknule su se i percepcije mladih o tome kako se misli da oni samo traže pažnju („...ali često puta zato što danas se misli da mladi traže pažnju od okoline i zapravo nemaju neki problem nego čisto, isticanje.“(G4), „...neki smatraju da danas mladi pretjeruju i iz svega rade neki veliki problem i da zapravo im nije ništa, da je to čisto izmišljanje i traženje pažnje.“(G4), „...i kako ljudi koji iskazuju svoje osjećaje i svoje probleme kako samo žele pažnju i onda se ljudi, onda ljudi prestanu razgovarati sa svojim bližnjima jer ne žele ispasti kao da žele pažnju...kao da žele suosjećanje.“(G6)). Ovo je također stajalište koje vidamo sve rjeđe, ali se još uvijek pojavljuje čak i u krugovima stručnjaka, a osobito u općoj populaciji. Potrebno je raditi na razbijanju stava kako je traženje pažnje nešto loše, s jedne strane, mladi koji se povjeravaju svojim bližnjima u potrazi su za podrškom i razumijevanjem i zasigurno im nije bilo lako otvoriti se, ali im je potrebno da ih netko poslušaju. S druge strane, vrijedno je zapitati se – koliko mora biti teško djetetu ili adolescentu da pokušava dobiti pažnju svojih bližnjih tako da sebi čini loše? Vidimo i kako su mladi osviješteni o tome da je traženje pažnje samo poziv upomoć i da to najčešće nije razlog zbog kojeg se obraćaju odraslima u svojoj okolini. Naprotiv, skloni su tome da dugo šute i drže u sebi svoje

poteškoće, sve dok im zaista ne postane preteško samima se s njima nositi. Vezano za društvenu stigmatu istaknule su i strah od ozbiljnosti bolesti i nesigurnost što će se dalje događati („*Pa možda se boje liječenja, kao ne znaju hoće li dobit tablete, hoće li ići na psihijatriju, oće li to bit samo razgovor i boje se posljedica svega toga.*“ (G6)). Ističu i **potrebu za samostalnošću u brizi za mentalno zdravlje** („*Neki jednostavno ne žele pomoć nikakvu, misle da mogu to riješit sami.*“ (S5), „*Misle da mogu sve sami.*“ (G3), „*...ako mislimo da možemo sve sami, zapravo nije baš da, želimo se pokazat da možemo sami riješit neki problem, želimo se pokazat da smo sposobni napraviti nešto sami što je zapravo velika stvar, kao u školi ako pokazujemo s time da imamo dobre ocjene, onda pokazujemo da se možemo sami riješit mentalnih bolesti.*“ (G1)).

U navedenim odgovorima vidimo potrebu za samostalnošću i dokazivanjem da se mladi mogu brinuti sami za sebe, što je potrebna komponenta otpornosti za svakog adolescenta, ali, s druge strane, ne smijemo zaboraviti da često iza takvog stajališta leži i osjećaj usamljenosti i percepcija mladih da jednostavno nemaju drugog izbora nego da se nose sa svojim teretom sami, zbog loših iskustava ili unutarnjeg neugodnog osjećaja kada se povjeravaju drugima, a upravo o tome govore idući odgovori: („*Često puta i razgovaramo s nekom bližom osobom, ali imamo osjećaj samo da ju opterećujemo s tim, s našim problemima pa se skroz zatvaramo u sebe.*“ (G2) , „*Mislim da često svi mislim kao požale iako se ne proširi i ne dođe do njih da je ta druga osoba nešto rekla, svejedno osjećaju ono, požale što su se povjerali nekome da su napravili nešto što nisu trebali, da su previše iznesli i slično.*“ (G2)). Možemo vidjeti da se mladi većinom povlače u sebe i teško im je otvoriti se drugima, a čak i kada se povjere o nekom svom problemu, reakcija osobe ne bude očekivana ili jednostavno ne dobiju podršku koja im je bila potrebna, što može dovesti do toga da se osjećaju još lošije nego prije. Upravo zato što mogu pomisliti da je bolje zadržati svoje probleme za sebe, potrebno im je naglašavati kako je velika stvar što su se do sada uspjeli nositi sa svojim poteškoćama sami, ali da je to nešto kroz što ne moraju prolaziti sami i da postoje ljudi koji im mogu pomoći, i koji ih mogu saslušati i razumjeti. Potrebno je naglašavati kako je važno da uz sebe imaju nekoga kome se mogu obratiti za pomoć i podršku, nekoga u koga zaista imaju povjerenja - kao što, uostalom, i sami kažu: „*...djevojke i mladići trebaju imati neku osobu u koju mogu imati povjerenja.*“ (G2).

Nastavno na to, sudionice su kao još jedan razlog koji mlade sprječava da potraže pomoć i podršku navodile i **nedovoljno povjerenje u bliske osobe**. Unutar toga razgovarale su o narušenom povjerenju („*Poteškoće s povjerenjem...vjerojatno možda zbog nekih loših*

iskustava u prošlosti. "(G1), ...strah da se taj njihov problem ne proširi dalje...", „Da će to reć nekom drugom.“(S5), „Da, to je povjerenje, nemaju povjerenja u nikog.“(S1), „Ljudi... izgube povjerenje u ljude općenito u životu.“(S1)). Također i konkretno navode manjak povjerenja u prijatelje („Ili opet neki bliski prijatelj, opet se netko može bojati i toga jer kao da ne bi taj prijatelj reko to nekom drugom.“(S2), „...i želi reći sve svom prijatelju i jednostavno izreć tu svu frustraciju, ali jednostavno nema prijatelja kojem bi mogao se tako povjeriti jer će ga ili taj prijatelj ismijavati ili će ogovarati drugima i onda se osjeća zapravo samo još gore.“(G2) „i onda ukoliko nekome kažu sve, sve što osjećaju, svoje neke probleme, svoja mišljenja i onda ako ta osoba to ne zadrži za sebe kako bi trebala, ako to proširi, ogovara s drugima, onda ta osoba koja je to rekla, to dođe do nje i onda to nju samo stavi u još goru poziciju, još gore se osjeća i zatvori se u sebe.“(G2)). Iz ovih odgovora vidljivo je koliko je adolescentima važno imati povjerenja u prijatelje i imati uz sebe osobe u koje imaju povjerenja, ali i koliko je to povjerenje zbog različitih strahova ili neugodnih iskustava narušeno. Detaljno su razgovarale i o nerazumijevanju roditelja, koje također ističu kao jedan od najvećih razloga za netražnje pomoći kod mladih. Tu su navodile nezainteresiranost roditelja za dijete („Može bit da dijete nema dobar odnos s roditeljima, da ne priča sa svojim roditeljima odmalena, da roditelja, jednostavno ne zanima jer ima svoje probleme neke.“(S1), nepovjerenje u roditelje, odnosno strah od reakcije roditelja „Ili da ako kažemo roditeljima onda neće nam vjerovati, ili to prenesu, ne znam, svojoj kolegici ili nešto.“(S5), „...neka djeca na primjer se boje reć roditeljima jer ne znaju kako će reagirat, ono hoće ih stavit u kaznu ili tak nešto.“(S2)). Zatim su se detaljnije dotakle nerazumijevanja problema mladih od strane roditelja („Možda bi rekla da odrasli često uspoređuju probleme mladih i svoje probleme koje su oni imali u to vrijeme. Često se obraćamo njima, prvo im kažemo da imamo neki problem, mislim depresija ili nešto i onda nam oni spominju kakve su oni probleme imali za vrijeme rata ili tako nešto. I očekuje se da se mi ponašamo kao oni.“(G1), „Isto tako roditelji i općenito odrasle osobe smatraju da am, su, oni su isto nekad bili mladi i da razumiju nas u potpunosti, ali to nije tako jer jednostavno vremena se mijenjaju, a i nitko ne može znati što se događa u nečijoj glavi.“(G5)), umanjivanja problema („Pa čak i ubacivanje njihovih današnjih problema, ne znam, jel moraš plaćat račune ili takve neke stvari. Kao jer naš jedini fokus treba bit na školi i onda kakve druge probleme mi možemo imat.“(G3)), („...roditelji te smatraju ono, kao da to zapravo uopće nisu problemi nego da te smatraju ono da si i dalje dijete.“(S1), „Ili kao, čekaj dok dođeš u moje godine pa ćeš vidjet onda, ovo je ništa.“(S4), „Pa ćeš vidjet prave probleme, da, smijeh.“(S1), „Ne shvaćaju ozbiljno.“(S2)).

Sudionice su spomenule i neprihvatanje i neznanje roditelja („Mislim da odrasli općenito, posebno roditelji, odbijaju povjerovati zato što oni se nikad nisu susreli s time pa ne znaju kako se nositi s time.“(G1)) i situaciju da roditelji žele očuvati sliku savršene obitelji („Zato što onak roditelji dosta te stvari neke zanemaruju jer jednostavno, amm, ne žele da drugi misle o njima loše ili da onak pričaju o njima, ne znam...nemoj nikom pričati da smo se, da se netko svađao u kući, odma će kao ne znam susjedi pričati kako ne znam naša obitelj ne valja i takve stvari. Onda isto dijete ne može s nikim podijeliti to što se dešava u kući jer mu roditelji jednostavno ne dopuštaju zato da ne bi tko mislio da oni nisu savršeni.“(S3)). Vezano za roditelje, spomenule su i negativan stav roditelja o traženju stručne pomoći („Ja mislim da ih zapravo sprječava njihov, to jest, pristup njihovih roditelja prema stručnim osobama. Ako im oni to jednostavno ne dozvoljavaju i govore ma ajde nemaš ti nikakve probleme, i to zapravo je jako velik problem, što roditelji ne smatraju da stručne osobe mogu naknadno riješiti te probleme.“(G5), „Ili roditelji će reći „Što će drugi misliti da moje dijete je bilo kod psihologa.“(S4)). Također, jedna sudionica opisuje kako smatra da mladi više razumiju potrebu svojih vršnjaka za traženjem pomoći nego odrasle osobe („Ja mislim da je zapravo problem u tom obraćanju prvenstveno u odraslima jer mi mladi ćemo prije razumjeti da je netko odlučio otići, zašto je netko odlučio otići psihologu nego netko odrasliji jer su oni odrastali u drugačije vrijeme nego mi.“(G3)).

U ovim odgovorima možemo primijetiti kako adolescenti jasno percipiraju svoje roditelje, svjesni su njihovih stavova, kroz godine promatraju različite situacije i s vremenom već znaju što mogu očekivati od svojih roditelja. Također, vidi se kako su svjesni da roditelji umanjuju njihove probleme i ne razumiju ih, što je perspektiva koja bi mogla biti dosta značajna za roditelje koji bi htjeli biti veća podrška svojoj djeci, ali jednostavno ne mogu dopijeti do njih. Osim toga, iz odgovora se vidi koliko je mladima zapravo teško povjeriti se, otvoriti i razgovarati sa svojim roditeljima, a koliko im je istovremeno njihovo mišljenje i odobravanje važno. Možemo vidjeti u koliko se nezavidnoj situaciji nalaze oni mladi koji ostaju neprimijećeni, neshvaćeni, nedoživljeni ili neprihvaćeni od svojih roditelja.

Kao još jedan od razloga zašto mladi ne traže pomoć i podršku ako im je potrebna u raspravi se pojavila i **nedovoljna informiranost o tome kome i kako se obratiti za pomoć** („Neznanje možda. Možda ne znaju kome se obratiti.“(G3), „Mladi ne znaju zapravo kak se izraziti, kad bi pričali s nekom stručnom osobom, ne znaju kako to prikazati psihologu.“(G1), „Ili ako netko ne zna kako iznesti neki problem.“(S4)).

Što se tiče **nepovjerenja u povjerljivost i kompetentnost stručnjaka**, sudionice su opisivale kako mlade zasigurno mogu u traženju pomoći sprječavati i loša iskustva sa stručnjacima („*Ja bi se tu nadovezala isto s ovim osuđivanjem jer često puta i kad su mladi razgovarali sa stručnim osobama...je bilo to ma ti nemaš nikakav problem.*“ (G4), „*Khm, iako se ništa neće desiti, ali opet će socijalna ono raditi sve samo da kao da ispadnu roditelji krivi ili tako nešto.*“ (S2), „...*a svi znaju, sva djeca znaju da za socijalnu kao da to ono, da je tu već neki problem i da se njih nikako riješiti iako nema potrebe za njih.*“ (S2)). Osim loših iskustava sa stručnjacima, navode i strah od posljedica po obitelj („*Neki problemi koji dolaze s obraćanjem stručnoj osobi na primjer ako se obratimo s problemima u obitelji, to nije samo razgovor već to postaje puno više od razgovora.*“ (G3), „*Da, zato što bi pedagoška služba zvala socijalno i možda neke probleme napravili cijeloj obitelji, a uopće nije potrebno. Možda se može riješiti to nekim kao, samo razgovorom ili...i onda se boje tak reć nešto da ne bi svoje uvukli u probleme.*“ (S2)).

Iz ovih odgovora može se vidjeti kako se u situacijama potrebe, mladi ponajprije prisjećaju neugodnih iskustava koje su imali ranije te ih to sprječava u traženju pomoći. Osim toga, ne očekuju od stručnjaka prihvaćanje i razumijevanje koje bi u svakom slučaju trebali dobiti. Što se tiče stavova prema socijalnim radnicima, i dalje ih vide kao izvor dodatnih problema za svoju obitelj i strah ih je da bilo što što podijele u školi ne bi došlo do socijalnih radnika. Normaliziranje traženja psihološke pomoći dugotrajan je proces na kojem su već napravljeni konkretni koraci, ali naglašavanje da teške obiteljske okolnosti ne moraju ostati u četiri zida i da je važno da za njih saznaju odrasle osobe koje mogu pomoći, čini se kao još teži i mukotrpniji put. Kada adolescenti traže pomoć, nalaze se najčešće između onoga za što shvaćaju da je njima potrebno i da je najbolje za njih, i onog što to čini njihovoj obitelji – bilo da će samo saznati za poteškoće, bilo da će se morati uključiti u oporavak ili da će snositi posljedice za neka vlastita ponašanja i okolnosti, adolescenti koji pate od različitih internaliziranih problema najčešće ispred sebe stavljaju cijelu svoju obitelj, razmišljaju o posljedicama na njih više nego o sebi i upravo to ih i sprječava u traženju pomoći, ili ako ju i potraže, u poduzimanju nekih daljnjih, ozbiljnijih koraka. Potrebno je raditi i na transparentnosti cijelog postupka traženja pomoći, što se događa u kojoj situaciji i što mladi mogu očekivati. Brige oko toga također su, kao što je ranije opisano, navodile sudionice ovog istraživanja. Važno je da stručnjaci mentalnog zdravlja ne krše načelo povjerljivosti i ne dijele s roditeljima ili drugim službama informacije koje ne moraju odnosno ne smiju dijeliti, ali i također da mladima iskomuniciraju u kojim situacijama i pod kojim okolnostima načelo povjerljivosti ne vrijedi i zašto je to tako. Potrebno je isticati

da je sigurnost adolescenta na prvom mjestu i da u situacijama kada je ona ugrožena ne vrijedi načelo povjerljivosti. Na taj način dajemo mladima osjećaj stabilnosti, sigurnosti da podijele koliko je njima u redu, ali i osjećaj da drže konce u svojim rukama, odnosno da sami mogu odlučiti o daljnjim koracima, kada će ih i kako poduzimati, i da će na tom putu imati podršku stručnjaka. U nekim težim situacijama, važno je i kontinuirano raditi na tome da nam se dijete ili adolescent otvori ili da zajedno poduzmemo neke daljnje korake u traženju pomoći, kada se mlada osoba na to ohrabri. U svakom slučaju, u istraživanju su dobiveni vrijedni nalazi o tome kako stručnu podršku i poteškoće mentalnog zdravlja percipiraju mladi, a kako njihovi roditelji i najbliža okolina. Potrebno je osvijestiti da nije dovoljno osnaživati mlade, već i educirati roditelje i cjelokupnu okolinu, čak bih se usudila reći i društvo u cjelini. A preporuke o tome dale su i same sudionice, što će biti prikazano u nastavku.

4.4. Preporuke adolescentica za unapređenje formalne podrške mentalnom zdravlju mladih

Što se tiče posljednjeg istraživačkog pitanja „Koje su preporuke adolescentica za unapređenje formalne podrške mentalnom zdravlju mladih?“ identificirane su dvije teme: (1) **Preporuke za unapređenje formalne podrške mentalnom zdravlju** i (2) **Resursi i strategije mladih za brigu o mentalnom zdravlju**.

TABLICA 7

PREPORUKE ADOLESCENTICA ZA UNAPREĐENJE FORMALNE PODRŠKE MENTALNOM ZDRAVLJU MLADIH

POJMOVI	KATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> • Veće uključivanje tema mentalnog zdravlja u školski program • Educiranje odraslih/zajednice o temama mentalnog zdravlja • Veći društveni angažman u promicanju mentalnog zdravlja 	<p>Edukacije i aktivni društveni angažman u promicanju tema o mentalnom zdravlju</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Participacija mladih u osmišljavanju i provođenju radionica i programa 	<p>Participacija mladih u promociji teme mentalnog zdravlja</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Razbijanje stigme mentalnih bolesti, više informiranja i predvidljivosti • Radionice 	<p>Edukacija mladih o obilježjima i čimbenicima mentalnog zdravlja</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Korištenje radionica • Pitati mlade za mišljenje • Opušten i otvoren pristup • Ljubav prema svom poslu • Prilagodba osobnoj situaciji adolescenta • Razumijevanje i prilagodba pristupa „mentalnom sklopu“ mladih 	<p>Prilagodba sadržaja rada stručnjaka potrebama mladih</p>

Sudionice su unutar rasprave navodile mnoge preporuke za unapređenje formalne podrške mentalnom zdravlju. Tako su govorile o **edukacijama i aktivnom društvenom angažmanu u promicanju tema o mentalnom zdravlju** unutar čega spominju veće uključivanje tema mentalnog zdravlja u školski program („*Ja mislim da bi možda trebali uvesti u osnovne škole baš, mislim ne mora baš bit psihologija, ali općenito da iz nekog predmeta da se detaljno radi o mentalnom zdravlju. Jer mi sad imamo tu u srednjoj školi, ali u većini srednjih škola uopće nema, mislim ne znam jel ima psihologije što se tiče ostalih smjerova tako da ono. Mislim da bi mladi trebali bit više educirani.*“ (G5), „*Da to što je G5 rekla, ja sam, ja bi rekla ne samo u osnovnoj već i u srednjoj jer od srednje šta, gimnazije imaju psihologiju na našim područjima, a mislim imaju drugi smjerovi koji isto imaju, ali kod nas mislim da ima dosta zainteresiranih mladih upravo zbog tih problema svojih koji bi željeli naučiti više o psihologiji tako da, možda ne kao predmet već kao redovnu edukaciju ili nešto, u školama.*“ (G3), „*Pa možda bi za početak bilo dobro kao neka izvannastavna aktivnost, a poslije da se kao uvede obavezno ili mislim, ne*

znam, ili bar da se u školama dijele ankete češće, pogotovo u osnovnima, što se tiče mentalnog zdravlja. A i da, možda, nekakva am, edukacija kroz neku igru i tako što bi moglo biti na nekim, na primjer na satu razrednika da se više posveti pažnja tome.“(G5)).

Zatim, govore su o educiranju odraslih i zajednice o temama mentalnog zdravlja („Možda i općenito u gradovima ili općinama ne samo mladima već i odraslima, da i ona, da i oni uče o mentalnom zdravlju i da onda am, kao odrasli znaju ukoliko uoče neki problem ili neku promjenu u ponašanju, otprilike što i kako postupiti.“(G2), „Možda na neki način primorati ljude da uče, da se educiraju o mentalnom zdravlju jer postoji vjerojatno nekolicina koja se ne bi odazvala ili ne bi sudjelovala na radionicama pa ih primorat da nešto u tome, jer je to stvarno aktualna tema i naposljetku svaki čovjek ima, treba vodit brigu o svome mentalnom zdravlju.“(G2)).

Govorile su i o potrebi za većim društvenim angažmanom u promicanju mentalnog zdravlja. („Smatram da bi se u politici trebalo više govorit o tome, jednostavno bar da oni potiču nekakav razgovor oko tih edukacija.“(G5), „Ja se slažem s G5, mislim, vi ste nam sami na početku ovog sata prikazali podatke iz županije, da svaka peta osoba ima neki problem ili treća čak. Ako su već podaci toliko veliki i to počinje sve češće i češće mislim da bi se trebalo poticati na, zapravo razvoj nekakvog znanja o tomu i pristupa tomu, čisto edukacija kako bi se moglo to smanjiti i pomoći mladim osobama.“(G2)).

Vidi se potreba samih mladih za sveukupnom edukacijom, već od mlađih školskih dana o tome kako brinuti o svome mentalnom zdravlju i o normalizaciji traženja stručne pomoći dok za odrasle, adolescentice predlažu edukaciju o vrstama i raširenosti poteškoća mentalnog zdravlja među djecom i adolescentima, načinima prepoznavanja znakova i simptoma te pravovremenom upućivanju na stručnu pomoć.

Sudionice su također navodile potrebu da se mlade uključi u samu organizaciju i provedbu sličnih edukacija ukazujući na potrebu za **participacijom mladih u osmišljavanju i provođenju radionica i programa** („Možda bi bilo dobro da postoje takve radionice kao što je G1 rekla, ali da zapravo mladi prikazuju mladima jer tako bi došlo do razumijevanja. Nešto što je aktualno bi prikazali kroz tu važnost mentalnog zdravlja.“(G5), „Ja mislim da bi ovakav tip radionice bio koristan svima i ne isključivo možda da se prezentira mentalno zdravlje već da baš ovako sami mladi govore o tome i da bi to isto moglo pomoći.“(G3)).

Osim radionica u kojima bi se mogao čuti glas mladih, njihova mišljenja i stavovi kao i onih gdje bi oni sami drugim mladima govorili o mentalnom zdravlju i predstavljali ga, sudionice

navode i samu potrebu za edukacijom mladih, odnosno preporuke za **edukaciju mladih o obilježjima i čimbenicima mentalnog zdravlja**. U okviru navedenih edukacija govorile su o razbijanju stigme mentalnih bolesti, potrebi za više informiranja i predvidljivosti (*„Možda da se mladi ne plaše toliko da su mentalne bolesti nekakve... am smrtonosne. Ne znam za depresiju često svi govore da završava, ako je baš baš intenzivna, da završava samoubojstvom i onda to plaši jako mlade ili na primjer većina se tih bolesti treba rješavati, zna rješavati tabletama i onda to jako plaši nas mlade jer bi si s time mogli stvarati neki veliki problem koji se može jednostavnije riješiti razgovorom.“*(G1)) te o potrebi za više ovakvih radionica u srednjim školama (*„... mislim da bi možda trebalo više ovakvih radionica dovesti u škole, pogotovo u srednje škole jer bi učenici mogli priznati svoje slabosti ili samo reći što ih muči.“*(G1)).

Na kraju, sudionice su govorile o načinima na koje se stručnjaci mentalnog zdravlja mogu više približiti mladima, a sve rečeno svelo se na **prilagodbu sadržaja rada stručnjaka potrebama mladih**. Unutar toga spomenule su ponovno korištenje radionica, ovoga puta onih gdje bi voditelji bili stručnjaci (*„Mislim da bi najbolje bilo da postoje neke radionice s mladima, da im pokažu, kako mislim, kako oni mogu riješiti te mentalne bolesti i kako bi njima mogli pomoći. To bi im nekako pomoglo da se otvore i da počnu tražiti svoju stručnu pomoć.“*(G1)). Također, ponovno se spominje potreba za uvažavanjem mladih i njihovog mišljenja. Ističu kako je važno pitati mlade za mišljenje (*„...da se više ide po školama, po razredu, neke stručne osobe koje će pričati o tome. Pa zapravo saznaju što mladi žele pa kak se osjećaju...“*(S1)). Zatim, govorile su o opuštenom i otvorenom pristupu (*„Mislim da se smatra neprofesionalno to, ali možda bi pomoglo iznošenje nekih vlastitih, ne sad ono, ne problema, ali nekih situacija, poistovjećivanje, u nekoj manjoj mjeri normalno. Neće sad stručna osoba sve ispričati nekom mladom, nekom naše uzrasti, ali to neko malo ubacivanje vlastitog života, za ohrabivanje i poticanje razgovora.“*(G3), *„Pa mislim da je najbitnije ako se već neka mlada osoba odlučila povjeriti...ta ista osoba da da osobi, toj mladoj osobi do znanja da joj se može povjeriti...ubaciti neki primjer, neki opušteni razgovor i da u bilo kojem trenutku ako joj zatreba pomoć ili razgovor da je tu... i to je to.“*(G4)). Kao važnu, isticale su i ljubav prema svom poslu koja se kod stručnjaka može primijetiti (*„Osobine njihove, samo ako, ako netko voli svoj posao...“*(S1)) te prilagodbu osobnoj situaciji adolescenta *„...moraju se jednostavno prilagoditi djetetu i njegovoj situaciji i bit normalan, znači ne osuđivati.“*(S1)). Ističu i važnost razumijevanja i prilagodbe pristupa „mentalnom sklopu“ mladih (*„...jer ako mi netko sad dođe i kaže kao aj sad ti meni reci svoje probleme, ja ću ih riješiti, onak ful ozbiljno, ja bi, ja bi, smijeh, ja ne znam što bi napravila vjerojatno bi ga pitala jel normalan, šta on*

priča. “(S1), „I možda vjerojatno ovi stariji psiholozi, oni ne znam imaju onaj kao stari način razmišljanja i ono ne shvaćaju da više nit djeca nit itko ne shvaća stvari onako kao što je ta osoba shvaćala prije, ajmo reć.“ (S3)).

Iz ovih navoda vidi se potreba za toplinom u pristupu, normalizacijom poteškoća, neosuđivanjem, prihvaćanjem i razumijevanjem. Osim toga, adolescenti cijene i bolje prihvaćaju opušten i otvoren pristup i uvažavanje njihovog načina razmišljanja i komunikacije.

Na kraju kao poseban dio važno je izdvojiti **strategije i resurse vezane uz brigu o mentalnom zdravlju sudionica**, u kojima su one odgovarale na pitanje što mladi mogu učiniti za svoje mentalno zdravlje odnosno davale svoje prijedloge za brigu o mentalnom zdravlju.

1) Odmak od interneta

„A i općenito možda bi nam pomogao i sam odmor od interneta jer je internet jedna jako toksična stvar puna negativnih stvari koja am može prouzročiti da se osjećamo još lošije.“ (G6)

„Ono što je G6 rekla, sami sebe malo izolirati od interneta jer mislim da to je jedan od bitnijih izvora tih mentalnih problema i onda ako to maknemo...može doć do poboljšanja.“ (G3)

„Mislim da bi trebali smanjiti vrijeme na društvenim mrežama...“ (G1)

2) Posvetiti se sebi

„Uzeti dan baš za brigu o sebi, bilo to da odemo na šišanje, da odemo na nokte, da se okupamo, da si posvetimo jedan dan.“ (G6)

„...ako se fokusiramo na svoj razvoj, može doć do poboljšanja.“ (G3)

„...tako da mislim da se u nekim najtežim trenucima zapravo treba isključiti i treba fokusirati na nas...“ (G6)

„Propitkivati sebe jel smatramo da je sve u redu, jesmo zadovoljni sobom, ako nismo izdvojiti nešto što nam se ne sviđa, naći bolji način...“ (G2)

„...ali mislim da smo se osvijestile koliko je važno da vidimo da li sami sebe zadovoljavamo, imamo li nekih problema, nešto što bi htjeli promijeniti...“ (G4)

3) Raditi stvari koje vole i koje ih ispunjavaju

„...raditi nešto što smo prije radili, nešto što jako volimo.“ (G1)

„Pa radit nešto što voliš i što ti odvraća pažnju od svega.“ (S1)

„Da, tipa ako mi je taj dan bio stresan, jedan dan ako mi je bio stresan. Ne znam netko se tak, jednostavno se opusti uz nešto, ne znam nekom je to kupka, nekom je to šetnja, nešto, svatko ima svoje, svatko je drukčiji.“ (S1)

„...čitati knjigu, otići van, bilo što samo da se maknemo od toga.“ (G6)

„...naći nešto što te zabavlja.“ (S1)

„Ili jednostavno da radiš stvari koje te onak, usrećuju.“ (S3)

„Netko će otić na trening, ne znam bilo što da trenira i tamo će ispucati sve svoje probleme i sav stres istresti iz sebe, a neki će, ono, ne znam crtati ili pisati ili nešto drugo, jahat, ne znam, bilo šta.“ (S1)

„Možda bi trebali ići više u prirodu, na sunce, bar na 5 minuta izaći van udisati svjež zrak.“ (G1)

„Ili te neke svoje manje probleme riješiti, tipa sami ili ne znam, uz nešto što volimo.“ (S3)

„Svatko ima neki svoj đir, ispušni ventil.“ (S1)

4) Okružiti se bliskim osobama

„Uvijek imat neku osobu uza se, to jest držat bližnje, ne odmicat se od ljudi do kojih nam je stalo i od ljudi kojima smo mi dragi nego uvijek držat te osobe oko sebe jer razgovor nam je uvijek potreban, bilo to vezano uz neke probleme ili čisto ovako sjest na kavu, razgovarat o nekim stvarima, uglavnom držat te bliske osobe oko sebe.“ (G4)

„...nekad više druženja, da se ne zatvaramo u sebe jer smo jednostavno u toj fazi odrastanja kad su nam potrebni drugi i biti u društvu osoba.“ (G2)

Za kraj ostavljam dojmove s kojima smo zaključile fokus grupe, a iz kojih se vidi značaj koji je ona imala za sudionice, odnosno s kojim spoznajama su otišle nakon sudjelovanja („...mislim da smo i u ovoj radionici da je dosta toga stvarno rečeno i općenito o mentalnom zdravlju i o toj potpori i rješavanju tih problema i mislim da smo to i dokazali da je stvarno mentalno zdravlje važno, ne samo radi nas i našeg mentalnog zdravlja nego i razumijevanja drugih, kako pomoći drugima.“ (G2), „...a naposljetku i da primjetimo i na drugima nama bližnjima, kolegama u razredu, prijateljima u školi da, uočavamo li neke promjene, ukoliko da, da pokušamo na neki način se približiti s njima, vidjeti u čemu je problem i na kraju pokušati biti podrška toj osobi.“ (G4)).

5. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je dobiti uvid u to kako adolescentice percipiraju mentalno zdravlje mladih – kako, po njima, izgledaju potekoće mentalnog zdravlja, kako se mogu prepoznati, što ih uzrokuje i zbog čega se pojavljuju, što može pomoći mladima, što im je od okoline potrebno, a što ih sprječava da potraže pomoć kao i što stručnjaci mentalnog zdravlja mogu učiniti za mlade. Osim toga, važan faktor koji svakako utječe na percepciju mentalnog zdravlja mladih u ovoj zajednici, bilo je iskustvo potresa. Zanimljivo je bilo vidjeti i koliko je samim adolescenticama to iskustvo bilo značajno u ovom kontekstu i koliko je oblikovalo njihovo viđenje poteškoća mentalnog zdravlja. U raspravi nije bilo postavljenih pitanja vezanih uz potres, kao niti uz ijednu drugu konkretnu temu već je ostavljen prostor da sudionice same oblikuju raspravu i iznose ono što je njima važno. Ovaj rad prikaz je razmišljanja i stajališta sudionica u ovom istraživanju, ovih jedanaest adolescentica. Kroz njihove odgovore i raspravu koju su pokrenule i zajedno stvarale, otvara se prostor za ulazak u njihov svijet, njihovu percepciju toga kako je biti adolescent danas u gradu pogođenom potresom, u zajednici koja ne pruža mnogo i muči se sa svojim poteškoćama, uz roditelje koji često ne razumiju, ne prihvataju i ne čuju same mlade, konstantno okruženi društvenim mrežama koje nose pritisak, uz školu koja je često izvor stresa i prijatelje koji ponekad to nisu. Dobivamo i percepciju o tome koliko su njima važne neke okolnosti koje i struka smatra važnima, koja istraživanja potvrđuju i o kojima često raspravljamo, poput ranijih teških iskustava iz djetinjstva, ali i novih trauma iz sadašnjosti, a s druge strane još o koliko toga nismo ni svjesni da utječe na njih same i da je uopće dio njihove svakodnevice. Zato je važno poslušati mlade i njihov glas, njihovu perspektivu i zaista ih čuti i uvažiti ono što imaju za reći. Sve to opisano je ranije kroz prikaz rezultata i raspravu o njima. Ponajviše u obliku konkretnih preporuka za unapređenje formalne podrške mentalnom zdravlju koje su ranije navedene, ali i njihovih poruka za roditelje, stručnjake i vršnjake s poteškoćama mentalnog zdravlja koje će biti prikazane u nastavku. Neki od odgovora ponovljeni su od ranije, ali točno oslikavaju ono što bi mladi željeli poručiti svojoj okolini. Stoga su navedeni ovdje ponovno kao svojevrsan okvir od kojeg treba početi u promjenama u drugačijem doživljavanju adolescenata - kao savjesnih, mladih ljudi koji i dalje iz djetinjstva vuku onu istu potrebu za ljubavlju i pripadanjem, prihvaćanjem i razumijevanjem, ali i donose stavove, donose svoja viđenja okoline koje se ne bi trebali sramiti izreći. A možda ni neće jednom kada ih počnemo doživljavati kao ravnopravne članove društva, kao pokretače promjena, kao mlade snage koje žele više, traže i trebaju više od konstantnih pritisaka, nerealnih

očekivanja i straha da se pokažu onakvima kakvi zaista jesu. A upravo zato što se skrivaju, povlače u sebe i razloge za ono loše što im se događa i što osjećaju traže u sebi, upravo zato i nastaju poteškoće mentalnog zdravlja. Jasno je rečeno ranije kako je potrebno mijenjati stavove društva o poteškoćama mentalnog zdravlja, ali potrebno je mijenjati stavove i o mladima. Jer kada bismo osvijestili da i djeca i adolescenti pate, imaju probleme koji su za njih opipljivi, stvari i teški, da nisu uvijek bezbrižni i da ih muče ozbiljne brige, bilo bi lakše raditi i na osvještavanju da je u redu tražiti pomoć i podršku, da je u redu osjećati čitav spektar emocija, od bezvoljnog i praznog do preplavljenog i da svatko od nas proživljava nešto zbog čega mu je teško. Tada bi možda i mladima bilo lakše napraviti prvi korak ka tome da se osjećaju bolje i da s nekim podijele svoje brige i poteškoće. A to je nekako i glavna svrha ovog istraživanja i njegova praktična vrijednost, iskoristiti sve ono što su nam mladi dali i to uključiti u svoj rad, na razini pristupa, na razini konkretnih sadržaja, ali i na razini svjesnosti o svemu onome što je njima važno, i što njima oblikuje svakodnevicu. Približiti im se, uvažiti ih, prihvatiti i osnažiti, sve ono što smatramo načelima pomagačkih struka, a mladi nam jasno govore i pokazuju da im je potrebno, više nego ikad.

Zaključni dio ću završiti s ključnim izjavama adolescentica na četiri teme:

- Kako je biti adolescent – strahovi, brige i nesigurnosti
- Poruke za roditelje
- Poruke za stručnjake
- Poruke za mlade koji imaju poteškoće mentalnog zdravlja

Kako je biti adolescent – strahovi, brige i nesigurnosti

„Pa pritisak ono, konstatni pritisak i stres da ti napraviš sve da tvoji roditelji budu zadovoljni, da ti budeš savršen po tim njihovim nekim normama i ono...“(S3)

„Isto ne znam nesigurnost ili nešto, isto onak ne vjeruju više u sebe jer ne znam nije nešto napravio kao kak su oni htjeli i onda ono roditelji popljuju dijete kak možeš to i takve stvari i onda se osoba osjeća nesigurno i ima još veći stres i sve, jer strah ga je kad će sljedeći put neku stvar raditi, da ne napravi opet loše da kao opet ne bi, ajmo reć, razočarao roditelje.“(S3)

„Pa zato se onda boje bit drugačiji od drugih.“(S1), „strah i da.. i boje se bit svoji, svoje osobe.“(S3), „Boje se imat svoje mišljenje i svoj neki stil.“(S1), „...jer će onda bit drukčiji od drugih.“(S3) „I onda će ih drugi jednostavno... maltretirat zbog tog.“(S3)

...onda ta njena prijateljica ima loše mišljenje o sebi i manje vrijednom se, kao, sebe vidi manje vrijednom osobom od nje i onda ono, nesigurna je i onda više uopće ne, nema neko svoje samopouzdanje jer je od takvih osoba to narušeno.“(S3)

„...jednostavno dijete postane nesigurno u sebe i stvara mu se stres jer on nije takav kakvi su drugi.“(S1), „I osjeća se manje vrijednim i onak, nema nekih kao ajmo reć da se zauzme za sebe više, ili tak nešto.“(S3), „Nema stav.“(S1)

„...i onda ta osoba ne znam, isto se zatvara u sebe, neće više objavljivat i pisat stvari na društvene mreže, koje bi ona htjela napisat jer ne znam, njoj se sviđaju takve stvari, nego će se, ajmo reć mijenjat, zbog drugih.“(S3)

„...netko ne zna kako iznest neki problem.“ (S4), „...kako se nosit sa svojim osjećajima.“(S2)

„...svi pokušavamo biti prihvaćeni.“(G5)

„...jako puno ljudi nema samo, samopouzdanja...“(S1)

„...kod cura možda neko udaljavanje od prijatelja jer se osjećamo da tražimo pažnju ako spomenemo nešto da je vezano uz nas.... ne želimo baš bit u centru pozornosti pa onda se povlačimo, radije držimo to za sebe...pa mislim da ako spomenemo da se nosimo sa nečim u životu i onda kad osjetimo da ljudi stvarno nam pokušavaju pomoć, onda se osjetimo kao da tražimo previše pažnje i odlučimo ipak same to riješit.“(S1)

„Onda s druge strane imamo što danas se većinom govori da muški ne pokazuju osjećaje, da ne bi trebali pokazivat osjećaje i da trebaju kad dođe do tog dijela, više bit snažni i onda dosta dečkiju ne izražava osjećaje, zadržava u sebi jer je to danas tako u društvu.“(G4)

„...ako se ne povjeravamo nekom, ako se ne čujemo s tom osobom, odnosno ne želimo nikog opterećivat s tim, isto se povlačimo u sebe ili neke osobe jednostavno osjećaju da ih drugi ne razumiju i da nema izlaza iz tog problema, to je što se tiče i roditelja kad se stavi taj pritisak imamo osjećaj da nas roditelji ne razumiju, da ne shvaćaju te naše probleme i jednostavno se povlačimo u sebe. Često puta i razgovaramo s nekom bližom

osobom, ali imamo osjećaj samo da ju opterećujemo s tim, s našim problemima pa se skroz zatvaramo u sebe.“(G4)

„Evo na primjer ako se tako povlačimo u sebe, s vremenom postanemo frustrirani od svih tih emocija koje su u nama i to počnemo prebacivati na svijet oko nas i onda ljudi shvate našu promjenu tek kad njima više odgovara naše ponašanje i tek kad počnemo, tek kad se prema njima počnemo ponašati onako kako su oni prema nama, što je zapravo izazov, naše ponašanje.“(G6)

„...uvijek nastojimo biti savršeni.“(G5)

Poruke za roditelje

„Smatram da bi roditelji trebali biti više fokusirani na mentalno zdravlje njihove djece jer to je jedna od najvažnijih stvari, stvarno je. Znači ne sad ono sve na ocjene i općenito školu i nekako to forsiranje nego da prvo se uvijek gleda jel dijete mentalno zdravo.“(G5)

„...bez tog pritiska pristupat djeci i gledat kako se oni zapravo osjećaju...ponekad staviti školu na drugo mjesto i te neke, što se očekuje od nas zapravo kao nemamo drugih briga, i zapitat se jel sve u redu s djetetom, uočiti neke promjene i na kraju krajeva posvetiti neko vrijeme.“(G2)

„Samo...samo je stvar...da taj roditelj stekne povjerenje svog djeteta i da dijete stekne povjerenje u svog roditelja i da imaju puno komunikacije...“ (S1)

„Isto tako roditelji i općenito odrasle osobe smatraju da...oni su isto nekad bili mladi i da razumiju nas u potpunosti, ali to nije tako jer jednostavno vremena se mijenjaju, a i nitko ne može znati što se događa u nečijoj glavi.“(G5)

Poruke za stručnjake

„...da se više ide po školama, po razredu, neke stručne osobe koje će pričati o tome.

Pa zapravo saznaju što mladi žele pa kak se osjećaju...“ (S1)

„...ali da izvan škole definitivno mislim da imamo premalo poveznica sa stručnim osobama.“ (G5)

„Samo bit dobar, voljet svoj posao.“(S1)

„Pa mislim da je najbitnije ako se već neka mlada osoba odlučila povjeriti...ta ista osoba da da osobi, toj mladoj osobi do znanja da joj se može povjeriti... bacit neki primjer, neki opušteni razgovor i da u bilo kojem trenutku ako joj zatreba pomoć ili razgovor da je tu... i to je to.“ (G4)

Poruke za mlade koji imaju poteškoće mentalnog zdravlja

„Znači može malo zvučat smiješno, ali mislim da općenito svim mladima sad u ovom trenutku možda treba dobar zagrljaj i poruka da je sve u redu.“(G1)

„Što se tiče društvenih mreža, prihvatiti da to nije realnost, da je to većinom sve uljepšano i da ne može sve bit savršeno, da je svatko na svoj način i izgledom i ponašanjem drukčiji i da je to sve, da su razlike zapravo u redu i da nije ništa loše u njima.“(G4).

„Mislim da osobama koje se muče s nekim mentalnim problemima, da je njima dovoljno samo da im pokažemo da smo tu uz njih i da nećemo odustat od njih i da s kakvim god problemima se suoče da ćemo im mi pomoć, čak ako ne žele razgovarati još s nama, ako nisu spremni, da im užasno puno znači ako im kažemo da smo tu.“(G6)

„Mislim da je iznimno važno osobama koje imaju neke poteškoće...da su im potrebni ljudi uz njih koji neće odustajat od njih i da to samim žrtvama poteškoća mnogo znači i da se onda i oni sami pokušavaju izborit za sebe i nać neki izlaz iz tog problema...“ (G2)

6. LITERATURA

1. Ajduković, M. (2000). Ekološki multidimenzionalni pristup sagledavanju činitelja rizika i zaštite u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. U: Bašić, J. i Janković, J. (Ur.), *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži*. Zagreb: Povjerenstvo za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju (str. 47-62).
2. Ajduković, M., Rajhvajn Bulat, L. i Sušac, N. (2017). The internalising and externalising problems of adolescents in Croatia: socio-demographic and family victimisation factors. *International journal of social welfare*, 27(1), 88–100.
3. Ajduković, M. i Rezo, I. (2019.). Ekonomske teškoće obitelji, psihosocijalni problemi i obrazovni ishodi adolescenata u vrijeme ekonomske krize. *Ljetopis socijalnog rada* 26(1), 141-145.
4. Ajduković, M. i Kožljan, P. (2022). Depresivnost, anksioznost i stres adolescenata prije i za vrijeme četvrtog vala COVID-19 pandemije. *Socijalna psihijatrija*, 50(4), 389-416.
5. Ajduković M. i Kožljan, P. (2023). *Neobjavljeni podaci*
6. Begić, D. (2014). *Psihopatologija*. Jastrebarsko: Medicinska naklada.
7. Berc, G. (2012). Obiteljska otpornost – teorijsko utemeljenje i primjena koncepta u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(1), 145–167.
8. Boričević Maršanić, V., Zečević, I., Ercegović, N., Paradžik, Lj. i Grgić, V. (2016). Sva lica dječje depresije - heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata. *Paediatrica Croatica. Supplement*, 60(1), 119-125.
9. Boričević Maršanić, V. (2020). *Mentalno zdravlje djece i mladih: izazovi i perspektive*. Posjećeno 31.08.2023. na mrežnoj stranici Poliklinike za zaštitu djece i mladih grada Zagreba: <https://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno/novosti/mentalno-zdravlje-djece-i-mladih-izazovi-i-perspektive/>
10. Britvić, D. (2010). Obitelj i stres. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 267-272.
11. Buljan-Flander, G. (2013). *Adolescencija – izazovi odrastanja*. Posjećeno 31.8.2023. na mrežnoj stranici Poliklinike za zaštitu djece i mladih grada Zagreba: <https://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno teme/adolescencija-izazovi-odrastanja/>
12. Buljan Flander, G., Mikloušić, I., Redžepi, G., Selak Bagarić, E. i Brezinšćak, T. (2021). Rezultati probira mentalnog zdravlja djece u Zagrebu. Grad Zagreb.

13. Cerniglia, L., Cimino, S., Ballarotto, G. i Monniello, G. (2014). Parental Loss During Childhood and Outcomes on Adolescents' Psychological Profiles: A Longitudinal Study. *Current Psychology*, 33(4), 545–556.
14. Doležal, D. (2006). Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(1), 87-102.
15. Đuranović, M. (2013). Obitelj i vršnjaci u životu adolescenata. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 154 (1-2), 31-46.
16. Ferić, M., Maurović, I. i Žižak, A. (2016). Izazovi istraživanja otpornosti obitelji. *Kriminologija i socijalna integracija*, 24(1), 3-25.
17. Frost, A., Hoyt, L. T., Chung, A. L., i Adam, E. K. (2015). Daily life with depressive symptoms: Gender differences in adolescents' everyday emotional experiences. *Journal of Adolescence*, 43(1), 132–141.
18. Glibo, I. i Barić, R. (2017). Roditeljski pritisak i kvaliteta života mladih sportaša. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53(1), 1-12.
19. Graovac, M. (2010). Adolescent u obitelji. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 261-266.
20. Grozdanić, S. (2000). Jednoroditeljske obitelji prema uzrocima njihova nastanka. *Ljetopis socijalnog rada*, 7(2), 169-182.
21. Guzzo, M. F. i Gobbi, G. (2021). Parental Death During Adolescence: A Review of the Literature. *Journal of Death and Dying* 0(0), 1–3.
22. Izaguirre, A. i Calvete, E. (2018). Exposure to Family Violence and Internalizing and Externalizing Problems Among Spanish Adolescents. *Violence and victims*, 33(2), 368-382.
23. Jelić, K. (2019). Neki prediktori depresivnosti u adolescenciji. *Klinička psihologija*, 12(1-2), 21-38.
24. Khesht-Masjedi, M. F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Golshahi, M. i Sharif-Ghaziani, Z. (2017). Comparing depressive symptoms in teenage boys and girls. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(4), 775-779.
25. Klarin, M. (2004), Uloga socijalne podrške vršnjaka i vršnjačkih odnosa u usamljenosti predadolescenata i adolescenata, *Društvena istraživanja*, 13(6), 1081-1097.
26. Klarin, M. i Đerđa V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(2), 243-262.
27. Kocijan-Hercigonja, D. i Hercigonja-Novković, V. (2009). Djeca, mladi i nasilje u obitelji. *Medicus*, 18(2), 181-184.

28. Koller-Trbović, N., Žižak, A. i Jeđud Borić, I. (2011). *Standardi za terminologiju, definiciju, kriterije i način praćenja pojave poremećaja u ponašanju djece i mladih*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
29. Lacković - Grgin, K. (1994). *Samopoimanje mladih*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
30. Laklija, M. i Urbanc, K. (2007). Doživljaj vlastitog tijela i seksualnost u adolescenata s motoričkim oštećenjem. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(3), 579-596.
31. Ledić, L., Šušac, A., Ledić, S., Babić, R. i Babić, D. (2019). Depresija u djece i adolescenata. *Zdravstveni glasnik*, 5(2), 75-85.
32. Lösel, F. i Bender, D. (2001). Resilience and protective factors. In: Farrington, D.P. & Coid, J. (Eds.), *Prevention of adult antisocial behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
33. Macuka, I. i Jurkin, M. (2014). Odnos sukoba roditelja i psihosocijalnih problema mlađih adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(1), 65-84.
34. Macuka, I. i Smojver-Ažić, S. (2012). Osobni i obiteljski čimbenici prilagodbe mlađih adolescenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 27-43.
35. Maglica, T. (2016). Internalizirani problemi u ponašanju među splitskim srednjoškolicima. *Školski vjesnik: časopis za pedagoški teoriju i praksu*, 65(4), 559-585.
36. Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 473-498.
37. Pećnik, N. i Tokić, A. (2011). Roditelji i djeca na pragu adolescencije: pogled iz tri kuta. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
38. Petričević, E. i Ljubin-Golub, T. (2016). Nasilje među učenicima srednjih škola u zapadnoj Slavoniji.
39. Poljak, M. i Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 310- 329.
40. Pregrad, J. (1996). *Stres, trauma, oporavak*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
41. Rajhvajn Bulat, L. i Ajduković, M. (2012). Obiteljske i psihosocijalne odrednice vršnjačkoga nasilja među mladima. *Psihologijske teme* 21(1), 167-194.
42. Rajhvajn Bulat, L. i Ajduković, M. (2021). Internalizirani problemi i poremećaji mladih. (Power Point prezentacija)
43. Rajhvajn Bulat, L. i Horvat, K. (2020). Internalizirani problemi adolescenata u kontekstu školskog okruženja. *Napredak*, 161(1-2), 7-26.
44. Rawatlal, N., Kliewer, W. i Pillay, B. J. (2015). Adolescent attachment, family functioning and depressive symptoms. *South African Journal of Psychiatry*, 21(3), 6-17.
45. Rudan, V. (2004). Normalan adolescentni razvoj. *Medix*, 10(52), 36-39.

46. Rukavina M. i Nikčević-Milković A. (2016). Adolescenti i školski stres. *Acta Iadertina*, 13(2), 159–169.
47. Stikkelbroek, Y., Boddien, D., Reitz, E., Vollebergh W. i van Baar, L. (2016). Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(1), 49–59.
48. Sušac, N., Ajduković, M. i Rimac, I. (2016). Učestalost vršnjačkog nasilja s obzirom na obilježja adolescenata i doživljeno nasilje u obitelji. *Psihologijske teme*, 25(2), 197-221.
49. Vulić-Prtorić, A., (2001). Suočavanje sa stresom i depresivnost u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 4(1-2), 25-39.
50. Vulić-Prtorić, A. (2002a). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 5(1), 31-51.
51. Vulić-Prtorić, A., (2002b). Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 5(2), 271-293.
52. Vulić-Prtorić, A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
53. Vulić-Prtorić, A. i Macuka, I. (2004). Stresni životni događaji i depresivnost u adolescenciji u odnosu na konzumiranje sredstava ovisnosti, U: M. Miharija i sur. (ur). *Borba protiv ovisnosti-borba za zdravu obitelj* (str.437-444.). Zagreb: Vlada RH.

7. PRILOG

PROTOKOL ZA RAZGOVOR

1. Uvod (5-10 min)

Predstavljanje voditeljice i suvoditeljice fokusne grupe. Pojašnjenje svrhe okupljanja i razgovora. Pojašnjenje provedbe fokusne grupe. Pojašnjenje „pravila grupe“. Podsjetnik na etička načela. Provjera imaju li sudionice pitanja prije nego što se krene. Sve navedeno je odrađeno kroz prezentaciju nakon čega je uslijedilo kratko predstavljanje učenica (ime, razred).

2. Rasprava (50-60 min)

V: Započet ćemo naš razgovor o temi mentalnog zdravlja. Još jednom vas podsjećam da ovdje nema točnih i netočnih odgovora i da je upravo vaše mišljenje ono što nas zanima. Ovdje ste vi naši stručnjaci. Koje sve asocijacije imate kada kažem „poteškoće mentalnog zdravlja“? Suvoditeljica piše na flipchart.

1. Koje su, prema vašem mišljenju, najčešće poteškoće mentalnog zdravlja s kojima se mladi suočavaju danas?
2. Kako prepoznajete da netko od vaših vršnjaka ima poteškoće mentalnog zdravlja? Po čemu to primjećujete?
3. Zbog čega, prema vašem mišljenju, dolazi do nastanka poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih? Možete li navesti neki primjer?
4. Smatrate li da se razlozi nastanka poteškoća mentalnog zdravlja razlikuju između djevojaka i mladića u vašoj okolini? *Ako da: Koji su prema Vašem mišljenju načešći razlozi pojave poteškoća mentalnog zdravlja kod djevojaka u vašoj okolini? Koji su prema Vašem mišljenju najčešći razlozi pojave poteškoća mentalnog zdravlja kod mladića u vašoj okolini?

V: Došli smo do teme koja se odnosi na podršku mladima s poteškoćama mentalnog zdravlja. Zanima nas što vi mislite o oblicima podrške i pomoći mladima.

1. Što, prema vašem mišljenju, može pomoći mladima koji imaju poteškoće mentalnog zdravlja? Koliko su ti oblici dostupni mladima? Koriste li ih mladi?
2. Koji su, prema vašem mišljenju, razlozi da mladi ne traže pomoć ili podršku ukoliko imaju poteškoće s mentalnim zdravljem?

3. Koji oblici podrške nedostaju u vašoj okolini? Tko, prema vašem mišljenju, može pomoći da se oni kreiraju ili postanu dostupni?

4. Što mislite kako se stručnjaci iz područja mentalnog zdravlja više mogu približiti mladima?

5. Što mladi mogu sami učiniti za svoje mentalno zdravlje?

3. Završetak razgovora (5 min)

V: Prošli smo sve predviđene teme. Postoji li nešto što smo propustili obuhvatiti u našem razgovoru što smatrate važnim za temu mentalnog zdravlja mladih?

Za kraj, što ćete sada raditi, što ćete nešto ugodno/lijepo napraviti za sebe danas?

Sadržaj tablica

Tablica 1	Prepoznavanje poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih.....	18
Tablica 2	Razlozi/uzroci nastanka poteškoća mentalnog zdravlja kod mladih	21
Tablica 3	Potres kao okidač problema mentalnog zdravlja	32
Tablica 4	Život mladih u zajednici nakon potresa	33
Tablica 5	Potrebni oblici pomoći i podrške mladima koji imaju poteškoće mentalnog zdravlja	37
Tablica 6	Razlozi zbog kojih mladi ne traže pomoć i podršku iako im je potrebna	41
Tablica 7	Preporuke adolescentica za unapređenje formalne podrške mentalnom zdravlju mladih	49