

Medicinska sestra u očuvanju mentalnog zdravlja adolescenata

Bešenić, Antonela

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:415412>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 895/SS/2017

**Medicinska sestra u očuvanju mentalnog zdravlja
adolescenata**

Antonela Bešenić, 0221/336

Varaždin, rujan 2017. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 895/SS/2017

Medicinska sestra u očuvanju mentalnog zdravlja adolescenata

Student

Antonela Bešenić, 0221/336

Mentor

Melita Sajko, dipl.med.techn.

Varaždin, rujan 2017. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Antonela Bešenić	MATIČNI BROJ	0221/336
DATUM	12. 07. 2017.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika
NASLOV RADA	Medicinska sestra u očuvanju mentalnog zdravlja adolescenata		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	A Nurse in the Preservation of Adolescent Mental Health		
MENTOR	Melita Sajko, dipl.med.techn.	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Karlo Houra, predsjednik 2. Melita Sajko, dipl.med.techn., mentor 3. Marijana Neuberg, mag.med.techn., član 4. doc.dr.sc. Natalija Uršulin-Trstenjak, zamjenski član 5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	895/SS/2017
OPIS	<p>Mentalno zdravlje je sastavni dio općeg zdravlja osobe, stanje dobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici. Poremećaji mentalnog zdravlja predstavljaju sve veći javnozdravstveni problem zbog česte pojavnosti i sve veće učestalosti, čestog početka u mladoj odrasloj dobi te narušavanja kvalitete života bolesnika i njegove obitelji. Iz tog razloga potrebno je sve više pažnje pridavati očuvanju i unapređenju mentalnog zdravlja. S mentalnim problemima i poteškoćama se može susresti svatko pa je važno osvijestiti postojanje problema, prepoznati ih, te pravodobno intervenirati. Osobito je važno uočiti probleme mentalnog zdravlja kod adolescenata zbog osjetljivosti u tome razdoblju odrastanja.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none">- definirati pojmove vezane uz mentalno zdravlje adolescenata,- istaknuti najčešće probleme mentalnog zdravlja,- opisati samopoštovanje kao rani pokazatelj mentalnih problema,- opisati ulogu medicinske sestre u očuvanju mentalnog zdravlja u ustanovama koje se bave mentalnim zdravljem- predstaviti rezultate istraživanja o samopoštovanju i čimbenicima koji utječu na samopoštovanje kod adolescenata te ih povezati sa epidemiološkim podacima o mentalnom zdravlju adolescenata.

ZADATAK URUČEN

24. 08. 2017.



POTPIS MENTORA
Melita Sajko

Predgovor

Zahvaljujem svojoj mentorici Meliti Sajko, dipl.med.techn. koja mi je pomogla pri izradi ovog rada svojim prijedlozima, savjetima te brzim odgovaranjem na moje upite vezane uz ovaj rad, hvala joj na poticanju, ohrabivanju i strpljenju te na pruženom znanju.

Također, zahvaljujem svojoj obitelji bez koje sve ovo ne bi bilo moguće.

Najveća hvala dečku Vladimiru na razumijevanju, poticanju i bezuvjetnoj podršci tijekom studiranja.

Sažetak

Mentalno zdravlje je važan dio cjelovitog zdravlja života, pogotovo kod mladih ljudi, koji su na početku svoga života i potrebna im je mentalna snaga za suočavanje sa okolnostima njihovoga života. Pod utjecajem raznih faktora upravo ono najbitnije strada i sprječava mladoga čovjeka, adolescenta u maksimalnom iskorištavanju svojih životnih mogućnosti. Zatvoren u nerealnu sliku sebe i drugih okarakteriziran je smanjenim samopouzdanjem koje utječe na njega u cijelosti. Stoga je svaki pokušaj izražavanja vapaja za potrebom prevencije mentalnih poremećaja dobrodošao.

Istraživanje koje je provedeno među mladim ljudima na temu samopoštovanja vodilo se četirima hipotezama, od kojih je potvrđena samo jedna od njih. Naime, potvrđeno je da je mladićima važnije biti dobar u sportskim aktivnostima nego djevojkama. Istraživanje je provedeno na ispitanicima od 15-22 godine, različitoga obrazovnog statusa. Rezultati pokazuju da nema statistički značajne razlike između mladića i djevojaka u razini samopoštovanja, kao ni u važnosti određenih procjenjivanih aspekata. Nije utvrđena statistički niti značajna razlika s obzirom na spol u samopoštovanju i procjeni važnosti u dobnoj skupini srednjoškolaca niti u skupini studenata. Testiranjem razlika između djevojaka i mladića u procjeni važnosti razvijanja bliskih prijateljstava utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna razlika. Mladići procjenjuju da je važnije biti dobar u sportskim aktivnostima nego što to smatraju djevojke, kao i što procjenjuju važnijim da je bitno biti sportaš. Ovi rezultati potvrđuju postavljenu četvrtu hipotezu. Osim toga, mladići za razliku od djevojaka procjenjuju da je važnije ponašati se na način na koji se od njih očekuje. Dakle, Istraživanje koje je provedeno za potrebe ovoga rada pokazuje u početku postavljenu samo četvrtu tezu točnom: mladićima je važnije biti dobar u sportskim aktivnostima nego djevojkama.

Upravo na mjestu samopoštovanja odnosno na mjestu njegovoga nedostatka, veliku ulogu igraju tj. trebali bi igrati roditelji, a potom, pod njihovim izrazom brige, ukoliko je potrebno, mogu svoju ulogu zauzeti i medicinski radnici. Pri tome se poseban naglasak stavlja na medicinske sestre koje mogu puno pomoći u prevenciji mentalnih poremećaja kod mladih.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, adolescencija, samopoštovanje, uloga medicinske sestre

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Mentalno zdravlje.....	3
3. Adolescencija	5
4. Samopoštovanje – ključni faktor rizika.....	10
5. Uloga medicinske sestre u očuvanju mentalnog zdravlja adolescenata.....	12
5.1. Moguće sestrinske dijagnoze.....	16
6. Cilj istraživanja	17
7. Metode istraživanja i ispitanici	18
8. Rezultat.....	20
9. Rasprava	28
10. Zaključak.....	32
11. Literatura	37

1. Uvod

Mentalno zdravlje može se smatrati nacionalnim kapitalom. Ono je presudno za sveobuhvatno blagostanje. Zato zaštita mentalnog zdravlja mora predstavljati neophodan i veoma važan aspekt sveukupnog sistema zdravstvene zaštite, odnosno javnog zdravlja. Posebnu pažnju treba posvetiti osjetljivim skupinama stanovništva. [1]

Adolescencija je životno razdoblje koje traži prilagodbu i djeteta i roditelja. Kod prelaska djece iz djetinjstva u odraslu dob, ona doživljavaju mnoge emocionalne promjene, promjene u ponašanju te fizičke promjene. Adolescentske godine su prepune izazova i uzbuđenja, problema i briga. Stresovi su neizbježni i normalno je da ponekad izazivaju zabrinutost u samog adolescenta i/ili roditelja. Roditelji se pitaju je li ponašanje njihovih tinejdžera normalno ili se trebaju više zabrinjavati. Često je roditeljima teško odrediti kada se trebaju uključiti u probleme svojih adolescenata i pružiti im pomoć. Međutim, razumjeti ove izazove i znati kako i kada pomoći svojem djetetu da ih što lakše savlada, ključna je uloga roditelja. [1] U razdoblju adolescencije pojedinac se priprema za odraslu dob što nije lako ni za adolescenta ni za njegovu okolinu.

Većina mladih iz adolescencije izađe bez ozbiljnih teškoća, no određeni broj adolescenata se ipak ne može suočiti sa svim izazovima tog razdoblja. Kod takvih adolescenata se mogu javiti emocionalni problemi koji, ako se ne liječe na odgovarajući način, mogu imati velike posljedice na njihovo buduće mentalno, pa i fizičko zdravlje. Upravo iz tog razloga je jako važno da i adolescenti i njihovi roditelji znaju prepoznati upozoravajuće znakove ozbiljnih problema, kako bi na vrijeme potražili pomoć i liječenje, a svoju veliku i važnu ulogu imaju i medicinske sestre kao medij prevencije, ali i kao medij koji pomaže povezati roditelje i djecu na ispravan način. [1]

Ključan faktor koji utječe na pozitivan ili negativan ishod mentalnog zdravlja adolescenata je faktor samopouzdanja, na temelju kojega se provelo istraživanje rizičnosti dobnih skupina, spolnih skupina. Baš u tom smislu faktora samopouzdanja koji utječe na ishod mentalnog zdravlja bitne su medicinske sestre i njihovo preventivno djelovanje u suradnji sa roditeljima.

Ovaj prvi dio uvoda služi kao sažetak teorijskog dijela ovoga rada. Ključni dio rada je istraživački dio u kojemu se nastoji među populacijom adolescenata ispitati količina samopouzdanja, odnosno način na koji oni gledaju na sebe. Podaci su se prikupljali putem ankete koja se provodila na internetu. Za ispunjavanje ankete bilo je potrebno 5-7 minuta. Korišteni uzorak je prigodan i sastojao se od ukupno 346 ispitanika, uključujući učenike srednje škole i studente u razdoblju od 15-21 godine. Kao mjerni instrument koristio se

upitnik općih podataka koji se sastojao od pitanja o spolu, dobi, vrsti obrazovanja. Kao mjera samopoštovanja korištena je Rosenbergova skala samopoštovanja koja se sastoji od deset tvrdnji, a mjeri globalno i jednodimenzionalno samopoštovanje te uključuje tvrdnje povezane s osjećajem vlastite vrijednosti i samo prihvaćanjem. Pet tvrdnji definirano je u pozitivnom smjeru, a pet u negativnom smjeru. Zadatak ispitanika je iskazati stupanj u kojem se pojedina tvrdnja odnosi na njega, na skali procjene od pet stupnjeva, 1 označava – uopće se ne odnosi na mene, a 5 – u potpunosti se odnosi na mene. Rezultat se formira sumacijom odgovora na pojedinim česticama uz obrnuto bodovanje spomenutih pet tvrdnji negativnog smjera (tvrdnje 2, 3, 4, 5, 6 i 9) Minimalni rezultat iznosi 10, a maksimalan 50. Veći rezultat ukazuje na veću razinu samopoštovanja. Zatim je u anketi slijedio Upitnik važnosti autorice S.Harter (Self-Perception Profile for Children, 1985) koji se sastojao od 36 čestica koje su podijeljene u šest subskala. Svaka čestica predstavlja dvije povezane rečenice. Na primjer: „Neki tinejdžeri misle da je važno biti dobar u školi. Neki tinejdžeri ne misle da je važno biti dobar u školi.“ Sudionici su prvo morali odabrati koja ih tvrdnja više opisuje, a zatim odabrati da li se u potpunosti ili djelomično slažu sa tom tvrdnjom. Rezultati se boduju na skali od 1-4, pri čemu "1" označava najmanju kompetentnost, a "4" najveću. Ukupan rezultat je prosjek na svim česticama, svake od šest subskala. Harter je konstruirala skalu polazeći od pretpostavke da djeca dobro razlikuju područja svoje kompetentnosti, odnosno da se ne moraju osjećati jednako kompetentnima u svim domenama. Instrument se sastoji od sljedećih subskala:

Školska kompetentnost – odnosi se na opažanje vlastite kompetentnosti ili sposobnosti unutar školskog okruženja.

Socijalna prihvaćenost – odnosi se na stupanj u kojem je dijete prihvaćeno od vršnjaka ili stupanj u kojem se osjeća popularno.

Regulacija ponašanja – odnosi se na stupanj u kojem je dijete zadovoljno svojim ponašanjem, na osjećaj da postupa ispravno, da se ponaša onako kako se to od njega očekuje.

Sportska kompetentnost – odnosi se na djetetov osjećaj da je uspješno u sportu i igrama izvan kuće.

Tjelesni izgled – odnosi se na stupanj u kojem je dijete zadovoljno svojim izgledom.

U radu su postavljene četiri početne hipoteze koje se provjeravaju empirijski odnosno upitnicima među fokus-populacijom. Rezultati istraživanja detaljno su izloženi u radu, te zaključci o mogućnostima koje bi mogle donijeti poboljšanje uvjeta nastanka samopoštovanja među ciljanom populacijom.

2. Mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje je Svjetska zdravstvena organizacija definirala kao stanje dobrobiti u kojemu pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici. [2]

Mentalno zdravlje je dio općeg zdravlja, a ono predstavlja važan resurs za pojedinca, obitelj i okolinu. [3] Dobro mentalno zdravlje pridonosi nam subjektivnom dobrom osjećanju sa samim sobom, a i sa drugim ljudima. Također dobro mentalno zdravlje nam omogućava lakše nošenje sa stresom, sigurnije donošenje odluka te mogućnost stvaranja bliskih odnosa s drugima. [1]

Mentalno zdravlje utječe na sve aspekte našega života. Ono podrazumijeva vještine iskazivanja osjećaja, misli, emocionalnu i duhovnu snagu koju posjedujemo, mogućnost da lakše podnesemo bol, razočaranje i tugu. Mentalno zdravlje je način na koji mislimo, osjećamo se i ponašamo, kako gledamo na sebe i druge te kako gledamo na svoj život i ljude u svom životu. Mentalno zdravlje je isprepletено s fizičkim i socijalnog zdravljem te zajedno čine neraskidivu i nerazdjeljivu cjelinu. [4]

Prema postojećim podacima probleme sa mentalnim zdravljem javljaju se kod svakog petog adolescenta u vidu tjeskobe, depresije i raznih poremećaja u ponašanju. [1]

Osobe koje imaju teškoće s mentalnim zdravljem teže se snalaze i funkcioniraju u životu, a i sam način života danas sve više ugrožava mentalno zdravlje svih ljudi. [2]

„Podaci istraživanja provedenog tijekom i poslije rata u Hrvatskoj pokazuju kako za mnogu djecu rat ne prestaje s prestankom pucnjave, već da on ostavlja svoje tragove na mentalnom zdravlju djece i dugo vremena nakon što oružje utihne.“ [5]

Mentalni poremećaji definiraju se prema skupovima simptoma koji moraju biti relativno teški, dugotrajni i popraćeni smanjenjem funkcionalne sposobnosti ili invaliditetom. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema, u skupinu mentalnih/duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (F00-F99) spadaju slijedeće podskupine: organski i simptomatski duševni poremećaji (F00-F09), duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari (F10-F19), shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji (F20-F29), afektivni poremećaji (F30-F39), neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji (F40-F49), bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike (F50-F59), poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (F60-F69), duševna zaostalost (F70-F79), poremećaji psihološkog razvoja (F80-F89),

poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji (F90-F98)
i nespecificiran mentalni poremećaj (F99). [6]

3. Adolescencija

Termin adolescencija (latin. *adolescere*), znači rasti prema zrelosti. Označava period razvijanja koji ima svoje psihološke osobitosti koje adolescenciju razlikuju od ostalih životnih perioda. Neki autori smatraju da bi se taj period trebao nazivati mladost, dok neki sugeriraju da bi se to razdoblje trebalo nazvati fazom početnika. [7] Adolescencija je razdoblje u kojem osoba progresivno postiže svoju autonomiju. [8]

Najčešća podjela adolescencije je na ranu, srednju i kasnu adolescenciju. Rana adolescencija obuhvaća razdoblje od 11. do 14. godine. Započinje s pubertetom i završava s usporavanjem fizičkog rasta. Srednja adolescencija obuhvaća razdoblje od 15. do 17. godine. Ovo razdoblje je karakterizirano usmjerenošću na uspostavljanje spolnog identiteta i orijentacije na produblјivanje odnosa sa vršnjacima. Srednji adolescenti se često osjećaju samosvjesnijima, neovisnijima i sposobnijima od svojih roditelja što im omogućuje prijelaz u razdoblje kasne adolescencije. Kasna adolescencija obuhvaća razdoblje između 18. i 22. godine. Ovo razdoblje je razdoblje usavršavanja i konsolidacije identiteta. Kasni adolescenti opažaju sami sebe, svoje prijatelje i obitelj na složeniji način. Princip stvarnosti sve više prednjači nad principom zadovoljstva, a fantaziju polako zamjenjuje stvarnost. Mladi postaju sve neovisniji u svom životu, povećava se njihovo samopouzdanje, emocionalna stabilnost i pokazuju veću brigu za druge ljude. [1]

Psihološke i morfološke smetnje dovode u pitanje sliku koju svatko ima o sebi pa se javljaju drugačiji osjećaji od onih koje su imali tijekom djetinjstva te mladi ostaju zbunjeni. Pojavljuju se velike promjene koje zahtijevaju veliku prilagodbu. Često se javlja nesklad između somatske, kognitivne, nagonke i socijalne zrelosti koji izaziva neprilagođene reakcije: isprobavanje raznih dijeta, depresivno povlačenje, popuštanje u školi, agresivno ponašanje te nemire. [8] Postizanje identiteta nasuprot krizi identiteta moguće je postići jedino doživljavanjem sebe jednakim u različito vrijeme i različitim situacijama, uspješno rješavanjem seksualnih konflikata i prihvaćanjem vlastite spolne orijentacije, dopuštanjem izražavanja ego-identiteta od strane okoline, jasno oblikovanje ideologije društva te uspješno rješavanje kriza svih prethodnih stadija. Ukoliko se neuspješno riješi kriza identiteta dolazi do delikventnog ponašanja. [7]

Adolescenti opažaju da su se promijenili, da su drugačiji. Prepoznaju da su im se osjećaji prema roditeljima promijenili i to ih često uznemiruje. Sve to ukazuje da je unutarnja uznemirenost ili nemir vrlo stvarno iskustvo za same adolescente. Ovisi o adolescentu hoće li ga ta promjena potaknuti na neke akcije iako su rani adolescenti često skloniji konfliktima

nego razmišljanju i razgovoru o promjeni koju osjećaju. Fiziološke i hormonalne promjene u pubertetu s vidljivim i manje vidljivim tjelesnim promjenama vode remećenju emocionalne ravnoteže. Emocionalno sazrijevanje ne mora biti u skladu sa fizičkim i obrnuto, fizičko sazrijevanje se najčešće događa prije nego što je adolescent emocionalno spreman. Adolescent se pokušava upoznati sa fizičkim promjenama koje su mu se dogodile, prilagođava se novom funkcioniranju tijela koje sada ima odraslu veličinu, koordinaciju, snagu i reproduktivnu sposobnost. [1]

Kognitivne promjene pridonose povećanom osjećaju autonomije adolescenata. U adolescenciji ideje i koncepti, svijet apstraktnog mišljenja, postaju razumljivi na nov način i postaju izvor bezgraničnog očaranja. Adolescenti mogu misliti o samom procesu mišljenja, mogu razvijati pretpostavke i razmišljati o budućnosti. Sami stvaraju i provjeravaju svoje pretpostavke, jasnije sagledavaju svoj unutarnji, intrapsihički i vanjski, stvarni svijet i uviđaju njegovu kompleksnost. Adolescenti počinju opažati i prihvaćati dvojbe i nedorečenosti. U ovom razdoblju preporučeno je da se dječaci i djevojčice moraju odvojiti od svojih roditelja i usmjeriti pažnju na same sebe jer to od njih zahtijevaju temeljne promjene koje moraju obaviti tijekom adolescencije. Adolescenti se moraju moći osloniti na vlastite misli, osjećaje i reakcije, moraju steći povjerenje u sebe kako bi mogli autonomno funkcionirati u životu. Ukoliko ne bi stekli povjerenje u sebe, oslanjali bi se na gledišta, mišljenja i vjerovanja drugih. Psihičke promjene koje se događaju u adolescenciji, premda često manje opipljive i teže prikazive od fizičkih, također predstavljaju težak životni zadatak. [1]

Kada djeca dođu u adolescenciju, njihova promijenjena tijela im se ne sviđaju. Često smatraju da su predebeli ili neprivlačni. Djevojke često misle da su debele, a dječaci se boje da nisu dovoljno visoki ili snažni. Ipak, istraživanja pokazuju da su djevojke znatno više usredotočene na veličinu i oblik svoga tijela nego dječaci. U tom slučaju roditelji moraju pronaći vremena za razgovor sa svojim adolescentima koji nemaju još dovoljno iskustva da shvate kako su ideali ljepote iskrivljeni i nestvarni i nisu norma koja se može ili mora postići. [1]

Normalan prolaz kroz adolescenciju uključuje izvjesnu mjeru poremećaja, kako osjećaja i stavova unutar samoga sebe, tako i u odnosu prema drugima. Adolescencija je i u najboljim mogućim uvjetima i okolnostima stresno životno razdoblje. Uz odgovarajuću podršku obitelji, prijatelja, škole i šire zajednice mladi se razvijaju u zadovoljne, dobro prilagođene i samopouzdanе odrasle osobe, koje se mogu nositi sa stresom i graditi normalne odnose s drugim ljudima te iz adolescencije izaći bez ozbiljnih i štetnih posljedica. Kod onih koji ne mogu izdržati sve izazove adolescencije zbog osobitosti obiteljskih ili društvenih okolnosti,

moгу se pojaviti emocionalni problemi ili poremećaji u ponašanju koji ukoliko se ne liječe na odgovarajući način, mogu imati štetne posljedice na mentalno i fizičko zdravlje osobe u kasnijem životu. [1]

Anksiozni poremećaji veoma su česti i predstavljaju najčešći oblik mentalnih bolesti osobito kod mladih.

Anksioznost ili tjeskoba označava zabrinutost, strah i napetost koji su obično sastavni dio privremenog odgovora na stres. Anksioznost je normalni dio našeg života i svi je s vremena na vrijeme doživljavamo. Najčešće se anksioznost javlja u većine mladih kod određenih situacija kao što su školski testovi, natjecanja, važni ljubavni susreti. Mladi koji pate od anksioznog poremećaja doživljavaju dugotrajan, intenzivan strah ili zabrinutost iako u tim situacijama nema pravih uzroka za te osjećaje. Anksioznost samim time smanjuje kvalitetu života, utječe na spavanje, apetit, mogućnost uživanja i opuštanja, onemogućuje obavljanje normalnih aktivnosti. Neki mladi u želji da smanje osjećaj anksioznosti posežu za alkoholom ili drogama, a kod nekih se može javiti i depresija i sklonost samoubojstvu. [1]

Pet glavnih tipova anksioznosti su specifične fobije, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, panični poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj i akutni stresni poremećaj. Međutim, najčešći tipovi anksioznosti koji se pojavljuju kod studenata su ispitna anksioznost i strah od javnog nastupa koji se međusobno isprepleću. [1]

Također kod mladih se često pojavljuje i poremećaj sa konzumacijom alkohola (20,3 %) te poremećaj osobnosti (17,68%). Posljednjih godina se povećao broj mladih sa teškim psihološkim problemima što se može povezati sa sve većim udjelom stresa u našem svakodnevnom funkcioniranju. [9]

Pojam stres se najčešće koristi kod opisivanja osjećaja nelagode, straha i nezadovoljstva. [10] Sva iskustva koja mladi doživljavaju u razdoblju adolescencije mogu biti uzbuđljiva ali i stresna pa je nužno naučiti mlade kako stres ublažiti te kako se nositi s njim. Većina mladih kada se suočavaju sa situacijom koju smatraju opasnu, bolnu ili tešku vjeruju da se s njom ne mogu uspješno nositi doživljavaju stres.

Najčešći izvori stresa kod adolescenta su školski zadaci, frustracije, prekomjerna očekivanja roditelja, problemi s prijateljima, mijenjanje škole ili mjesta boravka, razvod roditelja, financijski problemi roditelja te nesigurna okolina u kojoj adolescent živi. Ukoliko adolescenti doživljavaju prekomjeren stres, treba im pomoći smanjiti ga jer u suprotnom on može izazvati tjeskobu, povlačenje, agresivnost, fizičku bolest ili pokušaj da sam ovlada stresom kroz upotrebu alkohola i droge. [1]

Potrebno je upravljati stresom na način da osoba teži realnoj ravnoteži između rada, obitelji i zabave, te je važno da osoba svakog dana pronađe vremena za mirno razmišljanje i opuštanje. [11]

Adolescencija je razdoblje čestih stanja potištenosti, čestih promjena raspoloženja, no neki su adolescenti osobito skloni takvim periodima depresije, imaju uznemirujuće simptome koji prelaze granice normalne potištenosti. Kada takvo stanje potraje tjednima, osjećaji se pogoršavaju i ne može ih se ublažiti te počinju utjecati na normalno funkcioniranje adolescent pati od kliničke depresije. Klinička depresija je mentalni poremećaj koji se uspješno liječi no ponekad ju je teško prepoznati. Važno je razlikovati prolazno neraspoloženje te kliničku bolest. Izraz depresija se upotrebljava za stanje koje obilježavaju osjećaji tuge ,potištenosti, jada i očajanja. [1]

Mladi odrasli su emocionalno sposobni doživjeti snažnu tugu te postati depresivni jednako kao i odrasle osobe. Mladi su također suočeni sa zadatkom da razviju novi položaj kao neovisna odrasla osoba a to zahtijeva od njih da odustanu od svojeg mjesta u obitelji. Iz tog razloga normalno je očekivati privremena depresivna stanja i privremeni gubitak samopouzdanja jer je bliskost u obitelji postala tabu tema, a nisu pronađeni zreli izvori ljubavi. [12] Kao glavni prediktor depresivnog raspoloženja pokazao se spol jer su studentice izrazile veći stupanj depresivnosti. [13]

Adolescencija je doba iskušavanja novih stvari, tako da je i eksperimentiranje s drogama i alkoholom uobičajena pojava. Adolescenti uzimaju alkohol ili droge iz puno različitih razloga: iz radoznalosti, zato što se tada osjećaju dobro, kako bi smanjili stres, kako bi se bolje uklopili u društvo ili osjećali odraslima.

Tinejdžeri su skloni smatrat se neuništivima i otpornima na probleme koje drugi doživljavaju, nažalost ne uočavaju vezu između svojeg ponašanja danas i posljedica koje ono može imati za njih u budućnosti. Konzumacija alkohola i droga u ranoj dobi povećava mogućnost za upotrebom istih i kasnije. Rizična skupina tinejdžera kod kojih je veća vjerojatnost da će imati probleme s alkoholom i drogama uključuje one u čijoj obitelji ima ovisnika, koji imaju depresiju ili neki drugi mentalni poremećaj. [1]

Mladi u većini europskih zemalja odrastaju u okolini u kojoj se alkoholna pića smatraju prihvatljivim sredstvom za postizanje ugone te nam je potrošnja alkoholnih pića normalan dio svakodnevnice. [7] Utvrđeno je da je među mladima i studentima najraširenije korištenje alkohola i duhana, zatim “lakih” droga, tableta za smirenje i na kraju “teške” droge. [14]

Učestalo konzumiranje alkohola u populaciji studenata je usko vezano uz depresiju, sklonost suicidu i visoko rizičnom seksualnom ponašanju, a korištenje marihuane povezano je

sa slabim konformizmom i drugim devijantnim ponašanjima, lošim akademskim postignućima i obiteljskim problemima. [14]

U razdoblju od 1985. do 2000. godine u Republici Hrvatskoj stopa suicida je bila najviša u dobnoj skupini između 15. i 30. godine. [8]

4. Samopoštovanje – ključni faktor rizika

Samopoštovanje je svijest o vlastitoj vrijednosti. [15] Ono ima veliku ulogu u razumijevanju sebe, te je osjetljivo na brojne utjecaje tijekom adolescencije. [16]

Istraživači iz različitih disciplina su se fokusirali na samopoštovanje jer uvelike utječe na ponašanje, motivaciju i zadovoljstvo životom te je značajno povezano s dobrobiti kroz čitav život. [17] Kako će pojedinci postupiti, odlučiti i način na koji to čine može biti ovisan o njihovom samopoštovanju. Koliko je netko ima vjere u vlastite sposobnosti, spreman je suočiti se s novim izazovima te kako će procijeniti stresore u životu osnovne su odrednice samopoštovanja. [18] Samopoštovanje se gradi od najranije dobi iz odnosa majka - dijete i roditelj - dijete. Roditelji trebaju od najranije dobi pokazivati da su im osjećaji djeteta bitni isto kao i potrebe i misli njihovog djeteta. Za adolescente je bitno da spoznaju da nisu jedini koji imaju slabe točke, a roditelji im trebaju pomoći da se usredotoče na svoje dobre strane umjesto na osobine koje im se čine negativnima ili slabijima. [1]

Od svih skala kojima se mjeri samopoštovanje, Rosenbergova skala samopoštovanja je daleko najčešće korištena, čak u jednoj četvrtini svih istraživanja objavljenih od njezina nastanka. [15] Navodi se da je Rosenbergova skala pouzdana i valjana mjera samo - vrijednosti te da zaslužuje toliku popularnost i uporabu. [19]

Prva verzija ove skale konstruirana je za mjerenje samopoštovanja adolescenata ali do danas je primijenjena na velikom broju različitih dobnih skupina. [20] Iako njezin nedostatak može biti činjenica da je podložna socijalno poželjnom odgovaranju ona je jednostavna za primjenu te ispunjavanje Rosenbergove skale ne oduzima previše vremena. [21]

Prvo veliko istraživanje adolescentskog samopoštovanja je proveo Morris Rosenberg u ranim 1960im godinama. Istraživao je samopoštovanje u mnogim grupama različitog socioekonomskog statusa, religioznosti, obitelji različitih struktura i među grupama s različitim stavovima. [22]

Važni faktori za razvoj samopoštovanja su životna iskustva koja stječemo u ranoj fazi života. Prije nego se razvije složeni kognitivni sustava koji djeci omogućuje razvijanje različitih vjerovanja o sebi, ona uče da je njihova okolina zadovoljavajuća i prijateljska ili frustrirajuća i neprijateljska. I jako mala djeca razumiju da kod drugih izazivaju različite reakcije, prihvaćanje ili odbijanje i tako razvijaju osjećaje ponosa, srama i vrijednosti. Takvi osjećaji ne samo da služe kao osnova za samopoštovanje, već mogu utjecati i na način na koji će se odrasli vidjeti kasnije u životu te način na koji će gledati na svoj život. [23] Također jedan od faktora za koji se pretpostavlja da utječe na razinu samopoštovanja je rasa. Iako su

ranija istraživanja sugerirala da adolescenti pripadnici crne rasne skupine i etničkih manjina doživljavaju veći pad samopoštovanja, novija istraživanja pokazuju da pripadnici crne rase i etničkih manjina imaju slične razine samopoštovanja kao njihovi vršnjaci koji nisu pripadnici manjinskih skupina. [24] Socioekonomski status je jedan od važnih faktora za razinu samopoštovanja, ta veza se objašnjava činjenicom da adolescenti višeg socioekonomskog statusa imaju bolja akademska postignuća, a takav dobar uspjeh može dovesti do pozitivnijeg mišljenja o sebi. [24]

Raspolagati visokim samopoštovanjem nosi brojne dobiti kao što je pozitivno mišljenje o sebi, [25] bolje socijalne vještine, veću ustrajnost i motivaciju u postizanju različitih ciljeva u životu. [26] Imaju veću emocionalnu korist i bolju sposobnost prilagodbe ponašajne i socijalne. [27] Raspolažu većom kreativnošću, asertivnošću i nezavisnosti od onih s niskim razinama samopoštovanja. [28] Osobe koje imaju visoko samopoštovanje manje su osjetljive na kritiku i neuspjeh jer ih ne doživljavaju kao prijetnju te lakše podnose stresne situacije jer imaju više vjere u vlastite sposobnosti. [29]

5. Uloga medicinske sestre u očuvanju mentalnog zdravlja adolescenata

Za vrijeme adolescencije razvoj se približio sazrijevanju, doživljavanje sebe i svih drugih se produbljuje. Pojavljuje se želja za izražavanjem samoga sebe, izrazito je jaka i težnja za pojačanim društvenim životom (sklapanje novih prijateljstava, novih ljubavnih otkrića). Kod kuće javlja se želja za osamostaljenjem što može biti izvor napetosti između adolescenta i roditelja. Adolescenti ne priznaju autoritete, dolaze u sukobe sa roditeljima i profesorima, nisu kritični i bore se za samostalnost, žele se dokazati i imaju potrebu za afirmacijom. Iz tih razloga javlja se nerazmjera između pravila koja nameću odrasli i želja mladih što može dovesti do velikih problema. Što obitelj ima bolje odnose to se mladima pruža veće mogućnosti za prilagođavanje, lakše se nositi sa stresom te svim nedaćama koje ih očekuju na putu odrastanja i osamostaljenja. [30]

Najčešće se kao prvi znak problema kod adolescenata javljaju poteškoće u postizanju uspjeha u školi. Kod takvog neuspjeha vrlo je važna reakcija roditelja koja ukoliko je pogrešna može pridonijeti još većem pritisku i opterećenju, a u krajnjem slučaju može dovesti i do osjećaja nesposobnosti ukoliko su reakcije bile pretjerane i neprimjerene. Poželjna reakcija na ovakvu situaciju je da roditelj pokaže interes za dijete i događaje u školi, te pokušava razumjeti što je pravi uzrok neuspjeha. Također poželjno je dijete od samih početaka poticati i razvijati osjećaj osobne odgovornosti za školske obaveze, uspjeh kao i neuspjeh. Ponekad su roditelji bespomoćni kao i njihova djeca. Neuspjeh u školi može biti posljedica i teških životnih situacija kroz koje prolazi cijela obitelj (razvod roditelja, gubitak voljene osobe, bolest). [30]

Kako bi se pomoglo adolescentima i roditeljima potrebno je čuti što oni misle i žele i u skladu s time isplanirati realan cilj. No kada su adolescenti u pitanju pojavljuje se veliki jaz između želja te ostvarenja tih želja, taj jaz je ponekad toliko veliki koliko i između njihovih obitelji, vršnjaka, škole te i njih samih. [30]

Roditelji su ti koji bi trebali dijete podržati emotivno, pokazati mu da vjeruju u njega te da je ono sposobno i da zna samo pronaći najbolje rješenje. Veliki broj roditelja treba pomoć kada se odluči na razgovor sa svojim adolescentom, na žalost nepostojanje centara za mentalno zdravlje, specijaliziranih ustanova za rad sa studentima, psihijatriziranje poteškoća u adolescenciji i minimaliziranje objektivnih poteškoća sprječava rješavanje tog velikog problema današnjice. [30]

Zadaća koordinatora brige za mentalno zdravlje adolescenata bila bi podrška cijeloj obitelji, osobno i grupno osnaživanje, te uključivanje u socijalno pozitivan ambijent. Vrlo često pomoć roditelju predstavlja rješenje problema adolescenta. Smatranjem adolescencije razdobljem krize i buntovništva otežavamo situaciju i adolescentima i roditeljima, puno ispravnije bi bilo nazivati adolescenciju razdobljem procjene, donošenja odluka i preuzimanja odgovornosti u procesu sazrijevanja. [30]

Dijagnosticiranje i procjena imaju vrlo važnu ulogu kod poremećaja ponašanja djece, a ona zahtijeva od medicinske sestre poznavanje točne terminologije za opisivanje podataka dobivenih zapažanjem. Medicinska sestra mora biti u mogućnosti objektivno zapisati svoja zapažanja bez subjektivne interpretacije istih. Na primjer, u slučaju kada dijete pokazuje grandiozno, nepažljivo, impulzivno ponašanje, medicinska sestra može opisati ponašanje djeteta kao opozicijsko, željno pažnje, negativno i manipulativno. Bolje bi bilo kada bi specifična ponašanja opisala – on ne sluša upute, ja sam ga zamolila da prestane, a ono to radi svejedno; on okrivljuje sve oko sebe; on se neprekidno kreće; njegovo raspoloženje se brzo mijenja - jedan trenutak je sretan, a drugi je ljut i tvrdoglav. [31]

Posao medicinske sestre bi također trebao biti da procijeni opći utjecaj djetetovog poremećaja ponašanja na njegovo socijalno funkcioniranje, obrazovanje i obiteljski život. Pružanje skrbi za pacijenta ovisi o složenosti poremećaja, varijaciji simptoma i utjecaja bioloških i okolnih čimbenika. Uloge medicinske sestre se mijenjaju, ovise o stupnju obrazovanja, kliničkog iskustva, korištenju sestrinskih teorijskih okvira, osobnog interesa i lokaciji gdje se pruža klinička skrb. No, bez obzira na razinu iskustva, uloga medicinske sestre je procijeniti, dijagnosticirati, planirati, provesti i vrednovati odgovor pacijenta na provedene intervencije. Intervencije bi trebale biti osmišljene tako da smanjuju simptome, poboljšavaju odnose te pospješuju funkcioniranje pacijenta. [32]

Kod komunikacije s pacijentom medicinska sestra bi se trebala pridržavati nekih uputa kao: ostvariti kontakt očima, držati ruke nježno na ramenima dok mu objašnjava što želimo da učini ako odbija uspostaviti kontakt, navesti razlog zašto nešto želimo da učini, biti smirena i odlučna, govoriti jasno i razgovjetno, izbjegavati vikanje i prigovaranje. [32]

Medicinska sestra kod upravljanja planom skrbi također može biti odgovorna za davanje farmakološke terapije, pri čemu je važno da educira pacijenta o indikacijama, učincima i potencijalnim simptomima terapije. Edukacija obitelji i pacijenta o prehrani je važna iz razloga djelovanja farmakoloških sredstava na apetit, a dokazano je i da neki prehrambeni aditivi imaju učinak na pojačavanje simptoma bolesti. [32]

Jedna od najvažnijih uloga medicinske sestre je edukacija. Medicinska sestra educira dijete, obitelj i širu zajednicu. Ukoliko okolina (roditelj, odgajatelj, učitelj), ne razumije poremećaj djeteta, vrlo vjerojatno će pogrešno postupati sa tim djetetom što sa sobom nosi druge negativne posljedice. Edukaciju treba prilagoditi dobi pacijenta i njegovim individualnim potrebama, a edukativni materijal i nastavne strategije moraju biti prikladne za kognitivnu razinu djeteta i obitelji te podrazumijevati verbalne informacije i vizualne te pisane materijale. Medicinska sestra kao edukator bi trebala posjedovati osnovna znanja iz medicine, pedagogije, dječje psihologije, te iz teorije obitelji i rehabilitacije, psihologije, psihoterapije te osnove komunikacije, kako s djetetom, tako i s roditeljima. [33]

Roditelji bi trebali preuzeti ulogu zagovornika za svoje dijete i raditi sa nastavnicima, voditeljima ili trenerima na pružanju potpore koja će djetetu pomoći kod izvršavanja zadataka i aktivnosti. Oni također trebaju biti educirani kako prepoznati i mijenjati uzrok ili otežavajuće okolnosti u okruženju te kako podržavati dijete unutar obrazovnog i socijalnog okruženja. Vrlo bitno je da roditelji shvate važnost edukacijske nastave kao sredstvo za dobivanje novih znanja i vještina, poboljšanje komunikacije i razvijanje vještine rješavanja sukoba. Jedan od takvih edukacijskih programa je Berkleyev program edukacije roditelja koji je usmjeren na neslaganje. Roditelj se prvo educira o standardnim uzrocima problematičnog ponašanja djeteta. Zatim se educira kako komunicirati i ponašati se sa djetetom na odgovarajući način, kako se koristiti metodom odgode vremena kako bi smanjili neslaganja i kako primijeniti naučene postupke kod kuće i u drugim okruženjima. Takva vrsta edukacije razvija svijest roditeljima o uzrocima ponašanja i razvija se učinkovita vještina za upravljanje ponašanjem potičući pozitivne rezultate i za dijete i obitelj. [33]

Cilj svakog društva bi trebao biti održavanje stanovništva zdravim te raditi na suzbijanju zdravstvenih rizika. Mentalno zdravlje najbolje se može zaštititi ulaganjem u prevenciju mentalnih bolesti i poteškoća. Briga za mentalno zdravlje trebala bi započeti što je ranije moguće jer mladi su budućnost. Osiguranje zdravog početka života i zdrav život djeteta moraju biti prioritet jer upravo su oni je najveće bogatstvo društva. Uloga medicinske sestre je svakodnevna i sve prisutna, a to je da sudjeluje u promociji zdravlja i zdravog načina života.

Termin prevencija označava sve akcije, temeljene na poznavanju nastanka smetnji, sa svrhom da se izbjegne daljnji razvoj postojećih smetnji, odnosno da se reducira njihovo širenje i intenzitet. Prevencija se dijeli na primarnu, sekundarnu i tercijarnu. Primarna prevencija sprječava razvoj psihičkih poremećaja uključujući posebne intervencije, te promotivne aktivnosti. Pojam sekundarne prevencije kod zaštite mentalnog zdravlja mladih odnosi se na rano otkrivanje liječenje psihičkih poremećaja kako bi se spriječilo razvijanje

kroničnog oblika i komplikacija. Prevencija još može biti i tercijarna, a ona za cilj ima sprječavanje pogoršanja te promicanje poboljšanog funkcioniranja i integraciju u zajednicu osoba koje su psihički oboljele. [8]

Prevencija u zaštiti mentalnog zdravlja veoma je važna naročito kod adolescenta zbog očekivanja da se može spriječiti kasniji razvoj mentalnih bolesti u odrasloj dobi, praćenje reverzibilnih poremećaja te zbog kompleksnosti obrade na odjelima adolescentne psihijatrije.

U adolescentskoj dobi mogu se primijeniti četiri specifična načina intervencije:

a) edukativna pomoć u otvorenim ambijentima pri čemu jednog adolescenta pod nadzor dobiva specijalni pedagog u sklopu obitelji ili okruženja u kojem se adolescent kreće

b) klubovi ili ekipe za prevenciju koji preuzimaju nadzor nad adolescentskom grupom posebno na njihovoj periferiji i predgrađu.

c) prijam u domove za adolescente ako je prilagodba na obiteljsku sredinu postala nemoguća.

d) centri za psihološku pomoć na sveučilištu radi pružanja mentalne zaštite studentima. [8]

Dijete, adolescent u školi provodi veći dio dana i tamo se počinje navikavati na život u skupini, susreće se s različitim ljudima i situacijama, one ga oblikuju kao osobu. Te osobe i situacije u njemu mogu pobuđivati različite osjećaje i dvojbe i upravo iz tog razloga važan je zdrav mentalni razvoj te pravilna podrška u tom okruženju. Prevencijom djetetovih psihičkih smetnji u školi možemo spriječiti mentalne afekcije. Nažalost, posjeti školskih liječnika su površni ili nedostatni da bi omogućili preventivne akcije s mentalno - higijenskog stajališta. [8]

Neki hrvatski autori organizirano i sustavno pristupaju ranom otkrivanju, registriranju, liječenju i praćenju djece s poremećajima u razvoju. Kod takvog pristupa multidisciplinarni stručni tim u dispanzerima usko surađuje sa školama. Sam ulazak stručnog tima za zaštitu mentalnog zdravlja u školu pridonosi razvoju boljeg odnosa prosvjetnih radnika prema učenicima koji imaju bilo koji oblik mentalnog poremećaja. [46] Također sam ulazak tima za zaštitu mentalnog zdravlja u škole pomaže timu bolje razumijevanje mladih i problemima sa kojima se suočavaju. Iz toga proizlazi nepobitna činjenica kako u procesu reformiranja našeg odgojno-obrazovnog sustava važnu ulogu moraju imati ustanove koje se bave zaštitom duševnog zdravlja djece i mladeži. Stručni tim dječje i adolescentne psihijatrije bi trebao imati primarno savjetodavnu i edukativnu ulogu u području općepoznatih načela zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja dječje i adolescentne populacije. Takav stručni tim za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladeži bi trebao postojati u svakoj školi kako bi mogli pobliže,

objektivnije i kompleksnije procijeniti psiho dinamiku školskih zbivanja nego ako je samo promatraju s pozicija pedopsihijatrijskih ambulanti. [8]

5.1. Moguće sestrinske dijagnoze

Neke od mogućih sestrinskih dijagnoza koje se mogu prepoznati kod adolescenata i njihovih obitelji:

- Neupućenost
- Socijalna izolacija
- Nedostatak samopouzdanja
- Anksioznost

6. Cilj istraživanja

U odnosu na samopoštovanje i na prethodno provedena istraživanja znanstvenika i njihove dobivene rezultate, cilj je provjeriti sljedeće navedene hipoteze:

H1 - Muška populacija adolescenata će imati veće samopoštovanje u obje dobne skupine od ženske populacije.

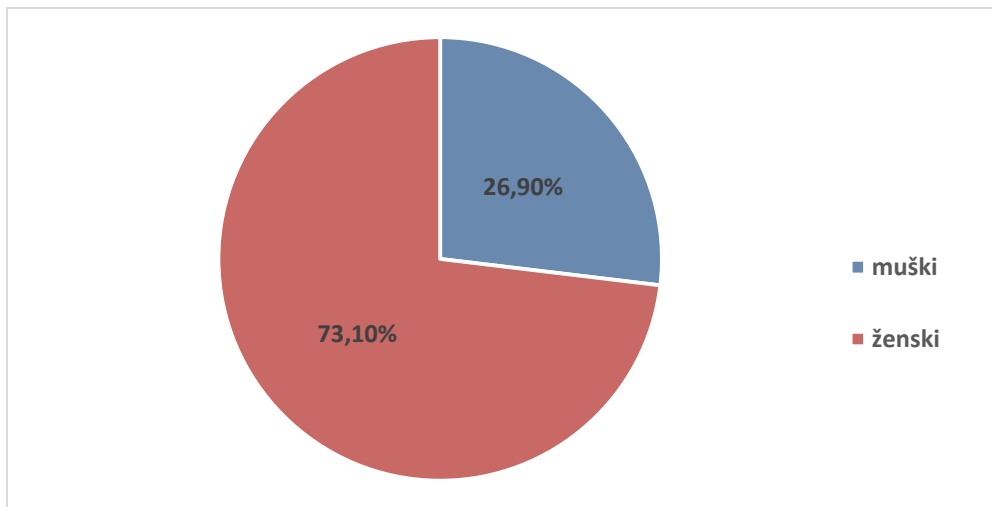
H2 - Studenti (18-22 god) će imati veće samopoštovanje od srednjoškolaca (15-18.god).

H3 - Muška populacija ne brine toliko o razvijanju bliskih prijateljstava kao ženska populacija.

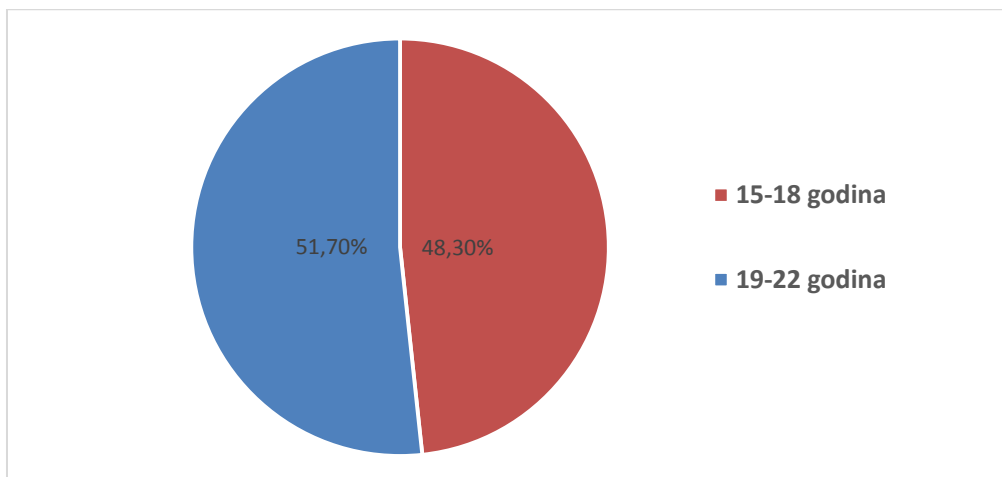
H4 - Mladićima je važnije biti dobar u sportskim aktivnostima nego djevojkama.

7. Metode istraživanja i ispitanici

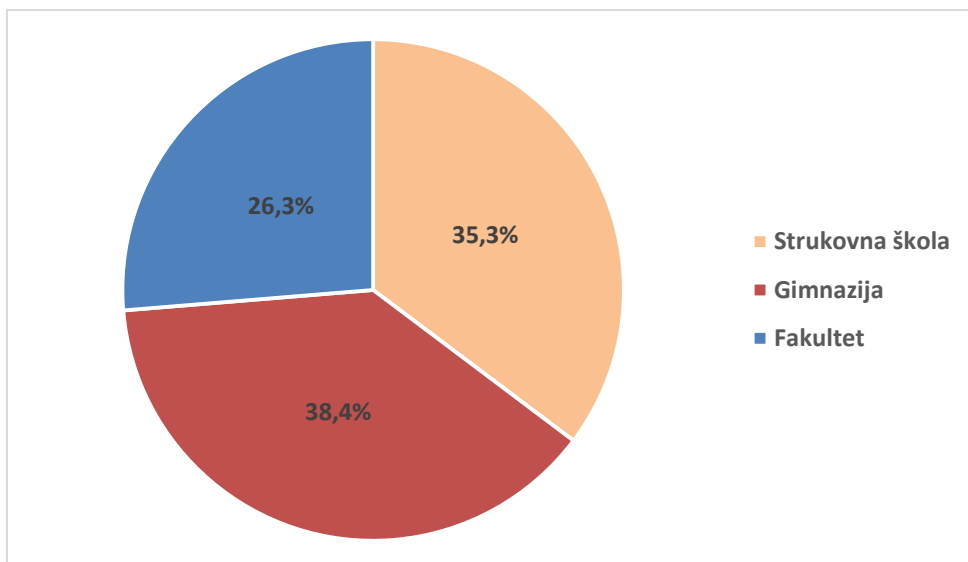
Iz grafičkih prikaza može se vidjeti da uzorak sačinjavaju uglavnom ispitanice (73,1%). Dob ispitanika u uzorku bila je od 15 do 22 godine, s tim da je oko polovine ispitanika dobi od 15 do 18 godina, a polovina od 19 do 22 godine. Raspodjela ispitanika po razini obrazovanja je približno normalno distribuirana u uzorku - 35,3 % ispitanika ima završenu strukovnu školu, 38,4 % gimnaziju i 26,3% fakultet. Grafički prikaz može se vidjeti u nastavku.



Grafikon 7.1. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na spol (N=346)



Grafikon 7.2. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na dob (N=346)



Grafikon 7.3. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na razinu obrazovanja (N=346)

8. Rezultat

Na osnovu provedenog istraživanja dobiveni su sljedeći rezultati, a njegove vrijednosti aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimalne i maksimalne vrijednosti su prikazani u tablicama.

U Tablici 8.1. prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije za ukupan rezultat na Rosenbergovoj skali samopoštovanja.

Varijable	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>
Samopoštovanje	3,31	0,90	1,20	5,00
Važnost	2,81	0,37	1,63	4,00

Tablica 8.1. Prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija za ukupan rezultat na Rosenbergovoj skali samopoštovanja i Upitniku važnosti

Legenda: M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, min- najniži rezultat ispitanika, max-najviši rezultat ispitanika

Prosječne vrijednosti iz Tablice 8.1. pokazuju kako ispitanici izražavaju umjereno samopoštovanje. Također, ispitanici postižu prosječne vrijednosti na upitniku važnosti.

Tablica 8.2. prikazuje aritmetičke sredine i standardne devijacije za pojedine čestice na Rosenbergovoj skali samopoštovanja.

Tvrdnja	M	SD	min	max
1. Općenito govoreći zadovoljan sam samim sobom.	3,21	1,10	1	5
2. Želio bih da imam više samopoštovanja.	2,93	1,49	1	5
3. Osjećam da imam puno dobrih osobina.	3,38	1,26	1	5
4. Sposoban sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina ljudi	3,48	1,38	1	5
5. Ponekad se osjećam potpuno beskorisno.	3,03	1,35	1	5
6. Osjećam da nemam puno toga čime bi se mogao ponositi.	3,23	1,33	1	5
7. Ponekad se osjećam kao da ništa ne vrijedim.	3,22	1,42	1	5
8. Osjećam da sam isto toliko sposoban kao i većina ljudi.	3,39	1,34	1	5

9. Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim.	3,79	1,59	1	5
10. Mislim da vrijedim barem koliko i drugi.	3,44	1,40	1	5

Tablica 8.2. Prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija za pojedinu česticu na Rosenbergovoj skali samopoštovanja

Legenda: M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, min- najniži rezultat ispitanika, max-najviši rezultat ispitanika

Iz Tablice 8.2 se vidi kako ispitanici na gotovo svim česticama daju procjene oko središnje vrijednosti skale. Kako viša vrijednost označava više samopoštovanje, vidljivo je da je na čestici br. 9 ispitanici daju najviše procjene, odnosno ne dolaze do spoznaje da malo vrijede (ova čestica je obrnuto bodovana zbog negacije).

U Tablici 8.3. može se vidjeti prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija za pojedinu česticu na Upitniku važnosti.

Tvrđnja	M	SD	min	max
1. Neki tinejdžeri misle da je važno biti inteligentan. Neki tinejdžeri ne misle da je važno biti inteligentan.	3,05	0,94	1,00	4,00
2. Neki tinejdžeri ne misle da je važno imati puno prijatelja. Drugi tinejdžeri misle da je važno imati puno prijatelja.	2,32	1,19	2,00	4,00
3. Neki tinejdžeri misle da važno biti dobar u sportskim aktivnostima. Neki tinejdžeri ne brinu o tome dali su dobri u sportskim aktivnostima.	2,29	1,10	1,00	4,00
4. Neki tinejdžeri ne misle da je njihov fizički izgled sve što je važno na njima. Neki tinejdžeri misle da je njihov fizički izgled važan.	2,49	1,23	1,00	4,00
5. Neki tinejdžeri ne brinu o tome koliko dobro rade na poslu. Drugi tinejdžeri smatraju da je važno da dobro rade na poslu.	3,23	1,07	2,00	4,00
6. Neki tinejdžeri misle da je bitno da osoba koja im se sviđa uzvratiti osjećaje. Neki tinejdžeri to smatraju manje bitnim.	3,42	0,83	1,00	4,00
7. Neki tinejdžeri ne misle da je važno činiti pravu stvar. Neki tinejdžeri misle da je važno činiti pravu stvar.	3,05	1,09	1,00	4,00
8. Neki tinejdžeri misle da je važno imati bliske prijatelje. Drugi tinejdžeri ne misle da je važno imati	3,67	0,75	1,00	4,00

bliske prijatelje.				
9. Neki tinejdžeri ne misle da je važno biti dobar u školi. Neki tinejdžeri misle da je važno biti dobar u školi.	2,96	1,11	1,00	4,00
10. Neki tinejdžeri misle da je važno biti popularan. Neki tinejdžeri ne pridaju popularnosti previše pažnje.	2,01	1,16	1,00	4,00
11. Neki tinejdžeri ne misle da je važno biti sportaš. Neki tinejdžeri misle da je važno biti sportaš.	2,13	1,04	1,00	4,00
12. Neki tinejdžeri misle da je važno kako izgledaju. Neki tinejdžeri ne brinu puno o tome kako izgledaju.	2,96	1,02	1,00	4,00
13. Neki tinejdžeri smatraju da je važno dati sve od sebe na poslu. Neki tinejdžeri ne smatraju da je važno dati sve od sebe na poslu.	3,21	0,99	1,00	4,00
14. Neki tinejdžeri ne smatraju da je potrebno da ih osoba s kojom izlaze zanima u ljubavnom smislu. Neki tinejdžeri misle da je bitno da izlaze s osobom koja ih zanima u ljubavnom smislu.	2,56	1,17	1,00	4,00
15. Neki tinejdžeri misle da je bitno ponašati se na način kako se i očekuje od njih. Neki tinejdžeri ne smatraju da je važno ponašati se kao što je očekivano od njih.	2,44	1,07	1,00	4,00
	M	SD	min	max
16. Neki tinejdžeri ne brinu toliko o razvijanju bliskih prijateljstava. Drugi tinejdžeri misle da je važno razvijati bliske prijateljske odnose.	3,28	1,02	1,00	4,00

Tablica 8.3. Prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija za pojedinu česticu na Upitniku važnosti

Legenda: M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, min- najniži rezultat ispitanika, max-najviši rezultat ispitanika

U Tablici 8.3. mogu se vidjeti aritmetičke sredine (i standardne devijacije) za svaku pojedinu česticu s tim da pažljivo treba tumačiti rezultate zbog specifičnosti bodovanja ovog instrumenta. Naime, pri bodovanju vrijednost 4 se dodjeljivala kada bi ispitanik na tvrdnju koja je pozitivne konotacije označio da se odnosi na njega, vrijednost 3 kada se djelomično odnosi na njega, 2 kada tvrdnja negativne konotacije djelomično odnosi na njega te 1 kada se

u potpunosti odnosi na njega. Stoga, više vrijednosti ukazuju na veću važnost, a niže vrijednosti na manju važnost procjenjivanog aspekta.

Iz tablice vidimo kako ispitanici procjenjuju da su im najviše važni bliski prijatelji (čestica br.8), a najmanje važna popularnost (čestica br.10).

Tablica 8.4. pokazuje rezultate t-testa na ukupnom rezultatu na Rosenbergovoj skali samopoštovanja i Upitniku važnosti s obzirom na spol.

Spol	Muški	Ženski	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>		
Samopoštovanje	3,41 (1,06)	3,27 (0,82)	1,24	,272
Važnost	2,86 (0,37)	2,81 (0,37)	1,32	,188

Tablica 8.4 Rezultati t-testa na ukupnom rezultatu na Rosenbergovoj skali samopoštovanja i Upitniku važnosti s obzirom na spol

Legenda: M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija t – t-omjer, p - razina značajnosti

Rezultati t-testa za nezavisne uzorke pokazuju da nema statistički značajne razlike između mladića i djevojaka u razini samopoštovanja, kao ni u važnosti određenih procjenjivanih aspekata.

Kako bi utvrdili postoji li utjecaj spola na samopoštovanje i procjenu važnosti u određenim dobnim skupinama, podijelili smo uzorak prema dobi u dvije skupine: 15-18 (srednjoškolci) i 19-22 (studenti), pa je u Tablici 8.5. prikazan rezultat t-testa na ukupnom rezultatu na Rosenbergovoj skali samopoštovanja i Upitniku važnosti s obzirom na spol u dobi do 15 do 18 godina.

Spol	Muški	Ženski	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>		
Samopoštovanje	3,29 (1,03)	3,28 (0,87)	0,91	,928
Važnost	2,87 (0,40)	2,79 (0,34)	0,45	,184

Tablica 8.5 Rezultati t-testa na ukupnom rezultatu na Rosenbergovoj skali samopoštovanja i Upitniku važnosti s obzirom na spol u dobi do 15 do 18 godina

Legenda: M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija t – t-omjer, p - razina značajnosti

Nije utvrđena statistički značajna razlika s obzirom na spol u samopoštovanju i procjeni važnosti u dobnoj skupini srednjoškolaca.

Tablica 8.6. prikazuje rezultate t-testa na ukupnom rezultatu na Rosenbergovoj skali samopoštovanja i Upitniku važnosti s obzirom na spol u dobi do 15 do 18 godina.

Spol	Muški	Ženski	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>		
Samopoštovanje	3,60 (1,08)	3,27 (0,78)	1,70	,096
Važnost	2,85 (0,32)	2,81 (0,38)	0,55	,585

Tablica 8.6. Rezultati t-testa na ukupnom rezultatu na Rosenbergovoj skali samopoštovanja i Upitniku važnosti s obzirom na spol u dobi do 15 do 18 godina

Legenda: M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija t – t-omjer, p - razina značajnosti

Nije utvrđena statistički značajna razlika s obzirom na spol u samopoštovanju i procjeni važnosti u dobnoj skupini studenata. Rezultati iz Tablice 8.6 i Tablice 8.7 pokazuju statistički neznačajne razlike s obzirom na spol u različitim dobnim skupima te stoga prva hipoteza nije potvrđena.

U Tablici 8.7. prikazan je rezultat t-testa na ukupnom rezultatu na Rosenbergovoj skali samopoštovanja i Upitniku važnosti s obzirom na dob.

Dob	15-18	19-22	t	p
	M(SD)	M(SD)		
Samopoštovanje	3,28 (0,93)	3,33 (0,86)	-0,48	,632
Važnost	2,82 (0,36)	2,82 (0,37)	-1,19	,905

Tablica 8.7 Rezultati t-testa na ukupnom rezultatu na Rosenbergovoj skali samopoštovanja i Upitniku važnosti s obzirom na dob

Legenda: M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija t – t-omjer, p - razina značajnosti

Nisu utvrđene statistički značajne razlike u samopoštovanju i procjeni važnosti s obzirom na dob ispitanika čime je odbačena druga hipoteza.

Tablica 8.8. prikazuje rezultate t-testa na pojedinoj tvrdnji na Upitniku važnosti s obzirom na spol.

Tvrdnja	Spol	M	SD	t	p
1. Neki tinejdžeri misle da je važno biti inteligentan. Neki tinejdžeri ne misle da je važno biti inteligentan.	Muški	3,06	,907	0,15	0,882
	Ženski	3,05	,958		
2. Neki tinejdžeri ne misle da je važno imati puno prijatelja. Drugi tinejdžeri misle da je važno imati puno prijatelja.	Muški	2,48	1,119	1,55	0,122
	Ženski	2,26	1,210		
3. Neki tinejdžeri misle da važno biti dobar u sportskim aktivnostima. Neki tinejdžeri ne brinu o tome dali su dobri u sportskim aktivnostima.	Muški	2,56	1,127	2,76	0,006
	Ženski	2,19	1,079		
4. Neki tinejdžeri ne misle da je njihov fizički izgled sve što je važno na njima. Neki tinejdžeri misle da je njihov fizički izgled važan.	Muški	2,70	1,159	1,95	0,052
	Ženski	2,42	1,243		
5. Neki tinejdžeri ne brinu o tome koliko dobro rade na poslu. Drugi tinejdžeri smatraju da je važno da dobro rade na poslu.	Muški	3,10	1,084	-1,42	0,052
	Ženski	3,28	1,060		
6. Neki tinejdžeri misle da je bitno da osoba koja im se sviđa uzvрати osjećaje. Neki tinejdžeri to smatraju manje bitnim.	Muški	3,37	,906	-0,72	0,471
	Ženski	3,44	,807		
7. Neki tinejdžeri ne misle da je važno činiti	Muški	3,04	1,062	-0,06	0,949

pravu stvar. Neki tinejdžeri misle da je važno činiti pravu stvar.	Ženski	3,05	1,099		
8. Neki tinejdžeri misle da je važno imati bliske prijatelje. Drugi tinejdžeri ne misle da je važno imati bliske prijatelje.	Muški	3,54	,904	-1,76	0,080
	Ženski	3,72	,687		
9. Neki tinejdžeri ne misle da je važno biti dobar u školi. Neki tinejdžeri misle da je važno biti dobar u školi.	Muški	2,83	1,148	-1,37	0,173
	Ženski	3,01	1,096		
10. Neki tinejdžeri misle da je važno biti popularan. Neki tinejdžeri ne pridaju popularnosti previše pažnje.	Muški	2,15	1,132	1,41	0,160
	Ženski	1,95	1,171		
11. Neki tinejdžeri ne misle da je važno biti sportaš. Neki tinejdžeri misle da je važno biti sportaš.	Muški	2,42	1,077	3,21	0,001
	Ženski	2,02	1,010		
12. Neki tinejdžeri misle da je važno kako izgledaju. Neki tinejdžeri ne brinu puno o tome kako izgledaju.	Muški	3,06	,918	1,20	0,232
	Ženski	2,92	1,049		
13. Neki tinejdžeri smatraju da je važno dati sve od sebe na poslu. Neki tinejdžeri ne smatraju da je važno dati sve od sebe na poslu.	Muški	3,00	1,073	-0,24	0,016
	Ženski	3,29	0,947		
14. Neki tinejdžeri ne smatraju da je potrebno da ih osoba s kojom izlaze zanima u ljubavnom smislu. Neki tinejdžeri misle da je bitno da izlaze s osobom koja ih zanima u ljubavnom smislu.	Muški	2,62	1,141	0,06	0,543
	Ženski	2,54	1,177		
15. Neki tinejdžeri misle da je bitno ponašati se na način kako se i očekuje od njih. Neki tinejdžeri ne smatraju da je važno ponašati se kao što je očekivano od njih.	Muški	2,63	1,051	2,03	0,043
	Ženski	2,37	1,071		
16. Neki tinejdžeri ne brinu toliko o razvijanju bliskih prijateljstava. Drugi tinejdžeri misle da je važno razvijati bliske prijateljske odnose.	Muški	3,19	1,003	-0,96	0,336
	Ženski	3,31	1,020		

Tablica 8.8 Rezultati t-testa na pojedinoj tvrdnji na Upitniku važnosti s obzirom na spol

Legenda: M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija t – t-omjer, p - razina značajnosti

Iz Tablice 8.8 može se vidjeti kako postoje statistički značajne razlike po spolu u procjeni važnosti u tri ispitivana područja, dok u ostalim područjima nema statistički značajnih razlika između mladića i djevojaka. Testiranjem razlika između djevojaka i mladića u procjeni

važnosti razvijanja bliskih prijateljstava utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna razlika te je time odbačena treća hipoteza.

Mladići procjenjuju da je važnije biti dobar u sportskim aktivnostima nego što to smatraju djevojke, kao i što procjenjuju važnijim da je bitno biti sportaš. Ovi rezultati potvrđuju postavljenu četvrtu hipotezu. Osim toga, mladići za razliku od djevojaka procjenjuju da je važnije ponašati se na način na koji se od njih očekuje.

9. Rasprava

Samopoštovanje je temelj mentalnog zdravlja te ono odlučuje kako će stres i ostali psihološki efekti stresa utjecati na osobu. Osobe s visokim ili umjerenim samopoštovanjem rado svoje vrijeme provode u društvu, te aktivno sudjeluju u svome životu dok su osobe s niskim samopoštovanjem sklone pasivnom prilagođavanju okolini i odvajanju od ljudi. [34]

Do sada sva provedena istraživanja u svijetu donijela su dva zaključka o razlici samopoštovanja kod muškog i ženskog spola, a to je da nisu utvrđene značajne razlike između muškog i ženskog spola, te također da muškarci imaju veće samopoštovanje od žena u svim dobnim skupinama. Iako brojna istraživanja pokazuju da ne postoji značajna razlika između spolova kada je u pitanju samopoštovanje mnogi ipak vjeruju da su muškarci po mnogo čemu u prednosti. [35] Tijekom adolescencije samopoštovanje između djevojaka i dječaka počinje se razlikovati, dječacima osjećaj samopouzdanja raste dok djevojkama samopouzdanje opada. Ova tvrdnja dovodi nas do mogućeg objašnjenja zašto je ženski spol podložniji stresu i depresiji više od muškog spola. Također moguće objašnjenje je i socijalna usporedba s kojom se češće suočavaju djevojke i žene. One su češće ocjenjivane na osnovu izgleda, te im se nameću ideali ljepote koje bi „morale“ zadovoljiti ili će se susresti sa mnogim negativnim komentarima. Osjećaj da je manje lijepa od druge žene negativno utječu na njezino samopoštovanje. [36]

Djevojke psihološki i emocionalno više ulaze u interpersonalne odnose te su više od muškog spola zabrinute zbog negativne procjene svojih vršnjaka i okoline. [37]

Kada djevojke i žene dobiju pozitivnu povratnu informaciju od osobe koja ih procjenjuje one se osjećaju bolje, a kada dobiju negativnu povratnu informaciju djevojke i žene se osjećaju gore. Kod muškog spola to se ne očituje jer oni nastoje zadržati osjećaj vrijednosti samopoštovanja čak i slučajevima negativne povratne informacije, takav način može se nazvati nekim oblikom obrambenog mehanizma. [38] Različita očekivanja za djevojke i dječake od strane obitelji, vršnjaka, nastavnika i društva općenito mogu uzrokovati i razlike u samopoštovanju. [39] Poželjno je da roditelji osiguraju i djevojkama i dječacima istu podršku u svim njihovim naporima. Roditelji nikako ne bi trebali pridonositi spolnoj neravnopravnosti. [1] Neka istraživanja pokazuju da je kod žena povezano (ne)zadovoljstvo vlastitim tijelom i razina samopoštovanja, dok se kod muškaraca nije potvrdila ta povezanost. U skladu s tim podacima može se zaključiti da će ženama razinu samopoštovanja određivati njihovo (ne)zadovoljstvo tjelesnim izgledom. [40]

Ključna za ovaj rad i ovu raspravu je djelatnost javnog zdravstva i socijalne medicine, prema važećem zakonu o zdravstvenoj zaštiti, obvezna djelatnost županijskih Zavoda za javno zdravstvo kroz koju se zdravstvena zaštita pruža na primarnoj razini. Mjere zdravstvene zaštite stanovništva koje se provode kroz djelatnost javnog zdravstva i socijalne medicine posebno se odnose na unaprjeđenje, praćenje i poboljšanje zdravstvenih i higijenskih uvjeta za život i rad čovjeka, provođenje zdravstvenog odgoja, prosvjećivanje i promicanje zdravlja s ciljem unaprjeđenja duševne i tjelesne sposobnosti osoba, mjere i aktivnosti za sprječavanje, pravodobno otkrivanje i suzbijanje kroničnih masovnih bolesti te posebne mjere zdravstvene zaštite stanovništva starijeg od 65 godina života. Sveobuhvatnost tih mjera postiže se zajedničkom suradnjom s ostalim zdravstvenim djelatnostima na primarnoj razini, odnosno na svim razinama pružanja zdravstvene zaštite. [41]

Djelatnost javnog zdravstva i socijalne medicine na razini Varaždinske županije osigurava:

1. praćenje zdravstvenog stanja stanovništva na području Varaždinske županije te predlaganje mjera za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja tog stanovništva
2. sprječavanje i rano otkrivanje kroničnih masovnih bolesti, osobito onih koje su aktualna prioritetna područja za Varaždinsku županiju
3. sudjeluje u preventivnoj zdravstvenoj zaštiti rizičnih skupina i ostalih stanovnika u skladu s programima preventivne zdravstvene zaštite
4. sudjeluje u zdravstvenom prosvjećivanju posebnih skupina stanovništva i u promicanju zdravlja
5. zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. [41]

U 2014. godini prioritetna područja u preventivnoj zdravstvenoj zaštiti stanovništva Varaždinske županije bila su:

1. Prevencija srčanožilnih bolesti
2. Prevencija i rano otkrivanje raka dojke
3. Prevencija i rano otkrivanje raka debelog crijeva
4. Zaštita mentalnog zdravlja i prevencija ovisnosti, osobito djece i mladeži
5. Zdravstveno ispravna voda za piće
6. Paliјativna skrb. [41]

U 2014. godini u Odjelu za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti pružala se specifična preventivna i kurativna zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja te ovisnosti. Provodila su se programi prevencije među mladima. Prema načelima preventivne psihijatrije omogućena je ambulanta zdravstvene zaštite za osobe s poteškoćama u mentalnom

zdravlju te je organiziran kontinuirani rad Savjetovališta Odjela za zaštitu mentalnog zdravlja. [41]

Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije za ukupno opterećenje bolestima za Hrvatsku mentalni i neurološki poremećaji se nalaze na 2.mjestu. U ukupnom bolničkom pobolu u Hrvatskoj 7% zauzima skupina mentalnih poremećaja. Hospitalizirani su najčešće u dobi od 20-59 godina. Godine 2013. najčešći uzroci hospitalizacije su bili mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom, shizofrenija, depresivni poremećaji, reakcije na teški stres te mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti. [42]

Istraživanje provedeno u Švedskoj koje ispituje rad školskih medicinskih sestara pokazuje da one koriste razne alate kod suočavanja sa problemom mentalnog zdravlja i njegovog rješavanja. Također ti alati prepoznavanja te suočavanja sa mentalnim poremećajima kod adolescenata mogu se koristiti i kod nas kao smjernice za rad školske medicinske sestre.

U Švedskoj medicinske sestre služe se redovitim razgovorima o zdravlju, motiviranim intervjuima, pojedinačnim i obiteljskim savjetovanjima, a najvažniji njihov posao je ostvariti odnos povjerenja sa djetetom. Istraživanje ističe kako je razgovor najvažniji alat u prepoznavanju mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata. Važno je voditi i motivacijske intervjue koji su posvećeni promicanju pozitivnog i zdravog načina života, na primjer – ako je dijete depresivno i ne osjeća se dobro treba pronaći aktivnost (trčanje, šetnja, crtanje) koju voli i koja će ga potaknuti da se osjeća bolje. Ako je djetetovo samopouzdanje nisko, treba ga podići i ojačati. Treba pronaći aktivnosti u kojima je dijete dobro te zbog kojih će se osjećati vrijednijim i važnijim u životu. Školske medicinske sestre ističu kako je rad u grupama važan za jačanje samopouzdanja djeteta, na primjer- djeca imaju različita mišljenja, no bitno je da ga se ne boje iskazati jedni pred drugima, te da shvate da mogu otvoreno diskutirati i razmjenjivati mišljenja bez osuđivanja drugih. U cijeli proces prepoznavanja mentalnih bolesti i poremećaja treba uključiti i obitelji putem obiteljskog savjetovanja. [43]

Školske sestre mogu biti angažirane u procesu razvijanja i održavanja mentalnog zdravlja djece i mladih kao i stručnjaci za javno zdravstvo, njihova uloga je da su usmjerene na promociju zdravlja, procjenu, signalizaciju i ranu intervenciju. Kako bi njihova uloga bila dostatna važno je pružiti im mogućnost kontinuirane edukacije i usavršavanja jer školska medicinska sestra ima središnju ulogu u očuvanju mentalnog zdravlja mladih. [44]

Rezultati istraživanja pokazali su da medicinske sestre radeći u zdravstvenim centrima i školama imaju odgovornost i priliku da identificiraju mlade ljude koji imaju problema sa mentalnim zdravljem te da potaknu njihove obitelji i prijatelje da obrate pažnju i pomognu

oboljelom. Potrebno je provoditi intervencijske programe promicanja zdravlja s ciljem jačanja mentalnog zdravlja mladeži. [45]

Obitelji su nedovoljno iskorišten resurs u mentalnoj zdravstvenoj zaštiti zato se potrebno usredotočiti na njihovo uključivanje od najranije dobi. Jedan primjer prakse je dolazak medicinske sestre u rizične obitelji za vrijeme trudnoće majke kako bi im poboljšale mentalno zdravlje. Praćenjem tog programa utvrđeno je da je 15 godina kasnije značajni pad zlostavljanja i zanemarivanja djece u obiteljima. Također dobar primjer programa za očuvanje mentalnog zdravlja pruža Australija programom Mind Minds koji pruža informacije i obuku za mlade o sprječavanju samoubojstava u školama, poboljšanje komunikacije sa vršnjacima, načine nošenja sa stresom i nasiljem, razumijevanje i prepoznavanje raznih duševnih poremećaja. [46]

Medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti mogu smanjiti stigme, prepreke i teret koji dolazi s problemima mentalnog zdravlja kod mladih. Njih se smatra pouzdanima i lako dostupnima što ih stavlja kao prvu točku kontakta s mladom osobom koja traži pomoć. Primarne medicinske sestre morati će aktivno sudjelovati u razvoju kordiniranog pristupa zdravstvenog odgoja u ruralnim zajednicama jer su one stručnjaci u tim područjima, imaju stečeno povjerenje i poštovanje a to je važna komponenta u uspješnom razvoju rada za e-mentalnu zdravstvenu strategiju. [47]

Mentalno zdravlje i mentalna bolest zaslužuju poštovanje, razumijevanje i znanje od strane laika i od strane medicinskih profesionalca. Kao medicinske sestre imamo ključnu ulogu u očuvanje i unapređenju te promociji mentalnog zdravlja, no važno je da i sebe kao profesionalca poštujemo te težimo kontinuiranoj edukaciji i konstantnom napretku. [46]

10. Zaključak

Zdravlje kod intelektualnog funkcioniranja podrazumijeva korištenje sposobnosti, sposobnost testiranja realnosti, očuvano pamćenje, proces mišljenja koje odgovara dobi, stupanj opreza, mašte i radoznalosti. U svakom aspektu našeg života odraz je stanja našeg mentalnog zdravlja. Isprepletene komponente temelj našeg života čine fizičko i psihičko zdravlje. Brojni su faktori koji utječu na naše mentalno zdravlje. Mentalni poremećaji definiraju se prema postojanju skupova simptoma koji moraju biti relativno teški, dugotrajni i popraćeni smanjenjem funkcionalne sposobnosti ili invaliditetom.

Adolescencija (latin. *adolescere*), znači rasti prema zrelosti. Označava razvojni proces koji ima svoje psihološke osobitosti. Adolescencija se dijeli na ranu, srednju i kasnu adolescenciju. U adolescenciji promjene koje se događaju dovode do promjene slike i mišljenja o sebi koju imaju adolescenti te oni ostaju zbunjeni. U razdoblju prelaska u odraslu dob događaju se velike promjene koje zahtijevaju veliku prilagodbu te često za sobom ostavljaju velike mentalne poremećaje. Kao centralni aspekt psihološkog funkcioniranja tijekom adolescencije ističe se samopoštovanje. Samopoštovanje je temelj mentalnog zdravlja te ono odlučuje kako će stres i ostali psihološki efekti stresa utjecati na osobu. Osobe s visokim ili umjerenim samopoštovanjem rado svoje vrijeme provode u društvu, te aktivno sudjeluju u svome životu dok su osobe s niskim samopoštovanjem sklone pasivnom prilagođavanju okolini i odvajanju od ljudi. Do sada sva provedena istraživanja u svijetu donijela su dva zaključka o razlici samopoštovanja kod muškog i ženskog spola a to je da nisu utvrđene značajne razlike između muškog i ženskog spola, te također da muškarci imaju veće samopoštovanje od žena u svim dobnim skupinama.

Istraživanje koje je provedeno za potrebe ovoga rada pokazuje na početku postavljenu samo četvrtu tezu točnom:

- mladićima je važnije biti dobar u sportskim aktivnostima nego djevojkama.

Ostale teze su opovrgnute ili u neutralnu sliku ili u suprotan rezultat.

Prvi koji bi trebali podržati dijete su roditelji, na njima je da pokažu da vjeruju u njega, da je ono sposobno i da može pronaći najbolje rješenje. Posao medicinske sestre je da procijeni opći utjecaj djetetovog poremećaja ponašanja na njegovo socijalno funkcioniranje, obrazovanje i obiteljski život. Uloge medicinske sestre se mijenjaju, ovise o stupnju obrazovanja, kliničkog iskustva, korištenju sestrinskih teorijskih okvira, osobnog interesa i lokaciji gdje se pruža klinička skrb. No, bez obzira na razinu iskustva, uloga medicinske sestre je procijeniti, dijagnosticirati, planirati, provesti i vrednovati odgovor pacijenta na

provedene intervencije. Jedna od najvažnijih uloga medicinske sestre je edukacija. Medicinska sestra educira dijete, obitelj i širu zajednicu. Medicinska sestra i roditelji moraju zajedno sudjelovati u preventivnim programima za zaštitu mentalnog zdravlja adolescenta.

U Varaždinu, 3. listopad 2017.



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Antonela Bešević (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Medicinska sestra u očuvanju mentalnog zdravlja adolescenata (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nezovoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Antonela Bešević
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Antonela Bešević (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Medicinska sestra u očuvanju mentalnog zdravlja adolescenata (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Antonela Bešević
(vlastoručni potpis)

11. Literatura

- [1] D.Lucia, V.Rudan i A.Sujoldžić: Adolescencija i mentalno zdravlje, Institut za antropologiju, Zagreb, 2006.
<http://www.inantro.hr/admin/upload/files/cscamphppei/Adolescencija%20i%20mentalno%20zdravlje.pdf> ,dostupno 08.09.2017
- [2] Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: prijedlog smjernica za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja, Virovitica, Zavod za javno zdravstvo "Sveti Rok" Virovitičko-podravske županije, 2011.
http://www.zzjzvpz.hr/hr/sadrzaj/djelatnost/1/publikacije/ZZJZ_Psihologija_u_zastiti_mentalnog_zdravlja_smjernice.pdf dostupno 08.09.2017
- [3]] V.Hrabak-Žerjavić, M.Radić, B.Tomić: Mentalno zdravlje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2004. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental_bilten_2004.pdf dostupno 08.09.2017
- [4] R. Kaličanin, Mentalna higijena, Zavod za izdavanje udžbenika
- [5] G. Kuterovac Jagodić: Dugoročne posljedice rata na mentalno zdravlje djece: Je li rat za djecu, svjedoke rata, zaista završio?
[URL:http://www.academia.edu/1334955/Dugoro%C4%8Dne_posljedice_rata_na_mentalno_zdravlje_djece_Je_li_rat_za_djecu_svjedoke_rata_zaista_zavr_io](http://www.academia.edu/1334955/Dugoro%C4%8Dne_posljedice_rata_na_mentalno_zdravlje_djece_Je_li_rat_za_djecu_svjedoke_rata_zaista_zavr_io) ,dostupno 08.09.2017
- [6] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44081/1/9789241547666_hrv.pdf ,dostupno 08.09.2017
- [7]] K. Lacković-Grgin, K. Psihologija adolescencije, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2006
- [8] S. Nikolić, M. Marangunić, i sur: Dječja i adolescentna psihijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2004.
- [9] C. Blanco, F.B. Grant, S.D. Hasin, S.M. Liu, M. Olfson, M. Okuda, Mental health of college students and their non- college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry, 65, 1429–1437,2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19047530> , dostupno 08.09.2017

- [10] I. Cetinić, D. Gavranić, N. Hudorović, M. Tomić, A. Validžić, Stupanj stresa kod studenata sestrištva - Sveučilište u Dubrovniku. Sestrinski glasnik, 2014. ,19(1), 22-25.
<http://hrcak.srce.hr/118876> ,dostupno 08.09.2017
- [11] L. Berk: Psihologija cjeloživotnog razvoja, Naklada Slap, Zagreb, 2005.
- [12] C. Wenar: Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2010.
- [13] Z. Šram, (2007). Anomija, depresivnost i antizapadna orijentacija. Revija za sociologiju, 38(3-4), 103-118. http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=36278 ,dostupno 08.09.2017
- [14] D. Bouillet, Slobodno vrijeme zagrebačkih studenata: prilika za hedonizam ili samoostvarenje. Sociologija i prostor, 2008. ,181-182(3-4), 341-367.
<http://hrcak.srce.hr/31812> ,dostupno 08.09.2017
- [15] A. Kapetanović, Samopoštovanje i perfekcionizam kod srednjoškolki i studentica, neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu,2008., <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/626/1/KapetanovicAlma.pdf> ,dostupno 08.09.2017
- [16] U.K. Moksnes, I.E. Moljord, G.A. Espnes, D.G. Byrne, The association between stress and emotional states in adolescents: the role of gender and self-esteem. Personality and Individual Differences, 2010., 49(5), 430-435,
https://www.researchgate.net/publication/233744274_Self-esteem_and_emotional_health_in_adolescents_-_gender_and_age_as_potential_moderators ,dostupno 08.09.2017
- [17] M.H. Guindon, Self-esteem across the life span. New York: Taylor and Francis Group, 2010.,[https://books.google.hr/books?hl=hr&lr=&id=EcoPo06GYCMC&oi=fnd&pg=PA219&dq=Guindon,+M.H.+\(2010\).+Self-esteem+across+the+life+span.+New+York:+Taylor+and+Francis+Group&ots=EzjLRNx6P&sig=LTP3GpZTpioorsoYM5tJ4q1dcfvg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.hr/books?hl=hr&lr=&id=EcoPo06GYCMC&oi=fnd&pg=PA219&dq=Guindon,+M.H.+(2010).+Self-esteem+across+the+life+span.+New+York:+Taylor+and+Francis+Group&ots=EzjLRNx6P&sig=LTP3GpZTpioorsoYM5tJ4q1dcfvg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) ,dostupno 08.09.2017
- [18] J. Greenberg, Understanding the Vital Human Quest for Self-Esteem. Perspectives on Psychological Science, 2008., 3, 48-55

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1745-6916.2008.00061.x> ,dostupno 08.09.2017

[19] R.W. Robins, H.M. Hendin, K.H. Trzesniewski, Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg self-esteem scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2001., 27(2), 151-161

http://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Self-Esteem_SINGLE-ITEM_SELF-ESTEEM.pdf ,dostupno 08.09.2017

[20] P.L. Swenson, A psychometric study of the Rosenberg self-esteem scale : an investigation of gender dif. Vancouver: Department of educational and counselling psychology, and special education at The University of British Columbia, 2003., <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/831/items/1.0053822> dostupno 08.09.2017

[21] J.P. Robinson, P.R. Shaver, L.S. Wrightsman, Measures of personality and social psychological attitudes. New York: Academic Press, 1991.

[22] N.H. Chubb, C.I. Fertman, J.L. Ross, Adolescent self-esteem and locus of control: a longitudinal study of gender and age differences. *Adolescence*, 1997., 32(125), 113-129 <https://link.springer.com/article/10.1023/B:SERS.0000032308.90104.c6> dostupno 08.09.2017

[23] B.W. Pelham, W.B. Swann, From self-conceptions to self-worth: on the sources and structure of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 672-680 <http://persweb.wabash.edu/facstaff/hortonr/articles%20for%20class/pelham%20and%20swann%20sources.pdf> , dostupno 08.09.2017

[24] J.M. Twenge, W.K. Campbell, Age and birth cohort differences in self-esteem: across-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 2001., 5(4), 321-344

[25] I. Burić, I. Macuka, I. Sorić, A. Vulić-Prtorić , Samopoštovanje u ranoj adolescenciji: Važnost uloge roditeljskog ponašanja i školskog dostignuća, *Društvena istraživanja*, 2007., 17(4-5), 887-906, :<http://hrcak.srce.hr/29464> , dostupno 08.09.2017

[26] J. Burušić, M. Tadić, Uloga samopoštovanja u odnosu crta ličnosti i neverbalnih socijalnih vještina. *Journal for General Social Issues*, 2006., 15(4-5), 753-771, <http://hrcak.srce.hr/10877?lang=en> , dostupno 08.09.2017

- [27] S. Jonovska, T. Frančišković, A. Kvesić, H. Nikolić, Z. Brekalo, E. Pavlović, D.D. Bilić, Self-esteem in children and adolescents differently treated for locomotory trauma, *Collegium Antropologicum*, 2007., 31(2), 463-469
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17847924> , dostupno 08.09.2017
- [28] A. Filipović, Samopoštovanje i percepcija kompetentnosti darovite djece. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, 2002.,
<http://darhiv.ffzg.unizg.hr/45/> , dostupno 08.09.2017
- [29] D. Todorović, L.J. Zlatanović, S. Stojiljković, J. Todorović, Povezanost perfekcionizma sa samopoštovanjem i depresivnošću kod studenata. *Godišnjak za psihologiju*, 2009., 6(8), 173-184. <http://www.psihologijanis.rs/Godisnjak%2009.pdf> , dostupno 08.09.2017
- [30] <http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/prirucnik/seminarski-radovi-kb.pdf> , dostupno 08.09.2017
- [31] L.A. Stokowski, Bipolar Disorder and ADHD in Children: Confusion and Comorbidity. *Topics in Advanced Practice Nursing eJournal (Internet)*. Listopad 2009
http://www.medscape.com/viewarticle/711223_6 , dostupno 08.09.2017
- [32] T.W. Phelan, Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih. Lekenik: Ostvarenje, 2005.
- [33] C. Parsons, The Client with Attention-Deficit Disorder,
http://www.delmarlearning.com/companions/content/0766817121/sample/17_Otong_Pages.pdf ,dostupno 08.09.2017
- [34] M. Dujmović, Emocionalna inteligencija, samopoštovanje i školski uspjeh učenika u ranoj adolescenciji. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, 2012., <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/2085/> ,dostupno 08.09.2017
- [35] B. Gentile, S. Grabe, B. Dolan-Pascoe, J.M. Twenge, B.E. Wells, A. Maitino, Gender differences in domain-specific self-esteem: A meta-analysis. *Review of General Psychology*, 2009., 13(1), 34-45,
<https://shellygrabe.sites.ucsc.edu/wp-content/uploads/sites/41/2014/10/Gentile-Grabe...-Self-esteem-Meta-RGP-2009.pdf> ,dostupno 08.09.2017
- [36] J.A. McMullin, J. Cairney, Self-esteem and the intersection of age, class, and gender. *Journal of Aging Studies*, 2004., 18, 75-90

- [37] U.K. Moksnes, I.E. Moljord, G.A. Espnes, D.G. Byrne, The association between stress and emotional states in adolescents: the role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 2010., 430-435
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886910002060> ,dostupno 08.09.2017
- [38] S.E. Cross, L. Madson, Models of the self: self-construals and gender. *Psychological Bulletin*, 1997. , <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9204777> ,dostupno 08.09.2017
- [39] D. Watkins, Q. Dong, Y. Xia, Age and gender differences in the self-esteem of Chinese children. *The Journal of Social Psychology*, 1997., str. 374-379
https://www.researchgate.net/publication/14018324_Age_and_Gender_Differences_in_the_Self-Esteem_of_Chinese_Children , dostupno 08.09.2017
- [40] A. Furnham, N. Badmin, I. Sneade, Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology*, 2002,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12523447> , dostupno 08.09.2017
- [41] Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije, Zdravstveno-statistički ljetopis Varaždinske županije za 2014. godinu, 2015.
http://www.zzjzzv.hr/articlefiles/102_605_zzjzzvgodisnjak2015.pdf , dostupno 08.09.2017
- [42] <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/> , dostupno 08.09.2017
- [43] <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/34110> , dostupno 12.09.2017
- [44] S. Pryjmachuk, T. Graham, M. Haddad, A. Tylee: School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people, *Journal od Clinical Nursing*, 23.Svibanj 2011.
- [45] A.Kjersti Myhre Steffenak, G. Nordström, I. Hartz, B. Wilde-Larsson: Public health nurses' perception of their roles in relation to psychotropic drug use by adolescents: a phenomenographic study, *Journal od Clinical Nursing*, 10. Rujan, 2014.
- [46] A.Woodhouse: Is there a future in mental health promotion and consultation for nurses? ,*Contemporary Nurse*, Veljača/Ožujak 2010.
- [47] R. L Wilson, K. Usher: Rural nurses: a convenient co-location strategy for the rural mental health care of young people, *Journal od Clinical Nursing*, 16.Travanj 2015.

