

SAMOPROCENA MENTALNOG ZDRAVLJA UČENIKA SREDNJE MEDICINSKE ŠKOLE

Nevena Nikolić¹, Goran Stojanović¹, Danijela Jezdimirović¹, Tamara Čantrak¹, Dragana Terzić Marković¹

¹Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Srbija

SELF-ASSESSMENT OF THE MENTAL HEALTH OF MEDICAL SECONDARY SCHOOL STUDENTS

Nevena Nikolić¹, Goran Stojanović¹, Danijela Jezdimirović¹, Tamara Čantrak¹, Dragana Terzić Marković¹

¹Academy of Applied Studies Belgrade, The College of Health Sciences, Serbia

Sažetak

Uvod: Mentalno zdravlje čini osnovu zdravlja svake osobe i u velikoj meri je povezano sa ličnim razvojem pojedinca. Adolescencija predstavlja ključni period koji će odrediti uspeh fizičkog i psihičkog razvoja pojedinca, koji može biti narušen lošim mentalnim zdravljem. Neki od najčešćih poremećaja mentalnog zdravlja u adolescenciji jesu depresija, rizično seksualno ponašanje, bolesti zavisnosti i sl. Prevencija mentalnih poremećaja i promocija mentalnog zdravlja čine važan koncept koji za cilj ima smanjenje pojave mentalnih poteškoća, a kroz strategije na različitim društvenim nivoima. **Cilj:** Ispitati stavove i sagledati samoprocenu mentalnog zdravlja učenika srednje medicinske škole.

Metode: Stavovi i samoprocena mentalnog zdravlja učenika su se utvrđivali anketom koja je sadržala 24 pitanja i standardizovanim PHQ 9 upitnikom koji je sačinjen od 9 segmenata gde su učenici imali priliku da zaokruže jedan od 4 ponuđena odgovora. Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 80 učenika Medicinske škole u Čačku.

Rezultat: Rezultati istraživanja su pokazali da svi ispitanici smatraju da je jednako važno brinuti se o mentalnom zdravlju isto kao i o fizičkom zdravlju. Kao najčešću prepreku u traženju pomoći za očuvanje mentalnog zdravlja, 33.8% učenika je navelo vršnjački pritisak. Prema standardizovanoj skali rezultata PHQ9 upitnika, preko 32% ispitanika pokazuje blage depresivne simptome.

Zaključak: Rezultati istraživanja su doveli do zaključka da velika većina učenika smatra da su usluge podrške mentalnog zdravlja nedovoljno dostupne, kao i da vršnjački pritisak predstavlja glavnu prepreku prilikom traženja pomoći podrške. Pored toga, trećina anketiranih učenika pokazuje znake minimalne depresivnosti.

Ključne reči: mentalno zdravlje, učenici, samoprocena, adolescencija, PHQ-9 upitnik

Abstract

Introduction: Mental health is the basis of every person's health and is mostly related to the personal development of the individual. Adolescence is a crucial period that will determine the success of an individual's physical and mental development, which can be impaired by poor mental health. Some of the most common mental health disorders in adolescence are depression, risky sexual behaviour, addictions, etc. Prevention of mental disorders and promotion of mental health are important concepts aimed at reducing the incidence of mental problems, conducted through strategies at different social levels.

Objective: To examine the attitudes and self-assessment of mental health of high school students

Methods: The attitudes and self-assessment of mental health of the students were determined by a survey containing 24 questions and a standardized PHQ 9 questionnaire consisting of nine segments where the students had the opportunity to circle one of the four answers offered. The survey included a sample of 80 students from the "Medical School of Čačak".

Results: The results of the study showed that all the subjects considered it equally important to care for mental health as well as physical health. Peer pressure, which was cited by 33.8% of students, is the most common obstacle in seeking mental health assistance. According to the standardised scale of the results of the PHQ9 questionnaire, over 32% of the subjects showed mild depressive symptoms.

Conclusion: The results of the study led to the conclusion that large majorities of students consider mental health support services to be insufficiently available, and that peer pressure is a major obstacle in seeking support. Besides that, a third of the students surveyed showed signs of minimal level of depression.

Keywords: Mental health, students, self-assessment, adolescence, PHQ-9 questionnaire

Uvod

Mentalno zdravlje predstavlja važan aspekt života svakoga od nas i na njegovom očuvanju mora da se radi svakodnevno. Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije, mentalno zdravlje predstavlja „stanje blagostanja u kojem svaki pojedinac ostvaruje vlastiti potencijal, može se nositi sa normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodnosno i sposoban je da doprinosi svojoj zajednici“(1). Koncept mentalnog zdravlja podrazumeva lični osećaj blagostanja, samoefikasnost, kompetenciju i sposobnost pojedinca da uspostavlja harmonične odnose sa drugim ljudima i mogućnost realizacije sopstvenih intelektualnih i emocionalnih potencijala. Takođe se definiše i kao sposobnost osobe da uoči i prepozna svoje potencijale, istakne svoju individualnost i ostvari ciljeve koje je sebi odredila, kao i da se na adekvatan način suočava sa stresom (2). Mentalno zdravlje je deo opšteg zdravlja i utiče na svaki aspekt života pojedinca. Dobro očuvano mentalno zdravlje doprinosi subjektivnom dobrom osećanju sa samim sobom, kao i sa drugim ljudima (3). Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije, rana adolescencija obuhvata period između desete i devetnaeste godine. To je period koji obuhvata prelazak iz detinjstva u zrelost, a karakteriše ga burne promene koje se odnose na kognitivno, psihosocijalno, seksualno sazrevanje, kao i na biološki rast. „Kroz ovaj proces adolescent treba da ostvari zrelost, nezavisnost i funkcionalnost odrasle osobe“(4). Adolescentni period obeležava i sticanje novih znanja, iskustava, isprobavanje različitih stilova ponašanja, preuzimanje rizika na sebe, što čini sastavni deo odrastanja i sazrevanja (5). Adolescencija čini period koji, pored progresivnog razvoja ličnosti, čini i rizičan period za mnoge mlade osobe, koji može da potencira i prouzrokuje različite psihološke probleme (6). Sam proces odrastanja je praćen intenzivnim duševnim i telesnim razvojem, kao i polnim sazrevanjem i intenzivnom socijalizacijom. Usled toga, adolescencija predstavlja krucijalni period koji određuje kasniji uspeh psihičkog i fizičkog razvoja osobe koje se narušava upravo lošim mentalnim zdravljem. Ukoliko pratimo podatke na globalnom nivou, jedan od sedam adolescenata uzrasta od 10 do 19 godina doživljava mentalni poremećaj, što čini 15% globalnog tereta bolesti u ovoj starosnoj grupi. Depresija, anksioznost i poremećaji ponašanja su među vodećim uzrocima bolesti i invaliditeta među adolescentima, dok je samoubistvo treći vodeći uzrok smrti među osobama starosti od 15 do 29 godina. Posledice neuspeha u rešavanju stanja

mentalnog zdravlja adolescenata proširuju se na odraslo doba, narušavajući i fizičko i mentalno zdravlje i ograničavajući mogućnosti da kao odrasla osoba vodi ispunjen život (7). Pored potencijala za razvijanje samostalnosti i funkcionalnosti osobe, adolescentni period ima potencijal da destabilizuje psihičko funkcionisanje osobe, usled postojanja različitih konflikata, sukoba i nedoumica koji mogu narušiti funkcionisanje mlade osobe i značajno uticati na njegovo mentalno zdravlje (8). Na mentalno zdravlje utiču 3 grupe faktora: psihološki, biološki i socijalni. Pri proceni psiholoških faktora važno je uzeti u obzir nekoliko aspekata ličnosti, kao što su: adaptivnost, odnosi sa drugima, kognitivno funkcionisanje i sposobnost za rad i igru. Različite psihološke osobine osobe su upravo i biološki determinisane. Jedna od tih osobina je i temperament, koji je biološki uslovljen naslednim načinima ponašanja, prisutan je od ranog detinjstva i ne menja se u odnosu na različite situacije. Nepobitna činjenica je ta da nepovoljni događaji za vreme trudnoće, kao što su bolest majke, urođene ili nasledne abnormalnosti ploda, mogu imati nepovoljan uticaj na mentalno zdravlje dece. Značajan biološki faktor koji ima uticaj na mentalno zdravlje jeste postojanje mentalnih poremećaja u porodici, koji mogu predstavljati predispoziciju za nastanak različitih psihičkih oboljenja kod dece. U toku prenatalnog perioda različiti faktori, kao što su socioekonomski uslovi, nejednakost i siromaštvo, mogu imati mentalne i kognitivne posledice u ranom i kasnijem periodu. Rizični faktori od strane majke, koje podrazumevaju loše zdravlje i slabu ishranu, pušenje, zloupotrebu alkohola i droga, stres, intenzivan i zahtevan fizički rad, mogu se negativno odraziti na razvoj fetusa i kasnije životne ishode (9). Među najčešće razvojne poremećaje u adolescenciji ubrajaju se, između ostalog, depresija, rizično seksualno ponašanje (maloletnička trudnoća i polnopenosive bolesti), zavisnosti u adolescenciji (alkohol, cigarete, marihuana, internet) i delikventno ponašanje. Depresija se u adolescentnom periodu najčešće javlja, sa klasifikacijom na depresivno raspoloženje, depresivni sindrom i kliničku depresiju. Pored toga, rizično seksualno ponašanje je sve zastupljenije usled pritiska vršnjaka i okoline, kao i negativnog uticaja medija. Mladi sve više postaju i zavisni od cigareta, marihuane, alkohola, ali i interneta. Adolescentni period za svaku mladu osobu predstavlja izazovan i stresan period, pa tako u potrazi za rešenjem adolescenti sve češće pribegavaju rizičnom ponašanju. Takođe, različiti školski neuspesi kod mladih ljudi dovode do gubitka samopouzdanja i samopoštovanja, što čini pogodno tlo za

razvoj različitih poremećaja u ponašanju. U rizično ponašanje srednjoškolaca ubrajaju se izbegavanje nastave, zanemarivanje školskih obaveza, agresivno ponašanje i konzumiranje različitih sredstava zavisnosti. Smatra se da i slobodno vreme kod adolescenata može doprineti tome da razviju neprimereno ponašanje, jer ne znaju kako da ga pravilno i adekvatno organizuju. Iz tog razloga, neophodno je da porodica i škola na vreme preuzmu na sebe odgovornost i aktivno učestvuju u razvoju i socijalnom oblikovanju dece i adolescenata, kako bi se prevenirali ovakvi problemi (10). Depresija u ovom periodu može da se javi u težoj formi nego ona koja nastupa kasnije, jer može da ostavi ozbiljne posledice poput psihičke i fizičke disfunkcionalnosti, slabijeg akademskog postignuća, antisocijalnog ponašanja i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (11). Depresija se kod dece i adolescenata leči primenom psihosocijalne terapije i psihofarmakoterapije (12). Razvojni period adolescencije karakteriše pojava rizičnog ponašanja, od kojih je od izuzetnog značaja konzumiranje alkohola, cigareta i psihoaktivnih supstanci, kako zbog velike rasprostranjenosti i lake dostupnosti ovih supstanci mladima, tako i zbog negativnog uticaja koje imaju na fizičko, psihičko i socijalno funkcionisanje (13). Riziko-faktori koji najčešće dovode do zloupotrebe ovih supstanci u adolescenciji jesu struktura i karakteristike društva, porodični faktori, socijalni status, psihološki profil i slično (14). „Pod adolescentnom delikvencijom podrazumeva se nedruštveno i protivdruštveno ponašanje osobe u razvojnom periodu, koje je odraz poremećenog biološkog, psihološkog i socijalnog razvoja“. Ovakav oblik devijantnog ponašanja predstavlja veliku socijalno-patološku pojavu, i pored toga što predstavlja kriminološki, pravni i ekonomski problem, isto tako predstavlja i veliki društveni, porodični, pedagoški i medicinski problem (15). Prevencija mentalnih poremećaja i promocija mentalnog zdravlja čine važan i nerazdvojit koncept koji za cilj ima smanjenje pojave mentalnih poteškoća. U okviru aktivnosti promocije mentalnog zdravlja ubraja se kreiranje individualnih, socijalnih i faktora sredine, koji će omogućiti adekvatan i optimalan psihički i fizički razvoj osobe. Prevencija mentalnih poremećaja obuhvata tri nivoa: primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Primarna prevencija ima za cilj očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja, kao i sprečavanje i suzbijanje poremećaja, odnosno smanjenje incidence mentalnih poremećaja. Sekundarna prevencija se bavi smanjenjem prevalencije poremećaja, skraćivanjem perioda trajanja psihijatrijskih poremećaja kroz ranu dijagnostiku i efikasan

rani tretman. Tercijarna prevencija podrazumeva suzbijanje i ograničavanje posledica poremećaja i ponovno uspostavljanje sposobnosti koje su, usled poteškoća, bile izgubljene ili ugrožene. Prevencija mentalnih poremećaja ima za cilj da smanji pojavu nastanka ovih poremećaja, vreme trajanja simptoma, odnosno da smanji broj faktora rizika, tako što će sprečiti ili odložiti pojavu recidiva i redukovati uticaj poremećaja na obolelu osobu, porodicu i društvo u celini (16). Kada govorimo upravo o porodici i društvu u celini, mentalne probleme uvek prati i određeni stepen diskriminacije i stigmatizacije. Problemi stigmatizacije mogu da se razvijaju do nivoa stigmatizovane svesti (stanje kada je stigmatizovana osoba svesna javne stigme). Što je nečija svest o stigmatizaciji veća, posledično, veća je verovatnoća da će internalizovati javnu stigmu, odnosno da se samostigmatizuje (17). Aktuelnost ove teme je sporadična, povremena, ali je izuzetno značajna i njeno istraživanje nam može pomoći da utvrdimo i bolje razumemo izazove sa kojima se suočavaju adolescenti u vezi sa mentalnim zdravljem.

Cilj rada je ispitati stavove i sagledati samoprocenu mentalnog zdravlja učenika srednje medicinske škole.

Ispitanici i metode

Istraživanje je realizovano po tipu opservacione studije preseka. Anketni list kao instrument istraživanja je posebno konstruisan za potrebe ove studije, njime su ispitivani sociodemografski podaci ispitanika, stavovi učenika o mentalnom zdravlju, dostupnosti i kvalitetu pružene podrške u očuvanju mentalnog zdravlja. Skala PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) korišćena je u cilju samoprocene mentalnog zdravlja učenika srednje medicinske škole. To je upitnik samoprocene izveden iz PRIME MD-a (The Primary Care Evaluation of Mental Disorders), instrumenta koji se koristi za skrining i/ili evaluaciju najčešćih psihijatrijskih poremećaja na nivou primarne zdravstvene zaštite (18). Svrha ovog upitnika je da proceni intenzitet simptoma depresivnosti i ne predstavlja potvrdu dijagnoze depresije. PHQ-9 skala je pouzdana i validna, a smatra se korisnim kliničkim i istraživačkim alatom (19). Skala se sastoji od 9 ajtema, na koje se daje odgovor u vidu Likertove skale, sa vrednovanjem od 0 do 3 za svaki obeležen ajtem, sa naznakom da se samoprocena ispitanika odnosi na promene u prethodne dve nedelje. Ponuđeni odgovori su „bez tegoba“ (što se boduje sa nula poena) ili „nekoliko dana, po-

nekađ“ (što je bodovano sa 1 poenom), ili „više od 7 dana“ (što je bodovano sa 2 poena), ili „skoro svaki dan“ (što je bodovano sa 3 poena). Sabiranjem bodova za svaki odgovor dobija se ukupan skor čija se vrednost kreće od 0 do 27. Vrednosti skora od 0 do 4 ukazuju na odsustvo simptoma depresivnosti, skor od 5 do 9 označava blage depresivne simptome (subsindromalna depresivnost), a vrednost skora 10 i više ukazuje na visoku verovatnoću postojanja depresivne epizode, koja se dalje kvalifikuje kao umerena (skor od 10 do 14), umereno teška (skor od 15 do 19) i teška depresivnost (skor 20 i više) (20).

Pouzdanost interne konzistencije skale za ovo istraživanje je procenjena kroz Kronbahov alfa koeficijent (Cronbachov α -koeficijent) i iznosi $\alpha = 0.88$, kao i stepen korelacije svake stavke skale sa ukupnim rezultatom, gde je najmanja vrednost $\alpha = 0.85$, a najveća $\alpha = 0.89$, što je u skladu sa procenom pouzdanosti unutrašnje saglasnosti sa nekim domaćim prethodnim istraživanjima ($\alpha = 0.85$) (21).

Istraživanje je realizovano tokom maja meseca 2024. godine u Srednjoj medicinskoj školi u Čačku kod učenika četvrtog razreda pet obrazovnih profila (medicinska sestra – tehničar, ginekološko – akušerska sestra, medicinska sestra – vaspitač, farmaceutski tehničar, laboratorijski tehničar).

Etički aspekt studije. Nakon dobijenog odobrenja od direktora srednje medicinske škole za realizaciju istraživanja, učenicima je usmeno i pisano objašnjen cilj istraživanja kao i postupak istog. U ispitivanje su bili uključeni učenici četvrtog razreda koji imaju 18 i 19 godina. Ispitanici su potpisom do-

kumenta, Dobrovoljni pristanak informisanog ispitanika za učešće u istraživanju, dali svoju saglasnost za istraživanje. Podaci dobijeni od ispitanika su zaštićeni, dostupni samo istraživaču, bez mogućnosti narušavanja prava ispitanika.

Statistička obrada prikupljenih podataka sprovedena je metodama deskriptivne i inferencijalne statistike: Hi-kvadrat(χ^2) testom, Kruskal–Valisovim testom. Kvalitativni podaci izraženi su apsolutnim brojem i procentom (%), dok su kvantitativne varijable izražene kao srednja vrednost $\pm$ standardna devijacija (SD) uz ukupan opseg vrednosti (minimum–maksimum). Rezultati su prikazani tabelarno. Rezultati statističkih testova tumačeni su kao statistički značajni kada je $p < 0.05$, dok je visokom statističkom značajnošću smatrana vrednost $p < 0.001$. Svi podaci su analizirani pomoću SPSS 20.0 (IBM Corp. IBM SPSS Statistics za Windows, verzija 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

Rezultati

U istraživanju je učestvovalo 80 učenika četvrtog razreda Srednje medicinske škole u Čačku, različitih obrazovnih profila (Tabela 1.). Iako su u pitanju različiti obrazovni profili, manje je učenika muškog pola ($N=11$; 13.8 %), dok je 69 ispitanika ženskog pola (86.2 %). Prosečna starost ispitanika iznosila je 18.16 ± 0.37 god (raspon 18–19 godina). Najveći broj ispitanika dolazi iz seoske sredine (45%), dok dve trećine ispitanika živi sa roditeljima (60%).

Tabela 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

Varijable		N N=(80)	%
pol	muški	11	13.8
	ženski	69	86.2
godine života	18 godina	67	83.8
	19 godina	13	16.2
sredina iz koje dolaze	gradska	24	30
	prigradska	20	25
	seoska	36	45
mešto boravka/življenja	u kući sa roditeljima	48	60
	privatni smeštaj	21	26.3
	učenički dom	11	13.7
obrazovni profil učenika	medicinska sestra tehničar	14	17.3
	ginekološko-akušerska sestra	13	16.3
	medicinska sestra – vaspitač	15	18.8
	farmaceutski tehničar	19	23.8
	laboratorijski tehničar	19	23.8

Stope prevalencije simptoma depresije prema preporučenim graničnim vrednostima u odnosu na ukupan skor na PHQ-9 skali bile su: 40% (bez simptoma/minimalno), 32.5% (blaga depresija), 12.5% (umerena depresija), 10% (umereno teška depresija) i 5% ispitanih učenika (teška depresija). Prevalencija i deskriptivna statistika za ajteme PHQ-9 skale prikazana je u tabeli 2.

Tabela 2.Prevalencija (%) odgovora i deskriptivna statistika za stavke Upitnika o zdravlju pacijenata-9 (PHQ-9) u celom uzorku (N=80)

Pojedinačni ajtemi u PHQ-9 skali	Prevalenca (%) odgovora za svaki ajtem u skali				M	SD	Skewness	Kurtosis
	Bez tegoba	Nekoliko dana/ponekad	Više od 7 dana	Skoro svaki dan				
PHQ-9/1 Smanjeno interesovanje ili zadovoljstvo (za obavljanje poslova ili za događaje oko Vas)	35	42.5	5	17.5	1.05	1.05	0.83	-0.47
PHQ-9/2 Osećanje praznine; neraspoloženje ili osećanje beznačajnosti	38.8	43.8	11.3	6.3	0.85	0.86	0.91	0.38
PHQ-9/3 Problemi sa spavanjem – teškoće usnivanja ili buđenje tokom noći; ili prekomerno spavanje	41.3	33.8	17.5	7.5	0.91	0.94	0.73	-0.43
PHQ-9/4 Umor, brzo zamaranje ili osećaj nedostatka energije	32.5	38.8	11.3	17.5	1.14	1.06	0.62	-0.81
PHQ-9/5 Smanjen ili pojačan apetit	42.5	35	12.5	10	0.90	0.97	0.88	-0.22
PHQ-9/6 Negativno razmišljanje o sebi ili doživljaj da ste neuspešni, ili da ste u nečemu izneverili sebe ili svoju porodicu	53.8	30	5	11.3	0.74	0.99	1.28	0.56
PHQ-9/7 Teškoće u koncentrisanju, npr. nemogućnost da koncentrisano čitate ili gledate televiziju	42.5	31.3	16.3	10	0.94	0.99	0.76	-0.54
PHQ-9/8 Usporenost u kretanju ili govoru, tako da to mogu da primete i drugi. Ili obrnuto – vrpoljenje, uznemirenost, tako da ste se kretali više nego obično	70	20	2.5	7.5	0.48	0.87	1.96	3.02
PHQ-9/9 Misli o tome da bi bilo bolje da Vas „nema“ ili o tome da sebi na neki način prekratite život	82.5	8.8	3.8	5	0.31	0.77	2.60	5.89

M (Mean) – srednja vrednost; SD (st.deviation/standardna devijacija); Skewness and kurtosis – iskrivljenost i spljoštenost distribucije

Učenici su imali mogućnost da procene kvalitet porodičnih odnosa (Tabela 3.), gde je 45 (56.3%) učenika svoje odnose u porodici procenilo kao „izuzetno dobre“, 28.6% je svoje odnose u porodici ocenilo kao „dobre“, a 2.5% svoje porodične odnose procenjuje kao „izuzetno loše“. Najveći procenat ispitanika (41.3%) smatra majku kao glavnu osobu

sa kojom razgovaraju o svojim problemima, 32.5% učenika prilagođava izbor osobe sa kojom razgovara prema vrsti problema sa kojom se suočavaju. Manji broj ispitanika (7.5%) svoje probleme poverava ocu, dok 13.7% svoje probleme deli sa braćom i sestrama (Tabela 3.).

Tabela 3. Distribucija ispitanika u vezi procene odnosa u porodici i osobe sa kojom najviše razgovaraju o svojim problemima

Variable		N N=(80)	%
Procena odnosa u porodici	izuzetno dobri	45	56.3
	dobri	23	28.6
	osrednji	9	11.3
	loši	1	1.3
	izuzetno loši	2	2.5
Osobe sa kojima najčešće razgovaraju o svojim problemima	otac	6	7.5
	majka	33	41.3
	braća i sestre	11	13.7
	školski prijatelji	4	5
	zavisi od problema	26	32.5

Ispitujući stavove učenika o očuvanju mentalnog zdravlja, 97.5% zauzima stav da je važno očuvati mentalno zdravlje, a 2.5% učenika ima neutralan stav u vezi očuvanja mentalnog zdravlja. Svi ispitanici (100%) smatraju da je briga o mentalnom zdravlju podjednako važna kao i briga o fizičkom zdravlju. Petina (20%) ispitanih učenika smatra da njihovi vršnjaci imaju dovoljno razvijenu svest o značaju očuvanja mentalnog zdravlja, dve trećine (N=51; 63.7%) smatra da njihovi vršnjaci imaju nedovoljno razvijenu svest, dok njih 13 (16.3%) misli da njihovi vršnjaci nemaju razvijenu svest o značaju očuvanja mentalnog zdravlja. Skoro svi ispitanici

(98.8%) naglašavaju važnost očuvanja sopstvenog mentalnog zdravlja u okviru svoje buduće profesije. Procenjujući njihove stavove u vezi stigme koja je povezana sa mentalnim zdravljem, najveći broj ispitanika, njih 39 (48.8 %) smatra da „stigma“ nije opravdana, što govori o jasnom stavu neosnovanosti negativnog obeležavanja osoba sa mentalnim smetnjama. Veliki broj ispitanika (N=35; 43.7%) nema jasan stav o „stigma“, koji govori o nedostatku svesti ili ipak interesovanja za ovu temu. Šest ispitanika (7.5%) smatra „stigma“ povezanu sa mentalnim zdravljem opravdanom, podržavajući negativan stav prema ovoj temi.

Tabela 4. Dostupnost usluga, lakoća pristupa i prepreke za podršku mentalnog zdravlja u školi ili lokalnoj zajednici

Stavovi u vezi dostupnosti usluga, lakoći pristupa i preprekama		N N=(80)	%
Stepen procene dostupnosti usluga	smatram da su dostupni u dovoljnoj meri	24	30
	smatram da nisu dostupni u dovoljnoj meri	32	40
	ne tražim takve usluge	24	30
Stav o lakoći pristupa uslugama podrške mentalnog zdravlja	da	24	30
	ne	9	11.3
	nisam siguran/na	47	58.8
Najveća prepreka koja postoji prilikom traženja pomoći/podrške	sram/stid	41	51.2
	nedostatak vremena	1	1.3
	stigma	6	7.5
	nedostatak podrške okoline	10	12.5
	sve navedeno	22	27.5

Učenici u 30% slučajeva smatraju da su usluge za podršku mentalnog zdravlja u školi (od strane psihologa, pedagoga) ili lokalnoj zajednici dostupni u dovoljnoj meri, u isto vreme ovaj procenat učenika ima stav da lako i brzo mogu pristupiti ovim uslugama, ali 40% ispitanih učenika misli da takve podrške nisu dostupne u dovoljnoj meri. Više

od polovine ispitanih (58.5%) nije u potpunosti sigurno da li postoji lakoća u pristupu uslugama podrške mentalnog zdravlja, a kao najveću prepreku koja postoji prilikom traženja pomoći/podrške za očuvanje mentalnog zdravlja, navode sram ili stid (51.2%) (Tabela 4.).

Malo manje od četvrtine (22.5%) ispitanih učenika je koristilo usluge podrške očuvanju mentalnog zdravlja, međutim među njima je samo 6.3% veoma zadovoljno kvalitetom pružene usluge, 10% je delimično zadovoljno, dok je nezadovoljnih 6.3%.

Tabela 5. Razlike pojedinih grupa ispitanika u odnosu na ukupan skor PHQ-9 skale

Kategorijske varijable	Ukupni skor na PHQ-9 skali				
	N=80	Md (Median)	df	χ^2	p vrednost
Stav učenika o nivou razvijene svesti o značaju očuvanja mentalnog zdravlja među svojim vršnjacima			2	6.55	p=0.04
imaju dovoljno razvijenu svest	16	4.00			
imaju nedovoljno razvijenu svest	51	8.00			
nemaju razvijenu svest	13	3.00			
Procena učenika da li su dovoljno edukovani o značaju mentalnog zdravlja i ranom prepoznavanju mentalnih problema pacijenata u okviru njihove buduće profesije			2	5.63	p= 0.06
da, verujem da sam dovoljno edukovan/na	33	5.00			
delimično sam edukovan/na	46	7.00			
nisam edukovan/na	1	3.00			
Procena dostupnosti usluga za podršku mentalnog zdravlja u školi ili lokalnoj zajednici (rad psihologa, pedagoga, sprovođenje programa edukacije)			2	10.96	p=0.004
smatram da su dostupni u dovoljnoj meri	24	4.00			
smatram da nisu dostupni u dovoljnoj meri	32	8.00			
ne tražim takve usluge	24	4.50			
U kojoj meri se bavite temama prevencije mentalnih problema tokom svog školovanja?			2	2.83	p=0.24
redovno	8	8.00			
ponekad	41	6.00			
retko ili nikada	31	3.00			

Kruskal – Volisov test je korišćen za procenu razlike određenih grupa u odnosu na ukupan rezultat PHQ-9 skale.

Md (median/medijana); χ^2 (Chi-Square test); statistička značajnost $p < 0.05$

Kruskal – Volis test je otkrio statistički značajnu razliku ukupnog rezultata skale PHQ-9 i grupe učenika koji su procenjivali nivo razvijene svesti o značaju očuvanja mentalnog zdravlja među svojim vršnjacima (Tabela 5.). Razlika se uočava među grupom učenika ($n=51$; $Md=8$; $p=0.04$) koji misle da njihovi vršnjaci imaju nedovoljno razvijenu svest o značaju očuvanja mentalnog zdravlja u odnosu na grupu koja misli da njihovi vršnjaci imaju dovoljno razvijenu svest i grupu koja smatra da njihovi vršnjaci nemaju razvijenu svest. Takođe, statistički značajna

razlika se uočava u odnosu ukupnog rezultata skale PHQ-9 i grupe učenika koji su procenjivali dostupnost usluga za podršku mentalnog zdravlja u školi ili lokalnoj zajednici, npr. kroz rad pedagoga, psihologa ili nekog posebnog programa edukacije. Grupa učenika koja smatra da takve usluge nisu dostupne u dovoljnoj meri je i pokazala najveći ukupni skor na PHQ-9 skali ($n=32$; $Md=8$; $p=0.004$). U ostalim grupama nisu uočene statistički značajne razlike u poređenju srednjih rangova svake grupe sa ukupnim skorom na PHQ-9 skali (Tabela 5.).

Tabela 6. Povezanost porodičnih odnosa i vrednosti PHQ-9 skale

Varijable		Granične vrednosti u odnosu na ukupan skor PHQ-9 skale					Ukupno (%)
		0-4 (bez simptoma) N (%)	5-9 (blaga depresija) N (%)	10-14 (umerena depresija) N (%)	15-19 (umereno teška depresija) N (%)	20-27 (teška depresija) N (%)	
Procena odnosa u porodici	izuzetno dobri	25 (31.3%)	13 (16.3%)	2 (2.5%)	2 (2.5%)	3 (3.8%)	45 (56.3%)
	dobri	7 (8.8%)	11 (13.8%)	2 (2.5%)	3 (3.8%)	0	23 (28.7%)
	osrednji	0	2 (2.5%)	4 (5%)	3 (3.8%)	0	9 (11.3%)
	loši	0	0	1 (1.3%)	0	0	1 (1.3%)
	izuzetno loši	0	0	1 (1.3%)	0	1 (1.3%)	2 (2.5%)
	ukupno	32 (40%)	26 (32.5%)	10 (12.5%)	8 (10%)	4 (5%)	80 (100%)

χ^2 (Chi-Square test); statistička značajnost $p < 0.001$

Cramer's V pokazatelj

Hi-kvadrat nezavisnosti je korišćen za poređenje distribucije kategoričkih varijabli (procena odnosa u porodici i kategorisanih graničnih vrednosti PHQ-9 skale), zbog tabele koja je veća od 2x2 (Tabela 6.), koristili smo Kramerov pokazatelj V (Cramer's V). Hi-kvadrat test je pokazao statistički značajnu vezu između učenika koji na skali PHQ-9 pripadaju grupi onih koji nemaju simptome depresije i koji su svoje porodične odnose ocenili kao izuzetno dobre ($\chi^2 = 46.285; r^2(16, n=80) = 0.38, p = 0.000$).

Bilo je značajno utvrditi i u kojoj meri se srednjoškolci bave temama prevencije mentalnih problema tokom njihovog školovanja (Tabela 7.), gde je skoro polovina ispitanika (51.2%) iznela činjenicu da je to samo ponekad aktuelno, a malo manji broj od polovine saopštava juretkoilinikada (38.8%). Od ukupno 80 ispitanika, 48 je podelilo svoje mišljenje o tome gde se u školskom sistemu najviše govori o ovoj temi. Od tog broja, 10 ispitanika (12.5%) smatra da su ove teme aktuelne isključivo na časovima

odeljenskog starešine. Međutim, veća grupa od 38 ispitanika (47.5%) veruje da su ove teme prisutne samo na predmetima koji direktno izučavaju mentalno zdravlje. U odnosu na to kako ispitanici procenjuju svoju sigurnost u prepoznavanju mentalnih poremećaja, nakon što su stekli znanje o mentalnom zdravlju tokom školovanja, većina ispitanika, njih 51 (63.7%) je izrazila da se oseća sigurno u prepoznavanju mentalnih poremećaja, dok 28.7% nije sigurno u svoju sposobnost da prepozna mentalne poremećaje. Sa druge strane, dve trećine (67.5%) veruje da im je znanje o mentalnom zdravlju stečeno u školi značajno pomoglo da bolje upravlja ju stresom i suočavaju se sa izazovima. Veliki broj učenika (82.5%) je promenio stav i oslobodio se predrasuda ili stereotipa koji prate probleme narušenog mentalnog zdravlja, nakon što su tokom svog školovanja stekli određena znanja i bolje razumeli mentalne poremećaje.

Tabela 7. Zastupljenost tema o prevenciji mentalnih oboljenja tokom školovanja i njihov uticaj na stavove učenika

Zastupljenost tema o prevenciji mentalnih oboljenja tokom školovanja i njihov uticaj na stavove učenika		N N=(80)	%
Učestalost bavljenja temama prevencije mentalnih oboljenja tokom školovanja	redovno	8	10
	ponekad	41	51.2
	retko ili nikada	31	38.8
Vrsta nastavnog časa gde se govori o mentalnom zdravlju	Samo na časovima odeljenskog starešine	10	12.5
	Samo na predmetima koji izučavaju mentalno zdravlje	38	47.5
Stepen sopstvene sigurnosti u prepoznavanju mentalnih poremećaja nakon sticanja znanja o mentalnom zdravlju tokom školovanja	Da, postoji sigurnost u prepoznavanju	51	63.7
	Ne, ne postoji sigurnost u prepoznavanju	6	7.5
	Nisam siguran/na u svoju sposobnost prepoznavanja	23	28.7
Lakše suočavanje sa stresom i ostalim izazovima nakon izučavanja mentalnog zdravlja tokom školovanja	Da	54	67.5
	Ne	26	32.5
Promena stava o predrasudama ili stereotipima prema mentalnim poremećajima	Da	66	82.5
	Ne	14	17.5

Diskusija

Cilj ovog rada bio je da utvrdi i ispita stavove i samoprocenu mentalnog zdravlja učenika srednje medicinske škole, šire posmatrano da se istraži kako budući zdravstveni radnici gledaju na svoje mentalno zdravlje, kako ga percipiraju i doživljavaju, kao i način na koji ga vrednuju. Kroz ovaj rad nastojimo da identifikujemo stavove učenika prema svom mentalnom zdravlju, kao i njihovu samoprocenu mentalnog zdravlja. Na taj način bismo, kroz bolje razumevanje njihovih stavova, mogli lakše da razumemo šta je to potrebno da bi se stvorilo okruženje u kome bi se mladi osećali potpuno slobodno da govore i brinu o svom mentalnom zdravlju. Isto tako bi im se kasnije pružila podrška u njihovoj profesionalnoj karijeri i doprinelo razvoju saosećajnih zdravstvenih radnika.

Rezultati su pokazali širok dijapazon odgovora ispitanika što može da ukaže na podeljena mišljenja koje učenici imaju u vezi sa različitim temama koji se odnose na njihovu samoprocenu i stav prema mentalnom zdravlju. Ono što čini ohrabrujuću činjenicu jeste da svi ispitanici dele isto mišljenje što se tiče brige o mentalnom zdravlju i smatraju je podjednako važnom kao i brigu o fizičkom zdravlju,

i tako ukazuju na razvijenu svest o značaju oba aspekta zdravlja. Takođe, skoro polovina ispitanika je mišljenja da stigma koja prati mentalne bolesti nije opravdana, što govori o neosnovanosti negativnog obeležavanja osoba sa ovakvim smetnjama. Zabrinjavajuć je rezultat da više od polovine ispitanika smatra da njihovi vršnjaci imaju nedovoljno razvijenu svest o značaju očuvanja mentalnog zdravlja, što može da ukaže na zapostavljenost ove teme u svakodnevnicima mladih. Rezultati nekih studija su pokazali da na svest o mentalnom zdravlju utiču znanja o mentalnom zdravlju i odnos prema mentalnom zdravlju (22). Vršnjački pritisak se pokazao kao najveći izazov za očuvanje mentalnog zdravlja, i tako govori o trendu koji traje godinama unazad i uticaju koji vršnjaci imaju u oblikovanju stavova mladih ljudi. U istraživanju Lin J. i Guo W. (23) navedeni su rezultati koji su pokazali i neke dodatne prepreke i faktore koji mogu da spreče očuvanje adekvatnog mentalnog zdravlja adolescenata. Kao nepovoljne faktore za očuvanje mentalnog zdravlja adolescenata u Kini navedeni su nisko samopoštovanje, porodične veze, školska klima, perfekcionizam, samoeфикаsnost, a kao ključan faktor je naveden odnos sa vršnjacima, što je usko povezano sa našim rezultatom istraživanja koji je pokazao da je

vršnjački pritisak na prvom mestu i da predstavlja najveću prepreku za očuvanje adekvatnog mentalnog zdravlja. Budući da su istraživačkim uzorkom obuhvaćeni budući zdravstveni radnici, bilo je bitno utvrditi kakav je njihov stav prema očuvanju adekvatnog mentalnog zdravlja u okviru njihove buduće profesije. Zanimljiva je činjenica koju su naveli, a to je da je psihičko blagostanje neophodno za njihov profesionalni uspeh. Kada je u pitanju dostupnost usluga za podršku mentalnog zdravlja, mišljenja učenika su bila podeljena, sa ipak malo većom prednosti ispitanika koji su smatrali da usluge nisu bile dostupne u dovoljnoj meri, što sa jedne strane može da govori o nedovoljnoj razvijivosti ovih usluga u okolini, ili nedovoljnoj obaveštenosti o svim solucijama podrške koje su im na raspolaganju. Svakako, važno je da mere podrške treba da budu razvijenije i aktuelnije u okruženju adolescenata. Istraživanje iz 2018. godine autora George W. M. (24) pokazalo je da je veliki procenat ispitanika koristio uslugu podrške mentalnog zdravlja, bilo to u školi, psihosocijalnoj službi ili ambulanti, u prevalenci od 68.7%, za razliku od našeg istraživanja gde je taj procenat dosta manji i iznosi 22.5 %. Ovakav rezultat našeg istraživanja u vezi sa korišćenjem usluga podrške mentalnog zdravlja može govoriti o eventualnoj nedovoljnoj obaveštenosti mladih ljudi o dostupnosti takvih usluga u njihovom okruženju i o njihovom značaju za očuvanje psihičkog zdravlja adolescenata. Od određenog procenta ispitanika koji su u svom životu koristili uslugu podrške mentalnog zdravlja, podeljena su mišljenja o kvalitetu iste. Najveći broj njih je bio delimično zadovoljan, što može da govori o određenoj dozi manjkavosti i propusta prilikom pružanja ovakvih usluga. Naši rezultati se podudaraju i sa rezultatima drugih istraživača, gde su adolescenti pokazali manje zadovoljstvo prema uslugama podrške mentalnog zdravlja, naročito oni adolescenti kod kojih su njihovi problemi imali značajan uticaj na njihove živote (25). Poražavajuću činjenicu koju su ispitanici izneli vezanu za blokadu koja postoji kada je u pitanju potraga za pomoći koja je im je u nekim trenucima potrebna jeste da je sram, odnosno stid taj koji ih sprečava da potraže podršku. Ovo nam govori da i dalje vlada stigmatizacija među ovom populacijom koje mlade sprečava da otvoreno govore o svojim problemima. Prema rezultatima i drugih istraživanja glavni razlozi za neobraćanje mladih ljudi za stručnu pomoć su oni koji se odnose na stigmatu i sramotu u vezi sa mentalnim zdravljem, nedostatak znanja o mentalnom zdravlju i negativna percepcija zbog traženja

pomoći(26). Bilo je značajno utvrditi i u kojoj meri se srednjoškolci bave temama prevencije mentalnih problema tokom njihovog školovanja, gde je skoro polovina ispitanika iznelo činjenicu da je to samo ponekad aktuelno, a malo manji broj od polovine kažu: retko ili nikada. Ovakav rezultat bi mogao da bude i u vezi sa različitim nastavnim programima koji se obrađuju na različitim smerovima (obrazovnim profilima) koji su ispitivani, što dovodi do toga da značajan deo učenika retko ili nikada ne dobije dovoljno informacija o prevenciji mentalnih oboljenja. Ovo ukazuje na potrebu za boljom integracijom ovih tema u obrazovni sistem kako bi se svim učenicima omogućilo da dobiju neophodna znanja o prevenciji mentalnih oboljenja. Sa druge strane, bitno je naglasiti i da je velika većina anketiranih učenika iznelo mišljenje da su nakon sticanja znanja o mentalnom zdravlju stekli veću sigurnost u suočavanju sa svakodnevnim stresom i problemima, i tako došli do zaključka da im je stečeno znanje pomoglo i pozitivno uticalo da se lakše bore sa ovakvim izazovima.

Analiza rezultata dobijenih upotrebom standardizovanog PHQ-9 upitnika koji se koristi za procenu intenziteta simptoma depresivnosti nas suočava sa pristunim različitim stepenima depresivnih simptoma. U istraživanju koje je sprovedeno u Indiji 2023. godine pokazali su se drugačiji rezultati u domenu zastupljenosti različitih nivoa depresije kod adolescenata (27). Potpuno odsustvo depresivnih simptoma je pokazao visok procenat ispitanika, njih 60%. Rezultati našeg istraživanja su lošiji, gde je ovaj procenat znatno niži i iznosi 40%. Blagu depresiju je pokazalo 16.9% indijskih adolescenata, dok je naše istraživanje dalo veći procenat od 32.5%. Umerene depresivne simptome je prijavilo 16.7% adolescenata u Indiji, dok je kod nas taj procenat manji i iznosi 12.5 %. Na tešku depresiju je testirano 5.1% indijskih adolescenata, a u našem istraživanju taj procenat je duplo veći i iznosi 10%. Najtežu i najozbiljniju sliku depresivnih simptoma je prijavilo 0.5% adolescenata u Indiji, dok je u našem istraživanju taj procenat viši i iznosi 5%.

Istraživanje Njim T. iz 2020. godine je takođe dalo nešto drugačije rezultate u okviru rasprostranjenosti depresije među studentima sestrinstva iz Kameruna (28). Najviše ispitanika je bilo sa blagom depresijom, čak 43.18%, za razliku od našeg istraživanja gde je taj procenat manji i iznosi 32.5%. Umerena depresija je zabeležena kod 21.25% kamerunskih studenata, dok je kod nas taj procenat niži i iznosi 12.5%. Umereno teške depresivne simptome

je prijavilo 4.25% studenata iz Kameruna, dok je naše istraživanje pokazalo veći procenat od 10%. Najteži oblik depresije je imao manji broj studenata – svega 0.89%, što se razlikuje u odnosu na rezultat naše studije, gde je taj procenat veći i iznosi 5%.

Odavno je poznato da porodični odnosi utiču na psihičko blagostanje adolescenata, a porodično okruženje ima zanačaja u oblikovanju emocionalnog i psihološkog razvoja tokom osetljivog adolescentnog perioda odrastanja (29). Takvu vrstu povezanosti je potvrdilo i naše istraživanje, gde se uočava statistički značajna povezanost između učenika koji na PHQ-9 skali pripadaju grupi onih koji nemaju simptome depresije i koji su svoje porodične odnose ocenili kao izuzetno dobre.

Zaključak

Rezultati nam pokazuju da je depresivnost u različitim stepenima prisutna kod mladih ljudi i podsećaju na značaj ranog prepoznavanja simptoma depresije kao i razvijenosti i lake dostupnosti usluga podrške za očuvanje mentalnog zdravlja. S obzirom na to da je rezultat pokazao da dosta mladih doživljava izazove u ovom pogledu, lako se dolazi do zaključka da je neophodno obratiti pažnju na preventivne mere i pružiti podršku onima koji su u riziku, kako bi se sprečilo dalje produbljivanje problema. Podrška može da se usmeri na različite aktivnosti razvijanja i intenziviranja edukativnih programa u školi i lokalnoj zajednici, koji će mladim ljudima približiti ovu tematiku i razviti osećaj važnosti očuvanja mentalnog zdravlja i uključivanje u radionice koje će doprineti ranom prepoznavanju simptoma mentalnih problema i poteškoća. Rušenje predrasuda i stigme u vezi sa mentalnim problemima, kroz promovisanje kampanja koje bi podsticale otvorenu diskusiju o mentalnim izazovima i poteškoćama. Obezbediti lakši pristup uslugama podrške u okviru škole i lokalne zajednice (pedagozima, psiholozima, savetovalištima) kroz razvijanje saradnje sa različitim zdravstvenim ustanovama ili obezbeđivanjem digitalnih platformi za onlajn podršku.

Uspostavljanje kontinuiranog praćenja mentalnog zdravlja učenika svake godine, kroz skrining ili školske ankete, dovelo bi do rane intervencije u slučaju prepoznavanja problema.

Smatramo da bi ove mere ohrabrine mlade ljude da slobodno govore o svojim problemima i izazovima sa kojima se suočavaju, i na taj način bi se smanjila stopa javljanja mentalnih poteškoća i održavalo adekvatno mentalno zdravlje ove populacije.

Spisak skraćenica

PHQ 9 upitnik (Patient Health Questionnaire-9) – Upitnik o zdravlju pacijenata

PRIME MD (The Primary Care Evaluation of Mental Disorders) – Upitnik o prisustvu simptoma i znakova mentalnih poremećaja na nivou primarne zdravstvene zaštite

Literatura

1. World Health Organization. Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: Summary Report. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. Damnjanović VM. Karakteristike kvaliteta života i mentalnog zdravlja dece i adolescenata koji su u sistemu socijalne zaštite [disertacija]. Beograd: Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu; 2012. p. 28. Available from: <https://nardus.mpn.gov.rs/handle/123456789/2417> [Accessed 2024 May 15].
3. Bešenić A. Medicinska sestra u očuvanju mentalnog zdravlja adolescenata [završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti; 2017. Available from: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A1547/datastream/PDF/view> [Accessed 2024 May 16].
4. Dahl RE, Allen NB, Wilbrecht L, Suleiman AB. Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. Nature. 2018;554(7693):441–50. doi: 10.1038/nature25770.
5. Rončević N. Adolescent health. Srp Arh Celok Lek. 2006;134(Suppl 1):34–44.
6. Čurčić V. Mentalno zdravlje mladih - rizik i šansa. Psihijat Danas. 2005;37(1):87–107. Available from: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0350-2538/2005/0350-25380501087C.pdf> [Accessed 2024 May 16].
7. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
8. Minić JLj. Adolescencija – kriza zdrave ličnosti. Zb Rad Filoz Fak [Internet]. 2010;(40):347–59. Available from: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0354-3293/2010/0354-32931040347M.pdf> [Accessed 2024 Jul 17].
9. Petrović A. Značajni faktori mentalnog zdravlja [završni rad]. Banja Luka: Panevropski univerzitet Aperić, Fakultet zdravstvenih nauka;

2016. Available from: <http://weblibrary.apeiron-uni.eu:8080/WebDokumenti/19353-Uvod.pdf> [Accessed 2024 Jul 17].
10. Kelić AM. Razvojni problemi u adolescenciji [završni rad]. Osijek: Filozofski fakultet Osijek, Mađarski jezik i književnost i pedagogija; 2020. Available from: <https://repozitorij.ffos.hr/islandora/object/ffos:5349/datastream/PDF/view> [Accessed 2024 Jul 18].
11. Košutić Ž. Depresivni poremećaji u adolescenciji - uticaj životnih događaja, emocionalne regulacije, afektivnog vezivanja i dimenzija ličnosti [disertacija]. Kragujevac: Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka; 2019. p. 16–7. Available from: https://nardus.mpn.gov.rs/handle/123456789/11140?locale-attribute=sr_RS [Accessed 2024 Jul 20].
12. Duganovska M. Faktori koji utiču na reproduktivno i seksualno zdravlje adolescenata. Med Istraž. 2018;52(3):23–7. doi: 10.5937/MedIst1803023D.
13. Marić M. Učestalost upotrebe psihoaktivnih sredstava u adolescentskom uzrastu. Sociol Pregl. 2012;46(1):57–76. doi: 10.5937/socpregl201057M.
14. Telebak D, Sibinčić S, Babić NV, Lučić N. Upotreba psihoaktivnih supstanci u adolescenciji. Biomed Istraž. 2017;8(2):165–71.
15. Žuvela I, Vučković Matić M, Sindik J. Devijantno ponašanje maloljetnika i uloga obitelji. Hr Čas Javno Zdravstvo [Internet]. 2016;12(47):19–23. Available from: <https://hrcak.srce.hr/299025> [Accessed 2025 Jan 29].
16. Simic-Vukomanovic I, Mihajlovic G, Kocic S, Djonovic N, Bankovic D, Vukomanovic V, et al. The prevalence and socioeconomic correlates of depressive and anxiety symptoms in a group of 1,940 Serbian university students. Vojnosanit Pregl. 2016;73(2):169–77.
17. Kaushik A, Kostaki E, Kyriakopoulos M. The stigma of mental illness in children and adolescents: a systematic review. Psychiatry Res [Internet]. 2016;243:469–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27517643/>.
18. Tamburrino MB, Lynch DJ, Nagel RW, Smith MK. Primary care evaluation of mental disorders (PRIME-MD) screening for minor depressive disorder in primary care. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2009;11(6):339–43. doi: 10.4088/PCC.08.m00711.
19. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606–13. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
20. Vucic V, Radovanovic S, Radevic S, Savkovic Z, Mihailovic N, Mihaljevic O, et al. Mental health assessment of cancer patients: prevalence and predictive factors of depression and anxiety. Iran J Public Health. 2021;50(10).
21. Budiša D, Halilović A, Jovanović L, Prole N, Borojević S. Depresivnosti vizuelno pamćenje specifičnih stimulusa (emotikona). Godišnjak za Psihologiju [Internet]. 2021;18(1):89–105.
22. Lee JE, Goh ML, Yeo SF. Mental health awareness of secondary school students: mediating roles of knowledge on mental health, knowledge on professional help, and attitude towards mental health. Heliyon. 2023;9(3):e14512.
23. Lin J, Guo W. The research on risk factors for adolescents' mental health. Behav Sci (Basel). 2024;14(4):263.
24. George MW, Zaheer I, Kern L, Evans SW. Mental health service use among adolescents experiencing emotional/behavioral problems and school impairment. J Emot Behav Disord. 2018;26(2):119–28.
25. Barber AJ, Tischler VA, Healy E. Consumer satisfaction and child behaviour problems in child and adolescent mental health services. J Child Health Care. 2006;10(1):9–21.
26. Radez J, Reardon T, Creswell C, Lawrence PJ, Evdoka-Burton G, Waite P. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2021;30(2):183–211.
27. Parida D, Prasad P, Sahu P, Krishna SK, Joshi A, Dabar D, Verma S. Prevalence and Correlates of Depression Among School-Going Adolescents in Central India. Cureus. 2023;15(8):e44088.
28. Njim T, Mbanga C, Mouemba D, Makebe H, Toukam L, Kika B, Mulango I. Determinants of depression among nursing students in Cameroon. BMC Nurs. 2020;19:26.
29. Ni F, Zheng Y, Qian S, Shen G, Yan WJ, Wu YW, Huang Z. Mental toughness in adolescents: bridging family relationships and depression. BMC Psychol. 2024;12(1):213.

Korespondent /Corresponding author: Dragana Terzić Marković, E-mail:dtterzicmarkovic@gmail.com