

# Rizični čimbenici i mentalno zdravlje mladih Virovitičko-podravske županije

Sandra Matošina Borbaš<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Obiteljski centar, Područna služba Virovitičko-podravske županije, Virovitica, Hrvatska

## Autor za korespondenciju:

Sandra Matošina Borbaš, e-pošta: [smborbas@gmail.com](mailto:smborbas@gmail.com); adresa: Obiteljski centar, Područna služba Virovitičko-podravske županije, Virovitica, Zagreb

## Sažetak

Kroz ovaj rad ispituju se neki rizični čimbenici za mentalno zdravlje kod mladih kroz upitnik koji je mladima distribuiran uz pomoć srednjih škola i fakulteta te medija. Rizični čimbenici se detektiraju na razini pojedinca (izloženost nasilju), obitelji (obiteljska dinamika) i zajednice (razina sudjelovanja u aktivnostima u zajednici) a prati se i razina teškoća mentalnog zdravlja kod mladih u manjoj sredini. Neke nezavisne varijable (spol) su povezane s teškoćama mentalnog zdravlja, dok se od ispitivanih rizičnih čimbenika teškoće u obiteljskoj dinamici uvijek ističu kao prvi i najjači prediktor teškoća mentalnog zdravlja kod mladih. Ovakav nalaz može poslužiti kao temelj preventivnih aktivnosti koje se moraju fokusirati na razinu obitelji kako bi bile djelotvornije.

## Summary

This paper examines some risk factors for mental health in young people through a questionnaire distributed to young people with the help of high schools and colleges and the media. Risk factors are detected at the individual level (exposure to violence), family (family dynamics) and community (level of participation in community activities) and the level of mental health difficulties in young people in a smaller environment is also monitored. Some independent variables (gender) are associated with mental health difficulties, while of the risk factors examined, difficulties in family dynamics always stand out as the first and strongest predictor of mental health difficulties in young people. This finding can serve as the basis for preventive activities that must focus on the family level in order to be more effective.

**Ključne riječi:** mentalno zdravlje; mladi; zajednica; obiteljska dinamika; nasilje

## Uvod

Vodeći se definicijom mentalnog zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije mentalno zdravlje se definira kao stanje dobrobiti kojemu pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici. Prema ovakvom pristupu mentalno je zdravlje dio općeg zdravlja i afirmativni prostor za aktualiziranje vlastitog života, a ne jednostavno odsustvo bolesti (SZO, 2014). Posebno rizična skupina koja iskazuje probleme u mentalnom zdravlju su mladi. Ukoliko želimo mladima osigurati produktivne i uspješne srednje godine, kada mogu doprinositi društvu i poticati daljnji razvoj društva, važno je u mladosti prevenirati moguće teškoće mentalnog zdravlja, kako bi osoba u odrasloj dobi bila produktivna i pridonosila zajednici (SZO, 2021).

Pojava teškoća mentalnog zdravlja, posebno u mladenačkoj dobi, zainteresirala je znanstvenike unatrag više desetaka godina. Iako je prije nekog vremena dijagnoza mentalne bolesti bila sačuvana pretežno za odrasle osobe, prateći ponašanje djece pokazalo se da neke teškoće koje se javljaju u djetinjstvu ili u adolescenciji ne možemo objasniti samo razvojnim specifičnostima i krizama. Iako su podaci koji govore o tome da prođe više godina od pojave prvog simptoma do traženja pomoći dosta poražavajući, nadu daje sve veća educiranost zdravstvenih, odgojno obrazovnih djelatnika i djelatnika u sustavu socijalne skrbi da će se poteškoća prepoznati što ranije, te sukladno tome i ranije potražiti i pružiti pomoć mladoj osobi. Većoj educiranosti stručnjaka pridonosila je i osviještenost znanstvene zajednice koja je sve više i više istraživala mentalne teškoće djece i mladih, te tražila načine kako da se isti preveniraju.

Prema podacima WHO depresija i anksioznost među vodećim su uzrocima opterećenja bolešću kod mladih osoba, a nerijetko su povezani s narušenom akademskom i radnom funkcionalnošću, zlouporabom psihoaktivnih tvari te povećanim rizikom od suicidalnosti - koji se procjenjuje da je treći uzrok smrti kod mladih od 15-29 godina. Procjenjuje se da oko 4,1 % djece između 10 i 14 godina te 5,3 % mladih u dobi od 15 do 19 godina pati od anksioznog poremećaja. Depresivnost se javlja u otprilike 1,3 % adolescenata od 10 do 14 godina te u 3,4 % onih između 15 i 19 godina (SZO, 2021).

Istraživanja teškoća mentalnog zdravlja govore o istim trendovima - mentalne teškoće općenito su češće i izraženije kod djevojaka, kod mladih koji stanuju u lošim socio - ekonomskim uvjetima te kod mladih koji nemaju stabilno mjesto stanovanja (migranti, iseljenici). Primjećuje se trend porasta mentalnih teškoća s dobi i to posebno kod poteškoća vezanih uz emocionalnu regulaciju - depresivni i anksiozni simptomi rastu s dobi (Center for Disease Control and Prevention, 2023).

Analiza stanja mentalnog zdravlja kroz generacije pokazala je i važnost nekih novih trendova kao rizičnih faktora kod mentalnih teškoća - u odnosu na starije generacije, kod milenijalaca je uočen utjecaj društvenih mreža na pojavu izraženijih simptoma depresije - povećano korištenje društvenih mreža kod milenijalaca, radi uspoređivanja vlastitog života sa "savršenim" životima osoba na društvenim mrežama

djelovali su nepovoljno i povećavali rizik od depresivnih i anksioznih teškoća (Zečević-Božić, 2019). No, utjecaj društvenih mreža može biti dvojak - one mogu djelovati kao zaštitni i kao rizični faktor - dok boravak na društvenim mrežama može povećati razinu stresa kod mladih, povećati usporedbu koja negativno utječe na samopouzdanje, izložiti mlade cyberbullyingu... društvene mreže predstavljaju i važan resurs kod informiranja mladih, pružanja podrške i potpore, educiranje o mentalnom zdravlju i omogućavanje dostupne podrške (Matić, 2025).

Dodatno, na mentalno zdravlje mladih kao rizičan faktor negativno su utjecali i drugi faktori - nezdrave navike spavanja, vršnjačko i drugo nasilje, loš školski uspjeh, nedostatak roditeljske figure ili neprimjereni odgojni postupci. Dodatan rizik za razvoj mentalnih teškoća imaju djeca s zdravstvenim teškoćama - kroničnim bolestima, teškoćama iz spektra autizma, sniženih intelektualnih sposobnosti i sl.

Kao zaštitni čimbenici za očuvanje mentalnog zdravlja spominju se oni vezani uz održavanje tjelesnog zdravlja (pravilan ritam spavanja, prehrana, vježbanje), ali i ponašanja koja se vežu uz dobre odnose s drugima, više razine obrazovanja, primjerenog obiteljskog okruženja prilikom odrastanja, vještine rješavanja problema (Ključević, 2016). Posebnu kategoriju zaštitnih faktora čini razvijanje psihološke otpornosti kao sposobnosti pojedinca da se regulira nakon kriznih i stresnih događaja. Upravo psihološku otpornost kod mladih neki autori smatraju ključnom u daljnjim akcijama i programima koji imaju za cilj poboljšanje mentalnog zdravlja (Jiao i sur., 2020). Analizirajući zaštitne i rizične čimbenike rizike mentalnog zdravlja mladih možemo ih podijeliti na biološke, psihološke i socijalne.

Na biološkoj razini rizični čimbenici su izloženost štetnim i toksičnim tvarima tijekom odrastanja (alkohol, nikotin, narkotici, zdravstvene teškoće, genetske predispozicije, pothranjenost...), dok su na psihološkoj razini to čimbenici kao što su poremećaji učenja, izloženost nasilju i/ili zlostavljanju, osobine ličnosti i karakter (Ledinski Fičko i sur., 2017).

Socijalni rizični čimbenici vrlo su široki, obuhvaćaju niz čimbenika iz zajednice koji se mogu kategorizirati u tri razine (Nikolić i Marangunić, 2004, prema Strle, 2018)

- obiteljski odnosi - utjecaj roditelja (roditelj s psihičkim poremećajem ili ovisnošću, nasilan roditelj, samohrani roditelj ili jednoroditeljska obitelj, odnos s jednim/oba roditelja, preveliko zaštićivanje, nedosljedni odgoj, razvod, novi brak, gubitak člana obitelji, odnos s braćom/sestrama);
- odnosi u školskom okruženju - loše metode učenja i loša dinamika u odnosima između učenika, učenika i učitelja te učitelja međusobno:
- okolina djeteta - sama zajednica i način funkcioniranja iste, povezanost i potencijali u zajednici, dostupnost usluga, uključenost mlade osobe u zajednicu i sl.

Izloženost nasilju kod mladih rezultira nizom posljedica vezanima uz teškoće mentalnog zdravlja (SZO, 2010): psihološkim i socijalnim problemima, uključujući traumatske reakcije i duže emocionalne posljedice, povećanim rizikom od depresije, anksioznih poremećaja i PTSP-a te dugoročne promjene u ponašanju i socijalnoj funkciji, što utječe na obrazovanje, kontakte s vršnjacima i mogućnost uključivanja u zajednicu.

Obitelj kao primarna okolina svake mlade osobe nesumnjivo ima najsnažniji efekt na mentalno zdravlje mladih te je dobra i pozitivna obiteljska klima jedan od glavnih zaštitnih čimbenika za mentalno zdravlje dok su konflikti, doživljeno nasilje i emocionalno udaljeni obiteljski odnosi glavni rizični čimbenici za mentalno zdravlje (Novak i sur, 2021). Roditeljska podrška najjači je prediktor mentalnog zdravlja (Chu i sur, 2010). Podržavajuće i pozitivno školsko okruženje može ublažiti efekte narušene obiteljske dinamike na mentalno zdravlje mladih, ali ga ne može ne može u potpunosti poništiti (Novak i sur, 2021).

Isto tako se kroz sustavnu podršku i potporu mladima kroz zajednicu može ojačati zaštitni štiti oko njih i na taj način zajednicu aktivirati kao zaštitni čimbenik mentalnog zdravlja mladih. No, utjecaj zajednice na mlade nije nimalo jednostavno opisati i definirati. Radi se o kompleksnom i složenom odnosu te je potrebno puno istraživačkog truda kako bi se definiralo kakvi su to odnosi i kakve su veze između zajednice i mladih kako bi ih mogli iskoristiti kao zaštitni čimbenik. Filozofija pozitivnog razvoja govori nam da nije dovoljno u brizi za mlade staviti fokus na zaustavljanje ili smanjivanje utjecaja rizičnih čimbenika, već je važno poticati i aktivirati zaštitne čimbenike koji postoje u pojedincu i zajednici (Šegota, 2025).

Socijalna podrška koju mladi dobivaju iz zajednice nije jednosmjerna - dugo su istraživanja imala mlade u fokusu kao primatelje usluga iz zajednice, dok se u zadnje vrijeme smjer istraživanja mijenja te se na mlade gleda kao na aktivne pripadnike zajednice koji tu istu zajednicu oblikuju i mijenjaju zavisno od svojih potreba (Šegota, 2025). Da je podrška okoline i zajednice važna za mentalno zdravlje mladih dosljedno pokazuju brojna istraživanja (Chu i sur, 2010, Rueger i sur, 2016) gdje mladi koji percipiraju više razine podrške od društva pokazuju i višu razinu zadovoljstva životom i manju učestalost emocionalnih teškoća kao i veći osjećaj povezanosti i svrhe. Socijalna mreža je skup odnosa koje imamo s drugima a čija je glavna funkcija pružanje podrške (Heaney i Israel, 2008, prema Šegota 2025). Sama socijalna mreža može biti veća ili manja, gušća ili rjeđa. Analizirajući socijalne mreže jasno je da u njima važnija kvaliteta od kvantitete - važnije je kakvi su odnosi unutar socijalne mreže nego koliko pojedinaca u toj mreži brojčano postoji. U socijalnoj mreži prva razina podrške pružena je od strane obitelji mlade osobe, dok je druga razina zajednica kojoj osoba pripada - škola, prijatelji, kolege, susjedstvo...

Teorija Mreža podrške (Varga i Zaff, 2017) veže se uz filozofiju pozitivnog razvoja mladih koja povezuje koncepte kao što su socijalne mreže, zajednica, društvena podrška. Naglašava da je optimalan

odnos potreba, interesa i snaga mlade osobe te sustava podrške mladih važan za uspješan i produktivan razvoj mlade osobe. Kroz ovu se teoriju naglašava ekološki pristup mladoj osobi, odnosno cijelo njezino okruženje - i formalne (škola, zdravstvo, socijalna skrb) i neformalne (vršnjaci, prijatelji, susjedstvo, zajednica) sustave podrške (Varga i Zaff, 2017).

Dolaskom pandemije COVID-19 u ožujku 2020. godine način života se promijenio. Promijenile su se svakodnevne navike, način provođenja vremena, interesi, prioriteti. Pandemija je mnogo zaštitnih faktora koje utječu na očuvanje mentalnog zdravlja mladih, doslovno u jednom danu, onemogućila i "sakrila" na više godina. A ionako narušeno mentalno zdravlje mladih je pandemijskim načinom života bilo dodatno ugroženo. Zaštitni čimbenici koji pridonose očuvanju mentalnog zdravlja naglo su postali nedostupni - posebice oni na razini zajednice. Prateći učinak pandemije na mentalno zdravlje mladih znanstvenici su potvrdili opravdana strahovanja. U meta-analizi koja je ispitivala promjene u mentalnom zdravlju mladih prije i poslije pandemije Kauhanen i suradnici su potvrdili pogoršanje simptoma mentalnih teškoća i to na području emocionalne regulacije (depresija, anksioznost), ali i u samoprocjeni izloženosti stresu te usamljenosti (Kauhanen i sur., 2023). Kod mladih je za vrijeme pandemije pojačan osjećaj straha, nesigurnosti i izoliranosti, te se kod djece češće javljaju nego prije poremećaji u prehrani i spavanju (Jiao i sur. 2020).

Niti u RH situacija nije bila drugačija. Tako je 39,6% učenika 8. razreda izjavilo da je pandemija negativno utjecala na njihovo mentalno zdravlje, a taj se broj povećavao s dobi - 46,2 % srednjoškolaca, te 52,4 % maturanata izjavilo je to isto (Jokić, Ristić Dedić, 2021 prema Ajduković i Kožljan, 2022). Trend povećanja depresivnih stanja, fobija, strahova, vršnjačkog nasilja te provala bijesa primjećuju i stručni suradnici u školama (Ajduković i Kožljan, 2022).

Povećao se i broj rizičnih faktora koji utječu na pogoršanje mentalnog zdravlja - tako se pokazalo da osim ženskog spola, nižeg socio-ekonomskog statusa, nižeg obrazovnog statusa na pogoršanje mentalnog zdravlja dodatno rizično utječu i situacije gubitka bliske osobe, blizina žarišta epidemije, pretjerana izloženost medijima, nesigurnost procjene rizika bolesti (Buljan Flander, 2020). Odnos s roditeljima, kao jedan od zaštitnih faktora za djecu i mlade također je doživio promjene – svakom trećem roditelju u doba pandemije bilo je teže u roditeljskoj ulozi, te je svaki četvrti roditelj izjavio da je intenzitet sukoba s djecom u vrijeme pandemije u porastu (Jokić Begić, N., 2020). Zaštitni faktori i njihova pojavnost su se u vrijeme pandemije smanjili, posebno za populaciju mladih - nije više bilo odraslih osoba u odgojno-obrazovnom sustavu koji prati mlade koji bi mogli primijetiti prve znakove teškoća, nije bilo vršnjaka i razvijanja socijalnih odnosa, pojačao se fokus na virtualni svijet, koji je sam po sebi rizičan posebno u adolescentskim godinama.

No kakvo je stanje danas, kada je prošlo više godina od pandemije - kako zajednica danas oblikuje mentalno zdravlje mladih, ostaje li utjecaj zaštitnih i rizičnih čimbenika nepromjenjen i to posebno u okruženju manje razvijene županije probat ćemo odgovoriti ovim istraživanjem.

## **Istraživački problemi**

Ovim istraživanjem pokušalo se odgovoriti na pitanje povezanosti teškoća mentalnog zdravlja mladih Viroitičko-podravске županije sa sljedećim rizičnim faktorima:

Rizični faktori na razini pojedinca

- doživljeno nasilje

Rizični faktori na razini obitelji

- obiteljska dinamika

Rizični faktori na razini zajednice:

- na koji način mladi u županiji percipiraju svoju zajednicu;
- sudjelovanje u aktivnostima u zajednici;
- koliko podrške percipiraju da dobivaju iz zajednice;
- koliko se osjećaju viđenima i prihvaćenima u zajednici;
- aktivno traženje pomoći kod teškoća

Istraživanje je koristilo upitnik Obiteljske dinamike i mentalnog zdravlja adolescenata konstruiran u diplomskom radu Povezanost obiteljske dinamike i mentalnog zdravlja adolescenata (Strle, 2018) te pitanja koja su ispitivala rizične faktore u zajednici i na razini pojedinca. Pitanja su ubačena u google forms obrazac te je isti podijeljen na društvenim mrežama te u srednjim školama i visokim učilištima na području Virovitičko-podravске županije. Popunjavanje upitnika je bilo anonimno, te je u ispitivanju ukupno uključeno 504 mlade osobe (na neka pitanja nisu odgovorili svi ispitanici).

Upitnik su ispunjavale mlade osobe u dobi od 15 - 30 godina.

## Rezultati

Sociodemografska struktura ispitanika bila je sljedeća:

Tablica br. 1 - sociodemografska struktura ispitanika

	Spol ispitanika		Dob ispitanika				
	M	Ž	15-17	18-20	21-24	25-27	28-30
N	172	327	316	139	25	9	17
%	34	64,6	62,5	27,5	4,9	1,8	3,4

19,2 % ispitanika dolazilo je iz mjesta s više od 10 000 stanovnika, 14,2 % iz mjesta koje ima 5 000 - 10 000 stanovnika, 19,2 % iz mjesta koje ima 1 000 - 5 000 stanovnika dok je 25,9 % ispitanika bilo iz mjesta u kojem ima manje od 1 000 stanovnika. Veličinu mjesta iz kojeg dolaze nije moglo procijeniti 21,5 % stanovnika. Njih 79,5 % su učenici, 18,8 % studenti dok je 6,7 % ispitanika ulazilo u treću kategoriju - zaposleni ili nezaposleni.

Teškoće mentalnog zdravlja ispitali smo upitnikom s 14 tvrdnji u kojima su ispitanici mogli procijeniti za svaku od tvrdnji događa li se to njima nikada (0), ponekad (1) ili često (2). Minimalni ukupno rezultat bio je 0 (18,2%) a maksimalni 26 (0,4%). Prosječna vrijednost je bila 1,44. Za potrebe daljnje analize ispitanike smo podijelili u dvije kategorije - one koji su na sva pitanja odgovorili odgovorom "nikad (0)", te one koji su imali barem jednu teškoću mentalnog zdravlja (< ili =1).

Tablica 2: frekvencija i postotak ispitanika koji iskazuju ili ne iskazuju neke teškoće mentalnog zdravlja

	N	%
0 (nema teškoća mentalnog zdravlja)	92	18,2
1 (postoje teškoće mentalnog zdravlja)	370	73,1
ukupno	462	91,3

Analizirajući ove podatke po sociodemografskim kategorijama, značajnu razliku nalazimo samo kod kategorije spol ( $H^2 = 8,04$ ;  $p < 0,05$ ) i to na način da su teškoće mentalnog zdravlja češće kod ispitanica, dok se ostale nezavisne varijable nisu pokazale značajnima.

## **RIZIČNI FAKTORI NA RAZINI POJEDINCA**

Kroz upitnik se provjerila čestina pojave nasilja kod mladih. Kroz prvo pitanje ispitalo se koliko su mladi upoznati s ponašanjima koja predstavljaju nasilje - fizičko i verbalno nasilje većina mladih prepoznaje kao nasilje dok najmanji postotak mladih prepoznaje prisilnu kontrolu i ignoriranje kao oblike nasilja.

Tablica 3: frekvencija i postotak pozitivnog odgovora na pitanje “Koje od sljedećih ponašanja smatraš oblicima nasilja?”

Udarci, guranje, šamaranje	Vrijedanje, ismijavanje, ponižavanje	Širenje laži ili ogovaranje na internetu	Zanemarivanje, ignoriranje u grupi	Kontroliranje u vezi (npr. zabrana s kim smiješ razgovarati)	Prijetnje (verbalne ili preko poruka)	Slanje neželjenih intimnih fotografija i/ili videa	Objavljivanje i dijeljenje intimnih fotografija i/ili videa bez dopuštenja
389	347	279	188	227	329	288	307
93,1	83	66,7	45	54,3	78,7	68,9	73,4

26,6% (N=111) mladih je doživjelo nasilje više puta, 17,9% (N=75) jednom, a 39,7% (N=166) njih je odgovorilo da nije doživjelo nikada nasilje. 14,8% (N=62) ispitanika nije željelo odgovoriti na pitanje.

Najveći broj ispitanika (N=170, 40,7%) je doživjelo nasilje u školi/fakultetu, zatim njih 108 (25,8%) na Internetu / društvenim mrežama. Treća po redu je kategorija veze/partnerski odnos i na javnim mjestima (N=50, 12%) dok je zadnja kategorija obitelj (N=48, 11,5%).

Mladi se dominantno u slučaju nasilja obraćaju za pomoć prijateljima (N=221, 52,9%) i obitelji (N=209, 50%)

Spol se pokazao značajnim čimbenikom samo u čestini doživljavanja nasilja u vezi - očekivano, značajno više ženskih ispitanica je doživjelo nasilje u vezi ( $H_2=9,09$ ,  $p<0,05$ ). Također, više nasilja u vezi doživljavaju stariji ispitanici ( $H_2=10,03$ ,  $p<0,05$ ) pa sukladno tome nasilje u vezi je češće među studenticama/studentima i zaposlenima ( $H_2=17,5$ ,  $p<0,01$ ).

Veće teškoće mentalnog zdravlja imaju oni ispitanici koji su doživjeli nasilje od onih koji nisu (14,324,  $p<0,05$ ), oni koji doživljavaju nasilje u obitelji (14,99,  $p<0,01$ ) i oni koji su doživjeli nasilje na društvenim mrežama (14,27,  $p<0,01$ ).

## **RIZIČNI FAKTORI NA RAZINI ZAJEDNICE**

Na osnovu upitnika, formirane su varijable koje ispituju utjecaj zajednice na mlade:

- na koji način mladi u županiji percipiraju svoju zajednicu;
- sudjelovanje u aktivnostima u zajednici;
- koliko podrške percipiraju da dobivaju iz zajednice;
- koliko se osjećaju viđenima i prihvaćenima u zajednici;
- aktivno traženje pomoći kod teškoća

Ispitanici zajednicu u kojoj žive doživljavaju kao ruralnu, ali s pristupom osnovnim uslugama (29,7%) ili kao urbanu i dobro povezanu s većim gradovima (24,6%). U zajednici se oko četvrtine ispitanika (26,1%) osjeća prihvaćeno. U aktivnostima koje se nudi u zajednici redovito sudjeluje 15,6 % mladih dok ih 25,8 % sudjeluje povremeno. Najčešće sudjeluju u zabavnim aktivnostima (56,7%) i u sportskim aktivnostima (33,5%). Upravo bi ove aktivnosti mladi najviše željeli da postoje u njihovoj zajednici.

Na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 7 (u potpunosti se slažem) ispitanici su odgovarali na pitanja koja ispituju percepciju podrške koji dobivaju iz zajednice te njihovu procjenu koliko se osjećaju viđenima u zajednici. Iz donje tablice vidi se da su procjene grupirane oko središnjih vrijednosti (raspon prosječnih vrijednosti je od 3,38 do 4,99), te se ispitanici najmanje slažu s tvrdnjama koje govore o tome da se potrebe mladih vide i da donositelji odluka dovoljno čine za mentalno zdravlje mladih.

Tablica 4: Čestice s najvećim i najmanjim slaganjem na skali koja ispituje percepciju viđenosti u zajednici

	Osjećam da me moja zajednica (škola, mjesto u kojem živim, krug poznanika) prihvaća onakvog kakav jesam.	Mislim da donositelji/ice odluka prepoznaju potrebe i probleme mladih.	Mislim da donositelji/ice odluka čine dovoljno za mentalno zdravlje mladih.
4,99	4,63	3,39	3,38

Ispitanici koji se osjećaju odbačeno od zajednice imaju značajno češće teškoće mentalnog zdravlja ( $H_2=15,54$ ,  $p<0,01$ ) što potvrđuju nalazi u istom smjeru koji ispituju percepciju prihvaćenosti od drugih, osjećaj da mlade osobe nisu viđene i prihvaćene u zajednici, da ne mogu utjecati na događanja u zajednici.

Oni ispitanici koji češće sudjeluju u aktivnostima u zajednici imaju značajno rjeđe teškoće mentalnog zdravlja ( $H_2 = 19,374$ ,  $p < 0,05$ ).

Ispitanici koji su skloni traženju pomoći u zajednici imaju značajno manje teškoća mentalnog zdravlja ( $H_2 = 14,53$ ,  $p < 0,05$ ).

### ***RIZIČNI FAKTORI NA RAZINI OBITELJI***

Obiteljska dinamika ispitivana je kroz 7 pitanja u kojima su ispitanici mogli odgovoriti za svako od pitanja događa li se to njima nikada (0), ponekad (1) i često (2). Također, upitani su o strukturi obitelji - žive li s jednim roditeljem, jesu li roditelji rastavljeni te imaju li u obitelji roditelja koji ima psihičke teškoće što su visoko rizični čimbenici.

Ukupno 111 ispitanika (26,6%) stanuje s jednim roditeljem, njih 107 (25,6%) ima rastavljene roditelje (ove dvije kategorije se preklapaju), te 35 ispitanika (8,4%) stanuje s roditeljem koji se suočava s ovisnošću i/ili ima psihičkih teškoća.

Ispitanike smo podijelili u dvije kategorije - one koji su na sva pitanja odgovorili odgovorom "nikad (0)", te one koji su na barem jedno pitanje o teškoćama u obiteljskoj dinamici odgovorili da se događa povremeno ili često ( $<$  ili  $=1$ ). Ovako definirana varijabla obiteljske dinamike služila je za daljnju analizu. Spol se pokazao značajnim faktorom za obiteljsku dinamiku - ispitanice imaju više teškoća u obiteljskoj dinamici od ispitanika ( $H_2 = 10,42$ ,  $p < 0,01$ ).

Sva tri rizična čimbenika - jednoroditeljske obitelji ( $H_2 = 16,83$ ,  $p < 0,01$ ), razvedeni roditelji ( $H_2 = 14,9$ ,  $p < 0,01$ ), psihičke teškoće/ovisnosti ( $H_2 = 3,15$ ,  $p < 0,01$ ) - pokazale su se značajno povezane s mentalnim zdravljem - ukoliko je prisutan neki od ovih rizičnih faktora značajno su veće teškoće mentalnog zdravlja. Teškoće obiteljske dinamike pokazale su se značajno povezane s teškoćama mentalnog zdravlja ( $H_2 = 29,9$ ,  $p < 0,01$ ) - postojanje teškoća u obiteljskoj dinamici značajno je povezano s teškoćama mentalnog zdravlja.

Logičkom regresijskom analizom ispitan je utjecaj varijabli koje su se pokazale značajnima za mentalno zdravlje mladih. Prediktori su:

blok 1: dob (dvije kategorije 15-20; 21-30), spol (M, Ž), mjesto boravka (manje od 5000 stanovnika i više od 5000 stanovnika)

blok 2: obiteljska dinamika

blok 3: rizični čimbenici

Tablica 5: rezultati logičke regresijske analize povezanosti nekih varijabli s teškoćama mentalnog zdravlja

Varijabla	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
spol	-0,245	0,323	0,576	1	0,448	0,783
mlađa dob	0,012	0,636	0,000	1	0,984	1,013
starija dob	-0,457	0,776	0,347	1	0,556	0,633
veličina mjesta	0,137	0,330	0,172	1	0,678	1,147
obiteljska dinamika	0,977	0,140	48,949	1	0,000	2,656
jednoroditeljska obitelj	0,111	0,597	0,034	1	0,853	1,117
rastavljeni roditelji	-0,749	0,632	1,403	1	0,236	0,473
psihičke teškoće/ovisnost	0,919	0,934	0,969	1	0,325	2,507

Kontrolne varijable u Bloku 1 nisu statistički značajno poboljšale predikciju narušenog mentalnog zdravlja u odnosu na model bez prediktora (Omnibus  $\chi^2(4) = 7,214$ ,  $p = 0,125$ ). Cijeli blok objašnjava samo 3% varijance mentalnog zdravlja (Nagelkerke  $R^2 = 0,03$ ). Među njima, samo je spol bio značajan prediktor: muškarci su imali oko 50% manju vjerojatnost narušenog mentalnog zdravlja u odnosu na žene ( $\text{Exp}(B) = 0,496$ ,  $p = 0,008$ ), dok dob i veličina mjesta boravka nisu imali značajan utjecaj.

Dodavanje glavnog prediktora obiteljske dinamike u Blok 2 značajno poboljšava model (Omnibus  $\chi^2(5) = 116,570$ ,  $p < 0,001$ ), objašnjavajući do 42% varijance narušenog mentalnog zdravlja (Nagelkerke  $R^2 = 0,423$ ). Ostale varijable nisu značajne. Obiteljska dinamika je jedini značajan prediktor: svaki porast jedinice obiteljske dinamike povezan je s 2,66 puta većom vjerojatnošću narušenog mentalnog zdravlja. Dodavanje dodatnih prediktora u Blok 3 nije se pokazalo statistički značajno (Omnibus  $\chi^2(3) = 2,835$ ,  $p = 0,418$ ). Kontrolne varijable i glavni prediktor obiteljske dinamike zadržavaju slične vrijednosti kao u prethodnom bloku. Obiteljska dinamika i dalje ostaje jedini značajan prediktor: svaka jedinica povećanja povezana je s ~2,66 puta većom vjerojatnošću narušenog mentalnog zdravlja

Pojedine čestice iz skale obiteljske dinamike koje su se pokazale značajnima:

- Tuga zbog gubitka člana obitelji → povećava vjerojatnost narušenog mentalnog zdravlja 2,5 puta
- Sukobi roditelja → povećava vjerojatnost narušenog mentalnog zdravlja 3,6 puta

- Pritisak od roditelja → povećava vjerojatnost narušenog mentalnog zdravlja 17 puta veća vjerojatnost
- Teškoće u odnosu s bratom/sestrom → povećava vjerojatnost narušenog mentalnog zdravlja 9,4 puta

Čestice poput dolaska novog člana obitelji, neslaganja s odgojnim postupcima i teškoća u odnosu s roditeljima nisu statistički značajne ili pokazuju samo trend.

Logičkom regresijskom analizom ispitali smo utjecaj varijabli koje su bile primarni interes ovog istraživanja - obiteljsku dinamiku, izloženost nasilju i sudjelovanje u aktivnostima u zajednici. Rezultati su prikazani u sljedećoj tablici.

Varijabla	B	stand. pogreška	Beta	t	sig.
Obiteljska dinamika	0,113	0,005	0,714	22,486	0,000
Jesi li osobno doživio/la neki oblik nasilja?	-0,040	0,013	-0,095	-3,004	0,003
U kojoj mjeri sudjeluješ u aktivnostima u svojoj lokalnoj zajednici?	0,029	0,012	0,078	2,514	0,012

Tablica 6: Rezultati regresijske analize povezanosti 3 rizična faktora s teškoćama mentalnog zdravlja

Sva tri prediktora zajedno značajno objašnjavaju 56,6 % varijance mentalnog zdravlja ( $R^2=0,566$ ,  $p<0,01$ ). Obiteljska dinamika je najsnažniji i statistički značajan pozitivan prediktor mentalnog zdravlja ( $\beta = 0,714$ ;  $p < 0,001$ ). Što je obiteljska dinamika funkcionalnija to je mentalno zdravlje ispitanika bolje. Iskustvo nasilja je drugi po redu značajan negativan prediktor mentalnog zdravlja ( $\beta = -0,095$ ;  $p = 0,003$ ). Osobe koje su doživjele neki oblik nasilja imaju nižu razinu mentalnog zdravlja.

Sudjelovanje u aktivnostima lokalne zajednice ima najmanji, ali i dalje statistički značajan pozitivan doprinos mentalnom zdravlju ( $\beta = 0,078$ ;  $p = 0,012$ ). Veća uključenost u zajednicu povezana je s nešto boljim mentalnim zdravljem, no taj je učinak znatno slabiji u odnosu na obiteljsku dinamiku.

## Zaključak

Kroz ovo istraživanje pokušali smo vidjeti povezanost nekih rizičnih faktora na razini pojedinca, obitelji i zajednice s mentalnim zdravljem mladih na području Virovitičko-podravske županije.

Izloženost nasilju je povezano s teškoćama mentalnog zdravlja, što je bilo i očekivano. I ovo je istraživanje potvrdilo trend da nasilje češće doživljavaju ženske ispitanice (značajnima se pokazalo doživljeno nasilje u vezi/partnerskom odnosu). Zanimljivo je da i dalje postoji određeno neznanje oko toga koja sve ponašanja ulaze u kategoriju nasilja - samo polovica ispitanika prisilnu kontrolu ili ignoriranje doživljava kao nasilje što je zabrinjavajući podatak - radi neznanja mladi i dalje mogu ostati ranjivi za ovaj rizični čimbenik.

Potvrđena je važnost zajednice za očuvanje mentalnog zdravlja - i kod naših ispitanika pokazalo se da je prihvaćanje u zajednici značajno povezano s manjim teškoćama mentalnog zdravlja što odgovara i nalazima drugih istraživača (Chi i sur, 2010, Rueger i sur, 2016). No i dalje mladi smatraju da nisu dovoljno viđeni u zajednici i da se više pozornosti treba posvetiti njima i njihovim potrebama. Podrška zajednice ne može poništiti sve negativne efekte koje teškoće u obiteljskoj dinamici ili izloženost nasilju mogu učiniti mentalnom zdravlju. Ovakav efekt nalazimo i kada zajednicu gledamo na razini škole koju pohađa mlada osoba (Novak i sur., 2021).

No, kao dominantni rizični čimbenik i u ovom istraživanju se istaknula obiteljska dinamika - važnija je i od spola (koji je kontinuirano povezan s većim teškoćama mentalnog zdravlja). Teškoće u obiteljskoj dinamici pokazuju veći efekt na teškoće mentalnog zdravlja od nekih rizičnih čimbenika vezanih uz strukturu obitelji (jednoroditeljske obitelji, razvedeni roditelji i psihičke teškoće/ovisnost kod roditelja).

Iako je istraživanje obuhvatilo samo dio rizičnih čimbenika za koje znamo da utječu na mentalno zdravlje mladih, te radi toga ne može dati cjelovitu sliku ovog kompleksnog odnosa, ovakav nalaz nam ukazuje da intervencije koje se planiraju za poboljšanje mentalnog zdravlja mladih moraju u fokusu imati obitelj i poboljšanje obiteljske dinamike kao dominantnog čimbenika koji objašnjavanja teškoće mentalnog zdravlja mladih. Eliminirajući intervencije na razini obitelji zapravo prevenciju teškoća mentalnog zdravlja dotičemo tek djelomično.

## LITERATURA

1. Ajduković M, Kožljan P. Depresivnost, anksioznost i stres adolescenata prije i za vrijeme četvrtog vala COVID-19 pandemije. Soc psihijat. 2022;50(4):389–416.  
doi:10.24869/spsih.2022.389

2. Buljan Flander G, Galić R, Roje Đapić M, Raguž A, Prijatelj K. Zaštitni i rizični čimbenici u prilagodbi na pandemiju COVID-19 u Republici Hrvatskoj. *Soc psihijat.* 2020;48(3):285–300. doi:10.24869/spsih.2020.285
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Data and statistics on children’s mental health [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
4. Chu P, Saucier D, Hafner E. Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *J Soc Clin Psychol.* 2010;29(6):624–645. doi:10.1521/jscp.2010.29.6.624
5. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr.* 2020;221:264–266. doi:10.1016/j.jpeds.2020.03.013
6. Jokić Begić N, et al. Kako smo svi mi? Rezultati istraživanja psihičkog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19 u Hrvatskoj. In: Bogdar A, et al., editors. *Koronavirus i mentalno zdravlje – psihološki aspekti, savjeti i preporuke.* Zagreb: Hrvatska psihološka komora; 2020. p. 415–460. Available from: [http://psiholoska-komora.hr/static/documents/HPK-Koronavirus\\_i\\_mentalno\\_zdravlje.pdf](http://psiholoska-komora.hr/static/documents/HPK-Koronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf)
7. Kauhanen L, Yunus W, Lempinen L, Peltonen K, Gyllenberg D, Mishina K, et al. A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2023;32:995–1013. doi:10.1007/s00787-022-02060-0
8. Ključević Ž. Zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih: uloga javnozdravstvenih projekata [Internet]. Split: Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije; 2016. Available from: [https://nzjz-split.hr/wp-content/uploads/2021/05/zastita\\_mentalnog\\_zdravlja\\_djece\\_i\\_mladih\\_knjiga-1.pdf](https://nzjz-split.hr/wp-content/uploads/2021/05/zastita_mentalnog_zdravlja_djece_i_mladih_knjiga-1.pdf)
9. Ledinski Fičko S, Čukljek S, Smrekar M, Hošnjak A. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata. *J Appl Health Sci.* 2017;3(1):61–72. doi:10.24141/1/3/1/7
10. Matić A. Mentalno zdravlje mladih i korištenje digitalnih alata: pregled aktualnih spoznaja i praksi [završni stručni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2025. Available from: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:915867>
11. Novak M, Parr NJ, Ferić M, Mihić J, Kranželić V. Positive youth development in Croatia: School and family factors associated with mental health of Croatian adolescents. *Front Psychol.* 2021;11:611169. doi:10.3389/fpsyg.2020.611169
12. Rueger SY, Malecki CK, Pyun Y, Aycock C, Coyle S. A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychol Bull.* 2016;142(10):1017. doi:10.1037/bul0000058

13. Strle A. Povezanost obiteljske dinamike i mentalnog zdravlja adolescenata [doktorska disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Odsjek za psihologiju; 2018. Available from: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:303353>
14. World Health Organization. European report on preventing violence and knife crime among young people [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 [cited 2025 Dec 15]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/326377>
15. World Health Organization. Mental Health Atlas [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2025 Dec 15]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/020b9b4c-aceb-4897-8798-e728886f0e44/content>
16. World Health Organization. Adolescent mental health [Internet]. 2021 [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
17. Šegota B. Dostupnost i kvaliteta podrške za pozitivan razvoj mladih – pregled teorija i pitanja za praksu. Napredak. 2025;166(3–4):327–342. doi:10.59549/n.166.3-4.7
18. Varga SM, Zaff JF. Defining webs of support: A new framework to advance understanding of relationships and youth development [Internet]. Research Brief. America's Promise Alliance; 2017 [cited 2025 Dec 27]. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED584033.pdf>
19. Zečević-Božić K. Problemi mentalnog zdravlja milenijske generacije [završni rad]. Osijek: Filozofski fakultet; 2019. Available from: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:111876>