

Mentalno zdravlje adolescenata

Adolescent Mental Health

ANA KAŠTELAN^{1,2}

¹Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka;

²Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci

SAŽETAK _____ Mentalno zdravlje adolescenata smatra se jednim od najsloženijih javnozdravstvenih izazova današnjice. Adolescencija predstavlja kritično razdoblje neurobiološkog razvoja i psihosocijalnih promjena, stoga najčešće u tome životnom razdoblju bilježimo prvu pojavu psihičkih smetnji. Posljednjih desetak godina u Europi i u svijetu bilježi se značajan porast prevalencije mentalnih poremećaja među adolescentima. Pravovremeno prepoznavanje psihičkih smetnji, rana dijagnoza i početak liječenja ključni su za smanjenje dugoročnoga psihijatrijskog morbiditeta. Sveukupni pozitivni pomaci na planu mentalnog zdravlja mladih traže širu društvenu aktivaciju i pokretanje općih intervencija u sklopu primarne prevencije. Ovaj članak daje kratak pregled epidemioloških podataka o mentalnom zdravlju adolescenata, smjernice za prepoznavanje psihičkih smetnji u mladih i kratak pregled mogućnosti psihijatrijskog liječenja maloljetnih pacijenata u Hrvatskoj.

KLJUČNE RIJEČI: adolescencija, mentalno zdravlje, dječja i adolescentna psihijatrija, psihijatrijski poremećaji, epidemiologija

SUMMARY _____ Adolescent mental health is taken to be one of the most intricate public health challenges of our time. Adolescence is a critical period in neurobiological and psychosocial development, which is why first incidences of mental disorders are so prevalent in this period in life. Over the course of the past decade in Europe and around the world, there has been a major rise in mental disorders among adolescents. Prompt identification, early diagnosis and treatment are vital to decreasing long-term psychiatric morbidity. Positive developments in adolescent mental health require greater social activation and interventions as part of primary prevention. This paper provides a brief overview of epidemiological data on adolescent mental health, guidelines to identifying mental disorders in young people, and a concise outline of the possibilities of psychiatric treatment of minors in Croatia.

KEY WORDS: adolescence, mental health, child and adolescent psychiatry, psychiatric disorders, epidemiology



Uvod

Mentalno zdravlje adolescenata posljedica je niza bioloških, psiholoških i socijalnih utjecaja. Adolescencija, psihosocijalna tranzicija iz dječje u odraslu ulogu, za mnoge je zahtjevna razvojna faza praćena različitim psihičkim simptomima i poremećajima. Kessler i suradnici (2005.) procjenjuju da oko polovice psihijatrijskih poremećaja počinje prije 14. godine, a tri četvrtine prije 24. godine života (1). Opsežna metaanaliza 192 epidemiološke svjetske studije, objavljena 2021., navodi da se 34,6 % poremećaja javlja prije 14. godine, 48,4 % prije 18. godine, a 62,5 % prije 25. godine (2). Ovi podatci ukazuju na važnost prepoznavanja psihičkih smetnji u djece i adolescenata.

Najnovije izvješće Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) o mentalnom zdravlju adolescenata za europsku regiju objavljeno je krajem 2025. (3). Prema tom izvješću svaki sedmi Europljanin u dobi od 10 do 19 godina ima neki oblik mentalnog poremećaja. Najčešći su anksiozni poremećaji, slijede depresija i poremećaji u ponašanju (3). Mentalni poremećaji djece i mladih sve su češća tema u javnom prostoru, ali još uvijek velik broj adolescenata ne dobije primjerenu ili pravodobnu stručnu pomoć. U našoj se zemlji djelatnost dječje i adolescentne psihijatrije intenzivno razvija posljednjih desetak go-

dina, ali potrebe mladih za psihijatrijskom pomoći su velike (4). Prema preporukama SZO-a, u budućnosti skrb o mentalnom zdravlju treba integrirati u sustav primarne zdravstvene zaštite i jačati preventivne programe u školama i digitalnom prostoru (3).

Epidemiologija mentalnih poremećaja adolescenata

Izrazit porast interesa za epidemiologiju mentalnih poremećaja adolescenata bio je potaknut COVID pandemijom. Tada je širom svijeta uočen iznenađujući porast potrebe mladih za psihijatrijskom pomoći (5,6). Međutim, već i prije COVID pandemije koja je započela krajem 2019., primijećen je trend porasta psihijatrijskih poremećaja u adolescenata. Nacionalna epidemiološka studija provedena u Ujedinjenom Kraljevstvu pratila je mentalno zdravlje djece u dobi od 5 do 15 godina, u razdoblju 2004. – 2017. Učestalost psihijatrijskih poremećaja porasla je s 3,9 % na 6 %, pretežno zahvaljujući porastu prevalencije anksioznih poremećaja koja je porasla s 3,5 % na 5,4 %. Porast je primijećen i za depresivne poremećaje, s 0,9 % na 1,3 % (7).

Iste 2017. presječna studija provedena u Zagrebu pokazuje da oko 11 % djece od 5 godina i gotovo 20 % djece u ranoj adoles-

cenciji ima psihičke smetnje srednjeg do visokog intenziteta (8). Te godine prof. dr. sc. Dubravka Kocijan Hercigonja sa suradnicima piše o uočenim trendovima porasta anksioznih i depresivnih poremećaja u mladima. Kao moguće uzroke tog trenda navodi promjene obiteljskih odnosa, veći utjecaj okruženja i medija, povećani pritisak i očekivanja od mladih uz nedostatnu podršku, ali i kvalitetniju dijagnostiku psihijatrijskih poremećaja (9).

Tijekom i nakon pandemije epidemiološki pokazatelji nastavljaju rasti. Prema podacima Globalne studije opterećenja bolestima (*Global Burden of Disease Study*, GBD) provedene tijekom 2021., procjenjuje se da je zabilježeno 123 milijuna novih slučajeva mentalnih poremećaja u djece i adolescenata, što predstavlja porast za 11,8 %. Anksiozni poremećaji koji su ranije bili na trećem mjestu, postali su vodeći uzrok nefatalne nesposobnosti, depresivni poremećaji su na četvrtom mjestu. Porast je uočen u većini regija, posebno među ženama u dobi od 15 do 24 godina (10).

Istraživanje o mentalnom zdravlju djece i mladih u Engleskoj (*Mental Health of Children and Young People in England*) iz 2021. pokazuje porast rizika od mentalnih poremećaja za djecu od 6 do 16 godina: s 10,8 % za 2017. na 17,4 % za 2021. Ističu mlade žene kao najrizičniju skupinu te snažnu povezanost poremećaja s problemima sa spavanjem i obiteljskim stresom tijekom pandemije. Naglašava se i porast poremećaja hranjenja i problema sa spavanjem kod adolescenata (11). Usporedba podataka iz 2019. i postpandemijskih 2021. i 2022. sa Zavoda za dječju i adolescentnu psihijatriju pri Klinici za psihijatriju u Rijeci pokazuje porast broja hospitalizacija za 14 % i porast od 13,5 % u broju hospitalizacija štićenika odgojnih ustanova. Suicidalna su promišljanja najčešći razlog za hospitalizaciju u 2022., uz porast od 12,6 % (12). Još izrazitiji porast broja hitnih hospitalizacija zabilježen je u radu Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež u Zagrebu, od 1448 hospitalizacija u 2019. na 2264 u 2022. Također su uočili značajan porast pokušaja samoubojstva od gotovo 30 % u odnosu na prethodne godine (13).

Sličan trend pokazuje i retrospektivna studija hospitalizacija adolescenata (11 – 18 g.) zbog mentalnih poremećaja u Španjolskoj. U razdoblju od 2000. do 2021. udio hospitalizacija zbog psihičkih smetnji značajno je porastao s 3,9 % u 2000. na 9,5 % u 2021. Djevojke su češće hospitalizirane (55,1 % svih hospitalizacija), a srednja dob adolescenata pri prijemu je pala sa 17 na 15 godina (14). Podatci iz Norveške o mentalnom zdravlju djece i adolescenata u dobi od 6 do 19 godina također upućuju na pogoršanje mentalnog zdravlja u usporedbi predpandemijskih i postpandemijskih godina (15).

Prema najnovijem izvješću SZO-a o mentalnom zdravlju mladih objavljenom u rujnu 2025., jedno od sedmero djece u dobi od 10 do 19 godina pati od mentalnog poremećaja. Depresija, anksioznost i poremećaji u ponašanju su među vodećim uzrocima bolesti i nesposobnosti u adolescenata. Anksi-

ozni su poremećaji najčešći u toj dobnoj skupini. Procjenjuje se da 4,1 % djece od 10 do 14 godina i 5,3 % mladih od 15 do 19 godina pati od nekoga anksioznog poremećaja. Depresija se pojavljuje u 1,3 % adolescenata u dobi od 10 do 14 godina i 3,4 % u dobnoj skupini od 15 do 19 godina. Poremećaji u ponašanju javljaju se kod 3,3 % adolescenata u dobi od 10 do 14 godina i 1,8 % onih od 15 do 19 godina (3). Ovaj poremećaj obilježava kršenje društvenih normi i prava drugih ljudi, a nosi sa sobom rizik od prekida školovanja i kriminalnih aktivnosti. Samoubojstvo je treći uzrok smrti u dobnoj skupini od 15 do 29 godina (3).

Sistematski pregled 55 studija koje su istraživale prevalenciju i rizične čimbenike za samoozljeđivanje i suicidalna ponašanja adolescenata u dobi od 10 do 19 godina ukazuje na porast takvog ponašanja tijekom pandemije. Rizični čimbenici su ženski rod, socijalna izolacija, pretjerano vrijeme za ekranima, smanjen pristup školi i zdravstvenoj skrbi te povećan obiteljski ili financijski stres (16).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), u Hrvatskoj je stopa samoubojstva posljednjih godina u rasponu 15 – 18/100 000 stanovnika, što nas čini zemljom visokog rizika za samoubojstvo. Stopa samoubojstva djece do 14. godine je 2018. iznosila 1/100 000, a za mlade od 15 do 19 godina, stopa je bila 4,8. U 2021. nije bilo niti jedno zabilježeno samoubojstvo u djece do 14 godina, a za dob od 15 do 19 godina stopa je narasla na 5,3. Sljedeće godine stopa i dalje raste za adolescente od 15 do 19 g. i iznosi 7,4. Pad stope samoubojstva zabilježen je 2023. kada je stopa iznosila 5,2, dok se 2024. ponovno penje na 7,7 (17).

Najnovija izvješća američkog Centra za kontrolu bolesti i prevenciju (engl. *Center for Disease Control and Prevention*, CDC), utemeljena ponajprije na opsežnom istraživanju iz 2023. o rizičnom ponašanju mladih (engl. *Youth Risk Behavior Survey*, YRBS), pokazuju da je mentalno zdravlje adolescenata SAD-a i dalje u stanju krize iako se bilježe prvi znakovi blagog poboljšanja u određenim segmentima (18).

U istom se izvješću navodi da je oko 40 % srednjoškolaca prijavilo dugotrajan osjećaj tuge ili beznađa koji negativno utječe na njihove uobičajene aktivnosti. Vidljiv je blagi pad u odnosu na 42 % iz 2021., ali razina je i dalje bitno viša u odnosu na 30 % srednjoškolaca u 2013. Čak 20 % adolescenata ozbiljno je razmatralo pokušaj samoubojstva, a 9 % njih to je i pokušalo. Prevalencija dijagnosticirane anksioznosti kod adolescenata u dobi od 12 do 17 godina iznosi oko 16,1 %, što predstavlja porast od čak 61 % u odnosu na 2016. Ističe se da je LGBTQ+ populacija adolescenata izložena najvišem riziku od upornih osjećaja tuge ili beznađa, njih čak 65 % u usporedbi s 31 % ostalih adolescenata (18).

Druga nacionalna epidemiološka studija provedena u SAD-u 2023. (engl. *National Survey of Children's Health Adolescent Mental and Behavioral Health*) pokazala je da 20,3 % adolescenata u dobi od 12 do 17 godina ima u vrijeme ispitivanja

dijagnosticiran mentalni poremećaj ili poremećaj u ponašanju. Anksioznost je najčešće dijagnosticirano stanje (16,1 %), slijedi depresija (8,4 %) te poremećaj u ponašanju (6,3 %). Anksiozni poremećaji češći su u djevojaka (20,1 % vs. 12,3 %); isto vrijedi i za depresiju (10,9 % vs. 6,0 %). Uobičajeno, dijagnoza poremećaja u ponašanju češća je u mladića (8,2 % vs. 4,3 %). U razdoblju od 2016. do 2023. prevalencija dijagnosticiranih psihijatrijskih poremećaja među adolescentima porasla je za 35 % (s 15 % na 20,3 %). Prevalencija dijagnosticiranih anksioznih poremećaja porasla je za 61 % (s 10 % na 16,1 %). Prevalencija depresije veća je za 45 % (s 5,8 % na 8,4 %). Prevalencija poremećaja u ponašanju nije se značajno promijenila (19).

Podatci iz Ujedinjenoga Kraljevstva za 2023. pokazuju da je prevalencija psihijatrijskih poremećaja u djece i adolescenata (8 – 16 g.) u blagom porastu: 17,1 % u 2020., 17,7 % u 2021., 19 % u 2022. i 20,3 % u 2023., ali od 2020. porast nije značajan (20).

Kako prepoznati adolescenta s problemima mentalnog zdravlja?

Zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti mogu bitno poboljšati rano prepoznavanje psihičkih smetnji u adolescenata. Još 1988. liječnici Harvey Goldenring i Eric Cohen objavili su listu pitanja za kliničare čiji su pacijenti adolescenti (21). Svoju prvobitnu verziju HEADSS (akronim tema pitanja za adolescenta) kasnije su nadopunili s još dva slova, odnosno dvije teme ("E" za *Eating* i "S" za *Safety*) (22) (tablica 1.).

Neki somatski simptomi također mogu upućivati na probleme mentalnog zdravlja. Uporne glavobolje ili bolovi u trbuhu bez jasnoga organskog uzroka mogu biti somatski znak povećane anksioznosti. Nagli gubitak ili dobitak na tjelesnoj

masi može biti znak poremećaja prehrane ili depresije. Posebno je važno pitati o kvaliteti i kvantiteti sna. Poremećaji spavanja mogu biti simptom depresije, anksioznih ili psihotičnih poremećaja. Kod mladih koji rabe psihoaktivne tvari također može biti poremećeno spavanje. Nesanica je važan rizični čimbenik za suicidalnost. Kronični umor i nedostatak energije mogu biti znaci depresije. Tijekom tjelesnog pregleda liječnik ili medicinska sestra mogu uočiti tragove samo-ozljeđivanja. Izbjegavanje kontakta pogledom, oskudan verbalni odgovor, zapuštanje osobne higijene ili nagle promjene u izgledu – sve to može biti znak depresije ili psihotičnog poremećaja.

Za olakšavanje rada u liječničkoj ordinaciji pacijentima se mogu ponuditi upitnici koje će sami riješiti za nekoliko minuta dok čekaju u čekaonici. Najčešće se rabe PHQ-9 (engl. *Patient Health Questionnaire-9*) za procjenu simptoma depresije i GAD-7 (engl. *Generalised Anxiety Disorder-7*) za procjenu anksioznosti (23, 24). Upitnici se brzo i lako primjenjuju te mogu biti polazna točka za razgovor o problemima.

Stručnu pomoć treba potražiti ako određeno emocionalno stanje ili ponašanje traje tjednima ili dulje, ako uznemirava dijete ili obitelj ili ako ometa djetetovo funkcioniranje u školi, kod kuće ili s prijateljima. Ako se dijete ponaša rizično za svoje zdravlje ili ako govori da želi ozlijediti sebe ili druge, savjetuje se hitno potražiti pomoć (25).

Posebno je važno pitati adolescenta za suicidalne misli, planove i namjere. Pitanja trebaju biti jasna, uporaba eufemizama može rezultirati nerazumijevanjem i pogrešnim odgovorom. Kratak i jednostavan upitnik za probir suicidalnosti – Pitanja za probir suicidalnosti (*Ask Suicide Screening Questions*, ASQ) dizajniran za uporabu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i hitnim službama (26) (tablica 2.).

Američki Nacionalni institut za mentalno zdravlje (engl. *National Institute of Mental Health*, NIMH) ima pristupačne edukativne materijale koji prenose najvažnije poruke o suicidalnosti namijenjene širokoj javnosti. Jedan od plakata upozorava na znakove suicidalnosti koje okolina može uočiti

TABLICA 1. Brza procjena mentalnog zdravlja adolescenata – HEADSS metoda

H	(<i>Home</i>): Kako se slažeš s ukućanima? Svađate li se često?
E	(<i>Education</i>): Kakve su ti ocjene? Imaš li izostanaka s nastave ili problema s koncentracijom?
E	(<i>Eating</i>): Jesi li zadovoljan/na svojom težinom? Jesi li mijenjao/la prehranu u posljednje vrijeme?
A	(<i>Activities</i>): Što radiš u slobodno vrijeme? Družiš li se s vršnjacima uživo?
D	(<i>Drugs/Depression</i>): Konzumiraš li alkohol/vape/marihuanu? Osjećaš li se često tužno ili beznadno?
S	(<i>Suicidality</i>): Jesi li ikada razmišljao/la o tome da se ozlijediš?
S	(<i>Safety</i>): Osjećaš li se sigurno kod kuće i u školi?

TABLICA 2. Pitanja za probir suicidalnosti — ASQ (*Ask Suicide Screening Questions*)

Jesi li u posljednjih nekoliko tjedana poželio umrijeti?
Jesi li razmišljao/la da bi tebi ili tvojoj obitelji bilo bolje bez tebe?
Jesi li prošli tjedan razmišljao/la o samoubojstvu?
Jesi li se ikad pokušao/la ubiti?
Ako se na jedno pitanje dobije odgovor „da“, pitamo: „Razmišljaš li i sad o samoubojstvu?“

ti. Osoba koja razmišlja o samoubojstvu može govoriti da želi umrijeti, izražavati osjećaj krivnje ili srama te navoditi da je na teret drugim ljudima. Može se osjećati prazno, beznadno, zarobljeno ili kao da nema razloga za život, uz izraženu tugu, tjeskobu, uznemirenost ili bijes. Upozoravajuće promjene u ponašanju su: planiraju način samoubojstva, informiraju se o tome i pripremaju sredstva; povlače se od prijatelja, oprašaju se, poklanjaju važnu vlastitu imovinu ili pišu oporuku; poduzimaju opasne, rizične aktivnosti (npr. brza vožnja); imaju nagle promjene raspoloženja; spavaju ili jedu puno manje ili puno više od uobičajenog; konzumiraju alkohol ili droge češće nego ranije. Posebno je istaknuta uputa ako kod nekog uoče znakove upozorenja, trebaju potražiti pomoć što prije, pogotovo ako je ponašanje novo ili se pogoršava u posljednje vrijeme. Velikim fontom napisan je telefonski broj koji ima tri znamenke, lako se pamti i stalno je dostupan (27). U drugome edukativnom plakatu navodi se kako u pet koraka pomoći osobi koja razmišlja o samoubojstvu: 1. korak „PI-TAJ“ – Razmišljaš li o samoubojstvu? – to pitanje ne povećava rizik od samoubojstva; 2. korak „BUDI PRISUTAN“ – slušaj bez osuđivanja; 3. korak „OSIGURAJ OKOLINU“ – smanji dostupnost letalnih sredstava; 4. korak „POMOZI IM DA SE POVEŽU“ – sa zdravstvenom službom, psihološkom pomoći, članom obitelji ili prijateljem; 5. korak „PRATI“ – ostani u kontaktu nakon što kriza prođe ili nakon što je osoba otpuštena iz bolnice. Kontinuirana podrška vrlo je važna u prevenciji samoubojstva (28).

Dostupnost psihijatrijskog liječenja maloljetnika u Republici Hrvatskoj

Specijalizacija iz dječje i adolescentne psihijatrije postoji od 2011. Dotad su specijalisti psihijatrije imali mogućnost dobiti užu specijalizaciju iz dječje i adolescentne psihijatrije. Broj subspecijalista, specijalista i specijalizanata značajno se povećao posljednjih nekoliko godina, ali potrebe za stručnom pomoći još su uvijek veće od mogućnosti (4). Slijede podatci dobiveni osobnom korespondencijom s kolegama, dječjim i adolescentnim psihijatrima.

Klinika za dječju i adolescentnu psihijatriju pri KBC-u Zagreb nudi bolničko liječenje (10 kreveta), liječenje u ambulanta-ma i dnevnim bolnicama. Središnja je ustanova ključna za edukaciju novih kadrova. U Klinici djeluje deset psihijatara i osam specijalizanata. U planu je proširenje bolničkih kapaciteta. U Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež u Zagrebu, koja pruža mogućnost bolničkog, ambulantnog i liječenja u dnevnoj bolnici, radi 16,5 psihijatara (jedan na pola radnog vremena), a još je osam liječnika na specijalizaciji. Bolnički odjel je tzv. „zatvorenog tipa“ što omogućuje hospitalizaciju nesuradljivih pacijenata i jedini je takav u Hrvatskoj. Bolnica djeluje pod iznimnim pritiskom, hospitaliziraju pacijente iz cijele Hrvatske, stoga je kapacitet od 40 kreveta uobičajeno popunjen. U Klinici za dječje bolesti Zagreb (tzv. Klaićeva)

rade tri psihijatra, a imaju jednog liječnika na specijalizaciji. U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar” u Zagrebu radi samo jedan subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije koji je ujedno i subspecijalist za bolesti ovisnosti. Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba ima dva psihijatra i jednog koji radi pola radnog vremena, uz još dva specijalizanta.

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju u Rijeci djeluje u okviru Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka. Nude i mogućnost bolničkog liječenja (10 kreveta). U Zavodu djeluje 5,5 psihijatara (jedan na pola radnog vremena) s još četiri specijalizanta. U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo u Rijeci mogućnost ambulantnog liječenja pruža 1,5 psihijatar.

U Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju KBC-a Osijek djeluje četvero psihijatara uz još troje specijalizanata. Njihov Zavod također ima mogućnost hospitalizacije, kapacitet je 12 kreveta. U KBC-u Split ambulantno liječenje omogućuju četiri psihijatra, a devet liječnika je na specijalizaciji. U Poliklinici za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju u Splitu rade dva psihijatra.

Nedavno je u Neuropsihijatrijskoj bolnici “Dr. Ivan Barbot” u Popovači otvoren Odjel za dječju i adolescentnu psihijatriju na kojem radi jedan psihijatar koji zasad pruža usluge ambulantnog liječenja. Imaju jednog specijalizanta.

U bolnici u Šibeniku djeluje jedan psihijatar uz još dvije specijalizantice. U bolnici u Zadru radi jedan psihijatar, uz jednog specijalizanta na specijalizaciji. Jedan psihijatar radi u Centru za mentalno zdravlje u Zadru. U bolnici u Čakovcu rade dva psihijatra. U bolnici u Varaždinu rade dva psihijatra, a jedan psihijatar radi nepuno radno vrijeme u Zavodu za javno zdravstvo. Po jednog psihijatra u bolnici imaju Pula, Dubrovnik, Karlovac i Koprivnica. Psihijatar iz Koprivnice dva puta mjesečno radi i u ambulanti u Bjelovaru. U Općoj bolnici Vinkovci radi jedan psihijatar pola radnog vremena. U više gradova (Zagreb, Rijeka, Split, Pula, Zadar) postoji mogućnost liječenja maloljetnika ambulantno u privatnim ordinacijama ili poliklinikama. Velik dio pacijenata odlazi na psihoterapiju privatno jer u sustavu ne mogu dovoljno često biti primljeni. Bolnički kapaciteti su zasad nedostatni. Posebno je velik problem liječenje maloljetnih ovisnika kojima ambulantno liječenje nije dovoljno. Za njih je preporučeno liječenje u terapijskim zajednicama koje nisu dio zdravstvenog i socijalnog sustava.

Zaključak

Posljednjih dvadesetak godina globalno se bilježi porast broja adolescenata s problemima mentalnog zdravlja. Preporuke SZO-a usmjerene su na poboljšanje prevencije u školama kao ključnim mjestom za podršku mentalnom zdravlju (29). Socijalno i emocionalno učenje mora biti integrirano u redoviti školski program, uz programe protiv vršnjačkog zlostavljanja. Potrebno je promovirati sigurnu i odgovornu uporabu

društvenih mreža. Psihološka pomoć morala bi biti dostupnija, uz manje administrativnih zapreka. Važno je jačati programe za roditelje, nastavnike i sve one koji rade s djecom. Konačni cilj je transformacija sustava iz reaktivnog/kurativnog u preventivni (29). U Hrvatskoj dominira kurativni sustav koji još uvijek ne zadovoljava potrebe mladih s mentalnim teškoćama, posebno onih koji trebaju dulje bolničko liječenje ili liječenje od ovisnosti.

LITERATURA

1. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jun;62(6):593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593.
2. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, i sur. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022 Jan;27(1):281-95. doi: 10.1038/s41380-021-01161-7.
3. World Health Organization. Adolescent mental health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Sep 1. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> [pristupljeno 28. ožujka 2026.]
4. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. U KBC-u Zagreb otvorena nova Klinika za dječju i adolescentnu psihijatriju [Internet]. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske; 2024. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/vijesti/u-kbc-u-zagreb-otvorena-nova-klinika-za-djecju-i-adolescentnu-psihijatriju/7209> [pristupljeno 31. ožujka 2026.]
5. Newlove-Delgado T, McManus S, Sadler K, Thandi S, Vizard T, Cartwright C i sur. Child mental health in England before and during the COVID-19 lockdown. *Lancet Psychiatry*. 2021 Jan 11;8(5):353–354. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30570-8
6. Racine N i sur. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. 2021 Nov 1;175(11):1142-1150. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.2482.
7. Taxiarchi VP, Anderson JK, Abel KM, Ford TJ, Newlove-Delgado T, McManus S, i sur. Emotional disorders among children and young people in England from 2004 to 2017: analysis of a probability sample survey series. *Br J Psychiatry*. 2025 jun 23:1–7. doi: 10.1192/bjp.2025.124
8. Boričević Maršanić V, Zečević I, Paradžik L, Karapetrić Bolfan L. Probir i rana detekcija psihičkih odstupanja/poremećaja kod djece u predškolskim ustanovama i adolescenata u osnovnim školama Grada Zagreba – rezultati probnog projekta. *Socijalna psihijatrija*. 2017;45(3):169-86. Dostupno na: https://www.socijalnapsihijatrija.com/media/1159/169-186_boricevic-marsanic-zecevic-paradzik-karapetric-bolfan_vol-45_3_2017.pdf [pristupljeno 31. ožujka 2026.]
9. Kocijan Hercigonja D, Hercigonja Novković V, Flander M. Mijenja li se psihopatologija kod djece i mladih? *Socijalna psihijatrija*. 2017;45(1):16-21. Dostupno na: <https://www.socijalnapsihijatrija.com/hr/socijalna-psihijatrija/45/45-1/mijenja-li-se-psihopatologija-kod-djece-i-mladih/fulltext> [pristupljeno 31. ožujka 2026.]
10. Wang Z, Dou Y, Yang X, Guo X, Ma X, Zhou B i sur. Global, regional, and national burden of mental disorders among adolescents and young adults, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Transl Psychiatry*. 2025;15:397. Dostupno na: <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03623-w> [pristupljeno 28. ožujka 2026.]
11. NHS England Digital. Mental Health of Children and Young People Surveys, England 2021 [Internet]. Dostupno na: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2021-follow-up-to-the-2017-survey> [pristupljeno 28. ožujka 2026.]
12. Macha Natacha Bogdanovic: Features of adolescent psychiatric hospitalizations before and after the onset of COVID-19. *Diplomski rad*. 2023. Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci.
13. Hrvatski sabor. Održana tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku o stanju dječje psihijatrije u Hrvatskoj (9. ožujka 2023., Zagreb) [Internet]. Dostupno na: <http://www.sabor.hr/hr/press/priopcenja/odrzana-tematska-sjednica-odbora-za-zdravstvo-i-socijalnu-politiku-o-stanju-djecje> [pristupljeno 28. ožujka 2026.]
14. Soriano V, Ramos JM, López-Ibor MI i sur. Hospital admissions in adolescents with mental disorders in Spain over the last two decades: a mental health crisis?. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2025;34, 1125–1134. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02543-2> [pristupljeno 31. ožujka 2026.]
15. Evensen M, Hart RK, Godøy AA, i sur. Impact of the COVID-19 pandemic on mental healthcare consultations among children

- and adolescents in Norway: a nationwide registry study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023;32, 1025–1035. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02046-y> [pristupljeno 31. ožujka 2026.]
16. Ferreira DBB, Santos RMS, Machado MCL, Rezende VHM, de Marco PG, RomanoSilva MA and de Miranda DM. Suicidality and self-harm in adolescents before and after the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Front. Psychiatry* 2025;16:1643145. doi: 10.3389/fpsyt.2025.1643145
 17. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Samoubojstva u Hrvatskoj, 2024 [Internet]. Zagreb: HZJZ; 2025. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/samoubojstva-u-hrvatskoj-2025/> [pristupljeno 31. ožujka 2026.]
 18. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2013–2023 [Internet]. Atlanta: CDC; 2024. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/yrb/dstr/index.html> [pristupljeno 31. ožujka 2026.]
 19. Sappenfield O, Alberto C, Minnaert J, Donney J, Lebrun-Harris L, Ghandour R. Adolescent Mental and Behavioral Health, 2023. Rockville (MD): Health Resources and Services Administration; 2024 Oct. Dostupno na: <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/data-research/nsch-data-brief-adolescent-mental-behavioral-health-2023.pdf> [pristupljeno 31. ožujka 2026.]
 20. NHS Digital. Mental Health of Children and Young People in England, 2023 – wave 4 follow up to the 2017 survey. [Internet]. Dostupno na: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2023-wave-4-follow-up/part-1-mental-health> [pristupljeno 31. ožujka 2026.]
 21. Goldenring JM, Cohen E. Getting into adolescent heads. *Contemp Pediatr*. 1988;5:75-90.
 22. Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: an essential update. *Contemp Pediatr*. 2004;21(1):64-90.
 23. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep;16(9):606-13. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
 24. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006 May 22;166(10):1092-7. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.
 25. National Institute of Mental Health. Children and Mental Health: Is This Just a Stage? NIH Publication No. 24-MH-8085, Revised 2024. Dostupno na: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/children-and-mental-health> [pristupljeno 29. ožujka 2026.]
 26. Horowitz LM, Bridge JA, Teach SJ, Lantos JD, Klopfer E, Logan MS, i sur. Ask Suicide-Screening Questions (ASQ): a brief instrument for the pediatric emergency department. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012;166(12):1170-6. doi: 10.1001/archpediatrics.2012.1276.
 27. National Institute of Mental Health. Warning signs of suicide [infographic]. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; 2023. NIMH Identifier No. OM 19-4316. Dostupno na: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/warning-signs-of-suicide> [pristupljeno 29. ožujka 2026.]
 28. National Institute of Mental Health. 5 action steps for helping someone in emotional pain [infographic]. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; 2023. NIMH Identifier No. OM 23-4315. Dostupno na: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/5-action-steps-to-help-someone-having-thoughts-of-suicide> [pristupljeno 29. ožujka 2026.]
 29. World Health Organization. Regional Office for Europe. European strategy for child and adolescent health 2026–2030. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. Dostupno na: <https://www.who.int/europe/teams/policy-and-governance-for-health-through-the-life-course/child-and-adolescent-health-and-well-being-strategy-2026-2030> [pristupljeno 31. ožujka 2026.]



ADRESA ZA DOPISIVANJE:

izv. prof. dr. sc. Ana Kaštelan, dr. med.
 Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka
 Krešimirova 42, 51 000 Rijeka
 e-mail: anakastelan@outlook.com

PRIMLJENO/RECEIVED:

8. travnja 2026./April 8, 2026

PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

12. travnja 2026./April 12, 2026

