



MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH U SRBIJI

ISTRAŽIVAČKI IZVEŠTAJ



MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH U SRBIJI

Istraživački izveštaj

Autori

Sara Dojčinović, Jana Dimoski, Ivana Milenković, Milica Arnautović, Maša Vukčević Marković

Urednica

Maša Vukčević Marković

Izdavač

Psychosocial Innovation Network – PIN

Za izdavača

Irena Stojadinović

Lektura

Jana Dimoski

Dizajn i prelom

Psychosocial Innovation Network – PIN



Izveštaj je načinjen uz podršku Krovne organizacije mladih Srbije (KOMS).

Svi pojmovi koji su u izveštaju upotrebljeni u muškom gramatičkom rodu obuhvataju muški i ženski rod lica na koja se odnose.



Psychosocial Innovation Network

SADRŽAJ



Interesuje te specifičan deo izveštaja?
**Klik na sličicu da skočiš pravo na
željeni odeljak!**

MENTALNO ZDRAVLJE
MLADIH: SUČET I SRBIJA

PREGLED ISTRAŽIVANJA

PROCENA ISKUSTAVA,
POTREBA I STANOVANJE
MLADIH U SRBIJI

PROCENA STANJA
MENTALNOG ZDRAVLJA
MLADIH U SRBIJI

RESURSI ZA MLADU

PRILOG

MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH: SUET I SRBIJA

MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH



**SUAKA DRUGA OSOBA NA SVETU
ĆE TOKOM SUOG ŽIVOTA RAZUITI
PROBLEM MENTALNOG ZDRAVLJA**

(McGrath et al., 2023)

Kada govorimo o mladima, zbog čega nam je važna ova informacija?

Podatak da se većina problema vezanih za mentalno zdravlje javlja tokom adolescencije nam takođe govori koliko je period mladosti ključan za uvremenjenu prevenciju. Naime, polovina mentalnih poremećaja prisutnih tokom odraslog doba se već razvilo do 14. godine života, a tri četvrtine do 24. godine (Uhlhaas et al., 2023).

Svetska zdravstvena organizacija definiše **mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti koje omogućava ljudima da se nose sa životnim stresom, shvate svoje sposobnosti, produktivno rade, kao i da doprinesu svojoj zajednici**. Poslednjih godina, pogotovo u populaciji mladih, tema mentalnog zdravlja postaje posebno važna.

Prema Ujedinjenim nacijama, u kategoriju mladih spadaju osobe koje imaju od 15 do 24 godine. Međutim, psihološke i druge klasifikacije u grupu mladih često svrstavaju sve osobe do 30. godine života. Bez obzira na tačne uzrasne granice, ova grupa populacije je vrlo osetljiva, upravo zbog različitih razvojnih promena karakterističnih za adolescenciju i rano odraslo doba, koje mogu biti fizičke, emocionalne, kao i društvene. Mladi ljudi u ovom periodu rastu, grade svoj identitet, postaju sve više nezavisni, i uče kako da sami donose važne životne odluke.

Istraživanja pokazuju da se na svetskom nivou 10% dece i adolescentata suočava sa nekim mentalnim poremećajem, ali da većina njih ne traži pomoć, niti je dobijaju. U Evropskoj uniji, skoro jedna od pet smrti u grupi mladih (15 do 29 godina) je bila registrovana kao namerno samopovređivanje, dok je za generalnu populaciju to bilo manje od jedne u sto smrti (WHO, 2024).

Faktori zaštite i rizika

Veliki broj faktora utiče na mentalno zdravlje mladih, ali ih uglavnom možemo podeliti u dve kategorije – faktori zaštite i faktori rizika. Prvi faktori predstavljaju podsticajno okruženje, koje se može oslikati kroz podržavajuću porodicu, kao i školsku ili širu društvenu zajednicu. Vrlo je važno da mlada osoba sazreva u okruženjima u kojima se oseća podržano i prihvaćeno.

S druge strane, nasilje, nepovoljni socioekonomski uslovi, i diskriminacija su samo neki od faktora rizika. Što se osoba suočava sa više takvih faktora, veća je verovatnoća da će se pojaviti potencijalne teškoće sa mentalnim zdravljem. Pored toga, mnoštvo rizičnih ponašanja, kao što je na primer korišćenje psihoaktivnih supstanci, javlja se u adolescenciji.

Koja je uloga stigme u mentalnom zdravlju?

Stigma i autostigma su neke od pojava koje su najviše povezane sa izbegavanjem korišćenja psiholoških tretmana i usluga (Corrigan, 2004). To je vrlo važno ako uzmemo u obzir da će pojedincima biti važnije šta njihova referentna vršnjačka grupa misli, nego šira javnost (Gaddis et al., 2018).

Dakle, ako se mlada osoba nalazi u grupi u kojoj je razgovor o mentalnom zdravlju stigmatizovan, veća je verovatnoća da će i ona sama izbegavati tu temu. Autostigma (ili samo-stigma) je takođe povećana kod adolescenata koji su opažali svoje mentalne teškoće kao teže za kontrolisanje i doživotne (Kaushik et al., 2016). Ovi podaci imaju ozbiljne implikacije za to kako se izveštava i govori o mentalnom zdravlju mladih.

MLADI U SRBIJI: MENTALNO ZDRAVLJE U KONTEKSTU



U ovom trenutku, u Srbiji ne postoji istraživanje reprezentativno za populaciju mladih u našoj zemlji, a koje detaljno i precizno mapira njihova iskustva, potrebe, izazove i stanje u domenu mentalnog zdravlja. Ipak, nalazi pojedinih reprezentativnih istraživanja koja su se osvrnula i na temu mentalnog zdravlja ukazuju da se mladi u našoj zemlji suočavaju sa raznim poteškoćama u ovom domenu. Tako, na osnovu podataka iz Alternativnog izveštaja o položaju i potrebama mladih (Stojanović et al., 2024) 68.1% mladih navodi da se često suočava sa stresom, 48.3% sa anksioznošću, a 32.3% sa depresijom.

U istraživanju koje je ispitivalo simptome različitih mentalnih poremećaja, pokazalo se da mladi uzrast predstavlja jedan od faktora rizika za javljanje različitih oblika psihopatologije (depresije, anksioznosti, suicidalnosti, poremećaja ishrane i posttraumatskog stresnog poremećaja) (Živanović et al, 2022). Pored toga, pokazuje se da je pandemija kovid-19 virusa imala značajne posledice u pogledu narušavanja mentalnog zdravlja dece i mladih. Tako, utvrđen je i porast u samopovređujućim ponašanjima kod mladih u Srbiji u periodu nakon pandemije (Šegan et al, 2023).

Potrebe i stavovi o podršci mentalnom zdravlju

Navedeni podaci ilustruju značajne poteškoće u domenu mentalnog zdravlja sa kojima se mladi u našoj zemlji suočavaju, pa se postavlja pitanje na koji način oni percipiraju dostupnost stručne podrške, te kome se najčešće obraćaju za pomoć. To pitanje je usko povezano sa znanjem i uverenjima koje mladi imaju o teškoćama u mentalnom zdravlju. Pokazuje se da srednjoškolci nisu sasvim uspešni u prepoznavanju različitih mentalnih poremećaja, te da mahom potcenjuju njihovu ozbiljnost. Tako, u najmanjoj meri su prepoznati napadi panike (12%), dok je najveća uspešnost među srednjoškolcima u identifikovanju depresije (47%), koju ujedno procenjuju kao najozbiljniji psihološki problem (52%) (Popić et al., 2014).

U pogledu dostupnosti stručne pomoći, 46.9% mladih smatra da je ona nedovoljno dostupna u našoj zemlji, a kao najadekvatniju instancu u pružanju takve vrste pomoći, većina njih navodi psihologe u privatnoj praksi (Stojanović et al., 2024). Dodatno, podaci istraživanja iz 2016. godine, sprovedenog na srednjoškolcima, pokazuju da oni imaju izrazito negativne stavove u pogledu adekvatnosti podrške od strane psihoterapeuta, nasuprot psihologa, čija se pomoć mahom procenjivala kao adekvatna (Popić et al., 2014). S tim u vezi, važno bi bilo dodatno razmotriti u kojoj meri su mladi zapravo skloni traženju stručne pomoći, te šta su potencijalne barijere u tom procesu.

Nedostupnost i nužnost podrške u prevazilaženju poteškoća u mentalnom zdravlju lepo oslikava citat jednog učesnika programa usmerenog na mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku za mlade, koji je PIN sproveo tokom 2022. godine:



*Pa, nekako, meni je falio neko kome **mogu da ispričam** neke stvari, ko će se truditi **da me razume**, možda čak iako ne razume u potpunosti, trudiće se da daljim razgovorom razume. To mi je bilo vrlo važno. Nekako, ranije nisam imala nikoga **kome mogu svašta da ispričam**. Odgovaralo mi je to što sam znala da se to neće dalje prenositi. Ono, jednostavno, to nije svakodnevno u mom životu.*

I. 15 godina, Prijepolje

MENTALNO ZDRAVLJE NIJE SAMO INDIVIDUALNO PITANJE, UČE I DRUŠTVENO.

Drugim rečima, na mentalno zdravlje mladih u velikoj meri utiče i šire okruženje u kome žive, i različiti aspekti života koji se tiču društvenog konteksta.

(Lund et al., 2018)

Kakav je opšti položaj mladih?

Pri razmatranju mentalnog zdravlja mladih, važno je u obzir uzeti i širi društveni kontekst, te različite socio-ekonomske pokazatelje položaja mladih. Kao značajan problem sa kojim se mladi suočavaju javlja se nezaposlenost. Podaci Nacionalne službe za zapošljavanje pokazuju da skoro petinu od ukupnog broja nezaposlenih u našoj zemlji čine upravo mladi, uzrasta od 15 do 30 godina (prema Stojanović et al., 2024).

Pored toga, među mladima je izraženo uverenje da se do posla dolazi najpre posredstvom ličnih i porodičnih poznanstava, kao i putem članstva u političkoj partiji, a tek na trećem i četvrtom mestu po značaju su prethodno radno iskustvo i formalno obrazovanje. Kao najizraženije probleme u našem društvu mladi vide obrazovni sistem (67,6%), potom postojeći sistem vrednosti (62%), kao i nedostatak demokratije i pravde (56,2%). Odmah sledeći po izraženosti javljaju se problemi vezani za korupciju (51,2%), nedostatak tolerancije u društvu (50,7%), kao i stanje životne sredine (49%). (Stojanović et al., 2024). U pogledu izloženosti mladih nasilju, 21% mladih navodi da su (ili su bili) izloženi fizičkom nasilju, 50% verbalnom nasilju, a isti procenat mladih govori i izloženosti digitalnom nasilju.

Pritom, pokazuje se i da su prisutni različiti oblici diskriminacije mladih, odnosno, 43% njih navodi da je izloženo nekom vidu diskriminacije. Zabrinjavajuć je i podatak da čak 52% mladih smatra da nasilje može biti opravdano.

PREGLED ISTRAŽIVANJA

METOD ISTRAŽIVANJA

Metod predstavlja opis puta ili načina kako dolazimo do nekog saznanja ili odgovora na pitanje. Često se odnosi na planiran, sistematski način postizanja cilja ili rešavanja problema.

ODAKLE SMO KRENULI U ANALIZU?

Tokom 2022. godine, PIN je sproveo istraživanje na reprezentativnom uzorku stanovnika Srbije (n = 1000) u cilju ispitivanja psihičkih tegoba stanovništva i stepena njihove izraženosti, ispitivanje zaštitnih i faktora rizika za razvoj i intenziviranje psihičkih tegoba, kao i procena potreba za stručnom podrškom usled psihičkih tegoba, iskustava u obraćanju za pomoć i glavnih barijera u dobijanju ovakve podrške.

Istraživanje na odrasloj populaciji dostupno klikom na...



Podaci su prikupljeni onlajn putem!



Reprezentativan uzorak za celu populaciju!

Šta znači to što je uzorak reprezentativan? To znači da je uzorak ispitanika koji su učestvovali u istraživanju pažljivo odabran kako bi odražavao karakteristike šire populacije stanovnika Srbije. Na osnovu takvog uzorka mogu se izvesti zaključci o celom stanovništvu, jer su ključne demografske, socijalne i druge relevantne karakteristike uzorka proporcionalne onima u široj populaciji. Tako, reprezentativnost obezbeđuje da rezultati istraživanja nisu pristrasni i da bolje odražavaju stvarnost koju istražujemo.

ŠTA JE SA MLADIMA?

U istraživanju je učestvovala i 231 mlada osoba (18 – 30 godina), koje su i fokus ove analize. Kako bismo detaljno razumeli položaj, potrebe i iskustvo mladih, iz ukupnih podataka pomenutog istraživanja izvlačili samo one koji se tiču mladih.

Ali, da li je ovaj uzorak (n = 231) mladih reprezentativan za populaciju mladih u našoj zemlji? Ne! Iako je uzorak mladih izvučen iz reprezentativnog uzorka, što mu daje dodatni kvalitet, on nije odabran prema parametrima koji se tačno sreću u široj populaciji mladih, te ne možemo govoriti o potpunoj reprezentativnosti. Zbog toga je važno u daljoj analizi kritički promišljati iznete rezultate, uprkos tome što možemo govoriti o relativno visokoj preciznosti i pouzdanosti podataka.

METOD ISTRAŽIVANJA

Šta smo sve merili, i kako?

Kada govorimo o istraživanjima i načinima kako nešto možemo da saznamo, postoji više pristupa. Ukoliko želimo da saznamo kako se mladi osećaju, možemo ih zamoliti da procene *u kojoj meri se osećaju srećno, anksiozno ili depresivno*. Ovim putem dobijamo vid subjektivnih procena, koje jesu bitne, ali predstavljaju teškoću u tumačenju rezultata jer ne možemo znati kako su mladi davali ove procene, odnosno šta neko podrazumeva pod time da se oseća depresivno i da li je to u skladu sa indikatorima depresivnosti koji se koriste u kliničkoj praksi.

Zbog toga, jedan od pristupa jeste i korišćenje proverenih mernih psiholoških instrumenata koje stručnjaci sastavljaju kako bi pokušali da dođu do što preciznijih i pouzdanijih informacija, koristeći pojedinačne indikatore različitih psihičkih tegoba (npr. problemi sa spavanjem ili osećanje praznine kao indikator depresije) Ove instrumente smo koristili i mi, te su podaci izneti u ovoj analizi upravo oni dobijeni na nekim od uobičajenih, pouzdanih **mernih instrumenata koje možete videti u nastavku**.

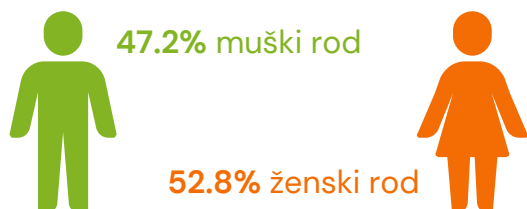
- Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001) – $\alpha = .89$; cut-off ≥ 10
- Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams, & Lowe, 2006) – $\alpha = .89$; cut-off ≥ 10
- Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS; van Spijker et al., 2014) – $\alpha = .89$; cut-off ≥ 21
- Obsessive-Compulsive Inventory-4 (OCI-4; Abramovitch, Abramowitz, & McKay, 2021; Foa et al., 2002) – $\alpha = .68$; cut-off ≥ 4
- Somatic Symptom – Adult Patient (adapted from the Patient Health Questionnaire Physical Symptoms – PHQ-15) (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2002) – $\alpha = .78$; cut-off ≥ 10
- The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-QS; Gideon et al., 2016) – $\alpha = .85$; cut-off ≥ 15
- Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5; Weathers, Davis, Witte, & Domino, 2015) – $\alpha = .95$; cut-off ≥ 33
- Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5; Weathers et al., 2013)
- The Prodromal Questionnaire– Brief Version (PQ-B; Loewy & Cannon, 2010) – $\alpha = .81$; cut-off ≥ 8
- Brief Dissociative Experiences Scale (DES-B– Modified; Dalenberg & Carlson, 2010) – $\alpha = .79$; cut-off ≥ 2
- Perceived Stigma and Barriers to Care (Britt et al., 2008) – $\alpha = .78$;
- Self Stigma of Seeking Help Scale (SSOSH) (Vogel & Wade, 2006) – $\alpha = .87$
- The Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS) (Evans-Lacko et al., 2011) – $\alpha = .67, .89$
- The Perceived Devaluation and Discrimination toward Mental Illness Scale (PDD; Link, 1987) – $\alpha = .83$
- Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988) – $\alpha = .95$

Da li ovo znači da su podaci potpuno objektivni? Ne – jer sve korišćene mere predstavljaju samoprocenu od strane ispitanika i ne uključuju paralelnu procenu stručnjaka. Zbog toga je važno pažljivo tumačiti rezultate ovog istraživanja.

Takođe, važno je izbegavati patologizaciju pojedinaca na osnovu ovih podataka, jer mentalno zdravlje ne predstavlja striktne kategorije, već kontinuum stanja. Ovakvo razumevanje pomaže da se umani rizik stigmatizacije ili etiketiranja osoba, a naglašava da se mentalno zdravlje razvija u okviru spektra, sa različitim nivoima blagostanja i poteškoća.

MLADI U NAŠEM ISTRAŽIVANJU

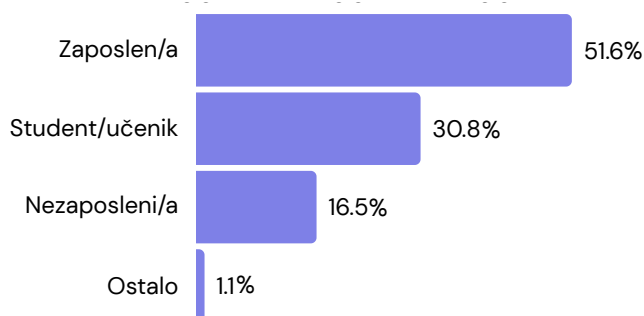
U istraživanju je učestvovala ukupno 231 mlada osoba uzrasta od 18 do 30 godina (prosečan uzrast bio je 24.48 godina, uz standardnu devijaciju 3.371), iz svih regiona Srbije, odnosno iz Beograda (23.7%), Vojvodine (25.8%), Šumadije i Zapadne Srbije (26%), te Južne i Istočne Srbije (24.6%).



**PROSEK
GODINA: 24**

41.8% iz vangradskih (ruralnih) sredina

58.2% iz urbanih sredina

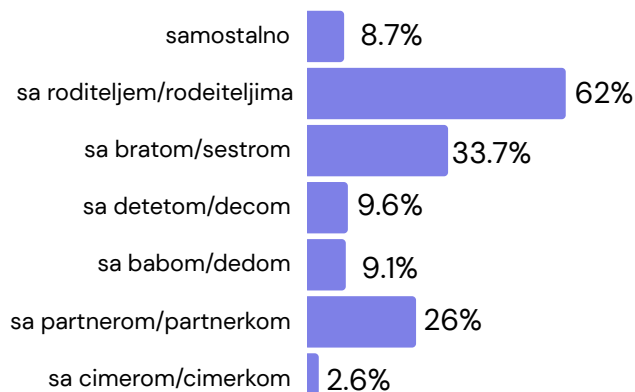
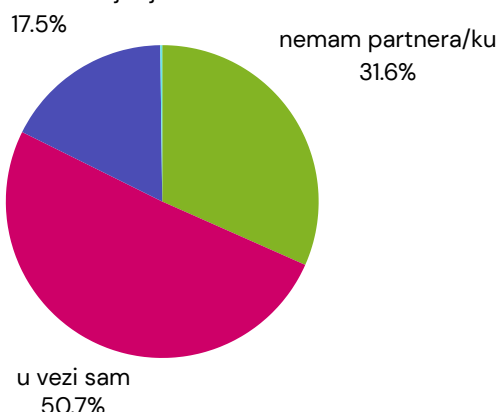


Da li smo obuhvatili i NEET mlade?

NEET mladi su oni koji nisu uključeni u obrazovanje, radno tržište ili osposobljavanje za rad (engl. *Not in Education, Employment, or Training*). Ova grupa je u većem riziku od socijalne isključenosti i problema sa mentalnim zdravljem. U Srbiji, prema poslednjem popisu, NEET mladih je 15.1% (oko 160.000).

Iako nismo konkretno merili udeo NEET mladih u našem uzorku, možemo pretpostaviti da su ispitanici koji su označili da su nezaposleni, odnosno da nisu ni zaposleni ni studenti ili učenici, pripadnici ove kategorije. Procenti iz istraživanja i popisa su u tako relativno bliski, i mogu predstavljati odraz preciznosti dobijenih podataka.

u braku sam/vanbračnoj zajednici



KVALITET ŽIVOTA MLADIH

Zadovoljstvo različitim aspektima života

Kvalitet života se može meriti u različitim aspektima, poput fizičkog zdravlja, emocionalnog blagostanja, društvenih odnosa i osećaja svrhe ili zadovoljstva u životu. Važno je napomenuti da je veza između kvaliteta života i mentalnog zdravlja dvosmerna – bolji kvalitet života može doprineti poboljšanju mentalnog zdravlja, dok loše mentalno zdravlje može smanjiti percepciju kvaliteta života. Promocija mentalnog zdravlja kod mladih, kroz preventivne mere, podršku i razvoj zdravih životnih navika, može značajno doprineti poboljšanju njihovog ukupnog kvaliteta života i dugoročnog blagostanja. Takođe, unapređenje položaja mladih i njihovog kvaliteta života može doprineti njihovom boljem mentalnom zdravlju i blagostanju.

U našem istraživanju, većina mladih jeste u celini zadovoljna svojim životom (gotovo 60%), ali je važno zapaziti i da se po pitanju nekih aspekata kvaliteta života, procenat mladih koji su nezadovoljni povećava. Tako, tri od deset mladih nije zadovoljno svojom finansijskom situacijom, dok gotovo petina nije zadovoljna svojim poslom ili školovanjem. Kada je u pitanju zdravlje, nešto veći broj mladih je zadovoljan svojom zdravstvenom situacijom (79.2%) u odnosu na broj mladih koji su zadovoljni stanjem specifično svog mentalnog zdravlja (68.6%).

n = 231
izraženo u %

	● ● ●	● ● ●	● ● ●
	nezadovoljan/na	niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/na	zadovoljan/na
Koliko ste u celini zadovoljni svojim životom danas?	11.3	28.8	59.9
Koliko ste zadovoljni svojim poslom (ili školovanjem)?	18.6	24.7	56.7
Koliko ste zadovoljni finansijskom situacijom?	30.3	24.8	44.9
Koliko ste zadovoljni kvalitetom i brojem prijateljstava?	20.3	17.2	62.5
Koliko ste zadovoljni aktivnostima u slobodnom vremenu?	30.5	16.4	53.1
Koliko ste zadovoljni ličnom bezbednošću?	5.3	8.9	85.8
Koliko ste zadovoljni zdravljem?	5.4	15.4	79.2
Koliko ste zadovoljni psihičkim (mentalnim) zdravljem?	7.2	24.2	68.6

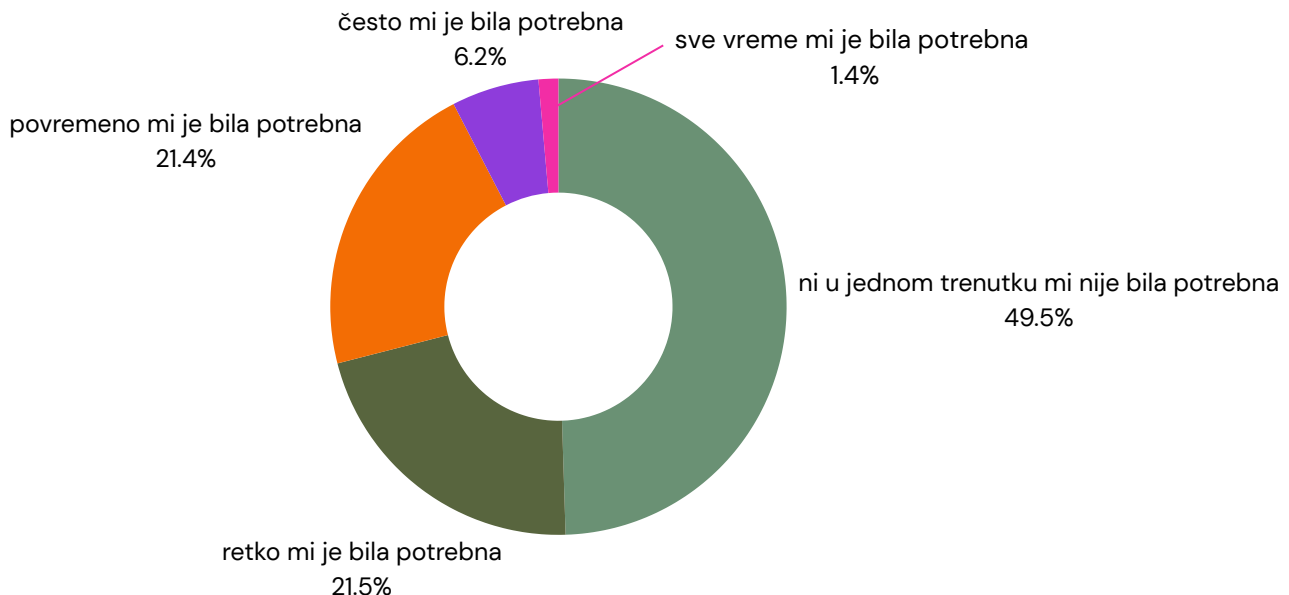
PROCENA ISKUSTAVA, POTREBA I STANOVNA MLADIH U SRBIJI

TRAŽENJE PODRŠKE: POTREBE I ISKUSTVA

Da li mladi traže podršku?

n = 231

Da li vam je ikada bila potrebna pomoć zbog psihičkih tegoba?

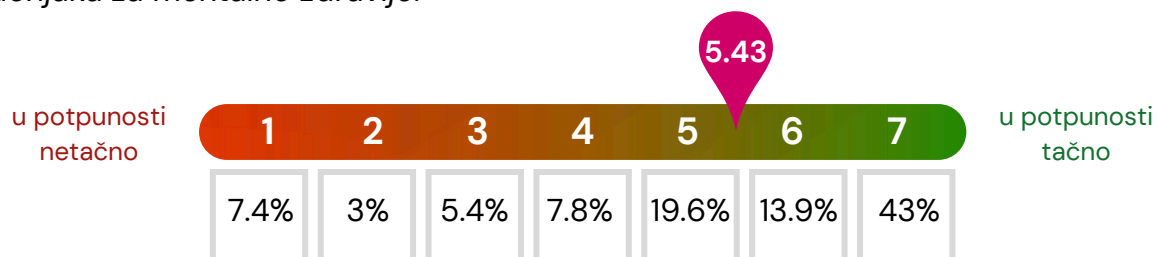


Upitani da li im je u prošlosti bila ikada potrebna neka vrsta psihološke podrške, gotovo polovina mladih navodi da im ona nikada nije bila potrebna. Međutim, svaka treća mlada osoba navodi da joj je makar povremeno bila potrebna pomoć usled psihičkih tegoba, dok svaka peta navodi da joj je ova vrsta pomoći retko bila potrebna.

Ohrabrujuće je što u situaciji kada bi se susreli sa problemima mentalnog zdravlja, čak 43% mladih navodi da se u potpunosti slaže s time da bi pokušao/la da potraži pomoć stručnjaka. Štaviše, prosečno slaganje na skali je relativno visoko ($M = 5.43$, $SD = 1.85$, na skali od 1 do 7) i upućuje na spremnost mladih da se za psihološku pomoć obrate onda kada im je ona potrebna. Na ovo su nešto spremnije mlade osobe ženskog roda, koje ostvaruju nešto više skorove na skali u odnosu na osobe muškog roda ($M_{diff} = -0.919$, $t(196.666) = -3.812$, $p < .001$)

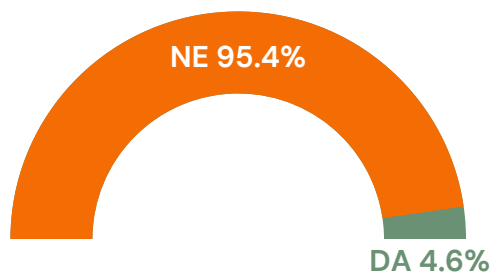
n = 231

Da imam probleme sa mentalnim zdravljem, pokušao/la bih da potražim pomoć od stručnjaka za mentalno zdravlje.



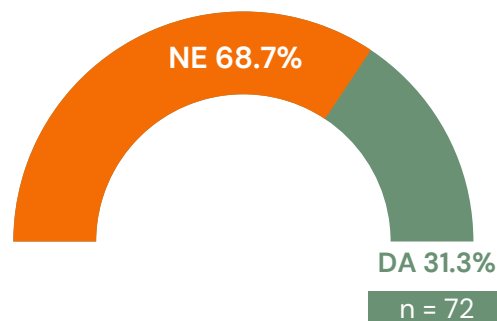
n = 231

● ● ● Da li ste **u proteklih mesec dana** potražili profesionalnu psihološku pomoć ?



n = 231

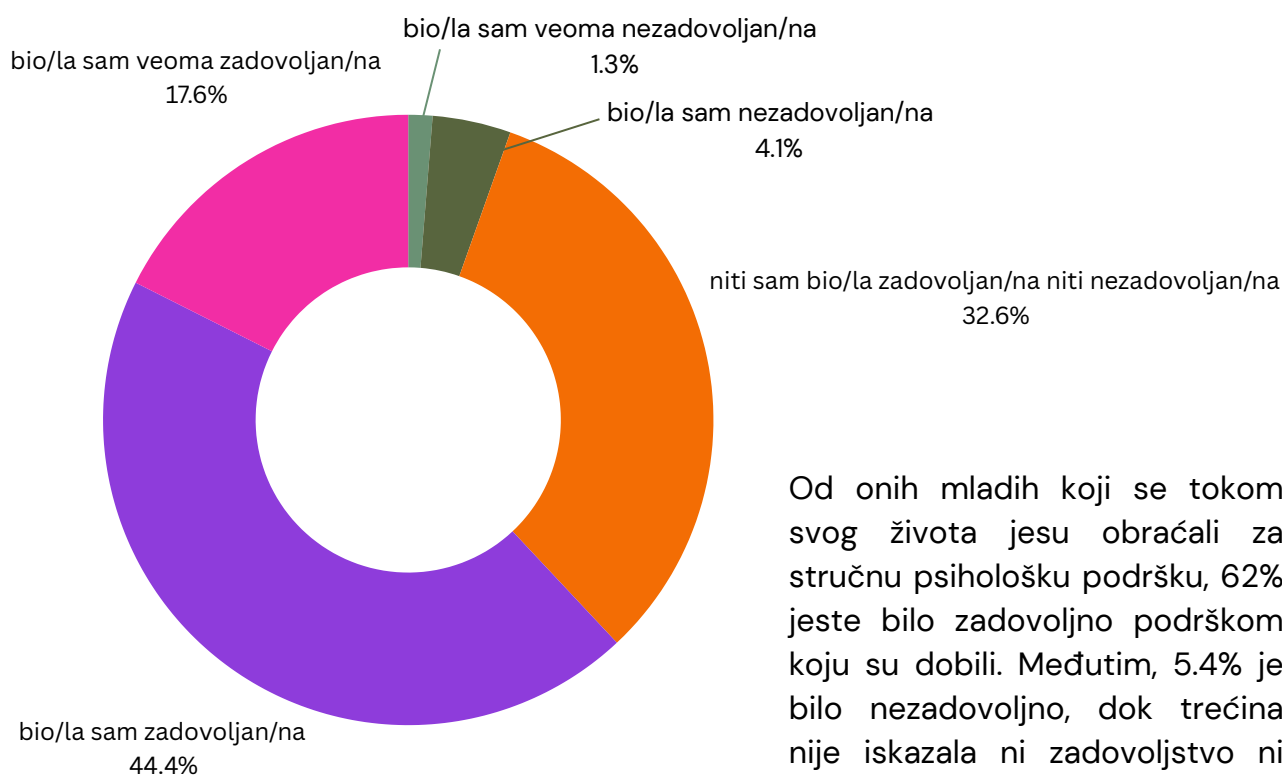
● ● ● Da li ste **ikada do sada** potražili profesionalnu psihološku pomoć?



Tokom celog života, gotovo trećina mladih jeste potražila stručnu podršku mentalnom zdravlju, ali je u proteklih mesec dana (u momentu popunjavanja upitnika), to učinilo tek 4.6% mladih. Važno je istaći da je ovaj procenat veoma niži od procenta mladih koji su u istraživanju identifikovani kao mladi koji se akutno susreću sa tegobama mentalnog zdravlja (o čemu će više reći biti kasnije). Ovo upućuje na to da se uprkos akutnim problemima, mladi ipak ne obraćaju za pomoć u trenutku kada se sa njima susreću.

n = 72

● ● ● Da li ste bili zadovoljni dobijenom pomoći?



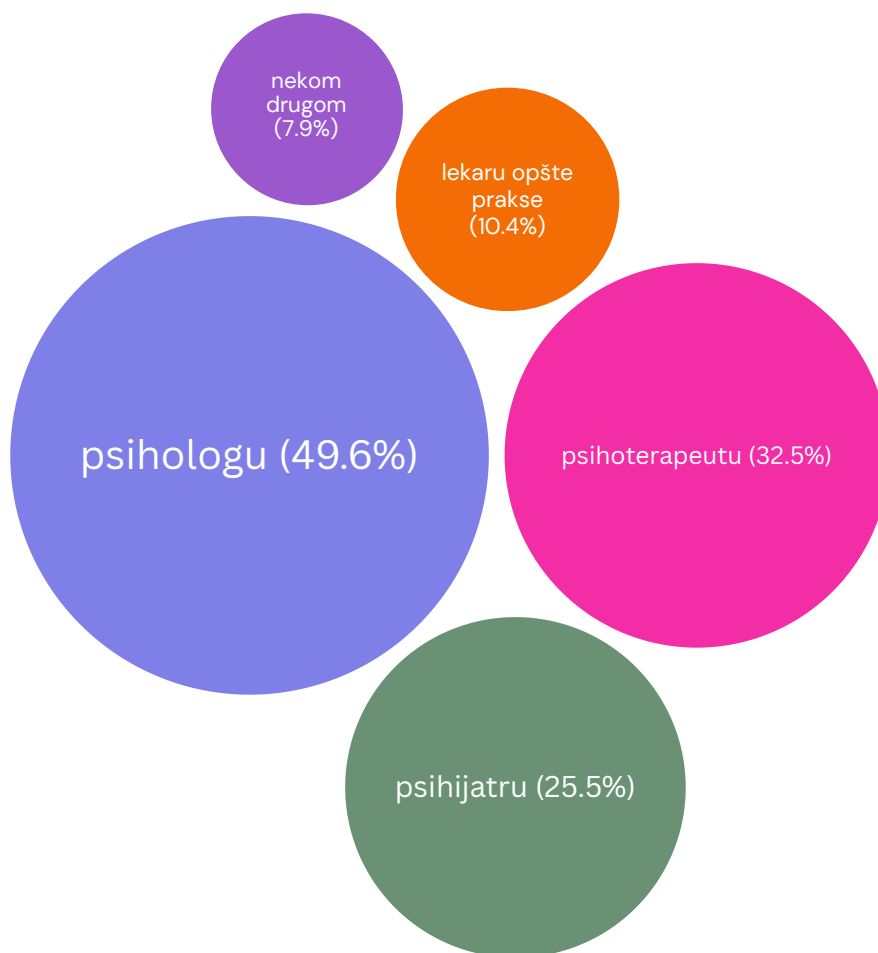
Od onih mladih koji se tokom svog života jesu obraćali za stručnu psihološku podršku, 62% jeste bilo zadovoljno podrškom koju su dobili. Međutim, 5.4% je bilo nezadovoljno, dok trećina nije iskazala ni zadovoljstvo ni nezadovoljstvo.

TRAŽENJE PODRŠKE: POTREBE I ISKUSTVA

Kod koga mladi traže podršku?

n = 72

● ● ● Kome ste se obratili zbog psihičkih tegoba?



Kada govorimo o tome kome se sve mladi mogu obratiti za podršku mentalnom zdravlju, nekoliko je opcija u domenu stručne podrške. Važno je imati u vidu da su mladi prilikom preciziranja toga kome su se obraćali za podršku mogli da označe više opcija. Tako, od onih koji su je potražili tokom svog života, najveći procenat mladih, njih polovina, navodi da se obratila psihologu. Svaka treća mlada osoba obratila se psihoterapeutu, a svaka četvrta psihijatru. Nešto manji procenat njih stručnu psihološku pomoć potražio je kod lekara opšte prakse.



Da li znaš razliku između psihologa, psihoterapeuta i psihijatra?
Ukoliko te interesuje da čuješ nešto više o ovoj temi, klik na link!



TRAŽENJE PODRŠKE: POTREBE I ISKUSTVA

Koje usluge mentalnog zdravlja mladi izdvajaju kao najvažnije?

n = 231

- ● ● Kada razmišljate o uslugama usmerenim na mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku, koje usluge mislite da bi u vašem okruženju (grad/opština) bile najvažnije? Izaberite najviše 5 odgovora.

Savetovalište za mlade	57.5%
Savetovalište/podrška žrtvama nasilja	48.4%
Individualno savetovanje i/ili psihoterapija	47.7%
Savetovalište/podrška osobama sa bolestima zavisnosti	39.9%
Savetovalište/podrška licima sa mentalnim teškoćama	37.5%
Savetovalište/podrška deci bez roditeljskog staranja	37.2%
Savetovalište za mlade sa problemima u ponašanju	37.1%
Savetovalište za roditelje	27.4%
Savetovalište za porodice	27.1%
Savetovalište/podrška osobama sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom	26.4%
Savetovalište za trudnice	17.2%
Podrška starijim osobama	12.4%
Savetovalište/podrška licima u riziku od beskućništva	7%
Razvojno savetovalište	4.8%

Kao najpotrebniji vid podrške mentalnog zdravlja u svojoj lokalnoj zajednici, najveći broj mladih upravo vidi savetovalište za mlade. Međutim, osim ovoga, mladi ističu i potrebu za drugim vrstama podrške u njihovom okruženju, od kojih svaka druga mlada osoba ističe i savetovalište ili neki vid podrške mentalnom zdravlju za žrtve nasilja, kao i individualno savetovanje, odnosno psihoterapiju.

Zašto su sve navedene usluge važne za mentalno zdravlje? Različite grupe (mladih) opažaju ili i sami imaju različite potrebe u domenu mentalnog zdravlja – nekada na ove potrebe odgovor može biti (primera radi) uobičajeno individualno savetovanje, a nekada je neophodno u okruženju pružati i specifičnije vidove podrške, na primer, onima koji su bili žrtve nasilja ili koji pak imaju probleme u ponašanju.

POTREBE I ISKUSTVA MLADIH

Socijalna podrška u bliskom okruženju

Kada govorimo o tome kako možemo čuvati ili unaprediti naše mentalno zdravlje, ulogu u tome ima i naše blisko okruženje i socijalna podrška koju u njemu pronalazimo. Posebnu ulogu u tome igraju naše porodice, prijatelji i bliske osobe na koje možemo da se oslonimo ili kojima možemo da se obratimo u teškim trenucima. Zbog toga je važno imati u vidu i u kojoj meri su ovi resursi dostupni mladima, i ukoliko nisu, pomoći im da uspostave mrežu podrške u bliskom okruženju.

Ovo je posebno važno zbog toga što se pokazuje da uprkos tome što većina mladih uspeva da dobije podršku i pomoć u bliskom okruženju, postoje i oni koji o svojim problemima ne mogu da pričaju sa svojom porodicom (22%), niti imaju osobu koja im može biti izvor utehe (14%).

n = 231



	<i>ne slažem se</i>	<i>nisam siguran/na</i>	<i>slažem se</i>
Postoji posebna osoba koja je tu kada mi je potrebna pomoć.	9.6%	5.9%	84.5%
Postoji posebna osoba sa kojom mogu da podelim svoje radosti i tuge.	8.8%	2.8%	88.4%
Moja porodica se zaista trudi da mi pomogne.	9.9%	9.6%	80.5%
Dobijam emocionalnu pomoć i podršku koja mi je potrebna od svoje porodice.	13.9%	7.4%	78.8%
Imam posebnu osobu koja mi je pravi izvor utehe.	14%	6.5%	79.6%
Moji prijatelji zaista pokušavaju da mi pomognu.	12.7%	8.6%	78.7%
Mogu da računam na svoje prijatelje kada stvari krenu po zlu.	10.9%	15.4%	73.7%
Mogu da pričam o svojim problemima sa mojom porodicom.	22%	3.8%	74.2%
Imam prijatelje sa kojima mogu da podelim svoje radosti i tuge.	10.4%	6.1%	83.5%
U mom životu postoji posebna osoba kojoj je stalo do mojih osećanja.	9.1%	6.5%	84.3%
Moja porodica je spremna da mi pomogne u donošenju odluka.	8.6%	5%	86.4%
Mogu da pričam o svojim problemima sa mojim prijateljima.	8.2%	7.2%	84.6%

STAVOVI PREMA TRAŽENJU PODRŠKE

Na to da li ćemo potražiti stručnu podršku, ulogu mogu igrati i stavovi koje o takvoj vrsti pomoći imamo. Zbog toga je posebno važno da mladi gaje pozitivne stavove prema obraćanju za podršku, što se i kroz podatke pokazuje da je slučaj. Tako, većina mladih u našem istraživanju navodi da bi želeo ili nastojao da potraži stručnu pomoć kada bi se susreo sa problemima mentalnog zdravlja. Ipak, mlade osobe ženskog roda imaju nešto pozitivnije stavove u odnosu na mlade muškarce ($M_{diff} = -0.506$, $t(209.010) = -7.092$, $p < .001$)

n = 231

izraženo u %

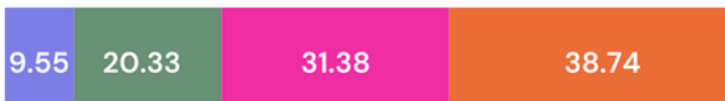


1 - ne slažem se 2 - više se ne slažem nego što se slažem
3 - više se slažem nego što se ne slažem 4 - slažem se

Da sam verovao/la da imam nervni slom prvo bih nastojao/la da dobijem profesionalnu pomoć.



Kad bih doživeo/la ozbiljnu emocionalnu krizu u ovom periodu svog života, siguran/sigurna sam da bih našao/la olakšanje u psihoterapiji.



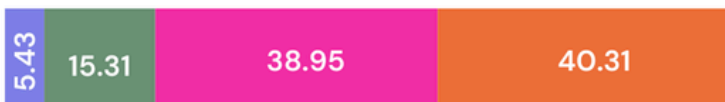
Želeo/la bih da dobijem profesionalnu psihološku pomoć kada bih bio/la dugotrajno zabrinut/a ili uznemiren/a.



Mogao/la bih da poželim da dobijem profesionalnu psihološku pomoć u budućnosti.



Osoba koja ima psihološki problem, teško da će ga rešiti sama: veći su izgledi da će ga rešiti uz profesionalnu pomoć.



n = 231

izraženo u %



obрати pažnju!
drugačije kodiranje

4 - slažem se 3 - više se slažem nego što se ne slažem
2 - više se ne slažem nego što se slažem 1 - ne slažem se

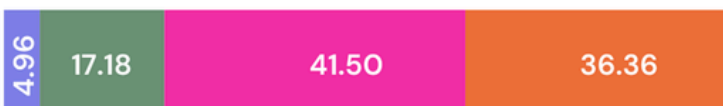
Ima nečeg zadivljujućeg u stavu osobe koja želi da se nosi sa svojim strahovima i konfliktima bez oslanjanja na profesionalnu pomoć.



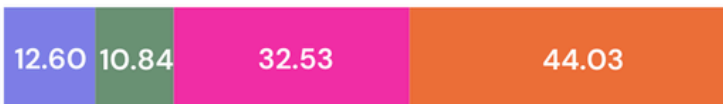
Ideja da se o psihološkim problemima razgovara sa stručnjakom za psihološku pomoć deluje mi kao loš način oslobađanja od tih problema.



S obzirom na potrebno vreme i troškove sumnjam da bi profesionalna psihološka pomoć vredela osobi kao što sam ja.



Čovek treba sam da rešava sopstvene probleme; dobijanje profesionalne psihološke pomoći je poslednje čemu treba pribeći.



Psihološki problemi će se, kao i mnoge druge stvari, sami razrešiti.



BARIJERE NA PUTU DO STRUČNE PODRŠKE

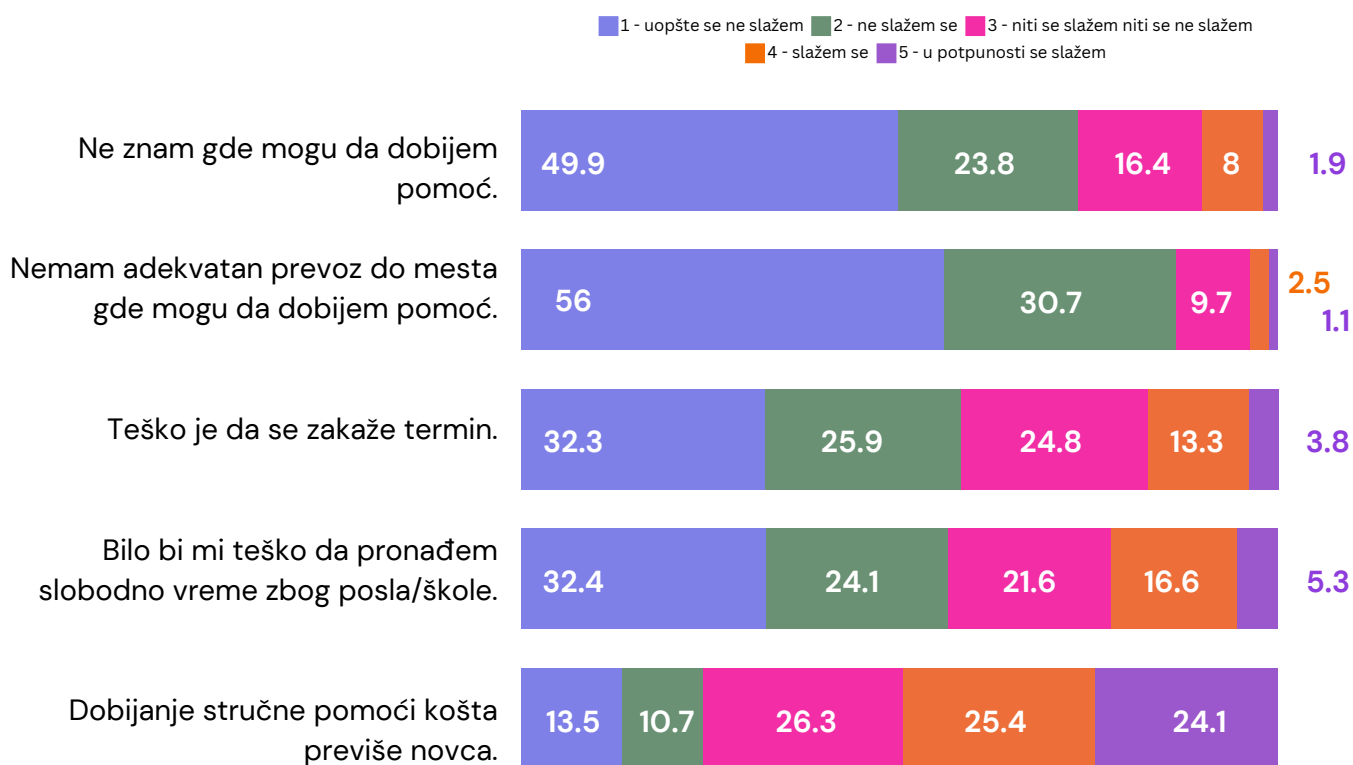
Videli smo da su mladi spremni da podršku traže, kao i da je trećina tokom svog života to i uradila. Međutim, šta utiče na njihovu odluku da li će to uraditi ili ne, odnosno koje barijere im se na tom putu javljaju?

Kao najučestalija barijera od značaja izdvaja se finansijska – polovina mladih ističe da stručna pomoć previše košta. Pored toga, važno je imati u vidu i to je za dobijanje podrške potrebno odvojiti vreme – nešto što deo mladih navodi kao barijeru kada je u pitanju uklapanje sa školom ili poslom (21.9%).

n = 231

izraženo u %

- ● ● Ocenite značaj svake potencijalne poteškoće koja može uticati na vašu odluku da se obratite stručnjaku za mentalno zdravlje za pomoć u slučaju psihološkog problema.



Kada su u pitanju grupne razlike, pokazuje se da na mlade osobe ženskog roda i njihovu odluku o traženju stručne pomoći utiče finansijska barijera u većoj meri nego na mlade muške osobe ($M_{diff} = -.389$, $t(229.172) = -2.272$, $p < .05$).

Pore toga, iako se mali udeo mladih slaže da im prevoz predstavlja barijeru u traženju stručne pomoći, ovaj faktor jeste značajniji upravo za one mlade koji dolaze iz ruralnih sredina. Naime, oni se u većoj meri slažu da na njihovu odluku o traženju podrške utiče barijera nedostatka adekvatnog transporta do mesta gde mogu da dobiju pomoć ($M_{diff} = .229$, $t(229) = 2.040$, $p < .05$).

ŠTA DOPRINOSI TOME DA LI ĆE SE OSOBA KOJA IMA PSIHIČKE TEŠKOĆE, STVARNO I OBRATITI ZA POMOĆ?

Kako bismo bolje razumeli šta doprinosi, odnosno umanjuje verovatnoću traženja pomoći, sprovedena je analiza multiple regresije u sklopu koje su provereni prediktivni doprinosi varijabli pol, uzrast, obrazovanje, finansije, prethodno prikazanih pet barijera za traženje pomoći, stavovi o traženju pomoći, stigma i iskustvo sa osobama sa problemima mentalnog zdravlja. Važno je napomenuti da smo ovu analizu sprovedeli na uzorku mladih koji imaju makar jednu psihičku teškoću (o čemu će reći biti kasnije). Ovo smo uradili kako bismo razumeli na osnovu čega možemo predvideti to da li će mladi koji imaju potrebu za stručnom podrškom (odnosno akutno se ne osećaju dobro) zapravo potražiti stručnu pomoć.

Kao značajni prediktori traženja pomoći javili su se:

- **Finansijska situacija ($\beta = -.225$, $p = .029$)**
 - što je teža finansijska situacija mlade osobe, to će ona biti manje sklona da se obrati za stručnu psihološku pomoć
- **Iskustvo sa osobama sa problemima mentalnog zdravlja ($\beta = -.244$, $p = .034$)**
 - manjak iskustva sa osobama sa problemima mentalnog zdravlja vodi manjoj sklonosti ka traženju stručne psihološke pomoći

Celokupan prediktorski model bio je značajan ($F(12, 81) = 3.474$, $p = .000$). Vrednosti statistika neznačajnih prediktora redom su bili: pol ($\beta = -.087$, $p = .423$) uzrast ($\beta = -.203$, $p = .064$), obrazovanje ($\beta = .157$, $p = .165$), barijera-informisanost ($\beta = .166$, $p = .169$), barijera-transport ($\beta = .066$, $p = .584$), barijera-termin ($\beta = -.072$, $p = .561$) barijera-slobodno vreme ($\beta = .013$, $p = .910$), barijera-cena ($\beta = -.065$, $p = .539$), stavovi o traženju stručne pomoći ($\beta = -.127$, $p = .261$) i javna stigma ($\beta = -.185$, $p = .080$).

STIGMA



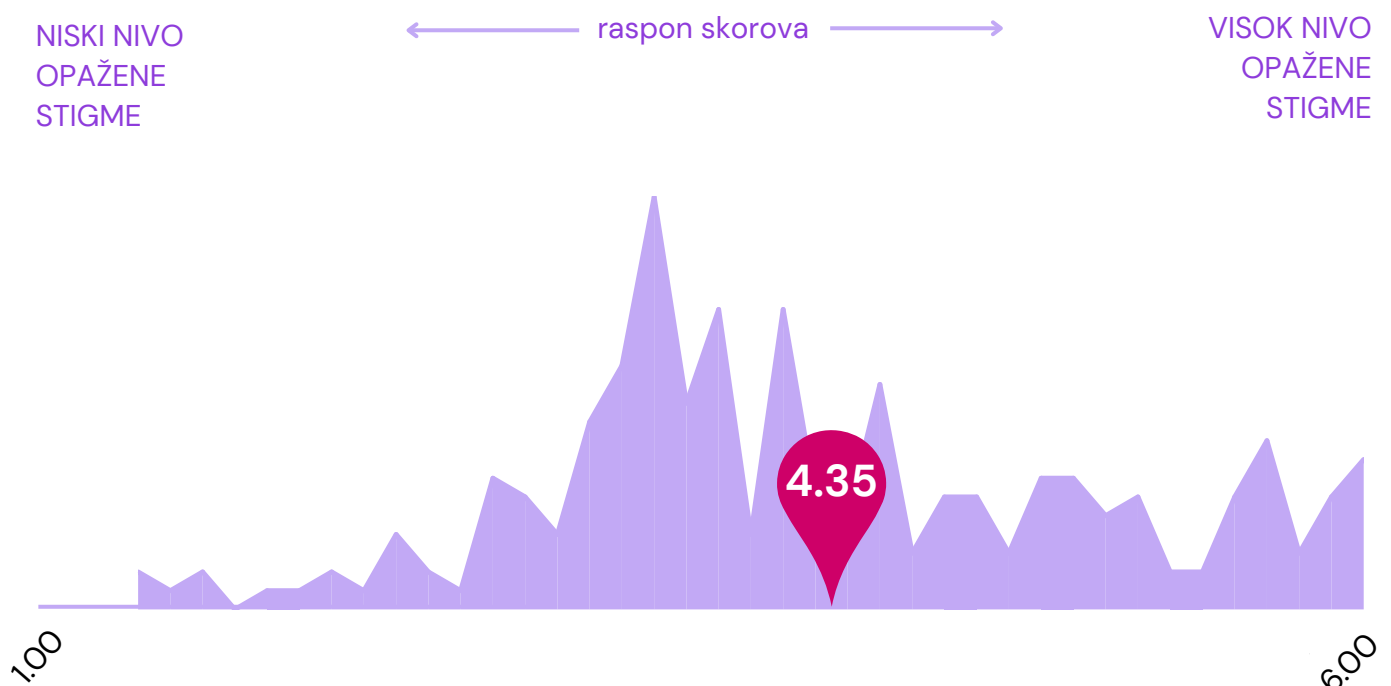
Šta je stigma i kako je merimo? Stigma predstavlja neopravdana i negativna uverenja o pojedincima ili grupama na osnovu neke karakteristike koju poseduju. Stigma u društvu se može meriti na brojne načine – jedan od njih predstavlja i merenje percepcije javne stigmatizacije.

U kontekstu naše analize, **percepcija javne stigmatizacije** predstavlja stepen u kom pojedinci veruju da će drugi ljudi obezvređiti ili diskriminisati nekoga sa mentalnim poremećajem. Što je to uverenje izraženije u nekoj sredini može se pretpostaviti da je i prisustvo diskriminacije osoba sa mentalnim poremećajem u datoj sredini veće.

U okviru naše analize, mladi teže ka višim nivoima percepcije javne stigme, odnosno opažaju srednje i visoke nivoe javne stigmatizacije u našem društvu ($M = 4.35$, $SD = 0.81$). Štaviše, dve petine mladih (41.8%) dostiže skorove iznad proseka celog uzorka, dok je onih koji opažaju izrazito visoko prisustvo javne stigmatizacije (skorovi od 5 do 6) 23.3%.

Značajne razlike u opažanju ove stigmatizacije ne postoje između mladih muških i ženskih osoba ($M_{diff} = -.128$, $t(228.728) = -1.202$, $p = .230$) odnosno svi mladi opažaju dosledno slične nivoe stigme u društvu.

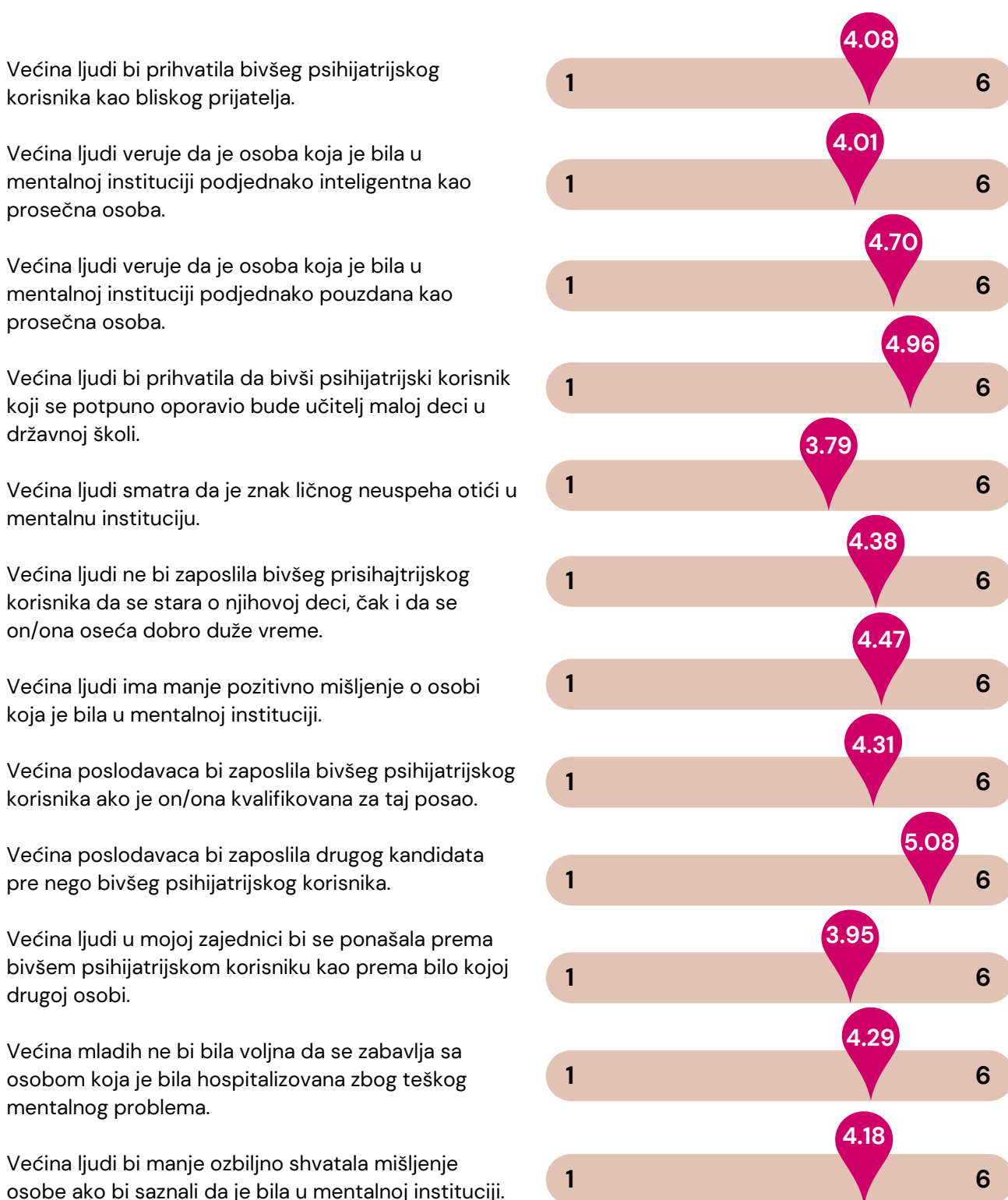
n = 231



PERCEPCIJA JAVNE STIGME

Kako bi bilo jasnije koje sve vidove stigmatizacije u društvu mladi opažaju, u nastavku je dat pregled i prosečnih ocena slaganja sa nizom tvrdnji o javnoj stigmi. Tako, pokazuje se da se mladi najviše slažu s time da bi u našem društvu najveći broj poslodavaca pre zaposlio nekog drugog nego osobu sa problemima mentalnog zdravlja. Ipak, mladi takođe smatraju da bi većina ljudi prihvatila bivšeg psihijatrijskog korisnika kao bliskog prijatelja, što je znak manje stigmatizacije u društvu. Ovo govori o kompleksnosti stigme, i mogućnosti da ona varira iz konteksta u kontekst.

n = 231



AUTOSTIGMA

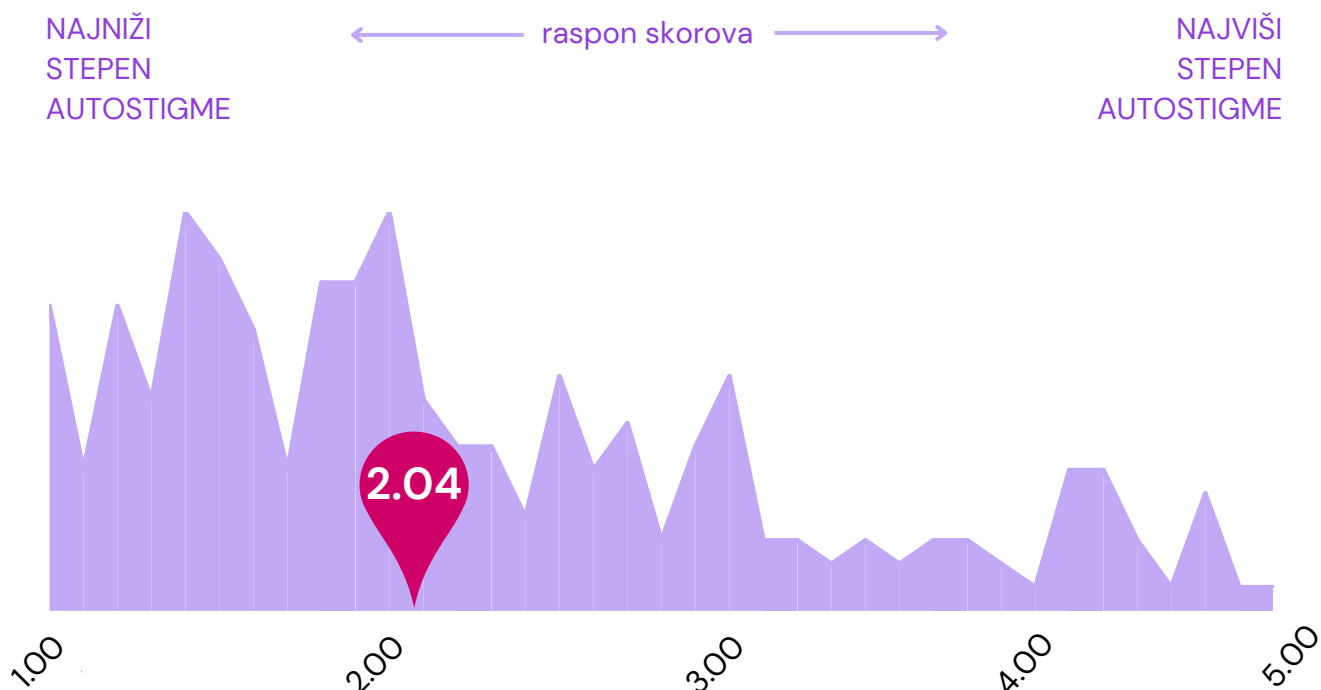


Autostigma se odnosi na proces u kojem pojedinac internalizuje (prihvata i usvaja) negativne stereotipe i predrasude koje društvo ima prema određenoj grupi kojoj on sam pripada, što dovodi do smanjenog samopoštovanja, osećaja krivice i srama. Kod mladih koji se suočavaju s problemima mentalnog zdravlja, autostigma može dodatno pogoršati njihovo stanje, jer se osećaju manje vredno usled stigmatizacije mentalnih problema u društvu. Ovaj oblik stigme može ih sprečiti da potraže pomoć, učestvuju u društvenim aktivnostima ili razvijaju zdrave odnose, što može rezultirati dodatnim izolovanjem i pogoršanjem njihove dobrobiti.

Prevazilaženje autostigme zahteva kako individualnu, tako i društvenu intervenciju, kroz edukaciju, promenu stavova i osnaživanje pojedinaca da prepoznaju sopstvene vrednosti i potencijale, uprkos društvenim predrasudama.

U okviru naše analize, stepen autostigme prisutne kod mladih je relativno nizak, odnosno pokazuje se da mladi naginju ka nižim nivoima internalizacije negativnih uverenja o problemima mentalnog zdravlja ($M = 2.04$, $SD = 0.75$). Ipak, postoje mladi koji naginju ka višim skorovima, odnosno nalaze se iznad proseka (40.5%), dok 13.9% postiže skor 3 i više.

Posebno važno istaći jeste i da se javljaju razlike između mladih muških i ženskih osoba; tako, mladi muškarci imaju više izraženu autostigmu u odnosu na mlade osobe ženskog roda ($M_{diff} = -.278$, $t(217.297) = 2.855$, $p < .01$). Ovaj podatak upućuje na važnost razbijanja potencijalnih rodni stereotipa koji stigmatizuju muško mentalno zdravlje.



Detaljniji uvid u to kako se autostigma može ispoljavati i koja uverenja može uključivati dat je u tabeli u nastavku, gde se nalaze i procenti mladih koji su se sa datim tvrdnjama slagali (ocene 4 i 5), nisu slagali (ocene 1 i 2) ili nisu izrazili ni slaganje, ni neslaganje (ocena 3).

Iako se mladi najčešće ne slažu sa samostigmatizujućim tvrdnjama, posebno je važno istaći da se više od trećine mladih (36.7%) slaže sa time da bi se u slučaju kada ne bi mogao/la sam/a da reši svoje probleme, osećalo/la gore. Ovo može proizlaziti iz uverenja da smo vredniji ili sposobniji ukoliko samostalno možemo da prevaziđemo izazove. Stoga, važno je kod mladih negovati veštine prepoznavanja da se svi izazovi najčešće lakše i brže prevazilaze uz podršku drugih – preciznije, osnaživati ih da traže pomoć kada je ona potrebna i pruže je drugima kada je njima neophodna.

n = 231

izraženo u %



	1 - 2	3	4 - 5
Osećao/la bih se neadekvatno ako bih potražio/la profesionalnu psihološku pomoć.	74.9	18.5	6.7
Moje samopouzdanje NE bi bilo ugroženo kada bih potražio/la profesionalnu psihološku pomoć.	13.4	12.8	73.7
Traženje profesionalne psihološke pomoći bi učinilo da se osećam manje pametnim/pametnom.	85.5	7.9	6.5
Moje samopoštovanje bi poraslo ako bih razgovarao/la sa stručnjakom za psihološku pomoć.	17.1	26.8	56.1
Moje viđenje sebe se ne bi promenilo samo zbog toga što bih izabrao/la da posetim stručnjaka za pomoć.	25.4	17	57.6
Obraćanje stručnjaku za psihološku pomoć učinilo bi da se osećam manje vrednim/vrednom.	88.7	6.6	4.7
Osećao/la bih da sam OK ako bih izabrao/la da potražim profesionalnu psihološku pomoć.	11.4	19.1	69.9
Ako bih se obratio/la stručnjaku za psihološku pomoć bio/la bih manje zadovoljan/zadovoljna sobom.	83.4	9.3	7.3
Moje samopouzdanje se ne bi promenilo ako bih potražio/la profesionalnu psihološku pomoć.	16.5	17.1	66.4
Osećao/la bih se gore kada ne bih mogao/la sam/a da rešim svoje probleme.	43.6	19.6	36.7

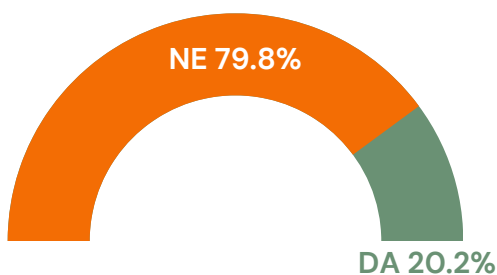
ISKUSTVO SA OSOBAMA SA PSIHIČKIM TEŠKOĆAMA

Jedan od važnih aspekata razbijanje stigme jeste i iskustvo sa osobama koje se nose sa psihičkim teškoćama. Ova iskustva pomažu nam da uvidimo i odbacimo negativna uverenja koja često mogu proizilaziti iz neznanja. Takođe, mogu nam pomoći i da bolje razumemo sopstvena iskustva, osećanja ili identitet.

Zbog toga nas je interesovalo i u kojoj meri mladi već imaju iskustvo sa osobama koje imaju psihičke teškoće, kao i u kom stepenu bliskosti su se ova iskustva odigravala. Tako, rezultati pokazuju da većina mladih ipak nema iskustva sa osobama sa problemima mentalnog zdravlja, na svim nivoima bliskosti. Ipak, gotovo četvoro od deset mladih navodi da je imala komšiju odnosno komšinicu sa problemima mentalnog zdravlja, a isto toliko mladih je takođe imalo bliskog prijatelja ili prijateljicu koji su imali probleme sa mentalnim zdravljem. Tek svaka peta mlada osoba je ili živela ili radila sa osobom sa problemima mentalnog zdravlja.

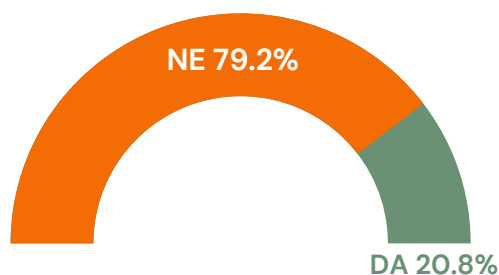
n = 231

● ● ● Da li trenutno **živite**, ili ste **ikada živeli** sa nekim ko ima problem sa mentalnim zdravljem?



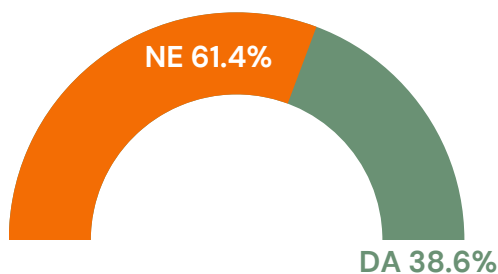
n = 231

● ● ● Da li trenutno **radite**, ili ste **ikada radili** zajedno sa nekim ko ima problem sa mentalnim zdravljem?



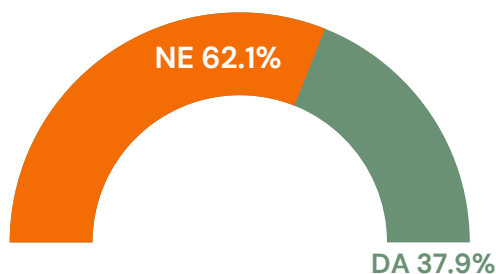
n = 231

● ● ● Da li trenutno **imate**, ili ste **ikada imali** komšiju/komšinicu koji/a ima problem sa mentalnim zdravljem?



n = 231

● ● ● Da li trenutno **imate**, ili ste **ikada imali**, bliskog prijatelja/icu koji/a ima problem sa mentalnim zdravljem?



SOCIJALNA DISTANCA



Šta je to socijalna distanca?

Stepen do kojeg, psihološki gledano, osoba ili grupa želi da ostane odvojena od članova različitih društvenih grupa. Ovo odražava meru u kojoj pojedinci ili grupe prihvataju druge osobe različite od njih (npr. različite etničke pripadnosti, seksualne orijentacije, nacionalnosti ili bilo koje druge karakteristike).

Mladi, bez obzira da li su u pitanju osobe muškog ili ženskog roda ($M_{diff} = -.064$, $t(229) = -0.544$, $p = .587$), pokazuju isti stepen socijalne distance prema osobama sa problemima mentalnog zdravlja. Mladi su najviše spremni da budu, to jest ostanu prijatelji sa osobom koja ima problem mentalnog zdravlja ($M = 4.22$, $SD = 0.94$). Najmanje su spremni, odnosno pokazuju najviši stepen distance, u slučaju romantičnih odnosa sa osobama sa problemima mentalnog zdravlja ($M = 2.69$, $SD = 1.37$).

Ovi nalazi su očekivani, uzevši u obzir da se pokazuje da distanca najčešće raste sa stepenom bliskosti datog odnosa.

Bio/la bih spreman/a da radim zajedno sa nekim koja ima problem sa mentalnim zdravljem.



Bio/la bih spreman/a da živim u blizini osobe koja ima problem sa mentalnim zdravljem.



Bio/la bih spreman/a da nastavim odnos sa prijateljem/prijateljicom koji/a je razvio/la problem sa mentalnim zdravljem.



Bio/la bih spreman/a da živim sa nekim koja ima problem sa mentalnim zdravljem.



Bio/la bih spreman/a na to da neko ko ima problem sa mentalnim zdravljem postane član moje porodice (na primer kroz brak sa detetom, sestrom/bratom, roditeljem itd).



Bio/la bih spreman/a da započnem romantični odnos sa nekim ko ima problem sa mentalnim zdravljem.



PROCENA STANJA MENTALNOG ZDRAVLJA MLADIH U SRBIJI

PROCENA MENTALNOG ZDRAVLJA MLADIH

n = 231

● ● ● Da li vam je ikada do sada **postavljena** psihijatrijska **dijagnoza**?



n = 231

● ● ● Da li ste do sada bili **hospitalizovani** na psihijatriji (stacionar ili dnevna bolnica)?



n = 231

● ● ● Da li ste u poslednjih sedam dana **koristili lekove** zbog psihičkih tegoba (lekove za smirenje, za spavanje, protiv depresije, itd.)



MLADI U RIZIKU: SKRINING MENTALNOG ZDRAVLJA MLADIH

Jedan od ciljeva analize jeste i identifikacija mladih sa klinički indikativnim simptomima ("screen" pozitivnim rezultatima) na instrumentima korišćenim u istraživanju. Klinički indikativan rezultat znači da se kod mlade osobe javljaju indikatori koji ukazuju na mogućnost akutnog prisustva specifičnih mentalnih teškoća ili simptomatologije.

Važno je napomenuti da **klinički indikativna simptomatologija ne predstavlja dijagnozu**. To samo znači da se kod osobe javljaju karakteristike koje zaslužuju dodatnu pažnju ili podršku, odnosno da se mlada osoba može smatrati psihološki ugroženom. Skrining tako služi kao alat za ranu identifikaciju onih koji bi mogli imati poteškoća i kojima bi trebalo pružiti pravovremenu podršku, ali to ne znači da svaka mlada osoba koja ima klinički indikativne simptome, ima i poremećaj mentalnog zdravlja.



40.5%

n = 94 od celog uzorka N = 231

mladih može se smatrati psihološki ugroženo, odnosno ima klinički indikativne simptome makar jednog poremećaja mentalnog zdravlja

PROCENA MENTALNOG ZDRAVLJA MLADIH

Koje su najčešće teškoće?

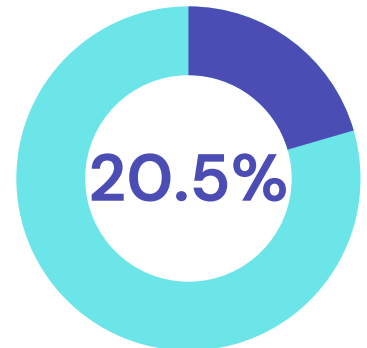
% mladih sa klinički
indikativnim simptomima

n = 231



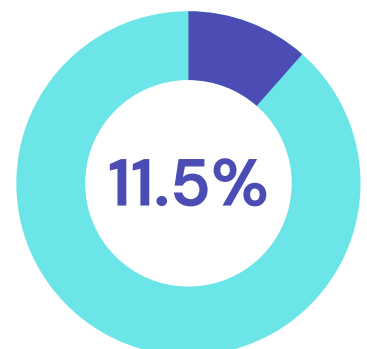
Depresivna simptomatologija

Depresija je poremećaj raspoloženja koji se odlikuje dugotrajnim osećajem tuge, apatije, osećaja bezvrednosti, prekomerne krivice i beznađa, uz prisustvo suicidalnih misli i gubitka interesovanja za aktivnosti koje su ranije pružale zadovoljstvo. Dodatno, depresiju prate iscrpljenost, promene u apetitu povezane sa lošim raspoloženjem, kao i poteškoće sa koncentracijom.



Anksiozna simptomatologija

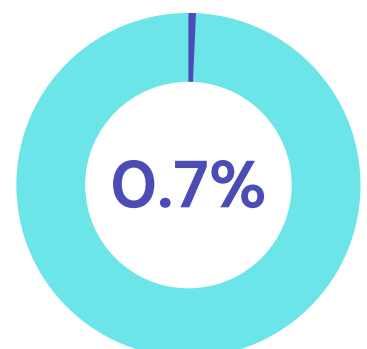
Glavni znak generalizovane anksioznosti je produžena opšta strepnja koja se može manifestovati kao "slobodno lebdeća briga" – strah koji nije usmeren na neki specifičan sadržaj, ili kao preterana zabrinutost koja obuhvata više različitih svakodnevni situacija, često povezanih sa porodicom, zdravljem, finansijama, školom ili poslom. Ova prekomerna briga obično dolazi uz mišićnu napetost ili motorički nemir, pojačanu aktivnost simpatičkog nervnog sistema, subjektivni osećaj nervoze, poteškoće u koncentraciji, razdražljivost i poremećaje sna.



Suicidalne misli

Suicidalna ideacija, odnosno suicidalne misli, odnose se na ideje o samopovređivanju, koje uključuju svesno razmišljanje ili planiranje potencijalnih metoda za okončanje sopstvenog života.

Iako je na osnovu više indikatora identifikovano da 0.7% mladih doživljava skrin pozitivan stepen suicidalnih misli, važno je istaći da je 2.7% mladih u proteklih mesec dana makar jednom pomislilo na suicid.



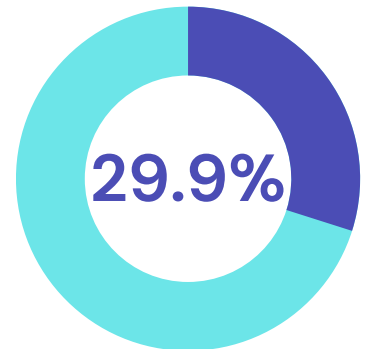
% mladih sa klinički
indikativnim simptomima

n = 231



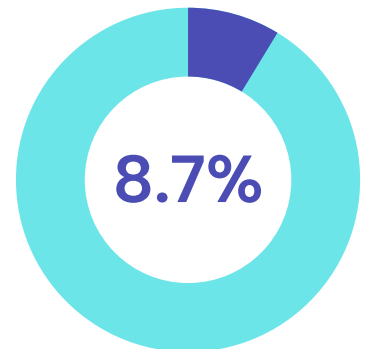
Opsesivno-kompulzivna simptomatologija

Opsesivno-kompulsivna simptomatologija obuhvata prisustvo upornih opsesija ili kompulzija, a najčešće oba tipa simptoma. Opsesije su ponavljajuće, uporne misli, slike ili impulsi koji se nametljivo pojavljuju, neželjeni su i često izazivaju osećaj anksioznosti. Kompulzije, s druge strane, predstavljaju ponašanja ili mentalne radnje koje se kontinuirano ponavljaju, a njihova svrha je da umanje ili neutralizuju opsesivne misli ili impulse. Drugim rečima, osoba pokušava da potisne opsesivne misli ili ih neutralizuje putem kompulzivnih postupaka.



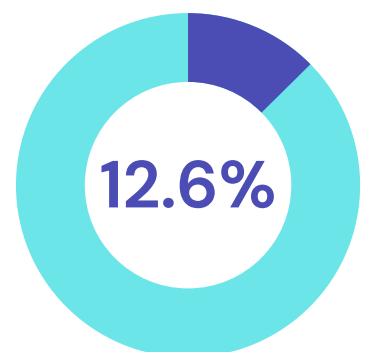
Somatizacija

Somatizacija se odlikuje intenzivnim fokusom na fizičke simptome, poput bola (npr. glavobolje, bol u leđima ili stomaku), osećaja umora, slabosti ili otežanog disanja, koji su praćeni visokim nivoom stresa ili problemima u svakodnevnom funkcionisanju. Osoba pritom razvija preterane misli, osećanja i ponašanja u vezi sa ovim simptomima. Ove tegobe mogu biti blagog, umerenog ili ozbiljnog intenziteta.



Simptomatologija poremećaja ishrane

Poremećaji ishrane predstavljaju grupu mentalnih poremećaja koje karakterišu nepravilna ponašanja povezana sa hranom, koja negativno utiču na fizičko ili mentalno zdravlje osobe. Među najčešćim poremećajima ishrane su poremećaj prejedanja (engl. binge-eating), koji podrazumeva konzumiranje velike količine hrane u kratkom periodu, anoreksija nervoza, koju karakteriše intenzivan strah od dobijanja na težini, uz restrikciju unosa hrane ili preterano vežbanje, i bulimija nervoza, koja se manifestuje epizodama prejedanja, nakon čega slede kompenzatorne radnje poput povraćanja ili upotrebe laksativa. Postoje i drugi oblici poremećaja ishrane.



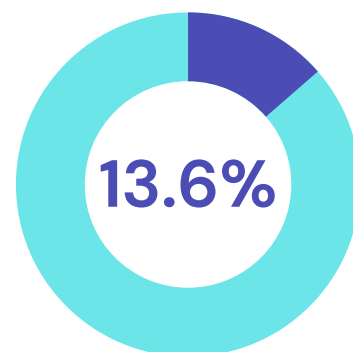
% mladih sa klinički
indikativnim simptomima

n = 231



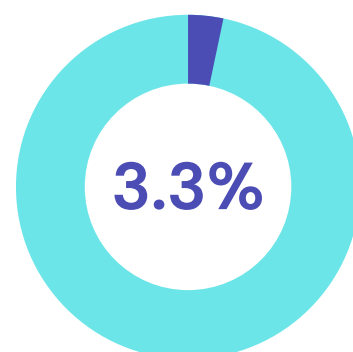
PTSP simptomatologija

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) može se razviti nakon što je osoba bila izložena traumatskom događaju, bilo da je reč o jednom izolovanom incidentu ili nizu izuzetno opasnih i pretećih situacija. Ovi događaji mogu dovesti do dubokog psihološkog stresa. Simptomi PTSP-a traju najmanje nekoliko nedelja i često uključuju uporne misli o traumatskom iskustvu, noćne more, izbegavanje situacija koje podsećaju na događaj, kao i intenzivnu emocionalnu uznemirenost. Ovi simptomi značajno narušavaju sposobnost osobe da normalno funkcioniše u ličnom, porodičnom, društvenom, obrazovnom, profesionalnom ili drugim oblastima svakodnevnog života.



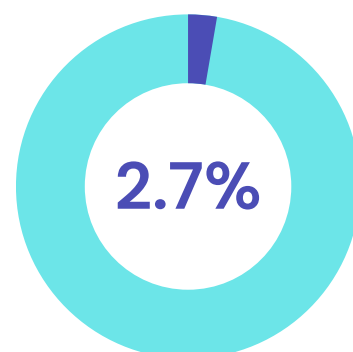
Simptomatologija iz psihotičnog spektra

Psihotični poremećaji u svojoj punoj manifestaciji karakterišu se ozbiljnim poremećajem u sposobnosti razlikovanja realnosti, praćenim promenama u ponašanju. Ove promene uključuju tzv. pozitivne simptome, kao što su deluzije i neobičan sadržaj mišljenja, halucinacije, dezorganizovane misli i govor, kao i negativne simptome, poput zaravnjenog afekta i psihomotornih poremećaja. Kada se ovi simptomi jave, oni značajno odstupaju od očekivanih kulturnih normi i uobičajenih obrazaca ponašanja u datom okruženju.



Disocijativna simptomatologija

Disocijativni poremećaji karakterišu se prekidom ili nepovezanošću između misli, sećanja, percepcije okoline, akcija i identiteta, što često uključuje i gubitak kontrole nad telesnim pokretima ili ponašanjem. Ovaj prekid integracije može biti potpuni, ali je češće delimičan, s intenzitetom simptoma koji se može menjati iz dana u dan ili čak iz sata u sat. Disocijativni simptomi mogu značajno uticati na svakodnevno funkcionisanje, remeteći osećaj stabilnosti i identiteta.



TUMAČENJE REZULTATA



KRITERIJUM ZA KLINIČKI INDIKATIVNE SIMPTOME

Granice klinički indikativnih ("screen" pozitivnih) rezultata određeni su u skladu sa uputstvima u okviru pojedinačnih mera korišćenih u istraživanju, a koje su izlistane zajedno sa vrednostima pouzdanosti i vrednostima prelomnih (eng. cutt-off) skorova u okviru odeljka u kome je opisana metodologija istraživanja. Važno je imati u vidu prilikom tumačenja rezultata, da su prelomni skorovi specifični i nezavisni za svaki od korišćenih instrumenata zasebno.

ZBOG ČEGA SE PROCENTI PRISUSTVA SIMPTOMATOLOGIJA MOŽDA RAZLIKUJU OD NEKIH DRUGIH ISTRAŽIVANJA?

U zavisnosti od korišćenih mera i načina procene određenih simptomatologija, procenti u okviru različitih istraživanja mogu varirati. Zbog toga je prilikom tumačenja rezultata važno uzeti u obzir na koji način su istraživači neku pojavu operacionalizovali (odnosno, koje indikatore su koristili da bi je izmerili).

DA LI JE OKP SIMPTOMATOLOGIJA ZAISTA I NAJČEŠĆA?

Možda ste zapazili i da je najviši procenat klinički indikativnih simptoma kod mladih prisutan u okviru opsesivno-kompulzivnih poremećaja, više od nekih drugih teškoća koje se kroz prethodna istraživanja pokazuju kao najučestalija kod mladih (npr. depresija, anksioznost). Razlog ovome najverovatnije leži u nešto nepreciznijoj proceni OKP simptomatologije korišćenoj u sklopu mernog instrumenta, to jest *Obsessive-Compulsive Inventory - 4* (OCI-4; Abramovitch et al., 2021; Foa et al., 2002) ($\alpha = .68$; cut-off ≥ 4). Ovaj instrument meri simptomatologiju OKP-a samo na osnovu 4 stavke, što može dovesti do manje preciznosti i precenjivanja učestalosti kod mladih. Važno je stoga, prilikom tumačenja ovog rezultata uzeti u obzir karakteristike ovog instrumenta i spektar merenih aspekata OKP simptomatologije u okviru njega.

KOLIKU TEŽINU NOSI KLINIČKI INDIKATIVAN REZULTAT?

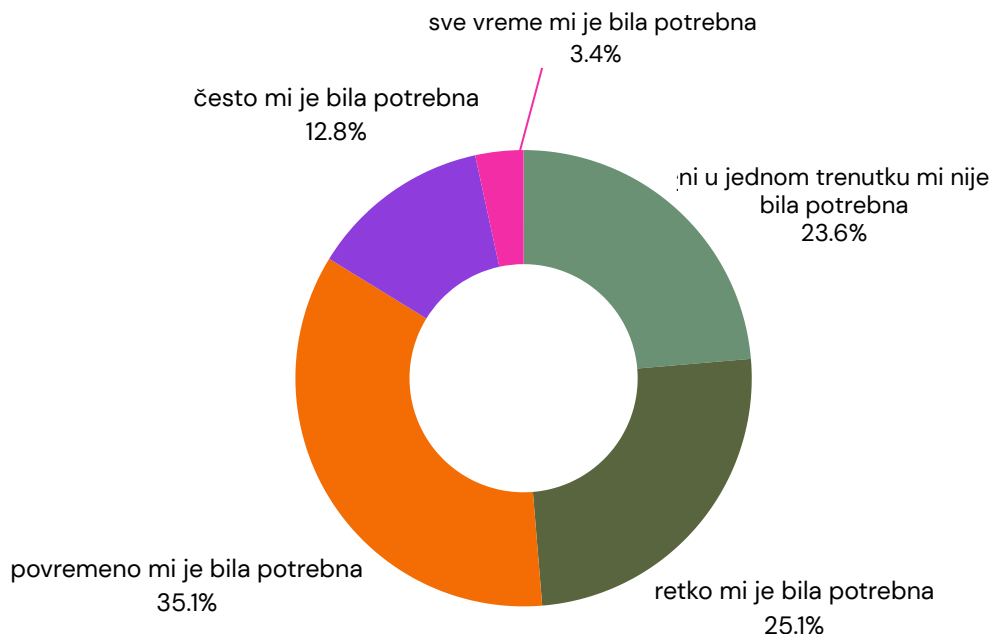
Kao što je na početku naznačeno, klinički indikativan rezultat ne predstavlja dijagnozu, a ove osobe nemaju nužno poremećaj mentalnog zdravlja. Ipak, klinički indikativan rezultat znači da one jesu psihički ugrožene i pod rizikom, te da bi dodatna provera i podrška bila visoko poželjna.

MLADI SA AKUTNIM TEŠKOĆAMA

Iskustvo i traženje podrške

n = 94

● ● ● Da li vam je ikada bila potrebna pomoć zbog psiholoških tegoba?

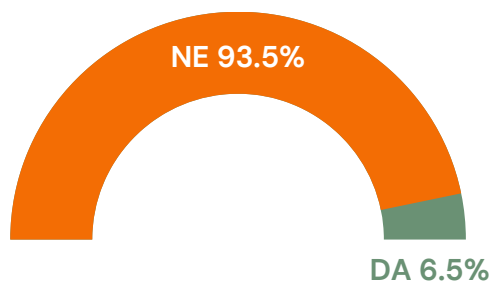


Kako bismo bolje razumeli iskustvo i potrebu za podrškom mladih koji se akutno susreću sa klinički indikativnim simptomima psihičkih teškoća, proverili smo u kojoj meri ističu da im je podrška bila potrebna i u kojoj meri su je i tražili. Tako, za razliku od ukupnog uzorka, mladi sa akutnim teškoćama mentalnog zdravlja u nešto većem procentu navode da im je podrška barem povremeno bila potrebna (51.3%).

Pored toga, nešto češće su se u prošlosti i obraćali za podršku, naročito kada govorimo o periodu tokom celog dosadašnjeg života. Ipak, s obzirom na to da se u trenutku skrininga susreću sa akutnim teškoćama mentalnog zdravlja, činjenica da se svega 6.5% njih obratilo za podršku u proteklih mesec dana govori o potrebi osnaživanja mladih i njihovog okruženja da uvremenjeno traže podršku u trenutku kada se sa teškoćama susreću.

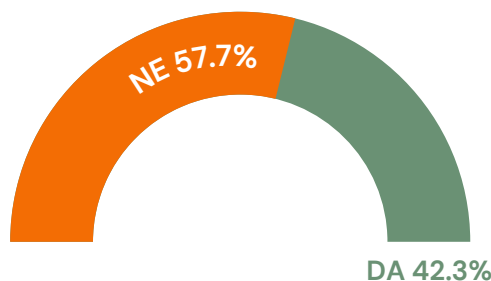
n = 94

● ● ● Da li ste **u proteklih mesec dana** potražili profesionalnu psihološku pomoć?



n = 94

● ● ● Da li ste **ikada do sada** potražili profesionalnu psihološku pomoć?



Rezultati prikazani u tabeli ispod daju važne detaljne uvide u obrasce traženja pomoći kod osoba sa različitim vrstama klinički indikativnih simptomatologija. Ono što odmah upada u oči jeste činjenica da mnogi mladi, iako se akutno bore sa značajnim teškoćama mentalnog zdravlja, odlažu traženje pomoći ili to uopšte nisu učinili tokom života.

n = 94

● ● ● % oni koji su potražili pomoć, po simptomatologiji

	MESEC DANA	IKADA
Depresivna simptomatologija	7.2%	55.9%
Anksiozna simptomatologija	12.9%	88.8%
Opsesivno-kompulzivna simptomatologija	8%	42%
Somatizacije	24.9%	83.1%
Simptomatologija poremećaja ishrane	11.9%	54.3%
PTSD simptomatologija	9.1%	67.5%

Napomena: Za ostale simptomatologije mali broj osoba na celom uzorku ima klinički indikativne simptome, te statistički nije korisno računati procenete.

Na primer, kod depresivnih simptoma, samo 7,2% mladih je potražilo pomoć u poslednjih mesec dana, dok oko polovine (44,9%) to nije učinilo nikada ranije. Ovi podaci sugerišu da depresivni simptomi, uprkos tome što mogu biti dugotrajni i iscrpljujući, ne vode uvek do brzog traženja podrške. Nasuprot tome, anksioznost izgleda kao problem koji češće podstiče na bržu reakciju. Gotovo 13% osoba sa anksioznim simptomima je potražilo pomoć u poslednjem mesecu, dok je čak 88,8% to učinilo tokom života. Moguće je da priroda simptoma anksioznosti, kao što su kontinuirana zabrinutost i strah, te panični napadi, navode mlade da se brže obrate za pomoć.

Zanimljivo je i da somatizacije, koje podrazumevaju fizičke simptome bez očiglednog medicinskog uzroka, imaju najviši procenat traženja pomoći u poslednjem mesecu (24,9%). Fizički simptomi često deluju opipljivije i hitnije, što može objašnjavati zašto mladi češće uvremenjeno reaguju na akutne teškoće, dok se s mentalnim simptomima, poput onih kod opsesivno-kompulzivnog poremećaja, ta odluka često odlaže.

Upravo je kod opsesivno-kompulzivne simptomatologije tek 8% mladih osoba potražilo pomoć u poslednjem mesecu, a 42% ikada. Ovaj podatak može reflektovati neprepoznavanje problema ili osećaj sramote zbog specifične prirode simptoma, kao što su kompulsivne radnje i misli koje osoba oseća da mora sakriti od drugih.

PTSP je takođe značajan, jer pokazuje da je 9,1% osoba tražilo pomoć nedavno, dok je 67,5% to učinilo ranije. Ovi podaci ukazuju na to da mnogi sa posttraumatskim simptomima ne reaguju odmah nakon traume, već često tek kasnije, potencijalno kada simptomi postanu teško podnošljivi.

Svi procenti zapravo ukazuju na hitnu potrebu za boljim razumevanjem i prepoznavanjem različitih teškoća mentalnog zdravlja. Očigledno je da neke teškoće, poput somatizacija i anksioznosti, podstiču mlade na bržu reakciju, dok drugi, poput depresije, opsesivno-kompulzivnog ili post-traumatskog stresnog poremećaja, ostaju često nevidljivi, neprepoznati ili zanemareni tokom akutnog suočavanja sa njima.

Jasno je da postoji prostor za unapređenje u ranom prepoznavanju problema, kako bi se mladima omogućila podrška pre nego što se simptomi intenziviraju.

ŠTA DOPRINOSI PSIHIČKIM TEGOBAMA?

Kako bismo bolje razumeli šta doprinosi, odnosno značajno umanjuje verovatnoću javljanja teškoća mentalnog zdravlja, sprovedena je analiza multiple regresije u sklopu koje su provereni prediktivni doprinosi varijabli pol, uzrast, obrazovanje, život u urbanoj ili ruralnoj sredini, finansijski status, proživljena traumatska i stresna iskustva, i dostupna socijalna podrška.

Kao značajni prediktori javljanja klinički indikativnih simptoma psihičkih teškoća javili su se:

- **Urbana ili ruralna sredina ($\beta = -.192, p = .001$)**
 - mladi iz ruralnih, odnosno vangradskih sredina su u većem riziku od javljanja teškoća sa mentalnim zdravljem
- **Dostupna socijalna podrška ($\beta = -.347, p = .000$)**
 - manjak dostupne socijalne podrške u okruženju mlade osobe vodi povećanom stepenu javljanja teškoća sa mentalnim zdravljem
- **Proživljena traumatska i stresna iskustva ($\beta = .248, p = .000$)**
 - što je veći broj traumatskih i stresnih iskustava koje je mlada osoba doživela, to je veći rizik javljanja teškoća sa mentalnim zdravljem

Celokupan prediktorski model bio je značajan ($F = 15.030, p < .000$). Vrednosti statistika neznačajnih prediktora redom su bili: pol ($\beta = .104, p = .088$), uzrast ($\beta = .010, p = .864$), obrazovanje ($\beta = .076, p = .227$), finansijski status ($\beta = -.077, p = .197$)

RESURSI ZA MLADÉ

IZVORI PODRŠKE I INFORMISANJA

PLATFORMA – SUE JE OH

besplatna psihološka podrška
svejeok.rs

CENTAR SRCE

Centar za emotivnu podršku i prevenciju
samoubistva
centarsrce.org

PRIČAJMO (K)OD KUĆE

besplatno psihološko savetovanje
www.pricajmokodkuce.com

ČUVAM TE

Nacionalna platforma za prevenciju nasilja
cuvamte.gov.rs

AUTONOMNI ŽENSKI CENTAR

sos telefon za žene žrtve nasilja
0800 100 007

NADEL

nacionalna dečija linija savetovanja i podrške
116111.rs

SOS LINIJA KLINIKE "LAZA LAZAREVIĆ"

nacionalni servis za zaštitu mentalnog zdravlja
Republike Srbije
0800 309 309

CEZAM

centar za mlade
<https://cezam.rs/>

RESURSI DOSTUPNI U GRADOVIMA ŠIROM SRBIJE

HEJ, TU SM!

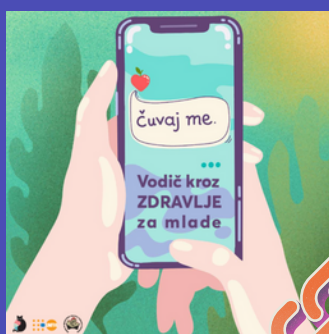
*U tvom gradu ili online. Ako te nešto muči, pronadi
ovde resurse za pomoć i podršku mentalnom zdravlju
i blagostanju.*

MAJSKA PLATFORMA



DRUŠTVENI
ODGOVOR
NASILJU

PREGLED POLITIKA I
PRAKSI U DOMENU
MENTALNOG ZDRAVLJA
DECE I MLADIH



UODIČ KROZ
ZDRAVLJE ZA
MLADE



UOLIŠ DA SLUŠAŠ
PODKASTE?



Da li i kako
krenuti na
psihoterapiju?



DVA I PO
PSIHIJATRA



PRILOG

STAVOVI PREMA TRAŽENJU POMOĆI

Prosečno (ne)slaganje (aritemtička sredina, M)

n = 231

● ● ● 1 - ne slažem se 2 - više se ne slažem nego što se slažem 3 - više se slažem nego što se ne slažem 4 - slažem se

Da sam verovao/la da imam nervni slom prvo bih nastojao/la da dobijem profesionalnu pomoć.



Kad bih doživeo/la ozbiljnu emocionalnu krizu u ovom periodu svog života, siguran/sigurna sam da bih našao/la olakšanje u psihoterapiji.



Želeo/la bih da dobijem profesionalnu psihološku pomoć kada bih bio/la dugotrajno zabrinut/a ili uznemiren/a.



Mogao/la bih da poželim da dobijem profesionalnu psihološku pomoć u budućnosti.



Osoba koja ima psihološki problem, teško da će ga rešiti sama: veći su izgledi da će ga rešiti uz profesionalnu pomoć.



REFERENCE

Corrigan, P. (2004). How Stigma Interferes with Mental Health Care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>

Gaddis, S. M., Ramirez, D., & Hernandez, E. L. (2018). Contextualizing public stigma: Endorsed mental health treatment stigma on college and university campuses. *Social Science & Medicine*, 197, 183–191. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.029>

Jašović, J., Stojadinović, I. & Vukčević Marković, M. (2022). Iskustva sa programima psihosocijalne podrške za mlade, starije osobe, osobe u krizi I preporuke za praksu. *Psychosocial Innovation Network – PIN*, Beograd.

Kaushik, A., Kostaki, E., & Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, 469–494. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.042>

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357–369. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30060-9)

McGrath, J. J., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Altwaijri, Y., Andrade, L. H., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Almeida, J. M. C., Chardoul, S., Chiu, W. T., Degenhardt, L., Demler, O. V., Ferry, F., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Karam, G., Khaled, S. M., Kovess-Masfety, V., & Magno, M. (2023). Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *The Lancet Psychiatry*, 10(9), 668–681. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00193-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00193-1)

Popić, M., Savić, S., & Branković, I. (2014). *Mentalno zdravlje mladih u Srbiji. Mental health of youth in Serbia*. Beograd: Centar za edukaciju, istraživanje i razvoj.

Stojanović, B., Ivković, A., & Kalićanin, B. (2024) *Alternativni izveštaj o položaju i potrebama mladih u Republici Srbiji*. Krovna organizacija mladih Srbije, Beograd.

Uhlhaas, P. J., Davey, C. G., Mehta, U. M., Shah, J., Torous, J., Allen, N. B., Avenevoli, S., Bella-Awusah, T., Chanen, A., Chen, E. Y. H., Correll, C. U., Do, K. Q., Fisher, H. L., Frangou, S., Hickie, I. B., Keshavan, M. S., Konrad, K., Lee, F. S., Liu, C. H., & Luna, B. (2023). Towards a youth mental health paradigm: A perspective and roadmap. *Molecular Psychiatry*, 28, 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02202-z>

Živanović, M., Vukčević Marković, M., Dimoski, J., & Gvozden, M. (2022). *Mentalno zdravlje u Srbiji: Procena potreba, faktora rizika i barijera u dobijanju stručne podrške*. GlZ.

Šegan, D., Stupar, S., Kalanj, M., Pantelić, N., & Pejović-Milovančević, M. (2023). Self-harm in children and youth-impact of the COVID-19 pandemic. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, (00), 45–45.

World Health Organization. (2024). *Mental health of adolescents*. World Health Organization; World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

OKRENI
PRICU
INERKO



2024