



Centar za
Edukaciju
Istraživanje i
Razvoj

Миа Попић
Снежана Савић
Ива Бранковић

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ МЛАДИХ У СРБИЈИ



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО
ОМЛАДИНЕ И
СПОРТА



Centar za
Edukaciju
Istraživanje i
Razvoj

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ МЛАДИХ У СРБИЈИ

У Београду
2014.

САДРЖАЈ

УВОД	4
НАЛАЗИ ИСТРАЖИВАЊА	7
ОДНОС СА СОБОМ И ОКРУЖЕЊЕМ	9
Задовољство собом и слика о себи	9
Самовредновање школске успешности	12
Задовољство својим физичким здрављем	13
Перципирани симптоми психичких тегоба и nelaгодности	14
Изложеност стресорима	18
Маладаптивни обрасци понашања	20
Ризично понашање	20
Ризично понашање младих:	
Конзумација цигарета, алкохола и осталих наркотика	22
Пушење	22
Конзумација алкохола и опијање	23
Искуство са осталим психоактивним супстанцама	24
Склоност клађењу	24
Перцепција система социјалне подршке	25
Родитељска социјална подршка	25
Задовољство односом са родитељима	25
Доступност емотивне подршке родитеља	26
Доступност финансијске подршке родитеља	26
Степен родитељске контроле	27
ПРИЈАТЕЉИ КАО СИСТЕМ ПОДРШКЕ	28
Величина социјалне мреже	28

Задовољство односом са пријатељима	29
Доступност пријатељске подршке	30
ЖИВОТНЕ НАВИКЕ И НАЧИН	
ПРОВОЂЕЊА СЛОБОДНОГ ВРЕМЕНА	31
Навике у исхрани	31
Гледање телевизије	32
Време проведено за рачунаром	33
Како ученици проводе слободно време	34
Бављење спортом	35
Партнерски односи и сексуално понашање	37
Улазак у прве партнерске односе	37
Прво сексуално искуство	38
Учесталост сексуалних односа	39
МЕНТАЛНА ПИСМЕНОСТ	40
Препознавање проблема	40
Препознавање метода помоћи	40
Препознавање и перцепција депресивних симптома	41
Препознавање и перцепција паничног напада	43
Препознавање и перцепција генерализоване анксиозности	45
Препознавање и перцепција социјалне анксиозности	47
Препознавање и перцепција фобија	49
КЉУЧНИ НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ	51
КЉУЧНИ НАЛАЗИ	53
ПРЕПОРУКЕ	58

УВОД

Истраживање које је пред вама настало је у оквиру пројекта „Подршка менталном здрављу младих у Србији“, који је Центар за едукацију, истраживање и развој спровео у период од јула до децембра 2013. године уз подршку Министарства омладине и спорта.

Сврха пројекта била је допринос побољшању менталног здравља младих. Циљ пројекта је стварање основе за планирање превентивних, као и активности подршке за оптимални психолошки развој ове осетљиве популације, кроз утврђивање објективних показатеља о стању менталног здравља младих на основу којих би се те активности конципирале.

Осим тога, циљ пројекта је и промовисање значаја менталног здравља и скретање пажње, односно, отварање дискусије у стручној и широј јавности на тему: како се понашају млади који око нас одрастају, са којим се тешкоћама суочавају и шта ми можемо да урадимо да им помогнемо и обезбедимо боље услове за раст и развој.

У Србији до сада није урађена студија која се на опсежан начин бави овом темом, нити су развијени адекватни показатељи и инструменти којима се утврђује слика о менталном здрављу младе популације. Овај пројекат реферира на сличне пројекте спроведене у земљама Западне Европе, САД и Аустралије где су истраживања о менталном здрављу младих стандардна пракса здравствених и других организација које се баве здрављем и подршком младима. Постојећа клиничка искуства и спроведена истраживања из области менталног здравља указују на крајње забрињавајуће резултате када се ради о емоционалној добробити младих.

Из године у годину све је већи број младих који имају психолошке проблеме или манифестују одређене, за овај узраст, специфичне психолошке тешкоће и то:

- различите тешкоће адолесцентног процеса, сконцентрисане око формирања стабилног и дефинитивног идентитета,
- депресивна стања и поремећаје понашања (укључујући злоупотребу психоактивних супстанци, насилно и деликвентно понашање и поремећаје исхране). (Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији).

Истраживање спроведено 2005. о менталном здрављу младих потврдило је клиничка искуства и показало да једна трећина средњошколске популације припада групи граничних и ризичних, тј. манифестује знаке психолошког трпљења и менталних проблема и поремећаја. Слични су резултати и на студентској популацији. Угроженије су девојке и адолесценти у урбаним срединама (Ђурчић, 2005). Осим наведених података о тегобама са којима су млади суочени, постоје оправдане претпоставке да су расположиви ресурси подршке за унапређење менталног здравља младих лимитирани и непопуларни у адолесцентској популацији. Млади нису довољно упућени коме могу да се обрате у случају да пате од менталних тегоба, такође, ограничен је број установа којима могу да се обрате. Најчешће су препуштени сами себи, да налазе мање или више успешне технике за превладавање проблема, уколико су уопште у стању да препознају и разумеју да имају менталне тегобе и да им је помоћ потребна.

Узевши у обзир све наведено, јасно је да је овом проблему потребно приступити свеобухватно и темељно и учинити га видљивим.

Циљ овог истраживања био је да се испита генерални статус менталног стања младих у погледу психичких тегоба и проблема и злоупотребе супстанци, њихов животни стил и основне животне навике, као и њихови капацитети који говоре о менталној писмености и познавању доступних ресурса за помоћ у очувању и унапређењу менталног здравља.

Истраживање је обављено у 40 средњих школа у Србији изабраних процедуром случајног узорковања, а испитанике је чинило 1.000 ученика трећег разреда (46% младића и 54% девојака). Одабрани узорак школа представља репрезентативни узорак с обзиром на тип школе (усмерење и трајање образовања), величину места у коме се школа налази, регион и округ коме школа припада. Избор одељења унутар школе био је случајан.

Испитаницима је задавана листа симптома који указују на девет различитих психичких проблема.¹ Листа симптома садржи 96 различитих nelaгодности (описа стања). Испитаници су давали субјективну процену колико интензивно доживљавају свако од стања у последњих 30 дана на скали од „нимало” до „јак”. Повишеним присуством симптома одређеног психичког стања се сматрају они чије присуство је повишено у последњих 30 дана. За индикацију стања узето је да се са листе симптома за то стање наводи бар половина симптома и да су они у последњих 30 дана били доживљени интензивније (на субјективној скали процене интензитета од средње до јако).

Треба имати у виду да симптоми не указују на дијагностификована стања, већ на субјективни доживљај присуства одређених психичких nelaгодности са којима се млади срећу. На основу ове класификације утврдили смо учесталост јављања повишеног стања nelaгодности за сваку групу симптома.

За процену менталне писмености коришћена је специфична методологија – приказ проблема базиран на вињетама, која се најчешће користи за испитивање писмености у области менталног здравља (Burns & Rapee, 2006; Cotton et al., 2006; Jorm, 2000; Jorm et al et al., 2006; Kelly et al., 2006; Wright et al., 2007). Вињете представљају сликовите описе (приче) специфичних особа и ситуација са посебним акцентом на клиничку слику описану колоквијалним језиком. За сваку вињету испитаницима су постављена следећа питања:

- Како би именовали дато стање/проблем (дефинисање проблема)? Ово питање је било отвореног типа, остављајући могућност испитаницима да својим речима назову проблем.
- Колико је описани проблем озбиљан по њиховом мишљењу?
- Која са листе понуђених помоћи би била најбоље решене за дати проблем?
- Која врста помоћи би била најмање адекватна за описани проблем?

1. Инструмент коришћен за процену симптома: Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R) уз додатак скале за индикације поремећаја у исхрани.

НАЛАЗИ ИСТРАЖИВАЊА

ОДНОС СА СОБОМ И ОКРУЖЕЊЕМ

Задовољством собом и слика о себи

Вредновање себе и самопоуздање представљавају значајне изворе превладавања животних и развојних криза. Веровање у своје снаге и ресурсе омогућава појединцу да буде резелијентнији и да се жустрије бори са животним изазовима. Између осталог, адолесцентска фаза је једна од најизазовнијих животних фаза. Слика о себи и задовољство собом у овом развојном периоду често осцилирају и стално се преиспитују. Не може се очекивати да су млади у потпуности задовољни собом. Понекад им је потребна јака и адекватна подршка средине у овом домену, како би се осећали боље и јачали своје ментално здравље.

Такође, задовољство собом и самопоуздање имају одређене корелате у другим аспектима живота и рада младих, и важно је имати их у виду када се ради са младима у било којој форми (настава, саветовање, терапијски рад...).

Генерално гледано ученици имају релативно позитивно вредновање слике о себи. Просечни добијени скор на скали самовредновања за целу циљну групу је 3 (на скали од 1 до 4). Нешто ниже самопоуздање показује 29% ученика.

Очекивано, у овом развојном периоду самопоштовање варира и ученици су склонији самопреиспитивању и самокритици. Тако, 40% ученика изјављује да повремено помисли да ништа не ваља или се осећају потпуно бескорисним. 57% ученика изјављује да би желело да има више самопоштовања.

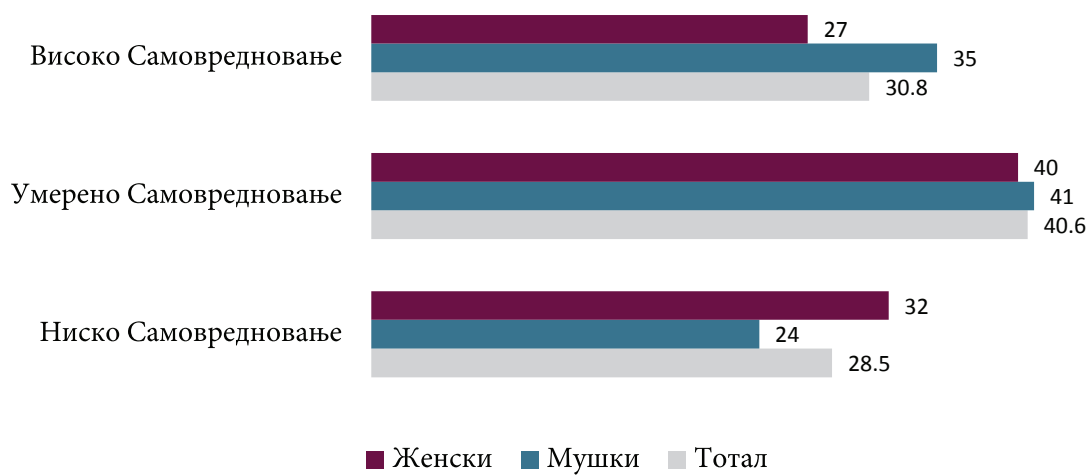
Младићи имају нешто позитивнију слику о себи него девојке. Самопоуздање корелира са економским статусом ученика, значајно је више код имућнијих, а ниже код ученика из нижег економског слоја. Позитивна слика о себи корелира са перципираном емотивном подршком родитеља, што ученици позитивније процењују родитељску емотивну подршку, то им је самопоуздање више. Ученици који пријављују проблеме са својим блиским социјалним окружењем склонији су да о себи мисле како су бескорисни и чешће негативно виде себе. Сукоби са социјалним окружењем могу бити и последица ниског самопоуздања, али су вероватно и фактор ниског самопоуздања. Блиско социјално окружење и самопоуздање су у непрестаној интеракцији, а свакако један од круцијалних фактора оба може се сматрати родитељска емотивна подршка.

Ученици са ниским самопоуздањем су склони да доследно себи приписују негативније или лошије карактеристике од других, незадовољни су собом и генерализују незадовољство на разне аспекте личности. Тако су они значајно мање задовољни собом у целини, често мисле да не ваљају ништа, ретко мисле да имају добрих квалитета, не виде разлоге да буду поносни на себе, осећају се бескорисним, мисле да су неуспешни и немају позитиван став према себи. Оно што је важно, **сами увиђају да би желели да имају више самопоштовања. Већина њих је свесна незадовољства собом, а то је врло важан потенцијал за рад и напредак у том домену личности, уз адекватну екстерну подршку.**

Самопоуздање није повезано са школским успехом.

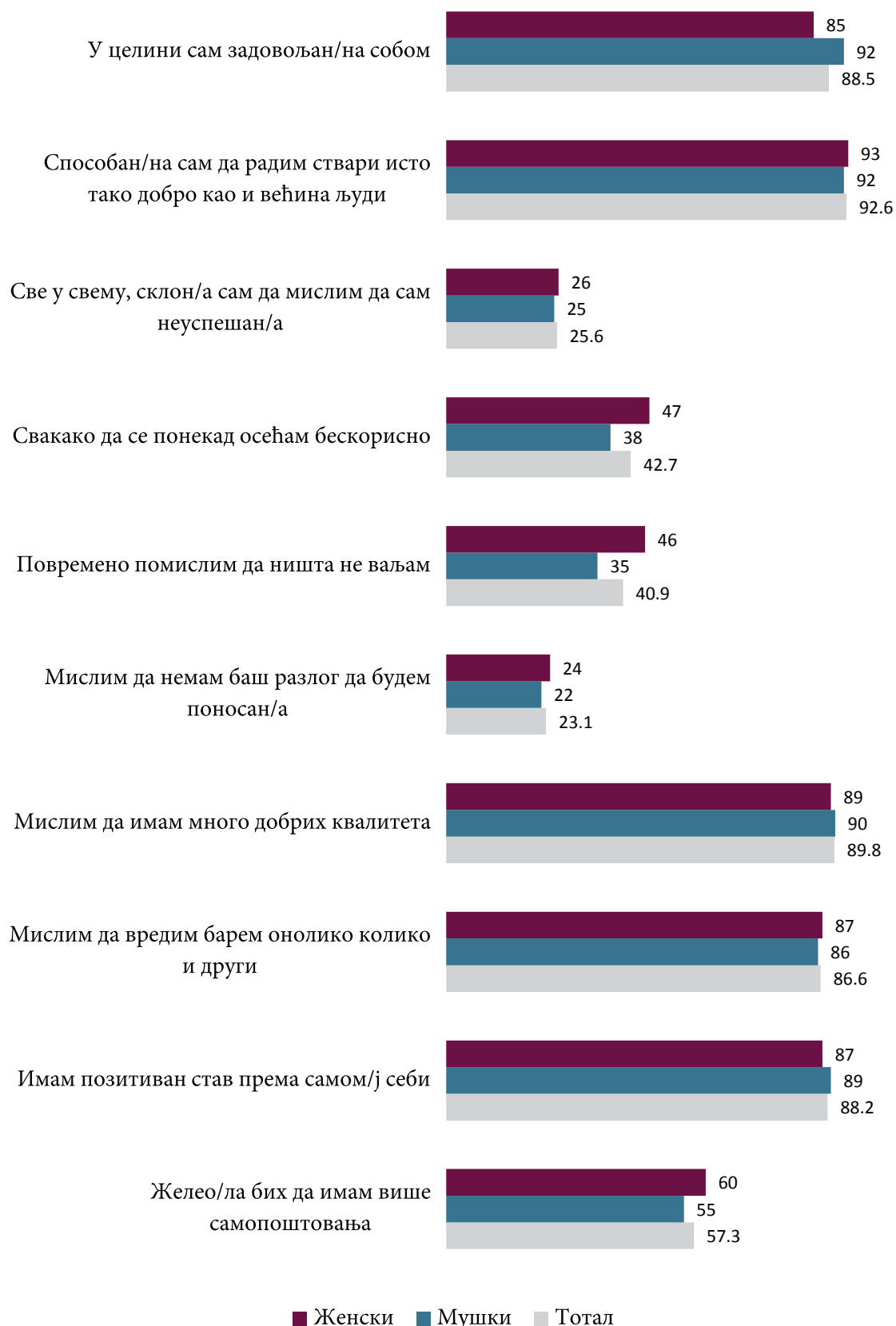
Графикон 1

Категорије на основу скора на скали самовредновања (дистрибуција категорија у %)



Графикон 2

Индикатори самопоуздања – слагање са датом тврдњом (у %)



Питање:

Пред тобом је списак изјава које се односе на твоје опште мишљење о самом себи. Обележи по једно поље у сваком реду да би означио/ла да ли се слажеш или не.

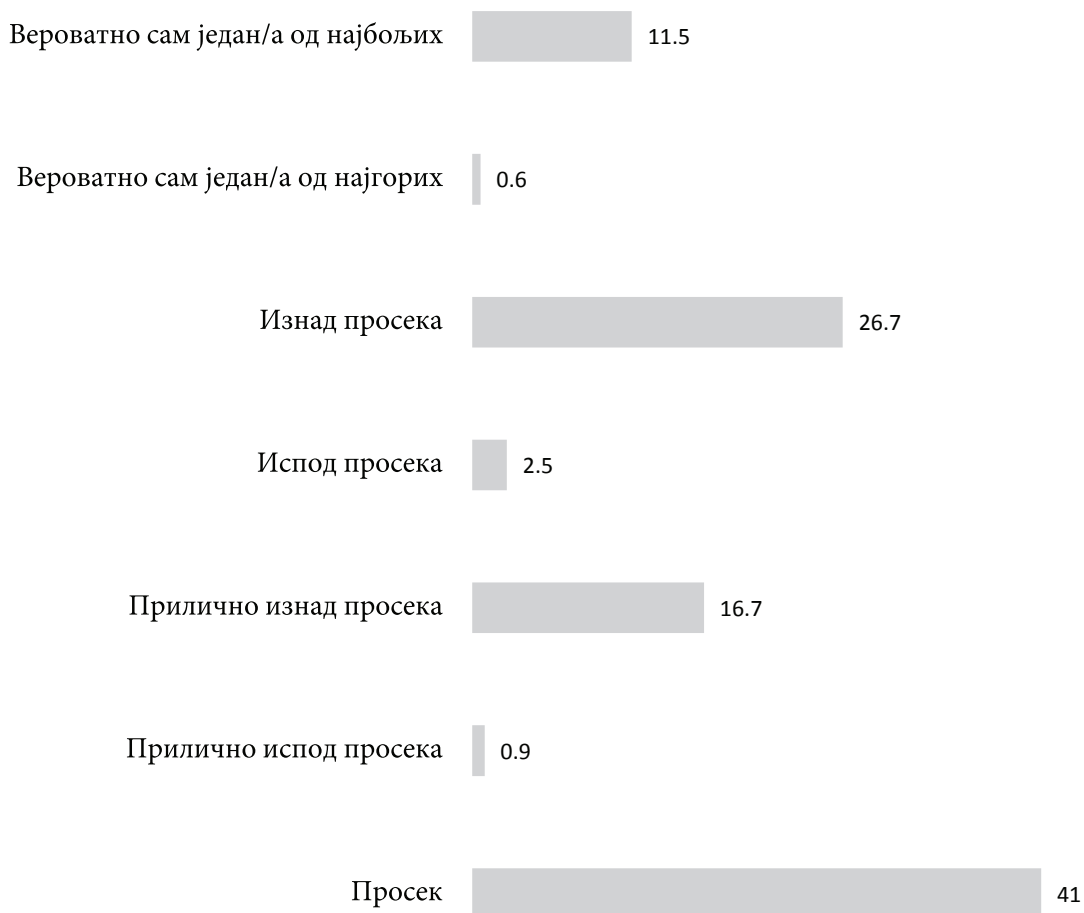
Узорак: N = 1000

Самовредновање школске успешности

Желели смо да видимо како ученици перципирају своју школску успешност без обзира на реалан успех у школи. Резултати показују да већина види себе као просечне ученике, готово да нема ученика који виде себе као исподпросечне, а сваки четврти види себе као изнадпросечног ученика по успеху у школи. Перцепција школске успешности корелира са успехом у школи на тај начин што ученици који заиста остварују одличан успех себе виде као најбоље или изнад просека, врло добри виде себе као просек или изнадпросечне, док ученици са добрим школским успехом перципирају себе као просечне у школи. **Иако, школски успех није повезан са генералним самопоуздањем, самоперцепција школске успешности јесте; тако ученици са високим самопоуздањем себе виде бољим од осталих, а ретко себе сврставају у просек. Важно је назначити да лошији ученици према оствареном школском успеху себе најчешће сврставају у просечне.**

Графикон 3

Категорије на основу скова на скали самовредновања (дистрибуција категорија у %)



Питање:

Колико сматраш да си добар у школи, у поређењу са другим људима твојих година?

Означи један одговор.

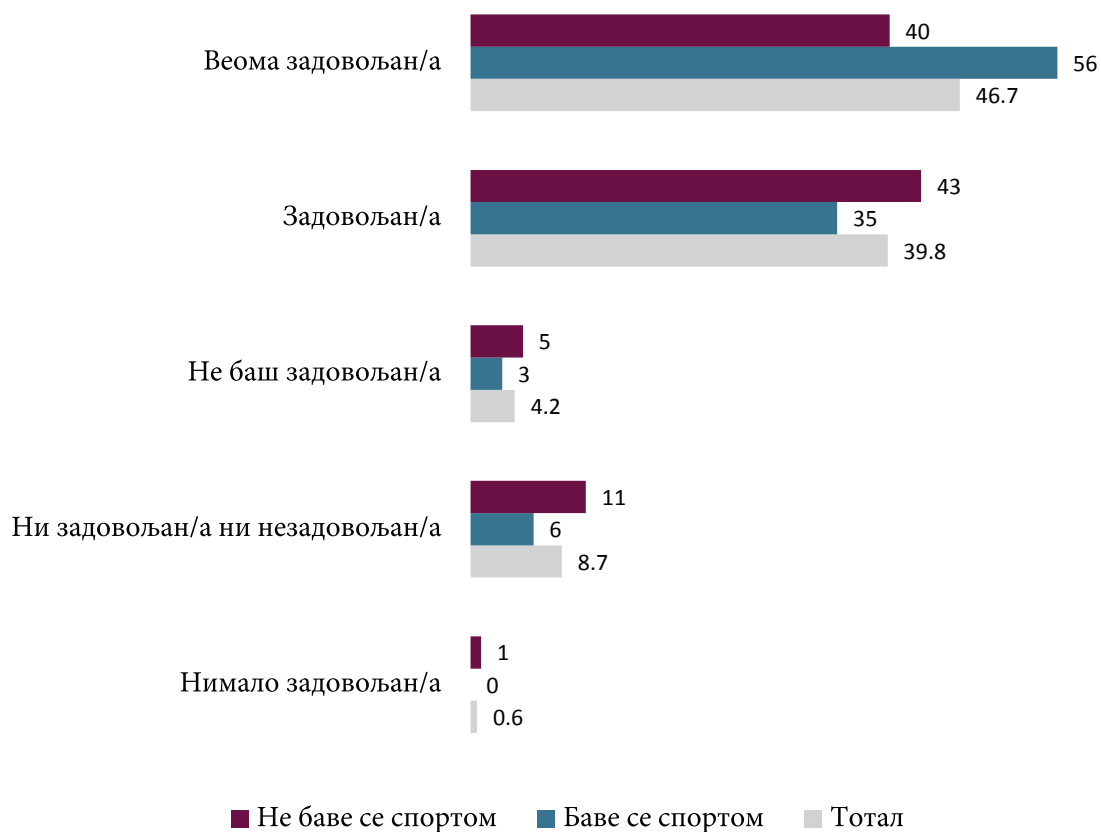
Узорак: N = 1000

Задовољство својим физичким здрављем

У складу са развојном фазом већина ученика процењује да су задовољни својим здравственим стањем. Важно је нагласити да су ученици који се баве спортом задовољнији својим здравственим стањем.

Графикон 4

Задовољство физичким здрављем (дистрибуција одговора у %)



Питање:

Колико си обично задовољан/а својим физичким здрављем?

Узорак: N = 1000

Перципирани симптоми психичких тегоба и nelaгодности

Испитаницима је задавана листа симптома који указују на девет различитих психичких проблема.¹ Листа симптома садржи 96 различитих nelaгодности (описа стања). Испитаници су давали субјективну процену колико интензивно доживљавају свако од стања у последњих 30 дана на скали од нимало до јако. Повишеним присуством симптома одређеног психичког стања се сматрају они чије присуство је повишено у последњих 30 дана. За индикацију стања узето је да се са листе симптома за то стање наводи бар половина симптома и да су у они у последњих 30 дана били доживљени интензивније (на субјективној скали процене интензитета од „средње” до „јако”).

Треба имати у виду да симптоми не указују на дијагностикована стања, већ на субјективни доживљај присуства одређених психичких nelaгодности са којима се млади срећу. На основу ове класификације утврдили смо учесталост јављања повишеног стања nelaгодности за сваку групу симптома. У наредној табели приказана је дистрибуција учесталости повишеног јављања сваке групе симптома. Ученици најчешће извештавају о хостилности и повишеним параноидним идеацијама и опсесивно-комплусивним реакцијама и мислима, а затим следе симптоми који указују на повишену интерперсоналну сензитивност, депресију и анксиозност. Девојке знатно чешће од младића извештавају о присуству свих симптома nelaгодности. Ово се може објаснити тиме да су младићи мање спремни да признају да су рањиви, и мање обраћају пажњу на психичке тегобе, док је код девојака емотивни живот у адолесценцији узбурканији и више су фокусиране на своје психичко стање.

Могло би се рећи да су критичност према другима и негативан однос према околини најчешћа психичка стања са којима се млади сусрећу. Из негативног односа и повишене нетрпељивости произилази отворена агресија према окружењу. Ово с једне стране одражава адолесцентски бунт, и развојно је очекивана појава. Међутим, то нам такође говори о потреби за подршком младима који интензивно испољавају хостилне облике понашања и боље разумевање њиховог стања. Повишеним присуством симптома одређеног психичког стања се сматрају они чије присуство је повишено у последњих 30 дана. За индикацију стања узето је да се са листе симптома за то стање наводи бар половина симптома и да су у они у последњих 30 дана били доживљени интензивније (на субјективној скали процене интензитета од „средње” до „јако”). Треба имати у виду да симптоми не указују на дијагностикована стања, већ на субјективни доживљај присуства одређених психичких nelaгодности са којима се млади срећу. На основу ове класификације утврдили смо учесталост јављања повишеног стања nelaгодности за сваку групу симптома. У наредној табели приказана је дистрибуција учесталости повишеног јављања сваке групе симптома.

Једна трећина девојака и младића наводи да се већини људи не може веровати. 15% ученика има релативно често осећај да су други криви за њихове проблеме, имају доживљај да их други посматрају и говоре о њима, да им други људи не дају довољно признања за заслуге и верују да ће их други људи искористити ако им то допусте. Ова уверења су нарочито изражена код групе ученика који имају слабији родитељски систем подршке – нарочито емотивну подршку. У складу са уверењима, идеације овог типа су нарочито изражене код ученика који пријављују да су имали проблеме са својим блиским социјалним окружењем и код ученика који су пријављивали да су вршили насилне облике понашања. Такође, ова уверења су знатно присутнија код ученика који имају ниже самовредновање. Присуство идеација овог типа вероватно чини подлогу за испољавање агресије. Ова уверења су значајно више изражена код ученика нижег економског статуса.

Код 15% ученика се може говорити о израженијој хостилности. Они чешће извештавају да имају потребу да неког повреди, да нешто поломе или разбију, често улазе у свађе, често им се дешава да вичу или бацају ствари. О овим стањима чешће извештавају ученици који су били изложени већем броју стресора у последње две године, незадовољнији су самим собом (показују ниже самовредновање), имали су проблеме са својим блиским социјалним окружењем, вршили су насиље, имали су проблеме у извршавању школских обавеза и чешће су се понашали неодговорно или ризично.

1. Инструмент коришћен за процену симптома: Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R) уз додаток скале за индикације поремећаја у исхрани.

Табела 1
Дистрибуција појачаног присуства симптома

	Тотал	Пол	
		Мушки	Женски
	1000	480	520
	%		
СИМПТОМИ КОЈИ УКАЗУЈУ НА МОГУЋЕ ПРИСУСТВО...			
Соматизације	8.3	4 ¹	12
Опсесивнокомпулзивни	17.6	11	23
Интерперсонална сензитивност	10.0	6	14
Депресија	10.4	4	16
Анксиозност	10.9	6	15
Хостилност	19.3	17	21
Фобична анксиозност	3.4	2	5
Параноидне идеације	19.5	15	24
Поремећаји исхране	9.2	4	14

1. Обојене ћелије у табели указују на присуство полних разлика.

Такође, ова стања су присутнија код ученика који доживљавају родитеље као слаб систем подршке (немају емоционалну топлину).

Повишена интерперсонална сензитивност је стање које је релативно очекивано у овој циљној групи, будући да је то једно од основних обележја адолесценције. Код ученика су нарочито изражена следећа стања: осећање да су лако повредљиви и да их људи не разумеју, нелагодност кад их други гледају и повишена критичност према другим људима. Ипак, интензитет овог осећања варира и може се сматрати нарочито израженим код 10% ученика.

Интерперсонална сензитивност је нарочито појачана код оних ученика који показују ниско самопоуздање и доживљавају слабију емотивну родитељску подршку. Интерперсонална сензитивност је нарочито појачана код оних ученика који извештавају да су имали учесталије проблеме са својим блиским социјалним окружењем и у групи ученика која има учестале проблеме у школи (подбацивања и неоправдани изостанци).

Најчешћа стања о којима ученици извештавају кад је у питању ова група симптома су тешкоће у доношењу одлука, тешкоће да се сконцентришу и потреба да оно што ураде проверавају неколико пута. О овоме извештава око једне петине испитиване ученичке популације и може се сматрати више одразом развојног периода и карактеристиком личности. Ипак, 17% ученика пријављује већи број стања која указују на опсесивно-компулзивне обрасце. Ова стања су нарочито присутна код ученика којима мањка и социјална али и финансијска родитељска подршка и били су у изложени неком облику насилног понашања. Такође, ова стања су интензивнија код ученика са нижим самопоуздањем.

Више од половине ученика извештава да је у последњих месец дана осећало повишену нервозу или унутрашњу узнемиреност. Ово се може сматрати релативно нормалном појавом. 20% ученика извештава да су им се у последњих месец дана јављала стања као што су лупање и убрзани рад срца и осећање напетости и узрујаности.

Ипак, око 10% ученика се интензивно суочава са стањима која указују на повишено анксиозно стање као што су налети панике, осећање престашености без разлога, осећање немира – да не могу да седе.

Стања која указују на симптоме анксиозности су значајно чешће пријављивана од стране ученика који су у последње две године били изложени већем броју стресора. Такође, ова стања су израженија у групи ученика са нижим самопоуздањем и ниским поверењем у снагу емоционалне и финансијске родитељске подршке.

Код нешто више од петине ученика релативно често су присутна стања негативног расположења и туге. Тако, они наводе да су релативно често у последњих месец дана доживљавали осећања усамљености и туге, да им се јавља потпуна незаинтересованост, осећање мањка енергије и успорености.

Осећање сталне бриге око разних ствари наводи 45% ученика, 28% наводи да им се лако дешава да заплачу. Осећање потпуне безвредности наводи 12% ученика, док 7% ученика наводи да им се дешава да размишљају о прекидању живота.

Депресивна стања су интензивније присутна код ученика ниског економског статуса. Ученици са ниским самовредновањем значајно чешће наводе присуство стања из групе депресивних. Такође, група ученика која има израженије проблеме са социјалним окружењем **многа чешће извештава о присуству депресивних стања; ове две појаве су врло повезане.**

Интензивније соматизације доживљава 8% ученика, при чему о њиховом присуству значајно чешће извештавају девојке него младићи (12% у односу на 4%).

Да релативно често пате од главобоље извештава 31% ученика, 22% наводи да имају болове у доњем делу леђа, 29% извештава о боловима у мишићима, доживљај мучнине и узнемирен стомак помиње 19% ученика.

Симптоми фобија се ређе пријављују. Осећања страха на отвореним местима и на улици пријављује 9% ученика, осећања страха кад путују сами возом или аутобусом пријављује 4% ученика. Осећање страха да ће пасти на јавном месту пријављује 8% ученика. Осећање нелагоде у гужви пријављује 13% ученика. Страхови су значајно присутнији код девојака него код младића. Појачан доживљај специфичних страхова израженији је у групи ученика која је у протекле две године доживела већи број стресора и код ученика са нижим самопоштовањем.

22% ученика изјављује да релативно често брине да ће се угојити или да је већ превише дебео/ла. Присуство бриге је знатно интензивније код девојака – свака трећа девојка пријављује да је забринута због своје тежине. Исти проценат изјављује да су у последњих месец дана релативно често имали нападе једења. 14% ученика има доживљај да њихово самопоуздање зависи од способности да остану мршави. Ови налази указују на присуство повишене бриге о телесном изгледу и релативно су очекивани имајући у виду социјални притисак за да се буде „фит“ и да је телесна слика врло важна у овом развојном периоду.

18% ученика наводи да им се релативно често дешавало да по читав дан не једу ништа јер немају апетит, док 6% ученика наводи да су забринуте јер су превише мршави.

Ипак 7% ученика извештава и о другим појавама које могу указивати на проблеме у исхрани као што су брзо једење током напада једења, наставља се једењем и кад им је већ мука, осећање забринутости да не могу да се контролишу током једења. Брига за телесни изглед и напади једења су чешћи код ученика који имају негативније самовредновање.

Да је узимало средства за смирење или седативе по препоруци лекара у краћем период наводи 7% ученика, док 2% пријављује да је узимало лекове дуже од три недеље. Чешћу краткорочну употребу седатива по препоруци лекара учесталије пријављују ученици који су доживели већи број стресора у последње две године.

На основу појачаног извештавања о интензитету психички нелагодних стања можемо идентификовати групу ученика која се може сматрати **вулнерабилном у погледу менталног здравља и којој би значила психосоцијална помоћ и подршка и она чини 16% испитиваног узорка.** Ово је релативно висок проценат и указује колико је важан адекватан системски приступ у развоју ресурса код младих да воде рачуна о свом менталном здрављу.

Вулнерабилна група ученика осим у погледу тога што извештава о повишеној присутности непријатних психичких стања и нелагодности, такође показује и друге обрасце понашања који указују на слабију прилагођеност.

- Чешће пријављују проблеме са блиским социјалним окружењем,
- Чешће имају проблеме у извршавању школских обавеза (честа подбацивања у школи, неоправдани изостанци),
- Склонији су неодговорнијем и ризичном понашању,
- Чешће им се догађају незгоде и повреде,
- Чешће су пушачи,
- Чешће конзумирају алкохол, и у комбинацији са енергетским напицима,
- Чешће пријављују да су конзумирали неки наркотик (пре свега марихуану и седативе),
- Склонији су коцкању и
- Ова група пријављује већи број доживљених стресора у протекле две године, што може бити један од узрочника њиховог тренутног стања.

Такође, код ове групе налазимо и веће незадовољство односима и слабије поверење у системе подршке што их чини још вулнерабилнијим. Мање верују у родитељски систем подршке по питању емоционалне и финансијске помоћи. У мањој мери су задовољни односом са блиским људима (својим родитељима и пријатељима) и самим собом и имају ниже самопоуздање. Ова група се ређе бави спортом, а више времена проводи за рачунаром и у читању књига у односу на своје вршњаке. Ово нас још једном упућује на могући позитиван ефекат спорта на ментално здравље младих.

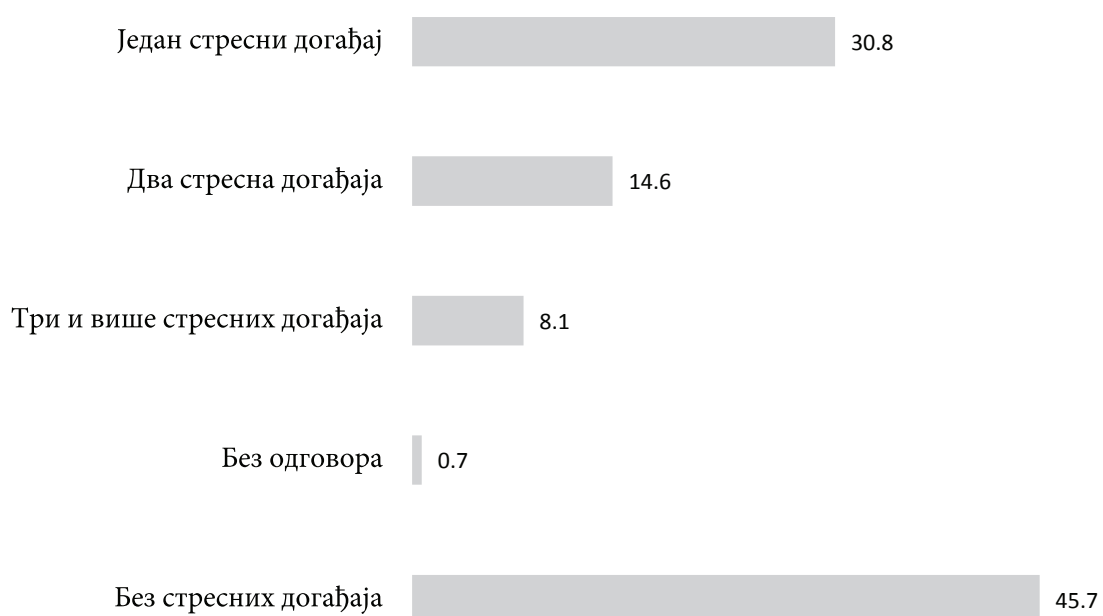
Већина психичких нелагодности се појачано јавља код ученика који су доживели већи број стресора у последње две године, који слабије процењују родитеље као систем подршке, и пријављују учестале облике насилног понашања, проблеме у свом социјалном окружењу, лошије извршавају школске обавезе и склонији су неодговорнијем понашању.

Изложеност стресорима

Циљна група представља врло фрагилан сегмент имајући у виду да се суочава са интензивним животним стресорима. Више од половине ученика пријављује да је у последње две године доживело догађај који се може сматрати интензивним стресором и потенцијалним окидачем психичке кризе. Још је важније нагласити да је више од једног стресора доживела једна петина ученика. Ученици нижег економског статуса чешће пријављују да је један од родитеља изгубио посао и да су сазнали да је неко од блиских чланова породице тешко болестан.

Графикон 5

Број стресора којима су ученици били изложени (дистрибуција одговора у %)



Најчешћи стресори којима је циљна група била изложена јесу губитак блиског члана породице и сазнање да је неко од блиских чланова породице тешко болестан, па затима губитак посла једног од родитеља.

Ово су интензивни стресори и представљају велики изазов за психички живот младих људи који је већ довољно притиснут развојним проблемима и изазовима адолесценције. Питање је колико су млади спремни и јаки да се носе са превазилажењем оваких животних догађаја.

Табела 2
Процент ученика који је доживео дати стресор

	Тотал
%	
N = 1000	
Губитак блиског члана породице	23,2
Сазнао/ла си да је неко од од блиских чланова породице тешко болестан	18,5
Један или оба родитеља остали без сталног запослења	15,8
Промена места становања/селидба у други крај града или друго место	12,1
Добио/ла си брата или сестру	6,5
Развод родитеља	4,7
Доживео/ла си тешку повреду са последицама	3,7
Губитак родитеља	2,2
Сазнао/ла си да болујеш од теже/тешке болести	1,7

Питање:

Да ли си у последње две године доживео/ла неки од следећих догађаја?

Узорак: N = 1000

Маладаптивни обрасци понашања

Код ученика се бележи неколико повишених образаца проблематичних понашања.

Насилно понашање повишено је код младића.

Учешће у тучама нарочито је повећано код младића, чак 35% младића наводи да је бар једном у протеклих 12 месеци учествовало у тучи. Такође код младића су повишени и други обрасци насилног понашања – малтретирање и вршење психолошког насиља (исмевање).

Осам одсто ученика је било у улози жртве макар једном у протеклих 12 месеци.

Седам одсто ученика наводи да су бар једном били жртва насиља од стране одраслог или својих вршњака.

Проблеми извршавању обавеза

12% ученика је више од пет пута имало лоше резултате у школи, а 10% је више од пет пута имало проблеме због неоправданих изостанака. Ови проблеми су значајно израженији у вулнерабилној групи и у групи ученика која има мањи степен родитељске контроле и слабије процењује родитељску емотивну подршку.

Бар једном у протеклих 12 месеци је подбацило 50% ученика, а 31% је имало проблеме бар једном због неоправданих изостанака из школе.

Ризично понашање

Најчешће ризично понашање код младића и девојака је заправо непоштовање договора са родитељима о остајању у изласку.

16% ученика наводи да је више од пет пута прекршило договор са родитељима, при чему су то значајно чешће младићи (21%, док су 12% девојке). Договора са родитељима се знатно чешће не придржавају они ученици код којих је степен родитељске контроле слаб и који слабо процењују родитељску емотивну подршку.

Седам одсто ученика је имало сексуални однос без презерватива више од пет пута у протеклих 12 месеци.

Проблеми у социјалном окружењу су најчешћи, након проблема у извршавању школских обавеза.

8% ученика наводи да је имало озбиљне проблеме са својим родитељима више од пет пута у протеклих 12 месеци. Ово је очекиван налаз имајући у виду адолесцентску фазу и бунт. Проблеми су нарочито изражени код ученика нижег економског статуса, који извештавају и о учесталијим проблемима са својим пријатељима.

Табела 3

Преглед учестаности пријављивања доживљених и вршених облика ризичног понашања

	Тотал	Пол	
		Мушки	Женски
	1000	480	520
	%		
Проблеми у социјалном окружењу (чешће од 5 пута)			
Озбиљни проблеми са твојим родитељима	7,6	6	9
Озбиљни проблеми са твојим пријатељима	5,2	5	5
Крупне свађе са пријатељима или људима из окружења	4,3	4	5
Вршење насилног понашања (бар 1 у последњих 12 месеци)			
Туча	23,7	35	13
Имао/ла си проблеме јер си малтретирао/ла вршњака/вршњаке	6,3	9	4
Исмевао/ла си неку особу/особе на друштвеним мрежама	7	8	6
Починио/ла си неку пљачку, крађу	4,3	6	3
Имао/ла си проблеме са полицијом	8	13	3
Жртва насиља (бар једном)			
Био/ла си жртва пљачке или крађе	8,1	8	8
Доживео/ла си насиље и малтретирање од стране вршњака	7,4	7	7
Доживео/ла си насиље и малтретирање од стране неке одрасле особе	7,8	7	9
Био/ла си жртва интернет насиља	3,8	3	5
Ризично понашања (учесталија од 5 пута)			
Имао/ла си сексуални однос због кога си се кајао/ла сутрадан	0,8	1	0
Незгода или повреда	6,9	9	5
Остао/ла си у изласку знатно дуже него што си се договорио са родитељима/старатељима	16,2	21	12
Отишао/ла си од куће и ником се ниси јавио/ла бар један цео дан	3	5	1
Имао/ла си сексуални однос без кондома	7,4	8	6
Доспео/ла си у болницу или хитну помоћ услед конзумације алкохола или недозвољених супстанци (бар једном)	2,3	3	2
Извршавање обавеза (учесталија од 5 пута)			
Имао/ла си лоше резултате у школи или послу	12	13	11
Имао/ла проблеме у школи због изостајања са наставе без оправдања или дозволе	9,6	11	8

Питање:

Колико пута ти се у последњих 12 месеци десило нешто од следећег?

Ризично понашање младих:
Конзумација цигарета, алкохола и осталих наркотика

Пушење

Цигарету је бар једном у животу пробало 42% ученика. Од њих, већина то није урадила само једном. Једна трећина конзумира цигарете на месечном нивоу, од чега 13% ученика пријављује редовну конзумацију цигарета.

Не постоје полне разлике с обзиром на инциденцу и учесталост пушења. Редовни пушачи су значајно присутнији у вулнерабилној групи ученика. Такође, ученици који имају проблеме у извршавању школских обавеза и склонији су недговорном или ризичном понашању чешће пуше. Не постоје полне разлике с обзиром на конзумацију цигарета.

Табела 4
Конзумација цигарета на годишњем и месечном нивоу (број пута)

	Годишњи ниво			Месечни ниво		
	Пол			Пол		
	Тотал	Мушки	Женски	Тотал	Мушки	Женски
N	1000	480	520	1000	480	520
%						
Ниједном	57,9	58	58	67,2	67	68
1–2 пута	7,1	6	8	6,1	6	6
3–5 пута	4,5	4	5	2,9	3	2
6– 9 пута	2,3	2	2	3	3	3
10–19 пута	4,3	4	4	2,9	3	3
20–39 пута	2,3	3	2	3,2	3	3
40 или више пута	19,8	19	20	12,6	12	13
Без одговора	1,8	3	1	2,2	3	2

Питање:

Колико често (ако уопште јеси) си пушио/ла цигарете/у последњих 12 месеци/у последњих 30 дана?

Конзумација алкохола и опијање

78% ученика наводи да је бар једном у последњих 12 месеци конзумирало алкохол.

У последњих годину дана бар једном се напила половина ученика из циљне групе.

У последњих месец дана бар једно опијање пријављује нешто више од четвртине ученика. Постоје изражене полне разлике по питању конзумације алкохола, младићи га конзумирају значајно чешће од девојака.

Интензивна опијања на месечном нивоу (више од пет пута) присутна су код 4% младића и 2% девојака.

Алкохол учесталије конзумирају ученици који имају слабији успех у школи, чешће подбацују и изостају из школе. Такође, група ученика која чешће конзумира алкохол слабије верује у родитељску емоционалну подршку и има нижи степен родитељске контроле.

С обзиром на то да је конзумација алкохола прилично заступљена у овој циљној групи, присутне су и злоупотребе алкохола у комбинацији са енергетским напицима или таблетама. Конзумација алкохола са енергетским напицима је прилично заступљена – сваки четврти ученик из ове циљне групе конзумирао је бар једном алкохол помешан са неким енергетским напитком у протеклих 12 месеци. Не постоје полне разлике, конзумација је једнако заступљена код оба пола.

Конзумација алкохола са енергетским напицима пристунија је код оних ученика који су склони проблематичним понашањима (изостанци у школи, подбацавање, проблеми са социјалним окружењем).

3% ученика пријављује да је конзумирало алкохол са таблетама бар једном у протеклих 12 месеци. Конзумацију алкохола са таблетама чешћу од пет пута у протеклих годину дана пријављује 1% ученика.

Табела 5
Учесталост опијања алкохом

	Годишњи ниво			Месечни ниво		
	Пол			Пол		
	Тотал	Мушки	Женски	Тотал	Мушки	Женски
N	1000	480	520	1000	480	520
%						
Ниједном	49,8	38	60	72,9	65	81
1–2 пута	23,5	25	22	16,3	20	12
3–5 пута	11,4	14	9	4,1	6	2
6–9 пута	4,6	5	4	1,3	2	1
10–19 пута	4,9	7	2	1,1	2	1
20–39 пута	1,6	3	0	0,5	1	0
40 или више пута	3,1	5	1	0	0	0
Без одговора	1,1	2	0	3,9	5	3

Питање:

Колико си се пута уколико уопште јеси напио/ла од алкохолних пића, тако да си рецимо посртао/ла у ходу, ниси био/ла у стању да нормално говориш, повраћао/ла си или се ниси сећао/ла шта се догодило?

Искуство са осталим психоактивним супстанцама

14% ученика је узело бар један од наркотика са ове листе у последњих 12 месеци.

13% пријављује да је пробало једну врсту наркотика док искуство са више од два наркотика пријављује 4% ученика. Највећи проценат ученика наводи да је бар једном у протеклих годину дана конзумирало марихуану – 10%. То је уједно и наркотик који се и најчешће конзумира у овој популацији; 4% ученика пријављује да је узело марихуану више од два пута. Конзумација марихуане присутнија је код ученика склонијих другим облицима проблематичних понашања (неизвршавање школских обавеза, неодговорно и ризично понашање).

Ученици који пријављују конзумацију наркотика имају нижи степен родитељске контроле, мање верују у родитељску емотивну подршку, склонији су ризичном понашању, слабије извршавају школске обавезе и чешће долазе у сукоб са блиским особама.

Графикон 6

Искуство са осталим психоактивним супстанцама (дистрибуција одговора у %)



Питање:

Колико пута у последњих 12 месеци (уколико их је уопште било) си користио/ла следеће супстанце?

Узорак: N = 1000

Склоност клађењу

12% ученика извештава да је бар једном у животу имало потребу да се клади у веће износе, док 5% ученика наводи да је било у ситуацији да прикрива од других људи у које износе су се кладили/коцкали. Клађењу су склонији младићи. Једна петина младића из циљне групе наводи да је бар једном у животу имала потребу да се клади у већи износ, док сваки 10. младић наводи да је бар једном био у ситуацији да од других прикрива у који износ се кладио. Ученици склони клађењу пријављују и друге облике ризичног и проблематичног понашања, као што је вршење насиља, проблеми у школи, ексцесна понашања (непоштовање родитељског договора, ризични секс), озбиљни сукоби са блиским социјалним окружењем. Клађењу су склонији ученици из вулнерабилне групе у погледу менталног здравља.

Пушење је заступљено у приличној мери у овој циљној популацији. Пре свега треба имати на уму да скоро једна трећина ученика конзумира цигарете бар на месечном нивоу. Код њих се може очекивати и каснија редовна конзумација цигарета.

Када говоримо о конзумацији психоактивних супстанци врло је важно скренути пажњу на инциденцу и конзумацију алкохола у овој циљној популацији. Алкохол је у приличној мери општеприхваћена психоактивна супстанца и опијање је врло изражено у овој популацији.

Од осталих психоактивних супстанци најзаступљеније су марихуна и седативи без лекарског рецепта. Ове психоактивне супстанце се вероватно најчешће конзумирају јер су економски и физички најдоступније. У овом подручју потребне су системске мере контроле и превенције, имајући у виду да конзумација ових супстанци отвара пут ка пробању и уживању и осталим дрогама.

Перцепција система социјалне подршке

Систем социјалне подршке је један од кључних фактора очувања менталног здравља појединца. Социјална подршка подразумева структуру, квалитет и функцију социјалне мреже којој особа припада и може се дефинисати као интерперсонална размена која укључује емоције (љубав, дивљење), потврђивање (изражавање поштовања) и помоћ (новац, савет, време). (Влајковић, 1998). У овом истраживању да бисмо проценили ресурсе за превладавање животних и развојних криза циљне групе процењивали смо родитељску и пријатељску социјалну подршку, као генерално два најзначајнија извора код младих људи.

Родитељска социјална подршка

Са оба родитеља живи 82% ученика, 13% са једним родитељем, а 4% без родитеља.

Задовољство односом са родитељима

Већина ученика је задовољна односом са оба родитеља. Нешто више су задовољни односом са мајком него са оцем. 81% ученика наводи да је врло задовољно односом са мајком, а 72% ученика је задовољно или врло задовољно својим односом са оцем. Младићи и девојке су једнако задовољни односом са обе родитељске фигуре. Задовољство односом са родитељима је повезано са економским статусом-имућнији ученици су значајно задовољнији односом са родитељима од мање имућних ученика.

Перципирана родитељска контрола не корелира са учесталошћу извештавања о проблемима у извршавању школских обавеза и вршењем насилног понашња. Ученици из вулнерабилније групе се не разликују од осталих по доживљају интензитета родитељске контроле.

Графикон 7

Задовољство односом са родитељима



Питање:

Колико си обично задовољан/а односом са оцем/односом са мајком?

Узорак: N = 1000

Доступност емотивне подршке родитеља

80% ученика сматра да лако могу да добију топлину, бригу и емоционалну подршку од својих родитеља. Емотивна подршка родитеља представља врло важан фактор у животу младих људи. Под овим појмом подразумевамо перцепцију младих о томе колико од својих родитеља могу лако да добију топлину и бригу. Емотивну подршку родитеља негативније оцењују ученици који пријављују интензивне проблеме са блиским социјалним окружењем, ученици који су искусили насиље у последњих 12 месеци и ученици који имају проблем у извршавању школских обавеза. Недостатак родитељске емоционалне подршке може бити фактор у настанку ових проблема.

Такође, слика о себи корелира са перципираном емотивном подршком родитеља, што ученици позитивније процењују родитељску емотивну подршку то им је самопоуздање више, док је самопоуздање ученика ниже што су родитељска топлина и брига мање доступне. Важно је напоменути да поверење у емоционалну родитељску подршку није повезано са брачним статусом родитељског пара.

Доступност финансијске подршке родитеља

Ученици верују да им је финансијска подршка родитеља релативно лако доступна – 81% ученика наводи да лако могу да позајме новац од родитеља, док 76% ученика наводи да им је релативно лако да од њих добију новац на поклон. Перцепција доступности емоционалне и финансијске подршке су повезане, уколико је емоционална подршка оцењена као мање доступна, и финансијска подршка се доживљава као мање доступна. Док ученици који извештавају о интензивним проблемима са родитељима чешће наводе да им финансијска подршка родитеља није доступна.

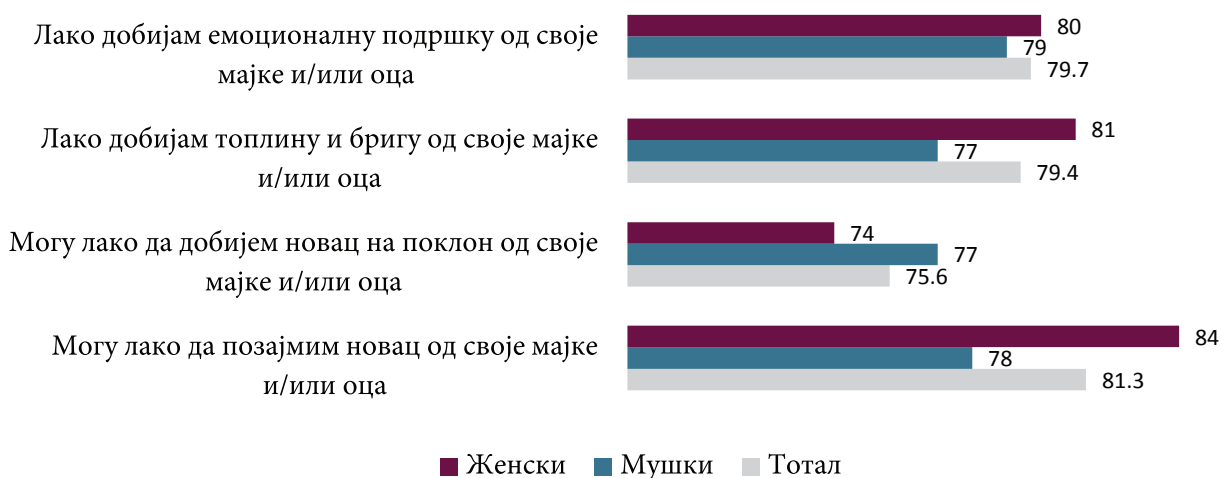
Недостатак родитељске емоционалне подршке може бити фактор у настанку различитих проблема у психосоцијалном функционисању.

Иако је за већину ученика емоционална родитељска подршка релативно доступна, они којима није, значајно више извештавају о низу негативних индикатора:

- пријављују интензивне проблеме са блиским социјалним окружењем,
- пријављују да су искусили неки облик насиља у последњих 12 месеци,
- пријављују чешће проблеме у извршавању школских обавеза,
- чешће пријављују конзумацију наркотика и
- чешће пријављују конзумацију алкохола.

Графикон 8

Перцепција доступности емоционалне и финансијске подршке родитеља
(% испитаника који се сложио са датом тврдњом)



Питање:

У којој мери се следеће изјаве односе на тебе?

Узорак: N = 1000

Степен родитељске контроле

Степен перципиране родитељске контроле говори о бризи и инволвираности родитеља у живот своје деце. Адолесцентски период је врло изазовна животна фаза и за родитеље и за дете.

С једне стране адолесценти теже независности и самосталности, али још увек очекују од родитеља оквир и јасна и примерена правила за функционисање у новој животној фази. С друге стране, родитељи се суочавају са чињеницом да њихово дете одраста и да полако преузима одговорност за себе и свој живот. Улоге се мењају а отвара се ново питање постављања граница у односу родитељ–дете (младић/девојка), које врло често значе и ревидирање степена контроле над животом детета. Поставити умерене и флексибилне стандарде контроле је врло захтеван родитељски задатак. Неретко, родитељи прибегавају екстремним решењима уводећи врло оштре контролне механизме или потпуно одустајући од контроле.

Можемо рећи да је код 41% ученика степен родитељске контроле израженији, код 40% умерен, док код 19% ученика наилазимо на нижи степен родитељске контроле.

Степен родитељске контроле се пре свега одражава у упознатости родитеља о томе шта младићи и девојке раде кад су ван куће у вечерњим сатима.

80% ученика изјављује да њихови родитељи увек или често знају где су и са ким су у вечерњим сатима. Једна четвртина ученика извештава о нешто већем степену родитељске контроле, наводећи да њихови родитељи постављају правила понашања у кући и ван куће. Степен родитељске контроле је нешто израженији код девојака него код младића.

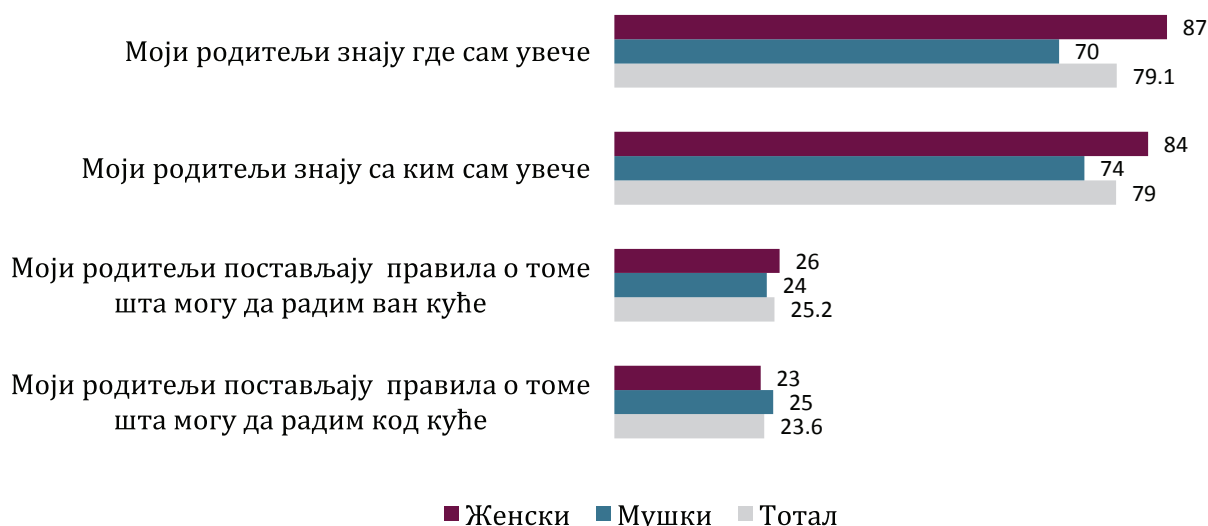
Степен родитељске контроле је у корелацији са појавом неадаптираних образаца понашања. Тако су ученици са ниским степеном родитељске контроле склонији насилном, ризичном и неодговорном понашању и чешће имају проблеме у извршавању школских обавеза. И не само то, ученици код којих је степен родитељске контроле нижи и сами имају мањак поверења у емоционалну родитељску подршку и показују нижи степен самопоуздања. Дакле, родитељска контрола јесте један вид указивања родитељске бриге и укључености у живот свог детета.

Са друге стране, ни висок степен родитељске контроле изгледа није ефикасан. Код ученика са високим степеном родитељске контроле наилазимо на ниже самопоуздање. То нас упућује на постављање питања о томе како се повишена родитељска контрола манифестује и да ли родитељи у тежњи да што више контролишу живот своје деце шаљу погрешну поруку која се одражава на слику о себи коју адолесцент има.

Нешто виши степен родитељске контроле присутнији је код ученика који су известили да су доживели неки облик насиља у последњих 12 месеци.

Графикон 9

Степен родитељске контроле (% испитаника који се сложио са датом тврдњом)



Питање:

У којој мери се следеће изјаве односе на тебе?

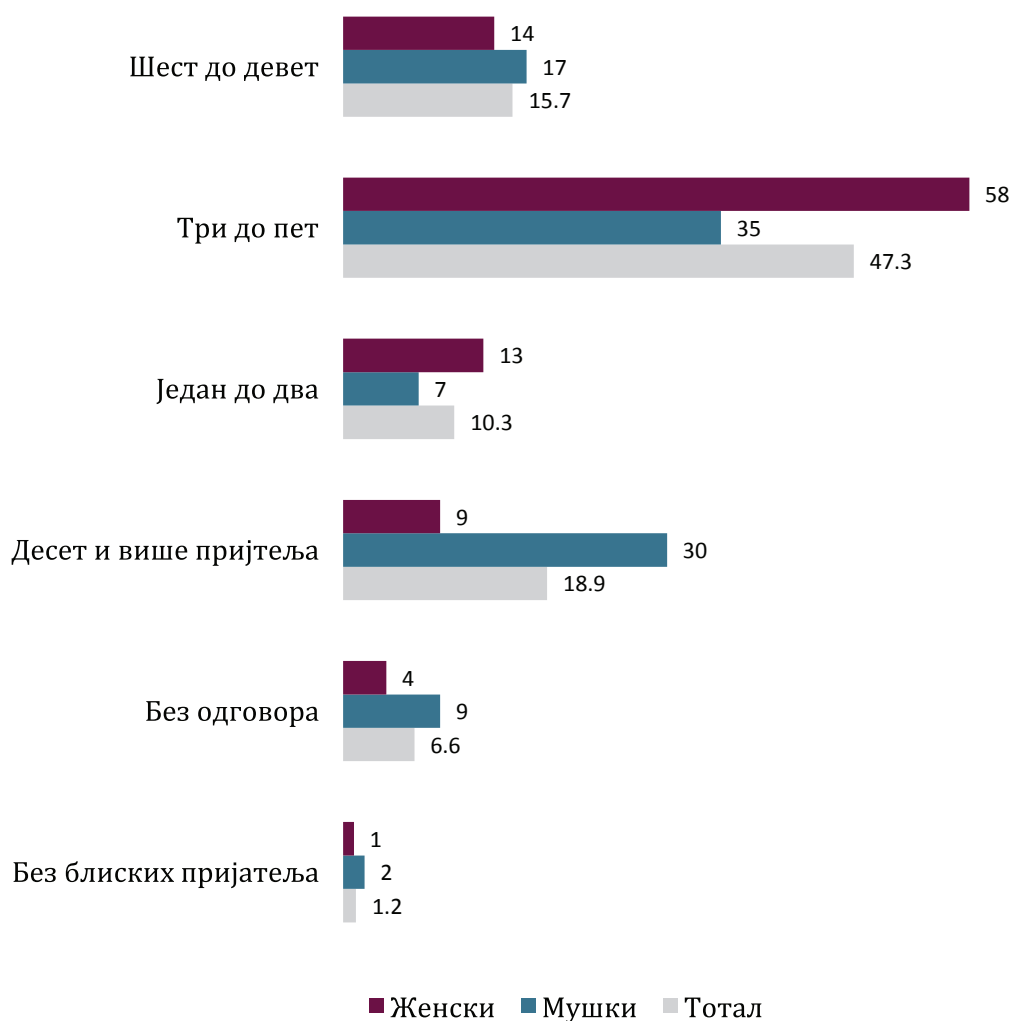
Узорак: N = 1000

ПРИЈАТЕЉИ КАО СИСТЕМ ПОДРШКЕ

Величина социјалне мреже

Већина ученика има релативно разуђену мрежу блиских пријатеља. Скоро сваки ученик има бар једног или двоје блиских пријатеља. 47% ученика изјављује да има три до пет блиских пријатеља, 35% ученика има више од пет блиских пријатеља. Број блиских пријатеља корелира са економским статусом ученика – сиромашнији ученици имају и мање пријатеља и обрнуто, имућнији ученици наводе значајно већи број блиских пријатеља. Ученици који се баве спортом имају разуђенију пријатељску мрежу од оних који се не баве спортом.

Графикон 10
Број блиских пријатеља (дистрибуција по категоријама у %)



Питање:

Колико блиских пријатеља имаш? (отворен одговор)

Узорак: N = 1000

Задовољство односом са пријатељима

Већина ученика је задовољна својим односом са пријатељима (94%). Ученици из вулнерабилне групе су нешто мање задовољни односом са својим пријатељима од осталих.

Графикон 11
Степен задовољства односом са пријатељима (у %)



Питање:

Колико си обично задовољан/а односом са својим пријатељима?

Узорак: N = 1000

Доступност пријатељске подршке

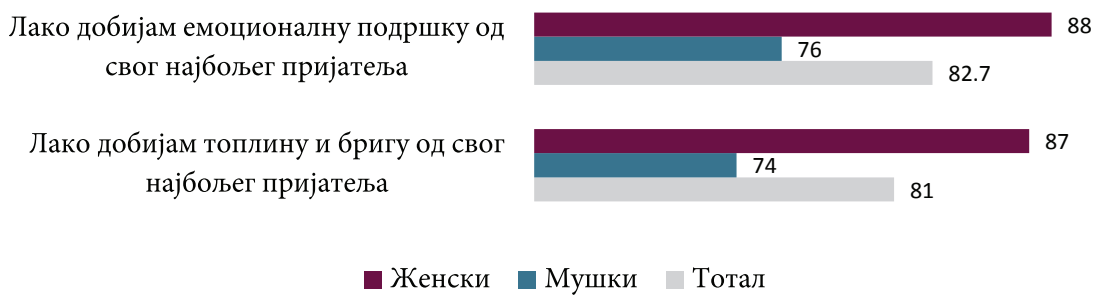
Резултати показују да задовољство односом не значи нужно и поверење у доступност емоционалне пријатељске подршке.

Иако скоро сваки ученик има пријатеље и задовољан/а је односом са њима, 80% ученика показује да има довољно поверења у овај систем подршке верујући да су им пријатељске брига и топлина лако доступне. Младићи и девојке се не разликују у погледу степена поверења у пријатељску подршку.

Све у свему, око 20% ученика нема довољно поверења у родитељску и пријатељску социјалну подршку. То их чини фрагилнијим у погледу доступних ресурса подршке за суочавање и превазилажење животних проблема и изазова. Код ових младих чешће него код осталих срећемо неприлагођене обрасце понашања (социјалне сукобе, неизвршавање школских обавеза, ниже самопоуздање). То нам указује на потребу јачања поверења у постојеће и упућивање на друге ресурсе подршке. Такође, често смо склони да узроке неадаптираног понашања младих припишемо њима самима, чиме додатно отежавамо њихов положај.

Графикон 12

Перцепција доступности подршке пријатеља (% испитаника који се сложио са датом тврдњом)



Питање:

У којој мери се следеће изјаве односе на тебе?

Узорак: N = 1000

ЖИВОТНЕ НАВИКЕ И НАЧИН ПРОВОЂЕЊА СЛОБОДНОГ ВРЕМЕНА

Навике у исхрани

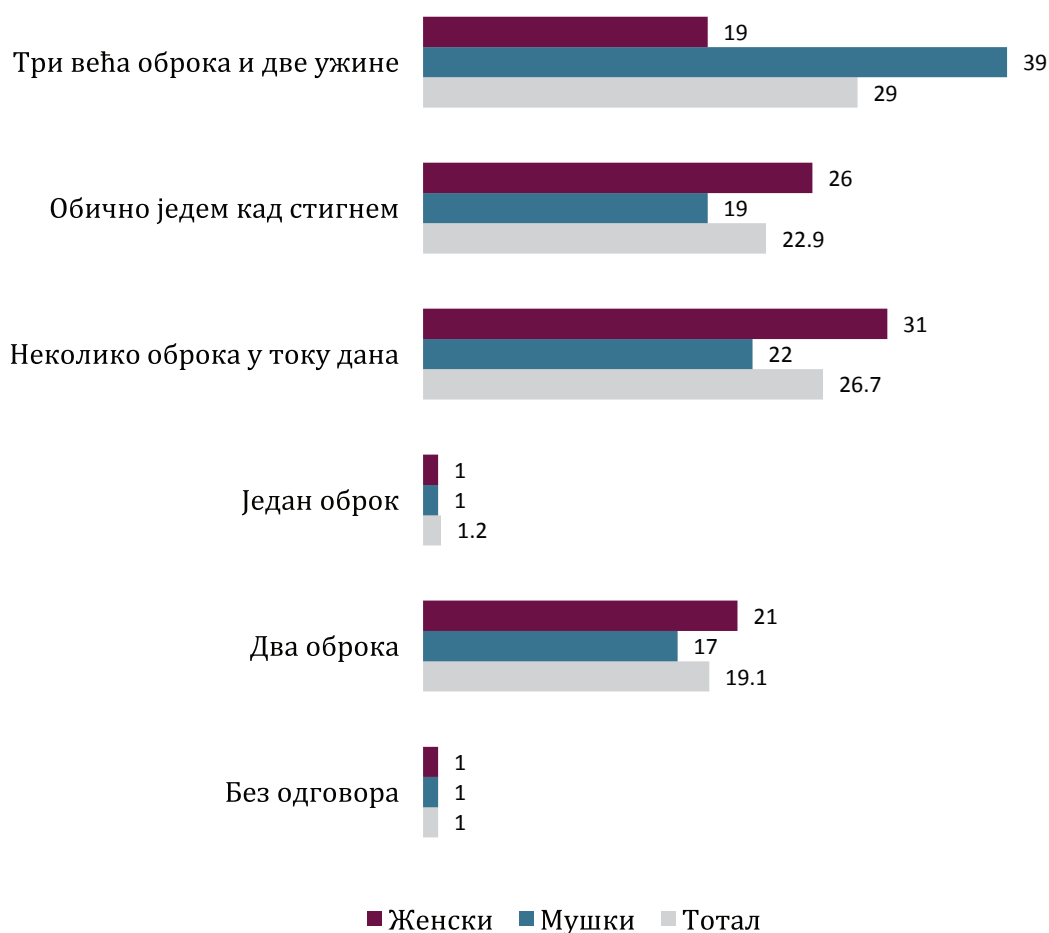
Младићи се редовније хране него девојке. Редован образац исхране је повезан и са пријавом симптома психичке нелагодности и вулнерабилношћу у менталним капацитетима.

Половина ученика није у стању да процени колико оброка поједе дневно, од чега 25% наводи да једе када стигне. Да има редован образац исхране (три оброка и две ужине) изјављује 28% ученика и то значајно чешће чине младићи него девојке (39% према 19%). Девојке се хране нередовније и не воде рачуна колико оброка дневно узимају. Нередовну исхрану имају значајно чешће ученици нижег економског staleжа.

Занимљиво је да ученици из вулнерабилне групе што се тиче менталног здравља и психичких и социјалних капацитета, значајно чешће од просека наводе да се нередовно хране, односно да оброке узимају „кад стигну“.

Графикон 13

Број оброка у току дана (дистрибуција одговора у %)



Питање: Колико оброка обично дневно поједеш?

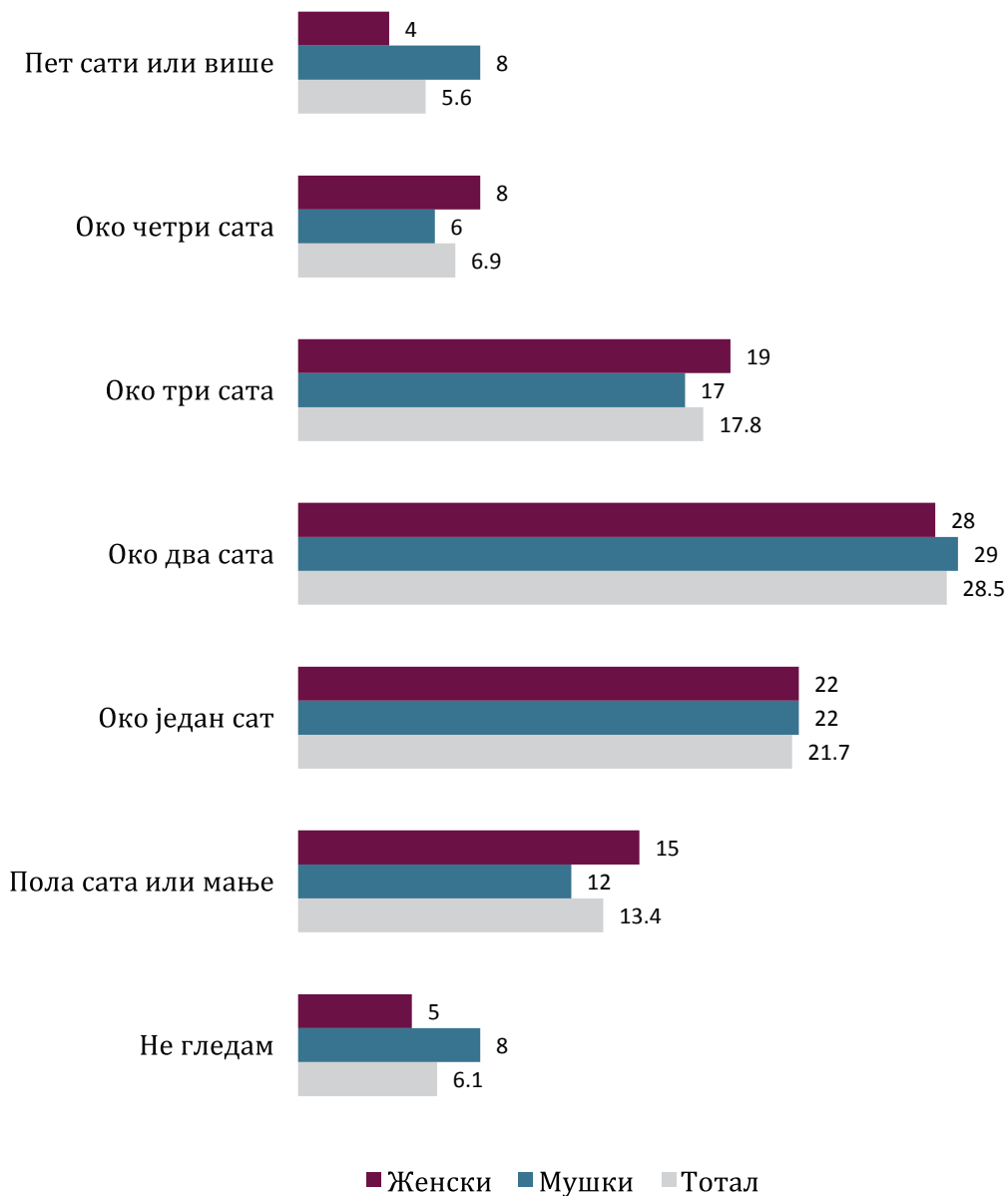
Узорак: N = 1000

Гледање телевизије

30% ученика проведе дневно пред ТВ-ом бар три сата. Телевизију уопште не гледа 6% ученика, 13% гледа ТВ до пола сата. Ипак, ученици који проводе значајно више времена пред ТВ-ом (пет и више сати) припадају социјално повученијим (имају мањи број пријатеља), имају мање поверења у супоративне ресурсе своје социјалне мреже, чешће пријављују да имају проблеме са социјалним окружењем и имају проблеме у радној ефикасности и извршавању школских обавеза (подбацивања, велики број неоправданих).

Графикон 14

Време проведено у гледању телевизије (дистрибуција одговора у %)



Питање: Колико гледаш ТВ или видео током просечног дана у недељи?

Узорак: N = 1000

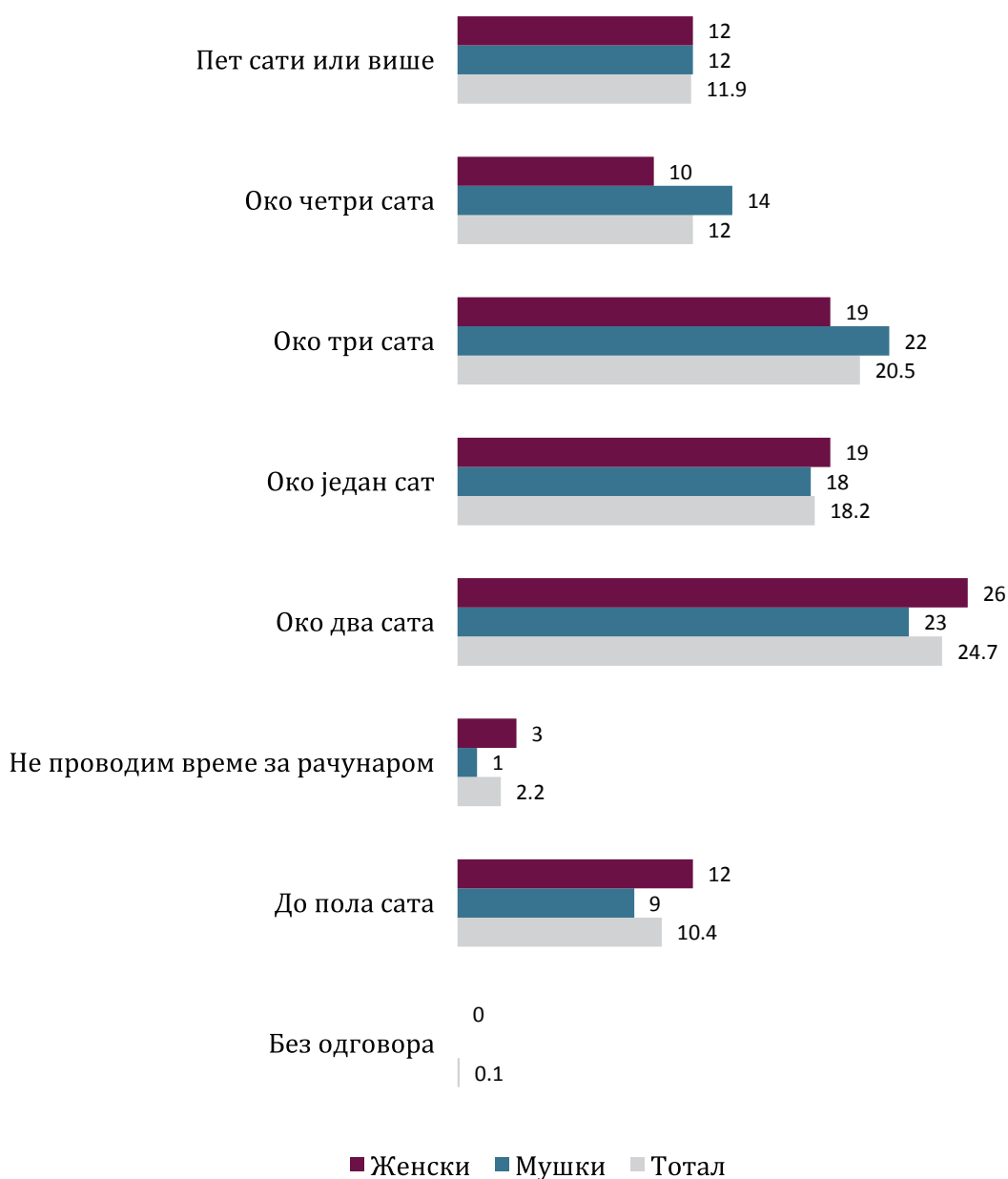
Време проведено за рачунаром

Рачунар је знатно популарнији од телевизије. 44% ученика пријављује да за рачунаром проведе бар три сата током једног просечног дана. Само 2% ученика изјавује да не користи рачунар. Пет или више сати за рачунаром наводи да проводи 16% ученика.

Вулнерабилније групе ученика проводе значајно више времена за рачунаром од просека. То нарочито чине они који имају мање поверења у емоционалне ресурсе својих родитеља, искључени су из социјалне средине, склонији насиљу и мање су ефикасни (имају проблеме у извршавају радних обавеза).

Графикон 15

Време проведено за рачунаром (дистрибуција одговора у %)



Питање: Колико времена проведеш за рачунаром у слободно време, током просечног дана у недељи?
Узорак: N = 1000

Ученици воде доста седенталан начин живота.

Просечно осам сати проводе у седењу, шест у кретању, а девет сати у лежању или спавању. Младићи су нешто активнији него девојке, проводе нешто више времена у кретању, јер су активнији по питању бављења спортом. Такође, одлични ученици се мање крећу него остали.

Ученици из вулнерабилније групе су нешто мање активни од просека, проводећи значајно мање времена у кретању.

Како ученици проводе слободно време

Слободно време се проводи или са пријатељима или на интернету. Активности на интернету су убедљиво најчешћа свакодневна активност, и код младића и код девојака. Код младића је одмах након активности на интернету бављење спортом, па затим играње игрица, док девојке одлазе у шетње и куповине или се баве неким другим хобијем.

Нешто више од половине ученика бар једном недељно излази у клуб или дискотеку (55%), 74% ученика бар једном недељно одлази у шетњу са пријатељима.

Вечерњи изласци су повезани са економским фактором, знатно су чешћи код имућнијих (61% излази бар једном недељно), а знатно ређи код ученика ниже економске моћи (45% излази бар једном недељно).

Играње игрица је омиљена активност код младића, док је девојке знатно ређе упражњавају. 38% младића наводи да у слободно време најчешће игра игрице (у поређењу са 7% девојака). На дневном нивоу бар 25% младића игра игрице (у односу на 5% девојака). Они који најчешће слободно време проводе играјући игрице показују одређене специфичности: имају мањи степен родитељске контроле, али такође негативније процењују родитеље као своје системе подршке .

Књиге у слободно време чита 15% ученика, при чему младићи то раде знатно ређе него девојке.

Тридесет шест одсто младића наводи да никад не чита књиге (поређења ради 8% девојака никад не чита књиге).

Неки други хоби има 42% ученика, а 35% њих га редовно упражњава на недељном нивоу. Специфичан хоби је значајно чешћи код одличних ученика. Осим тога, ученици који су у протекле две године били изложени већем броју стресора (доживели већи број стресних догађаја), чешће упражњавају неки специфични хоби. Ово може указивати на њихов образац превазилажења стреса кроз релаксацију у активном који воле и указују на природне капацитете младих особа да налазе своје „вентиле“ за борбу са стресом.

Бар једном недељно слободно време проводи играјући се на слот машинама 12% младића, док девојке то чине знатно ређе – 2%.

Бављење спортом

Активно бављење спортом повезано је са низом позитивних индикатора здравијег и бољег функционисања. Не можемо говорити о узрочно-последичним везама, али може се претпоставити да спорт промовише здравији стил живота и то може имати утицај на ставове и понашања младих.

40% ученика изјављује да се редовно бави спортом. Међутим, постоје јасне полне разлике; 57% младића се активно бави спортом, док то чини само 28% девојака.

Спортном се значајно чешће баве ученици имућнијег економског стања, док се ученици нижег економског статуса значајно ређе баве спортом, тек 27%.

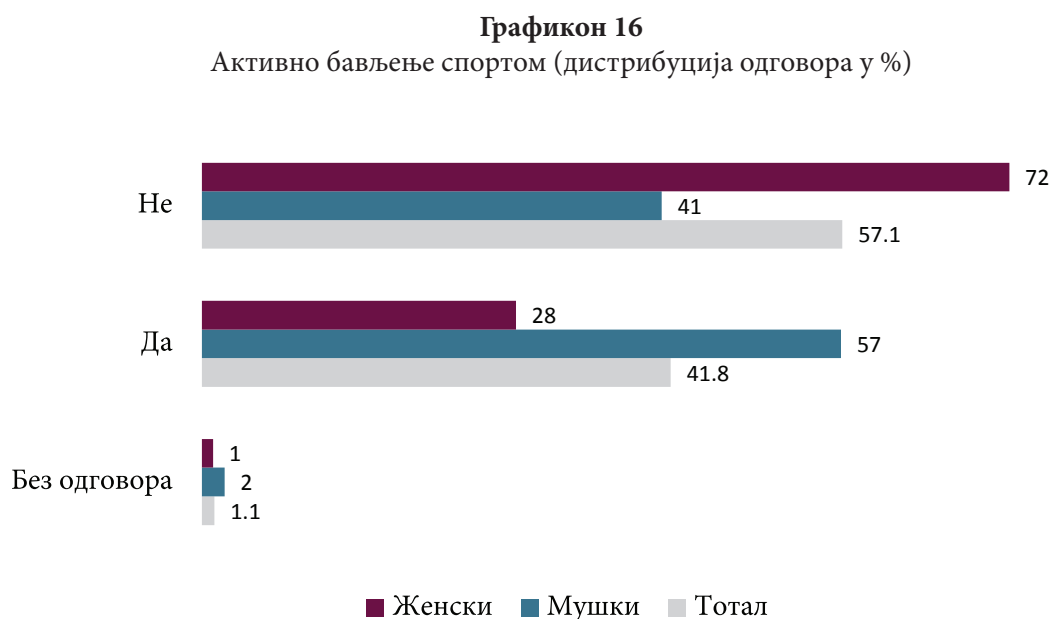
Код ученика који се баве спортом налазимо значајно нижу инциденцу пробања цигарета и пушења. Тако на пример у 30 дана 74% ученика који се баве спортом није запалило цигарету у односу на 62% у групи која се не бави спортом. Младићи који се баве спортом ређе пробају наркотику од младића који се не баве спортом.

Ученици који се баве спортом су задовољнији собом и односима са својим најближима:

- Пријављују веће задовољство односом са родитељима,
- Задовољнији су својим здравственим стањем,
- Задовољнији су сами собом,
- Имају веће поверење у емоционалну родитељску подршку.

Такође, ученици који се баве спортом ређе пријављују проблеме са својим блиским социјалним окружењем и у извршавању школских обавеза.

Младићи који се баве спортом постижу боље резултате у школи од оних који се не баве спортом; код девојака не налазимо ову разлику.



Питање: Да ли се активно бавиш неким спортом?

Узорак: N = 1000

Ученици се баве различитим спортовима. Постоје разлике код девојака и младића.

Листа спортова коју ученици наводе садржи више од 30 различитих врста спортова, али се могу издвојити неколико доминантних.

Међу младићима најпопуларнији спортови су фудбал (33% оних младића који се баве активно спортом) и кошарка (16%), док су код девојака најпопуларнији спортови одбојка (20%), фолклор или неки други плес (18%), фитнес (11%) и аеробик (8%). На листи спортова којима се ученици баве доста су заступљени борилачки спортови.

Табела 6
Спортови којима се ученици баве (дистрибуција одговора у %)

% одговора	Тотал	Пол	
		Мушки	Женски
фудбал	23	33	4
кошарка	12	16	5
одбојка	8	2	20
теретана	8	7	9
вежбе, фитнес	6	3	11
фолклор	6	2	13
тенис	4	5	2
карате	4	3	5
аеробик	3	0	8
кик бокс	3	3	2
рукомет	2	3	1
плес	2	0	6
пливање	2	3	1
бокс	2	2	1
борилачке вештине	2	2	1
атлетика	2	1	3
ватерполо	2	3	0
џудо	2	2	1
веслање	2	2	1
теквондо	1	1	1
бициклизам	1	2	0
трчање	1	1	1
аикидо	1	0	2
стони тенис	1	1	0
рвање	1	1	1
гимнастика	1	1	1
балет	0	0	1
јога	0	0	1
друго	5	7	1
без одговора	3	1	5

Питање: Којим спортом се бавиш? (отворени одговор)

Узорак: N = 418, испитаници који су навели да се активно баве спортом, могуће је навести више одговора

ПАРТНЕРСКИ ОДНОСИ И СЕКСУАЛНО ПОНАШАЊЕ

Улазак у прве партнерске односе

Већина ученика из циљне групе до сада је имала бар један партнерски однос, док 21% ученика није било у емотивној вези до сада.

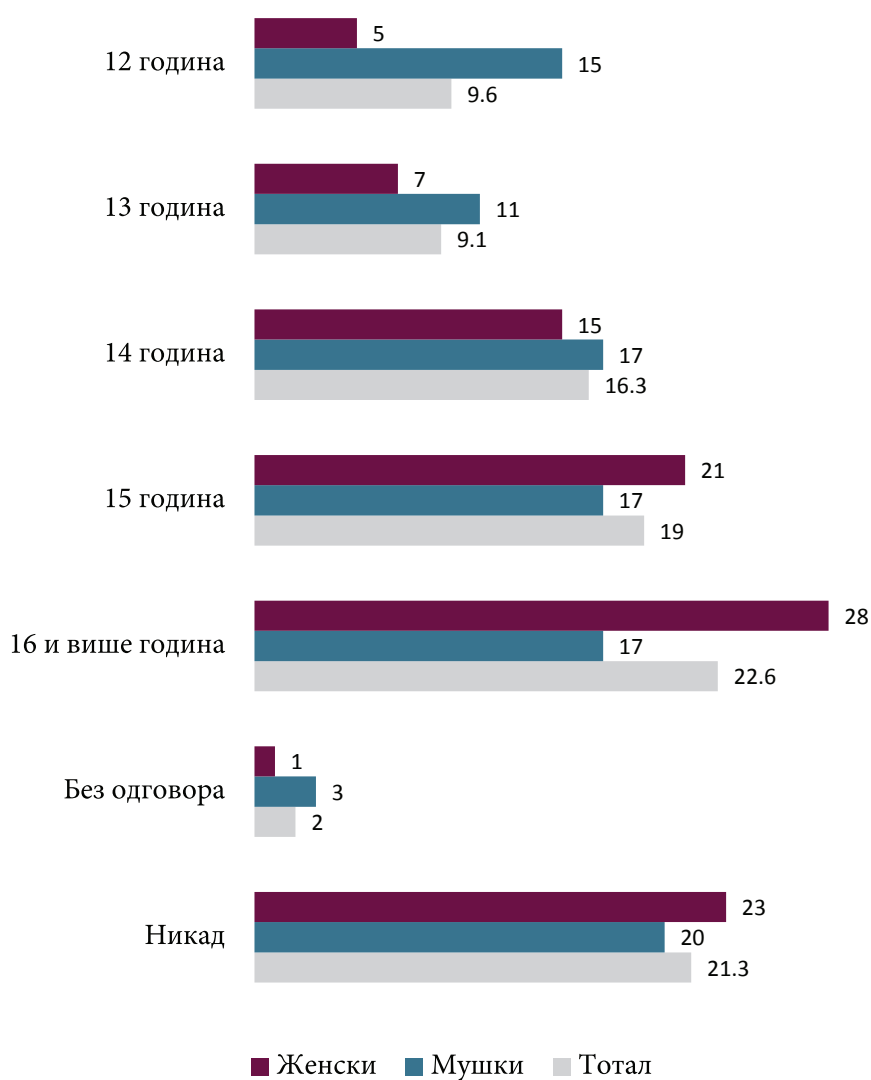
Први партнерски односи склапају се углавном између 14 и 16 године.

Ученици који су склонији неодговорнијем и ризичном понашању су значајно раније ступали у емотивне односе од просека (пре навршене 14. године).

Налазимо да су младићи нешто раније улазили у партнерске односе од девојака.

Графикон 17

Узраст на коме је заснован први партнерски однос (дистрибуција одговора у %)



Питање:

Када си (ако уопште јеси) по ПРВИ пут учинио/ла сваку од доле наведених ствари – остварио/ла први партнерски однос, имао/ла момка или девојку?

Узорак: N = 1000

Прво сексуално искуство

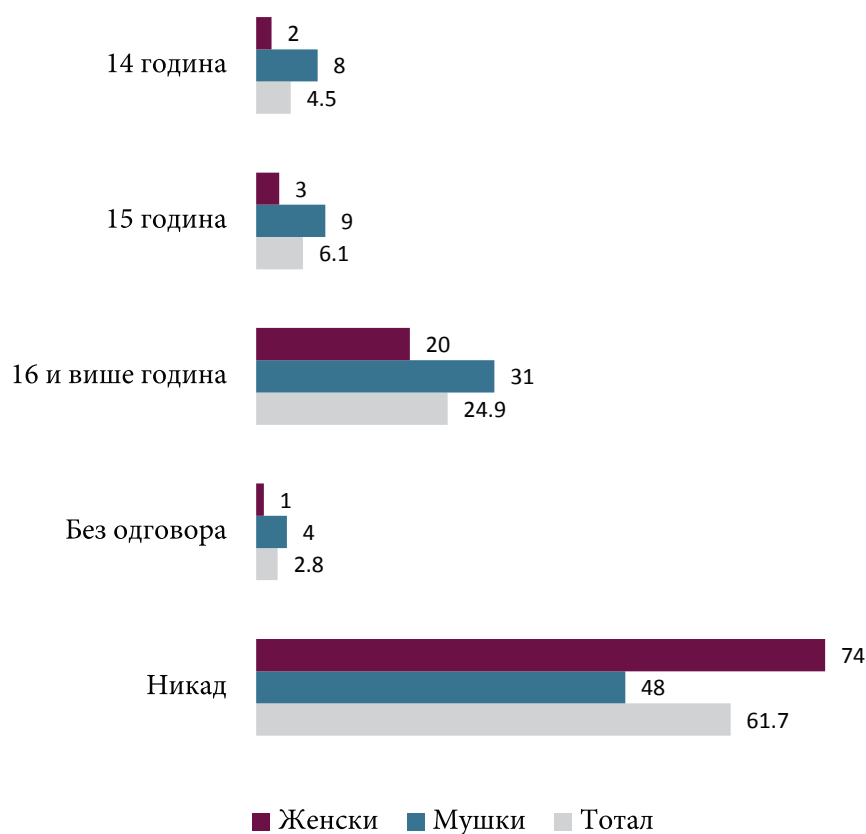
Да до сада нису имали сексуалне односе извештава 62% ученика, при чему је код девојака овај проценат значајно виши него код младића (74% у односу на 48%). Већина оних који су имали сексуалне односе су то први пут учинили у 16. години или након тога (25% од укупне испитиване популације), док 4% наводи да су прво сексуално искуство имали у 14. години или пре тога.

Налазимо да су они који имају нешто већи степен родитељске контроле ступали касније у прве сексуалне односе. Такође, ученици склони неадаптираним обрасцима понашања (учестали интезивни сукоби са окружењем, насилно понашање, проблеми у извршавању школских обавеза), ступају раније у сексуалне односе.

С друге стране они који имају ниже самопоуздање извештавају да су касније отпочели сексуално активан живот.

Графикон 18

Узраст на ком је доживљено прво сексуално искуство (дистрибуција одговора у %)



Питање:

Када си (ако уопште јеси) по ПРВИ пут учинио/ла сваку од доле наведених ствари – доживела први сексуални однос?

Узорак: N = 1000

Учесталост сексуалних односа

Већина ученика из циљне групе нема учестале сексуалне односе (редовне полне односе).

Сексуалне односе у последњих 12 месеци имало је 35% ученика, а у последњих 30 дана нешто мање од 25% ученика.

Младићи извештавају нешто учесталије сексуалне активности од девојака. На месечном нивоу сексуално је активно 30% младића и 18% девојака.

Међутим, посебно је важно имати у виду, да је у субузорку оних који су били бар једном сексуално активни у последњих 12 месеци, **чак 53% имало бар један сексуални однос без презерватива, док је 20% имало секс због ког се касније кајало.**

Поруке друштва о важности заштите у сексуалним односима, млади и даље изгледа недовољно уважавају и овај проблем и даље перзистира. Слични налази добијени су у истраживању „Здравље младих у Републици Србији“ (Кнежевић, Симић и Ивановић, 2009). У овом истраживању се још показало да инциденца заштићених полних односа не показују пораст у времену (истраживање је пратило временску серију од 2000. до 2008. године).

Табела 7

Учесталост сексуалних односа на годишњем и месечном нивоу (дистрибуција одговора у %)

	Последњих 12 месеци			У последњих 30 дана		
	Тотал	Пол		Тотал	Пол	
		Мушки	Женски		Мушки	Женски
Н	1000	480	520	1000	480	520
Ниједном	64,7	53	75	76,4	70	82
1–2 пута	9,1	14	5	8,2	11	6
3–5 пута	6	10	2	5,3	7	4
6–9 пута	3,1	4	2	3,1	4	2
10–19 пута	6,1	8	5	2,3	2	3
20–39 пута	2,6	2	3	1	1	1
40 или више пута	5,6	6	5	0,9	1	1
Без одговора	2,7	3	2	2,8	4	2

Питање:

Колико си пута (ако уопште јеси) имао/ла сексуалне односе?

Узорак: N = 1000

МЕНТАЛНА ПИСМЕНОСТ

Писменост у домену менталног здравља се дефинише као разумевање и уверења која општа нестручна популација има о менталним поремећајима. За превенцију менталног здравља важно је и саморазумевање и осетљивост за властите проблеме, а основу за то представља ментална писменост. Такође, ментална писменост подразумева и познавање могућих метода помоћи и спремност да се помоћ тражи када је у питању психички проблем. Управо, активно тражење помоћи преко социјалних формалних и неформалних веза чини суштински фактор у развоју позитивног менталног здравља.

Сврха овако специфичног задатака истраживања је била да се испита ниво писмености циљне групе када је у питању ментално здравље (енгл. Mental Health Literacy). У оквиру овог задатака процењивали смо:

- способност ученика да препознају психички проблем или поремећај,
- перцепцију озбиљности проблема,
- процену/уверење о могућим методама помоћи за дати проблем и
- методе помоћи које су најмање пожељан избор за ученике.

Препознавање проблема

Опште је прихваћено да је кључни предуслов за тражење адекватне професионалне помоћи препознавање и признавање да проблем постоји. Немогућност да се проблем препозна одлаже тражење адекватне помоћи и врло вероватно води продубљивању проблема. Рано препознавање симптома и знакова проблема и увремењено третирање проблема побољшава могућности за делотворне дугорочне исходе у третирању менталних проблема, нарочито на млађим узрастима. Адекватно комуницирање и дефинисање симптома олакшава комуникацију са стручњацима.

Препознавање метода помоћи

Уверења које лаици имају о професионалној помоћи и интервенцијама такође утичу на тражење адекватне помоћи. Уколико особа верује да је одређени метод некористан и неадекватан, мања је вероватноћа да ће уопште тражити такву врсту помоћи, што даље води нетретирању проблема, или неадекватном лечењу и самолечењу.

Код младих је врло важно развијати знање о доступним методама помоћи за психичке проблеме као и позитиван став према тражењу помоћи.

Препознавање и перцепција депресивних симптома

Ученици **прилично успешно препознају и именују депресивно стање**. 47% ученика успева да успешно препозна описано стање на вињети као депресивно. 20% ученика није одговорило на питање (што може указивати на то да нису успели да препознају и именују депресивно стање).

Девојке су успешније на овом задатку него младићи. Тачно препознавање депресивне слике корелира са школским успехом ученика, што су бољи ученици – успешнији су на задатку.

Депресивну слику сматра озбиљним проблемом 52% ученика – при чему постоји разлика између девојака и младића, младићи је сматрају мање озбиљном. Потцењивању су склонији младићи и ученици који имају мање поуздања у емотивну подршку родитеља.

Ученици склони насилном понашању потцењују озбиљност овог проблема у односу на своје вршњаке.

Ученици као кључне облике помоћи у ситуацији депресије препознају помоћ породице и пријатеља (54%), а затим следи бављење спортом.

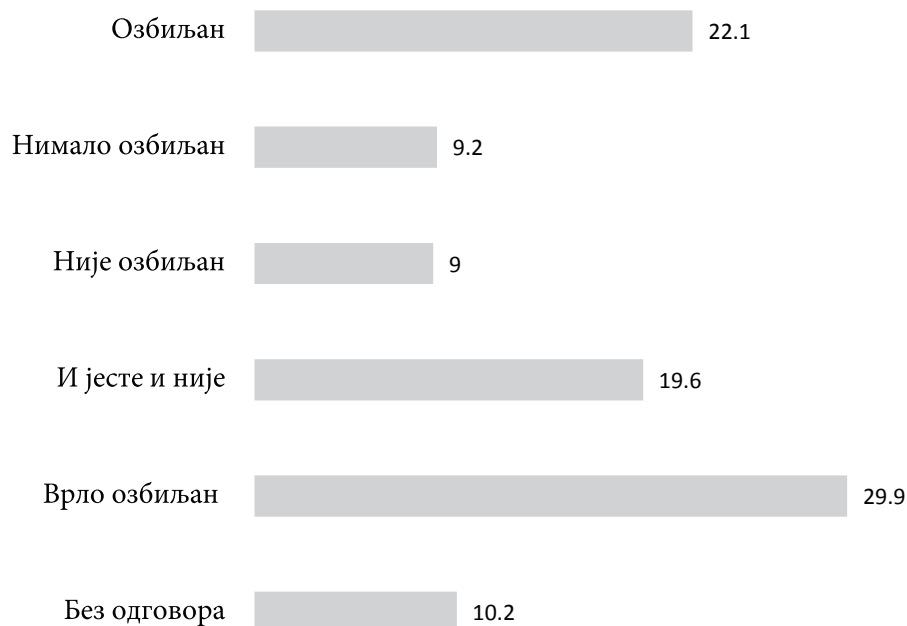
Одлазак код психолога као врсту помоћи адекватне у овој ситуацији значајно чешће бирају девојке него младићи.

Ученици су највише подељени када је у питању лекарска помоћ, док је за једну трећину ово адекватан метод помоћи, једна четвртина ученика је одбацује као адекватну.

Узимање лекова, религија и надрилекарство су најмање пожељне методе помоћи.

Графикон 19

Перцепција озбиљности проблема (дистрибуција одговора у %)



Питање:

Колико је по теби овај проблем озбиљан (заокружити) 1 – нимало, 5 – врло озбиљан

Узорак: N = 1000

Графикон 20
Адекватност метода помоћи (нет скор)*



*нет скор представља разлику изражену у процентним поенима између дистрибуције одговора на два питања: Која помоћ би била најбоља за овај проблем и Која врста помоћи сигурно не би помогла.

Питање:

Која врста помоћи би била најбоља за овај проблем?/Која врста помоћи сигурно не би помогла?

Узорак: N = 1000

Препознавање и перцепција паничног напада

Ученици не успевају адекватно да именују стање паничног напада. 12% ученика назива представљени проблем најпотпунијим и најисправнијим називом, при чему девојке нешто успешније од младића (16% према 8%). Стање паничног напада ученици препознају као различите облике нелагодности. Ово стање описује као страх 9% ученика, што се може сматрати релативно блиским описом. Као анксиозност или узнемиреност га описује 8% ученика, 3% ученика га назива нервозом, док га 2% ученика га именује као „лудило“.

Неретко се у ученичким одговорима може препознати да се панични напад доживљава као соматски проблем (стање хипогликемије, несвестица, умор и малаксалост и слично) без психичке позадине. 32% ученика није уопште дало одговор на ово питање.

Младићи потцењују озбиљност овог проблема у односу на девојке. Потцењивању овог стања склонији су ученици који имају мањи степен родитељске контроле.

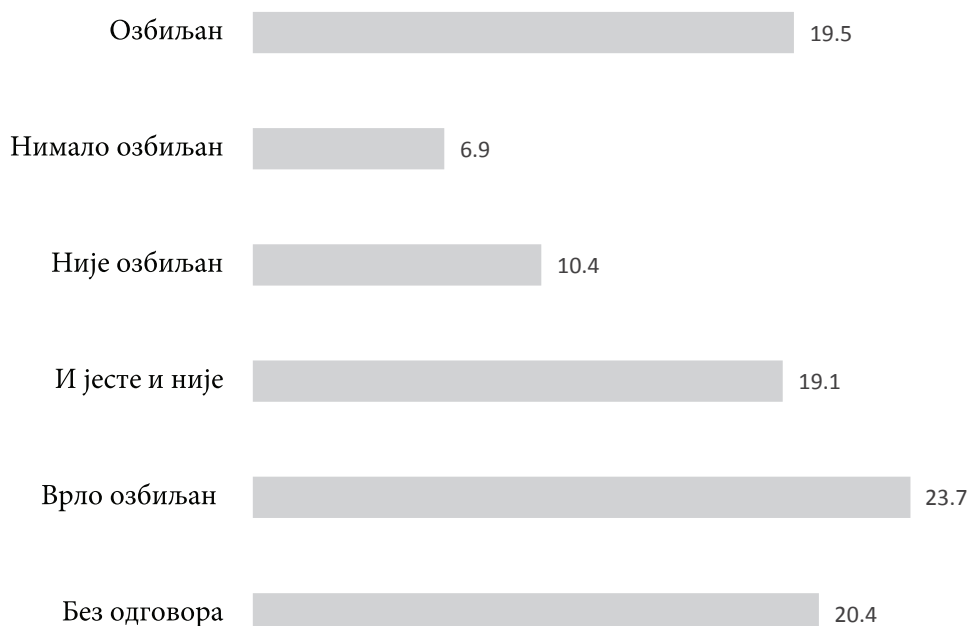
Као најадекватније врсте помоћи за овај проблем виде се породица, пријатељи и лекарска помоћ, па затим психолог.

Кад је у питању панични напад, лекарска помоћ добија на значају као метод, између осталог зато што се симптомска слика овог налаза често тумачи као соматски проблем. Такође, овде се и узимање лекова доживљава као прихватљивији облик помоћи. Међутим, и даље постоји највећа подељеност по питању адекватности лекарске помоћи и медикамента као помоћи за ову врсту проблема. Ученици из вулнерабилније групе чешће од осталих бирају одлазак код психолога као адекватан метод помоћи.

Као најмање адекватни облици помоћи се препознају одласци код видовњака, читање религиозне литературе, промискуитетно понашање и читање верске литературе. Узимање лекова одбацује 36% ученика, а одлазак на психотерапију 23 одсто.

Графикон 21

Перцепција озбиљности проблема (дистрибуција одговора у %)



Питање:

Колико је по теби овај проблем озбиљан? (заокружити) 1 – нимало, 5 – врло озбиљан

Узорак: N = 1000

Графикон 22
Адекватност метода помоћи (нет скор)*



*нет скор представља разлику изражену у процентним поенима између дистрибуције одговора на два питања: Која помоћ би била најбоља за овај проблем и Која врста помоћи сигурно не би помогла.

Питање:

Која врста помоћи би била најбоља за овај проблем?/Која врста помоћи сигурно не би помогла?

Узорак: N = 1000

Препознавање и перцепција генерализоване анксиозности

Ученици на различите начине именују стање генерализоване анксиозности, али најчешће приближно правом називу. Најчешће се именује као забринутост (9%) или као узнемиреност, узрујаност или нервоза (9%). Ово стање препознаје као страх или уплашеност 6% ученика, а 5% као стрепњу. Релативно често ученици овај проблем препознају као песимизам (4%), преоптерећеност (4%). Ово стање се назива и депресијом (4% ученика) и паранојом (4%). Одговор није дало 40% ученика.

31% ученика сматра да је ово озбиљан проблем, док 20% верује да овакво стање не представља озбиљан проблем.

Као најадекватнији облици помоћи за овај проблем осим пријатеља, јесу психолог и бављење спортом.

Ученици из вулнерабилне групе као адекватан вид помоћи чешће од осталих виде самопомоћ као што је читање литературе на ову тему.

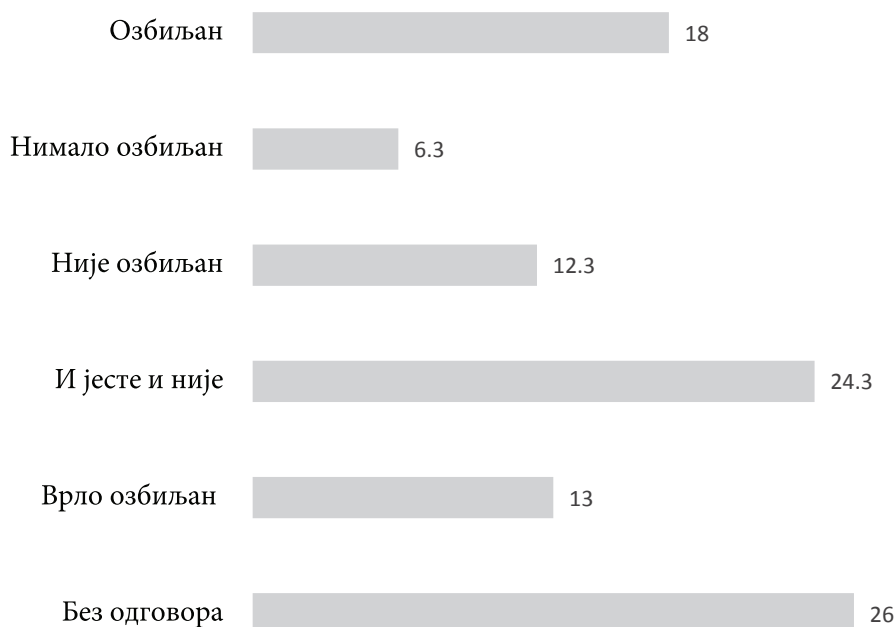
Као најмање адекватни облици помоћи за овај проблем виде се одласци код видовњака, лекарска помоћ, читање религиозне литературе, узимање лекова, промискуитетно сексуално понашање и разговор са верским представницима.

Однос према лекарској помоћи је амбивалентан.

Изразита подељеност постоји у погледу адекватности лекарске помоћи кад је овај проблем у питању, док одлазак код лекара као адекватну врсту помоћи види 33% ученика. Исти толики проценат одбацује ову врсту помоћи као најмање адекватну у овој ситуацији. Лечење лековима углавном одбацује.

Графикон 23

Перцепција озбиљности проблема (дистрибуција одговора у %)



Питање:

Колико је по теби овај проблем озбиљан? (заокружити) 1 – нимало, 5 – врло озбиљан

Узорак: N = 1000

Графикон 24
 Адекватност метода помоћи (нет скор)*



*нет скор представља разлику изражену у процентним поенима између дистрибуције одговора на два питања: Која помоћ би била најбоља за овај проблем и Која врста помоћи сигурно не би помогла.

Питање:

Која врста помоћи би била најбоља за овај проблем?/Која врста помоћи сигурно не би помогла?

Узорак: N = 1000

Препознавање и перцепција социјалне анксиозности

Социјална анксиозност се најчешће препознаје као стидљивост (17% одговора), затим као трема (14%) или недостатак самопоуздања (12%). 35% ученика није дало одговор на ово питање. Ученици са ниским самопоуздањем чешће од осталих ово стање описују као недостатак самопоуздања. Такође, ово стање се описује као стање нервозе, стрепње, страха и узнемиреност, што одговара опису анксиозности.

Ово стање се не сматра озбиљним психолошким проблемом. Тек 17% ученика види овај проблем као озбиљан. Имајући у виду да је ово често потцењен проблем а да може постати озбиљна препрека у животу и раду младих људи, треба радити на повећању свести о овом проблему и адекватним врстама помоћи за њега, као и у охрабривању младих људи у тражењу помоћи кад осете овакву врсту проблема.

Као најадекватнији извори помоћи у овој ситуацији виде се најпре пријатељи (57% наводи овај извор као најадекватнији), па затим породица (48% ученика сматра да је ово адекватан облик помоћи за овај проблем). Сличну позицију на листи адекватних помоћи за овај проблем заузимају бављење спортом, изласци и дружења и одлазак код психолога. Сваки од ових облика помоћи бира нешто више од једне четвртине ученика. Одлазак на психотерапију као адекватан вид помоћи за овај проблем види 15% ученика.

Одласци код видовњака, религиозних представника и бављење религиозном литературом су најмање популарни облици помоћи.

Лекарска помоћ није виђена као адекватна помоћ у овој ситуацији. Лекарску помоћ одбацује 42% ученика, а узимање лекова 45 одсто.

Социјална анксиозност није доживљена као озбиљан психички проблем.

Као главни метод помоћи кад је ово стање у питању виде се пријатељи, па затим породица, па након тога изласци и проводи (како би се особа што више вежбала у социјалним ситуацијама). Како проблем није доживљен као озбиљан, сви остали методи помоћи су практично неадекватни. Психотерапија и психолог овде нису популарни облици помоћи.

Графикон 25

Перцепција озбиљности проблема (дистрибуција одговора у %)



Питање:

Колико је по теби овај проблем озбиљан? (заокружити) 1 – нимало, 5 – врло озбиљан

Узорак: N = 1000

Графикон 26
Адекватност метода помоћи (нет скор)*



*нет скор представља разлику изражену у процентним поенима између дистрибуције одговора на два питања: Која помоћ би била најбоља за овај проблем и Која врста помоћи сигурно не би помогла.

Питање:

Која врста помоћи би била најбоља за овај проблем?/Која врста помоћи сигурно не би помогла?

Узорак: N = 1000

Препознавање и перцепција фобија

Стање фобије се **релативно добро препознаје у испитиваној популацији**. 38% ученика ово стање именује као фобију, 14% га описује као страх, а 5% као панику. Одговор на питање није дало 35% ученика.

О озбиљности стања фобије не постоји универзалан став. Ово стање не сматра озбиљним 24% ученика, док га исти проценат сматра озбиљним. Младићи потцењују озбиљност овог стања у поређењу са девојкама.

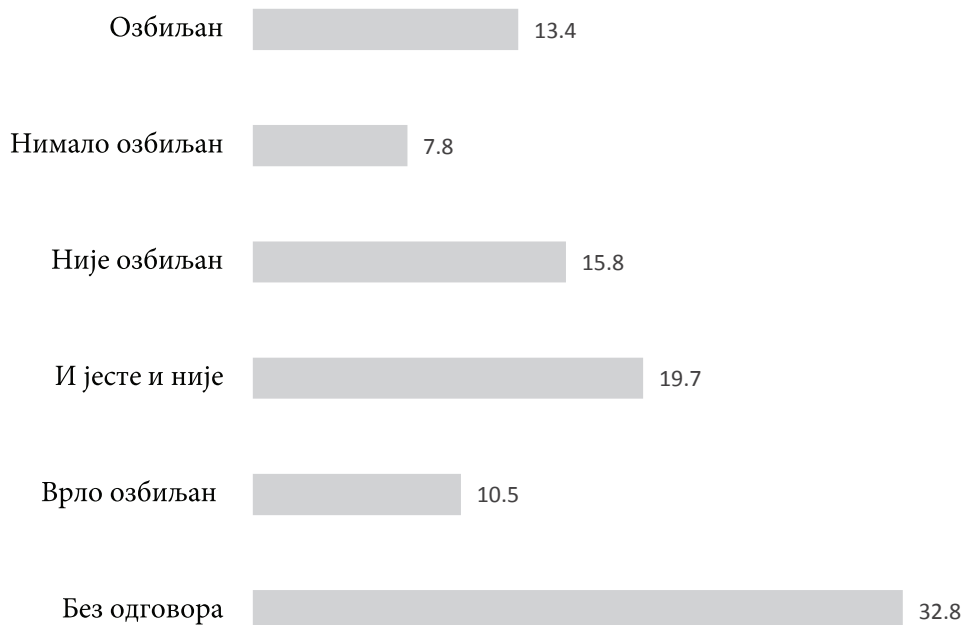
Као најадекватнији облици помоћи код овог стања виде се психолог, породица и пријатељи. Одлазак код психолога и на психотерапију значајно чешће бирају ученици са одличним успехом, док су мање прихваћени код ученика који су мање успешни у школи.

Однос према лекарској помоћи је амбивалентан, док га 40% ученика сматра адекватним обликом помоћи, 25% га одбацује као одговарајућу подршку за ово стање.

Као најмање адекватни облици помоћи за стање фобије виђени су одласци код видовњака и било која врста религијске посвећености (разговор са верским представницима, читање религиозне литературе).

Графикон 27

Перцепција озбиљности проблема (дистрибуција одговора у %)

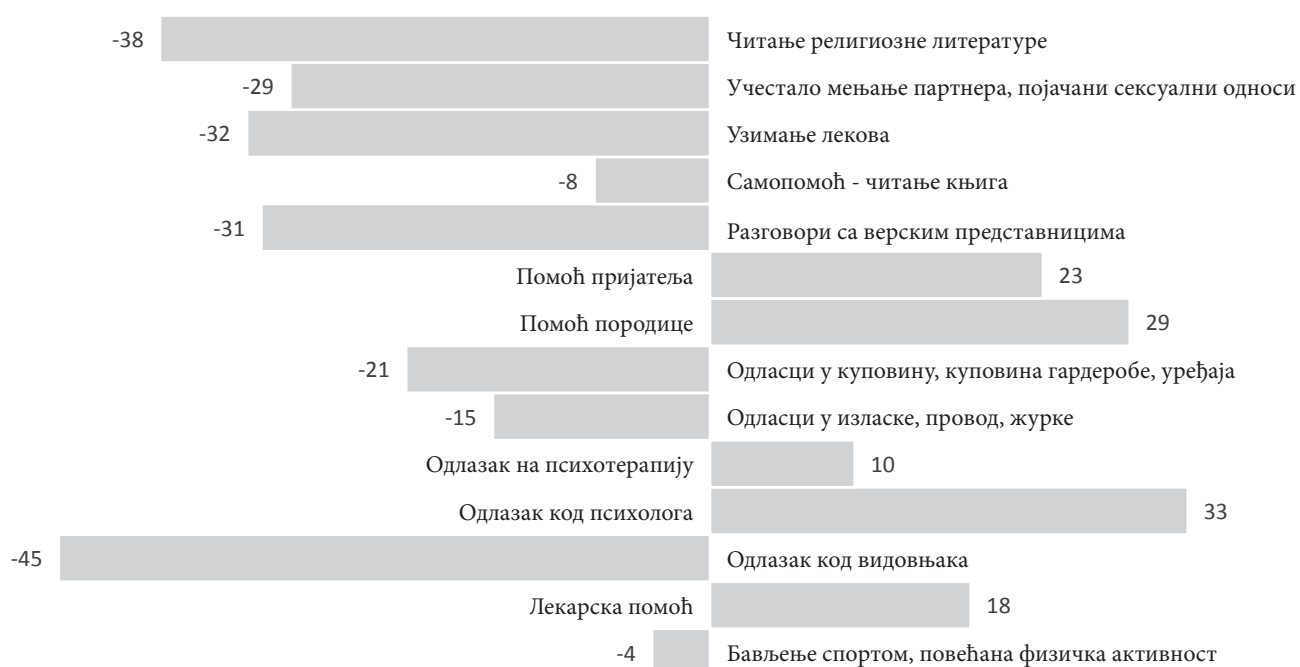


Питање:

Колико је по теби овај проблем озбиљан? (заокружити) 1 – нимало, 5 – врло озбиљан

Узорак: N = 1000

Графикон 28
 Адекватност метода помоћи (нет скор)*



*нет скор представља разлику изражену у процентним поенима између дистрибуције одговора на два питања: Која помоћ би била најбоља за овај проблем и Која врста помоћи сигурно не би помогла.

Питање:

Која врста помоћи би била најбоља за овај проблем?/Која врста помоћи сигурно не би помогла?

Узорак: N = 1000

КЛЮЧНИ НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ

КЉУЧНИ НАЛАЗИ

Када је у питању **породична структура** већина ученика живи у целовитим породицама, са оба родитеља – 82%, 13% ученика живи са једим родитељем, а 4% без родитеља. Највећи проценат ученика живи у четворочланом домаћинству – 43%, затим у петочланом – 24 одсто. У домаћинству које броји више од пет чланова живи 5% ученика.

Млади се суочавају са доста стресора и потребна им је подршка у ношењу са стресом.

Чак **више од половине ученика** наводи да је у протекле две године доживело бар један стресан животни догађај, при чему је више од једног стресног догађаја искусило 23% ученика. Стресни догађаји су значајно чешће пријављивани од стране ученика нижег економског статуса. Два најчешћа стресора су губитак члана породице и губитак посла једног од родитеља.

Од психичких стања и нелагодности, могло би се рећи да **су критичност према другима и негативан однос према околини** најчешћа психичка стања са којима се млади сусрећу.

33% ученика извештава да је вршило бар неки облик насилног понашања у протеклих 12 месеци, а 7% пријављује озбиљне проблеме са блиским социјалним окружењем. Млади своје незадовољство и неповерење према средини каналишу кроз бес и отворену агресију. С друге стране, агресивно понашање се најчешће осуђује и санкционише, што може бити контрапродуктивно.

Осим повишене хостилности и повишеног неповерења према околини, често се јављају и појачано опсесивно-компулсивно понашање и мисли. Ова стања су нарочито присутна код ученика којима мањка и социјална, али и финансијска родитељска подршка и били су изложени неком облику насилног понашања. Такође, ова стања су интензивнија код ученика са нижим самопоуздањем.

Око 10% ученика се интензивно суочава са стањима која указују на повишено анксиозно стање као што су налети панике, осећање претрашености без разлога и интензивно осећање немира.

Код нешто више од петине ученика релативно често су присутна стања негативног расположења и туге. Тако, они наводе да су више пута у последњих месец дана доживљавали осећање усамљености и осећање туге, да им се јавља и потпуна незаинтересованост, осећање мањка енергије и успорености.

Осећање сталне бриге око разних ствари наводи 45% ученика, 28% наводи да им се лако дешава да заплачу. Осећање потпуне безвредности наводи 12% ученика, док 7% ученика наводи да им се дешава да размишљају о прекидању живота.

Депресивна стања су интензивније присутна код ученика слабијег економског статуса. Ученици са ниским самовредновањем значајно чешће наводе присуство стања из групе депресивних. Такође, група ученика која има израженије проблеме са социјалним окружењем **много чешће извештава о присуству депресивних стања; ове две појаве су врло повезане.**

Седам одсто ученика извештава о појавама које могу указивати на проблеме у исхрани као што су брзо једење током напада једења, наставља се једењем и кад им је већ мука, осећање забринутости да не могу да се контролишу. Брига за телесни изглед и напади једења праћени су и негативнијим само-вредновањем.

На основу појачаног извештавања о интензитету психичких nelaгодних стања можемо идентификовати групу ученика која се може сматрати вулнерабилном у погледу менталног здравља и којој би значила психосоцијална помоћ и подршка.

Већина психичких nelaгодности се појачано јавља код ученика који су доживели већи број стресора у последње две године, који слабије процењују родитеље као систем подршке, и пријављују учестале облике насилног понашања, проблеме у свом социјалном окружењу, лошије извршавају школске обавезе и склонији су недговорнијем понашању. На основу учесталости пријаве листе симптома издвојили смо групу ученика која се може сматрати вулнерабилнијом у погледу менталног здравља, која чини 16% испитиваног узорка. Ово је релативно висок проценат и указује колико је важан адекватан системски приступ у развоју ресурса код младих како би водили рачуна о свом менталном здрављу.

Вулнерабилна група ученика осим у погледу тога што извештава о повишеној присутности непријатних психичких стања и nelaгодности, такође показује и друге обрасце понашања који указују на слабију прилагођеност.

- Чешће пријављују проблеме са блиским социјалним окружењем,
- Чешће имају проблеме у извршавању школских обавеза (учестала подбацивања у школи, неоправдани изостанци),
- Склонији су неодговорнијем и ризичном понашању,
- Чешће им се догађају незгоде и повреде,
- Чешће су пушачи,
- Чешће конзумирају алкохол, и у комбинацији с енергетским напицима,
- Чешће пријављу да су конзумирали неки наркотик (пре свега марихуану и седативе) и
- Склонији су коцкању.

Ова група пријављује већи број доживљених стресора у протекле две године, што може бити један од узрочника њиховог тренутног стања.

Такође, код ове групе налазимо и веће незадовољство односима и слабије поверење у системе подршке што их чини још вулнерабилнијим.

- Мање верују у родитељски систем подршке по питању емоционалне и финансијске помоћи и
- У мањој мери су задовољни односом са блиским људима (својим родитељима и пријатељима), као и самим собом и имају ниже самопоуздање.

Ова група се ређе бави спортом, а више времена проводи за рачунаром и у читању књига у односу на своје вршњаке. Ово нас још једном упућује на могући позитиван ефекат спорта на ментално здравље младих.

Недостатак родитељске емоционалне подршке може бити фактор у настанку различитих проблема у психосоцијалном функционисању.

Иако је за већину ученика емоционална родитељска подршка релативно доступна, они којима није значајно више извештавају низ негативних индикатора:

- пријављују интензивне проблеме са блиским социјалним окружењем,
- пријављују да су искусили неки облик насиља у последњих 12 месеци,

- пријављују чешће проблеме у извршавању школских обавеза,
- чешће пријављују конзумацију наркотика и
- чешће пријављују конзумацију алкохола.

Такође, слика о себи корелира са перципираном емотивном подршком родитеља – што ученици позитивније процењују родитељску емотивну подршку то им је самопоздање више, док је самопоздање ученика ниже што су родитељске топлина и брига мање доступне.

Млади су склони ризичном сексуалном понашању.

Сваки други младић и свака четврта девојка пријављу да су до сада имали бар једно сексуално искуство. Већина њих нема учестале сексуалне односе (редовне полне односе). На месечном нивоу сексуално је активно 30% младића и 18% девојака.

Прва сексуална искуства се најчешће доживљавају са шеснаест година.

Међутим, посебно је важно имати у виду, да је у субзорку оних који су били бар једном сексуално активни у последњих 12 месеци, чак 53% имало бар један сексуални однос без презерватива, док је 20% имало секс због ког се кајало.

Конзумација алкохола најизраженија у овој циљној групи, сваки 10. ученик је пушач, 14% ученика је узело бар један наркотик у последњих 12 месеци.

Бар једну цигарету у току месец дана попуши 30% ученика. Свакодневну конзумацију цигарета пријављује 13% ученика из циљне групе.

Да су се бар једном напили у последњих 12 месеци наводи 49% ученика, при чему постоје изражене полне разлике: 59% младића пријављује бар једно опијање у последњих 12 месеци, док је код девојака 38% таквих случајева.

Конзумација алкохола с енергетским напицима је прилично заступљена – сваки четврти ученик из ове циљне групе конзумира бар једном алкохол помешан с неким енергетским напитком у протеклих 12 месеци. Не постоје полне разлике, конзумација је једнако заступљена код оба пола.

Бар један од наркотика са ове листе узело је 14% ученика у последњих 12 месеци. Једну врсту наркотика пријављује да је пробало 13%, док искуство са више од два наркотика пријављује 4% ученика. Највећи проценат ученика наводи да је бар једном у протеклих годину дана конзумирао марихуану –10 одсто.

Конзумација средства за смирење без лекарског рецепта је такође прилично изражена. Да је бар једном у протеклих 12 месеци конзумирало лек за смирење без лекарског рецепта наводи 10% ученика.

Ученици који пријављују конзумацију наркотика имају нижи степен родитељске контроле, мање верују у родитељску емотивну подршку, склонији су ризичном понашању, слабије извршавају школске обавезе и чешће долазе у сукоб са блиским особама.

Вршење насиља је изразито присутно међу младима.

Чак 27% ученика пријављује да су вршили бар неки облика насилног понашања више од два пута у протеклих годину дана. Учешће у тучама је најизраженији облик насиља и значајно је заступљеније код младића него код девојака.

У складу са изразитим присуством насиља, сваки четврти ученик пријављује да се нашао у улози жртве насиља.

Чести изостанци из школе и подбацивања врло су изражени.

Честе проблеме (више од пет пута у протеклих годину дана) у извршавања школских обавеза (подбацивања, школски изостанци) пријављује 33% ученика.

Изразито неодговорно понашање пријављује 22% ученика (више од пет пута). Најчешће су то одступања од родитељског договора о времену доласка кући након изласка.

Озбиљне проблеме са својим најближима пријављује 7% ученика.

Ученици воде доста седенталан начин живота.

Просечно осам сати проводе у седењу, шест у кретању, а девет сати у лежању или спавању. Младићи су активнији него девојке, проводе нешто више времена у кретању, јер су активнији по питању бављења спортом. Такође, одлични ученици се мање крећу него остали.

Своје слободно време најчешће проводе на интернету.

Код младића је одмах након активности на интернету бављење спортом, па затим играње игрица, док девојке одлазе у шетње и куповине, или се баве неким другим хобијем.

Бављење спортом је врло важно и повезано је са низом позитивних индикатора али је условљено економским фактором.

40% ученика изјављује да се редовно бави спортом. Међутим, постоје јасне полне разлике: 57% младића се активно бави спортом, док то чини само 28% девојака.

Спорт се значајно чешће баве ученици имућнијег економског статуса, док се ученици нижег економског статуса значајно ређе бави спортом, тек 27 одсто.

Активно бављење спортом повезано је са низом позитивних индикатора здравијег и бољег функционисања. Не можемо говорити о узрочно-последичним везама, али може се претпоставити да спорт промовише здравији стил живота и то може имати утицај на ставове и понашања младих.

Код ученика који се баве спортом налазимо значајно нижу инциденцу пробања цигарета и пушења. Тако на пример у 30 дана 74% ученика који се баве спортом није запалило цигарету у односу на 62% у групи која се не бави спортом.

Младићи који се баве спортом ређе пробају наркотику од младића који се не баве спортом.

Ученици који се баве спортом су задовољнији собом и односима са својим најближима:

- Пријављују веће задовољство односом са родитељима,
- Задовољнији су својим здравственим стањем,
- Задовољнији су сами собом и
- Имају веће поверење у емоционалну родитељску подршку.

Такође, ученици који се баве спортом пријављују мање проблема:

- Ређе пријављују проблеме са својим блиским социјалним окружењем и
- Ређе пријављују проблеме у извршавању школских обавеза.

Младићи који се баве спортом постижу боље резултате у школи од оних који се не баве спортом, код девојака не налазимо ову разлику.

Ученици показују релативно низак степен ментално хигијенске писмености и мање су склони психолошкој подршци за решавање ових проблема.

Млади најбоље препознају депресију и фобије, док се стања анксиозности најчешће описују као нервоза, нелагодност и узнемиреност. Социјална анксиозност се изгледа у најмањој мери доживљава као озбиљан проблем који захтева третман, већ се пре сматра стидљивошћу и недостатком самопоуздања. Депресија и фобија су познате, о њима се релативно често комуницира у медијима и у друштву. О стањима анксиозности се у друштву мање говори на тај начин, а она често представљају основне симптоме за разне психичке тешкоће. Раст свести о анксиозности као врсти психичке нелагодности помогао би ментално хигијенској писмености младих.

Родитељи и пријатељи представљају основни стуб система подршке. Истраживање је такође показало колико је адекватна родитељска подршка важна за очување менталног здравља и адаптирано функционисање. Колико год се наглашавала тенденција ка независности од родитеља у овом периоду, адолесценци су ипак најупућенији на родитеље када им се дешавају проблеми. То нам указује на потребу да сами родитељи буду што самосвеснији, психолошки осетљиви и охрабрени да заједно са својом децом траже стручну помоћ у превладавању психичких проблема и тегоба.

Психолошка помоћ није нарочито популарна, посебно психотерапијска подршка.

Према лекарској помоћи постоји изразита подељеност без обзира на то који је проблем у питању, док је за једну групу ученика то најадекватнији избор, друга је одбацује као потпуно неадекватан избор. Ово отвара питање да ли одлазак код лекара због психичког проблема значи стигматизацију и етикетирање, па се зато ова врста помоћи одбија.

Најчешће одбациване врсте помоћи су религијска помоћ и надрелекарство, што је такође значајан налаз, указујући да би ученици у случају проблема најпре посегли за легитимним и опште признатим методама.

ПРЕПОРУКЕ

Спровођење истраживања у области менталног здравља младих

Истраживања су кључно полазиште за осмишљавање програма и успостављање услуга које су циљане, фокусиране и усмерене на потребе младих људи. Истраживања о менталном здрављу младих су потребна у сваком случају а посебно:

фокусирана истраживања о карактеристикама и специфичностима проблема са којима се млади суочавају и

истраживања са циљем мапирања ресурса (програма и услуга) који младима стоје на располагању када имају потребу за психолошком подршком и утврђивања недостајућих услуга у заједници.

Креирање и имплементација превентивних програма у области менталног здравља младих

- **Програм борбе против стигматизације проблема менталног здравља**

Један од разлога зашто млади могу имати тешкоће у препознавању и именовању одређене емотивне тегобе са којом су суочени, може произилазити из чињенице да се за проблем менталног здравља најчешће везују значења као што су „лудило“, „неадекватност“, „слабост“, „стид“. Особе које имају проблеме менталног здравља у друштву се опајају као опасне, непредвидиве, другачије.

Да бисмо могли на адекватан начин да се бавимо унапређењем менталног здравља младих, важно је да им кроз контекст у коме свакодневно функционишу (пре свега кроз систем образовања), приближимо поруку да су проблеми менталног здравља саставни део људског функционисања и да нема ничега срамотног или опасног у тешкоћама које су у вези са менталним здрављем. Осим тога што млади стигматизују проблеме менталног здравља, из истраживања сазнајемо да ретко препознају психологе и психотерапеуте, као адекватан извор подршке што може говорити да су и сами професионалци виђени као део опште стигме везане за проблеме менталног здравља. Из тог разлога је важно младима приближити психолошку помоћ као адекватан извор подршке и разбити уобичајене предрасуде које су везане за психотерапијску професију.

- **Програми јачања „животних вештина“ младих**

Ментално здравље, као и здравље уопште, захтева бригу и негу и подразумева одређена знања и вештине, која могу бити врло корисна у суочавању са свакодневним тешкоћама и стресовима и кључна у превенцији настанка озбиљнијих проблема и поремећаја. Зато је младима потребно понудити психо-едукативне програме засноване на когнитивно бихејвиоралном приступу, који ће унапредити њихове постојеће социјалне вештине и омогућити им да развију нове у циљу лакшег

суочавања са тешким животним ситуацијама и одлукама.

- **Програми емоционалног описмењавања младих**

Кључни корак у тражењу подршке за превазилажење емотивних проблема јесте препознавање и именовање одређеног емотивног стања. У нашем истраживању долазимо до сазнања да млади најлакше именују стања као што су фобија и депресија што се може објаснити чињеницом да су ова стања најчешће описана кроз различите медије са којима млади долазе у контакт. Чињеница да млади имају тешкоће у именовању стања као што су паника или анксиозност указују на значај едукације у погледу различитих емотивних тегоба са којима се могу суочити. Ова едукација требало би да буде спроведена кроз систем образовања и кроз канале комуникације у оквиру којих постоји највећа вероватноћа да ће их млади регистровати: интернет, друштвене мреже, портали намењени младима итд.

- **Едукација младих о сексуалном понашању и сексуалној асертивности**

Чињеница да 50% младих који су сексуално активни извештавају да су у протеклој години имали бар један незаштићен сексуални однос, као и да је 20% њих имало сексуални однос након кога су се кајали, указује да је важно радити на едукацији младих о вештинама сексуалне асертивности. Ове вештине обухватају способности да се одбију нежељене сексуалне активности, као и да се постављају захтеви у погледу коришћења заштите. Бројна истраживања из области сексуалне асертивности указала су да усвајање ових вештина представља кључни аспект превенције нежељене трудноће и сексуално преносивих болести.

Обезбеђивање психолошке подршке младима у локалној заједници

- **Информисање младих о могућим видовима подршке**

Важно је омогућити младима информације о томе који су им видови подршке доступни. Подршка може бити различита: од читања литературе до непосредног одласка стручњаку. У сваком случају важно је подстицање развоја што више релевантих извора (портала, веб-сајтова, флајера, приручника и сл.) и/или пружалаца услуга (саветовалишта, канцеларије за младе, невладине организације које се баве пружањем подршке и сл.) и учинити их доступним младим људима.

- **Оснаживање општинских канцеларија за младе у пружању едукативних програма из области менталног здравља**

Канцеларије за младе представљају значајан ресурс за оснаживање младих у различитим аспектима њиховог функционисања. Важно је пружити подршку канцеларијама да обогате програме, који су усмерени на заштиту менталног здравља младих – осмишљавање психолошких радионица, семинара, трибина на теме које су у складу са потребама младих.

- **Јачање вршњачке едукације у области заштите менталног здравља младих**

С обзиром на то да смо истраживањем дошли до сазнања да се млади у већој мери ослањају на подршку својих вршњака него на подршку стручњака, важно је појачати улогу вршњачке едукације у области заштите менталног здравља.

Референце

1. Burns, J.R., & Rapee, R.M. (2006). Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and help seeking. *Journal of Adolescence*, 29(2), 225–239.
2. Cotton, S.M., Wright, A., Harris, M.G., Jorm, A.F. & McGorry, P.D. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 790–796.
3. Jorm, A.F., Kelly, C.M., Wright, A., Parslow, R.A., Harris, M.G., & McGorry, P.D. (2006). Belief in dealing with depression alone: Results from community surveys of adolescents and adults. *Journal of Affective Disorders*, 96, 59–65.
4. Kelly, C.M., Jorm, A.F. & Rodgers, B. (2006). Adolescents' responses to peers with depression or conduct disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 63–66.
5. Влајковић, Ј (1998): Животне кризе и њихово превазилажење, Београд, Плато
6. Wright, A., Jorm, A.F., Harris, M.G., & McGorry, P.D. (2007). What's in a name? Is accurate recognition and labelling of mental disorders by young people associated with better help-seeking and treatment preferences? *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 42, 244–250.

