

## Screening mentalnog zdravlja učenika sedmih razreda osnovnih škola na zadarskom području 2014./2015. i 2015./2016.

Ana Bačić, Antica Jurjević, Stela Klepac-Erštić  
*Zavod za javno zdravstvo Zadar*

**Sažetak:** Premda se ponekad smatra kako su djetinjstvo i adolescencija bezbrižno razdoblje, čak 20% djece i adolescenata ima jedan ili više duševnih poremećaja koji se mogu dijagnosticirati. Procjena duševnih tegoba ili simptoma u djece i adolescenata se razlikuje od procjene odraslih u 3 važna aspekta. Prvi aspekt uzima u obzir razvojni kontekst djece, ponašanja koja su kod male djece normalna u starijoj dobi mogu biti pokazateljem ozbiljne duševne bolesti. Također je važan kontekst obitelji, koja ima jak utjecaj na djetetove simptome i ponašanje. Treće, što je jednako važno za uzeti u obzir je činjenica da djeca često nemaju spoznajnu i jezičnu profinjenost potrebnu za točno opisivanje svojih simptoma. Budući da je mentalno zdravlje važno u istoj mjeri kao i tjelesno, problemi koji se uočavaju u ranijoj dobi mogu uvelike smanjiti broj i intenzitet psihičkih poremećaja u odrasloj dobi. Cilj screeninga mentalnog zdravlja učenika sedmih razreda osnovnih škola na zadarskom području je rana intervencija kojom se mogu kompenzirati ili korigirati problemi i uvjeti koji dovode dijete u rizik niza negativnih ishoda. Za ispitivanje mogućeg rizika za nastanak poremećaja kod učenika sedmih razreda Osnovnih škola Zadarske županije korišten je kratak SDQ upitnik naslovljen „Moje snage i poteškoće“ koji ispituje emocionalne poteškoće, poremećaje ponašanja, hiperaktivnost – poremećaje pažnje i probleme u odnosima s vršnjacima i prosocijalno ponašanje. Rezultati istraživanja screeninga mentalnog zdravlja učenika su u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja na istu temu gdje samo mali postotak djece (<5%) ima visoki rizik za nastanak bilo kakvog poremećaja u toj ranoj dobi.

**Ključne riječi:** mentalno zdravlje, screening, SDQ

**Abstract:** Although sometimes considered as childhood and adolescence carefree period, as many as 20% of children and adolescents have one or more mental disorders that can be diagnosed. Assessment of mental illnesses or symptoms in children and adolescents are different from adults in the assessment 3 important aspects. The first aspect takes into account the context of the development of children, behaviors that are normal in young children in old age can be an indicator of serious mental illness. It is also important context of the family, which has a strong impact on the child's symptoms and behavior. Third, it is equally important to take into account the fact that children often do not have the cognitive and linguistic sophistication needed to accurately describe their symptoms. Whereas mental health is equally important as physical health, problems detected in earlier age can significantly decrease number and intensity of psychiatric disorders in adult age. The aim of screening of mental health on 7th graders of Zadar area is early intervention which can compensate or correct the problems and conditions that lead children to a number of negative outcomes. To test the potential risk of disorders in 7th graders of Zadar area, Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ questionnaire was used. It examined emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity-inattention, peer problems and prosocial behaviour. The results of this research are similar to others on the same subject, where only small amount of children (<5%) have risks to develop any psychiatric disorders in that early age.

**Key words:** mental health, screening, SDQ

## 1. Razlog provedbe istraživanja

Problemi uočeni u dječjoj dobi mogu uvelike smanjiti broj i intenzitet psihičkih poremećaja u odrasloj dobi. Sukladno preporukama Nacionalne strategije za zaštitu mentalnog zdravlja i Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u suradnji sa timovima školske medicine, Služba za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i mentalno zdravlje Zadar od školske godine 2011./2012. provodi projekt Screeninga učenika sedmih razreda. Djeca koja budu detektirana kao rizična za nastanak određenih poremećaja u ovoj dobi mogu se uputiti na daljnju obradu. Iako samo mali postotak djece ima emocionalnih problema i problema ponašanja (oko 5%) (Pastor, Reuben i Duran, 2012), vrlo je važno ispitivati prevalenciju tih problema kod adolescenata jer kasnije mogu imati brojne negativne posljedice na školski uspjeh i socijalni razvoj. Istraživanja pokazuju kako između 17 i 26% djece i adolescenata zadovoljavaju kriterije za dijagnozu barem jednog psihijatrijskog poremećaja (Muris, Meesters i van den Berg, 2003). Zato su upitnici koji imaju potencijal detektirati djecu i adolescente u riziku od velike važnosti.

U screeningu u školskoj godini 2014./2015. sudjelovalo je 780 učenika sedmih razreda iz 16 osnovnih škola, a u školskoj godini 2015./2016. je sudjelovalo 1116 djece iz 27 osnovnih škola grada Zadra i Zadarske županije. Učenici su u vrijeme provedbe istraživanja imali između 12 i 13 godina. SDQ upitnik primjenjivali su nastavnici ili stručni suradnici škola. Učenici su ispunjavali upitnik tijekom školskog sata. Primjena upitnika trajala je oko 10 minuta. Učenici su procjenjivali koliko se čestice koje opisuju ponašanja iz spomenutih kategorija odnose na njih. SDQ upitnik je naslovljen „Moje snage i poteškoće“ koji ispituje emocionalne poteškoće, poremećaje ponašanja, hiperaktivnost – poremećaje pažnje i probleme u odnosima s vršnjacima i prosocijalno ponašanje u 25 čestica. Drugi dio upitnika provjerava ima li mlada osoba teškoća u pojedinom području, i ako ima, dodatno se ispituje o učestalosti, razini uznemirenosti, utjecaju teškoća na socijalno funkcioniranje i općenito koliko teškoće otežavaju funkcioniranje mladoj osobi i njegovoj okolini. Ovi podaci predstavljaju korisne dodatne informacije terapeutu. Radi se o poznatom, brzom i jeftinom instrumentu koji se već niz godina upotrebljava u Europi i Americi s namjerom ranog otkrivanja rizika za mentalno zdravlje djece i mladih i koji je preveden na čak 40 različitih jezika diljem svijeta. Ova mjera postoji u nekoliko formi prilagođenih dobi i različitim procjenjivačima (samoprocjena, procjene roditelja i nastavnika). Čestice kojima su ispitivani emocionalni simptomi kod djece su: „Često imam glavobolje, bolove u trbuhu ili mučninu.“; „Imam puno briga.“; „Često sam nesretan, potišten ili plačljiv.“; „Nervozan sam u novim situacijama.“; „Imam puno strahova, lako se uplašim.“ Čestice kojima su ispitivani problemi u ponašanju djece su: „Često se razljutim i gubim kontrolu.“; „Obično radim ono što mi se kaže.“; „Često se tučem.“; „Često me optužuju da lažem ili varam.“; „Uzimam stvari koje nisu moje iz škole, kuće ili od drugdje.“ Čestice kojima su ispitivana hiperaktivnost ili poremećaj pažnje djece su: „Nemiran sam, ne mogu dugo ostati miran.“; „Stalno sam nemiran i vrpeljim se.“; „Lako izgubim pažnju, teško se koncentriram.“; „Razmislim prije nego nešto učinim.“; „Ono što započnem završim do kraja.“

**Tablica 1. Broj djece koja su rizična za nastanak određenih poremećaja i ona koja to nisu tijekom dvije školske godine zaredom.**

Rizik za postojanje poremećaja	Školska godina 2014./2015.		Školska godina 2015./2016.	
	Visoki rizik	Srednji rizik	Visoki rizik	Srednji rizik
Bilo koji poremećaj	34 (4,4%)	106 (13,6%)	42 (3,7%)	114 (10,2%)
Emocionalni poremećaj	11 (1,4%)	16 (2%)	35 (3,1%)	29 (2,6%)
Poremećaj u ponašanju	10 (1,3%)	45 (5,8%)	14 (1,3%)	77 (6,9%)
Hiperaktivnost ili poremećaj pažnje	6 (0,8%)	37 (4,8%)	/	52 (4,7%)
Ukupan broj nerizične djece po dijagnostičkoj predikciji u svim kategorijama	640 (82%)		753 (86,1%)	
Ukupan broj djece	780		1116	

*Kao što je vidljivo iz tablice 1, manje od 5% ispitane djece (4,4% i 3,7%) ima visok rizik za nastanak bilo kojeg poremećaja. Od toga najviše je zastupljeno emocionalnih problema, a najmanje hiperaktivnosti ili poremećaja pažnje. Kod određenog postotka djece postoji rizik za nastanak komorbiditeta poremećaja. Čak 82% i 86,1% djece je svrstano u kategoriju nerizične djece. U ovu kategoriju su svrstani rezultati djece koja se nisu pokazala rizična za nastanak ikakvog poremećaja.*

## **2. Zaključak**

Rezultati ovog istraživanja slični su rezultatima drugih istraživanja (Ronning, Handegaard, Sourander i Morch, 2004) gdje je manje od 5% djece visoko rizično za nastanak nekog poremećaja. Moglo se očekivati da će primijenjeni test pokazati kako je 70% djece dobrog mentalnog zdravlja i bez rizika za eventualni nastanak teškoća, 20% djece koja imaju određeni manji rizik te oko 10% djece s nešto većim rizikom. Vrlo visok rizik za postojanje emocionalnih poremećaja (depresivnost, anksioznost i sl.), poremećaja ponašanja i hiperaktivnosti ili poremećaja pažnje ima mali postotak učenika sedmih razreda u osnovnim školama na području

grada Zadra i Zadarske županije. U ovom istraživanju čak između 82% i 86,1% djece nije bilo rizično za nastanak ikakvog poremećaja.

Mnoga djeca i adolescenti sa psihičkim poremećajima imaju više od jedne postavljene dijagnoze. Za neke poremećaje komorbiditet je češće pravilo nego iznimka. Depresija je često praćena sa anksioznim poremećajima ili poremećajima ponašanja. Isto tako, jedan poremećaj može biti rizični faktor za pojavu drugog. Depresija često može rezultirati agresivnim ispadima ili poremećaji ponašanja mogu voditi do izolacije te tako rezultirati depresijom. Mnogi poremećaji često ne budu liječeni. Samo je mali postotak djece i adolescenata u kontaktu sa stručnjacima za mentalno zdravlje. Za pomoć se najčešće obraćaju roditelji kada se više ne mogu nositi sa poteškoćama svoje djece.

#### **Literatura**

1. Muris, P., Meesters C., van den Berg, F. (2003). The strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European child and adolescent psychiatry*, 12, 1-8.
2. Pastor, P.N., Reuben, C.A., Duran C.R. (2012). Identifying emotional and behavioral problems in children aged 4-17 years: United States, 2001-2007. *National health statistics reports*, 48.
3. Ronning, J.A., Handegaard, B.H., Sourander A., Morch W-T. (2004). The strenght and difficulties self-report questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *European child and adolescent psychiatry*, 13, 73-82