

Rad medicinske sestre u Službi za školsku medicinu s djecom niskog samopoštovanja i suspektnom depresijom

Puharić, Mirjana

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:850596>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-11**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**RAD MEDICINSKE SESTRE U SLUŽBI ZA ŠKOLSKU
MEDICINU S DJECOM NISKOG SAMOPOŠTOVANJA I
SUSPEKTNOM DEPRESIJOM**

Završni rad br. 42/SES/2017

Mirjana Puharić

Bjelovar, travanj 2018.

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**RAD MEDICINSKE SESTRE U SLUŽBI ZA ŠKOLSKU
MEDICINU S DJECOM NISKOG SAMOPOŠTOVANJA I
SUSPEKTNOM DEPRESIJOM**

Završni rad br. 42/SES/2017

Mirjana Puharić

Bjelovar, travanj 2018.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Puharić Mirjana** Datum: 07.06.2017.

Matični broj: 000896

JMBAG: 0314008696

Kolegij: **JAVNO ZDRAVSTVO**

Naslov rada (tema): **Rad medicinske sestre u Službi za školsku medicinu s djecom niskog samopoštovanja i suspektnom depresijom**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita**

Grana: **Javno zdravstvo**

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Mirna Žulec, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **dr.sc. Zrinka Puharić, mentor**
3. **dr.sc. Rudolf Kiralj, član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 42/SES/2017

Svaki stanovnik Republike Hrvatske ima ustavom zajamčeno pravo na izbor obiteljskog liječnika, a svako školsko dijete uz njega ima i tim u Zavodu za javno zdravstvo-liječnika i medicinsku sestru koji se bave preventivnim segmentom medicine, između ostalog i mentalnim zdravljem učenika. Adolescencija je turbulentno razdoblje u životu svake mlade osobe. Pravilno formiranje mlade ličnosti ovisi o utjecaju obitelji i okoline. Nепреpoznati psihički poremećaji mogu dovesti do ozbiljnih posljedica u razvoju ličnosti. Studentica će posebno validiranim anketama (sociodemografski upitnik, skala samopoštovanja te skala depresije djece i mladih) ispitati pojavnost navedenih smetnji kod učenika osnovnih škola na području Požeško-slavonske županije te opisati rad tima Službe za školsku medicinu u savjetovalištu za prevenciju mentalnih poremećaja.

Zadatak uručen: 07.06.2017.

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić**



ZAHVALA

Zahvaljujem svojoj mentorici, dr.sc. Zrinki Puharić, dr.med. na mentorstvu, ukazanom povjerenju i pruženoj pomoći tijekom izrade diplomskog rada. Zahvaljujem se kolegicama i kolegama iz Zavoda za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije na pruženoj pomoći i savjetima tijekom provođenja istraživanja. Od srca zahvaljujem svojoj obitelji na pruženoj potpori tijekom studija.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1 Nisko samopoštovanje	3
1.2 Depresija	5
2. CILJ RADA	10
3. METODE	11
3.1 Metode	11
3.2 Ispitanici	12
3.3 Statistička analiza	12
4. REZULTATI	13
5. RASPRAVA	26
6. ZAKLJUČAK	29
7. LITERATURA	30
8. OZNAKE I KRATICE	33
9. SAŽETAK	34
10. SUMMARY	35
11. PRILOZI	36

1. UVOD

Školska medicina kao zasebna djelatnost javlja se u Europi sredinom 19. stoljeća. U Hrvatskoj je prvi školski liječnik imenovan u Zagrebu 1893. god., a sustavna zaštita školske djece i mladeži u Hrvatskoj počinje 20-tih godina 20. stoljeća osnivanjem školskih poliklinika (1). Prva školska poliklinika osnovana je 1923.god. u Zagrebu, a diljem Hrvatske do 1930. god. osnovano ih je 100. Njihov zadatak bio je prvenstveno preventivni. Tijekom svog dugogodišnjeg postojanja školska medicina je mijenjala sadržaj i metode svoga rada, no osnovni cilj je ostao uvijek isti - čuvanje i unapređivanje zdravlja djece i mladeži, a time i cjelokupnog pučanstva (1).

Školska djeca i mladež, čine oko 15% populacije Hrvatske (2). Razdoblje rasta i razvoja, sazrijevanje i školovanje, čini tu populaciju osobito osjetljivom na poremećaj zdravlja. Osim zaštite tjelesnog i duševnog zdravlja u mladim je osobito potrebno prepoznati i spriječiti rizično ponašanje koja mogu imati dalekosežne posljedice na zdravlje u odrasloj dobi. Znanja, stavovi i ponašanja stečena u mladosti lako se održavaju, a teško mijenjaju u odrasloj dobi. Zdravstvena zaštita školske djece i mladeži teži osiguranju nesmetanog rasta i razvoja, te tjelesnog i psihičkog sazrijevanja mladih. Programe aktivne i specifične zdravstvene zaštite valja stoga usmjeriti na stjecanje zdravih životnih navika, usvajanje pravilnih stavova, primarnu prevenciju ovisnosti, zaštitu duševnog zdravlja, planiranje obitelji, te rad sa djecom s kroničnim poremećajima zdravlja. Zbog svega navedenog osim s obitelji, nužna je suradnja školskog liječnika i sa školskim osobljem, jer škola ima snažan utjecaj na razvoj mladih. U Hrvatskoj se osnivanjem Domova zdravlja od 1954. godine tradicionalno razvijala integrirana zdravstvena zaštita školske djece i mladeži (2). Od 1998. godine, školska medicina je organizirana kao služba za preventivnu i specifičnu djelatnost u Zavodima za javno zdravstvo. Skrbi za svu školsku djecu osnovnih i srednjih škola, a od 2004. god. i za sve redovite studente. Program mjera preventivne i specifične zaštite školske djece i mladeži obuhvaća sistematske i ostale preventivne preglede uključujući i rad sa djecom s posebnim potrebama, komisijski rad u vezi s utvrđivanjem najprimjerenijeg oblika školovanja, provođenje programa obaveznog cijepljenja, zdravstveni odgoj, savjetovanišni rad, rad s roditeljima, sudjelovanje u radu Učiteljskih vijeća škola (3). Jedna od nedvojbenih prednosti ovakve organizacije je ujednačenost programa za svu školsku djecu i u gradu i na terenu, uključujući i male područne škole.

Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije ustrojen je 19.12.1995. godine i pokriva 5 gradova i 5 općina s 277 naselja (4). To je javnozdravstvena ustanova koja se bavi zdravstvenom zaštitom i Nacionalom strategijom razvitka zdravstva. Sastoji se od 6 službi (Služba za zajedničke poslove, Služba za epidemiologiju, Služba za mikrobiologiju, Služba za zdravstvenu ekologiju, Služba za javno zdravstvo, te Služba za školsku medicinu). Na području Požeško-slavonske županije djeluju 2 tima školske medicine. Timove čine liječnik specijalist školske medicine, liječnik specijalizant školske medicine, te dvije medicinske sestre/tehničara. Rad se odvija u dvije ispostave; Požega i Pakrac, terenski po školama i ustanovama. Na području naše županije postoji 14 osnovnih i 10 srednjih škola. Školska medicina skrbi (šk. g. 2007./2008.) o 8377 djece osnovno-školskog uzrasta, 3859 srednjoškolaca te još oko 900 redovnih studenata Požeškog veleučilišta (4). Sa studentima se obavlja sistematski pregled na 1. godini te savjetovanišni rad i zdravstveni odgoj. Služba za školsku medicinu provodi poslove predviđene Programom specifičnih i preventivnih mjera zdravstvene zaštite učenika osnovnih i srednjih škola u Požeško slavonskoj županiji: sistematske preglede, namjenske preglede, probire, preglede za utvrđivanje zdravstvenog stanja i sposobnosti za nastavu tjelesne i zdravstvene kulture, utvrđivanje primjerenog oblika i programa školovanja, cijepljenje učenika, zdravstveni odgoj, preglede i protuepidemijske intervencije prilikom pojave zarazne bolesti u školi, savjetovanje djece, mladih, roditelja i nastavnog osoblja, aktivnu skrb o djeci s teškoćama u razvoju tijekom školovanja, obrazovno i profesionalno usmjeravanje učenika sa zdravstvenim teškoćama (4).

Za uredan rast i razvoj djece, kako tjelesni tako i mentalni, važni su brojni čimbenici: zdravo obiteljsko okruženje; poticajno školsko okruženje; osigurana prava djeteta; dostupna i dobro organizirana preventivna zdravstvena zaštita. U Službi za školsku medicinu kao član tima radi i medicinska sestra. Medicinska sestra u svom radu često ima doticaj s djecom (najčešće kroz cijepljenje).

1.1 Nisko samopoštovanje

Nisko samopoštovanje predstavlja negativno mišljenje o sebi koje se može otvoreno iskazivati („Ja sam beskoristan“, „Ja nisam važan“, „Ja sam neuspješan“) ili koje može predstavljati teško riječima opisiv osjećaj neadekvatnosti ili bezvrijednosti (5).

Nisko samopoštovanje je povezano s manjkom samopouzdanja i osjećajem manje vrijednosti (6). Loše samopoštovanje pridonosi nastajanju problema, a onda problemi s druge strane samo još više narušavaju samopoštovanje. Osoba niskog samopoštovanja misli kako je nesposobna, neinteligentna, nije lijepa, nije privlačna, nema u sebi kreativnosti, ljudi ju ne vole, inferiorna je u svakom pogledu. Ako osoba misli kako nije pametna ni lijepa, svijet za nju izgleda kao mjesto puno ljudi pametnijih i ljepših od nje. Osobe s niskim samopoštovanjem vole sigurnost i poznate situacije, izbjegavaju zahtjevne ciljeve i na taj način održavaju nisko samopoštovanje. U komunikaciji nisu direktne, ne žele otvoreno reći što misle i osjećaju jer su nesigurne u svoje misli i osjećaje i boje se reakcije drugih. Takve osobe teško podnose neuspjeh. Svaki puta kad ne ostvare cilj, za njih je to još jedan dokaz da su bezvrijedni i neuspješni. Ostale razloge neuspjeha obično ni ne razmatraju (6).

Problemi sa niskim samopoštovanjem se ne priznaju kao poseban poremećaj ili sindrom. Ti problemi su prije u vezi sa teškoćama u vidu nestabilne slike o sebi, visoke samokritičnosti i iskrivljenim samo vrednovanjem među širokim spektrom dijagnostičkih poremećaja (5). Najčešće se identificira među poremećajima raspoloženja – depresivnim poremećajima, distimijom i velikim depresivnim poremećajem (DSM-IV, 1994), ali je karakterističan i za ADHD (poremećaj pažnje sa/bez hiperaktivnosti), prkosni poremećaj, socijalnu fobiju i bulimiju (5). Povezanost niskog samopoštovanja i drugih problema se razlikuje – nisko samopoštovanje može biti aspekt nekog drugog problema (npr. depresije), posljedica drugih problema (npr. dugotrajne anksioznosti ili traume) ili faktor vulnerabilnosti za druge probleme (depresiju, poremećaje prehrane, socijalnu anksioznost) (5).

Samopoštovanje je pozitivna ili negativna slika o sebi (6). To je način na koji vrednujemo ono što činimo, ono što jesmo i rezultate koje postizemo. Samopoštovanje je emocionalna komponenta pojma o sebi te se sastoji od dva dijela: osjećaja vlastite vrijednosti i samopouzdanja (slika 1.1). Ono je subjektivna kategorija tj. naša osobna procjena sebe, koja ne mora uvijek imati veze s objektivnim kriterijima (6).



Slika 1.1 Slikovita ilustracija visoke razine samopoštovanja (7)

Samopoštovanje utječe na to kako ćemo se ponašati, kako ćemo reagirati na ponašanje drugih ljudi, odabrati životne vrijednosti i suočavati se sa životnim izazovima. Samopoštovanje se odnosi na sve doživljaje koje imamo o sebi i svom identitetu, to je način na koji se vidimo i kakvima se vidimo, odnosno koliko se cijenimo. Očekivanja od samih sebe vrlo su bitna za samopoštovanje. Ako imamo visoka očekivanja onda smo i zbog malih odstupanja nesretni i nezadovoljni. Na primjer ako očekujemo da ćemo uvijek biti uspješni, možda ćemo i manjim neuspjehom biti obeshrabreni i nesretni, čak i ako na kraju postignemo cilj. Samopoštovanje, osim iz naših vlastitih procjena, proizlazi i iz toga što drugi govore i kako se odnose prema nama.

Najveći utjecaj na nas imaju reakcije ljudi koji su nam važni i koje volimo. Ne znači da osobe, koje imaju visoko samopoštovanje, o sebi misle kako su savršene nego su svjesne svojih nedostataka i nastoje ih promijeniti. One su orijentirane na uspjeh i znaju da vrijede samim time što postoje. Osobe s visokim samopoštovanjem su ambicioznije tj. žele i nadaju se u životu postići više na emocionalnom, intelektualnom, stvaralačkom i duhovnom polju. Što je osoba višeg samopoštovanja, to je u komunikaciji s drugim ljudima otvorenija, iskrenija i uspješnija. Drugi ljudi pozitivno reaguju na ovakvu komunikaciju, što podiže samopoštovanje osobe. Ljudi visokog samopoštovanja skloni su se, prema drugim ljudima odnositi s poštovanjem, dobrim

namjerama i pravednošću. Osjećaj poštovanja prema sebi je temelj poštivanja drugih ljudi. Oni ne misle da ih drugi ugrožavaju niti unaprijed očekuju kako će ih odbaciti, prevariti, poniziti ili izdati. Razvijen osjećaj osobne vrijednosti značajno je povezan s velikodušnošću, suradnjom i pomaganjem (6).

1.2 Depresija

Depresivnost je emocionalno stanje karakterizirano osjećajima tuge, neraspoloženja, žalosti, utučenosti i sl. prema DSM-IV sustavu klasifikacije (8), manifestira se promjenom raspoloženja, gubitkom interesa i anhedonijom, umorom i slabljenjem životne energije, osjećajem bezvrijednosti i krivnje, teškoćama u koncentraciji i donošenju odluka. Na tjelesnom planu ove promjene prati poremećaj apetita, spavanja i psihomotoričke organizacije. Navedene reakcije javljaju se u životu većine ljudi nakon određenih stresnih situacija, naročito gubitaka (drage osobe, doma, ljubimca, posla i sl.) (8).

Depresija je zasebna psihopatološka kategorija i kao takva proučavana je i kao posljedica životnog stresa bez obzira na to što je njezina etiologija kompleksna jer uključuje i organske i okolišne faktore (9).

Depresija je ozbiljan psihički poremećaj. O poremećaju se radi kada depresivni simptomi imaju negativne posljedice na svakodnevno funkcioniranje djeteta kao što je učenje, rad, društveni život, funkcioniranje u obitelji (10). Ukoliko se ne liječi, depresija može dovesti do ozbiljnih problema u obitelji, školi, s vršnjacima, zlouporabe/ovisnosti o alkoholu i drogama, pa čak i do tragičnih događaja kao što su nasilje ili samoubojstvo (10).



Slika 1.2 Slikoviti prikaz depresije kod mladih (11)

Depresija u djece i adolescenata (slika 1.2) vrlo je slična depresijskim poremećajima u odraslih uz nekoliko iznimaka. Naime, umjesto depresivnog raspoloženja, djeca će vjerojatnije pokazivati razdražljivo ponašanje. Odrasli najčešće ni u čemu ne uživaju kad su depresivni, dok će djeca uživati u nekim aktivnostima i kad su depresivna. Depresija kod djece može izgledati bitno drugačije od depresije odraslih. Sljedeći simptomi depresije su češći kod depresije kod djece nego kod odraslih:

- Razdražljivost ili ljutito raspoloženje – razdražljivost za razliku od tuge je najčešće dominantno raspoloženje kod mladih s depresijom, depresivni mladi mogu biti mrzovoljni, neprijateljski, lako se naljute ili imaju učestale izljeve bijesa (12).
- Tjelesni bolovi – depresivna djeca i mladi se često žale na različite somatske bolove kao što su glavobolja ili bolovi u trbuhu, ukoliko se tjelesnim pretragama ne utvrdi somatski uzrok, bolovi mogu ukazivati na depresiju (12).
- Pojačana osjetljivost na kritiku – depresivni mladi su preplavljeni osjećajima vlastite bezvrijednosti zbog čega su naročito osjetljivi na kritiku, odbacivanje ili neuspjeh, ovo je naročito naglašeno kod vrlo ambicioznih mladih s perfekcionističkim tendencijama (12).

- Povlačenje od nekih, ali ne svih osoba – dok se odrasli s depresijom povlače od gotovo svih ljudi, mladi često nastavljaju druženja s nekim prijateljima; međutim, mladi s depresijom se druže znatno manje nego ranije, odvajaju se od roditelja ili se počinju družiti s novim i drugačijim prijateljima nego ranije (12).

U depresivne djece i depresivnih adolescenata često se nalazi barem još jedna komorbidna psihijatrijska dijagnoza (npr. anksiozni poremećaj, ADHD, poremećaji hranjenja, opsesivno kompulzivni poremećaji, autizam) (10). Povećani rizik za poboljšanje od depresije imaju djeca koja boluju od kroničnih bolesti (npr. astma, dijabetes, epilepsija itd.), i djeca koja boluju od neuroloških bolesti (jer se radi o poremećaju istih neurotransmitera). U obitelji depresivne djece i depresivnih adolescenata u anamnezi se češće nalazi izloženost negativnim životnim događajima (npr. zanemarivanje, zlostavljanje, brojni aspekti disfunkcionalnosti u obitelji, psihijatrijske bolesti roditelja i sl.).

Epidemiološki podaci Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da oko 3% na 1.000 predškolske djece, 1-2% djece u nižim razredima osnovne škole i 3-4% djece u završnim razredima osnovne škole i početkom srednje škole imaju veliki depresivni poremećaj (12). Prosječno trajanje depresivne epizode u djece ili adolescenata iznosi 7 do 9 mjeseci. 90% pacijenata se oporavi unutar 18-24 mjeseci. Međutim, kod 50% mladih dolazi do relapsa, tj. ponovnog razvoja simptoma prije punog oporavka. Stopa ponavljanja, tj. povratak nove depresivne epizode nakon oporavka je visoka: 40% pacijenata će doživjeti drugu epizodu unutar dvije godine, 70% unutar pet godina i 6% do 10% će imati kronični tijek (13).

Što se tiče etioloških čimbenika, depresija kod djece može biti uzrokovana genetičkim čimbenicima, ili pak događajima koji se zbivaju u tijelu djeteta ili adolescenta. Smatra se da navedeni čimbenici djeluju najčešće udruženo. Djeca mogu reagirati na probleme u svojoj okolini (obitelj, škola) pojavom depresivnih simptoma. Najčešći okolišni čimbenici jesu zlostavljanje ili zanemarivanje, siromaštvo, različiti aspekti disfunkcionalne obitelji (npr. kaotična obitelj, obitelj u kojoj je roditelj često odsutan ili nedosljedan, obitelji koje se često sele, gubitak roditelja) česte promjene školske sredine i slično. O jednom ili više stresnih događaja u proteklih godinu dana češće izvještavaju djeca koja boluju od depresije. Neke depresivne epizode kod djece traju kratko i „prolaze same po sebi“. Međutim, ukoliko depresija potraje, ili ima tendenciju ponavljanja, tada znatno oštećuje psihičko sazrijevanje i razvoj djeteta, a posljedično i njegovo društveno i školsko funkcioniranje.

Stoga je veoma važno u djece i adolescenata na vrijeme prepoznati depresiju. Depresija kod mladih je, prema svemu navedenom, kronični, povratni poremećaj koji ima sklonost prema nastavku u odrasloj dobi i koji može rezultirati s mnogo ozbiljnih komplikacija u djetetovu ili adolescentovu školskom, socijalnom i obiteljskom životu (10).

Uloga javnog zdravstva u prevenciji mentalnih poremećaja i promociji mentalnog zdravlja uključuje:

- Prikupljanje i analizu podataka u području mentalnog zdravlja te procjenu populacijskih potreba uz stalno nastojanje na procjeni i redukciji nejednakosti u dostupnosti i kvaliteti skrbi (14).
- Aktivnu participaciju u kreiranju socijalnih i poreznih politika koje umanjuju socioekonomske nejednakosti te promoviraju sigurnost u zaposlenje, sigurnost u dom, minimalne prihode povezuje s osnovnim ljudskim dostojanstvom (što uključuje i dobivanje plaće za rad i jednaku plaću za isti rad), zdrav, siguran i organiziran stambeni okoliš te besplatno školovanje (što, primjerice, uključuje i cijenu prijevoza učenika u školu te besplatno akademsko obrazovanje u skladu sa sposobnostima) (14).
- Primarnu prevenciju odnosno promociju mentalnog zdravlja (slika 1.3), koja uključuje sustav različitih programa i mjera koje se odnose na aktivnosti i međusobnu suradnju zdravstvenog i školskog sustava, pravosuđa, zakonodavne i izvršne vlasti u širem smislu, nevladinog sektora te medija i najšire javnosti. Neki od primjera sustavne promocije mentalnog zdravlja jesu programi za školsku djecu i adolescente usmjereni na edukaciju o zdravim stilovima života, te programi usmjereni na vježbanje socijalnih vještina i afektivne regulacije. U programe primarne prevencije mogu se uvrstiti i programi usmjereni unapređenju odgojnih i odnosnih vještina roditelja u odnosu na djecu (14).

- Sekundarnu i tercijarnu prevenciju mentalnih poremećaja, koja uključuje upravljanje organizacijom zdravstvene službe, usmjereno na rano otkrivanje i odgovarajuće liječenje što u jednog dijela osoba s mentalnim poremećajima znači i primarnu prevenciju sekundarnog, komorbidnog mentalnog poremećaja (npr. ovisnost o alkoholu u osoba s bipolarnim poremećajima). Adekvatnom organizacijom psihijatrije u zajednici, s dostupnom i dobro organiziranom mrežom ambulantne službe mentalnog zdravlja, moguće je postići značajnu redukciju stope bolničkih prijema osoba s mentalnim poremećajima (14).



Slika 1.3 Promotivni letak centra za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih (15)

2. CILJ RADA

- ispitati prevalenciju niskog samopoštovanja i granične depresije kod učenika osnovnih škola na području Požeško-slavonske županije (sociodemografski upitnik, skala samopoštovanja te skala depresije djece i mladih)
- opisati rad tima Službe za školsku medicinu u savjetovalištu za prevenciju mentalnih poremećaja
- nabrojiti statistički značajne razlike prema sociodemografskim karakteristikama (spol, mjesto stanovanja, obrazovanje roditelja, postignut školski uspjeh, dob)
- napraviti logičku regresiju (npr. tko ima veće šanse postići pozitivan ili negativan rezultat)

3. METODE

3.1 Metode

Svaki učenik popunjavao je sociodemografski upitnik, te validirani SEI upitnik samopoštovanja te SDD upitnik depresije kod djece i mladih.

Sociodemografski upitnik kroz 14 pitanja ispitao je slijedeće: spol, dob, školski uspjeh, mjesto stanovanja (grad/selo), obiteljski status (žive li roditelji zajedno ili odvojeno), obrazovanje roditelja, broj braće i sestara, mjesečne prihode u obitelji, vanškolske aktivnosti učenika, ovisnosti o pušenju, alkoholu i drogama.

Skala samopoštovanja (SEI) Coopersmithov inventar samopoštovanja (SEI- Self-Esteem Inventory, Coopersmith, 1967) (16), jedan je od najčešće korištenih i istraživanih upitnika za ispitivanje samopoštovanja djece i adolescenata. Temelji se na Coopersmithovom shvaćanju samopoštovanja kao samoprocjene kojom pojedinac odražava stav prihvaćanja ili neprihvatanja sebe. Danas se u istraživanjima najčešće koriste 2 forme ovog upitnika: forma A od 58 čestica i 5 subskala i forma B od 25 čestica i bez subskala. Usporedbe rezultata dobivenih ovim dvjema formama upućuju na visoke korelacije i slične koeficijente unutrašnje pouzdanosti (Bezinović i K.Lacković -Grgin, 1990; K.Lacković-Grgin, 1994). U ovom je radu primijenjena skraćena verzija (forma B) Coopersmithovog upitnika samopoštovanja. Samopoštovanje se u ovom radu proučava kao dio dva šira konstrukta- anksioznosti i depresivnosti, te je stoga potrebno koristiti što homogenije i pouzdanije mjere ispitivanih dimenzija. U tu svrhu promijenjena je lista za odgovaranje tako da su ispitanici u ovom slučaju svoje slaganje sa svakom od 25 tvrdnji procjenjivali na skali Likertovog tipa od 1 do 5 (1=ni malo se ne slažem, 5=u potpunosti se slažem) (16).

Skala depresivnosti za djecu i adolescente (SDD) je namijenjena za mjerenje depresivnosti, a konstruirana je na temelju popisa simptoma iz DSM-IV klasifikacije (17). Primjenjuje se pri kliničkoj procjeni, planiranju, praćenju i evaluaciji psihološkog tretmana, savjetovanju, u znanstvenim istraživanjima i slično, a pokazala vrlo korisnom i s mlađim dobnim skupinama. Skala ima ukupno 26 čestica, koje opisuju najčešće simptome depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji (poremećaj raspoloženja, gubitak interesa, poremećaj apetita i spavanja, psihomotoričke smetnje, beznade, rezignaciju, slabljenje životne energije i sl.). Moguće je razlikovati kognitivno-motivacijsku i emocionalno-tjelesnu komponentu depresivnosti. Zadatak

ispitanika pri ispunjavanju skale je procijeniti na ljestvici od 5 stupnjeva koliko je pojedina tvrdnja za njih točna. SDD skala je normirana na normativnom uzorku učenika od 5. razreda osnovne do 4. razreda srednje škole i kliničkom uzorku djece i adolescenata koji su upućeni kliničkim psiholozima zbog različitih poteškoća (17).

3.2 Ispitanici

Istraživanje je provedeno u svibnju 2017. godine u Požeško slavonskoj županiji u osnovnim školama u Požegi, Lipiku, Pleternici, Jakšiću, Kaptolu, Kutjevu, Velikoj i Trenkovu. Za potrebe istraživanja prikupljene su sve potrebne dozvole institucija. Ispitani su učenici osmih razreda osnovne škole. Anketu su popunjavali samostalno uz nadzor školskog psihologa ili defektologa.

3.3 Statistička analiza

Korišteni deskriptivni podatci za kontinuirane varijable su aritmetička sredina (M), standardna devijacija (SD) te raspon, a za kategorijalne je prikazan broj ispitanika. Baza podataka ispitanika kreirana je u programu Microsoft Excel 2010. Microsoft Corp., Redmont, WA (18). Statistička obrada podataka izvršena je pomoću IBM SPSS 23.0 statističkog programa u probnoj varijanti programa (14 day free trial licence) (19). Primijenjeni testovi su t-test za nezavisne uzorke, Pearsonov koeficijent korelacije, jednosmjerna analiza varijance (ANOVA) i logistička regresijska analiza.

4. REZULTATI

U provedenom istraživanju sudjelovalo je 455 ispitanika, 232 (51%) djevojčice i 223 (49%) dječaka. Od ukupnog broja ispitanika, 38,7% živi u gradu dok 60,9% ispitanika živi na selu. Kod 89,2% ispitanika utvrđeno je da roditelji žive zajedno dok kod 9,7% roditelji žive odvojeno. Osnovnu školu završilo je 11,2% majki i 9,5% očeva, srednju školu 68,8% majki i 74,5% očeva. 24,8% obitelj ima primanja manja od 5000,00kn, 47,5% obitelji ima primanja između 5000,00kn i 10.000,00kn te 16% obitelji ima primanja preko 10.000,00kn. 40,2% ispitanika bavi se vanškolskim aktivnostima dok 59,6% izjavljuje da se ne bavi aktivnostima izvan škole.

Tablica 4.1 Prikaz broja ispitanika po kategorijama za kategorijalne varijable

Varijable	Kategorije	N	Postotak
Spol	M	223	49%
	Ž	232	51%
Naselje	Grad	176	38,7%
	Selo	277	60,9%
Roditelji	Žive zajedno	406	89,2%
	Žive odvojeno	44	9,7%
Obrazovanje majke	Osnovna škola	51	11,2%
	Srednja škola	313	68,8%
	Visoka/viša škola	87	19,1%
Obrazovanje oca	Osnovna škola	43	9,5%
	Srednja škola	339	74,5%
	Visoka/viša škola	70	15,4%
Socioekonomski status	<5000	113	24,8%
	5000-10000	216	47,5%
	>10000	73	16%
Vanškolske aktivnosti	Ne	271	59,6%
	Da	183	40,2%

Tablica 4.2 Prikaz broja ispitanika po kategorijama za kategorijalne varijable

Varijable	Kategorije	N	Postotak
Pušenje*	Ne	382	84%
	Povremeno	49	10,8%
	Svaki dan	23	5,1%
Konzumiranje alkohola**	Nikada	305	67%
	Nekoliko puta godišnje	118	25,9%
	Manje od 5 puta mjesečno	16	3,5%
	Između 5-10 puta mjesečno	8	1,8%
	Više od 10 puta mjesečno	6	1,3%
Konzumiranje droga	Ne	439	96,5%
	Da	16	3,5%

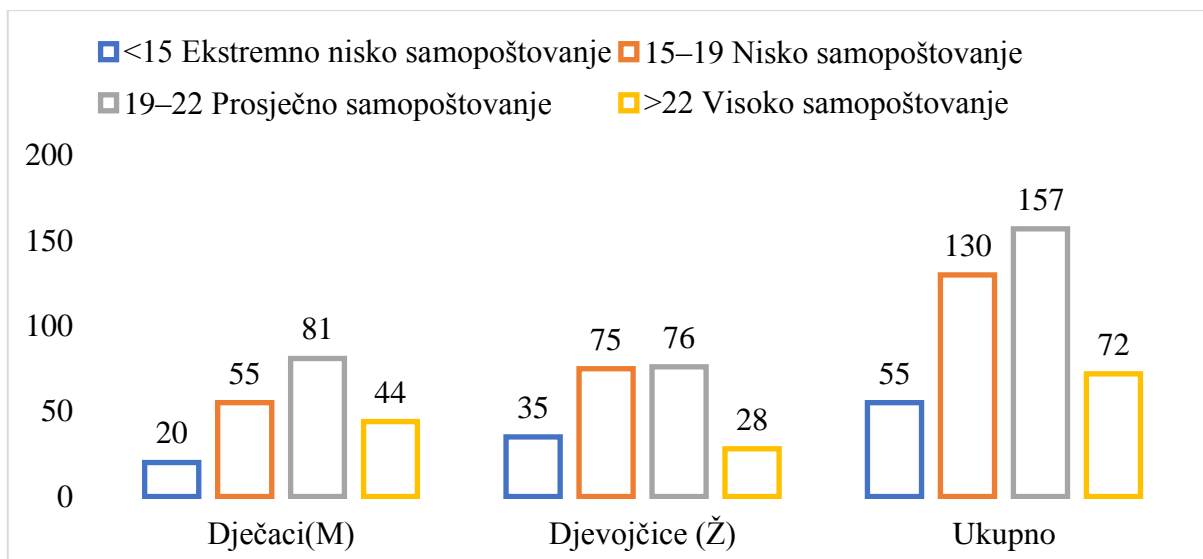
*Pušenje je naknadno rekodirano u dvije kategorije (0-ne, 1-da);

** Konzumiranje alkohola je naknadno rekodirano u 3 kategorije (0-nikada, 1-nekoliko puta godišnje, 2-manje od 5 puta mjesečno ili više)

Na temelju prikazanih rezultata u tablici 4.3 vidimo kako je prosječna dob ispitane djece 14,3 godina, prosječan školski uspjeh 3,95, da prosječno djeca imaju 2,05 braće/sestara. Prosječna vrijednost rezultata SEI testa iznosi 16,92, a SDD testa 17,51.

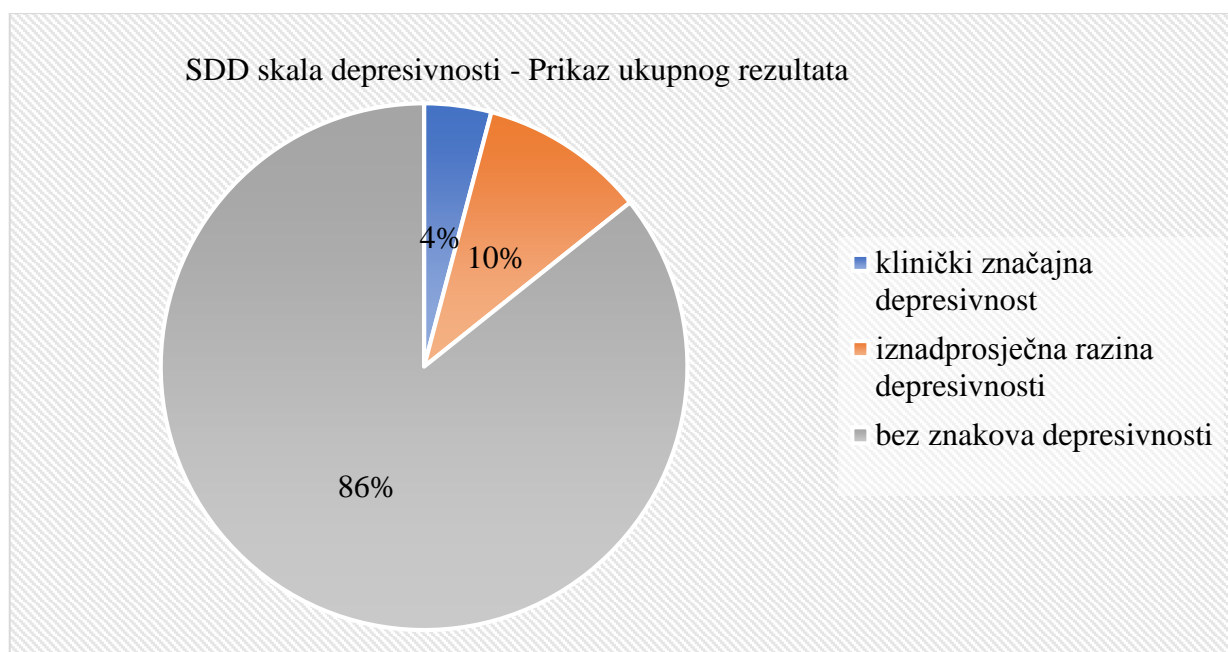
Tablica 4.3 Prikaz deskriptivnih parametara za intervalne varijable

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Raspon</i>	<i>N</i>
Dob	14,30	0,46	14-15	453
Uspjeh	3,95	0,85	1-5	448
Broj braće/sestara	2,05	2,05	0-12	455
SEI	94,08	16,92	23-125	414
SDD	50,54	17,51	26-113	413



Slika 4.1 Prikaz rezultata SEI skale samopoštovanja (prikaz prema grupama iz priručnika)

Rezultati SEI skale samopoštovanja (slika 4.1) pokazuju da se prva grupa (< 15: ekstremno nisko samopoštovanje) sastoji od 55 djece (13%), 20 dječaka i 35 djevojčica. Druga grupa (15–19: nisko samopoštovanje) sastoji se od 130 djece (31%), 55 dječaka i 75 djevojčica. Treća grupa (19–22: prosječno samopoštovanje) sastoji se od 157 djece (38%), 81 dječak i 76 djevojčica. Četvrta grupa (>22: visoko samopoštovanje) sastoji se od 72 djece (17%), 44 dječaka i 28 djevojčica.



Slika 4.2 Prikaz rezultata po grupama za SDD skalu depresivnosti

Tablica 4.4 Prikaz rezultata t-testa za ispitivanje razlika navedenih varijabli u SEI i SDD

		SEI (<i>M</i>)	<i>t</i>	SDD (<i>M</i>)	<i>t</i>
Spol	M	96,69	3,07**	44,99	-6,55**
	Ž	91,64		55,75	
Naselje	Grad	94,42	0,20	51,13	0,78
	Selo	94,08		49,78	
Roditelji	Žive zajedno	95,12	2,91**	49,74	-2,32*
	Ne žive zajedno	87,15		56,55	
Vanškolske aktivnosti	Ne	96,59	3,76**	46,72	-5,81**
	Da	90,28		56,59	
Konzumiranje droga	Ne	94,56	3,01**	50,25	-1,92
	Da	81,33		60,08	
Pušenje	Ne	95,41	3,76**	49,65	-2,34*
	Da	86,95		55,10	

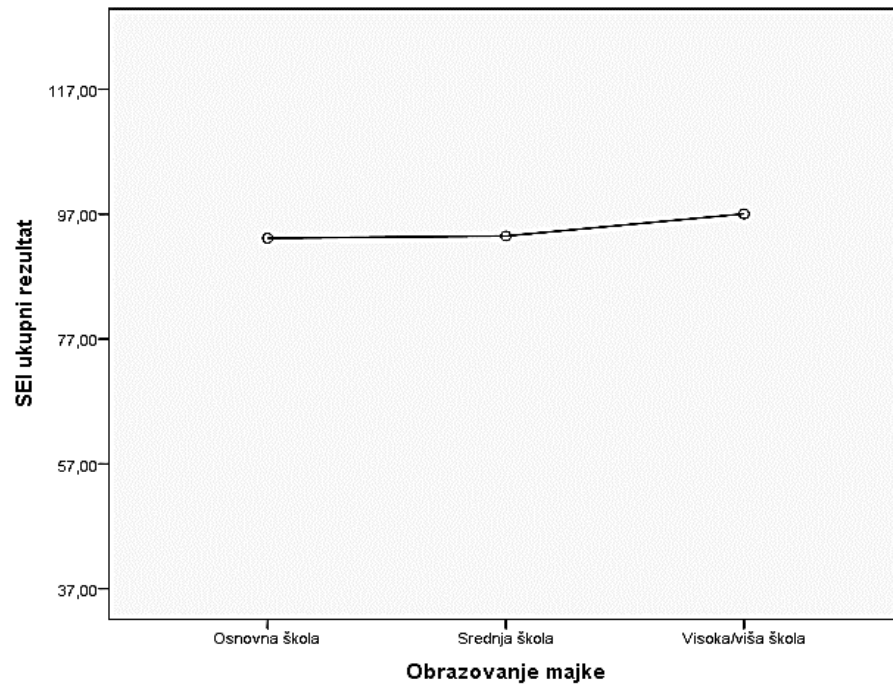
** $p < 0,01$

* $p < 0,05$

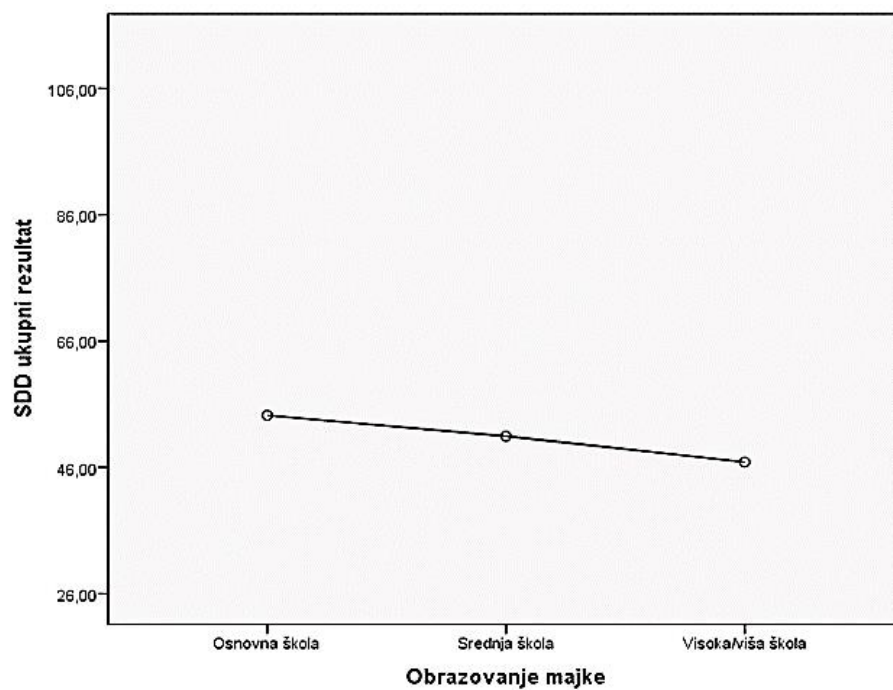
*M je aritmetička sredina pojedinih grupa

Kao što je prikazano u tablici 4.4 postoje razlike između spolova u SDD i SEI, tako što dječaci imaju više samopoštovanje i manje izraženu depresivnost. Ne postoje razlike između naselja u SDD, SEI, sudionici koji žive u gradu i na selu su podjednako depresivni i imaju podjednako izraženo samopoštovanje. Kod provedenog T-testa u ispitivanju razlika u samopoštovanju i depresivnosti s obzirom na to žive li roditelji zajedno ili ne, pokazalo se kako postoje razlike tako što su oni sudionici čiji roditelji ne žive zajedno depresivniji i imaju manje samopoštovanje. Kod provedenog T-testa u ispitivanju razlika u samopoštovanju i depresivnosti između onih sudionika koji se bave nekom organiziranom slobodnom aktivnosti van škole, pokazalo se da postoje razlike, tako što oni koji se bave imaju više samopoštovanje i manje su depresivni. Kod provedenog T-testa u ispitivanju postoje li razlike u samopoštovanju i depresivnosti između onih sudionika koji koriste ili ne koriste droge, pokazalo se kako postoje razlike samo u samopoštovanju tako što oni koji imaju niže samopoštovanje koriste droge. No, treba biti oprezan pri interpretaciji jer su jako velike razlike u broju ispitanika koji pripadaju pojedinim grupama (onih koji se drogiraju ima jako malo u odnosu na one koji se ne drogiraju). Kod provedenog T-testa u ispitivanju postoje li razlike u samopoštovanju i depresivnosti s obzirom na učestalost pušenja, pokazalo se da postoje razlike, oni koji ne puše imaju više samopoštovanje i manje su depresivni od pušača.

Kako bi ispitali postoje li razlike u samopoštovanju i depresivnosti s obzirom na postignuti stupanj obrazovanja majke, provedena je ANOVA. Rezultati su pokazali kako nema razlike u samopoštovanju ($F_{(2,410)}=1,42$; $p=0,24$) ni u razinama depresivnosti ($F_{(2,409)}=2,89$; $p=0,06$).

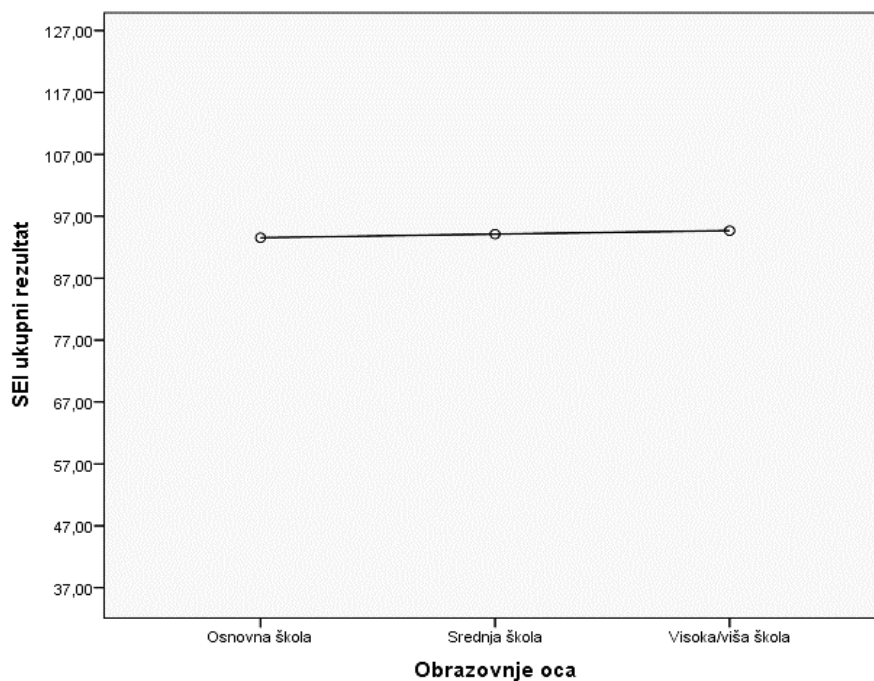


Slika 4.3 Grafički prikaz razlika u samopoštovanju s obzirom na postignuti stupanj obrazovanja majke.

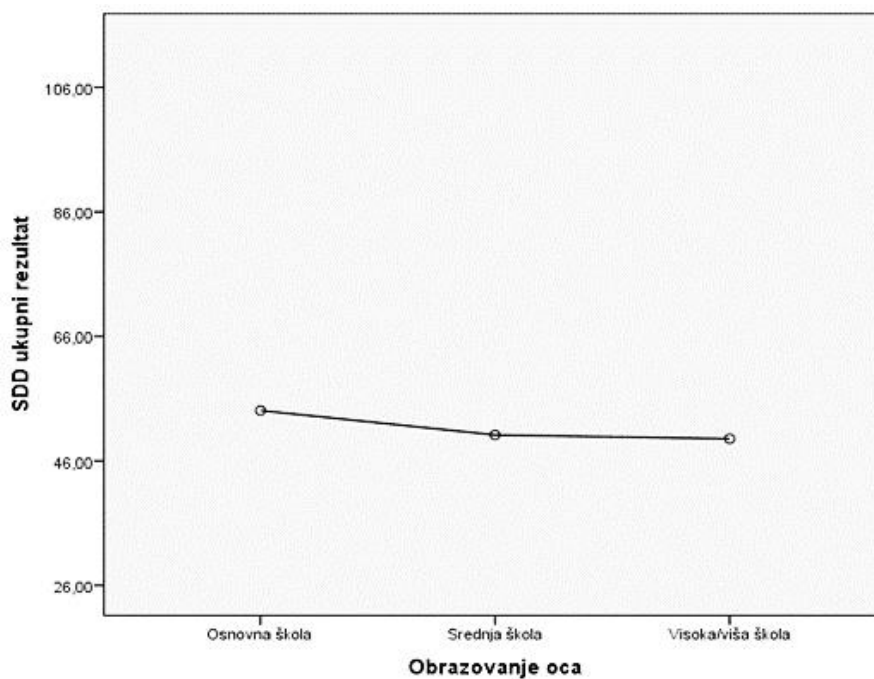


Slika 4.4 Grafički prikaz razlika u depresivnosti s obzirom na postignuti stupanj obrazovanja majke.

Isti rezultati su dobiveni i za postignuti stupanj obrazovanja oca. Razlika nema ni u samopoštovanju ($F_{(2,411)}=0,05$; $p=0,95$) ni u razinama depresivnosti ($F_{(2,410)}=0,97$; $p=0,38$). Drugim riječima razine samopoštovanja i depresivnosti su podjednake bez obzira na obrazovanje majke i oca.

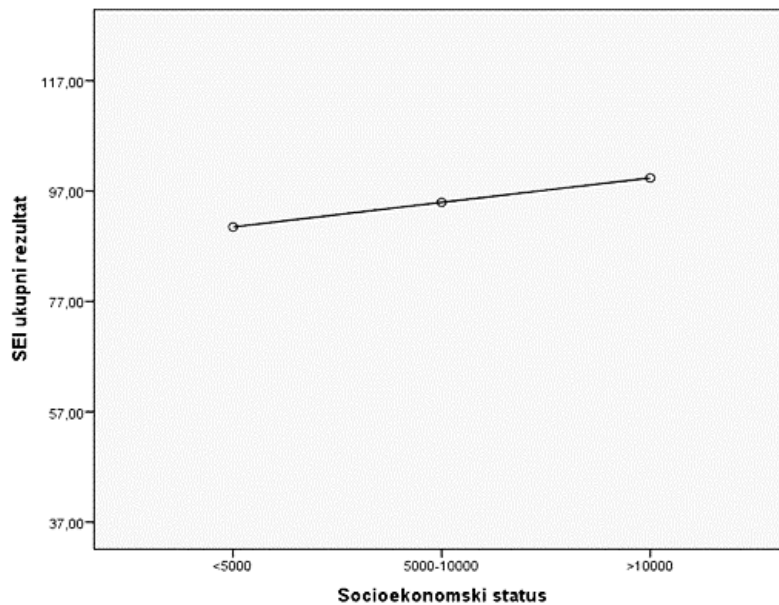


Slika 4.5 Grafički prikaz razlika u samopoštovanju s obzirom na postignuti stupanj obrazovanja oca.

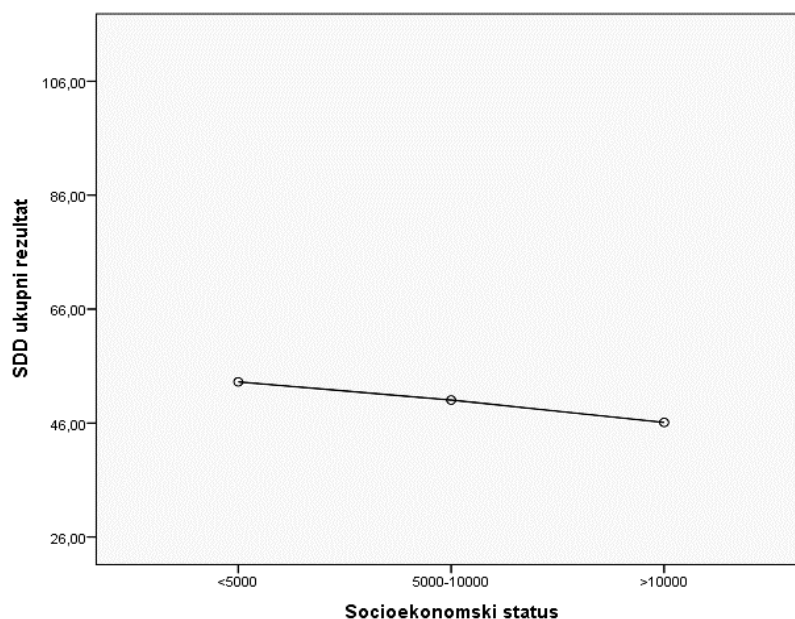


Slika 4.6 Grafički prikaz razlika u depresivnosti s obzirom na postignuti stupanj obrazovanja oca.

Kako bi ispitali postoje li razlike u samopoštovanju i depresivnosti s obzirom na socioekonomski status, provedena je ANOVA. Rezultati su pokazali kako postoje razlike i u samopoštovanju ($F_{(2,368)}=5,72$; $p<0,01$) i u depresivnosti ($F_{(2,364)}=3,47$; $p<0,05$). Provedena je post-hoc analiza koristeći Tukey test kako bi ispitali između kojih grupa sudionika postoje razlike. Rezultati su pokazali kako postoje razlike i u samopoštovanju i u depresivnosti tako što sudionici koji imaju primanja manja od 5000kn imaju niže samopoštovanje i višu depresivnost u odnosu na sudionike s primanjima većim od 10000 kn.

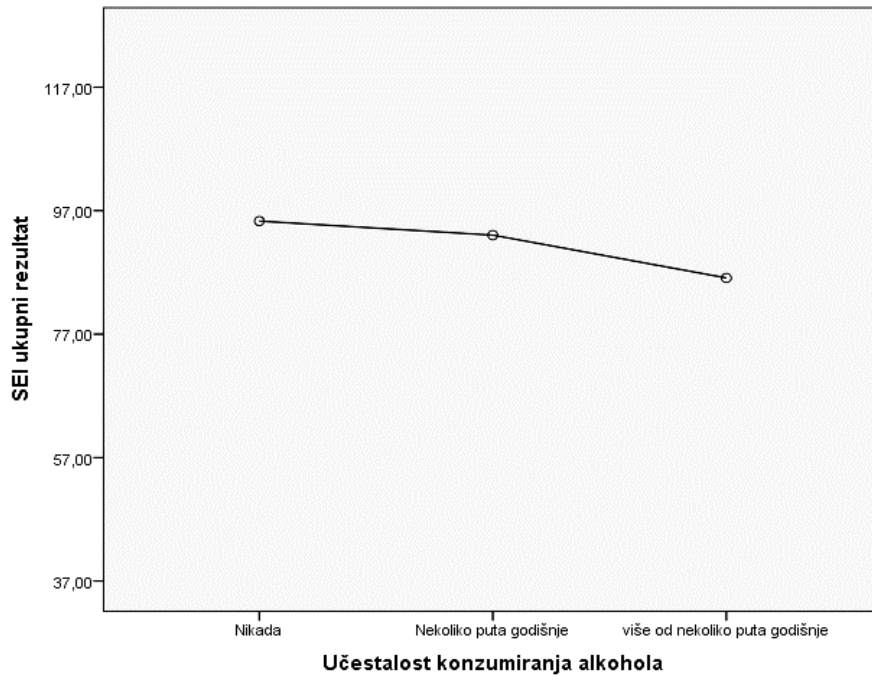


Slika 4.7 Grafički prikaz razlika u samopoštovanju s obzirom na socioekonomski status

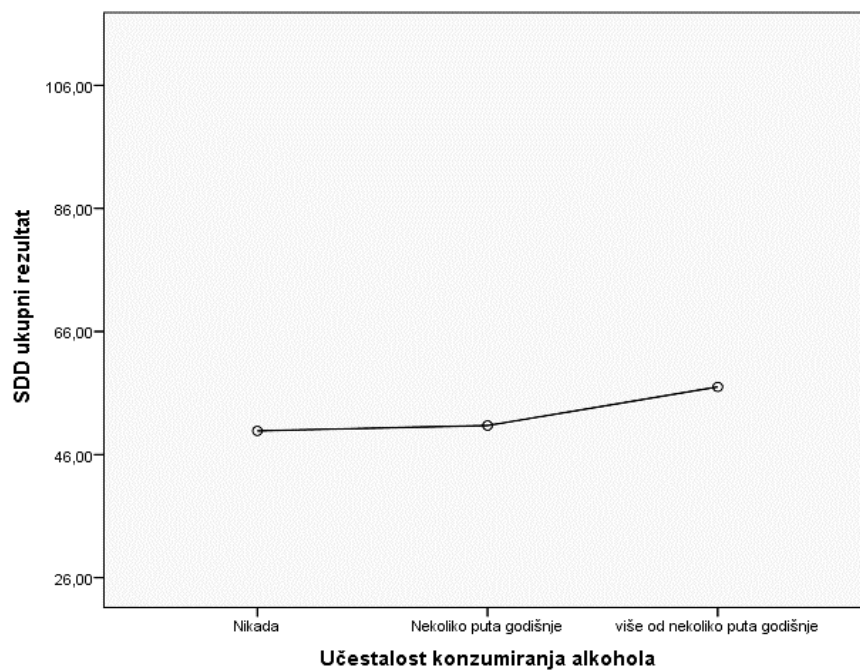


Slika 4.8 Grafički prikaz razlika u depresivnosti s obzirom na socioekonomski status

Kako bi ispitali postoje li razlike u samopoštovanju i depresivnosti s obzirom na konzumiranje alkohola, također je provedena ANOVA. Rezultati su pokazali kako postoje razlike samo u samopoštovanju ($F_{(2,413)}=4,24$; $p=0,02$), ali ne i u razinama depresivnosti ($F_{(2,410)}=1,99$; $p=0,14$). Sudionici koji su konzumirali alkohol više od nekoliko puta imaju niže samopoštovanje od onih koji nikada nisu konzumirali alkohol.

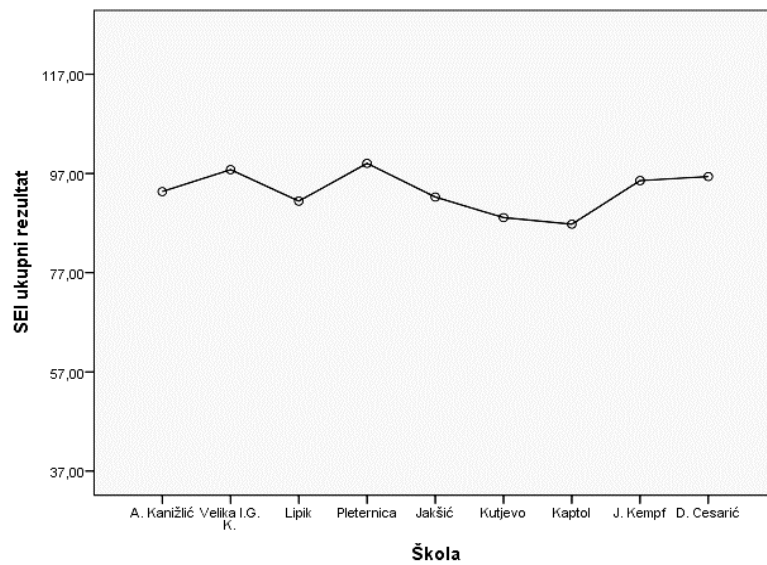


Slika 4.9 Grafički prikaz razlika u samopoštovanju s obzirom na konzumiranje alkohola

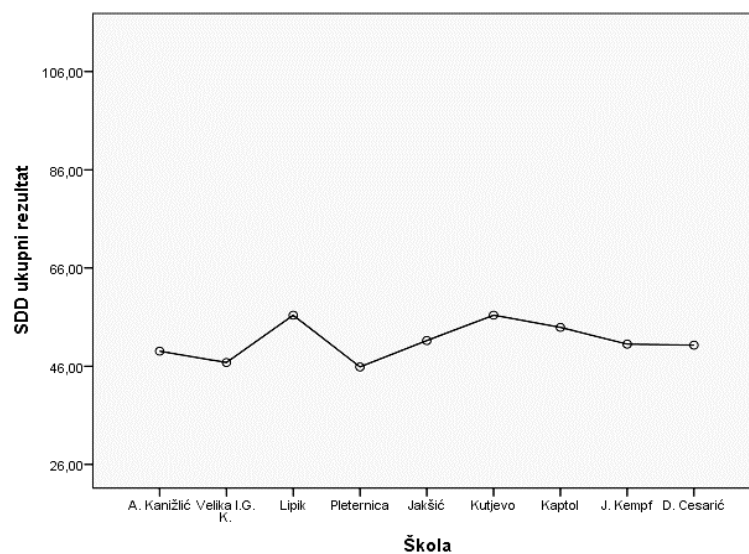


Slika 4.10 Grafički prikaz razlika u depresivnosti s obzirom na konzumiranje alkohola

Kako bi ispitali postoje li razlike u samopoštovanju i depresivnosti s obzirom na vrstu škole, provedena je ANOVA. Rezultati su pokazali kako postoje razlike u samopoštovanju ($F_{(1,414)}=2,89$; $p<0,01$) i u razinama depresivnosti ($F_{(1,413)}=2,19$; $p=0,04$). Razlike su značajne samo između škola u Pleternici i Kutjevu tako što su sudionici iz Pleternice imaju više samopoštovanje i manje su depresivni u odnosu na sudionike iz Kutjeva. Međutim, problem kod ove analize je što imamo jako malo sudionika u svakoj školi, pa test ne može detektirati razlike, iako one možda stvarno i postoje. Drugim riječima, da je uzorak veći bilo bi više značajnih razlika.



Slika 4.11 Grafički prikaz razlika u samopoštovanju s obzirom na vrstu škole



Slika 4.12 Grafički prikaz razlika u depresivnosti s obzirom na vrstu škole

Kako bi ispitali povezanost školskog uspjeha, samopoštovanja i razina depresivnosti izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije. Rezultati su prikazani u tablici 4.5.

Tablica 4.5 Prikaz povezanosti školskog uspjeha, samopoštovanja i depresivnosti

	Uspjeh	Samopoštovanje	Depresivnosti
Uspjeh	1	0,20**	-0,04
Samopoštovanje		1	-0,75**
Depresivnosti			1

** $p < 0,01$

Pokazalo se da je školski uspjeh pozitivno povezan sa samopoštovanjem, tako što sudionici koji imaju viši školski uspjeh imaju više samopoštovanje. Kao što je i očekivano, samopoštovanje je negativno povezano s razinama depresivnosti, tako što sudionici višeg samopoštovanja izvještavaju o nižim razinama depresivnosti.

Kako bi provjerili doprinos spola, vrste naselja, obrazovanja majke i oca, pušenja, konzumiranja alkohola, žive li sudionici s oba roditelja ili ne i uključivanja u vanškolske aktivnosti, provedena je logistička regresijska analiza, s kriterijskom varijablom depresivnosti (0 – niže razine depresivnosti, 1 – iznadprosječne razine depresivnosti). Granična vrijednost je odabrana na temelju priručnika prema kojem se rezultati koji spadaju u 7 decil (i više) smatraju iznadprosječnim. Rezultati analize prikazani su u tablici 4.6. Pri obradi podataka SDD je podijeljen prema priručniku koji kaže da se rezultati iznad cca 70 smatraju klinički značajnim, a rezultati ispod 70 su u granicama normale.

Tablica 4.6 Rezultati logističke regresijske analize za kriterijsku varijablu depresivnosti

Varijable	<i>B</i>	<i>S.E. B</i>	<i>EXP (B)</i>	χ^2 /df	<i>Nagelkerke R²</i>
Spol (Muškarci)	1,24	0,28	3,46**	6,29/8	0,19
Naselje (Grad)	0,01	0,26	1,01		
Obrazovanje majke (Osnovna škola)	-0,45	0,26	0,64		
Obrazovanje oca (Osnovna škola)	0,44	0,27	1,55		
Pušenje (Ne)	0,83	0,36	2,29*		
Konzumiranje alkohola (Nikada)	0,32	0,23	1,38		
Roditelji (Žive zajedno)	0,20	0,41	1,22		
Vanškolske aktivnosti (Ne)	0,70	0,25	2,02**		

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$; U zagradama su navedene referentne vrijednosti koje su bile kodirane s najnižim brojem

Model ukupno objašnjava 19 % varijance kriterija. Rezultati su pokazali da djevojčice imaju 3,5, pušači 2,3 te sudionici koji su uključeni u vanškolske aktivnosti 2 puta veću vjerojatnost postizanja rezultata na upitniku depresivnosti koji se smatra iznadprosječnim.

5. RASPRAVA

Rezultati provedenog istraživanja pokazali su da nisko samopoštovanje i visoka razina depresivnosti nisu zaobišli ni djecu u Požeško slavonskoj županiji. Kada uzmemo u obzir da je ukupan broj djece s posebnim potrebama u školskim ustanovama 16,5%, da je ukupan broj djece s govorno jezičnim poteškoćama 42%, da 19,1% djece ima oštećenje vida, sluha, tjelesnu invalidnost i smetnje spoznajnog razvoja, da 15,3% djece ima emocionalne teškoće, uključujući elemente hiperaktivnosti i autizma, da 19,8% djece pati od kroničnih i alergijskih bolesti, da svako peto dijete treba dodatnu pomoć, da pate od smetnji i poremećaja sna i apetita, teškoća odvajanja, poteškoća u komunikaciji s djecom i odraslima, odgođenog usvajanja higijenskih navika, poteškoća u socijalizaciji, agresije prema sebi i drugima, zapravo ne čude podaci o prisutnosti niskog samopoštovanja i granične depresije kod djece (20).

Iz provedenog istraživanja vidljivo je da 42 (10,2%) djece postiže rezultate koji sugeriraju na iznadprosječnu razinu depresivnosti, a 17 (4,1%) klinički značajnu – depresivnost. Prema istraživanju koje je provedeno 2015. godine na 1549 djece u gradu Splitu 16,2% djece pokazivalo je iznadprosječnu razinu depresije i njih 11,9% pokazivalo je znakove klinički značajne depresije (21). Iako je potrebno biti oprezan u dijagnosticiranju depresije samo na temelju upitnika, ne možemo zanemariti dobiveni rezultat koji ide u prilog tome da djeca u Požeško slavonskoj županiji pokazuju niže razine depresivnosti od djece u Splitsko dalmatinskoj županiji.

Neka ranija istraživanja pokazala su da na pojavu depresije mogu utjecati brojni čimbenici. Učenici su, ovisno o interesima, odgoju, obrazovanju, navikama pod povećanim rizikom od utjecaja buke na njihovo zdravlje te psihički i fizički razvoj. Učenici u provedenom istraživanju smatraju da utjecaj buke može za posljedicu imati tjeskobu, depresiju i visok krvni tlak (22).

U provedenom istraživanju 55 (13%) djece pokazuje ekstremno nisku razinu samopoštovanja, 130 (31%) djece pokazuje nisku razinu samopoštovanja, dok 72 (17%) djece pokazuje visoke razine samopoštovanja. Dobivenim rezultatima ne možemo biti zadovoljni, niske razine samopoštovanja temelj su za probleme u budućem životu ispitane djece. Neka ranija istraživanja, utvrdila su da djevojke i mlađi adolescenti imaju nešto slabiji osjećaj vlastite vrijednosti odnosno niže samopoštovanje. U navedenim istraživanjima dobili su značajne razlike u samopoštovanju s obzirom na spol. Rezultati ranijih studija ukazuju da tijekom odrastanja djevojčice imaju manje pozitivnu sliku o sebi. Iako se istraživanja o spolnim razlikama u

samopoštovanju mogu svrstati u dvije skupine, ona koja ističu postojanje razlika i ona koje tvrde da ih nema ipak je važno napomenuti da mnogi vjeruju da muškarci neovisno o razvojnom razdoblju, u odnosu na žene, imaju pozitivniju sliku o sebi i snažniji osjećaj vlastite vrijednosti. Gentile i sur. (2009) smatraju da su te razlike veće u razdoblju adolescencije. Mnogi autori navode brojne razloge i objašnjenja ovih razlika, od socijalnih usporedbi kojima su djevojke sklonije, do različite socijalizacije mladića i djevojaka. Kada govorimo u razlikama u samopoštovanju s obzirom na različito razdoblje puberteta i adolescencije onda su objašnjenja često vezana za maturacijske i socioemocionalne promjene tijekom puberteta. Rano razdoblje adolescencije donosi mnogo promjena na individualnom i socijalnom planu što mlađi adolescenti, dok se još uvijek prilagođavaju maturacijskim promjenama, mogu doživjeti teškima (23).

Zabrinjava činjenica da djevojčice imaju 3,5, pušači 2,3 te djeca koja su uključena u vanškolske aktivnosti 2 puta veću šansu biti depresivni. Prosječna vrijednost rezultata SEI testa iznosi 16,92 za svu testiranu djecu sa statistički značajnom razlikom između dječaka i djevojčica (djevojčice imaju niže samopoštovanje i izraženiju depresivnost).

Prema istraživanju iz Splita prosječna vrijednost rezultata SEI testa iznosi 17,8 za svu testiranu djecu bez statistički značajnih razlika između dječaka i djevojčica (21).

Istraživanje provedeno u Zadru potvrđuje veću učestalost pojave depresivnosti kod djevojaka. Rezultati dobiveni na Skali depresivnosti za djecu i adolescente pokazuju da djevojke, bez obzira na dob, postižu značajno više prosječne vrijednosti od dječaka. Spolne razlike potrebno je promatrati u funkciji dobi budući da je depresivnost značajno češća u adolescenciji nego u djetinjstvu i upravo na prijelazu između ova dva razdoblja događa se obrat: do puberteta depresivni simptomi su češći kod dječaka, a nakon puberteta kod djevojčica (24).

Na Sveučilištu u Oslu provedeno je istraživanje o povezanosti pušenja i depresije. Trajalo je 11 godina i u njega je bilo uključeno 1.190 ispitanika. Pokazalo se da ljudi koji dnevno popuše više od 20 cigareta imaju čak četiri puta veće „šanse“ razviti simptome depresije nego oni koji nikad nisu pušili. Što je broj popušanih cigareta veći, povećava se i rizik od depresije. Rezultati također pokazuju da kod ispitanika na povećanje rizika nisu utjecali faktori kao što je fizičko zdravlje, redovno vježbanje niti izloženost stresu, što navodi na zaključak da pušenje direktno utiče na pojavu depresije. Samo u 15% slučajeva depresija se pojavila prije nego što je osoba počela pušiti (25).

Istraživanje koje je rađeno u Americi, upitnikom, na uzorku od 8704 tinejdžera koji nisu imali znakove depresije i 6947 tinejdžera koji nisu pušili. Prema istraživanju, najveći utjecaj na početak pušenja kod adolescenata su imali pritisak vršnjaka i neuspjeh u školi. Nakon jedne godine, 2,8 % nepušača je razvilo simptome depresije u usporedbi sa 12% pušača koji su pušili kutiju dnevno (26).

Redovita tjelesna aktivnost je kod djece povezana s manjim rizikom za pojavu simptoma depresije, utvrdili su norveški znanstvenici sa sveučilišta u Trondheimu. Za potrebe istraživanja je praćena tjelesna aktivnost oko 800 djece u dobi od 6 do 8 godina, te eventualna prisutnost simptoma depresije 2 godine kasnije. Ranija istraživanja o vezi tjelesne aktivnosti i depresije su uglavnom provedena uz sudjelovanje odraslih ispitanika. Stručni časopis Pediatrics piše kako je tjelesna aktivnost povezana s izlučivanjem endorfina, serotonina i dopamina u mozgu, što dovodi do reduciranja simptoma depresije. Uz to, tjelesna aktivnost može dovesti do smanjenja prisutnosti hormona stresa kortizola (27).

Istraživanje je pokazalo da u Požeško slavonskoj županiji, povremeno puši 10,8% učenika osmih razreda, a svakodnevno 5,1%. Prema rezultatima europskog istraživanja ESPAD 2015. u kojem je sudjelovalo 35 zemalja s ukupno 96 043 učenika, više od polovice učenika je izjavilo da nikada nije pušilo, dok je njih 21% izjavilo da trenutno puši. U Hrvatskoj, 38 posto učenika nikad u životu nije pušilo cigarete, a 33 posto učenika je 2014. izjavilo da su trenutni pušači (28).

Ovim istraživanjem došli smo do rezultata od 3,5% učenika koji potvrđuju konzumaciju nekog od oblika droga. Prema statističkim pokazateljima uporaba psihoaktivnih droga u Europi je stabilna, ali i nadalje s visokim udjelom, a razlikuje se od zemlje do zemlje i kreće se u rasponu od 6 do 37 posto (29).

Prilikom obrade podataka postojali su određeni problemi, a većina njih posljedica je malog uzorka određene grupe. Kao primjer mogu navesti vrlo mali broj djece u pojedinim školama, mali broj djece koja konzumiraju alkohol, puše ili se drogiraju. Svi navedeni problemi riješeni su dekodiranjem pojedinih rezultata i drugim statističkim metodama.

6. ZAKLJUČAK

Razvoj samopoštovanja najvažniji je odgojni zadatak djetinjstva. Vrlo mali broj ljudi ima izgrađenu visoku razinu samopoštovanja. Dugogodišnje epidemiološke studije ukazuju na značajnu incidenciju niskog samopoštovanja kod djece i mladih. Smatram da je vrlo važno poticati zdrav razvitak samopoštovanja u što ranijoj dobi unutar odgojno – obrazovnog sustava, kako bi se djeca postupno razvijala u zdrave ličnosti. Na temelju vlastitog iskustva u dosadašnjem radu, nisam primijetila da je razvitak samopoštovanja dovoljno zastupljen kao odgojna komponentna. S obzirom na to, odlučila sam provesti istraživanje koje se pokazalo kao vrlo poučno iskustvo. Rad s djecom je svakim danom drugačiji, nepredvidiv i uvijek iznova predstavlja novi izazov.

U radu je cilj bio posebno validiranim anketama (sociodemografski upitnik, skala samopoštovanja te Skala depresije djece i mladih) ispitati prevalenciju depresije i niskog samopoštovanja kod učenika osnovnih škola na području Požeško-slavonske županije te opisati rad tima Službe za školsku medicinu u savjetovalištu za prevenciju mentalnih poremećaja. Isto tako cilj je bio nabrojiti statistički značajne razlike prema sociodemografskim karakteristikama (spol, mjesto stanovanja, obrazovanje roditelja, postignut školski uspjeh, dob) te napraviti logičku regresiju (npr. tko ima veću šansu biti depresivan). Smatram da su ciljevi ispunjeni, a dobiveni rezultati itekako važni i potrebni za djecu Požeško slavonske županije.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na potrebu još jačeg djelovanja institucija na ranu detekciju mentalnih poremećaja kako bi se u kasnijoj životnoj dobi izbjegli ozbiljniji mentalni poremećaji. Promjene raspoloženja u smislu niskog samopoštovanja i granične depresije karakteristične su u razdoblju odrastanja i mogu se očitovati u ponašanju.

7. LITERATURA

1. Prljević G, Menegoni M. Poboljšanje djece registriran u obiteljskoj medicini u 2013. godini. *Medicina familiaris Croatica - Journal of the Croatian Association of Family medicine*. 2014. 22(2), 62-70, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/136101> (datum pristupa: 9.3.2018.)
2. Nejašmić I, Toskić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj—sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik*. 2013. 75.(1.). doi:10.21861/HGG.2013.75.01.05
3. Hrvatske narodne novine. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. (Online). 2006. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_11_126_2779.html (2.3.2018.)
4. Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije. Javno zdravstvo. (Online). 2017. Dostupno na: <http://zjz-pozega.hr/skolska-medicina/> (20.3.2018.)
5. Kocijan Hercigonja D, Hercigonja Novković V. Depresija kod djece. *Medicus*. 2004. 13 (1_Depresija), 89-93. dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/19810> (datum pristupa: 9.3.2018.)
6. Rudan V, Tomac A. Depresija u djece i adolescenata. *Medicus*. 2009. 18 (2_Adolescencija), 173-179. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/57136> (datum pristupa: 28.2.2018.)
7. Batur I, Srdelić Ljubičić D. Samopoštovanje, samopouzdanje i mentalno zdravlje. (Online). 2016. Dostupno na: <http://mentalnozdravlje.com.hr/samopostovanje-samopouzdanje-i-mentalno-zdravlje/> (5.3.2018.)
8. Vulić-Prtorić A. Priručnik za skalu despresivnosti za djecu i adolescente (SDD). Jastrebarsko: Naklada Slap; 2003.
9. Lacković-Grgić K. Stres u djece i adolescenata, Izvori, posrednici i učinci. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2000.
10. Frančišković T, Moro LJ. i suradnici. Psihijatrija, Zagreb; Medicinska naklada; 2009.
11. Gregory A. Generation Stress: Scandal of our depressed kids as thousands of under-10s are treated for mental health problems. (Online), 2014. Dostupno na: <https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/child-depression-scandal-ill-kids-3129996> (5.3.2018.)
12. Dodig Čurković K. i suradnici. Psihopatologija dječje i adolescentne dobi, Osijek: Svjetla Grada; 2013.

13. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Zagreb. Depresija u dječjoj i adolescentnoj dobi. (Online). 2014. Dostupno na: <http://djecja-psihijatrija.hr/depresija-u-djecjoj-i-adolescentnoj-dobi/> (15.1.2018.)
14. Puntarić D, Ropac D, Jurčev Savičević A. i suradnici. Javno zdravstvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
15. Centar za zdravlje mladih. Zaštita mentalnog zdravlja. (Online). 2017. Dostupno na: <https://www.czm.hr/zastita-mentalnog-zdravlja> (5.3.2018.)
16. Lacković-Grgin K. Coopersmithov upitnik samopoštovanja – SEI. Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2002.
17. Vulić-Protić A. Skala depresivnosti za djecu i adolescente – SDD. Jastrebarsko: Naklada slap; 2003. 44.str.
18. Microsoft Excel 2010 [računalni program]. Washington: Microsoft Corp.; 2010.
19. IBM Corp. Released IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0 (računalni program). Armonk, NY: IBM Corp.; 2015
20. Grgurić J, Jovančević M. i suradnici. Preventivna i socijalna Pedijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
21. Tripković I, Roje R, Krnić S, Nazor M, Karin Ž, Čapkun V. Depression and self-esteem in early adolescence. Cent Eur J Public Health 2015; 23 (2): 166–169
22. Tomac Jovanović J, Jovanović T, Lovrić B, Cviljević S. Rizično ponašanje i izloženost buci među adolescentima. Hrana u zdravlju i bolesti : znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku, 2. Specijalno izd.(8. Štamparovi dani), 2016. 2-2. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/173795> (15.2.2018.)
23. Nekić M., Uzelac E, Jurkin, M. Uloga samopoštovanja i vršnjačkog pritiska u objašnjenju usamljenosti adolescenata. Acta Iadertina, 2016. 13(1), 0-0. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/190129> (3.2.2018.)
24. Vučenović D, Hajnel Lj, Mavar M. Percepcija roditeljskog stila odgoja i depresivnost adolescenata s obzirom na spol i dob. Klinička psihologija. 2015. 8(1), 81-92. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/169719> (13.1.2018.)
25. Web portal Krstarica. Pušenje i depresija. (Online). 2007. Dostupno na: <https://www.krstarica.com/zdravlje/depresija/pusenje-i-depresija/> (20.3.2018.)
26. Čale Mratović M, Pušenje izaziva depresiju, (Online). 2016. Dostupno na: <http://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/pusenje-i-zdravlje/267> (20.3.2018.)

27. Plivazdravlje. Tjelesna aktivnost u prevenciji depresije. (Online). 2017. Dostupno na: <http://www.plivazdravlje.hr/vijesti/clanak/29383/Tjelesna-aktivnost-u-prevenciji-depresije.html> (20.3.2018.)
28. Božičević V, Brlas S, Gulin M. Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije; 2012.
29. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Predstavljeni međunarodni rezultati Europskog istraživanja o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima – ESPAD. (Online). 2016. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/author/mnovosel/> (13.3.2018.)

8. OZNAKE I KRATICE

DSM-IV	Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje.
ADHD	Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje ili poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (<i>eng. Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, ADHD</i>)
SEI	Skala samopoštovanja, Coopersmithov inventar samopoštovanja (<i>eng. Self-Esteem Inventory</i>), jedan je od najčešće korištenih i istraživanih upitnika za ispitivanje samopoštovanja djece i adolescenata.
SDD	Skala depresivnosti za djecu i adolescente
SPSS	<i>eng. Statistical Package for the Social Sciences</i> , Program za statističku obradu podataka
ANOVA	<i>eng. Analysis of variance</i> , Analiza varijance, statistička metoda

9. SAŽETAK

UVOD: Medicinska sestra koja radi u Službi školske medicine susreće se s djecom niskog samopoštovanja i graničnom depresijom. Nisko samopoštovanje predstavlja negativno mišljenje o sebi koje se može otvoreno iskazivati ili koje može predstavljati teško riječima opisiv osjećaj neadekvatnosti ili bezvrijednosti. Depresivnost je emocionalno stanje karakterizirano osjećajima tuge, neraspoloženja, žalosti, utučenosti isl. CILJ: Posebno validiranim anketama (SDD, SEI i sociodemografski upitnik) ispitati prevalenciju depresije i niskog samopoštovanja kod učenika osnovnih škola na području Požeško-slavonske županije te opisati rad tima Službe za školsku medicinu u savjetovalištu za prevenciju mentalnih poremećaja. METODE: Istraživanje je provedeno u svibnju 2017. godine u Požeško slavonskoj županiji u osnovnim školama u Požegi, Lipiku, Pleternici, Jakšiću, Kaptolu, Kutjevu, Velikoj i Trenkovu. Ispitani su učenici osmih razreda osnovne škole. REZULTATI: Iz provedenog istraživanja vidljivo je da 42 (10,2%) djece postiže rezultate koji sugeriraju na iznadprosječnu razinu depresivnosti, a 17 (4,1%) klinički značajnu – depresivnost. U provedenom istraživanju 13% (55) djece pokazuje ekstremno nisku razinu samopoštovanja, 31% (130) djece pokazuje nisku razinu samopoštovanja, dok 17% (72) djece pokazuje visoke razine samopoštovanja. Djevojčice imaju 3,5, pušači 2,3 te djeca koja su uključena u vanškolske aktivnosti 2 puta veću šansu biti depresivni. Prosječna vrijednost rezultata SEI testa iznosi 16,92 za svu testiranu djecu sa statistički značajnom razlikom između dječaka i djevojčica (djevojčice imaju niže samopoštovanje i izraženiju depresivnost). ZAKLJUČAK: Razvoj samopoštovanja najvažniji je odgojni zadatak djetinjstva. Promjene raspoloženja u smislu niskog samopoštovanja i granične depresije karakteristične su u razdoblju odrastanja i mogu se očitovati u ponašanju. Vrlo je važno poticati zdrav razvitak samopoštovanja u što ranijoj dobi unutar odgojno – obrazovnog sustava, kako bi se djeca postupno razvijala u zdrave ličnosti

Ključne riječi: *depresija, nisko samopoštovanje, školska medicina, javno zdravstvo*

10. SUMMARY

INTRODUCTION: A medical nurse who works in Healthcare of schoolchildren, comes across children with low self-esteem and marginal depression. Low self-esteem represents a negative opinion about yourself which can be openly expressed or which can represent a barely explicable feeling of inadequacy or worthlessness. Depression is an emotional state characterized by feeling of sadness, bad mood, grief, despondency etc. **AIM:** Through specially validated surveys (CES-DC, SEI and sociodemographic questionnaire) examine prevalence of depression and low self-esteem with primary school students at the territory of Požega-Slavonia county, and also describe the work of Schoolchildren healthcare team at the counsel for prevention of mental disorders. **METHODS:** The research was conducted in May 2017 in Požega-Slavonia county primary schools in Požega, Lipik, Pleternica, Jakšić, Kaptol, Kutjevo, Velika and Trenkovo. Students of eighth grades of primary schools were examined. **RESULTS:** From the conducted examination it is visible that 42 (10,2%) children achieve results which suggest above-average level of depression, whereas 17 (4,1%) suggest clinically significant depression. In the conducted research 13% (55) of children show extremely low level of self-esteem, 31% (130) of children show low level of self-esteem, whereas 17% (72) of children show high levels of self-esteem. Girls have 3,5, smokers 2,3 and children included in extra-curricular activities 2 times greater chances to be depressed. The average value of SEI test results is 16,92 for all the tested children with statistically significant difference between boys and girls (girls have lower self-esteem and more expressed depression). **CONCLUSION:** Self-esteem development is the most significant educational task of the childhood. Mood changes regarding low self-esteem and marginal depression are characteristic for the period of growing up and can be manifested through behaviour. It is very important to encourage healthy development of self-esteem from the earliest age as possible as a part of educational system, so that children can completely develop into healthy individuals.

Key words: *depression, low self-esteem, healthcare of schoolchildren, public healthcare*

11. PRILOZI

SOCIODEMOGRAFSKA ANKETA - Molimo te da anonimno ispuniš kratku anketu

1. Tvoj spol a) M b) Ž
2. Koliko imaš godina? _____
3. S kojim uspjehom si završio/la prošli razred? a) ponavljač sam b) 2 c) 3 d) 4 e) 5
4. Živiš u a) gradu b) na selu
5. Tvoji roditelji a) žive zajedno b) ne žive zajedno
6. Tvoja majka je završila a) osnovnu b) srednju c) višu ili visoku školu
7. Tvoj otac je završio a) osnovnu b) srednju c) višu ili visoku školu
8. Imaš li braće i sestara a) ne b) da , koliko _____
9. U tvojoj obitelji mjesečni prihodi su a) manji od 5000 kn b) od 5000-10 000 kn
c) veći od 10 000 kuna
10. Da li se baviš nekom organiziranom slobodnom aktivnosti van škole? a) da b) ne
11. Kojom? (možeš zaokružiti više odgovora) a) sport b) muzička škola c) strani jezici
d) nešto drugo _____
12. Da li pušiš? a) da, svaki dan b) da, povremeno c) ne, nikad
13. Da li se opijaš? a) da, više od 10 puta mjesečno b) da, između 5 i 10 puta mjesečno
c) da, manje od 5 puta mjesečno d) nekoliko puta godišnje e) nikad ne pijem
14. Imaš li vlastito iskustvo s drogama? a) da b) ne

SEI UPITNIK

1= potpuno NETOČNO, 2= djelomično NETOČNO, 3= ni točno niti netočno, 4= djelomično TOČNO, 5= potpuno TOČNO						
1.	Teško mi je govoriti pred cijelim razredom	1	2	3	4	5
2.	Volio bih da sam mlađi	1	2	3	4	5
3.	Kada bih mogao, rado bih promijenio mnogo toga kod sebe	1	2	3	4	5
4.	Odluke donosim bez puno teškoća	1	2	3	4	5
5.	Zabavno je biti sa mnom	1	2	3	4	5
6.	Kod kuće se lako naljutim	1	2	3	4	5
7.	Ponosim se svojim školskim uspjehom	1	2	3	4	5
8.	Netko mi uvijek treba reći što da radim	1	2	3	4	5
9.	Potrebno mi je dosta vremena da bih se prilagodio na nešto novo	1	2	3	4	5
10.	Često požalim zbog svojih postupaka	1	2	3	4	5
11.	Lako odustajem	1	2	3	4	5
12.	Život mi je težak	1	2	3	4	5
13.	Sve mi se u životu čini zbrkano	1	2	3	4	5
14.	Druga djeca obično prihvaćaju moje prijedloge	1	2	3	4	5
15.	Kod kuće mi nitko ne posvećuje mnogo pažnje	1	2	3	4	5
16.	Ne uspijevam u školi onako kako bih to želio	1	2	3	4	5
17.	Imam loše mišljenje o sebi	1	2	3	4	5
18.	Mnogo puta sam htio napustiti dom	1	2	3	4	5
19.	Često se sramim samog sebe	1	2	3	4	5
20.	Ružniji sam od većine drugih	1	2	3	4	5
21.	Djeca mi se često rugaju	1	2	3	4	5
22.	Moji me roditelji razumiju	1	2	3	4	5
23.	Imam osjećaj da su nastavnici nezadovoljni sa mnom	1	2	3	4	5
24.	Nepopravljiv sam	1	2	3	4	5
25.	Drugi su omiljeniji od mene	1	2	3	4	5

TVRDNJE	<i>uopće nije točno</i>	<i>uglavnom nije točno</i>	<i>nisam siguran</i>	<i>uglavnom je točno</i>	<i>da, u potpunosti je točno</i>
1. Izgubio sam nadu u budućnost.	1	2	3	4	5
2. Osjećam kao da nemam volje ni za što.	1	2	3	4	5
3. Događa mi se da navečer ne mogu zaspati.	1	2	3	4	5
4. Kad sam tužan ne mogu ostati miran, već moram raditi bilo što.	1	2	3	4	5
5. Lako se rasplačem.	1	2	3	4	5
6. Osjećam se nesposobnim da sam donosim odluke.	1	2	3	4	5
7. Događa mi se da se rasplačem kad čujem neku tužnu pjesmu.	1	2	3	4	5
8. Kad sam tužan, imam jaku potrebu da jedem iako nisam gladan.	1	2	3	4	5
9. Događa mi se da me noću svaki šum budi.	1	2	3	4	5
10. Kad imam nekih problema, najradije šutim.	1	2	3	4	5
11. U usporedbi s drugima mislim da sam uglavnom neuspješan.	1	2	3	4	5
12. Osjećam da mi je svega dosta.	1	2	3	4	5
13. Sve mi ide naopako.	1	2	3	4	5
14. Želio bih da mogu prespavati ovaj dio svog života.	1	2	3	4	5
15. Događa mi se da plačem u snu.	1	2	3	4	5
16. Kad god sam tužan, govorim tiho.	1	2	3	4	5
17. Brzo se umaram.	1	2	3	4	5
18. Kad mi se događaju loše stvari, doživljam to kao nekakvu kaznu.	1	2	3	4	5
19. Glupo je da se čovjek čitav život trudi i radi kad će na kraju ionako umrijeti.	1	2	3	4	5
20. Izgubio sam vjeru u ljude.	1	2	3	4	5
21. Izgubio sam interes za hobije kojima sam se bavio.	1	2	3	4	5
22. Izgubio sam interes za druženje s drugima.	1	2	3	4	5
23. Imam osjećaj da sam beskoristan.	1	2	3	4	5
24. Događa mi se da poželim da svemu dođe kraj i da me više nema.	1	2	3	4	5
25. Teško se mogu razveseliti.	1	2	3	4	5
26. Sam sam kriv za loše stvari koje mi se događaju.	1	2	3	4	5

PROVJERI JESI LI ODGOVORIO NA SVA PITANJA.
HVALA NA SURADNJI!

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>06.04. 2018</u>	MIRJANA PUTARIC'	Putaric' Mirjana

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MIRJANA PUHARIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 06.04.2018

Puharić Mirjana
potpis studenta/ice