

Odnos školskog uspjeha, izvanškolskih aktivnosti, tjelesne težine i mentalnog zdravlja učenika osmih razreda

Vidas, Selma

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:594105>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-28**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PROMOCIJA I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Selma Vidas

ODNOS ŠKOLSKOG USPJEHA, IZVANŠKOLSKIH AKTIVNOSTI,
TJELESNE TEŽINE I MENTALNOG ZDRAVLJA UČENIKA OSMIH
RAZREDA

Diplomski rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Selma Vidas

THE RELATION BETWEEN SCHOOL SUCCESS, EXTRASCHOOL
ACTIVITIES, BODY MASS INDEX AND MENTAL HEALTH OF
EIGHT GRADE STUDENTS

Master thesis

Rijeka, 2023.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. sc. Tatjani Čulina, dr. med. na podršci i stručnim smjericama te velikom strpljenju tijekom izrade ovog diplomskog rada.

Velika hvala i radnim kolegama iz Odjela školske i adolescentne medicine a posebno Prim. Nataši Dragaš-Zubalj, dr.med., univ.spec.sanit.publ. spec. školske medicine i glavnoj sestri Heleni Zoretić, bacc. med. techn. na susretljivosti i podršci tijekom studija.

Posebna hvala mojoj obitelji, mojim dvjema kćerima na strpljenju, razumijevanju, pomoći i podršci.

Mentor rada: Doc. dr. sc. Tatjana Čulina, dr. med.

Rad ima 45 stranica, 5 slika, 4 tablice i 99 literarnih navoda.

Diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija
Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

Izješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	SVEUČILIŠTE U RIJECI, FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	PROMOCIJA I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Selma Vidas
JMBAG	0122234659

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ODNOS ŠKOLSKOG USPJEHA, IZVANŠKOLSKIH AKTIVNOSTI, TJELESNE TEŽINE I MENTALNOG ZDRAVLJA UČENIKA OSMIH RAZREDA
Ime i prezime mentora	Izv. prof. dr. sc. Tatjani Čulina, dr. med.
Datum zadavanja rada	29. 6. 2023.
Datum predaje rada	11. 9. 2023.
Identifikacijski br. podneska	40604748
Datum provjere rada	12. 9. 2023.
Ime datoteke	Provjera diplomskih radova
Veličina datoteke	191 KB
Broj znakova	56152
Broj riječi	8845
Broj stranica	43

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	10%
-------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	18. 9. 2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Rad u potpunosti zadovoljava uvjete izvornosti

Datum
18. 9. 2023.

Potpis mentora
Tatjana Čulina

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Adolescencija	2
1.2. Mentalno zdravlje	3
1.3. Mentalno zdravlje adolescenta	4
1.3.1. Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti	4
1.3.2. Depresija	5
1.3.3. Anksioznost	5
1.3.4. Psihoze	6
1.5. Faktori koji doprinose psihičkoj dobrobiti u doba adolescencije	7
1.5.1. Obitelj i mentalno zdravlje adolescenata	7
1.5.2. Samopoštovanje	8
1.5.3. Školski uspjeh	9
1.5.4. Izvanškolske aktivnosti	10
1.6. Tjelesna masa	12
1.6.1. Slika o vlastitom tijelu	14
1.7. Promicanje mentalnog zdravlja među adolescentima	15
1.8. Sistematski pregledi i uloga sestre u zaštiti mentalnog zdravlja djece i mladih	16
3. CILJEVI I HIPOTEZE	17
4. ISPITANICI I METODE	18
3.1. Ispitanici/materijali	18
3.2. Postupak i instrumentarij	18
3.3. Statistička obrada podataka	19
3.4. Etički aspekti istraživanja	20

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	21
4.1. Statistička analiza.....	24
4.1.1. Emocionalna uznemirenost učenika s obzirom na spol	24
4.1.2. Povezanost opće emocionalne uznemirenosti sa školskim uspjehom	24
4.1.3. Povezanost opće emocionalne uznemirenosti i izvanškolskih aktivnosti.....	25
4.1.4. Odnos indeksa tjelesne mase i opće emocionalne uznemirenosti.....	25
4.1.5. Doprinos spola, školskog uspjeha, izvanškolske aktivnosti i indeksa tjelesne mase u objašnjenju varijance razine opće emocionalne uznemirenosti	26
6. RASPRAVA	27
7. ZAKLJUČAK.....	31
8. LITERATURA	32
PRILOZI	43
Tablice.....	43
Slike	43
Anketni upitnik	43
ŽIVOTOPIS.....	45

SAŽETAK

Uvod: Adolescencija predstavlja ključno razdoblje intenzivnog razvoja i transformacije za mlade pojedince. Tijekom ovog vremena, učenici prolaze kroz brojne fizičke, emocionalne i akademske promjene koje mogu imati dubok utjecaj na njihovo mentalno zdravlje i dobrobit. Školski uspjeh, sudjelovanje u izvanškolskim aktivnostima, tjelesna masa i mentalno zdravlje često se smatraju ključnim aspektima adolescentskog iskustva. Razumijevanje njihovih međusobnih odnosa i utjecaja na emocionalnu dobrobit adolescenata postaje sve važnije u kontekstu sveobuhvatne brige o njihovom razvoju.

Cilj: ispitati odnos školskog uspjeha, sportskih izvanškolskih aktivnosti, centila indeksa tjelesne mase i mentalnog zdravlja kod učenika osmih razreda osnovnih škola.

Metode: U istraživanju je sudjelovalo 210 učenika osmih razreda iz šest osnovnih škola sa područja Primorsko-goranske županije. Emocionalna uznemirenost se mjerila YP upitnikom emocionalne uznemirenosti.

Rezultati: Ukupan rezultat na skali emocionalne uznemirenosti bio relativno je nizak, s prosječnom vrijednošću od 8,13 (5,39). Djevojčice su postigle statistički značajno viši rezultat na skali emocionalne uznemirenosti u odnosu na dječake. Učenici koji imaju nižu razinu emocionalne uznemirenosti postižu viši školski uspjeh i češće sudjeluju u izvanškolskim aktivnostima. Učenici koji imaju višu vrijednost indeksa tjelesne mase postižu viši rezultat na skali emocionalne uznemirenosti. Ženski spol i niži školski uspjeh statistički su značajni prediktori više razine emocionalne uznemirenosti učenika 8. razreda. Pohađanje izvanškolskih aktivnosti na granici je statističke značajnosti dok se indeks tjelesne mase nije pokazao kao statistički značajan faktor u objašnjenju varijance emocionalne uznemirenosti.

Zaključak: U osjetljivom razdoblju odrastanja adolescentima je važno pružiti podršku i razumijevanje. To može uključivati suradnju s obiteljima, školskim savjetnicima ili stručnjacima za mentalno zdravlje kako bi se pružila odgovarajuća podrška i intervencija kad je to potrebno. Također je važno raditi na promicanju pozitivnih međuljudskih odnosa i stvaranju sigurnog okruženja u školi kako bi se smanjila emocionalna uznemirenost kod učenika.

Ključne riječi: izvanškolske aktivnosti, školski uspjeh, indeks tjelesne mase, mentalno zdravlje, učenici

SUMMARY

Introduction: Adolescence represents a key period of intense development and transformation for young individuals. During this time, students go through numerous physical, emotional, and academic changes that can have a profound impact on their mental health and well-being. School performance, participation in extracurricular activities, body weight, and mental health are often considered key aspects of the adolescent experience. Understanding their interrelationships and influence on the emotional well-being of adolescents is becoming increasingly important in the context of comprehensive care for their development.

Objective: to examine the relationship between school success, sports extracurricular activities, body mass index centile and mental health among eighth-grade elementary school students.

Methods: 210 students of the eighth grade of elementary schools in Rijeka participated in the research. Emotional distress was measured with the YP emotional distress questionnaire.

Results: The total score on the emotional disturbance scale was relatively low, with an average value of 8.13 (5.39). Girls scored statistically significantly higher on the scale of emotional distress than boys. Students who have a lower level of emotional distress achieve higher school success and participate in extracurricular activities. Students who have a higher body mass index score higher on the emotional distress scale. Female gender and lower school performance are statistically significant predictors of a higher level of emotional distress among 8th grade students, while attendance at extracurricular activities is at the limit of statistical significance, while body mass index did not prove to be a statistically significant factor in explaining the variance of emotional distress.

Conclusion: In the sensitive period of adolescence, it is important to provide support and understanding. This may include collaboration with families, school counselors or mental health professionals to provide appropriate support and intervention when necessary. It is also important to work on promoting positive interpersonal relationships and creating a safe environment at school to reduce emotional distress in students.

Keywords: extracurricular activities, school success, body mass index, mental health, students

1. UVOD

Mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem je pojedinac produktivan, ostvaruje svoje potencijale, može se nositi sa životnim stresom te je dio cjelokupnog zdravlja čovjeka (1).

Adolescencija je vrlo važna faza života za mentalno zdravlje pojedinca jer sposobnosti razvijene u ovoj fazi imaju veliki utjecaj na mentalno zdravlje tijekom cijelog života (2). Adolescencija započinje s početkom puberteta, tada se razvija autonomija, samokontrola, ispituju se granice i uspostavlja ravnoteža između djetinjstva i odrasle dobi te završava formiranjem identiteta pojedinca (1). U doba adolescencije, od problema mentalnog zdravlja, najčešće se javljaju anksiozni poremećaji koji imaju značajan negativan utjecaj na svakodnevno funkcioniranje, školski uspjeh, probleme u ponašanju te suicidalnost (3).

Veliki doprinos psihičkoj dobrobiti u doba adolescencije čine izvanškolske aktivnosti, a posebno sportske aktivnosti jer redovita tjelesna aktivnost ima važnu ulogu u razvoju pojedinca. Tjelesna aktivnost pridonosi boljem raspoloženju, izgrađuje samopouzdanje i pozitivnu sliku o sebi te smanjuje stres i tjeskobu (4,5).

Mentalno zdravlje i školski uspjeh su čvrsto međusobno povezani. Kod učenika koji imaju bolji školski uspjeh uočeno je obogaćivanje ne samo na kognitivnoj razini nego i na razvoj vještina stavova interesa što pridonosi i boljim odnosima s vršnjacima, povezanosti s nastavnicima i općenito boljem odnosu prema školi i školskim obavezama (2). Učenici sa slabijim školskim uspjehom u većem su riziku od poremećaja mentalnog zdravlja. Školski neuspjeh može biti pokretač za pojavu simptoma raznih poremećaja mentalnog zdravlja što posljedično snažno utječe na učenje i dodatno pogoršava školski neuspjeh (2).

Veliki utjecaj na mentalno zdravlje u doba adolescencije ima i slika o sebi, odnosno zadovoljstvo vlastitim tijelom. Nezadovoljstvo vlastitim izgledom tijela usko je povezano s pretilošću koja pak dovodi do osjećaja srama i krivnje kod pojedinca. Indeks tjelesne mase prikazuje odnos mase i visine tijela i najčešće je korišteno mjerilo za određivanje pretilosti. Pretilost u adolescenciji pridonosi nezadovoljstvu, niskom samopouzdanju i depresiji (5).

Premda je pitanje mentalnog zdravlja vrlo kompleksno, medicinska sestra u Odjelu za školsku i adolescentnu medicinu sudjeluje u praćenju mentalnog zdravlja i razvoja školske djece i mladeži,

njihovog školskog uspjeha, sudjelovanja u izvanškolskim aktivnostima i kretanja indeksa tjelesne mase kao indikatora općeg zdravstvenog stanja učenika.

Navedeni čimbenici prikupljaju se redovito na državnoj razini u sklopu redovitog godišnjeg sistematskog pregleda koji je obavezan za sve učenike što omogućava ispitivanje njihovog odnosa s mentalnim zdravljem učenika.

S obzirom na mali broj istraživanja u Hrvatskoj, te s obzirom na nekonzistentne rezultate prijašnjih istraživanja, u ovom radu istražiti će se odnos školskog uspjeha, sportskih izvanškolskih aktivnosti te centila indeksa tjelesne mase i mentalnog zdravlja učenika koji trenutno pohađaju osmi razred.

1.1. Adolescencija

Adolescencija je izrazito dinamično razdoblje odrastanja između djetinjstva i odrasle dobi. Ovo razvojno razdoblje ispunjeno je brojnim složenim procesima na tjelesnoj i psihičkoj razini. Popraćena je velikim psihološkim i biološkim promjenama s ciljem razvijanja osobnosti (6).

Doba adolescencije započinje s početkom puberteta. Pojam pubertet se najčešće koristi kako bi se obilježile tjelesne promjene spolnog razvoja. Početak adolescencije najvidljiviji je u tjelesnim promjenama koje se reflektiraju na svim poljima adolescentskog ponašanja, odnosno na osobne interese, emocionalno i društveno ponašanje (7).

Mlada se osoba u ovoj životnoj fazi susreće s brojnim problemima koje treba prevladati kako bi se realizirala kao cjelovita ličnost. Zdrav psihički razvoj u adolescenciji podrazumijeva razvojne promjene poput odvajanja od roditelja, stvaranja spolnog identiteta, izgrađivanja odnosa s vršnjacima, ojačavanja i oblikovanja osobnosti (8).

Adolescencija je specifično razdoblje u razvoju mlade osobe i sve promjene koje se događaju imaju veliki utjecaj na mentalno zdravlje pa je u tom razdoblju moguć i razvoj mentalnih poremećaja koji mogu perzistirati i u odrasloj dobi (9).

Svjetska zdravstvena organizacija opisuje adolescenciju kao kritičnu tranziciju, sa stopom rasta koja je druga nakon djetinjstva. Promjene u adolescenciji potaknute su biološkim procesima i događaju se različitim brzinama (10). To može dovesti do toga da to bude vrijeme dezorijentiranosti, što dovodi do razvojne faze koja predstavlja mnoge potencijalne rizike za dobrobit (11).

Povijesno gledano, adolescencija se smatrala razdobljem „oluje i stresa“, koje su karakterizirale poteškoće u odnosima s vršnjacima i sukobi s roditeljima (12).

Zadatak formiranja identiteta čini adolescenciju važnim razdobljem, ali također obilježenim povećanom ranjivošću. Adolescenti nastoje uspostaviti koherentan osjećaj identiteta kroz emocionalni razvoj. To postižu uspostavljanjem odnosa s drugima i svijetom oko sebe i učenjem kako se nositi s problemom (13).

Kognitivne promjene također povećavaju sposobnost adolescenta da donosi odluke, hipotetski razmišlja i koristi metafore. Ovo je ključna promjena jer omogućuje adolescentu razmišljanje o budućnosti i postavljanje ciljeva. Sposobnost razmišljanja na ovaj apstraktniji način može, međutim, povećati neizvjesnost koja može potaknuti pozitivne i negativne emocije (14).

Kako adolescenti postaju neovisniji o roditeljima također raste i utjecaj vršnjaka. Adolescentima postaje sve važnije osjećati da pripadaju društvenim skupinama koje ih okružuju. Oni s nedostatkom socijalne podrške ili nesmislenim prijateljstvima imaju lošiju psihološku prilagodbu i povećan rizik od psihičkih problema u odrasloj dobi (15).

1.2. Mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem je pojedinac produktivan, ostvaruje svoje potencijale, može se nositi sa životnim stresom te je dio cjelokupnog zdravlja čovjeka (9). To je ujedno i stanje duševnog blagostanja koje osobi omogućuje suočavanje sa svakodnevnim stresom, ostvarivanje svojih potencijala, kvalitetno učenje i rad te društveni angažman u zajednici. Neizostavni je dio općeg zdravlja i ono podupire osobne sposobnosti osobe u odlučivanju i izgradnji odnosa (16).

Sastavne komponente mentalnog zdravlja su emocionalno, psihološko i socijalno blagostanje što uključuje sreću i općenito zadovoljstvo životom, samopoštovanje, uspješno svladavanje svakodnevnih životnih obaveza, kvalitetne odnose s drugim ljudima te dobro funkcioniranje u društvu (17). Mentalno zdravlje ima kognitivne, emocionalne i bihevioralne čimbenike, a adolescencija je jedna od kritičnih životnih faza u smislu čimbenika koji mogu negativno utjecati na bilo koji aspekt mentalnog zdravlja. Adolescencija je doba u kojem i blage poteškoće mentalnog zdravlja mogu dovesti do promjena u emocionalnom, kognitivnom i socijalnom funkcioniranju a koje će imati posljedice u kasnijem životu (6).

1.3. Mentalno zdravlje adolescenta

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da otprilike jedna od pet mladih osoba mlađih od 18 godina doživljava neki oblik razvojnog, emocionalnog ili problema u ponašanju, a jedna od osam osoba doživljava mentalni poremećaj (18). Neki od vodećih problema mentalnog zdravlja u populaciji su depresija, anksioznost i poremećaji prehrane od čega nisu pošteđeni niti adolescenti (19,20).

Najučestaliji poremećaji mentalnog zdravlja u adolescenciji su depresija, anksioznost, rizična ponašanja, problemi u odnosima s vršnjacima, intelektualne poteškoće i hiperaktivni poremećaji i poremećaji prehrane (21)

Prema izvješćima Svjetske zdravstvene organizacije polovina većine mentalnih poremećaja počinje prije 14. godine života, a prema izvješćima UNICEF-a iz 2021. godine 11,5% adolescenata u Republici Hrvatskoj ima problem mentalnog zdravlja (22). Kasna adolescencija posebno je ranjivo razdoblje, sa stopama prevalencije kliničke depresije koja raste s 3% na 18% u dobi od 15 do 18 godina (23).

Na mentalno zdravlje adolescenata utjecaj imaju biološki, psihološki i socijalni faktori kao i odnosi u obitelji, odnosi u školi i odnosi s vršnjacima (24).

1.3.1. Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti

Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD) spada u tzv. hiperkinetičke poremećaje, koje karakterizira nedostatak postojanosti u aktivnosti koje zahtijevaju kognitivni angažman, sklonost prijelazu s jedne aktivnosti na drugu bez dovršetka one prethodne (25).

Ovaj poremećaj može imati značajan utjecaj na napredak djece u školi, ne samo na njihov rad, već i na njihov društveni razvoj i odnose s učiteljima i vršnjacima. Za djecu s poremećajem pažnje i hiperaktivnost karakteristično je da su glasna, pričljiva, ometajuća, agresivna prema drugoj djeci i ne slijede upute. Zbog svog odgovora, ponašanja i drugih posebnosti, djeca s poremećajem pažnje vrlo se teško prilagođavaju zahtjevima i očekivanjima škole u pogledu ponašanja, učenja i međuljudskih odnosa (26).

Problemi sa samostalnim radom, osjećaj rastresenosti, neuspjeh u školi, sukobi s vršnjacima, socijalna isključenost i mnogi drugi problemi djece i adolescenata s poremećajem pažnje i

hiperaktivnosti mogu dovesti do niskog samopoštovanja, a mogu se češće javljati i drugi poremećaji kao što su depresija i anksioznost (25).

1.3.2. Depresija

Najčešći znakovi i simptomi depresije kod adolescenata su depresivno raspoloženje (osjećaj tuge, depresije i beznada), smanjena energija i povećan umor, gubitak interesa i radosti, nisko samopoštovanje, nedostatak samopouzdanja, osjećaji krivnje i nedostojnosti, misli o samoubojstvu i radnje u tom smjeru. Psihički simptomi često su povezani s fizičkim u što se ubrajaju nesanica, glavobolja, nedostatak energije ili pretjerano jedenje, probavne smetnje i slično. Navedeni simptomi onemogućuju cjelovit osobni i socijalni razvoj adolescenta, utječu na školski uspjeh i osamostaljivanje (27).

Depresivna epizoda spada u poremećaje raspoloženja ili afektivne poremećaje, koje karakterizira sklonost ponavljanju, a njihov je početak najčešće vezan uz stresne događaje ili situacije. Depresija je kod djece i adolescenata često povezana s drugim psihičkim poremećajima, kao što su anksiozni poremećaji, poremećaji ponašanja, poremećaj pažnje i hiperaktivnosti, poremećaji hranjenja, poteškoće u učenju i drugi (26).

Također se smatra da postoji veza između čimbenika koji uzrokuju stres, odnosno tzv. stresora, i depresije kod djece i adolescenata. Stresori su npr.: pritisak vršnjaka, razvod roditelja, seksualno ili fizičko zlostavljanje, nasilje i siromaštvo, nisko samopoštovanje i mnogi drugi (28).

Depresiju kod adolescenata vrlo je teško prepoznati jer mnogi mladi skrivaju svoje osjećaje, a neki zlorabe droge i/ili alkohol koji mogu prikriti simptome depresije. Drugi razlog teškoće prepoznavanja je taj što su mnogi simptomi depresije slični sasvim normalnim osjećajima koji su karakteristični za razdoblje puberteta i odrastanja (26).

1.3.3. Anksioznost

Anksiozne poremećaje karakterizira izbjegavanje određenih situacija u kojima osoba osjeća pretjerani strah, unatoč činjenici da sama situacija nije opasna (29).

Blaga do umjerena anksioznost normalan je emocionalni odgovor na mnoge stresne životne situacije. Anksioznost se smatra poremećajem kada je nesrazmjerno izražena u usporedbi s težinom

okolnosti koje su je izazvale, što dovodi do abnormalnog poremećaja dnevne rutine. Panični poremećaj karakteriziraju napadi panike koji nisu potaknuti vanjskim podražajima. Generalizirani anksiozni poremećaj karakterizira generalizirana zabrinutost u više životnih domena. Separacijski anksiozni poremećaj karakterizira strah povezan sa stvarnim ili očekivanim odvajanjem od njegovatelja (29).

Uobičajene manifestacije anksioznih poremećaja uključuju fizičke simptome kao što su ubrzani otkucaji srca, otežano disanje, znojenje, drhtanje, bol u prsima, abdominalna nelagoda i mučnina. Ostali simptomi uključuju zabrinutost oko stvari prije nego što se dogode, stalnu zabrinutost za obitelj, školu, prijatelje ili aktivnosti, ponavljajuće, neželjene misli (opsesije) ili radnje (kompulzije), strahove od neugodnosti ili pogrešaka, nisko samopoštovanje i nedostatak povjerenja u sebe (30).

Razdoblje adolescencije se karakterizira kao razdoblje brige i straha u odnosu na negativnu društvenu procjenu, budući da tinejdžeru postaje iznimno važno dokazati se kao socijalno vješt, samouvjeren i inteligentan u društvu vršnjaka i odraslih. Budući da adolescent ima veliku potrebu za pripadanjem i etabliranjem u društvu svojih vršnjaka, postaje posebno osjetljiv na to kako okolina reagira na njega. Strah od ismijavanja, odbacivanja i javnog otkrivanja pogrešaka i nesposobnosti stoga je jedan od glavnih izvora socijalne anksioznosti u adolescenciji. Teži oblik je tzv. socijalna fobija, koja je dugotrajnija i zahtijeva odgovarajući tretman, jer može dovesti do povlačenja u društvenim situacijama. Socijalna anksioznost također može dovesti do školske fobije, što je nerealni strah od odlaska u školu (28).

1.3.4. Psihoze

Psihoze nije lako odvojiti od normalnog doživljaja tinejdžera, jer sasvim normalni problemi tinejdžera uključuju, između ostalog, osjećaj da ga svi gledaju i pričaju o njemu, zaokupljenost tijelom, neobično ponašanje i govor, osjećaj deformacije tijela i letargiju. Iako je sve prethodno navedeno često uobičajeno ponašanje jednog adolescenta koji prolazi burne psihofizičke promjene sve navedeno također može biti i simptom psihotične epizode (28).

Svjetska zdravstvena organizacija definira psihozu kao poremećaj koji karakteriziraju zablude (pogrešna uvjerenja), halucinacije (pogrešna osjetilna percepcija), gubitak kontakta sa stvarnošću i čudno ponašanje. Među najčešćim psihozama je shizofrenija, koja obično počinje u kasnoj

adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi. Shizofrenija može uključivati halucinantne glasove koji se pacijentu pojavljuju u trećem licu, mentalne poremećaje, negativne simptome, prisiljavanje ili povlačenje misli, zabludu percepciju i određene kognitivne nedostatke (31).

1.5. Faktori koji doprinose psihičkoj dobrobiti u doba adolescencije

Na mentalno zdravlje adolescenata utječu mnogi čimbenici kao što su osobni čimbenici (npr. biološki i psihološki karakteristični čimbenici) i čimbenici okoline (npr. obitelj, škola i vršnjačka grupa) smatraju se glavnim čimbenicima koji utječu na mentalno zdravlje adolescenata (32).

Naime, dobrobit mentalnom zdravlju pridonijeti će ukoliko je adolescent iskusio osjećaj sigurne privrženosti, uspostavio dobre komunikacijske vještine i ima pozitivan stav i osjećaj kontrole nad svojim životom. Isto tako važno je da je mlada osoba iskusila uspjeh i postignuće te da ima kapaciteta za promišljanje i interpretaciju. Skladni odnosi i osjećaj privrženosti u obitelji, podržavajuće roditeljstvo te logična i ustrajna disciplina pogoduju mentalnom zdravlju adolescenta. Škola kao zaštitni čimbenik treba pružiti ugodnu atmosferu u kojoj će mlada osoba osjetiti pripadnost i povezanost, gdje se može otvoreno razgovarati o problemima, ali isto tako škola treba biti mjesto gdje su jasno postavljena pravila ponašanja. Također i zajednica treba biti zaštitni čimbenik u mentalnom zdravlju adolescenata i pružati prilike za aktivno uključivanje u društvo i kvalitetno provođenje slobodnog vremena. Važno je da zajednica osigura dostupnu mrežu podrške za mlade, kvalitetnije uvjete i bolji standard života (11).

1.5.1. Obitelj i mentalno zdravlje adolescenata

Obitelj predstavlja središnji oblik socijalizacije koji oblikuje zdravstveni razvoj djece i adolescenata. Svakodnevne obiteljske interakcije u kojima djeca i adolescenti usvajaju osnovna znanja, vještine i stavove bitno utječu na njihovo zdravlje te socijalni, fizički i psihički razvoj. O nekoliko obiteljskih čimbenika, uključujući privrženost roditelju, emocionalnu potporu, obiteljsku koheziju, psihosocijalni stres roditelja i stilove roditeljstva raspravljalo se u međunarodnoj literaturi kao važnim prediktorima psihosocijalnog razvoja u djetinjstvu i adolescenciji (33).

Roditeljska ponašanja imaju trajan utjecaj na razvoj djeteta, pri čemu su određena roditeljska ponašanja faktori rizika za mentalno zdravlje djeteta. Psihološki i emocionalni poremećaji ponašanja u djetinjstvu i adolescenciji mogu utjecati na kvalitetu života i u odrasloj dobi (34).

Stil roditeljstva pokazao se jednim od najvažnijih čimbenika koji ne samo da izravno utječe na mentalno zdravlje adolescenata, već također ima i trajan utjecaj na razvoj osobnosti i drugih psiholoških karakteristika adolescenata (35).

Roditeljski stilovi predstavljaju dosljedan odnos roditelja prema djeci, a temelje se na određenim stavovima i obrascima ponašanja. To uključuje različite interakcije i tehnike kojima roditelji pokušavaju oblikovati dugoročni razvoj svoje djece (36).

Prema Baumrindu razlikuju se autoritarni, permisivni i autoritativne stilove roditeljstva. Kasnije su Maccoby i Martin proširili ovu tipologiju roditeljstva uključivši četvrti obrazac roditeljstva, a to je roditeljski stil odbijanja-zanemarivanja ili indiferentni stil (37).

U literaturi se navodi povezanosti između autoritativnog stila roditeljstva i pozitivnih učinaka na razvoj djece i adolescenata. Autoritativno odgojena djeca češće se čine neovisnom, samouvjerenom i emocionalno stabilnom. Oni također pokazuju bolji uspjeh, veće socijalne vještine i aktivnije strategije suočavanja u školi od djece odgajane s drugim stilovima roditeljstva (38). Suprotno tome, autoritarni i emocionalno distancirani roditeljski stilovi se povezuju s negativnim razvojnim ishodima, kao što su veći simptomi distresa, nisko samopoštovanje i razvoj izbjegavajućih strategija suočavanja. Visoka razina psihološkog pritiska u autoritarnom stilu roditeljstva može dovesti do internaliziranih simptoma, dok niska razina pravila/kontrole može dovesti do eksternaliziranih problema u ponašanju (39).

Wolfradt i sur. u studiji provedenoj na uzorku od 274 učenika u dobi od 14 do 17 godina navode da su učenici čiji su roditelji imali autoritarni stil roditeljstva imali više rezultate depersonalizacije, nižu sklonost strategijama suočavanja i veću anksioznost u usporedbi sa studentima koji su odgajani autoritativno ili popustljivo (40)

1.5.2. Samopoštovanje

Samopoštovanje se definira kao kombinirani skup nečijih misli i osjećaja o vlastitoj vrijednosti i važnosti (41). Samopoštovanje je pozitivan ili negativan stav prema sebi, pri čemu je pozitivno samopoštovanje, samo prihvaćanje i zadovoljstvo slikom o sebi, dok negativno samopoštovanje znači imati loše mišljenje o sebi i podcjenjivati se (42).

Prema Adleru i sur. pojedinci sa zdravim samopoštovanjem ne boje se novih izazova, postavljaju samostalne ciljeve, čvrsto brane vlastita uvjerenja i samouvjerenost se suočavaju s kritikama. Pojedinci koji poštuju sami sebe doživljavaju pozitivno, znaju slijediti pravila i sklapati nova prijateljstva, dok oni s niskim samopoštovanjem sebe ne doživljavaju kao dobre osobe, ne znaju surađivati s drugima i nemaju kontrolu nad svojim životom (43).

Istraživanja među adolescentima pokazala su da na visoko samopoštovanje utječu prihvaćenost od drugih, zadovoljenje osnovnih potreba, međusobno povjerenje i dobri obiteljski odnosi. Adolescenti s visokim samopoštovanjem popularni su kod vršnjaka, jer se znaju prilagoditi u socijalnoj interakciji, dok su adolescenti s niskim samopoštovanjem uglavnom usamljeniji, jer su nevjешti u odnosima s drugima (44).

Toplina odnosa koji djeca imaju s roditeljima najviše utječe na formiranje njihova samopoštovanja, a važnu ulogu ima i način na koji se dijete odgaja. Stoga se može istaknuti važnost odnosa punog ljubavi s roditeljima i važnost određenih ograničenja u formiranju visokog samopoštovanja adolescenta (45).

Pokazalo se da je samopoštovanje u pozitivnoj korelaciji s fizičkim i mentalnim zdravljem, pozitivno samopoštovanje ima važan zaštitni učinak na mentalno zdravlje adolescenata, dok nisko samopoštovanje ima negativan učinak na mentalno zdravlje adolescenata i opće zadovoljstvo životom (46).

Roditeljski stil, samopoštovanje i mentalno zdravlje značajno su povezani. Prema teoriji obiteljskih sustava, negativan stil roditeljstva, koji može uključivati ponašanja poput roditeljskog odbijanja ili pretjerane zaštite, može oštetiti djetetovo samopoštovanje, što dovodi do niskog samopoštovanja i lošeg mentalnog zdravlja. Za razliku od prethodno navedenoga, roditeljski stil, koji može uključivati ponašanje kao što je roditeljska emocionalna toplina, pokazao se pogodnim za razvoj djetetovog samopoštovanja, što dovodi do visokog samopoštovanja i dobrog mentalnog zdravlja (47).

1.5.3. Školski uspjeh

Školski uspjeh je vrlo složena komponenta koju određuju i čimbenici unutar školskog sustava (škola, nastavni proces, učitelji), ali i oni izvan njega poput inteligencije, osobine ličnosti,

motivacije i stila učenja, odnosa u obitelji i odnosa s vršnjacima, kulture, socioekonomskog statusa, zajednice (2).

Obrazovni uspjeh na kraju osnovne škole određuje mogućnost upisa u srednju školu, odnosno važan je čimbenik za odabir budućeg zanimanja i profesionalnog uspjeha stoga je školski uspjeh iznimno važan za adolescenta na kraju osnovnoškolskog obrazovanja (48).

Mentalno zdravlje i školski uspjeh su čvrsto međusobno povezani. Kod učenika koji imaju bolji školski uspjeh uočeno je obogaćivanje ne samo na kognitivnoj razini nego i na razvoju vještina, stavova i interesa što pridonosi i boljim odnosima s vršnjacima, povezanosti s nastavnicima i općenito boljem odnosu prema školi i školskim obavezama. Učenici sa slabijim školskim uspjehom u većem su riziku od poremećaja mentalnog zdravlja. Školski neuspjeh može biti povod za pojavu simptoma raznih poremećaja mentalnog zdravlja što posljedično snažno utječe na učenje i dodatno pogoršava školski neuspjeh (2).

1.5.4. Izvanškolske aktivnosti

Moderno doba i razvoj tehnologije doveo je do promjene načina života ljudi. Djeca i mladi danas većinu vremena provode sjedeći ispred televizora, računala ili mobitela, a sve manje se bave nekom tjelesnom aktivnošću koja je iznimno važna s obzirom na razvojnu dob u kojoj se nalaze. Tjelovježba je važna zbog tjelesnog zdravlja, rasta i razvoja mladih ali isto tako važna je i zbog njihovog mentalnog zdravlja (49).

Izvanškolske aktivnosti su organizirani oblik okupljanja djece i mladih u društvima ili klubovima a mladi se u te aktivnosti uključuju u svoje slobodno vrijeme. Aktivnosti su različite, ali pretežno su to sportske ili rekreacijske aktivnosti, umjetničke, znanstvene i sl. Mladi samostalno i u skladu sa svojim osobnim interesom izabiru aktivnost kojom se žele baviti, a svrha tih aktivnosti je kvalitetno provođenje slobodnog vremena, otkrivanje talenata, razvijanje karaktera i kompetencija, usvajanje novih znanja i vještina te na kraju i razvijanje unutarnjih snaga koje će pridonijeti poželjnom ponašanju (50).

Sudjelovanje u izvannastavnim aktivnostima povezano je s pozitivnim akademskim, zdravstvenim i bihevioralnim ishodom za adolescente (51).

Ukupno gledano, sudjelovanje u izvanškolskim aktivnostima može biti korisno za emocionalno zdravlje adolescenata pružajući im priliku za socijalizaciju, učenje novih vještina i stvaranje pozitivnih iskustava (52).

Izvanškolske aktivnosti mogu igrati važnu ulogu u smanjenju emocionalne uznemirenosti kod adolescenata što se očituje kroz niz međusobno povezanih mehanizama koji pozitivno utječu na emocionalno blagostanje adolescenata:

- Socijalna podrška: Izvanškolske aktivnosti često pružaju priliku za druženje s vršnjacima i izgradnju prijateljskih odnosa. Ovi socijalni kontakti mogu pružiti emocionalnu podršku i osjećaj pripadnosti, što može smanjiti osjećaj usamljenosti i izolacije.
- Stvaranje pozitivnih iskustava: Sudjelovanje u aktivnostima koje ih zanimaju i koje ih ispunjavaju može povećati samopouzdanje adolescenata i doprinijeti njihovom pozitivnom emocionalnom iskustvu.
- Učenje emocionalnih vještina: Mnoge izvanškolske aktivnosti uključuju suradnju s drugima, postavljanje ciljeva i suočavanje s izazovima. Kroz ove aktivnosti, adolescenti mogu naučiti važne emocionalne vještine kao što su upravljanje stresom, rješavanje konflikata i postavljanje granica.
- Strukturirano vrijeme: Aktivnosti izvan škole pružaju adolescentima strukturirano vrijeme i ciljeve, što može smanjiti dosadu, a time i emocionalnu uznemirenost.
- Smanjenje rizika od nezdravih navika: Aktivno sudjelovanje u izvanškolskim aktivnostima može smanjiti vjerojatnost da adolescenti posegnu za nezdravim načinima suočavanja s emocionalnim izazovima, kao što su zloupotreba tvari ili rizično ponašanje.
- Osjećaj postignuća: Postizanje ciljeva u okviru izvanškolskih aktivnosti može pružiti osjećaj postignuća i samopouzdanja, što može pomoći u smanjenju negativnih emocionalnih stanja (52).

Tjelesna aktivnost ima pozitivan učinak na raspoloženje i samopouzdanje te smanjuje tjeskobu i stres. Isto tako, ona razvija pozitivne društvene i moralne kvalitete kao što su poštenje, odgovornost, kolegijalnost, disciplina i ustrajnost a to su kvalitete koje pridonose jačanju snaga i svladavanju svakodnevnih životnih prepreka i suočavanja sa stresom (53).

Sjedilački način života općenito ugrožava i tjelesno i mentalno zdravlje adolescenata. Istraživanja pokazuju da je tjelesna aktivnost zaštitni čimbenik i da smanjuje rizik od razvoja mentalnih poremećaja poput anksioznosti i depresivnosti kod adolescenata (49).

Važno je napomenuti da izvanškolske aktivnosti trebaju biti dobro odabrane i prilagođene interesima i potrebama adolescenata. Prekomjerno opterećenje izvanškolskim aktivnostima također može uzrokovati stres i anksioznost. Balans između škole, izvanškolskih aktivnosti i slobodnog vremena važan je kako bi se postigla pozitivna ravnoteža (52).

1.6. Tjelesna masa

Za definiranje uhranjenosti važno je izmjeriti tjelesnu masu koja se izražava u kilogramina. (54). Indeks tjelesne mase povezuje odnos mase i visine tijela i najčešće je korišteno mjerilo za određivanje stupnja uhranjenosti (5).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji prema indeksu tjelesne mase prepoznaju se stanja pothranjenosti ($ITM >18,5/m^2$), normalne uhranjenosti ($18,5-24,9kg/m^2$), prekomjerna tjelesna masa ($25-29,9kg/m^2$) i stanja pretilosti 1, 2 i 3 stupnja ($ITM 30-40$ i više kg/m^2) (55).

Procjena stanja uhranjenosti prema ITM kod djece i adolescenata provodi se na pomoću percentilnih krivulja:

- Pothranjenost: $ITM <5$ percentila
- Normalna uhranjenost: $ITM 5-85$ percentila
- Preuhranjenost: $ITM 85-95$ percentila
- Pretilost: $ITM >95$ percentila (56).

U adolescenciji usmjerenost na vlastito tijelo, sniženo samopouzdanje i iskrivljena slika o sebi u uskoj su vezi s odnosom s hranom, odnosno sve to može rezultirati promjenama u prehranbenim navikama i dovesti do pretilosti ili poremećaja prehrane (57).

Pretilost ili prekomjerna tjelesna masa je stanje organizma u kojem višak masnog tkiva ugrožava zdravlje pojedinca (58). Uzroci pretilosti su mnogobrojni, ali najčešće nastaje kao posljedica energetske neravnoteže, odnosno zbog povećanog unosa visokokalorične hrane i smanjene tjelesne aktivnosti (59).

Pretilost u djetinjstvu je povezana s raznim fizičkim i psihičkim zdravstvenim problemima. Veća je vjerojatnost da će pretila djeca doživjeti stigmatu zbog pretilosti, zadirkivanje ili maltretiranje od strane svojih vršnjaka, što zauzvrat nepovoljno utječe na njihovo fizičko i emocionalno zdravlje. U usporedbi sa svojim vršnjacima prosječne tjelesne mase, pretila djeca imaju veće stope psiholoških problema, kao što su nisko samopoštovanje, loša kvaliteta života povezana sa zdravljem, depresija, anksioznost i poremećaji ponašanja (60).

S druge strane, pothranjenost se smatra poremećajem prehrane, a karakteristično se javlja u doba adolescencije koja je zapravo ključna faza za razvoj pozitivne ili negativne slike tijela (61).

Poremećaj hranjenja je svako prehrambeno ponašanje koje odstupa od normalne prehrane. Ono može varirati od onoga što se obično doživljava kao normalna prehrana (gdje netko izbjegava neku namirnicu, npr. voće) do odražavanja nekih od ponašanja koje je isto kao kod onih s poremećajima prehrane, ali s manjom učestalošću ili nižom razinom ozbiljnosti (62).

Poremećaj prehrane je ozbiljna, ali izlječiva mentalna bolest s fizičkim posljedicama koje mogu utjecati na svakog pojedinca. Poremećaji povezani s hranjenjem i prehranom definirani su posebnim kriterijima koje se nalaze u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (5. izdanje, DSM-5) Američke psihijatrijske udruge (2013.). Oni pak uključuju problematično ponašanje u prehrani, iskrivljena uvjerenja, preokupaciju hranom, jedenje i tjelesnu sliku i rezultiraju značajnim stresom i oštećenjem svakodnevnog funkcioniranja (npr. sport, škola/posao, društveni odnosi) (62).

Najčešći poremećaji prehrane su anoreksija, bulimija i kompulzivno prejedanje (63). Anoreksija je najčešći poremećaj prehrane u adolescentica. Glavni simptomi uključuju ograničen izbor prehrane, pretjeranu tjelovježbu, inducirano povraćanje i korištenje sredstava za suzbijanje apetita. (64).

Utjecaj današnjeg društva nameće da biti mršav znači biti uspješan. Iznimno je važno pravodobno prepoznavanje osoba u riziku od razvoja poremećaja hranjenja. Zbog poremećaja prehrane djeca i adolescenti često izostaju iz škole, socijalno su izolirani i doživljavaju psihološke poteškoće, što može negativno utjecati na njihov razvoj (65).

1.6.1. Slika o vlastitom tijelu

Adolescencija je doba kada djeca prelaze u odraslu dob. U to vrijeme doživljavaju mnoge promjene, kako fizičke tako i psihičke, traže svoj identitet, udaljavaju se od obitelji i traže podršku od prijatelja koji razumiju njihove potrebe (66).

Zadovoljavajuća tjelesna slika o sebi važan je faktor za razvoj osobnog identiteta i osjećaja društvene pripadnosti. Što je adolescent zadovoljniji svojim vanjskim izgledom, to uspješnije ostvaruje kontakte u društvenoj sredini i razvija se kao pojedinac. Adolescenti s jakim identitetom i visokim samopoštovanjem sposobniji su prepoznati društvene prilike i smanjiti negativne utjecaje okoline. Svojim fizičkim izgledom izražavaju svoju posebnost i pripadnost skupini, što je posebno važno u adolescenciji. Adolescenti uspoređuju svoj izgled s izgledom svojih vršnjaka, razgovaraju jedni s drugima, traže potvrdu i oslanjaju se na odobravanje i podršku vršnjaka. Na taj način stječu osjećaj pripadnosti i vlastite vrijednosti. Fizički izgled usko je povezan s društvenim vrijednostima. Kada adolescent prepozna da se prilagođava društvenim normama u pogledu poželjnog tjelesnog izgleda, povezuje se s uvjerenjem da ga vršnjaci odobravaju. Ukoliko se adolescent ne prepozna unutar društvenih normi u pogledu poželjnog tjelesnog izgleda, može uslijediti nezadovoljstvo, uznemirenost i povlačenje iz društva. Neki adolescenti koriste poluge za promjenu svog fizičkog izgleda kako bi se približili standardima, dok neki zadržavaju kritički stav i uspostavljaju kontakte u grupama u kojima su prihvaćeni. Prihvaćenost unutar grupe utječe na veće samopouzdanje i samopoštovanje (67).

Sociokulturne norme o poželjnom tjelesnom izgledu u posljednjih su dvadesetak godina postale nedostižne. Mediji, televizija i časopisi prenose društvene kriterije o poželjnom tjelesnom izgledu, kojih su adolescenti dobro svjesni (68).

S obzirom na promjene koje se u adolescenciji događaju u percepciji vlastitog tijela i popratne fiziološke promjene, ovo je razdoblje posebno osjetljivo na razvoj poremećaja tjelesnog samopoštovanja kod djevojčica (69). Od poremećaja razvoja tjelesnog samopoštovanja nisu izuzeti ni dječaci. Tijekom adolescencije njihovo tjelesno samopouzdanje također opada, ali ne tako kritično kao kod djevojčica. Dječaci uglavnom žele povećati mišićnu masu, dok je pritisak kod djevojčica dugoročniji i opsežniji, pa je ulaganje djevojčica u njihov fizički izgled puno veće.

Poruke o poželjnom tjelesnom izgledu sveprisutne su i stalne kod djevojčica, dok su kod dječaka takve poruke puno rjeđe (70).

1.7. Promicanje mentalnog zdravlja među adolescentima

Narušeno mentalno zdravlje vodeći je uzrok invaliditeta kod mladih ljudi, što predstavlja veliki udio globalnog tereta bolesti s kojim se suočavaju adolescenti ostavljajući dugoročne posljedice. Problemi mentalnog zdravlja u adolescenciji vodeći su čimbenici koji utječu na razvoj rizičnih ponašanja kao što su samoozljeđivanje, korištenje duhana, alkohola i droga, rizična seksualna ponašanja i izloženost nasilju. Učinci takvog ponašanja mogu biti trajni i imati ozbiljne posljedice na daljnji život (71).

Posljednjih godina sve veći broj zemalja i organizacija naglašava važnost svijesti o mentalnom zdravlju adolescenata. Svjetska zdravstvena organizacija pokrenula je Posebnu inicijativu za mentalno zdravlje adolescenata 2019. – 2023., ističući potrebu za univerzalnom zdravstvenom pokrivenošću koja bi uključivala mentalno zdravlje i preporučujući nove smjernice o promicanju mentalnog zdravlja i zdravstvenu svijest među adolescentima (71).

Osnovna svrha promicanja mentalnog zdravlja je podrška i pomoć u pronalaženju rješenja na razini pojedinca, obitelji i zajednice. Promicanjem mentalnog zdravlja ono se štiti i poboljšava, ali i poboljšavaju razne vještine i povećava empatija. Rad u području promicanja mentalnog zdravlja uključuje aktivnosti koje poboljšavaju psihičko i tjelesno blagostanje u školi, prepoznavanje i suočavanje s problemima, pružanje pomoći, komunikaciju i suradnju (72).

Promicanje zdravlja u školi uključuje različite aktivnosti koje se provode s ciljem poboljšanja zdravlja učenika. Uključuje zdravstveni odgoj koji se provodi u samoj nastavi, zdravstvene teme o kojima se govori u različitim školskim aktivnostima, uspostavljanje zdravog školskog okruženja, promicanje promicanja zdravlja te kreiranje školske politike i kurikuluma (73).

Zdravstveni problemi koji pogađaju mlade razlikuju se od onih kod odraslih, starijih osoba i male djece, stoga je važno koristiti se drugim zdravstvenim pokazateljima za praćenje zdravlja i rješavanje problema. U prvom redu potrebno je promicati zdrav način života i podizati svijest o zdravlju kroz redovite preventivne aktivnosti. Glavni zdravstveni problemi adolescenata su namjerno i nenamjerno ozljeđivanje, pušenje duhana, konzumacija alkohola i droga, rizično

seksualno ponašanje, nedovoljna tjelesna aktivnost i loše prehrambene navike, nezdravo provođenje slobodnog vremena i odustajanje od svakodnevnih aktivnosti

U Republici Hrvatskoj od 2017. godine djeluje UNICEF-ov program „PoMoZi Da“. To je prvi standardizirani program mentalno zdravstvenog opismenjavanja učitelja i nastavnika na nacionalnoj razini, a temelji se na preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i rezultatima nacionalnog istraživanja zdravstvene pismenosti odgojitelja u području mentalnog zdravlja djece i mladih. Svrha programa PoMoZi Da je unaprjeđenje zdravstvene pismenosti odgojno-obrazovnih djelatnika osnovnih i srednjih škola u području mentalnoga zdravlja djece i mladih. Programom PoMoZi Da želi se pomoći učiteljima i nastavnicima i svim drugim odgojno-obrazovnim djelatnicima da s učenicima izgrade odnos povjerenja i podrške, da lakše prepoznaju anksiozne ili depresivne smetnje kod učenika, da potaknu učenike s problemima mentalnoga zdravlja na traženje ili prihvaćanje stručne pomoći. Cilj ovog programa je ujedno i stvaranje podržavajuće okoline za djecu i mlade u kojoj će moći lakše očuvati i zaštititi svoje mentalno zdravlje (74) .

1.8. Sistematski pregledi i uloga medicinske sestre u zaštiti mentalnog zdravlja djece i mladih

Premda je pitanje mentalnog zdravlja vrlo kompleksno, medicinska sestra u Odjelu za školsku i adolescentnu medicinu sudjeluje u praćenju mentalnog zdravlja i razvoja školske djece i mladeži, njihovog školskog uspjeha, sudjelovanja u izvanškolskim aktivnostima i kretanja indeksa tjelesne mase kao indikatora općeg zdravstvenog stanja učenika.

Navedeni čimbenici prikupljaju se redovito na državnoj razini u sklopu redovitog godišnjeg sistematskog pregleda koji je obavezan za sve učenike što omogućava ispitivanje njihovog odnosa s mentalnim zdravljem učenika.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je ispitati odnos školskog uspjeha, sportskih izvanškolskih aktivnosti, indeksa tjelesne mase i mentalnog zdravlja kod učenika osmih razreda osnovnih škola.

Specifični ciljevi istraživanja

1. Ispitati razinu opće emocionalne uznemirenosti kod učenika i učenica osmih razreda
2. Ispitati povezanost opće emocionalne uznemirenosti sa školskim uspjehom
3. Ispitati povezanost opće emocionalne uznemirenosti i izvanškolskih aktivnosti
4. Ispitati odnos indeksa tjelesne mase i opće emocionalne uznemirenosti.
5. Ispitati doprinos spola, školskog uspjeha, izvanškolske aktivnosti i indeksa tjelesne mase u objašnjenju varijance razine opće emocionalne uznemirenosti

Hipoteze istraživanja:

H1: Većina učenika ima nisku razinu emocionalne uznemirenosti. Djevojke imaju veću razinu emocionalne uznemirenosti s obzirom na mladiće.

H2: Učenici koji imaju nižu razinu emocionalne uznemirenosti postižu viši školski uspjeh u odnosu na učenike koji imaju višu razinu emocionalne uznemirenosti.

H3: Učenici koji sudjeluju u izvanškolskim aktivnostima imaju nižu razinu emocionalne uznemirenosti

H4: Učenici koji odstupaju na centilnoj krivulji indeksa tjelesne mase za svoju dob imaju veću razinu emocionalne uznemirenosti

H5: Spol, školski uspjeh, izvanškolske aktivnosti i razina indeksa tjelesne mase značajno doprinosi objašnjenju opće razine emocionalne uznemirenosti.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Uzorak ispitanika u ovome istraživanju su svi učenici koji u tekućoj školskoj godini pohađaju osmi razred u šest osnovnih škola sa područja Primorsko-goranske županije. Dob ispitanika je u rasponu od 14 do 15 godina. Istraživanje je provedeno iz postojeće medicinske dokumentacije, uvidom u preventivni zdravstveni karton učenika. Podaci su prikupljeni uvidom u zdravstvenu dokumentaciju provedenih sistematskih pregleda tijekom 2022 godine.

Metoda uzorkovanja je odabir jedne generacije, učenika osmih razreda iz šest osnovnih škola, a uzorak se sastoji od 230 učenika. Kriterij isključenja su učenici koji imaju primjereni oblik školovanja, tjelesne poteškoće i invaliditet te učenici koji imaju veće poremećaje u mentalnom zdravlju.

3.2. Postupak i instrumentarij

Podaci su prikupljeni iz Preventivnog zdravstvenog kartona Odjela za školsku i adolescentnu medicinu Nastavnog zavoda za javno zdravstvo tijekom redovnih sistematskog pregleda učenika osmih razreda. Zdravstveni karton osim osobnih podataka, obiteljske i osobne anamneze, podataka o cijepljenju, sistematskom pregledu po organskim sustavima sadrži i antropološke mjere, podatke o školskom uspjehu i sportskim izvanškolskim aktivnostima te upitnik o mentalnom zdravlju učenika koji se provodi u osmom razredu. Svaki učenik tijekom sistematskog pregleda pristupa upitniku o mentalnom zdravlju, odgovara na pitanja vezana za školski uspjeh i pitanja vezana za sportske izvanškolske aktivnosti. Podatak o školskom uspjehu i izvanškolskim aktivnostima dobiva se iz strukturiranog intervjua za sistematski pregled.

Primjer postavljenih pitanja za školski uspjeh su:

- Školski uspjeh u prethodnom razredu
- Sadašnji školski uspjeh

Primjer postavljenih pitanja za sportske izvanškolske aktivnosti su:

- Imaju li sportsku izvanškolsku aktivnost i ako imaju koja je to aktivnost
- Koliko puta tjedno pohađaju te aktivnosti

Centil indeksa tjelesne mase je izračunat prema podacima za tjelesnu masu i visinu koje uzima medicinska sestra prilikom sistematskog pregleda.

Za potrebe ispitivanja mentalnog zdravlja koristili su se podaci dobiveni Upitnikom za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća za mlade (Clinical Outcomes in Routine Evaluation -Young Person - YP-CORE) (6). YP-CORE je instrument namijenjen mjerenju psihičke uznemirenosti kod djece i mladih. Sastoji se od 10 čestica kojima se ispituje anksioznost (2 čestice), depresija (2 čestice), trauma (1 čestica), fizičke poteškoće (1 čestica), funkcioniranje (3 čestice) i rizik od autoagresivnog ponašanja (1 čestica). Na čestice se odgovara označavanjem odgovora na ljestvici s 5 ponuđenih odgovora (0 – nikad, 1 – vrlo rijetko, 2 – ponekad, 3 – često, 4 – gotovo uvijek). Sudionici daju odgovor retrospektivno, za razdoblje od proteklih tjedan dana.

Svakom odgovoru se pridaju odgovarajući bodovi (0-4), a 3 čestice se obrnuto boduju. Ukupan rezultat može se dobiti zbrajanjem svih bodova ili zbrajanjem svih bodova i dijeljenjem s 10. Veći rezultat znači da je sudionik izvijestio o više problema i emocionalnih teškoća te da se osjeća više uznemireno.

Vrijeme koje je potrebno za provedbu sistematskog pregleda jednog učenika je cca 30 minuta, a intervju o školskom uspjehu i sportskim izvanškolskim aktivnostima, upitnika o mentalnom zdravlju YP CORE traje od 15 do 20 minuta.

3.3. Statistička obrada podataka

Dobiveni podaci najprije su se obradili deskriptivno te su mjere izražene u kategorijama prikazane u obliku frekvencija, odnosno postotaka, dok su za kontinuirane mjere (školski uspjeh) podaci prikazani u obliku aritmetičkih sredina i standardnih devijacija, odnosno medijana i interkvartilnih raspona. Prije daljnje obrade, Kolmogorov Smirnov testom utvrdilo se zadovoljavaju li podaci uvjet za primjenu parametrijskih testova.

Razlike u školskom uspjehu između učenika i učenica, te onih koji imaju ili nemaju izvanškolske aktivnosti, učenika sa i bez prekomjerne tjelesne mase su ispitane t-testom za nezavisne uzorke ili neparametrijskim ekvivalentom - Mann–Whitney U testom. Kako bi ispitali povezanost između ispitivanih varijabli primijenio se Pearsonov, odnosno Spearmanov koeficijent korelacije.

Regresijskom analizom ispitan je udio varijabli spol, školski uspjeh, izvanškolski uspjeh i tjelesna masa u objašnjenju varijance opće emocionalne uznemirenosti. Prikaz podataka je tekstualni, tablični ili slikovni (grafikoni).

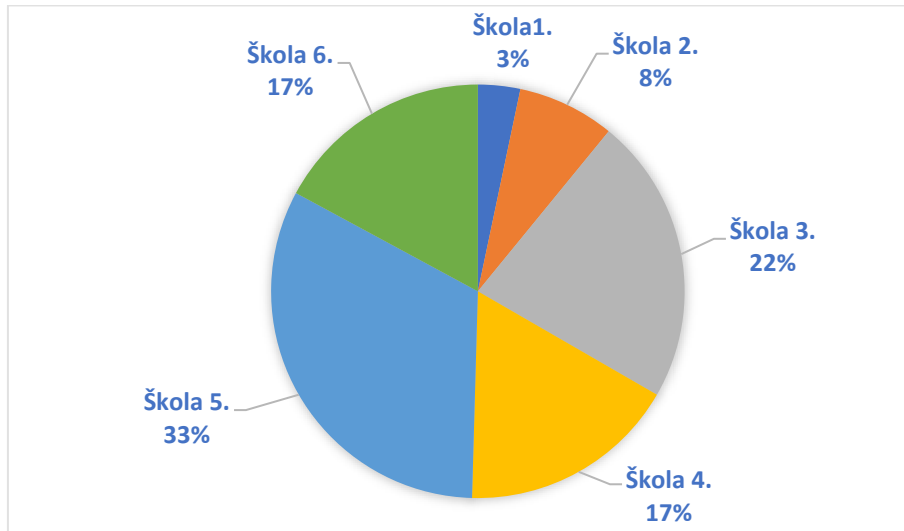
Od alata, u obradi je korišten program MS Word 2019 za obradu teksta i softver za statističku obradu podataka, SPSS 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

3.4. Etički aspekti istraživanja

Suglasnost kojom se odobrava korištenje podataka zatražena je od Etičkog povjerenstva Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije i voditeljice Odjela za školsku i adolescentnu medicinu Rijeka. Suglasnost je priložena u pisanom obliku putem pošte. S obzirom da za redovni sistematski pregled nije potrebna suglasnost roditelja, te da su podaci korišteni isključivo u svrhu istraživanja i izrade diplomskog rada, te da nisu korišteni osobni podaci kao što su ime i prezime, mjesto stanovanja i sl., nije se potraživala suglasnost roditelja.

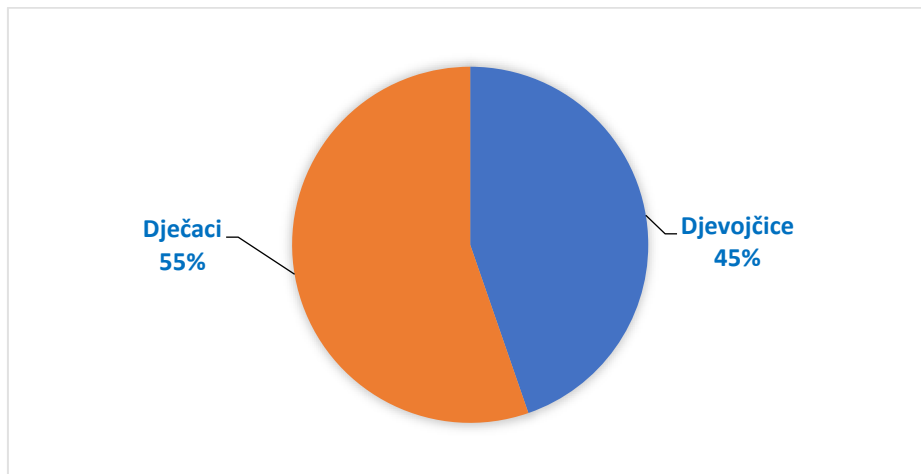
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Istraživanjem su obuhvaćeni podaci 210 učenika i učenica koji su u tekućoj školskoj godini pohađali osmi razred u šest osnovnih škola sa područja Primorsko-goranske županije. Raspodjela učenika s obzirom na školu koju pohađaju prikazana je na Slici 1.



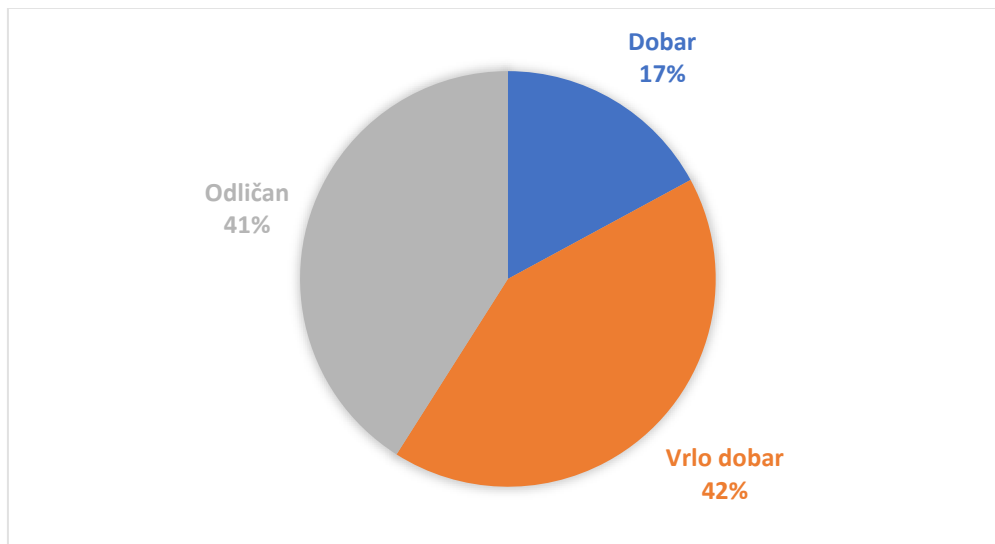
Slika 1 Prikaz raspodjele učenika (N=210) s obzirom na školu koju pohađaju

U istraživanju je sudjelovalo 55,3% dječaka i 44,7% djevojčica (Slika 2.)



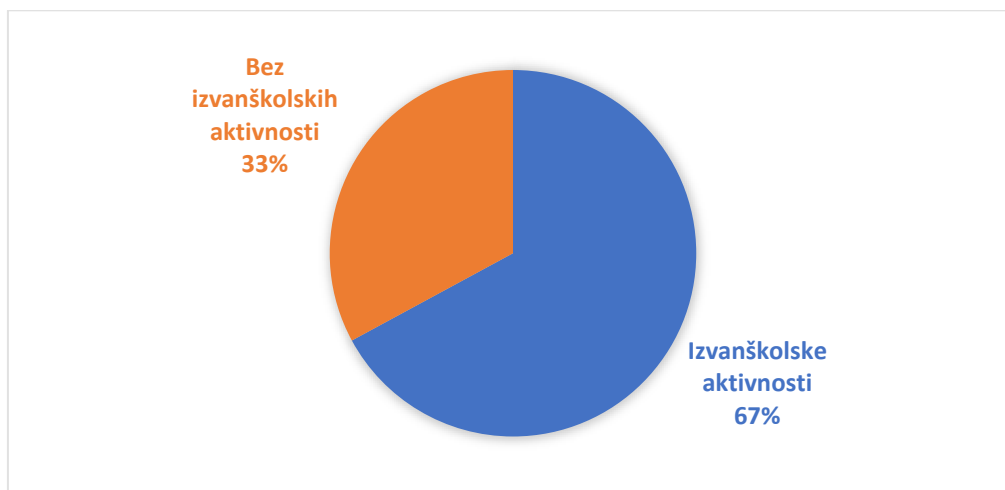
Slika 2 Prikaz raspodjele učenika (N=210) s obzirom na spol

Većina učenika, njih 171 (81,4%) rođena je 2008. godine dok ih je 39 (18,6%) rođeno 2009. godine. Preko tri četvrtine učenika (82,9%) završio je školsku godinu s vrlo dobrim, odnosno odličnim uspjehom, dok je s dobrim uspjehom bilo njih 17,1%. (Slika 3).



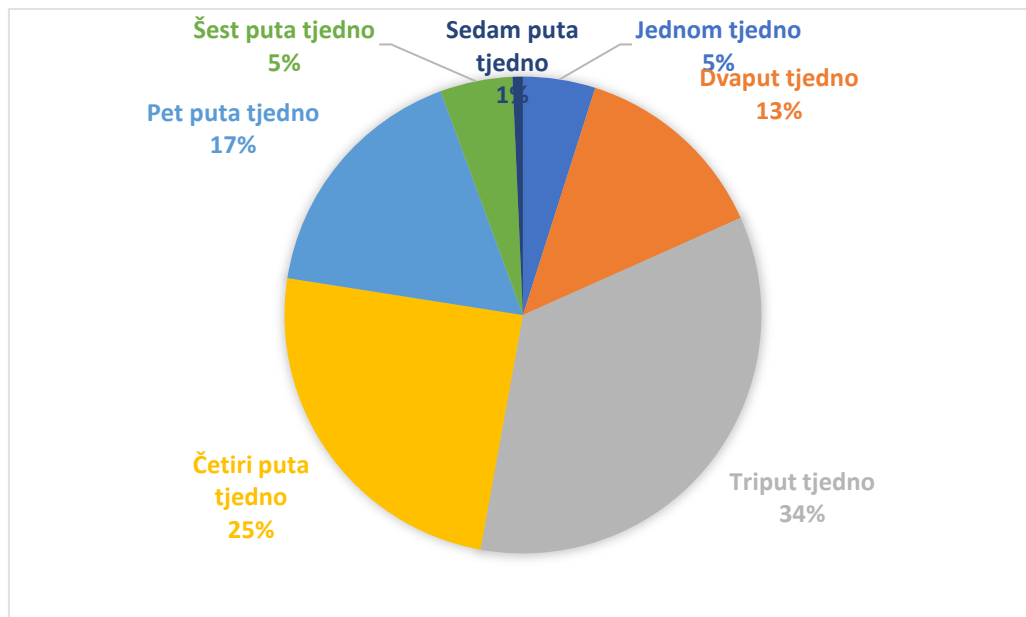
Slika 3 Prikaz raspodjele učenika (N=210) s obzirom na školski uspjeh

Većina obuhvaćenih učenika, njih 141 (67,1%) imalo je barem jednu izvanškolsku aktivnost, dok je bez izvanškolskih aktivnosti bilo njih 69 (32,9%) (Slika 4).



Slika 4 Prikaz raspodjele učenika (N=210) s obzirom na pohađanje izvanškolskih aktivnosti

Učestalost pohađanja izvanškolskih aktivnosti nalazi se u rasponu od jednom do sedam puta tjedno, dok najveći broj učenika ide tri (34,5%) ili četiri (24,6%) puta tjedno na svoju aktivnost (Slika 5). Po tipu aktivnosti, kod oko 95% učenika radi se o sportovima, dok su glazba ili drugi oblici umjetničkog izražavanja znatno manje zastupljeni.



Slika 5 Prikaz učestalosti pohađanja izvanškolskih aktivnosti među učenicima (N=210)

4.1. Statistička analiza

4.1.1. Emocionalna uznemirenost učenika s obzirom na spol

Ukupan rezultat na skali emocionalne uznemirenosti relativno je nizak, s prosječnom vrijednošću od 8,13 (5,39), s time da djevojčice postižu statistički značajno viši rezultat u usporedbi s dječacima (9,42 odnosno 7,10, $p=0,002$) (Tablica 1).

Tablica 1 Prikaz razlika u rezultatu na skali emocionalne uznemirenosti s obzirom na spol

	Prosjek (SD)	t	p
Djevojčice	9,42 (6,19)	3,16	0,002
Dječaci	7,10 (4,42)		

4.1.2. Povezanost opće emocionalne uznemirenosti sa školskim uspjehom

Utvrđena je statistički značajna, negativna povezanost školskog uspjeha i rezultata na skali emocionalne uznemirenosti ($r= -0,184$; $p=0,008$). Učenici koji imaju nižu razinu emocionalne uznemirenosti postižu viši školski uspjeh.

Tablica 2 Povezanost opće emocionalne uznemirenosti sa školskim uspjehom

		ŠKOLSKI USPIJEH	YP-CORE
ŠKOLSKI USPJEH	Pearson Correlation	1	-0,184**
	Sig. (2-tailed)		0,008
	N	210	210
YP-CORE	Pearson Correlation	-0,184**	1
	Sig. (2-tailed)	0,008	
	N	210	210

4.1.3. Povezanost opće emocionalne uznemirenosti i izvanškolskih aktivnosti

Utvrđena je statistički značajna razlika u rezultatu na skali emocionalne uznemirenosti s obzirom na bavljenje izvanškolskim aktivnostima ($t=3,01$; $p=0,003$). Učenici koji sudjeluju u izvanškolskim aktivnostima imaju nižu razinu emocionalne uznemirenosti (Tablica 3).

Tablica 3 Prikaz razlika u rezultatu na skali emocionalne uznemirenosti s obzirom na sudjelovanje u izvanškolskim aktivnostima

	Prosjek (SD)	t	p
Pohađaju izvanškolske aktivnosti	7,28 (4,68)	3,01	0,003
Ne pohađaju izvanškolske aktivnosti	9,86 (6,30)		

4.1.4. Odnos indeksa tjelesne mase i opće emocionalne uznemirenosti.

Utvrđena je statistički značajna, pozitivna korelacija indeksa tjelesne mase i rezultata na skali emocionalne uznemirenosti ($r= 0,145$; $p=0,036$). Učenici koji imaju višu vrijednost indeksa tjelesne mase postižu viši rezultat na skali emocionalne uznemirenosti (Tablica 4).

Tablica 4 Odnos indeksa tjelesne mase i opće emocionalne uznemirenosti.

		YP-CORE	ITM
YP-CORE	Pearson Correlation	1	0,145*
	Sig. (2-tailed)		0,036
	N	210	210
ITM	Pearson Correlation	0,145*	1
	Sig. (2-tailed)	0,036	
	N	210	210

4.1.5. Doprinos spola, školskog uspjeha, izvanškolske aktivnosti i indeksa tjelesne mase u objašnjenju varijance razine opće emocionalne uznemirenosti

U linearnu regresijsku analizu kao kriterij uvršten je rezultat na skali emocionalne uznemirenosti, dok su kako prediktorske varijable uključeni: spol, školski uspjeh, pohađanje izvanškolskih aktivnosti (pohađa – ne pohađa) te indeks tjelesne mase.

Ovaj skup prediktora ($R^2=0,128$; $p=0,001$) objasnio je 12,8% varijance emocionalne uznemirenosti učenika 8. razreda.

Ženski spol ($\beta=0,216$; $p=0,001$) i niži školski uspjeh ($\beta= -0,193$; $p=0,005$) statistički su značajni prediktori više razine emocionalne uznemirenosti učenika 8. razreda, dok je pohađanje izvanškolskih aktivnosti na granici statističke značajnosti ($\beta= -0,134$; $p=0,053$). Indeks tjelesne mase, u ovom se modelu, nije se pokazao kao statistički značajan faktor u objašnjenju varijance emocionalne uznemirenosti (Tablica 5).

Tablica 5. Prikaz značajnosti samostalnog doprinosa prediktorskih varijabli u objašnjenju varijance emocionalne uznemirenosti učenika 8. razreda

	β	t	p
Spol	0,216	3,226	0,001
Školski uspjeh	-0,193	-2,868	0,005
Pohađanje izvanškolskih aktivnosti	-0,134	-1,945	0,053
Indeks tjelesne mase	0,109	1,627	0,105

5. RASPRAVA

U ovom istraživanju sudjelovalo je ukupno 210 učenika 8.razreda u šest osnovnih škola sa područja Primorsko-goranske županije a cilj istraživanja je bio istražiti odnos školskog uspjeha, sportskih izvanškolskih aktivnosti, centila indeksa tjelesne mase i mentalnog zdravlja. U istraživanju je sudjelovalo nešto više dječaka nego li djevojčica (55,3% : 44,7%). 2008 godine rođena je većina učenika koja je sudjelovala u istraživanju, njih 171 (81,4%) dok je njih 39 (18,6%) rođeno 2009 godine. Više od tri četvrtine učenika na kraju školske godine je imalo vrlo dobar odnosno odličan uspjeh, a njih 17,1% imalo je dobar uspjeh. Jednu izvanškolsku aktivnost imala je većina obuhvaćenih učenika, njih 141 (67,1%), a bez izvanškolskih aktivnosti je bilo njih 69 (32,9%). Učestalosti pohađanja izvanškolskih aktivnosti nalazi se u rasponu od jednom do sedam puta tjedno gdje najveći broj učenika ide tri (34,5%) ili četiri (24,6%) puta tjedno na svoju aktivnost. Prema vrsti aktivnosti, sportskom aktivnošću bavilo se oko 95% učenika, a glazba ili drugi oblici umjetničkog izražavanja znatno su manje zastupljeni.

U ovom istraživanju je ukupan rezultat na skali emocionalne uznemirenosti bio relativno nizak, s prosječnom vrijednošću od 8,13 ($\pm 5,39$), s time da su djevojčice postigle statistički značajno viši rezultat u odnosu na dječake. Ovim rezultatom se u potpunosti prihvaća prva postavljena hipoteza koja je glasila da će većina učenika imati nisku razinu emocionalne uznemirenosti te da će djevojke imati veću razinu emocionalne uznemirenosti s obzirom na mladiće.

Ovakav rezultat dobiven ovim istraživanjem je u potpunosti usporediv sa nalazima već prethodno provedenih istraživanja gdje se utvrdilo da su djevojčice bile izložene većem riziku od razvoja poteškoća s mentalnim zdravljem nego dječaci, te da su problemi s mentalnim zdravljem vjerojatno na neki način povezani s pritiscima da se postigne visok školski uspjeh (75,76).

U većini sličnih istraživanja se također navodi i da djevojčice prijavljuju više razine stresa u usporedbi s dječacima (77–79). Kako bi objasnili razlike, Lillejord i sur. tvrde da djevojčice prolaze kroz više pubertetskih promjena nego dječaci, da su u većoj mjeri izložene društvenim zahtjevima i pod većim su stresom zbog nejasnih očekivanja okoline te češće doživljavaju sagorijevanje povezano sa školom (80).

Analizom povezanosti opće emocionalne uznemirenosti sa školskim uspjehom, ovim se istraživanjem utvrdilo da učenici koji imaju nižu razinu emocionalne uznemirenosti postižu viši

školski uspjeh, što ujedno i potvrđuje drugu postavljenu hipotezu koja je glasila da učenici koji imaju nižu razinu emocionalne uznemirenosti postižu viši školski uspjeh u odnosu na učenike koji imaju višu razinu emocionalne uznemirenosti.

Ovakav rezultat potvrđuju i već postojeći dokazi iz literature gdje se navodi da adolescenti s visokom razinom depresije, problemima s pažnjom i neprilagođenim socijalnim ponašanjem obično postižu niže rezultate na standardiziranim testovima akademskog postignuća (81).

Jaycox i sur. također navode da negativni učinci simptoma depresije dovode do pada školskih rezultata i sveukupnog lošeg uspjeha u školi čemu se također mogu pribrojiti problemi s pažnjom, delikvencija i zlouporaba sredstava ovisnosti (82). Sijtsema i sur. su otkrili da su najjači prediktor lošeg akademskog uspjeha u osnovnoj i srednjoj školi problemi s pažnjom (83).

Cole i sur. su proučavali i obrnuti mehanizam gdje loš školski uspjeh izravno utječe na opće funkcioniranje i razvoj depresivnih simptoma. Oni naglašavaju da djeca koja imaju loše rezultate u jednoj ili više domena funkcioniranja, kao što je akademska domena, mogu dobiti negativne povratne informacije od drugih, promičući negativnu percepciju sebe i posljedično izazivajući depresivne probleme. Isto longitudinalno istraživanje utvrdilo je da je smanjenje akademske uspješnosti povezano s porastom depresivnih problema (84). Osim navedenog, nekoliko je istraživanja otkrilo da visoka razina akademskog uspjeha može biti zaštitni faktor od problema s depresijom (85,86).

U ovom istraživanju je također potvrđena i hipoteza da učenici koji sudjeluju u izvanškolskim aktivnostima imaju nižu razinu emocionalne uznemirenosti u odnosu na učenike koji ne sudjeluju u istima. Do istog zaključka se došlo i u jednom opsežnom američkom istraživanju provedenom na uzorku od 50 168 učenika. Učenici koji su se bavili sportom, samostalno ili u kombinaciji s drugim aktivnostima imali su značajno veće izgleda za zdravu sliku o sebi, prihvaćanje zdravih životnih navika, niže izgleda za emocionalni stres, suicidalno ponašanje i zlouporabu opojnih sredstava (87).

Način života koji uključuje tjelesnu aktivnost, smatra se jednom od glavnih odrednica zdravlja u populaciji. Redovita tjelesna aktivnost ima pozitivan utjecaj na tjelesno i mentalno zdravlje. Među adolescentima, tjelesna aktivnost povezana je s prednostima u prevenciji i kontroli emocionalnog distresa te poboljšanju samopoštovanja (88).

Rezultati ovog istraživanja su potvrdili statistički značajnu, pozitivnu povezanost indeksa tjelesne mase i rezultata na skali emocionalne uznemirenosti gdje učenici koji imaju višu vrijednost indeksa tjelesne mase postižu viši rezultat na skali emocionalne uznemirenosti.

Veliki broj do sada provedenih studija pokazao je da su pretila djeca i adolescenti skloni višestrukim psihosocijalnim problemima. Istraživanja o odnosima između pretilosti u dječjoj dobi i mentalnog zdravlja pokazale su nedosljedne rezultate (89–91).

Također je i dokazano da pretila djeca i adolescenti imaju značajno veći rizik od razvoja velikog depresivnog poremećaja u odnosu na njihove vršnjake koji imaju odgovarajuću tjelesnu masu (92). Sukladno spomenutim nalazima iz literature i kroz ovo istraživanje smo potvrdili sve navedeno. Iz rezultata ovog istraživanja također proizilazi da su učenici završnih razreda osnovnih škola koji imaju povećanu tjelesnu masu također skloniji emocionalnoj uznemirenosti od učenika sa odgovarajućom tjelesnom masom.

Unatoč opsežnim dokazima na odnos između pretilosti u dječjoj dobi i mentalnog zdravlja, do sad provedena istraživanja ne pružaju egzaktno dokaze točnih mehanizama nastanka veze između pretilosti i emocionalne uznemirenosti kod učenika. Ostaje nejasno jesu li problemi s mentalnim zdravljem uzrok ili posljedica pretilosti u djetinjstvu ili zajednički čimbenici potiču i pretilost i emocionalne poremećaje kod osjetljive djece i adolescenata (93).

Van Vuuren i sur. u istraživanju provedenom na uzorku od 13.740 nizozemskih učenika u dobi od 13 do 14 godina navode da su prekomjerna tjelesna masa i pretilost kod učenika bile značajno povezane s problemima mentalnog zdravlja. Isti autori također navode i povećanu stopu viktimizacije učenika s povišenom tjelesnom masom od strane razrednih kolega i druge djece (94).

Iako se u ovom istraživanju nije istraživala povezanost pretilosti, spola i emocionalne uznemirenosti, u literaturi se navodi veća stopa izloženosti djevojčica riziku od pretilosti i emocionalnih poteškoća u odnosu na dječake (95). Povezano sa sociokulturnim pritiscima mršavosti i idealima ljepote djevojčice se suočavaju s većom stigmom zbog viška kilograma nego dječaci.

Neka istraživanja su također pokazale značajnu povezanost između pogrešne percepcije tjelesne mase i psihološkog distresa kod učenika (96,97). U jednom američkom istraživanju dječaci s prekomjernom tjelesnom masom koji su sebe pogrešno doživljavali kao uredno uhranjene, imali

su više depresije nego dječaci s točnom percepcijom tjelesne mase, a djevojke s urednom masom koje su sebe pogrešno doživljavale kao pretile pokazivale su više simptoma depresije od djevojčica s točnom percepcijom njihove mase (98). S druge strane, dokumentirano je da bi adolescenti s prekomjernom ili manjom tjelesnom masom koji krivo percipiraju svoj status tjelesne mase kao uredan, imali višu kvalitetu života povezanu sa zdravljem od onih s točnom percepcijom tjelesne mase (99).

Rezultati ovog istraživanja su također pokazali da su ženski spol i niži školski uspjeh bili statistički značajni prediktori više razine emocionalne uznemirenosti učenika 8. razreda, dok je pohađanje izvanškolskih aktivnosti na granici statističke značajnosti.

Ovi rezultati pružaju važne uvide u povezanost faktora kao što su spol, školski uspjeh, pohađanje izvanškolskih aktivnosti i indeks tjelesne mase s razinom emocionalne uznemirenosti kod učenika.

Kao što je prethodno već i navedeno djevojčice su sklonije višoj razini emocionalne uznemirenosti u usporedbi s dječacima jer djevojčice često imaju više emocionalnih izazova u ovom razdoblju, uključujući anksioznost i depresiju.

Rezultati dobiveni u ovom istraživanju također ukazuju da niži školski uspjeh može biti povezan s višom razinom emocionalne uznemirenosti što ujedno i naglašava važnost podrške učenicima koji se suočavaju s akademskim izazovima kako bi se smanjila emocionalna uznemirenost.

Iako indeks tjelesne mase nije bio statistički značajan prediktor u ovom istraživanju, važno je naglasiti da tjelesna slika i percepcija tijela mogu imati složen utjecaj na emocionalno blagostanje adolescenata, čak i ako nisu izravno povezani s indeksom tjelesne mase.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja zaključujemo da je ukupan rezultat na skali emocionalne uznemirenosti bio relativno je nizak, s prosječnom vrijednošću od 8,13 (5,39). Djevojčice su postigle statistički značajno viši rezultat na skali emocionalne uznemirenosti u odnosu na dječake. Učenici koji imaju nižu razinu emocionalne uznemirenosti postižu viši školski uspjeh. Učenici koji sudjeluju u izvanškolskim aktivnostima imaju nešto nižu razinu emocionalne uznemirenosti. Učenici koji imaju višu vrijednost indeksa tjelesne mase postižu nešto viši rezultat na skali emocionalne uznemirenosti. Ženski spol i niži školski uspjeh statistički su značajni prediktori više razine emocionalne uznemirenosti učenika 8. razreda. Pohađanje izvanškolskih aktivnosti na granici statističke značajnosti, no veza je pozitivna u smislu manje emocionalne uznemirenosti.

U osjetljivom razdoblju odrastanja adolescentima je važno pružiti podršku i razumijevanje što može uključivati suradnju s obiteljima, školskim savjetnicima ili stručnjacima za mentalno zdravlje kako bi se pružila odgovarajuća podrška i intervencija kad je to potrebno. Također je važno raditi na promicanju pozitivnih međuljudskih odnosa i stvaranju sigurnog okruženja u školi kako bi se smanjila emocionalna uznemirenost kod učenika.

Iznimno je važno poticati bavljenje izvanškolskim aktivnostima jer se na taj način pružaju mogućnosti za razvoj osobnih potencijala kod djeteta a istovremeno dolazi i do obogaćivanja društvenih iskustava sa vršnjacima. Možda i od veće važnosti je i činjenica da izvanškolske aktivnosti pridonose smislenom provođenju slobodnog vremena i smanjuju prostor za utjecaj negativnih čimbenika i razvoj rizičnih ponašanja.

Adolescentima je važno ukazivati i učiti ih zdravim životnim navikama koje se odnose na pravilnu, redovitu i umjerenu prehranu kako bi očuvali svoje tjelesno zdravlje ali i prevenirali poteškoće s emocionalnom uznemirenošću što utječe na cjelokupno mentalno zdravlje. Ovdje je važno istaknuti da mladima treba pružiti podršku u prihvaćanju vlastite slike o sebi i pomoći u razvoju i izgradnji smopoštovanja te smanjiti utjecaj nametnutih društvenih normi vezanih uz tjelesni izgled. Pomoć i podrška u suočavanju sa svakodnevnim stresom i pozitivno okruženje uvelike će pridonijeti mentalnom zdravlju u ovom osjetljivom životnom razdoblju.

7. LITERATURA

1. Salopek I, Ines G, Lendler V, Pehlić A, Matoša AG. Priručnik o mentalnom zdravlju za mlade [Internet]. Dostupno na: https://www.icmz.hr/wp-content/uploads/2020/03/prirucnik_mentalno_zdravlje_mladi.pdf
2. Vulić-Prtorić A, Lončarević I. Školski uspjeh i mentalno zdravlje: Od relacija do intervencija. Napred Časopis Za Interdiscip Istraživanja U Odgoju Obraz. 2016.;157(3):302–24.
3. Massoni E. Positive effects of extra curricular activities on students [Internet]. Cod.edu. [citirano: 27. kolovoza 2023.]. Dostupno na: <https://dc.cod.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1370&context=essai>
4. Marić I, Lovrić F, Franjić D. Utjecaj rekreacijskih aktivnosti na mentalno zdravlje. Zdr Glas. 30. studeni 2020.;(12):105–14.
5. Mađaroši I. Odnos kvalitete života, fizičke aktivnosti i zadovoljstva vlastitim tijelom kod adolescenata [Internet] [info:eu-repo/semantics/masterThesis]. Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Humanities and Social Sciences. Department of Psychology; 2013 [citirano 28. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:420077>
6. Kozjak Mikić Z. Promjene u nekim aspektima mentalnog zdravlja adolescenata tijekom srednje škole. J Appl Health Sci Časopis Za Primijenj Zdr Znan. 2021.;7(2):191–201.
7. Rudan V. Normalni adolescentni razvoj. Srce.hr. [citirano 28. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/31728>
8. Buretić-Tomljanović A, Frančišković T, Krajina R, Pernar M, Prpić I. Psihološki razvoj čovjeka [Internet]. Sveučilište u Rijeci; 2008 [citirano 28. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:145832>
9. Mentalno zdravlje djece i adolescenata: prevalencija i specifičnosti mentalnih poremećaja [Internet]. Centar za nestalu i zlostavljšanu djecu. [citirano 28. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://cnzd.org/2022/03/mentalno-zdravlje-djece-i-adolescenata-prevalencija-i-specificnosti-mentalnih-poremecaja/>

10. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Forum on Adolescence. Risks and Opportunities: Synthesis of Studies on Adolescence [Internet]. National Academies Press (US); 1999 [citirano 28. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225158/>
11. Kleinert S. Adolescent health: an opportunity not to be missed. *Lancet Lond Engl.* 2007.;369(9567):1057–8.
12. Arnett JJ. Adolescent storm and stress, reconsidered. *Am Psychol.* 1999.;54(5):317–26.
13. Santrock JW. *Adolescence: An Introduction.* 6th ed. Dubuque, IA: Brown (William C.); 1995.
14. Rosenblum GD, Lewis M. Emotional development in adolescence. *Blackwell handbook of adolescence* [Internet]. 2003;648:269–89. Dostupno na: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2003-00784-013.pdf>
15. Hansen EB, Breivik G. Sensation seeking as a predictor of positive and negative risk behaviour among adolescents. *Personal Individ Differ.* 2001.;30(4):627–40.
16. Mental health [Internet]. [citirano 28. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
17. Toward a new definition of mental health - PMC [Internet]. [citirano 28. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471980/>
18. Barnekov V, Currie C, Currie D, Looze M de, Morgan A. Social determinants of health and well-being among young people: Health behaviour in school-aged children (HBSC) Study, international report from the 2009/2010 survey. Europe, UK: WHO Regional Office for Europe; 2012. . Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326406>
19. Ayub M, Irfan M, Naeem F, Blackwood D. Major depression in a large family in Pakistan: No relationship to inbreeding, economic status or rural living. *J Pak Psychiatr Soc* [Internet]. 2012 [citirano 29. kolovoz 2023.];9(1). Available from: <https://durham-repository.worktribe.com/output/1499409.abstract>

20. Viner R, Booy R. Epidemiology of health and illness. *BMJ*. 2005;330(7488):411–4.
21. Boričević Maršanić V, Zečević I, Paradžik L, Karapetrić Bolfan L. Probir i rana detekcija psihičkih odstupanja/poremećaja kod djece u predškolskim ustanovama i adolescenata u osnovnim školama Grada Zagreba Σ rezultati probnog projekta. *Soc Psihijatr*. 2017.;45(3):169–86.
22. Podrška mentalnom zdravlju djece i mladih | UNICEF Hrvatska [Internet]. [citirano 28. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/mentalnozdravljedjeceimladih>
23. Huebner AJ, Howell LW. Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2003.;33(2):71–8.
24. Rickovic V, Ladika M. Mentalno zdravlje djece i adolescenata: prevalencija i specifičnosti mentalnih poremećaja, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*. 2021;56(17):32–8.
25. Delić T. Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). *Kriminol Soc Integr Časopis Za Kriminol Penol Poremećaje U Ponašanju*. 2001.;9(1–2):1–10.
26. Atkinson M. *Mental Health Handbook for Schools*. London in New York: RoutledgeFalmer; 2002.
27. Mayo Clinic [Internet]. [citirano 28. kolovoz 2023.]. Teen depression - Symptoms and causes. Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
28. Ogundele MO. Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World J Clin Pediatr*. 2018.;7(1):9–26.
29. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Publishing; 2013.
30. The Burden of Anxiety Disorders in Pediatric Medical Settings: Prevalence, Phenomenology, and a Research Agend - PMC [Internet]. [citirano 28. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3106429/>

31. Psychotic Disorders in Children and Adolescents: A Primer on Contemporary Evaluation and Management - PMC [Internet]. [citirano 28. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4116281/>
32. Carr A. The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach. 3th, London: Routledge; 2015.
33. Azman Ö, Mauz E, Reitzle M, Geene R, Hölling H, Rattay P. Associations between parenting style and mental health in children and adolescents aged 11-17 years: Results of the KiGGS cohort study (second follow-up). *Children (Basel)* [Internet]. 2021;8(8):672. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/8/672>
34. Klipker K, Baumgarten F, Göbel K, Lampert T, Hölling H. Mental health problems in children and adolescents in Germany. Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study and trends. [citirano 29. kolovoz 2023.]; Dostupno na: <https://edoc.rki.de/handle/176904/5774>
35. Xiuqin H, Huimin Z, Mengchen L, Jinan W, Ying Z, Ran T. Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with Internet addiction disorder. *Cyberpsychology Behav Soc Netw.* 2010.;13(4):401–6.
36. Crockett LJ, Hayes R. Parenting Practices and Styles. U: Brown BB, Prinstein MJ, urednici. *Encyclopedia of Adolescence* [Internet]. San Diego: Academic Press; 2011 [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123739513000776>
37. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol.* 1971.;4(1, Pt.2):1–103.
38. The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use - Diana Baumrind, 1991 [Internet]. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272431691111004>
39. Barber BK, Olsen JE, Shagle SC. Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Dev.* 1994.;65(4):1120–36.
40. Wolfradt U, Hempel S, Miles JNV. Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personal Individ Differ.* 2003.;34(3):521–32.

41. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. U: Society and the Adolescent Self-Image [Internet]. Princeton University Press; 2015 [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9781400876136/html>
42. Services D of H& H. Self esteem [Internet]. Department of Health & Human Services; [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <http://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/self-esteem>
43. Hoffman R. Alfred Adler's Theories of Individual Psychology and Adlerian Therapy - Simply Psychology [Internet]. 2022 [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.simplypsychology.org/alfred-adler.html>, <https://www.simplypsychology.org/alfred-adler.html>
44. Adolescent Self-Esteem [Internet]. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: https://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_slfestm_0603.cfm
45. Family Environment and Self-Esteem Development: A Longitudinal Study from Age 10 to 16 - PMC [Internet]. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7080605/>
46. Peng B, Hu N, Yu H, Xiao H, Luo J. Parenting Style and Adolescent Mental Health: The Chain Mediating Effects of Self-Esteem and Psychological Inflexibility. *Front Psychol* [Internet]. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.738170>
47. Parenting Styles and Aggressive Adolescents: Relationships with Self-esteem and Personal Maladjustment | *Revista de psicología* [Internet]. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://journals.copmadrid.org/ejpalc/art/ejpalc2020a1>
48. Babarović T, Burušić J, Šakić M. Psihosocijalne i obrazovne odrednice školskog uspjeha učenika osnovnih škola: dosezi dosadašnjih istraživanja. *Suvremena Psihol.* 2010.;13(2):235–55.
49. Selestrin Z, Belošević M. Doprinos tjelesne aktivnosti kognitivnom razvoju i mentalnom zdravlju djece i mladih. *Napred Časopis Za Interdiscip Istraživanja U Odgoju Obraz.* 2022.;163(3–4):399–420.

50. Šiljković Ž, Rajić V, Bertić D. Izvannastavne i izvanškolske aktivnosti. *Odgoj Znan.* 2007.;9(2):133–45.
51. Mabić K. Odnos bavljenja izvannastavnim aktivnostima i školskog uspjeha kod učenika srednjih škola [Internet] [info:eu-repo/semantics/bachelorThesis]. University of Zadar. Department of Psychology; 2020 [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:261136>
52. The Benefits of Participating in Extracurricular ... / the-benefits-of-participating-in-extracurricular.pdf / PDF4PRO [Internet]. [citirano 03. rujan 2023.]. Dostupno na: <https://pdf4pro.com/view/the-benefits-of-participating-in-extracurricular-676e5c.html>
53. Mitar A. Psihološki učinak tjelesne aktivnosti na djecu [Internet] [info:eu-repo/semantics/masterThesis]. University of Zagreb. Faculty of Teacher Education; 2021 [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:503766>
54. Body weight - Definition | OpenMD.com [Internet]. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://openmd.com/define/body+weight>
55. Slišković A. Indeks tjelesne mase, prehrana, tjelovježba i zadovoljstvo pomorskim poslom, kao prediktori subjektivnog zdravlja hrvatskih pomoraca: pilot istraživanje. *Medica Jadertina.* 2021;51(4):311-320.
56. Čokrlija O. Pretilost kod djece i adolescenata [Internet] [info:eu-repo/semantics/bachelorThesis]. University of Pula. Faculty of Natural Sciences; 2021 [citirano 03. rujan 2023.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:378935>
57. Rančić N. Doživljaj tijela roditelja i adolescenata s poremećajem hranjenja [Internet] [info:eu-repo/semantics/masterThesis]. University of Split. School of Medicine. Psychological medicine; 2020 [citirano 03. rujan 2023.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:089421>
58. Salzer B, Trnka Ž, Sučić M. Pretilost, lipoproteini i tjelesna aktivnost. *Biochem Medica.* 15. svibanj 2006.;16(1):37–42.
59. Medanić D, Pucarín-Cvetković J. Pretilost – javnozdravstveni problem i izazov. *Acta Medica Croat Časopis Akad Med Znan Hrvat.* 2012.;66(5):347–54.

60. Children | Free Full-Text | Association between Weight Status and Mental Health among Korean Adolescents: A Nationwide Cross-Sectional Study [Internet]. [citirano 03. rujan 2023.]. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/4/620#B9-children-10-00620>
61. Jurišić T. Razvoj poremećaja prehrane u djetinjstvu i adolescenciji [Internet] [info:eu-repo/semantics/bachelorThesis]. Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Humanities and Social Sciences. Department of Psychology; 2021 [citirano 03. rujan 2023.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:111187>
62. What are Eating Disorders? [Internet]. [citirano 03. rujan 2023.]. Dostupno na: <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
63. Eating disorders in adolescents: Principles of diagnosis and treatment. *Paediatr Child Health*. 1998.;3(3):189–92.
64. National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [citirano 28. kolovoz 2023.]. Eating Disorders: About More Than Food. Dostupno na: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders>
65. Eisler I, Lock J in le G, D. Family-Based Treatments for Adolescents with Anorexia Nervosa: Single-Family and Multifamily Approaches. U: *The Treatment of Eating Disorders*. New York in London: The Guilford Press; 2010.
66. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, Board on Children, Youth, and Families, Committee on the Neurobiological and Socio-behavioral Science of Adolescent Development and Its Applications. *The promise of adolescence the promise of adolescence: Realizing opportunity for all youth*. Backes EP, Bonnie RJ, editors. Washington, D.C., DC: National Academies Press; 2019. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545476/>
67. Body image in adolescents: insights and implications - PubMed [Internet]. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19552251/>
68. Morris AM, Katzman DK. The impact of the media on eating disorders in children and adolescents. *Paediatr Child Health*. 2003;8(5):287–9.

69. Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning: *The Journal of Social Psychology*: Vol 146, No 1 [Internet]. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3200/SOCP.146.1.15-30>
70. Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image*. siječanj 2004.;1(1):15–28.
71. New WHO guidelines on promoting mental health among adolescents [Internet]. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/28-09-2020-new-who-guidelines-on-promoting-mental-health-among-adolescents>
72. Kobau R, Seligman MEP, Peterson C, Diener E, Zack MM, Chapman D, i ostali. Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies From Positive Psychology. *Am J Public Health*. 2011.;101(8):e1–9.
73. School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people - PMC [Internet]. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7723000/>
74. Program PoMoZi Da za promicanje mentalnog zdravlja djece | UNICEF Hrvatska [Internet]. [citirano 29. kolovoz 2023.]. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/program-pomozi-da-za-promicanje-mentalnog-zdravlja-djece>
75. Fröjd SA, Nissinen ES, Pelkonen MUI, Marttunen MJ, Koivisto AM, Kaltiala-Heino R. Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *J Adolesc*. 2008.;31(4):485–98.
76. Giota J, Gustafsson JE. Perceived Demands of Schooling, Stress and Mental Health: Changes from Grade 6 to Grade 9 as a Function of Gender and Cognitive Ability. *Stress Health J Int Soc Investig Stress*. 2017.;33(3):253–66.
77. Goldstein SE, Boxer P, Rudolph E. Middle School Transition Stress: Links with Academic Performance, Motivation, and School Experiences. *Contemp Sch Psychol*. 2015.;19(1):21–9.
78. Seiffge-Krenke I. Competent youth in a “disorderly world”: findings from an eighteen-nation study. *New Dir Youth Dev*.2012;(135):107–17.

79. Sun J, Dunne MP, Hou X yu, Xu A qiang. Educational stress among Chinese adolescents: individual, family, school and peer influences. *Educ Rev.* 2013.;65(3):284–302.
80. Bonnesen CT, Thygesen LC, Rod NH, Toftager M, Madsen KR, Jensen MP, i ostali. Preventing Stress among High School Students in Denmark through the Multicomponent Healthy High School Intervention—The Effectiveness at First Follow-Up. *Int J Environ Res Public Health.* 2023.;20(3):1754.
81. Linking the study of schooling and mental health: Selected issues and empirical illustrations at..: *Educational Psychologist: Vol 33, No 4* [Internet]. [citirano 03. rujana 2023.]. Dostupno na: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326985ep3304_2
82. Impact of teen depression on academic, social, and physical functioning - PubMed [Internet]. [citirano 03. rujana 2023.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19736259/>
83. Sijtsema JJ, Verboom CE, Penninx BWJH, Verhulst FC, Ormel J. Psychopathology and academic performance, social well-being, and social preference at school: the TRAILS study. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2014.;45(3):273–84.
84. Cole DA. Preliminary support for a competency-based model of depression in children. *J Abnorm Psychol.* 1991.;100(2):181–90.
85. Lazaratou H, Dikeos DG, Anagnostopoulos DC, Soldatos CR. Depressive symptomatology in high school students: the role of age, gender and academic pressure. *Community Ment Health J.* 2010.;46(3):289–95.
86. Qin X, Kaufman T, Laninga-Wijnen L, Ren P, Zhang Y, Veenstra R. The impact of academic achievement and parental practices on depressive symptom trajectories among Chinese adolescents. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2021.;49(10):1359–71.
87. Harrison PA, Narayan G. Differences in Behavior, Psychological Factors, and Environmental Factors Associated with Participation in School Sports and Other Activities in Adolescence. *J Sch Health.* 2003.;73(3):113–20.
88. Bonhauser M, Fernandez G, Püschel K, Yañez F, Montero J, Thompson B, i ostali. Improving physical fitness and emotional well-being in adolescents of low socioeconomic status in Chile: results of a school-based controlled trial. *Health Promot Int.* 2005.;20(2):113–22.

89. Sanderson K, Patton GC, McKercher C, Dwyer T, Venn AJ. Overweight and Obesity in Childhood and Risk of Mental Disorder: a 20-Year Cohort Study. *Aust N Z J Psychiatry*. 2011.;45(5):384–92.
90. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis - PubMed [Internet]. [citirano 03. rujan 2023.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28401646/>
91. IJERPH | Free Full-Text | The Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms among Overweight/Obese and Non-Overweight/Non-Obese Children/Adolescents in China: A Systematic Review and Meta-Analysis [Internet]. [citirano 03. rujan 2023.]. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/3/340>
92. Obesity increases the risk of depression in children and adolescents: Results from a systematic review and meta-analysis - ScienceDirect [Internet]. [citirano 03. rujan 2023.]. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719330903?via%3Dihub>
93. Is there a bi-directional relationship between depression and obesity among adult men and women? Systematic review and bias-adjusted meta analysis - ScienceDirect [Internet]. [citirano 03. rujan 2023.]. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201815300976?via%3Dihub>
94. Associations between overweight and mental health problems among adolescents, and the mediating role of victimization | BMC Public Health | Full Text [Internet]. [citirano 03. rujan 2023.]. Dostupno na: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6832-z>
95. Creese H, Saxena S, Nicholls D, Pascual Sanchez A, Hargreaves D. The role of dieting, happiness with appearance, self-esteem, and bullying in the relationship between mental health and body-mass index among UK adolescents: a longitudinal analysis of the Millennium Cohort Study. *eClinicalMedicine*. 2023.;60:101992.
96. Christoph MJ, Jarrett ES, Gower AL, Borowsky IW. Weight Status and Weight Perception in Relation to Mental Distress and Psychosocial Protective Factors Among Adolescents. *Acad Pediatr*. 2018.;18(1):51–8.

97. Weight misperception and health risk behaviors in youth: the 2011 US YRBS - PubMed [Internet]. [citirano 03. rujana 2023.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24933146/>
98. Frisco ML, Houle JN, Martin MA. The image in the mirror and the number on the scale: weight, weight perceptions, and adolescent depressive symptoms. *J Health Soc Behav.* 2010.;51(2):215–28.
99. Hayward J, Millar L, Petersen S, Swinburn B, Lewis AJ. When ignorance is bliss: weight perception, body mass index and quality of life in adolescents. *Int J Obes.* 2014.;38(10):1328–34.

PRILOZI

Tablice

Tablica 1 Prikaz razlika u rezultatu na skali emocionalne uznemirenosti s obzirom na spol	24
Tablica 2. Povezanost opće emocionalne uznemirenosti sa školskim uspjehom.....	24
Tablica 3. Prikaz razlika u rezultatu na skali emocionalne uznemirenosti s obzirom na sudjelovanje u izvanškolskim aktivnostima	25
Tablica 4. Odnos indeksa tjelesne mase i opće emocionalne uznemirenosti.	25

Slike

Slika 1. Prikaz raspodjele učenika s obzirom na školu koju pohađaju	21
Slika 2. Prikaz raspodjele učenika s obzirom na spol	21
Slika 3. Prikaz raspodjele učenika s obzirom na školski uspjeh	22
Slika 4. <i>Prikaz raspodjele učenika s obzirom na pohađanje izvanškolskih aktivnosti</i>	22
Slika 5. Prikaz učestalosti pohađanja izvanškolskih aktivnosti	23

Anketni upitnik

ISPUNJAVA UČENIK/CA!

Ime i prezime učenika/ce: _____

Ponekad se učenice i učenici osjećaju potišteno, nesretno ili su zabrinuti pa im razgovor s liječnikom može pomoći. Ovaj upitnik će tvom školskom liječniku pomoći utvrditi kako se osjećaš.

Ovdje je 10 tvrdnji koje opisuju kako si se mogao/la osjećati u POSLJEDNJIH TJEDAN DANA.

Molimo pažljivo pročitaj svaku tvrdnju i procijeni koliko si se često u posljednjih sedam dana tako osjećao/la. Svoju procjenu označi zaokruživanjem odgovarajućeg broja. U svakom trenutku možeš odustati od ispunjavanja upitnika.

	Nikada	Vrlo rijetko	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
Bio/la sam živčan/a ili nervozan/na	0	1	2	3	4
Osjećao/la sam da mi nije do razgovora	0	1	2	3	4
Mogao sam se nositi s problemima	4	3	2	1	0
Palo mi je na pamet da si naudim	0	1	2	3	4
Osjećao/la sam da imam koga pitati za pomoć	4	3	2	1	0
Moje misli i osjećaji su me uznemiravali	0	1	2	3	4
Osjećao/la sam se bespomoćno u vezi sa svojim problemima	0	1	2	3	4
Imao/la sam problema sa spavanjem	0	1	2	3	4
Bio/la sam tužan/na ili nesretan/na	0	1	2	3	4
Napravio/la sam sve što sam želio/željela	4	3	2	1	0
Ukupno (zbroj)					

ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Selma Vidas

Mjesto i datum rođenja: Rijeka, 26.03.1977.

E-mail: selma.vidas@yahoo.com

Obrazovanje:

1983. - 1991. Osnovna škola Kantrida

1991. - 1995. Medicinska škola u Rijeci, smjer primaljstvo

2007. - 2010. Medicinski fakultet u Rijeci, stručni studij sestrinstvo

2011. Škola za medicinske sestre Mlinarska, Zagreb - prekvalifikacija za sss, medicinska sestra

2014. Učilište Ambitio, Zagreb – prekvalifikacija za SSS, dentalni asistent

2019. - 2020. Filozofski fakultet u Osijeku, PPDMI

2021. - Fakultet zdravstvenih studija Rijeka

Zaposlenje:

1995. - 1998. Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za ginekologiju i porodništvo

1999. - 2004. Zdravstvena njega u kući, Hreljin

2004. -2014. Dom za djecu i mladež Oštro-Kraljevica

2014. – 2018. Ordinacija dentalne medicine, Kraljevica

2018- Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ