



Analiza zastupljenosti problema mentalnog zdravlja mladih u Novom Sadu uz uključivanje rodne perspektive

Autorka: Slavica Ranisavljev Kovačev

Istraživanje je deo projekta Dijalog promena koji sprovodi Beogradska otvorena škola, uz podršku Delegacije Evropske unije u Srbiji. Za sadržinu istraživanja isključivo je odgovorna autorka i sadržina nužno ne odražava stavove Beogradske otvorene škole niti Evropske unije.

O MENTALNOM ZDRAVLJU MLADIH

Svetska zdravstvena organizacija¹ (SZO) je mentalno zdravlje definisala kao „stanje blagostanja u kome osoba realizuje sopstvene kapacitete, odgovara na izazove svakodnevnog života, radi produktivno i ispunjeno, i sposobna je da doprinosi sebi i svojoj zajednici“. Mentalno zdravlje stoga predstavlja neodvojivi deo zdravlja, te funkcionisanja osobe sa svojim osećanjima, mislima, ali i svetom koji ga okružuje i neizostavo se menja. Mentalno zdravlje pojedinca predstavlja osnove za funkcionisanje na privatnom, profesionalnom i socijalnom planu.

Imajući u vidu sveobuhvatnu definiciju jasno je da raste svest o značaju mentalnog zdravlja. Sa druge strane značaj mentalnog zdravlja se vidi i kada govorimo povećanju problema, odnosno ugroženosti mentalnog zdravlja. Depresija je jedan od vodećih uzroka invaliditeta, dok je suicid četvrti vodeći uzrok smrti među mladima od 15 do 29 godina starosti. Uprkos unapređenom odnosu ka mentalnom zdravlju osobe sa ugroženim mentalnim zdravljem često trpe nasilje nad svojim pravima, diskriminaciju i stigmatu. Povećan angažman u okviru mentalnog zdravlja potreban je na svim nivoima navodi se na stranici Svetske zdravstvene organizacije². Preporučuje se razvoj svesti o značaju mentalnog zdravlja u cilju povećanja razumevanja i smanjenje stigme, povećanje dostupnosti kvalitetne zaštite mentalnog zdravlja, istraživanje i identifikacija novih tretmana i poboljšanje postojećih tretmana.

Pandemija izazvana virusom SARS-CoV-2 je pokazala koliko je zaštita mentalnog zdravlja važna, te koliko određene grupacije u društvu mogu biti osetljive na promene. Iako se za vreme pandemije velika pažnja usmerila ka očuvanju života najstarijih sugrađana i onih sa pridruženim bolestima, kroz vreme se pokazalo da su mladi veoma ranjivi i da je izostala sistemska podrška mentalnom zdravlju mladih. Istraživanje³ Krovne organizacije mladih Srbije pokazuje da su mladi tokom vanrednog stanja pre svega osećali zabrinutost usmerenu ka porodici i prijateljima (57.5%), neizvesnost (51.5%) i nemoć (48.5%). Više od četvrtine ispitanih je navelo da se ni u jednom trenutku nije osećalo relaksirano tokom vanrednog stanja koje je trajalo nekoliko meseci. Rezultati istraživanja su pokazala i razlike u odgovorima u odnosu na pol ispitanika. Ove nalaze potvrđuje

¹ <https://www.who.int/> pristupljeno 15.12.2022. godine

² <https://www.who.int/health-topics/mental-health/> pristupljeno 15.12.2022. godine

³ Stojanović, B. & Vukov, T. (2020). *Život mladih u Srbiji: uticaj covid-19 pandemije*. Krovna organizacije mladih Srbije i Misija OEBS-a u Srbiji. Beograd

i rad Centra za pružanje emotivne podrške i prevenciju samoubistva “Srce” čiji se broj poziva uvećao za četvrtinu na godišnjem nivou od početka pandemije⁴. Iako se u prvim mesecima krize očekivalo da će pandemija najviše pogoditi najstarije sugrađane, pokazalo se da je najveći izazov stavila ispred mentalnog zdravlja mladih.

Prema poslednjem dostupnom izveštaju⁵ o zdravstvenom stanju stanovništva Grada Novog Sada koje se odnosi na 2019. godinu, objavljenom od strane nadležnog Instituta za javno zdravlje Vojvodine navodi se da su se među vodećim dijagnozama u službi za zdravstvenu zaštitu odraslog stanovništva izdvojili poremećaji mentalnog zdravlja, odnosno poremećaji ponašanja, te da je potrebno posebnu pažnju obratiti na prepoznavanje mentalnih poremećaja. Ističe se da problemi sa mentalnim zdravljem uzrokuju ne samo emocionalnu patnju, već i smanjenje kvaliteta života, otuđenost, stigmatizaciju i diskriminaciju, te utiču na širu zajednicu, te njen ekonomski i socijalni razvoj.

Istraživanje⁶ udruženja PIN (Psychosocial Innovation Network) na reprezentativnom uzorku od 1000 stanovnika Srbije je pokazalo da je oko trećine ispitanih može smatrati psihički ugroženim. Najveći postotak koji iznosi 15.6% stanovništva ima prisutne simptome depresije, 7.2% anksioznosti, dok je 1.6% stanovništva u visokom riziku od suicida. Skoro 3% građana je navelo da su makar jednom tokom života iskusili hospitalizaciju usled psihičkih tegoba, a 8.1% navodi da im je tokom života postavljena dijagnoza mentalnog poremećaja. Ukupno 11.8% ispitanih je navelo da je u nedelji iza sebe koristilo lekove usled psihičkih tegoba. Značajno je navesti da se kao faktori rizika javljaju socioekonomski pokazatelji kao što je: ženski rod, mlađi uzrast, gradska sredina i niži socio-ekonomski status. Jedino je kod suicidnog rizika učestalost suicidne ideacije bila tri puta češća kod muškaraca i to više kod mladih.

Prema ovom istraživanju primetno je da faktori rizika mogu da se povežu i sa brojem stresnih i traumatskih iskustva, te izostankom socijalne podrške, kao i izbegavajućim stilom kada je u pitanju prevladavanje stresa, prevladavanje fokusirano na emocije, kao i manjak psihološke rezilijentnosti. Rezultati dodatno daju uvid u stigamtizaciju, ukazuju da je trećina uzorka imala

⁴ Uvid u godišnji izveštaj rada Centra “Srce” iz 2019., 2020. i 2021. godine

⁵ Moguće pristupiti putem linka -

http://izjzv.org.rs/publikacije/Zdravstveno_stanje_stanovnistva/Novi%20Sad/NoviSad_2020.pdf

⁶ Živanović, M., Vukčević Marković, Dimoski J. & Gvozden, M (2022). MENTALNO ZDRAVLJE U SRBIJI: PROCENA POTREBA, FAKTORA RIZIKA, I BARIJERA U DOBIJANJU STRUČNE PODRŠKE. Beograd

blisko iskustvo sa osobom sa psihičkim tegobama, ali da uprkos raširenosti problema u Srbiji postoji izražena stigmatizacija osoba mentalnim poremećajima. Posledice stigme se ogledaju i u velikom broju onih koji se nisu obratili za pomoć, iako imaju izražene psihičke tegobe. Autostigmatizacija je bila značajno izraženija kod muškaraca. Pokazalo se i da na to da li će se osoba obratiti za pomoć kada joj je pomoć potrebna utiče nepovoljnija finansijska situacija osobe.

Navedene tendencije su posledica izostanka kontinuirane preventivne aktivnosti na polju mentalnog zdravlja mladih, te nedovoljno razvijenog sistema sekundarne i tercijalne zdravstvene zaštite. U poslednjih nekoliko godina tema mentalnog zdravlja je prisutnija u društvu i spoznaje se značaj za socio-ekonomsko funkcionisanje celokupne zajednice. Ipak, ne postoje strukturirani podaci koji govore o stepenu ugroženosti mentalnog zdravlja mladih, kao i sistemu podrške od strane insitucija i civilnog sektora.

Rodne razlike su prilikom ispitivanja tema koje se tiču mentalnog zdravlja, planiranje programa prevencije i podrške najčešće na nivou dodatih opštih informacija, izopštene iz daljih analiza i tumačenja. To utiče na proces razumevanja problema mentalnog zdravlja, njihove društvene uloge i usluga koji se mladima nude. Posebno imajući u vidu da su muškarci i žene, posebno u mladosti skloni drugačijim vidovima ugroženosti mentalnog zdravlja. Dečaci često ulaze u rizična ponašanja, dok devojčice imaju problem sa bulimijom i anoreksijom. Prema navodima Svetske zdravstvene organizacije⁷, a brojna istraživanja potvrđuju da žene, devojke i devojčice češće oboljevaju od depresije i anksioznosti u odnosu na mušku populaciju. Socijalno nametnute i predodređene rodne norme, uloge i nivo odgovornosti smeštaju žene, neuporedivo češće nego muškarce, u situacije gde one ne kontrolišu, ili veoma slabo mogu da kontrolišu životne okolnosti i donose važne odluke koje ih se tiču. Američka psihološka asocijacija⁸ navodi da su žene te kod kojih se češće dijagnostikuje depresija i anksioznost, dok su muškarci skloniji zloupotrebama opojnih supstanci i poremećaju ponašanja.

Sprovedenim istraživanjem smo želeli da unapredimo svoje znanje o problemu mentalnog zdravlja mladih u Novom Sadu, ali i načinima na koji tragaju i dobijaju podršku. Ispitana je i povezanost koju rodne uloge imaju sa faktorima rizika i zaštite mentalnog zdravlja.

⁷ <https://www.who.int/> pristupljeno 15.12.2022. godine

⁸ www.apa.org

Očekujemo da nalazi istraživanja pruže adekvatne podatke svim zainteresovanim stranama i da pokrenu promene koje će za cilj imati bolju zaštitu mentalnog zdravlja mladih. Verujemo da će istraživački projekat koristiti udruženjima i institucijama koji se bave mentalnim zdravljem za zagovaranje adekvatnih promena u mehanizmima zaštite i prilagođavanju usluga. Uključivanje stavki koji se tiču rodne perspektive postavlja se pitanje za ova dva koncepta koji su dosada bili korišćeni samo za bazičnu opisnu analizu. Na ovaj način pružiće se inovativni podaci koji će biti od koristi udruženjima koje rade na rodnoj ravnopravnosti u društvu.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Ciljevi istraživanja

Cilj istraživačkog projekta je identifikovanje zastupljenosti i oblika problema mentalnog zdravlja kod mladih u Novom Sadu, razumevanje rizičnih faktora i mehanizama podrške uz uvažavanje rodne perspektive. Cilj se dalje može razdvojiti na dva zasebna:

- Identifikovanje oblika i učestalost problema mentalnog zdravlja u Novom Sadu, kao i uticaj rodni uloga na njihovo ispoljavanje i mehanizme podrške
- Identifikovanje mehanizama podrške mladima sa problemima mentalnog zdravlja u Novom Sadu od strane OCD i podržavajućih javnih politika i mehanizama na nivou grada

Instrumenti

U cilju realizacije istraživanja koncipirana su dva upitnika:

- Upitnik za mlade o ispoljavanju problema sa mentalnim zdravljem (prilog 1)
- Upitnik za organizacije civilnog društva o iskustvima i kapacitetima za odgovor na pitanja mentalnog zdravlja (prilog 2)

Uzorak

U cilju razumevanja problema mentalnog zdravlja sa kojima se suočavaju, kao i uticaj rodni uloga na ispoljavanje i mehanizme podrške uzorak je činilo 200 mladih (starosti od 15 do 35 godina) iz Novog Sada. Prosečna starost ispitanika je bila 23 godine. Od 200 ispitanih osoba većina je bila ženskog pola, odnosno 148 ispitanika (74% uzorka), dok je 52 ispitanika bilo muškog pola (26% uzorka).

U cilju identifikovanje mehanizma podrške u Novom Sadu u istraživanje je uključeno 10 organizacija civilnog društva, kroz razgovor i popunjavanje upitničke forme sa zastupnicima ili koordinatorima udruženja građana.

Sprovođenje istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u Novom Sadu od avgusta do novembra 2022. godine. Uključilo je razgovore sa zainteresovanim stranama i distribuciju upitnika putem slučajnog uzorkovanja. Ukupno 88% uzorka je prikupljeno onlajn metodom, dok je 12% prikupljeno metodom papir olovka u okviru obrazovnih institucija. Upitnik je deljen putem udruženja građana, mejling adresa, u saradnji sa obrazovnim ustanovama i putem društvenih mreža.

U cilju dobijanja odgovora od predstavnika civilnog sektora prvo su izvršeni kratki razgovori i upoznavanje sa temom. Zatim su koordinatori/zastupnici udruženja dobili upitnik koji beleži njihove odgovore na ovu temu.

Statistička obrada podataka

U cilju obrade podataka korišćen je statistički paket IBM SPSS 23. Deskriptivnom statistikom je opisan uzorak i učestalost istraživanih pojava. Pored navedenog korišćeni su testovi za utvrđivanje razlika između nezavisnih muškaraca i žena – Hi kvadrat test za nezavisne uzorke i T test zanezavisne uzorke.

Rezultati

Identifikovanje mehanizama podrške mladima sa problemima mentalnog zdravlja u Novom Sadu od strane OCD i podržavajućih javnih politika i mehanizama na nivou grada

a) Pregled javnih politika i mehanizama na nivou grada

Mentalno zdravlje mladih je deo zdravstvenih politika u Republici Srbiji. Položaj i zaštita osoba sa ugroženim mentalnim zdravljem je obuhvaćena Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama⁹. A krajem 2019. godine donesen je Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019-2026¹⁰. godine koji preporučuje deinstiualizaciju i veći broj usluga u zajednici, kao i saradnju civilnog i državnog sektora. U avgustu 2021. je donet Pravilnik o bližim uslovima za obrazovanje centra za mentalno zdravlje u zajednici¹¹ čime je dat mehanizam za razvoj ove ustanove koja bi doprinela mentalnom zdravlju mladih. U okviru Nacionalne strategije za mlade¹² (2015 - 2025) kao jedan od devet strateških ciljeva izdvojeno je zdravlje i blagostanje mladih žena i muškaraca.

Kada govorimo o lokalnoj zajednici, u ovom slučaju Gradu Novom Sadu, prema Statutu Grada Novog Sada¹³ (član 16, tačka 18) Grad Novi Sad preko svojih organa, u skladu sa Ustavom i zakonom uređuje i stvara uslove za brigu o mladima, donosi i realizuje strategiju i akcioni plan politike za mlade, osniva kancelarije za mlade i stvara uslove za omladinsko organizovanje. Lokalni akcioni plan za mlade Grada Novog Sada¹⁴ (od 2019-2022. godine) u okviru oblasti rada navodi i oblast Zdravlje mladih, gde se jedan od strateških ciljeva tiče mentalnog zdravlja - U saradnji sa zdravstvenim institucijama podsticati programe unapređenja i zaštite mentalnog

⁹ Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama ("Sl. glasnik RS", br. 45/13)

¹⁰ Program o zaštiti mentalnog zdravlja u republici srbiji za period 2019-2026. godine (Sl. glasnik RS br. 84/19) Osnovni tekst na snazi od 21/11/2019 , u primeni od 21/11/2019

¹¹ PRAVILNIK o vrsti i bližim uslovima za obrazovanje organizacionih jedinica i obavljanje poslova zaštite mentalnog zdravlja u zajednici "Službeni glasnik RS", br. 106/13).

¹² Nacionalna strategija za mlade za period od 2015. do 2025. Godine (Službeni glasnik RS, br. 22/15)

¹³ <https://skupstina.novisad.rs/statut/>, pristupljeno 27.12.2022.

¹⁴ Pristup putem linka -

http://www.novisad.rs/sites/default/files/documents/lokalni_akcioni_plan_politike_za_mlade_grada_novog_sada_za_period_2019_-2022._godine.pdf

zdravlja kroz direktnu podršku mladima. Značajno je navesti da LAP prepoznaje da u Novom Sadu postoji više psiholoških savetovališta za mlade, ali da njihovi kapaciteti nisu dovoljni da odgovore na potrebe. Ova oblast dalje ne segmentira potrebe prema u odnosu na rod.

Strategija održivog razvoja Grada Novog Sada ¹⁵ iz 2015. godine u okviru strateškog cilja Društvenog razvoja navodi specifične ciljeve kojima se obuhvata i mentalno zdravlje, kao i mladi sa problemom mentalnog zdravlja i to kroz Unapređenje sistema zdravstvene zaštite i efikasnu i inkluzivnu socijalnu politiku. Pitanjima zdravlja i socijalne zaštite se u Novom Sadu trenutno bavi i Savet za zdravstvenu zaštitu, socijalnu zaštitu i brigu o deci i porodici.

Za bolje definisanje ove oblasti, kao i razvoj zdravstvenih i socijalnih usluga neophodno je donošenje dodatnih strateških i akcionih dokumenata poput Strategije razvoja socijalne zaštite Grada Novog Sada, koja bi trebala da usmeri brigu o ranjivim grupama, kao što su mladi sa problemima mentalnog zdravlja i Plan javnog zdravlja grada, kao lokalni strateški dokument javnog zdravlja.

Mentalno zdravlje mladih je oblast kojim se putem dostupnih mehanizama bave zdravstvene institucije i ustanove socijalne zaštite. Zdravstvenu zaštitu u okviru državnog sistema Novom Sadu pruža ukupno 16 zdravstvenih ustanova. U okviru primarne zdravstvene nege kada je u pitanju mentalno zdravlje izdvaja se Savetovalište za mlade u okviru Doma zdravlja Novi Sad i Savetovalište za mentalno zdravlje u okviru Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata Novi Sad (obuhvata 1 psihijatra i 1 psihologa). Rad Savetovališta za mlade u okviru doma zdravlja se bazira na principima primarne zdravstvene zaštite, pre svega u vaspitno edukativnom radu, promotivnim aktivnostima i razvoju zdravstvene kulture¹⁶.

Mentalnim zdravljem se u okviru Centra za socijalni rad najdirektnije bavi Savetovalište za brak i porodicu koje pruža psihoterapijske, savetodavne i konsultativne usluge u domenu bračnog i porodičnog života. Ukupno 8.05% direktnih korisnika Savetovališta su mladi. U toku 2021. godine neposrednim savetodavno-terapijskim radom sa klijentima obuhvaćeno je 1.203

¹⁵ Pristup putem linka - <http://www.novisad.rs/strategija-odrzhivog-razvoja-grada-novog-sada>

¹⁶ Pristup putem linka -

http://izjzv.org.rs/publikacije/Zdravstveno_stanje_stanovnistva/Novi%20Sad/NoviSad_2020.pdf

slučaja, odnosno 1.342 korisnika i realizovano 2.483 seanse, što ukazuje na značajan porast broja korisnika tokom 2021. godine (305 slučajeva i 361 seansa više u odnosu na prethodnu godinu).¹⁷.

Rodna struktura klijenata ukazuje da usluge Savetovaništa traži i koristi 2/3 žena (936) i 1/3 muškaraca (406), i takav odnos stabilan je unazad godinama. Navedene razlike mogu ukazivati na način na koji muškarci i žene percipiraju postojanje i značaj problema i spremnost da se uključe u njegovo rešavanje kroz ovu vrstu usluge. Tokom 2021. godine u Savetovaništu je rađeno sa 112 (8,34%) dece i mladih. To predstavlja značajan broj, i govori o potrebi i značaju razvijanja programa rada primerenih i adekvatnih za ovu ciljnu grupu.

b) Identifikovanje mehanizama podrške mladima sa problemima mentalnog zdravlja u Novom Sadu od strane OCD

Do sada su najširi odgovor na probleme mentalnog zdravlja u Novom Sadu pružale organizacije civilnog društva kroz edukacije, grupe podrške i psihološka i vršnjačka savetovanja. Velik broj udruženja građana je usmeren na potrebe mladih u domenu zdravlja, obrazovanja i socijalne zaštite, te kroz svoj rad informiše i edukuje mlade, i pruža usluge savetovanja. Udruženja rade sa celokupnom populacijom mladih, ali i ugroženim grupama poput mladih pripadnika LGBTI* populacije, mladih sa socijalno-ekonomskim problemima, mladih sa iskustvom lečenja na psihijatriji, mladih u riziku od suicida, mladim ženama sa invaliditetom, mladima žrtvama nasilja...

Udruženja funkcionišu i u okviru neformalnih mreža koji se bave decom, mladima i celokupnom populacijom. Najaktivnije mreže su NS Mede Novosadska mreža za decu, Karika – Mreža za bolje mentalno zdravlje koja okuplja značajne institucije i organizacije civilnog društva u intersektorsku mrežu; Sazvežđe podrške koje obuvata udruženja građana pružaoce savetodavne, psihoterapijske i emotivne podrške mladima u Novom Sadu.

¹⁷ Pristup putem linka - <https://www.csrns.org.rs/wp-content/uploads/2022/10/Izvestaj-o-rad-u-Novu-Sadu-2021.pdf?script=lat>

U ovom istraživačkom radu je kroz polustrukturirane upitnike sa udruženjima građana koji su aktivni u oblasti mentalnog zdravlja razgovarano o kapacitetima i potrebama za pružanje usluga ka mladima.. U istraživanju je učestvovalo 10 udruženja, od kojih su 9 upitnik popunili onlajn, a jedan upitnik je popunjen uživo.

Na pitanje “*Koji su najčešći problemi sa kojima se Vaši korisnici suočavaju?*” dobijeni su raznoliki odgovori koji ukazuju da svaka od specifičnih grupa ima drugačije izazove kada je u pitanju mentalno zdravlje. Ono što je zajedničko je da se mladi javljaju sa problemima koji se tiču anksioznosti, usamljenosti, niskog samopouzdanja, stigmatizacije i autostigmatizacije. Takođe, često se kao problem navodi nasilje u vršnjačkim, partnerskim ili porodičnim odnosima i nedovoljna institucionalna podrška. Pojedine grupe imaju izraženije probleme koje se tiču ostvarivanja njihovih prava, poput pristupa zdravstvenim uslugama. Jedan od odgovora glasi “Nesigurnost, nedostatak samopouzdanja, nemaju poverenja u institucije i odrasle osobe, nemaju sa kime da razgovaraju, osećaju odbačenost u društvu, partnerski odnosi, psihičko nasilje.”

Kada je u pitanju pružanje podrške u odnosu na rod, više od polovine udruženja je navelo da im se više obraćaju osobe ženskog pola. Raspodela odgovora prema ovom pitanju data je na grafikonu 1.

Grafikon 1.

Raspodela odgovora prema pitanju pružanja podrške u odnosu na pol



Predstavnici udruženja koji su naveli da im se više javlja određeni pol su objasnili to oblašću rada, Neka od udruženja su usmerena direktno na žene i devojke - “Naša ciljna grupa su žene sa i bez invaliditeta. Praksa je pokazala i statistika potvrđuje da su žene više izložene nasilju i to je glavna razlika.” Takođe, primetno je da se muškarci i žene javljaju sa sličnim problemima, ali će ih drugačije verbalizovati, posebno na početnim susretima. Neki od odgovora na ovo pitanje glase: “Da, devojke se uglavnom obraćaju zbog nesigurnosti, partnerskih odnosa, otvorenije govore o svojim ranijim iskustvima, odnosima sa roditeljima, detinjstvu. Momci nam se obraćaju jer osećaju siguran prostor u kome mogu da razgovaraju, retko prilaze sa konkretnim problemom, već samo dolaze da "razgovaraju".” “Nema neke velike razlike, muškarci mnogo manje definišu probleme pri javljanju ali uglavnom su kod osoba muškog pola najzastupljeniji anksioznost i depresija i nedostatak veština za ispoljavanje emocija. Određeni broj muškaraca javlja se sa problemom zbog želje za radom na sebi.”

Iako je na svetskom i republičkom nivou pokazano da je veća suicidalnost kod muškaraca odgovori ispred udruženja građana pokazuju da osobe muškog pola ne izveštavaju o suicidalnim mislima, niti pokušajima suicida, za razliku od žena koje su otvorenije i spremnije da koriste inovativnije oblike podrške (poput četa).

Kada su u pitanju kapaciteti da se odgovori na probleme mentalnog zdravlja, većina udruženja navodi da nisu dovoljni, dok ni jedna od ispitanih osoba nije odgovorila sa – dovoljni su. Raspodela odgovora je data u Tabeli 1.

Tabela 1.

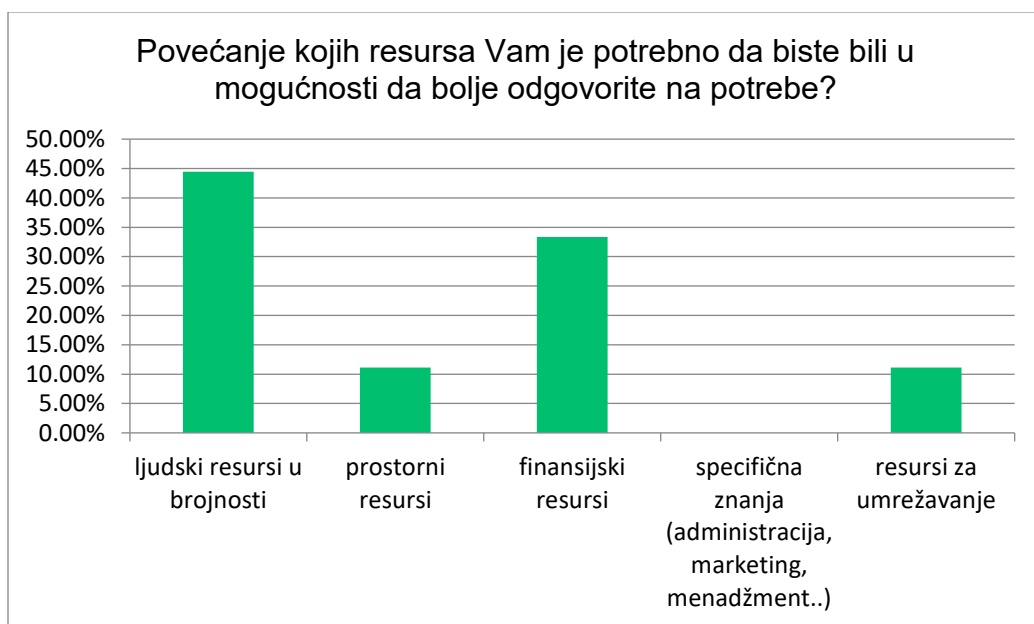
Raspodela odgovora na pitanje kapaciteta za odgovor na potrebe mentalnog zdravlja

Odgovor	Broj	Procenat
Da, dovoljni su	0	0.0%
U većini slučajeva su dovoljni	3	30.0%
Nisu dovoljni	7	70.0%

Pitanje “Povećanje kojih resursa Vam je potrebno da biste bili u mogućnosti da bolje odgovorite na potrebe?” je sadržalo odgovore – ljudski resursi u brojnosti, finansijski resursi, prostorni i resursi za umrežavanje. Ni jedno udruženje nije navelo specifična znanja, kao što su administracija, marketing, menadžment. Raspodela odgovora je data na Grafikonu 2.

Grafikon 2

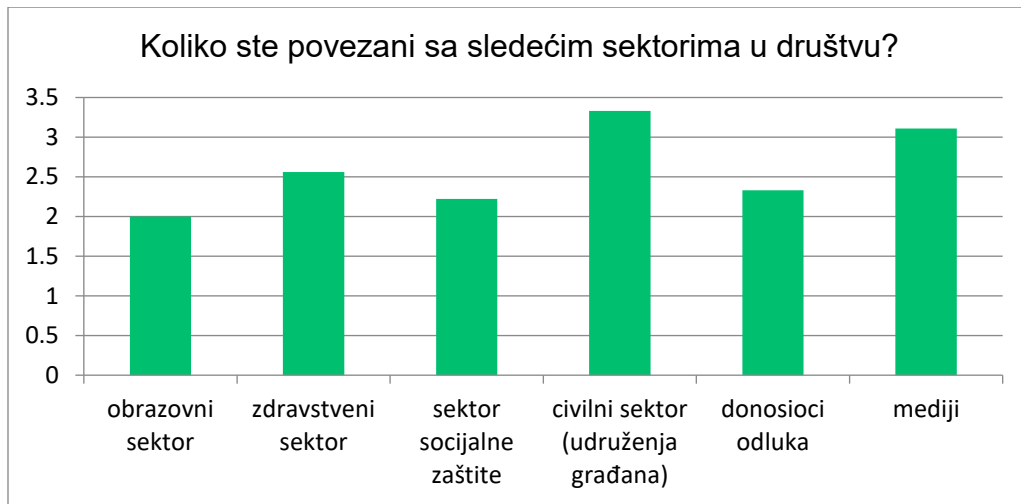
Odgovori ispitanika na pitanje “Povećanje kojih resursa Vam je potrebno da biste bili u mogućnosti da bolje odgovorite na potrebe?”



Pored navedenih pitanja ispitanici su pitani i koliko ocenjuju na skali od 1 do 5 da su povezani sa obrazovnim, zdravstvenim, sektorom socijalne zaštite, civilnim sektorom, donosiocima odluka i medijima. Očekivano, udruženja građana su izvestival da postoji najveća povezanost sa civilnim sektorom i medijima. Najmanja povezanost je sa druge strane sa obrazovnim sistemom i sektorom socijalne zaštite. Detaljna raspodela je data na Grafikonu 3.

Grafikon 3.

Odgovori ispitanika na povezanost sa specifičnim sektorima u društvu



Primetno je da udruženja građana koji rade sa mladima u oblasti mentalnog zdravlja vide veliku potrebu za svojim delovanjem, ali i primećuje smanjenje resurse. Potrebno je povećati broj osoblja, volontera, stručnih lica, ali obzbediti i finansijsku održivost. Kada je reč o razlikama između muškaraca i žena, veći broj korisnika su žene i čini se da su one sklonije da konkretizuju svoj problem u vezi sa mentalnim zdravljem.

Identifikovanje oblika i učestalost problema usled ugroženog mentalnog zdravlja u Novom Sadu, kao i uticaj rodni uloga na njihovo ispoljavanje i mehanizme podrške

Drugi deo istraživanja se bavio mladima. Konstruisan je upitnik sa setom pitanja koja su obuhvatila ispoljavanje problema usled ugroženog mentalnog zdravlja, vidove podrške koji mladi biraju i informisanosti o temi mentalnog zdravlja.

Na pitanje o problemima mentalnog zdravlja sa kojim su se suočavali ispitanici su bili u prilici da označe sve ono što ih ometa u svakodnevnom životu i da dodaju one koji nisu navedeni. Kao što se vidi iz tabele 2 to je najčešće uznemirenost i napetost, zatim slaba motivacija i osećaj bezvoljnosti. Najmanje izražen problem u uzorku ispitanih je bio gubitak apetita, izlivi besa i nesаница.

Tabela 2.

Odgovori ispitanika na pitanje o simptomima ugroženog mentalnog zdravlja, u odnosu na pol

Simptom	muškarci	žene	Ukupno
Uznemirenost, napetost	41	110	151
Otežano disanje*	4	35	39
Izlivi besa	17	48	65
Nesаница	16	60	76
Loša koncentracija*	25	97	122
Gubitak apetita	7	36	43
Nedostatak samopouzdanja	29	84	113
Slaba motivacija	35	92	127
Osećaj bezvoljnosti	34	87	121
Strah	21	66	87

*razlika između polova značajna na nivou <0.05 . Ispitano Hi kvadrat testom

Na dobijenim podacima sproveden je Hi kvadrat test za nezavisne uzorke koji ukazuje da između žena i muškaraca postoji razlika u simptomu otežano disanje koje je statistički značajno učestalije kod žena. Kao i loša koncentracija čija je takođe veća prisutnost u ženskoj populaciji. Na ostalim simptomima nije zabeležena statistički značajna razlika.

Pored ponuđenih mladići su dodali pojačanu empatiju, preosetljivost, izostanak snage, opsesivne misli. Dok su devojke uključene u istraživanje navele otupelost psihosomatske odgovore, brigu, utisak depersonalizacije, prokastinaciju, ptsp, napregnutost, nemogućnos opuštanja, opsednutost izgledom, emocionalnu zaravljenost, probleme u ishrani... Obe grupacije su navele anksioznost, osećaj besmislenosti, autodestruktivna ponašanja i suicidalnost. Primetno je da je spektar dodatih problema mentalnog zdravlja kod žena mnogo širi. Takođe, može se reći da kod muškaraca se odgovori dosta zasnivaju na dizmenziji prosetljivost – snaga, koja može biti rodno uslovljena.

Kada je u pitanju potraga pomoći od strane stručnjaka procentualno je više muškaraca tražilo pomoć 30.2% od psihijatarata, podjednako u državnoj i privatnoj praksi. U uzorku žena je taj broj manji i iznosi 20% isto podjednako u državnoj i privatnoj praksi. Između polova prema ovo pitanju nisu ustanovljene statistički značajne razlike. Drugačija situacija je kada govorimo o poseti psihologu. Ukupno 34% muškaraca je pomoć zatražilo u državnoj instituciji, u odnosu na znatno manji procenat žena 19.5%. Zabeležena razlika je statistički značajna (vrednost Hi kvadrata je 4.829, $p<0.05$). Kada je u pitanju privatna praksa broj je manji kod muškaraca -29% i veći kod žena – 30%.

Državne ustanove u Srbiji slabije zapošljavaju psihoterapeute, što se vidi i prema odgovorima ispitanika. Samo 11% ispitanih mladića i 5% ispitanih devojaka je pomoć psihoterapeuta potražilo u državnoj praksi. Znatno veći broj je to učinio u privatnoj praksi – 47% devojaka i 28% mladića. Ovde je ustanovljena i statistički značajna razlika ukazujući da su žene sklonije da potraže pomoć psihoterapeuta u privatnoj praksi (Hi kvadrat je 6.140, $p<0.05$). Sa

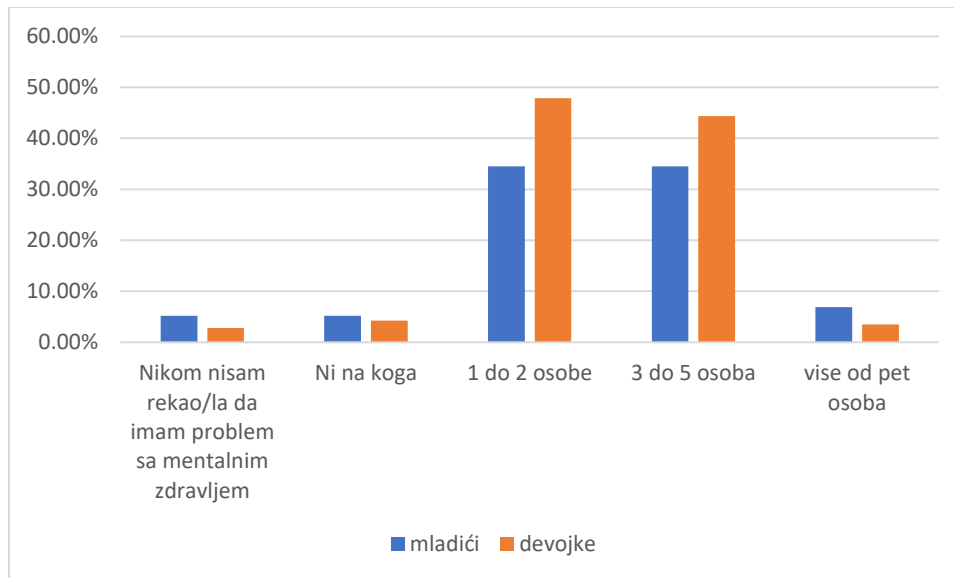
druge strane, odgovor *ne* je zabeležen kod 48% mladića i 28% devojaka. I ovde je razlika statistički značajna ukazujući da su se mladići ređe obraćali za psihoterapiju (Hi kvarat je 6.703, $p < 0.05$).

Iz dobijenih nalaza se može zaključiti da su mladići skloniji da pomoć traže u državnim institucijama, dok su žene u većoj meri okrenute privatnim, posebno psihoterapeutima. Otvorenost ka psihoterapijskog podršci je manja kod mladića. Manji procenat mladih se pored navedenih stručnjaka (psihologa, psihijatara i psihoterapeuta) za podršku obraćao i svešteniku (i mladići i devojke), bioenergičarima, hipnoterapeutima (mladići), kao i jogi instruktorima, astrolozima, homeopatama (devojke).

Pored stručnjaka i drugih lica koje mladi vide kao značajne ispitalo se u kojoj meri imaju podršku bliskih osoba, prijatelja, porodice, koji je njihov broj i u kakvom su odnosu. Skoro polovina ispitanih je navela da ima jednu do dve osobe kojoj bi se mogao obratiti (44% uzorka), dok je 41.5% mladih navelo da oko sebe ima tri do pet osoba. To ukazuje da mladi u ovim situacijama u najvećem procentu imaju sa kim da razgovaraju. Kada se pogleda razlika prema polu, može se videti da iako u malom procentu u odnosu na ukupan uzorak, ipak mladići češće ostaju sami sa svojim problemom. Detaljna raspodela je prikazana na Grafikonu 4.

Grafikon 4.

Broj osoba kojima se mladi mogu obratiti u slučaju problema sa mentalnim zdravljem



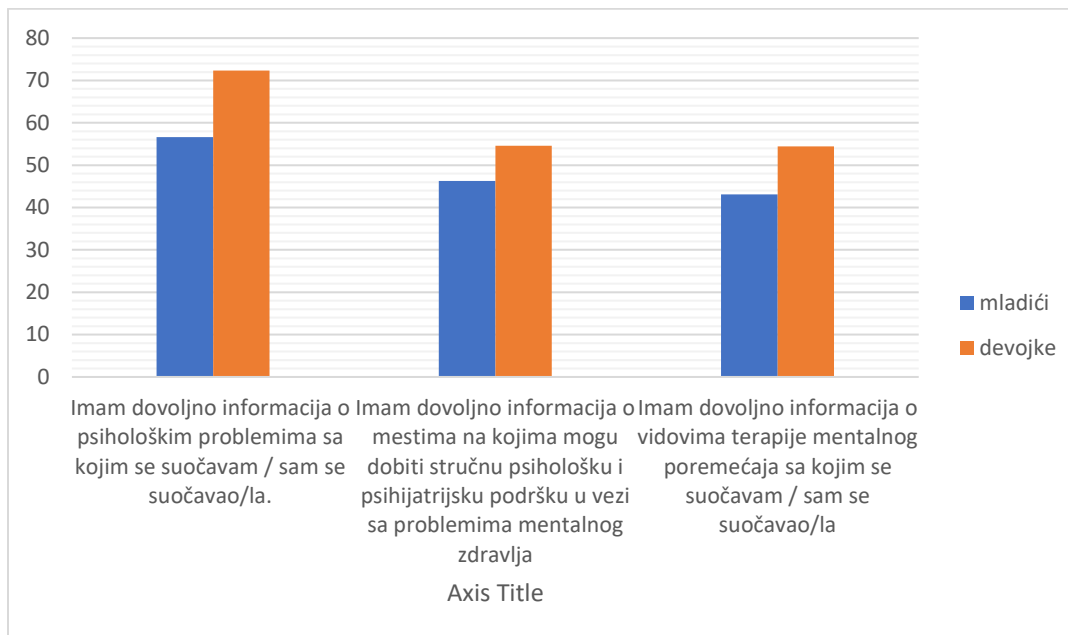
Na pitanje “za koga biste iz svoje okoline rekli da Vam je najveća podrška kada se suočavate sa problemima mentalnog zdravlja” odgovori mladića i devojaka su slični. Oni navode pre svega prijatelje (jednog ili više), porodicu (ukupno, ili pojedinačne članove –sestru i majku, oca) i partnera/ku, takođe na ovoj listi su se našli i psiholozi, psihoterapeuti, kao i potreba da sami sebi budemo najveća podrška, ali i kompletan izostanak podrške. Iako ne postoji razlika u odgovorima prema polu, primetno je da podršku obe grupe češće traže kod prijateljica, u odnosu na prijatelje i ženskih članova porodice – majke i sestre.

Kada su u pitanju vidovi informisanja o mentalnom zdravlju, simptomima poremećaja i vidovima terapije mladi su odgovarali raznovrsno. Odgovori uključuju stručnu literaturu, informacije koje daju udruženja građana, društvene mreže (pre svega instagram), podkasti, internet i bliske osobe. Primetno je da se mladići u većoj meri informišu putem bliskih osoba i stručnjaka (lično i kroz literaturu), dok devojke u većoj meri prate savete stručnjaka na društvenim mrežama, podkastima, internetu...

Kada je u pitanju informisanost mladih o mentalnom zdravlju, pre svega o izazovima mentalnog zdravlja, mestima na kojima se može potražiti pomoć, ali i terapiji načinu rešavanja

problema devojke su se pokazale informisanijim od mladića. Odnos prosečnog odgovora i razlike između grupa je dat na Grafikonu 5.

Grafikon 5. Informisanost o mentalnom zdravlju kod mladih



Razlike između grupa su ispitane T testom za nezavisne uzorke. Pokazalo se da su devojke statistički značajno informisanije o psihološkim problemima sa kojim se suočavaju ($T(198)=3.228$, $p<0.01$) i vidovima terapije mentalnog poremećaja ($T(198)=2.071$, $p<0.05$). U ovom upitniku reč je bila o samoproceni informisanosti, stoga ne možemo donositi zaključke o opštem stepenu informisanosti o navedenim pitanjima.

Kada su u pitanju pojedine profesije, odnosno osobe sa kojima mladi komuniciraju o mentalnom zdravlju primetno je da su prijatelji kod oba pola veoma zastupljeni. Više od trećine mladih o mentalnom zdravlju se informiše kroz svoj krug prijatelja. Najveći broj devojaka, statistički značajno više nego muškaraca informacije dobija od psihoterapeuta. Sa druge strane, kod mladića su nakon prijateljske grupe najprisutniji članovi porodice. Druga statistički značajna razlika, merena Hi kvadrat testom je pokazala da devojke u većem stepenu informacije dobijaju od nevladinih organizacija. Ni jedna osoba od 200 anketiranih nije navela da je o mentalnom

zdravlju dobila značajne informacije od lekara opšte prakse. Detaljna, procentualna raspodela je data u Tabeli 3.

Tabela 3.

Razlika između mladića i devojaka po načinu informisanja (Od koga ste do sada dobili najznačajnije informacije na temu mentalnog zdravlja?)

	Mladići	Devojke
Nastavnika/profesora	11.54%	22.97%
Svog psihologa	21.15%	16.89%
Psihoterapeuta**	13.46%	41.22%
Psihijatara	17.31%	13.51%
Lekara opšte prakse	0.00%	0.00%
Nevladine organizacije*	3.85%	15.54%
Sveštenika	7.69%	3.38%
Homeopate	0.00%	0.68%
Joga učitelji	0.00%	0.68%
Lajf kouča	0.00%	2.70%
Kolege	1.92%	8.11%
Prijatelja	32.69%	38.51%
Članova porodice	25.00%	15.54%
Nikoga	19.23%	9.46%

**razlika je značajna na nivou 0.01, *razlika je značajna na nivou 0.05

Ispitanici su pitani i u kojoj meri je pandemija kovid virusom uticala na mentalno zdravlje, odnosno simptome koje su osetili. Mladići su u većem procentu naveli da pandemija nije uticala. Kada je uticala to je delovalo tako što su se simptomi intezivirali. Sa druge strane devojke su navele da su se simptomi intezivirali u najvećem procentu slučajeva. Detaljni odgovori ispitanika su dati u Tabeli 4.

Tabela 4.

Odgovori ispitanika o uticaju pandemije na mentalno zdravlje u odnosu na pol

		Pol		Ukupno
		Muski	ženski	
Na koji način je pandemija kovid-virusom uticala na vaše mentalno zdravlje?	Simptomi su se intezivirali	17	62	79
	Simptomi su se smanjili	4	6	10
	Problem mentalnog zdravlja je usledio tokom pandemije korona-virusa	5	19	24
	Pandemija nije uticala	25	46	71
	Drugo	0	14	14

Zaključak

U javnim politikama lokalnog i nacionalnog nivoa očuvanje mentalnog zdravlja se tretira kao vrednost od značaja za opšte zdravlje, ravnopravnost, socijalnu politiku i bezbednost. Na republičkom nivou program za zaštitu mentalnog zdravlja uz akcioni plan nastoji da usmeri odgovor društva. Ipak slični dokumenti na lokalnom nivou ne postoje i izostaje veća povezanost sektora imajući u vidu širinu i značaj mentalnog zdravlja za različite aspekte funkcionisanja pojedinca.

U Novom Sadu rade udruženja i neformalne mreže koje se bave mentalnim zdravljem, pre svega preventivnim aktivnostima, ali i pružanjem direktnih usluga psihološkog i vršnjačkog savetovanja. Udruženja građana najčešće rade na stručnoj i volonterskoj podršci i imaju potrebu za uvećanjem kapaciteta, pre svega ljudskih i finansijskih resursa. Potreba za uslugama za zaštitu mentalnog zdravlja je velika i prevazilazi mogućnosti koje trenutno pružaju državni i civilni sektor. Iako u Novom Sadu postoji razvijen privatni sektor koji se bavi mentalnim zdravljem, ova podrška je finansijski nedostupna velikom broju građana i građanki, posebno mladima.

Mladi se sa druge strane suočavaju sa širokim brojem problema kada je u pitanju mentalno zdravlje. Psihološke teorije i sprovedena istraživanja na nivou Srbije, su potvrđena nalazima ovog istraživanja na nivou Novog Sada, koji pokazuje da se velik procenat mladih suočava sa nekim simptomom ugroženosti mentalnog zdravlja. Najviše su zastupljeni uznemirenost i napetost, zatim slaba motivacija i osećaj bezvoljnosti. Pandemija korona virusa je intezivirala simptome i smanjila vidove podrške mladima.

Važna tačka kada govorimo o ugroženosti mentalnog zdravlja je i pitanje da li se ono drugačije održava na mladiće i devojke. Podaci na svetskom nivou i nivou Srbije ukazuju da su žene sklonije anksioznosti, depresivnosti, ali i da su suicidalne misli i stopa suicida veća kod muškaraca, muškarci su takođe skloniji autostigmatizaciji.

Nalazi istraživanja pokazuju da mladići i devojke u Novom Sadu traže podršku i informacije na različitim mestima. Devojke su sklonije da podršku potraže u privatnoj praksi, pre svega od strane psihoterapeuta, dok će je mladići češće potražiti u državnim ustanovama. Takođe, devojke se informišu na velikom broju kanala i inovativnih vidova informisanja, pre svega stručnih

lica, dok su muškarci skloniji da informacije dobijaju iz svog kruga bliskih ljudi i stručne literature. Devojke ocenjuju da su informisanije na temu mentalnog zdravlja.

Važno je navesti da je upitnik popunio manji broj muškaraca, u odnosu na broj žena. Takođe, stiče se utisak da su upitnik popunili muškarci, koji su u većoj meri imali iskustvo lečenja kod psihijatra i u okviru državnih institucija. Nalazi mogu ukazivati na različito viđenje mentalnog zdravlja. Devojke iz opšte populacije su bile sklonije da popunjavaju upitnik, u odnosu na mladiće.

Pitanje koje ostaje otvoreno se tiče uzroka i posledica. Odnosno da li se usled povećanje autostigme muškarci ređe obraćaju za pomoć psihoterapeutima i drugim stručnjacima, širem aspektu informacija, te je usled toga manje vidljiva njihova ugroženost mentalnog zdravlja, a samim tim i mogućnost da se blagovremeno pomogne. Veća stopa suicida i suicidalnih misli može ukazivati da ugroženost mentalnog zdravlja nije identifikovana i/ili tretirana na adekvatan način.

Sa druge strane moguće da se problem mentalnog zdravlja žena i muškaraca ispoljavaju na različite načine. Ovo ukazuje da je potrebno raditi na dodatnoj edukaciji koja se tiče razbijanja predrasuda i prevencije suicida kod muškaraca među članovima porodice, prijateljima i mestima gde se ova grupa okuplja. Kod devojaka je stepen stigme manji, ali su simptomi izraženiji, te je potrebno učiniti uslugu dostupnijom široj grupi.

Nalazi istraživanja pokazuju koliko je mentalno zdravlje kompleksna tema, uslovljena različitim ličnim, ali i društvenim, a i mnogo širim kulturološkim faktorima, odnosno obrascima ponašanja. Oba pola se suočavaju sa faktorima koji ugrožavaju mentalno zdravlje, ali to mogu ispoljavati na različit način, posebno se razlikuje način traganja za informacijama i podrškom. Stoga je potrebno povećati broj usluga, programa, ali i informisanosti o mentalom zdravlju.

Kada je u pitanju preventivni rad i informisanje, potrebno je pored zajedničkih razvijati programe koje su prilagođene devojka, odnosno muškarcima. Devojka je potrebno dati dodanih informacija koje se tiču suočavanja sa određenim simptomima, kriznim situacijama, mehanizmima prevazilaženja stresnih situacija. Informacije usmerene ka mladićima bi trebalo da utiču na povećanje svesti o mentalnom zdravlju, smanjenju autostigme i stručnjacima u oblasti mentalnog zdravlja. Za sve koji rade sa mladima važno je napomeniti da su prijatelji, odnosno vršnjačka podrška izuzetno značajni i za mladiće i devojke, a zatim i članovi porodice, partneri. Stoga je važno informisati i edukovati šire grupe mladih kako bi na adekvatan način mogle da prepoznaju kada da reaguju u slučaju da im se prijatelj/ica nalaze u problem.

Prilog

Prilog 1

Upitnik za mlade o ispoljavanju problema sa mentalnim zdravljem

1. Pol _____
2. Starost _____
3. Kada govorimo o problemima mentalnog zdravlja, koji simptomi vas najviše ometaju?
(zaokružite sve što se odnosi na Vas)
 - Uznemirenost, napetost
 - Otežano disanje
 - Izlivi besa
 - Nesanica
 - Loša koncentracija
 - Gubitak apetita
 - Nedostatak samopouzdanja
 - Slaba motivacija
 - Osećaj bezvoljnosti
 - Strah
 - Usamljenost
4. Da li ste posetili psihijatra zbog Vašeg problema u vezi sa mentalnim zdravljem?
 - Da, u državnoj praksi
 - Da, u privatnoj praksi
 - Ne
 - Ne, ali sam planirao/la
5. Da li ste posetili psihologa zbog Vašeg problema u vezi sa mentalnim zdravljem?
 - Da, u državnoj praksi
 - Da, u privatnoj praksi
 - Ne
 - Ne, ali sam planirao/la
6. Da li ste posetili psihoterapeuta zbog Vašeg problema u vezi sa mentalnim zdravljem?
 - Da, u državnoj praksi
 - Da, u privatnoj praksi
 - Ne
 - Ne, ali sam planirao/la

7. Da li ste išli kod nekog drugog zbog Vašeg problema u vezi sa mentalnim zdravljem i kod koga (npr., sveštenika, homeopate, joga učitelja, reiki, lajf kouča i slično)?

8. Koliko je oko osoba kojima možete da se obratite kada se suočite sa problemom mentalnog zdravlja?

- Nikom nisam rekao/la da imam problem sa mentalnim zdravljem
- Ni na koga
- 1 do 2 osobe
- 3 do 5 osoba
- Više od 5 osoba

9. Za koga biste iz svoje okoline rekli da Vam je najveća podrška kada se suočavate sa problemima mentalnog zdravlja?

10. Iz kojih izvora medija se najčešće informišete o svom mentalnom zdravlju, simptomima poremećaja i vidovima terapije? (npr. internet stranice, profile na društvenim mrežama, nazive knjiga, tv ili radio emisije, dnevne podkaste, nedeljnik, dnevne novine...).

11. Imam dovoljno informacija o psihološkim problemima sa kojim se suočavam / sam se suočavao/la. (u ovom upitniku 1 označava najmanje slaganje/zadovoljstvo, dok 5 označava najveći stepen zadovoljstva ili slaganja sa tvrdnjom)

1 2 3 4 5

12. Imam dovoljno informacija o mestima na kojima mogu dobiti stručnu psihološku i psihijatrijsku podršku u vezi sa problemima mentalnog zdravlja. (u ovom upitniku 1 označava najmanje slaganje/zadovoljstvo, dok 5 označava najveći stepen zadovoljstva ili slaganja sa tvrdnjom)

1 2 3 4 5

13. Imam dovoljno informacija o vidovima terapije mentalnog poremećaja sa kojim se suočavam / sam se suočavao/la. (u ovom upitniku 1 označava najmanje slaganje/zadovoljstvo, dok 5 označava najveći stepen zadovoljstva ili slaganja sa tvrdnjom)

1 2 3 4 5

14. Od koga ste do sada dobili najznačajnije informacije na temu mentalnog zdravlja? (obeležite sve što se odnosi na vas)

- Nastavnika/profesora
- Svog psihologa
- Psihoterapeuta
- Psihijatra
- Lekara opšte prakse
- Nevladine organizacije (udruženja građana)
- Sveštenika
- Homeopate
- Joga učitelja
- Lajf kouča
- Kolege
- Prijatelja
- Članova porodice
- Nikoga
- Drugo

15. Na koji način je pandemija kovid-virusom uticala na vaše mentalno zdravlje?

- Simptomi su se intezivirali
- Simptomi su se smanjili
- Problem mentalnog zdravlja je usledio tokom pandemije korona-virusa
- Pandemija nije uticala
- Drugo

Prilog 2.

Upitnik za organizacije civilnog društva

1. Ime udruženja (ili neformalne grupe)
2. Koji su najčešći problemi sa kojima se Vaši korisnici suočavaju?
3. Za pomoć Vam se više obraćaju:
 - Osobe muškog pola
 - Osobe ženskog pola
 - Drugo
 - Podjednako se obraćaju
 - Nemamo ovaj tip evidencije
4. Postoji li razlika između muškog i ženskog pola u odnosu na probleme sa kojima se javljaju za podršku?
5. Koje su osnovne razlike?
6. Da li su Vaši trenutni kapaciteti dovoljni da odgovore na potrebe osoba koji se javljaju?
 - Da, dovoljni su
 - U većini slučajeva su dovoljni
 - Nisu dovoljni
7. Povećanje kojih resursa Vam je potrebno da biste bili u mogućnosti da bolje odgovorite na potrebe?
 - ljudski resursi u brojnosti
 - finansijski resursi
 - prostorni resursi
 - specifična znanja (administracija, marketing, menadžment...)
 - resursi za umrežavanje.
8. Koliko ste povezani sa sledećim sektorima u društvu? (ocenite ocenom od 1 do 5, gde 1 označava najniži, a 5 najviši oblik povezanosti)
 - Obrazovni sektor
 - Zdravstveni sektor
 - Sektor socijalne zaštite
 - Civilni sektor (udruženja građana)
 - Donoiooci odluka
 - Mediji