

Uloga školske privrženosti u objašnjenju pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata

Horvat, Josipa

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:764713>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-02-26**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Uloga školske privrženosti u objašnjenju pozitivnog mentalnog zdravlja
adolescenata**

Josipa Horvat

Zagreb, rujan, 2020.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Uloga školske privrženosti u objašnjenju pozitivnog mentalnog zdravlja
adolescenata**

Josipa Horvat

doc. dr. sc. Miranda Novak

Zagreb, rujan, 2020.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad ***Uloga školske privrženosti u objašnjenju pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata*** i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Josipa Horvat

Zagreb, rujan, 2020.

Naslov rada: Uloga školske privrženosti u objašnjenju pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata

Ime i prezime studentice: Josipa Horvat

Ime i prezime mentorice: doc. dr. sc. Miranda Novak

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Socijalna pedagogija/Djeca i mladi

Sažetak rada:

Glavni cilj ovog diplomskog rada je ispitati povezanost školske privrženosti i predanosti izvršavanju školskih obaveza s pozitivnim mentalnim zdravljem adolescenata Varaždinske županije. Osim utvrđivanja povezanosti navedenih konstrukata, problemska pitanja odnose se na njihovu pojavnost te rodne i dobne razlike.

Istraživanje je dio većeg projekta Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta pod nazivom „*Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj*“ koji broji više od deset tisuća sudionika iz većih gradova Republike Hrvatske te je provedeno u razdoblju od 2017. do 2019. godine. Ovaj diplomski rad temelji se na podacima prikupljenima od 30% ukupnog broja varaždinskih srednjoškolaca i broji 1647 sudionika. Od ukupnog broja njih 143 je iz Medicinske škole, 154 iz Graditeljske, prirodoslovne i rudarske škole, 196 iz Strojarske i prometne škole, 234 iz Gospodarske škole, 178 iz Druge gimnazije, 204 iz Prve gimnazije, 153 iz Srednje strukovne škole, 305 iz Elektrostrojarske škole i 80 učenika iz Glazbene škole. Istraživanje se provodilo u navedenim školama grupno i anonimno uz informirani pristanak sudionika.

Skala kojom se ispitivala školska privrženost uz taj čimbenik uključuje i predanost izvršavanju školskih obaveza pod zajedničkim nazivom vezanost za školu (eng. *school bonding*). Skala *Vezanost za školu* (Roviš i Bezinović, 2011) ispituje navedene čimbenike kroz 17 tvrdnji na koje sudionici samoprocjenom odgovaraju prema učestalosti određenih ponašanja/osjećaja. Prvih deset tvrdnji odnosi se na osjećaj školske privrženosti, dok se ostatak tvrdnji odnosi na predanost izvršavanju školskih obaveza. Pozitivno mentalno zdravlje konstrukt je koji je u istraživanju mjereno upitnikom *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale* (WEMWBS) (Tennant i sur., 2007) koja broji deset pozitivno konstruiranih tvrdnji. Tvrdnje se odnose na pozitivne emocije i pozitivno funkcioniranje pojedinca.

Rezultati su potvrdili umjerenu pozitivnu povezanost između školske privrženosti i pozitivnog mentalnog zdravlja kao i nisku pozitivnu između predanosti izvršavanju školskih obaveza i pozitivnog mentalnog zdravlja. Utvrđene su rodne razlike u razinama pozitivnog mentalnog zdravlja na način da mladići iskazuju više razine, dok u odnosu na dob nije utvrđena razlika. Što se tiče školske privrženosti, nisu utvrđene razlike prema rodu, dok su rezultati pokazali kako se smanjuje s porastom dobi. Prema rezultatima, djevojke imaju više razine predanosti izvršavanju školskih obaveza te je vidljivo kako opada s porastom dobi.

Ovim se istraživanjem ukazalo na značajnost i ulogu zaštitnog čimbenika u školskom okruženju kojim je moguće djelovati na pozitivno mentalno zdravlje adolescenata. Također, nalazi sugeriraju da je u osmišljavanju aktivnosti promocije mentalnog zdravlja i planiranju preventivne prakse važno obratiti pozornost na različite potrebe djevojaka i mladića.

Ključne riječi: školska privrženost, predanost izvršavanju školskih obaveza, pozitivno mentalno zdravlje, adolescencija

Title of the thesis: Role of school attachment in explanation of adolescents' positive mental health

Student: Josipa Horvat

Mentor: Miranda Novak, PhD, Assistant professor

Program/module: Social pedagogy/Children and youth

Summary:

The goal of this graduate thesis is to examine the connection between school attachment and school commitment with positive mental health of adolescents from the Varaždin county. This thesis also examines representation of those constructs as well as the gender and age differences.

The research was conducted from 2017 until 2019 as part of a project from the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences „*Positive development of Croatian adolescents*“ which includes more than 10 000 participants from bigger cities in Croatia. For this thesis appropriate sample size of 1647 participants was used. The master thesis is based on data obtained from 1647 participants, which is 30% of the total number of high school students from Varaždin county. The high schools are the following: Medicinska škola (N=143), Graditeljska, prirodoslovna i rudarska škola (N=154), Strojarska i prometna škola (N=196), Gospodarska škola (N=234), Druga gimnazija (N=178), Prva gimnazija (N=204), Srednja strukovna škola (N=153), Elektrostrojarska škola (N=305) and Glazbena škola (N=80). Research was conducted anonymously in groups with participants' informed consent.

School attachment and school commitment were examined on a scale that uses school bonding as an umbrella term for these two factors. *School bonding scale* (Roviš and Bezinović, 2011) examines these two factors through 17 claims. Participants of the study answer how often they feel or experience certain situations or behaviours through self-assessment. First ten claims refer to school attachment, while others are about school commitment. Positive mental health is a construct that is examined through the *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale* (WEMWBS) (Tennant et al., 2007) which consists of ten positive claims. The claims are about experiences of positive emotions and positive functioning.

The results of this research confirm a moderate positive relationship between school attachment and positive mental health, as well as low positive relationship between school commitment and positive mental health. Gender differences are determined in school attachment variable, as boys experience higher levels of positive mental health than girls. There are no differences in favour of age. School attachment is the same considering gender, but it is lower with older adolescents. Girls have higher results in school commitment than boys, while considering the age, levels are lower as both female and male students are older.

This research emphasizes the significance and the role of protective factor in school environment that affects adolescents' positive mental health. Additionally, results suggest that when planning activities to promote mental health it is important to note that boys and girls require a different approach.

Key words: school attachment, school commitment, positive mental health, adolescence

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. MENTALNO ZDRAVLJE	3
2.1. POZITIVNO MENTALNO ZDRAVLJE	4
2.2. (POZITIVNO) MENTALNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA.....	8
2.3. ULOGA ŠKOLE U JAČANJU MENTALNOG ZDRAVLJA ADOLESCENATA ..	9
3. ŠKOLSKA PRIVRŽENOST	11
3.1. RAZLIČITA SHVAĆANJA POJMA ŠKOLSKE PRIVRŽENOSTI I POJMOVNO ODREĐENJE	12
3.2. TEORIJSKA PODLOGA.....	14
3.3. ŠKOLSKA PRIVRŽENOST I POZITIVNO MENTALNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA	15
4. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	18
5. METODOLOGIJA	19
5.1. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA	19
5.2. OPIS UZORKA	20
5.3. VARIJABLE I MJERNI INSTRUMENTI.....	22
5.4. OBRADA PODATAKA	23
6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	23
6.1. POJAVNOST PRIVRŽENOSTI ŠKOLI I PREDANOSTI IZVRŠAVANJU ŠKOLSKIH OBAVEZA KOD ADOLESCENATA VARAŽDINSKE ŽUPANIJE.....	23
6.2. POJAVNOST POZITIVNOG MENTALNOG ZDRAVLJA KOD ADOLESCENATA VARAŽDINSKE ŽUPANIJE	26
6.3. POVEZANOST IZMEĐU PRIVRŽENOSTI ŠKOLI, PREDANOSTI IZVRŠAVANJU ŠKOLSKIH OBAVEZA I POZITIVNOG MENTALNOG ZDRAVLJA	29
6.4. RODNE I DOBNE RAZLIKE U RAZINI POZITIVNOG MENTALNOG ZDRAVLJA, ŠKOLSKE PRIVRŽENOSTI I PREDANOSTI IZVRŠAVANJU ŠKOLSKIH OBAVEZA	30
7. RASPRAVA	33
8. ZAKLJUČAK	41
9. POPIS LITERATURE	44

1. UVOD

Mentalno zdravlje je već dugi niz godina aktualan i inspirativan predmet izučavanja i zagovaranja. Njegovo istraživanje i promocija počeli su davno, već u 19. stoljeću, no značajne promjene počele su osnutkom Svjetske zdravstvene organizacije (eng. *World Health Organisation*) 1948. godine (Bertolote, 2008). Definicija kojom je Svjetska zdravstvena organizacija opisala mentalno zdravlje odnosi se na stanje u kojem pojedinac spoznaje vlastite sposobnosti, u stanju je nositi se sa stresnim događajima i produktivno raditi te pridonijeti zajednici u kojoj živi (WHO 2001a, prema Herrman i sur., 2004). Već u ovoj definiciji prepoznaje se pozitivan pristup shvaćanju mentalnog zdravlja, odnosno opisuje ga se kao stanje koje je više od odsustva mentalnih poremećaja. Mnoga istraživanja bavila su se mentalnim zdravljem iz aspekta mentalnih poremećaja, proučavajući različite simptome i čimbenike koji utječu na njihovu pojavu, dok se posljednjih desetak godina istraživači okreću novom, dvodimenzionalnom shvaćanju mentalnog zdravlja. Mentalno zdravlje počelo se promatrati ne samo kroz izostanak simptoma mentalnih poremećaja, već kroz prisutnost socijalne, emocionalne i psihološke dobrobiti (Keyes, 2014, prema Arslan i Allen, 2020). Ovakav pristup omogućava razumijevanje funkcioniranja pojedinaca, posebice adolescenata i njihovih intenzivnih fizičkih, psiholoških, kognitivnih i osobnih promjena (Kuzman, 2009). Nove studije naglašavaju kako je razdoblje adolescencije, osim prvih godina života osobe, formativno i odlučujuće za stabilno sazrijevanje zbog rapidnih promjena u mozgu (Novak i sur., 2019). Budući da korjenite vanjske i unutarnje promjene izazivaju nesigurnost i neugodne emocije, adolescencija predstavlja razdoblje u kojem dolazi do razvoja teškoća mentalnog zdravlja na koje utječu i aktualni događaji i krize u svijetu. Zbog toga je autori smatraju značajnim razdobljem za razvojem i osnaživanjem pozitivnog mentalnog zdravlja (Barry i sur., 2013; Moksnes i Reidunsdatter, 2019). Sve su češće intervencije koje promoviraju pozitivno mentalno zdravlje adolescenata kroz uvježbavanje životnih vještina, pružanje podrške i resursa za iskorištavanje njihova potencijala i prevladavanje teškoća. Različiti su čimbenici koji utječu na razvoj mentalnog zdravlja mladih, a škola kao jedno od najvažnijih okruženja, pruža mogućnost učenja i razvoja socijalnih i emocionalnih vještina, akademskog učenja kojima se djeluje na pozitivne ishode (Barry i sur., 2013).

Istraživanje na kojem se temelji ovaj diplomski rad obuhvatilo je značajne individualne i okolinske aspekte pojedinca koji utječu na njegov pozitivan razvoj, no naglasak u ovom radu je na školskom okruženju, odnosno školskoj privrženosti kao zaštitnom čimbeniku u razvoju

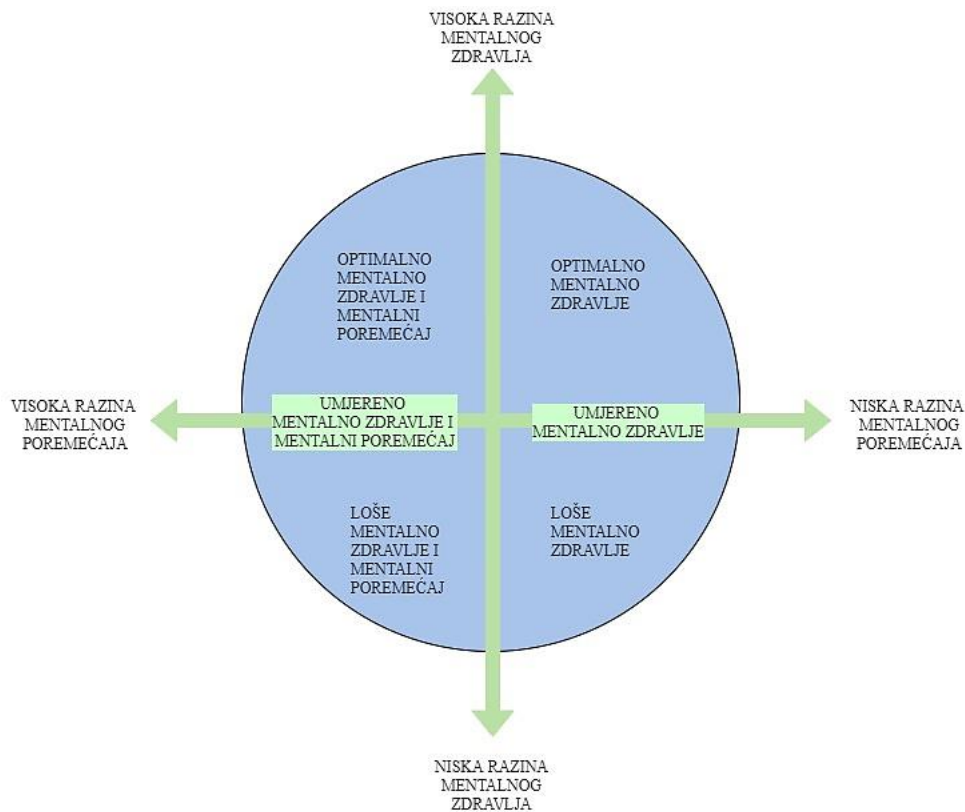
pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata. Škola i privrženost školi pokazali su se kao značajni čimbenici koji utječu na različite aspekte pojedinca, od njegova akademskog postignuća, ali i na odnose koje stvara s vršnjacima, odnos prema autoritetu, odnos prema obavezama, zadovoljstvo, osjećaj ispunjenosti i koristi. Navedeno potvrđuje literatura te se škola opisuje kao posrednik integraciji u društvo, mjesto u kojem se stvaraju i prakticiraju međuljudski odnosi te mjesto učenja novih ponašanja (Kranželić Tavra, 2002). Kako bi se omogućilo ostvarenje pozitivnih utjecaja, potrebno je jačati emocionalnu vezu i osjećaj pripadanja školi, odnosno školsku privrženost. U literaturi se školska privrženost definira kao osjećaj pripadnosti školi uz postojanje mreže odnosa i veza s vršnjacima i profesorima kojima se utječe na osjećaj sigurnosti kod učenika što dovodi do intelektualnog i socijalnog razvoja i sposobnosti učenja novih sadržaja (Bergin i Bergin, 2009). Uz tu, literatura nudi brojne druge definicije i shvaćanja ovog pojma, no u ovom se diplomskom radu uz privrženost školi (eng. *school attachment*) istražuje i predanost izvršavanju školskih obaveza (eng. *school commitment*) što autori zajedničkim terminom nazivaju vezanost za školu (eng. *school bonding*) (Roviš i Bezinović, 2011). Postoje mnoga istraživanja, većinom strana, koja naglašavaju školsku privrženost kao zaštitnog čimbenika u prevenciji brojnih problema u ponašanju kao i očuvanju mentalnog zdravlja mladih. Smatra se kako je povezan s brojnim prosocijalnim razvojnim ishodima (Maddox i Prinz, 2003). S druge strane, domaća literatura u nedostatku je kvalitetnih saznanja na području pozitivnog mentalnog zdravlja, dok se u stranoj, pronalazi više značajnih istraživanja, no rijetko u međuodnosu s školskom privrženosti. Zbog nedostatka istraživanja o navedenim temama i važnosti osvještavanja i osnaživanja pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata, ovaj diplomski rad nudi teorijski pregled tema, uvid u učinke školske privrženosti na pozitivno mentalno zdravlje adolescenata iz dostupne literature i rezultate istraživanja iz varaždinskih srednjih škola koji će služiti kao smjernice u daljnjem razvoju intervencija i pozitivnog pristupa mladima u školskom okruženju.

2. MENTALNO ZDRAVLJE

„*Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja*“ rečenica je koju je davne 1951. godine izrekao prvi generalni direktor Svjetske zdravstvene organizacije, psihijatar Brock Chisholm (Chisholm, 1951). Ovom su se izrekom od tih dana vodili stručnjaci različitih profesija s misijom osvještavanja i brige o mentalnom zdravlju čovječanstva. Priča o mentalnom zdravlju počela je i prije 1951., točnije 1848. godine gdje se govorilo u terminima mentalne higijene. U tom razdoblju zdrav mentalni i fizički razvoj pojedinaca bio je jedan od ciljeva tadašnje politike javnog zdravstva (Rosen, 1993, prema Bertolote, 2008). Nadalje, 1908. godina bila je godina začetka pokreta mentalne higijene što se pripisuje radu Clifforda Beersa, koji je i sam bio hospitaliziran zbog mentalnih poremećaja. U svojoj knjizi „*A mind that found itself*“ opisuje iskustva tijekom boravka u psihijatrijskim bolnicama. Ovim djelom potaknuo je reformu cijelog sustava, pristup i humanizaciju skrbi o osobama s mentalnim bolestima. Tek nakon nekog vremena pokret je uključio i lakše oblike mentalnih teškoća te se okrenuo prema preventivnom radu (Beers, 1937, prema Bertolote 2008). Spomenuti su naponi utjecali na širenje svijesti i usmjerenost stručnjaka prema mentalnom zdravlju. Pojam zdravlja definiran je osnutkom Svjetske zdravstvene organizacije te obuhvaća stanje cjelokupnog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili nemoći (WHO, 2001, prema Herrman i sur., 2004). Prema ovoj definiciji jasni su sljedeći zaključci: mentalno zdravlje ključni je dio cjelokupnog zdravlja, riječ je o stanju koje nije uvjetovano odsutnošću bolesti te je izravno povezano s fizičkim zdravljem i ponašanjem (Herrman i sur., 2004). Ovakvo shvaćanje zdravlja upućuje na holistički pristup koji povezuje različite dijelove čovjeka u cjelinu. Riječ je o međuovisnosti i zavisnosti dijelova ljudskog funkcioniranja. Osim toga, 1946. godine fizičko i mentalno zdravlje je definirano kao temeljno ljudsko pravo. Spoznajući važnost mentalnog zdravlja, Svjetska zdravstvena organizacija definirala ga je kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac prepoznaje vlastite sposobnosti, u stanju je nositi se s normalnim životnim stresovima, u mogućnosti je raditi, biti produktivan i doprinositi zajednici u kojoj živi (WHO 2001a, prema Herrman i sur., 2004). Ova definicija također ne sadrži izraz mentalni poremećaj, već se obuhvaća kontinuum, od prisutnosti, odnosno optimalnog mentalnog zdravlja (eng. *flourishing*) do izostanka mentalnog zdravlja (eng. *languishing*) (Keyes, 2002, prema Antolić i Novak, 2016). Ovakav pristup definiranju mentalnog zdravlja naglašava važnost razumijevanja samog pojma i njegovog razgraničavanja od mentalnih poremećaja. Time se utječe na razjašnjenje i shvaćanje pojma mentalnog zdravlja kao zasebnog kontinuuma, odnosno da se govoreći o istom ne misli na mentalne poremećaje, već cijeli spektar stanja mentalnog zdravlja.

2.1. POZITIVNO MENTALNO ZDRAVLJE

Već sama definicija zdravlja, kao i mentalnog zdravlja upućuje na pozitivni pristup ka razumijevanju istog. Oba se pojma gledaju kao stanje dobrobiti, stanje u kojem čovjek iskorištava vlastite resurse, vlastite snage te se uspješno nosi sa stresovima. Navedeni pozitivni aspekti počeli su se naglašavati kako bi se spriječilo daljnje nerazumijevanje pojma i poistovjećivanje s mentalnim poremećajima što se moglo primijetiti i u dokumentima Svjetske zdravstvene organizacije i Europske unije. Sve to događalo se usporedno s razvitkom dualnog modela mentalnog zdravlja koji predstavlja temelj za suvremeno shvaćanje i istraživanje pojma. Dualni model mentalnog zdravlja (eng. *Dual factor model of mental health*) (Greenspoon i Saklofske, 2001) mentalno zdravlje promatra na zasebnom kontinuumu, od stanja potpunog mentalnog zdravlja do stanja izostanka mentalnog zdravlja što je suprotno od tradicionalnih shvaćanja koja su stanje mentalnog zdravlja utvrđivala izostankom mentalnog poremećaja (Wang i sur., 2011). Danas je poznato kako je za mentalno zdravlje potrebno više od samog izostanka dijagnoze mentalnog poremećaja na što su se fokusirala istraživanja temeljena na dualnom modelu mentalnog zdravlja. Osim toga, u navedenom modelu i mentalni poremećaj promatra se na zasebnom kontinuumu, od izostanka do postojanja simptoma za dijagnosticiranje određenog poremećaja te se kod procjene pojedinčeva mentalnog zdravlja oba kontinuumu uzimaju u obzir (Keyes, 2014). Novina ovog modela jest uvođenje čimbenika subjektivne dobrobiti (eng. *subjective wellbeing*) u određivanje postojanja, odnosno izostanka pozitivnog mentalnog zdravlja pojedinca koji se odnosi na ukupni osjećaj zadovoljstva životom (Greenspoon i Saklofske, 2001). Uz osjećaj zadovoljstva životom, subjektivna dobrobit odnosi se i na često iskustvo pozitivnog afekta (sreće, interesa) i rijetko iskustvo negativnih emocija (tuge, ljutnje) (Diener, 1984, prema Lyons i sur., 2013). S druge strane, na drugom kontinuumu postoji čimbenik koji se odnosi na simptome psihopatoloških stanja (eng. *psychopathology*) te se u dualnom modelu promatra njihov odnos koji je prikazan na *slici 1* (Keyes, 2014).



Slika 1. Dualni model mentalnog zdravlja (prilagođeno prema Keyes, 2014)

Ovaj prikaz predstavlja i potvrđuje činjenicu koja se ponavlja – kako izostanak mentalnog poremećaja ne znači postojanje optimalnog mentalnog zdravlja, odnosno moguća su tri stanja mentalnog zdravlja: optimalno mentalno zdravlje s visokom razinom dobrobiti (eng. *flourishing*), umjereno mentalno zdravlje (eng. *moderate*) te izostanak, odnosno loše mentalno zdravlje (eng. *languishing*). Optimalno mentalno zdravlje (eng. *flourishing*) se definira kao multidimenzionalni konstrukt koji obuhvaća kombinaciju pozitivnih emocija i pozitivnog funkcioniranja u socijalnim i psihološkim okruženjima (Keyes, 2002). No isto tako, ova shema pokazuje kako postojanje simptoma mentalnog poremećaja ne znači nužno izostanak mentalnog zdravlja osobe što je značajno za buduća istraživanja i intervencije (Keyes, 2014). To bi se odnosilo na mogućnost ostvarivanja osobe u svim aspektima i njenom subjektivnom zadovoljstvu svojim životom unatoč postojanju simptoma mentalnog poremećaja. Za razumijevanje teme pozitivnog mentalnog zdravlja važno je obuhvatiti navedeno, no dalje će se pisati o pozitivnom mentalnom zdravlju i počecima teorijskih razmatranja ovog konstrukta.

U suvremenijoj literaturi se pozitivno mentalno zdravlje definira kao pozitivni afekt, subjektivni osjećaj dobrobiti, osjećaj sreće, ali i osobina ličnosti koja obuhvaća koncept samopouzdanja i samokontrole, otpornost i mogućnost nošenja s životnim stresovima (WHO, 2004a, prema Barry, 2009). Također, obuhvaća pojedinčev psihološki, emocionalni, intelektualan, socijalan i duhovni razvoj te se manifestira u različitim oblicima, odnosno postoji na različitim stupnjevima kontinuuma pozitivnog mentalnog zdravlja kao što je prikazano na slici 1.

Značajni temelj definiranja pozitivnog mentalnog zdravlja bio je Aristotelov koncept dobrobiti u kojem govori o razlici moralnog i materijalnog života. Moralni život koji je potreban za održavanje sreće i materijalni, ključan za zadovoljavanje čovjekovih potreba (Antolić i Novak, 2016). Slično govori i Barry (2009) te izdvaja dvije dimenzije pozitivnog mentalnog zdravlja – hedonizam (subjektivni osjećaj dobrobiti i zadovoljstvo životom) i eudaimonizam (pozitivno funkcioniranje, uključenost, ispunjenost, socijalna dobrobit). O navedenim dimenzijama raspravlja i Huppert (2014) te navodi kako je blagostanje (eng. *wellbeing*) temeljni ljudski cilj koji uključuje iskustvo dobrog osjećanja i funkcioniranja. Sve emocije, one ugodne i neugodne igraju značajnu ulogu u našim životima te ih je iz tog razloga nužno i iskusiti kako bismo u konačnici mogli produktivno funkcionirati i težiti temeljnom blagostanju. Prema tome, i osjećaj blagostanja nije samo iskušavanje ugodnih emocija i uživanje u životu (hedonizam), već kada govorimo o održivom blagostanju, misli se na iskustvo kvalitetnog funkcioniranja (eudaimonizam). Iskustva kvalitetnog funkcioniranja odnose se na osjećaj uključenosti i kompetentnosti, otpornosti unatoč životnim izazovima te osjećaj pripadanja i doprinosa zajednici. Nadalje, u literaturi se navode autori koji su također pridonijeli definiranju i shvaćanju pozitivnog mentalnog zdravlja i osjećaja blagostanja. Jahoda (1958, prema Huppert, 2014) je među prvima promovirala konstrukt pozitivnog mentalnog zdravlja. Ona ga definira u šest elemenata pozitivnog funkcioniranja: stav pojedinca prema samom sebi, samoaktualizacija, integracija, autonomija, percepcija stvarnosti i sposobnost prilagodbe okolini. Time je potkrijepila svoj pristup u promišljanju o mentalnom zdravlju kao posebnom kontinuumu te postavila temelj u istraživanju mentalnog zdravlja zasebno od mentalnih poremećaja (Greenspoon i Saklofske, 2001). Pristup pozitivnog afekta razvio je Bradburn koji je psihološku dobrobit shvaćao kao ravnotežu između pozitivnog i negativnog afekta. U tom dijelu, pojedinac će iskusiti veći stupanj psihološke dobrobiti ako je dominantan pozitivan afekt i obrnuto (Antolić i Novak, 2016). Kasnije je razvio i skalu mjerenja psihološke dobrobiti, odnosno njezine pozitivne i negativne aspekte (Kovess-Masfety i sur., 2004). Autouovsky (1987, prema

Huppert, 2014) uvodi termin „*salutogeno*“ kojim se usmjerava i promovira zdravlje i suočavanje s problemima, a ne bolest čovjeka. Zdravlje definira kao osjećaj koherentnosti, odnosno povezanosti što smatra ključnim u održavanju pozitivnog pristupa mentalnom zdravlju. Osjećaj koherentnosti definira se kao stupanj u kojem osoba vlastiti život i iskustvo promatra kao razumljivo (pruža osjećaj strukture, mogućnost predviđanja i razumijevanja situacija), moguće ili izvodljivo (vještine potrebne za suočavanje s izazovima) i značajno (prepoznavanje izazova kao vrijednih pažnje i vremena) (Antolić i Novak, 2016; Bengel i sur., 2001, prema Paulus, 2009) te koji uključuje kapacitet fleksibilnosti u odgovoru na životne stresore (Kovess-Masfety i sur., 2004). Paulus (2009) navodi kako veća razina održavanja koherentnosti između navedenih triju dimenzija označava višu razinu zdravlja osobe. Ryan i Deci (2001, prema Huppert, 2014) blagostanje definiraju kao osjećaj ispunjenosti osnovnih psiholoških potreba kao što su autonomija, kompetentnost i povezanost. Seligman (2011, prema Huppert, 2014) u objašnjenju dobrobiti koristi akronim „PERMA“ što označava pozitivnu emociju (eng. *positive emotion*), uključenost (eng. *engagement*), odnose (eng. *relationships*), značenje (eng. *meaning*) i postignuće (eng. *accomplishment*). Keyes (2014) pozitivno mentalno zdravlje definira koristeći tri dimenzije koje su temeljene na tradicionalnim filozofskim temeljima sreće, hedonizmu i eudamonizmu, odnosno pozitivnim emocijama te pozitivnom funkcioniranju. Koristi se terminom subjektivne dobrobiti te ju dijeli na emocionalnu, psihološku i socijalnu te navodi kako se mentalno zdravlje može mjeriti postojanjem ili izostankom pozitivnih emocija prema pojedinčevu život i postojanjem ili izostankom pozitivnog funkcioniranja u različitim područjima života.

Mnogi autori se slažu kako dobrobit i pozitivan osjećaj variraju i ovise o kulturi, normama, okruženju u kojem se pojedinac nalazi zbog čega je pažnju kod definiranja i provedbe istraživanja potrebno usmjeriti na te aspekte. U tom naumu istraživanja pozitivnog koncepta mentalnog zdravlja osmišljena je i skala koja pokriva hedonističku („*Osjećao/la sam se veselo*“, „*Osjećao sam se opušteno*“) i eudaimoničku dimenziju („*Imao/la sam viška energije*“, „*Misli su mi bile bistre*“), *Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale* (WEMWBS) (Tennant i sur., 2007). Istraživanja pozitivnog mentalnog zdravlja otkrivaju nam potrebe populacije na koje odgovaramo adekvatnim promotivnim i preventivnim intervencijama. Neki od indikatora pozitivnog mentalnog zdravlja istaknutih u literaturi su povezani s boljim fizičkim zdravljem, boljom kvalitetom života, postignućima u obrazovanju, zapošljavanjem, kvalitetnijim odnosima (Barry, 2009). Svjetska zdravstvena organizacija pozitivno mentalno zdravlje naglašava kao temelj za dobrobit i produktivno funkcioniranje

pojedina i zajednice (WHO, 2004, prema Tennant i sur., 2007). Stoga, osluškivanje sebe i vlastitih potreba, rad na vlastitim vještinama i snagama te briga za vlastitu dobrobit trebaju postati dužnost i odgovornost svakog pojedinca.

2.2. (POZITIVNO) MENTALNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA

Mentalno zdravlje pojedinca ovisi o različitim biološkim, psihološkim, socijalnim, ekonomskim i okolinskim čimbenicima (Mrazek i Haggerty, 1994, prema Barry, 2009). Njihova međusobna interakcija u različitim životnim razdobljima označava različite stupnjeve rizika u području mentalnog zdravlja. Jedno od razvojnih razdoblja u kojem dolazi do temeljnih biopsihofizičkih promjena jest adolescencija. Kako je došlo do promjene paradigme prema pozitivnom mentalnom zdravlju, tako se i samo razdoblje adolescencije počelo promatrati s drugačijeg gledišta. Adolescencija se ranije definirala kao razdoblje stresa, razdoblje disfunkcionalnih ponašanja, ponašajnih teškoća, dok se na adolescente gledalo kao na egocentrične, depresivne, neprijateljski raspoložene pojedince (Compas, 1993). Promjena paradigmi utjecala je na drukčije shvaćanje adolescencije kao razvojnog stadija koji pruža mogućnosti za rast i pozitivne razvojne ishode (Novak i sur., 2019). Uz usmjerenost na pozitivan razvoj, neminovno je da adolescencija predstavlja razdoblje u kojem dolazi do intenzivnog razvoja koji obuhvaća susretanje s novim izazovima i stresovima zbog čega postoji mogućnost za razvoj problema mentalnog zdravlja. Riječ je o periodu intenzivnih hormonalnih, strukturalnih i funkcionalnih promjena u mozgu koje su povezane s pojačanim traženjem uzbuđenja (eng. *sensation seeking*) kao i preusmjerenjem pažnje i motivacije prema vršnjacima, socijalnoj usporedbi, postizanju statusa te seksualnim i romantičnim interesima (Novak i sur., 2019). Uz to, razvoj djece i mladih danas pod značajnim je utjecajem izazovnih aktualnih zbivanja poput ekonomskih kriza i naglog tehnološkog razvoja koji od samih početaka njihova razvoja može imati pozitivne (prilike za izolirane pojedince u stvaranju prijateljskih odnosa s vršnjacima u svijetu), ali i negativne posljedice (vršnjačko nasilje na internetu, eng. *cyberbullying*) (Dahl i sur., 2018, prema Novak i sur., 2019). Osim toga, Dahl i suradnici (2018) navode kako je sam ulazak u svijet „*odraslih*“ brži nego ranije te suočava adolescente s dva dominantna procesa koja se odnose na preplavljenost s novim iskustvima, stanjima, osjećajima i nošenjem sa neizvjesnošću te istovremeno usklađivanje novostečenih kompetencija sa zahtjevima okoline i vlastitim identitetom koji je još u procesu razvoja (Dahl i sur., 2018, prema Novak i sur., 2019). Navedeni izazovi često su među najčešćim čimbenicima koji uzrokuju probleme mentalnog zdravlja mladih. Rezultati recentnijih istraživanja u Norveškoj prikazuju kako 15-20% adolescenata ima teškoće u funkcioniranju zbog određenih

simptoma kao što su depresivni simptomi, anksiozni i ponašajni problemi (Reneflot i sur., 2018, prema Moksnes i Reidunsdatter, 2019). Nadalje, u literaturi se naglašava kako često problemi u području mentalnog zdravlja nastali u adolescenciji ostavljaju svoj trag i održe se u odraslosti (McKay i Andretta, 2017). No, s druge strane, kao razdoblje promjena, adolescencija je savršen period za osnaživanje i jačanje snaga i resursa mladih te prilika za unapređenjem i utemeljenjem pozitivnog mentalnog zdravlja te cjelokupnog pozitivnog razvoja. Compas (1993) navodi dvije temeljne dimenzije pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata: razvoj vještina za nošenje sa stresom i uključenost u značajne aktivnosti. Razvojno razdoblje obilježeno je različitim stresorima koji utječu na adolescente, stoga vještine rješavanja problema, regulacije emocija, mogućnost prilagodbe potrebama specifičnih situacija i sposobnost traženja podrške u socijalnoj okolini značajno olakšavaju izazove i doprinose pozitivnom mentalnom zdravlju. Druga dimenzija značajna za adolescente jest uključenost u aktivnosti od interesa koje podrazumijevaju postojanje motivacije. Bandura (1986, prema Compas, 1993) navodi kako je predanost značajnim aktivnostima i odnosima značajan čimbenik u objašnjavanju različitih teorija o funkcioniranju čovjeka, razvoju i prilagodbi. Na obje se dimenzije, ali i na mnoge druge koje pridonose razvoju pozitivnog mentalnog zdravlja mladih može djelovati u školskom okruženju kroz mnogobrojne učinkovite preventivne programe, kao i kroz uključivanje u istraživanje i učenje novih sadržaja u redovitom i izvannastavnom obrazovnom programu.

2.3. ULOGA ŠKOLE U JAČANJU MENTALNOG ZDRAVLJA ADOLESCENATA

Govoreći o mentalnom zdravlju adolescenata, važno je osvijestiti različite aspekte i čimbenike koji utječu na razvoj i održavanje istog. Ti čimbenici, i rizični, ali i zaštitni, mogu biti individualni ili okolinski. Poznavajući Bronfenbrennerov ekološki model, model socijalnog razvoja i spoznaje o razvoju dobrobiti djece i mladih, poznato je kako je jedno od važnijih okruženja u razvoju i socijalizaciji mladih upravo škola. Interakcije rizičnih i zaštitnih čimbenika, odnosi, međuovisnost različitih sustava i pojedinca, pa tako i škole utječu na zdrav razvoj mladih uključujući njihovo mentalno zdravlje (Roviš, 2015). Kao jedan od najznačajnijih okolinskih zaštitnih čimbenika ističe se školska privrženost i sam osjećaj pripadanja školi koji je u fokusu ovog diplomskog rada. Sa sobom povlači međuvršnjačke odnose, odnose s autoritetima, odnos prema obavezama i rješavanju problema što sve utječe na razvoj mentalnog zdravlja. Jednim čimbenikom pokrivaju se različiti aspekti, a posebnost je u njegovoj univerzalnosti. Škola, ukoliko prepoznaje potrebu i koristi dostupne resurse, može djelovati na mnogobrojna područja u životima djece i mladih. Svaki pojedinac dolazi sa svojim snagama i rizicima, no škola kao mjesto jednakosti treba omogućiti svim pojedincima priliku za njihov

zdrav i kvalitetan cjelokupni razvoj. Razvoj i osnaživanje mentalnog zdravlja, kao jednog od najčešćih područja teškoća adolescenata, treba biti imperativ u politici društva i škola, s namjerom pozitivnog i funkcionalnog razvoja mladih koji će pridonijeti razvoju cjelokupnog društva.

Domaća i strana literatura suglasna je kako osim obitelji, značajna uloga u jačanju i osnaživanju adolescenata kao i u razvijanju temeljnih vještina pripada školi (Kranželić Tavra, 2002). Škola kao okruženje u kojem adolescenti provode većinu vremena, škola kao mjesto djelovanja različitih zaštitnih čimbenika u promociji mentalnog zdravlja i prevenciji drugih internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju. Kao socijalno i edukativno okruženje, škola ima važan utjecaj na akademske ishode, već i na sadašnje i buduće zdravlje i dobrobit (Bond i sur., 2007). Značajnu ulogu škole ističu i drugi autori, Marks (2012, prema, O'Connor i sur., 2017) obrazlaže kako su škole idealna okruženja za programe promocije mentalnog zdravlja izvan zdravstvenog sustava zbog njihove sigurnosti, isplativosti, fleksibilnosti i mogućnosti ostvarenja višestrukih ciljeva. Programi promocije i prevencije, usmjereni na cjelokupnu populaciju učenika djeluju prema razvoju snaga, otpornosti, socioemocionalnih vještina, emocionalne inteligencije čime utječu na jačanje resursa mladih u nošenju sa svakodnevnim životnim stresovima (Antolić i Novak, 2016). Intervencije kojima se promiče pozitivno mentalno zdravlje pružaju mladima vještine za njihov daljnji život, podršku i resurse kojima upotpunjuju vlastite potencijale i nadilaze teškoće (Barry i sur., 2013). Osim što se promocijom mentalnog zdravlja djeluje na dobrobit djece i mladih, time se neposredno djeluje i na sve zaposlenike škole, ali i na širu zajednicu (Alexander, 2003, prema O'Connor i sur., 2017). Nemaju svi jednaku startnu poziciju i priliku za održavanjem mentalnog zdravlja. Tako primjerice, kod djece koja dolaze iz rizičnih obitelji kojima nedostaje kapaciteta za promjenu škola i njeni resursi mogu biti jedini izvor podrške i potpore u daljnjem razvoju (Gross, 2008, prema Weare i Nind, 2011). Također, učenici s teškoćama mentalnog zdravlja u većoj su mjeri podložni isključenju iz obrazovnog sustava i nedostatnim postignućima (The Office of National Statistics, 2004, prema O'Connor i sur., 2017). Uloga škole je prepoznati one kojima je potrebna dodatna podrška kako bi svi ostvarili pravo na razvoj pozitivnog mentalnog zdravlja. Škole s učinkovitim promotivnim i preventivnim intervencijama omogućavaju resurse i snage mladima koje odgovaraju njihovim potrebama i čine temelje za njihov daljnji zdrav razvoj.

3. ŠKOLSKA PRIVRŽENOST

Školska privrženost prema istraživanjima se prikazuje kao jedan od značajnih zaštitnih čimbenika u prevenciji odustajanja od školovanja od strane učenika i različitih problema u ponašanju kao i teškoća mentalnog zdravlja (Resnick i sur., 1997). Tome svjedoče rezultati istraživanja koji pokazuju kako su mentalno zdravlje i postignuće u školi pozitivno povezani, odnosno kako poboljšanje mentalnog zdravlja učenika pogodno utječe na njihov rad u školi (Paulus, 2009). Također, Christianson i Thurlow (2004, prema Bergin i Bergin, 2009) navode kako pripadanje školi i pozitivan odnos između učenika i profesora pridonose niskim postocima odustajanja od školovanja, dok Jacobson i Rowe (1999, prema Bergin i Bergin, 2009) spominju povezanost školske vezanosti s nižim razinama simptoma depresije u adolescenata. Skupina autora pojašnjava kako je učenička percepcija iskustava u školi značajna za razvoj njihova samopouzdanja, razumijevanja samih sebe i zdravlja što utječe na njihov sadašnji i budući razvoj dobrobiti (Samdal i sur., 1998). Osim što se školska privrženost povezuje s razvojem učenikova samopouzdanja, utječe i na motivaciju, njihov trud, ponašanje i akademska postignuća (Mouton i sur., 1996). Mentalno zdravi učenici u stanju su konstruktivno rješavati kognitivne izazove koji im predstoje, razumiju gradivo koje im se predaje, u mogućnosti su kritički promišljati i biti produktivni. Također, mogu izraziti vlastito mišljenje i ostvariti vlastite ideje (Paulus, 2009). Prema modelu usklađenosti razvojne faze i okolinskih čimbenika (eng. *Stage environment fit model*) (Eccles i Midgley, 1989) ponašanje, motivacija i mentalno zdravlje su pod utjecajem usklađenosti karakteristika pojedinca i okoline u kojoj se nalazi. Specifičnije, pojedinci neće biti motivirani i produktivni u okruženju koje ne odgovara njihovim potrebama (Eccles i sur., 1993). Također, NICE (2009, prema O'Connor i sur., 2017) potvrđuje kako škole trebaju učenicima pružiti sigurno okruženje u kojem se promiče samovrijednost (eng. *self-worth*) i efikasnost (eng. *efficacy*) što će omogućiti stvaranje veza između profesora i učenika te doprinijeti razvoju osjećaju povjerenja i pristupačnosti. Shodno tome, učenicima je potrebna podrška, interes, razumijevanje od strane profesora, škola koja ih prihvaća i ispunjava njihova očekivanja te odgovara na njihove potrebe kako bi bili produktivni, zadovoljni i mentalno zdravi.

3.1. RAZLIČITA SHVAĆANJA POJMA ŠKOLSKE PRIVRŽENOSTI I POJMOVNO ODREĐENJE

U literaturi se spominju različiti pojmovi koji se koriste kao istoznačnice te razne definicije i shvaćanja pojma školske privrženosti, ovisno o istraživaču koji se bavi temom, o instrumentu koji se koristi ili o paradigmi s kojom se pristupa navedenoj temi. Širenjem interesa istraživanja teme, proširen je spektar pojmova i njihovih objašnjenja koji su nerijetko vrlo slični i međusobno se preklapaju, no istovremeno predstavljaju zasebne konstrukte. Autorica Libbey (2004) u svom je radu temeljito analizirala pojmove vezane za povezanost sa školom gdje nabraja najčešće: školski angažman (eng. *school engagement*), školska privrženost (eng. *school attachment*), vezanost za školu (eng. *school bonding*), školsko ozračje (eng. *school climate*), školska uključenost (eng. *school involvement*), podrška profesora (eng. *teacher support*) i školska povezanost (eng. *school connectedness*). Već ovako pobrojani nazivi izazivaju dozu nesigurnosti i zbunjenosti pri diferenciranju svakog, no istraživači su kroz istraživanja donijeli zaključke kojima razlučuju svaki termin zasebno.

Školska privrženost predstavlja konstrukt koji je često korišten, no također s različitim shvaćanjima ovisno o istraživaču. Neki je definiraju kroz određivanje poštovanja učenika prema profesorima i određivanju razine brige učenika o mišljenju profesora, dok je u drugim istraživanjima školska privrženost bila dio većih konstrukata, primjerice, školskog zajedništva ili vezanosti za školu (Libbey, 2004). Mouton i sur. (1996) koriste pojam privrženosti školi i objašnjavaju ga kao osjećaj pripadanja školi, povezanost s vršnjacima i školskim osobljem i osjećajem vrijednosti.

Školska povezanost odnosi se na predanost, osjećaj moći, pripadanje i vjerovanje u pravila te se unutar tih konstrukata istražuje poštivanje pravila, podrška profesora i osjećaj pripadanja školi (Brown i Ewans, 2002, prema Libbey, 2004). U drugim se instrumentima uključuju varijable koje se odnose na osjećaje zadovoljstva školom i osjećaj sreće pri odlasku u školu (Eccles i sur., 1997, prema Libbey, 2004). Školska povezanost dio je i veće skale, školskog konteksta zajedno sa školskim pravilima i osjećajem autonomije. Školska pravila mjere percepciju učenika prema kvaliteti nastave, očekivanjima i disciplini, dok je osjećaj autonomije opisan kao mogućnost i prilika za sudjelovanjem i donošenjem odluka na nastavi (Libbey, 2004). Goodenow (1993, prema Shochet i sur., 2006) je definirao školsku povezanost kao osjećaj prihvaćenosti, uključenosti i poštovanja u školskom okruženju.

Školski angažman ispituje se kroz motivaciju učenika, odnosno pažnju posvećenoj nastavi, ozbiljnosti kojom pristupaju školi i pitanju postignuća. Manlove (1998, prema Libbey, 2004) je unutar konstrukta uključio sate provedene pišući domaću zadaću, ocjene i rezultate testova. Ryan i Patrick (2001, prema Libbey, 2004) opisali su termin kao samoregulirano učenje koje ispituju kroz razumijevanje školskih zadataka i samostalne provjere zadataka i ometajuća ponašanja koja se odnose na razinu nepoštivanja profesora, ometanja nastave i kršenja pravila, dok se školska uključenost odnosi se na uključenost u aktivnosti koje škola nudi učenicima (Libbey, 2004).

Vežanost za školu definirana je u modelu socijalnog razvoja kao krovni i širi termin koji obuhvaća privrženost i predanost školi. Privrženost se odnosi na emocionalnu povezanost sa školom, a predanost na uključenost u grupu. S druge strane, Jenkins (1997, prema Libbey, 2004) unutar konstrukta vežanosti za školu, osim privrženosti i predanosti uključuju uključenost i vjerovanje u školska pravila. Bergin i Bergin (2009) u svom radu također koriste naziv vežanost za školu te ga definiraju kao osjećaj pripadanja školi i povezanosti s vršnjacima i profesorima. Navode kako je pojam sličan privrženosti zbog osjećaja sigurnosti i vrijednosti kojeg djeca razvijaju kada su povezani sa školom koji onda posljedično dovodi do njihove predanosti i motivacije za rad. Kao bitnu komponentu oni ističu odnos između učenika i profesora koji utječe i na interes učenika te njihov angažman u radu pa i na postignuća te sudjelovanje u izvannastavnim aktivnostima. Opisan koncept korišten je u istraživanju „*Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj*“, autora Roviš i Bezinović (2011) koji su također opisali kroz dvije temeljne dimenzije: privrženost školi („*Škola me potiče na razmišljanje i stvaranje novih ideja*“) i predanost izvršavanju školskih obaveza („*Dobro planiram svoje dnevne obveze i aktivnosti*“). U svom radu navode kako je privrženost opisana kroz osjećaje koje pojedinac gaji za školu i nastavnike, kroz iskustvo pozitivnog okruženja i pristupa nastavnika kojim omogućavaju stvaranje povezanosti. Predanost se definira kao razina spremnosti za ulaganje vremena i truda u aktivnosti proizašle iz školskih zahtjeva (Roviš i sur., 2016). Navedeno istraživanje predstavlja temelj ovog diplomskog rada te će se u daljnjem tekstu, bez obzira na njegov naziv koji se odnosi na privrženost, odnositi na ulogu i značaj privrženosti školi i predanosti školskim obavezama. Time se obuhvaća šire područje što znatno olakšava snalaženje u dostupnoj literaturi.

Prema ovom kratko sažetom pregledu korištenih termina lako je shvatljivo zbog čega često dolazi do zbunjenosti u pretraživanju i korištenju pouzdanih podataka. Pojam je kompleksan i često dolazi do različitog imenovanja istih čestica. U moru definicija, izdvajaju se teme koje su

najčešće zastupljene kao što su osjećaj pripadanja, zadovoljstvo školom, podržavajući odnos profesor – učenik i uključenost u školske aktivnosti.

3.2. TEORIJSKA PODLOGA

U podlozi školske privrženosti, odnosno vezanosti za školu u literaturi se spominju dvije značajne teorije: teorija socijalne kontrole i model socijalnog razvoja. Teorija socijalne kontrole (eng. *Social Control Theory*) (Hirschi, 1969) polazi od tvrdnji kako su pojedinci nemoralna bića koje sredstva kontrole sprječavaju uključivanju u devijantne aktivnosti (Hirschi, 1969, prema Maddox i Prinz, 2003). Prva je opisala termin vezanosti za školu te je objasnila kako se pojedinci ponašaju u skladu s pravilima i normama neke sredine, a protivno njihovom prirodnom nemoralnom karakteru zbog različitih veza koje tvore s okruženjima ili pojedincima (Hirschi, 1969, prema Roviš i Bezinović, 2011). Vezanost za školu u ovoj se teoriji opisuje koristeći četiri dimenzije, a to su: privrženost (eng. *attachment*), predanost (eng. *commitment*), uvjerenja (eng. *beliefs*) i uključenosti (eng. *involvement*).

Kao nadopuna Hirschijske teorije, model socijalnog razvoja (eng. *Social Development Model*) (Catalano i Hawkins, 1996) opisuje razvoj djece i mladih kroz usvajanje specifičnih obrazaca u različitim sustavima: u obitelji, školi, u zajednici, među vršnjacima (Catalano i Hawkins, 1996, prema Roviš i Bezinović, 2011). Tako se vezanost za ove sustave, pa tako i za školu, razvija kroz prilike za aktivnim i smislenim sudjelovanjem u njima (eng. *opportunities*), stvarnim angažmanom pojedinca (eng. *involvement*), stjecanjem vještina (eng. *skills*) i nagradama odnosno prepoznavanjem koje pojedinac dobiva za svoj angažman (eng. *rewards/recognition*). Prilike za uključivanje odnose se na potencijal mladih za interakciju s drugima kroz različite aktivnosti, pod vještinama se misli na socijalne vještine koje mladima omogućuju stvaranje i održavanje odnosa, dok se prepoznavanjem i nagrađivanjem mladih potiče njihovo uključivanje (Hawkins i Lishner, 1987, prema Maddox i Prinz, 2003). Autori teorije također navode kako su ključni elementi socijalne veze (eng. *bonding*) privrženost i predanost pojedinca te uključenost u odnose koja je preduvjet stvaranja vezanosti. Ukratko, kada postoji uključenost adolescenta u sustav školovanja i kada se uspostavi privrženost školi i predanost zahtjevima koje ona nalaže uz promicanje jasnih vrijednosti i standarda ponašanja, veza postaje čvršća i time se potiču ponašanja u skladu sa normama sustava, odnosno zdrav i pozitivan razvoj (Roviš, 2015). Dodatna vrijednost ovog modela je u naglašavanju razvojnih posebitosti pojedinih razdoblja te u identificiranju rizičnih, ali i zaštitnih faktora. Tako autori navode kako svako životno razdoblje pruža određene mogućnosti i prilike za socijalno

uključivanje te se u razvoju izmjenjuju važnosti i utjecaji pojedinih socijalnih jedinica na pojedinca. Primjerice, u predškolskom razdoblju djeci je primarni izvor socijalizacije i razvoja obitelj. Kako djeca ulaze u školski sustav, socijalizacijsku ulogu dobivaju škola i nastavnici, dok s vremenom u razdoblju adolescencije tu ulogu značajno nose vršnjaci. Također, teorija pojašnjava kako su različita okruženja uvijek u interakciji i utječu jedni na druge što je vidljivo u zaključcima kako prosocijalna veza s obitelji utječe na stvaranje čvrste veze sa školom i posljedično do prosocijalnih veza s vršnjacima (Catalano i Hawkins, 1996, prema Madox i Prinz, 2003).

Uz spomenute, važno je osvrnuti se i na teoriju privrženosti (eng. *Attachment theory*) (Bowlby, 1969) koja opisuje kako sigurna privrženost pojedincu omogućuje razvoj identiteta, povjerenja u druge, omogućuje pojedincu otkrivanje njegove okoline, razvoj kapaciteta za adaptabilne odgovore te predstavlja temelj za zdrav psihološki i socijalni razvoj. Veza koja se stvara između roditelja i djeteta kasnije djetetu služi kao model stvaranja povezanosti s drugima. Istraživači su teoriju proširili i na druga područja, osim roditelja i obitelji. Snažne veze ostvaruju se i s odraslim osobama izvan obitelji, poput nastavnika čime se utjecalo na šire razumijevanje razvoja pojedinca (Catalano i sur., 2004).

3.3. ŠKOLSKA PRIVRŽENOST I POZITIVNO MENTALNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA

Osim što je razdoblje adolescencije izazovno zbog mnogobrojnih fizičkih, kognitivnih, socijalnih promjena u razvoju mlade osobe, nerijetko dolazi i do promjena u jačini školske privrženosti zbog prelaska u više razrede ili iz osnovnih u srednje škole. Istraživanja pokazuju kako privrženost školi opada s višim razredima, posebice u srednjim školama. Bergin i Bergin (2009) navode kako su osnovne škole okruženja s većim osjećajem pripadanja, od primjerice srednjih škola. Prijelazi u više razrede nekim učenicima izazivaju neugodne emocije vezane uz školu što utječe na pad ocjena, manjak samopouzdanja, manjak interesa i uključivanja u izvannastavne aktivnosti (Juvonen, 2007, prema Bergin i Bergin, 2009). Nadalje, srednje škole drugačije su organizirane, postoje različite vrste predavača, a time i načina prenošenja tog znanja što sve utječe na osjećaj povezanosti sa školom (Biag, 2014). Dolazi do novih i izazovnijih zahtjeva i očekivanja koja mogu biti preplavljujuća za mlade (Feldman i sur., 1988, prema Frydenberg i sur., 2009). U istraživanju Roviš i Bezinović (2011) pojam vezanosti za školu bio je analiziran kroz dimenzije privrženosti i predanosti. Što se tiče dobi, rezultati ukazuju kako se učenici različite dobi ne razlikuju po privrženosti školi, ali da se predanost

školskim obavezama smanjuje što autori povezuju s već navedenim čimbenicima kao što su nedostatak prilika za uključivanje, nezanimljiv sadržaj, opća strukturiranost okruženja i slično.

Resnick i suradnici (1997, prema McNeely i sur., 2002) u svojoj su studiji povezanost sa školom pobrojali među značajnije zaštitne čimbenike u prevenciji problema u ponašanju adolescenata. Rezultati ukazuju kako je viša razina povezanosti sa školom povezana s niskim razinama emocionalnog distresa i suicidalnosti kod mlađih i starijih adolescenata, sa smanjenim korištenjem cigareta, alkohola i marihuane te kasnijim ulaskom u rizična seksualna ponašanja (Resnick i sur., 1997). Scholte (1998, prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020) ističe nedostatnu privrženost školi kao rizični čimbenik u kontekstu obrazovanja za razvoj internaliziranih problema. Uz to navodi još i nisku motivaciju za učenje, konflikte s nastavnicima, školski neuspjeh, školsku kulturu koja je obilježena niskim standardima postignuća te nedemokratska postupanja nastavnika. Svi ti čimbenici ključni su u ostvarivanju školske privrženosti, a time i u razvoju i održavanju mentalnog zdravlja učenika.

Istraživanje Rajhvajn Bulat i Horvat (2020) potvrdilo je navedene nalaze o značajnosti privrženosti školi kao zaštitnog čimbenika u prevenciji depresivnih simptoma, stresa odnosno, općenito internaliziranih problema. U svom radu koriste se Fredricksonovom teorijom širenja i izgradnje u objašnjenju navedenog što je značajno u kontekstu pozitivnog mentalnog zdravlja. Teorija se temelji na saznanjima kako pozitivne emocije povećavaju blagostanje i dobrobit osobe odnosno, učenici koji iskazuju pozitivne emocije prema školi imaju manje izražene internalizirane probleme (Reschly i sur., 2008, prema Rajhvajn Bulat i Horvat, 2020).

Istraživanja su pokazala kako se vezanost za školu povezuje s učenikovim osjećajem pripadanja i samopoštovanja, motivacijom, unutarnjom regulacijom i postignućem (Osterman, 2000, prema Shochet i sur., 2006). Hagborg (1994, prema Shochet i sur., 2006) u svom istraživanju navodi kako je kod učenika s nižim stupnjem povezanosti sa školom bilo vjerojatnije da će biti uključeni u savjetovanje u školi zbog problema sa samopoštovanjem, s obitelji ili vršnjacima. Rezultati jednog istraživanja upućuju kako je viša razina povezanosti sa školom povezana s povećanim optimizmom i nižim razinama depresije i problema u ponašanju kao i s poboljšanim akademskim postignućima (Anderman, 2002, prema Shochet i sur., 2006). Rezultati istraživanja koje je obuhvatilo četiri tisuće adolescenata ukazuju kako je povezanost sa školom pozitivno povezana s višom razinom sreće, samopouzdanja, poboljšanih vještina nošenja sa stresom, poboljšanih socijalnih vještina, pojačanom podrškom i smanjenom usamljenošću

(Smith i Santinello, 2005, prema Lester i sur., 2013) što su sve pokazatelji pozitivnog funkcioniranja i osjećaja subjektivne dobrobiti. Značajno je najnovije istraživanje provedeno u Turskoj temeljeno na dualnom modelu mentalnog zdravlja koje ukazuje kako učenici s optimalnim mentalnim zdravljem osjećaju veću povezanost sa školom, imaju pozitivniji stav prema nastavnicima i školi, pokazuju višu razinu prosocijalnih ponašanja te imaju bolje akademske rezultate kao i više razine motivacije (Arslan i Allen, 2020).

Obzirom na definiciju mentalnog zdravlja koja se odnosi na pojedinčevo stanje dobrobiti u kojem prepoznaje vlastite sposobnosti, u stanju je nositi se s normalnim životnim stresovima, u mogućnosti je raditi, biti produktivan i doprinositi zajednici u kojoj živi (WHO 2001, prema Herrman i sur., 2004) moguće je povezati učinke školske privrženosti u razvoju istog. Prema definiciji, kako bi pojedinac mogao razvijati i održavati svoje pozitivno mentalno zdravlje potrebno je okruženje koje ga podupire, u kojem može osvijestiti vlastite snage, ostvariti vlastite potencijale i razvijati nove vještine. Pozitivan afekt nastavnika prema učenicima pomaže učenicima u uključivanju i sudjelovanju u nastavnim aktivnostima (Schutz i sur., 2006, prema Frydenberg i sur., 2009). Pozitivna okolina potiče znatizeljnu, istraživanje, izlaganje sebe i dijeljenje informacija (Frydenberg i sur., 2009) što sigurno pridonosi jačanju povezanosti s tom okolinom, ali i osnaživanju vlastitih kapaciteta. Učenici srednjih škola s češćim iskustvima pozitivnih emocija imaju kvalitetnije kognitivno i psihološko uključivanje u proces učenja kao i bolje ocjene (Cheng i Furnham, 2002; Reschly i sur., 2008 prema Suldo i sur., 2011). Navedeno potvrđuju i podaci iz istraživanja Roviš i Bezinović (2011) koji u prediktore privrženosti ubrajaju pohvaljivanje, podršku, potkrepljivanje, poticanje učenika kao i postojanje jasnih pravila, ponudu dodatnih aktivnosti te zaslužene dobre ocjene kojima se djeluje na razvoj pozitivnog stava i emocija prema školi.

Kako bi se očuvalo i održavalo mentalno zdravlje pojedinaca potrebna je interakcija različitih čimbenika iz okoline koji će ga podržavati i jačati vještine potrebne za zdrav razvoj (Schmidtchen, 2001, prema Paulus i sur., 2009). U školskom okruženju se to promiče kroz odnos nastavnika i učenika, uključivanje učenika, školsko okruženje i osjećaj zajedništva i međusobne potpore, osjećaj pripadanja i pravednosti (Freitag, 1998, prema Paulus i sur., 2009). Roviš i Bezinović (2011) nabrajaju slične čimbenike koji pospješuju višu razinu vezanosti za školu: sigurno i brižno okruženje, razvojno primjereno, strukturirano i poticajno okruženje, okruženje s jasnim i visokim očekivanjima od učenika s jasnim i dosljedno primjenjivanim pravilima ponašanja i discipliniranja, u okruženje s jednakim prilikama za sve učenike i s pozitivnim i podržavajućim odnosom nastavnik – učenik.

4. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Glavni cilj ovog diplomskog rada jest ispitati povezanost školske privrženosti i predanosti izvršavanju školskih obaveza s pozitivnim mentalnim zdravljem adolescenata s područja Varaždinske županije. Osim utvrđivanja povezanosti navedenih konstrukata te rodni i dobnih razlika u njima, također će se ispitati pojavnost privrženosti školi, predanosti izvršavanju školskih obaveza i pozitivnog mentalnog zdravlja kod adolescenata, učenika srednjih škola Varaždinske županije. Odgovori na navedena pitanja pružit će smjernice za osvještavanje i razvoj novih i adekvatnih metoda postupanja prema adolescentima s ciljem razvoja i očuvanja njihova pozitivnog mentalnog zdravlja.

Obzirom na definirani cilj istraživanja, postavljena su sljedeća istraživačka pitanja i hipoteze:

Problem 1: Ispitati pojavnost privrženosti školi i pojavnost predanosti izvršavanju školskih obaveza kod adolescenata Varaždinske županije.

S obzirom da je ovo pitanje eksplorativno, ne pretpostavlja se odgovor za pitanje o zastupljenosti razine školske privrženosti i razine predanosti izvršavanju školskih obaveza, već će se odgovor na pitanje utvrditi samim istraživanjem.

Problem 2: Ispitati pojavnost pozitivnog mentalnog zdravlja kod adolescenata Varaždinske županije.

S obzirom da je ovo pitanje eksplorativno, ne pretpostavlja se odgovor za pitanje o zastupljenosti razine pozitivnog mentalnog zdravlja, već će se odgovor na pitanje utvrditi samim istraživanjem.

Problem 3: Utvrditi razinu povezanosti između privrženosti školi i predanosti izvršavanju školskih obaveza s jedne strane s pozitivnim mentalnim zdravljem adolescenata Varaždinske županije te povezanost između privrženosti školi i predanosti izvršavanju školskih obaveza.

Hipoteza 3.1. Pretpostavlja se da će postojati pozitivna povezanost između privrženosti školi i pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata Varaždinske županije, odnosno kako će adolescenti koji imaju višu razinu privrženosti školi imati višu razinu pozitivnog mentalnog zdravlja.

Hipoteza 3.2. Pretpostavlja se da će postojati pozitivna povezanost između predanosti izvršavanju školskih obaveza i pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata Varaždinske županije, odnosno kako će adolescenti koji imaju višu razinu predanosti izvršavanju školskih obaveza imati višu razinu pozitivnog mentalnog zdravlja.

Hipoteza 3.3. Pretpostavlja se da će između privrženosti školi i predanosti izvršavanju školskih obaveza postojati pozitivna povezanost, odnosno kako raste privrženost školi, tako raste i predanost izvršavanju školskih obaveza.

Problem 4: Istražiti postoje li rodne i dobne razlike u razini pozitivnog mentalnog zdravlja, školske privrženosti i predanosti izvršavanju školskih obaveza kod adolescenata Varaždinske županije

Hipoteza 4.1. Pretpostavlja se da će mladići imati više razine pozitivnog mentalnog zdravlja od djevojaka te da će se s porastom dobi smanjiti razina pozitivnog mentalnog zdravlja.

Hipoteza 4.2. U odnosu na razinu školske privrženosti te roda i dobi, pretpostavlja se da neće postojati razlika s obzirom na rod, ali kako će se porastom dobi smanjiti razina školske privrženosti.

Hipoteza 4.3. Što se tiče predanosti izvršavanju školskih obaveza, pretpostavlja se kako će postojati statistički značajna razlika obzirom na rod te da će djevojke iskazivati višu razinu predanosti izvršavanju školskih obaveza, dok će se obzirom na dob porastom dobi smanjiti razina predanosti izvršavanju školskih obaveza.

5. METODOLOGIJA

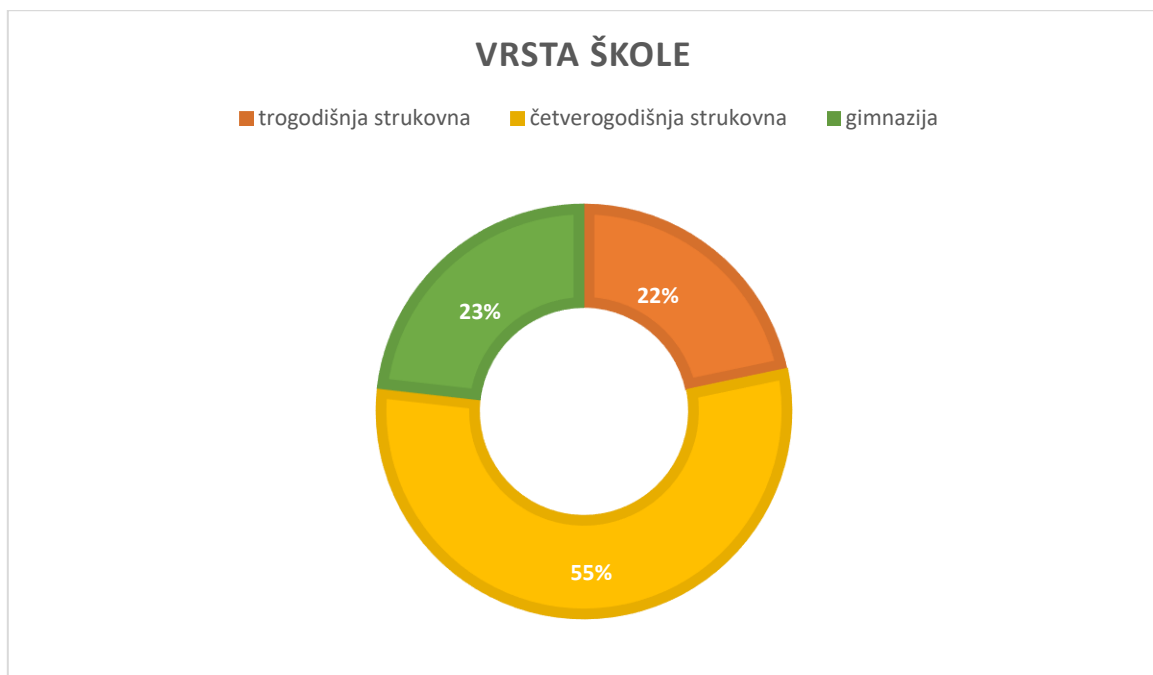
5.1. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 2017. do 2019. godine u sklopu projekta „*Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj*“ od strane Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, te je obuhvaćeno 10.138,00 učenika srednjih škola iz Zagreba, Osijeka, Pule, Splita i Varaždina. Ovaj diplomski rad u istraživanje je uključio 30% učenika svih srednjih škola na području Varaždina, a to su Medicinska škola, Graditeljska, prirodoslovna i rudarska škola, Strojarska i prometna škola, Gospodarska škola, Prva gimnazija, Druga gimnazija, Srednja strukovna škola, Elektrostrojarska škola i Glazbena škola. U provedbi istraživanja i obradi podataka sudjelovali su i studenti završne godine diplomskog studija socijalne pedagogije (uključujući i autoricu ovog diplomskog rada), stručni suradnici u školama i posebno educirani suradnici na projektu.

Ispitivanje je provedeno grupno i anonimno. Sudionici istraživanja su stariji od 14 godina te su prije ispunjavanja upitnika sami potpisivali informirani pristanak za sudjelovanje, a njihovim je roditeljima poslan dokument s osnovnim informacijama o istraživanju.

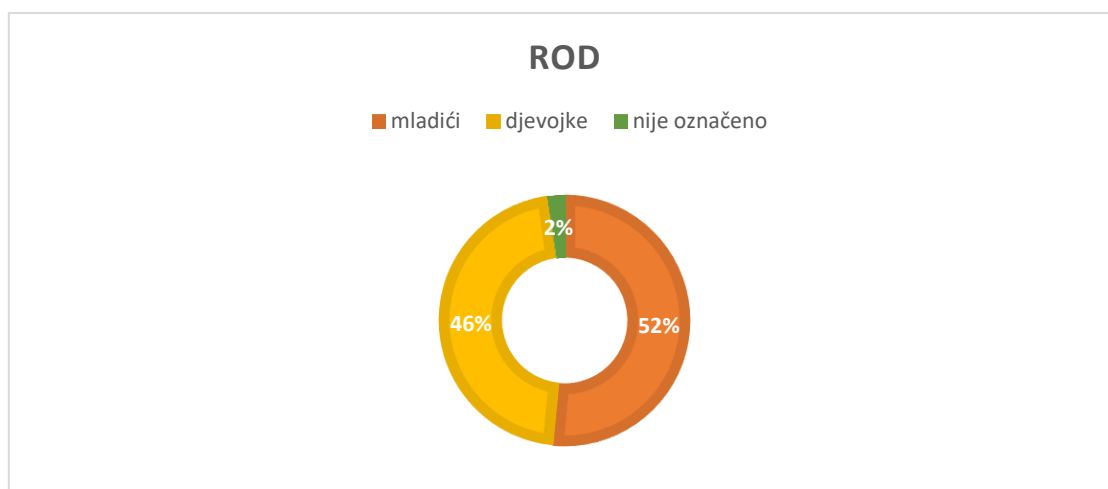
5.2. OPIS UZORKA

Prigodni uzorak koji se koristi u ovom diplomskom radu odnosi se na adolescente s područja Varaždinske županije i broji 1647 sudionika. Od ukupnog broja njih 143 je iz Medicinske škole, 154 iz Graditeljske, prirodoslovne i rudarske škole, 196 iz Strojarske i prometne škole, 234 iz Gospodarske škole, 178 iz Druge gimnazije, 204 iz Prve gimnazije, 153 iz Srednje strukovne škole, 305 iz Elektrostrojarske škole i 80 učenika iz Glazbene škole. Obzirom na vrstu, škole su podijeljene na trogodišnju strukovnu (N= 357; 21,7%), četverogodišnju strukovnu (N= 908; 55,1%) i gimnaziju (N=382; 23,2%). Ukupan udio sudionika s obzirom na vrstu škole grafički je prikazan na *slici 2*.



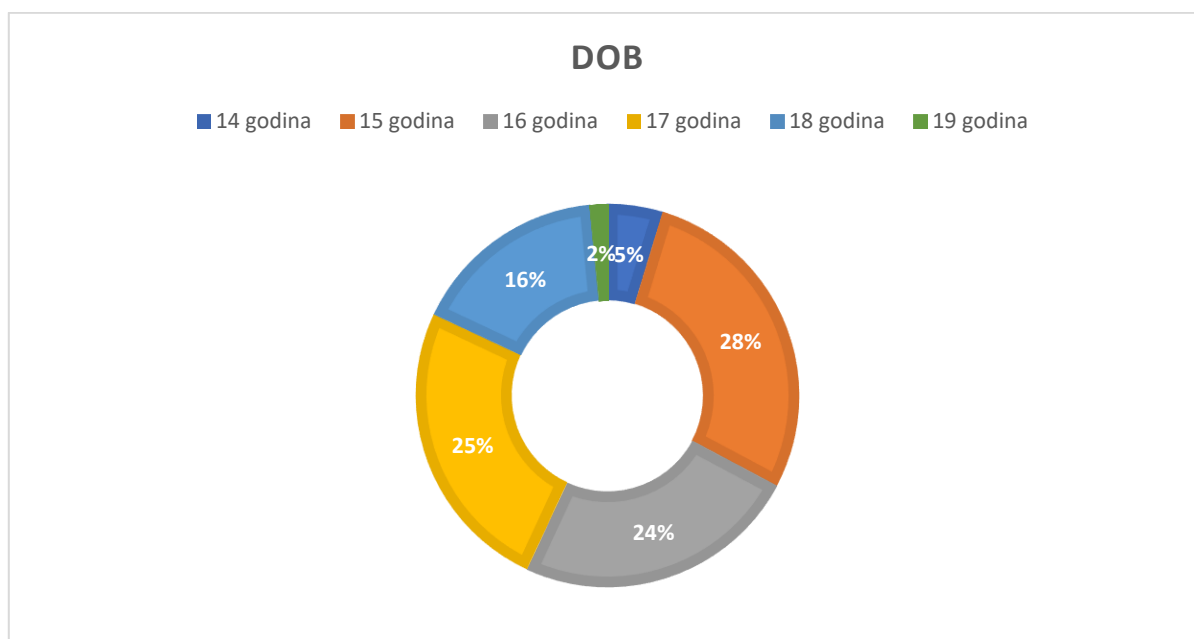
Slika 2. Udio adolescenata uključenih u istraživanje prema vrsti škole

Što se tiče roda, u istraživanju je sudjelovalo 848 mladića te 762 djevojke, odnosno uzorak čini 51,5% mladića i 46,3% djevojaka. Od ukupnog broja sudionika, njih 37 (2,2%) nije označilo rod. Grafički prikaz navedenog prikazan je na *slici 3*.



Slika 3. Udio djevojaka i mladića u ukupnom uzorku sudionika u istraživanju

Sudionici istraživanja su učenici srednjih škola što se u odnosu na njihovu dob odnosi na raspon od 14 do 19 godina. Najviše sudionika, prilikom ispunjavanja upitnika, bilo je u dobi od 15 godina (N=462; 28,1%), a najmanje u dobi od 19 godina (N=25; 1,5%). Udio ostalih sudionika bio je: 14 godina (N=78; 4,7%), 16 godina (N=397; 24,1%), 17 godina (N=413; 25,1%), 18 godina (N=272; 16,5%). Prosječna dob sudionika je 16,25 godina. Grafički prikaz sudionika prema dobi prikazan je na *slici 4*.



Slika 4. Zastupljenost sudionika istraživanja prema dobi

5.3. VARIJABLE I MJERNI INSTRUMENTI

Školska privrženost i predanost izvršavanju školskih obaveza, odnosno krovnim nazivom, vezanost za školu u ovom je istraživanju ispitivana skalom *Vezanost za školu* (Roviš i Bezinović, 2011). Kako je već i navedeno, unatoč nazivu diplomskog rada koji se odnosi na školsku privrženost i obzirom na raznovrsnost definicija i termina te korištenje navedene skale u istraživanju, odlučeno je kako će se u samom radu uz čimbenik školske privrženosti analizirati i odnos predanosti izvršavanju školskih obaveza koje autori svrstavaju u pojam vezanosti za školu.

Skala koristi dva čimbenika u opisu vezanosti za školu, *Privrženost školi* i *Predanost izvršavanju školskih obaveza*. Sastoji se od 17 čestica, od kojih se njih 10 odnosi na emocionalnu povezanost sa školom, odnosno školsku privrženost, a njih 7 na odnos prema radu i procjene izvršavanja zadataka vezanih uz školu. Pri ispunjavanju upitnika, sudionici samoprocjenom tvrdnje stupnjavaju na četiri stupnja prema učestalosti (0= „nikad“; 1= „rijetko“; 2= „često“; 3= „vrlo često“).

Privrženost školi opisana je kroz 10 tvrdnji, a neke od njih su: „*Zadovoljan/na sam svojim nastavnicima.*“, „*Nastavnici nas poštuju i pažljivi su prema nama.*“, „*Škola me potiče na razmišljanje i stvaranje novih ideja.*“, „*Ova škola ispunjava moja očekivanja.*“. Predanost izvršavanju školskih obaveza utvrđuje se ispitivanjem primjerom sljedećih izjava: „*Redovito učim.*“, „*Trudim se biti što bolji učenik/ica.*“, „*Dobro planiram svoje dnevne obveze i aktivnosti.*“, „*Dobro znam rasporediti slobodne aktivnosti i učenje tako da sve stignem.*“. Kako bi se čimbenici privrženosti i predanosti školi mogli međusobno uspoređivati, skale su transformirane na zajedničku mjernu ljestvicu od 0 do 100 što omogućuje neposredno uočavanje razlika (Roviš i Bezinović, 2011).

Pozitivno mentalno zdravlje u ovom je istraživanju ispitano *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale* (WEMWBS) (Tennant i sur., 2007). Skala se sastoji od 14 pozitivno konstruiranih čestica koje se odnose na pozitivno mentalno zdravlje, odnosno dobrobit pojedinca te obuhvaćaju hedonistički i eudaimonistički aspekt mentalnog zdravlja, pozitivne emocije i pozitivno funkcioniranje. Pri ispunjavanju upitnika, sudionici samoprocjenom tvrdnje stupnjavaju na pet stupnja prema učestalosti (1=„nikada“; 2= „rijetko“; 3= „ponekad“; 4= „često“; 5= „uvijek“).

Neke od tvrdnji kojima se ovom skalom mjeri razina pozitivnog mentalnog zdravlja su: „Osjećao/la sam se optimistično oko budućnosti“, „Osjećao/la sam se zainteresirano za druge ljude.“, „Imao/la sam viška energije.“, „Dobro sam se nosio/la s problemima.“, „Osjećao/la sam se samopouzđano.“, „Bio/la sam vedrog raspoloženja.“.

5.4. OBRADA PODATAKA

U svrhu provjere hipoteza i utvrđivanja odgovora na postavljena istraživačka pitanja i ciljeve korišteni su sljedeće statističke metode analize: metode deskriptivne analize (frekvencije odgovora, aritmetička sredina, centralna vrijednost, mjere raspršenja), Kolmogorov-Smirnovljev test, Spearmanov koeficijent korelacije i Medijan test.

6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

6.1. POJAVNOST PRIVRŽENOSTI ŠKOLI I PREDANOSTI IZVRŠAVANJU ŠKOLSKIH OBAVEZA KOD ADOLESCENATA VARAŽDINSKE ŽUPANIJE

Za bolje razumijevanje pojma i širenje svijesti o važnosti jačanja vezanosti za školu značajno je ispitati uopće pojavnost, odnosno učestalost pojavljivanja ovih dvaju konstrukata u populaciji adolescenata Varaždinske županije. Kako bi se dobio detaljniji uvid u pojavnost određenih ponašanja vezanih uz vezanost za školu, u *tablici 1* prikazane su frekvencije određenih doživljaja i ponašanja po stupnjevima.

Tablica 1. Prikaz distribucije frekvencija odgovora na skali Vezanost za školu

	NIKAD	RIJETKO	ČESTO	VRLO ČESTO
Zadovoljan/na sam svojim nastavnicima.	3,4%	30,2%	50,8%	15,6%
Nastavnici nas poštuju i pažljivi su prema nama.	3,0%	25,5%	54,7%	16,8%
Ostvarujem dobru komunikaciju s nastavnicima.	2,0%	18,4%	52,0%	27,7%
Moji nastavnici potiču kreativnost učenika.	5,9%	34,0%	40,8%	19,3%
Škola me potiče na razmišljanje i stvaranje novih ideja.	10,2%	35,1%	32,4%	22,3%
Nastavnici su zainteresirani za predmet koji predaju.	2,9%	21,0%	49,5%	26,5%
Sadržaj većine predmeta je zanimljiv.	8,1%	45,9%	35,5%	10,5%
Nastavnici uvažavaju mišljenje i ideje učenika.	4,9%	28,5%	46,7%	19,9%
Ova škola ispunjava moja očekivanja.	7,8%	20,9	43,4%	27,9%
Volim ići u školu.	25,5%	32,4%	28,7%	13,4%
Redovito učim.	14,1%	37,3%	34,6%	14,0%
Uvijek nađem vremena za učenje.	10,6%	34,8%	36,5%	18,0%
Kada nam je najavljen usmeni ili pismeni ispit, planiram kada ću i koliko učiti.	12,8%	25,4%	33,0%	28,8%
Trudim se biti što bolji učenik/ica.	3,7%	12,4%	39,9%	44,1%
Redovito pišem domaće zadaće.	10,7%	28,4%	34,9%	26,0%
Dobro planiram dnevne obveze i aktivnosti.	7,6%	23,2%	39,2%	30,0%
Dobro znam rasporediti slobodne aktivnosti i učenje tako da sve stignem.	9,7%	29,1%	34,7%	26,5%

Prema podacima izračunatih frekvencija ima nekoliko tvrdnji za koje su adolescenti većinom označavali kako ih doživljavaju često i vrlo često. Primjerice, što se tiče školske privrženosti, to su tvrdnje „Zadovoljan sam svojim nastavnicima“ koju 50,8% učenika označava sa često, a njih 15,6% vrlo često, iako nije zanemariv postotak od 30,2% učenika koji ovu tvrdnju označuju s rijetko. Zatim, tvrdnje „Nastavnici nas poštuju i pažljivi su prema nama.“ 54,7% učenika označava sa često, dok tvrdnja „Ostvarujem dobru komunikaciju s nastavnicima.“ s 52,0% označenih kao često i 27,7% s vrlo često predstavlja najzastupljeniji čimbenik što se tiče školske

privrženosti. Tvrdnje za koje je također većina adolescenata označila s često ili vrlo često su „Nastavnici su zainteresirani za predmet koji predaju.“ (49,5% često; 26,5% vrlo često), „Ova škola ispunjava moja očekivanja“ (43,4% često; 27,9% vrlo često) i „Nastavnici uvažavaju mišljenje i ideje učenika.“ (46,7% često; 19,9% vrlo često). S druge strane, tvrdnja koja je ostvarila najveći postotak odgovora učenika kao *nikad* i *rijetko* je „Volim ići u školu.“ koju je 25,5% učenika označilo s *nikad*, a njih 32,4% *rijetko*. Isto tako, tvrdnja „Sadržaj većine predmeta je zanimljiv.“ označena je s 8,1% *nikad*, ali visokih 45,9% *rijetko* što ukupno čini većinu. Tvrdnje koje se odnose na kreativnost i poticanje učenika od strane učenika označene su s nezanemarivim visokim postocima kao *rijetko*, a to su: „Škola me potiče na razmišljanje i stvaranje novih ideja.“ (35,1% *rijetko*), „Moji nastavnici potiču kreativnost učenika.“ (34,0% *rijetko*) i „Nastavnici uvažavaju mišljenje i ideje učenika.“ (28,5% *rijetko*).

U odnosu na čestice vezane za predanost izvršavanju školskih obaveza, nema velikih iskakanja rezultata te su većinom postoci ravnomjerno raspoređeni s najzastupljenijim kategorijama *često* i *vrlo često*. Učenici su s navedene dvije kategorije najviše označavali tvrdnje „Trudim se biti što bolji učenik/ica.“ (39,9% često; 44,1% vrlo često), „Dobro planiram dnevne obveze i aktivnosti.“ (39,2% često; 30,0% vrlo često) i „Kada nam je najavljen usmeni ili pismeni ispit, planiram kada ću i koliko učiti.“ (33,0% često; 28,8% vrlo često). S druge strane, tvrdnje koje su najviše označavane s *nikad* i *rijetko* su „Redovito učim.“ (14,1% *nikad*; 37,3% *rijetko*) i „Uvijek nađem vremena za učenje.“ (10,6% *nikad*; 34,8% *rijetko*). U tablici 2. prikazani su deskriptivni pokazatelji za varijable privrženost školi i predanost izvršavanju školskih obaveza.

Tablica 2. Deskriptivni pokazatelji za varijablu privrženost školi te varijablu predanost izvršavanju školskim obavezama

	aritmetička sredina (M)	medijan (C)	mjera raspršenja (Q)	raspon rezultata (R)	standardna devijacija (SD)
privrženost školi	58,70	59,99	26,66	,00-100,00	19,66
predanost	59,97	61,90	33,33	,00-100,00	23,51

*Kolmogorov-Smirnovljev*im testom utvrđeno je da distribucija za varijablu privrženost školi statistički značajno odstupa od normalne (*Gaussove*) distribucije ($Z=,052$; $p<0,05$). Središnja vrijednost iznosi $C=59,99$, a mjera raspršenja $Q=26,66$. Rezultati se kreću od minimalnih ,00 do maksimalnih 100,00. Aritmetička sredina iznosi $M=58,70$, a standardna devijacija $SD=19,66$.

*Kolmogorov-Smirnovljev*im testom utvrđeno je da distribucija za varijablu predanost izvršavanju školskih obaveza statistički značajno odstupa od normalne (*Gaussove*) distribucije ($Z=,064$; $p<0,05$). Središnja vrijednost iznosi $C=61,90$, a mjera raspršenja $Q=33,33$. Rezultati se kreću od minimalnih ,00 do maksimalnih 100,00. Aritmetička sredina iznosi $M=59,97$, a standardna devijacija $SD=23,51$.

6.2. POJAVNOST POZITIVNOG MENTALNOG ZDRAVLJA KOD ADOLESCENATA VARAŽDINSKE ŽUPANIJE

S obzirom na širenje svijesti i jačanje značaja pozitivnog mentalnog zdravlja važno je istražiti kako se adolescenti izjašnjavaju o svom mentalnom zdravlju i kako prepoznaju svoje pozitivno funkcioniranje. Navedeni postoci služit će kao vodilja u razumijevanju njihove osviještenosti, ali i u prilagodbi pristupa prema adolescentima. Detaljniji prikaz frekvencija prikazan je u *tablici 3*.

Tablica 3. Prikaz distribucije frekvencija na skali pozitivnog mentalnog zdravlja

	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	UVIJEK
Osjećao/la sam se optimistično oko budućnosti.	5,6%	13,7%	31,0%	35,9%	13,7%
Osjećao/la sam se korisno.	1,7%	8,3%	27,6%	45,6%	16,9%
Osjećao/la sam se opušteno.	2,7%	12,0%	22,8%	40,0%	22,5%
Osjećao/la sam se zainteresirano za druge ljude.	2,1%	8,7%	25,9%	42,1%	21,3%
Imao/la sam viška energije.	7,0%	16,6%	25,6%	29,6%	21,2%
Dobro sam se nosio/la s problemima.	2,9%	11,5%	27,4%	40,7%	17,5%
Misli su mi bile bistre.	4,6%	15,4%	27,7%	35,6%	16,7%
Osjećao/la sam se dobro u vezi sebe same/a.	4,0%	12,0%	24,8%	37,2%	21,9%
Osjećao/la sam se blisko s drugim ljudima.	2,5%	9,3%	21,8%	42,8%	23,7%
Osjećao/la sam se samopouzđano.	4,6%	12,0%	24,0%	35,7%	23,7%
Bilo mi je lako donositi svoje odluke oko stvari.	2,1%	11,3%	28,6%	36,6%	21,3%
Osjećao/la sam se voljeno.	2,9%	8,0%	19,6%	34,5%	35,0%
Bio/la sam zainteresiran/a za nove stvari.	2,9%	9,1%	22,4%	36,3%	29,4%
Bio/la sam vedrog raspoloženja.	3,1%	8,7%	20,8%	38,3%	29,1%

Najčešće zastupljeni pozitivni osjećaji u protekla dva tjedna prema samoprocjeni adolescenata su „Osjećao/la sam se voljeno.“ (34,5% često; 35,0% uvijek), „Bio/la sam vedrog raspoloženja.“ (38,3% često; 29,1% uvijek), „Bio/la sam zainteresiran/a za nove stvari.“ (36,3% često; 29,4% uvijek), „Osjećao/la sam se blisko s drugim ljudima.“ (42,8% često;

23,7% uvijek) i „Osjećao/la sam se zainteresirano za druge ljude“ (42,1% često; 21,3% uvijek). S druge strane, adolescenti su s *nikada* ili *rijetko* najviše označili tvrdnje „Osjećao/la sam se optimistično oko budućnosti.“ (5,6% nikada; 13,7% rijetko), „Imao/la sam viška energije.“ (7,0% nikada; 16,6% rijetko), „Misli su mi bile bistre.“ (4,6% nikada; 15,4% rijetko), „Osjećao/la sam se samopouzđano.“ (4,6% nikada; 12,0% rijetko) i „Osjećao/la sam se opušteno“ (2,7% nikada; 12,0% rijetko). Unatoč visokoj zastupljenosti osjećaja voljenosti i vedrog raspoloženja, 11% adolescenata se nikad ili rijetko u posljednja dva tjedna nije osjećalo voljeno, njih 12% nije se osjećalo vedro dok 13% adolescenata nije bilo lako donositi odluke oko stvari.

Tablica 4. prikazuje središnje vrijednosti dobivene na upitniku pozitivnog mentalnog zdravlja. Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucija za varijablu pozitivno mentalno zdravlje statistički značajno odstupa od normalne (*Gaussove*) distribucije ($Z=,081$; $p<0,05$). Središnja vrijednost iznosi $C=53,00$, a mjera raspršenja $Q=7$. Rezultati se kreću od minimalnih 14,00 do maksimalnih 70,00. Aritmetička sredina iznosi $M=50,91$, a standardna devijacija $SD=10,45$.

Tablica 4. Rezultati deskriptivne analize skale pozitivnog mentalnog zdravlja

	aritmetička sredina (M)	medijan (C)	mjera raspršenja (Q)	raspon rezultata (R)	standardna devijacija (SD)
ukupni rezultat na skali pozitivnog mentalnog zdravlja	50,91	53,00	7	14,00-70,00	10,45

6.3. POVEZANOST IZMEĐU PRIVRŽENOSTI ŠKOLI, PREDANOSTI IZVRŠAVANJU ŠKOLSKIH OBAVEZA I POZITIVNOG MENTALNOG ZDRAVLJA

Obzirom da sve tri distribucije, privrženost školi, predanost izvršavanju školskih obaveza i pozitivno mentalno zdravlje, statistički značajno odstupaju od normalne (*Gaussove*) distribucije za izračun njihove povezanosti koristit će se *Spearmanov* koeficijent korelacije.

Provedenim testom utvrđeno je kako postoji statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između rezultata na dimenziji privrženost školi i rezultata na dimenziji pozitivno mentalno zdravlje ($r=,322^{**}$, $p<0,001$). Rezultati sugeriraju kako je viša razina privrženosti školi povezana s višom razinom pozitivnog mentalnog zdravlja, odnosno adolescenti koji su privrženiji školi imaju višu razinu pozitivnog mentalnog zdravlja.

Nadalje, utvrđeno je kako postoji statistički značajna niska pozitivna povezanost između rezultata na dimenziji predanost izvršavanju školskih obaveza i rezultata na dimenziji pozitivno mentalno zdravlje ($r=,225^{**}$, $p<0,001$). Rezultati ukazuju kako je viša razina predanosti izvršavanju školskih obaveza povezana s nešto višom razinom pozitivnog mentalnog zdravlja, odnosno adolescenti koji su predaniji izvršavanju školskih obaveza imaju nešto višu razinu pozitivnog mentalnog zdravlja.

Ispitana je i povezanost školske privrženosti i predanosti izvršavanju školskih obaveza. Rezultati ukazuju na postojanje statistički značajne umjerene pozitivne povezanosti između rezultata na dimenziji privrženost školi i rezultata na dimenziji predanost izvršavanju školskih obaveza ($r=,473^{**}$, $p<0,001$). Pokazalo se da viša razina privrženosti školi pretpostavlja i višu razinu predanosti izvršavanju školskih obaveza.

Rezultati *Spearmanovog* koeficijenta korelacije prikazani su u *tablici 5*.

Tablica 5. Spearmanov koeficijent korelacije između privrženosti školi i pozitivnog mentalnog zdravlja, predanosti izvršavanju školskih obaveza i pozitivnog mentalnog zdravlja te između privrženosti školi i predanosti izvršavanju školskih obaveza

	privrženost školi	predanost	pozitivno mentalno zdravlje
privrženost školi	1	,473**	,322**
predanost		1	,225**
pozitivno mentalno zdravlje			1

6.4. RODNE I DOBNE RAZLIKE U RAZINI POZITIVNOG MENTALNOG ZDRAVLJA, ŠKOLSKE PRIVRŽENOSTI I PREDANOSTI IZVRŠAVANJU ŠKOLSKIH OBAVEZA

Za utvrđivanje rodni i dobnih razlika u razinama pozitivnog mentalnog zdravlja, školske privrženosti i predanosti izvršavanju školskih obavezama koristit će se *Medijan test* obzirom da sve tri dimenzije prema *Kolmogorov-Smirnovljevom* testu statistički značajno odstupaju od normalne ($p < 0,001$).

Što se tiče rodni razlika pozitivnog mentalnog zdravlja dobiveni su rezultati kako postoji statistički značajna razlika u razini pozitivnog mentalnog zdravlja obzirom na rod (hi-kvadrat=75,76 (1), $p < 0,001$). Mladići u prosjeku imaju višu razinu pozitivnog mentalnog zdravlja od djevojaka. Vezano uz dob, ne postoji statistički značajna razlika u razini pozitivnog mentalnog zdravlja (hi-kvadrat= 1,01 (5), $p(,962) > 0,05$). Navedeni podaci prikazani su u *tablici 6* i *tablici 7*.

Tablica 6. Rezultati Medijan testa za konstrukt pozitivnog mentalnog zdravlja prema rodu

	X²	df	p
pozitivno mentalno zdravlje	75,76	1	,000
ROD	mladići	djevojke	
>median	467	259	
<=median	370	501	

Tablica 7. Rezultati Medijan testa za konstrukt pozitivnog mentalnog zdravlja prema dobi

	X²		df		p	
pozitivno mentalno zdravlje	1,01		5		,962	
DOB	14	15	16	17	18	19
>median	36	204	182	188	120	13
<=median	42	254	209	222	152	12

U odnosu na školsku privrženost i rod dobiveno je kako ne postoji statistički značajna razlika između navedenih varijabli (hi-kvadrat=,06 (1), $p(,815) > 0,05$). Što se tiče dobi, utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u razini školske privrženosti (hi-kvadrat=55,14 (5), $p < 0,001$). Prema dobivenim podacima, porastom dobi smanjuje se razina privrženosti školi. Navedeno je prikazano u *tablici 8* i *tablici 9*.

Tablica 8. Rezultati Medijan testa na konstrukt privrženost školi prema rodu

	X²	df	p
privrženost školi	,06	1	,815
ROD	mladići	djevojke	
>median	372	333	
<=median	456	418	

Tablica 9. Rezultati *Medijan testa* na konstruktumu privrženost školi prema dobi

	X²		df		p	
privrženost	55,14		5		,000	
DOB	14	15	16	17	18	19
>median	39	259	165	167	83	7
<=median	37	193	225	241	183	16

Provedbom *Medijan testa* na varijabli predanost izvršavanju školskih obaveza utvrđena je statistički značajna razlika obzirom na rod (hi-kvadrat=36,49 (1), $p < 0,001$). Djevojke u prosjeku imaju višu razinu predanosti izvršavanju školskih obaveza od mladića. U odnosu na dob, također postoji statistički značajna razlika (hi-kvadrat=30,52 (5), $p < 0,001$). Predanost u izvršavanju školskih obaveza smanjuje se s porastom dobi. Navedeni podaci prikazani su u *tablici 10.* i *tablici 11.*

Tablica 10. Rezultati *Medijan testa* na konstruktumu predanost izvršavanju školskih obaveza prema rodu

	X²		df		p	
predanost izvršavanju školskih obaveza	36,49		1		,000	
ROD	mladići			djevojke		
>median	316			403		
<=median	513			354		

Tablica 11. Rezultati *Medijan testa* na konstruktumu predanost izvršavanju školskih obaveza prema dobi

	X²		df		p	
predanost izvršavanju školskih obaveza	30,52		5		,000	
DOB	14	15	16	17	18	19
>median	46	243	166	177	98	8
<=median	31	212	223	229	174	15

7. RASPRAVA

Istraživanja povezana s pozitivnim mentalnim zdravljem kao i školskom privrženosti u Hrvatskoj nisu česta, dok strana literatura, iako bogatija, nerijetko istražuje mentalno zdravlje u odnosu na simptome mentalnih poremećaja, a školsku privrženost u cijeloj lepezi njenih definicija. Zbog takvih izazova, teže je naći podatke koji će poduprijeti/opovrgnuti ono što se ovim istraživanjem ispitalo, no oni koji su dostupni, mogu se povezati i služiti kao okvir u pojašnjenju dobivenih rezultata. Skala pozitivnog mentalnog zdravlja (WEMWBS) prvi se puta primijenila upravo u istraživanju „*Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj*“ te se radovi na ovu temu tek pripremaju. Zbog nedostatka podataka o stanju pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata u Hrvatskoj kao i razine školske privrženosti te njihova međusobnog odnosa, glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje povezanosti između privrženosti školi i predanosti izvršavanju školskih obaveza s pozitivnim mentalnim zdravljem adolescenata Varaždinske županije.

Dobiveni rezultati služiti će daljnjem osvještavanju, osnaživanju i jačanju pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata djelovanjem na čimbenike u školskom okruženju: školsku privrženost i predanost izvršavanju školskih obaveza.

Prvi istraživački problem odnosio se na pojavnost privrženosti školi i pojavnost predanosti izvršavanju školskih obaveza kod adolescenata Varaždinske županije. Za potrebe diplomskog rada koristili su se navedeni čimbenici jer su dio skale vezanosti za školu (Roviš i Bezinović, 2011). Obzirom da je istraživačko pitanje eksplorativno, hipoteza se nije postavljala.

Iz deskriptivnih pokazatelja za varijablu privrženost školi vidljivo je kako aritmetička sredina iznosi $M=58,70$ ($SD=19,66$). Dobivene podatke moguće je usporediti s rezultatima istraživanja Roviš i Bezinović (2011) koje je obuhvatilo 1 927 adolescenata od 1. do 4. razreda srednjih škola Primorsko-goranske županije. Roviš i Bezinović (2011) navode da su utvrdili aritmetičku sredinu $M=44,52$ ($SD=18,05$) tako da se čini da su adolescenti s područja Varaždinske županije privrženiji školi nego adolescenti s područja Primorsko-goranske županije. Nadalje, deskriptivni pokazatelji za varijablu predanost izvršavanju školskih obaveza za adolescente Varaždinske županije ukazuju da je prosječna predanost izvršavanju školskim obavezama usporediva s privrženosti školi: aritmetička sredina za predanost školskim obavezama je $M=59,97$, a standardna devijacija 23,51. Istraživanje Roviš i Bezinović (2011) utvrdilo je niže razine predanosti školskim obavezama - $M=49,90$, a standardne devijacije $SD=22,07$. Čini se da

adolescenti Varaždinske županije pokazuju nešto više razine predanosti školskim obvezama nego srednjoškolci na području Primorsko-goranske županije. Kako su istraživanja koristila istu skalu za ispitivanje srednjoškolske populacije, moguće ih je usporediti, no provedena su u razmaku od gotovo desetak godina pa je potreban oprez kod zaključivanja. Ovi nam rezultati ukazuju na važnost ispitivanja navedenih varijabli u svim školama kako bi se moglo pratiti trendove u kretanju školske privrženosti i predanosti školskim obvezama te dodatno ispitati koji sve čimbenici doprinose razlikama. Privrženost školi i predanost izvršavanju školskih obaveza ovise o nastavnicima, njihovim kompetencijama, postupanju prema učenicima, organizaciji škole, osobnim očekivanjima od učenika te mnogim drugim čimbenicima. Važno je provjeravati razine privrženosti školi i predanosti izvršavanju školskih obaveza učenika svih škola te detektirati područja u kojima postoji potreba za usavršavanjem vještina i poboljšanjem kvalitete kako bi se svim učenicima omogućili jednaki uvjeti za stvaranje sigurne veze sa školom.

Iz detaljnijeg prikaza distribucija frekvencija pojedinih tvrdnji je vidljivo kako je u odnosu na školsku privrženost tvrdnja „*Ostvarujem dobru komunikaciju s nastavnicima.*“ od strane učenika najviše procjenjivana s često (52,0%) i vrlo često (27,7%). Tvrdnje koje su također najčešće procijenjene s često ili vrlo često su: „*Nastavnici nas poštuju i pažljivi su prema nama.*“ (54,7% često), „*Nastavnici su zainteresirani za predmet koji predaju.*“ (49,5% često; 26,5% vrlo često), „*Ova škola ispunjava moja očekivanja*“ (43,4% često; 27,9% vrlo često) i „*Nastavnici uvažavaju mišljenje i ideje učenika.*“ (46,7% često; 19,9% vrlo često). Navedene tvrdnje najviše se odnose na odnos nastavnik – učenik što se u literaturi izdvaja kao jedan od bitnijih pokazatelja privrženosti školi i predanosti izvršavanju školskih obaveza. Bergin i Bergin (2009) naglašavaju taj odnos te navode ukoliko učenici percipiraju odnos s nastavnicima kao pun podrške i sigurnosti, tada imaju veći interes i uključenost u sam proces obrazovanja. Osim što kvalitetan odnos doprinosi uspješnom obrazovnom postignuću učenika, poboljšava i njihovu socioemocionalnu dobrobit. Također, empatičnost i dosljednost nastavnika, ohrabrivanje samostalnosti učenika davanjem autonomije u donošenju odluka ostvaruje bolju razrednu klimu kao i veći osjećaj privrženosti (McNeely, i sur., 2002).

Rezultati su pokazali kako su najviše s *nikad* ili *rijetko* procijenjene sljedeće tvrdnje: „*Volim ići u školu.*“ (25,5% nikad; 32,4% rijetko), „*Sadržaj većine predmeta je zanimljiv.*“ (45,9% rijetko), „*Škola me potiče na razmišljanje i stvaranje novih ideja.*“ (35,1% rijetko), „*Moji nastavnici potiču kreativnost učenika.*“ (34,0% rijetko) i „*Nastavnici uvažavaju mišljenje i ideje učenika.*“ (28,5% rijetko). Prikazani postoci, iako ne prevladavaju, nikako nisu zanemarivi kada se

raspravlja o važnosti privrženosti školi i učincima na ponašanje i dobrobit učenika. Navedeno se može pojasniti koristeći model usklađenosti razvojne faze i okolinskih čimbenika (eng. *Stage environment fit model*) (Eccles i Midgley, 1989) koji navodi kako su ponašanje, motivacija i mentalno zdravlje pod utjecajem usklađenosti karakteristika pojedinca i okoline u kojoj se nalazi (Eccles i sur., 1993). Ukoliko nastavnici ne potiču kreativnost, izražavanje mišljenja i ideja učenika te ne prate njihov razvoj i potrebe kako bi uskladili sadržaj i način prenošenja gradiva, tada učenici gube motivaciju, interes i volju za odlaskom u školu. Catalano i suradnici (2004) navode uvjete kojima se jača vezanost za školu kao što su povećavanje prilika i stvaranje uvjeta za aktivno uključivanje učenika, poučavanje vještinama, prepoznavanje i vrednovanje truda i postignuća kako bi se djelovalo na motivaciju i daljnju uključenost.

U odnosu na predanost izvršavanju školskih obaveza, nema velikih iskakanja rezultata te su većinom postoci ravnomjerno raspoređeni s najzastupljenijim kategorijama *često* i *vrlo često*. Učenici su s navedene dvije kategorije najviše označavali tvrdnje „*Trudim se biti što bolji učenik/ica.*“ (39,9% često; 44,1% vrlo često), „*Dobro planiram dnevne obveze i aktivnosti.*“ (39,2% često; 30,0% vrlo često) i „*Kada nam je najavljen usmeni ili pismeni ispit, planiram kada ću i koliko učiti.*“ (33,0% često; 28,8% vrlo često). S druge strane, tvrdnje koje su najviše označavane s *nikad* i *rijetko* su „*Redovito učim.*“ (14,1% nikad; 37,3% rijetko) i „*Uvijek nađem vremena za učenje.*“ (10,6% nikad; 34,8% rijetko). Prikazani rezultati nisu iznenađujući poznavajući populaciju sudionika, odnosno znajući kako veze s obitelji i školom u adolescenciji slabe, a veze s vršnjacima jačaju te se fokus s učenja i provođenja vremena s obitelji preusmjerava na međuvršnjačke odnose i zabavu. Osim toga, zanimljivo je ove podatke povezati s podacima o privrženosti školi, točnije tvrdnjama vezanima uz poticaj kreativnosti, izražavanja mišljenja, zanimljivosti sadržaja predmeta. Roviš i Bezinović (2011) u svom radu potvrđuju navedeno obrazlažući kako niske razine predanosti ovise o prilikama za aktivnim sudjelovanjem učenika, mogućnostima razvoja vještina, zanimljivosti gradiva te uopće razvojnoj primjerenosti i strukturiranosti samog školskog programa. Prema tome, ukoliko su učenici procijenili kako njihovi nastavnici ne potiču kreativnost (34% učenika) ili kako je sadržaj predmeta nezanimljiv (46% učenika), nisu iznenađujući podaci s najvećim postotkom odgovora *rijetko* u odnosu na redovitost i učestalost učenja. Navedeno upućuje na nužnost promjena unutar škole, od unapređenja vještina nastavnika u prijenosu znanja i vještina do reforme kurikuluma obrazovnog sustava. Ipak, rezultati vezani uz najčešće zastupljena ponašanja, odnosno trud, planiranje i učenje u slučaju najavljenih ispita ukazuju na postojanje više razine predanosti prema samoprocjeni učenika, ali i na odgovornost prema obavezama.

Drugi istraživački problem ispitivao je pojavnost razine pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata Varaždinske županije. Hipoteza za ovo pitanje također nije postavljena.

Prema uputama za interpretaciju rezultata dobivenih na WEMWBS skali pozitivnog mentalnog zdravlja prikazane su razine aritmetičkih sredina koje predstavljaju prosječne rezultate za populaciju prema dobi. Vezano uz dobnu skupinu od 16 do 24 godine, koja je u ovom slučaju najprimjerenija za usporedbu, aritmetička sredina (M) rezultata predstavlja raspon od 50,6 do 52,8 (Stewart-Brown i Janmohamed, 2008). Aritmetička sredina rezultata ovog istraživanja iznosi M=50,91 što je vrlo usporedivo s britanskim podacima. Također, dobiveni rezultati mogu se usporediti i s rezultatima temeljenim na istraživanju koje je obuhvatilo više od šest tisuća irskih adolescenata gdje aritmetička sredina na WEMWBS skali iznosi M=50,07 (McKay i Andretta, 2017). U odnosu na domaću literaturu, vrijedno je spomenuti istraživanje provedeno 2018. godine na uzorku od tristo studenata u Osijeku. Korišten je upitnik MHC-SF (*The Mental Health Continuum – Short Form*) (Keyes, 2005a) koji mjeri pozitivno mentalno zdravlje kroz 14 čestica grupiranih u 3 subskale koje se odnose na emocionalnu, socijalnu, psihološku dobrobit. S obzirom na neujednačenost skala, direktna usporedba rezultata nije moguća, no generalni zaključak je kako su razine pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata u oba istraživanja umjerene, odnosno prosječne (Vuletić i sur., 2018).

Najčešće zastupljeni pozitivni osjećaji u protekla dva tjedna prema samoprocjeni adolescenata su „*Osjećao/la sam se voljeno.*“ (34,5% često; 35,0% uvijek), „*Bio/la sam vedrog raspoloženja.*“ (38,3% često; 29,1% uvijek), „*Bio/la sam zainteresiran/a za nove stvari.*“ (36,3% često; 29,4% uvijek) i „*Osjećao/la sam se blisko s drugim ljudima.*“ (42,8% često; 23,7% uvijek). S druge strane, adolescenti su s *nikada* ili *rijetko* najviše označili tvrdnje „*Osjećao/la sam se optimistično oko budućnosti.*“ (5,6% nikada; 13,7% rijetko), „*Imao/la sam viška energije.*“ (7,0% nikada; 16,6% rijetko), „*Misli su mi bile bistre.*“ (4,6% nikada; 15,4% rijetko) i „*Osjećao/la sam se samopouzđano.*“ (4,6% nikada; 12,0% rijetko) „*Osjećao/la sam se opuštano.*“ (2,7% nikada; 12,0% rijetko). Unatoč visokoj zastupljenosti osjećaja voljenosti i vedrog raspoloženja, bitno je naglasiti kako se 11% adolescenata nikad ili rijetko u posljednja dva tjedna nije osjećalo voljeno, njih 12% nije se osjećalo vedro dok 13% adolescenata nije bilo lako donositi odluke oko stvari.

Prema rezultatima, vidljivo je kako u proteklih dva tjedna prema samoprocjeni učenika prevladavaju pozitivni osjećaji i ponašanja što je dobar generalni pokazatelj pozitivnog mentalnog zdravlja mladih. Što se tiče rezultata procijenjenih s *nikada* ili *rijetko*, razumljiv je

povišen postotak u području optimizma vezanim uz budućnost, višak energije i samopouzdanje. Naime, razdoblje adolescencije obilježavaju značajne fizičke, kognitivne i psihološke promjene. Kognitivni razvoj utječe na širenje obzora, jasnije sagledavanje unutarnjeg, ali i vanjskog stvarnog svijeta (Rudan, 2004) što utječe na odnos adolescenata i prema budućnosti koja mnogima danas izaziva osjećaje nesigurnosti i straha. Ista autorica navodi kako se zbog navedenih promjena adolescenti suočavaju i s promjenama doživljaja samih sebe što se može povezati s njihovim samopouzdanjem i osjećajem vrijednosti. No unatoč razvojno normalnim procesima, važno je istaknuti čestice s značajnim postocima obzirom na osjećaj nevoljenosti, nemogućnost donošenja odluka, nedostatak vedrih misli, manjak osjećaja opuštenosti. Dobiveni rezultati nisu zanemarivi obzirom na podatak da Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje kako 10-20% mladih ima iskustvo teškoća s mentalnim zdravljem (WHO, 2017), već služe kao pokazatelji područja potencijalnih teškoća s mentalnim zdravljem i područja u kojima se snage mladih moraju jačati.

Treći istraživački problem ispitivao je razinu povezanosti između privrženosti školi i predanosti izvršavanju školskih obaveza s razinama pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata Varaždinske županije te povezanost između privrženosti školi i predanosti izvršavanju školskih obaveza.

Iz rezultata se zaključuje postojanje statistički značajne umjerene pozitivne povezanosti između rezultata na dimenziji privrženost školi i rezultata na dimenziji pozitivno mentalno zdravlje ($r=,322^{**}$, $p<0,001$). Prema tome, učenici s višom razinom privrženosti školi imaju višu razinu pozitivnog mentalnog zdravlja čime je potvrđena postavljena hipoteza.

Što se tiče predanosti izvršavanju školskih obaveza i pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata Varaždinske županije, prema rezultatima, postoji statistički značajna niska pozitivna povezanost između rezultata na dimenziji predanost izvršavanju školskih obaveza i rezultata na dimenziji pozitivno mentalno zdravlje ($r=,225^{**}$, $p<0,001$) što bi značilo kako adolescenti koji su predaniji izvršavanju školskih obaveza imaju blago višu razinu pozitivnog mentalnog zdravlja čime se također potvrdila postavljena hipoteza.

Isto tako, utvrđena je statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između varijabli unutar skale vezanost za školu, točnije između školske privrženosti i predanosti izvršavanju školskih obaveza ($r=,473^{**}$, $p<0,001$). Iako rezultati sugeriraju da više razine školske privrženosti označavaju više razine predanosti izvršavanju školskih obaveza, trebalo bi dodatno

ispitati smjer tog odnosa jer je moguće da su neki učenici i privrženi školi, a ne vole izvršavati svoje obveze ili pak da neki dio učenika savjesno izvršava svoje školske obveze bez obzira što nisu privrženi školi. Smjer povezanosti važan je i za preventivna ulaganja – školski sustav i odgovorni odrasli zasigurno mogu ulagati i u povećanje privrženosti, ali i u jačanje radnih navika, predanost obvezama i savjesnom izvršavanju zadataka.

Navedene rezultate trećeg istraživačkog problema potvrđuje i literatura. Lester i suradnici (2013) u svom istraživanju navode snažnu vezu između školske povezanosti i mentalnog zdravlja te naglašavaju važnost školske povezanosti u osnovnoj školi kao prediktoru za osjećaj povezanosti u srednjoj školi i teškoće s depresivnim i anksioznim simptomima. Nadalje, mentalno zdravi pojedinci u mogućnosti su izraziti svoje mišljenje, ideje i želje na konstruktivan način i na taj način doprinijeti nastavi te su sposobni nositi se s kognitivnim izazovima koje obrazovni sustav pred njih stavlja (Paulus, 2009). Stoga, učenici koji imaju optimalno mentalno zdravlje, u mogućnosti su sudjelovati u nastavi i na taj način stvarati vezu sa školom. Povezanost školske vezanosti i mentalnog zdravlja utvrđena je i u istraživanju Bond i suradnika (2007) koje je uz ove konstrukte analiziralo i socijalnu povezanost. Kombinacija čimbenika dobre socijalne povezanosti te snažne veze sa školom pokazala se kao dobar indikator niske razine depresivnih simptoma. LaRusso i suradnici (2008) naglašavaju poštovanje kao jedan od preduvjeta stvaranja veze sa školom. Nastavnici koji iskazuju poštovanje prema učenicima kroz slušanje i uvažavanje svačijeg mišljenja, stvaraju podržavajuće okruženje s manje stresa čime djeluju na mentalno zdravlje mladih. Istraživanje utjecaja školske povezanosti provedeno u Južnoj Africi s nešto više od dvjesto adolescenata također je rezultiralo navedenim i utvrdilo kako je povezanost sa školom negativno povezana sa suicidalnim namjerama. Zaključeno je kako privrženost i pripadanje školi utječu na smanjenu uključenost pojedinca u rizična ponašanja (Govender i sur., 2013). Istraživanja subjektivne dobrobiti (eng. *subjective wellbeing*), obzirom na povezanost s pozitivnim mentalnim zdravljem, mogu se također koristiti u pojašnjenju ovdje prezentiranih rezultata. Huebner i suradnici (2014) navode kako viša razina školske angažiranosti pridonosi višim razinama subjektivne dobrobiti, kao i obrnuto, odnosno viša razina subjektivne dobrobiti pridonosi većoj angažiranosti učenika. Istraživanje provedeno s više od dvije tisuće adolescenata u Južnoj Americi potvrđuje dobivenu povezanost između školske klime i dobrobiti učenika (Varela i sur., 2019). Kanadsko istraživanje s adolescentima ukazuje na nužnost pružanja intervencija za podršku mentalnog zdravlja učenika u školskom okruženju što je u skladu s njihovim nalazima o zaštitnom djelovanju školske povezanosti u razvoju depresivnih simptoma (Langille i sur., 2012). Prema svemu navedenom, učenici koji

su podržani, poticani, osjećaju se sigurno u školi razvijat će odgovoran odnos prema obavezama, redovitije će učiti i izvršavati zadatke te će se osjećati se pozitivnije, opuštenije, lakše će donositi odluke i biti će zainteresiraniji za druge ljude i nove stvari.

Četvrti i posljednji istraživački problem bio je istražiti postoje li rodne i dobne razlike u razini pozitivnog mentalnog zdravlja, školske privrženosti i predanosti izvršavanju školskih obaveza kod adolescenata Varaždinske županije.

Što se tiče rodni razlika u razini pozitivnog mentalnog zdravlja dobiveni rezultati ukazuju na statistički značajnu razliku u razini pozitivnog mentalnog zdravlja obzirom na rod (hi-kvadrat=75,76 (1), $p < 0,001$), točnije kako mladići u prosjeku imaju višu razinu pozitivnog mentalnog zdravlja od djevojaka što je potvrdilo početnu hipotezu. Iste rezultate potvrđuju i inozemna istraživanja. Primjerice, istraživanje pozitivnog mentalnog zdravlja koje je obuhvatilo adolescente iz Irske i Škotske pokazuje kako mladići iz obiju zemalja imaju više rezultate na WEWMBS skali pozitivnog mentalnog zdravlja (McKay i Andretta, 2017). Norveško istraživanje provedeno s adolescentima podupire rečeno, s višim razinama mentalne dobrobiti kod mladića (Moksnes i Reidunsdatter, 2019). U tom se istraživanju razlika objašnjava koristeći rodne razlike u načinu nošenja s problemima, odnosno kako je vjerojatnije da će djevojke internalizirati probleme više nego mladići te kroz razlike u iznošenju vlastitih teškoća gdje se tvrdi kako mladići imaju viši prag kod detektiranja i iznošenja iskustava kao problematičnih. Vezano uz dob, ne postoji statistički značajna razlika u razini pozitivnog mentalnog zdravlja (hi-kvadrat=1,01 (5), $p(,962) > 0,05$) čime se početna hipoteza ne potvrđuje.

Što se tiče rodni razlika kod školske privrženosti, utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna razlika između navedenih varijabli (hi-kvadrat=,055 (1), $p(,815) > 0,05$) čime se potvrđuje početna hipoteza – mladići i djevojke jednako ne vole školu, čini se. Što se tiče dobi, utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u razini školske privrženosti (hi-kvadrat=55,14 (5), $p < 0,001$). Prema dobivenim podacima, porastom dobi smanjuje se razina privrženosti školi čime se također potvrđuje početna hipoteza.

Vezano uz predanost izvršavanju školskih obaveza utvrđena je statistički značajna razlika obzirom na rod (hi-kvadrat=36,49 (1), $p < 0,001$). Djevojke u prosjeku imaju višu razinu predanosti izvršavanju školskih obaveza od mladića što potvrđuje početnu hipotezu. U odnosu na dob, također postoji statistički značajna razlika (hi-kvadrat=30,52 (5), $p < 0,001$). Predanost

u izvršavanju školskih obaveza smanjuje se s porastom dobi čime se također potvrđuje početna hipoteza.

U odnosu na varijablu roda, istraživanje Roviš i Bezinović (2011) potvrđuje dobivene rezultate. Njihovi podaci govore kako su razlike u školskoj privrženosti između mladića i djevojaka minimalne, dok u odnosu na predanost djevojke imaju više rezultate što je u skladu s podacima ovog istraživanja. Navedeno potvrđuju istraživanja i drugih autora koji također iskazuju višu razinu predanosti kod djevojaka, neovisno o emocionalnoj vezi koju ostvaruju u školi (Maddox i Prinz, 2003). S obzirom na dob sudionika, istraživanje Roviš i Bezinović (2011) djelomično podupire rezultate ovog istraživanja gdje kod varijable školske privrženosti ne nalaze razlike. U istraživanju ovog diplomskog rada, potvrđene su razlike u dobi kod obje varijable na način da porastom dobi, odnosno prelaskom u više razrede srednje škole privrženost i predanost padaju. Istraživanje McNeely i suradnika (2002) također potvrđuje kako se porastom dobi smanjuje privrženost školi. Kao što je već pojašnjeno, razdoblje adolescencije specifično je za slabljenje veza s obitelji i školom, te jačanjem veza s vršnjacima. Vršnjačke veze postaju značajnije te imaju veći utjecaj na ponašanje adolescenata (Wilkinson, 2008, prema Oldfield, 2016). Uz to, razdoblje je otkrivanja i razvoja vlastitog identiteta gdje se adolescenti više posvećuju interesima i ciljevima koji često nisu vezani uz učenje. Također, značajan utjecaj na osjećaj emocionalne povezanosti i predanost izvršavanju školskih obaveza ima i sama organizacija srednjih škola gdje se zbog veličine i češćeg mijenjanja nastavnika teže ostvaruju pozitivni i podržavajući odnosi čime se smanjuje motivacija i uključenost u sam proces obrazovanja (Lee i Smith, 2001, prema Roviš i Bezinović, 2011). Osim organizacije nastave, značajni čimbenici za stvaranje privrženosti i predanosti su već spomenuti poticaj, pohvale, omogućavanje slobode izražavanja, potkrepljivanje, školske ocjene što se prema ranije prikazanim rezultatima o pojavnosti na skali vezanost za školu može zaključiti kako još izostaje kod mnogih.

8. ZAKLJUČAK

Glavni cilj ovog diplomskog rada bio je ispitati povezanost školske privrženosti i predanosti izvršavanju školskih obaveza s pozitivnim mentalnim zdravljem adolescenata s područja Varaždinske županije. Uz to, utvrđivale su se rodne i dobne razlike obzirom na školsku privrženost, predanost izvršavanju školskih obaveza i pozitivno mentalno zdravlje kao i frekvencije njihove pojavnosti u uzorku varaždinskih adolescenata.

Rezultati ukazuju na pozitivnu povezanost školske privrženosti i predanosti izvršavanju školskih obaveza s pozitivnim mentalnim zdravljem adolescenata što je u skladu s nalazima iz literature. Nadalje, mladići imaju više razine pozitivnog mentalnog zdravlja od djevojaka, djevojke su predanije izvršavanju školskih obaveza, dok obzirom na školsku privrženost nema razlika u odnosu na rod. Razine privrženosti školi i predanosti izvršavanju školskih obaveza opadaju s porastom dobi, dok nisu utvrđene značajne razlike u razinama pozitivnog mentalnog zdravlja prema dobi. Učenici generalno iskazuju prosječne razine pozitivnog mentalnog zdravlja, dok su pojavnost privrženosti školi i predanosti zastupljenije u odgovorima *često* i *vrlo često*. U usporedbi s podacima istraživanja u Primorsko-goranskoj županiji, adolescenti Varaždinske županije iskazuju nešto više razine privrženosti i predanosti, no potrebno se kritički osvrnuti na navedeno zbog vremenskih razlika u provedbi istraživanja. Unatoč navedenom, iskaču tvrdnje vezane uz poticaj, motivaciju, pristup od strane nastavnika prema učenicima koje zabrinjavaju zbog zastupljenosti odgovora *nikad* ili *rijetko* što upućuje na nužnost sustavne promjene unutar škola, dok kod pozitivnog mentalnog zdravlja tvrdnje koje se odnose na voljenost, vedre misli, opuštenost upućuju na potrebu većih napora prema zaštiti mentalnog zdravlja mladih. Prikazani rezultati ovog istraživanja, kao i rezultati inozemnih istraživanja koji podupiru dobiveno, suglasno ističu važnost zaštitne uloge školske privrženosti u jačanju pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata.

Adolescenti se danas uz razvojno uobičajene promjene, nose s novonastalim i sveprisutnim životnim stresovima koji utječu na mentalno zdravlje svih, a posebice njih kao jedne od ranjivijih skupina. Za njihov pozitivan i zdrav razvoj potrebno je povezivanje, ulaganje i osnaživanje sustava koji ih okružuju, počevši od obitelji, vršnjaka, škole, zajednice, kulture (Novak i sur., 2019). Ono na što ovaj diplomski rad stavlja najveći fokus jest okruženje u kojem mladi provode većinu svog vremena, u kojem rastu i razvijaju svoje sposobnosti i koje uz obitelj ima najveći potencijal djelovanja na njih i njihovo mentalno zdravlje, a to je škola. Potvrđeno je kako su školska privrženost, odnosno emocionalna veza koju učenici stvaraju sa školom kao

institucijom i nastavnicima, te predanost obavezama i radu indikatora pozitivnog mentalnog zdravlja mladih. Preciznije rečeno, ukoliko učenici nisu poticani, usmjeravani, motivirani i imaju loša iskustva s nastavnicima što utječe na njihov odnos prema radu i obavezama, tada je očekivano da imaju česta iskustva nezainteresiranosti, nervoze, manjka energije, nemogućnosti donošenja odluka. Ovim saznanjima dobiveni su odgovori na pitanje o značajnosti uloge školske privrženosti u pozitivnom mentalnom zdravlju adolescenata. Što se tiče konkretnih smjernica, literatura navodi brojne načine koji mogu poslužiti kao okvir u jačanju školske privrženosti te posljedično utjecaju na pozitivno mentalno zdravlje adolescenata. Roviš i Bezinović (2011) naglašavaju važnost uloge nastavnika i same organizacije škole. Za razvoj sigurne privrženosti i predanosti potrebno je da su nastavnici topli i podržavajući u interakciji s učenicima kao i pružanje podrške autonomiji učenika, promoviranje prosocijalnog ponašanja, dobra pripremljenost za nastavu te visoka, ali realistična očekivanja od učenika. Za samu organizaciju navode poticanje potencijala svih učenika, jačanje samostalnog i kritičkog mišljenja, međusobno razumijevanje, dosljedno slijedenje pravila i ponudu dodatnih aktivnosti za mogućnost ostvarivanja učenika. Maddox i Prinz (2003) ističu značajnost promjena unutar školskog okruženja i iskustava za povezivanje sa školom. Catalano i suradnici (2004) navode kako su za jačanje veze sa školom potrebne promjene kurikuluma, povećanje prilika za aktivno uključivanje učenika u proces učenja, poučavanje i uvježbavanje vještina te prepoznavanje truda i postignuća kojima će se utjecati na motivaciju za daljnju uključenost. Važno je ponoviti kako se privrženost sa školom ne odnosi samo na posvećenost obavezama i vjerovanje u značajnost škole, već uključuje i odnos nastavnik – učenik, odnose s vršnjacima, prilike za aktivno uključivanje i osjećaj pripadanja. Zbog toga je bitno, osim sadržaja koji se prenosi, prilagođavati i pažljivo birati način na koji se prenosi (Bond i sur., 2007). Uz sve navedeno, na jačanje osjećaja privrženosti i predanosti te osnaživanje pozitivnog mentalnog zdravlja djeluje se kroz promotivne i preventivne programe. Uloga je škole brinuti o pozitivnom mentalnom zdravlju njenih učenika i razvijati osjećaj privrženosti koristeći učinkovite i znanstveno utemeljene intervencije. Učenici koji su mentalno zdravi bit će u mogućnosti nositi se sa svim izazovima koji im predstoje, moći će ostvarivati zdrave međuvršnjačke odnose, aktivno sudjelovati u nastavi, biti angažirani i razvijati kreativne ideje te time utjecati na vlastito zadovoljstvo i osjećaj subjektivne dobrobiti. Barry i suradnici (2013) navode kako programi promocije mentalnog zdravlja u školama vode do pozitivnog mentalnog zdravlja, socijalnih i akademskih ishoda. Dalje pojašnjava kako su to programi koji uključuju razvoj životnih vještina, socijalnoemocionalno učenje i rana intervencija kojom bi se pravovremeno detektirali problemi u ponašanju što bi doprinijelo dugoročnim pozitivnim učincima, uključujući

poboljšano emocionalno i socijalno funkcioniranje te akademsku uspješnost. Takve intervencije omogućit će učenicima stvaranje veza s nastavnicima, stručnim suradnicima škole, vršnjacima što će doprinijeti razvoju privrženosti školi.

Iz literature proizlaze sljedeći zaključci koji služe kao smjernice u planiranju intervencija u praksi. Najveći naglasak prvotno je potrebno staviti na širenje svijesti društva, a posebice donositelja odluka o važnosti ulaganja u pozitivno mentalno zdravlje djece i mladih jer je upravo to razdoblje od iznimne važnosti u postavljanju temelja zdravog razvoja i dobrog mentalnog zdravlja (Barry i sur., 2013). Unazad nekoliko godina počinju se uviđati promjene u širenju svijesti i destigmatizaciji teme kod sve većeg broja pojedinaca, a posebno mladih što je u najvećoj zaslugi plod truda i rada nevladinih organizacija, projekata i hvalevrijednih stručnjaka. Takva praksa trebala bi se što više ukorijeniti u društvo, a posebice u sustav koji okuplja najviše djece i mladih te koji posljedično, osim obitelji, ima najvažniju odgovornost u njihovom zdravom razvoju, sustav obrazovanja. U obrazovnom sustavu, potrebna je promjena kurikulumu koji će osloboditi prostor za goruće teme, teme pozitivnog razvoja mladih, teme njihova mentalnog zdravlja što će im pružiti mogućnosti za rad i učenje o sebi samima te omogućiti temelje za primanje ostalih znanja. Osim toga, promjenom kurikulumu utjecati na mijenjanje sadržaja i načina prijenosa istog čime se djeluje na interes i jačanje motivacije mladih. S obzirom na dokazane povezanosti, potrebno je svim učenicima svih škola omogućiti jednake prilike u ostvarenju sigurnih veza sa školom kao odgojno-obrazovnom ustanovom i školom kao prekretnicom u svijet „odraslih“. Te prilike odnose se na samu organizaciju škola i potrebu za ujednačavanjem uvjeta za sve učenike, procjenu potreba učenika škola kako bi se učinkovitim i pravovremenim intervencijama odgovorilo na njih, ulaganje u edukacije i osnaživanje kompetencija nastavnika kao i stručnog osoblja škole koji značajno doprinose stvaranju veze. Uz to, ulaganje u učinkovite promotivne i preventivne programe te omogućavanje dostupnosti istih u svim dijelovima države, u svim školama. Nadalje, zagovaranje važnosti i širenje pozitivnih vrijednosti poput zajedništva, suosjećanja prema sebi i drugima, međusobnog pomaganja te djelovanja za dobrobit zajednice čime se jačaju veze unutar škole, unutar grupa te se ta znanja prenose u druge sustave. Sumarno, glavni cilj i uloga škole trebao bi se usmjeriti na stvaranje sigurnog i pozitivnog okruženja koji pravovremeno odgovara na potrebe mladih te ih usmjerava ka razvoju njihove dobrobiti i pozitivnog mentalnog zdravlja.

Ovaj diplomski rad svojim rezultatima omogućava uvid u područja u kojima su nužne daljnje ustrajne promjene za jačanje dobrobiti mladih, kao i čimbenike koji već sad predstavljaju

najveći potencijal za djelovanje u osnaživanju pozitivnog mentalnog zdravlja adolescenata Varaždinske županije. Spomenuti nalazi potrebni su za unapređenje i napredak prakse te otvaraju prozor u još neistražena područja, posebice na području Republike Hrvatske. Obzirom na važnost zaštitnog čimbenika školske privrženosti, fokus budućih istraživanja trebao bi se skrenuti i na perspektivu nastavnika te stručnog osoblja, njihov odnos prema radu i učenicima. Također, potrebna su istraživanja pozitivnog mentalnog zdravlja, posebice u odnosu na dualni model što bi produbilo razumijevanje funkcioniranja pojedinaca i utjecalo na jačanje svijesti i brige o istom. U odnosu na aktualnu korona krizu i posljedice na obrazovni sustav i mentalno zdravlje pojedinaca, zanimljivo je istražiti učinke „*online*“ nastave na pozitivno mentalno zdravlje učenika i mogućnosti stvaranja vezanosti sa školom u „*online*“ okruženju. Sustavnim ulaganjem u istraživanja i nova znanja ulaže se u znanstveno utemeljenu praksu i razvoj budućnosti naraštaja koji dolaze.

9. POPIS LITERATURE

1. Antolić, B. i Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*, 25 (2), 317-339. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/161868>
2. Arslan, G., i Allen, K. (2020). Complete mental health in elementary school children: Understanding youth school functioning and adjustment. *Current Psychology*, 1-10.
3. Barry, M. M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17.
4. Barry, M.M., Clarke, A.M., Jenkins, R. i Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health* 13, 835.
5. Bergin C., i Bergin D. (2009). Attachment in the classroom. *Educational Psychology Review*, 21, 141-170.
6. Bertolote, J. M. (2008). The roots of the concept of mental health. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 7(2), 113-6.
7. Biag, M. (2014). A Descriptive Analysis of School Connectedness: The Views of School Personnel. *Urban Education*, 51(1), 32-59.
8. Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G., i Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 40(4), 357.e9–357e18.
9. Catalano, R. F., Haggerty, K. P., Oesterle, S., Fleming, C. B., i Hawkins, J. D. (2004). The Importance of Bonding to School for Healthy Development: Findings from the Social Development Research Group. *Journal of School Health*, 74(7), 252-261.
10. Chisholm, B. (1951). *Outline for a study group on World Health and the survival of the human race: material drawn from articles and speeches*. World Health Organization. Preuzeto s <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330666>
11. Compas, B. E. (1993). Promoting Positive Mental Health during Adolescence. U: Millstein, S. G. i sur. (Ur.), *Promoting the Health of Adolescents: New Directions for the Twenty-first Century*, 159-179. Oxford University Press.
12. Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., i Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 554(7693), 441–450.

13. Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M., Reuman, D., Flanagan, C., i Iver, D. M. (1993). Development during adolescence. The impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *The American psychologist*, 48(2), 90–101.
14. Frydenberg, E., Care, E., Freeman, E. i Chan, E. (2009). Interrelationships between coping, school connectedness and wellbeing. *Australian Journal of Education*, 53(3), 261-276.
15. Greenspoon, P. J., i Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81-108.
16. Govender, K., Naicker, S. N., Meyer-Weitz, A., Fanner, J., Naidoo, A., i Penfold, W. L. (2013). Associations between perceptions of school connectedness and adolescent health risk behaviors in South African high school learners. *The Journal of school health*, 83(9), 614–622.
17. Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R. (2004). Introduction. U: Herrman, H. i sur. (Ur.), *Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice*, 12-14. Geneva: WHO.
18. Huebner E.S., Hills K.J., Jiang X., Long R.F., Kelly R., Lyons M.D. (2014). Schooling and Children's Subjective Well-Being. U: Ben-Arieh A., Casas F., Frønes I., Korbin J. (Ur.), *Handbook of Child Well-Being*, 797-819. Dordrecht: Springer.
19. Huppert, F. A. (2014). The State of Wellbeing Science Concepts, Measures, Interventions, and Policies. U: Huppert, F. A. i Cooper, C. L. (Ur), *Interventions and Policies to Enhance Wellbeing: Wellbeing: A Complete Reference Guide, Volume VI.*, 1-49. United Kingdom: John Wiley & Sons.
20. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
21. Keyes C. L. M. (2014). Mental health as a complete state: how the salutogenic perspective completes the picture. U: Bauer, G. F., Hammig, O. (Ur.), *Bridging occupational, organizational and public health*, 179-192. Dordrecht: Springer.
22. Kovess-Masfety, V., Murray, M. i Gureje, O. (2004). Positive mental health. U: Herrman, H. i sur. (Ur.), *Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice*, 19-21. Geneva: WHO.
23. Kranželić Tavra, V. (2002). Rizični i zaštitni čimbenici u školskom okruženju kao temelji uspješnije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 38 (1), 1-12. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/17642>
24. Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18 (2), 155-172. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/57135>

25. Langille, D., Rasic, D., Kisely, S., Flowerdew, G., & Cobbett, S. (2012). Protective associations of school connectedness with risk of depression in Nova Scotia adolescents. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, *57*(12), 759–764.
26. LaRusso, M.D., Romer, D. i Selman, R.L. (2008). Teachers as Builders of Respectful School Climates: Implications for Adolescent Drug Use Norms and Depressive Symptoms in High School. *Journal of Youth and Adolescence* *37*, 386-398.
27. Lester, L. , Waters, S. K., i Cross, D. S. (2013). The relationship between school connectedness and mental health during the transition to secondary school : A path analysis. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, *23*(2), 157-171
28. Libbey, H. P. (2004). Measuring Student Relationships to School: Attachment, Bonding, Connectedness, and Engagement. *Journal of School Health*, *74*(7), 274-283.
29. Lyons, M. D., Huebner, E. S., i Hills, K. J. (2013). The dual-factor model of mental health: A short-term longitudinal study of school-related outcomes. *Social Indicators Research*, *114*(2), 549–565.
30. Maddox, S. J., i Prinz, R. J. (2003). School bonding in children and adolescents: Conceptualization, assessment, and associated variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *6*(1), 31–49.
31. McKay, M. T., i Andretta, J. R. (2017). Evidence for the psychometric validity, internal consistency and measurement invariance of Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale scores in Scottish and Irish adolescents. *Psychiatry Research*, *255*, 382–386.
32. McNeely, C. A., Nonnemaker, J. M. i Blum, R. W. (2002). Promoting school connectedness: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *The Journal of school health*, *72*(4), 138–146.
33. Moksnes, U. K., i Reidunsdatter, R. J. (2019). Self-esteem and mental health in adolescents – level and stability during a school year. *Norsk Epidemiologi*, *28*(1-2), 59-67.
34. Mouton, S. G., Hawkins, J., McPherson, R. H., i Copley, J. (1996). School attachment: Perspectives of low-attached high school students. *Educational Psychology*, *16*(3), 297–304.
35. Novak, M., Ferić, M., Kranželić, V. i Mihić, J. (2019). KONCEPTUALNI PRISTUPI POZITIVNOM RAZVOJU ADOLESCENATA. *Ljetopis socijalnog rada*, *26* (2), 155-184. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v26i2.294>

36. O'Connor, C. A., Dyson, J., Cowdell, F., i Watson, R. (2018). Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), e412–e426.
37. Oldfield, J., Humphrey, N. i Hebron, J. (2016). The role of parental and peer attachment relationships and school connectedness in predicting adolescent mental health outcomes. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(1), 21-29.
38. Paulus, P. (2009). Mental health - Backbone of the soul. *Health Education*, 109 (4), 289-298.
39. Rajhvajn Bulat, L. i Horvat, K. (2020). Internalizirani problemi adolescenata u kontekstu školskog okruženja. *Napredak*, 161 (1-2), 7-26. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/239890>
40. Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R. E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L. H., i Udry, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 278(10), 823–832.
41. Roviš, D., Jonkman, H., i Basic, J. (2016). A multilevel analysis of adverse family relations, school bonding and risk behaviours among adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 647–660.
42. Roviš, D. (2015). *Privrženost učenika školi kao zaštitni čimbenik u razvoju različitih ponašanja* (Disertacija). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:766836>
43. Roviš, D. i Bezinović, P. (2011). Vezanost za školu – analiza privrženosti školi i predanosti školskim obvezama kod srednjoškolaca. *Sociologija i prostor*, 49 (2 (190)), 185-208. <https://doi.org/10.5673/sip.49.2.4>
44. Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix*, 10 (52), 36-39. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/20237>
45. Samdal, O., Nutbeam, D., Wold, B., i Kannas, L. (1998). Achieving health and educational goals through schools—a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Education Research*, 13(3), 383-397.
46. Shochet, I. M., Dadds, M. R., Ham, D. i Montague, R. (2006). School connectedness is an underemphasized parameter in adolescent mental health: results of a community prediction study. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 35(2), 170–179.

47. Stewart-Brown, S. and Janmohamed, K. (2008). Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). User Guide Version 1. *Warwick and Edinburgh: University of Warwick and NHS Health Scotland.*
48. Suldo, S., Thalji, A., & Ferron, J. (2011). Longitudinal academic outcomes predicted by early adolescents' subjective well-being, psychopathology, and mental health status yielded from a dual factor model. *The Journal of Positive Psychology, 6(1)*, 17–30.
49. Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. i Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes, 5(1)*, 63-76.
50. Varela, J.J., Sirlopú, D., Melipillán, R., Espelage, D., Green, J., i Guzmán (2019). Exploring the Influence School Climate on the Relationship between School Violence and Adolescent Subjective Well-Being. *Child Ind Res 12*, 2095–2110.
51. Vuletić, G., Erdeši, J. i Nikić, Lj.B. (2018). Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF. *Medica Jadertina, 48 (3)*, 113-124. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/204661>
52. Wang, X., Zhang, D., i Wang, J. (2011). Dual-Factor Model of Mental Health: Surpass the traditional mental health model. *Psychology, 2(8)*, 767–772.
53. Weare, K., i Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health promotion international, 26(1)*, 29–69.
54. World Health Organisation (2017). Maternal, newborn, child and adolescent health. Preuzeto s https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/en/