

VYBRANÉ ASPEKTY DUŠEVNÉHO ZDRAVIA DETÍ NA ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH V ŽILINSKOM REGIÓNE

SELECTED ASPECTS OF MENTAL HEALTH IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN THE ŽILINA REGION

PETRA DANKOVIČOVÁ¹, ŽELMÍRA FETISOVOVÁ¹, IGOR ONDREJKA²

¹ *Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Ústav nelekárskych študijných programov, Martin*

² *Univerzitná nemocnica v Martine, Psychiatrická klinika, Martin*

SÚHRN

Cieľom štúdie bolo zistiť a porovnať mieru duševného zdravia (subjektívnej pohody, emocionálnej rovnováhy, sebaúcty a životných udalostí) u žiakov na základných školách v závislosti od pohlavia, typu školy, ročníkov a typu rodiny. Výskum bol realizovaný na základných školách a 8-ročnom gymnáziu v žilinskom regióne. Do výskumu bolo zaradených 406 žiakov 6-tych a 7-tych ročníkov. Priemerný vek žiakov bol 12,4 roka. Na meranie miery duševného zdravia sme použili dotazník subjektívnej pohody (GHQ 12), škálu emocionálnej rovnováhy (ABS), škálu sebaúcty podľa Rosenberga (SeS) a inventár životných udalostí (LEI). Súčasťou výskumných nástrojov bol vytvorený formulár s demografickými údajmi, ktorý obsahoval vek, pohlavie, typ školy, ročník/trieda, typ rodiny, typ bývania a vzdelanie rodičov. Zo štatistických metód sa použil Mann-Whitney test a chí-kvadrátový test. Porovnanie podľa vybraných sociodemografických ukazovateľov prinieslo signifikantné rozdiely. U dievčat sa zistilo v porovnaní s chlapcami signifikantne vyššie priemerné skóre v dotazníku subjektívnej pohody, v subškále negatívnych emócií a v inventári negatívnych životných udalostí. U chlapcov sa zaznamenalo signifikantne vyššie priemerné skóre v škále sebaúcty a v sumáre emocionálnej rovnováhy. U žiakov základných škôl sa zistilo signifikantne vyššie priemerné skóre v inventári negatívnych životných udalostí v porovnaní s ich rovesníkmi žiakmi 8-ročného gymnázia. Žiaci 8-ročného gymnázia mali signifikantne vyššie priemerné skóre v sumáre životných udalostí v porovnaní s ich rovesníkmi žiakmi základnej školy. U žiakov 6. ročníka sa zistilo signifikantne vyššie priemerné skóre v subškále pozitívnych emócií, v sumáre emocionálnej rovnováhy, v inventári pozitívnych životných udalostí a v sumáre životných udalostí. U žiakov 7. ročníka sa zistilo signifikantne vyššie priemerné skóre v dotazníku subjektívnej pohody. U žiakov z úplnej rodiny sa zistilo signifikantne vyššie priemerné skóre v inventári pozitívnych životných udalostí a v sumáre životných udalostí. Žiaci z neúplnej rodiny mali signifikantne vyššie priemerné skóre v inventári negatívnych životných udalostí.

Kľúčové slová: zdravie duševné, zdravotné ukazovatele, deti, sociodemografické ukazovatele

SUMMARY

The aim of the study was to investigate and compare the extent of mental health (well-being, emotional balance, self-esteem and life events) of primary school pupils in terms of gender, type of school, grade and family type. The research was carried out at primary schools and an 8-grade grammar school in Žilina region. 406 pupils of 6th and 7th grades were surveyed. The average age of pupils was 12.4 years. The General Health Questionnaire (GHQ 12), the Affect Balance Scale (ABS), the Life Event Inventory (LEI) and the Rosenberg Self Esteem Scale (SeS) were used in investigating the extent of mental health. The Demographic data sheet including age, gender, type of school, year/grade, family type, type of living, education of parents was created as a part of the research tools. Mann-Whitney and Chi-Square test were applied as our statistical methods. A comparison of the selected socio-demographic indicators showed significant differences. The girls reached significantly higher scores over boys in the General Health Questionnaire, in the Sub-Scale of Negative Emotions as well as in the Negative Life Event Inventory. The boys reached significantly higher scores in the Self-Esteem Scale and in the Emotional Balance Summary in comparison with the girls. The primary school pupils marked a significantly higher score in the Negative Life Event Inventory in comparison with peers in the 8-grade grammar school. The 8-grade grammar school pupils showed a significantly higher average scores in the Life Event Summary in comparison with primary school peers. The 6th grade pupils marked significantly higher average scores in the sub-scale of positive emotions, in the Emotional Balance Summary, in the Positive Life Event Inventory and in the Life Event Summary. The 7th grade pupils showed a significantly higher average score in The General Health Questionnaire. Pupils from complete families marked significantly higher average scores in the Positive Life Event Inventory and in the Life Event Summary. Pupils from incomplete families showed a significantly higher average score in the Negative Life Event Inventory.

Key words: mental health, health indicators, children, sociodemographic indicators

Úvod

Duševné zdravie je neoddeliteľnou súčasťou celkového zdravia detí, má komplexný interaktívny vzťah

s ich telesným zdravím a ich schopnosťou uspieť v škole, v práci a v spoločnosti (1). Duševné poruchy predstavujú veľkú záťaž v spoločnosti (2). Uvádza sa, že okolo 14 % celkovej záťaže z ochorení predsta-

vujú neuropsychické poruchy (3). Veľkosť utrpenia a záťaž z hľadiska zdravotného postihnutia a nákladov pre jednotlivcov, rodiny a spoločnosť sú obrovské (4). Duševné poruchy úzko súvisia aj s inými zdravotnými problémami, majú negatívny dopad na pracovnú výkonnosť, u detí sa zhoršujú úspechy v škole, zvyšuje sa kriminalita. Väčšina duševných porúch začína počas mladosti (12–24 rokov), hoci sa často prvý raz objaví neskôr v živote (2). Na vzniku duševných porúch v detskom veku sa podieľajú rizikové faktory (5). Predpokladá sa multifaktoriálna etiológia duševných porúch (6). Viacerí autori ich rozdeľujú na biologické, psychologické a sociálne. Z biologických faktorov môže ísť o expozíciu škodlivinám v tehotenstve ako je tabak, alkohol, o genetickú predispozíciu, úrazy hlavy, komplikácie v prenatálnom a postnatálnom období, malnutríciu. Z psychologických faktorov môže ísť o poruchy učenia, fyzické a sexuálne zneužívanie. Na vzniku duševných porúch sa podieľajú aj socioekonomické faktory, medzi ktoré patrí rodinné, školské a komunitné prostredie. V rodinnom prostredí môže ísť o rôzne konflikty medzi členmi rodiny, nedostatočné výchovné metódy, neúplnosť rodiny. V školskom prostredí môže ísť o nevhodné výchovné postupy, konflikty medzi žiakmi. V komunitnom prostredí veľký význam má diskriminácia, marginalizácia a expozícia násiliu (5). Svetová zdravotnícka organizácia na Európskej ministerskej konferencii v roku 2005 uviedla, že v Európskom regióne trpí duševnými poruchami približne 2 milióny mladých ľudí a to v rozsahu od depresie po schizofréniu, mnohí z nich neprijmú potrebnú liečbu. Celosvetovo trpí duševnými problémami okolo 20 % detí a adolescentov (7). Colishaw a kol. (2004) uvádza, že posledné výskumy poukazujú na značný nárast psychických a sociálnych porúch ovplyvňujúcich mladých ľudí. Ďalej uvádza, že štúdia realizovaná vo Veľkej Británii v súbore adolescentov poukazuje na zvýšenie problémov správania u bežnej populácie adolescentov za obdobie 25 rokov. Ovlivnené sú obe pohlavia, všetky sociálne skupiny a všetky rodinné typy. Ide o zvýšenie emocionálnych problémov, ale aj miery hyperaktívneho správania (8). Prieskum zameraný na duševnú pohodu, ktorý bol zrealizovaný v rokoch 2005 až 2006 u 15 ročných detí v členských štátoch Európskej únie a kandidátskych krajín Chorvátska a Turecka zistil, že mladí ľudia sú čoraz viac vystavovaní okolnostiam, ktoré spochybňujú ich duševné zdravie a môžu prispieť k rozvoju duševných porúch (9). Duševné zdravie detí a adolescentov je základom pre budovanie a zachovanie stabilnej spoločnosti. Prevencia je kľúčovým prvkom služieb v oblasti duševného zdravia detí. Je zrejmé, že prevencia porúch šetrí náklady a je v najlepšom záujme detí, rodín a spoločnosti. V mnohom to dokazujú rozvíjajúce preventívne programy, ale výsledné programy nie sú dostatočne rozširované a podporované (7). Hodnota duševného zdravia potrebuje byť uznaná v celej Európskej únii, na všetkých úrovniach a vo všetkých sektoroch spoločnosti (10).

Cieľom našej štúdie bolo zistiť a porovnať mieru duševného zdravia (subjektívnej pohody, emocionálnej rovnováhy, sebaúcty a životných udalostí) u žiakov na

základných školách v závislosti od pohlavia, typu školy, ročníkov a typu rodiny.

Metodika

Do štúdie bolo zaradených 406 žiakov 6-tych a 7-mych ročníkov základných škôl a 8-ročného gymnázia v žilinskom regióne. Z celkového počtu bolo 240 dievčat (59,1 %) a 166 chlapcov (40,9 %). Priemerný vek žiakov bol 12,4 roka. Zber údajov prebiehal v apríli až júni 2010 so súhlasom riaditeľa školy a po písomnom súhlase rodičov. Rozdaných bolo 829 informovaných súhlasov rodičom. Z toho 416 rodičov súhlasilo s vyplnením dotazníka. Žiaci vyplnili dotazník, škály a „inventár“ počas jednej vyučovacej hodiny.

Súčasťou výskumných nástrojov bol vytvorený formulár s demografickými údajmi, ktorý obsahoval vek, pohlavie, typ školy, ročník/trieda, typ rodiny, typ bývania a vzdelanie rodičov. Zo štatistických metód bol použitý neparametrický Mann-Whitney test a chí-kvadrátový test.

Charakteristika súboru

Rozdelenie žiakov podľa typu školy: základná škola 325 (80,0 %), 8-ročné gymnázium 81 (20,0 %). Rozdelenie žiakov podľa ročníka: 6. ročník 203 (50,0 %), 7. ročník 203 (50,0 %). Rozdelenie žiakov podľa typu rodiny: úplná 337 (83,0 %), neúplná 64 (15,8 %), iné 5 (1,2 %).

Na meranie miery duševného zdravia boli použité výskumné nástroje: dotazník subjektívnej pohody (GHQ 12), škála emocionálnej rovnováhy (ABS), škála sebaúcty podľa Rosenberga (SeS) a inventár životných udalostí (LEI).

Dotazník subjektívnej pohody – GHQ 12 (The General Health Questionnaire) vytvorený D. Goldbergom v roku 1972. Je 12 položkový dotazník zisťujúci subjektívnu pohodu ľudí. Otázky sú zamerané na sebadôveru, prekonávanie problémov so spánkom. Respondent odpovedá na otázky týkajúce sa posledných štyroch týždňov. V dotazníku sa hodnotí: a) Likert skóre (GHQc), ktorého rozsah sa pohybuje od 0 do 36. Vyššie skóre indikuje nižšiu subjektívnu pohodu (nižšiu mieru duševného zdravia); b) Skóre binárnou metódou (GHQb), ktorého rozsah sa pohybuje od 0 do 12, kde „cut point“ ≥ 3 indikuje „prípád“ (11).

Škála emocionálnej rovnováhy – ABS (The Affect Balance Scale) vytvorená M. N. Bradburnom 1965. Je 10 položková škála. Obsahuje škálu s 5 pozitívnymi emóciami a škálu s 5 negatívnymi emóciami. Respondent odpovedá na otázky týkajúce sa posledných troch týždňov.

V škále sa hodnotí: a) subškála pre pozitívne emócie (ABSp), ktorej rozsah skóre sa pohybuje od 0 do 5, vyššie skóre indikuje vyššiu mieru pozitívnych emócií, vyššiu mieru duševného zdravia; b) subškála pre negatívne emócie (ABSn), ktorej rozsah skóre sa pohybuje od 0 do 5, vyššie skóre indikuje vyššiu mieru negatívnych emócií (nižšiu mieru duševného zdravia); c) skóre emocionálnej rovnováhy (SER), ktorého rozsah skóre sa pohybuje od –5 do +5, vyššie skóre indikuje prevahu pozitívnych emócií nad negatívnymi, vyššiu mieru duševného zdravia (12).

Škála sebaúcty podľa Rosenberga – SeS (The Rosenberg self-esteem scale) vytvorená M. Rosenbergom 1965. Je 10 položková škála zameraná na hodnotenie sebaúcty. Rozsah skóre sa pohybuje od 10 do 40. Vyššie skóre indikuje vyššiu mieru sebaúcty, vyššiu mieru duševného zdravia (13).

Inventár životných udalostí (LEI) je vytvorený autormi Katreniaková a kol. v roku 1999. Je zameraný na životné udalosti detí, ktoré sa u nich udiali počas posledného roka. Obsahuje inventár so 14 pozitívnymi a 14 negatívnymi životnými udalosťami. V inventári sa hodnotia: a) pozitívne životné udalosti (LEIp), ktorých rozsah skóre sa pohybuje od 0 do 14, kde vyšší počet indikuje vyššiu mieru pozitívnych udalostí; b) negatívne životné udalosti (LEIn), ktorých rozsah skóre sa pohybuje od 0 do 14, kde vyšší počet indikuje vyššiu mieru negatívnych udalostí; c) sumárny počet životných udalostí (SŽU) sa počíta ako sumárny počet pozitívnych udalostí mínus sumárny počet negatívnych udalostí; rozsah skóre sa pohybuje od –14 do +14, vyšší počet indikuje prevahu pozitívnych udalostí nad negatívnymi (14).

Výsledky

V dotazníku subjektívnej pohody (GHQ 12) sa zistilo vyššie Likert skóre u dievčat a skóre binárnou metódou v porovnaní s chlapcami (tab. 1).

V škále negatívnych emócií (ABSn) aj v inventári negatívnych životných udalostí (LEIn) sa zaznamenalo vyššie priemerné skóre u dievčat v porovnaní s chlapcami (tab. 1).

V sumáre emocionálnej rovnováhy (SER) aj v škále sebaúcty (SeS) sa zistilo vyššie priemerné skóre u chlapcov v porovnaní s dievčatami (tab. 1).

V inventári negatívnych životných udalostí (LEIn) sa zaznamenalo vyššie priemerné skóre u žiakov základných škôl v porovnaní s ich rovesníkmi, žiakmi 8-ročného gymnázia (tab. 2).

V sumáre životných udalostí (SŽU) bolo vyššie priemerné skóre u žiakov 8-ročného gymnázia v porovnaní s ich rovesníkmi, žiakmi na základnej škole (tab. 2).

V dotazníku subjektívnej pohody (GHQ 12) sa zistilo vyššie priemerné Likert skóre u žiakov 7. ročníka a tiež binárnou metódou v porovnaní so žiakmi 6. ročníka (tab. 3).

V škále pozitívnych emócií (ABSp), v sumáre emocionálnej rovnováhy (SER), v inventári pozitívnych životných udalostí (LEIp) aj v sumáre životných udalostí (SŽU) bolo vyššie priemerné skóre u žiakov 6. ročníka v porovnaní so žiakmi 7. ročníka (tab. 3).

V inventári pozitívnych životných udalostí (LEIp) aj v sumáre životných udalostí (SŽU) bolo vyššie priemerné skóre u žiakov z úplnej rodiny v porovnaní so žiakmi z neúplnej rodiny (tab. 4).

V inventári negatívnych životných udalostí (LEIn) bolo vyššie priemerné skóre u žiakov z neúplnej rodiny v porovnaní so žiakmi z úplnej rodiny (tab. 4).

Diskusia

V štúdiu sme zistili signifikantné rozdiely u žiakov v miere duševného zdravia (subjektívnej pohody, emocionálnej rovnováhy, sebaúcty a životných udalostí) z hľadiska vybraných sociodemografických ukazovateľov. Signifikantné rozdiely sa dokázali medzi pohlavím, typom školy, ročníkmi a typom rodiny. Tieto

Tab. 1: Porovnanie miery duševného zdravia podľa pohlavia

Škály	n	Priemer	SD	Z _{adj}	p
GHQc	dievčatá	240	11,30	3,232	0,001
	chlapci	166	9,37		
GHQb	dievčatá	240	2,84	3,165	0,002
	chlapci	166	1,91		
ABSp	dievčatá	240	3,34	–1,711	0,087
	chlapci	166	3,48		
ABSn	dievčatá	240	2,00	2,712	0,007
	chlapci	166	1,60		
SER	dievčatá	240	1,34	–3,124	0,002
	chlapci	166	1,88		
SeS	dievčatá	240	26,67	–3,339	0,001
	chlapci	166	27,99		
LEIp	dievčatá	240	8,08	0,128	0,898
	chlapci	166	8,10		
LEIn	dievčatá	240	4,34	2,601	0,009
	chlapci	166	3,79		
SŽU	dievčatá	240	3,74	–1,603	0,109
	chlapci	166	4,31		

GHQc – dotazník subjektívnej pohody – Likert skóre, GHQb – dotazník subjektívnej pohody – skóre binárna metóda, ABSp – subskála emocionálnej rovnováhy – pozitívne emócie, ABSn – subskála emocionálnej rovnováhy – negatívne emócie, SER – sumár emocionálnej rovnováhy, SeS – škála sebaúcty, LEIp – inventár životných udalostí – pozitívne udalosti, LEIn – inventár životných udalostí – negatívne udalosti, SŽU – sumár životných udalostí, n – absolútny počet žiakov, Z_{adj} – testová štatistika adjustovaná Z, SD – smerodajná odchýlka, p – štatistická významnosť

Tab. 2: Porovnanie miery duševného zdravia podľa typu školy

Škály		n	Priemer	SD	Z _{adj}	p
GHQc	ZŠ	325	10,56	6,04	0,043	0,965
	Gym.	81	10,32	5,26		
GHQb	ZŠ	325	2,56	2,81	1,650	0,099
	Gym.	81	2,04	2,57		
ABSp	ZŠ	325	3,38	1,13	-0,402	0,687
	Gym.	81	3,44	1,06		
ABSn	ZŠ	325	1,82	1,34	-0,122	0,903
	Gym.	81	1,88	1,44		
SER	ZŠ	325	1,56	1,90	0,017	0,986
	Gym.	81	1,57	1,89		
SeS	ZŠ	325	27,05	4,33	-1,718	0,086
	Gym.	81	27,84	4,21		
LEIp	ZŠ	325	8,01	2,20	-1,455	0,146
	Gym.	81	8,41	2,09		
LEIn	ZŠ	325	4,32	2,40	3,469	0,001
	Gym.	81	3,31	1,86		
SŽU	ZŠ	325	3,70	3,21	-3,578	0,000
	Gym.	81	5,10	2,75		

ZŠ – základná škola, Gym. – 8-ročné gymnázium, GHQc – dotazník subjektívnej pohody – Likert skóre, GHQb – dotazník subjektívnej pohody – skóre binárna metóda, ABSp – subškála emocionálnej rovnováhy – pozitívne emócie, ABSn – subškála emocionálnej rovnováhy – negatívne emócie, SER – sumár emocionálnej rovnováhy, SeS – škála sebaúcty, LEIp – inventár životných udalostí – pozitívne udalosti, LEIn – inventár životných udalostí – negatívne udalosti, SŽU – sumár životných udalostí, n – absolútny počet žiakov, Z_{adj} – testová štatistika adjustované Z, SD – smerodajná odchýlka, p – štatistická významnosť

Tab. 3: Porovnanie miery duševného zdravia podľa ročníka

Škály		n	Priemer	SD	Z _{adj}	p
GHQc	6. roč.	203	9,77	5,61	-2,681	0,002
	7. roč.	203	11,26	6,07		
GHQb	6. roč.	203	2,14	2,65	-2,647	0,008
	7. roč.	203	2,77	2,85		
ABSp	6. roč.	203	3,60	0,99	3,569	0,000
	7. roč.	203	3,19	1,20		
ABSn	6. roč.	203	1,73	1,43	-1,769	0,077
	7. roč.	203	1,94	1,28		
SER	6. roč.	203	1,87	1,76	2,989	0,003
	7. roč.	203	1,25	1,98		
SeS	6. roč.	203	27,63	4,06	1,689	0,091
	7. roč.	203	26,79	4,52		
LEIp	6. roč.	203	8,39	2,09	2,689	0,007
	7. roč.	203	7,78	2,23		
LEIn	6. roč.	203	4,00	2,15	-0,543	0,587
	7. roč.	203	4,23	2,50		
SŽU	6. roč.	203	4,40	2,99	2,844	0,004
	7. roč.	203	3,55	3,29		

GHQc – dotazník subjektívnej pohody – Likert skóre, GHQb – dotazník subjektívnej pohody – skóre binárna metóda, ABSp – subškála emocionálnej rovnováhy – pozitívne emócie, ABSn – subškála emocionálnej rovnováhy – negatívne emócie, SER – sumár emocionálnej rovnováhy, SeS – škála sebaúcty, LEIp – inventár životných udalostí – pozitívne udalosti, LEIn – inventár životných udalostí – negatívne udalosti, SŽU – sumár životných udalostí, n – absolútny počet žiakov, Z_{adj} – testová štatistika adjustované Z, SD – smerodajná odchýlka, p – štatistická významnosť

Tab. 4: Porovnanie miery duševného zdravia podľa typu rodiny

Škály		n	Priemer	SD	Z _{adj}	p
GHQc	úplná	337	10,33	5,52	-0,768	0,443
	neúplná	64	11,63	7,26		
GHQb	úplná	337	2,37	2,65	-0,964	0,335
	neúplná	64	2,97	3,30		
ABSp	úplná	337	3,44	1,08	1,205	0,228
	neúplná	64	3,22	1,28		
ABS _n	úplná	337	1,81	1,34	-0,783	0,433
	neúplná	64	1,98	1,49		
SER	úplná	337	1,63	1,83	1,065	0,287
	neúplná	64	1,23	2,22		
SeS	úplná	337	27,18	4,28	0,002	0,999
	neúplná	64	27,11	4,54		
LEIp	úplná	337	8,19	2,16	2,236	0,025
	neúplná	64	7,50	2,29		
LEIn	úplná	337	3,98	2,28	-2,260	0,024
	neúplná	64	4,77	2,45		
SŽU	úplná	337	4,21	3,09	3,545	0,000
	neúplná	64	2,73	3,36		

GHQc – dotazník subjektívnej pohody – Likert skóre, GHQb – dotazník subjektívnej pohody – skóre binárna metóda, ABSp – subskála emocionálnej rovnováhy – pozitívne emócie, ABS_n – subskála emocionálnej rovnováhy – negatívne emócie, SER – súčet emocionálnej rovnováhy SeS – škála sebaúcty, LEIp – inventár životných udalostí – pozitívne udalosti, LEIn – inventár životných udalostí – negatívne udalosti, SŽU – súčet životných udalostí, Z_{adj} – testová statistika adjustované Z, SD – smerodajná odchýlka, p – štatistická významnosť

rozdiely môžu poukazovať na možné rizikové skupiny žiakov z hľadiska ich duševného zdravia. Viacerí autori uvádzajú súvislosti sociodemografických ukazovateľov, duševného zdravia a rozvoja duševných porúch. Naše výsledky čiastočne korelujú so zisteniami iných autorov. V holandskej štúdii Harland a kol. (2002) identifikovali skupiny detí vo zvýšenom riziku behaviorálnych alebo emocionálnych problémov a to na základe sociodemografických ukazovateľov. Autori skúmali vplyv životných udalostí na rodinný život. Zamerali sa na nezamestnanosť, rozvod alebo odlúčenie rodičov. Údaje získali zo zoznamu z národnej vzorky. Vzorku tvorilo 4480 rodičov školopovinných detí. Súčasťou bolo aj interview o demografických a rodinných ukazovateľoch a o nedávnych životných udalostiach u detí. Výsledky ukázali súvislosti medzi rodinnými charakteristikami a životnými udalosťami u detí. Riziko behaviorálnych alebo emocionálnych problémov bolo vyššie u detí, ktorých rodičia boli nezamestnaní, rozvedení alebo odlúčení (15).

Amato a Keith (1991) v štúdii zistili, že deti z rozvedených rodín vykazovali nižšiu subjektívnu pohodu v porovnaní s deťmi, ktoré žili v úplných rodinách (16). Naše výsledky korelujú so zisteniami autorov. U žiakov z neúplnej rodiny sa zistila nižšia miera duševného zdravia v dotazníku subjektívnej pohody v porovnaní so žiakmi z úplnej rodiny, ale nesignifikantne. Signifikantne významné zistenia sa ukázali u žiakov v inventári životných udalostí, kde dosiahli žiaci z neúplnej rodiny nižšiu mieru duševného zdravia.

Gutman a Feinstein (2008) v longitudinálnej štúdii u detí na základných školách vo veku 8 a 10 rokov skúmali duševné zdravie, prosociálne správanie, antisociálne správanie a úspech v škole. Väčšina detí vykazovala

pozitívne duševné zdravie, nezapojila sa do šikanovania a antisociálnych aktivít, väčšina má sympatie ku škole a nemá problém v komunikácii s učiteľom a má uspokojivý vzťah s kamarátmi. Nižšiu úroveň subjektívnej pohody vykazovali deti vo veku 8 rokov v porovnaní s deťmi vo veku 10 rokov. Socioekonomické indikátory sa nespájali signifikantne so školským úspechom a zapojením sa do prosociálneho a antisociálneho správania. Pohlavie zohráva kľúčovú úlohu v objasnení rozdielov. Zistilo sa, že dievčatá majú vyššie riziko vzniku duševných problémov v porovnaní s chlapcami. Chlapci sa zapájajú viac do antisociálneho správania a majú menšie prosociálne správanie než dievčatá (17). V našej štúdii sme zaznamenali nižšiu mieru duševného zdravia u dievčat v porovnaní s chlapcami.

V správe z roku 2004 o stave duševného zdravia v Európskej únii sa uvádza, že muži majú trvale vyššie skóre pre pozitívne duševné zdravie než ženy. Rozdiely medzi mužmi a ženami sú nemenné naprieč krajinami. Výskum duševného distresu ukázal vyššiu úroveň psychického distresu a vyššiu pravdepodobnosť duševných ochorení u žien než u mužov v mnohých krajinách (4). Metaanalýzy zamerané na prevalenciu psychiatrických porúch na základe demografických a sociálnych ukazovateľov, kde boli použité dva meracie nástroje GHQ12 (General Health Questionnaire) a CIDI (Composite International Diagnostic Interview) priniesli nasledujúce zistenia. Analýza GHQ12 výsledkov ukázala, ako sa očakávalo, že ženy mali vyššiu prevalenciu duševných porúch než muži, avšak bola zaznamenaná pomerne vysoká heterogenita skóre. Analýza CIDI výsledkov ukázala homogenitu pre major depresívnu poruchu počas 12 mesiacov s rizikom pre mužov polovičným ako pre ženy (18).

Berden a kol. (1990) v štúdií skúmali vzťah medzi životnými udalosťami a zmenami počas 2-ročného obdobia na úrovni rodičovských výpovedí o emocionálnych a behaviorálnych problémoch detí. Do štúdie bolo zaradených 1397 detí zo vzorky všeobecnej populácie.

Z výskumných nástrojov bol použitý Coddington Life Events Record a Achenbach Child Behavior Checklist. Počet životných udalostí sa zvýšil signifikantne so zvyšujúcim sa vekom dieťaťa a vyššia incidencia udalostí sa našla u rodín s nižším socioekonomickým statusom. Signifikantné vzťahy boli nájdené medzi celkovým skóre negatívnych životných udalostí počas 2-ročného obdobia a zmenami na úrovni behaviorálnych a emocionálnych problémov u detí (19).

Záver

Nedostatočná pozornosť duševnému zdraviu u detí môže viesť k duševným poruchám, ktoré majú celoživotné následky a spôsobujú utrpenie pre jednotlivca, rodiny a spoločnosť. Je preto veľmi dôležité, aby sa venovala pozornosť zhromažďovaniu vedeckých dôkazov v oblasti duševného zdravia s perspektívou rozvíjania intervencií, ktoré pomôžu k vhodnej podpore duševného zdravia, prevencii a liečbe duševných porúch.

Výsledky práce boli čiastočne prednesené na Medzinárodnej vedeckej konferencii spojenej s metodologickým seminárom: Výskum v nelekárskych študijných programoch, Ústav nelekárskych študijných programov JLF UK v Martine, 8. apríl 2011.

Článok bol podporený Grantom Univerzity Komenského č. UK/106/2011.

LITERATÚRA

- American Psychological Association. Children's mental health [Internet]. Washington: American Psychological Association; 2011 [cited 2011 Jun 25]. Available from: <http://www.apa.org/pi/families/children-mental-health.aspx>.
- Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*. 2007 Apr 14;369(9569):1302-13.
- Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Masello J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *Lancet*. 2007 Sep 8;370(9590):859-77.
- European Communities. The State of mental health in European Union [Internet]. Brussels: European Communities; 2004 [cited 2011 Apr 6]. Available from: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf.
- World Health Organization. Child and adolescent mental health policies and plans [Internet]. Geneva: WHO; 2005 [cited 2011 Apr 8]. Available from: http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf.
- Ondriášová M. Psychiatria. Martin: Osveta; 2005.
- World Health Organization. Mental health facing the challenges, building solutions: report from the WHO ministerial conference [Internet]. Geneva: WHO; 2005 [cited 2011 Apr 8]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf.
- Collishaw S, Maughan B, Goodman R, Pickles A. Time trends in adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004 Nov;45(8):1350-62.
- European Communities. Mental health in the EU - key facts, figures, and activities: a background paper [Internet]. Brussels: European Communities; 2008 [cited 2011 Apr 15]. Available from: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/background_paper_en.pdf.
- Lavikainen J, Lahtinen E, Lehtinen V, editors. Public health approach on mental health in Europe [Internet]. Saarijärvi: National Research and Development Centre for Welfare and Health; 2000 [cited 2011 April 6]. Available from: <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/1EB54ED4-EC61-405A-8DF5-5B7829917069/0/public2.pdf>.
- Mc Dowell I, Newell, C. Measuring health: a guide to scales and questionnaires. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1996.
- Mc Dowell I. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2006.
- Katreniaková Z, Kovářová M. Duševné zdravie v mladšom školskom veku – možnosti a význam jeho zisťovania. *Čes-slov Pediat*. 2002;57(10):589-94.
- Katreniaková Z, Kovářová M, Van Dalen E, Bérešová A, Pudelský M, Keresztes E, et al. Inventár životných udalostí (LEI) - príprava a overenie novej miery pre detskú populáciu. *Čes-slov Pediat*. 2001;56(4):203-8.
- Harland P, Reijneveld SA, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP, Verhulst FC. Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2002 Aug;11(4):176-84.
- Amato PR, Keith B. Parental divorce and the well-being of children: a meta-analysis. *Psychol Bull*. 1991 Jul;110(1):26-46.
- Gutman LM, Feinstein L. Children's well-being in primary school: pupil and school effects. London: Centre for Research on the Wider Benefits of Learning Institute of Education; 2008.
- Fryers T, Brugha T, Morgan Z, Smith J, Hill T, Carta M, et al. Prevalence of psychiatric disorder in Europe: the potential and reality of meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004 Nov;39(11):899-905. Erratum in: *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005 Jan;40(1):85.
- Berden GF, Althaus M, Verhulst FC. Major life events and changes in the behavioural functioning of children. *J Child Psychol Psychiatry*. 1990 Sep;31(6):949-59.

Došlo do redakcie: 2. 9. 2011

Príjato k tisku: 18. 1. 2012

*Mgr. Petra Dankovičová
Ústav nelekárskych študijných programov
Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Malá Hora 5
036 01 Martin
E-mail: dankovicova@jfmed.uniba.sk*