

Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF

Vuletić, Gorka; Erdeši, Josipa; Nikić, Ljubica Brigitte

Source / Izvornik: **Medica Jadertina, 2018, 48, 113 - 124**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:475863>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-03**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)




DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF

Factor structure and validation of Croatian version questionnaire of Mental health continuum MHC-SF

Gorka Vuletić, Josipa Erdeši, Ljubica Brigitte Nikić*

Sažetak

Definicija mentalnoga zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije prepoznaje tri komponente pozitivnog mentalnoga zdravlja, a to su subjektivno blagostanje, učinkovito funkcioniranje pojedinca i učinkovito funkcioniranje usmjereno na zajednicu. Upitnik mentalnoga zdravlja MHC-SF mjeri pozitivno mentalno zdravlje pomoću 14 čestica grupiranih u 3 subskale koje se odnose na emocionalnu dobrobit, socijalnu dobrobit i psihološku dobrobit. Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati i prikazati metrijske karakteristike i faktorsku strukturu Hrvatske verzije instrumenta za procjenu mentalnoga zdravlja MHC-SF. Istraživanje je provedeno na uzorku od 327 studenata Sveučilišta "J.J. Strossmayer" u Osijeku. Rezultati upućuju na vrlo dobre psihometrijske karakteristike upitnika MHC-SF s obzirom na sadržajnu i konstruktivnu valjanost, te koeficijente pouzdanosti. Konfirmatornom faktorskom analizom potvrđena je teorijski pretpostavljena trofaktorska struktura mentalnoga zdravlja, sa subskalama Emocionalna dobrobit, Psihološka dobrobit i Socijalna dobrobit. Time je potvrđena pretpostavljena faktorska struktura izvornoga instrumenta. Predstavljena je dijagnostička kategorizacija prisustva i odsustva pokazatelja mentalnoga zdravlja, koja je i provedena na ispitanom uzorku. Rezultati ukazuju da je Upitnik mentalnoga zdravlja MHC-SF i njegova hrvatska verzija koristan i kratak instrument namijenjen za mjerenje pozitivnog mentalnoga zdravlja.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, validacija upitnika, adolescenti, studenti

Summary

According to the World Health Organisation's definition, three components of positive mental health were recognised; subjective wellbeing, productive and fruitful work, and the ability to make a contribution to the community. The instrument of Mental health continuum-short form measures positive mental health through 14 items grouped in three subscales; emotional wellbeing, social wellbeing, and psychological wellbeing. The aim of this research was to present the Croatian version of the Mental health continuum – short form (MHC-SF) and examine its psychometric properties and factor structure. Research was conducted on a sample of 327 students from the J. J. Strossmayer University in Osijek. Analysis revealed very good psychometric properties of the Croatian version of MHC-SF. Confirmatory factor analysis confirmed the original three factor structure comprising sub-scales: emotional wellbeing, psychological wellbeing, and social wellbeing. The factor structure, pre-assumed from the original instrument, was confirmed in the Croatian version. A categorical diagnosis of the presence of mental health and the absence of mental health was applied to the sample data. The Croatian version of the MHC-SF is a valuable, valid, and short instrument to measure positive mental health.

Key words: mental health, validation of questionnaire, adolescents, students

Med Jad 2018;48(3):113-124

* **Filozofski fakultet u Osijeku, Odsjek za psihologiju** (izv. prof. dr. sc. Gorka Vuletić, Josipa Erdeši, univ. bacc. psych., Ljubica Brigitte Nikić, univ. bacc. psych.)

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* gvuletic@ffos.hr

Primljeno/*Received* 2017-06-13; Ispravljeno/*Revised* 2017-12-13; Prihvaćeno/*Accepted* 2018-01-18

Uvod

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, zdravlje se definira kao stanje potpunoga tjelesnoga, mentalnoga i socijalnoga blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti.¹ Velik doprinos ove međunarodno prihvaćene definicije je naglašavanje važnosti multidimenzionalne prirode zdravlja, gdje mentalno zdravlje predstavlja važan sastavni dio cjelokupnoga zdravlja. Također, iz definicije je vidljivo shvaćanje kako je mentalno zdravlje više od samog odsustva mentalne bolesti, te da je ono usko povezano s fizičkim zdravljem i socijalnim blagostanjem. Mentalno zdravlje ne može postojati bez fizičkoga zdravlja, i obrnuto. Fizičko zdravlje, mentalno zdravlje i socijalno funkcioniranje međusobno su ovisni.²

Svjetska zdravstvena organizacija definira mentalno zdravlje kao stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa svakodnevnim stresom, raditi produktivno i plodonosno, te doprinosti vlastitoj zajednici.³ Mentalno zdravlje predstavlja poželjno stanje i težnju svakoga čovjeka, a društva, zajednice i organizacije imaju brojne koristi, ukoliko su njihovi članovi mentalno zdravi. Osim toga, mentalno zdravlje više je od odsustva mentalne bolesti, jer uključuje razne pozitivne i poželjne ishode, kao što su samopoštovanje, pozitivna slika o sebi, samoefikasnost, sreća i optimizam.⁴ Usto, uključuje i brojne druge koncepte kao što su otpornost, osjećaj stručnosti i kontrole, te optimizam i nada. Također, za mentalno zdravlje važno je postojanje mogućnosti za započinjanjem i održavanjem odnosa, te sudjelovanjem u društvenoj zajednici.² Prijašnja istraživanja pokazala su da postoji pozitivna povezanost između mentalnoga zdravlja i obrazovnog postignuća, produktivnosti na poslu, razvoja društvenih veza, te negativna povezanost između mentalnoga zdravlja i stupnja kriminaliteta, te štete uzrokovane zlouporabom alkohola i droga.³ S druge strane, nisko mentalno zdravlje opće populacije utječe na značajne gubitke i opterećenja u području ekonomskog, socijalnog, obrazovnog, te pravosudnoga sustava određene države.⁵

Smatra se da je visoka razina mentalnoga zdravlja predodređena mnoštvom višestrukih i složenih bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika.³ Koliko je mentalno zdravlje važno u životu pojedinca, pokazuju rezultati istraživanja u kojem osobe s visokom razinom mentalnoga zdravlja najmanje izostaju s posla, rijetko kasne ili odlaze za vrijeme radnoga vremena. Potom, psihosocijalno funkcioniranje mentalno zdravih osoba na vrlo je visokoj razini, što karakterizira nizak osjećaj bespomoćnosti, jasne

životne ciljeve, visoku otpornost, te prisnost s drugima. Mentalno zdravi pojedinci imaju najnižu razinu rizika za obolijevanje od kardiovaskularnih bolesti, manje bolesti i poremećaja povezanih sa starenjem, doživljavaju najmanje fizičkih ograničenja prilikom izvršavanja svakodnevnih aktivnosti, te rjeđe koriste usluge zdravstvenoga osiguranja. Ipak, vrlo mali broj onih ljudi koji nisu oboljeli od mentalnih poremećaja mentalno je zdrav i na visokoj razini (eng. *flourishing*). Smatra se da samo 20% odrasle opće populacije spada u kategoriju visokoga mentalnoga zdravlja.⁴

Povezanost fizičkoga i mentalnoga zdravlja vrlo je kompleksna, te se smatra kako tjelesno zdravlje utječe na mentalno zdravlje jednako kao što mentalno zdravlje doprinosi tjelesnome zdravlju. Primjerice, kardiovaskularne bolesti mogu značajno pogoršati mentalno zdravlje, te utjecati na razvoj depresije. Istovremeno, depresija i osjećaj beznađa prepoznati su čimbenici rizika za pojavu kardiovaskularnih bolesti.⁶ Također, pokazalo se da optimistični pacijenti imaju nižu stopu smrtnosti od pesimističnih bolesnika.³

Mentalno zdravlje predstavlja osnovu za psihološku dobrobit i efikasno funkcioniranje, kako za pojedinca, tako i za cijelu zajednicu.³ Na razini pojedinca, mentalno zdravlje omogućuje ostvarivanje vlastitog emocionalnog i intelektualnoga potencijala, te efikasno funkcioniranje u različitim područjima svakodnevnoga života. Na razini društva, mentalno zdravlje populacije pridonosi prosperitetu, solidarnosti i socijalnoj pravdi.⁵ Sve razine mentalnoga zdravlja niže od "visoke" povezuju se s lošijim tjelesnim i psihosocijalnim funkcioniranjem i većom incidencijom kroničnih bolesti, zbog čega osoba manje može doprinosti zajednici, potom sa češćim korištenjem zdravstvenih usluga, što pokazuje kako jedino visoka razina mentalnoga zdravlja nije opterećujuća za društvo.⁴

Model mentalnoga zdravlja kao kontinuuma

Donedavno se smatralo da se mentalno zdravlje i mentalni poremećaj predstavljaju dva kraja jednog kontinuuma, odnosno, da mentalno zdravlje podrazumijeva izostanak mentalnih poremećaja, i obrnuto.⁷ Provedeni su brojni programi diljem svijeta kojima se nastojalo smanjiti broj mentalnih poremećaja u svrhu povećanja mentalnoga zdravlja opće populacije, na način da su se prevenirali mentalni poremećaji kod rizičnih skupina ili da su se uspješno tretirali postojeći poremećaji. Generalno govoreći, ovakvi programi pokazali su se neučinkovitima, a sve veći broj istraživanja ukazivao je na potrebu za promjenom paradigme jednog kontinuuma.⁴

Najveća važnost proučavanja mentalnoga zdravlja populacije leži u činjenici da je mentalno zdravlje odvojen konstrukt od mentalne bolesti, te da konstrukti međusobno nisu isključivi. Ovakva tvrdnja, iako kontraintuitivna, ima smisla kada se razmotre relevantne činjenice: ukoliko je mentalno zdravlje prisutno kada su odsutni simptomi mentalnoga poremećaja i drugi nedostaci, samo nekolicina ljudi bila bi mentalno zdrava, što u stvarnosti nije točno.⁴

Prema tome, mentalno zdravlje predstavlja kontinuum na čijim se krajevima nalaze nisko i visoko mentalno zdravlje, što znači da pojedinac može istovremeno imati nisko mentalno zdravlje, bez ikakvih simptoma mentalnoga poremećaja. Dakle, nije dovoljno usmjeriti se na liječenje simptoma mentalnoga poremećaja iz populacije u svrhu postizanja mentalno zdrave populacije već je potrebno aktivno promicati i poticati mentalno zdravlje.

Model trodimenzionalnog konstrukta mentalnoga zdravlja

Iz definicije mentalnoga zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije mogu se prepoznati tri komponente pozitivnog mentalnoga zdravlja, a to su subjektivno blagostanje, učinkovito funkcioniranje pojedinca i učinkovito funkcioniranje u zajednici.⁸ Iz definicije je vidljivo nastojanje da se uključi subjektivno doživljavanje usmjerenosti na sebe, ali i na druge ljude.

Istraživanja na području blagostanja najčešće se usmjeravaju na hedonističku dobrobit i eudaimonijsku dobrobit.⁷ Hedonistička dobrobit odnosi se na osjećaj sreće i zadovoljstva, te zainteresiranost za život, a u novijoj literaturi često se naziva emocionalna dobrobit.⁴ S druge strane, eudaimonijska dobrobit podrazumijeva osobne težnje, ostvarenje vlastitih potencijala i optimalno funkcioniranje pojedinca, te predstavlja osnovu za koncept psihološke dobrobiti, koju je razvio Ryff (1989.). Psihološka se dobrobit odnosi na autonomiju, razumijevanje okoline, osobni rast, pozitivne odnose s drugima, svrhu u životu i samoprihvatanje.⁹ Međutim, Keyes je prepoznao i važnost optimalnog funkcioniranja u odnosu na društvo, a ne samo intraindividualnog funkcioniranja, kako to nalaže koncept psihološke dobrobiti. Uveo je koncept socijalne dobrobiti, pomoću kojega je naglasio važnost uključenosti u zajednicu i povezanosti s drugima. Koncept socijalne dobrobiti uključuje 5 dimenzija, a to su prihvaćanje, aktualizacija, doprinos, koherentnost i integracija.¹⁰ Prema tome, subjektivno blagostanje uključuje emocionalno blagostanje, psihološko blagostanje, koje se odnosi na učinkovito funkcioniranje pojedinca, te socijalno

blagostanje, koje podrazumijeva učinkovito funkcioniranje usmjereno na zajednicu. Iz toga proizlazi da se pozitivno mentalno zdravlje može promatrati kao multidimenzionalni konstrukt koji se sastoji od emocionalne, psihološke i socijalne dobrobiti.⁸

Upitnik mentalnoga zdravlja MHC-SF

Upitnik mentalnoga zdravlja MHC-SF sastoji se od 14 čestica kojima se nastoji izmjeriti pozitivno mentalno zdravlje.^{11,12} Pri tome tri čestice mjere emocionalnu dobrobit, koja podrazumijeva pozitivni afekt i zadovoljstvo životom, a to su čestice "sretan", "zanimanje za život" i "zadovoljan". Šest čestica mjeri psihološku dobrobit prema Ryffovom (1989.) modelu, pri čemu se svaka od 6 čestica odnosi na drugi aspekt psihološkog blagostanja, a to su autonomija, razumijevanje okoline, osobni rast, pozitivni odnosi s drugima, svrha u životu i samoprihvatanje,⁹ dok pet čestica prema Keyesovom modelu¹⁰ mjeri socijalnu dobrobit, pri čemu se svaka od 5 čestica odnosi na drugi aspekt socijalnoga blagostanja, a to su društveno prihvaćanje, društvena aktualizacija, društveni doprinos, društvena koherentnost i društvena integracija.¹²

Kraća verzija Upitnika mentalnoga zdravlja (MHC-SF) izvodi se iz dulje verzije (MHC-LF) koja sadrži 40 čestica, sedam čestica koje mjere emocionalno blagostanje, šest subskala sa po tri čestice (18 čestica ukupno) koje mjere Ryffov model psihološkog blagostanja, te pet subskala sa po tri čestice (15 čestica ukupno), koje mjere Keyesov model socijalnog blagostanja. Čestice koje su odabrane kao prototipske, te predstavljaju definiciju konstrukta za svaki aspekt blagostanja (njih ukupno 14) sastavni su dio korištenog MHC-SF upitnika.¹¹

Ukupan rezultat na upitniku MHC-SF može se koristiti na dva načina – kao mjera intenziteta izraženosti pozitivnog mentalnoga zdravlja i kao dijagnostička kategorija. Da bi se dijagnosticiralo visoko pozitivno mentalno zdravlje, pojedinci moraju odgovoriti sa "svaki dan" ili "gotovo svaki dan" za barem jedan od tri znakova hedonističke dobrobiti i najmanje šest od jedanaest znakova pozitivnog funkcioniranja u posljednja tri mjeseca, pri čemu autor upitnika Corey L. M. Keyes daje specifičan naziv ovoj kategoriji, a to je "flourishing in life" (u prijevodu na hrvatski jezik "visoko mentalno zdravlje"). Glavne karakteristike osoba u kategoriji visokog pozitivnog mentalnoga zdravlja su izražavanje pozitivnih emocija, te dobro psihološko i socijalno funkcioniranje. Pojedinci koji pokazuju nisku razinu (tj. "nikad" ili "jednom ili dva puta" u posljednjih šest mjeseci) na barem jednoj mjeri hedonističkog blagostanja i niske

razine na najmanje šest mjera pozitivnoga funkcioniranja, dijagnosticirani su s lošijim mentalnim zdravljem, odnosno "*languishing in life*" (hrv. "nisko mentalno zdravlje"), što podrazumijeva osjećaj praznine, ništavnosti i stagnaciju. Svi ostali imaju umjereno mentalno zdravlje.⁷

Prednost ovoga upitnika je u tome što mjeri pozitivno mentalno zdravlje, a ne samo prisutnost poteškoća i simptoma psihopatologije. Također, ovaj upitnik omogućuje i razlikovanje ispitanika s obzirom na stupanj mentalnoga zdravlja, te omogućava i kategorijalnu podjelu dobivenih rezultata temeljem definiranih raspona unutar teorijskog raspona rezultata predloženog od strane autora instrumenta.

Promicanje pozitivnog mentalnoga zdravlja

Tek u posljednjih 20 godina raste interes za proučavanjem i promoviranjem mentalnoga zdravlja,³ a čak i u današnje vrijeme pozitivno mentalno zdravlje ponekad se, nažalost, shvaća kao pokret ili slogan, a ne kao empirijski konstrukt koji je moguće istraživati.^{4,13} Razlog tomu je vjerojatno stigmatizacija mentalnih bolesti, te neodređenost koncepta mentalnoga zdravlja i mentalne bolesti.³ Strategije usmjerene na liječenje i ublažavanje simptoma mentalnoga zdravlja neće unaprijediti mentalno zdravlje populacije, nego će u najboljem slučaju smanjiti incidenciju mentalnih poremećaja. Iz toga razloga vrlo je važno poznavati razinu pozitivnog mentalnoga zdravlja u populaciji, gdje se očituje važnost upitnika MHC-SF kojim je moguće izmjeriti stanje, te usmjeriti se na strategije koje će promicati i održavati visoku razinu mentalnoga zdravlja populacije.⁴

Promicanje mentalnoga zdravlja usmjerava se na jačanje zaštitnih čimbenika, kao što su psihološko osnaživanje, poticanje pozitivnih interpersonalnih interakcija, pružanje društvene podrške, društvena odgovornost, ali i smanjivanje čimbenika rizika, poput rata, siromaštva, pristupa opijatima, izolacije i otuđenosti, nedostatka obrazovanja, itd. Na razvoj mentalnoga zdravlja uvelike utječu iskustva iz prvih nekoliko godina života, stoga promicanje mentalnoga zdravlja u ranom djetinjstvu predstavlja vrijedno ulaganje u budućnost. Štoviše, potrebno je osigurati uvjete za održavanje visoke razine mentalnoga zdravlja i tijekom školovanja, jer se na taj način smanjuje vjerojatnost napuštanja škole, te upuštanja u rizična i kriminalna ponašanja. Visoko mentalno zdravlje povezano je s produktivnošću na poslu, te negativno korelira s privremenom nesposobnošću za rad i odsustvom s posla. Nisko mentalno zdravlje jedan je od vodećih uzroka prijevremenog odlaska u

mirovinu. Konačno, lošije mentalno zdravlje osoba starije životne dobi značajno smanjuje kvalitetu života, dovodi do pojave brojnih bolesti i smanjuje kvalitetu socijalne interakcije.⁵ Ipak, tijekom životnoga vijeka moguće je učiniti brojne korake u svrhu unaprjeđenja mentalnoga zdravlja.

Metode

Ispitanici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 327 studenata, od toga 138 mladića i 189 djevojaka u dobi od 18 do 36 godina (M = 22,93, SD = 2,065). U istraživanju su sudjelovali ispitanici s Ekonomskog fakulteta Osijek (N = 22), Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti Osijek (N = 15), Fakulteta elektrotehnike, računarstva i informacijskih tehnologija Osijek (N = 119), Filozofskog fakulteta Osijek (N = 101), Medicinskog fakulteta Osijek (N = 46), Odjela za fiziku u Osijeku (N = 5), Poljoprivrednog fakulteta Osijek (N = 5), Prehrambeno-tehnološkog fakulteta Osijek (N = 12), Strojarstva u Slavonskom Brodu (N = 1) i Umjetničke akademije u Osijeku (N = 1). Ispitanici Fakulteta elektrotehnike, računarstva i informacijskih tehnologija Osijek, Filozofskog fakulteta Osijek i Medicinskog fakulteta Osijek ispitani su u prostorijama fakulteta, a ostali fakulteti ispunjavali su upitnik on-line metodom "snježne grude".

Instrumenti

Upitnik mentalnoga zdravlja MHC-SF (*The Mental Health Continuum – Short Form*; Keyes, 2005a). Upitnikom se mjeri pozitivno mentalno zdravlje pomoću 14 čestica Likertovog tipa, pri čemu 1 označava "nikad", 2 označava "jednom ili dvaput u tom razdoblju", 3 označava "jednom tjedno", 4 označava "nekoliko puta tjedno", 5 označava "gotovo svaki dan", dok 6 označava "svaki dan". Upitnik sadrži tri subskale kojima se mjeri emocionalna dobrobit (3 čestice), socijalna dobrobit (5 čestica), te psihološka dobrobit (6 čestica). Ukupan rezultat tvori se zbrojem svih čestica koji se dijeli ukupnim brojem čestica, odnosno 14.¹¹ Istraživanja pokazuju da je pouzdanost ukupnog rezultata i subskala veća od 0,8.¹⁴

Postupak

Podaci su se prikupljali na dva načina – putem online upitnika i izravnim odlaskom na pojedine fakultete, gdje su sudionici ispunjavali upitnike. U prostorijama Medicinskog fakulteta, Fakulteta elektro-

tehnike, računarstva i informacijskih tehnologija, te Filozofskog fakulteta, istraživanje je provedeno grupno u nekoliko navrata. Studenti drugih fakulteta sa Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku ispunili su upitnik online. Sudionici su informirani o svrsi istraživanja, te da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno. Ispunjavanje upitnika trajalo je 5-10 minuta.

Rezultati

Provedena je statistička analiza prikupljenih rezultata. Mogući raspon ukupnih rezultata na skali kreće se od 0 do 5 bodova, a dobiveni rezultati od 0,79 do 5 bodova. U Tablici 1 prikazani su deskriptivni podaci za ukupan rezultat na Upitniku MHC-SF, te za svaku pojedinu dimenziju upitnika. Iz Tablice 1 vidljivo je kako su vrijednosti nešto niže kod subskale

socijalne dobrobiti za oba spola u odnosu na ostale subskale. Nije utvrđena statistički značajna razlika na ukupnom rezultatu Upitnika MHC-SF s obzirom na spol ($t = 0,992$, $p = 0,322$), kao ni na subskalama upitnika.

I mladići i djevojke se po rezultatima pretežito svrstavaju u kategoriju umjerenog i kategoriju niskog mentalnoga zdravlja. Svega 3,7% od ukupnoga uzorka postiže rezultat koji može biti kategoriziran kao visoko mentalno zdravlje. Nije utvrđena razlika po spolu u raspodjeli po kategorijama ($\chi^2 = 1,512$; $df = 2$; $p = 0,469$) (Tablica 2).

Niti prilikom podjele u dvije kategorije, visoko i nisko mentalno zdravlje, nije u tvrdjena razlika u raspodjeli po spolu ($\chi^2 = 0,033$; $df = 1$; $p = 0,856$). Prema postignutom rezultatu, u ukupnom uzorku je 55,7% u kategoriji niskog, a 44,3% u kategoriji visokog mentalnoga zdravlja (Tablica 3).

Tablica 1. Deskriptivna statistika za ukupni rezultat na upitniku MHC-SF i tri subskale prema spolu i za ukupni uzorak.

Table 1 Descriptive statistics on the total result of MHC-SF questionnaire and three subscales according to gender and total sample

		Ukupno <i>Total</i>	Mladići <i>Boys</i>	Djevojke <i>Girls</i>	t-test (p)
MHC ukupni rezultat <i>Total result</i>	M	3,27	3,32	3,23	0,992 (0,322)
	SD	0,84	0,82	0,86	
	C	3,29	3,32	3,25	
	Min	0,79	1,36	0,79	
	Max	5,00	5,00	5,00	
Skala – emocionalna dobrobit <i>Scale – emotional wellbeing</i>	M	3,59	3,67	3,54	1,245 (0,214)
	SD	0,94	0,93	0,94	
	Medijan	3,67	3,67	3,67	
	Minimum	0,33	0,33	1,00	
	Maksimum	5,00	5,00	5,00	
Skala – socijalna dobrobit <i>Scale – social wellbeing</i>	M	2,73	2,77	2,70	0,660 (0,510)
	SD	1,01	0,98	1,03	
	Medijan	2,80	2,80	2,80	
	Minimum	0,00	0,20	0,00	
	Maksimum	5,00	5,00	5,00	
Skala – psihološka dobrobit <i>Scale – psychological wellbeing</i>	M	3,55	3,59	3,51	0,746 (0,456)
	SD	0,94	0,92	0,96	
	Medijan	3,67	3,83	3,67	
	Minimum	0,50	1,33	0,50	
	Maksimum	5,00	5,00	5,00	

Legenda: M = Aritmetička sredina; SD = Standardna devijacija; C = Medijan

Legend: M = Arithmetic mean, SD = Standard deviation; C = Median

Tablica 2. Raspodjela rezultata na upitniku MHC-SF u tri kategorije dijagnoze pozitivnog mentalnoga zdravlja.
 Table 2 MHC-SF questionnaire result distribution in three categories of positive mental health diagnosis

Kategorije mentalnog zdravlja <i>Mental health categories</i>	Mladići <i>Boys</i>			Djevojke <i>Girls</i>			Ukupno <i>Total</i>	
	N	% po spolu <i>Gender %</i>	% po kategorijama unutar spola <i>Category % within genders</i>	N	% po spolu <i>Gender %</i>	% po kategorijama unutar spola <i>Category % within genders</i>	N	% po kategorijama <i>Category %</i>
Visoko <i>High</i>	3	25,0%	2,2%	9	75,0%	4,8%	12	3,7%
Umjereno <i>Moderate</i>	73	42,9%	52,9%	97	57,1%	51,3%	170	52,0%
Nisko <i>Low</i>	62	42,8%	44,9%	83	57,2%	43,9%	145	44,3%

Tablica 3. Raspodjela rezultata na upitniku MHC-SF u dvije kategorije dijagnoze pozitivnog mentalnoga zdravlja
 Table 3 MHC-SF questionnaire result distribution in two categories of positive mental health diagnosis

Dvije kategorije dijagnoze <i>Two category diagnosis</i>	Mladići <i>Boys</i>			Djevojke <i>Girls</i>			Ukupno <i>Total</i>	
	N	% po spolu <i>Gender %</i>	% po kategorijama unutar spola <i>Category % within genders</i>	N	% po spolu <i>Gender %</i>	% po kategorijama unutar spola <i>Category % within genders</i>	N	% po kategorijama <i>Category %</i>
Nisko <i>Low</i>	76	41,8%	55,1%	106	58,2%	56,1%	182	55,7%
Visoko <i>High</i>	62	42,8%	44,9%	83	57,2%	43,9%	145	44,3%

Pouzdanost

Koeficijenti unutrašnje konzistencije za čitavi upitnik, te pojedine dimenzije prikazani su u Tablici 4. Dobiveni rezultati ukazuju na visoku pouzdanost ukupnog rezultata na svim česticama ($\alpha = 0,92$), rezultata na dimenzijama Emocionalna dobrobit ($\alpha = 0,87$), Socijalna dobrobit ($\alpha = 0,84$) i Psihološka dobrobit ($\alpha = 0,88$). Usto, prosječne korelacije među česticama kao pokazatelji homogenosti su zadovoljavajućih vrijednosti (Tablica 5).

Konstruktna valjanost upitnika

Tri tipa konceptualnog modela testirana su prema prijašnjim teorijama i istraživanjima: a) jednofaktorski model koji predstavlja samo mentalno

zdravlje; b) dvofaktorski model koji uključuje jedan latentni faktor koji predstavlja hedonističku dobrobit i jedan faktor koji predstavlja eudaimonijsku dobrobit; c) trofaktorski model baziran na našoj hipotezi.

Prije daljnje obrade rezultata utvrđeno je da su zadovoljeni svi preduvjeti za provođenje faktorske analize. Kaiser-Meyer-Olkinova (KMO) mjera iznosila je $KMO = 0,919$, čime je zadovoljen uvjet da je za provođenje faktorske analize potreban $KMO \geq 0,5$. Potom, je značajan Bartlettov test sferičnosti, $\chi^2(91) = 2577,36$; $p < 0,05$, što znači da se korelacijska matrica značajno razlikuje od matrice identiteta.

U svrhu provjere odgovaraju li dobiveni podaci faktorskoj strukturi originalnog upitnika, početni set od 14 čestica podvrgnut je eksploratornoj faktorskoj analizi, pri čemu je odabrana metoda ekstrakcije analiza glavnih komponenata, uz ortogonalnu rotaciju (Varimax).

Tablica 4. Koeficijent pouzdanosti i prosječna korelacija među česticama Upitnika mentalnoga zdravlja (MHC-SF), te subskala upitnika.

Table 4 Reliability coefficient and median correlation among MHC-SF questionnaire units and questionnaire subscale

	Ukupan rezultat MHC-SF <i>Total result</i>	Emocionalna dobrobit <i>Emotional wellbeing</i>	Socijalna dobrobit <i>Social wellbeing</i>	Psihološka dobrobit <i>Psychological wellbeing</i>
α	0,92	0,87	0,84	0,88
r_s	0,462	0,697	0,504	0,542

Legenda: α = Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti; r_s = prosječna korelacija među česticama

Legend: α = Cronbach alpha reliability coefficient; r_s = median correlation among units

Tablica 5. Koeficijenti korelacije između subskala upitnika i ukupnoga rezultata

Table 5 Correlation coefficient between the questionnaire subscale and total results

	Emocionalna dobrobit <i>Emotional wellbeing</i>	Socijalna dobrobit <i>Social wellbeing</i>	Psihološka dobrobit <i>Psychological wellbeing</i>
Emocionalna dobrobit <i>Emotional wellbeing</i>	-		
Socijalna dobrobit <i>Social wellbeing</i>	0,62**	-	
Psihološka dobrobit <i>Psychological wellbeing</i>	0,68**	0,64**	-
Ukupno rezultat <i>Total result MHC-SF</i>	0,82**	0,88**	0,91**

Legenda / Legend: ** = $p < 0,01$

Eksploratornom faktorskom analizom dobivena je trofaktorska struktura koja je bila teorijski pretpostavljena. Navedenom analizom potvrđeno je da čestice upitnika pripadaju odgovarajućim faktorima (čestice su u Tablici 6 poredane prema faktorskim zasićenjima). Tri komponente zajedno nakon Varimax rotacije objašnjavaju 66,76% varijance, od čega prva komponenta objašnjava 25,04%, a druga komponenta 46,38%.

Potom je provedena konfirmatorna faktorska analiza pomoću softvera za strukturalno modeliranje, Amos. Postoje različiti kriteriji podobnosti modela, odnosno pokazatelji podudarnosti empirijskih podataka s teorijskim modelom, a najčešće se istovremeno koristi više pokazatelja. Za potrebe ovoga istraživanja korišteni su relativni hi-kvadrat test, odnosno njegova korekcija s obzirom na broj stupnjeva slobode (χ^2/ss ; relativni χ^2), te različiti indeksi pogodnosti, kao što su komparativni indeks pristajanja (CFI; *comparative fit index*), normirani indeks pristajanja (NFI; *normed*

index of fit), te mjera odstupanja modela od populacije po stupnju slobode (RMSEA; *root mean square error of approximation*). Neki autori nalažu kako bi CFI trebao biti veći od 0,9, RMSEA treba biti manja od 0,1. Vrijednost relativnog hi-kvadrata koja je manja od 3,00 najčešće se prihvaća kao model dobrog pristajanja, iako u praksi neki istraživači prihvaćaju i vrijednost od 5,00.¹⁵

Konfirmatorna faktorska analiza Skale pozitivnog mentalnoga zdravlja ekstrahirala je trofaktorsku strukturu. Rezultati konfirmatorne faktorske analize pokazuju kako je model u skladu s postavljenim kriterijima pristajanja [$\chi^2 = 3,42$, $ss = 74$, $p < 0,001$, $\chi^2/ss = 3,42$, CFI = 0,929, RMSEA = 0,086]. Iako se neki pokazatelji nalaze na graničnoj razini prihvatljivosti (primjerice, CFI = 0,929), indikatori pogodnosti modela upućuju na dobro pristajanje empirijskih podataka tako postavljenom teorijskom modelu.

Tablica 6. Rezultati eksploratorne faktorske analize Upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF analizom glavnih komponenta uz ortogonalnu rotaciju

Table 6 Exploratory factor analysis results of MHC-SF mental health questionnaire through main component analysis with orthogonal rotation

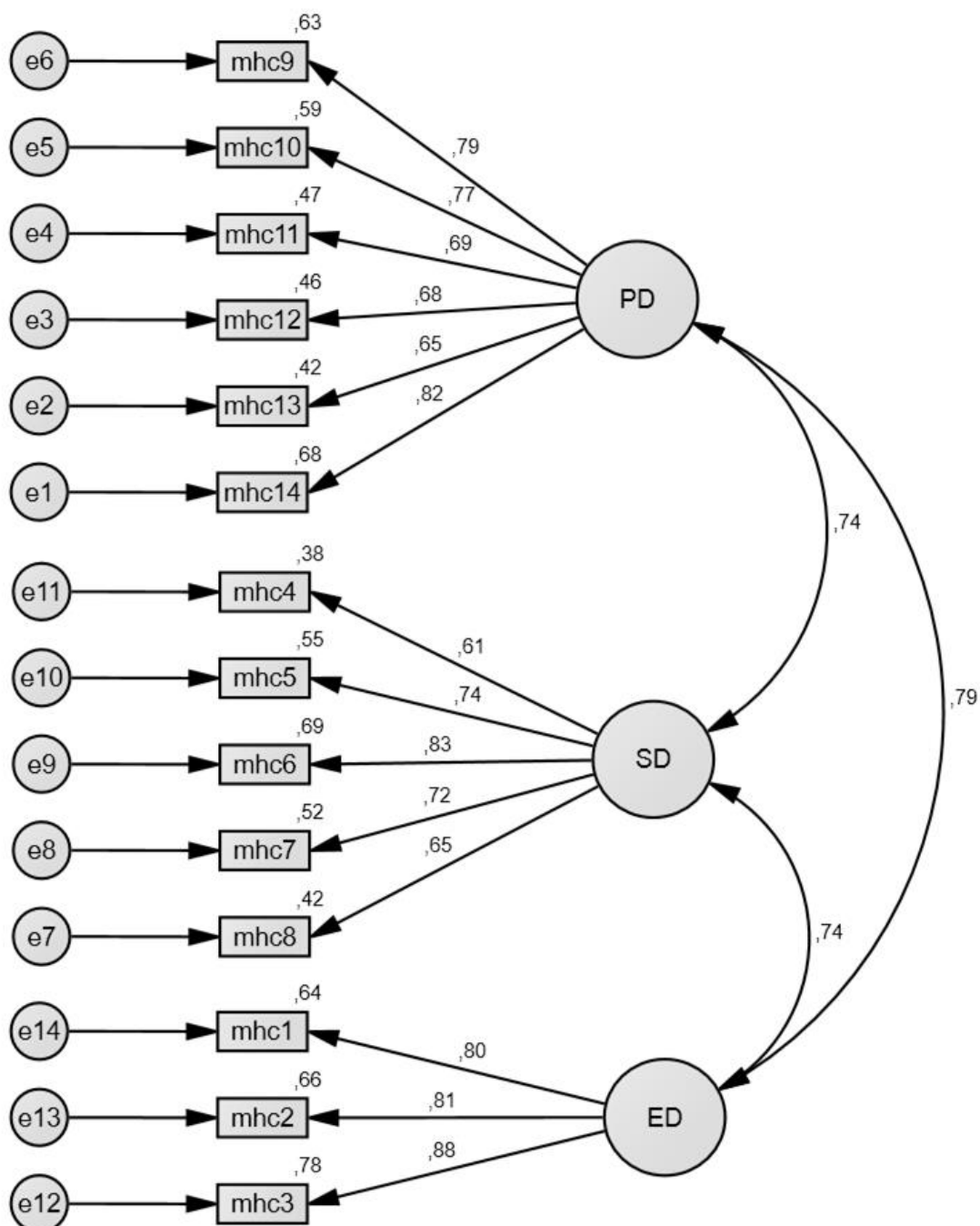
	Čestice upitnika <i>Questionnaire units</i>	Faktor / factor		
		1. PD	2. SD	3. ED
1.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste osjećali da ste proživjeli iskustva zbog kojih ste se razvili i postali bolja osoba? <i>How often in the past 6 months have you felt the experience of having developed into a better person?</i>	0,820		
2.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste osjećali da s vama bliskim ljudima imate dobre odnose u kojima ima razumijevanja? <i>How often in the past 6 months have you felt having a good relationship of understanding with close persons?</i>	0,717		
3.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste osjećali da se dobro nosite sa svakodnevnim obavezama? <i>How often in the past 6 months have you felt you are coping well with your daily obligations?</i>	0,712		
4.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste osjećali da vam je život smislen i da imate svrhu? <i>How often in the past 6 months have you felt that your life is meaningful and has a purpose?</i>	0,649		
5.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste osjećali da ste zadovoljni s većinom aspekata svoje osobnosti? <i>How often in the past 6 months have you felt satisfied with most aspects of your character?</i>	0,649		
6.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste se osjećali slobodnima da izrazite svoje mišljenje i ideje? <i>How often in the past 6 months have you felt free to express your opinion and ideas?</i>	0,641		
7.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste osjećali da način na koji društvo funkcionira ima smisla za vas? <i>How often in the past 6 months have you felt that the way society functions makes sense to you?</i>		0,819	
8.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste osjećali da su ljudi u suštini dobri? <i>How often in the past 6 months have you felt that people are basically good?</i>		0,782	
9.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste osjećali da je društvo u kojem živite dobro i prihvaćajuće za vas i druge ljude? <i>How often in the past 6 months have you felt that the society you live in is good and acceptable to you and other people?</i>		0,734	
10.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste osjećali da pripadate zajednici i da ste u njoj prihvaćeni? <i>How often in the past 6 months have you felt you belong to the community and are accepted by the community?</i>		0,583	
11.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste se osjećali da na bilo koji način doprinosite društvu u kojemu živite? <i>How often in the past 6 months have you felt that you are contributing in any manner to the society you live in?</i>		0,518	
12.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste se osjećali sretno? <i>How often in the past 6 months have you felt happy?</i>			0,843
13.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste se osjećali zainteresirano za život/ osjećali da vam je stalo do vašega života, općenito? <i>How often in the past 6 months have you felt interested in life / that your life matters to you?</i>			0,787
14.	U proteklih 6 mjeseci, koliko često ste se osjećali zadovoljni životom? <i>How often in the past 6 months have you felt satisfied with life?</i>			0,733

Legenda: PD = Psihološka dobrobit; SD = Socijalna dobrobit; ED = Emocionalna dobrobit. Prikazani su koeficijenti >,30, te su zadržani za navedeni faktor.

Legend: PW = Psychological wellbeing; SW = Social wellbeing; EW = Emotional wellbeing Illustrated coefficients >.30 kept for the mentioned factor

Prvi faktor modela odnosi se na varijable psihološke dobrobiti, a to su samoprihvatanje (mhc9), razumijevanje okoline (mhc10), pozitivni odnosi s drugima (mhc11), osobni rast (mhc12), autonomija (mhc13) i životna svrha (mhc14). Drugi faktor modela uključuje varijable koje reprezentiraju socijalnu

dobrobit, a to su doprinos (mhc4), integracija (mhc5), aktualizacija (mhc6), prihvaćanje (mhc7) i koherentnost (mhc8). Konačno, treći faktor modela podrazumijeva varijable emocionalne dobrobiti, a to su sreća (mhc1), zanimanje za život (mhc2) i zadovoljstvo životom (mhc3).



Slika 1. Konfirmatorna faktorska analiza Upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF
 Picture 1. Confirmatory factor analysis of Questionnaire of Mental health continuum – MHC-SF
 Legenda: PD = Psihološka dobrobit; SD = Socijalna dobrobit; ED = Emocionalna dobrobit
 Legend: PW= Psychological wellbeing; SW= Social wellbeing; EW= Emotional wellbeing

Rasprava

U svrhu provjere strukture mentalnoga zdravlja, cilj ovoga istraživanja bio je provjeriti metrijske karakteristike hrvatskoga prijevoda MHC-SF upitnika. Na uzorku studenata Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku ispitana je pouzdanost i faktorska struktura upitnika, a istraživanjem je potvrđeno teorijski utemeljeno postojanje tri subskale pozitivnog mentalnoga zdravlja. Osim toga, cilj je bio i utvrditi razinu pozitivnog mentalnoga zdravlja na uzorku studenata i eventualno postojanje spolnih razlika u rezultatu na upitniku MHC-SF.

Rezultati ukazuju na to da hrvatska verzija Upitnika mentalnog zdravlja MHC-SF ima dobre metrijske karakteristike (pouzdanost upitnika iznosi $\alpha = 0,92$), što je u skladu s rezultatima studija provedenih uz pomoć originalnog upitnika.¹⁶⁻²⁰ Provedenom konfirmatornom faktorskom analizom potvrđeno je postojanje 3 subskale u hrvatskoj verziji upitnika MHC-SF, a to su emocionalna dobrobit, psihološka dobrobit i socijalna dobrobit. Navedena faktorska struktura odgovara pretpostavljenoj strukturi originalnog modela, te je u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja u drugim kulturama.^{12,16} Nisu pronađene spolne razlike u rezultatu na upitniku MHC-SF, što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima.¹⁶⁻¹⁸ Rezultati dobiveni ovim istraživanjem na uzorku studenata, ukazuju na nisku do umjerenu razinu pozitivnoga mentalnog zdravlja. Budući da je prepoznata važnost visokog mentalnoga zdravlja za pojedinca, ali i za zajednicu, rezultati ovoga istraživanja (niska do umjerena razina pozitivnog mentalnoga zdravlja) doprinose boljem razumijevanju trenutnoga stanja zdravlja mladih, te ukazuju na izrazitu potrebu za promicanjem pozitivnog mentalnoga zdravlja u svrhu njegovog poboljšanja.

S obzirom da koncept mentalnoga zdravlja predstavlja sredstvo za postizanje ciljeva strateške politike određene vlade, kao što su dugoročni napredak i blagostanje, poštivanje ljudskih prava, te podržavanje pravde i solidarnosti, vrlo je važno poznavati mentalno zdravlje određene populacije u svrhu poboljšanja kvalitete života,⁵ zbog čega je upitnik poput MHC-SF uvelike korisno sredstvo prilikom ispitivanja mentalnoga zdravlja kod određene skupine ljudi. Svjetska zdravstvena organizacija stavila je sveobuhvatnu, holističku, politiku mentalnoga zdravlja na politički dnevni red, na razini Europske unije, ali i na globalnoj razini.²² Vlade svih država potpisnica preuzimaju odgovornost za osiguravanje zdravlja za sve, posebno pozitivnog mentalnoga zdravlja, a na ulaganje u zdravlje se gleda

kao izraz socijalne pravednosti.²³ U Hrvatskoj je 2010. godine usvojena Nacionalna strategija za zaštitu mentalnoga zdravlja za razdoblje 2011.-2016. godine koja između ostaloga naglasak stavlja na promociju mentalnoga zdravlja, te razvoj istraživanja i znanja na području mentalnoga zdravlja.²³ Nadalje, budući da je mentalno zdravlje od velike važnosti za ekonomski rast, te društveni razvoj, praćenje pokazatelja i odrednica pozitivnog mentalnoga zdravlja, vrlo je korisno za društveni razvoj.² Obzirom da su tjelesno i mentalno zdravlje višestruko povezani, pridavanje veće važnosti pozitivnom mentalnom zdravlju u sustavu zdravstvene skrbi, moglo bi značajno smanjiti, npr. razdoblje hospitalizacije i bolovanja, što pak dovodi do financijske isplativosti.⁵

Potvrdom prethodnih istraživanja i dobivenom strukturom mentalnoga zdravlja koja je u skladu s teorijskom strukturom, upitnik mentalnoga zdravlja MHC-SF pokazao se kao koristan, kratak i pouzdan instrument za mjerenje pozitivnog mentalnoga zdravlja. To je jedan od manjeg broja instrumenata koji mjeri pozitivno mentalno zdravlje, a ne samo prisutnost poteškoća i psihopatoloških simptoma. Zbog kratkoće je ekonomičan za korištenje u kombinaciji s drugim upitnicima, primjerice u studijama zdravlja ili u praćenju određene kohorte kroz vrijeme i nakon intervencija. Kao generički instrument primjenjiv je na raznim populacijskim podskupinama, te omogućava usporedbu rezultata dobivenih na različitim skupinama, npr. skupinama bolesnika oboljelih od različitih bolesti; kako mentalnih, tako i tjelesnih, a također i kroničnih.

Važno je razmotriti i ograničenja vezana uz provedeno istraživanje. Ispitivanje je provedeno na studentima, te stoga potrebno oprezno generalizirati dobivene podatke na opću populaciju. Potom, upitnik MHC-SF predstavlja kratku formu upitnika koje ponekad mogu imati manje stabilnu faktorsku strukturu, nižu razinu pouzdanosti, te manju mogućnost zahvaćanja srži široko definiranih konstrukata.²¹ Povećanjem broja čestica teoretski se može bolje zahvatiti široki konstrukt, no to donosi sa sobom dulje vrijeme ispunjavanja upitnika, što je pak ograničavajući faktor u populacijskim istraživanjima. Daljnjim istraživanjima bilo bi korisno učiniti provjeru strukture upitnika na drugim populacijskim podskupinama, npr. utvrditi postoje li razlike s obzirom na dob (posebice za ispitanike starije dobi). Osim toga, u buduća istraživanja bilo bi korisno uvrstiti i neke druge mjere mentalnoga zdravlja, te ispitati povezanost istih.

Nedvojbeno, rezultati provedene validacije hrvatske verzije upitnika pokazuju kako je upitnik MHC-SF valjan i lako primjenjiv instrument.

Doprinosi metodologiji ispitivanja mentalnoga zdravlja, pri čemu se sadržajno usmjerava na pozitivno mentalno zdravlje, a ne na bolest. Kratka verzija upitnika znatno smanjuje opterećenje ispitanika tijekom istraživanja, čestice su jednostavno formulirane i kao takav pogodan je i za individualnu i grupnu primjenu. Zbog kratkoće je pogodan za populacijska istraživanja, a kao generički instrument, koji nije specijaliziran za određeno patološko stanje, nego zahvaća kompletno mentalno zdravlje, primjenjiv je i u zdravih i u bolesnih pojedinaca, te omogućava komparaciju skupina međusobno ili pak komparaciju s rezultatima objavljenih međunarodnih istraživanja.

Zaključak

U ovom radu prikazana je validacija upitnika koji je namijenjen mjerenju pozitivnog mentalnoga zdravlja. Sveukupno gledajući, hrvatska verzija upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF pokazala se pouzdanim i valjanim instrumentom koji je od velike koristi prilikom procjene pozitivnog mentalnoga zdravlja. Rezultati dobiveni na hrvatskom uzorku sukladni su dosadašnjim nalazima autora, potvrđena je pretpostavljena faktorska struktura upitnika, te se rezultati dobiveni korištenjem hrvatske verzije upitnika mogu komparirati s međunarodnima.

Obzirom na navedene karakteristike, ovaj instrument je pogodan za korištenje u znanstvenim i stručnim istraživanjima, te u području biomedicine i zdravstva, te psihologije. Ovim se upitnikom želi pridonijeti ispitivanju mentalnoga zdravlja kao važnog i korisnog pokazatelja zdravlja populacije. Također, ukazuje se na važnost razlikovanja mentalnoga zdravlja od prisustva psihičkog poremećaja i poteškoća koji su često predmet mjerenja u studijama zdravlja uslijed nedostatka i/ili suženoga izbora validiranih instrumenata na Hrvatskom jeziku.

Literatura

1. Ware Jr JE, Brook RH, Davies AR, Lohr KN. Choosing measures of health status for individuals in general populations. *Am J Public Health*. 1981;71:620-5.
2. McCollam A, O'Sullivan C, Mukkala M, Stengård E, Rowe P. Mental Health in the EU Key Facts, Figures, and Activities, A Background Paper provided by the SUPPORT-project. European communities: Directorate general for health and consumers. 2008.
3. Herrman H, Saxena S, Moodie R. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization, 2005.
4. Keyes CL. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *Am Psychol*. 2007;62:95-108.
5. European Union. ACT. European Commission Green Paper: Improving the mental health of the population - Towards a strategy on mental health for the European Union, 2005 October 14; COM(2005) 484.
6. Grippo AJ, Johnson AK. Stress, depression and cardiovascular dysregulation: a review of neurobiological mechanisms and the integration of research from preclinical disease models. *Stress*. 2009;12:1-21.
7. Keyes CL. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *J health Soc Behav*. 2002;43:207-22.
8. Westerhof GJ, Keyes CL. Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *J Adult Dev*. 2010;17:110-19.
9. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57:1069-1081.
10. Keyes CL. Social well-being. *Soc Psychol Q*. 1998;1:121-40.
11. Keyes CL. The subjective well-being of America's youth: Toward a comprehensive assessment. *Adolesc Fam Health*. 2006;4:3-11.
12. Lamers SM, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, ten Klooster PM, Keyes CL. Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *J Clin Psychol*. 2011;67:99-110.
13. Smith MB. Research strategies toward a conception of positive mental health. *Am Psychol*. 1959;14:673-81.
14. Machado WL, Bandeira DR. Positive mental health scale: validation of the mental health continuum-short form. *Psico-USF*. 2015;20:259-274.
15. Šram Z. Eksplorativna i konfirmatorna faktorska analiza skale nacionalističkog sindroma (sns-1). *Političke perspektive*. 2014;4:7-30.
16. Perugini ML, de la Iglesia G, Solano AC, Keyes CL. The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in the Argentinean context: Confirmatory factor analysis and measurement invariance. *Europe's Journal of Psychology*. 2017;13:93.
17. Petrillo G, Capone V, Caso D, Keyes CL. The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) as a measure of well-being in the Italian context. *Soc Indic Res*. 2015;121:291-312.
18. Guo C, Tomson G, Guo J, Li X, Keller C, Söderqvist F. Psychometric evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Chinese adolescents—a methodological study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:198.
19. Karas D, Ciecuch J, Keyes CLM. The Polish adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Pers Individ Differ*. 2014;69:104-109.
20. Keyes CL, Wissing M, Potgieter JP, Temane M, Kruger A, van Rooy S. Evaluation of the mental health

- continuum – short form (MHC-SF) in setswana-speaking South Africans. *Clin Psychol Psychother.* 2008;15:181-192.
21. Krupic D, Rucevic S. Faktorska struktura i validacija upitnika Dimenzionalna procjena osobina ličnosti (DiPOL) za adolescente. *Psychol Topics.* 2015;24:347.
 22. World Health Organization (WHO) Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. 2014. (19.4.2014.).
 23. Novak, M., Petek, A. Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada.* 2015; 22:191-221.