



Co-funded by
the European Union

IZVJEŠĆE O MENTALNOM ZDRAVLJU DJECE

Project:

101190322-HMHC-CERV-2024-CHILD

HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD



Sažetak

UVOD.....	3
ANALIZA LITERATURE.....	5
METODE RADA	15
Upitnik.....	15
Statistička analiza	17
REZULTATI	18
Španjolska.....	18
Slovenija	20
Hrvatska.....	22
Usporedba depresivnih simptoma kod mladih između država (Španjolska, Slovenija i Hrvatska)	24
KVALITATIVNA ANALIZA MENATLNOG ZDRAVLJA MLADIH	26
Španjolska.....	26
Slovenija	29
Hrvatska.....	32
ZAKLJUČAK.....	35
LITERATURA:	37



UVOD

Mentalno zdravlje djece i adolescenata postaje sve važniji segment javnog zdravlja, osobito u kontekstu suvremenih izazova koji oblikuju emocionalno i psihološko funkcioniranje mladih. Brzi društveni, obrazovni i obiteljski pritisci, promjene u obrascima komunikacije te pojačani stresni podražaji doprinose sve većem broju mladih koji iskazuju različite oblike emocionalnih teškoća, uključujući simptome depresije. Najnovija metaanaliza ukazuje na to da su tijekom posljednjih godina, osobito u kontekstu globalnih kriza poput pandemije COVID-19, prevalencije depresivnih i anksioznih simptoma u djece i adolescenata dosegle zabrinjavajuće razine (Racine i sur., 2021). Osim toga, socijalna izolacija i osjećaj usamljenosti dodatno pogoršavaju mentalno zdravlje mladih, stvarajući dugoročne posljedice na emocionalni razvoj i funkcioniranje (Loades i sur., 2020). Upravo zbog toga, rano prepoznavanje i razumijevanje problema s mentalnim zdravljem među djecom i adolescentima ključni su koraci u osiguravanju kvalitetne preventivne i intervencijske skrbi.

Ovaj izvještaj temelji se na međunarodnom istraživanju provedenom u tri europske zemlje – Hrvatskoj, Sloveniji i Španjolskoj – koje je imalo za cilj ispitati prevalenciju mentalnog zdravlja u dobnoj skupini od 7 do 14 godina, koristeći validirane instrumente i znanstveno utemeljene metodologije. Istraživanje obuhvaća sveobuhvatan pristup analizi mentalnog zdravlja djece i adolescenata kroz kombinaciju kvantitativnih i kvalitativnih metoda. U kvantitativnom dijelu istraživanja primijenjena je skraćena verzija upitnika Moods and Feelings Questionnaire (MFQ), koji omogućuje pouzdanu procjenu depresivnih simptoma kod mladih osoba. Rezultati su analizirani statističkim metodama, uključujući deskriptivne analize i distribuciju rezultata po dobnim skupinama i zemljama, čime je dobiven detaljan uvid u obrasce emocionalnog funkcioniranja adolescenata u različitim kulturnim kontekstima. Osim toga, kvalitativna komponenta istraživanja dopunjena je dubinskim intervjuima s relevantnim dionicima – stručnjacima iz područja psihologije, odgojno-obrazovnog sektora, sportskih pedagoga i roditelja – koji su svojim osobnim iskustvima i stručnim znanjem dodatno osvijetlili specifične izazove s kojima se suočavaju mladi u kontekstu mentalnog zdravlja. Ovi intervjui pružili su vrijedne uvide u subjektivna iskustva, percepciju rizika i postojeće oblike podrške, te su pomogli u interpretaciji kvantitativnih nalaza iz šire društvene i emocionalne perspektive. Dodatno, istraživanje uključuje i temeljitu analizu aktualne znanstvene i stručne literature koja se bavi mentalnim zdravljem mladih, s posebnim naglaskom na djecu uključenu u organizirane sportske aktivnosti. Također, provedena je i sveobuhvatna analiza postojećih nacionalnih i međunarodnih istraživanja u području mentalnog zdravlja mladih, čime su identificirani ključni trendovi, izazovi i preporuke za daljnje djelovanje. Ova analiza osigurava utemeljenost nalaza i omogućuje usporedbu rezultata s postojećim znanstvenim spoznajama, dodatno jačajući validnost zaključaka iz ovog izvještaja. Konačno, tijekom istraživačkog procesa provedene su i konzultacije s ključnim dionicima iz područja obrazovanja, zdravstva, sportskih saveza i nevladinog sektora. Njihovi prijedlozi, iskustva i preporuke integrirani su u zaključke izvještaja, s ciljem oblikovanja održivih i učinkovitih smjernica za unaprjeđenje mentalnog zdravlja djece i adolescenata, osobito



onih uključenih u sportske aktivnosti. Ovakav multidimenzionalni pristup omogućuje cjelovitije razumijevanje problema i osigurava temelje za razvoj preventivnih i intervencijskih strategija prilagođenih stvarnim potrebama mladih u različitim društvenim i kulturnim kontekstima.

Istraživanje i provedena analiza nedvojbeno ukazuju na potrebu sustavnog podizanja svijesti o važnosti mentalnog zdravlja mladih. Rezultati sugeriraju da iako većina mladih ne pokazuje izražene simptome, značajan broj njih ipak iskazuje određene razine emocionalne ranjivosti koje, ukoliko se zanemare, mogu prerasti u ozbiljnije oblike mentalnih poteškoća. Potrebno je kontinuirano educirati širu javnost, roditelje, učitelje, donositelje odluka i svih onih koji rade s mladima o značaju rane detekcije i prevencije problema mentalnog zdravlja, ali i poticati razvoj otvorenijeg društvenog diskursa koji destigmatizira psihološke smetnje kod mladih. Stoga ovaj izvještaj ne predstavlja samo znanstvenu evaluaciju stanja, već i poziv na društveno odgovorno djelovanje u cilju stvaranja sigurnijih i podržavajućih okruženja za odrastanje mladih.



ANALIZA LITERATURE

U okviru ovog rada provedena je analiza znanstvene literature s ciljem stjecanja uvida u stanje mentalnog zdravlja mladih te učinkovitost različitih preventivnih i intervencijskih programa usmjerenih na ovu populaciju. Analiza je obuhvatila ukupno 33 znanstvena rada koji se izravno bave mentalnim zdravljem mladih osoba, odnosno istraživanjima provedenima upravo na toj dobnoj skupini.

Uključeni su isključivo radovi koji su u svojoj metodologiji analizirali mentalno zdravlje mladih ili evaluirali intervencije koje su bile implementirane među mladima. Istraživanja su obuhvaćala različite vrste intervencija – od univerzalnih programa mentalnog zdravlja u obrazovnim ustanovama, preko ciljanih preventivnih mjera, do specifičnih terapijskih pristupa poput kognitivno-bihevioralne terapije.

Prikupljanje literature provedeno je sustavno korištenjem relevantnih znanstvenih baza podataka, uključujući Web of Science (WoS), Scopus, Google Scholar te platformu ResearchGate. U pretrazi su korišteni kombinirani ključni pojmovi poput "mental health", "youth", "school-based intervention", "resilience", "depression", "anxiety", "social-emotional learning", kako bi se osigurala sveobuhvatna pokrivenost teme i relevantnost odabranih izvora.

Cilj ove analize bio je sintetizirati postojeća znanja i identificirati učinkovite pristupe u promicanju mentalnog zdravlja kod mladih, kao i prepoznati praznine i potrebe za budućim istraživanjima i programskim unaprjeđenjem.

Pregled literature

BR.	AUTORI	NASLOV RADA	DOB	GLAVNI ZAKLJUČCI
1	Grande, I. et al. (2023)	Efficacy of school-based interventions for mental health problems in children and adolescents in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis	6 – 18	Školske intervencije učinkovito smanjuju simptome PTSP-a; umjereni učinci uočeni kod ADHD-a i depresije.
2	Amado-Rodríguez, I.D. et al. (2022)	Effectiveness of Mental Health Literacy Programs in Primary	10 - 19	Programi mentalne pismenosti poboljšavaju znanje i smanjuju stigmatu;



		and Secondary Schools: A Systematic Review with Meta-Analysis		učinci na ponašanje su ograničeni.
3	Bjerre, N. et al. (2021)	Effective interventions targeting the mental health of children and young adults: A scoping review	0 - 24	Višedomeni pristupi i dobro obučeni provoditelji povećavaju učinkovitost intervencija.
4	Lam, C. & Lam, M. (2023)	Child and adolescent mental well-being intervention programme: A systematic review of randomised controlled trials	12-18	Programi temeljeni na aktivnostima i psihoedukaciji pokazuju potencijal; potrebna su dodatna istraživanja visoke kvalitete.
5	García-Carrión, R. et al. (2019)	Children and Adolescents Mental Health: A Systematic Review of Interaction- Based Interventions in Schools and Communities	6-18	Intervencije temeljene na interakciji u školama i zajednicama poboljšavaju mentalno zdravlje i socijalne vještine.
6	Tennant, R. et al. (2007)	A systematic review of reviews of interventions to promote mental health and prevent mental health problems in children and young people	6-19	Rane preventivne intervencije ključne su za promicanje mentalnog zdravlja i prevenciju problema.



7	Etchells, P. & Haidt, J. (2024)	Screen Time for Kids Is Fine! Unless It's Not	5-18	Utjecaj vremena pred ekranima na mentalno zdravlje djece je složen i zahtijeva dodatna istraživanja.
8	McLaughlin, K.A. et al. (2022)	Childhood Maltreatment and Mental Health Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis of Quasi-Experimental Studies	7-18	Snažna povezanost između zlostavljanja u djetinjstvu i kasnijih problema mentalnog zdravlja.
9	Caldwell, D.M. et al. (2020)	Long-term outcomes of psychological interventions on children and young people's mental health: A systematic review and meta-analysis	4-18	Psihološke intervencije imaju dugoročno pozitivan učinak na mentalno zdravlje djece .
10	Barry, M.M. et al. (2015)	A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle-income countries	6-18	Promotivne intervencije mentalnog zdravlja učinkovite su u zemljama s niskim i srednjim prihodima.
11	Weare, K. & Nind, M. (2011)	Mental health promotion and problem prevention in schools:	5-11; 12-18	Školski programi učinkoviti su u promicanju



		what does the evidence say?		mentalnog zdravlja i prevenciji problema.
12	Fazel, M. & Sonesson, E. (2023)	Current evidence and opportunities in child and adolescent public mental health: a research review	7-18	Potrebna je integracija javnozdravstvenih pristupa u mentalno zdravlje djece i adolescenata.
13	Mychailyszyn, M.P. et al. (2012)	Cognitive-behavioral school-based interventions for anxious and depressed youth: A meta-analysis	6-18	Školske intervencije temeljene na KBT-u učinkovite su za anksioznost i depresiju kod mladih.
14	Durlak, J.A. et al. (2011)	The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions	5-18	Programi socijalnog i emocionalnog učenja poboljšavaju mentalno zdravlje i školski uspjeh učenika.
15	Werner-Seidler, A. et al. (2017)	School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis	6-18	Školski programi učinkoviti su u prevenciji depresije i anksioznosti kod mladih.
16	Neil, A.L. & Christensen, H. (2009)	Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety	6-18	School-based programs effectively prevent and reduce anxiety symptoms in children.



17	Merry, S.N. et al. (2011)	Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents	6-18	Interventions are effective in preventing depression in children and adolescents.
18	Stallard, P. et al. (2013)	Classroom-based cognitive behavioural therapy (FRIENDS): A cluster randomised controlled trial to prevent anxiety in children through education in schools (PACES)	9-10	Classroom-based CBT programs prevent anxiety in children.
19	Clarke, A.M. et al. (2015)	A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle-income countries	10-19	Mental health promotion interventions are effective in low and middle-income countries.
20	O'Connor, C.A. et al. (2018)	School-based universal mental health programs: A systematic review and meta-analysis of quality and effectiveness	6-18	Universal school-based programs improve mental health outcomes in students.



21	Higgins, A. et al. (2015)	Evaluation of mental health promotion and prevention interventions for children and adolescents in schools: A systematic review	6-18	School-based interventions are effective in promoting mental health and preventing disorders.
22	Dray, J. et al. (2017)	Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting	5-18	Resilience-focused interventions in schools improve mental health outcomes.
23	Corcoran, R.P. et al. (2018)	A systematic review of evidence-based interventions for social, emotional and behavioral difficulties in primary school children	5-11	Evidence-based interventions improve social, emotional, and behavioral outcomes in children.
24	Taylor, R.D. et al. (2017)	Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects	5-18	SEL interventions have lasting positive effects on youth development.
25	Das, J.K. et al. (2016)	Interventions for adolescent mental	10-19	Various interventions are



		health: An overview of systematic reviews		effective in improving adolescent mental health.
26	Jiménez-Barbero, J.A. et al. (2016)	Effectiveness of school-based programs for preventing bullying and cyberbullying: A systematic review	6-18	School-based programs are effective in preventing bullying and cyberbullying.
27	Langford, R. et al. (2015)	The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement	6-18	The Health Promoting School framework improves student health and academic outcomes.
28	Ttofi, M.M. & Farrington, D.P. (2011)	Effectiveness of programs to reduce school bullying: A systematic review	6-18	Anti-bullying programs are effective, especially when parent training and disciplinary methods are included.
29	Wright, M. et al. (2023)	Interventions with Digital Tools for Mental Health Promotion among 11–18 Year Olds: A Systematic Review and Meta-Analysis	11-18	Digital interventions show promising effects in promoting well-being and reducing anxiety.



30	Li, J. et al. (2023)	Effect of exercise intervention on depression in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis	6-18	Exercise interventions reduce depression symptoms among children and adolescents.
31	Nazari, A. et al. (2023)	The effect of web-based educational interventions on mental health literacy, stigma and help-seeking intentions/attitudes in young people: systematic review and meta-analysis	10-18	Web-based interventions significantly improve mental health literacy and reduce stigma..
32	Paunesku, D. et al. (2015)	Mind-set interventions are a scalable treatment for academic underachievement	11-18	Growth mind-set interventions improve academic performance and psychological resilience.
33	Jones, S.M. et al. (2017)	Navigating SEL from the inside out	5-18	High-quality SEL programs improve emotional regulation, relationships, and mental health in school settings.



Na temelju analize 33 znanstvena rada koji se bave mentalnim zdravljem djece i mladih, može se donijeti nekoliko ključnih znanstvenih zaključaka koji se odnose na trenutno stanje, izazove i učinkovite pristupe u području promicanja i zaštite mentalnog zdravlja mladih.

Mentalno zdravlje mladih sve se više prepoznaje kao prioritetno javnozdravstveno pitanje. Brojne studije potvrđuju porast prevalencije mentalnih poteškoća kod djece i adolescenata, uključujući anksiozne i depresivne poremećaje, poremećaje pažnje, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), kao i negativne posljedice emocionalnog i fizičkog zlostavljanja. Ovi problemi često nastaju u ranoj dobi, a ako se ne prepoznaju i ne adresiraju pravovremeno, mogu imati dugoročne negativne posljedice na obrazovanje, zapošljivost, društvene odnose i opće životno funkcioniranje.

U literaturi se posebno ističe važnost školskog okruženja kao ključne platforme za provedbu preventivnih i intervencijskih mjera. Škole se prepoznaju kao optimalna mjesta za univerzalne programe mentalnog zdravlja jer omogućuju pristup širokom spektru učenika, uključujući i one koji ne bi nužno tražili pomoć u zdravstvenom sustavu. Intervencije koje se temelje na socijalno-emocionalnom učenju (SEL) pokazale su se osobito učinkovitima u poboljšanju emocionalne regulacije, jačanju međuvršnjačkih odnosa, smanjenju problema u ponašanju i unaprjeđenju školskog uspjeha. Osim univerzalnih, učinkovitih su se pokazali i ciljani programi namijenjeni djeci i mladima u riziku, kao i terapijski programi, osobito oni koji koriste kognitivno-bihevioralne metode (KBT).

Rana intervencija istaknuta je kao najisplativiji i najučinkovitiji pristup. Intervencije koje se primjenjuju u predškolskoj i ranoj školskoj dobi imaju značajno veći učinak na prevenciju ozbiljnih poremećaja u kasnijim fazama razvoja. Također, programi koji podižu razinu mentalne pismenosti doprinose boljem razumijevanju mentalnog zdravlja, smanjenju stigme i povećanju sklonosti traženju pomoći kod mladih.

Nadalje, rezultati pokazuju da digitalne i internetske intervencije, iako još uvijek u fazi razvoja i evaluacije, imaju značajan potencijal u pružanju podrške mladima, osobito u kontekstuprevencije anksioznosti, edukacije i jačanja otpornosti. Ipak, potrebna su dodatna istraživanja kako bi se utvrdila njihova dugoročna učinkovitost i sigurnost primjene.

Mentalno zdravlje mladih ne može se razmatrati odvojeno od šireg društvenog i obiteljskog konteksta. Siromaštvo, nasilje, zlostavljanje, nepovoljni obiteljski uvjeti i društvena isključenost snažno su povezani s lošijim mentalnim ishodima. Stoga je nužno razvijati integrirane strategije koje uključuju suradnju između obrazovnog, zdravstvenog i socijalnog sustava, te uključivanje obitelji i zajednice u planiranje i provedbu intervencija.

Zaključno, analiza dostupne znanstvene literature jasno pokazuje da je mentalno zdravlje mladih područje koje zahtijeva kontinuiranu pažnju, ulaganje i interdisciplinarni pristup. Potrebno je dodatno unaprijediti programe za poboljšanje mentalnog zdravlja mladih,



**Co-funded by
the European Union**

**HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD**

osigurati njihovu dugoročnu održivost te ih prilagoditi specifičnim potrebama različitih
dobnih, socijalnih i kulturnih skupina.



METODE RADA

Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 991 ispitanika iz triju europskih zemalja: 315 iz Španjolske, 359 iz Slovenije te 317 iz Hrvatske. Uzorak je pažljivo strukturiran kako bi bio uravnotežen po zemljama, čime je omogućena validna međukulturalna usporedba i osigurana veća reprezentativnost unutar svake nacionalne populacije. Sudionici su bili u dobi od 7 do 14 godina, što obuhvaća ključnu razvojnu skupinu djece i adolescenata.

Posebna pažnja posvećena je etičkim aspektima istraživačkog procesa. Istraživanje je provedeno u skladu s najvišim etičkim standardima, pri čemu su svi sudionici, prije uključivanja, dobili detaljne informacije o ciljevima, postupcima, trajanju i mogućim posljedicama istraživanja. Informirani pristanak bio je ključni preduvjet za sudjelovanje. Za sve maloljetne ispitanike prethodno je pribavljena pisana suglasnost roditelja ili zakonskih skrbnika, uz jasno objašnjenje svrhe i dobrovoljne prirode sudjelovanja. Sudionicima je bilo naglašeno da mogu u bilo kojem trenutku povući svoj pristanak bez ikakvih negativnih posljedica.

U svrhu zaštite privatnosti i osobnog dostojanstva sudionika, svi prikupljeni podaci su anonimizirani i korišteni isključivo za znanstvene analize. Identitet ispitanika nije moguće rekonstruirati na temelju prikupljenih podataka, a pristup bazama podataka bio je strogo ograničen na članove istraživačkog tima. Istraživanje je u cijelosti provedeno u skladu s etičkim načelima Helšinske deklaracije Svjetskog medicinskog udruženja, koja propisuje međunarodne standarde za provođenje medicinskih i bihevioralnih istraživanja koja uključuju ljudske sudionike.

Nadalje, dodatna pažnja posvećena je zaštiti osjetljivih i osobnih podataka, koji su obrađeni i pohranjeni u skladu s važećim nacionalnim zakonima o zaštiti osobnih podataka u Španjolskoj, Sloveniji i Hrvatskoj, kao i s odredbama Opće uredbe o zaštiti podataka (GDPR) Europske unije. Time je osigurana visoka razina pravne i etičke usklađenosti, a istraživački proces usmjeren na maksimiziranje zaštite prava, sigurnosti i dobrobiti svih sudionika.

Upitnik

U ovom istraživanju korištena je skraćena verzija upitnika Moods and Feelings Questionnaire (MFQ), koji je razvijen za procjenu depresivnih simptoma kod djece i adolescenata. Skraćena verzija MFQ-a obuhvaća 13 ključnih stavki koje se fokusiraju na emocionalne, kognitivne i somatske aspekte depresije, omogućujući brzo, ali pouzdano prepoznavanje prisutnosti depresivnih simptoma kod mladih osoba (Thabrew i sur., 2018). Iako kraća, ova verzija zadržava osnovne psihometrijske karakteristike izvornog instrumenta, što je čini pogodnom za primjenu u većim uzorcima te u kontekstima gdje je vremensko opterećenje sudionika potrebno svesti na minimum. Odabir skraćene verzije MFQ-a temelji se na nastojanju da se smanji kognitivno i emocionalno opterećenje sudionika, čime se preveniraju učinci zamora i povećava kvaliteta prikupljenih podataka. Unatoč kraćem formatu, ovaj instrument pokazao je visoku razinu unutarnje



konzistentnosti, pouzdanosti i konstruktne valjanosti u prethodnim istraživanjima (Thabrew i sur., 2018; Jarbin i sur., 2020).

Tablica 1. Upitnik Moods and Feelings Questionnaire (MFQ)

No.	Pitanje
1	Osjećao/la sam se tužno ili nesretno.
2	Nisam uživao/la u stvarima kao prije.
3	Osjećao/la sam se bezvrijedno.
4	Osjećao/la sam se jako umorno, bez energije.
5	Osjećao/la sam da ništa ne mogu učiniti kako treba.
6	Osjećao/la sam se frustrirano ili ljutito.
7	Osjećao/la sam se da me nitko ne voli.
8	Osjećao/la sam da mi nije stalo ni do čega.
9	Imao/la sam poteškoće sa spavanjem
10	Osjećao/la sam se da nemam razloga za sreću.
11	Nisam imao/la apetita ili sam jeo/la previše.
12	Često sam plakao/la.
13	Osjećao/la sam se preplavljeno brigama.

Stavke u upitniku predstavljene su kao tvrdnje koje ispitanici procjenjuju pomoću trostupanske Likertove skale (0 – nikad, 1 – ponekad, 2 – uvijek). Ovakav skalarni sustav ocjenjivanja osmišljen je tako da bude lako razumljiv i primjeren dobi sudionika, čime se osigurava veća pouzdanost odgovora kod adolescenata.

Kako bi se zajamčila kulturna i jezična prilagodba mjernog instrumenta, upitnik je preveden s engleskog jezika na hrvatski, španjolski i slovenski jezik primjenom postupka dvostrukog prevođenja (back-translation). Taj proces uključuje izvorno prevođenje upitnika s engleskog jezika na ciljni jezik, a zatim neovisno povratno prevođenje na engleski kako bi se provjerila semantička i konceptualna podudarnost stavki. Time se osigurala lingvistička preciznost i kulturna prikladnost upitnika u sva tri nacionalna konteksta (Harkness, 2003).

Distribucija upitnika provedena je elektroničkim putem, korištenjem platforme Google Forms. Ova metoda omogućila je jednostavan, praktičan i anoniman pristup ispitanicima, bez fizičkog kontakta i dodatnog opterećenja. Online distribucija također je omogućila prikupljanje podataka u kratkom vremenskom roku te minimizirala mogućnost pogrešaka pri unosu podataka.

MFQ u svojoj skraćenoj verziji predstavlja vrijedan alat za rano prepoznavanje potencijalnih emocionalnih poteškoća kod adolescenata. Dobiveni rezultati mogu poslužiti kao podloga za razvoj ciljano usmjerenih preventivnih i intervencijskih programa usmjerenih na očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja mladih, kako u školskom tako i u širem društvenom kontekstu.



Statistička analiza

U svrhu obrade i interpretacije podataka korištene su metode deskriptivne statistike, uključujući distribuciju frekvencija po kategorijama s obzirom na državu. Analiza je provedena s ciljem uvida u raspon i učestalost depresivnih simptoma u ispitivanom uzorku adolescenata.

Ukupni rezultat svakog ispitanika na skraćenoj verziji upitnika Moods and Feelings Questionnaire (MFQ) tretiran je kao kontinuirana varijabla koja kvantificira razinu izraženosti depresivnih simptoma. Maksimalni mogući broj bodova iznosi 26, dok je minimalni rezultat 0, s višim vrijednostima koje ukazuju na višu razinu emocionalne distresnosti i prisutnosti depresivne simptomatologije.

Kako bi se omogućila interpretacija rezultata i usporedba unutar uzorka, ispitanici su dodatno kategorizirani u četiri razine prema unaprijed definiranim pragovima ukupnog rezultata, temeljenima na ranijim istraživanjima i kliničkim preporukama (Angold i sur., 1995). Rezultati od 0 do 5 bodova upućuju na odsutnost ili vrlo nisku razinu depresivnih simptoma, unutar očekivanih razvojnih varijacija. Rezultati u rasponu od 6 do 10 bodova sugeriraju prisutnost povremenih, blagih simptoma koji još ne zahtijevaju stručnu intervenciju, ali mogu ukazivati na potrebu za praćenjem. Rezultati između 11 i 20 bodova upućuju na umjereno izražene depresivne simptome, koji potencijalno mogu utjecati na svakodnevno funkcioniranje te zahtijevaju daljnju procjenu. Rezultati od 21 do 26 bodova označavaju visoku razinu depresivne simptomatologije te mogu upućivati na značajnu emocionalnu patnju, pri čemu je preporučljivo razmotriti uključivanje stručne psihološke ili psihijatrijske pomoći. Ovakva kategorizacija omogućila je dublji uvid u strukturu i intenzitet emocionalnih teškoća prisutnih u uzorku, te je poslužila kao temelj za daljnje inferencijalne analize i razmatranje povezanosti s drugim relevantnim varijablama.



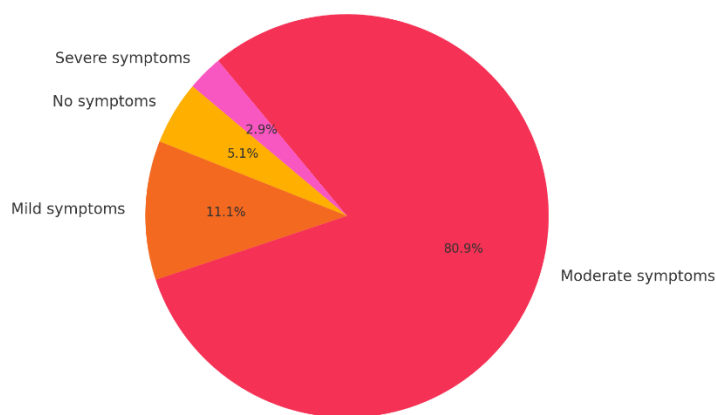
REZULTATI

Španjolska

Na temelju analize rezultata skraćene verzije upitnika Moods and Feelings Questionnaire (MFQ), koji je ispunilo ukupno 315 ispitanika, može se izvesti nekoliko značajnih zaključaka o prisutnosti depresivnih simptoma među sudionicima. Ispitanici su raspoređeni u četiri kategorije na temelju ukupnog broja bodova: bez simptoma, blagi simptomi, umjereni simptomi i teški simptomi depresije.

Graf 1. Depresivni simptomi Španjolskih adolescenata

Distribution of Depression Symptoms (n = 315)



Najveći broj ispitanika pripada kategoriji “bez simptoma depresije”, što ukazuje na to da znatan dio sudionika ne pokazuje znakove emocionalne disfunkcije ili depresivnog raspoloženja u trenutku provođenja ispitivanja. Ovaj rezultat sugerira relativno stabilno emocionalno stanje kod ove skupine mladih, što može biti odraz podržavajuće okoline, zdravih mehanizama suočavanja sa stresom ili opće psihološke dobrobiti.

Sljedeća po brojnosti je skupina s blagim simptomima, koja označava povremenu prisutnost depresivnih indikatora. Kod tih ispitanika mogu biti prisutne oscilacije u raspoloženju povezane sa svakodnevnim stresorima, no takvi simptomi ne dosežu klinički prag. Ipak, ova skupina predstavlja važno područje za djelovanje preventivnih programa usmjerenih na jačanje emocionalne otpornosti i svijesti o mentalnom zdravlju.

Umjereno izraženi simptomi depresije javljaju se kod znatnog broja sudionika, što zahtijeva dodatnu pažnju. Prisutnost ovakvih simptoma može utjecati na svakodnevno funkcioniranje mladih osoba, uključujući akademski uspjeh, društvene odnose i osobno zadovoljstvo. Iako ne nužno klinički depresivni, ovi pojedinci mogli bi imati koristi od strukturirane psihološke podrške ili evaluacije mentalnog zdravlja od strane stručnjaka.

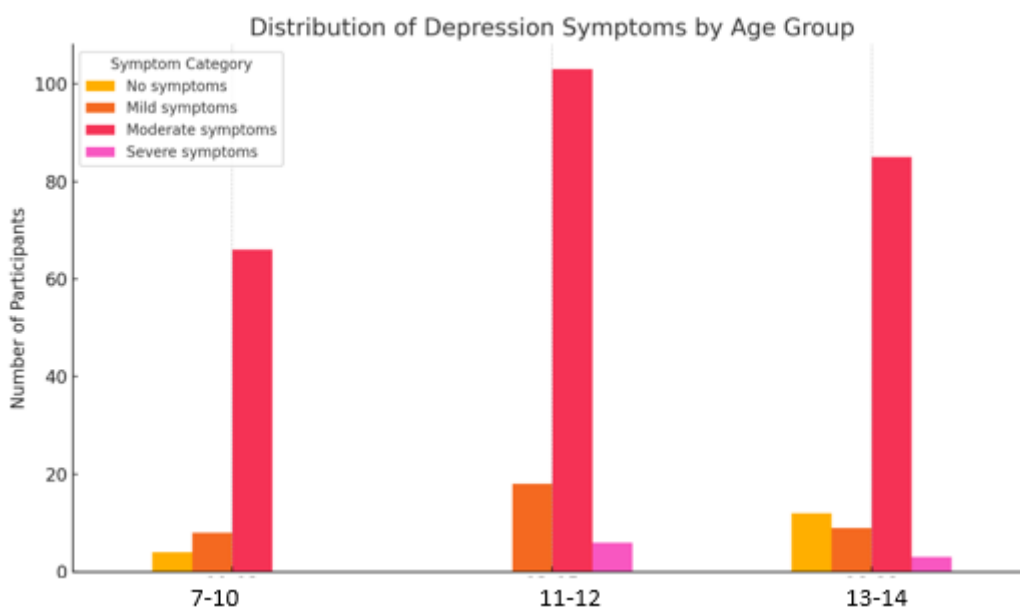
Konačno, manji, ali zabrinjavajuć postotak sudionika nalazi se u kategoriji s teškim simptomima depresije. Visoki rezultati u ovoj skupini ukazuju na izražene emocionalne poteškoće koje potencijalno upućuju na kliničku depresiju. Kod ovih ispitanika nužna je

pravovremena intervencija stručnjaka za mentalno zdravlje kako bi se spriječilo pogoršanje simptoma i osigurala adekvatna pomoć.

Ukupna raspodjela pokazuje da više od polovice ispitanika pokazuje barem blage depresivne simptome, što dodatno naglašava potrebu za sustavnim praćenjem psihološkog stanja mladih osoba. Uvođenje edukativnih i preventivnih programa unutar školskog sustava, kao i osiguravanje dostupnosti psihološke podrške, moglo bi imati ključnu ulogu u ublažavanju ovih pojava i unapređenju mentalnog zdravlja adolescenata.

Rezultati prikazani u Grafu 2 ukazuju na postojanje jasnih razlika u izraženosti depresivnih simptoma između dobnih skupina. Najmlađa skupina, djeca u dobi od 7 do 10 godina, pokazuje najveći udio ispitanika bez prisutnih simptoma depresije. To može upućivati na relativno stabilno emocionalno stanje u ranoj adolescenciji, kada su vanjski pritisci i očekivanja (npr. školski stres, socijalni odnosi, identitetska pitanja) još uvijek manje izraženi u odnosu na starije skupine.

Graf 2. Depresivni simptomi mladih Španjolaca s obzirom na dob



U dobnoj skupini 11–12 godina uočava se porast udjela blago i umjereno izraženih simptoma depresije. Ova faza adolescencije često je obilježena intenzivnijim emocionalnim promjenama, konfliktima u obiteljskom i školskom okruženju te procesom traženja identiteta, što može doprinijeti povećanoj emocionalnoj ranjivosti.

Najstarija skupina, od 13 do 14 godina, pokazuje najveću koncentraciju umjerenih i teških simptoma depresije. Riječ je o razvojnoj fazi u kojoj se dodatno intenziviraju egzistencijalni pritisci (npr. odluke o budućnosti, akademska postignuća, pritisak vršnjaka), što može dovesti do ozbiljnijih oblika psiholoških poteškoća. Posebnu pozornost treba obratiti na prisutnost teških simptoma u ovoj dobnoj skupini jer oni mogu predstavljati indikaciju za kliničku depresiju i zahtijevaju pravovremenu stručnu intervenciju.

Distribucija depresivnih simptoma prema dobi potvrđuje da se rizik od razvoja depresivnih stanja povećava s godinama. Ovo naglašava potrebu za usmjerenim



preventivnim strategijama i intervencijama koje su prilagođene dobi. Dok mlađa djeca mogu imati koristi od opće emocionalne edukacije, adolescenti u srednjem i kasnom razdoblju razvoja trebaju sustavniju psihološku podršku, uključujući savjetovanje, radionice emocionalne otpornosti i dostupnost školskih psihologa.

Slovenija

Na temelju analize ukupnih rezultata dobivenih iz skraćene verzije upitnika Moods and Feelings Questionnaire (MFQ), jasno je da među ispitanicima postoji značajna varijabilnost u izraženosti depresivnih simptoma (Graf 3). Prikaz rezultata u obliku tortnog grafa omogućava sveobuhvatan uvid u emocionalno stanje ispitanika kroz klasifikaciju simptoma u četiri razine težine: bez simptoma, blagi, umjereni i teški simptomi.

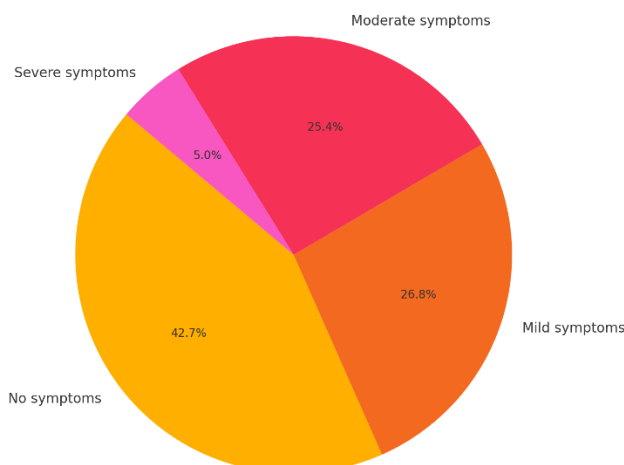
Najveći dio ispitanika pripada skupinama koje pokazuju odsutnost ili blagu razinu depresivnih simptoma. Odsutnost simptoma u ovoj populaciji upućuje na relativno očuvano mentalno zdravlje i emocionalnu stabilnost, što može biti posljedica zaštitnih faktora poput podržavajućeg obiteljskog okruženja, pozitivnog školskog iskustva ili razvijenih mehanizama suočavanja sa stresom. Međutim, postojanje blage simptomatologije kod dijela sudionika može signalizirati rane oblike emocionalnih teškoća koje, ukoliko se zanemare, imaju potencijal razviti se u ozbiljnije psihološke probleme. Iako ti simptomi još ne predstavljaju klinički entitet, oni zahtijevaju pažljivo praćenje i uključivanje preventivnih mjera.

Umjereni depresivni simptomi prisutni su kod značajnog broja sudionika. Ova razina simptomatologije može ozbiljno narušiti svakodnevno funkcioniranje pojedinca, uključujući sposobnost koncentracije, socijalne odnose te razinu samopouzdanja. Osobe s takvim profilom teškoća potencijalno su izložene povećanom riziku za pogoršanje mentalnog zdravlja te je u tim slučajevima preporučljivo uključivanje u individualne ili grupne oblike psihološke podrške.

Posebnu zabrinutost izaziva udio ispitanika kod kojih su prisutni teški depresivni simptomi. Kod tih pojedinaca najvjerojatnije je riječ o klinički značajnim oblicima depresije, što uključuje izražen osjećaj bezvrijednosti, gubitak interesa za svakodnevne aktivnosti, poremećaje sna i apetita, te ponekad i prisutnost suicidalnih misli. Takva simptomatologija jasno upućuje na potrebu za hitnom stručnom intervencijom i uključivanjem u mentalnozdravstveni sustav, kako bi se osigurala adekvatna dijagnostika i liječenje.

Graf 3. Depresivni simptomi mladih Slovenaca

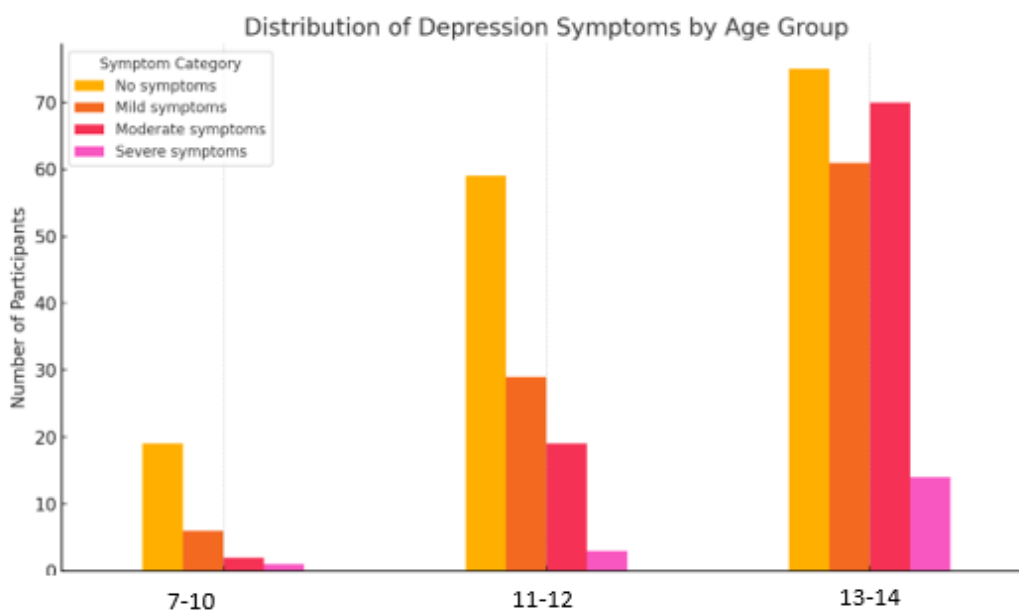
Overall Distribution of Depression Symptoms



Opći zaključak koji proizlazi iz analize jest da iako postoji skupina mladih bez izraženih emocionalnih teškoća, značajan udio pokazuje simptome koji variraju od blagih do ozbiljnih. Ovo stanje ukazuje na potrebu za sustavnim unaprjeđenjem skrbi o mentalnom zdravlju djece i adolescenata, jačanjem preventivnih programa u školama te boljom dostupnošću stručne psihološke i psihijatrijske podrške. Takav pristup ne samo da može spriječiti razvoj ozbiljnih psihopatoloških stanja, već i dugoročno doprinosi boljoj kvaliteti života mladih u razvojnim i akademskim kontekstima.

Analizom grafičkog prikaza (Graf 4) može se primijetiti da mlađe dobne skupine, osobito ona u rasponu od 7 do 10 godina, pokazuju veću zastupljenost sudionika bez prisutnih simptoma depresije. Ovaj nalaz može se interpretirati kao pokazatelj emocionalne otpornosti i manje izloženosti kompleksnim stresorima koji obično karakteriziraju srednje i kasne faze adolescencije.

Graf 4. Depresivni simptomi mladih Slovenaca s obzirom na dob





Dobna skupina od 11 do 12 godina bilježi porast udjela ispitanika s blagim i umjerenim simptomima. Ova razvojna faza uključuje intenzivne promjene na kognitivnom, emocionalnom i socijalnom planu, koje često rezultiraju povećanom emocionalnom osjetljivošću. U toj dobi dolazi i do pojačane svijesti o vlastitoj ulozi u društvu, odnosa s vršnjacima i akademskih očekivanja, što može pridonijeti pojavi emocionalnih teškoća.

Najstarija skupina, od 13 do 14 godina, pokazuje izraženiju prisutnost umjerenih i teških simptoma depresije. Ova razvojna faza povezana je s povećanim pritiscima oko donošenja odluka o budućnosti, završetka školovanja, priprema za fakultet i samostalnijeg života, što može znatno doprinijeti pojavi intenzivnijih oblika emocionalne disfunkcije. Povećana razina depresivnih simptoma u ovoj skupini ukazuje na potrebu za usmjerenim preventivnim programima i dostupnošću stručne pomoći upravo u ovom razdoblju.

Općenito, graf potvrđuje hipotezu da s porastom dobi raste i rizik za razvoj depresivnih simptoma. Ovi rezultati dodatno naglašavaju važnost pravovremene psihološke procjene, naročito kod starijih adolescenata, kao i implementacije razvojno prilagođenih programa mentalnog zdravlja u obrazovnim ustanovama. Sustavna briga o emocionalnoj dobrobiti djece i mladih ključna je komponenta javnozdravstvenih strategija koje imaju za cilj smanjenje prevalencije depresije u adolescentnoj populaciji.

Hrvatska

Prikazani graf 5 predstavlja postotnu raspodjelu razina depresivnih simptoma u uzorku ispitanika, kategoriziranu sukladno standardiziranim kliničkim pragovima skale Moods and Feelings Questionnaire – Short Form (MFQ-SF). Rezultati su grupirani u četiri jasno definirane kategorije: bez simptoma depresije (No symptoms, 52,1%), blagi simptomi (Mild symptoms, 22,3%), umjereni simptomi (Moderate symptoms, 17,8%) te teški simptomi (Severe symptoms, 7,8%).

Najveći udio ispitanika nalazi se unutar kategorije bez prisutnih depresivnih simptoma, što ukazuje na dominantnu prisutnost funkcionalnog emocionalnog statusa u populaciji. Ova distribucija je u skladu s epidemiološkim nalazima koji upućuju na to da većina djece i adolescenata u općoj populaciji ne pokazuje simptome kliničke depresije. Ipak, čak i u okviru subkliničkih granica, važno je razmatrati zaštitne i rizične čimbenike koji pridonose održavanju ili narušavanju emocionalne ravnoteže.

Skupina ispitanika s blagim simptomima depresije (22,3%) predstavlja relevantan segment s obzirom na potencijalni rizik za progresiju simptoma ukoliko izostane preventivno djelovanje. Iako ova razina simptomatologije ne implicira poremećaj, ona može odražavati privremene adaptacijske teškoće, reaktivne emocionalne odgovore na vanjske stresore ili rane manifestacije afektivne disfunkcije. Iz tog razloga, ova skupina ima visoku preventivnu vrijednost i zaslužuje sustavno praćenje u okviru školskih ili zajedničkih službi podrške mentalnom zdravlju.

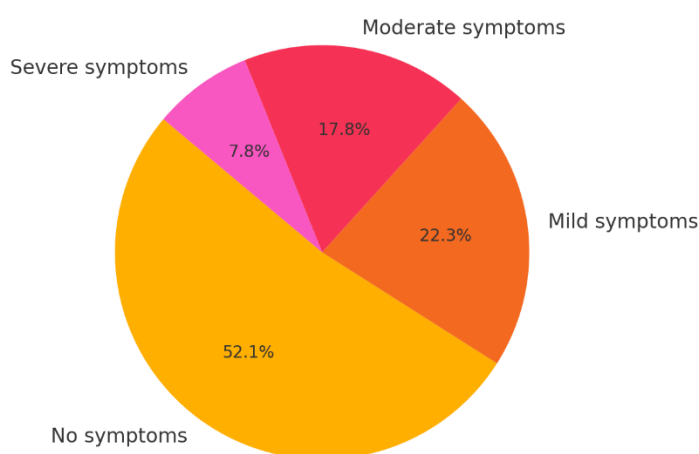
Umjereni simptomi depresije, koji su prisutni kod 17,8% ispitanika, već predstavljaju znatnije narušavanje emocionalnog funkcioniranja te potencijalno zahtijevaju

strukturiranu procjenu i intervenciju stručnjaka za mentalno zdravlje. U ovoj kategoriji često su prisutni izraženiji simptomi poput distimije, smetnji spavanja i apetita, sniženog samopoštovanja, pa čak i osjetljivih oblika socijalnog povlačenja i kognitivnih distorzija.

Konačno, kategorija s teškim simptomima depresije, iako kvantitativno najmanja (7,8%), klinički je najznačajnija. Prisutnost ovako izražene simptomatologije u adolescentnoj populaciji snažno korelira s funkcionalnim ispadima, akademskim neuspjehom, socijalnom izolacijom i povećanim rizikom za suicidalne ideacije i ponašanja. Ova skupina zahtijeva pravovremeno prepoznavanje, dijagnostičku evaluaciju i uključivanje u sustav stručne psihološke i/ili psihijatrijske skrbi.

Graf 5. Depresivni simptomi mladih Hrvata

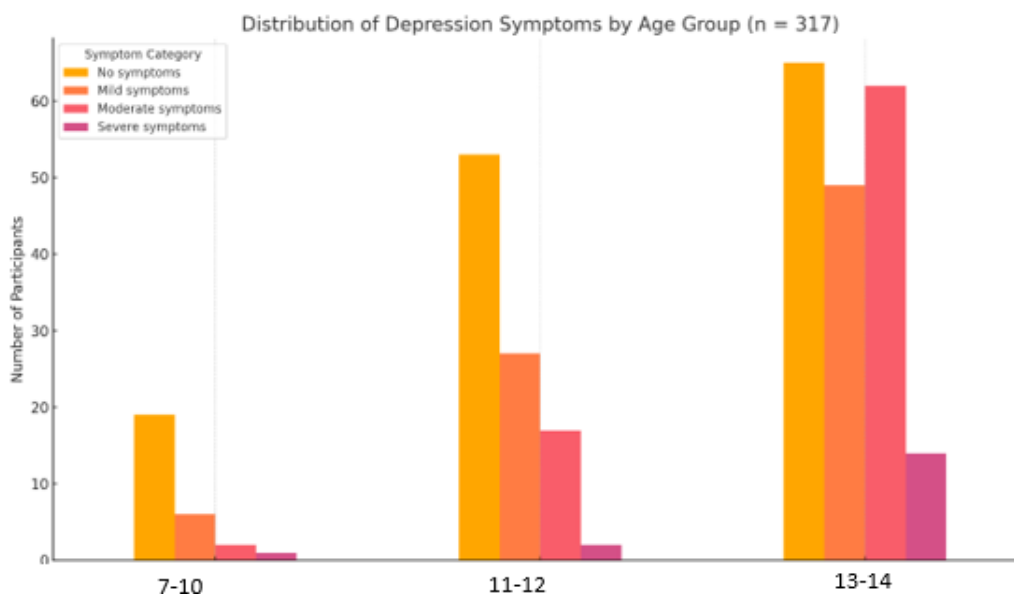
Updated Percentage Distribution of Depression Symptoms Categories



Iz grafa (Graf 6) je vidljivo da najmlađa dobna skupina (7–10 godina) u najvećem udjelu pokazuje odsutnost simptoma depresije, što je u skladu s razvojnim očekivanjima i nižim razinama emocionalne kompleksnosti u ovoj fazi. U skupinama 11–12 i 13–14 godina primjećuje se porast u učestalosti blagih, umjerenih i osobito teških simptoma, što odražava povećani psihosocijalni stres, promjene u samopercepciji i interpersonalnim odnosima, te zahtjevnije školske i životne zadatke karakteristične za srednju i kasnu adolescenciju.

Osobito zabrinjavajuća je najstarija dobna skupina (13–14 godina), u kojoj se bilježi najveći broj ispitanika s umjerenim i teškim simptomima depresije. Ovi nalazi potvrđuju prethodna istraživanja koja ukazuju na adolescenciju kao razvojno razdoblje povećanog rizika za pojavu afektivnih poremećaja, uključujući klinički značajnu depresiju. Takvi rezultati upućuju na potrebu za sustavnom skrbi o mentalnom zdravlju mladih u ovoj dobnoj skupini, uključujući preventivne mjere, ranije prepoznavanje simptoma i dostupnost stručne psihološke pomoći.

Graf 6. Depresivni simptomi mladih Hrvata s obzirom na dob



Usporedba depresivnih simptoma kod mladih između država (Španjolska, Slovenija i Hrvatska)

Prikazani komparativni rezultati (Graf 7) otkrivaju izražene razlike u prevalenciji depresivnih simptoma među adolescentima iz Hrvatske, Slovenije i Španjolske, što ukazuje na značajne varijacije u obrascima emocionalnog funkcioniranja unutar triju populacija. U Hrvatskoj se bilježi najviši udio adolescenata bez depresivnih simptoma, što može upućivati na relativno stabilan emocionalni profil uzorka. Usporedno s tim, udio adolescenata s teškim simptomima depresije iznosi 7,8%, što predstavlja najveći postotak među promatranim zemljama. Ovaj nalaz može odražavati bolju sposobnost prepoznavanja i izražavanja psiholoških teškoća ili različitu distribuciju rizičnih čimbenika u kontekstu obitelji, škole i zajednice.

U Sloveniji je prisutan smanjen udio adolescenata bez simptoma, ali uravnoteženija raspodjela između blagih (26,8%), umjerenih (25,4%) i teških simptoma (5,0%). Ovakav obrazac može odražavati višu razinu emocionalne osjetljivosti i otvorenosti u izražavanju psihičkih stanja, kao i moguću višu razinu osviještenosti o mentalnom zdravlju u adolescentskoj populaciji.

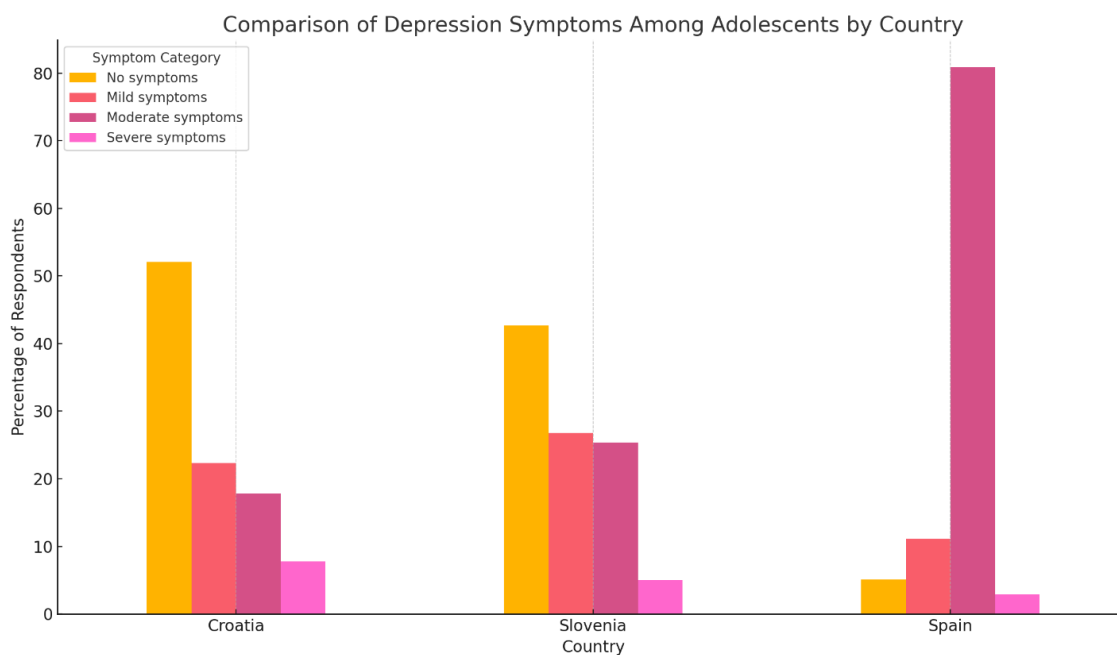
Istodobno, relativno nizak udio teških simptoma u slovenskom uzorku može sugerirati učinkovitije zaštitne mehanizme i sustave podrške koji ublažavaju napredovanje simptomatologije prema klinički značajnim razinama.

U slučaju Španjolske uočava se vrlo specifičan obrazac: gotovo potpuni izostanak adolescenata bez simptoma (5,1%), dominacija umjerenih simptoma (80,9%) i istovremeno najniži udio ispitanika s teškim simptomima (2,9%). Ova distribucija može biti posljedica različitog kulturnog konteksta u kojem su umjerene emocionalne poteškoće normalizirane i češće verbalizirane, dok se teži oblici psihičkih smetnji manje prijavljuju zbog moguće stigmatizacije ili slabije prepoznatosti ozbiljnijih problema među mladima. Također, moguće su metodološke razlike u načinu provođenja upitnika koje utječu na interpretaciju razina simptoma.



Navedene razlike u izraženosti, ali i distribuciji teških depresivnih simptoma među adolescentima, upućuju na potrebu za preciznijim, kulturno prilagođenim alatima za procjenu mentalnog zdravlja, kao i za razvijanjem lokalno specifičnih preventivnih i intervencijskih strategija. Usporedba jasno pokazuje da emocionalne teškoće adolescenata nisu univerzalne po obrascu ni intenzitetu, nego reflektiraju kompleksnu interakciju individualnih, socijalnih i kulturnih čimbenika.

Graf 7. Prikaz odnosa depresivnih simptoma mladih adolescenata s obzirom na države





KVALITATIVNA ANALIZA MENATLNOG ZDRAVLJA MLADIH

Kvalitativna analiza provedena je u tri europske zemlje – Hrvatskoj, Sloveniji i Španjolskoj. U svakoj zemlji provedeno je po 15 dubinskih intervju s donositeljima odluka i ključnim dionicima, uključujući ravnatelje, učitelje, psihologe, pedagoge, predstavnike udruga i mnogi drugi. Svrha intervju bila je dublje razumjeti percepciju mentalnog zdravlja mladih, učinkovitost postojećih sustava podrške, te identificirati ključne izazove i mogućnosti za unapređenje politika i praksi usmjerenih na dobrobit mladih.

Poseban naglasak stavljen je na razumijevanje mentalnog zdravlja mladih u širem društvenom kontekstu – uključujući obiteljske odnose, obrazovni sustav, lokalnu zajednicu i društvene utjecaje poput digitalnih tehnologija i socioekonomskih uvjeta. Intervjui su pružili dragocjen uvid u svakodnevne izazove s kojima se mladi suočavaju, ali i u načine na koje različiti dionici percipiraju svoju ulogu u očuvanju i promicanju njihove psihološke dobrobiti. Ovi nalazi omogućuju razvoj preporuka koje su utemeljene na stvarnim iskustvima i potrebama zajednice te doprinose izgradnji održivijih i učinkovitijih modela podrške mentalnom zdravlju mladih.

Španjolska

Tablica 2. Polustrukturirani intervju

Sudionik	1. Kako biste opisali trenutno stanje mentalnog zdravlja učenika u školama?	2. Koji su sustavi podrške za mentalno zdravlje trenutno dostupni i koliko su učinkoviti?	3. Koju ulogu imaju učitelji i psiholozi u promicanju i podršci mentalnog zdravlja u školama?	4. Koji su glavni izazovi ili prepreke za rješavanje problema mentalnog zdravlja u školama?	5. Smatrate li da postoji adekvatna edukacija za učitelje i osoblje za rješavanje pitanja mentalnog zdravlja?	6. Koje dodatne resurse ili promjene biste preporučili za poboljšanje podrške mentalnom zdravlju u školama?	7. Koju biste jednu glavnu političku promjenu predložili za unaprjeđenje usluga mentalnog zdravlja u školama?
Učitelj	Mladi su pod velikim utjecajem društvenih mreža, što stvaranje realna očekivanja i nesigurnost.	U Španjolskoj postoje školski psiholozi, ali ih je premalo s obzirom na broj učenika.	Učitelji imaju ograničenu ulogu jer nemaju dovoljno vremena za individualni pristup.	Roditelji često nisu uključeni u probleme mentalnog zdravlja svoje djece.	Treninzi postoje, ali nisu redoviti ni obavezni za učitelje.	Uključivanje emocionalne edukacije u svakodnevni kurikulum.	Stvaranje nacionalnog programa za mentalno zdravlje mladih u školama.
Učitelj	Mladi su zbunjeni zbog društvenih pritisa, osobito u urbanim sredinama.	Podrška postoji, ali je neujednačena između regija.	Pedagozi pomažu, ali su preopterećeni administrativnim poslovima.	Stigma mentalnog zdravlja je i dalje prisutna u španjolskom društvu.	Obuke su dostupne, ali nisu dobro strukturirane.	Bolja koordinacija između škole i obitelji.	Obavezna prisutnost psihologa u svakoj školi.
Učitelj	Mladi često nemaju mehanizme za	Postoje savjetodavni centri, ali se rijetko	Psiholozi u školama su ključni, ali ih	Roditelji ponekad umanjuju	Edukacija je dostupna, ali se ne primjenjuje u praksi.	Organizirati radionice o mentalnom	Financijsko ulaganje u mentalno zdravlje



	upravljanje stresom.	koriste preventivn o.	nema dovoljno.	ozbiljnost problema.		zdravlju za učenike.	mladih mora rasti.
Učitelj	Mladi imaju problema s identitetom i samopouzdanj em.	Sustav podrške nije dovoljno razvijen u ruralnim područjima .	Učitelji često nisu pripremljeni na emocionalne probleme učenika.	Roditelji su često fokusirani na ocjene, a ne na dobit.	Potrebna je obavezna godišnja edukacija za nastavnike.	Povećati broj školskih psihologa.	Uvesti tjedni sat mentalnog zdravlja u raspored.
Učitelj	Društvo im poručuje da moraju biti savršeni – to stvara pritisak.	Programi podrške su fragmentirani i kratkoročni .	Učitelji mogu pomoći samo ako im se smanji nastavna opterećenost.	Zanemariva nje emocionaln og obrazovanja .	Nedostatak multidisciplinar nog pristupa.	Interdisciplin arni timovi u školama (učitelj, pedagog, psiholog).	Zakonska regulativa o minimalni m standardim a psihološke podrške.
Pedagog	Mladi su pod velikim utjecajem društvenih mreža, što stvara nerealna očekivanja i nesigurnost.	U Španjolskoj postoje školski psiholozi, ali ih je premalo s obzirom na broj učenika.	Učitelji imaju ograničenu ulogu jer nemaju dovoljno vremena za individualni pristup.	Roditelji često nisu uključeni u probleme mentalnog zdravlja svoje djece.	Treninzi postoje, ali nisu redoviti ni obvezni za učitelje.	Uključivanje emocionalne edukacije u svakodnevni kurikulum.	Stvaranje nacionalno g programa za mentalno zdravlje mladih u školama.
Pedagog	Mladi su zbunjeni zbog društvenih pritisaka, osobito u urbanim sredinama.	Podrška postoji, ali je neujednače na između regija.	Pedagozi pomažu, ali su preopterećeni administrativ nim poslovima.	Stigma mentalnog zdravlja je i dalje prisutna u španjolsko m društvu.	Obuke su dostupne, ali nisu dobro strukturirane.	Bolja koordinacija između škole i obitelji.	Obavezna prisutnost psihologa u svakoj školi.
Pedagog	Mladi često nemaju mehanizme za upravljanje stresom.	Postoje savjetovališ ta, ali se rijetko koriste preventivn o.	Psiholozi u školama su ključni, ali ih nema dovoljno.	Roditelji ponekad umanjuju ozbiljnost problema.	Edukacija je dostupna, ali se ne primjenjuje u praksi.	Organizirati radionice o mentalnom zdravlju za učenike.	Financijsko ulaganje u mentalno zdravlje mladih mora rasti.
Ravnatelj	Mladi imaju problema s identitetom i samopouzdanj em.	Sustav podrške nije dovoljno razvijen u ruralnim područjima .	Učitelji često nisu pripremljeni na emocionalne probleme učenika.	Roditelji su često fokusirani na ocjene, a ne na dobit.	Potrebna je obavezna godišnja edukacija za nastavnike.	Povećati broj školskih psihologa.	Uvesti tjedni sat mentalnog zdravlja u raspored.
Pedagog	Društvo im poručuje da moraju biti savršeni – to stvara pritisak.	Programi podrške su fragmentirani i kratkoročni .	Učitelji mogu pomoći samo ako im se smanji nastavna opterećenost.	Zanemariva nje emocionaln og obrazovanja .	Nedostatak multidisciplinar nog pristupa.	Interdisciplin arni timovi u školama (učitelj, pedagog, psiholog).	Zakonska regulativa o minimalni m standardim a psihološke podrške.
Ravnatelj	Mladi su pod velikim utjecajem društvenih mreža, što stvara nerealna očekivanja i nesigurnost.	U Španjolskoj postoje školski psiholozi, ali ih je premalo s obzirom na broj učenika.	Učitelji imaju ograničenu ulogu jer nemaju dovoljno vremena za individualni pristup.	Roditelji često nisu uključeni u probleme mentalnog zdravlja svoje djece.	Treninzi postoje, ali nisu redoviti ni obvezni za učitelje.	Uključivanje emocionalne edukacije u svakodnevni kurikulum.	Stvaranje nacionalno g programa za mentalno zdravlje mladih u školama.
Psiholog	Mladi su zbunjeni zbog društvenih pritisaka, osobito u	Podrška postoji, ali je neujednače na između regija.	Pedagozi pomažu, ali su preopterećeni administrativ	Stigma mentalnog zdravlja je i dalje prisutna u	Obuke su dostupne, ali nisu dobro strukturirane.	Bolja koordinacija između škole i obitelji.	Obavezna prisutnost psihologa u svakoj školi.



	urbanim sredinama.		nim poslovima.	španjolsko m društvu.			
Predsjed nik udruga	Mladi često nemaju mehanizme za upravljanje stresom.	Postoje savjetovališ ta, ali se rijetko koriste preventivn o.	Psiholozi u školama su ključni, ali ih nema dovoljno.	Roditelji ponekad umanjuju ozbiljnost problema.	Edukacija je dostupna, ali se ne primjenjuje u praksi.	Organizirati radionice o mentalnom zdravlju za učenike.	Financijsko ulaganje u mentalno zdravlje mladih mora rasti.
Psiholog	Mladi imaju problema s identitetom i samopouzdanj em.	Sustav podrške nije dovoljno razvijen u ruralnim područjima .	Učitelji često nisu pripremljeni na emocionalne probleme učenika.	Roditelji su često fokusirani na ocjene, a ne na dobrobit.	Potrebna je obavezna godišnja edukacija za nastavnike.	Povećati broj školskih psihologa.	Uvesti tjedni sat mentalnog zdravlja u raspored.
Predsjed nik udruga	Društvo im poručuje da moraju biti savršeni – to stvara pritisak.	Programi podrške su fragmentira ni i kratkoročni .	Učitelji mogu pomoći samo ako im se smanji nastavna opterećenost.	Zanemariva nje emocionaln og obrazovanja .	Nedostatak multidisciplin nog pristupa.	Interdisciplin arni timovi u školama (učitelj, pedagog, psiholog).	Zakonska regulativa o minimalni m standardim a psihološke podrške.

Tablica 3. Tematska analiza dobivenih odgovora nakon kodiranja transkribiranog intervjua (Španjolska)

TEMATSKA KATEGORIJA	KLJUČNE TEME	PRIMJERI IZ INTERVJUA
Stanje mentalnog zdravlja mladih	Društvene mreže, identitet, stres, pritisak savršenstva	„Mladi Španjolci su pod velikim utjecajem društvenih mreža...”
Postojeći sustavi podrške	Psiholozi postoje, ali ih je premalo; regionalne razlike; slab preventivni rad	„Postoje savjetovališta, ali se rijetko koriste preventivno.”
Uloga stručnjaka	Učitelji preopterećeni; pedagozi i psiholozi ključni, ali ograničeni	„Pedagozi pomažu, ali su preopterećeni administrativnim poslovima.”
Izazovi i prepreke	Stigma, fokus na ocjene, zanemareno emocionalno obrazovanje	„Roditelji su često fokusirani na ocjene, a ne na dobrobit.”
Edukacija i osposobljenost	Edukacije su neredovite, slabo strukturirane i često neobvezne	„Treninzi postoje, ali nisu redoviti ni obvezni za učitelje.”
Prijedlozi za poboljšanje	Uvođenje emocionalne edukacije, interdisciplinarni timovi, suradnja s obitelji	„Uključivanje emocionalne edukacije u svakodnevni kurikulum.”
Sistemske promjene	Nacionalni programi, zakonski standardi, prisutnost psihologa u svim školama	„Zakonska regulativa o minimalnim standardima psihološke podrške.”

Tablica 3 za Španjolsku prikazuje kako dionici percipiraju stanje mentalnog zdravlja mladih, koje je prema njihovim iskazima u sve većoj mjeri narušeno, ponajviše zbog izraženog utjecaja društvenih mreža, nerealnih očekivanja, pritiska savršenstva i sve

učestalijih identitetskih kriza. Mladi su često zbunjeni, emocionalno osjetljivi i izloženi konstantnoj usporedbi s drugima, što dodatno pojačava osjećaj nesigurnosti i smanjenog samopouzdanja.

Iako unutar obrazovnog i zdravstvenog sustava postoje određeni oblici podrške, poput školskih psihologa i savjetovašta, većina ispitanika naglašava da je taj sustav fragmentiran, nedovoljno razvijen i vrlo neujednačen između različitih regija. Broj stručnjaka najčešće nije primjeren potrebama, a njihova dostupnost, osobito u ruralnim područjima, izuzetno je ograničena.

Učitelji i pedagozi prepoznaju se kao osobe koje su u svakodnevnom kontaktu s mladima i stoga imaju ključnu ulogu u ranom prepoznavanju problema mentalnog zdravlja. Međutim, njihova stvarna mogućnost djelovanja je ograničena – ističe se preopterećenost administrativnim poslovima, manjak vremena za individualni pristup učenicima te izostanak kontinuirane edukacije i stručne podrške.

Kao posebno izražen izazov navodi se još uvijek prisutna stigma vezana uz mentalno zdravlje, kako među učenicima, tako i među roditeljima i širim društvom. Ova stigma često dovodi do negiranja problema, odgađanja traženja pomoći ili potpune tišine oko psiholoških teškoća, što dodatno otežava pravovremenu intervenciju.

Među prijedlozima za poboljšanje izdvajaju se potreba za uvođenjem emocionalne i socijalne edukacije kao dijela redovnog nastavnog programa, razvoj interdisciplinarnih timova unutar školskog sustava (učitelji, pedagozi, psiholozi, socijalni radnici) te donošenje nacionalnog okvira koji bi zakonski definirao minimalne standarde psihološke podrške u svim školama. Također se naglašava potreba za većim ulaganjima u kadrovske i organizacijske kapacitete, kao i za jačanjem suradnje između škole, obitelji i lokalne zajednice u cilju stvaranja podržavajućeg okruženja za razvoj mladih.

Slovenija

Tablica 4. Polustrukturirani intervju

Sudionik	1. Kako biste opisali trenutno stanje mentalnog zdravlja učenika u školama?	2. Koji su sustavi podrške za mentalno zdravlje trenutno dostupni i koliko su učinkoviti?	3. Koju ulogu imaju učitelji i psiholozi u promicanju i podršci mentalnog zdravlja u školama?	4. Koji su glavni izazovi ili prepreke za rješavanje problema mentalnog zdravlja u školama?	5. Smatrate li da postoji adekvatna edukacija za učitelje i osoblje za rješavanje pitanja mentalnog zdravlja?	6. Koje dodatne resurse ili promjene biste preporučili za poboljšanje podrške mentalnom zdravlju u školama?	7. Koju biste jednu glavnu političku promjenu predložili za unaprjeđenje usluga mentalnog zdravlja u školama?
Učitelj	Učenici su sve nesigurniji i imaju problema s koncentracijom.	Dostupna je pomoć razrednika i školskog psihologa.	Učitelji mogu puno pomoći, ali imaju malo vremena.	Nedostatak stručnosti i vremena kod učitelja.	Postoje edukacije, ali nisu redovite.	Više radionica i video sadržaja o mentalnom zdravlju.	Uključiti temu mentalnog zdravlja u školske predmete.
Ravnatelj	Sve više učenika ima probleme s anksioznošću.	Postoji edukacija i pristup stručnjacima.	Učitelji i psiholozi su ključni za podršku.	Nedostatak osoblja i povjerenja roditelja.	Treninzi postoje, ali su rijetki.	Više stručnjaka i radionica za učenike.	Uvesti obavezan program mentalnog zdravlja od 1. razreda.



Učitelj	Mentalno zdravlje je loše, posebno kod djevojčica.	Postoje centri za mentalno zdravlje, ali su liste čekanja duge.	Učitelji i psiholozi prvi primjećuju promjene.	Roditelji umanjuju ozbiljnost problema.	Edukacije postoje, ali se slabo provode.	Organizirati više radionica u školama.	Više ulaganja u mentalno zdravlje djece.
Pegagog	Djeca su često apatična i nezainteresirana .	Dostupna pomoć, ali nedovoljno prevencije.	Učitelji provode najviše vremena s učenicima.	Roditelji ignoriraju simptome.	Potrebne su godišnje edukacije.	Više slobodnog vremena i manje gradiva.	Sat mentalnog zdravlja svaki tjedan.
Psiholog	Učenici imaju problema sa samopouzdanjem.	Imamo savjetovaništvo, ali ograničen kapacitet.	Učitelji trebaju više znanja za pomoć.	Nema dovoljno prostora u nastavi za razgovor.	Edukacija ovisi o volji pojedinca.	Uključiti roditelje u školsku edukaciju.	Smanjiti pritisak na učenike.
Psiholog	Sve više emocionalnih ispada kod učenika.	Radimo kurativno, a ne preventivno.	Psiholog je važan, ali preopterećen.	Roditelji često ne dopuštaju pomoć.	Edukacije su rijetke i nedostatne.	Učiti djecu empatiji i komunikaciji.	Obavezni tjedni sati mentalnog zdravlja.
Učitelj	Učenici su pod stalnim stresom zbog očekivanja.	Pomoć se traži prekasno.	Učitelji su često jedina podrška.	Roditelji prebacuju odgovornost na školu.	Učitelji trebaju psihološku edukaciju.	Više fizičkih aktivnosti i odmora.	Bolja zakonska regulativa i podrška.
Ravnatelj	Tehnologija smanjuje pažnju i socijalizaciju.	Psiholozi su preopterećeni.	Učitelji trebaju alate za emocionalne izazove.	Mentalno zdravlje je tabu tema.	Nema sustavne edukacije.	Radionice sa stručnjacima.	Smanjiti broj učenika u razredima.
Defektolog	Raste anksioznost i izolacija među učenicima.	Pomoć je često zakašnjela.	Suradnja učitelja i psihologa je ključna.	Nedovoljno vremena za razgovore.	Edukacije nisu poticajne.	Uvesti radionice i razgovore u nastavu.	Obvezati škole na angažman psihologa.
Učitelj	Učenici imaju sve manje empatije.	Centri za mentalno zdravlje su u razvoju.	Učitelji prvi primijete promjene.	Roditelji negiraju probleme.	Edukacije su skupe i nedostupne.	Više terenske i grupne nastave.	Mentalno zdravlje kao prioritet školstva.
Ravnatelj	Raste broj dijagnoza kod djece.	Pomoć dostupna samo uz dijagnozu.	Psiholog i učitelj moraju raditi zajedno.	Previše administracije, malo rada s djecom.	Potreba za institucionalnom podrškom.	Programi prevencije i podrške.	Manje stresa u školskom sustavu.
Logoped	Agresivnost i promjene raspoloženja su sve češće.	Nedovoljno osoblja za savjetovanje .	Učitelj mora stvarati sigurno okruženje.	Roditelji ne daju pristanak za pomoć.	Trening ne daje konkretna rješenja.	Potrebna supervizija za učitelje.	Uvesti predmet emocionalnog obrazovanja.
Defektolog	Nesanica i stres sve češći kod djece.	Pomoć je kratkotrajna, bez kontinuiteta.	Psiholozi se uključuju prekasno.	Previše učenika za individualni pristup.	Edukacije nisu dostupne svima.	Više izražavanja i manje opterećenja.	Zakon koji obvezuje školu na prevenciju.
Predsjednik udruge	Učenici gube motivaciju za učenje.	Pomoć ovisi o statusu učenika.	Stvaramo sigurno okruženje u razredu.	Više gašenja problema nego prevencije.	Učitelji ne znaju kome se obratiti.	Učitelji trebaju i vlastitu podršku.	Terapeut u svakoj školi.
Učitelj	Djeca su zatvorena i pod stresom.	Nedovoljno psihološke podrške.	Učitelji nemaju vremena za reagiranje.	Očekuje se previše bez podrške.	Edukacije su nedosljedne i teške za primjenu.	Više vremena za individualni rad.	Mentalno zdravlje mora biti temeljna vrijednost škole.

Tablica 5. Tematska analiza dobivenih odgovora nakon kodiranja transkribiranog intervjua (Slovenija)

TEMATSKA KATEGORIJA	KLJUČNE TEME	PRIMJERI IZ INTERVJUA
---------------------	--------------	-----------------------



Stanje mentalnog zdravlja učenika	Emocionalna nestabilnost, apatija, porast dijagnoza, ovisnost o tehnologiji, smanjena motivacija	„Djeca su emocionalno nestabilnija, često apatična i nezainteresovana.”
Postojeći sistemi podrške	Psiholozi i pedagozi prisutni, ali nedovoljni; duge liste čekanja; fokus na kurativu	„Psiholog postoji, ali su liste čekanja dugačke.”
Uloga učitelja i psihologa	Učitelji prvi primećuju probleme; psiholozi ključni ali preopterećeni; važnost saradnje	„Učitelj je često jedini kojem se dete može obratiti.”
Izazovi i prepreke	Preopterećenost nastavnika, nedostatak znanja, otpor roditelja, digitalne distrakcije	„Roditelji često ne žele da prihvate da dete ima problem.”
Edukacija i osposobljenost učitelja	Edukacija dostupna ali neobavezna; zavisi od lične inicijative; finansijske prepreke	„Edukacija postoji, ali je sve na volji pojedinca.”
Predlozi za unapređenje	Više stručnjaka, više fizičkih aktivnosti, integracija u kurikulum, podrška nastavnicima	„Više pokreta, manje ocena – učimo za život.”
Predlozi za sistemsku promenu	Obavezni programi mentalnog zdravlja, zabrana telefona, manji razredi, vaspitna uloga	„Ukinuti telefone, uvesti više fizičke aktivnosti.”

U Sloveniji dionici ističu sve veći porast emocionalnih teškoća kod učenika, osobito anksioznosti, apatije, oscilacija u raspoloženju te smanjenja interesa za učenje i socijalne aktivnosti. Posebno zabrinjava činjenica da su ti problemi sve izraženiji među djevojčicama i učenicima viših razreda osnovne škole. Kao jedan od ključnih čimbenika pogoršanja mentalnog zdravlja navodi se negativan utjecaj tehnologije – prekomjerno korištenje pametnih telefona, društvenih mreža i internetskih sadržaja koje djeca često koriste bez nadzora i osviještenosti o štetnim posljedicama.

Iako postoje određeni oblici podrške, poput školskih psihologa, pedagoga i savjetovališta za mlade, ispitanici ističu kako su njihovi kapaciteti ograničeni – broj stručnjaka je nedostatan u odnosu na stvarne potrebe učenika, a vrijeme čekanja za savjetodavne usluge često je predugo. Uz to, rad stručnih službi je dominantno kurativan, što znači da se u većini slučajeva djeluje tek kada se problem već pojavi, dok su preventivne aktivnosti, koje bi mogle spriječiti razvoj ozbiljnijih teškoća, nedovoljno razvijene i sustavno provedene.

Učitelji su u intervjuima prepoznati kao prvi koji primjećuju promjene u ponašanju i emocionalnom stanju djece, no i oni ističu brojne prepreke u djelovanju – od preopterećenosti nastavnim i administrativnim zadacima do nedovoljne stručne pripremljenosti za rad s emocionalno ranjivim učenicima. Osim toga, suradnja s roditeljima često je otežana jer mnogi roditelji negiraju ili umanjuju ozbiljnost problema, a tema mentalnog zdravlja i dalje je u određenim sredinama tabuizirana.



Dionici ukazuju i na to da edukacije za učitelje o mentalnom zdravlju postoje, ali su neredovite, nedovoljno dostupne i uglavnom ovise o individualnoj inicijativi. Financijske prepreke, nedostatak vremena i nedostatak praktičnih alata dodatno smanjuju njihovu učinkovitost.

Kao ključni prijedlozi za unapređenje sustava podrške mladima u Sloveniji navode se uvođenje obaveznih tjednih sati mentalnog zdravlja u školski kurikulum, smanjenje broja učenika po razredima kako bi se omogućio kvalitetniji individualni pristup te osiguranje snažnije institucionalne podrške – uključujući povećanje broja psihologa i stručnih suradnika, kao i jačanje međuresorske suradnje između obrazovanja, zdravstva i socijalne skrbi. Osim toga, istaknuta je potreba za većim uključivanjem roditelja u procese podrške te kreiranje nacionalnih smjernica koje bi osigurale standardiziran, dugoročan i razvojno prilagođen pristup očuvanju mentalnog zdravlja djece i mladih.

Hrvatska

Tablica 6. Polustrukturirani intervju

Sudionici	1. Kako biste opisali trenutno stanje mentalnog zdravlja učenika u školama?	2. Koji su sustavi podrške za mentalno zdravlje trenutno dostupni i koliko su učinkoviti?	3. Koju ulogu imaju učitelji i psiholozi u promicanju i podršci mentalnog zdravlja u školama?	4. Koji su glavni izazovi ili prepreke za rješavanje problema mentalnog zdravlja u školama?	5. Smatrate li da postoji adekvatna edukacija za učitelje i osoblje za rješavanje pitanja mentalnog zdravlja?	6. Koje dodatne resurse ili promjene biste preporučili za poboljšanje podrške mentalnom zdravlju u školama?	7. Koju biste jednu glavnu političku promjenu predložili za unaprjeđenje je usluga mentalnog zdravlja u školama?
Ravnatelj	Djeca su preopterećena, emocionalno ranjiva, bez motivacije.	Imamo školskog psihologa i pedagoga, ali su preopterećeni.	Učitelj igra ključnu ulogu, često prvi primeti problem.	Nedostatak vremena, roditeljski otpor, malo obuka.	Postoji poneka obuka, ali nije sistemski ni obavezna.	Više sporta, manji razredi, sadržaji o mentalnom zdravlju.	Uvesti obavezne sate mentalnog zdravlja u škole.
Učitelj	Sve više učenika sa anksioznošću i problemima ponašanja.	Postoje resursi, ali nedovoljno vremena i osoblja.	Učitelji bi trebali imati podršku da prepoznaju probleme.	Tehnologija, manjak sna, nedostatak razgovora kod kuće.	Treninzi postoje, ali nisu dostupni svima.	Više neformalnog druženja i podrške vršnjaka.	Zabranu telefona u školama, više fizičke aktivnosti.
Učitelj	Mentalno zdravlje učenika je sve lošije, naročito kod djevojčica.	Školski psiholog, centri za mentalno zdravlje - lista čekanja duga.	Učitelji i psiholozi zajedno mogu pomoći.	Roditelji ne žele priznati problem, tabu tema.	Nedostatna znanja kod nastavnika, potrebna edukacija.	Uvesti radionice za emocije i stres.	Sistematska edukacija od 1. razreda.
Učitelj	Djeca su često apatična i bez volje za školu.	Dostupna pomoć, ali nedovoljno preventivno delovanje.	Najveću ulogu imaju učitelji jer su svakodnevni o sa učenicima.	Roditelji često ignorišu simptome.	Potrebni su seminari i mentorski programi.	Više slobodnog vremena i manje zadataka.	Finansiranje mentalno-zdravstvenih programa.
Pedagog	Mnogo učenika ima probleme sa samopouzdanjem i koncentracijom.	U školi imamo savjetništvo, ali su kapaciteti ograničeni.	Učitelji treba da budu bolje obučeni za prve reakcije.	Premalo prostora u nastavi za emocionalne teme.	Samo motivisani učitelji se dodatno edukuju.	Uključiti roditelje u radionice.	Umanjiti akademske pritiske.
Psiholog	Sve više emocionalnih ispada, naročito	Savjetnici postoje, ali prevencija	Psiholog ima ključnu	Nema dovoljno poverenja	Treninzi postoje, ali	Učiti decu o empatiji i	Uvesti obavezne sedmične



	u nižim razredima.	se ne radi dovoljno.	ulogu, ali je često zauzet.	između roditelja i škole.	nisu kontinuirani.	komunikacij i.	časove mentalnog zdravlja.
Predsjednik udruge	Djeca su pod stalnim stresom i pritiskom uspeha.	Pomoć se traži tek kad problem eskalira.	Mi smo prva linija pomoći, ali nemamo podršku.	Roditelji ne vide problem, sve svaljuju na školu.	Potrebna je psihološka edukacija svakom nastavniku.	Više fizičkog vaspitanja i odmora.	Bolji zakonski okvir za bržu intervenciju.
Predsjednik udruge	Tehnologija loše utiče na pažnju i socijalizaciju učenika.	Psiholozi i socijalni pedagozi su preopterećeni.	Učitelj mora imati alate za rad sa emocionalnim stanjima.	Tabu teme, sram, nedostatak edukacije.	Nema sistematskog obrazovanja o mentalnom zdravlju.	Radionice sa stručnjacima u nastavi.	Smanjiti broj učenika po razredu.
Ravnatelj	Primjećujem porast anksioznosti i izolacije.	Psihološka pomoć postoji, ali često kasni.	Saradnja učitelj-psiholog je ključ.	Nema vremena za razgovor sa učenicima.	Edukacija je opcionalna, bez stimulacije.	Razgovor i radionice kao deo nastave.	Zakonska obaveza škola da imaju mentalno-zdravstveni tim.
Učitelj	Nedostatak empatije i međusobnog razumevanja među učenicima.	Centri mentalnog zdravlja tek u razvoju.	Mi prepoznavamo promene u ponašanju prvi.	Roditelji negiraju ili odlažu reagovanje.	Većina edukacija su plaćene i slabo dostupne.	Više terenske nastave i grupnog rada.	Mentalno zdravlje u fokusu školskih politika.
Pedagog	Povećan broj dijagnoza i potreba za stručnom pomoći.	Pomoć dostupna samo uz odluku i dijagnozu.	Psiholozi i učitelji rade u paru, ali nedovoljno vremena.	Previše administracije, malo stvarnog rada sa decom.	Potrebna institucionalna podrška za obuke.	Programi prevencije nasilja i samopomoći.	Sistem vrednovanja treba menjati – manje stresa.
Pedagog	Sve češće promjene raspoloženja i agresivnost.	Postoji savetovanje, ali nedovoljno osoblja.	Učitelj mora stvoriti sigurno okruženje.	Roditelji ne dozvoljavaju psihološku pomoć.	Većina obuka ne pokriva praktične tehnike.	Učitelji moraju dobiti superviziju.	Uvođenje emocionalnog obrazovanja kao predmeta.
Logoped	Nesanica, stres i umor su česti među učenicima.	Kratke intervencije, ali manjak kontinuiranog rada.	Psiholozi se uključuju prekasno.	Veliki broj učenika otežava individualni pristup.	Edukacija postoji ali nije jednako dostupna.	Deci treba više prostora za izražavanje.	Zakon koji obavezuje škole da rade na prevenciji.
Logoped	Sve više učenika bez motivacije za učenje.	Pristup pomoći zavisi od statusa učenika.	Mi stvaramo atmosferu sigurnosti.	Malo se radi na prevenciji, više na gašenju 'požara'.	Mnogi nastavnici ne znaju kome da se obrate.	Učiteljima treba podrška kao i učenicima.	Svaka škola treba internog terapeuta.
Predsjednik udruge	Učenici postaju sve zatvoreniji i pod stresom.	Nedovoljno psihološke podrške u školama.	Učitelji često nemaju vremena da reaguju.	Previše se očekuje od učitelja bez podrške.	Obuke su nedosledne i nepraktične.	Više vremena za individualni rad sa učenicima.	Mentalno zdravlje da bude osnovna vrednost škole.

Tablica 7. Tematska analiza dobivenih odgovora nakon kodiranja transkribiranog intervjua (Hrvatska)

TEMATSKA KATEGORIJA	KLJUČNE TEME	PRIMJERI IZ INTERVIJUA
Stanje mentalnog zdravlja učenika	Anksioznost, apatija, stres, manjak motivacije, utjecaj tehnologije	„Djeca su preopterećena, emocionalno ranjiva, bez motivacije.”
Postojeći sistemi podrške	Psiholozi i pedagozi preopterećeni, nedovoljno preventivnog rada	„Psihološka pomoć postoji, ali često kasni.”



Uloga učitelja i psihologa	Učitelji kao prvi kontakt, važna ali vremenski ograničena uloga	„Učitelji i psiholozi zajedno mogu pomoći.”
Izazovi i prepreke	Nedostatak vremena, roditeljski otpor, tehnološki izazovi	„Roditelji često ignorišu simptome.”
Edukacija i osposobljenost učitelja	Edukacije rijetke, nestrukturirane i ovisne o inicijativi	„Treninzi postoje, ali nisu kontinuirani.”
Prijedlozi za unapređenje	Radionice, fizička aktivnost, uključivanje roditelja	„Uvesti radionice za emocije i stres.”
Sistemske promjene	Obavezni programi, terapeuti u školama, zakonska podrška	„Zakon koji obavezuje škole da rade na prevenciji.”

Hrvatskoj se stanje mentalnog zdravlja mladih sve češće prepoznaje kao zabrinjavajuće, osobito među adolescentima. Uočava se porast anksioznosti, emocionalne iscrpljenosti, gubitka motivacije i simptoma stresa, često povezanih s pritiscima iz škole, obitelji i utjecajem digitalnih medija. Iako u školama postoje stručni suradnici poput psihologa i pedagoga, njihova dostupnost je ograničena, a sustav podrške fragmentiran i preopterećen.

Učitelji, iako često prvi primijete promjene kod učenika, nemaju dovoljno vremena ni stručne podrške za djelovanje. Suradnja s roditeljima često je otežana zbog izbjegavanja teme mentalnog zdravlja ili smanjenog povjerenja u sustav. Edukacije za nastavnike nisu sustavne ni dovoljno dostupne.

Među preporukama dionika ističe se potreba za obveznim edukacijama, jačanjem preventivnih programa, većim ulaganjima u školske stručnjake te zakonskom regulacijom kako bi se mentalno zdravlje mladih integriralo u obrazovni i širi društveni sustav.



ZAKLJUČAK

Istraživanje provedeno u Hrvatskoj, Sloveniji i Španjolskoj nedvosmisleno ukazuje na sve izraženiju potrebu za sustavnom i sveobuhvatnom brigom o mentalnom zdravlju mladih. Kvalitativna analiza pokazala je da dionici iz sve tri zemlje, unatoč kulturnim i institucionalnim razlikama, dijele gotovo identičnu zabrinutost: mentalno zdravlje mladih u opadanju je, emocionalne teškoće postaju sve učestalije, a postojeći sustavi podrške nisu dorasli izazovima s kojima se mladi suočavaju.

Emocionalna ranjivost mladih sve je vidljivija, osobito u razdoblju puberteta, kada se suočavaju s povećanim pritiscima akademskih zahtjeva, društvenih normi i formiranja vlastitog identiteta. Dominantni izazovi uključuju negativan utjecaj društvenih mreža, prekomjernu upotrebu digitalnih tehnologija, porast osjećaja nesigurnosti, nisko samopoštovanje te sve veći osjećaj izoliranosti i stresa. Mnogi učenici pokazuju znakove emocionalne iscrpljenosti i gubitka motivacije, a posebno su ranjive skupine koje nemaju adekvatnu obiteljsku ili školsku podršku.

Iako formalno postoje školski psiholozi, pedagozi i savjetovališta, kapaciteti tih službi su u sve tri zemlje ograničeni – najčešće je riječ o nedostatnom broju stručnjaka, preopterećenosti, povremenim i nestrukturiranim edukacijama, te slabo razvijenim preventivnim mehanizmima. Učitelji su u svakodnevnom kontaktu s mladima, ali im često nedostaju znanja, resursi i institucionalna podrška da bi mogli prepoznati i učinkovito djelovati na prve znakove teškoća. Istovremeno, roditelji se često pokazuju nespремnima za otvorenu suradnju, bilo zbog stigme, poricanja problema ili osjećaja nemoći.

Posebno se ističe potreba za destigmatizacijom mentalnog zdravlja – još uvijek postoje snažni otpori, kako u školskom tako i u širem društvenom okruženju, koji otežavaju pravovremeno prepoznavanje i adresiranje problema. Nedostatak razgovora, edukacije i dostupnih alata vodi do toga da se mladi često osjećaju neraslušano i nerazumijevano.

U sva tri konteksta ističu se slične preporuke: uvođenje emocionalne i mentalnozdravstvene edukacije u kurikulum, obavezne edukacije za učitelje i roditelje, razvoj interdisciplinarnih timova (učitelj–psiholog–pedagog–socijalni radnik), smanjenje broja učenika po razredu, povećanje ulaganja u stručnjake i infrastrukturu mentalnog zdravlja te uspostava jasnih zakonskih okvira koji bi definirali minimalne standarde skrbi u školama.

Ovi nalazi pokazuju da očuvanje mentalnog zdravlja mladih ne može biti odgovornost pojedinaca, već kolektivni zadatak koji zahtijeva suradnju obrazovnog, zdravstvenog i socijalnog sustava, ali i šire društvene angažmane. Potrebno je razvijati politike koje ne reagiraju tek na krize, već koje dugoročno promišljaju psihološku dobrobit mladih kao temelj stabilnog, pravednog i zdravog društva.

Stoga ovaj izvještaj ne služi samo kao dijagnostički alat već i kao poziv na djelovanje: na oblikovanje inkluzivnih, otpornijih i suosjećajnijih zajednica u kojima će svaki mladi



**Co-funded by
the European Union**

**HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD**

čovjek imati priliku razvijati se u sigurnom i podržavajućem okruženju – emocionalno, socijalno i mentalno.



LITERATURA:

- 1 Amado-Rodriguez, I. D., Casanas, R., Mas-Exposito, L., Castellvi, P., Roldan-Merino, J. F., Casas, I., ... & Fernández-San Martín, M. I. (2022). Effectiveness of mental health literacy programs in primary and secondary schools: A systematic review with meta-analysis. *Children*, 9(4), 480.
- 2 Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., & Pickles, A. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5, 237–249.
- 3 Baldwin, J. R., Wang, B., Karwatowska, L., Schoeler, T., Tsaligopoulou, A., Munafò, M. R., & Pingault, J. B. (2023). Childhood maltreatment and mental health problems: A systematic review and meta-analysis of quasi-experimental studies. *American journal of psychiatry*, 180(2), 117-126.
- 4 Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R. A. C. H. E. L., & Patel, V. (2015). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *Adolescent Mental Health: Connections to the Community*, 13, 223.
- 5 Bjerre, N., Lillefjell, M., Magnus, E., & Anthun, K. S. (2021). Effective interventions targeting the mental health of children and young adults: a scoping review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(3), 333-345.
- 6 Clarke, A. M., Kuosmanen, T., & Barry, M. M. (2015). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle-income countries. *BMC Public Health*, 15, 835. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2107-4>
- 7 Corcoran, R. P., Cheung, A., Kim, E., & Xie, C. (2018). A systematic review of evidence-based interventions for social, emotional and behavioral difficulties in primary school children. *Educational Psychology*, 38(9), 1038–1065. <https://doi.org/10.1080/01443410.2018.1453799>
- 8 Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel, V., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent mental health: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), S49–S60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.020>
- 9 Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., ... & Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813–824. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.780>
- 10 Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432.



- 11 Fazel, M., & Sonesson, E. (2023). Current evidence and opportunities in child and adolescent public mental health: a research review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(12), 1699-1719.
- 12 García-Carrión, R., Villarejo-Carballido, B., & Villardón-Gallego, L. (2019). Children and adolescents mental health: A systematic review of interaction-based interventions in schools and communities. *Frontiers in psychology*, 10, 918.
- 13 Grande, A. J., Hoffmann, M. S., Evans-Lacko, S., Ziebold, C., de Miranda, C. T., Mcdaid, D., ... & Ribeiro, W. S. (2023). Efficacy of school-based interventions for mental health problems in children and adolescents in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1012257.
- 14 Harkness, J. (2003). Questionnaire translation. In J. Harkness, F. J. R. van de Vijver, & P. Ph. Mohler (Eds.), *Cross-cultural survey methods* (pp. 35–56). Hoboken, NJ: Wiley.
- 15 Higgins, A., Downes, C., Monahan, M., Gill, A., Lamb, L., & O'Donnell, D. (2015). Evaluation of mental health promotion and prevention interventions for children and adolescents in schools: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(8), 591–605. <https://doi.org/10.1111/jpm.12221>
- 16 Jarbin, H., Ivarsson, T., Andersson, M., Bergman, H., & Skarphedinsson, G. (2020). Screening efficiency of the Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) and Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) in Swedish help seeking outpatients. *PloS one*, 15(3), e0230623.
- 17 Jiménez-Barbero, J. A., Ruiz-Hernández, J. A., Llor-Zaragoza, L., Pérez-García, M., & Llor-Esteban, B. (2016). Effectiveness of school-based programs for preventing bullying and cyberbullying: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 61, 165–175. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.12.015>
- 18 Jones, S. M., Brush, K. E., Bailey, R., Brion-Meisels, G., McIntyre, J., Kahn, J., ... & Stickle, L. (2017). Navigating SEL from the inside out: Looking inside & across 25 leading SEL programs. Harvard Graduate School of Education. <https://www.wallacefoundation.org/knowledge-center/pages/navigating-social-and-emotional-learning-from-the-inside-out.aspx>
- 19 Lam, L. T., & Lam, M. K. (2023). Child and adolescent mental well-being intervention programme: A systematic review of randomised controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1106816.
- 20 Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., ... & Campbell, R. (2015). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD008958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>
- 21 Li, J., Theng, Y.-L., & Foo, S. (2023). Effect of exercise intervention on depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 320, 530–542. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.024>



- 22 Loades, M. E., et al. (2020). The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- 23 Merry, S. N., Hetrick, S. E., Cox, G. R., Brudevold-Iversen, T., Bir, J. J., & McDowell, H. (2011). Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD003380. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003380.pub3>
- 24 Mychailyszyn, M. P. (2011). School-based interventions for anxious and depressed youth: A meta-analysis of outcomes. Temple University.
- 25 Nazari, A., Sohrabi, R., & Ziapour, A. (2023). The effect of web-based educational interventions on mental health literacy, stigma and help-seeking intentions/attitudes in young people: Systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23, 116. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04577-3>
- 26 Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 208–215. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.002>
- 27 O'Connor, C. A., Dyson, J., Cowdell, F., & Watson, R. (2018). School-based universal mental health programs: A systematic review and meta-analysis of quality and effectiveness. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(1), 45–60. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0243-1>
- 28 Paunesku, D., Walton, G. M., Romero, C., Smith, E. N., Yeager, D. S., & Dweck, C. S. (2015). Mind-set interventions are a scalable treatment for academic underachievement. *Psychological Science*, 26(6), 784–793. <https://doi.org/10.1177/0956797615571017>
- 29 Pilling, S., Fonagy, P., Allison, E., Barnett, P., Campbell, C., Constantinou, M., ... & Kendall, T. (2020). Long-term outcomes of psychological interventions on children and young people's mental health: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 15(11), e0236525.
- 30 Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- 31 Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Anderson, R., Ukoumunne, O. C., & Daniels, H. (2013). Classroom-based cognitive behavioural therapy (FRIENDS): A cluster randomised controlled trial to prevent anxiety in children through education in schools (PACES). *The Lancet Psychiatry*, 1(3), 185–192. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70397-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70397-1)
- 32 Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, 88(4), 1156–1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>
- 33 Tennant, R., Goens, C., Barlow, J., Day, C., & Stewart-Brown, S. (2007). A systematic review of reviews of interventions to promote mental health and



- prevent mental health problems in children and young people. *Journal of Public Mental Health*, 6(1), 25-32.
- 34 Thabrew, H., Stasiak, K., Bavin, L. M., Frampton, C., & Merry, S. (2018). Validation of the mood and feelings questionnaire (MFQ) and short mood and feelings questionnaire (SMFQ) in New Zealand help-seeking adolescents. *International journal of methods in psychiatric research*, 27(3), e1610.
- 35 Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of programs to reduce school bullying: A systematic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7(1), 27–56. <https://doi.org/10.1007/s11292-010-9109-1>
- 36 Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health promotion international*, 26(suppl_1), i29-i69.
- 37 Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 51, 30-47.
- 38 Wright, M. F., Wachs, S., & Harper, B. D. (2023). Interventions with digital tools for mental health promotion among 11–18 year olds: A systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 10, e39750. <https://doi.org/10.2196/39750>



Co-funded by
the European Union

HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD

HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD

IDI Inkubator
dječje
izvrsnosti



Co-funded by
the European Union

Healthy Mind Healthy Child © 2025 by Healthy Mind Healthy Child is licensed under
CC BY-NC-SA 4.0. To view a copy of this license, visit
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

IDI Inkubator
dječje
izvrsnosti

