



Co-funded by
the European Union

POROČILO O DUŠEVNEM ZDRAVJU OTROK

Project:

101190322-HMHC-CERV-2024-CHILD

HEALTHY MIND,
HEALTHY CHILD



Sažetak

UVOD.....	3
ANALIZA LITERATURE.....	5
METODE RADA	13
Upitnik.....	13
Statistička analiza	14
REZULTATI	16
Španjolska.....	16
Slovenija	18
Hrvatska.....	20
Usporedba depresivnih simptoma kod mladih između država (Španjolska, Slovenija i Hrvatska)	22
KVALITATIVNA ANALIZA MENATLNOG ZDRAVLJA MLADIH	24
Španjolska.....	24
Slovenija	27
Hrvatska.....	30
ZAKLJUČAK.....	33
LITERATURA:	34



UVOD

Duševno zdravje otrok in mladostnikov postaja vse pomembnejši segment javnega zdravja, zlasti v kontekstu sodobnih izzivov, ki oblikujejo čustveno in psihološko delovanje mladih. Hitri družbeni, izobraževalni in družinski pritiski, spremembe v vzorcih komunikacije ter povečani stresni dražljaji prispevajo k naraščajočemu številu mladih, ki kažejo različne oblike čustvenih težav, vključno s simptomi depresije. Najnovejša metaanaliza kaže, da sta v zadnjih letih, še posebej v času globalnih kriz, kot je bila pandemija COVID-19, razširjenost depresivnih in anksioznih simptomov pri otrocih in mladostnikih dosegla zaskrbljujoče ravni (Racine idr., 2021). Poleg tega socialna izolacija in občutek osamljenosti dodatno poslabšujeta duševno zdravje mladih, kar ustvarja dolgoročne posledice za njihov čustveni razvoj in delovanje (Loades idr., 2020). Prav zato sta zgodnje prepoznavanje in razumevanje težav z duševnim zdravjem med otroki in mladostniki ključna koraka pri zagotavljanju kakovostne preventivne in intervencijske oskrbe.

To poročilo temelji na mednarodni raziskavi, izvedeni v treh evropskih državah – na Hrvaškem, v Sloveniji in Španiji – katere cilj je bil preučiti razširjenost duševnega zdravja v starostni skupini od 7 do 14 let z uporabo validiranih instrumentov in znanstveno utemeljenih metodologij. Raziskava zajema celovit pristop k analizi duševnega zdravja otrok in mladostnikov skozi kombinacijo kvantitativnih in kvalitativnih metod. V kvantitativnem delu raziskave je bila uporabljena skrajšana različica vprašalnika Moods and Feelings Questionnaire (MFQ), ki omogoča zanesljivo oceno depresivnih simptomov pri mladih. Rezultati so bili analizirani s statističnimi metodami, vključno z deskriptivnimi analizami in razdelitvijo rezultatov po starostnih skupinah in državah, kar omogoča podroben vpogled v vzorce čustvenega delovanja mladostnikov v različnih kulturnih kontekstih.

Poleg tega je bila kvalitativna komponenta raziskave dopolnjena z poglobljenimi intervjuji z relevantnimi deležniki – strokovnjaki s področja psihologije, vzgojno-izobraževalnega sektorja, športne pedagogike in starši – ki so s svojimi osebnimi izkušnjami in strokovnim znanjem dodatno osvetlili specifične izzive, s katerimi se mladi soočajo na področju duševnega zdravja. Ti intervjuji so ponudili dragocen vpogled v subjektivna doživetja, zaznavanje tveganj in obstoječe oblike podpore ter pomagali pri interpretaciji kvantitativnih ugotovitev iz širše družbene in čustvene perspektive.

Dodatno raziskava vključuje temeljito analizo aktualne znanstvene in strokovne literature, ki se ukvarja z duševnim zdravjem mladih, s posebnim poudarkom na otrocih, vključenih v organizirane športne aktivnosti. Prav tako je bila izvedena obsežna analiza obstoječih nacionalnih in mednarodnih raziskav na področju duševnega zdravja mladih, s čimer so bili identificirani ključni trendi, izzivi in priporočila za nadaljnje ukrepanje. Ta analiza zagotavlja utemeljenost ugotovitev in omogoča primerjavo rezultatov z obstoječimi znanstvenimi spoznanji, kar dodatno krepi veljavnost zaključkov tega poročila.



Nazadnje so bile med raziskovalnim procesom izvedene tudi konzultacije s ključnimi deležniki s področij izobraževanja, zdravstva, športnih zvez in nevladnega sektorja. Njihovi predlogi, izkušnje in priporočila so bili vključeni v zaključke poročila z namenom oblikovanja trajnostnih in učinkovitih smernic za izboljšanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov, zlasti tistih, ki so vključeni v športne aktivnosti. Takšen multidimenzionalni pristop omogoča celovitejše razumevanje problematike ter zagotavlja temelje za razvoj preventivnih in intervencijskih strategij, prilagojenih dejanskim potrebam mladih v različnih družbenih in kulturnih kontekstih.

Raziskava in izvedena analiza nedvomno kaže na potrebo po sistematičnem dvigovanju ozaveščenosti o pomenu duševnega zdravja mladih. Rezultati nakazujejo, da čeprav večina mladih ne kaže izrazitih simptomov, pomemben delež vendarle kaže določeno stopnjo čustvene ranljivosti, ki lahko, če jo zanemarimo, preraste v resnejše oblike duševnih težav. Potrebno je kontinuirano izobraževanje širše javnosti, staršev, učiteljev, odločevalcev in vseh, ki delajo z mladimi, o pomenu zgodnjega prepoznavanja in preprečevanja težav z duševnim zdravjem ter spodbujanje razvoja odprtega družbenega diskurza, ki destigmatizira psihološke težave pri mladih. Zato to poročilo ne predstavlja zgolj znanstvene ocene stanja, temveč tudi poziv k družbeno odgovornemu delovanju v smeri ustvarjanja varnejših in bolj podpornih okolij za odraščanje mladih.



ANALIZA LITERATURE

okviru tega dela je bila izvedena analiza znanstvene literature z namenom pridobivanja vpogleda v stanje duševnega zdravja mladih ter učinkovitost različnih preventivnih in intervencijskih programov, usmerjenih na to populacijo. Analiza je zajela skupno 33 znanstvenih del, ki se neposredno ukvarjajo z duševnim zdravjem mladih oseb oziroma z raziskavami, izvedenimi prav na tej starostni skupini.

Vključena so bila izključno dela, ki so v svoji metodologiji analizirala duševno zdravje mladih ali ocenjevala intervencije, ki so bile implementirane med mladimi. Raziskave so zajemale različne vrste intervencij – od univerzalnih programov duševnega zdravja v izobraževalnih ustanovah, prek ciljanih preventivnih ukrepov, do specifičnih terapevtskih pristopov, kot je kognitivno-vedenjska terapija.

Zbiranje literature je bilo izvedeno sistematično z uporabo relevantnih znanstvenih baz podatkov, vključno z Web of Science (WoS), Scopus, Google Scholar in platformo ResearchGate. Pri iskanju so bili uporabljeni kombinirani ključni pojmi, kot so "mental health", "youth", "school-based intervention", "resilience", "depression", "anxiety", "social-emotional learning", da bi zagotovili celovito pokritost teme in ustreznost izbranih virov.

Cilj te analize je bil sintetizirati obstoječa znanja in identificirati učinkovite pristope pri spodbujanju duševnega zdravja pri mladih, prav tako pa tudi prepoznati vrzeli in potrebe po nadaljnjih raziskavah ter programskem izboljšanju.

Pregled literature

ŠT.	AVTORJI	NASLOV DELA	STAROST	GLAVNI ZAKLJUČKI
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	Šolske intervencije učinkovito zmanjšujejo simptome PTSP; zmerni učinki opaženi pri ADHD-ju in depresiji.
2	Amado-Rodríguez, I.D. et al. (2022)	Effectiveness of Mental Health Literacy Programs in Primary and Secondary Schools: A Systematic Review with Meta-Analysis	10 - 19	Programi mentalne pismenosti izboljšujejo znanje in zmanjšujejo stigmo; učinki na vedenje so omejeni.
3	Bjerre, N. et al. (2021)	Effective interventions targeting the mental health of children and young adults: A scoping review	0 - 24	Večdimenzionalni pristopi in dobro usposobljeni izvajalci povečujejo



				učinkovitost intervencij.
4	Lam, C. & Lam, M. (2023)	Child and adolescent mental well-being intervention programme: A systematic review of randomised controlled trials	12-18	Programi, ki temeljijo na aktivnostih in psihoedukaciji, kažejo potencial; potrebne so dodatne visoko kakovostne raziskave.
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, temelječe na interakciji v šolah in skupnostih, izboljšujejo duševno zdravje in socialne veščine.
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	Zgodnje preventivne intervencije so ključne za spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje težav.
7	Etchells, P. & Haidt, J. (2024)	Screen Time for Kids Is Fine! Unless It's Not	5-18	Vpliv časa pred zasloni na duševno zdravje otrok je kompleksen in zahteva dodatne raziskave.
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	Močna povezava med zlorabo v otroštvu in kasnejšimi težavami z duševnim zdravjem.
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 imajo dolgoročno pozitiven učinek na duševno zdravje otrok.
10	Barry, M.M. et al. (2015)	A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and	6-18	Promotivne intervencije duševnega zdravja so učinkovite v državah z nizkimi in srednjimi dohodki.



middle-income countries				
11	Weare, K. & Nind, M. (2011)	Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?	5-11; 12-18	Šolski programi so učinkoviti pri spodbujanju duševnega zdravja in preprečevanju težav.
12	Fazel, M. & Soneson, E. (2023)	Current evidence and opportunities in child and adolescent public mental health: a research review	7-18	Potrebna je integracija javnozdravstvenih pristopov v področje duševnega zdravja otrok in mladostnikov.
13	Mychailyszyn, M.P. et al. (2012)	Cognitive-behavioral school-based interventions for anxious and depressed youth: A meta-analysis	6-18	Šolske intervencije, temelječe na kognitivno-vedenjski terapiji (KBT), so učinkovite pri anksioznosti in depresiji pri 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 socialnega in čustvenega učenja izboljšujejo duševno zdravje in šolski uspeh učencev.
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	Šolski programi so učinkoviti pri preprečevanju depresije in anksioznosti pri 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	6-18	Interventions are effective in preventing



		preventing depression in children and adolescents		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	6-18	School-based interventions are effective in promoting mental



		children and adolescents in schools: A systematic review		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 health: An overview of systematic reviews	10-19	Various interventions are 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	6-18	Exercise interventions



		depression in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis		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 podlagi analize 33 znanstvenih del, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem otrok in mladostnikov, je mogoče oblikovati več ključnih znanstvenih zaključkov, ki se nanašajo na trenutno stanje, izzive in učinkovite pristope na področju promocije in zaščite duševnega zdravja mladih.



Duševno zdravje mladih postaja vse bolj prepoznano kot prednostno javnozdravstveno vprašanje. Številne študije potrjujejo naraščanje razširjenosti duševnih težav pri otrocih in mladostnikih, vključno z anksioznimi in depresivnimi motnjami, motnjami pozornosti, postravmatsko stresno motnjo (PTSM) ter negativnimi posledicami čustvene in fizične zlorabe. Ti problemi pogosto nastanejo v zgodnjem otroštvu, in če jih pravočasno ne prepoznamo in obravnavamo, lahko dolgoročno negativno vplivajo na izobraževanje, zaposljivost, družbene odnose in splošno življenjsko funkcioniranje.

V literaturi je še posebej izpostavljena pomembnost šolskega okolja kot ključne platforme za izvajanje preventivnih in intervencijskih ukrepov. Šole se prepoznavajo kot optimalna mesta za izvajanje univerzalnih programov duševnega zdravja, saj omogočajo dostop do širokega spektra učencev, vključno s tistimi, ki sicer ne bi poiskali pomoči v zdravstvenem sistemu. Intervencije, ki temeljijo na socialno-čustvenem učenju (SČU), so se izkazale za posebej učinkovite pri izboljševanju čustvene regulacije, krepitvi medvrstniških odnosov, zmanjševanju vedenjskih težav in izboljševanju šolskega uspeha. Poleg univerzalnih programov so se kot učinkoviti izkazali tudi ciljno usmerjeni programi za otroke in mladostnike v tveganih skupinah ter terapevtski programi, zlasti tisti, ki uporabljajo kognitivno-vedenjske pristope (KVT).

Zgodnje posredovanje je bilo poudarjeno kot najbolj stroškovno učinkovit in najučinkovitejši pristop. Intervencije, uvedene v predšolskem obdobju in zgodnjih šolskih letih, imajo bistveno večji vpliv na preprečevanje resnejših motenj v kasnejših fazah razvoja. Prav tako programi, ki zvišujejo raven duševne pismenosti, prispevajo k boljšemu razumevanju duševnega zdravja, zmanjševanju stigme in povečanju pripravljenosti mladih za iskanje pomoči.

Nadalje rezultati kažejo, da imajo digitalne in spletne intervencije, čeprav so še vedno v fazi razvoja in vrednotenja, velik potencial pri nudenju podpore mladim, zlasti na področju preprečevanja anksioznosti, izobraževanja in krepitve odpornosti. Kljub temu so potrebne dodatne raziskave za ugotovitev njihove dolgoročne učinkovitosti in varnosti uporabe.

Duševnega zdravja mladih ni mogoče obravnavati ločeno od širšega družbenega in družinskega konteksta. Revščina, nasilje, zloraba, neugodne družinske razmere in družbena izključenost so močno povezani s slabšimi duševnimi izidi. Zato je nujno razvijati integrirane strategije, ki vključujejo sodelovanje med izobraževalnim, zdravstvenim in socialnim sistemom ter vključevanje družin in skupnosti v načrtovanje in izvajanje intervencij.

Za zaključek: analiza dostopne znanstvene literature jasno kaže, da je duševno zdravje mladih področje, ki zahteva stalno pozornost, vlaganje in interdisciplinarni pristop. Treba je dodatno izboljšati programe za krepitev duševnega zdravja mladih, zagotoviti njihovo dolgoročno trajnost ter jih prilagoditi specifičnim potrebam različnih starostnih, socialnih in kulturnih skupin.



METODE DELA

Preiskovanci

V raziskavi je sodelovalo skupno 991 preiskovancev iz treh evropskih držav: 315 iz Španije, 359 iz Slovenije in 317 iz Hrvaške. Vzorec je bil skrbno strukturiran tako, da je bil uravnotežen po državah, kar je omogočilo veljavno medkulturno primerjavo in zagotovilo večjo reprezentativnost znotraj vsake nacionalne populacije. Udeleženci so bili stari od 7 do 14 let, kar zajema ključno razvojno skupino otrok in mladostnikov.

Posebna pozornost je bila namenjena etičnim vidikom raziskovalnega procesa. Raziskava je bila izvedena v skladu z najvišjimi etičnimi standardi, pri čemer so vsi udeleženci pred sodelovanjem prejeli podrobne informacije o ciljih, postopkih, trajanju in morebitnih posledicah raziskave. Informirano soglasje je bilo ključen pogoj za sodelovanje. Za vse mladoletne preiskovance je bila predhodno pridobljena pisna privolitev staršev ali zakonitih skrbnikov, z jasnim pojasnilom o namenu in prostovoljni naravi sodelovanja. Udeležencem je bilo poudarjeno, da lahko kadar koli umaknejo svoje soglasje brez kakršnih koli negativnih posledic.

Z namenom zaščite zasebnosti in osebnega dostojanstva preiskovancev so bili vsi zbrani podatki anonimizirani in uporabljeni izključno za znanstvene analize. Identitete udeležencev ni mogoče rekonstruirati na podlagi zbranih podatkov, dostop do baz podatkov pa je bil strogo omejen na člane raziskovalne skupine. Raziskava je bila v celoti izvedena v skladu z etičnimi načeli Helsinške deklaracije Svetovnega zdravniškega združenja, ki določa mednarodne standarde za izvajanje medicinskih in vedenjskih raziskav, ki vključujejo človeške udeležence.

Poleg tega je bila posebna pozornost namenjena zaščiti občutljivih in osebnih podatkov, ki so bili obdelani in shranjeni v skladu z veljavno nacionalno zakonodajo o varstvu osebnih podatkov v Španiji, Sloveniji in na Hrvaškem, ter v skladu z določbami Splošne uredbe o varstvu podatkov (GDPR) Evropske unije. Na ta način je bila zagotovljena visoka stopnja pravne in etične skladnosti ter raziskovalni proces usmerjen v maksimizacijo zaščite pravic, varnosti in dobrobiti vseh udeležencev.

Vprašalnik

V tej raziskavi je bila uporabljena skrajšana različica vprašalnika Moods and Feelings Questionnaire (MFQ), ki je bil razvit za ocenjevanje depresivnih simptomov pri otrocih in mladostnikih. Skrajšana različica MFQ vključuje 13 ključnih postavk, ki se osredotočajo na čustvene, kognitivne in somatske vidike depresije, kar omogoča hitro, a zanesljivo prepoznavanje prisotnosti depresivnih simptomov pri mladih osebah (Thabrew in sod., 2018). Čeprav krajša, ta različica ohranja temeljne psihometrične značilnosti izvirnega instrumenta, kar jo naredi primerno za uporabo v večjih vzorcih ter v okoljih, kjer je treba zmanjšati časovno obremenitev udeležencev. Izbira skrajšane različice MFQ temelji na prizadevanju za zmanjšanje kognitivne in čustvene obremenitve udeležencev, s čimer se preprečujejo učinki utrujenosti in povečuje kakovost zbranih podatkov. Kljub krajšemu formatu je ta instrument v prejšnjih raziskavah pokazal visoko raven notranje



konsistentnosti, zanesljivosti in konstruktne veljavnosti (Thabrew in sod., 2018; Jarbin in sod., 2020).

Tabela 1. Vprašalnik Moods and Feelings Questionnaire (MFQ)

No.	Vprašanje
1	Počutil/a sem se žalostno ali nesrečno.
2	Nisem užival/a v stvareh kot prej.
3	Počutil/a sem se nevrednega/nevedno.
4	Počutil/a sem se zelo utrujeno, brez energije.
5	Imel/a sem občutek, da ničesar ne morem narediti prav.
6	Počutil/a sem se frustrirano ali jezen/jezna.
7	Imel/a sem občutek, da me nihče ne mara.
8	Imel/a sem občutek, da mi ni mar za nič.
9	Imel/a sem težave s spanjem.
10	Imel/a sem občutek, da nimam razloga za srečo.
11	Nisem imel/a apetita ali sem jedel/a preveč.
12	Pogosto sem jokal/a.
13	Počutil/a sem se preobremenjeno zaradi skrbi.

Trditve v vprašalniku so predstavljene kot izjave, ki jih preiskovanci ocenjujejo s pomočjo tristopenjske Likertove lestvice (0 – nikoli, 1 – včasih, 2 – vedno). Takšen skalni sistem ocenjevanja je zasnovan tako, da je enostavno razumljiv in primeren starosti udeležencev, s čimer se zagotavlja večja zanesljivost odgovorov pri mladostnikih.

Za zagotovitev kulturne in jezikovne prilagoditve merilnega instrumenta je bil vprašalnik preveden iz angleškega jezika v hrvaški, španski in slovenski jezik s postopkom dvojnega prevajanja (back-translation). Ta postopek vključuje začetni prevod vprašalnika iz angleščine v ciljni jezik, nato pa neodvisen povratni prevod v angleščino, da se preveri semantična in konceptualna skladnost trditev. Tako se je zagotovila jezikovna natančnost in kulturna ustreznost vprašalnika v vseh treh nacionalnih kontekstih (Harkness, 2003).

Distribucija vprašalnika je bila izvedena elektronsko, preko platforme Google Forms. Ta metoda je omogočila enostaven, praktičen in anonimen dostop do preiskovancev, brez fizičnega stika in dodatne obremenitve. Spletna distribucija je prav tako omogočila zbiranje podatkov v kratkem časovnem obdobju in zmanjšala možnost napak pri vnosu podatkov.

Skrajšana različica MFQ predstavlja dragoceno orodje za zgodnje prepoznavanje morebitnih čustvenih težav pri mladostnikih. Pridobljeni rezultati lahko služijo kot podlaga za razvoj ciljno usmerjenih preventivnih in intervencijskih programov, namenjenih ohranjanju in krepitvi duševnega zdravja mladih, tako v šolskem kot tudi v širšem družbenem kontekstu.

Statistična analiza

Za obdelavo in interpretacijo podatkov so bile uporabljene metode deskriptivne statistike, vključno z distribucijo frekvenc po kategorijah glede na državo. Analiza je bila izvedena



z namenom vpogleda v razpon in pogostost depresivnih simptomov v preučevanem vzorcu mladostnikov.

Skupni rezultat vsakega preiskovanca na skrajšani različici vprašalnika Moods and Feelings Questionnaire (MFQ) je bil obravnavan kot kontinuirana spremenljivka, ki kvantificira raven izraženosti depresivnih simptomov. Največje možno število točk je 26, najnižji rezultat pa je 0, pri čemer višje vrednosti kažejo na višjo raven čustvene stiske in prisotnosti depresivne simptomatologije.

Za omogočanje interpretacije rezultatov in primerjave znotraj vzorca so bili preiskovanci dodatno kategorizirani v štiri ravni glede na vnaprej določene pragove skupnega rezultata, ki temeljijo na prejšnjih raziskavah in kliničnih priporočilih (Angold in sod., 1995). Rezultati od 0 do 5 točk nakazujejo odsotnost ali zelo nizko raven depresivnih simptomov, znotraj pričakovanih razvojnih variacij. Rezultati v razponu od 6 do 10 točk kažejo na prisotnost občasnih, blagih simptomov, ki še ne zahtevajo strokovne intervencije, vendar lahko kažejo na potrebo po spremljanju. Rezultati med 11 in 20 točkami kažejo na zmerno izražene depresivne simptome, ki lahko vplivajo na vsakodnevno delovanje ter zahtevajo nadaljnjo oceno. Rezultati od 21 do 26 točk označujejo visoko raven depresivne simptomatologije ter lahko nakazujejo na pomembno čustveno stisko, pri čemer je priporočljivo razmisliti o vključitvi strokovne psihološke ali psihiatrične pomoči.

Takšna kategorizacija je omogočila globlji vpogled v strukturo in intenzivnost čustvenih težav, prisotnih v vzorcu, ter služila kot osnova za nadaljnje inferenčne analize in obravnavo povezanosti z drugimi relevantnimi spremenljivkami

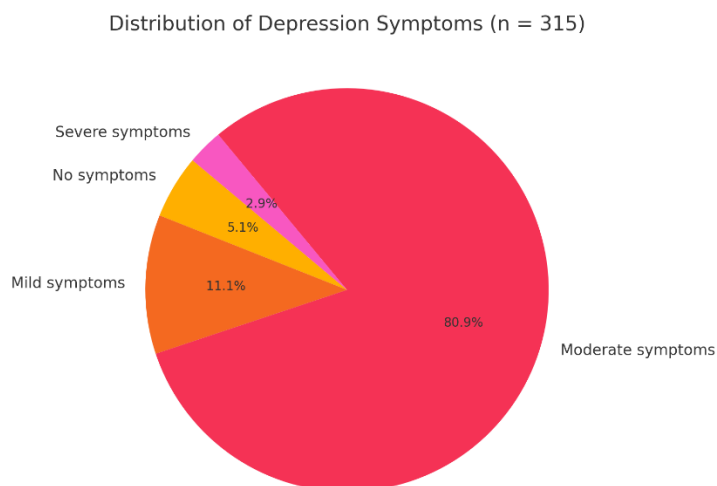


REZULTATI

Španija

Na podlagi analize rezultatov skrajšane različice vprašalnika Moods and Feelings Questionnaire (MFQ), ki ga je izpolnilo skupno 315 preiskovancev, je mogoče oblikovati več pomembnih zaključkov glede prisotnosti depresivnih simptomov med udeleženci. Preiskovanci so bili razporejeni v štiri kategorije glede na skupno število točk: brez simptomov, blagi simptomi, zmerni simptomi in hudi simptomi depresije.

Graf 1. Depresivni simptomi španskih mladostnikov



Največje število preiskovancev pripada kategoriji »brez simptomov depresije«, kar nakazuje, da znaten delež udeležencev v času izvajanja raziskave ni kazal znakov čustvene disfunkcije ali depresivnega razpoloženja. Ta rezultat kaže na relativno stabilno čustveno stanje te skupine mladih, kar je lahko odraz podpornega okolja, zdravih mehanizmov spoprijemanja s stresom ali splošne psihološke blaginje.

Naslednja po številčnosti je skupina z blagimi simptomi, ki označuje občasno prisotnost depresivnih kazalnikov. Pri teh preiskovancih so lahko prisotna nihanja razpoloženja, povezana z vsakodnevnimi stresorji, vendar simptomi ne dosežejo kliničnega praga. Kljub temu ta skupina predstavlja pomembno področje za izvajanje preventivnih programov, usmerjenih v krepitev čustvene odpornosti in ozaveščanje o duševnem zdravju.

Zmerno izraženi simptomi depresije se pojavljajo pri znatnem številu udeležencev, kar zahteva dodatno pozornost. Prisotnost tovrstnih simptomov lahko vpliva na vsakodnevno funkcioniranje mladih oseb, vključno z akademskim uspehom, socialnimi odnosi in osebnim zadovoljstvom. Čeprav ti posamezniki niso nujno klinično depresivni, bi lahko imeli koristi od strukturirane psihološke podpore ali strokovne ocene duševnega zdravja.

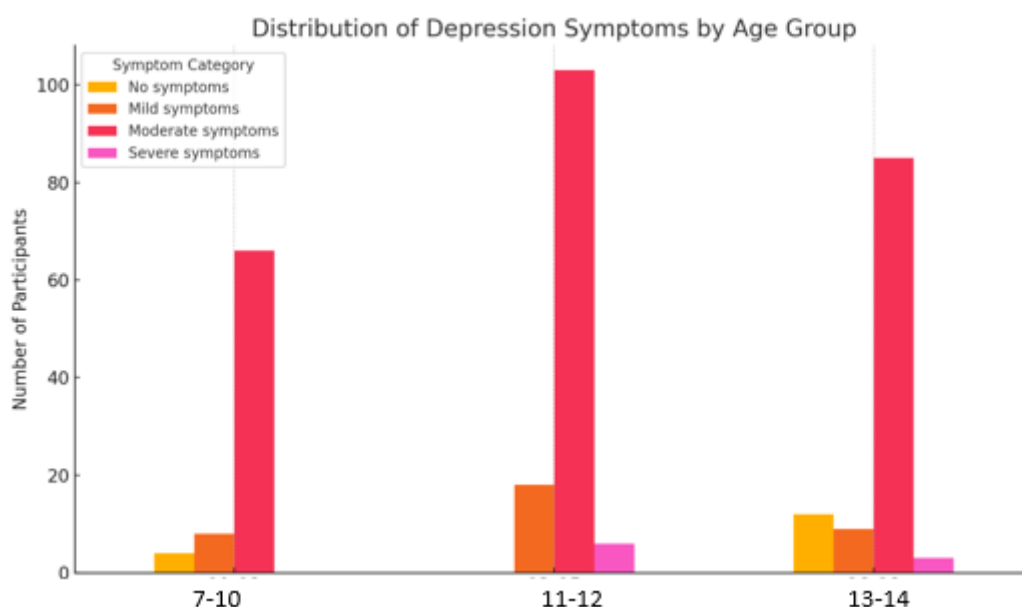
Nazadnje pa se manjši, a zaskrbljujoč delež udeležencev nahaja v kategoriji s hudimi simptomi depresije. Visoki rezultati v tej skupini nakazujejo izrazite čustvene težave, ki

potencialno kažejo na klinično depresijo. Pri teh preiskovancih je nujna pravočasna intervencija strokovnjakov za duševno zdravje, da se prepreči poslabšanje simptomov in zagotovi ustrezna pomoč.

Splošna razporeditev kaže, da več kot polovica preiskovancev kaže vsaj blage depresivne simptome, kar dodatno poudarja potrebo po sistematičnem spremljanju psihološkega stanja mladih oseb. Vpeljava izobraževalnih in preventivnih programov v šolski sistem ter zagotavljanje dostopnosti psihološke podpore bi lahko igrala ključno vlogo pri ublažitvi teh pojavov in izboljšanju duševnega zdravja mladostnikov.

Rezultati, prikazani na Grafu 2, kažejo na obstoj jasnih razlik v izraženosti depresivnih simptomov med starostnimi skupinami. Najmlajša skupina, otroci, stari od 7 do 10 let, izkazuje največji delež udeležencev brez prisotnih simptomov depresije. To lahko nakazuje na relativno stabilno čustveno stanje v zgodnji adolescenci, ko so zunanji pritiski in pričakovanja (npr. šolski stres, socialni odnosi, vprašanja identitete) še manj izraziti v primerjavi s starejšimi skupinami.

Graf 2. Depresivni simptomi španskih mladostnikov glede na starost



V starostni skupini od 11 do 12 let je opazen porast deleža blago in zmerno izraženih simptomov depresije. To obdobje adolescence je pogosto zaznamovano z intenzivnejšimi čustvenimi spremembami, konflikti v družinskem in šolskem okolju ter procesom iskanja identitete, kar lahko prispeva k povečani čustveni ranljivosti.

Najstarejša skupina, stara od 13 do 14 let, izkazuje največjo koncentracijo zmernih in hudih simptomov depresije. Gre za razvojno fazo, v kateri se dodatno stopnjujejo eksistencialni pritiski (npr. odločitve o prihodnosti, akademski dosežki, vrstniški pritiski), kar lahko vodi do resnejših oblik psiholoških težav. Posebno pozornost je treba nameniti prisotnosti hudih simptomov v tej starostni skupini, saj ti lahko nakazujejo na klinično depresijo in zahtevajo pravočasno strokovno intervencijo.

Distribucija depresivnih simptomov glede na starost potrjuje, da se tveganje za razvoj depresivnih stanj povečuje s starostjo. To poudarja potrebo po ciljno usmerjenih



preventivnih strategijah in intervencijah, prilagojenih starosti. Medtem ko mlajši otroci lahko koristijo splošno čustveno izobraževanje, mladostniki v srednjem in poznejšem razvojnem obdobju potrebujejo bolj sistematično psihološko podporo, vključno s svetovanjem, delavnicami čustvene odpornosti in dostopnostjo šolskih psihologov.

Slovenija

Na podlagi analize skupnih rezultatov, pridobljenih s skrajšano različico vprašalnika Moods and Feelings Questionnaire (MFQ), je jasno razvidno, da med preiskovanci obstaja pomembna variabilnost v izraženosti depresivnih simptomov (Graf 3). Prikaz rezultatov v obliki tortnega diagrama omogoča celovit vpogled v čustveno stanje preiskovancev skozi klasifikacijo simptomov v štiri stopnje resnosti: brez simptomov, blagi simptomi, zmerni simptomi in hudi simptomi.

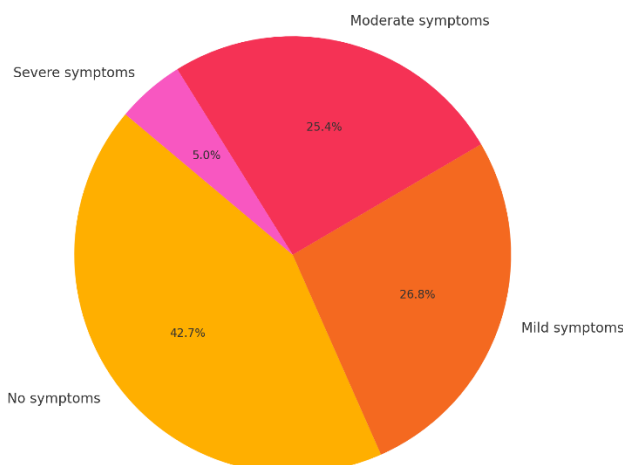
Največji delež preiskovancev spada v skupini, ki kažeta odsotnost oziroma blago izraženost depresivnih simptomov. Odsotnost simptomov v tej populaciji nakazuje na relativno ohranjeno duševno zdravje in čustveno stabilnost, kar je lahko posledica zaščitnih dejavnikov, kot so podporno družinsko okolje, pozitivne šolske izkušnje ali razviti mehanizmi spoprijemanja s stresom. Vendar pa prisotnost blagih simptomov pri delu udeležencev lahko nakazuje na zgodnje oblike čustvenih težav, ki se, če jih zanemarimo, lahko razvijejo v resnejše psihološke težave. Čeprav ti simptomi še ne predstavljajo kliničnega entiteta, zahtevajo skrbno spremljanje in uvedbo preventivnih ukrepov.

Zmerni depresivni simptomi so prisotni pri znatnem številu preiskovancev. Ta raven simptomatike lahko resno ovira posameznikovo vsakodnevno delovanje, vključno s sposobnostjo koncentracije, socialnimi odnosi ter ravnijo samozavesti. Posamezniki s takšnim profilom težav so potencialno izpostavljeni večjemu tveganju za poslabšanje duševnega zdravja, zato je v teh primerih priporočljivo vključevanje v individualne ali skupinske oblike psihološke podpore.

Posebno zaskrbljenost vzbuja delež preiskovancev, pri katerih so prisotni hudi depresivni simptomi. Pri teh posameznikih gre najverjetneje za klinično pomembne oblike depresije, kar vključuje izrazit občutek nevrednosti, izgubo zanimanja za vsakodnevne dejavnosti, motnje spanja in apetita ter včasih prisotnost samomorilnih misli. Takšna simptomatika jasno kaže na potrebo po nujni strokovni intervenciji in vključitvi v sistem duševnega zdravja, da se zagotovi ustrezna diagnostika in zdravljenje.

Graf 3. Depresivni simptomi slovenskih mladostnikov

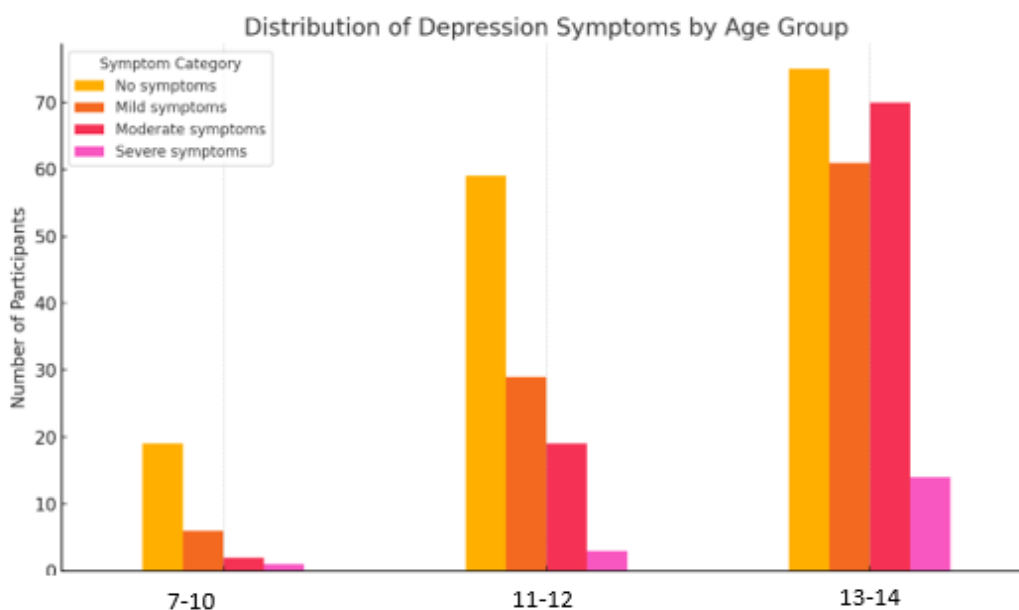
Overall Distribution of Depression Symptoms



Splošni zaključek, ki izhaja iz analize, je, da kljub obstoju skupine mladih brez izraženih čustvenih težav, pomemben delež kaže simptome, ki se gibljejo od blagih do resnih. Takšno stanje nakazuje na potrebo po sistematičnem izboljševanju skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov, krepitvi preventivnih programov v šolah ter boljši dostopnosti do strokovne psihološke in psihiatrične podpore. Tak pristop lahko ne samo prepreči razvoj resnih psihopatoloških stanj, temveč tudi dolgoročno prispeva k boljši kakovosti življenja mladih v razvojnem in akademskem kontekstu.

Z analizo grafičnega prikaza (Graf 4) je mogoče opaziti, da mlajše starostne skupine, zlasti tista v starostnem razponu od 7 do 10 let, kažejo večjo zastopanost udeležencev brez prisotnih simptomov depresije. Ta ugotovitev se lahko interpretira kot pokazatelj čustvene odpornosti in manjše izpostavljenosti kompleksnim stresorjem, ki običajno zaznamujejo srednjo in pozno adolescenco.

Graf 4. Depresivni simptomi slovenskih mladostnikov glede na starost





V starostni skupini od 11 do 12 let je opazen porast deleža preiskovancev z blagimi in zmernimi simptomi. To razvojno obdobje vključuje intenzivne spremembe na kognitivnem, čustvenem in socialnem področju, ki pogosto vodijo v povečano čustveno občutljivost. V tem obdobju se poveča tudi zavest o lastni vlogi v družbi, o odnosih z vrstniki ter o akademskih pričakovanjih, kar lahko prispeva k pojavu čustvenih težav.

Najstarejša skupina, stara od 13 do 14 let, izkazuje izrazitejšo prisotnost zmernih in hudih simptomov depresije. To razvojno obdobje je povezano z večjimi pritiski glede odločitev o prihodnosti, zaključka šolanja, priprav na študij in večje samostojnosti, kar lahko pomembno prispeva k pojavu intenzivnejših oblik čustvene disfunkcije. Povečana raven depresivnih simptomov v tej skupini kaže na potrebo po ciljno usmerjenih preventivnih programih in dostopnosti strokovne pomoči prav v tem obdobju.

Splošno gledano graf potrjuje hipotezo, da se z naraščanjem starosti povečuje tudi tveganje za razvoj depresivnih simptomov. Ti rezultati dodatno poudarjajo pomen pravočasne psihološke ocene, še posebej pri starejših mladostnikih, ter implementacije razvojno prilagojenih programov za duševno zdravje v izobraževalnih ustanovah. Sistematična skrb za čustveno dobrobit otrok in mladih je ključna komponenta javnozdravstvenih strategij, katerih cilj je zmanjšanje prevalence depresije v mladostniški populaciji.

Hrvatska

Prikazani Graf 5 predstavlja odstotno porazdelitev stopenj depresivnih simptomov v vzorcu preiskovancev, kategorizirano v skladu s standardiziranimi kliničnimi pragovi lestvice Moods and Feelings Questionnaire – Short Form (MFQ-SF). Rezultati so razvrščeni v štiri jasno opredeljene kategorije: brez simptomov depresije (No symptoms, 52,1 %), blagi simptomi (Mild symptoms, 22,3 %), zmerni simptomi (Moderate symptoms, 17,8 %) ter hudi simptomi (Severe symptoms, 7,8 %).

Največji delež preiskovancev se nahaja v kategoriji brez prisotnih depresivnih simptomov, kar kaže na prevladujočo prisotnost funkcionalnega čustvenega stanja v populaciji. Ta porazdelitev je v skladu z epidemiološkimi ugotovitvami, ki nakazujejo, da večina otrok in mladostnikov v splošni populaciji ne kaže simptomov klinične depresije. Kljub temu je pomembno, da tudi v okviru subkliničnih mej upoštevamo zaščitne in tveganje dejavnike, ki prispevajo k ohranjanju ali ogrožanju čustvene stabilnosti.

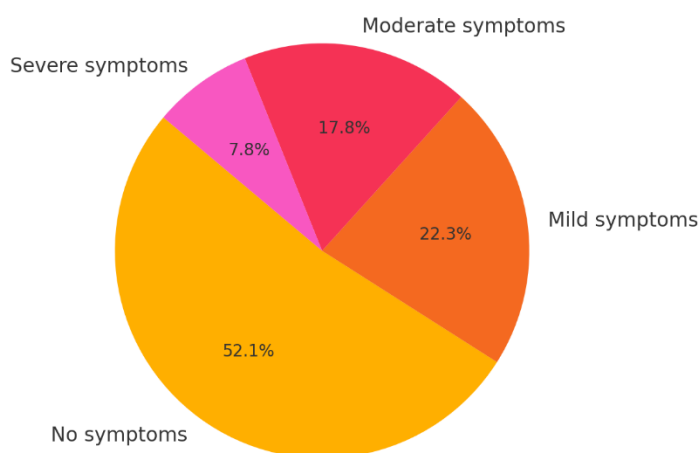
Skupina preiskovancev z blagimi simptomi depresije (22,3 %) predstavlja pomemben segment glede na potencialno tveganje za napredovanje simptomov, če preventivni ukrepi izostanejo. Čeprav ta stopnja simptomatike še ne nakazuje motnje, lahko odraža začasne prilagoditvene težave, reaktivne čustvene odzive na zunanje stresorje ali zgodnje manifestacije afektivne disfunkcije. Zaradi tega ima ta skupina visoko preventivno vrednost in zasluži sistematično spremljanje v okviru šolskih ali skupnostnih služb za podporo duševnemu zdravju.

Zmerni simptomi depresije, prisotni pri 17,8 % preiskovancev, že pomenijo znatno poslabšanje čustvenega funkcioniranja in potencialno zahtevajo strukturirano oceno in intervencijo s strani strokovnjakov za duševno zdravje. V tej kategoriji so pogosto prisotni izrazitejši simptomi, kot so distimija, motnje spanja in apetita, znižano samospoštovanje ter občutljive oblike socialne izolacije in kognitivne distorzije.

Nazadnje, kategorija s hudimi simptomi depresije, čeprav številčno najmanjša (7,8 %), je klinično najpomembnejša. Prisotnost tako izražene simptomatike v mladostniški populaciji močno korelira z motnjami v delovanju, akademskim neuspehom, socialno izolacijo in povečanim tveganjem za samomorilne misli in vedenja. Ta skupina zahteva pravočasno prepoznavanje, diagnostično oceno in vključitev v sistem strokovne psihološke in/ali psihiatrične oskrbe.

Graf 5. Depresivni simptomi hrvaških mladostnikov

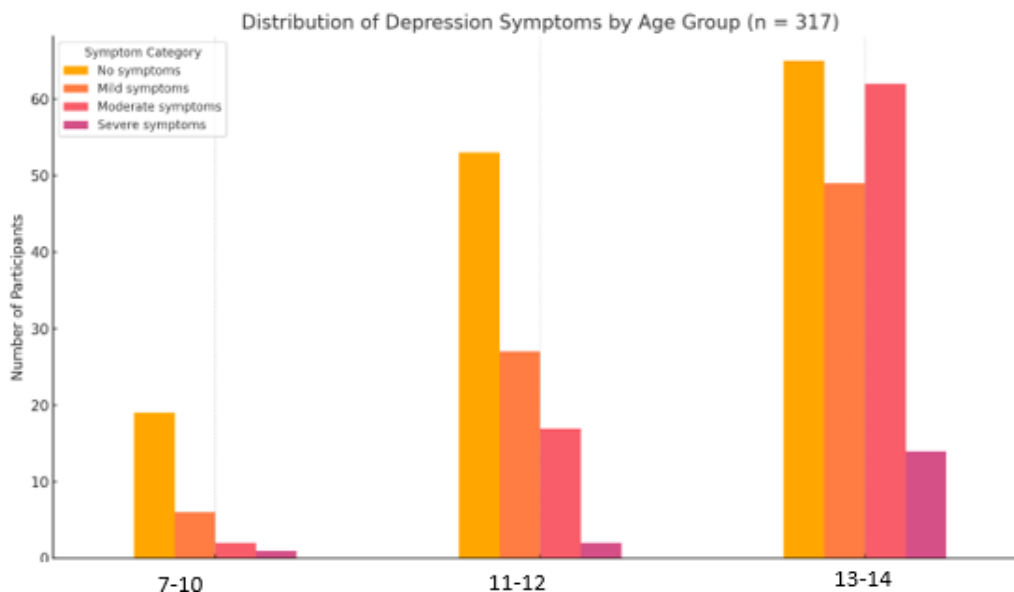
Updated Percentage Distribution of Depression Symptoms Categories



Iz grafa (Graf 6) je razvidno, da najmlajša starostna skupina (7–10 let) v največjem deležu kaže odsotnost simptomov depresije, kar je skladno z razvojnimi pričakovanji in nižjo stopnjo čustvene kompleksnosti v tej fazi. V skupinah 11–12 in 13–14 let pa je opazen porast pogostosti blagih, zmernih in zlasti hudih simptomov, kar odraža povečan psihosocialni stres, spremembe v samopodobi in medosebnih odnosih ter zahtevnejše šolske in življenjske naloge, značilne za srednjo in pozno adolescenco.

Posebej zaskrbljujoča je najstarejša starostna skupina (13–14 let), pri kateri je zabeležen največji delež preiskovancev z zmernimi in hudimi simptomi depresije. Ti izsledki potrjujejo prejšnje raziskave, ki adolescenco prepoznavajo kot razvojno obdobje povečanega tveganja za pojav afektivnih motenj, vključno s klinično pomembno depresijo. Takšni rezultati kažejo na potrebo po sistematični skrbi za duševno zdravje mladih v tej starostni skupini, vključno s preventivnimi ukrepi, zgodnjim prepoznavanjem simptomov ter zagotavljanjem dostopnosti strokovne psihološke pomoči.

Graf 6. Depresivni simptomi hrvaških mladostnikov glede na starost



Primerjava depresivnih simptomov pri mladih med državami (Španija, Slovenija in Hrvaška)

Prikazani primerjalni rezultati (Graf 7) razkrivajo izrazite razlike v prevalenci depresivnih simptomov med mladostniki iz Hrvaške, Slovenije in Španije, kar kaže na pomembne variacije v vzorcih čustvenega funkcioniranja znotraj teh treh populacij. Na Hrvaškem je zabeležen najvišji delež mladostnikov brez depresivnih simptomov, kar lahko kaže na relativno stabilen čustveni profil vzorca. Hkrati delež mladostnikov s hudimi simptomi depresije znaša 7,8 %, kar predstavlja največji odstotek med opazovanimi državami. Ta ugotovitev lahko odraža boljšo sposobnost prepoznavanja in izražanja psiholoških težav ali drugačno porazdelitev dejavnikov tveganja v družinskem, šolskem in skupnostnem kontekstu.

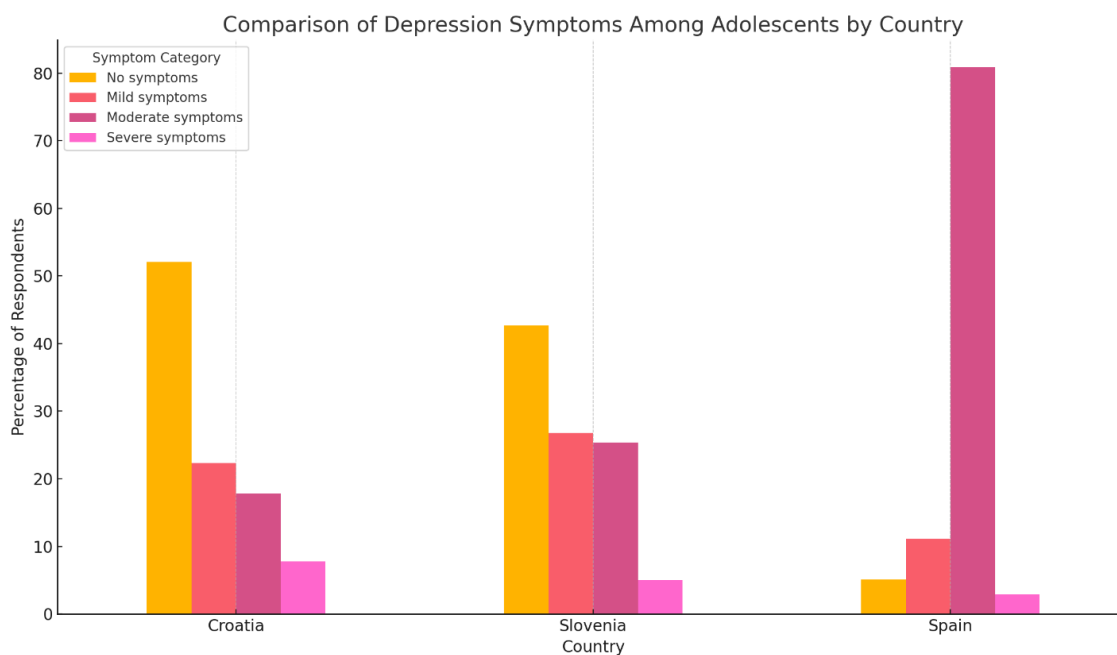
V Sloveniji je prisoten manjši delež mladostnikov brez simptomov, vendar je porazdelitev med blagimi (26,8 %), zmernimi (25,4 %) in hudimi simptomi (5,0 %) bolj uravnotežena. Takšen vzorec lahko odraža višjo stopnjo čustvene občutljivosti in odprtosti v izražanju duševnih stanj ter možno večjo ozaveščenost o duševnem zdravju v mladostniški populaciji. Relativno nizek delež hudih simptomov v slovenskem vzorcu lahko nakazuje na učinkovitejše zaščitne mehanizme in podporne sisteme, ki ublažujejo napredovanje simptomov v klinično pomembne ravni.

V primeru Španije je opazen zelo specifičen vzorec: skoraj popolna odsotnost mladostnikov brez simptomov (5,1 %), dominacija zmernih simptomov (80,9 %) in hkrati najnižji delež preiskovancev s hudimi simptomi (2,9 %). Takšna porazdelitev je lahko posledica drugačnega kulturnega konteksta, v katerem so zmerne čustvene težave normalizirane in pogosteje verbalizirane, medtem ko so težje oblike duševnih motenj manj prijavljene zaradi možne stigmatizacije ali slabšega prepoznavanja resnejših težav med mladimi. Možne so tudi metodološke razlike v načinu izvedbe vprašalnika, ki vplivajo na interpretacijo stopenj simptomov.



Navedene razlike v izraženosti in porazdelitvi hudih depresivnih simptomov med mladostniki kažejo na potrebo po natančnejših, kulturno prilagojenih orodjih za ocenjevanje duševnega zdravja ter po razvoju lokalno specifičnih preventivnih in intervencijskih strategij. Primerjava jasno kaže, da čustvene težave mladostnikov niso univerzalne glede vzorca niti intenzitete, temveč odražajo kompleksno interakcijo individualnih, socialnih in kulturnih dejavnikov.

Graf 7. Prikaz razmerja depresivnih simptomov mladih mladostnikov glede na države





KVALITATIVNA ANALIZA DUŠEVNEGA ZDRAVJA MLADIH

Kvalitativna analiza je bila izvedena v treh evropskih državah – na Hrvaškem, v Sloveniji in Španiji. V vsaki državi je bilo izvedenih po 15 poglobljenih intervjujev z odločevalci in ključnimi deležniki, vključno z ravnatelji, učitelji, psihologi, pedagogi, predstavniki društev in drugimi. Namen intervjujev je bil globlje razumeti percepcijo duševnega zdravja mladih, učinkovitost obstoječih sistemov podpore ter identificirati ključne izzive in priložnosti za izboljšanje politik in praks, usmerjenih v dobrobit mladih.

Poseben poudarek je bil namenjen razumevanju duševnega zdravja mladih v širšem družbenem kontekstu – vključno z družinskimi odnosi, izobraževalnim sistemom, lokalno skupnostjo ter družbenimi vplivi, kot so digitalne tehnologije in socioekonomski pogoji. Intervjuji so zagotovili dragocen vpogled v vsakodnevne izzive, s katerimi se mladi soočajo, pa tudi v načine, kako različni deležniki dojemajo svojo vlogo pri ohranjanju in spodbujanju njihove psihološke blaginje. Ti izsledki omogočajo razvoj priporočil, ki temeljijo na resničnih izkušnjah in potrebah skupnosti ter prispevajo k oblikovanju trajnostnejših in učinkovitejših modelov podpore duševnemu zdravju mladih.

Španija

Tabela 2. Polstrukturirani intervju

Udeleženec	1. Kako bi opisali trenutno stanje duševnega zdravja učencev v šolah?	2. Kateri sistemi podpore za duševno zdravje so trenutno na voljo in kako učinkoviti so?	3. Kakšno vlogo imajo učitelji in psihologi pri spodbujanju in podpori duševnega zdravja v šolah?	4. Kateri so glavni izzivi ali ovire pri reševanju problemov duševnega zdravja v šolah?	5. Ali menite, da obstaja ustrezno izobraževanje za učitelje in osebje za obravnavanje vprašanj duševnega zdravja?	6. Katere dodatne vire ali spremembe bi priporočili za izboljšanje podpore duševnemu zdravju v šolah?	7. Katero glavno politično spremembo bi predlagali za izboljšanje storitev duševnega zdravja v šolah?
Učitelj	Mladi so pod velikim vplivom družbenih omrežij, kar ustvarja nerealna pričakovanja in negotovost.	V Španiji obstajajo šolski psihologi, vendar jih je premalo glede na število učencev.	Učitelji imajo omejeno vlogo, saj nimajo dovolj časa za individualen pristop.	Starši pogosto niso vključeni v težave z duševnim zdravjem svojih otrok.	Usposabljanja obstajajo, vendar niso redna niti obvezna za učitelje.	Vključitev čustvene vzgoje v vsakodnevni učni načrt.	Vzpostavitev nacionalnega programa za duševno zdravje mladih v šolah.
Učitelj	Mladi so zmedeni zaradi družbenih pritiskov, zlasti v urbanih območjih.	Podpora obstaja, vendar je neenakomerna med regijami.	Pedagogi pomagajo, vendar so preobremenjeni z administrativnimi nalogami.	Stigma glede duševnega zdravja je še vedno prisotna v španski družbi.	Usposabljanja so dostopna, vendar niso dobro strukturirana.	Boljše usklajevanje med šolo in družino.	Obvezna prisotnost psihologa v vsaki šoli.
Učitelj	Mladi pogosto nimajo mehanizma v za obvladovanje stresa.	Obstajajo svetovalnice, vendar se redko uporabljajo preventivno.	Psihologi v šolah so ključni, vendar jih je premalo.	Starši včasih zmanjšujejo o resnost težav.	Izobraževanje je dostopno, vendar se v praksi ne izvaja.	Organizirati delavnice o duševnem zdravju za učence.	Finančne naložbe v duševno zdravje mladih morajo rasti.



Učitelj	Mladi imajo težave z identiteto in samozavestjo.	Sistem podpore ni dovolj razvit na podeželskih območjih.	Učitelji pogosto niso pripravljeni na čustvene težave učencev.	Starši se pogosto osredotočajo na ocene in ne na dobrobit.	Potrebno je obvezno letno izobraževanje za učitelje.	Povečati število šolskih psihologov.	Uvesti tedenski pouk duševnega zdravja v urnik.
Učitelj	Družba jim sporoča, da morajo biti popolni – to ustvarja pritisk.	Programi podpore so razdrobljeni in kratkoročni.	Učitelji lahko pomagajo le, če se zmanjša njihova učna obremenitev.	Zanemarja nje čustvene vzgoje.	Pomanjkanje multidisciplinarnega pristopa.	Interdisciplinarni timi v šolah (učitelj, pedagog, psiholog).	Zakonska ureditev o minimalnih standardih psihološke podpore.
Pedagog	Mladi so pod velikim vplivom družbenih omrežij, kar ustvarja nerealna pričakovanja in negotovost.	V Španiji obstajajo šolski psihologi, vendar jih je premalo glede na število učencev.	Učitelji imajo omejeno vlogo, saj nimajo dovolj časa za individualen pristop.	Starši pogosto niso vključeni v težave z duševnim zdravjem svojih otrok.	Usposabljanja obstajajo, vendar niso redna niti obvezna za učitelje.	Vključitev čustvene vzgoje v vsakodnevni učni načrt.	Vzpostavitev nacionalnega programa za duševno zdravje mladih v šolah.
Pedagog	Mladi so zmedeni zaradi družbenih pritiskov, zlasti v urbanih območjih.	Podpora obstaja, vendar je neenakomerna med regijami.	Pedagogi pomagajo, vendar so preobremenjeni z administrativnimi nalogami.	Stigma glede duševnega zdravja je še vedno prisotna v španski družbi.	Usposabljanja so dostopna, vendar niso dobro strukturirana.	Boljše usklajevanje med šolo in družino.	Obvezna prisotnost psihologa v vsaki šoli.
Pedagog	Mladi pogosto nimajo mehanizma v za obvladovanje stresa.	Obstajajo svetovalnice, vendar se redko uporabljajo preventivno.	Psihologi v šolah so ključni, vendar jih je premalo.	Starši včasih zmanjšujejo resnost težav.	Izobraževanje je dostopno, vendar se v praksi ne izvaja.	Organizirati delavnice o duševnem zdravju za učence.	Finančne naložbe v duševno zdravje mladih morajo rasti.
Ravnatelj	Mladi imajo težave z identiteto in samozavestjo.	Sistem podpore ni dovolj razvit na podeželskih območjih.	Učitelji pogosto niso pripravljeni na čustvene težave učencev.	Starši se pogosto osredotočajo na ocene in ne na dobrobit.	Potrebno je obvezno letno izobraževanje za učitelje.	Povečati število šolskih psihologov.	Uvesti tedenski pouk duševnega zdravja v urnik.
Pedagog	Družba jim sporoča, da morajo biti popolni – to ustvarja pritisk.	Programi podpore so razdrobljeni in kratkoročni.	Učitelji lahko pomagajo le, če se zmanjša njihova učna obremenitev.	Zanemarja nje čustvene vzgoje.	Pomanjkanje multidisciplinarnega pristopa.	Interdisciplinarni timi v šolah (učitelj, pedagog, psiholog).	Zakonska ureditev o minimalnih standardih psihološke podpore.
Ravnatelj	Mladi so pod velikim vplivom družbenih omrežij, kar ustvarja nerealna pričakovanja in negotovost.	V Španiji obstajajo šolski psihologi, vendar jih je premalo glede na število učencev.	Učitelji imajo omejeno vlogo, saj nimajo dovolj časa za individualen pristop.	Starši pogosto niso vključeni v težave z duševnim zdravjem svojih otrok.	Usposabljanja obstajajo, vendar niso redna niti obvezna za učitelje.	Vključitev čustvene vzgoje v vsakodnevni učni načrt.	Vzpostavitev nacionalnega programa za duševno zdravje mladih v šolah.
Psiholog	Mladi so zmedeni zaradi družbenih pritiskov, zlasti v urbanih območjih.	Podpora obstaja, vendar je neenakomerna med regijami.	Pedagogi pomagajo, vendar so preobremenjeni z administrativnimi nalogami.	Stigma glede duševnega zdravja je še vedno prisotna v španski družbi.	Usposabljanja so dostopna, vendar niso dobro strukturirana.	Boljše usklajevanje med šolo in družino.	Obvezna prisotnost psihologa v vsaki šoli.
Predsednik društva	Mladi pogosto nimajo mehanizma v za	Obstajajo svetovalnice, vendar se redko uporabljajo	Psihologi v šolah so ključni, vendar jih je premalo.	Starši včasih zmanjšujejo resnost težav.	Izobraževanje je dostopno, vendar se v praksi ne izvaja.	Organizirati delavnice o duševnem zdravju za učence.	Finančne naložbe v duševno zdravje mladih



	obvladovan je stresa.	preventivno .					morajo rasti.
Psiholog	Mladi imajo težave z identiteto in samozavestjo.	Sistem podpore ni dovolj razvit na podeželskih območjih.	Učitelji pogosto niso pripravljeni na čustvene težave učencev.	Starši se pogosto osredotočajo na ocene in ne na dobrobit.	Potrebno je obvezno letno izobraževanje za učitelje.	Povečati število šolskih psihologov.	Uvesti tedenski pouk duševnega zdravja v urnik.
Predsednik društva	Družba jim sporoča, da morajo biti popolni – to ustvarja pritisk.	Programi podpore so razdrobljeni in kratkoročni.	Učitelji lahko pomagajo le, če se zmanjša njihova učna obremenitev.	Zanemarjanje čustvene vzgoje.	Pomanjkanje multidisciplinarnega pristopa.	Interdisciplinarni timi v šolah (učitelj, pedagog, psiholog).	Zakonska ureditev o minimalnih standardih psihološke podpore.

Tabela 3. Tematska analiza pridobljenih odgovorov po kodiranju transkribiranega intervjuja (Španija)

TEMATSKA KATEGORIJA	KLJUČNE TEME	PRIMERI IZ INTERVJUJA
Stanje duševnega zdravja mladih	Družbena omrežja, identiteta, stres, pritisk popolnosti	»Mladi Španci so pod velikim vplivom družbenih omrežij ...«
Obstoječi sistemi podpore	Psihologi obstajajo, vendar jih je premalo; regionalne razlike; šibko preventivno delo	»Obstajajo svetovalnice, vendar se redko uporabljajo preventivno.«
Vloga strokovnjakov	Učitelji preobremenjeni; pedagogi in psihologi ključni, a omejeni	»Pedagogi pomagajo, vendar so preobremenjeni z administrativnimi nalogami.«
Izzivi in ovire	Stigma, osredotočenost na ocene, zanemarjena čustvena vzgoja	»Starši so pogosto osredotočeni na ocene in ne na dobrobit.«
Izobraževanje in usposobljenost	Izobraževanja so neredna, slabo strukturirana in pogosto neobvezna	»Usposabljanja obstajajo, vendar niso redna niti obvezna za učitelje.«
Predlogi za izboljšave	Vključitev čustvene vzgoje, interdisciplinarne ekipe, sodelovanje z družino	»Vključitev čustvene vzgoje v vsakodnevni učni načrt.«
Sistemske spremembe	Nacionalni programi, zakonski standardi, prisotnost psihologov v vseh šolah	»Zakonska ureditev o minimalnih standardih psihološke podpore.«

Tabela 3 za Španijo prikazuje, kako deležniki zaznavajo stanje duševnega zdravja mladih, ki je po njihovih navedbah v vse večji meri ogroženo, predvsem zaradi izrazitega vpliva družbenih omrežij, nerealnih pričakovanj, pritiska popolnosti in vse pogostejših kriz identitete. Mladi so pogosto zmedeni, čustveno občutljivi in izpostavljeni nenehni primerjavi z drugimi, kar dodatno krepi občutek negotovosti in zmanjšane samozavesti.

Čeprav v okviru izobraževalnega in zdravstvenega sistema obstajajo določene oblike podpore, kot so šolski psihologi in svetovalnice, večina anketirancev poudarja, da je ta

sistem fragmentiran, premalo razvit in zelo neenakomeren med različnimi regijami. Število strokovnjakov pogosto ni primerno potrebam, njihova dostopnost, zlasti na podeželju, pa je izjemno omejena.

Učitelji in pedagogi so prepoznani kot osebe, ki so v vsakodnevnem stiku z mladimi in imajo zato ključno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju težav z duševnim zdravjem. Vendar pa so njihove dejanske možnosti delovanja omejene – izpostavljajo se preobremenjenost z administrativnimi nalogami, pomanjkanje časa za individualni pristop k učencem ter pomanjkanje stalnega izobraževanja in strokovne podpore.

Kot posebej izrazit izziv se navaja še vedno prisotna stigma v povezavi z duševnim zdravjem, tako med učenci kot tudi med starši in širšo družbo. Ta stigma pogosto vodi v zanikanje težav, odlašanje s iskanjem pomoči ali popolno tišino glede psiholoških težav, kar dodatno otežuje pravočasno intervencijo.

Med predlogi za izboljšanje izstopajo potreba po uvedbi čustvene in socialne vzgoje kot dela rednega učnega programa, razvoj interdisciplinarnih ekip znotraj šolskega sistema (učitelji, pedagogi, psihologi, socialni delavci) ter sprejetje nacionalnega okvira, ki bi zakonsko določil minimalne standarde psihološke podpore v vseh šolah. Prav tako se poudarja potreba po večjih naložbah v kadrovske in organizacijske zmogljivosti ter krepitev sodelovanja med šolo, družino in lokalno skupnostjo z namenom ustvarjanja podpornega okolja za razvoj mladih.

Slovenija

Tabela 4. Polstrukturirani intervju

Udeležene c	1. Kako bi opisali trenutno stanje duševnega zdravja učencev v šolah?	2. Kateri sistemi podpore za duševno zdravje so trenutno na voljo in kako učinkoviti so?	3. Kakšno vlogo imajo učitelji in psihologi pri spodbujanju in podpori duševnega zdravja v šolah?	4. Kateri so glavni izzivi ali ovire pri reševanju problemov duševnega zdravja v šolah?	5. Ali menite, da obstaja ustrezno izobraževanje za učitelje in osebje za obravnavanje vprašanj duševnega zdravja?	6. Katere dodatne vire ali spremembe bi priporočili za izboljšanje podpore duševnemu zdravju v šolah?	7. Katero glavno politično spremembo bi predlagali za izboljšanje storitev duševnega zdravja v šolah?
Učitelj	Učenci so vse bolj negotovi in imajo težave s koncentracijo.	Na voljo je pomoč razrednika in šolskega psihologa.	Učitelji lahko veliko pomagajo, vendar imajo malo časa.	Pomanjkanje strokovnosti in časa pri učiteljih.	Izobraževanje a obstajajo, vendar niso redna.	Več delavnic in video vsebin o duševnem zdravju.	Vključiti temo duševnega zdravja v učni načrt.
Ravnatelj	Vse več učencev ima težave z anksioznostjo.	Obstaja izobraževanje in dostop do strokovnjakov.	Učitelji in psihologi so ključni za podporo.	Pomanjkanje osebja in zaupanja staršev.	Usposabljanje a obstajajo, vendar so redka.	Več strokovnjakov v in delavnic za učence.	Uvesti obvezen program duševnega zdravja od 1. razreda.
Učitelj	Duševno zdravje je slabo, posebej pri deklicah.	Obstajajo centri za duševno zdravje, vendar so čakalne vrste dolge.	Učitelji in psihologi prvi opazijo spremembe.	Starši zmanjšujejo resnost težav.	Izobraževanje a obstajajo, vendar se slabo izvajajo.	Organizirati več delavnic v šolah.	Več vlaganja v duševno zdravje otrok.
Pedagog	Otroci so pogosto apatični in	Dostopna pomoč, vendar	Učitelji preživijo največ časa z učenci.	Starši ignorirajo simptome.	Potrebna so letna izobraževanja.	Več prostega časa in manj učne snovi.	Tedenski pouk o duševnem zdravju.



	nezainteresira ni.	premalo preventive.					
Psiholog	Učenci imajo težave s samozavestjo.	Imamo svetovalnico, vendar z omejenimi zmogljivostmi	Učitelji potrebujejo več znanja za pomoč.	V pouku ni dovolj prostora za pogovor.	Izobraževanje je odvisno od volje posameznika	Vključiti starše v šolsko izobraževanje.	Zmanjšati pritisk na učence.
Psiholog	Vse več čustvenih izpadov pri učencih.	Delamo kurativno, ne preventivno.	Psiholog je pomemben, vendar preobremenjen.	Starši pogosto ne dovolijo pomoči.	Izobraževanje so redka in nezadostna.	Učiti otroke empatije in komunikacije.	Obvezni tedenski pouk duševnega zdravlja.
Učitelj	Učenci so pod stalnim stresom zaradi pričakovanj.	Pomoč se poišče prepozno.	Učitelji so pogosto edina podpora.	Starši prenašajo odgovornost na šolo.	Učitelji potrebujejo psihološko izobraževanje.	Več telesne aktivnosti in počitka.	Boljša zakonska ureditev in podpora.
Ravnatelj	Tehnologija zmanjšuje pozornost in socializacijo.	Psihologi so preobremenjeni.	Učitelji potrebujejo orodja za čustvene izzive.	Duševno zdravje je tabu tema.	Ni sistematičnega izobraževanja.	Delavnice s strokovnjaki.	Zmanjšati število učencev v razredih.
Defektolog	Narašča anksioznost in izolacija med učenci.	Pomoč pogosto prihaja prepozno.	Sodelovanje učiteljev in psihologov je ključno.	Premalo časa za pogovore.	Izobraževanje niso spodbudna.	Vključitev delavnic in pogovorov v pouk.	Obvezati šole na angažiranje psihologa.
Učitelj	Učenci kažejo vse manj empatije.	Centri za duševno zdravje so v razvoju.	Učitelji prvi zaznajo spremembe.	Starši zanikajo težave.	Izobraževanje so draga in nedostopna.	Več terenskega in skupinskega pouka.	Duševno zdravje kot prednostna naloga šolstva.
Ravnatelj	Narašča število diagnoz pri otrocih.	Pomoč dostopna samo ob diagnozi.	Psiholog in učitelj morata sodelovati.	Preveč administracije, premalo dela z otroki.	Potreba po institucionalni podpori.	Programi preventive in podpore.	Manj stresa v šolskem sistemu.
Logoped	Agresivnost in spremembe razpoloženja so vse pogostejše.	Premalo osebja za svetovanje.	Učitelj mora ustvariti varno okolje.	Starši ne dovolijo pomoči.	Treninki ne ponujajo konkretnih rešitev.	Potrebna supervizija za učitelje.	Uvesti predmet čustvene vzgoje.
Defektolog	Nespečnost in stres vse pogostejša pri otrocih.	Pomoč je kratkotrajna in brez kontinuitete.	Psihologi se vključujejo prepozno.	Preveč učencev za individualen pristop.	Izobraževanje niso dostopna vsem.	Več izražanja in manj obremenitev.	Zakon, ki šole obvezuje k preventivi.
Predsednik društva	Učenci izgubljajo motivacijo za učenje.	Pomoč odvisna od statusa učenca.	Ustvarjamo varno okolje v razredu.	Več gašenja težav kot preventive.	Učitelji ne vedo, na koga se obrniti.	Učitelji potrebujejo tudi lastno podporo.	Terapevt v vsaki šoli.
Učitelj	Otroci so zaprti in pod stresom.	Premalo psihološke podpore.	Učitelji nimajo časa za odziv.	Pričakuje se preveč brez podpore.	Izobraževanje so nedosledna in težko izvedljiva.	Več časa za individualno delo.	Duševno zdravje mora biti temeljna vrednota šole.

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

TEMATSKA KATEGORIJA	KLJUČNE TEME	PRIMERI IZ INTERVJUJA
Stanje duševnega zdravja učencev	Čustvena nestabilnost, apatija, porast diagnoz, odvisnost od tehnologije, zmanjšana motivacija	Otroci so čustveno nestabilnejši, pogosto apatični in nezainteresirani.



Obstoječi sistemi podpore	Prisotnost psihologov in pedagogov, vendar nezadostna; dolge čakalne vrste; poudarek na kurativi	Psiholog obstaja, vendar so čakalne vrste dolge.
Vloga učiteljev in psihologov	Učitelji prvi opazijo težave; psihologi ključni, a preobremenjeni; pomen sodelovanja	Učitelj je pogosto edini, h kateremu se otrok lahko obrne.
Izzivi in ovire	Preobremenjenost učiteljev, pomanjkanje znanja, odpor staršev, digitalne motnje	Starši pogosto nočejo priznati, da ima otrok težavo.
Izobraževanje in usposobljenost učiteljev	Izobraževanja so dostopna, vendar neobvezna; odvisna od osebne pobude; finančne ovire	Izobraževanje obstaja, vendar je vse odvisno od posameznikove volje.
Predlogi za izboljšanje	Več strokovnjakov, več telesne dejavnosti, integracija v učni načrt, podpora učiteljem	Več gibanja, manj ocen – učimo za življenje.
Predlogi za sistemske spremembe	Obvezni programi duševnega zdravja, prepoved telefonov, manjši razredi, vzgojna vloga	Ukinite telefone, uvedite več telesne aktivnosti.

V Sloveniji deležniki izpostavljajo vse večje povečanje čustvenih težav pri učencih, zlasti anksioznosti, apatije, nihanja razpoloženja ter zmanjšanega zanimanja za učenje in socialne aktivnosti. Posebno skrb vzbuja dejstvo, da so ti problemi vse izrazitejši med deklicami in učenci višjih razredov osnovne šole. Kot enega ključnih dejavnikov za poslabšanje duševnega zdravja navajajo negativen vpliv tehnologije – pretirano uporabo pametnih telefonov, družbenih omrežij in spletnih vsebin, ki jih otroci pogosto uporabljajo brez nadzora in zavedanja o škodljivih posledicah.

Čeprav obstajajo določene oblike podpore, kot so šolski psihologi, pedagogi in svetovalnice za mlade, anketiranci poudarjajo, da so njihovi kapaciteti omejeni – število strokovnjakov je nezadostno glede na dejanske potrebe učencev, čakalne dobe za svetovalne storitve pa so pogosto predolge. Poleg tega je delo strokovnih služb pretežno kurativne narave, kar pomeni, da se ukrepa šele, ko se problem že pojavi, medtem ko so preventivne dejavnosti, ki bi lahko preprečile razvoj resnejših težav, premalo razvite in sistemske izvajane.

Učitelji so v intervjujih prepoznani kot prvi, ki opazijo spremembe v vedenju in čustvenem stanju otrok, vendar tudi oni izpostavljajo številne ovire pri ukrepanju – od preobremenjenosti z učnimi in administrativnimi nalogami do pomanjkljive strokovne usposobljenosti za delo s čustveno ranljivimi učenci. Poleg tega je sodelovanje s starši pogosto oteženo, saj številni starši zanikajo ali zmanjšujejo resnost težav, tematika duševnega zdravja pa je v določenih okoljih še vedno tabuizirana.



Deležniki tudi poudarjajo, da sicer obstajajo izobraževanja za učitelje o duševnem zdravju, a so ta neredna, slabo dostopna in v veliki meri odvisna od individualne pobude. Finančne ovire, pomanjkanje časa in pomanjkanje praktičnih orodij dodatno zmanjšujejo njihovo učinkovitost.

Kot ključni predlogi za izboljšanje sistema podpore mladim v Sloveniji se navajajo uvedba obveznih tedenskih ur duševnega zdravja v šolski kurikulum, zmanjšanje števila učencev v razredih, da bi omogočili kakovostnejši individualni pristop, ter zagotovitev močnejše institucionalne podpore – vključno s povečanjem števila psihologov in strokovnih sodelavcev ter krepitevijo medresorskega sodelovanja med izobraževanjem, zdravstvom in socialnim varstvom. Poleg tega je izpostavljena potreba po večjem vključevanju staršev v podporne procese in oblikovanju nacionalnih smernic, ki bi zagotovile standardiziran, dolgoročen in razvojno prilagojen pristop k ohranjanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov.

Hrvatska

Tablica 6. Polustrukturirani intervju

Udeležene c	1. Kako bi opisali trenutno stanje duševnega zdravja učencev v šolah?	2. Kateri sistemi podpore za duševno zdravje so trenutno na voljo in kako učinkoviti so?	3. Kakšno vlogo imajo učitelji in psihologi pri spodbujanju in podpori duševnega zdravja v šolah?	4. Kateri so glavni izzivi ali ovire pri reševanju problemov duševnega zdravja v šolah?	5. Ali menite, da obstaja ustrezno izobraževanje za učitelje in osebje za obravnavanje vprašanj duševnega zdravja?	6. Katere dodatne vire ali spremembe bi priporočili za izboljšanje podpore duševnemu zdravju v šolah?	7. Katero glavno politično spremembo bi predlagali za izboljšanje storitev duševnega zdravja v šolah?
Ravnatelj	Otroci so preobremenjeni, čustveno ranljivi, brez motivacije.	Imamo šolskega psihologa in pedagoga, vendar so preobremenjeni.	Učitelj ima ključno vlogo, pogosto prvi opazi težave.	Pomanjkanje časa, odpor staršev, malo usposabljanj.	Obstajajo nekatera usposabljanja, vendar niso sistemska niti obvezna.	Več športa, manjši razredi, vsebine o duševnem zdravju.	Uvesti obvezne ure duševnega zdravja v šolah.
Učitelj	Vse več učencev z anksioznostjo in vedenjskimi težavami.	Obstajajo viri, vendar premalo časa in osebja.	Učitelji bi morali imeti podporo za prepoznavanje težav.	Tehnologija, pomanjkanje spanja, pomanjkanje pogovorov doma.	Treninki obstajajo, vendar niso dostopni vsem.	Več neformalnega druženja in podpore vrstnikov.	Prepoved telefonov v šolah, več telesnih dejavnosti.
Učitelj	Duševno zdravje učencev se slabša, posebej pri deklicah.	Šolski psiholog, centri za duševno zdravje – dolge čakalne vrste.	Učitelji in psihologi lahko skupaj pomagajo.	Starši nočejo priznati težav, tabu tema.	Premalo znanja pri učiteljih, potrebna izobraževanja.	Uvesti delavnice za čustva in stres.	Sistemska izobraževanja od 1. razreda naprej.
Učitelj	Otroci so pogosto apatični in brez volje za šolo.	Pomoč je na voljo, vendar premalo preventivnih ukrepov.	Učitelji imajo največjo vlogo, saj so vsak dan z učenci.	Starši pogosto ignorirajo simptome.	Potreba po seminarjih in mentorskih programih.	Več prostega časa in manj nalog.	Financiranje programov za duševno zdravje.
Pedagog	Veliko učencev ima težave s samozavestjo in koncentracijo.	V šoli imamo svetovalnico, vendar so kapacitete omejene.	Učitelji naj bodo boljše usposobljeni za prve odzive.	Premalo prostora v učnem načrtu za čustvene teme.	Samo motivirani učitelji se dodatno izobražujejo.	Vključitev staršev v delavnice.	Zmanjšanje akademskih pritiskov.
Psiholog	Vse več čustvenih	Svetovalci obstajajo,	Psiholog ima ključno	Pomanjkanje zaupanja	Treninki obstajajo,	Poučevanje otrok o	Uvedba obveznih

Disclaimer: Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



	izpadov, posebej v nižjih razredih.	vendar je premalo preventive.	vlogo, a je pogosto zaposlen.	med starši in šolo.	vendar niso stalni.	empatiji in komunikaciji.	tedenskih ur duševnega zdravja.
Predsednik društva	Otroci so pod stalnim stresom in pritiskom za uspeh.	Pomoč se poišče šele, ko težava eskalira.	Mi smo prva linija pomoči, vendar nimamo podpore.	Starši ne vidijo težave, vse prelagajo na šolo.	Vsak učitelj potrebuje psihološko izobraževanje.	Potrebujem o več športne vzgoje in odmorov.	Boljši pravni okvir za hitrejša ukrepanja.
Predsednik društva	Tehnologija negativno vpliva na pozornost in socializacijo učencev.	Psihologi in socialni pedagogi so preobremenjeni.	Učitelji morajo imeti orodja za delo s čustvenimi stanji.	Tabu teme, sram in pomanjkanje izobraževanja.	Sistematičnega izobraževanja o duševnem zdravju ni.	Potrebne so delavnice s strokovnjaki pri pouku.	Treba je zmanjšati število učencev v razredu.
Ravnatelj	Opažam porast anksioznosti in izolacije.	Psihološka pomoč obstaja, vendar pogosto pride prepozno.	Sodelovanje med učiteljem in psihologom je ključno.	Ni časa za pogovor z učenci.	Izobraževanje je prostovoljno, brez spodbud.	Pogovori in delavnice bi morali biti del pouka.	Zakonska obveznost šol je, da imajo tim za duševno zdravje.
Učitelj	Primanjkuje empatije in medsebojnega razumevanja med učenci.	Centri za duševno zdravje so šele v razvoju.	Mi prvi prepoznamo spremembe v vedenju.	Starši težave zanikajo ali odlašajo z ukrepanjem.	Večina izobraževanja je plačljivih in težko dostopnih.	Potrebujem o več terenskega pouka in skupinskega dela.	Duševno zdravje mora biti v središču šolske politike.
Pedagog	Povečuje se število diagnoz in potreb strokovni pomoči.	Pomoč je dostopna samo ob uradni odločitvi in diagnozi.	Psihologi in učitelji sodelujejo, vendar nimajo dovolj časa.	Preveč administracije in premalo neposrednega dela z otroki.	Potrebna je institucionalna podpora za usposabljanja.	Programi za preprečevanje nasilja in samopomoči so nujni.	Sistem ocenjevanja je treba spremeniti, da bo manj stresen.
Pedagog	Vse pogostejše spremembe razpoloženja in agresivnost.	Obstaja svetovanje, a je premalo osebja.	Učitelj mora ustvariti varno okolje.	Starši ne dovolijo psihološke pomoči.	Večina usposabljanj ne zajema praktičnih tehnik.	Učitelji morajo imeti supervizijo.	Uvedba čustvenega izobraževanja kot predmeta.
Logoped	Nespečnost, stres in utrujenost so pogosti med učenci.	Kratke intervencije, vendar pomanjkanje kontinuiranega dela.	Psihologi se vključijo prepozno.	Veliko število učencev otežuje individualni pristop.	Izobraževanje obstaja, a ni enako dostopno.	Otroci potrebujejo več prostora za izražanje.	Zakon, ki šolam nalaga preventivno delovanje.
Logoped	Vse več učencev brez motivacije za učenje.	Dostop do pomoči je odvisen od statusa učenca.	Mi ustvarjamo atmosfero varnosti.	Premalo se dela na preventivi, več na gašenju 'požarov'.	Veliko učiteljev ne ve, na koga se obrniti.	Učitelji potrebujejo podporo, prav tako kot učenci.	Vsaka šola potrebuje notranjega terapevta.
Predsednik društva	Učenci postajajo vse bolj zaprti in pod stresom.	Premalo psihološke podpore v šolah.	Učitelji pogosto nimajo časa za ukrepanje.	Preveč se pričakuje od učiteljev brez podpore.	Usposabljanja so nedosledna in nepraktična.	Več časa za individualno delo z učenci.	Duševno zdravje mora biti temeljna vrednota šole.

Tabela 7. Tematska analiza pridobljenih odgovorov po kodiranju transkribiranega intervjuja (Hrvaška)

TEMATSKA KATEGORIJA	KLJUČNE TEME	PRIMERI IZ INTERVJUJA
Stanje duševnega zdravja učencev	Anksioznost, apatija, stres, pomanjkanje motivacije, vpliv tehnologije	»Otroci so preobremenjeni, čustveno ranljivi in brez motivacije.«



Obstoječi sistemi podpore	Psihologi in pedagogi preobremenjeni, premalo preventivnega dela	»Psihološka pomoč obstaja, vendar pogosto pride prepozno.«
Vloga učiteljev in psihologov	Učitelji kot prvi stik, pomembna, vendar časovno omejena vloga	»Učitelji in psihologi lahko skupaj pomagajo.«
Izzivi in ovire	Pomanjkanje časa, odpor staršev, tehnološki izzivi	»Starši pogosto ignorirajo simptome.«
Izobraževanje in usposobljenost učiteljev	Izobraževanja redka, nestrukturirana in odvisna od iniciative	»Usposabljanja obstajajo, vendar niso kontinuirana.«
Predlogi za izboljšanje	Delavnice, telesna dejavnost, vključevanje staršev	»Uvesti delavnice za čustva in stres.«
Sistemske spremembe	Obvezni programi, terapevti v šolah, zakonska podpora	»Zakon, ki šolam nalaga preventivno delovanje.«

V Hrvaškoi se stanje duševnega zdravja mladih vedno pogosteje prepozna kot skrb vzbujajoče, še posebej med mladostniki. Opažamo povečanje anksioznosti, čustvene izčrpanosti, izgube motivacije in simptomov stresa, kar je pogosto povezano s pritiski iz šole, družine in vplivom digitalnih medijev. Čeprav v šolah delujejo strokovni sodelavci, kot so psihologi in pedagogi, je njihova dostopnost omejena, sistem podpore pa je fragmentiran in preobremenjen.

Učitelji pogosto prvi opazijo spremembe pri učencih, vendar nimajo dovolj časa in strokovne podpore za ukrepanje. Sodelovanje s starši je pogosto oteženo zaradi izogibanja tematiki duševnega zdravja ali zmanjšane zaupanja v sistem. Usposabljanja za učitelje niso sistematična niti dovolj dostopna.

Med priporočili deležnikov izstopa potreba po obveznih usposabljanjih, krepitvi preventivnih programov, večjih vlaganjih v šolske strokovnjake ter zakonski ureditvi, da bi se duševno zdravje mladih integriralo v izobraževalni in širši družbeni sistem.



ZAKLJUČEK

Raziskava, izvedena na Hrvaškem, v Sloveniji in Španiji, nedvoumno kaže na vedno večjo potrebo po sistematičnem in celovitem pristopu k skrbi za duševno zdravje mladih. Kvalitativna analiza je pokazala, da deležniki iz vseh treh držav, kljub kulturnim in institucionalnim razlikam, delijo skoraj identično zaskrbljenost: duševno zdravje mladih upada, čustvene težave postajajo vse pogostejše, obstoječi sistemi podpore pa niso pripravljeni na izzive, s katerimi se mladi soočajo.

Čustvena ranljivost mladih je vse bolj očitna, še posebej v obdobju pubertete, ko se soočajo s povečanimi pritiski akademskih zahtev, družbenih norm in oblikovanja lastne identitete. Dominantni izzivi vključujejo negativen vpliv družbenih omrežij, pretirano uporabo digitalnih tehnologij, porast občutka negotovosti, nizko samospoštovanje ter vse večji občutek izolacije in stresa. Mnogi učenci kažejo znake čustvene izčrpanosti in izgube motivacije, še posebej ranljive so skupine, ki nimajo ustrezne družinske ali šolske podpore.

Čeprav formalno obstajajo šolski psihologi, pedagogi in svetovalni centri, so kapacitete teh služb v vseh treh državah omejene – najpogostejše gre za pomanjkanje strokovnjakov, preobremenjenost, občasna in nestrukturirana izobraževanja ter slabo razvite preventivne mehanizme. Učitelji so v vsakodnevnem stiku z mladimi, vendar jim pogosto primanjkuje znanja, virov in institucionalne podpore, da bi prepoznali in učinkovito ukrepali ob prvih znakih težav. Hkrati se starši pogosto izkažejo za nepripravljene na odprto sodelovanje, bodisi zaradi stigme, zanikanja težav ali občutka nemoči.

Še posebej izstopa potreba po destigmatizaciji duševnega zdravja – še vedno obstajajo močni odpori, tako v šolskem kot širšem družbenem okolju, ki otežujejo pravočasno prepoznavanje in reševanje težav. Pomanjkanje pogovorov, izobraževanja in dostopnih orodij vodi do tega, da se mladi pogosto počutijo neslišani in nerazumljeni.

V vseh treh kontekstih izstopajo podobni predlogi: uvedba čustvenega in duševnozdravstvenega izobraževanja v učne načrte, obvezna izobraževanja za učitelje in starše, razvoj interdisciplinarnih timov (učitelj–psiholog–pedagog–socialni delavec), zmanjšanje števila učencev v razredu, povečanje vlaganj v strokovnjake in infrastrukturo duševnega zdravja ter vzpostavitev jasnih pravnih okvirov, ki bi opredelili minimalne standarde skrbi v šolah.

Ti rezultati kažejo, da ohranjanje duševnega zdravja mladih ne more biti odgovornost posameznikov, temveč kolektivna naloga, ki zahteva sodelovanje izobraževalnega, zdravstvenega in socialnega sistema, pa tudi širše družbene angažiranosti. Potrebno je razvijati politike, ki ne reagirajo le na krize, temveč dolgoročno razmišljajo o psihološki blaginji mladih kot temelju stabilne, pravične in zdrave družbe.

Zato ta poročilo ne služi le kot diagnostično orodje, temveč tudi kot poziv k dejanju: oblikovanju vključujočih, odpornejših in sočutnejših skupnosti, v katerih bo imel vsak mlad človek priložnost, da se razvija v varnem in podpornem okolju – čustveno, socialno in duševno.



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/>

Disclaimer: Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.