

# Duševno zdravje mladih v kontekstu globalnih kriz

STANJE, DEJAVNIKI TVEGANJA IN VAROVALNI DEJAVNIKI



RAZISKOVALNA SKUPINA

**PROF. DR. METKA KUHAR (VODJA),**  
**ASIST. DR. TANJA ŠRAJ LEBAR,**  
**ASIST. DR. ANA ŠEMROV,**  
**IRENA BOLKO**

# Zakaj ta raziskava?

Mladost je obdobje intenzivnega telesnega, psihološkega in socialnega razvoja, in prav zato tudi čas številnih izzivov – od osamosvajanja od staršev, iskanja izobraževalne in poklicne poti, vstopa na trg dela, finančne neodvisnosti, stanovanjskega osamosvajanja, oblikovanja odnosov in identitete, do razvoja družbeno odgovornega vedenja in sodelovanja v družbi. Temu so se v zadnjih letih pridružile tudi številne globalne krize, ki so še dodatno obremenile to življenjsko fazo.

Tudi v Sloveniji se mladi soočajo s prepletom osebnih, družbenih in globalnih problemov. Pandemija COVID-19 je prinesla obdobja izolacije ter prekinila občutek kontinuitete v izobraževanju; podnebne spremembe in geopolitične napetosti krepijo občutek negotove prihodnosti; stanovanjska kriza in naraščajoči življenjski stroški pa otežujejo osamosvajanje od primarne družine in načrtovanje odraslega življenja.

Z raziskavo smo želeli čim bolj celostno zajeti duševno zdravje mladih, prepoznati ključne varovalne dejavnike in dejavnike tveganja ter oblikovati priporočila za sistemske ukrepe, ki bi lahko prispevali k varnejšemu in spodbudnejšemu okolju za mlade generacije.



# Duševno zdravje mladih v sodobnih družbenih okoliščinah

## Duševno zdravje mladih presega vprašanje diagnoz in zdravlil

Duševnega zdravja mladih ne moremo skrčiti na diagnoze in zdravlila. Stiske mladih segajo onkraj medicinskih kategorij: simptomi depresije, anksioznosti ali stresa so pogosto razumljiv odziv na življenjske okoliščine – osamljenost, šolske pritiske, stanovanjsko stisko, negotovo prihodnost. Te težave niso nujno bolezni, temveč klic po več varnosti, opori in povezanosti.

Diagnoze in zdravlila imajo lahko pomembno vlogo pri težjih stanjih, vendar ne smejo postati glavni filter, skozi katerega razumemo mladost. Prevelik poudarek na medikalizaciji ali zgolj individualnem terapanju spregleda bistveno: da stiske pogosto izvirajo iz družbenih pogojev, ki jih mora nasloviti skupnost in sistem. Mladi ne potrebujejo samo strokovne obravnave, ampak predvsem okolja, ki jim daje občutek varnosti, sprejetosti, pripadnosti in možnosti za rast.

Duševno zdravje zato ne pomeni odsotnosti stiske, temveč sposobnost, da se z njo soočamo ob podpori odnosov, smisla in dostojanstva. Potrebujemo manj patologizacije in več celostnih, solidarnih oblik podpore, ki vključujejo posameznika, njegove odnose in širše življenjske pogoje.

### DVE LOGIKI RAZUMEVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA MLADIH

#### Individualizirana

- Stiske se razume kot motnje posameznika.
- Rešitve išče v diagnozah, zdravlilih in/ali individualnih terapijah.
- Sama po sebi ni dovolj, če prezremo travmo, odnose in širše pogoje življenja.

#### Celostna

- Stiske se razume kot odziv na življenjske okoliščine.
- Rešitve v varnih odnosih, skupnostni podpori in razumevanju travme.
- Poudarja preventivo – krepitev moči in odpornosti, preden pride do krize.
- Gradi na solidarnosti: skrb za duševno zdravje je skupna družbena odgovornost, ne le naloga posameznika.

# Mladost je razvojno obdobje, ne »bolezen«

Pri mladih so negotovost, tesnoba in stiske pogosto del odraščanja. Ker so v zelo občutljivem formativnem obdobju in so mnogi izrazito občutljivi na odzive okolice, jih moramo razumeti s posebno mero pozornosti. To pomeni, da stisk ne smemo podcenjevati, ampak je treba razlikovati med začasnimi težavami, kjer je lahko dovolj podpora bližnjih (vrstnikov, družine, šole in širše podporne mreže), ter hujšimi težavami ali motnjami, ki zahtevajo strokovno pomoč in morda klinično zdravljenje. Pomembno je, da iskanje strokovne pomoči ne razumemo kot znak šibkosti, temveč kot akt odgovornosti in ustrezne skrbi zase. Pravočasna strokovna pomoč lahko prepreči, da bi se blažje stiske poglobile v hujše težave. Hkrati pa je ključno, da mladih ne obravnavamo samoumevno kot »primerov za psihologa«, temveč jih prepoznavamo kot osebe z notranjimi viri in potencialom za okrevanje in razvoj. Ključno vprašanje ni, kako stiske popolnoma odpraviti, temveč kako mlade opremiti, da se z njimi spoprijemajo na zdrav način – ob občutku varnosti, sprejetosti in povezanosti.

## Mladi pod pritiskom nereálnih pričakovanj in družbenih kriz

Od mladih se vse intenzivneje pričakuje, da bodo uspešni na številnih področjih (v šoli, pri svojem delu ter medosebnih odnosih), hkrati pa ohranjali socialno zaželen zunanji videz ter osebnostno dozoreli. Pričakovanja do mladih prihajajo hkrati iz družine, šole, trga dela, medijev in družbenih omrežij. V kulturi nenehne optimizacije in tekmovalnosti, ki jo poganja sodobni kapitalizem, ni dovolj biti »v redu« – niti »povprečen« ni več sprejemljivo. Takšna pričakovanja pogosto vodijo v občutke nezadostnosti in neuspeha. A ti občutki niso zgolj posledica individualnih primerjav in notranjih zahtev. Duševno zdravje mladih je tesno prepleteno z razmerami, v katerih odraščajo: stanovanjska kriza, preobremenjenost v šoli, negotovost zaposlitve, druginja in družbene neenakosti ustvarjajo realne ovire in dodatne pritiske. Obenem globalni procesi – podnebne spremembe, vojne in geopolitične napetosti, migracije ter zelo hitre tehnološke spremembe – oblikujejo širši občutek (ne)varnosti in kolektivno predstavo o prihodnosti generacije.

# Pogosto nevidne oblike obremenjujočih izkušenj

Obremenjujoče izkušnje niso vedno dramatično opažene navzven; pogosto so subtilne in dolgotrajne (npr. čustveno nasilje in zanemarjanje, spolno nasilje). Takšne izkušnje pomembno oblikujejo posameznikovo sposobnost zaupanja, uravnavanja čustev in občutek lastne vrednosti. Posledice se pogosto pokažejo prav v mladosti, ko posamezniki vstopajo v zahtevne razvojne naloge, kot so oblikovanje identitete, gradnja prijateljstev, partnerskih odnosov in samostojnosti. Če teh izkušenj ne prepoznamo, mlade zlahka obravnavamo kot »problematične« ali »preobčutljive«, namesto da bi razumeli, da nosijo dediščino nezadostne varnosti in obremenjujočih zgodnjih izkušenj. Zato je pri skrbi za duševno zdravje mladih ključno celostno razumevanje – od prepoznavanja zgodnjih izkušenj in družbenih pritiskov do krepiteve veščin za obvladovanje vsakodnevnih izzivov.

## Digitalna resničnost mladih

Mladi odraščajo v svetu, kjer digitalna tehnologija prežema skoraj vse vidike življenja. Družbena omrežja sicer ponujajo prostor za povezovanje in izražanje, a hkrati ustvarjajo močne pritiske primerjanja, izpostavljenosti in nenehne dosegljivosti. Algoritmi pogosto izpostavljajo idealizirane podobe teles, uspehov ali življenjskih slogov, kar lahko pri mladih krepi občutek neustreznosti. Poleg tega stalna prisotnost v spletnih skupinah in pričakovanje takojšnjega odziva ustvarjata občutek, da nikoli ne smejo »izklopiti«. Ti pritiski močno zaznamujejo samopodobo in občutek lastne vrednosti. Zato je pri skrbi za duševno zdravje mladih ključnega pomena razvijanje digitalne pismenosti – sposobnosti kritičnega odnosa do spletnih vsebin, postavljanja zdravih meja pri uporabi tehnologije ter iskanja ravnovesja med spletnim in nespletnim življenjem.



# Samopomoč med podporo in pritiskom

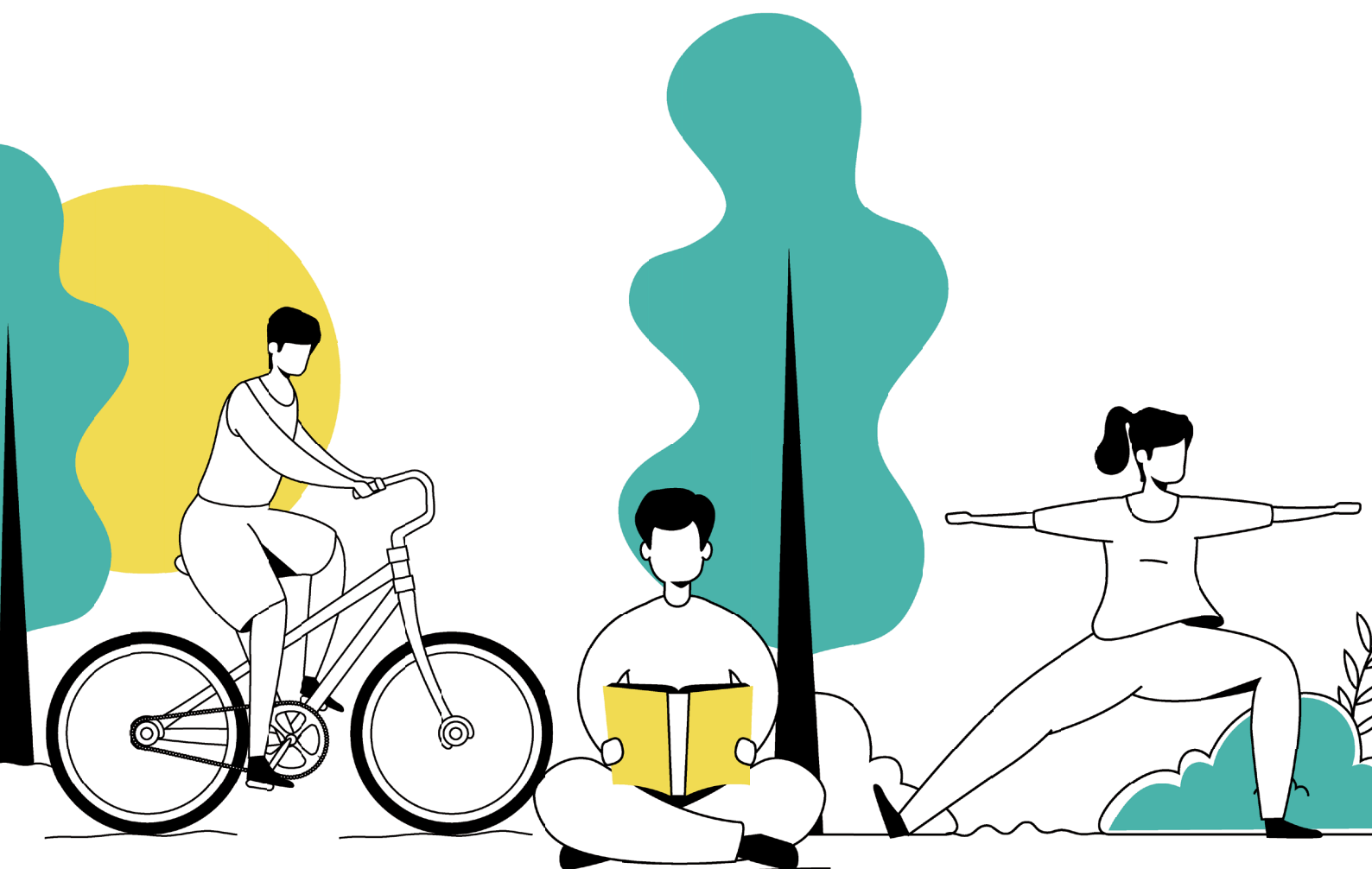
Mladi imajo danes res veliko virov podpore – priročnike, spletne tečaje, digitalne aplikacije, pa tudi različne oblike terapije in svetovanja. Toda množica ponudb lahko prinese tudi dodaten pritisk: občutek, da je treba nenehno »delati na sebi« in izboljševati svoje počutje. Na družbenih omrežjih se psihološki izrazi pogosto uporabljajo v vsakdanjih pogovorih, kar lahko pomaga pri prepoznavanju stisk, a hkrati ustvarja vtis, da je treba vsako čustvo razčleniti in vsako težavo takoj rešiti. Ko se samopomoč spremeni v potrošniški trend, lahko namesto podpore okrepi občutke nezadostnosti – in to ne velja le za mlade, temveč tudi za odrasle. Pogosto iščemo rešitve zgolj v posamezniku: naj se nauči sprostitvenih tehnik, gre na terapijo ali spremeni svoje miselne in vedenjske vzorce. S tem pa spregledamo bistvena vprašanja: kakšno je šolsko okolje, v katerem mladi odraščajo? Kakšne so njihove stanovanjske in zaposlitvene možnosti? Kakšni so odnosi v družini in skupnosti? Če okolje ostaja obremenjujoče, posameznik težko napreduje – ne glede na to, koliko »dela na sebi«.

## Ključni so varovalni dejavniki – in ti se gradijo v odnosih

Mreža medčloveških odnosov in močne povezave dajejo občutek pripadnosti, varnosti in podpore. To ni zgolj kraj ali institucija, temveč izkušnja povezanosti – v družini, med vrstniki, v šoli, v soseski ali v prostovoljskih, športnih, kulturnih in duhovnih dejavnostih. Pozitivne izkušnje v otroštvu, podpora odraslih ter vključevanje v takšne mreže delujejo kot močni zaščitni dejavniki pred stiskami. Psihološko varno okolje – kjer se posameznik počuti slišan, sprejet in podprt – je pogosto močnejša zaščita kot katerakoli individualna tehnika spoprijemanja. Zato je pomembno, da se manj poudarja zgolj individualna odgovornost za »delo na sebi« ter se več vlaga v gradnjo podpornih odnosov ter struktur, ki oblikujejo občutek varnosti in pripadnosti.

# Zdravje: preplet telesne in duševne dimenzije

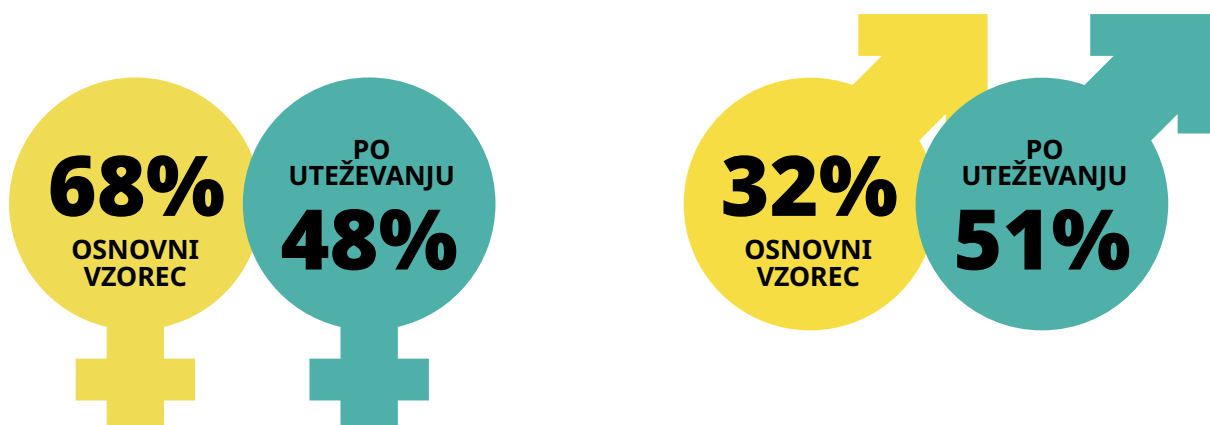
Duševno zdravje ni le stvar misli in čustev, temveč je tesno povezano s telesom – dimenzijo, ki je v razpravah o mladih pogosto spregledana. Povezanost z lastno telesnostjo, gibanjem in čutnimi izkušnjami krepi občutek živosti, notranje varnosti in identitete. A današnji mladi živijo v okolju digitalne preobremenjenosti, stalne vizualne izpostavljenosti in sedečega načina življenja. Posledica je paradoks: mnogi so vse bolj odrezani od lastnega čutenja telesa, hkrati pa vse bolj obsedeni z njegovim videzom. To zmanjšuje telo na zunanjo podobo, namesto da bi bilo vir orientacije, moči in varnosti. Ključno vlogo imajo osnovne telesne potrebe, kot sta kakovosten spanec in uravnotežena prehrana, ki dokazano vplivata na razpoloženje, koncentracijo in odpornost na stres. Širok nabor telesnih praks – od športa in plesa do joge ter ustvarjalnih oblik gibanja – mladim omogoča, da telo doživljajo kot prostor ugodja, stabilnosti in moči.



# Udeleženci<sup>1</sup> raziskave

V raziskavi, ki je bila izvedena med junijem in septembrom 2024 s spletno anketo, je sodelovalo 1059 mladih, starih od 16 do 24 let iz vseh slovenskih regij. V osnovnem vzorcu je bilo 68 % žensk in 32 % moških, 59 % je bilo starih 16–18 let, 20 % starih 19–21 let in 21 % starih 22–24 let.

Pri analizah smo uporabili uteževanje po spolu in starosti, da bi bili rezultati bolj primerljivi s strukturo populacije mladih v Sloveniji. Po uteževanju so deleži uravnoteženi: približno polovica moških (51,6 %) in polovica žensk (48,4 %), starostne skupine pa so zastopane skoraj enakomerno – okoli tretjina starih 16–18 let (34,0 %), 19–21 let (32,3 %) in 22–24 let (33,6 %).



## OSNOVNI VZOREC



## PO UTEŽEVANJU



Izvedbo raziskave je odobrila Komisija za etiko v raziskovanju Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani (št. sklepa: 01-2024-005/TD).

<sup>1</sup>V besedilu iz slogovnih razlogov uporabljamo moško slovnično obliko za označevanje vseh udeležencev v raziskavi, pri čemer imamo v mislih moške, ženske in nebinarne osebe. Kadar primerjamo posamezne skupine po spolu, to izrecno navedemo.

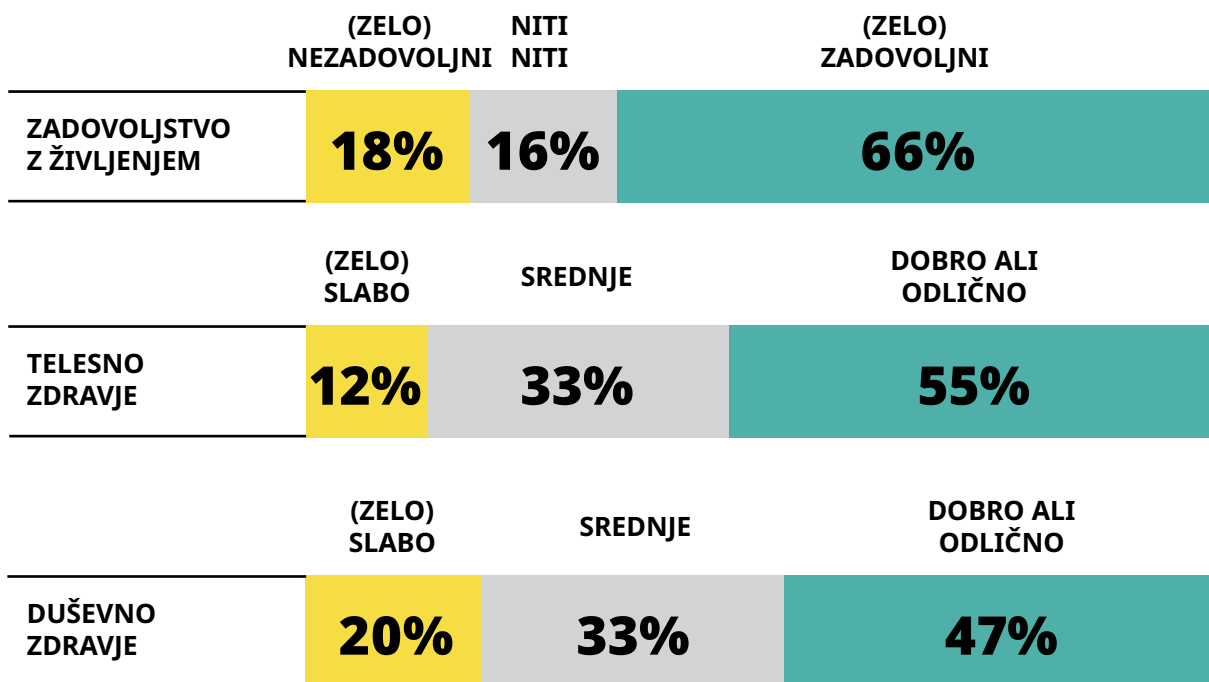
# Kako brati podatke

Raziskovanje mladih je zahtevno, saj gre za raznoliko in dinamično populacijo, občutljivo na kontekst in način spraševanja. Naša raziskava ni reprezentativna za vse mlade v Sloveniji – uporabili smo postopek uteževanja podatkov, da se ti bolj približajo strukturi populacije, a omejitve ostajajo. Zato predstavljeni odstotki niso natančni pokazatelji, temveč zgolj ocene, ki nakazujejo trende. Osrednji poudarek raziskave pa je bil prepoznati dejavnike, ki vplivajo na duševno zdravje mladih, in razumeti njihove medsebojne povezave. Celotno poročilo je dostopno na [ <https://www.fdv.uni-lj.si/raziskovanje/institut-za-druzbene-vede/raziskovalni-projekti/P7647> ], še podrobnejše analize pa bodo predstavljene v znanstvenih člankih.



# Kako se mladi, vključeni v našo raziskavo, počutijo?

V nadaljevanju predstavljamo nabor ključnih ugotovitev naše raziskave, ki konkretnije kažejo, kako mladi v Sloveniji doživljajo svoje duševno zdravje in počutje.



**Psihološko uspevanje** (Flourishing Scale) zajema občutke smisla, kompetentnosti, pozitivnih odnosov in prisotnosti prijetnih čustev: 58 % mladih meni, da so dobre osebe; 51 % jih zaupa v lastno kompetentnost za njih pomembnih področjih, 31 % jih poroča o zavzetosti in motiviranosti pri vsakodnevnih dejavnostih.

Čeprav je dobra polovica udeležencev poročala o zadovoljstvu z življenjem ter dobrem telesnem in duševnem zdravju, podatki kažejo tudi na pomembne izjeme. Vsak peti svoje duševno zdravje ocenjuje kot (zelo) slabo, tretjina pa poroča o pomanjkanju motivacije ali občutka vključenosti v vsakdan. Ob takšnih številkah ne gre zgolj za »osebne težave« posameznikov, temveč za širši odsev razmer, v katerih mladi odraščajo. Marsikdo začne stisko doživljati kot del sebe – kot dokaz, da je sam problem – namesto da bi jo razumel kot razumljiv odziv na preobremenjujoča pričakovanja, negotovost in pomanjkanje opore.

<sup>2</sup> Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156.

# Najpogostejše stiske in izzivi



STRES

**19%**

DASS-21<sup>3</sup>, hudi in zelo hudi simptomi, v zadnjem letu



DEPRESIVNOST

**21%**

DASS-21<sup>3</sup>, hudi in zelo hudi simptomi, v zadnjem letu



ANKSIOZNOST

**29%**

DASS-21<sup>3</sup>, hudi in zelo hudi simptomi, v zadnjem letu



OSAMLJENOST

**10%**

Samoporočanje, občutek, da so vedno osamljeni, v zadnjem letu



NEZADOVOLJSTVO Z VIDEZOM

**26%**

samoporočanje, (zelo) nezadovoljni, v zadnjem letu



TVEGANJE ZA MOTNJE HRANJENJA (SCOFF)

**27%**

SCOFF<sup>4</sup> vprašalnik, preseganje praga tveganja, v zadnjem letu



SAMOPOŠKODOVANJE

**9%**

Samoporočanje, vsaj enkrat v zadnjem letu



MISEL NA SAMOMOR

**14%**

Samoporočanje, v zadnjem letu

Podatki kažejo, da se pomemben delež mladih spoprijema z duševnimi stiskami, ki presegajo običajne razvojne izzive – hudi simptomi anksioznosti, depresivnosti in stresa, pogosta osamljenost, slaba telesna samopodoba ter tveganje za motnje hranjenja kažejo na to, da se marsikdo znajde na robu svojih zmožnosti obvladovanja vsakdana. Samopoškodovalna vedenja in misli na samomor dodatno nakazujejo, da stiske za del mladih niso prehodne ali blage in zahtevajo odziv – okolje, ki nudi varnost, razumevanje in podporo.

<sup>3</sup> Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Depression Anxiety Stress Scales (DASS--21, DASS--42) [Database record]. APA PsycTests.

<sup>4</sup> Morgan, J. F., Reid, F., & Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*, 319(7223), 1467-1468.

# Diagnoze in iskanje pomoči

## Diagnoze in samoprepoznane duševne težave



DIAGNOZA S STRANI  
ZDRAVNIKA

**15%**

najpogosteje:  
anksioznost (9 %),  
depresija (8 %)



SAMOPREPOZNANA  
DUŠEVNA TEŽAVA

**40%**

najpogosteje:  
anksioznost (24 %),  
depresija (18 %),  
motnje pozornosti (14 %),  
motnje hranjenja (9 %)

## Zdravljenje in pomoč



ZDRAVILA NA  
RECEPT ZARADI  
DUŠEVNIH TEŽAV

**5%**



TERAPEVTSKE/  
SVETOVALNE  
STORITVE  
(ZADNJE LETO)

**19%**



RAZMIŠLJALI O  
POMOČI, A JE NISO  
POISKALI  
(ZADNJE LETO)

**29%**



HOSPITALIZACIJA  
ZARADI DUŠEVNIH  
TEŽAV  
(ZADNJE LETO)

**5%**

Veliko mladih prepoznava svoje duševne stiske – 15 % udeležencev je poročalo o uradno postavljeni diagnozi, precej več pa je takih, ki so sami pri sebi prepoznalo določeno duševno težavo. Kljub temu več kot četrtnina v zadnjem letu ni poiskala pomoči, čeprav so o tem razmišljali. Med glavnimi razlogi so finančne ovire, zmeda med številnimi možnostmi pomoči brez jasnih informacij o kakovosti in primernosti glede na lastne težave ter zadržki pri razkrivanju osebnih stisk. Ti podatki kažejo, da se številni mladi znajdejo v razkoraku med prepoznavanjem stiske in dejanskim dostopom do podpore – prav v tem prostoru pa pogosto ostajajo sami.

# Tvegana vedenja in življenjski slog



REDNA RABA  
TOBAKA  
(ZADNJI MESEC)

**20%**



TVEGANO PITJE  
ALKOHOLA  
(ZADNJI MESEC)

**44%**

vsaj nekajkrat



KONOPLJA  
(ZADNJI MESEC)

**3%**

skoraj vsak dan

**10%**

občasno



DRUGE PREPOVEDANE  
SUBSTANCE  
(KADAR KOLI V ŽIVLJENJU)

**9%**



ZDRAVILA BREZ RECEPTA  
(KADAR KOLI V ŽIVLJENJU,  
PSIHOLOŠKI NAMEN)

**16%**



ENERGIJSKE PIJAČE  
(ZADNJI MESEC)

**13%**

skoraj vsak dan

**37%**

nekajkrat



SPANJE

**45%**

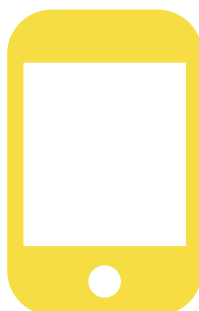
spi premalo glede  
na priporočila

**41%**

sami ocenjujejo,  
da spijo premalo

**33%**

ima težave s  
spanjem



PREKOMERNA RABA DIGITALNIH VSEBIN  
(IDS9-SF<sup>5</sup>):

Približno vsak deseti udeleženc (11 %) poroča, da (zelo) pogosto doživlja vsaj pet od devetih značilnih znakov problematične rabe digitalnih vsebin, kot so izguba nadzora nad časom na spletu, težko odklapanje in opuščanje drugih dejavnosti.

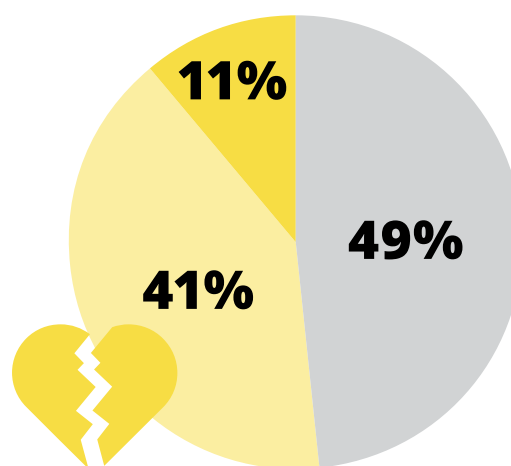
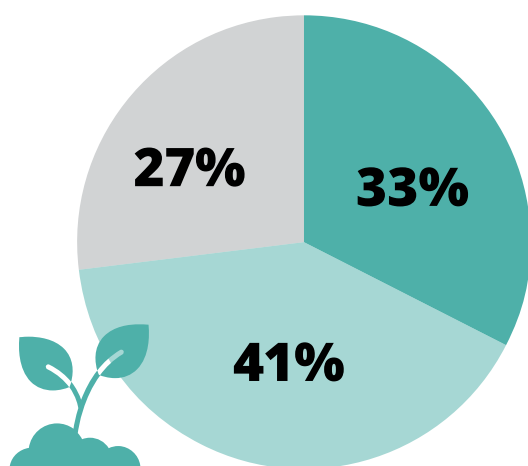
Določena vedenja, kot so občasno tvegano pitje alkohola, raba psihoaktivnih substanc ali premalo spanja, so v mladosti lahko del eksperimentiranja in iskanja meja, kar je razvojno razumljivo. A hkrati so ti vzorci lahko odziv na občutek preobremenjenosti, stresa ali pritiska. Povečana digitalna izpostavljenost, samoiniciativna uporaba zdravil in težave s spanjem nakazujejo, da mnogi mladi poskušajo sami uravnavati svoje počutje – pogosto v pogojih, kjer jim ustrezna podpora ni dostopna ali dosegljiva.

<sup>5</sup> Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2017). The development and psychometric evaluation of the Internet Disorder Scale (IDS-15): An international validation study. *Addictive Behaviors*, 64, 261–268.

# Ozadni dejavniki duševnega zdravja

Izkušnje iz otroštva in adolescence se kažejo kot eden ključnih dejavnikov, ki zaznamujejo duševno zdravje tako v mladosti kot v odraslosti. Pozitivne izkušnje v tem obdobju (varni odnosi, občutek pripadnosti in dostop do podpornih odraslih oseb) delujejo kot pomemben varovalni dejavnik – gradijo temelje občutka varnosti, povezanosti in duševne odpornosti, ki se ohranjajo tudi kasneje v življenju. Nasprotno pa obremenjujoče izkušnje povečujejo ranljivost za duševne stiske in lahko dolgoročno vplivajo na psihološko ter telesno zdravje. Zato smo v raziskavi posebno pozornost namenili obema vrstama izkušenj – tako pozitivnim kot obremenjujočim – v obdobju otroštva in adolescence.

Pozitivne izkušnje smo merili z lestvico »Positive Childhood Experiences«<sup>6</sup>, ki s sedmimi postavkami zajema občutke varnosti, podprtosti, pripadnosti in dostop do podpornih odraslih oseb. Obremenjujoče izkušnje pa smo zajeli z lestvico »Adverse Childhood Experiences«<sup>7</sup>, ki meri 10 oblik zlorabe, zanemarjanja in težavnih okoliščin v izvornem gospodinjstvu, ter z dodatnimi postavkami, ki odražajo prav tako pomembne obremenjujoče okoliščine (npr. vrstniško nasilje, revščina, težka bolezen).



## POZITIVNE IZKUŠNJE V OTROŠTVU

- Visoka raven podprtosti
- Srednja raven podprtosti
- Nizka raven podprtosti



**Vsak tretji udeleženec je imel visoko raven podpore.**

## OBREMENJUJOČE IZKUŠNJE V OTROŠTVU (OIO)

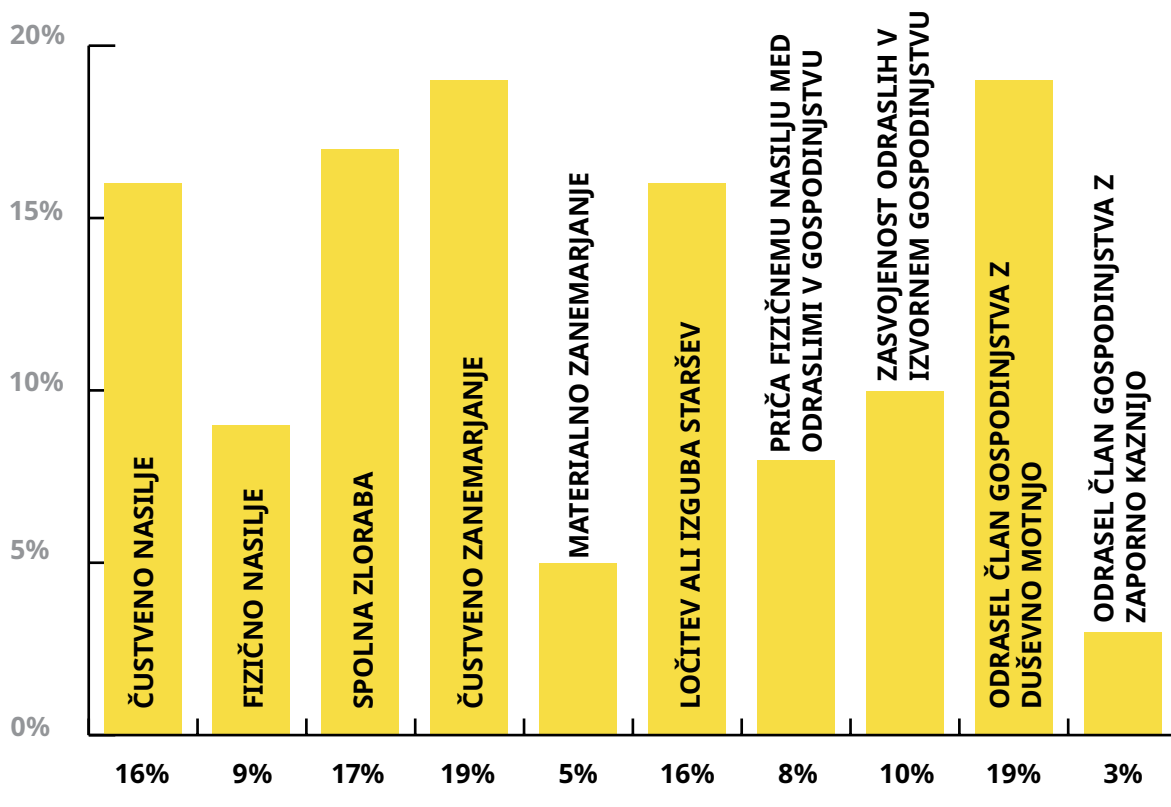
- Brez OIO
- 1-3 OIO
- 4+ OIO (visoko tveganje)



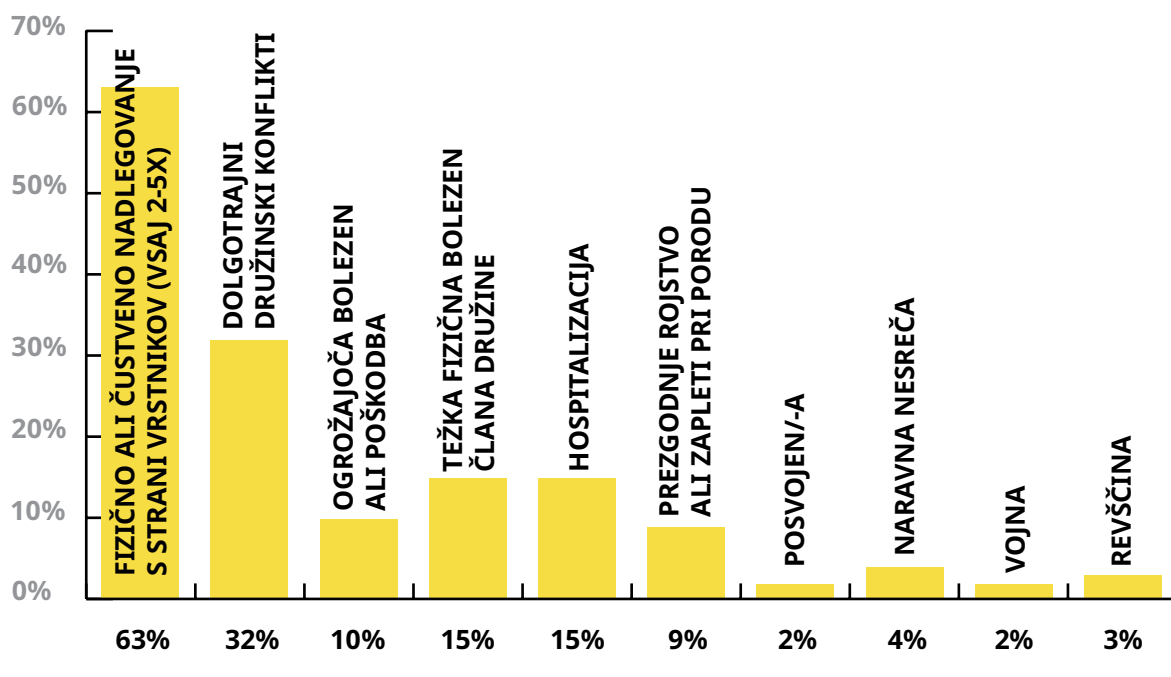
**1 od 10 udeležencev je doživel 4+ obremenjujoče izkušnje – visoko tveganje za težave v duševnem zdravju.**

<sup>6</sup> Bethell, C. D., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive Childhood Experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA Pediatrics*, 173(11), e193007.

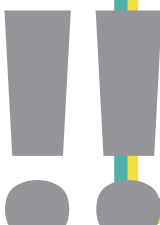
<sup>7</sup> Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.



**POGOSTOST POJAVLJANJA POSAMEZNIH OIO**

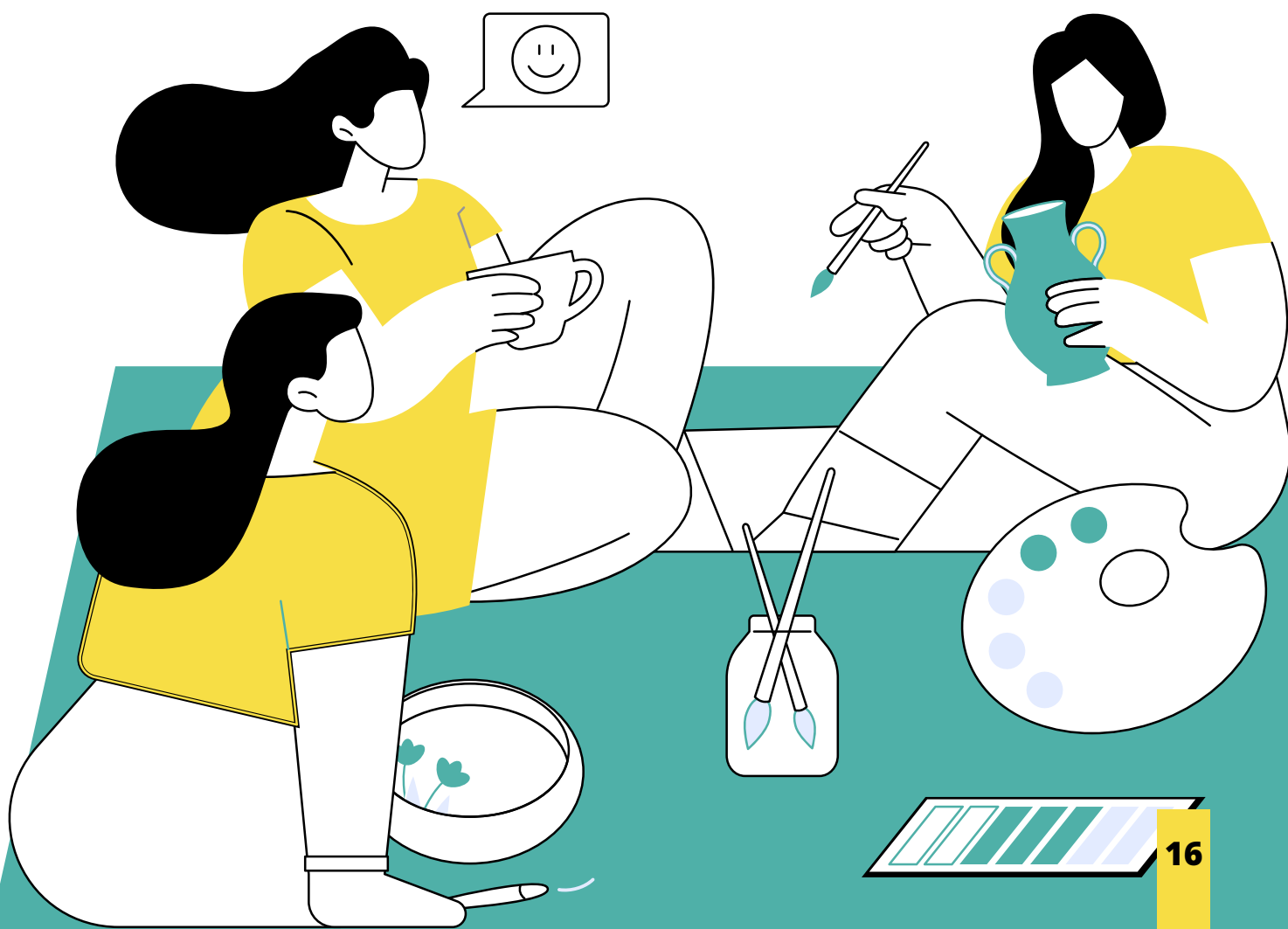


**DODATNE OBREMENJUJOČE IZKUŠNJE V OTROŠTVU**



V otroštvu se oblikujejo temelji občutka varnosti, pripadnosti – ali pa ravno nasprotno, občutki ogroženosti in nezaupanja. Več kot desetina udeležencev poroča, da je v otroštvu ali adolescenci doživela štiri ali več izrazito obremenjujočih izkušenj. Takšne izkušnje niso le del preteklosti – dolgoročno vplivajo na doživljanje sebe, odnose in načine soočanja s stiskami. Razumevanje teh ozadij ne pomeni iskanja krivde, temveč vzpostavljanje prostora, kjer je stisko mogoče prepoznati brez sramu, z več sočutja – tudi do lastnega vedenja. Prav tak odnos do sebe lahko odpre pot v drugačne, bolj funkcionalne načine odzivanja.

Pomemben varovalni dejavnik duševnega zdravja mladih je tudi **vklučenost v organizirane dejavnosti**, kjer se lahko oblikujejo občutki pripadnosti, smisla in medsebojne podpore. 56 % udeležencev je bilo vključenih v vsaj eno tovrstno dejavnost. Najpogosteje so poročali o vključenosti v prostovoljne dejavnosti (21 %), športna društva (20 %), verske ali cerkvene dejavnosti (16 %), študentske klube (14 %), kulturna združenja, kot so pevski zbori (12 %), in gasilska društva (11 %).



# Skrbi mladih: osebni in družbeni vidiki

OPTIMISTIČEN/-NA SEM GLEDE



SVOJE PRIHODNOSTI

**38%**



PRIHODNOSTI SLOVENIJE

**12%**



PRIHODNOSTI SVETA

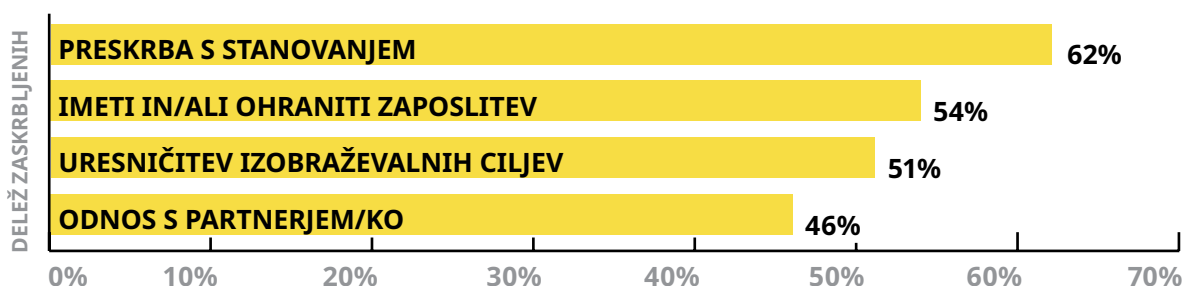
**8%**

!!!

Skrbi glede prihodnosti med mladimi odražajo globoko prepletenost osebnih stisk z občutkom družbene nestabilnosti. Nizka stopnja optimizma ni znak pasivnega pesimizma, temveč razumljiv odziv na bivanjsko negotovost, podnebne grožnje, družbene neenakosti in politične napetosti. Takšni občutki niso individualna težava mladih, ampak pokazatelj sistemskih izzivov, ki zahtevajo odločen in ustrezen odziv družbe.



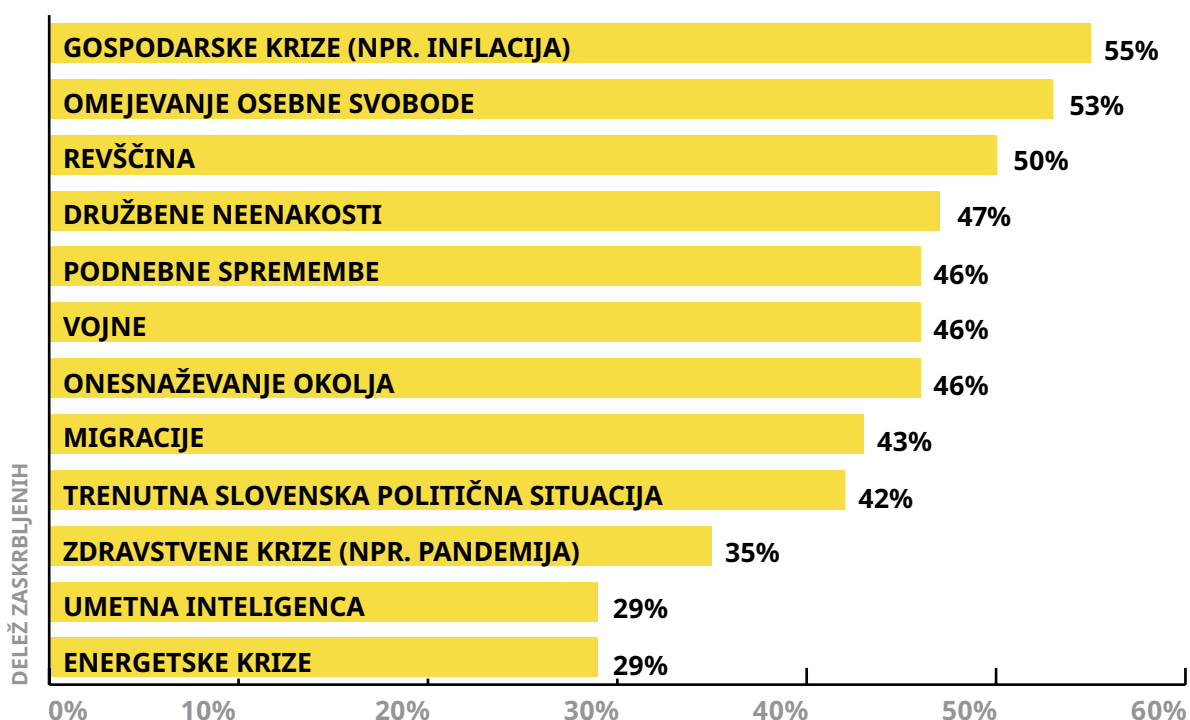
## ZAZNANE SKRBI NA OSEBNI RAVNI



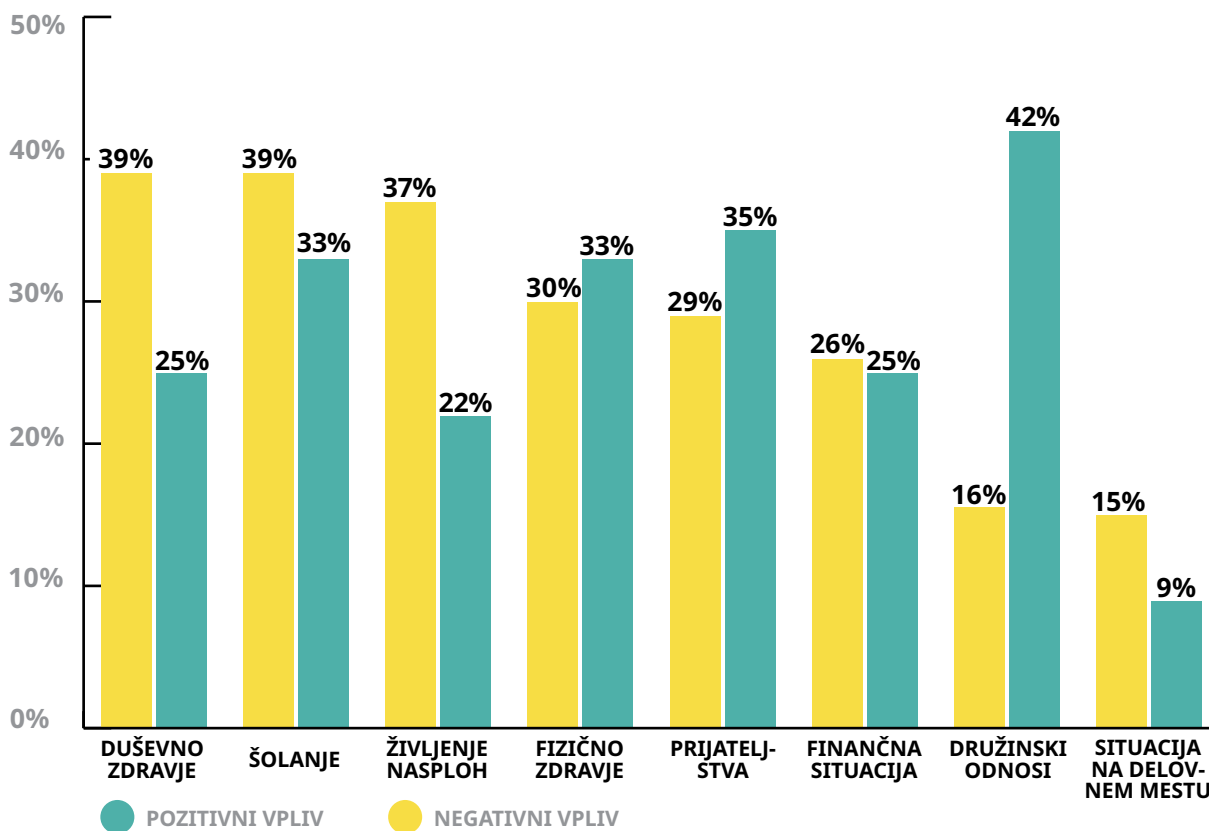
### **Zaznane obremenitve zaradi šolskih, študijskih in delovnih zahtev:**

31 % udeležencev srednješolcev je poročalo o visoki obremenjenosti zaradi šolskih zahtev, med anketiranimi študenti jih je 16 % zelo obremenjenih zaradi študija, med zaposlenimi pa 11 % zaradi dela oziroma službe.

## ZAZNANE SKRBI NA DRUŽBENI RAVNI



# Doživljanje pandemije COVID-19



## OCENA VPLIVOV PANDEMIJE COVID-19 NA RAZLIČNE VIDIKE LASTNEGA ŽIVLJENJA



## DELEŽ UDELEŽENCEV, KI SO POSAMEZNO OKOLIŠČINO DOŽIVLJALI KOT POMEMBNO OBREMENITEV

Pandemija COVID-19 je bila ena pomembnih izkušenj preučevane generacije. Pandemija je med mladimi predstavljala dvojni obraz: prinesla je omejitve in stiske, a tudi priložnosti za večjo povezanost in nove pozitivne izkušnje. Razlike v doživljanju kažejo, da so bile izkušnje pandemije močno odvisne od osebnega, družinskega in socialnega konteksta.

# Kateri dejavniki napovedujejo duševno zdravje?

V raziskavi smo s statističnimi analizami preverjali, kateri dejavniki se povezujejo z različnimi vidiki duševnega zdravja mladih. Osredotočili smo se na psihosocialne in razvojne okoliščine (zgodnje izkušnje, skrbi, življenjski slog, socialno-ekonomske vidike), saj biološki dejavniki v raziskavi niso bili zajeti. Ključne ugotovitve kažejo naslednje:

## NAJBOLJ IZRAZITI DEJAVNIKI DUŠEVNEGA ZDRAVJA MLADIH

### Zgodnje izkušnje

- **Pozitivne** (podpora, varni odnosi, pripadnost) → močan varovalni dejavnik (manj stisk - stresa, anksioznosti in depresivnosti, diagnoz, samopoškodovanja, samomorilnih misli, več blagostanja).
  - **Obremenjujoče** (nasilje, zanemarjanje, izgube) → več stisk, diagnoz, samopoškodovanja, samomorilnih misli, več vedenj, tveganih za zdravje, in problematične rabe spleta
- Te izkušnje predstavljajo temelj, ki dolgoročno oblikuje duševno zdravje.

### Spanje

- Eden najmočnejših napovednikov počutja.
  - Pomanjkanje spanja → več stisk, tveganih vedenj, manj zadovoljstva z življenjem.
  - Preveč spanja → povezano z višjo stopnjo depresije.
- To je vsakodnevni dejavnik, ki je neposredno povezan s stanjem mladih.

### Osebne skrbi (šola, služba, stanovanja, odnosi)

- Močno povečujejo stiske, osamljenost in problematično rabo spleta.
  - Znižujejo zadovoljstvo z življenjem, samooceno duševnega zdravja in psihološko uspevanje.
- To je trenutni kontekst, v katerem mladi živijo.

## DODATNI, A MANJ IZRAZITI DEJAVNIKI

**Družbene skrbi** (vojne, podnebje, inflacija ipd.) → pomembne, a manj močne kot osebne. Vseeno pa prispevajo k več stiskam - višjemu stresu, depresiji in anksioznosti.

**Spol** → dekleta pogosteje poročajo o stiskah, fantje pa imajo večje tveganje za poskus samomora.

**Starost** → mlajši se pogosteje samopoškodujejo, starejši pogosteje poiščejo strokovno pomoč in dobijo diagnozo.

**Materialni položaj** → dejavnik je šibkejši; povezan je predvsem z višjim psihološkim uspevanjem, večjim tveganjem za motnje hranjenja in bolj problematično rabo spleta.

Za duševno zdravje mladih se kot ključni kažejo zgodnje izkušnje, spanje in osebne skrbi. To so področja, kjer lahko družba in skupnost največ naredimo – s podporo varnih odnosov, z ustvarjanjem pogojev za dovolj počitka ter z zmanjševanjem pritiska v šoli, zaposlovanju in stanovanjskih razmerah. Z duševnim zdravjem se povezujejo tudi širše družbene krize, spolne razlike, starostne posebnosti in materialni položaj, vendar so ti dejavniki manj izraziti kot zgornji trije sklopi.



# Od podatkov v prakso

V Sloveniji že delujejo različni programi in storitve na področju duševnega zdravja mladih – od centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov do preventivnih programov v šolah ter številnih nevladnih pobud. A ti so pogosto razpršeni, projektno omejeni, premalo povezani in pomankljivi glede na potrebe mladih. Mladi potrebujejo sistem, ki je dostopen, povezan in usmerjen v preventivo. Ne smemo se zadovoljiti le z gašenjem požarov, ko je stiska že zelo huda. Potrebujemo pravočasno podporo v skupnosti, spoštljive odnose ter pogoje, ki mladim omogočajo zdrav razvoj in občutek prihodnosti. V tem duhu smo oblikovali štiri stebre za krepitev duševnega zdravja mladih.

## 1. PRAVOČASNO PREPOZNAVANJE STISK IN HITRO UKREPANJE

- presejanje, ki ne sme temeljiti le na simptomih, ampak mora zajeti širši kontekst: zgodnje obremenjujoče in pozitivne izkušnje; dodati nujno mu morajo slediti raznoliki smiselni dostopni ukrepi,
- pravočasno ukrepanje, ki prepreči, da bi se stiske poglobljale in kronificirale,
- v vsaki občini naj obstaja jasna, prepoznavna vstopna točka za pomoč (npr. mladinski center, šola, center za duševno zdravje otrok in mladostnikov, nevladna organizacija).

## 3. DOSTOPNA IN RAZNOLIKA POMOČ

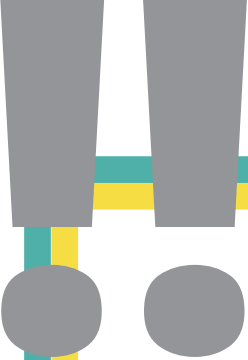
- mreža pomoči mora povezovati zdravstvene, socialne in skupnostne vire,
- psihosocialna podpora naj bo dostopna tudi izven zdravstvenega sistema (mladinski centri, skupnostne storitve, nevladne organizacije),
- vključevati mora raznolike oblike: psihoterapijo, svetovanje, vrstniško podporo, digitalne oblike in mobilne ekipe,
- v Sloveniji je brezplačna psihoterapija izjemno omejena, kar predstavlja eno največjih vrzeli v sistemu pomoči,
- sistematična podpora družinam (kakovostni programi za starše in možnost družinske terapije, hitri odzivi ob nasilju ali krizah),
- poudarek na zdravem življenjskem slogu (spanje, gibanje, digitalna higiena) kot osnovi duševnega zdravja.

## 2. PREVENTIVA V ŠOLAH IN SKUPNOSTIH

- krepitev čustvene in digitalne pismenosti,
- ustvarjanje varnih prostorov za odnose in pripadnost (mladinski in kulturni centri, šole z odprtimi prostori za druženje, prostovoljni programi, športne in ustvarjalne dejavnosti),
- podpirati aktivno participacijo mladih in zagotoviti, da ne ostane le simbolna,
- sistematična podpora pri ključnih prehodih (npr. vpis v srednjo šolo, selitev od doma, prva zaposlitev).

## 4. SISTEM IN PRIHODNOST

- strukturni ukrepi: dostopna stanovanja, dostojne zaposlitve, zmanjševanje družbenih neenakosti,
- mladi kot soustvarjalci rešitev – kot možnost, ne obveza; ko mladi sodelujejo kot partnerji, so ukrepi lahko učinkovitejši in bolj relevantni,
- odgovorna regulacija digitalnega okolja,
- uvedba regulativ, ki omejujejo oglaševanje energijskih pijač ter njihovo brezplačno deljenje med mladimi,
- redno spremljanje duševnega zdravja mladih,
- stabilno financiranje,
- zagotoviti ustrezno razpoložljivost strokovnjakov (psihologi, svetovalci, socialni pedagogi) ter njihovo usposobljenost iz pristopa, ki temelji na razumevanju travme.



**Duševnega zdravja mladih ne moremo obravnavati zgolj na ravni posameznika ali kot izključno nalogo zdravstvenega sistema. Soustvarjajo ga socialna povezanost, življenjski pogoji in občutek, da ima prihodnost smisel. Namesto reaktivnih ukrepov, nadzora in moraliziranja potrebujemo univerzalne, preventivne in solidarne oblike podpore, ki gradijo varne odnose, pripadnost in skupno odpornost. To ni »mehka« izbira, temveč učinkovitejša, pravičnejša in dolgoročno tudi stroškovno bolj vzdržna usmeritev.**

---

To perspektivo v različnih segmentih naslavljata tudi Akcijski načrt za duševno zdravje 2025–2028 in Nacionalni program vzgoje in izobraževanja 2023–2033.

# Viri pomoči

Če doživljaš stisko ali te skrbi za nekoga drugega, se lahko obrneš na:

---

**TOM TELEFON:**

116 111

---

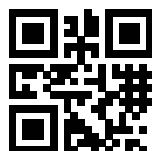
**ZAUPNI TELEFON SAMARIJAN:**

116 123

---

**SPLETNA SVETOVALNICA****TO SEM JAZ:**

[www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net)



---

**MREŽA VIROV POMOČI NA  
PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA:**

<https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/mreza-virov-pomoci/>



---

**CENTER ZA PSIHOLOŠKO  
SVETOVANJE POSVET:**

<https://posvet.org/>



---

**ŠTUDENTSKA SVETOVALNICA:**

<https://www.uni-lj.si/univerza/enakost-in-vkljucevanje/psihosocialna-svetovalnica>



---

**CENTRI ZA DUŠEVNO ZDRAVJE  
OTROK IN MLADOSTNIKOV (CDZOM)**

– delujejo v okviru zdravstvenih domov po Sloveniji (kontakti so vključeni tudi v zgoraj navedeno mrežo virov pomoči)

**Nisi sam/-a!**