

ANALIZA STANJA IN POTREB MLADINSKIH IN PEDAGOŠKIH DELAVCEV NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA MLADIH

April in maj 2026



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

KAZALO

1.	POVZETEK REZULTATOV.....	3
1.1	Prisotnost duševnih stisk pri mladih.....	3
1.2	Kompetentnost pri naslavljanju stisk	3
1.3	Metode dela in zaznane potrebe	4
2	UVOD	4
2.1	Viri	6
3	METODOLOGIJA	7
3.1	Namen in cilji raziskave	7
3.2	Instrument.....	7
3.3	Vzorec.....	8
3.4	Postopek zbiranja podatkov in analiza	8
4	PRIMERJALNA ANALIZA.....	9
4.1	Primerjava prisotnosti duševnih stisk.....	9
4.2	Primerjava kompetentnosti.....	11
4.3	Primerjava metod in pristopov ter potreb	14
4.4	Ključne podobnosti in razlike	17
4.4.1	Skupne ugotovitve	17
4.4.2	Ključne razlike	18
4.4.3	Implikacije za metodologijo projekta.....	18
5	ZAKLJUČEK.....	18
5.1	Kaj nam povedo podatki.....	19
5.2	Kaj to pomeni za projekt Previharimo možgane	20
5.3	Sklepna misel.....	20

1. POVZETEK REZULTATOV

V raziskavi je sodelovalo skupaj 161 strokovnjakov, ki vsakodnevno delajo z mladimi: 123 pedagoških delavcev (učiteljev in svetovalnih delavcev) s srednjih šol ter 38 mladinskih delavcev iz mladinskih centrov po vsej Sloveniji. Vprašalnik je zajemal oceno prisotnosti stisk pri mladih na 14 področjih duševnega zdravja, oceno lastne kompetentnosti pri naslavljanju teh stisk ter vprašanja o metodah dela in zaznanih potrebah.

1.1 Prisotnost duševnih stisk pri mladih

Obe skupini strokovnjakov sta kot najpogosteje prisotna področja stisk pri mladih prepoznali stres, anksioznost in slabo samopodobo. Pedagoški delavci kot najbolj problematično duševno stisko izpostavljajo stres, ki ga 86 % anketirancev ocenjuje kot pogosto ali izrazito prisotno težavo, sledita slaba podoba (77,2 %) in anksioznost (69,9 %). Podobno sliko kažejo podatki vprašalnika, ki so ga izpolnjevali mladinski delavci. Stres zaznavajo kot pogosto ali izrazito prisoten pri 94,7 % vprašanih, slabo samopodobo pri 81,6 % in anksioznost pri 79 % mladih s katerimi delajo. Obe skupini kot manj izrazita področja navajata samomorilne misli, samopoškodovalno vedenje in motnje hranjenja, kar pa ne pomeni, da jih v svojem delu ne srečujeta, le redkeje. Obe skupini opozarjata tudi na problematiko pitja energijskih pijač in kajenja.

1.2 Kompetentnost pri naslavljanju stisk

Rezultati kažejo, da se večina strokovnjakov pri naslavljanju duševnih stisk mladih počuti le delno kompetentno, kar je zaskrbljujoč podatek. Med pedagoškimi delavci se pri naslavljanju stresa, področja, ki ga zaznavajo kot najpogosteje prisotnega, popolnoma kompetentno počuti le 27,6 % anketirancev, pri naslavljanju slabe samopodobe je popolnoma kompetentnih 26,8 % pedagoških delavcev, pri naslavljanju anksioznosti pa le 17,1 %. Podobno nizko stopnjo kompetentnosti izkazujejo mladinski delavci: pri naslavljanju stresa se popolnoma kompetentno počuti 26,3 % vprašanih, pri naslavljanju slabe samopodobe 28,9 % in pri naslavljanju anksioznosti 21,1 %. Posebej izrazita je vrzel pri področjih, kot so motnje hranjenja,

hiperkinetična motnja in samopoškodovano vedenje, kjer se pri obeh skupinah nihče ali zgolj redki posamezniki počutijo popolnoma kompetentni.

1.3 Metode dela in zaznane potrebe

Pri metodah dela prevladuje individualni pogovor z mlado osebo, ki ga kot primarni pristop navaja 91,1 % pedagoških delavcev in 97,4 % mladinskih delavcev. Sledijo skupinski pogovor (74 % pri pedagoških delavcih in 55,3 % pri mladinskih delavcih), sodelovanje s starši (68,3 % pri pedagoških delavcih in 15,8 % pri mladinskih delavcih) in napotitev k šolski svetovalni službi oziroma zunanjemu strokovnjaku. Delavnice in krožki na temo duševnega zdravja je metoda, ki jo uporablja 21,1 % pedagoških delavcev in kar 55,3 % mladinskih delavcev, kar kaže, da so slednji na tem področju že bolj aktivni.

Potrebo po dodatnih pristopih in orodjih izražata obe skupini zelo jasno: med pedagoškimi delavci 71,5 % vprašanih izrazilo željo po dodatnih pristopih, med mladinskimi delavci pa kar 92,1 %. Najpogosteje izpostavljene potrebe pedagoških delavcev so delavnice in krožki na temo duševnega zdravja (23,9 % vseh odgovorov), vzpostavitev jasnih protokolov za nudenje prve psihosocialne pomoči (26,1 %) ter dodatna usposabljanja (28,4 %). Mladinski delavci kot najbolj potrebne dodatne metode izpostavljajo dodatna usposabljanja na temo duševnega zdravja (80 %), vzpostavitev jasnih protokolov za mladinske delavce za nudenje prve psihosocialne pomoči mladi osebi s stisko (65,7 %) in izdelavo priročnika za mladinske delavce za naslavljanje duševnih težav mladih (60%).

Ugotovitve kažejo na jasno potrebo po sistematični krepitvi kompetenc strokovnjakov, ki delajo z mladimi, ter po razvoju strukturiranih, praktično usmerjenih programov za naslavljanje duševnega zdravja, tako v šolskem kot v mladinskem okolju. Projekt Previharimo možgane naslavlja prav te potrebe.

2 UVOD

Duševno zdravje je temeljni del splošnega zdravja in dobrega počutja vsakega posameznika. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) opredeljuje duševno zdravje kot *stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, se*

spopada z običajnimi življenjskimi izzivi, dela produktivno in prispeva k svoji skupnosti.

Ko govorimo o mladih, dobi ta opredelitev poseben pomen. Mladostništvo in zgodnja odraslost sta razvojni obdobji, ki odločilno zaznamujeta celotno življenje posameznika.

Globalni podatki opozarjajo na resnost razmer. Po ocenah WHO in UNICEF (2024) vsak sedmi otrok in mladostnik med 10. in 19. letom starosti doživlja težave v duševnem zdravju, kar predstavlja kar 15 % celotnega bremena bolezni v tej starostni skupini. Polovica vseh duševnih motenj se pojavi pred 14. letom starosti, tri četrtine pa pred 24. letom (National Alliance on Mental Illness, 2023). Samomor ostaja eden vodilnih vzrokov smrti med mladimi po vsem svetu (WHO, 2024). Kljub tem zaskrbljujočim podatkom velika večina mladih z duševnimi težavami ne prejme ustrezne strokovne pomoči.

Trend poslabševanja duševnega zdravja mladih je opazen tudi v Evropi in Sloveniji. Mednarodna longitudinalna raziskava *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju* (HBSC), ki je med letoma 2021 in 2022 zajela 280.000 mladostnikov iz 44 držav, je izpostavila zaskrbljujoče in vztrajno slabšanje kazalnikov duševnega blagostanja, zlasti pri dekletih (NIJZ, 2023). Podatki za Slovenijo kažejo, da se je v obdobju od 2018 do 2022 delež mladostnikov s povišano verjetnostjo depresije zvišal z 13 na 22 odstotkov, hkrati pa se je zmanjšal delež tistih, ki so zelo zadovoljni z življenjem (Jeriček Klanšček idr., NIJZ, 2023). Najpogostejše psihosomatske težave, ki jih mladi poročajo, so nervoza, nespečnost in razdražljivost, skoraj 7 % mladostnikov pa se uvršča v kategorijo z visoko stopnjo simptomov anksioznosti.

Stanje v Sloveniji je zaskrbljujoče tudi z vidika dostopnosti pomoči. Kot ugotavljata Mladinski svet Slovenije (2021, 2024) ter strokovnjaki Nacionalnega inštituta za javno zdravje, se število mladih s težavami v duševnem zdravju povečuje, hkrati pa je njihov dostop do virov pomoči močno otežen. Šibka preventivna dejavnost ostaja eden ključnih vzrokov za slabo stanje na tem področju. Na primarni zdravstveni ravni so pri mladostnikih med 15. in 19. letom starosti najpogostejše reakcije na hud stres, prilagoditvene motnje, anksiozne motnje in depresivne epizode, na sekundarni ravni pa motnje hranjenja, anksiozne motnje ter mešane motnje vedenja in čustvovanja.

Podatki raziskave Mladina 2024 (Friedrich Ebert Stiftung in Filozofska fakulteta UM) dodatno potrjujejo, da se izboljšanje makroekonomskih razmer ni odrazilo v višji psihološki blaginji slovenskih mladih, pri čemer je stanovanjska stiska postala eden ključnih dejavnikov tveganja za duševno zdravje.

V tem kontekstu postaja vloga strokovnjakov, ki vsakodnevno delajo z mladimi, izjemno pomembna. Učitelji, šolski svetovalni delavci in mladinski delavci so pogosto prvi, ki opazijo spremembe v vedenju, razpoloženju ali funkcioniranju mladih. Hkrati so to osebe, ki jim mladi zaupajo in k njim pristopijo po pomoč. Kljub tej ključni vlogi pa ti strokovnjaki pogosto opozarjajo na pomanjkanje znanja, orodij in systemske podpore za učinkovito naslavljanje duševnih stisk mladih.

Pričujoče poročilo predstavlja rezultate analize vprašalnika, ki je bil v okviru projekta *Previharimo možgane: krepitev kompetenc stabilnosti in duševnega zdravja mladih* izveden med pedagoškimi delavci (učitelji in šolskimi svetovalnimi delavci) ter mladinskimi delavci iz različnih regij Slovenije. Cilj analize je bil identificirati področja duševnega zdravja mladih, ki jih strokovnjaki v vsakodnevnem delu prepoznavajo kot najbolj pereča, ter ugotoviti, katere metode, pristope in orodja pri tem že uporabljajo in kateri so po njihovem mnenju še potrebni. Ugotovitve bodo osnova za razvoj metodologij za krožke, mladinske tabore in usposabljanja za mladinske delavce, ki bodo izvedeni na šolah in v mladinskih centrih ter bodo prispevali h krepitvi kompetenc mladih na področju duševnega zdravja.

2.1 Viri

Jeriček Klanšček, H. idr. (2023). Podatki raziskave HBSC opozarjajo na poslabšanje duševnega zdravja mladostnikov v Sloveniji. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <https://nijz.si>

Mladinski svet Slovenije. (2024). Mnenjski dokument: Duševno zdravje mladih. MSS-003-21. Dostopno na: <https://mss.si>

National Alliance on Mental Illness. (2023). Mental Health By the Numbers. Dostopno na: <https://www.nami.org>

Raziskava Mladina 2024. (2024). Friedrich Ebert Stiftung & Filozofska fakulteta UM. Dostopno na: <https://fes-slovenija.org>

World Health Organization & UNICEF. (2024). Mental Health of Children and Young People: Service Guidance. Dostopno na: <https://www.who.int>

World Health Organization. (2024). Mental health of adolescents. Dostopno na: <https://www.who.int>

3 METODOLOGIJA

3.1 Namen in cilji raziskave

Vprašalnik je bil zasnovan v okviru projekta Previharimo možgane: krepitev kompetenc stabilnosti in duševnega zdravja mladih z namenom pridobiti sistematičen vpogled v stanje na področju duševnega zdravja mladih s perspektive strokovnjakov, ki z njimi delajo vsakodnevno. Cilji raziskave so bili trojni: (1) identificirati področja duševnih stisk, ki jih strokovnjaki pri mladih zaznavajo kot najpogosteje prisotna; (2) oceniti stopnjo lastne kompetentnosti anketirancev pri naslavljanju posameznih področij duševnega zdravja; ter (3) ugotoviti, katere metode in pristope strokovnjaki že uporabljajo in katera orodja ter podpora pri svojem delu pogrešajo. Ugotovitve so podlaga za razvoj metodologije delavnic in krožkov, ki jih bo projekt izvajal na šolah in v mladinskih centrih.

3.2 Instrument

Za namene raziskave sta bila razvita dva ločena spletna vprašalnika in sicer eden za pedagoške delavce in eden za mladinske delavce. Oba sta bila prilagojena specifičnemu kontekstu dela vsake od skupin. Vprašalnika sta vsebovala štiri vsebinske sklope. Prvi sklop je zajemal demografska vprašanja (regija, delovno mesto, delovna doba, starostna skupina mladih, s katerimi anketiranec dela). Drugi sklop je vključeval lestvico prisotnosti duševnih stisk pri mladih, pri kateri so anketiranci na 4-stopenjski ocenjevalni lestvici (1 – sploh niso prisotne, 4 – izrazito prisotne) ocenili 14 področij: stres, izgorelost, anksioznost, depresija, motnje hranjenja, ADHD, samomorilne misli, samopoškodovalno vedenje, slaba samopodoba, osamljenost, odvisnost od alkohola, odvisnost od substanc, kajenje in odvisnost od energijskih pijač. Tretji sklop je meril kompetentnost anketirancev pri naslavljanju istih 14 področij (3-stopenjska lestvica: 1 – sploh se ne počutim kompetentno, 3 – popolnoma se počutim kompetentno). Četrti sklop je bil namenjen vprašanju o metodah in pristopih, ki jih anketiranci pri delu že uporabljajo, potrebi po dodatnih orodjih ter zaznavanju vloge strokovnjaka pri duševnem zdravju mladih.

3.3 Vzorec

V raziskavi je skupaj sodelovalo 161 strokovnjakov iz različnih regij Slovenije, ki so bili razdeljeni v dve skupini.

Skupino pedagoških delavcev je sestavljalo 123 anketirancev, zaposlenih na srednjih šolah. Vzorec je vključeval učitelje, profesorje in šolske svetovalne delavce. Glede na regijo so bili najštevilčneje zastopani iz Podravske (43), Savinjske (27) in Goriške regije (22), sledile so Zasavska (13), Koroška (10) ter posamezne enote iz Gorenjske, Obalno-kraške, Pomurske in Posavske regije. Velika večina anketirancev (89,4 %) dela pretežno z mladimi v starostni skupini 14–18 let. Glede na delovno dobo prevladujejo izkušeni strokovnjaki – več kot 10 let delovnih izkušenj z mladimi ima kar 67,5 % vprašanih, med 6 in 10 let pa 12,2 %.

Skupino mladinskih delavcev je sestavljalo 38 anketirancev, zaposlenih v mladinskih centrih in sorodnih organizacijah za mladinsko delo. Vzorec je vključeval mladinske delavce in delavke, specialiste za mladinsko delo, koordinatorje mladinskih programov ter vodje mladinskih centrov. Geografsko so bili najpogosteje zastopani iz Goriške (11) in Savinjske regije (11), sledile so Gorenjska (4), Obalno-kraška (3) in Osrednjeslovenska regija (3). Anketiranci delajo z mladimi v širšem starostnem razponu – od 14 do 29 let, pri čemer večina pokriva skupino 14–22 let. Glede na delovno dobo je vzorec raznolik: 32,5 % ima 3–5 let izkušenj, 25 % 6–10 let, 20 % več kot 10 let in 17,5 % do 2 leti.

3.4 Postopek zbiranja podatkov in analiza

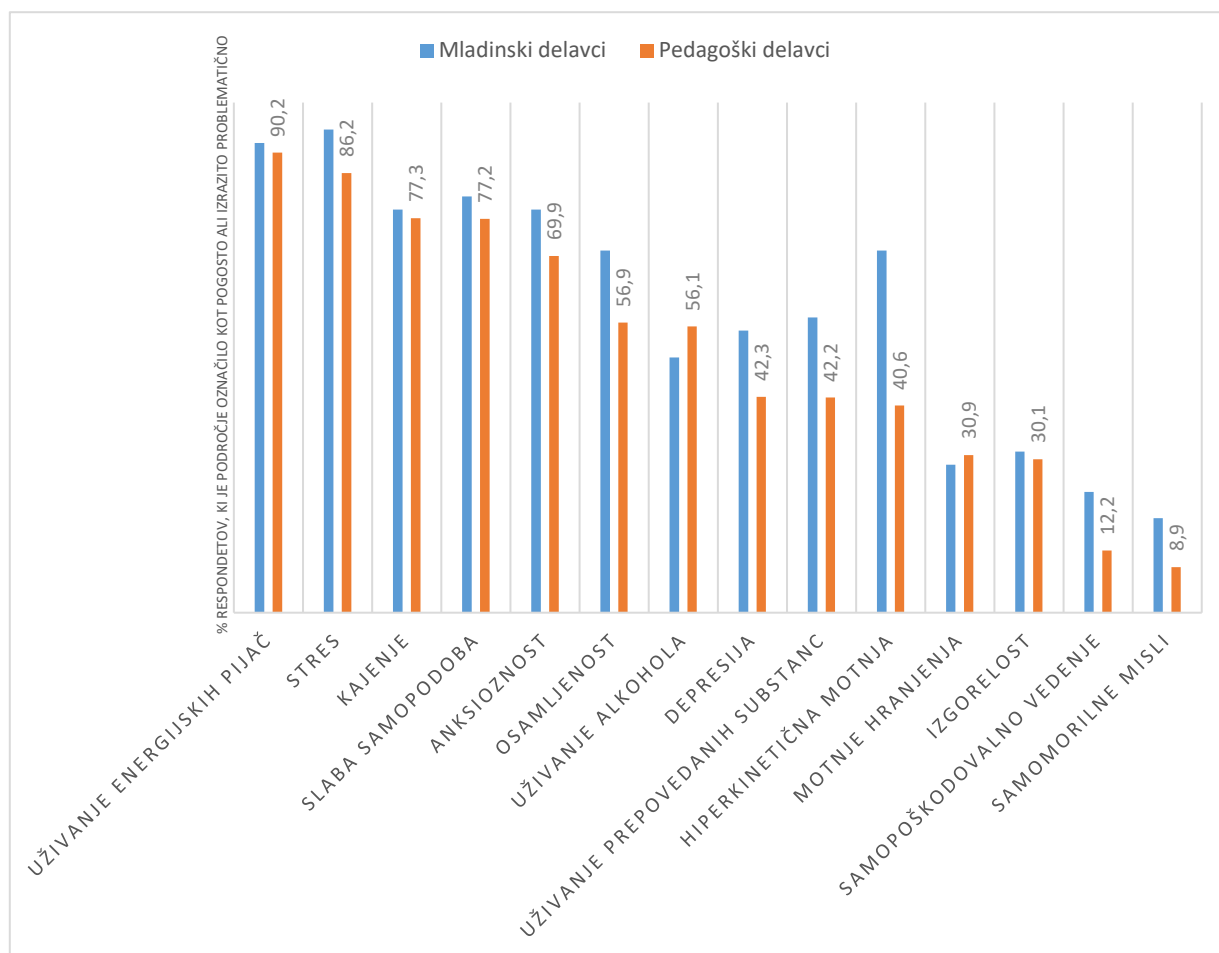
Podatki so bili zbrani spomladi 2026 z metodo spletnega anketiranja. Vprašalniki so bili objavljeni na spletu in distribuirani prek elektronske pošte in mrež projektnih partnerjev. Sodelovanje je bilo prostovoljno in anonimno. Zbrane podatke smo analizirali z metodo opisne statistike s programom IBM SPSS Statistics. Za vprašanja z možnostjo večkratnega odgovora smo uporabili analizo multiple response, ki omogoča prikaz frekvenc posameznih odgovorov neodvisno od kombinacij, ki so jih izbrali posamezni anketiranci. Rezultati so predstavljeni v obliki frekvenčnih porazdelitev in odstotkov, pri vprašanjih z ocenjevalno lestvico pa kot deleži po posameznih stopnjah.

4 PRIMERJALNA ANALIZA

V tem poglavju primerjamo ključne ugotovitve med skupino pedagoških delavcev (N=123) in skupino mladinskih delavcev (N=38). Primerjava zajema štiri vsebinska področja: prisotnost duševnih stisk pri mladih, kompetentnost strokovnjakov pri njihovem naslavljanju, metode in pristope dela ter zoznane potrebe. Cilj primerjave je identificirati skupne izzive in specifičnosti, ki bodo osnova za razvoj diferencirane metodologije projekta *Previharimo možgane*.

4.1 Primerjava prisotnosti duševnih stisk

Obe skupini strokovnjakov zaznavata podobno sliko prisotnosti duševnih stisk pri mladih, pri čemer mladinski delavci v večini primerov poročajo o nekoliko višji prisotnosti. To je verjetno posledica različnega konteksta dela saj mladinski centri pogosto delujejo kot varno zatočišče za mlade z resnejšimi težavami, ki se morda v šoli ne razkrijejo.



Graf 1: Ocena mladinskih in pedagoških delavcev o prisotnosti duševnih stisk mladih

Stiska	Mladinski delavci	Pedagoški delavci	Razlika
uživanje energijskih pijač	92,1	90,2	1,9
stres	94,7	86,2	8,5
kajenje	79	77,3	1,7
slaba samopodoba	81,6	77,2	4,4
anksioznost	79	69,9	9,1
osamljenost	71	56,9	14,1
uživanje alkohola	50	56,1	-6,1
depresija	55,3	42,3	13
uživanje prepovedanih substanc	57,9	42,2	15,7
hiperkinetična motnja	71	40,6	30,4
motnje hranjenja	29	30,9	-1,9
izgorelost	31,6	30,1	1,5
samopoškodovalno vedenje	23,7	12,2	11,5
samomorilne misli	18,5	8,9	9,6

Tabela 1: Ocena mladinskih in pedagoških delavcev o prisotnosti duševnih stisk mladih (% respondentov, ki je posamezno stisko označilo kot pogosto ali izrazito prisotno)

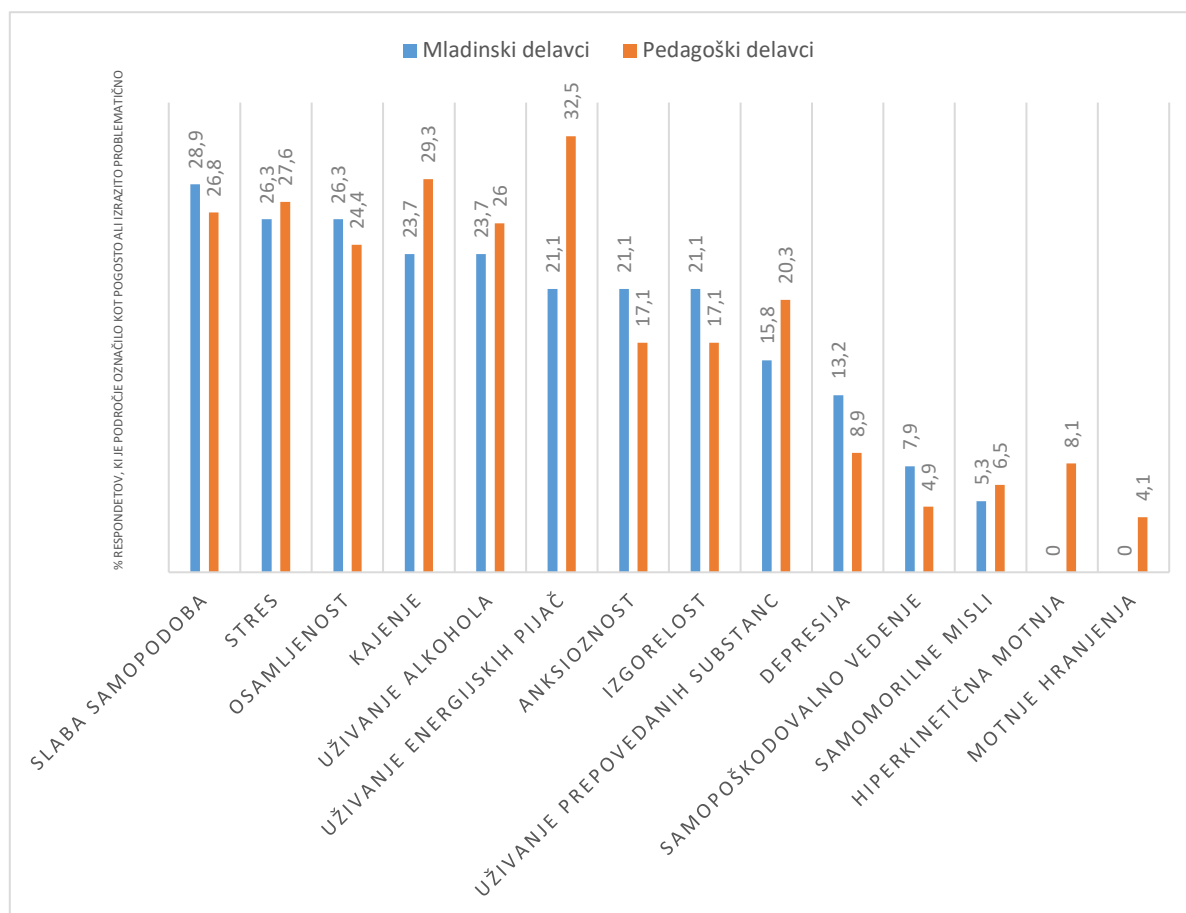
Tako mladinski kot pedagoški delavci v ospredje postavljajo problematiko uživanja energijskih pijač in kajenja. Obe skupini delavcev največ stisk pri mladih opažata na področju stresa, slabe samopodobe in anksioznosti.

Dve področji izstopata z večjimi razlikami med skupinama. Hiperkinetično motnjo (ADHD) pedagoški delavci zaznavajo bistveno redkeje (40,6 %) kot mladinski delavci (71,1 %), razlika je kar 30,4 odstotnih točk. To je verjetno povezano z dejstvom, da mladinski centri privlačijo mlade z raznolikimi profili in da je delo v manj strukturiranem okolju posebej zahtevno za mlade s hiperkinetično motnjo. Depresija je pri mladinskih delavcih prav tako pogostejše zaznana (55,3 % pri mladinskih delavcih in 42,3 % pri pedagoških delavcih), kar morda odraža večjo pripravljenost mladih za odpiranje v neformalnem okolju. Področja s skoraj identično zaznavnostjo pri obeh skupinah sta slaba samopodoba (81,6 % pri mladinskih delavcih in 77,2 % pri pedagoških delavcih), izgorelost (31,6 % pri mladinskih delavcih in 30,1 % pri pedagoških delavcih) in motnje hranjenja (29 % pri mladinskih delavcih in 30,9 % pri pedagoških delavcih).

Kot najmanj problematična področja obe skupini, tako mladinski kot pedagoški delavci, označujejo stiske na področju samopoškodovalnega vedenja in samomorilnih misli.

4.2 Primerjava kompetentnosti

Obe skupini izkazujeta podobno nizko stopnjo samozaznane kompetentnosti pri večini področij. Ključna ugotovitev je, da kljub različnemu kontekstu dela in različni izobrazbeni podlagi med skupinama ni bistvenih razlik v kompetentnosti – vrzel med zaznanimi stiskami in usposobljenostjo za njihovo naslavljanje je prisotna pri obeh.



Graf 2: Primerjava kompetentnosti med skupinama pedagoških in mladinskih delavcev

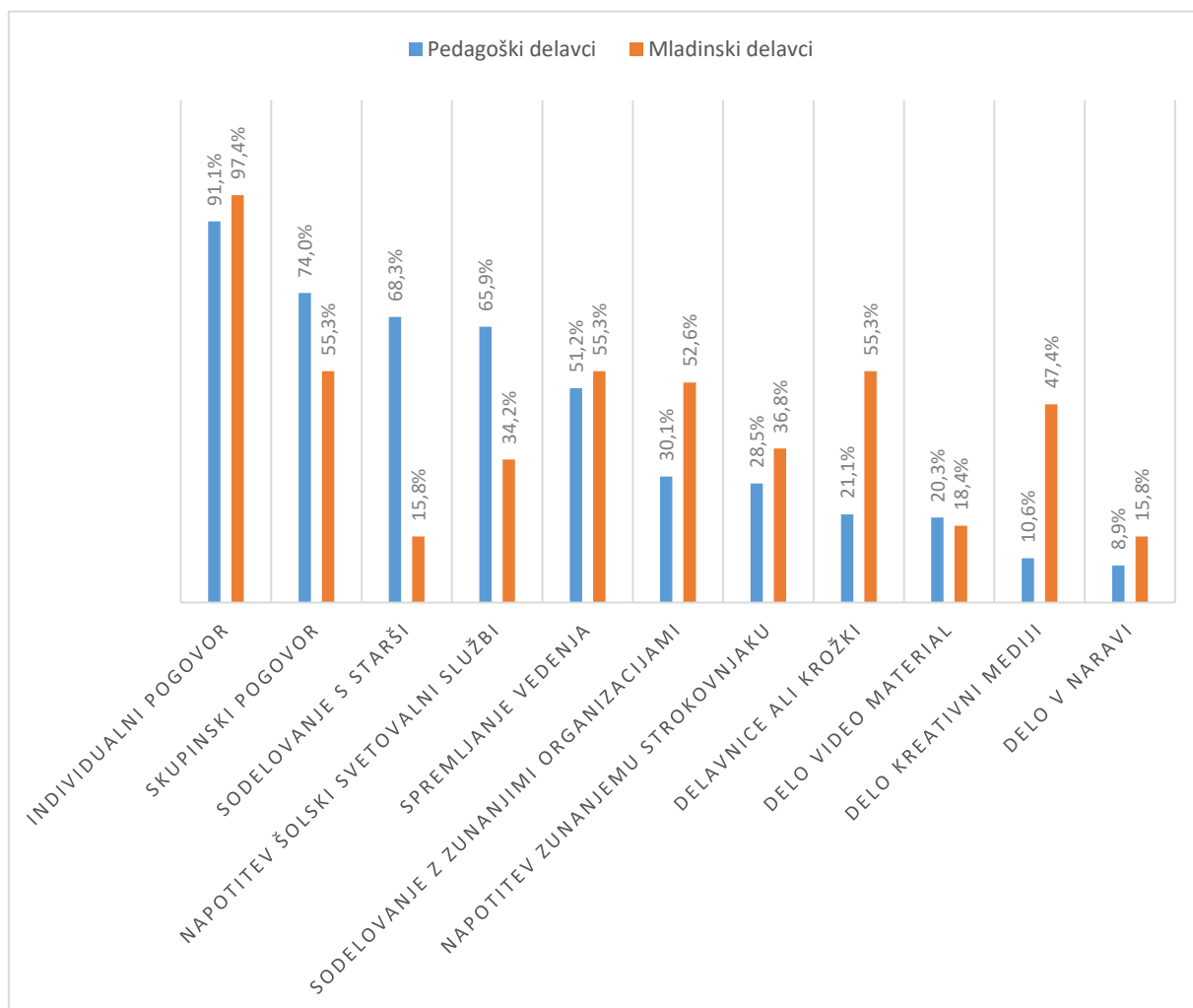
Stiska	Mladinski delavci	Pedagoški delavci	Razlika
slaba samopodoba	28,9	26,8	2,1
stres	26,3	27,6	-1,3
osamljenost	26,3	24,4	1,9
kajenje	23,7	29,3	-5,6
uživanje alkohola	23,7	26	-2,3
uživanje energijskih pijač	21,1	32,5	-11,4
anksioznost	21,1	17,1	4
izgorelost	21,1	17,1	4
uživanje prepovedanih substanc	15,8	20,3	-4,5
depresija	13,2	8,9	4,3
samopoškodovalno vedenje	7,9	4,9	3
samomorilne misli	5,3	6,5	-1,2
hiperkinetična motnja	0	8,1	-8,1
motnje hranjenja	0	4,1	-4,1

Tabela 2: Primerjava kompetentnosti med skupinama pedagoških in mladinskih delavcev (% respondentov, ki se počuti popolnoma kompetentno naslavljeti posamezne stiske)

Posebej zaskrbljujoče je, da pri dveh področjih in sicer pri motnjah hranjenja in hiperkinetični motnji (ADHD) nihče od mladinskih delavcev ne poroča o popolni kompetentnosti. Pedagoški delavci so pri teh področjih sicer nekoliko bolj samozavestni, a še vedno z zelo nizkimi deleži (4,1 % pedagoških delavcev se počuti popolnoma kompetentno naslavljati stiske, ki se pojavijo pri motnjah hranjenja in 8,1 % se počuti popolnoma kompetentno naslavljati stiske, ki so povezane s hiperkinetično motnjo). To so področja, ki zahtevajo specializirano znanje in bi morala biti prioriteta pri načrtovanju usposabljanj. Kompetentnost pri samomorilnih mislih je pri obeh skupinah izjemno nizka (6,5 % pri pedagoških delavcih in 5,3 % pri mladinskih delavcih), kar je posebej zaskrbljujoče glede na resnost te problematike. Področja, pri katerih so mladinski delavci nekoliko bolj kompetentni od pedagoških, so depresija, anksioznost in izgorelost, verjetno kot posledica pogostejšega stika s temi temami v mladinskem delu.

4.3 Primerjava metod in pristopov ter potreb

Primerjava metod dela razkriva tako skupne vzorce kot pomembne razlike, ki odražajo specifičnost vsakega konteksta.



Graf 3: Primerjava metod in pristopov dela med skupinama

Individualni pogovor je v ospredju pri obeh skupinah (91,1 % pri pedagoških delavcih in 97,4 % pri mladinskih delavcih), kar kaže na skupno temeljno prakso. Največja razlika je pri delavnicah in krožkih, ki jih izvaja kar 55,3 % mladinskih delavcev in le 21,1 % pedagoških. To je pričakovano glede na naravo mladinskega dela, ki je bolj fleksibilno in programsko usmerjeno. Obratno sliko vidimo pri sodelovanju s starši (68,3 % pri pedagoških delavcih in 15,8 % pri mladinskih delavcih) in napotitvi k šolski



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

svetovalni službi, ki je bolj specifična šolskega okolja. Kreativni mediji in delo v naravi sta bistveno pogostejša pri mladinskih delavcih, kar odraža drugačno metodologijo in organizacijsko kulturo v mladinskih centrih.

Glede potreb po dodatnih pristopih obe skupini jasno izražata visoko potrebo. 71,5% pedagoških delavcev meni, da potrebuje dodatna orodja in podporo. Istega mnenja je 92,1% mladinskih delavcev.



Graf 4: Primerjava potreb po dodatnih pristopih med mladinskimi in pedagoškimi delavci.

Pri konkretnih potrebah je skupni imenovalac obeh skupin jasen – oboji si želijo dodatna usposabljanja in vzpostavitev jasnih protokolov. Mladinski delavci te potrebe izražajo z bistveno višjimi deleži (80 % mladinskih delavcev in 28 % pedagoških delavcev je izrazilo željo po dodatnem usposabljanju; 66 % mladinskih delavcev in 26 % pedagoških delavcev je izrazilo željo po vzpostavitvi jasnih protokolih za nudenje prve psihosocialne pomoči mladi osebi), kar kaže na večje zavedanje vrzeli v lastnih kompetencah. Prav tako je pri mladinskih delavcih opazno večje zanimanje za supervizijska srečanja (43 % mladinskih delavcev in 26 % pedagoških delavcev) in za priročnik z metodologijo za naslavljanje duševnih težav pri mladih (60 % mladinskih delavcev in 18 % pedagoških delavcev), kar nakazuje na željo po sistematični podpori pri delu.

Z vidika projekta *Previharimo možgane* je pomembno, da so zaznane potrebe tako na strani pedagoških kot tudi mladinskih delavcev, po vsebinah, ki jih projekt dejansko ponuja. Krožki in delavnice, tabori za mlade, posebne sobe za mlade z duševno stisko in dodatna usposabljanja so se izkazali kot metode, ki so potrebne za uspešno delo z mladimi.

4.4 Ključne podobnosti in razlike

4.4.1 Skupne ugotovitve

Stres, anksioznost, slaba samopodoba in osamljenost so področja, ki jih obe skupini dosledno uvrščata med najpogosteje prisotne pri mladih. To kaže na sistemski značaj teh težav, ki presega specifični kontekst dela. Prav tako obe skupini izkazujeta nizko samozaznano kompetentnost pri naslavljanju zahtevnejših področij, kot so samomorilne misli, motnje hranjenja in samopoškodovalno vedenje. Na teh področjih je vrzel med zaznavanjem in usposobljenostjo največja. Visoka potreba po dodatnih pristopih in orodjih je skupna obema skupinama. Pri mladinskih delavcih so na vrhu usposabljanja na temo duševnega zdravja mladih in vzpostavitev jasnih protokolov za nudenje prve psihosocialne pomoči mladi osebi. Pri pedagoških delavcih sta na vrhu delavnice in krožki na temo duševnega zdravja in vzpostavitev jasnih protokolov za

nudnje prve psihosocialne pomoči mladi osebi. Individualni pogovor ostaja temeljni pristop v obeh okoljih, kar kaže na univerzalnost relacijskega pristopa pri delu z mladimi.

4.4.2 Ključne razlike

Hiperkinetična motnja (ADHD) je področje z največjo razliko v zaznavnosti (30,5 odstotnih točk) – mladinski delavci ga zaznavajo bistveno pogosteje. Delavnice in krožki so bistveno bolj uveljavljeni v mladinskem delu (55,3 % pri mladinskih delavcih in 21,1 % pri pedagoških delavcih). To pomeni, da obstaja jasna priložnost za razširitev te prakse tudi v šolsko okolje, kar so z svojimi odgovori nakazali tudi pedagoški delavci sami saj so delavnice in krožke označili kot najbolj potrebno dodatno metodo za njihovo delo.

Pedagoški delavci pogosteje sodelujejo s starši in vključujejo šolske strukturne vire (šolsko svetovalno službo in napotitev zunanjemu strokovnjaku), mladinski delavci pa pogosteje posegajo po kreativnih, telesnih in naravnih pristopih. Potrebe po podpori so pri mladinskih delavcih izražene z bistveno višjo intenzivnostjo, kar kaže, da se bolj zavedajo vrzeli v svojih kompetencah ali pa, da je sistem podpore v mladinskem sektorju manj razvit.

4.4.3 Implikacije za metodologijo projekta

Ugotovitve primerjalne analize so neposredna podlaga za oblikovanje metodologije projekta Previharimo možgane. Skupna prioriteta vsebinska področja, ki jih je smiselno nasloviti v obeh okoljih, so: stres in regulacija čustev, anksioznost, slaba samopodoba in osamljenost. Usposabljanje strokovnjakov bi se moralo tako prioritarno lotiti ali področij z najnižjo kompetentnostjo (samomorilne misli in krizno posredovanje, samopoškodovalno vedenje, motnje hranjenja in ADHD) ali področij, kjer so pedagoški in mladinski delavci izpostavili največjo prisotnost duševnih stisk (stres, anksioznost, slaba samopodoba). Vzpostavitev jasnih protokolov za napotitev in podporo je nujnost, ki jo izražata obe skupini, in bi morala biti del systemskega odziva, ki ga projekt spodbuja pri svojih partnerjih.

5 ZAKLJUČEK

Pričujoča analiza je nastala z namenom, da sistematično pokaže stanje na področju duševnega zdravja mladih skozi oči tistih, ki z njimi delajo vsak dan torej pedagoških in mladinskih delavcev. Rezultati so jasni in konsistentni: stiske so prisotne, strokovnjaki jih zaznavajo, a se pri njihovem naslavljanju v večini primerov ne počutijo dovolj usposobljene. Ta vrzel med zaznavanjem in kompetentnostjo je osrednja ugotovitev analize in hkrati najpomembnejša osnova za načrtovanje projektnih aktivnosti.

5.1 Kaj nam povedo podatki

Stres, anksioznost, slaba samopodoba in osamljenost so področja, ki jih obe skupini dosledno zaznavata kot najpogosteje prisotna pri mladih. To niso posamični pojavi saj gre za sistemski vzorec, ki se pojavlja tako v šolskem kot v mladinskem okolju, ne glede na regijo ali profil strokovnjaka. Hkrati podatki kažejo, da pri teh istih področjih le manjšina anketirancev poroča o popolni kompetentnosti: pri stresu se popolnoma kompetentno počuti le slaba četrtnina pedagoških in mladinskih delavcev, pri anksioznosti pa le okrog petina. Poleg tega obe skupini delavcev opozarjata na problematiko pitja energijskih pijač in kajenja.

Vrzel je še bolj izrazita pri zahtevnejših področjih. Pri samomorilnih mislih, samopoškodovalnem vedenju, motnjah hranjenja in hiperkinetični motnji se popolnoma kompetentno počuti manj kot desetina anketirancev pri obeh skupinah, pri mladinskih delavcih pa pri nekaterih od teh področij nihče. To so področja, ki zahtevajo specializirano znanje in jasne protokole ukrepanja, ki jih večina strokovnjakov trenutno nima.

Podatki o metodah dela kažejo, da individualni pogovor ostaja dominantni pristop v obeh okoljih. To je dragocena in nepogrešljiva praksa, a sama po sebi ni dovolj. Strukturirani programi (delavnice, krožki, izkustveni pristopi) so pri mladinskih delavcih že bolj uveljavljeni, pri pedagoških delavcih pa ostajajo redkost, kljub temu da jih sami navajajo med najbolj želenimi pristopi. To je jasen signal, da povpraševanje po teh metodah obstaja.

5.2 Kaj to pomeni za projekt Previharimo možgane

Ugotovitve analize neposredno potrjujejo relevantnost in nujnost projekta Previharimo možgane. Projekt ne naslavlja marginalnih potreb ampak sistemsko vrzel, ki jo strokovnjaki sami jasno artikulirajo. Krožki in delavnice za mlade, usposabljanja za strokovnjake, vzpostavitev protokolov in razvoj priročnikov so aktivnosti, ki so bile v vprašalniku prepoznane kot najpomembnejše potrebe. Projekt torej gradi natanko tisto, kar manjka.

Pri oblikovanju metodologije je smiselno upoštevati naslednje prioritete, ki izhajajo iz analize. Vsebinsko bi bilo treba prioriteto nasloviti področja z najvišjo zaznavnostjo in hkrati nizko kompetentnostjo: stres, anksioznost, slaba samopodoba in osamljenost so področja, kjer je potreba po programih za mlade največja. Usposabljanja za strokovnjake pa bi morala zajeti tudi področja z najnižjo samozaznano kompetentnostjo, kar so samomorilne misli, samopoškodovalno vedenje in motnje hranjenja. Metodološko bi bilo treba pri pedagoških delavcih krepiti skupinske in strukturirane pristope, ki jih trenutno manj uporabljajo, pri mladinskih delavcih pa okrepiti sistemsko podporo v obliki supervizije in jasnih protokolov.

5.3 Sklepna misel

Mladi, ki danes obiskujejo šole in mladinske centre, rastejo v okolju, ki od njih zahteva vedno več. Strokovnjaki, ki so z njimi vsak dan, to vidijo in to čutijo. Kar jim pogosto manjka, ni motivacija ali skrb ampak znanje, orodja in sistemska podpora, da bi lahko ukrepali pravočasno in učinkovito. Projekt Previharimo možgane je korak v to smer. Analiza, ki smo jo izvedli je bila narejena z namenom, da ta korak postavi na trdna, empirično podprta tla.