

Naslov članka/Article:

Duševno zdravje slovenskih petnajstletnikov – izsledki mednarodne študije

Mental health of Slovenian 15-year-olds – international study results

Avtor/Author:

Helena Jeriček Klanšček, Karmen Hribar, Lucija Furman

DOI:

CC licenca



Priznanje avtorstva-Nekomercialno-Brez predelav



Šolsko svetovalno delo št.2-3/2017, letnik 21

ISSN 1318-8267

Izdal in založil: Zavod Republike Slovenije za šolstvo

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2017

Spletna stran revije:

<https://www.zrss.si/strokovne-revije/solsko-svetovalno-delo/>

Duševno zdravje v vrtcu in šoli

Duševno zdravje slovenskih petnajstletnikov – izsledki mednarodne študije

HELENA JERIČEK KLANŠČEK, Nacionalni inštitut za javno zdravje
helena.jericek@nijz.si

.....

KARMEN HRIBAR, Nacionalni inštitut za javno zdravje
karmen.hribar@nijz.si

.....

LUCIJA FURMAN, Nacionalni inštitut za javno zdravje
lucija.furman@nijz.si

.....

● **Povzetek:** Dobro duševno zdravje je pomembno tudi za obdobje otroštva in mladostništva. V članku smo analizirali podatke o duševnem zdravju slovenskih petnajstletnikov (N = 1615, od tega 53,9 % deklet) iz mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju leta 2014. Večina slovenskih petnajstletnikov svoje zdravje in počutje ocenjuje kot zelo dobro in je zadovoljnih s svojim življenjem. Več kot polovica jih doživlja stres zaradi šole, nekaj več kot tretjina ima vsaj dva psihosomatska simptoma več kot enkrat tedensko in približno 6 odstotkov jih je že bilo trpinčenih ali pa je trpinčilo druge. Približno polovica vsakodnevno klepeta s prijatelji prek Facebooka oz. klepetalnika za Windows ali Blackberry ipd., ki omogočajo klepet in izmenjavo datotek v realnem času, ter gleda televizijo dve uri ali več na dan, nekaj več kot četrtina pa jih uporablja druga socialna omrežja in igra računalniške igrice dve uri ali več na dan. Ugotovitve so dobra podlaga za pripravo različnih ukrepov in programov za mladostnike.

Ključne besede: mladostniki, duševno zdravje, psihosomatski simptomi, težave v duševnem zdravju.

Mental health of Slovenian 15-year-olds – international study results

● **Abstract:** Good mental health is important throughout childhood and youth period. The article analyses data on the mental health of Slovene 15-year-olds (N = 1615, out of which 53.9 % were girls) from the international study “Health-related behavior during the 2014 school period.” The majority of Slovene 15-year-olds assesses their state of health and well-being as very good and is happy with their lives. More than a half experience school-related stress, a little more than a third have at least two psychosomatic symptoms occurring more than once a week, and approximately 6 percent had been bullied or had bullied others. About a quarter of youth shows high probability of mental health problems. Approximately one half chats with their friends daily on instant messaging and watches TV for at least two hours a day, while somewhat more than a quarter uses other social networks and plays games for minimally two hours a day. The findings are a good foundation for the preparation of various measures and youth programs.

Keywords: youth, mental health, psychosomatic symptoms, mental health problems.

Uvod

Oprelitve duševnega zdravja se razlikujejo glede na to, ali duševno zdravje razumemo kot stanje ali kot kontinuum. Tradicionalne opredelitve duševno zdravje pojmujejo kot stanje, ki je ločeno od stanja bolezni (WHO 2014). Kritiki opozarjajo, da je tako definirano duševno zdravje nedosegljivo in preveč statično. Zato se novejšje opredelitve naslanjajo na koncept kontinuuma, pri čemer duševno zdravje razumemo kot nekaj spremenljivega na kontinuumu od pozitivnega k nega-

zdravih, vendar odsotnost duševnih težav, motenj in bolezni še ne pomeni, da mladostniki dosegajo visoko stopnjo pozitivnega duševnega zdravja. Po drugi strani pa prisotnost duševne motnje še ne pomeni nujno odsotnost dobrega duševnega počutja oziroma pozitivnega duševnega zdravja.

Duševno zdravje je rezultat sovplivanja različnih dejavnikov - individualnih, socialno-ekonomskih, okoljskih in družbenih. Številne tehnološke, družbene, kulturne in druge spremembe v zadnjih desetletjih vplivajo tudi

Dobro duševno zdravje, njegovo varovanje in krepitev ter preprečevanje nastanka duševnih težav, je pomembno za vsa starostna obdobja, še posebno za obdobje otroštva in mladostništva, saj je pomemben napovedni dejavnik duševnega zdravja v odrasli dobi.

tivnemu oz. obratno. Posameznik se po kontinuumu premika v smeri boljšega ali slabšega duševnega zdravja, odvisno od zunanjih vplivov, psihofizične pripravljenosti itd. Koncept kontinuuma duševnega zdravja torej zajema tako pozitivno kot negativno komponento duševnega zdravja (Lehtinen, Sohlman in Kovess-Masfety 2005). Nekateri avtorji (Greenspoon in Saklofske 2001) menijo celo, da ni dovolj en kontinuum, ampak bi morali govoriti o dveh ločenih, a povezanih kontinuumih: kontinuumu duševnega zdravja in kontinuumu duševne bolezni.

Dobro duševno zdravje, njegovo varovanje in krepitev ter preprečevanje nastanka duševnih težav, je pomembno za vsa starostna obdobja, še posebno za obdobje otroštva in mladostništva, saj je pomemben napovedni dejavnik duševnega zdravja v odrasli dobi. Raziskave kažejo, da je večina otrok in mladostnikov

na duševno zdravje. Današnji mladostniki spadajo v t. i. generacijo Z, generacijo net ali e-generacijo. Generacija net je še premlada, da bi lahko z gotovostjo sklepali o njenih temeljnih značilnostih, nekateri menijo, da je to generacija, ki je pretirano zaščitena od svojih staršev in sta-

rih staršev (Howe in Strauss 2007). Avtorji (Howe in Strauss 2007; Seemiller in Grace 2016; Turner 2015) tudi navajajo, da gre za generacijo, ki se bolje znajde v virtualni komunikaciji kot pa v komunikaciji v živo in katere referenčna točka so družabna omrežja in medmrežje. Poleg tega naj bi šlo za generacijo, ki je navajena opravljati več opravil naenkrat in bi želela vse in takoj. Vse te značilnosti vplivajo na duševno počutje, delovanje in tudi na duševne težave. Zato je ključno, da redno spremljamo značilnosti duševnega zdravja otrok in mladostnikov.

Raziskovalni problem

Duševno zdravje je kompleksen, večplasten (procesni in dinamičen) pojav, ki ga težko natančno in enoznačno merimo ter razmejimo. To velja za vse populacijske

skupine, tudi za otroke in mlade. Po pregledu dose-
danjih študij in razpoložljivih podatkov na slovenskih
vzorcih ugotavljamo, da ni veliko študij, podatkov in
objav na temo duševnega zdravja otrok in mladostni-
kov, zato želimo v prispevku prikazati značilnosti tako
pozitivnega kot negativnega duševnega zdravja petnaj-
stletnikov iz zadnje mednarodne raziskave Z zdravjem
povezano vedenje v šolskem obdobju iz leta 2014.

Metoda

Raziskava Health Behaviour in School-Aged Children
(v nadaljevanju HBSC) je mednarodna raziskava Sve-
tovne zdravstvene organizacije. Zajema šoloobvezne
11-, 13- in 15-letnike v 42 državah in poteka vsaka štiri
leta. Raziskuje številna področja mladostnikovega živ-
ljenja - od družine, šole, vrstnikov, življenjskega sloga
in tveganih vedenj do samoocene zdravja, duševnega
zdravja in počutja. Slovenija se je raziskavi pridružila
leta 2002, leta 2014 pa jo je izvedla že četrtrič. V njej je
sodelovalo skoraj 5000 otrok in mladostnikov. V Slo-
veniji raziskavo koordinira Nacionalni inštitut za javno
zdravje, financira pa jo Ministrstvo za zdravje.

V prispevku bomo prikazali dva kazalnika pozitivne-
ga duševnega zdravja (zadovoljstvo in zdravje) in nekaj
ključnih kazalnikov negativnega duševnega zdravja, in
sicer stres zaradi šole, psihosomatske simptome, teža-
ve v duševnem zdravju (vedenjske, čustvene, hiperak-
tivnost, težave v odnosih, merjene z Strenght and Dif-
ficulties Questionnaire - SDQ) ter preživljanje časa z
različnimi mediji.

Udeleženci

V raziskavi HBSC je enoto vzorčenja predstavljal raz-
red oz. oddelek. Uporabljeno je bilo dvostopenjsko

stratificirano vzorčenje. Na prvi stopnji so bile vzorče-
ne osnovne in srednje šole, na drugi stopnji pa sred-
nje šole glede na program, ki ga izvajajo (gimnazi-
ja, srednje tehniško ali drugo strokovno izobraževan-
je, srednje in nižje poklicno izobraževanje). Stopnja
odzivnosti (glede na število oddelkov) je bila 92,7-ods-
totna. Končni vzorec je sestavljalo 4982 mladostni-
kov, v analizo pa smo vzeli le 15-letnike, ki jih je bilo
1615 (32,4 %), med njimi nekaj več kot polovica deklet
(53,9 %).

Pripomočki in postopek

Izvedba anketiranja je potekala anonimno po spletu
na šolskih računalnikih, in sicer s pomočjo spletnega
orodja EnKlikAnketa. Opisno in inferenčno statistiko
smo izračunali s programom SPSS 21. Za ugotavljan-
je razlik med spoloma je bil uporabljen Pearsonov χ^2
test.

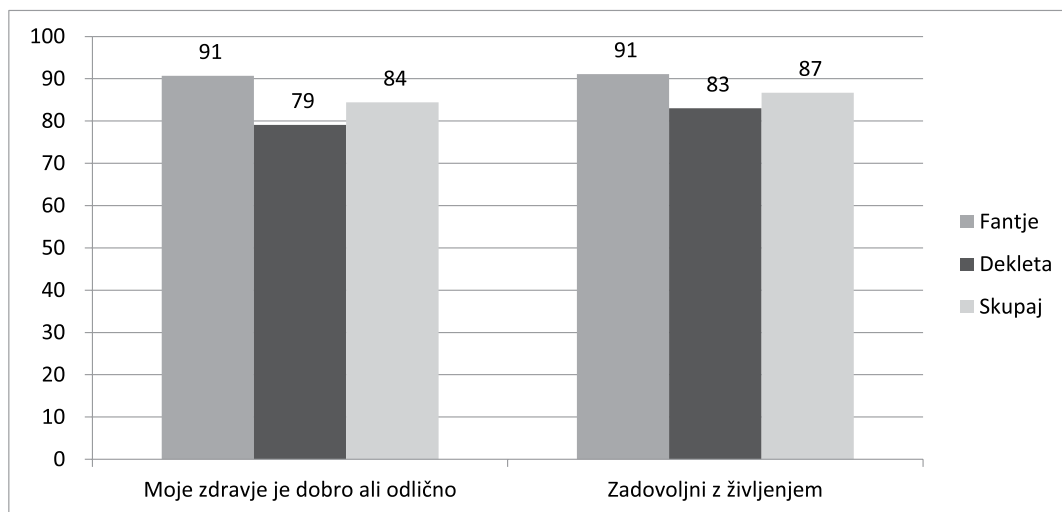
Rezultati

Pozitivno duševno zdravje

Za merjenje pozitivnega duševnega zdravja nimamo
na voljo veliko kazalnikov, predvsem zaradi dolgoletne
usmerjenosti v negativne vidike duševnega zdravja. V
raziskavi HBSC sta na voljo ocena zdravja in zadovoljst-
va.

Ocena zdravja in zadovoljstva

Večina petnajstletnikov svoje zdravje ocenjuje kot dob-
ro ali odlično in je zadovoljna s svojim življenjem. Fant-
je so v primerjavi z dekleti bolj zadovoljni z življen-
jem in bolje ocenjujejo svoje zdravje (slika 1).



Slika 1: Samoocena zdravja in zadovoljstva med slovenskimi petnajstletniki

Vir: HBSC, 2014

Negativno duševno zdravje Stres, psihosomatski simptomi in trpinčenje

Malo več kot polovica petnajstletnikov je pod stresom zaradi dela za šolo. Več kot tretjina (35,5 %) slovenskih mladostnikov doživlja vsaj dva psihosomatska simptoma (npr. glavobol, nespečnost, bolečine v želodcu, občutek, da so na tleh, razdražljivost, nervoznost, omotičnost) več kot enkrat tedensko (slika 2). Najpogosteje doživljajo nervozo, razdražljivost in nespečnost. Primerjava z drugimi državami pokaže, da imajo slovenski mladostniki nekoliko manj psihosomatskih simptomov v primerjavi z vrstniki iz drugih držav. Približno

jo normalen rezultat, na podlagi katerega lahko sklepamo, da so problemi na tem področju manj verjetni. Mejni rezultat je doseglo 14,2 % petnajstletnikov in 10,5 % je imelo povišan rezultat, kar pomeni, da se pri približno četrtini vprašanih kaže verjetnost oz. velika verjetnost prisotnosti klinično pomembnih težav v duševnem zdravju.

Rezultati na posameznih podlestvicah kažejo, da petnajstletniki najpogosteje poročajo o vedenjskih težavah ter o težavah na področju vrstniških odnosov, sledijo hiperaktivnost in čustvene težave (slika 3).

Analiza po spolu je pokazala, da dekleta v primerjavi s fanti dosegajo statistično značilno večji delež mejnih

in povišanih rezultatov na skupnem seštevku vprašalnika prednosti in slabosti in tudi na posameznih podlestvicah. Z drugimi besedami, dekleta poročajo o več težavah v duševnem zdravju (slika 3). Rezultati s

posameznih področij kažejo, da dekleta v primerjavi s fanti pogosteje poročajo o čustvenih težavah ter o težavah, ki se navezujejo na področje hiperaktivnosti in pozornosti. Na preostalih dveh podlestvicah med spoloma ni statistično pomembnih razlik.

Dekleta v primerjavi s fanti pogosteje poročajo o čustvenih težavah ter o težavah, ki se navezujejo na področje hiperaktivnosti in pozornosti.

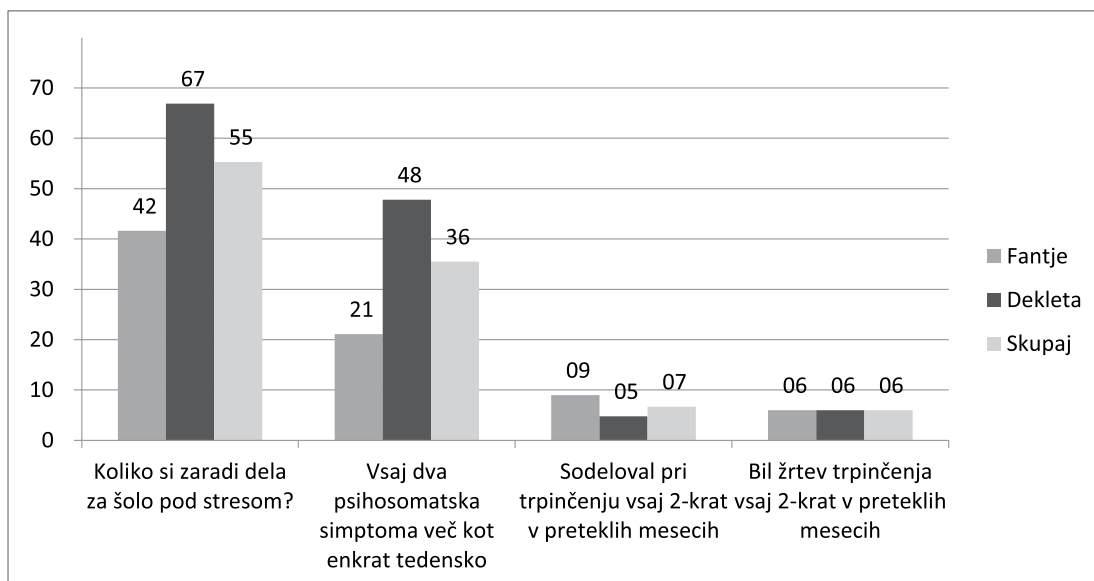
šest odstotkov slovenskih mladostnikov in njihovih vrstnikov iz drugih držav je bilo v preteklih mesecih žrtev trpinčenja ali je sodelovalo pri trpinčenju. Dekleta pogosteje doživljajo stres in psihosomatske simptome in so sodelovala pri trpinčenju v preteklih mesecih manjkrat kot fantje.

Težave v duševnem zdravju

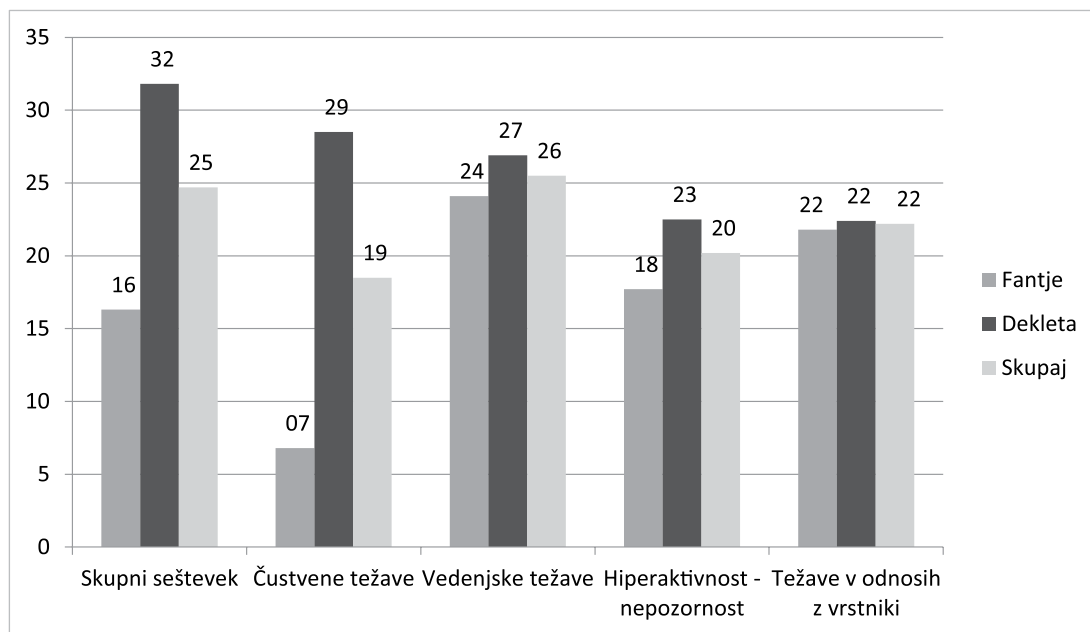
Rezultati kažejo, da večina (75,3 %) petnajstletnikov nima težav na področju duševnega zdravja oz. dosega-

Preživljanje prostega časa pred različnimi zasloni

Več kot polovica petnajstletnikov vsak dan klepetata s prijatelji prek Facebooka oz. klepetalnika za Windows



Slika 2: Stres, psihosomatski simptomi in trpinčenje med slovenskimi petnajstletniki
Vir: HBSC, 2014



Slika 3: Delež petnajstletnikov, ki so na SDQ in njegovih podlestvicah dosegli mejen ali povišan rezultat

Vir: HBSC, 2014

ali Blackberry ipd., ki omogočajo klepet in izmenjavo datotek v realnem času, ter gleda televizijo dve uri ali več na dan, nekaj več kot četrtina pa jih uporablja druga socialna omrežja in igra računalniške igrice dve uri ali več na dan. Primerjava z drugimi državami pokaže, da slovenski mladostniki v primerjavi z njihovimi vrstniki manj gledajo televizijo, prav tako pa tudi manj uporabljajo druga socialna omrežja za stike s prijatelji. Največje odstopanje med petnajstletniki in njihovimi vrstniki iz drugih držav je opaziti pri igranju igrice na računalnikih ali drugih napravah. Malo več kot četrtina slovenskih mladostnikov igra igrice dve uri ali več na dan med tednom, v drugih državah pa je takih v povprečju skoraj polovica. Fantje v primerjavi z dekleti pogosteje igrajo igrice in gledajo televizijo, dekleta pa pogosteje vsakodnevno virtualno klepetajo in uporabljajo socialna omrežja (slika 4).

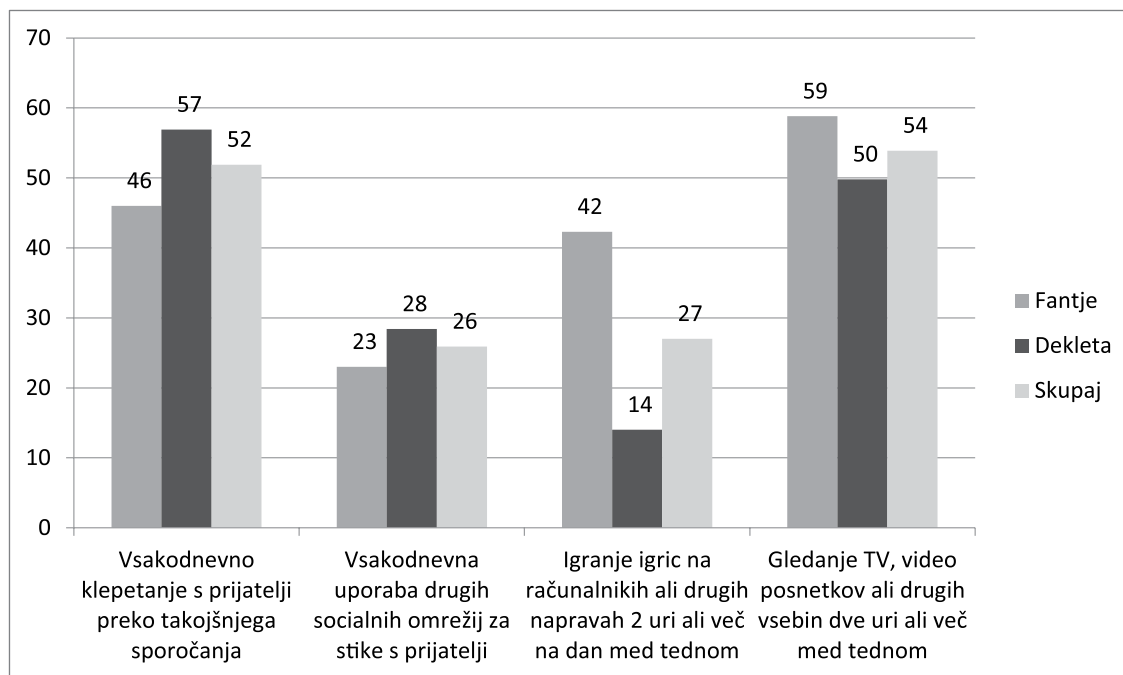
Razprava

Naši rezultati kažejo, da je med slovenskimi petnajstletniki še posebno ranljiva skupina mladostnikov, ki ocenjuje svoje zdravje slabše (16 %), ki je nezadovoljna s svojim življenjem (13 %), ki doživlja stres zaradi šole (55 %), vsaj dva psihosomatska simptoma več kot enkrat tedensko (36 %), ki so bili trpinčeni ali so trpinčili druge (6 %) in ki so dosegli na lestvici težav in prednosti mejen (14 %) ali povišan rezultat (11 %). Vse to potrjuje teorije o tem, da mladostniki niso povsem zdrava in z vidika zdravja neproblematična populacija, temveč ravno nasprotno, da je tudi med mladostniki vse več težav v duševnem zdravju in da prisotnost pozitivnega duševnega zdravja pri večini še ne pomeni nujno tudi odsotnosti težav v duševnem zdravju.

Druga pomembna ugotovitev je povezana z razlikami v doživljanju svojega duševnega zdravja in težav. Dekleta slabše ocenjujejo svoje zdravje in zadovoljstvo, bolj so pod stresom zaradi šole, doživljajo več psihosomatskih simptomov in tudi težav v duševnem zdravju.

Naše ugotovitve kažejo podobno kot študija, ki je bila v tujini opravljena na primerljivem vzorcu, da dekleta poročajo o več čustvenih simptomih, medtem ko so na drugih področjih avtorji opazili nekoliko drugačen vzorec - dekleta in fantje se v raziskavi niso razlikovali v deležu težav hiperaktivnosti in nepozornosti, fantje pa so v primerjavi z dekleti poročali o več vedenjskih težavah in težavah v odnosih z vrstniki (Lundh, Wangby-Lundh in Bjärehed 2008). Tudi nekateri drugi raziskovalci ugotavljajo, da imajo dekleta več čustvenih težav, medtem ko fantje izražajo več vedenjskih težav, vezanih na hiperaktivnost in pozornost (Hölling, Kurth, Rothenberger, Becker in Schlack 2008; Lundh idr. 2008; Ronning, Handegaard, Sourander in Morch 2004), ter težav v odnosih v vrstniki (Van Roy, Grøholt, Heyerdahl in Clench-Aas 2006) oz. da dekleta izražajo več težav ponotranjenja (npr. anksioznost, depresivnost), fantje pa več težav pozunanjenja (npr. kršenje pravil, agresivno vedenje) (Bartels, Van de Aa, Van Beijsterveldt, Middeldorp in Boomsma 2011; Leadbeater, Kuperminc, Blatt in Hertzog 1999).

Dodatna primerjava s tujimi raziskavami kaže, da je delež mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami v Sloveniji nekoliko višji kot v Evropi. Raziskava BELLA (Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten), ki je bila izvedena v trinajstih evropskih državah, kaže, da ima 14,7 odstotka mladostnikov, >



Slika 4: Nekatere prostocasne aktivnosti med slovenskimi petnajstletniki

Vir: HBSC, 2014

starih od 12 do 15 let, mejno ali povišano verjetnost težav na področju duševnega zdravja. Najnižji delež je bil v Nemčiji (med 10,3 in 12,2 %) in na Nizozemskem (10,2 %), najvišji pa v Združenem kraljestvu, kjer je delež mladostnikov presegal 24 odstotkov (Ravens-Sieberer, Wille idr. 2008; Ravens-Sieberer, Erhart, Gosch in Wille 2008). Pri primerjavi deležev tujih raziskav s slovenskimi moramo upoštevati, da raziskovalci uporabljajo različne načine ocenjevanja težav, vključujejo različne starostne skupine, pogosto pa se razlikujejo tudi leta izvedbe raziskave.

Vzroki za te razlike so verjetno kompleksni - od bioloških dejavnikov, družbenih, kulturnih in socialnih značilnosti, medijskih pritiskov ter socializacije do socialno-ekonomskih in drugih dejavnikov. Kelly, Molcho, Doyle in Gabhainn (2010) kot možni razlog za razlike med spoloma navajajo, da so dekleta skladno z njihovo spolno vlogo bolj pripravljene govoriti o svojih simptomih kot fantje, medtem ko fantje teh težav mogoče ne prepoznajo ali si jih nočejo priznati. Dodatna možna razlaga je, da dekleta vstopijo v puberteto bolj zgodaj kot fantje. Mladostniki, zajeti v raziskavo HBSC, so v času sodelovanja v raziskavi glede na starost v obdobju tik pred puberteto in v nastopu pubertete (Inchley idr. 2016). Fiziološke spremembe, ki nastopijo ob puberteti, so lahko same po sebi stresne, nekateri avtorji pa ugotavljajo tudi, da sta za dekleta, pri katerih zgodaj nastopi puberteta, značilna slabše spoprijemanje s stresom (med odzivi na stres je pogosta ruminacija in neprijetne misli) (Sontag Graber, Brooks-Gunn in Warren 2008) in višje doživljanje stresa (Rhee 2005). Na izražanje vedenjskih in čustvenih težav vplivajo še socialno-čustveni razvoj, tempe-

rament in biološke, fizične ter kognitivne razlike med spoloma (Zahn-Waxler, Shirtcliff in Marceau 2008).

Čustvene in vedenjske težave, ki se začnejo v otroštvu in adolescenci, lahko vztrajajo do odraslosti ali pa se prenesejo v odraslost v nekoliko drugačni obliki ter posledično negativno vplivajo tudi na posameznike v odrasli dobi (Ravens-Sieberer, Erhart idr. 2008). Težave v duševnem zdravju pa že v obdobju mladostništva pomembno vplivajo na dobro počutje mladostnika in na njegove odnose z družino, v šoli in v družbi na splošno (Ravens-Sieberer, Erhart idr. 2008), zato je pomembno, da oblikujemo ukrepe in intervencije, usmerjene v zmanjševanje oz. obvladovanje stresa in s stresom povezanih težav.

Doživljanje stresa zaradi šole je prisotno pri več kot polovici mladostnikov. Šola pomembno vpliva na kognitivni, socialni in čustveni razvoj mladostnikov (Wang in Dishion 2012; Wells 2000). Stres in preobremenjenost s šolo sta po ugotovitvah drugih raziskav povezana s pričakovanji in zahtevami staršev in učiteljev ter vplivata na subjektivno doživljanje zdravja, slabšo kakovost življenja in manjše zadovoljstvo s šolo (Vieno, Santinello, Galbiati in Mirandola 2004). Z naraščanjem s šolo povezanega stresa narašča tudi tveganje za zdravstvene težave (Natvig, Albrektsen, Anderssen in Qvarnstrøm 1999; Murberg in Bru 2004). Pomembno je, da otroke in mladostnike naučimo konstruktivnih načinov spoprijemanja s stresom. Metaanaliza raziskav je pokazala, da je vključevanje programov obvladovanja stresa in spoprijemanja z njim pri mladostnikih zmanjšalo število simptomov, povezanih s stresom, ter izboljšalo njihov način spoprijemanja s

stresom (Kraag, Zeegers, Kok, Hosman in Abu-Saad 2006). Pri tem je pomembno, da razumemo dejanske stresorje, način, kako mladostniki osmislijo stresne dogodke, kako se odzivajo nanje in se spoprijemajo z njimi (Zimmer-Gembeck in Skinner 2008).

V zadnjih desetletjih smo priča drugačnemu, bolj sedečemu načinu življenja in tudi preživljanja prostega časa. Gre za sedenje pred različnimi ekrani, za virtualne odnose in komuniciranje »on line«. Gledanje televizije je poleg uporabe računalnika najbolj razširjeno vedenje, značilno za sedeči življenjski slog. Raziskave kažejo, da je gledanje televizije povezano z nezdravimi prehranskimi navadami (npr. uživanjem sladkarij in sladkanih pijač ter z manjšim uživanjem sadja in zelenjave) (Vereecken, Todd, Roberts, Mulvihill in Maes 2006). Po sodobnih priporočilih za mladostnike naj bi ti gledali televizijo eno do dve uri na dan (American Academy of Paediatrics 2001; Canadian Paediatric Society 2003). Podatki kažejo, da presegamo omenjena priporočila, saj več kot polovica petnajstletnikov gleda televizijo med tednom dve uri ali več na dan, fantje pa gledajo televizijo pogosteje kot dekleta. Poleg tega se mladostniki vse pogosteje družijo v virtualnih svetovih (Brechwald in Prinstein 2011; Brown in Larson 2009) in igrajo igrice. Fantje igrajo igrice precej dlje časa in pogosteje kot dekleta tako pri nas kot v tujini (Durkin in Barber 2002). Večina raziskav je preučevala škodljive učinke igranja video iger na vedenje, zdravje in razvoj mladostnikov. Raziskave opozarjajo na povezavo med pretiranim igranjem računalniških iger in slabim učnim uspehom (Smyth 2007), ki vodi tudi v motnje pomanjkanja pozornosti (Swing, Gentile, Anderson in Walsh 2010). Prav tako so raziskave pokazale na povezanost

med pogostejšim igranjem iger, depresijo in pogostejšimi psihosomatskimi simptomi (Hellström, Nilsson, Leppert in Åslund 2015).

Sklep

Slovenska »net generacija« petnajstletnikov se v večini ocenjuje kot zdrava in je zadovoljna z življenjem, vendar pa jih več kot polovica navaja, da je pod stresom

Z naraščanjem s šolo povezanega stresa narašča tudi tveganje za zdravstvene težave.

zaradi šole; 36 odstotkov jih doživlja vsaj dva psihosomatska simptoma več kot enkrat tedensko in 35 odstotkov jih kaže na verjetnost težav v duševnem zdravju. Pomembe spremembe so tudi v preživljanju prostega časa. Več kot dve uri na dan gleda televizijo več kot polovica mladostnikov, približno 27 odstotkov pa jih igra igrice več kot dve uri dnevno. Več kot polovica s prijatelji komunicira virtualno preko takojšnjega sporočanja, 26 odstotkov pa prek različnih socialnih omrežij. Vse to so dejavnosti, ki zahtevajo še dodatne analize, predvsem glede tega, kako vplivajo na duševno zdravje in psihosocialni razvoj.

Duševno zdravje otrok in mladostnikov je pomemben napovedni dejavnik duševnega zdravja v odraslosti, zato je zelo pomembno, da na podlagi podatkov načrtujemo ukrepe in intervencije, ki bodo izboljšali, krepili in varovali duševno zdravje otrok in mladostnikov, preprečevali nastanek težav in bolezni ter omogočili tistim s težavami in njihovim družinam čim hitrejšo in učinkovito pomoč. <

Viri in literatura

1. American Academy of Paediatrics. (2001). Children, adolescents, and television. *Paediatrics*, letnik 107, št. 2, str. 423-426.
2. Bartels, M., Van de Aa, N., Van Beijsterveldt, C. E. M., Middeldorp, C. M. in Boomsma, D. I. (2011). Adolescent Self-Report of Emotional and Behavioral Problems: Interactions of Genetic Factors with Sex and Age. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, letnik 20, št. 1, str. 35-52.
3. Brechwald, W. A. in Prinstein, M. J. (2011). Beyond homophily: A decade of advances in understanding peer influence processes. *Journal of Research on Adolescence*, letnik 21, št. 1, str. 166-179.
4. Brown, B. B. in Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. V: Lerner, R. M. in Steinberg, L. (ur.), *Handbook of adolescent psychology, Contextual influences on adolescent development*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, str. 74-103.
5. Canadian Paediatric Society. (2003). Impact of media use on children and youth. *Paediatric and Child Health*, letnik 8, str. 301-306.
6. Durkin, K. in Barber, B. (2002). Not do doomed: Computer game play and positive adolescent development. *Applied Developmental Psychology*, letnik 23, št. 4, str. 373-392.
7. Greenspoon, P. J. in Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, letnik 54, št. 1, str. 81-108.
8. Hellström, C., Nilsson, K. W., Leppert, J. in Åslund, C. (2015). Effects of adolescent online gaming time and motives on depressive, musculoskeletal, and psychosomatic symptoms. *Uppsala journal of medical sciences*, letnik 120, št. 4, str. 263-275.

9. Hölling, H., Kurth, B.-A., Rothenberger, A., Becker, A. in Schlack, R. (2008). Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). *European Child and Adolescent Psychiatry*, letnik 17, št. 1, str. 34-41.
10. Howe, N. in Strauss, W. (2007). The next 20 years: How customer and workplace Attitudes will Evolve. *Harvard Business Review*, letnik 85, številka 7/8, str. 42.
11. Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... Barnekow, V. (ur.). (2016). Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
12. Jeriček Klanšček, H., Koprivnikar, H., Drev, A., Pucelj, V., Zupanič, T. in Britovšek, K. (2014). Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
13. Kelly, C., Molcho, M., Doyle, P. in Gabhainn, S. N. (2010). Psychosomatic symptoms among schoolchildren. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, letnik 22, št. 2, str. 227-233.
14. Kraag, G., Zeegers, M. P., Kok, G., Hosman, C. in Abu-Saad, H. H. (2006). School programs targeting stress management in children and adolescents. *The Journal of School Psychology*, letnik 44, št. 6, str. 449-472.
15. Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J. in Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, letnik 35, št. 5, str. 1268-1282.
16. Lehtinen, V., Sohlman, B. in Kovess-Masfety, V. (2005). Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, letnik 1, št. 1, str. 9.
17. Lundh, L.-G., Wångby-Lundh, M. in Bjärehed, J. (2008). Self-reported emotional and behavioral problems in Swedish 14 to 15-year-old adolescents: A study with the self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*, letnik 49, št. 6, str. 523-532.
18. Murberg, T. A. in Bru, E. (2004). School-related stress and psychosomatic symptoms among Norwegian adolescents. *School psychology international*, letnik 25, št. 3, str. 317-332.
19. Natvig, G. K., Albrektsen, G., Anderssen, N. in Qvarnström, U. (1999). School-related Stress and Psychosomatic Symptoms Among School Adolescents. *Journal of school health*, letnik 69, št. 9, str. 362-368.
20. Ravens Sieberer, U., Erhart, M., Gosch, A. in Wille, N. (2008). Mental health of children and adolescents in 12 European countries-results from the European KIDSCREEN study. *Clinical psychology and psychotherapy*, letnik 15, št. 3, str. 154-163.
21. Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Bettge, S., Wittchen, H. U., Rothenberger, A., ... Barkmann, C. (2008). Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *European child and adolescent psychiatry*, letnik 17, št. 1, str. 22-33.
22. Rhee, H. (2005). Relationships between physical symptoms and pubertal development. *Journal of Paediatrics and Child Health*, letnik 19, številka 2, str. 95-103.
23. Ronning, J. A., Handegaard, B. H., Sourander, A. in Mørch, W. T. (2004). The Strengths and Difficulties Self-Report Questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *European Child in Adolescent Psychiatry*, letnik 13, št. 2, str. 73-82.
24. Seemiller, C. in Grace, M. (2016). *Generation Z Goes to College*. San Francisco, CA: John Wiley and Sons.
25. Smyth, J. M. (2007). Beyond self-selection in video game play: An experimental examination of the consequences of massively multiplayer online role-playing game play. *CyberPsychology and Behavior*, letnik 10, št. 5, str. 717-721.
26. Sontag, L. M., Graber, J. A., Brooks-Gunn, J. in Warren, M. P. (2008). Coping with social stress: Implications for psychopathology in young adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, letnik 36, št. 8, str. 1159-1174.
27. Swing, E. L., Gentile, D. A., Anderson, C. A. in Walsh, D. A. (2010). Television and video game exposure and the development of attention problems. *Pediatrics*, letnik 126, št. 2, str. 214-221.
28. Turner, A. (2015). Generation Z: Technology and Social Interest. *Journal of Individual Psychology*, letnik 71, št. 2, str. 103-113.
29. Van Roy, B., Grøholt, B., Heyerdahl, S. in Clench-Aas, J. (2006). Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10-19 years. *European Child and Adolescent Psychiatry*, letnik 15, št. 4, str. 189-198.
30. Vereecken, C. A., Todd, J., Roberts, C., Mulvihill, C. in Maes, L. (2006). Television viewing behaviour and associations with food habits in different countries. *Public health nutrition*, letnik 9, št. 2, str. 244-250.
31. Vieno, A., Santinello, M., Galbiati, E. in Mirandola, M. (2004). School setting, school climate and well being in early adolescence: a comprehensive model. *European Journal of School Psychology*, letnik 2, str. 219-238.
32. Wang, M. T. in Dishion, T. J. (2012). The trajectories of adolescents' perceptions of school climate, deviant peer affiliation, and behavioral problems during the middle school years. *Journal of Research on Adolescence*, letnik 22, št. 1, str. 40-53.
33. Wells, J. (2000). *Promoting emotional well-being in schools*. A. Buchanan and B. Hudson Promoting Children's Emotional Wellbeing. Oxford: Oxford.
34. World Health Organization (WHO). Dostopno na <http://www.who.int/en/> (5. 11. 2017).
35. Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A. in Marceau, K. (2008). Disorders of Childhood and Adolescence: Gender and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, letnik 4, str. 275-303.
36. Zimmer-Gembeck, M. J. in Skinner, E. A. (2008). Adolescents coping with stress: Development and diversity. *The Prevention Researcher*, letnik 15, št. 4, str. 37.