



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Magistrsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje  
PROMOCIJA ZDRAVJA

**OBČUTEK OSAMLJENOSTI, SOCIALNA  
PODPORA IN DUŠEVNO ZDRAVJE  
MLADOSTNIKOV V ČASU PANDEMIJE  
COVID-19**

**FEELING OF LONELINESS, SOCIAL  
SUPPORT AND MENTAL HEALTH OF  
ADOLESCENTS DURING THE COVID-19  
PANDEMIC**

Mentorica:  
doc. dr. Helena Jeriček Klanšček  
Somentorica:  
izr. prof. dr. Bojana Lobe

Kandidatka:  
Živa Zdolšek Sluga

Ljubljana, julij, 2023

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Heleni Jeriček Klanšček za strokovno pomoč, usmeritve in spodbudo pri pisanju magistrskega dela.

Zahvaljujem se tudi somentorici izr. prof. dr. Bojani Lobe za usmeritve in vsebinski pregled.

Prav tako se zahvaljujem doc. dr. Sedinu Kalender Smajlović in doc. dr. Timi Bergant za recenzijo magistrskega dela.

Za pomoč in usmeritve pri statistični obdelavi podatkov se zahvaljujem Nacetu Vrečku, mag. upor. stat., za jezikovni pregled pa Simoni Špolad, prof. slov. in univ. dipl. lit. komp.

Hvala Gašperju, ki je bil ves čas študija razumevajoč, potrpežljiv in spodbuden, ter hvala družini in prijateljem, ki mi vedno stojite ob strani.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Zaradi pandemije COVID-19 se je šolanje mladostnikov preselilo v domače okolje, prišlo je do zmanjšanih socialnih kontaktov, kar lahko privede do večje pogostosti pojavljanja težav v duševnem zdravju pri mladostnikih.

**Cilj:** Cilj magistrskega dela je bil ugotoviti razlike v duševnem zdravju in osamljenosti mladostnikov v povezavi z nekaterimi sociodemografskimi kazalniki in preučiti povezanost osamljenosti, socialne podpore in duševnega zdravja mladostnikov v času pandemije COVID-19.

**Metoda:** Izvedena je bila kvantitativna neeksperimentalna eksplorativna raziskava, ki je temeljila na že pridobljenih podatkih raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), izvedene med 3052 mladostniki v času pandemije COVID-19. Uporabili smo posamezne sklope mednarodnega vprašalnika. S statističnim programom SPSS 29.0 smo izvedli opisno statistiko, hi-kvadrat test, Mann-Whitney U-test, enosmerno ANOVO, Pearsonov koeficient kontingence in korelacije ter multivariatno linearno regresijo. Mejo statistične značilnosti je določala vrednost  $p \leq 0,05$ .

**Rezultati:** Ugotovili smo, da imajo dekleta, starejši mladostniki, in mladostniki, ki subjektivno ocenjujejo družinsko blagostanje kot podpovprečno, več težav v duševnem zdravju in se pogosteje počutijo osamljene. Boljše duševno zdravje imajo tisti mladostniki, ki so manj osamljeni (SDQ:  $r = 0,353$ ,  $p < 0,001$ ; SZO-5:  $r = -0,326$ ,  $p < 0,001$ ), ki imajo večjo socialno podporo družine (SDQ:  $r = -0,171$ ,  $p < 0,001$ ; SZO-5:  $r = 0,275$ ,  $p < 0,001$ ) in prijateljev (SDQ:  $r = -0,100$ ,  $p < 0,001$ ; SZO-5:  $r = 0,242$ ,  $p < 0,001$ ). Manj osamljeni so tisti mladostniki, ki imajo večjo socialno podporo družine ( $r = -0,143$ ,  $p < 0,001$ ) in prijateljev ( $r = -0,053$ ,  $p < 0,001$ ).

**Razprava:** Pokazalo se je, da je večja socialna podpora povezana z boljšim duševnim zdravjem in manjšim občutkom osamljenosti ter da obstajajo nekatere ranljive skupine znotraj mladostnikov, na katere je potrebno usmeriti dodatno pozornost in razviti programe, s katerimi bi jih lahko podprli.

**Ključne besede:** duševno zdravje, osamljenost, socialna podpora, mladostniki, pandemija COVID-19

## SUMMARY

**Theoretical background:** The COVID-19 pandemic shifted adolescents' schooling into their home. That led to reduced social contact, which could result in increased incidence of mental health problems.

**Goals:** The aim of the master's thesis was to investigate the differences in mental health and the feeling of loneliness in association with selected sociodemographic factors and to explore the association between the feeling of loneliness, social support and mental health of adolescents during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** The conducted non-experimental quantitative exploratory study was based on existing data from Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) research carried out during the COVID-19 pandemic. Some parts of the international questionnaire was used as the measurement instrument. In total, 3,052 adolescents completed the survey. SPSS 29.0 software was used to perform descriptive statistics, chi-square test, Mann-Whitney U-test, one-way ANOVA, Pearson contingency coefficient, Pearson correlation and multivariate linear regression. The level of statistical significance was set at  $p \leq 0.05$ .

**Results:** Girls, older adolescents and adolescents from families with low socio-economic status have more symptoms of mental health problems and frequently experience feelings of loneliness. Adolescents who are less lonely (SDQ:  $r = 0.353$ ,  $p < 0.001$ ; SZO-5:  $r = -0.326$ ,  $p < 0.001$ ), have more social support from family (SDQ:  $r = -0.171$ ,  $p < 0.001$ ; SZO-5:  $r = 0.275$ ,  $p < 0.001$ ) and have friends (SDQ:  $r = -0.100$ ,  $p < 0.001$ ; SZO-5:  $r = 0.242$ ,  $p < 0.001$ ) have better mental health. Those adolescents who have better social support from family ( $r = -0.143$ ,  $p < 0.001$ ) and friends ( $r = -0.053$ ,  $p < 0.001$ ) are less lonely.

**Discussion:** The research has shown statistically significant associations between better mental health and less feelings of loneliness and social support. It has also shown that there are some high-risk groups among adolescents that need special attention.

**Key words:** mental health, loneliness, social support, adolescents, COVID-19

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>4</b>
2.1 PANDEMIJA COVID-19 .....	4
2.2.1 Mladostniki v kontekstu pandemije COVID-19.....	5
2.2 MLADOSTNIŠTVO .....	6
2.2.1 Razvojne naloge v mladostništvu .....	8
2.2.2 Mladostniki in stresni dogodki .....	11
2.3 DUŠEVNO ZDRAVJE .....	13
2.3.1 Dvojni kontinuum duševnega zdravja .....	14
2.3.2 Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja .....	15
2.3.3 Duševno zdravje mladostnikov pred epidemijo COVID-19 in po njej .....	17
2.4 OSAMLJENOST .....	19
2.5 SOCIALNA PODPORA .....	20
2.6 VPLIV IZGUBE SORODNIKA IN IZKUŠNJE Z BOLEZNIJO ALI SMRTJO NA MLADOSTNIKA .....	<b>22</b>
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>24</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	24
3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE .....	24
3.3 METODE RAZISKOVANJA .....	26
3.3.1 Dizajn raziskave.....	26
3.3.2 Instrument raziskave .....	27
3.3.3 Udeleženci raziskave .....	30
3.3.4 Potek raziskave in soglasja .....	32
3.3.5 Obdelave podatkov .....	33
3.4 REZULTATI .....	33
3.4.1. Opisna statistika .....	33
3.4.2 Preverjanje hipotez .....	40
3.5 RAZPRAVA.....	56
3.5.1 Omejitve raziskave .....	66
3.5.2 Uporabnost v praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovanje .....	66

<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>68</b>
<b>5 LITERATURA.....</b>	<b>69</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 INSTRUMENT	

## KAZALO SLIK

Slika 1: Dvofaktorski model duševnega zdravja .....	15
Slika 2: Delež mladostnikov, ki ima dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden glede na spol, razred in subjektivno oceno družinskega blagostanja....	41

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Končna struktura prečiščene baze po spolu.....	31
Tabela 2: Sociodemografski podatki anketiranih mladostnikov .....	31
Tabela 3: Pogostost psihosomatskih simptomov .....	34
Tabela 4: Vprašalnik prednosti in slabosti (SDQ) .....	34
Tabela 5: Lestvica SZO-5 indeks dobrega počutja .....	37
Tabela 6: Dela Multidimenzionalne lestvice zaznane socialne podpore – MSPSS, ki se nanašata na podporo družine in podporo prijateljev .....	38
Tabela 7: Občutek osamljenosti mladostnikov v času pandemije COVID-19 .....	39
Tabela 8: Doživljanje pogostosti psihosomatskih simptomov glede na spol, razred in subjektivno oceno družinskega blagostanja .....	42
Tabela 9: Delež mladostnikov v posamezni skupini vprašalnika SDQ in lestvice SZO-5 glede na spol, razred in subjektivno oceno družinskega blagostanja .....	43
Tabela 10: Razlike v duševnem zdravju mladostnikov glede na spol .....	44
Tabela 11: Razlike v duševnem zdravju mladostnikov glede na razred .....	45
Tabela 12: Razlike v duševnem zdravju mladostnikov glede na subjektivno oceno družinskega blagostanja .....	46
Tabela 13: Tuckey post hoc test .....	46
Tabela 14: Razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije glede na spol, razred in subjektivno oceno družinskega blagostanja .....	47
Tabela 15: Razlike v osamljenosti mladostnikov glede na spol .....	48
Tabela 16: Razlike v osamljenosti mladostnikov glede na razred .....	49
Tabela 17: Razlike v osamljenosti mladostnikov glede na subjektivno oceno družinskega blagostanja .....	49
Tabela 18: Tuckey post hoc test .....	50

Tabela 19: Rezultati Pearsonovega koeficienta korelacije med osamljenostjo v času pandemije in duševnim zdravjem mladostnikov .....	50
Tabela 20: Rezultati Pearsonovega koeficienta korelacije med kazalnikom socialne podpore družine in duševnim zdravjem mladostnikov.....	51
Tabela 21: Rezultati Pearsonovega koeficienta korelacije med kazalnikom socialne podpore prijateljev in duševnim zdravjem mladostnikov.....	52
Tabela 22: Rezultati regresijske analize kazalnika SDQ .....	53
Tabela 23: Rezultati regresijske analize lestvice SZO-5 .....	53
Tabela 24: Rezultati Pearsonovega koeficienta korelacije med kazalnikom socialne podpore družine in osamljenostjo mladostnikov v času pandemije .....	54
Tabela 25: Rezultati Pearsonovega koeficienta korelacije med kazalnikom socialne podpore prijateljev in osamljenostjo mladostnikov v času pandemije .....	55
Tabela 26: Rezultati regresijske analize občutka osamljenosti mladostnikov v času pandemije.....	55



## SEZNAM KRAJŠAV

COVID-19	Koronavirusna bolezen 2019
GAD-7	Lestvica generalizirane anksioznosti (ang. Generalized Anxiety Disorder-7)
HBSC	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (ang. Health Behaviour in School-Aged Children)
MSPSS	Multidimenzionalna lestvica zaznane socialne podpore (ang. Multidimensional Scale of Perceived Social Support)
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OZN	Organizacija združenih narodov
PHQ-9	Vprašalnik o bolnikovem zdravju (ang. Patient Health Questionnaire-9)
ReNPDZ18–28	Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028
RS	Republika Slovenija
SARS-Cov-2	Akutni respiratorni sindrom koronavirus 2
SDQ	Vprašalnik prednosti in slabosti (angl. Strengths and Difficulties Questionnaire)
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
SZO-5	Lestvica SZO-5 indeks dobrega počutja (angl. Five Well-Being Index WHO-5)
UNICEF	Mednarodni sklad Združenih narodov za otroke (ang. The United Nations International Children's Fund)
UNIS	Informacijska služba združenih narodov (ang. United Nations Information Service)
WHO	World Health Organisation

## 1 UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je opredelila zdravje kot »stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne zgolj odsotnost bolezni ali okvare« (World Health Organisation (WHO), n. d.). Zdravje je v naši družbi visoko cenjena vrednota in bistveni vir za produktivno in kakovostno življenje slehernega posameznika in skupnosti kot celote. Zdravje je tako dinamično ravnovesje telesnih, duševnih, čustvenih, duhovnih, osebnih in socialnih prvin, ki se kaže v zmožnosti neprestanega opravljanja funkcij in prilagajanja okolju (Leonardi, 2018). Duševno zdravje je neločljiv del celotnega zdravja posameznika in tudi vir blaginje (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), n. d.). Duševno zdravje v otroštvu in mladostništvu je pomemben napovedni dejavnik duševnega zdravja v odrasli dobi, saj se več kot polovica duševnih motenj razvije pred 14. letom in tri četrtine do 25. leta starosti (Van Droogenbroeck, et al., 2018; O'Sullivan, et al., 2021). Težave v duševnem zdravju so vse pogostejše in so eden glavnih vzrokov nezmožnosti pri mladih, samomor pa je četrti najpogostejši vzrok smrti pri mladih, starih 15–29 let (WHO, 2022a). Slabo duševno zdravje mladostnikov je povezano s številnimi za zdravje tveganimi vedenji, kot so kajenje, pitje alkohola in uporaba drog, s tveganim spolnim vedenjem in z izpostavljenostjo nasilju. Ta vedenja in izpostavljenost imajo posledice na posameznikovo celotno življenje (WHO, 2020a). Neenakosti, kot sta tudi socialno-ekonomski položaj in spol, vplivajo na vse vidike zdravja in počutja mladostnikov. Mladostniki, ki so pripadniki manjšin ali tisti z migracijskim ozadjem, imajo pogostejše težave v duševnem zdravju, pogosteje opustijo šolanje in imajo kasneje večjo stopnjo brezposelnosti (WHO, 2020a). Tveganje za duševne motnje je pri deklicah dvakrat večje kot pri fantih (Kapungu, et al., 2018). Nizka izobrazba, revščina, izpostavljenost nasilju in zlorabi v družini ter manjša sposobnost kritičnega odločanja so dejavniki tveganja za depresijo pri deklicah (WHO, 2020a). Ker gre za razlike v zdravju med različnimi skupinami mladostnikov, ki so nepravilne, preprečljive in sistematične, govorimo o neenakosti v zdravju mladostnikov (Jeriček Klanšček, et al., 2021). V zadnjih letih se vse bolj poudarja pomembnost duševnega zdravja in je bilo tako leta 2015 vključeno tudi v Agendo 2030, ki so jo sprejele vse članice Organizacije združenih narodov (OZN), njeno bistvo pa so cilji trajnostnega razvoja (WHO, 2022a). Duševno zdravje je naslovljeno v tretjem cilju trajnostnega

naslova *Zdravje in dobro počutje*. V Sloveniji je državni zbor leta 2018 sprejel Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28), ki je prvi strateški dokument v Republiki Sloveniji, ki celovito naslavlja in ureja področje duševnega zdravja. Glavni poudarki programa so krepitev duševnega zdravja ter preprečevanje in celostna obravnava duševnih motenj (Uradni list Republike Slovenije (RS), 2018). Po pandemiji COVID-19, marca 2022, je vlada sprejela *Akcijski načrt 2022–2023* za izvajanje ReNPDZ18–28, ki sledi prvotno začrtanim smernicam, hkrati pa na področju skrbi za duševno zdravje upošteva tudi trenutne potrebe prebivalstva in aktualne okoliščine (NIJZ, 2022a). Akcijski načrt posebno pozornost namenja tudi duševnemu zdravju otrok in mladostnikov od 14. do 25. leta.

Pandemija COVID-19 je povzročila resne motnje v vsakodnevem življenju. Leta 2020 je bilo še dodatnih 119 do 124 milijonov ljudi potisnjenih v revščino. Izgubljenih je bilo 255 milijonov delovnih mest s polnim delovnim časom, število ljudi, ki trpijo zaradi lakote (to je naraščalo že pred pandemijo), pa se je povečalo za 83 do 132 milijonov. Pandemija je razkrila in okreplila neenakosti znotraj držav in med njimi. Vpliv pandemije COVID-19 na šolanje je ogromen. Dodatnih 101 milijona otrok in mladine je padlo pod najnižjo stopnjo bralne usposobljenosti, kar je izničilo dosežke v izobraževanju, ki so bili doseženi v zadnjih dveh desetletjih (United Nations Information Service (UNIS), 2021). Pandemija COVID-19 in z njo povezani ukrepi so močno vplivali na dobro počutje in duševno zdravje ljudi, tudi mladostnikov (WHO, 2020a). V raziskavi, izvedeni na Kitajskem med pandemijo COVID-19, ki je vključevala odrasle iz 194 mest, so poročali, da ima 16,5 % vključenih odraslih zmerne do hude simptome depresije in 28,8 % zmerne do hude simptome anksioznosti (Wang, et al., 2020). Sistematični pregled, v katerega je bilo vključenih 61 raziskav, izvedenih med pandemijo COVID-19, je pokazal, da je o simptomih anksioznosti poročalo med 1,8 % in 49,5 % ter o simptomih depresije med 2,2 % in 63,8 % vključenih otrok in mladostnikov (Panchal, et al., 2021). Mladostniki so zaradi omejitev v času pandemije COVID-19 navajali skrb glede ohranjanja prijateljstev ter stikov s širšo družino in pomembnimi drugimi. Še posebej se je ta skrb izrazila pri tistih mladostnikih, ki niso bili vajeni uporabljati telefonov in socialnih omrežij za ohranjanje stikov ali pa so imeli omejen dostop do tehnologije. Nekateri izmed njih so pogrešali fizični stik s prijatelji, saj so imeli občutek, da pogovor po telefonu ali socialnih

omrežjih stika v živo ne nadomesti (Young Minds, 2020). Že v začetku pandemije, aprila 2020, je 35 % mladostnikov poročalo, da se pogosto ali večinoma počuti osamljeno, medtem ko se je ta odstotek mladostnikov v novembru 2020 povečal na 69 % (Mental Health Foundation, n. d.). V takšnih okoliščinah je ključna socialna podpora posameznika. Socialna podpora se nanaša na družino, vrstnike in pomembne druge, ki posamezniku nudijo psihološko, fizično in materialno podporo, kadar jo potrebuje (Guo, et al., 2021). Pokazalo se je, da je socialna podpora izjemno pomembna za ohranjanje dobrega telesnega in duševnega zdravja posameznika (Chang, et al., 2018). Kakovost socialne podpore je bolj povezana z dobrim duševnim zdravjem posameznika kot sama struktura posameznikove socialne mreže (Li, et al., 2020). V sistematičnem pregledu, v katerega je bilo vključenih 31 člankov, v katerih so preučevali povezanost socialne podpore in depresije pri otrocih in mladostnikih, starih 8–20 let, so v 84 % vključenih člankov ugotovili, da je socialna podpora varovalni dejavnik pred simptomi depresije (Gariépy, et al., 2016).

Zaradi pandemije COVID-19 in z njo povezanih ukrepov se je šolanje mladostnikov v določenem obdobju preselilo iz šolskega v domače okolje. To je privedlo do zmanjšanja njihovih socialnih kontaktov, večje osamljenosti in nižje socialne podpore. Glede na ugotovitve v raziskavah iz tujine (Li, et al., 2020; Guo, et al., 2021; Panchal, et al., 2021) je preučevanje osamljenosti in socialne podpore pomembno za razumevanje težav v duševnem zdravju mladostnikov v kontekstu pandemije COVID-19. V Sloveniji do sedaj še ni bila izvedena raziskava, ki bi preučevala povezanost osamljenosti, socialne podpore in duševnega zdravja mladostnikov v času pandemije COVID-19, zato bomo v magistrskem delu preučili omenjene povezave.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 PANDEMIJA COVID-19

Svetovna zdravstvena organizacija je 11. marca 2020 koronavirusno bolezen 2019 (COVID-19), ki jo povzroča hudi akutni respiratorni sindrom koronavirus 2 (SARS-Cov-2), označila za pandemijo (WHO, 2020b). Primarno gre za bolezen respiratornega sistema, ki prizadene pljučni parenhim, vendar pa vpliva tudi na številne druge organe (Mehta, et al., 2021). COVID-19 se med ljudmi prenaša s kužnimi kapljicami, ki nastanejo ob kašljanju, kihanju, govorjenju ali pospešenem dihanju okužene osebe v času, ko že razvije simptome (ali pa jih tudi še ne) (Mehta, et al., 2021). Okužba s COVID-19 je možna tudi preko stika z onesnaženimi površinami, kot so miza, delovna površina, računalniška miška ali kljuka, kjer oseba virus z roko vnese na sluznice nosu, ust ali oči (McArthur, et al., 2020). Poznan je tudi koncept »super širjenja« COVID-19, pri katerem okuženi posameznik okuži večje število ljudi. Do tega pride predvsem v zaprtih in neustrezno prezračevanih prostorih, kjer se nahaja veliko ljudi, kot so restavracije, nočni klubi, avtobusi, pisarne ali šole (Mehta, et al., 2021). Inkubacijska doba koronavirusne bolezni je med 2 in 11 dni, s povprečjem 4–6 dni (McArthur, et al., 2020). Pri večini (80 %) okužene populacije je potek COVID-19 asimptomatski ali poteka v blagi obliki. Ostalih 20 % okuženih ljudi potrebuje pomoč zdravstvenega osebja ali bolnišnično obravnavo, od tega jih 5 % potrebuje nego v enoti intenzivne terapije ali invazivno mehansko ventilacijo (Varghese, et al., 2020). Simptomatski pacienti najpogosteje razvijejo simptome, podobne gripi. Najpogostejši simptomi oseb s kliničnim potekom bolezni so vročina (75,3 %), kašelj (62,6 %), dispnea (52,7 %) in vneto grlo (43,9 %). Simptomi, kot so slabost, bruhanje, diareja, bolečine v mišicah, splošna telesna utrujenost, glavobol, produkcija izmečka in anoreksija, so zmerno pogosti (20–38 %). Manj pogosti simptomi (< 20 %) so bolečine v trebuhu, izguba okusa ali vonja, vrtoglavica in bolečina v prsnem košu (McArthur, et al., 2020). Pokazalo se je, da imajo starejši, predvsem tisti nad 80 let in osebe s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, kot so kardiovaskularne bolezni, kronične pljučne bolezni, karcinom, sladkorna bolezen, arterijska hipertenzija in debelost, večje tveganje za razvoj hujše oblike bolezni in smrti ob okužbi z virusom COVID-19 kot otroci in mladostniki (Varghese, et al., 2020; de

Figueiredo, et al., 2021). Pandemija COVID-19 je neposredno ali posredno vplivala na življenje vseh ljudi (Hosseinzadeh, et al., 2022). Po podatkih SZO 8. novembra 2022 je bilo na svetovni ravni do sedaj potrjenih 629,978,289 primerov okužbe s COVID-19, od tega 6,582,023 zabeleženih smrti (WHO, 2022b). V Sloveniji je bilo od 4. marca 2020 do 7. novembra 2022 potrjenih 1,239,358 primerov okužbe s COVID-19, od tega 6,903 zabeleženih smrti (NIJZ, 2022b). Pandemija COVID-19 ni imela samo neposrednega vpliva na zdravje ljudi, ampak tudi na politične, ekonomske, socialne, fizične in duševne vidike življenja ljudi (Arpino, et al., 2020; Hosseinzadeh, et al., 2022).

### 2.2.1 Mladostniki v kontekstu pandemije COVID-19

Kljub manjšemu tveganju za razvoj hude oblike bolezni so otroci in mladostniki ranljiva skupina v kontekstu pandemije COVID-19, katere posledice imajo lahko vpliv na njihovo celotno življenje (O'Sullivan, et al., 2021). Da bi omejile širjenje bolezni, so številne vlade sprejele ukrepe, kot so karantena, omejevanje stikov in ohranjanje socialne razdalje, vendar pa so takšni ukrepi izolirali posameznike od njihovih socialnih mrež in privedli do negativnih posledic, kot sta dolgočasje in osamljenost (Sun, et al., 2020). Ukrepi so vplivali tudi na izvedbo pouka v šolah, saj so se praviloma povsod vrtci, šole in druge izobraževalne institucije zaprle, pouk in predavanja pa so potekala večinoma po oddaljenem dostopu prek interneta (Križaj, et al., 2021). Po ocenah Mednarodnega sklada Združenih narodov za otroke (The United Nations International Children's Fund (UNICEF), 2021) so bile šole od 11. marca 2020 do 2. februarja 2021 za več kot 168 milijonov otrok v 165 državah zaprte skoraj vse šolsko leto. Podatki so pokazali, da je več kot 90 % šolskih ministrstev po svetu uvedlo eno izmed oblik pouka na daljavo, ki so vključevale radio, televizijo ali internet (UNICEF, 2021). Tudi v Sloveniji je vlada sprejela *Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih*, s katerim je 16. marca zaradi zajezitve in obvladovanja epidemije COVID-19 vse navedene institucije in zavode zaprla (Križaj, et al., 2021). V Sloveniji je tako od 16. marca 2020 do 21. januarja 2021 potekal pouk na daljavo 23 tednov (Križaj, et al., 2021). Raziskava, ki so jo izvedli med učenci razredne stopnje (4.–5. razred), predmetne stopnje (6.–8. razred) in dijaki (1.–3. letnik) v Sloveniji v času prvega vala epidemije COVID-19, je pokazala, da se učenci in

dijaki med šolanjem na daljavo soočali z nekaterimi težavami. Največji delež učencev (80 % učencev razredne stopnje ter 67 % učencev predmetne stopnje) in dijakov (53 %) je pogrešalo sodelovanje s sošolci. Ostale težave, ki so jih navedli, pa so bile pogrešanje razlage učitelja/-ice, pomanjkanje ustrezne opreme, da bi lahko sledili pouku na daljavo, deljenje računalnika z ostalimi družinskimi člani, neznanje glede uporabe računalnika, pomanjkanje mirnega prostora v stanovanju/hiši za učenje, nerazumevanje navodil učitelja/-ice in pomanjkanje povratne informaciji o pravilni rešitvi naloge (Rupnik Vec, et al., 2020). Zaprtje šol ni prineslo le težav v povezavi s samim šolanjem na daljavo, ampak je pomembno vplivalo na življenjske navade in življenjski slog otrok in mladostnikov ter posledično na njihovo fizično in duševno zdravje (Jones, et al., 2021; Meherali, et al., 2021; Nobari, et al., 2021). V kvalitativnih raziskavah, izvedenih v različnih državah v času pandemije COVID-19 med mladostniki, starimi od 13 do 19 let, so ugotavljali, katere so najpogostejše negativne posledice ukrepov, sprejetih zaradi pandemije. Večina mladostnikov kot najpogostejše negativne posledice navaja socialno izolacijo, pomanjkanje osebnih kontaktov, pogrešanje prijateljev in širše družine, pomanjkanje občutka socialne podpore in povezanosti ter občutek osamljenosti in izključenosti (Branquinho, et al., 2020; Rogers, et al., 2020; Ferguson, et al., 2021; O'Sullivan, et al., 2021; Postigo-Zegarra, et al., 2021; Scott, et al., 2021). Pokazalo se je, da imata pandemija COVID-19 in sprejeti ukrepi negativne posledice na kakovost življenja mladostnikov, na njihove prehranske in gibalne navade ter na njihovo duševno zdravje, predvsem na simptome depresije in anksioznosti (Nearchou, et al., 2020; Jones, et al., 2021; Karatzi, et al., 2021; Meherali, et al., 2021; Nobari, et al., 2021).

## 2.2 MLADOSTNIŠTVO

Mladostništvo ali adolescenca je univerzalno razvojno obdobje v človekovem razvoju, značilno za vse etične skupine in družbe; v razvojni psihologiji so ga vse do konca prejšnjega tisočletja opredeljevali kot razvojno obdobje med koncem otroštva in začetkom zgodnje odraslosti (Zupančič, 2020a). Starostna omejitev mladostništva je povezana s kulturo in kontekstom, zato so univerzalne starostne opredelitve težko določljive (Sawyer, et al., 2018). SZO je več kot 40 let nazaj definiral mladostništvo kot obdobje med 10. in 20. letom (WHO, 1977). V različnih državah, kulturah in kontekstih

se s takšno starostno definicijo niso strinjali. Neodobravanja sta bili deležni tako spodnja kot zgornja starostna meja, saj so predpostavljali, da 10-letnik ni mladostnik, ampak še vedno otrok, ter da 19-letnik še ni odrasel, ampak še vedno mladostnik (Sawyer, et al., 2018). Danes z razvojem mladostnikov najbolj sovпада starostna opredelitev mladostništva kot obdobja med 10. in 24. letom (Sawyer, et al., 2018). Za določitev spodnje meje odraslosti se v postindustrijskih družbah uporablja enega ali več izmed naslednjih kriterijev (Zupančič, 2020a):

- pravno legalno (v Sloveniji 18 let),
- sociološko (družbena vloga odraslega, npr. samostojno gospodinjstvo, partnerska/zakonska zveza, starševstvo),
- ekonomsko (ekonomska neodvisnost od prvotne družine),
- psihološko (doseganje relativne spoznavne, čustvene, socialne in moralne zrelosti).

Z razvojem industrijskih in postindustrijskih družb se je zgornja meja mladostništva postopno pomikala vse bolj navzgor, saj so posamezniki v povprečju vse pozneje v svojem življenju dosegali navedena merila, z izjemo pravnega (Zupančič, 2020a). Hiter razvoj tehnologije, globalizacija in ekonomske spremembe so od mladih generacij zahtevale pridobivanje novih spretnosti, znanj in kompetenc, kar je podaljšalo tako poklicno kot formalno izobraževanje (Zupančič, 2020a). Daljše izobraževanje se tako povezuje s kasnejšim zaposlovanjem kot pred desetletji, s tem pa se podaljšuje tudi ekonomsko osamosvajanje, oblikovanje partnerstva ali zakonske zveze in starševstvo (Sawyer, et al., 2018; Zupančič, 2020a). Po podatkih Eurostata je bila v letu 2021 povprečna starost Slovencev ob odselitvi od prvotne družine 30,9 let, povprečna starost Slovenk pa 28,1 let (Eurostat, 2022). Z naraščajočo starostjo mladostnikov so tako meje med mladostništvom in zgodnjo odraslostjo postajale vse bolj zabrisane. Zaradi zabrisanih mej med obdobji tako danes *mladostništvo* opredeljujejo kot starostno obdobje od začetka pubertetnih sprememb do 18. leta starosti, *prehod v odraslost* pa kot starostno obdobje od 18. leta do druge polovice dvajsetih let oziroma največ do 29. leta starosti (Zupančič & Sirsch, 2021). Tako se obdobje od začetka pubertetnih sprememb do druge polovice dvajsetih let deli na naslednja (pod)obdobja (Zupančič & Sirsh, 2021):

- zgodnje mladostništvo (od začetka pubertetnih sprememb do 14. leta),



- srednje mladostništvo (od 14. do 16. leta),
- pozno mladostništvo (od 16. do 18. leta),
- prehod v odraslost (od 18. leta do poznih dvajsetih let).

### 2.2.1 Razvojne naloge v mladostništvu

Mladostništvo je obdobje, zaznamovano z biološkimi, vedenjskimi in s psihološkimi spremembami, ki so tudi pod vplivom družbenih in družinskih značilnosti (Bukchin-Peles & Ronen, 2021). V tem obdobju svojega življenja morajo mladostniki usvojiti določena znanja, stališča, spretnosti in načine vedenja, ki konkretno predstavljajo razvojne naloge (Zupančič, 2020a). Uspešno obvladovanje razvojnih nalog v posameznem razvojnem obdobju vodi do družbenega odobravanja, predstavlja prilagojeno vedenje v družbi, na ravni posameznika pa prispeva k njegovemu zadovoljstvu in zanj predstavlja ugodno izhodišče za uspešno obvladovanje razvojnih nalog v naslednjem razvojnem obdobju (Zupančič, 2020a).

#### *Prilagajanje na telesne spremembe*

Telesne spremembe se v obdobju mladostništva dogajajo razmeroma hitro. Mladostniki pridobijo telesno višino in težo, pojavijo se sekundarni spolni znaki, spremenita se količina in razporeditev maščobnega in mišičnega tkiva, pojavijo pa se tudi spremembe v kardiovaskularnem in respiratornem sistemu (Özdemir, et al., 2016). Rast in razvoj trajata od 2 do 6 let in sta odvisna od genetskih in okoljskih dejavnikov, kot so na primer prehrana, bivanjski pogoji, socialnoekonomski standard družine in geografski pogoji (Özdemir, et al., 2016). Da mladostniki uspešno obvladujejo to razvojno nalogo, je potrebno njihovo sprejemanje in razumevanje normativnosti hitrih telesnih sprememb ter zunanje videza brez pretiranih frustracij, razviti morajo samostojno skrb za telo in zdravje ter uporabiti ustrezne strategije za učinkovito telesno delovanje (rekreacija, šport, delo in vsakodnevne dejavnosti) (Zupančič, 2020a). Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji, izvedena leta 2018, je pokazala, da se približno vsak tretji (30,5 %) mladostnik v starosti 11, 13, 15 in 17 let ocenjuje kot nekoliko ali močno predebel. Tako se je ocenilo več deklet (36,2 %) kot fantov (25,2 %). Med starostmi so pomembne razlike. 11-letniki se v najnižjem odstotku ocenjujejo kot

nekoliko ali močno predebele. Poleg mladostnikove telesne samopodobe je bil na podlagi samoporočane teže in višine izračunan indeks telesne mase (ITM). Po tem izračunu se je v skupino čezmerno hranjenih in debelih uvrstilo 18,6 % mladostnikov, kar je skoraj polovico manj, kot je odstotek mladostnikov, ki same sebe ocenjujejo kot nekoliko ali močno predebele. V skupino čezmerno hranjenih in debelih se je uvrstilo več fantov (22,6 %) kot deklet (14,4 %), kar je ravno nasprotno, kot kažejo podatki samoocene telesne teže (Jeriček Klanšček, et al., 2019).

### *Psihološko osamosvajanje v odnosu do staršev in preoblikovanje vrstniških in prijateljskih odnosov*

Mladostništvo je povezano z zmanjšanjem vpliva družine in večjim vplivom vrstnikov (Rogers, et al., 2020; Bukchin-Peles & Ronen, 2021). V tem obdobju mladostniki preživijo manj časa s svojimi starši in več časa s svojimi vrstniki in tako vzpostavljajo kompleksne odnose z osebami svoje starosti, kar privede do tesnih odnosov z manjšim številom vrstnikov, kot so prijateljstva in romantične zveze, ter vzpostavijo svoj položaj znotraj širše skupine vrstnikov (Foulkes & Blakemore, 2021). Interakcije in odnosi z vrstniki imajo pomembno vlogo za mladostnike, saj jim dajejo priložnost za druženje, skupne dejavnosti, učenje učinkovitega socialnega vedenja, sooblikovanje pravil delovanja v socialni skupini in razvoj starostno primernih zanimanj ter medosebnih spretnosti (Zupančič & Svetina, 2020a). Hkrati si posamezniki z vrstniki delijo pomembne vidike svojega osebnega življenja. Mladostnikom so tako bolj pomembni sprejetost, odobravanje ali zavrnitev s strani vrstnikov kot otrokom ali odraslim (Orben, et al., 2020). Na eni strani tako lahko negativne interakcije z vrstniki pri mladostnikih privedejo do nizke samozavesti in občutka manjvrednosti, na drugi pa pozitivni odnosi z vrstniki zagotavljajo socialno in čustveno podporo (Magson, et al., 2021). Z razvojem spoznavne učinkovitosti, psihološkega ločevanja od staršev, identitete, vzajemnih in stabilnih odnosov z vrstniki, prvih ljubezenskih zvez in postopnega preizkušanja različnih dejavnosti odraslih sporazumevanje mladostnikov s starši na prehodu v zgodnje mladostništvo postaja selektivno, večina staršev pa vse bolj upošteva mladostnikovo težnjo po zasebnosti (Zupančič & Svetina, 2020a). Poleg upada prostega časa, ki ga mladostniki v primerjavi z otroki preživijo s starši, prevladujočo enosmerno avtoriteto staršev v medosebnih odnosih iz otroštva v mladostništvo vse bolj nadomešča dvosmerna

– starši postajajo svetovalci, razpravljajo z mladostniki in iščejo kompromisne rešitve pri reševanju težav ter medosebnih sporov (npr. glede večernih izhodov, sodelovanja v gospodinjstvu, družinskih počitnic) (Zupančič & Svetina, 2020a). Raziskava, izvedena med slovenskimi mladostniki, starimi med 14 in 29 let, je pokazala, da se večina mladih v Sloveniji (približno 85 %) s svojimi starši razume, v ostalih državah jugovzhodne Evrope, vključenih v raziskavo, pa je takšnih za skoraj desetino več. Delež tistih, ki so poročali o konfliktnem razmerju, se je podvojil s 7,7 % v letu 2013 na 15,2 % leta 2018 (Kuhar & Hlebec, 2019). Pričujoča raziskava prav tako kaže na visoko stopnjo zadovoljstva in pomembnost prijateljev v življenju mladih (Kuhar & Hlebec, 2019).

### *Razvoj osebne identitete*

Mladostništvo je povezano z naraščanjem osebne avtonomije in odgovornosti, akademskimi in družbenimi zahtevami ter s spremembami v čustvovanju (Rogers, et al., 2020; Bukchin-Peles & Ronen, 2021). Identiteta je koherentno in celovito organizirano pojmovanje sebe kot od drugih različnega posameznika, ki vključuje vrednote, prepričanja in cilje, za katere se je posameznik opredelil, kontinuiranost in istost teh atributov v času ter socialno vzajemnost, kar pomeni, da je pojmovanje sebe podobno, vendar ne povsem enako pojmovanju, ki ga imajo o posamezniku drugi ljudje (Zupančič, 2020b). Posamezni deli identitete se začnejo razvijati že v prvem letu po rojstvu, čeprav je razvoj identitete ena izmed najbolj izstopajočih značilnosti mladostništva in prehoda v odraslost (Zupančič, 2020b). V mladostništvu posamezniki postanejo opazovalci svojih lastnih telesnih in psiholoških sprememb in potrebujejo čas, da te spremembe skupaj z zgodnejšimi poistovetenji integrirajo v identiteto jaza. Izoblikovana identiteta, ki se odraža v splošnem sprejemanju sebe, lastne individualnosti in primernosti sebe v družbenem kontekstu, pa ne pomeni končnega dosežka, ni statična in nespremenljiva, temveč ima identiteta, ki jo mladi na prehodu v odraslost doseže, potencial za spreminjanje (Zupančič, 2020b). Oblikovana identiteta je povezana z dobrim počutjem in s pozitivnim duševnim zdravjem mladostnikov (Ragelienė, 2016). Mladostniki z oblikovano identiteto imajo tako manj psihosomatskih in nevrotičnih simptomov, manj simptomov anksioznosti in depresije, manjšo nagnjenost k samomoru, boljše duševno počutje ter boljše čustveno prilagodljivost in stabilnost (Ragelienė, 2016). Pokazalo se je, da je razvoj identitete mladostnikov povezan z njihovim odnosom z vrstniki (Rassart,

et al., 2012). Dobri in podporni odnosi z vrstniki, pripadnost vrstniški skupini in podpora partnerja v romantičnem odnosu so pozitivno povezani z razvojem mladostnikove identitete, saj lahko preprečijo zastoj v procesu identitetnega raziskovanja (Rassart, et al., 2012; Klimstra, et al., 2013).

#### *Prevzemanje odgovornosti za lastna dejanja*

Kritično mišljenje ima pomembno vlogo v učinkovitosti odločanja posameznikov. Neodvisno odločanje, pri katerem gre za prepričanje posameznikov, da so se sposobni odločati o pomembnih življenjskih vprašanjih neodvisno od svojih staršev in drugih njim pomembnih odraslih, je eno izmed najpomembnejših kriterijev v odraslosti v pojmovanjih ljudi različnih starosti (Zupančič & Sirsch, 2021). V obdobju zgodnjega mladostništva se mladostniki o pomembnih življenjskih vprašanjih v povprečju odločajo manj učinkovito in razumno kot mladostniki v obdobju poznega mladostništva, ki pa so v procesu odločanja še vedno manj premišljeni kot mladi na prehodu v odraslost in še posebno odrasli (Zupančič & Svetina, 2020b). Razlike v ustreznosti dejanskih izbir med različno starimi posamezniki se lahko pojavijo tudi zaradi tega, ker mladostniki v različnih podobdobjih različno ocenjujejo zaželenost možnih posledic svojih odločitev (Zupančič & Svetina, 2020b). Čeprav proces odločanja v posameznih situacijah poteka podobno, lahko mladostnike v določenih situacijah tvegane ali družbeno nesprejemljive izbire privlačijo močneje (npr. zaradi močnih doživljajskih teženj, potrebe po doseganju visokega položaja med vrstniki, bojzani pred vrstniškim posmehovanjem) kot starejše posameznike (Zupančič & Svetina, 2020b). Raziskava, izvedena med slovenskimi mladostniki, starimi med 14 in 29 let, je pokazala, da se jih nekoliko več kot polovica odloča samostojno, kar je precej več kot v drugih državah jugovzhodne Evrope. Število mladostnikov, ki se odloča samostojno, narašča s starostjo. Skupaj s starši se odloča 43 % mladostnikov, zajetih v omejeno raziskavo. Slednje so pogosteje navedli posamezniki iz družin z višje izobraženimi starši (Kuhar & Hlebec, 2019).

#### 2.2.2 Mladostniki in stresni dogodki

Doživljanje stresa ima pomembno funkcijo v mladostnikovem razvoju. V tem obdobju je mnogo različnih dogodkov, ki jih mladostniki lahko zaznavajo kot stresne in

obremenjujoče, saj je mladostništvo obdobje, v katerem se posameznik sooča s številnimi razvojnimi nalogami, izzivi in z vprašanji (Dolenc, 2015). Stres posamezniki doživljajo ob zaznanem razkoraku med zahtevami situacije in svojimi zmožnostmi spoprijemanja s tem zahtevami (Zupančič, 2020c). V doživljanju stresa obstajajo velike individualne razlike, saj ljudje dražljaje, ki jih sprejemajo iz okolja, občutijo in predelajo zelo različno (Dolenc, 2015). V procesu razvoja posamezniki razvijajo različne strategije za spoprijemanje z izzivi, ovirami, s težavami in z obrambo pred tesnobo, ki jo povzročajo stresne situacije. Skladno z razvojnimi spremembami (npr. povečanje spoznavnih in sociokognitivnih sposobnosti ter socialnih spretnosti) in različnimi razvojnimi nalogami posameznih razvojnih obdobj se soočajo ter se spoprijemajo z razvojno specifičnimi stresorji (Zupančič, 2020c). V obdobju mladostništva gre najpogosteje za normativne stresne dogodke, ki izhajajo iz mladostnikovih vsakodnevnih interakcij (Dolenc, 2015). Področja, ki jih mladostniki doživljajo kot stresna oziroma predstavljajo zanje vsakodnevne težave, so združena v tri skupine (Dolenc, 2015):

- težave, povezane z dosežki (učna uspešnost, izbira ustrezne šole, priložnosti na področju zaposlitve),
- težave, povezane z odnosi (odnosi znotraj družine, odnosi z vrstniki, prijatelji, partnerski odnosi),
- težave, povezane z družbenimi vprašanji (okoljske spremembe, revščina, brezposelnost, razne oblike diskriminacije).

Normativni stresni dogodki so vsakodnevno prisotni v življenju vsakega posameznika, medtem ko se stresni življenjski dogodki ne dogajajo pogosto in ne vsem (Schwarzer & Luszczynska, 2013). Stresni življenjski dogodki se nanašajo na vse negativne dogodke v posameznikovem življenju, ki lahko negativno vplivajo na posameznikovo telesno ali duševno zdravje (Wei, et al., 2022). Takšni dogodki so nesreče (avtomobilske nesreče, letalske nesreče, tehnološke nesreče), katastrofe (potresi, požari, poplave, tornadi, hurikani, lakota, suša) in bolezni (Schwarzer & Luszczynska, 2013). Ti dogodki lahko vplivajo na življenje ljudi ter njihovo telesno in duševno zdravje – tudi tako močno, da se njihovo življenje lahko konča s prezgodnjo smrtjo kot posledico samomora ali hude bolezni (Schwarzer & Luszczynska, 2013). Stresni življenjski dogodki v zgodnjem otroštvu so povezani z motnjami v kognitivnem, psihosocialnem in

čustvenem razvoju (Do, et al., 2022). Odnos med stresnimi življenjskimi dogodki in zdravjem je kompleksen. Res je, da stres povzroča fiziološke spremembe, ampak te spremembe niso nujno neposredne posledice stresa, ampak posledice negativnih vplivov, ki sledijo stresnemu dogodku. Konstantno premišljevanje, zaskrbljenost, osamljenost ali depresija lahko povzročijo fiziološke spremembe, ki vodijo v bolezen (Schwarzer & Luszczynska, 2013). Kako se bo posameznik soočal s takšnimi dogodki, je odvisno tudi od njegove osebnosti, socialne podpore in strategije spoprijemanja s stresom (Schwarzer & Luszczynska, 2013). Obstoječe raziskave so pokazale, da so mladostniki zaradi sprememb, ki se dogajajo v njihovem fizičnem in psihosocialnem razvoju, ranljiva populacija za travmatične in stresne dogodke in tako lahko takšni dogodki negativno vplivajo na njihovo duševno zdravje (Zhang, et al., 2014). Tako so tudi zaprtje šol, odpoved zunajšolskih dejavnosti in omejitev druženja z vrstniki, ki jih je prinesla pandemija COVID-19, stresni dejavniki, ki negativno vplivajo na duševno zdravje mladostnikov (Meherali, et al., 2021).

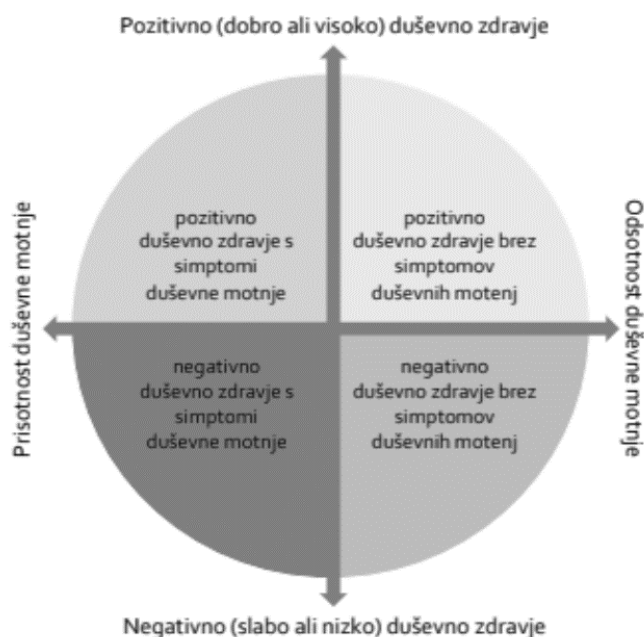
### 2.3 DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje je termin številnih definicij in opredelitev, ki se med seboj razlikujejo. SZO (2004) ga opredeljuje kot »stanje dobrega počutja, v katerem se posameznik zaveda in razvija svoje sposobnosti, se učinkovito spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, produktivno dela in je sposoben prispevati k svoji skupnosti«. Druge definicije to presegajo in k opredelitvi duševnega zdravja vključujejo tudi intelektualni, čustveni in duhovni razvoj posameznika, pozitivno samopodobo, visoko samospoštovanje, fizično zdravje in harmonične posameznikove odnose z drugimi (Manwell, et al., 2015). Duševno zdravje je torej več kot le odsotnost duševne motnje. Včasih je obravnava duševnega zdravja temeljila na patogenetskem modelu, kar pomeni, da je bila usmerjena predvsem v dejavnike tveganja za nastanek duševnih težav in motenj (Jeriček Klanšček, et al., 2018). Boljše razumevanje duševnega zdravja in preusmeritev iz negativnega v pozitivno duševno zdravje sta vodila do novih konceptov in področij delovanja v javnem zdravju. Eno takšnih področij je promocija zdravja, ki je usmerjena k preučevanju varovalnih dejavnikov, determinant zdravja, neenakosti v zdravju in pozitivnih vidikov (Jeriček Klanšček, et al., 2018). Salutogenetski pristop razumevanja duševnega zdravja je

usmerjen v pozitivno duševno zdravje, kjer je poudarek na posameznikovem subjektivnem občutku dobrega počutja. To je razdeljeno na pozitivne občutke oziroma čustva, pri čemer se posameznikovo počutje enači s srečo ali dobrim počutjem, in pozitivno delovanje, ki se nanaša na človekov potencial, da dobro deluje v vsakodnevnem življenju (Keyes, et al., 2014). Tako namen promocije duševnega zdravja ni zdravljenje oseb, ki že imajo duševne motnje, ampak ohranjanje in izboljšanje duševnega zdravja celotne populacije (Keyes, et al., 2014).

### 2.3.1 Dvojni kontinuum duševnega zdravja

Kritiki opozarjajo, da je opredelitev duševnega zdravja kot stanja preveč statična in da je tako definirano duševno zdravje nedosegljivo (Galderisi, et al., 2015). Tako je duševno zdravje razumljeno kot kontinuum z dvema dimenzijama. Kontinuum pomeni, da se lahko duševno zdravje nenehno spreminja od pozitivne k negativni strani in nasprotno. Prvi kontinuum ponazarja duševno zdravje, katerega ena stran predstavlja dobro oziroma pozitivno duševno zdravje, druga pa slabo oziroma negativno duševno zdravje. Drugi kontinuum ponazarja duševne motnje; ena njegovih strani predstavlja prisotne in izražene duševne motnje, druga pa neprisotne in neizražene duševne motnje (Keyes, et al. 2014; Jeriček Klanšček, et al., 2018). Glede na opisani dvojni kontinuum ločimo štiri skupine, ki predstavljajo različne kombinacije stanj: pozitivno duševno zdravje brez simptomov duševnih motenj, negativno duševno zdravje brez simptomov duševnih motenj, pozitivno duševno zdravje s simptomi duševnih motenj in negativno duševno zdravje s simptomi duševnih motenj. Ker ga sestavljata dve med seboj povezani, vendar ločeni dimenziji, je lahko duševno zdravje prisotno kljub obstoječi duševni motnji in obratno (Galderisi, et al., 2015; Keyes, et al. 2014; Jeriček Klanšček, et al., 2018). Tako imajo lahko osebe brez duševnih motenj nizko stopnjo duševnega zdravja, ker svojega življenja ne vidijo kot smiselnega, nimajo kakovostnih medosebnih odnosov in le redko doživljajo pozitivna čustva, velja pa tudi nasprotno: osebe z duševnimi motnjami lahko doživljajo pozitivna čustva, ustvarjalnost in zanos.



**Slika 1: Dvofaktorski model duševnega zdravja**  
(Jeriček Klanšček, et al., 2018)

### 2.3.2 Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja

Duševno zdravje posameznika je skupek vpliva dejavnikov na individualni, socialno-ekonomski, okoljski in družbeni ravni. Če ima dejavnik pozitiven vpliv na zdravje ga imenujemo varovalnik dejavnik, če ima pa negativen vpliv pa dejavnik tveganja (Jeriček Klanšček, et al., 2018). Kombinacija različnih in več dejavnikov, ki se medsebojno prepletajo in učinkujejo, na posameznika lahko deluje kot zaščita dobrega duševnega zdravja ali na drugi strani povzroči negativno duševno zdravje ali duševne motnje (Van Droogenbroeck, et al., 2018). Med individualne dejavnike tveganja za pojav težav v duševnem zdravju spadajo zapleti ob rojstvu (prenatalna poškodba možganov, prezgodnje rojstvo, poškodbe ob rojstvu, nizka porodna teža), slabo zdravje v otroštvu, prisotna kronična bolezen, določene značilnosti temperamenta (neprilagodljivost, impulzivnost), telesne ali mentalne manjzmožnosti, slabe socialne spretnosti, nizka samopodoba, čustvena nedozorelost, slabe veščine komuniciranja in osamljenost, varovalni dejavniki na individualni ravni pa so zdrav življenjski slog (uravnotežena prehrana, dobra telesna pripravljenost, skrb zase), dobro fizično zdravje, določene značilnosti temperamenta (npr. prilagodljivost), nadpovprečne intelektualne sposobnosti, dobro razvite veščine reševanja



problemov, notranja kontrola, dobro razvite socialne veščine, optimistična naravnost, dobra samopodoba in dobre komunikacijske sposobnosti (Anuradha, et al., 2012). Dejavniki tveganja, povezani z družino, so odsotnost enega ali obeh staršev, socialno neprilagojeni starši, nerazumevanje med starši, ločitev, nizek socialnoekonomski položaj družine (dolgotrajna brezposelnost v družini, nizki dohodki, revščina družine), izpostavljenost kriminalu, nasilju ali zlorabi, zloraba substanc s strani staršev, duševna motnja pri starših, socialna izolacija družine, pomanjkanje toplote in naklonjenosti, zapostavljenost in smrt družinskega člana. Varovalni dejavniki, povezani z družino, so povezanost družine, dobra komunikacija med družinskimi člani, podporni, skrbni starši, družinska harmonija, varno družinsko okolje, majhna družina, visoka raven odgovornosti v družini, trdne družinske norme in morala ter ekonomska varnost (Anuradha, et al., 2012). Med dejavnike tveganja, povezane s šolo, spadajo slab odnos do šole, sodelovanje pri trpinčenju ali biti žrtev trpinčenja, zavračanje s strani vrstnikov, nezadostno obvladovanje neugodnih vedenjskih vzorcev, pripadnost težavnim vrstniškimi skupinam, šolski neuspeh, težave v šoli in pogosto menjavanje šole. Varovalni dejavniki, povezani s šolo, so dobri dosežki v šoli, občutek pripadnosti šoli, pozitivno ozračje v šoli, podpirne vrstniške skupine, visoka pričakovanja in ambicije, ustrezna odgovornost do drugih in podpora drugim in priložnosti za uspeh ter prepoznavanje uspeha (Anuradha, et al., 2012). Med okoljskimi, ekonomskimi, družbenimi in kulturnimi dejavniki so med pomembnejšimi slabši socialno-ekonomski položaj, socialna ali kulturna diskriminacija, nasilje in kriminal v soseski, prenaseljenost, pomanjkanje možnosti za rekreacijo, pomanjkanje podpornih služb, omejen dostop do osnovnih dobrin in storitev, socialna nepravilnost in diskriminacija, socialna neenakost ali neenakost spola, vojne in katastrofe, medtem ko so varovalni dejavniki na tem nivoju občutek povezanosti in pripadnosti v skupnosti, dobro socialno omrežje v skupnosti, močna kulturna identiteta, dostop do podpornih storitev, skupnostne norme proti nasilju, skrbnost v soseski, dostop do osnovnih dobrin in storitev, socialna pravičnost in tolerance, socialna enakost ali enakost spolov in fizična varnost (Anuradha, et al., 2012). Ko govorimo o varovalnih dejavnikih in dejavnikih tveganja, je pomembno, da se zavedamo kumulativnega vpliva dejavnikov tveganja in tudi varovalnih dejavnikov. To pomeni, da več različnih dejavnikov tveganja, kot se jih pri posamezniku pojavi, večja je verjetnost, da bo ta posameznik razvil določene težave v duševnem zdravju oz. nasprotno velja za varovalne

dejavnike. Poleg tega je pomembno vedeti, da isti dejavniki tveganja nimajo nujno enakega vpliva na vse posameznike in da je učinek, ki ga ima dejavnik tveganja, odvisen tudi od varovalnih dejavnikov, ki so pri posamezniku prisotni (Jeriček Klanšček, et al., 2016).

### 2.3.3 Duševno zdravje mladostnikov pred epidemijo COVID-19 in po njej

Dobro duševno zdravje je ključno za mladostnikov zdrav razvoj in je povezano s posameznikovim pozitivnim dojetjem sebe in z občutkom zadovoljstva z življenjem, s pozitivnimi odnosi v družini in z vrstniki, zdravim življenjskim slogom ter občutkom pripadnosti in vključenosti v skupnost (Anuradha, et al., 2012). Tudi duševno zdravje otrok in mladostnikov lahko opredelimo s pomočjo kontinuuma. Pri večini otrok, ki so sicer duševno zdravi, se občasno pojavljajo normalna obdobja motečega vedenja ali umaknjenosti vase. Pri nekaterih otrocih takšno vedenje vztraja dlje in v tako hudi obliki, da lahko govorimo o čustvenih ali vedenjskih težavah. Pri določenem številu otrok nato tudi čustvene ali vedenjske težave vztrajajo dlje, kar lahko vodi do razvoja težav v duševnem zdravju. V skrajni obliki se pri manjšem številu otrok duševne težave izrazijo v tako hudi obliki, da lahko govorimo o duševni motnji (Jeriček Klanšček, et al., 2016). Epidemiološke raziskave kažejo, da je imelo pred začetkom pandemije COVID-19 13–20 % otrok in mladostnikov na svetu težave v duševnem zdravju (Van Droogenbroeck, et al., 2018; Otto, et al., 2020). Med najpogostejše težave v duševnem zdravju med mladostniki sodijo depresija, anksioznost in vedenjske težave (WHO, 2021). Razširjenost depresije pri otrocih je okrog 1 do 2 % in je enako pogosta pri deklicah in dečkih. Pri mladostnikih naraste na 3 do 8 % in je v tem obdobju pogostejša pri deklicah. Ob koncu adolescence naraste na 20 %. Največji porast pogostosti depresije je po 13. letu, vrh pa je med 14. in 16. letom. Diferenciacija po spolu nastopi šele v puberteti. Pri dekletih se pogostost depresije podvoji in po puberteti spet nekoliko upade. Ugotavljajo, da so zgodaj telesno zrele dekleta bolj nagnjena k depresiji. Pri fantih pogostost depresije v puberteti ne naraste (Konec Juričič, et al., 2016). Za merjenje pozitivnih in negativnih izidov duševnega zdravja se lahko osredotočimo na več kazalnikov, kot so samoocena zdravja in zadovoljstvo z življenjem, prisotnost psihosomatskih simptomov, zaznan stres, verjetnost prisotnosti klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja,

verjetnost depresije, prisotnost občutkov žalosti, samomorilno vedenje, prisotnost poškodb, telesna samopodoba in odnos do diet (Jeriček Klanšček, et al., 2019). V raziskavi Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji, izvedeni leta 2018, je 28,4 % mladostnikov, starih 11, 13, 15, in 17 let, več kot enkrat tedensko poročalo o pojavljanju vsaj dveh psihosomatskih simptomov (glavobol, bolečine v želodcu, bolečine v hrbtu, občutje, da si na tleh, razdražljivost, nervoza, nespečnost, omotica/vrtoglavica). Od 11. do 15. leta se pomembno zvišuje odstotek mladostnikov, ki doživljajo vsaj dva psihosomatska simptoma več kot enkrat tedensko, prav tako so ti odstotki pomembno višji pri dekletih (37,0 %) kot pri fantih (20,2 %) (Jeriček Klanšček, et al., 2019). Pokazalo se je tudi, da ima 13,4 % mladostnikov v starosti 11, 13, 15 in 17 let slabo kakovost življenja in povišano verjetnost depresije. Odstotek je v vseh starostnih skupinah, z izjemo 11-letnikov, pomembno višji med dekleti kot fanti. Odstotek mladostnikov s slabo kakovostjo življenja in povišano verjetnostjo depresije je najnižji med 11-letniki in najvišji med 15-letniki (Jeriček Klanšček, et al., 2019). Ista raziskava je pokazala, da pri 9,2 % mladostnikov (skupno pomembno več deklet kot fantov) v starosti 11, 13, 15 in 17 let obstaja visoka verjetnost prisotnosti klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja. Pri 13-, 15- in 17-letnikih je ta verjetnost višja pri dekletih kot fantih, pri 11-letnikih pa med spoloma ni razlik. Odstotek mladostnikov z visoko verjetnostjo prisotnosti klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja je najnižji pri 11-letnikih in najvišji pri 15-letnikih (Jeriček Klanšček, et al., 2019). V sistematičnem pregledu raziskav o simptomih depresije in anksioznosti pri otrocih in mladostnikih med pandemijo COVID-19 so ugotovili, da je o simptomih depresije poročalo med 22,6 % in 43,7 % ter o simptomih anksioznosti med 18,9 % in 37,4 % vključenih otrok in mladostnikov (Nearchou, et al., 2020). Med pandemijo COVID-19 so dejavniki, ki negativno vplivajo na duševno zdravje mladostnikov, zaprtje šol, šolanje na daljavo, odpoved zunajšolskih dejavnosti, omejitve druženja z vrstniki, socialna izolacija, skrb zaradi varnosti in zdravja, konflikti v družini in stres (Meade, 2021; Meherali, et al., 2021). Pokazalo se je, da je imela večina mladostnikov, ki je v času pandemije poročala o več simptomih depresije, negativnih odzivih, osamljenosti in manjši prilagodljivosti na nov način šolanja, že pred začetkom pandemije večje tveganje za pojav težav v duševnem zdravju. Ugotovili so tudi, da ima veliko mladostnikov individualne značilnosti ter podporo družine in skupnosti, ki jim pomaga, da so

prilagodljivi na spremembe in tudi v času izrednih razmer delujejo kot običajno (Branje & Morris, 2021). Dosedanje raziskave v času pandemije COVID-19 so kot dejavnike, ki so povezani z negativnim duševnim zdravjem mladostnikov, izpostavile ženski spol, višjo starost, slabši socialno-ekonomski položaj, večjo izpostavljenost medijem, ki poročajo o COVID-19, spremembe v šolanju ter socialno nepovezanost, izolacijo in osamljenost (Magson, et al., 2021).

## 2.4 OSAMLJENOST

Za razliko od socialne izolacije, pri kateri gre za objektivno merilo posameznikovih socialnih kontaktov in ni njuno, da sovpada z osamljenostjo (Magis-Weinberg, et al., 2021), je osamljenost subjektivno negativno čustveno stanje, v katerem pride do razhajanja med želeno in dejansko socialno interakcijo (Achterbergh, et al., 2020). Osamljenost pri mladih je povezana s številnimi težavami, kot so slabši imunski sistem, slabši spanec, večji stres ter več simptomov depresije in anksioznosti (Fardghassemi & Joffe, 2021). Osamljenost na eni strani povečuje simptome depresije in poslabša stanje pri tistih ljudeh, ki so že depresivni, velja pa tudi nasprotno – ljudje z depresijo bolj pogosto razvijejo občutek osamljenosti (Achterbergh, et al., 2020). Čas trajanja osamljenosti je bolj povezan s težavami v duševnem zdravju kot intenzivnost/intenziteta občutenja osamljenosti in je napovednik težav v duševnem zdravju do 9 let kasneje (Loades, et al., 2020). Občutek osamljenosti je še posebej opazen v času mladostništva zaradi mladostnikove želje in potrebe po socialni sprejetosti in pripadnosti (Goosby, et al., 2013). Raziskava iz leta 2015 ugotavlja, da je bila prevalenca osamljenosti pred pandemijo med mladostniki, starimi 12 in 15 let, med 11 % in 20 % ter med 20 % in 71 % pri starejših mladostnikih in mladih odraslih, starih med 15 in 24 let (Qualter, et al., 2015). Li, et al. (2021b) so v svoji raziskavi, izvedeni med avstralskimi mladostniki, starimi med 12 in 18 let, ugotovili, da jih v času pandemije COVID-19 kar 51,4 % navaja, da se pogosto počutijo osamljene, tretjina od njih pa se včasih počuti osamljeno. Loades, et al. (2020) so v svoj sistematični pregled vključili članke, ki so preučevali vpliv osamljenosti na zdravje otrok in mladostnikov. Ugotovili so, da je verjetnost, da osebe, ki občutijo osamljenost, razvijejo klinično pomembne simptome depresije, 5,8–40-krat večja, in simptome anksioznosti 1,63–5,49-krat večja kot pri tistih

ljudeh, ki občutka osamljenosti ne navajajo. Povezavo med težavami v duševnem zdravju in osamljenostjo so ugotovili tudi v več raziskavah, izvedenih med pandemijo COVID-19 (Ellis, et al., 2020; Alt, et al., 2021; Cooper, et al., 2021; Li, et al., 2021; Al Omari, et al., 2021). V dveh raziskavah, izvedenih med mladostniki, v katerih so primerjali občutek osamljenost pred začetkom pandemije z občutkom osamljenosti med njo, so ugotovili, da se je osamljenost med pandemijo povečala (Rogers, et al., 2020; Alt, et al., 2021). Alt, et al. (2021) so ugotovili, da so bili ekstravertirani mladostniki med pandemijo COVID-19 bolj osamljeni in imeli več simptomov depresije kot ostali mladostniki, saj zaradi omejevanja stikov niso imeli možnosti druženja, ki pa je v običajnih razmerah varovalni dejavnik njihovega duševnega zdravja in osamljenosti. Številne raziskave so poleg sociodemografskih izpostavile (ženski spol, višja starost in slabši socialno-ekonomski položaj) tudi druge dejavnike tveganja in varovalne dejavnike občutka osamljenosti v času pandemije. Izpostavljeni dejavniki, ki so negativno vplivali na osamljenost, so bili negativno razpoloženje, konflikt s starši, manj preživetega časa s prijatelji, osamljenost pred pandemijo, stres zaradi COVID-19, uporaba spleta in čas za zaslonom, kronične bolezni ter predhodne težave v duševnem zdravju (Ellis, et al., 2020; Rogers, et al., 2020; Alt, et al., 2021; Cooper, et al., 2021; Magis-Weinberg, et al., 2021; Al Omari, et al., 2021). Varovalni dejavniki pred osamljenostjo so bili telesna aktivnost, več preživetega časa z družino in s prijatelji, večja socialna podpora družine in prijateljeve ter uporaba socialnih omrežij za povezovanje z vrstniki (Ellis, et al., 2020; Magis-Weinberg, et al., 2021).

## 2.5 SOCIALNA PODPORA

Potrebno je razlikovati med socialno podporo in osamljenostjo. Ni nujno, da imajo ljudje, ki občutijo osamljenost, premalo socialnih odnosov, ampak lahko dojemajo obstoječe odnose kot neprimerne ali nekvalitetne ter jim zato nudijo manj podpore in udobja (Goosby, et al., 2013). Ločimo subjektivno in objektivno socialno podporo. Subjektivna ali zaznana socialna podpora se nanaša na osebe, ki posamezniku nudijo psihološko, fizično in materialno podporo, kadar jo potrebuje (Guo, et al., 2021). Objektivna socialna podpora se nanaša na velikost in kompleksnost posameznikovih socialnih mrež in pogostost kontaktov z osebami iz teh mrež (Magis-Weinberg, et al., 2021). V raziskavah

se najpogosteje uporabljajo lestvice, ki merijo subjektivno ali zaznane socialno podporo posameznika. Lestvice zaznane socialne podpore ocenjujejo kakovost in primernost socialne podpore s subjektivne perspektive posameznika. Ena takšnih lestvic je Multidimenzionalna lestvica zaznane socialne podpore – MSPSS (ang. Multidimensional Scale of Perceived Social Support) (Wang, et al., 2018). Viri socialne podpore posameznika so lahko neformalni (npr. družina in prijatelji) ali formalni (npr. organizacije v skupnosti, specialisti za duševno zdravje) (Li, et al., 2021a). Najpogostejši viri socialne podpore mladostnikov so starši, vrstniki in učitelji (Chang, et al., 2018). Raziskave so pokazale, da imajo različni viri socialne podpore različen vpliv na duševno zdravje mladostnikov (Li, et al., 2020). V sistematičnem pregledu, ki je vključeval 11 člankov, so ugotovili, da je socialna podpora staršev v 80 % in socialna podpora učiteljev ter družine v 86 % vključenih člankov negativno povezana s simptomi depresije pri otrocih in mladostnikih, starih 8–20 let (Gariépy, et al., 2016). V raziskavi, ki so jo izvedli Wise, et al. (2019), se je pokazalo, da je bila podpora družine povezana z manj simptomi depresije in nižjo stopnjo posttravmatske stresne motnje pri mladostnikih, starih 16–19 let, medtem ko je bila pri mladih, starih nad 20 let, z manj simptomi depresije in nižjo stopnjo posttravmatske stresne motnje povezana podpora prijateljev. Podpora družine je nujno potrebna za psihološko prilagoditev in duševno zdravje mladostnikov. Starši so tako običajno najbližji vir pomoči za mladostnike v smislu pomoči pri obvladovanju stresa in ohranjanju dobrega počutja (Dändliker, et al., 2022). Dobra komunikacija med starši in mladostniki ter družinske večerje imajo pozitiven vpliv na psihosocialni razvoj mladostnikov, kar se kaže z manj simptomi depresije, manj težavami v šoli in z boljšim vedenjem mladostnikov (Dändliker, et al., 2022). Te ugotovitve kažejo na to, da bi lahko bila podpora družine glavni vir socialne podpore v času pandemije COVID-19, še posebno v času zaprtja šol in pouka na daljavo (Ye, et al., 2021). Ellis, et al. (2020) so v svoji raziskavi, izvedeni v času pandemije COVID-19, ugotovili, da je bilo več preživetega časa z družino pozitivno povezano z dobrim duševnim zdravjem mladostnikov. Nekatere raziskave so na drugi strani poročale o porastu nasilja v družini in večjem konfliktu med mladostniki in njihovimi starši, ki so bili povezani z nižjim zadovoljstvom z življenjem in več simptomi depresije (Magson, et al., 2021). Podpora vrstnikov pozitivno vpliva na splošno dobro počutje mladostnikov, duševno in fizično zdravje, dolgoživost ter pozitivne izide v šoli, kot so prisotnost in sodelovanje pri pouku,

ocene in zadovoljstvo s šolo, povezana pa je tudi z manj simptomi depresije in boljšim obvladovanjem strahu (Bukchin-Peles & Ronen, 2021). Mladostniki so v času pandemije COVID-19 poročali o pomanjkanju vrstniške podpore, ki je ključna psihološka opora v tem obdobju, ko je za mladostnike pomembno osamosvajanje od staršev (Sun, et al., 2020). Kljub temu pa so nekateri mladostniki ohranjali stike s svojimi prijatelji po socialnih omrežjih (Ellis, et al., 2020). Pomembna podpora mladostnikov so tudi učitelji, ki mladostniku pripomorejo k prilagoditvi na delo v razredu, pomagajo pri vedenjskih težavah in pozitivno vplivajo na duševno zdravje (Ren, et al., 2018). Raziskava, izvedena pri mladostnikih, starih 20 let, je pokazala, da je visoka socialna podpora povezana z manj simptomi depresije in anksioznosti ter z 41-odstotno nižjimi možnostmi za misel na samomor (Scardera, et al., 2020). V raziskavi (Zhang, et al., 2014), ki je raziskovala simptome posttravmatske stresne motnje pri mladostnikih tri mesece in 17 mesecev po potresu, so ugotovili, da je imelo pri prvem ocenjevanju simptome 16,9 % mladostnikov, pri drugem pa le še 12,1 %. Do izboljšanja duševnega zdravja mladostnikov je prišlo zaradi razmeroma dobrih življenjskih pogojev, dobre socialne podpore ter učinkovitih programov podpore in rehabilitacije, ki so jih bili deležni mladostniki po naravni nesreči (Zhang, et al., 2014). V presečnih raziskavah iz tujine, ki so bile izvedene med pandemijo COVID-19, se je pokazalo, da je višja socialna podpora povezana z manj težavami v duševnem zdravju pri mladostnikih med pandemijo COVID-19 (Ma, et al., 2020; Qi, et al., 2020; Cao, et al., 2021; Ren, et al., 2021).

## **2.6 VPLIV IZGUBE SORODNIKA IN IZKUŠNJE Z BOLEZNIJO ALI SMRTJO NA MLADOSTNIKA**

Mnoge otroke in mladostnike je v času pandemije COVID-19 prizadela smrt ljubljene osebe. Za to skupino je to izjemna izguba, ki lahko povzroči hudo stisko (Ogliastri, 2020) in ima negativen vpliv na vedenje, telesno in duševno stanje ter družinsko in šolsko življenje otroka ali mladostnika (Farella Guzzo & Gobbi, 2021). Izguba starša ali skrbnika je ena izmed obremenjujočih izkušenj v otroštvu in je povezana s številnimi težavami v duševnem zdravju, kot so depresija, posttravmatska stresna motnja, samomor in poskus samomora ter za zdravje tveganimi vedenji, kot so kajenje, pitje alkohola in uporaba drog, s tveganim spolnim vedenjem in z izpostavljenostjo nasilju (Slomski, 2021). Žalovanje

mladostnikov zaradi izgube starša ali skrbnika vpliva tudi na njihovo socialno življenje, predvsem na šolski uspeh in odnos z vrstniki (Farella Guzzo & Gobbi, 2021). Medtem, ko je večina raziskav poročala o negativnih posledicah, ki jih doživijo mladostniki ob soočanju s smrtjo bližnjega, sta Apelian in Nesteruk (2017) ugotovila, da nekateri mladostniki poročajo o osebni rasti in sprejemanju ob soočanju z izgubo starša. Hills, et al. (2021) so v svoji raziskavi ocenili, da je kar 1,1 milijona otrok in mladostnikov na svetu med marcem 2020 in aprilom 2021 kot posledico COVID-19 izgubilo starša ali starega starša, ki je bil skrbnik mladostnika. Procesi žalovanja in odzivi otrok in mladostnikov na smrt bližnje osebe se močno razlikujejo, odvisno od vrste navezanosti na umrlo osebo, starosti, preteklih življenjskih izkušenj ter drugih dejavnikov posameznikov in kulturnih dejavnikov (Ogliastri, 2020). Če se pojavi odmik od strukture dneva in vsakodnevne rutine, se lahko otrok ali mladostnik težje spoprijema s takšno izgubo (Ogliastri, 2020). Otroci in mladostniki ter njihove družine se morajo tako prilagoditi na življenje brez starša oziroma skrbnika. Ta prilagoditev vključuje soočanje z žalovanjem, spremembe v družinskih vlogah in odgovornostih ter drugačen način zadovoljevanja osnovnih telesnih, čustvenih, kognitivnih in materialnih potreb (Treglia, et al., 2023). Nekateri otroci in mladostniki ne želijo govoriti o smrti starša kot posledice COVID-19, ker ne želijo, da bi drugi mislili, da je starš naredil nekaj narobe, drugi imajo občutke krivde, saj mislijo, da so oni tisti, ki so povzročili okužbo starša z virusom COVID-19 in s tem povzročili njihovo smrt (Slomski, 2021). V teh okoliščinah je bistvenega pomena, da starši, sorodniki ali skrbniki, ki jim otrok ali mladostnik zaupa in jih dobro pozna, za njega ljubeče in dosledno skrbijo (Ogliastri, 2020). Ker je znano, da imajo vrstniki in šola pomembno vlogo v mladostnikovem življenju, je pomembno, da so mladostniki, ki se soočajo z izgubo starša deležni intervencijskih in podpornih programov v šolskem okolju in podpore vrstnikov (Farella Guzzo & Gobbi, 2021).



### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen magistrskega dela je bil raziskati osamljenost in duševno zdravje mladostnikov v času pandemije COVID-19, ugotoviti razlike v duševnem zdravju in osamljenosti mladostnikov v povezavi z nekaterimi sociodemografskimi kazalniki in preučiti povezanost osamljenosti, socialne podpore in duševnega zdravja mladostnikov v času pandemije COVID-19.

Cilji raziskave so bili:

- ugotoviti razlike v duševnem zdravju mladostnikov v času pandemije COVID-19 glede na nekatere sociodemografske kazalnike (spol, starost in socialno-ekonomski položaj),
- ugotoviti razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije COVID-19 glede na nekatere sociodemografske kazalnike (spol, starost in socialno-ekonomski položaj),
- ugotoviti povezanost med osamljenostjo in duševnim zdravjem mladostnikov v času pandemije COVID-19,
- ugotoviti povezanost med socialno podporo družine in duševnim zdravjem mladostnikov v času pandemije COVID-19,
- ugotoviti povezanost med socialno podporo prijateljev in duševnim zdravjem mladostnikov v času pandemije COVID-19,
- ugotoviti povezanost med socialno podporo družine in osamljenostjo v času pandemije COVID-19,
- ugotoviti povezanost med socialno podporo prijateljev in osamljenostjo v času pandemije COVID-19.

#### 3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

Z raziskavo smo preverili naslednje raziskovalne hipoteze:

H1: Obstajajo razlike v duševnem zdravju mladostnikov v času pandemije COVID-19 glede na sociodemografske kazalnike (spol, starost in socialno-ekonomski položaj):

- fantje (moški spol) imajo statistično pomembno manj težav v duševnem zdravju kot dekleta (ženski spol),
- starejši mladostniki imajo statistično pomembno več težav v duševnem zdravju kot mlajši mladostniki,
- mladostniki, ki prihajajo iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem, imajo statistično pomembno več težav v duševnem zdravju.

H2: Obstajajo razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije COVID-19 glede na sociodemografske kazalnike (spol, starost in socialnoekonomski položaj):

- fantje (moški spol) so statistično pomembno manj osamljeni kot dekleta (ženski spol),
- ni statistično pomembnih razlik v osamljenosti med mlajšimi in starejšimi mladostniki,
- mladostniki, ki prihajajo iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem, so statistično pomembno bolj osamljeni.

H3: Obstaja statistično pomembna negativna povezanost med osamljenostjo v času pandemije in dobrim duševnim zdravjem mladostnikov v času pandemije COVID-19.

H4: Obstaja statistično pomembna pozitivna povezanost med socialno podporo družine in duševnim zdravjem mladostnikov v času pandemije COVID-19.

H5: Obstaja statistično pomembna pozitivna povezanost med socialno podporo prijateljev in duševnim zdravjem mladostnikov v času pandemije COVID-19.

H6: Obstaja statistično pomembna negativna povezanost med socialno podporo družine in osamljenostjo v času pandemije COVID-19.

H7: Obstaja statistično pomembna negativna povezanost med socialno podporo prijateljev in osamljenostjo v času pandemije COVID-19.

### 3.3 METODE RAZISKOVANJA

Izvedli smo kvantitativno neeksperimentalno eksplorativno raziskavo.

#### 3.3.1 Dizajn raziskave

Magistrsko delo je sestavljeno iz teoretičnega in empiričnega dela. Teoretični del temelji na sistematičnem pregledu literature. Uporabljena je deskriptivna raziskovalna metoda s pregledom domače in tuje strokovne in znanstvene literature, indeksirane v mednarodnih bazah podatkov. Literaturo, objavljeno v slovenskem jeziku, smo iskali v vzajemnem bibliografskem sistemu COBISS. Literaturo, objavljeno v angleškem jeziku, smo iskali v naslednjih mednarodnih podatkovnih bazah: Cochrane, CINAHL, PubMed, ScienceDirect in WHO COVID-19. Ključne besede smo iskali glede na postavitev raziskovalnega vprašanja po PI(C)OT modelu (Melnik & Fineout-Overholt, 2011); (P) mladostniki – adolescents; (I) socialna podpora – social support; osamljenost – loneliness (O) duševno zdravje – mental health; (T) COVID-19. Za iskanje literature v sistemu COBISS smo uporabili naslednje ključne besede: socialna podpora, osamljenost, duševno zdravje, mladostniki in COVID-19, ki jih bomo povezali z Boolovim operatorjem IN. Raziskovanje smo omejili na strokovne ali znanstvene članke v revijah z recenzijo in prispevke na konferencah, objavljene v obdobju od leta 2019 do 2022. Za iskanje literature v mednarodnih podatkovnih bazah smo uporabili naslednje ključne besede: adolescents, teenagers, social support, social network, loneliness, mental health, mental disorder, anxiety, depression in COVID-19. Ključne besede smo povezali z Boolovim operatorjem AND (IN) ter OR (ALI) na različne načine. Raziskovanje smo omejili na sistematične preglede, prospektivne kohortne raziskave, retrospektivne raziskave primerov s kontrolami, presečne raziskave in kvalitativne raziskave. Vključitveni kriteriji so bili članki, objavljeni v angleškem jeziku, dostop do celotnega besedila, ustreznost teme, obravnavani mladostniki, recenzirani strokovni in znanstveni članki ter članki, objavljeni v obdobju od leta 2019 do 2022. V teoretični del so bili, da bi pridobili čim več virov, vključeni tudi nekateri viri, objavljeni v obdobju pred letom 2019; večina od njih ni bilo starejša kot 10 let (2012–2022). V teoretičnem delu magistrskega dela smo zaradi vsebinske pomembnosti uporabili tudi dva vira, starejša od 10 let.

Empirični del magistrskega dela temelji na že pridobljenih podatkih nacionalne presečne raziskave, izvedene med mladostniki v času pandemije COVID-19. Gre za ponovitev raziskave na vzorcu raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (*angl.* Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC), izvedene v letu 2018. V raziskavo, ki je bila izvedena oktobra 2020, so bili vključeni mladostniki, stari 14 in 17 let. Raziskava HBSC temelji na kvantitativni metodi.

### 3.3.2 Instrument raziskave

Vprašalnik, ki je bil uporabljen v raziskavi HBSC leta 2020, je mednarodni vprašalnik (Inchley, et al., 2018). Podatki so bili zbrani s spletnim anketiranjem, ki je potekalo s pomočjo spletnega orodja 1KA oziroma EnKlikAnketa – aplikacije, ki omogoča spletno anketiranje. Vprašalnik, ki je bil uporabljen, je zaprtega tipa, sestavljen iz sedmih sklopov in anonimen. V magistrskem delu smo podrobneje raziskali kazalnike štirih sklopov omenjenega vprašalnika, ki so tudi podrobneje opisani. Uporabili smo nekatere sociodemografske podatke, podatke o socialni podpori družine in prijateljev, podatke o nekaterih pozitivnih in negativnih izidih (duševnega) zdravja ter podatke o osamljenosti med pandemijo (COVID-19).

Prvi sklop vprašalnika zajema vprašanja, ki se nanašajo na sociodemografske kazalnike. Sestavljen je iz 8 vprašanj. Za potrebe magistrskega dela smo uporabili vprašanja, ki se nanašajo na spol, razred in subjektivno oceno blagostanja družine. O subjektivni oceni blagostanja družine smo spraševali z vprašanjem: »Kaj meniš, kako dobro denarno gre tvoji družini?«. Možni odgovori na vprašanje so: »zelo dobro«, »še kar dobro«, »povprečno«, »ne preveč dobro« in »sploh ne dobro«. Glede na odgovor smo mladostnike razdelili v tri skupine: nadpovprečno blagostanje družine (delež mladostnikov, ki je odgovoril na vprašanje z »zelo dobro« in »še kar dobro«), povprečno blagostanje družine (delež mladostnikov, ki je odgovoril na vprašanje s »povprečno«) in podpovprečno blagostanje družine (delež mladostnikov, ki je odgovoril na vprašanje z »ne preveč dobro« in »sploh ne dobro«).

Drugi sklop zajema vprašanja, ki se nanašajo na družino, prijatelje in šolo ter je sestavljen iz treh podsklopov. Za namene magistrskega dela smo uporabili del prvega podsklopa vprašalnika, ki se nanaša na področje družine, in drugi podsklop vprašalnika, ki se nanaša na področje prijateljev. Del prvega podsklopa, ki smo ga uporabili, je sestavljen iz štirih trditev, ki se nanašajo na podporo družine. Odgovor na vsako trditev sestavlja 7-stopenjska lestvica, pri čemer 1 pomeni »zelo močno se ne strinjam« in 7 »zelo močno se strinjam«. Drugi podsklop se nanaša na področje prijateljev in je sestavljen iz štirih trditev, ki se nanašajo na podporo prijateljev. Odgovor na vsako trditev sestavlja 7-stopenjska lestvica, pri čemer 1 pomeni »zelo močno se ne strinjam« in 7 »zelo močno se strinjam«. Sklop štirih trditev, ki se nanašajo na podporo družine, in sklop štirih trditev, ki se nanašajo na podporo prijateljev, sta dva od treh delov Multidimenzionalne lestvice zaznane socialne podpore – MSPSS (ang. Multidimensional Scale of Perceived Social Support).

Tretji sklop zajema vprašanja, ki se nanašajo na nekatere pozitivne in negativne izide (duševnega) zdravja, in je sestavljen iz šestih podsklopov. Za potrebe magistrskega dela smo uporabili drugi in tretji podsklop omenjenega sklopa vprašanj. Drugi podsklop je sestavljen iz osmih vprašanj, ki se nanašajo na pogostost psihosomatskih simptomov. Možni odgovori za vsa vprašanja so: »približno vsak dan«, »več kot enkrat na teden«, »približno vsak teden«, »približno vsak mesec« in »redko ali nikoli«. Tretji podsklop je sestavljen iz Vprašalnika prednosti in slabosti – SDQ (angl. Strengths and Difficulties Questionnaire) in Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja (angl. Five Well-Being Index WHO-5). Vprašalnik SDQ meri verjetnost klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja in je sestavljen iz 20 postavk, ki »pokrivajo« naslednje vidike duševnega zdravja v preteklih šestih mesecih: čustvene simptome, vedenjske težave, hiperaktivnost in težave v odnosih z vrstniki. Možni odgovori na vsako postavko so: 0 = »ni res«, 1 = »nekoliko res« in 2 = »zagotovo res«. Glede na doseženo število točk so mladostniki razvrščeni v tri skupine: nizek rezultat (0–15 točk; majhna verjetnost prisotnosti klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja), mejni rezultat (16–19 točk, možna prisotnost klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja), visok rezultat (20–40; visoka verjetnost prisotnosti klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja). Lestvica SZO-5 meri verjetnost depresije in obsega

5 trditev o počutju v zadnjih dveh tednih (1. doživljanje veselja in dobre volje, 2. doživljanje pomirjenosti in sproščenosti, 3. doživljanje aktivnosti in živahnosti, 4. doživljanje svežine in spočitosti, 5. doživljanje napolnjenosti s stvarmi, ki me zanimajo). Možni odgovori na vsako trditev so: 0 = »nič časa/ nikoli«, 1 = »nekaj časa«, 2 = »manj kot polovico časa«, 3 = »več kot polovico časa«, 4 = »večino časa« in 5 = »ves čas«. Rezultat lestvice SZO-5 predstavlja seštevek točk, pomnožen s 4. Seštevek točk 0–28 kaže na slabo kakovost življenja in povečano verjetnost depresije, rezultat 29–50 točk kaže na slabše duševno zdravje, a ne nujno depresijo, in rezultat 51–100 točk kaže na dobro duševno zdravje/počutje in odsotnost depresije.

Zadnji, sedmi sklop vprašalnika je sestavljen iz štirih podsklopov, ki vsebujejo vprašanja, ki se nanašajo na mladostnike med pandemijo (COVID-19). Za potrebe magistrskega dela smo uporabili tretji podsklop omenjenega sklopa vprašalnika, ki vsebuje tri vprašanja, ta pa se nanašajo na osamljenost mladostnikov. Možni odgovori na vsa tri vprašanja so: »nikoli«, »redko«, »občasno«, »pogosto« in »zelo pogosto«.

Merske značilnosti uporabljenih sklopov vprašalnika smo preverjali z metodo notranje konsistentnosti, ki meri zanesljivost vprašalnika. Kot metodo za ugotavljanje notranje konsistentnosti smo uporabili koeficient Cronbach alfa ( $\alpha$ ) za vsak uporabljen sklop vprašalnika posebej. Vrednosti koeficienta Cronbach alfa se gibljejo na intervalu od 0 do 1; v splošnem višje vrednosti pomenijo boljše zanesljivost konstrukta. Vrednosti, ki so manjše od 0,5, pomenijo nesprejemljivo zanesljivost, vrednosti  $0,5 \leq \alpha < 0,6$  slabo zanesljivost in vrednosti  $0,6 \leq \alpha < 0,7$  sprejemljivo zanesljivost instrumenta. Zanesljivost instrumenta je dobra, če je  $0,7 \leq \alpha < 0,9$ , in odlična, če je  $\alpha \geq 0,9$ . Vrednost koeficienta alfa naj bi bila za vsak sklop vprašalnika najmanj enaka 0,7 (Cronbach, 1951; Tavakol & Dennick, 2011). Vrednost koeficienta Cronbach alfa, izračunana za sklop 4 trditev o socialni podpori družine, je znašala 0,957 in za sklop 4 trditev o socialni podpori družine 0,939, kar kaže na odlično zanesljivost. Vrednost koeficienta alfa, izračunana za sklop 8 vprašanj o pogostosti psihosomatskih simptomov, je znašala 0,842, za sklop 20 trditev Vprašalnika prednosti in slabosti –SDQ 0,713 in za sklop 5 trditev Lestvice SZO-5 0,877, kar kaže na dobro zanesljivost. Vrednost koeficienta alfa, izmerjena za sklop 3 vprašanj o osamljenosti mladostnikov v času pandemije COVID-19, je znašala 0,508, kar kaže na

slabo zanesljivost tega dela vprašalnika. Ker se tudi po izločitvi kakšnega izmed treh vprašanj vrednost koeficienta alfa ni zvišala, smo se odločili, da občutek osamljenosti v času pandemije preverjamo samo z vprašanjem: »Kako pogosto si se med pandemijo novega koronavirusa počutil/a osamljeno?«.

### 3.3.3 Udeleženci raziskave

Statistično populacijo so predstavljali vsi učenci/učenke 9. razredov osnovnih šol in dijaki/dijakinje 4. letnikov srednjih šol v šolskem letu 2020/2021 v Sloveniji. V raziskavo, izvedeno v šolskem letu 2020/2021, je bil vključen isti reprezentativni vzorec vsolanih učencev/učenk ter dijakov/dijakinj srednjih šol, ki so bili vključeni že v vzorec raziskave HBSC, izvedene v šolskem letu 2017/2018. Enoto vzorčenja v raziskavi HBSC 2018 je predstavljal razred oziroma oddelek, uporabljeno pa je bilo dvostopenjsko stratificirano vzorčenje. Enoto analize je predstavljal posamezni učenec/učenka oziroma dijak/dijakinja. Tako kot v vseh preteklih raziskavah HBSC so bili tudi v izvedbi v letu 2020 v raziskavo zajeti le vsolani mladostniki, ne pa tudi mladostniki, ki niso vključeni v šolanje (t. i. osipniki), zato je pri interpretaciji in posploševanju rezultatov potrebna previdnost. V letu 2017/2018 je bilo v vzorec vključenih 122 oddelkov 6. razredov, kar je predstavljalo 2511 učencev/učenk, ki so bili v letu 2020/2021 vključeni v raziskavo kot učenci/učenke 9. razreda, in 30 oddelkov 1. letnika gimnazije, kar je predstavljalo 774 dijakov/dijakinj ter 37 oddelkov 1. letnika srednje tehniške in strokovne šole, kar je predstavljalo 992 dijakov/dijakinj, ki so bili v letu 2020/2021 vključeni v raziskavo kot dijaki/dijakinje 4. letnika. Skupaj je bilo v vzorec leta 2017/2018 zajetih 4277 mladostnikov. V letu 2020/2021 v raziskavo niso bili vključeni dijaki srednjih poklicnih in nižjih poklicnih šol, ki so oba programa izobraževanja že zaključili, in osipniki med obema izvedbama raziskave ter tisti razredi/oddelki, ki zaradi karantenskih odločb, povezanih z okužbami z virusom SARS-CoV-2, niso uspelo izvesti anketiranja v šoli. Končna skupna stopnja sodelovanja v raziskavi (glede na število v vzorec izbranih oddelkov/razredov) je bila 91-odstotna.

Pri pripravi končne baze podatkov so v nadaljevanju izmed vseh vprašalnikov izločili tiste, pri katerih je manjkala več kot polovica odgovorov. Tako zbrane podatke so nato

prečistili skladno z mednarodno določenimi pravili, ki so bila uporabljena že za raziskavo, izvedeno v letu 2018. Končna baza je tako predstavljala 1854 učencev/učenk 9. razredov osnovne šole in 1198 dijakov/dijakinj 4. letnika srednje šole, skupaj 3052 mladostnikov.

Dobljena struktura končnega vzorca je nekoliko odstopala od vpisnih podatkov, zato smo z metodo poststratifikacije podatke utežili, in sicer:

- v primeru osnovnih šol (9. razred) glede na spol,
- v primeru srednjih šol (4. letnik) pa glede na program izobraževanja in spol.

**Tabela 1: Končna struktura prečiščene baze po spolu**

Spol	n	% neutežen	% utežen
Fantje	1441	47,2	49,5
Dekleta	1611	52,8	50,5
Skupaj	3052	100,0	100,0

Legenda: n = število; % = delež

Tabela 1 prikazuje, da je bilo v vzorec vključenih 47,2 % (n = 1441) fantov in 52,8 % (n = 1611) deklet. Po utežitvi podatkov je bil delež fantov 49,5 % in delež deklet 50,5 %. Tako prečiščena in utežena baza je predstavljala osnovo za vse izvedene analize.

**Tabela 2: Sociodemografski podatki anketiranih mladostnikov**

	n	%
<b>Razred/letnik</b>		
9. razred	1843	63,7
4. letnik	1051	36,3
Skupaj	2893	100,0
<b>Kohezijska regija</b>		
Vzhodna Slovenija	1535	50,7
Zahodna Slovenija	1490	49,3
Skupaj	3025	100,0
<b>Subjektivna ocena blagostanja družine</b>		
Nadpovprečno	1875	61,8
Povprečno	1009	33,3
Podpovprečno	148	4,9
Skupaj	3032	100,0
<b>Tip družine</b>		
Dvostarševska (klasična) družina	2395	80,8
Ostali tipi družin	570	19,2
Skupaj	2965	100
<b>Zaposlenost staršev</b>		
Oba starša zaposlena	2452	86,5



	n	%
Vsaj en starš brezposeln	382	13,5
Skupaj	2834	100,0

Legenda: n = število; % = delež

Tabela 2 prikazuje sociodemografske podatke anketiranih mladostnikov. Več mladostnikov je obiskovalo 9. razred osnovne šole (63,7 %) kot 4. letnik srednje šole (36,3 %). Nekaj več kot polovica (50,7 %) jih je prihajalo iz vzhodne in 49,3 % iz zahodne Slovenije. Subjektivno blagostanje družine je ocenilo kot nadpovprečno 61,8 % mladostnikov in kot podpovprečno 4,9 % mladostnikov. Večina mladostnikov je prihajala iz dvostarševske (klasične) družine (80,8 %) in pri večini mladostnikov sta bila oba starša zaposlena (86,5 %).

### 3.3.4 Potek raziskave in soglasja

Po odobritvi dispozicije magistrskega dela s strani Komisije za magistrska dela smo na NIJZ oddali Vlogo za pridobitev anonimiziranih podatkov za statistični/raziskovalni namen raziskave HBSC, izvedene v letu 2020, in tako pridobili podatke. Pred izvedbo omenjene raziskave so raziskovalci ravnatelje šol, izbranih v vzorec, zaprosili za sodelovanje pri raziskavi. Samo ena šola je sodelovanje v raziskavi zavrnila že na začetku, ostale šole pa so sodelovale v izvedbi raziskave. Socialni delavci oz. učitelji šol, ki so se strinjali s sodelovanjem v raziskavi so pred izvedbo terenske faze raziskave dobili natančna navodila glede pogojev izvedbe raziskave in uspešno izvedbo anketiranja. Anketiranje se je v izbranih razredih/oddelkih osnovnih in srednjih šol izvajalo v obdobju od 5. do 23. 10. 2020. Šole so pri izvedbi raziskave morale upoštevati tudi ukrepe za preprečevanje širjenja covid-19, ki so jih že sicer izvajale med poukom na šoli. Učenci in dijaki so spletno anketo izpolnjevali s pomočjo spletnega orodja IKA oziroma EnKlikAnketa na šolskih računalnikih v računalniških učilnicah ali knjižnicah izbranih šol pa tudi na tablicah in pametnih telefonih. Spletno anketiranje je bilo anonimno in je omogočilo sprotni pregled nad odzivnostjo posameznih šol, pri čemer so šole, ki v prvem tednu izvajanja raziskave še niso izvedle anketiranja, dodatno spodbudili k izpolnjevanju vprašalnika. Starši oziroma skrbniki mladostnikov, vključenih v raziskavo, so pred izvedbo anketiranja podpisali soglasje starša/skrbnika o sodelovanju otroka v raziskavi.

### 3.3.5 Obdelave podatkov

Za statistično obdelavo zbranih podatkov smo uporabili statistični program SPSS 29.0 in Microsoft Office Excel 2016. Uporabili smo različne statistične metode. Zanesljivost vprašalnika smo preverili s koeficientom Cronbach alfa ( $\alpha$ ). Za vse spremenljivke smo izračunali opisno statistiko. Pri posameznih spremenljivkah smo uporabili frekvenčno porazdelitev ( $n$ ), deleže (%), povprečne vrednosti (PV), standardni odklon (SD), najnižje vrednosti (min) in najvišje vrednosti (max). Normalnost porazdelitve podatkov smo preverili s Kolmogorov-Smirnov testom. Za ugotavljanje statistično pomembnih razlik med skupinami smo uporabili neparametrični Mann-Whitney U-test in enosmerno ANOVO. Povezanost med spremenljivkami smo preverjali s hi-kvadrat testom ( $\chi^2$ ), Pearsonovim koeficientom kontingence (C) in Pearsonovim koeficientom korelacije (r), odvisnost med njimi pa z multivariatno linearno regresijo. Za določanje moči povezanosti med spremenljivkami smo upoštevali naslednjo lestvico: vrednosti koeficienta C in r: od 0 do  $\pm 0,09$ : neznatna povezanost; od  $\pm 0,1$  do  $\pm 0,39$ : šibka povezanost; od  $\pm 0,4$  do  $\pm 0,69$ : zmerna povezanost; od  $\pm 0,7$  do  $\pm 0,89$ : močna povezanost; od  $\pm 0,9$  do  $\pm 1$ : zelo močna povezanost (Schober, et al., 2018). Mejo statistične značilnosti je določala vrednost  $p \leq 0,05$ .

## 3.4 REZULTATI

### 3.4.1. Opisna statistika

V rezultatih je najprej prikazana opisna statistika delov vprašalnika, ki se nanašajo na duševno zdravje (psihosomatski simptomi, Vprašalnik prednosti in slabosti – SDQ in Lestvica SZO-5 indeks dobrega počutja), socialno podporo (dela Multidimenzionalne lestvice zaznane socialne podpore – MSPSS, ki se nanašata na podporo družino in podporo prijateljev), in vprašanje o občutku osamljenosti mladostnikov v času pandemije COVID-19.

**Tabela 3: Pogostost psihosomatskih simptomov**

Vprašanje	n	Približno vsak dan	Več kot enkrat na teden	Približno vsak teden	Približno vsak mesec	Redko ali nikoli
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si imel/-a glavobol?	3049	96 (3,1 %)	235 (7,7 %)	353 (11,6 %)	716 (23,5 %)	1650 (54,1 %)
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si imel/-a bolečine v želodcu?	3045	63 (2,1 %)	125 (4,1 %)	209 (6,9 %)	754 (24,8 %)	1894 (62,2 %)
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si imel/-a bolečine v hrbtu?	3032	185 (6,1 %)	213 (7,0 %)	303 (10,0 %)	657 (21,7 %)	1674 (55,2 %)
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si se počutil/-a na tleh (žalosten/-na, nesrečen/-na)?	3044	267 (8,8 %)	372 (12,2 %)	393 (12,9 %)	751 (24,7 %)	1260 (41,4 %)
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si bil/-a razdražljiv/-a ali slabe volje?	3043	258 (8,5 %)	493 (16,2 %)	590 (19,4 %)	958 (31,5 %)	744 (24,4 %)
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si bil/-a nervozen/na?	3043	367 (12,1 %)	523 (17,2 %)	607 (19,9 %)	833 (27,4 %)	713 (23,4 %)
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih nisi mogel/-la zaspati?	3041	284 (9,3 %)	363 (11,9 %)	439 (14,4 %)	644 (21,2 %)	1310 (43,1 %)
Kako pogosto v zadnjih 6 mesecih si imel/-a vrtoglavico oz. si bil/-a omotičen/-na?	3043	79 (2,6 %)	128 (4,2 %)	146 (4,8 %)	381 (12,5 %)	2309 (75,9 %)

Legenda: n = število; % = delež

Tabela 3 prikazuje pogostost psihosomatskih simptomov pri mladostnikih. Največ mladostnikov je bilo približno vsak dan ali več kot enkrat na teden v zadnjih 6 mesecih nervoznih (29,3 %, n = 890), razdražljivih ali slabe volje (24,7 %, n = 751), ni moglo zaspati (21,2 %, n = 647) in se počutilo na tleh (21,0 %, n = 639). Najmanj mladostnikov (tisti, ki so odgovorili na vprašanje z »redko ali nikoli«) pa je imelo v zadnjih 6 mesecih vrtoglavico oz. omotico (75,9 %, n = 2309), bolečine v želodcu (62,2 %, n = 1894), bolečine v hrbtu (55,2 %, n = 1674) in glavobol (54,1 %, n = 1650).

**Tabela 4: Vprašalnik prednosti in slabosti (SDQ)**

Trditev	n	0 – ni res	1 – nekoliko res	2 – zagotovo res	PV	SD
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Nemiren/-na	3039	1144 (37,6 %)	1362 (44,8 %)	533 (17,6 %)	0,80	0,715

Trditvev	n	0 – ni res	1 – nekoliko res	2 – zagotovo res	PV	SD
sem, ne morem biti dolgo časa pri miru.						
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Imel/-a sem veliko glavobolov, bolečin v želodcu in bilo mi je slabo.	3034	1914 (63,1 %)	890 (29,3 %)	229 (7,5 %)	0,44	0,631
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Zelo se jezim in pogosto izgubim živce.	3023	1300 (43,0 %)	1191 (39,4 %)	531 (17,6 %)	0,75	0,736
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Običajno sem sam/-a. Na splošno preživljam prosti čas sam/-a.	3042	1481 (48,7 %)	1085 (35,7 %)	475 (15,6 %)	0,67	0,731
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Navadno naredim, kar mi rečejo.	3038	371 (12,2 %)	1664 (54,8 %)	1003 (33,0 %)	1,21	0,640
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Zelo sem zaskrbljen/-a.	3022	1374 (45,5 %)	1177 (38,9 %)	471 (15,6 %)	0,70	0,722
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Stalno sem nemiren/-na ali ne morem sedeti pri miru.	3027	1626 (53,7 %)	976 (32,2 %)	425 (14,0 %)	0,60	0,721
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Imam enega dobrega prijatelja ali več.	3026	160 (5,3 %)	417 (13,8 %)	2449 (80,9 %)	1,76	0,539
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Veliko se prepiram. Lahko dosežem, da ljudje naredijo to, kar želim.	3036	1833 (60,4 %)	996 (32,8 %)	207 (6,8 %)	0,46	0,620
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Pogosto sem nesrečen/-na, potr/-a ali žalosten/-na.	3040	1662 (54,7 %)	995 (32,7 %)	383 (12,6 %)	0,58	0,704
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Na splošno me imajo vrstniki radi.	3027	260 (8,6 %)	1308 (43,2 %)	1459 (48,2 %)	1,40	0,641
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Hitro izgubim pozornost, težko se zberem.	3034	1195 (39,4 %)	1296 (42,7 %)	543 (17,9 %)	0,79	0,726
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. V novih situacijah sem nervozen/-na, hitro izgubim zaupanje vase.	3040	1233 (40,6 %)	1146 (37,7 %)	661 (21,7 %)	0,81	0,767
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Pogosto me obtožijo, da lažem ali goljufam.	3040	2257 (74,3 %)	586 (19,3 %)	197 (6,5 %)	0,32	0,590
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Drugi otroci ali mladostniki me	3040	2552 (84,0 %)	389 (12,8 %)	98 (3,2 %)	0,19	0,469

Trditev	n	0 – ni res	1 – nekoliko res	2 – zagotovo res	PV	SD
zafiravajo ali me ustrahujejo.						
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Premislim, preden kaj naredim.	3035	289 (9,5 %)	1569 (51,7 %)	1176 (38,7 %)	1,29	0,631
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Doma, v šoli ali kjer koli drugje jemljem stvari, ki niso moje.	3039	2788 (91,7 %)	192 (6,3 %)	60 (2,0 %)	0,10	0,362
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Bolje se razumem z odraslimi kot z osebami svoje starosti.	3039	1448 (47,7 %)	1149 (37,8 %)	441 (14,5 %)	0,67	0,716
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Imam veliko strahov, hitro se prestrašim.	3026	2000 (66,1 %)	799 (26,2 %)	226 (7,5 %)	0,41	0,626
Tvoje počutje v preteklih šestih mesecih. Dokončam delo, ki ga opravljam. Moja pozornost je dobra.	3040	428 (14,1 %)	1636 (53,8 %)	976 (32,1 %)	1,18	0,655
		<b>Min</b>		<b>Max</b>		
Kazalnik SDQ	2841	0		40	15,12	5,149

Legenda: n = število; % = delež; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Min = najnižja vrednost; Max = najvišja vrednost

Tabela 4 prikazuje rezultate posameznih trditev Vprašalnika prednosti in slabosti (SDQ). Največji delež mladostnikov se strinja s trditvami »Imam enega dobrega prijatelja ali več.« (80,9 %), »Na splošno me imajo vrstniki radi.« (48,2 %) in »Premislim, preden kaj naredim.« (38,7 %), najmanjši delež mladostnikov pa se strinja s trditvami »Doma, v šoli ali kjer koli drugje jemljem stvari, ki niso moje.« (2,0 %), »Drugi otroci ali mladostniki me zafiravajo ali me ustrahujejo.« (3,2 %) in »Pogosto me obtožijo, da lažem ali goljufam.« (6,5 %). Povprečna vrednost seštevka vseh 20 trditev je bila 15,12 (SD = 5,149), pri čemer je najnižje število možnih doseženih točk 0 in najvišje 40 (nižje vrednosti pomenijo manjšo, višje vrednosti pa višjo verjetnost klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja). Seštevka vseh 20 trditev predstavlja novo spremenljivko, ki smo jo poimenovali kazalnik SDQ in je uporabljena v nadaljnjih analizah.

Tabela 5: Lestvica SZO-5 indeks dobrega počutja

Trditev	n	0 – nič časa/ /nikoli	1 – nekaj časa	2 – manj kot polovico časa	3 – več kot polovico časa	4 – večino časa	5 – ves čas	PV	SD
V zadnjih dveh tednih sem se počutil/-a veselo in dobre volje.	3045	86 (2,8 %)	344 (11,3 %)	374 (12,3 %)	791 (26,0 %)	1201 (39,5 %)	248 (8,2 %)	3,12	1,238
V zadnjih dveh tednih sem se počutil/-a pomirjeno in sproščeno.	3033	180 (5,9 %)	583 (19,2 %)	562 (18,5 %)	798 (26,3 %)	726 (23,9 %)	185 (6,1 %)	2,61	1,349
V zadnjih dveh tednih sem se počutil/-a aktivno in živahno.	3029	159 (5,3 %)	525 (17,3 %)	512 (16,9 %)	693 (22,9 %)	781 (25,8 %)	359 (11,8 %)	2,82	1,427
V zadnjih dveh tednih sem se zbudil/-a svež/-a in spočit/-a.	3037	578 (19,0 %)	725 (23,9 %)	565 (18,6 %)	536 (17,6 %)	436 (14,4 %)	196 (6,5 %)	2,04	1,527
V zadnjih dveh tednih je bilo moje vsakodnevno življenje napolnjeno s stvarmi, ki me zanimajo.	3037	208 (6,9 %)	651 (21,4 %)	662 (21,8 %)	676 (22,3 %)	597 (19,6 %)	243 (8,0 %)	2,50	1,402
		<b>Min</b>					<b>Max</b>		
Indeks SZO-5	3011	0					25	13,12	5,692

Legenda: n = število; % = delež; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Min = najnižja vrednost; Max = najvišja vrednost

Tabela 5 prikazuje rezultate posameznih trditev Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja. Mladostniki so dosegli povprečne vrednosti med 2,04 in 3,12, pri čemer velja, da višja, kot je povprečna vrednost odgovorov na lestvici od 0 do 5, boljše je duševno zdravje mladostnikov. Najmanj časa ocenjujejo, da so se v zadnjih dveh tednih zbudili sveži in spočiti (PV = 2,04), največ časa pa so se počutili veselo in dobre volje (PV = 3,12). Povprečna vrednost seštevka vseh 5 trditev je bila 13,12 (SD = 5,692), pri čemer je najnižje število možnih doseženih točk 0 in najvišje 25 (nižje vrednosti pomenijo slabšo

kakovost življenja in povečano verjetnost depresije, višje vrednosti pa dobro duševno zdravje in odsotnost depresije). Seštevek vseh 5 trditev predstavlja novo spremenljivko, ki smo jo poimenovali indeks SZO-5 in je uporabljena v nadaljnjih analizah.

**Tabela 6: Dela Multidimenzionalne lestvice zaznane socialne podpore – MSPSS, ki se nanašata na podporo družine in podporo prijateljev**

Trditev	n	1	2	3	4	5	6	7	PV	SD
<b>MSPSS – SOCIALNA PODPORA DRUŽINE</b>										
Moja družina mi resnično skuša pomagati.	2 9 7 7	230 (7,7 %)	97 (3,2 %)	125 (4,2 %)	223 (7,5 %)	323 (10,8 %)	485 (16,3 %)	1495 (50,2 %)	5,60	1,893
Od svoje družine dobim čustveno pomoč in podporo, ki ju potrebujem.	2 9 7 8	247 (8,3 %)	144 (4,9 %)	188 (6,3 %)	247 (8,3 %)	338 (11,3 %)	542 (18,2 %)	1272 (42,7 %)	5,35	1,967
S svojo družino se lahko pogovarjam o svojih težavah.	2 9 7 6	295 (9,9 %)	190 (6,4 %)	267 (9,0 %)	341 (11,5 %)	378 (12,7 %)	470 (15,8 %)	1035 (34,8 %)	4,97	2,046
Moja družina mi je pripravljena pomagati pri sprejemanju odločitev.	2 9 7 6	223 (7,5 %)	98 (3,3 %)	120 (4,0 %)	236 (7,9 %)	329 (11,0 %)	510 (17,1 %)	1461 (49,1 %)	5,60	1,875
		<b>Min</b>						<b>Max</b>		
Kazalnik SOCIALNE PODPORE DRUŽINE	2 9 6 1	1						7	5,38	1,832
<b>MSPSS – SOCIALNA PODPORA PRIJATELJEV</b>										
Prijatelji mi resnično poskušajo pomagati.	3 0 2 2	148 (4,9 %)	133 (4,4 %)	194 (6,4 %)	378 (12,5 %)	536 (17,7 %)	683 (22,6 %)	951 (31,4 %)	5,27	1,724
Če gre kaj narobe, se lahko zanesem na prijatelje.	3 0 2 1	152 (5,0 %)	135 (4,5 %)	174 (5,8 %)	279 (9,2 %)	449 (14,9 %)	659 (21,8 %)	1172 (38,8 %)	5,45	1,761
Imam prijatelje, s katerimi lahko delim	3 0 2 1	151 (5,0 %)	123 (4,1 %)	154 (5,1 %)	234 (7,7 %)	353 (11,7 %)	602 (19,9 %)	1405 (46,5 %)	5,63	1,764

Trditev	n	1	2	3	4	5	6	7	PV	SD
žalost in veselje.										
S prijatelji se lahko pogovorim o svojih težavah.	3017	206 (6,8 %)	170 (5,6 %)	190 (6,3 %)	277 (9,2 %)	379 (12,6 %)	589 (19,5 %)	1206 (40,0 %)	5,33	1,905
		<b>Min</b>						<b>Max</b>		
Kazalnik SOCIALNE PODPORE PRIJATELJEV	3010	1						7	5,43	1,644

Legenda: n = število; % = delež; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Min = najnižja vrednost; Max = najvišja vrednost; 1 = zelo močno se ne strinjam; 2 = močno se ne strinjam; 3 = ne strinjam se; 4 = delno se ne strinjam, delno se strinjam; 5 = strinjam se; 6 = močno se strinjam; 7 = zelo močno se strinjam

Rezultati delov vprašalnika, ki se nanašata na socialno podporo družine in socialno podporo prijateljev, sta pokazala, da večina mladostnikov zaznava visoko podporo tako družine kot prijateljev. Povprečna vrednost vseh 4 trditev o podpori družine je bila 5,38 (SD = 1,832). Ta povprečna vrednost vseh 4 trditev predstavlja novo spremenljivko, ki smo jo poimenovali kazalnik socialne podpore družine in je uporabljena v nadaljnjih analizah. Kar 77,3 % (n = 2303) mladostnikov zaznava, da jim družina resnično skuša pomagati in 77,2 %, (n = 2300), da jim je družina pripravljena pomagati pri sprejemanju odločitev, najmanj (63,3 %, n = 1883) pa se jih strinja s trditvijo, da se s svojo družino lahko pogovarjajo o svojih težavah. Povprečna vrednost vseh 4 trditev o podpori prijateljev je bila 5,43 (SD = 1,644). Tudi ta povprečna vrednost vseh 4 trditev predstavlja novo spremenljivko, ki smo jo poimenovali kazalnik socialne podpore prijateljev in je uporabljena v nadaljnjih analizah. Največ mladostnikov (78,1 %, n = 2360) se strinja, da ima prijatelje, s katerimi lahko deli žalost in veselje, najmanj mladostnikov (71,7 %, n = 2170) pa zaznava, da jim prijatelji skušajo resnično pomagati (tabela 6).

**Tabela 7: Občutek osamljenosti mladostnikov v času pandemije COVID-19**

Vprašanje	n	1 – nikoli	2 – redko	3 – občasno	4 – pogosto	5 – zelo pogosto	PV	SD
Kako pogosto si se med pandemijo novega koronavirusa počutil/-a osamljeno?	2958	966 (32,7 %)	763 (25,8 %)	648 (21,9 %)	345 (11,7 %)	235 (7,9 %)	2,36	1,263

Legenda: n = število; % = delež; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon



Rezultati kažejo, da se je časa pandemije COVID-19 19,6 % (n = 580) mladostnikov pogosto ali zelo pogosto počutilo osamljene, medtem ko se jih je 58,5 % (n = 1729) opredelilo, da so se v času pandemije počutili redko osamljene ali pa tega niso nikoli občutili (tabela 7).

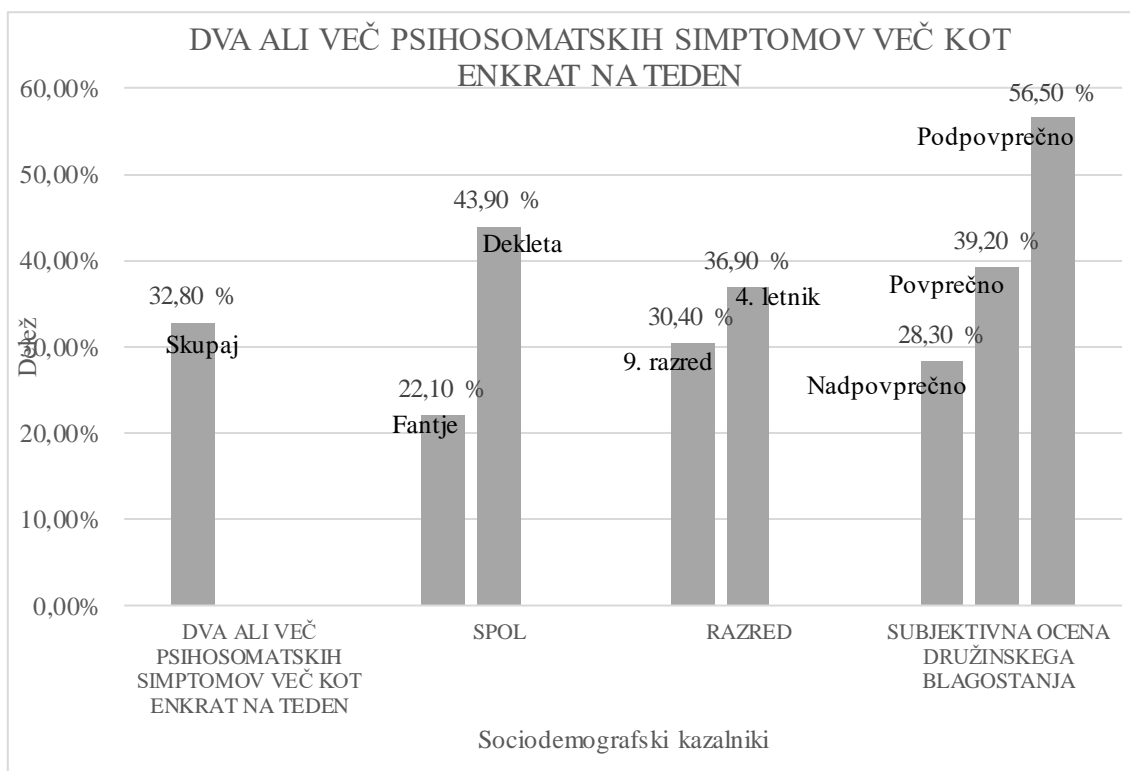
### 3.4.2 Preverjanje hipotez

V nadaljevanju smo prikazali rezultate glede na postavljene hipoteze.

**H1: Obstajajo razlike v duševnem zdravju mladostnikov v času pandemije COVID-19 glede na sociodemografske kazalnike (spol, starost in socialno-ekonomski položaj):**

- fantje (moški spol) imajo statistično pomembno manj težav v duševnem zdravju kot dekleta (ženski spol),
- starejši mladostniki imajo statistično pomembno več težav v duševnem zdravju kot mlajši mladostniki,
- mladostniki, ki prihajajo iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem, imajo statistično pomembno več težav v duševnem zdravju.

Prvo hipotezo smo preverjali z naslednjimi kazalniki duševnega zdravja mladostnikov: pogostost psihosomatskih simptomov, kazalnik SDQ in indeks SZO-5.



**Slika 2: Delež mladostnikov, ki ima dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden glede na spol, razred in subjektivno oceno družinskega blagostanja**

Slika 2 prikazuje deleže mladostnikov, ki imajo dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden glede na spol, razred in subjektivno oceno blagostanja družine. Skupaj 32,8 % (n = 936) mladostnikov doživlja dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden. V to skupino se je uvrstilo več deklet (43,9 %, n = 673) kot fantov (22,1 %, n = 326), več tistih, ki obiskujejo 4. letnik srednje šole (36,9 %, n = 385), kot tistih, ki obiskujejo 9. razred osnovne šole (30,4 %, n = 551), in več tistih, ki so ocenili blagostanje svoje družine s podpovprečno (56,5 %, n = 83), kot tistih, ki so ga ocenili s povprečno (39,2 %, n = 390) ali nadpovprečno (28,3 %, n = 523).

Mladostnike smo razdelili v dve skupini glede na doživljanje pogostosti psihosomatskih simptomov – skupina mladostnikov, ki ima dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden, in skupina mladostnikov, ki ima psihosomatske simptome manj pogosto kot enkrat na teden ali pa jih nima. Ali se doživljanje pogostosti psihosomatskih simptomov kot kazalniku duševnega zdravja razlikuje glede na spol, razred in subjektivno

oceno družinskega blagostanja, smo preverjali s hi-kvadrat testom in Pearsonovim koeficientom kontingence.

**Tabela 8: Doživljanje pogostosti psihosomatskih simptomov glede na spol, razred in subjektivno oceno družinskega blagostanja**

		Dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden n (%)	Hi-kvadrat test	C
<b>Spol</b>	Fantje	326 (22,1 %)	p < 0,001	0,226
	Dekleta	673 (43,9%)		
<b>Razred</b>	9. razred	551 (30,4 %)	p < 0,001	0,067
	4. letnik	385 (36,9 %)		
<b>Ocena blagostanja družine</b>	Nadpovprečno	523 (28,3 %)	p < 0,001	0,154
	Povprečno	390 (39,2 %)		
	Podpovprečno	83 (56,5 %)		

Legenda: n = število; % = delež; p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$ ; C = Pearsonov koeficient kontingence

Rezultati hi-kvadrat testa so pokazali, da obstaja statistično pomembna povezanost v doživljanju pogostosti psihosomatskih simptomov pri mladostnikih glede na vse tri sociodemografske podatke, ki so nas zanimali ( $p < 0,001$ ). Doživljanje pogostosti psihosomatskih simptomov se torej razlikuje po spolu, razredu in subjektivni oceni družinskega blagostanja. Rezultati Pearsonovega koeficienta kontingence so pokazali, da obstaja šibka povezanost med doživljanjem psihosomatskih simptomov in spolom ( $C = 0,226$ ) ter med doživljanjem psihosomatskih simptomov in subjektivno oceno družinskega blagostanja ( $C = 0,154$ ) ter neznatna povezanost med doživljanjem psihosomatskih simptomov in razredom ( $C = 0,067$ ). Na podlagi teh rezultatov lahko potrdimo vse tri predpostavke prve hipoteze za spremenljivko psihosomatski simptomi.

V nadaljevanju sledi preverjanje prve hipoteze za spremenljivki kazalnik SDQ in indeks SZO-5.

**Tabela 9: Delež mladostnikov v posamezni skupini vprašalnika SDQ in lestvice SZO-5 glede na spol, razred in subjektivno oceno družinskega blagostanja**

		SDQ n (%)			SZO-5 n (%)		
		Majhna verjetnost prisotnosti klinično pomembni h težav na področju duševnega zdravja (0–15)	Možna prisotnost klinično pomembni h težav na področju duševnega zdravja (16–19 )	Visoka verjetnost klinično pomembni h težav na področju duševnega zdravja (20–40)	Slaba kakovost življenja in povišana verjetnost depresije (0–28)	Slabše duševno zdravje, a ne nujno depresija (29–50)	Dobro duševno zdravje in odsotnost depresije (50–100)
<b>Skupaj</b>		1599 (56,3 %)	706 (24,9 %)	536 (18,9 %)	566 (18,8 %)	957 (31,8 %)	1487 (49,4 %)
<b>Spol</b>	Fantje	932 (66,8 %)	290 (20,8 %)	174 (12,5 %)	182 (12,3 %)	404 (27,3 %)	893 (60,4 %)
	Dekleta	667 (46,2 %)	416 (28,8 %)	362 (25,1 %)	384 (25,1 %)	553 (36,1 %)	594 (38,8 %)
<b>Razred</b>	9. razred OŠ	995 (58,9 %)	405 (24,0 %)	289 (17,1 %)	314 (17,3 %)	531 (29,3 %)	968 (53,4 %)
	4. letnik SŠ	533 (53,2 %)	258 (25,8 %)	210 (21,0 %)	224 (21,5 %)	373 (35,8 %)	445 (42,7 %)
<b>Ocena blagostanja družine</b>	Nad- povprečno	1040 (59,7 %)	420 (24,1 %)	281 (16,1 %)	275 (14,8 %)	540 (29,2 %)	1037 (56,0 %)
	Povprečno	501 (52,7 %)	248 (26,1 %)	202 (21,2 %)	236 (23,7 %)	361 (36,2 %)	400 (40,1 %)
	Pod- povprečno	46 (34,3 %)	36 (26,9 %)	52 (38,8 %)	54 (37,8 %)	52 (36,4 %)	37 (25,9 %)

Legenda: n = število; % = delež; SDQ = kazalnik Vprašalnika prednosti in slabosti; SZO-5 = indeks Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja

Tabela 9 prikazuje deleže mladostnikov v posamezni skupini vprašalnika SDQ in lestvice SZO-5 glede na spol, razred in subjektivno oceno družinskega blagostanja. Glede na doseženo število točk na vprašalniku SDQ in lestvici SZO-5 smo mladostnike razvrstili v tri skupine. Na vprašalniku SDQ dosežen nizek rezultat (0–15 točk) pomeni majhno verjetnost prisotnosti klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja, mejni rezultat (16–19 točk) možno prisotnost klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja in visok rezultat (20–40 točk) visoko verjetnost prisotnosti klinično pomembnih

težav na področju duševnega zdravja. Medtem ko na lestvici SZO-5 seštevek točk 0–28 kaže na slabo kakovost življenja in povišano verjetnost depresije, rezultat 29–50 točk na slabše duševno zdravje, a ne nujno depresijo, in rezultat 51–100 točk na dobro duševno zdravje/počutje in odsotnost depresije. Izmed vseh mladostnikov jih je na vprašalniku SDQ doseglo med 20 in 40 točk 18,9 % (n = 536), kar kaže na visoko verjetnost klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja, medtem ko se jih je na lestvici SZO-5 uvrstilo v skupino, ki kaže na slabo kakovost življenja in povišano verjetnost depresije 18,8 % (n = 566). V omenjeno skupino, ki kažeta na slabše duševno zdravje, se je uvrstil večji delež deklet (SDQ: 25,1 %, n = 362; SZO-5: 25,1 %, n = 384) kot fantov (SDQ: 12,5 %, n = 174; SZO-5: 12,3 %, n = 182), večji delež tistih, ki obiskujejo 4. letnik srednje šole (SDQ: 21,0 %, n = 210; SZO-5: 21,5 %, n = 224), kot tistih, ki obiskujejo 9. razred osnovne šole (SDQ: 17,1 %, n = 289; SZO-5: 17,3 %, n = 314), in večji delež mladostnikov, ki so ocenili blagostanje svoje družine kot podpovprečno (SDQ: 38,8 %, n = 52; SZO-5: 37,8 %, n = 54), kot tistih, ki so ga ocenili z nadpovprečno (SDQ: 16,1 %, n = 281; SZO-5: 14,8 %, n = 275).

Najprej smo želeli ugotoviti, ali obstajajo razlike v duševnem zdravju mladostnikov glede na spol. Pri preverjanju smo uporabili neparametrični Mann-Whitney U-test, ker spremenljivki kazalnik SDQ in indeks SZO-5 nista normalno porazdeljeni. Za preverjanje normalnosti porazdelitve podatkov smo uporabili Kolmogorov-Smirnov test. Za obe spremenljivki je bil rezultat testa  $p < 0,001$ .

**Tabela 10: Razlike v duševnem zdravju mladostnikov glede na spol**

Kazalnik/ /indeks	Spol	n	PV	SD	Mann-Whitney U-test	
					Z	p
SDQ	Fantje	1395	13,82	5,095	- 13,249	< 0,001
	Dekleta	1445	16,38	4,883		
SZO-5	Fantje	1479	14,57	5,634	- 14,010	< 0,001
	Dekleta	1532	11,69	5,382		

Legenda: SDQ = kazalnik Vprašalnika prednosti in slabosti; SZO-5 = indeks Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja; n = število; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Z = standardna vrednost; p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$

Rezultati Mann-Whitney U-testa so pokazali, da so razlike med skupinama statistično pomembne tako pri kazalniku SDQ ( $p < 0,001$ ) kot pri indeksu SZO-5 ( $p < 0,001$ ). V povprečju imajo fantje (SDQ: PV = 13,82, SD = 5,095; SZO-5: PV = 14,57; SD = 5,634) statistično pomembno manj težav v duševnem zdravju kot dekleta (SDQ: PV = 16,38, SD

= 4,883; SZO-5: PV = 11,69; SD = 5,382). Na podlagi dobljenih rezultatov prvi del prve hipoteze potrdimo (tabela 10).

V drugi predpostavki prve hipoteze smo želeli ugotoviti, ali obstajajo razlike v duševnem zdravju mladostnikov glede na razred. Tudi tukaj smo uporabili neparametrični Mann-Whitney U-test, ker spremenljivki kazalnik SDQ in indeks SZO-5 nista normalno porazdeljeni ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 11: Razlike v duševnem zdravju mladostnikov glede na razred**

Kazalnik/ /indeks					Mann-Whitney test	
	Razred	n	PV	SD	Z	p
SDQ	9. razred	1689	14,81	5,166	- 3,966	< 0,001
	4. letnik	1001	15,54	5,068		
SZO-5	9. razred	1812	13,55	5,813	- 5,522	< 0,001
	4. letnik	1042	12,33	5,416		

Legenda: SDQ = kazalnik Vprašalnika prednosti in slabosti; SZO-5 = indeks Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja; n = število; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Z = standardna vrednost; p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$

Rezultati Mann-Whitney U-testa so pokazali, da so razlike med skupinama statistično pomembne tako pri kazalniku SDQ ( $p < 0,001$ ) kot pri indeksu SZO-5 ( $p < 0,001$ ). V povprečju imajo starejši mladostniki – 4. letnik srednje šole (SDQ: PV = 15,54, SD = 5,068; SZO-5: PV = 12,33; SD = 5,416) statistično pomembno več težav v duševnem zdravju kot mlajši mladostniki – 9. razred osnovne šole (SDQ: PV = 14,81, SD = 5,166; SZO-5: PV = 13,55; SD = 5,813). Na podlagi dobljenih rezultatov drugi del prve hipoteze potrdimo (tabela 11).

V zadnji predpostavki prve hipoteze smo želeli ugotoviti, ali obstajajo razlike v duševnem zdravju mladostnikov glede na socialno-ekonomski položaj družine. Za preverjanje te predpostavke smo izvedli enosmerno ANOVO glede na subjektivno oceno družinskega blagostanja mladostnikov. Ker je ANOVA robusten test in dopušča malo kršitev pogojev za izvedbo testa, smo se kljub temu da podatki niso normalno razporejeni, odločili za izvedbo tega testa.

**Tabela 12: Razlike v duševnem zdravju mladostnikov glede na subjektivno oceno družinskega blagostanja**

Kazalnik/ /indeks	Ocena blagostanja družine	ANOVA				
		n	PV	SD	F	p
SDQ	nadpovprečno	1741	14,64	5,039	37,701	< 0,001
	povprečno	951	15,60	5,052		
	podpovprečno	134	18,27	5,968		
SZO-5	nadpovprečno	1851	13,91	5,591	63,055	< 0,001
	povprečno	997	12,03	5,481		
	podpovprečno	144	9,80	5,931		

Legenda: SDQ = kazalnik Vprašalnika prednosti in slabosti; SZO-5 = indeks Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja; n = število; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; F = vrednost koeficienta; p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$

Rezultati enosmerne ANOVE so pokazali, da so razlike med skupinami statistično pomembne tako pri kazalniku SDQ ( $p < 0,001$ ) kot pri indeksu SZO-5 ( $p < 0,001$ ). Med mladostniki, ki prihajajo iz družin z različnim socialno-ekonomskim položajem, prihaja do razlik (tabela 12).

**Tabela 13: Tuckey post hoc test**

		Tuckey test – p	
		SDQ	SZO-5
povprečno	nadpovprečno	< 0,001	< 0,001
	podpovprečno	< 0,001	< 0,001

Legenda: SDQ = kazalnik Vprašalnika prednosti in slabosti; SZO-5 = indeks Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja; p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$

Za ugotavljanje statistično pomembnih razlik med skupinami »nadpovprečno«, »povprečno« in »podpovprečno« smo uporabili Tuckey post hoc test, ki je pokazal statistično pomembne razlike ( $p < 0,001$ ) med vsemi tremi skupinami tako pri kazalniku SDQ kot pri indeksu SZO-5 (tabela 13). V povprečju imajo mladostniki, ki so ocenili blagostanje svoje družine s podpovprečno (SDQ: PV = 18,27, SD = 5,968; SZO-5: PV = 9,80; SD = 5,931), statistično pomembno več težav v duševnem zdravju kot mladostniki, ki so ocenili blagostanje svoje družine z nadpovprečno (SDQ: PV = 14,64, SD = 5,039; SZO-5: PV = 13,91; SD = 5,591). Tudi tretjo predpostavko prve hipoteze potrdimo.

Hipoteza 1 je tako v celoti potrjena za vse tri opazovane spremenljivke duševnega zdravja.

**H2: Obstajajo razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije COVID-19 glede na sociodemografske kazalnike (spol, starost in socialnoekonomski položaj):**

- fantje (moški spol) so statistično pomembno manj osamljeni kot dekleta (ženski spol),
- ni statistično pomembnih razlik v osamljenosti med mlajšimi in starejšimi mladostniki,
- mladostniki, ki prihajajo iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem, so statistično pomembno bolj osamljeni.

Drugo hipotezo smo preverjali z vprašanjem: »Kako pogosto si se med pandemijo novega koronavirusa počutil/-a osamljeno?«. Zanimalo nas je, ali obstajajo razlike v osamljenosti mladostnikov glede na spol, razred in subjektivno oceno družinskega blagostanja.

**Tabela 14: Razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije glede na spol, razred in subjektivno oceno družinskega blagostanja**

		Kako pogosto si se med pandemijo novega koronavirusa počutil/a osamljeno? n (%)				
		1 – nikoli	2 – redko	3 – občasno	4 – pogosto	5 – zelo pogosto
<b>Skupaj</b>		966 (32,7 %)	763 (25,8 %)	648 (21,9 %)	345 (11,7 %)	235 (7,9 %)
<b>Spol</b>	Fantje	617 (42,6 %)	370 (25,6 %)	252 (17,4 %)	120 (8,3 %)	89 (6,1 %)
	Dekleta	349 (23,1 %)	393 (26,0 %)	396 (26,2 %)	225 (14,9 %)	146 (9,7 %)
<b>Razred</b>	9. razred OŠ	679 (38,4 %)	486 (27,5 %)	314 (17,8 %)	174 (9,8 %)	115 (6,5 %)
	4. letnik SŠ	250 (24,2 %)	247 (23,9 %)	290 (28,0 %)	149 (14,4 %)	98 (9,5 %)
<b>Blagostanje družine</b>	Nad-povprečno	668 (36,6 %)	489 (26,8 %)	364 (19,9 %)	187 (10,2 %)	119 (6,5%)
	Povprečno	262 (26,9 %)	241 (24,7 %)	252 (25,8 %)	128 (13,1 %)	92 (9,4 %)
	Pod-povprečno	27 (19,3 %)	29 (20,7 %)	31 (22,1 %)	29 (20,7 %)	24 (17,1 %)

Legenda: n = število; % = delež



Delež vseh mladostnikov, ki so se v času pandemije COVID-19 počutili pogosto ali zelo pogosto osamljeno, je 19,6 % (n = 580). O občutku osamljenosti je poročalo več deklet (24,6 %, n = 371) kot fantov (14,4 %, n = 209), več tistih mladostnikov, ki je obiskovalo 4. letnik srednje šole (23,9 %, n = 247), kot tistih, ki so obiskovali 9. razred osnovne šole (16,3 %, n = 289), in več tistih, ki je ocenilo blagostanje družine kot podpovprečno (37,8 %, n = 53), kot tistih, ki so ocenili blagostanje družine kot nadpovprečno (16,7 %, n = 306).

Najprej smo želeli ugotoviti, ali obstajajo razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije glede na spol. Pri preverjanju smo uporabili neparametrični Mann-Whitney U-test, ker spremenljivka osamljenost mladostnikov v času pandemije ni normalno porazdeljena. Za preverjanje normalnosti porazdelitve podatkov smo uporabili Kolmogorov-Smirnov test. Rezultat testa je bil  $p < 0,001$ .

**Tabela 15: Razlike v osamljenosti mladostnikov glede na spol**

Spremenljivka	Spol	n	PV	SD	Mann-Whitney U-test	
					Z	p
Osamljenost	Fantje	1448	2,10	1,214	- 11,746	< 0,001
	Dekleta	1510	2,62	1,257		

Legenda: n = število; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Z = standardna vrednost; p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$

Rezultati Mann-Whitney U-testa so pokazali, da so razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije med skupinama statistično pomembne ( $p < 0,001$ ). V povprečju so fantje (PV = 2,10, SD = 1,214) statistično pomembno manj osamljeni kot dekleta (PV = 2,62, SD = 1,257). Na podlagi dobljenih rezultatov prvi del druge hipoteze potrdimo (tabela 15).

V drugi predpostavki druge hipoteze smo želeli ugotoviti, ali obstajajo razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije glede na razred. Tudi tukaj smo uporabili neparametrični Mann-Whitney U-test, ker spremenljivka osamljenost mladostnikov v času pandemije ni normalno porazdeljena ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 16: Razlike v osamljenosti mladostnikov glede na razred**

Spremenljivka					Mann-Whitney test	
	Razred	n	PV	SD	Z	p
Osamljenost	9. razred	1768	2,19	1,228	- 8,833	< 0,001
	4. letnik	1034	2,61	1,257		

Legenda: n = število; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Z = standardna vrednost; p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$

Rezultati Mann-Whitney U-testa so pokazali, da so razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije med skupinama statistično pomembne ( $p < 0,001$ ). V povprečju so starejši mladostniki – 4. letnik srednje šole (PV = 2,61, SD = 1,257) statistično pomembno bolj osamljeni kot mlajši mladostniki – 9. razred osnovne šole (PV = 2,19, SD = 1,228). Na podlagi dobljenih rezultatov drugi del druge hipoteze ovržemo (tabela 16).

V zadnji predpostavki druge hipoteze smo želeli ugotoviti, ali obstajajo razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije glede na socialno-ekonomski položaj družine. Za preverjanje te predpostavke smo izvedli enosmerno ANOVO glede na subjektivno oceno družinskega blagostanja mladostnikov. Ker je ANOVA robusten test in dopušča malo kršitev pogojev za izvedbo testa, smo se kljub temu da podatki niso normalno razporejeni, odločili za izvedbo tega testa.

**Tabela 17: Razlike v osamljenosti mladostnikov glede na subjektivno oceno družinskega blagostanja**

Spremenljivka	Ocena blagostanja družine	ANOVA				
		n	PV	SD	F	p
Osamljenost	nadpovprečno	1827	2,23	1,228	34,721	< 0,001
	povprečno	976	2,53	1,271		
	podpovprečno	140	2,96	1,377		

Legenda: n = število; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; F = vrednost koeficienta; p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$

Rezultati enosmerne ANOVE so pokazali, da so razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije med skupinami statistično pomembne ( $p < 0,001$ ). Med mladostniki, ki prihajajo iz družin z različnim socialno-ekonomskim položajem, prihaja do razlik (tabela 17).

**Tabela 18: Tuckey post hoc test**

		Tuckey test – p
		Osamljenost
povprečno	nadpovprečno	< 0,001
	podpovprečno	< 0,001

Legenda: p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$

Za ugotavljanje statistično pomembnih razlik med skupinami »nadpovprečno«, »povprečno« in »podpovprečno« smo uporabili Tuckey post hoc test, ki je pokazal statistično pomembne razlike v osamljenosti mladostnikov v času pandemije ( $p < 0,001$ ) med vsemi tremi skupinami (tabela 18). V povprečju so mladostniki, ki so ocenili blagostanje svoje družine s podpovprečno ( $PV = 2,96$ ,  $SD = 1,377$ ), statistično pomembno bolj osamljeni kot mladostniki, ki so ocenili blagostanje svoje družine z nadpovprečno ( $PV = 2,23$ ,  $SD = 1,228$ ). Tretjo predpostavko druge hipoteze potrdimo.

Hipoteza 2 je tako delno potrjena.

### **H3: Obstaja statistično pomembna negativna povezanost med osamljenostjo v času pandemije in dobrim duševnim zdravjem mladostnikov v času pandemije COVID-19.**

Za ugotavljanje povezave med osamljenostjo v času pandemije in duševnim zdravjem mladostnikov smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije. Zanimalo nas je, ali obstaja povezava med osamljenostjo v času pandemije in spremenljivkama kazalnik SDQ in indeks SZO-5.

**Tabela 19: Rezultati Pearsonovega koeficienta korelacije med osamljenostjo v času pandemije in duševnim zdravjem mladostnikov**

Kazalnik/ indeks	Osamljenost v času pandemije	
SDQ	Pearson Coefficient	0,353
	Sig. (2-tailed)	< 0,001
	N	2764
SZO-5	Pearson Coefficient	- 0,326
	Sig. (2-tailed)	< 0,001
	N	2922

Legenda: SDQ = kazalnik Vprašalnika prednosti in slabosti; SZO-5 = indeks Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja; Sig. (2-tailed) = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$ ; N = število

Ugotovili smo, da obstaja šibka statistično pomembna negativna povezanost med osamljenostjo v času pandemije in dobrim duševnim zdravjem mladostnikov. Do enakih

ugotovitev smo prišli tako pri ugotavljanju povezanosti med osamljenostjo v času pandemije in kazalnikom SDQ ( $r = 0,353$ ,  $p < 0,001$ ) in tudi pri ugotavljanju povezanosti med osamljenostjo v času pandemije in indeksom SZO-5 ( $r = -0,326$ ,  $p < 0,001$ ). Višje vrednosti kazalnika SDQ pomenijo slabše duševno zdravje, medtem ko višje vrednosti indeksa SZO-5 pomenijo boljše duševno zdravje, kar moramo upoštevati pri interpretaciji predznaka moči povezanosti Pearsonovega koeficienta. Hipotezo 3 potrdimo (tabela 19).

#### **H4: Obstaja statistično pomembna pozitivna povezanost med socialno podporo družine in duševnim zdravjem mladostnikov v času pandemije COVID-19.**

Za ugotavljanje povezave med socialno podporo družine in duševnim zdravjem mladostnikov smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije. Zanimalo nas je, ali obstaja povezava med kazalnikom socialne podpore družine, ki je predstavljal povprečno vrednost štirih trditev dela lestvice MSPSS, ki se nanaša na podporo družine, in spremenljivkama kazalnik SDQ in indeks SZO-5.

**Tabela 20: Rezultati Pearsonovega koeficienta korelacije med kazalnikom socialne podpore družine in duševnim zdravjem mladostnikov**

Kazalnik/ indeks	Socialna podpora družine	
SDQ	Pearson Coefficient	- 0,171
	Sig. (2-tailed)	< 0,001
	N	2764
SZO-5	Pearson Coefficient	0,275
	Sig. (2-tailed)	< 0,001
	N	2926

Legenda: SDQ = kazalnik Vprašalnika prednosti in slabosti; SZO-5 = indeks Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja; Sig. (2-tailed) = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$ ; N = število

Ugotovili smo, da obstaja šibka statistično pomembna pozitivna povezanost med socialno podporo družine in duševnim zdravjem mladostnikov. Do enakih ugotovitev smo prišli tako pri ugotavljanju povezanosti med socialno podporo družine in kazalnikom SDQ ( $r = -0,171$ ,  $p < 0,001$ ) kot tudi pri ugotavljanju povezanosti med socialno podporo družine in indeksom SZO-5 ( $r = 0,275$ ,  $p < 0,001$ ). Višje vrednosti kazalnika SDQ pomenijo slabše duševno zdravje, medtem ko višje vrednosti indeksa SZO-5 pomenijo boljše duševno zdravje, kar moramo upoštevati pri interpretaciji predznaka moči povezanosti Pearsonovega koeficienta. Hipotezo 4 potrdimo (tabela 20).

### H5: Obstaja statistično pomembna pozitivna povezanost med socialno podporo prijateljev in duševnim zdravjem mladostnikov v času pandemije COVID-19.

Za ugotavljanje povezave med socialno podporo prijateljev in duševnim zdravjem mladostnikov smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije. Zanimalo nas je, ali obstaja povezava med kazalnikom socialne podpore prijateljev, ki je predstavljal povprečno vrednost štirih trditev dela lestvice MSPSS, ki se nanaša na podporo prijateljev, in spremenljivkama kazalnik SDQ in indeks SZO-5.

**Tabela 21: Rezultati Pearsonovega koeficienta korelacije med kazalnikom socialne podpore prijateljev in duševnim zdravjem mladostnikov**

Indeks	Socialna podpora prijateljev	
SDQ	Pearson Coefficient	- 0,100
	Sig. (2-tailed)	< 0,001
	N	2803
SZO-5	Pearson Coefficient	0,242
	Sig. (2-tailed)	< 0,001
	N	2974

Legenda: SDQ = kazalnik Vprašalnika prednosti in slabosti; SZO-5 = indeks Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja; Sig. (2-tailed) = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$ ; N = število

Ugotovili smo, da obstaja šibka statistično pomembna pozitivna povezanost med socialno podporo prijateljev in duševnim zdravjem mladostnikov. Do enakih ugotovitev smo prišli tako pri ugotavljanju povezanosti med socialno podporo prijateljev in kazalnikom SDQ ( $r = -0,100$ ,  $p < 0,001$ ) in tudi pri ugotavljanju povezanosti med socialno podporo prijateljev in indeksom SZO-5 ( $r = 0,242$ ,  $p < 0,001$ ). Višje vrednosti kazalnika SDQ pomenijo slabše duševno zdravje, medtem ko višje vrednosti indeksa SZO-5 pomenijo boljše duševno zdravje, kar moramo upoštevati pri interpretaciji predznaka moči povezanosti Pearsonovega koeficienta. Hipotezo 5 potrdimo (tabela 21).

Ker smo dokazali povezanost občutka osamljenosti v času pandemije in duševnega zdravja mladostnikov ter socialne podpore družine in socialne podpore prijateljev in duševnega zdravja mladostnikov, nas je zanimalo, kateri od teh dejavnikov ima pomembnejšo napovedno vlogo. S tem namenom smo izvedli multivariatno linearno regresijsko analizo, s katero smo ugotavljali medsebojno odvisnost med spremenljivkami. Kot kazalnika duševnega zdravja mladostnikov smo uporabili kazalnik SDQ in indeks SZO-5. Tako smo zgradili dva regresijska modela z neodvisnimi spremenljivkami:

socialna podpora družine, socialna podpora prijateljev in občutek osamljenosti v času pandemije ter odvisnima spremenljivkama: kazalnik SDQ in indeks SZO-5.

**Tabela 22: Rezultati regresijske analize kazalnika SDQ**

SDQ	Napovedniki	B	SEb	$\beta$	t	p	VIF
R = 0,375 R <sup>2</sup> = 0,140	Konstanta	14,299	0,428		33,428	< 0,001	
	Socialna podpora družine	- 0,292	0,052	- 0,105	- 5,603	< 0,001	1,110
	Socialna podpora prijateljev	- 0,151	0,058	- 0,048	- 2,582	0,010	1,089
	Občutek osamljenosti	1,348	0,072	0,335	18,659	< 0,001	1,022

Legenda: SDQ = kazalnik Vprašalnika prednosti in slabosti; R = korelacijski koeficient; R<sup>2</sup> = determinacijski koeficient; B = nestandardiziran regresijski koeficient; SEb = standardna napaka regresijskega koeficienta;  $\beta$  = standardiziran regresijski koeficient; t = vrednost testne statistike; p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$ ; VIF = variance inflation factor, linearna regresijska analiza

Iz rezultatov tabele 22 razberemo, da imajo socialna podpora družine ( $\beta = - 0,105$ ,  $p < 0,001$ ), socialna podpora prijateljev ( $\beta = - 0,048$ ,  $p = 0,010$ ) in občutek osamljenosti v času pandemije ( $\beta = 0,335$ ,  $p < 0,001$ ) statistično pomembno napovedno vlogo na rezultate kazalnika SDQ. Ti dejavniki pojasnijo 14 % celotne variabilnosti kazalnika SDQ. Največjo napovedno vlogo za visoko verjetnost klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja (višje točke na kazalniku SDQ) ima občutek osamljenosti v času pandemije ( $\beta = 0,335$ ).

**Tabela 23: Rezultati regresijske analize lestvice SZO-5**

SZO-5	Napovedniki	B	SEb	$\beta$	t	p	VIF
R = 0,435 R <sup>2</sup> = 0,189	Konstanta	9,852	0,443		22,218	< 0,001	
	Socialna podpora družine	0,560	0,055	0,181	10,226	< 0,001	1,115
	Socialna podpora prijateljev	0,611	0,061	0,177	10,066	< 0,001	1,095
	Občutek osamljenosti	- 1,309	0,076	- 0,293	- 17,266	< 0,001	1,021

Legenda: SZO-5 = indeks Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja; R = korelacijski koeficient; R<sup>2</sup> = determinacijski koeficient; B = nestandardiziran regresijski koeficient; SEb = standardna napaka regresijskega koeficienta;  $\beta$  = standardiziran regresijski koeficient; t = vrednost testne statistike; p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$ ; VIF = variance inflation factor, linearna regresijska analiza

Iz rezultatov tabele 23 razberemo, da imajo socialna podpora družine ( $\beta = 0,181$ ,  $p < 0,001$ ), socialna podpora prijateljev ( $\beta = 0,177$ ,  $p < 0,001$ ) in občutek osamljenosti ( $\beta = - 0,293$ ,  $p < 0,001$ ) statistično pomembno napovedno vlogo na rezultate indeksa

SZO-5. Ti dejavniki pojasnijo 18,9 % celotne variabilnosti lestvice SZO-5. Največjo napovedno vlogo za slabo kakovost življenja in povečano verjetnost depresije (nižje točke indeksu SZO-5) ima občutek osamljenosti v času pandemije ( $\beta = -0,293$ ).

**H6: Obstaja statistično pomembna negativna povezanost med socialno podporo družine in osamljenostjo v času pandemije COVID-19.**

Za ugotavljanje povezave med socialno podporo družine in osamljenostjo mladostnikov v času pandemije smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije. Zanimalo nas je, ali obstaja povezava med kazalnikom socialne podpore družine in osamljenostjo mladostnikov v času pandemije.

**Tabela 24: Rezultati Pearsonovega koeficienta korelacije med kazalnikom socialne podpore družine in osamljenostjo mladostnikov v času pandemije**

Kazalnik	Osamljenost v času pandemije	
Socialna podpora družine	Pearson Coefficient	-0,143
	Sig. (2-tailed)	< 0,001
	N	2934

Legenda: Sig. (2-tailed) = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$ ; N = število

Ugotovili smo, da obstaja šibka statistično pomembna negativna povezanost med socialno podporo družine in osamljenostjo mladostnikov ( $r = -0,143$ ,  $p < 0,001$ ). Hipotezo 6 potrdimo (tabela 24).

**H7: Obstaja statistično pomembna negativna povezanost med socialno podporo prijateljev in osamljenostjo v času pandemije COVID-19.**

Za ugotavljanje povezave med socialno podporo prijateljev in osamljenostjo mladostnikov v času pandemije smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije. Zanimalo nas je, ali obstaja povezava med kazalnikom socialne podpore prijateljev in osamljenostjo mladostnikov v času pandemije.

**Tabela 25: Rezultati Pearsonovega koeficienta korelacije med kazalnikom socialne podpore prijateljev in osamljenostjo mladostnikov v času pandemije**

Kazalnik	Osamljenost v času pandemije	
	Socialna podpora prijateljev	Pearson Coefficient
	Sig. (2-tailed)	< 0,001
	N	2943

Legenda: Sig. (2-tailed) = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$ ; N = število

Ugotovili smo, da obstaja neznatna statistično pomembna negativna povezanost med socialno podporo prijateljev in osamljenostjo mladostnikov ( $r = -0,053$ ,  $p < 0,001$ ). Hipotezo 7 potrdimo (tabela 25).

Ker smo dokazali povezanost duševnega zdravja mladostnikov in občutka osamljenosti mladostnikov v času pandemije ter socialne podpore družine in socialne podpore prijateljev in občutka osamljenosti mladostnikov v času pandemije, nas je zanimalo, kateri od teh dejavnikov ima pomembnejšo napovedno vlogo. S tem namenom smo izvedli multivariatno linearno regresijsko analizo, s katero smo ugotavljali medsebojno odvisnost med spremenljivkami. Kot kazalnika duševnega zdravja mladostnikov smo uporabili kazalnik SDQ in indeks SZO-5. Tako smo zgradili regresijski model z neodvisnimi spremenljivkami: kazalnik SDQ, indeks SZO-5, socialna podpora družine in socialna podpora prijateljev ter odvisno spremenljivko: občutek osamljenosti mladostnikov v času pandemije.

**Tabela 26: Rezultati regresijske analize občutka osamljenosti mladostnikov v času pandemije**

Osamljenost	Napovedniki	B	SEb	$\beta$	t	p	VIF
R = 0,405 R <sup>2</sup> = 0,164	Konstanta	2,103	0,139		15,103	< 0,001	
	SDQ	0,062	0,005	0,251	12,694	< 0,001	1,258
	SZO-5	- 0,047	0,005	- 0,212	- 10,332	< 0,001	1,358
	Socialna podpora družine	- 0,038	0,013	- 0,054	- 2,887	0,004	1,148
	Socialna podpora prijateljev	0,028	0,015	0,036	1,952	0,051	1,121

Legenda: SDQ = kazalnik Vprašalnika prednosti in slabosti; SZO-5 = indeks Lestvice SZO-5 indeks dobrega počutja; R = korelacijski koeficient; R<sup>2</sup> = determinacijski koeficient; B = nestandardiziran regresijski koeficient; SEb = standardna napaka regresijskega koeficienta;  $\beta$  = standardiziran regresijski koeficient; t = vrednost testne statistike; p = statistično pomembna razlika pri  $p \leq 0,05$ ; VIF = variance inflation factor, linearna regresijska analiza



Iz rezultatov tabele 26 razberemo, da imajo kazalnik SDQ ( $\beta = 0,251$ ,  $p < 0,001$ ), indeks SZO-5 ( $\beta = -0,212$ ,  $p < 0,001$ ) in socialna podpora družine ( $\beta = -0,054$ ,  $p = 0,004$ ) statistično pomembno napovedno vlogo za občutek osamljenosti mladostnikov v času pandemije. Ti dejavniki pojasnijo 16,4 % celotne variabilnosti občutka osamljenosti mladostnikov v času pandemije COVID-19. Največjo napovedno vlogo za občutek osamljenosti v času pandemije ima kazalnik SDQ (verjetnost klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja) ( $\beta = 0,251$ ).

### 3.5 RAZPRAVA

V magistrskem delu smo raziskovali osamljenost in duševno zdravje mladostnikov v času pandemije COVID-19. Želeli smo raziskati razlike v duševnem zdravju in osamljenosti mladostnikov v povezavi z nekaterimi sociodemografskimi kazalniki in preučiti povezanost osamljenosti, socialne podpore in duševnega zdravja mladostnikov v času pandemije COVID-19. Ugotovili smo, da obstajajo razlike tako v duševnem zdravju kot tudi občutku osamljenosti mladostnikov v času pandemije glede na spol, razred in subjektivno oceno družinskega blagostanja in da obstajajo povezave med občutkom osamljenosti v času pandemije in duševnim zdravjem, socialno podporo in duševnim zdravjem ter socialno podporo in občutkom osamljenosti v času pandemije. Občutek osamljenosti v času pandemije, socialna podpora družine in socialna podpora prijateljev imajo pomembno napovedno vlogo za duševno zdravje mladostnikov, duševno zdravje in socialna podpora družine pa pomembno napovedno vlogo za občutek osamljenosti mladostnikov v času pandemije.

Pri ugotavljanju prisotnosti psihosomatskih simptomov so mladostniki najpogosteje poročali, da so bili nervozni, razdražljivi ali slabe volje, da niso mogli zaspati in da je njihovo počutje na tleh. Dobra tretjina mladostnikov je občutila dva ali več psihosomatskih simptomov vsaj enkrat na teden. Naše ugotovitve temeljijo le na podatkih presečne raziskave, izvedene v oktobru 2020, zato nismo mogli spremljati trenda pogostosti prisotnosti psihosomatskih simptomov skozi daljše časovno obdobje v času pandemije COVID-19. Ravens-Sieberer, et al. (2022) pa so izvedli longitudinalno raziskavo, v kateri so spraševali mladostnike iz Nemčije o pogostosti psihosomatskih

simptomov kar trikrat – maja in junija 2020, decembra in januarja 2020 ter septembra in oktobra 2021. Mladostniki so v vseh treh izvedbah raziskave najpogosteje poročali, da so bili nervozni, da niso mogli zaspati, da so imeli glavobole, da so se počutili na tleh in da so imeli bolečine v želodcu (Ravens-Sieberer, et al., 2022). Ugotovili so, da je decembra in januarja 2020 statistično pomembno več mladostnikov poročalo o glavobolih, bolečinah v želodcu in občutku, da so na tleh v primerjavi z majem in junijem 2020 (Ravens-Sieberer, et al., 2021). Prevalenca psihosomatskih simptomov se je v septembru in oktobru 2021 še povečala (glavobol in bolečine v želodcu) ali ostala visoka (nervoza, težave s spanjem in občutek, da si na tleh) (Ravens-Sieberer, et al., 2022). Tako kot v naši raziskavi so tudi Ravens-Sieberer, et al. (2022) ugotovili, da dekleta pogosteje poročajo o prisotnosti psihosomatskih simptomov kot fantje. Vprašalnik SDQ in lestvica SZO-5 sta standardizirani lestvici, ki smo ju uporabili v svoji raziskavi kot kazalnika duševnega zdravja mladostnikov. Tudi v raziskavah iz tujine so običajno uporabljene standardizirane lestvice, ki so najpogosteje merile simptome anksioznosti (npr. Lestvica generalizirane anksioznosti – GAD-7) in depresije (npr. Vprašalnik o bolnikovem zdravju – PHQ-9) (Panchal, et al., 2021).

Ugotovili smo, da so imela dekleta v času pandemije COVID-19 pomembno več težav v duševnem zdravju kot fantje, kar je v skladu z nekaterimi predhodnimi raziskavami. V metaanalizi, v katero je bilo vključenih 29 člankov in skupaj 80.879 mladostnikov, mlajših od 18 let, so ugotovili, da so imela dekleta v času pandemije COVID-19 pomembno več simptomov depresije in anksioznosti kot fantje (Racine, et al., 2021). Enako so ugotovili tudi v nekaterih raziskavah, ki so preučevale povezanost socialne podpore in duševnega zdravja mladostnikov v času pandemije (Bourion-Bédès, et al., 2020; Ma, et al., 2020; Qi, et al., 2020; Cao, et al., 2021; Luthar, et al., 2021; Magson, et al., 2021; Ravens-Sieberer, et al., 2021; Ren, et al., 2021), medtem ko so samo v eni raziskavi ugotovili, da imajo fantje več simptomov depresije, anksioznosti in stresa kot dekleta (Guo, et al. 2021). Razlog za takšne rezultate te raziskave je lahko v tem, da so v raziskavi preučevali primarno vpliv socialne podpore na duševno zdravje mladostnikov, v kateri so ugotovili, da imajo fantje nižjo socialno podporo kot dekleta in posledično slabše duševno zdravje. Na drugi strani pa se dekleta pri soočanju s stresnimi situacijami bolj zanašajo na svoje socialne mreže in podporo kot fantje (Magson, et al., 2021). V času

pandemije COVID-19, ko je šolanje potekalo na daljavo, zunajšolske dejavnosti in druženje z vrstniki pa so bile prepovedane, so dekleta izgubila svojo najbolj običajno in najpogostejšo strategijo soočanja s stresom, kar je lahko vodilo do večjih težav v duševnem zdravju pri dekletih. Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji je pokazala, da so imela dekleta pomembno več kliničnih težav na področju duševnega zdravja že pred pandemijo COVID-19. Pred pandemijo je imelo 14,1 % 17-letnih deklet v primerjavi s 7,4 % 17-letnih fantov visoko verjetnost klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja (HBSC, 2018). Do podobnih ugotovitev so prišli tudi v raziskavah, izvedenih pred pandemijo v tujini. Raziskava, izvedena v Belgiji, je pokazala, da imajo dekleta več simptomov depresije, anksioznosti in stresa (Droogenbroek, et al., 2018), zato ženskega spola kot dejavnika tveganja ne moremo pripisovati samo pandemiji COVID-19, ampak predvsem nekaterim drugim psihološkim značilnostim deklet in njihovi vlogi v družbi.

Rezultati naše raziskave so pokazali, da imajo starejši mladostniki statistično pomembno več težav v duševnem zdravju kot mlajši. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi v nekaterih drugih raziskavah, izvedenih v času pandemije COVID-19 (Ma, et al., 2020; Qi, et al., 2020; Zhou, et al., 2020; Cao, et al., 2021; Ravens-Sieberer, et al., 2021; Ren, et al., 2021). V raziskavi, izvedeni med kitajskimi mladostniki v času pandemije COVID-19, je o simptomih depresije poročalo 32 % in o simptomih anksioznosti 28,3 % 12-letnih mladostnikov, medtem ko je o simptomih depresije poročalo kar 59,9 % in o simptomih anksioznosti 53,2 % 18-letnih mladostnikov (Zhou, et al., 2020). V raziskavi, izvedeni med kitajskimi študenti med pandemijo COVID-19, so starejšim študentom pripisovali večjo skrb zaradi zaključnih izpitov ter nadaljnje zaposlitve, kar naj bi vodilo do več težav v duševnem zdravju pri starejših študentih (Sun, et al., 2021). V sistematičnem pregledu (Nearchou, et al., 2020) pa so višjo starost kot dejavnik tveganja za pojav več težav v duševnem zdravju pripisovali večji dostopnosti in izpostavljenosti starejših mladostnikov množičnim medijem, ki poročajo o COVID-19. Tang, et al. (2021), ki so v svojo raziskavo vključili 4722 učencev in dijakov, starih 6–17 let, so prav tako ugotovili, da simptomi depresije, anksioznosti in stresa naraščajo s starostjo udeležencev. Vendar pa večjih težav v duševnem zdravju ne pripisujejo samo pandemiji COVID-19, ampak tudi hormonskim spremembam, večjim izzivom v odnosih s starši in

večjim zahtevam šole, ki se stopnjujejo v času mladostništva (Tang, et al., 2021). Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji je pokazala, da so imeli starejši mladostniki pomembno večjo povišano verjetnost depresije že pred pandemijo COVID-19. Pred pandemijo je imelo 16,3 % 17-letnih mladostnikov v primerjavi s 6,9 % 11-letnih mladostnikov povišano verjetnost depresije (HBSC, 2018). Do podobnih ugotovitev so prišli tudi v raziskavah, izvedenih pred pandemijo, v tujini. Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Nemčiji je pokazala, da so starejši mladostniki pomembno pogosteje občutili dva ali več psihosomatskih simptomov vsaj enkrat na teden kot mlajši mladostniki že pred pandemijo COVID-19. Pred pandemijo je 31,9 % 15-letnih mladostnikov v primerjavi z 21,4 % 11-letnih mladostnikov poročalo o dveh ali več psihosomatskih simptomih vsaj enkrat na teden (Kaman, et al., 2020).

Ugotovili smo, da so imeli mladostniki, ki so ocenili blagostanje svoje družine kot podpovprečno, v času pandemije COVID-19 pomembno več težav v duševnem zdravju kot tisti mladostniki, ki so ocenili blagostanje svoje družine kot nadpovprečno. Zhu, et al. (2021) so v svoji raziskavi, izvedenimi med mladostniki, starimi 9–17 let, prišli do podobnih ugotovitev. Mladostniki iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem so se v času pandemije COVID-19 počutili bolj obupane in prestrašene, poročali so o nižji socialni podpori in o nezaželenih spremembah življenjskega sloga. Pokazalo se je, da je pandemija COVID-19 povečala finančni pritisk na družine s slabšim socialno-ekonomskim položajem in zmanjšala zanesljivost zaposlitve, zato so morali starši teh mladostnikov delati več, da so zadostili finančnim potrebam družine, in tako se je kvaliteta življenja mladostnikov iz teh družin zmanjšala, tveganje za nastanek težav v duševnem zdravju pa povečalo (Fegert, et al., 2020). Slabša dostopnost do spleta in pomanjkanje digitalne tehnologije so tem mladostnikom omejili komunikacijo s svojimi učitelji in vrstniki ter dostop do z zdravjem povezanih informacij. Življenje v majhnem stanovanju je povzročilo pomanjkanje prostora za učenje, zasebnost in s tem zmanjšala lo kvaliteto življenja celotne družine (Zhu, et al., 2021). Že pred pandemijo so imeli mladostniki iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem 2–3-krat večje tveganje za razvoj težav v duševnem zdravju kot njihovi vrstniki iz družin z boljšim socialno-

-ekonomskim položajem (Reiss, et al., 2019), pandemija pa je te razlike verjetno še povečala.

Ugotovili smo tudi, da obstajajo statistično pomembne razlike v občutku osamljenosti v času pandemije glede na spol, starost in subjektivno oceno družinskega blagostanja. Dekleta, mladostniki, ki obiskujejo 4. letnik, in tisti, ki ocenjujejo blagostanje svoje družine s podpovprečno, poročajo o večjem občutku osamljenosti v času pandemije kot fantje, mladostniki, ki obiskujejo 9. razred osnovne šole, in tisti, ki ocenjujejo blagostanje svoje družine z nadpovprečno. Tudi nekatere raziskave iz tujine so preučevale razlike v občutku osamljenosti glede na spol, starost in socialno-ekonomski položaj med pandemijo (Ellis, et al., 2020; Rogers, et al., 2020; Al Omari, et al., 2021; Alt, et al., 2021; Cooper, et al., 2021; Magis-Weinberg, 2021). V večini raziskav so ugotovili, da je ženski spol dejavnik tveganja za večjo osamljenost (Ellis, et al., 2020; Al Omari, et al., 2021; Cooper, et al., 2021; Magis-Weinberg, 2021), medtem ko so v eni prišli do ugotovitev, da ni razlik med spoloma v osamljenosti (Alt, et al., 2021). Predhodne raziskave, ki so preučevale povezanost spola in osamljenosti, so prišle do različnih ugotovitev. V eni izmed novejših metaanaliz, v katero je bilo vključenih 575 člankov, v katerih so preučevali povezanost spola in osamljenosti v različnih življenjskih obdobjih, so ugotovili, da je majhna, ampak pomembna razlika med spoloma v osamljenosti v času otroštva in mladostništva, in sicer da so fantje bolj osamljeni kot dekleta, medtem ko razlike med spoloma v kasnejših življenjskih obdobjih ni bilo zaznati (Maes, et al., 2019). Goosby, et al. (2013) in Lim, et al. (2019) so ugotovili, da so dekleta v času mladostništva poročala o večji osamljenosti kot fantje. Nekateri raziskave poročajo o tem, da je vpliv spola odvisen od tega, kako je osamljenost merjena. Kadar se o osamljenosti sprašuje zelo neposredno, z besedo »osamljen/-a«, je običajno, da bodo dekleta poročala o večji osamljenosti kot fantje, ko pa se jo meri posredno, se razlike med spoloma ne izrazijo ali pa bodo fantje poročali o večji osamljenosti (Lim, et al., 2019; Magis-Weinberg, et al., 2021). Ellis, et al. (2020) in Magis-Weinberg, et al. (2021) so ugotovili, da ni razlik v osamljenosti med mlajšimi in starejšimi mladostniki, Cooper, et al. (2021) pa, da so starejši mladostniki in tisti s slabšim socialno-ekonomskim položajem bolj osamljeni. Raziskava, izvedena med norveškimi mladostniki, je pokazala, da je slabši socialno-ekonomski položaj povezan z večjim občutkom osamljenosti tako pri fantih kot dekletih

(Myhr, et al., 2021). Pokazalo se je tudi, da mladostniki iz družin z boljšim socialno-ekonomskim položajem kar dvakrat pogosteje poročajo o večjem zadovoljstvu z življenjem kot njihovi vrstniki, ki prihajajo iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem (Myhr, et al., 2021). Analiza raziskav Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Angliji, izvedenih med letoma 2006 in 2014, je pokazala, da so bili 15-letni mladostniki statistično pomembno bolj osamljeni kot njihovi mlajši vrstniki, prav tako pa so bili statistično pomembno bolj osamljeni mladostniki, ki prihajajo iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem, kot tisti, ki prihajajo iz družin z boljšim socialno-ekonomskim položajem (Qualter, et al., 2021). V omenjeni raziskavi so ugotovili, da so mladostniki, ki prihajajo iz družin s povprečnim socialno-ekonomskim položajem, v povprečju 1,28-krat pogosteje poročali o občutku osamljenosti kot mladostniki iz družin z nadpovprečnim socialno-ekonomskim položajem in da so bili tisti iz družin s podpovprečnim socialno-ekonomskim položajem v povprečju 1,68-krat bolj osamljeni kot tisti iz družin z nadpovprečnim socialno-ekonomskim položajem (Qualter, et al., 2021). Varga, et al. (2014) so že pred pandemijo COVID-19 ugotovili, da je občutek osamljenosti pri madžarskih mladostnikih povezan z nizko subjektivno oceno blagostanja družine, nizko izobrazbo in brezposelnostjo staršev. Vsi ti podatki kažejo na to, da so obstajale razlike v občutku osamljenosti glede na spol, starost in socialno-ekonomski položaj družine že pred pandemijo COVID-19.

Naša raziskava je pokazala, da imajo mladostniki, ki so v času pandemije COVID-19 poročali o večji osamljenosti, statistično pomembno večjo verjetnost klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja ter slabšo kakovost življenja in povečano verjetnost depresije. Cooper, et al. (2021) so v svoji raziskavi, izvedeni v času pandemije COVID-19, raziskovali povezanost osamljenosti in duševnega zdravja mladostnikov iz Anglije, starih 11–16 let, pri čemer so kot kazalnik duševnega zdravja uporabili Lestvico prednosti in slabosti (SDQ) – prav tako kot mi v svoji raziskavi. Tako kot smo mi ugotovili v svoji raziskavi, so tudi Cooper, et al. (2021) dokazali šibko negativno povezanost med osamljenostjo in dobrim duševnim zdravjem mladostnikov. Houghton, et al. (2022) so izvedli longitudinalno raziskavo med avstralskimi mladostniki, ki so bili del večjega nacionalnega projekta, pri kateri so mladostniki izpolnili vprašalnik 4-krat: 18 in 6 mesecev pred pričetkom pandemije, 3 mesece po zaprtju šol in ob ponovni vrnitvi v šole. Med drugim so v omenjeni raziskavi preučevali, kako odnos mladostnika do »biti sam«

vpliva na njegov občutek osamljenosti, ko je zares sam. Pokazalo se je, da so imeli tisti mladostniki, ki so imeli pred začetkom pandemije pozitiven odnos do »biti sam«, 3 mesece po zaprtju šol in tudi ob ponovni vrnitvi v šole boljše duševno zdravje kot tisti, ki so imeli do tega negativen odnos. Mladostništvo je kritično razvojno obdobje, v katerem se oblikuje posameznikova identiteta, običajno preko deljenja interesov in vrednot z vrstniki. V času zaprtja šol pomanjkanje socialne povezanosti negativno vpliva na socialni in kognitivni razvoj mladostnikov, povečan občutek osamljenosti pa povečuje možnosti za pojav depresije in ostalih težav v duševnem zdravju (Li, et al., 2021b). Čeprav je povezanost med osamljenostjo in duševnim zdravjem mladostnikov v raziskavah, izvedenih pred pandemijo COVID-19, dobro raziskana in potrjena, tako s presečnimi in tudi z longitudinalnimi raziskavami (Loades, et al., 2020), je bila v času pandemije COVID-19 v raziskavah dokazana povezanost le s presečnimi raziskavami, zato je enako možno, da večji občutek osamljenosti vodi v več težav v duševnem zdravju, kot da več težav v duševnem zdravju vodi v večjo osamljenost (Cooper, et al., 2021). V svoji raziskavi smo o občutku osamljenosti spraševali le z enim vprašanjem: »Kako pogosto si se med pandemijo novega koronavirusa počutil/-a osamljeno?«. Čeprav smo dokazali povezanost osamljenosti in duševnega zdravja mladostnikov ter da je občutek osamljenosti pomemben napovednik duševnega zdravja mladostnikov, pa bi morali, da bi lahko bolj natančno razumeli in preučili občutek osamljenosti, uporabiti katerega izmed vprašalnikov, ki meri trajanje in intenzivnost osamljenosti ter loči med s prijatelji povezano osamljenostjo in z družino povezano osamljenostjo (npr. ang. Loneliness and Aloneness Scale for Children and Adolescents – LACA) (Loades, et al., 2020).

V raziskavi smo ugotovili, da obstaja statistično pomembna povezanost med socialno podporo družine in duševnim zdravjem mladostnikov ter med socialno podporo prijateljev in duševnim zdravjem mladostnikov v času pandemije COVID-19. Ugotovili smo, da imajo tisti, ki imajo večjo socialno podporo družine in/ali prijateljev, manj težav v duševnem zdravju. Podobno so ugotovili tudi tuji raziskovalci. Qi, et al. (2020) so ugotovili, da imajo mladostniki z nizko socialno podporo kar 4,2-krat večje tveganje za pojav simptomov depresije in 3,2-krat večje tveganje za pojav simptomov anksioznosti. Tudi Ma, et al. (2020) so prišli do podobnih ugotovitev. Tveganje za pojav simptomov anksioznosti in depresije pri mladostnikih z nizko socialno podporo je 4,84–5,98-krat

večje kot pri tistih z visoko socialno podporo. V naši raziskavi smo ugotovili, da obstaja šibka povezanost tako med socialno podporo družine in duševnim zdravjem ter tudi med socialno podporo prijateljev in duševnim zdravjem mladostnikov. Dändliker, et al. (2022) so v svoji raziskavi ugotovili, da ima socialna podpora družine statistično pomembno pozitivno povezavo z dobrim počutjem in manj simptomi depresije pri mladostnikih, starih 14–20 let, medtem ko imata socialna podpora učiteljev in prijateljev le statistično pomembno povezavo z dobrim počutjem, z manj simptomi depresije pa ne. V dveh raziskavah so ugotovili, da je največja skrb mladostnikov, da ne bodo mogli videti prijateljev (Magson, et al., 2021), poleg tega se je njihova interakcija s prijatelji – kljub uporabi socialnih omrežij – zmanjšala (Rogers, et al., 2020). Kljub slabši interakciji z vrstniki pa je pomemben del k boljši socialni povezanosti prispevala družina, s katero so mladostniki v času zaprtja držav preživeli največ časa. Raziskava, ki so jo izvedli Chen, et al. (2020), je pokazala, da so mladostniki, ki so preživeli ves dan doma sami, brez družbe, poročali o več simptomih depresije in anksioznosti kot tisti, ki so dan preživeli s starši ali sorodniki. Učinkovita komunikacija med starši in njihovimi mladostniki ima tako pomembno vlogo pri ohranjanju dobrega duševnega zdravja – v smislu pozitivnega samospoštovanja, čustvene prilagoditve in dobrega počutja mladostnikov v času pandemije COVID-19 (Huang, et al., 2021). Kljub povezanosti socialne podpore z duševnim zdravjem ne moremo sklepati o vzročnosti. Enako možno je, da čustveni stres in težave v duševnem zdravju vodijo v socialno izoliranost in medosebne konflikte, kar vodi v to, da se drugi posameznika izogibajo in zato občuti nižjo socialno podporo, kot da nizka socialna podpora vodi v čustveni stres in težave v duševnem zdravju (Ren, et al., 2018). Glede na ugotovljeno bi bilo dobro, da bi si lahko starši v času pandemije organizirali delo od doma in tako mladostniki ne bi ostajali sami doma, vendar pa to ne bi smelo voditi v konflikte znotraj družine. V nekaterih raziskavah iz tujine (Bourion-Bédès, et al., 2020; Rogers, et al., 2020; Magson, et al., 2021; Ravens-Sieberer, et al., 2021) so namreč ugotovili, da konflikti v družini in negativno družinsko vzdušje negativno vplivajo na duševno zdravje mladostnikov.

V svoji raziskavi smo ugotovili, da so občutek osamljenosti v času pandemije, socialna podpora družine in socialna podpora prijateljev pomembni napovedniki duševnega zdravja mladostnikov. Luthar, et al. (2021) so v svoji raziskavi, izvedeni med srednješolci



šestih šol v Združenih državah Amerike, ugotovili, da je socialna podpora staršev pomemben napovednik simptomov depresije pri vključenih mladostnikih. V raziskavi, izvedeni med mladostniki v Nemčiji, so preučevali dejavnike tveganja in varovalne dejavnike duševnega zdravja mladostnikov v času pandemije COVID-19 (Ravens-Sieberer, et al., 2021). Ugotovili so, da sta najpomembnejša varovalna dejavnika pozitivno vzdušje v družini in visoka socialna podpora. Vplivala sta na večje zadovoljstvo z življenjem, manj simptomov depresije in anksioznosti ter manj psihosomatskih simptomov (Ravens-Sieberer, et al., 2021). Te ugotovitve kažejo na to, da podporno družinsko okolje vpliva na boljšo sposobnost mladostnikov spopadanja z izzivi, ki jih je prinesla pandemija COVID-19 (Ravens-Sieberer, et al., 2021).

Ugotovili smo, da obstaja statistično pomembna povezanost med socialno podporo družine in osamljenostjo mladostnikov ter med socialno podporo prijateljev in osamljenostjo mladostnikov v času pandemije COVID-19. Tisti mladostniki, ki imajo večjo socialno podporo družine in/ali prijateljev, se manj pogosto počutijo osamljene, vendar pa je povezanost med socialno podporo družine in osamljenostjo v času pandemije močnejša kot med socialno podporo prijateljev in osamljenostjo v času pandemije. Tako kot mi so tudi Magis-Weinberg, et al. (2021) v svoji raziskavi kot kazalnika socialne podpore družine in socialne podpore prijateljev uporabili povprečno vrednost štirih trditev posameznih delov lestvice MSPSS in prišli do enakih ugotovitev: povezanost med socialno podporo družine in osamljenostjo je močnejša kot povezanost med socialno podporo prijateljev in osamljenostjo. Razlog za takšno povezanost je mogoče v tem, da je bilo za mladostnike pred pandemijo običajno, da so preživeli več časa s prijatelji kot z družino, v času ukrepov, povezanih s pandemijo, pa so bili primorani preživeti več časa z družino in tako so se tisti, ki so občutili večjo podporo družine, počutili manj osamljene (Magis-Weinberg, et al., 2021). V času omejevanja stikov in šolanja od doma je bilo za mladostnike pomembno, da se počutijo povezane s svojimi prijatelji. Še bolj kot samo občutek povezanosti pa je bila za mladostnike pomembna kakovost prijateljskih odnosov pred pričetkom pandemije COVID-19, saj je odsotnost kakovostnih prijateljskih odnosov vodila v večji občutek osamljenosti ter posledično v dolgoročne težave v duševnem zdravju (Houghton, et al., 2022). V času omejitev, ki jih je prinesla pandemija, je lahko uporaba digitalne tehnologije in socialnih omrežij za nekatere posameznike in v določeni

meri nadomestila neposreden kontakt mladostnikov z njihovimi vrstniki (Li, et al., 2021; Magis-Weinberg, et al., 2021). Posamezniki, ki imajo močnejšo in širšo socialno mrežo neposrednih kontaktov (v živo), pridobijo več z ohranjanjem stikov s svojo socialno mrežo preko socialnih omrežij kot tisti, ki so imeli težave že z neposredno socialno interakcijo (v živo) (Magis-Weinberg, et al., 2021). Pokazalo se je, da so mladostniki v času šolanja od doma in omejevanja stikov preživeli več časa na socialnih omrežjih, da bi pošiljali sporočila in videoklice s prijatelji (Ellis, et al., 2020). Ista raziskava je pokazala, da je čas, preživet na socialnih omrežjih, povezan z manjšim občutkom osamljenosti, vendar pa z več simptomi depresije, zato je bolj pomembno, da se preučijo, kaj mladostniki počnejo, ko so na socialnih omrežjih, kot da bi se ocenjevala količina časa, ki ga preživijo na socialnih omrežjih (Ellis, et al., 2020). Li, et al. (2021b) so v svoji raziskavi, izvedeni med avstralskimi mladostniki, starimi 12–18 let, ugotovili, da skoraj tri četrtine mladostnikov poroča o povečani uporabi digitalne tehnologije v času pandemije COVID-19, da bi ohranjali stike z vrstniki, kar je bilo pri teh mladostnikih povezano z manjšim občutkom osamljenosti. Medtem ko so prišli Cooper, et al. (2021) v nasprotju s svojimi pričakovanji do ugotovitev, da več socialnih kontaktov ni bilo povezanih z manjšim občutkom osamljenosti. Razlago za dobljene rezultate povezujejo z definicijo osamljenosti, pri kateri gre za stanje, v katerem pride do razhajanja med želeno in dejansko socialno interakcijo ter ne za skupno število socialnih kontaktov, kar so v svoji raziskavi merili Cooper, et al. (2021). Pomembno vlogo v času omejitev ima za mladostnike socialna podpora družine. Mladostniki, ki so preživeli več časa s starši in sorojenci, so bili pomembno manj osamljeni (Ellis, et al., 2020). Starši so imeli bolj kot vrstniki možnost vplivati na mladostnike, da se kljub socialni izolaciji prilagodijo situaciji in ustvarijo pozitivno vzdušje v družini, kljub temu da je bilo v času omejitev usklajevati delo od doma, šolanje na daljavo in družinsko življenje pravi izziv (Ellis, et al., 2020).

V svoji raziskavi smo ugotovili, da sta duševno zdravje in socialna podpora družine pomembna napovednika občutka osamljenosti mladostnikov v času pandemije. Ugotovili smo, da imata boljše duševno zdravje in višja socialna podpora družine pomembno napovedno vlogo za manjši občutek osamljenosti, socialna podpora prijateljev pa se ni izkazala za pomemben napovednik občutka osamljenosti v času pandemije, kar je v nasprotju z nekaterimi raziskavami iz tujine. Magis-Weinberg, et al. (2021) so v svoji

raziskavi namreč ugotovili, da tako višja socialna podpora družine kot prijateljev vplivata na manjši občutek osamljenosti pri mladostnikih. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Rogers, et al. (2021), ki so ugotovili, da so konflikti v družini in manj preživetega časa s prijatelji vplivali na večjo osamljenost mladostnikov. Kaj je razlog za takšne rezultate v naši raziskavi, ne vemo, zato bi bilo to potrebno še dodatno raziskati. Lim, et al. (2019) in Al Omari, et al. (2021) so v svojih raziskavah ugotovili, da so simptomi depresije pomemben napovednik občutka osamljenosti mladostnikov, kar je v skladu z našimi ugotovitvami.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Raziskava, ki smo jo izvedli, ima nekatere omejitve, ki jih je potrebno upoštevati pri interpretaciji ugotovitev. V raziskavo so zajeti le všolani mladostniki, ne pa tudi mladostniki, ki niso vključeni v šolanje (t. i. osipniki), zato je pri interpretaciji in posploševanju rezultatov potrebna previdnost. Raziskava je bila izvedena preko spleta in je temeljila na samoporočanju mladostnikov, kar lahko privede do napak. Podatki, ki smo jih pridobili, so podatki z začetka drugega vala pandemije, zato bi bilo potrebno – zaradi številnih sprememb in dolgo časa trajajočih ukrepov – stanje vključene populacije spremljati večkrat v daljšem časovnem obdobju. Prav tako ne moremo sklepati, da so vse spremembe pri mladostnikih samo posledica pandemije COVID-19. V naši raziskavi delov vprašalnika ne sestavljajo standardizirane lestvice oz. smo o določeni problematiki (občutek osamljenosti) spraševali samo z enim vprašanjem, zato smo na ta način lahko preverjali samo eno dimenzijo konstrukta.

### 3.5.2 Uporabnost v praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovanje

Prednost naše raziskave je ta, da je bila izvedena na velikem in reprezentativnem vzorcu in da do sedaj v Sloveniji še ni bila izvedena raziskava, ki bi preučevala povezanost osamljenosti, socialne podpore in duševnega zdravja mladostnikov v času pandemije COVID-19. Za ugotavljanje vzročnosti med preučevanimi spremenljivkami in razumevanja, ali so ugotovljene spremembe pri mladostnikih res posledica pandemije COVID-19, bi bilo smiselno izvesti nadaljnje metodološko zanesljive in longitudinalne

raziskave. Nekateri mladostniki so se v času pandemije COVID-19 prvič srečali z izkušnjo resne bolezni ali smrtjo bližnje osebe, kar je lahko pomembno vplivalo na njihovo duševno zdravje. Glede na to, da smo v Sloveniji dolgoživa družba, smrti starjšega prebivalstva pa je bilo v času pandemije COVID-19 veliko (NIJZ, 2022b) in ker v naši raziskavi nismo raziskovali zgoraj omenjenih povezav, bi bilo smiselno izvesti dodatno raziskavo, ki bi preučila povezanost izkušnje mladostnikov z boleznijo ali smrtjo bližnje osebe in duševnim zdravjem mladostnikov. Da bi izboljšali duševno zdravje mladostnikov in preprečevali dolgotrajne posledice pandemije COVID-19, bi bilo potrebno zagotoviti promocijske, preventivne in intervencijske programe, ki bi bili povezani z duševnim zdravjem mladostnikov. Pri tem je potrebno upoštevati, da obstajajo nekatere ranljive skupine znotraj skupine mladostnikov, zato bi jim bilo treba nuditi dodatno podporo, ter da je strah pred okužbo z virusom pri mladostnikih manjši, kot so obremenjujoče spremembe zaradi omejitev in ukrepov (Magson, et al., 2021). Mladostnike je potrebno poslušati, jih naučiti strategij obvladovanja težav in jim omogočiti druženje znotraj sprejetih ukrepov. Potrebno je spodbujati odnos s starši in tako ustvariti pozitivna družinska in tudi šolska okolja, v katerih se bodo počutili varne.

## 4 ZAKLJUČEK

V času pandemije COVID-19 se je pokazalo, da imajo nekatere skupine mladostnikov večje tveganje za pojav težav v duševnem zdravju, kot so na primer ženski spol, višja starost in nizek socialnoekonomski položaj družine. Rezultati naše raziskave so pokazali pomembnost socialne podpore družine in prijateljev za boljše duševno zdravje in manjši občutek osamljenosti mladostnikov v času šolanja na daljavo in omejevanja stikov. Ker so mladostniki preživeli več časa z družino kot v običajnih razmerah, je imela podpora družine večji vpliv na dobro počutje in duševno zdravje mladostnikov kot prijatelji, zato so še posebej pomembni dobri odnosi v družini in učinkovita komunikacija med starši in njihovimi mladostniki. Ob zavedanju, da je duševno zdravje v obdobju odraščanja napovednik duševnega zdravja v odrasli dobi, je lahko ta raziskava dobro izhodišče za uvedbo programov za podporo vsem mladostnikom v času po pandemiji COVID-19. Potrebno bi bilo razviti ciljne in nizkopražne promocijske, preventivne in intervencijske programe, s katerimi bi lahko podprli mladostnike, ki jih je pandemija najbolj prizadela. Posebno pozornost bi bilo potrebno nameniti mladostnikom, ki prihajajo iz družin s slabšim socialno-ekonomskim položajem in slabšo podporo družine, saj velikokrat ne občutijo pozitivnega družinskega okolja in podpore. Šola, učitelji in vrstniki lahko predstavljajo mladostnikom podporno okolje, v katerem lahko vzdržujejo dnevno rutino, redno prehrano in se vključujejo v obšolske dejavnosti, ni pa to nujno. Kot je že opredeljeno v ReNPDZ18–28, je za uspešno ohranjanje in krepitev ter povrnitev duševnega zdravja ta problem potrebno nasloviti celostno, interdisciplinarno in medsektorsko na vseh petih nivojih promocije zdravja od oblikovanja javnih politik in aktiviranja skupnosti, preko ustvarjanja podpornih okolij za mladostnike do njihovega opolnomočenja in prilagajanja zdravstvenega sistema promocijskim pristopom in potrebam mladostnikov na področju duševnega zdravja.

## 5 LITERATURA

Achterbergh, L., Pitman, A., Birken, M., Pearce, E., Sno, H. & Johnson, S., 2020. The experience of loneliness among young people with depression: a qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC Psychiatry*, 20, pp. 1-23. 10.1186/s12888-020-02818-3.

Al Omari, O., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., Abu Sharour, L., Al-Hashmi, I., Al Qadire, M. & Khalaf, A., 2021. Prevalence and Predictors of Loneliness Among Youth During the Time of COVID-19: A Multinational Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, Advance online publication. 10.1177/10783903211017640.

Alt, P., Reim, J. & Walper, S., 2021. Fall From Grace: Increased Loneliness and Depressiveness Among Extraverted Youth During the German COVID-19 Lockdown. *Journal of Research on Adolescence: The Official Journal of the Society for Research on Adolescence*, 31(3), pp. 678-691. 10.1111/jora.12648.

Anuradha, S., Yagnik, L.R. & Sharma, V., 2012. Improving positive mental wellbeing among adolescents: Current need. *Delhi Psychiatry Journal*, 15(1), pp. 22-27.

Apelian, E. & Nesteruk, O., 2017. Reflections of young adults on the loss of a parent in adolescence. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 8(3/4), pp. 79-100. 10.18357/ijcyfs83/4201718002.

Arpino, B., Pasqualini, M., Bordone, V. & Solé-Auró, A., 2020. Indirect consequences of COVID-19 on people's lives. Findings from an on-line survey in France, Italy and Spain. 10.31235/osf.io/4sfv9.

Bourion-Bédès, S., Tarquinio, C., Batt, M., Tarquinio, P., Lebreuilly, R., Sorsana, C., Legrand, K., Rousseau, H. & Baumann, C., 2020. Psychological impact of the COVID-19 outbreak on students in a French region severely affected by the disease: results of

the PIMS-CoV 19 study. *Psychiatry research*, 295, pp. 1-7. 10.1016/j.psychres.2020.113559.

Branje, S. & Morris, A. S., 2021. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Emotional, Social, and Academic Adjustment. *Journal of Research on Adolescence: The Official Journal of the Society for Research on Adolescence*, 31(3), pp. 486-499. 10.1111/jora.12668.

Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L.C., Santos, A. & Gaspar de Matos, M., 2020. "Hey, we also have something to say": A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), pp. 2740-2752. 10.1002/jcop.22453.

Bukchin-Peles, S. & Ronen, T., 2021. The Role of Adolescents' Personal and Social Resources in Achieving Desired Emotional and Behavioral Outcomes during an Anxiety-Provoking Pandemic Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), pp. 1-17. 10.3390/ijerph18126280.

Cao, C., Wang, L., Fang, R., Liu, P., Bi, Y., Luo, S., Grace, E. & Olf, M., 2021. Anxiety, depression, and PTSD-symptoms among high school students in China in response to the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders*, 296, pp. 126-129. 10.1016/j.jad.2021.09.052.

Chang, C.W., Yuan, R. & Chen, J.K., 2018. Social support and depression among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy. *Children and Youth Services Review*, 88, pp. 128-134. 10.1016/j.childyouth.2018.03.001.

Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z. & Lou, D., 2020. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior and Immunity*, 88, pp. 36-38. 10.1016/j.bbi.2020.05.061.

Cooper, K., Hards, E., Moltrecht, B., Reynolds, S., Shum, A. McElroy, E. & Loades, M., 2021. Loneliness, social relationships, and mental health in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 289, pp. 98-104. 10.1016/j.jad.2021.04.016.

Cronbach, L.J., 1951. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, pp. 297-334. 10.1007/BF02310555.

Dändliker, L., Brünecke, I., Citterio, P., Lochmatter, F., Buchmann, M. & Grütter, J., 2022. Educational Concerns, Health Concerns and Mental Health During Early COVID-19 School Closures: The Role of Perceived Support by Teachers, Family, and Friends. *Frontiers in psychology*, 12, pp. 1-20. 10.3389/fpsyg.2021.733683.

De Figueiredo, C.S., Sandre, P.C., Portugal, L., Mázala-de-Oliveira, T., Da Silva Chagas, L., Raony, Í., Ferreira, E.S., Giestal-de-Araujo, E., Dos Santos, A A. & Bomfim, P.O., 2021. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 106, pp. 1-9. 10.1016/j.pnpbp.2020.110171.

Do, S., Coumans, J., Börnhorst, C., Pohlabein, H., Reisch, L.A., Danner, U.N., Russo, P., Veidebaum, T., Tornaritis, M., Molnár, D., Hunsberger, M., De Henauw, S., Moreno, L. A., Ahrens, W. & Hebestreit, A., 2022. Associations between Psychosocial Well-Being, Stressful Life Events and Emotion-Driven Impulsiveness in European Adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 51(6), pp. 1106-1117. 10.1007/s10964-021-01533-w.

Dolenc, P., 2015. Stres in spoprijemanje s stresom v mladostništvu. *Revija za elementarno izobraževanje*, 8(4), pp. 177-189.

Ellis, W.E., Dumas, T.M. & Forbes, L.M., 2020. Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial



COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3), pp. 177-187. 10.1037/cbs0000215.

Eurostat, 2022. Estimated average age of young people leaving the parental household by sex. [online] Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/yth\\_demo\\_030/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/yth_demo_030/default/table?lang=en) [Accessed 25 October 2022].

Fardghassemi, S. & Joffe, H., 2021. Young Adults' Experience of Loneliness in London's Most Deprived Areas. *Frontiers in Psychology*, 12, pp. 1-14. 10.3389/fpsyg.2021.660791.

Farella Guzzo, M. & Gobbi, G., 2021. Parental Death During Adolescence: A Review of the Literature. *Omega*, Advance online publication. 10.1177/00302228211033661.

Fegert, J.M., Vitiello, B., Plener, P.L. & Clemens, V., 2020. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, pp. 1-12. 10.1186/s13034-020-00329-3.

Ferguson, K.N., Coen, S.E., Tobin, D., Martin, G., Seabrook, J.A. & Gilliland, J.A., 2021. The mental well-being and coping strategies of Canadian adolescents during the COVID-19 pandemic: a qualitative, cross-sectional study. *Canadian Medical Association Journal Open*, 9(4), pp. E1013-E1020. 10.9778/cmajo.20210042.

Foulkes, L. & Blakemore, S. J., 2021. Individual differences in adolescent mental health during COVID-19: The importance of peer relationship quality. *Neuron*, 109(20), pp. 3203-3205. 10.1016/j.neuron.2021.07.027.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. & Sartorius, N., 2015. Toward a new definition of mental health. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), pp. 231-233. 10.1002/wps.20231.

Gariépy, G., Honkaniemi, H. & Quesnel-Vallée, A., 2016. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 209(4), pp. 284-293. 10.1192/bjp.bp.115.169094.

Goosby, B.J., Bellatorre, A., Walsemann, K.M. & Cheadle, J.E., 2013. Adolescent Loneliness and Health in Early Adulthood. *Sociological inquiry*, 83(4), pp. 1-22. 10.1111/soin.12018.

Guo, K., Zhang, X., Bai, S., Minhat, H.S., Nazan, A., Feng, J., Li, X., Luo, G., Zhang, X., Feng, J., Li, Y., Si, M., Qiao, Y., Ouyang, J. & Saliluddin, S., 2021. Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in Shaanxi province during the COVID-19 pandemic of China. *PLoS One*, 16(7), pp. 1-10. 10.1371/journal.pone.0253891.

Hillis, S.D., Unwin, H.J.T., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P.S., Ratmann, O., Donnelly, C.A., Bhatt, S., Villaveces, A., Butchart, A., Bachman, G., Rawlings, L., Green, P., Nelson, C.A., 3rd & Flaxman, S., 2021. Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *Lancet (London, England)*, 398(10298), pp. 391-402. 10.1016/S0140-6736(21)01253-8.

Hosseinzadeh, P., Zareipour, M., Baljani, E. & Moradali, M.R., 2022. Social Consequences of the COVID-19 Pandemic. A Systematic Review. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 40(1), e10. 10.17533/udea.iee.v40n1e10.

Houghton, S., Kyron, M., Hunter, S.C., Lawrence, D., Hattie, J., Carroll, A. & Zadow, C., 2022. Adolescents' longitudinal trajectories of mental health and loneliness: The impact of COVID-19 school closures. *Journal of adolescence*, 94(2), pp. 191-205. 10.1002/jad.12017.

Huang, Y., Su, X., Si, M., Xiao, W., Wang, H., Wang, W., Gu, X., Ma, L., Li, J., Zhang, S., Ren, Z. & Qiao, Y., 2021. The impacts of coping style and perceived social support on the mental health of undergraduate students during the early phases of the COVID-19 pandemic in China: a multicenter survey. *BMC psychiatry*, 21(1), pp. 1-12. 10.1186/s12888-021-03546-y.

Inchley, J., Currie, D., Cosma, A. & Samdal, O., 2018. *Health behaviour in school-aged children (HBSC) study protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey*. St Andrews: CAHRU.

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Britovšek, K., Scagnetti, N. & Kuzmanič, M., 2016. *Mladostniki o duševnem zdravju*. Ljubljana: NIJZ.

Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupančič, T. & Korošec, A., 2019. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave, HBSC, 2018*. Ljubljana: NIJZ.

Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Pucelj, V., Zupančič, T., Koprivnikar, H., Drev, A., Korošec, A., Žlavs, K. & Peternelj, V., 2021. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanimi vedenji med mladostniki v času pandemije COVIDA-19. Izsledki raziskave, HBSC, 2020*. Ljubljana: NIJZ.

Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Vinko, M., Juričič Konec, N., Grom Hočevar, A., Bajt, M., Čus, A., Furman, L., Kocjan Zager, H., Hafner, A., Medved, T., Bračič Floyd, M. & Poldrugovac, M., 2018. *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. Ljubljana: NIJZ.

Jones, E., Mitra, A.K. & Bhuiyan, A.R., 2021. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), pp. 1-9. 10.3390/ijerph18052470.

Kaman, A., Ottová-Jordan, V., Bilz, L., Sudeck, G., Moor, I. & Ravens-Sieberer, U., 2020. Subjective health and well-being of children and adolescents in Germany – Cross-sectional results of the 2017/18 HBSC study. *Journal of Health Monitoring*, 5(3), pp. 7-20. 10.25646/6899.

Kapungu, C., Petroni, S., Allen, N.B., Brumana, L., Collins, P.Y., De Silva, M., Dua, T., Haj-Ahmad, J., Leichner, A., Patton, G., Pringle, B., Omigbodun, O., Silver, K.L., Estrin, G.L., Singh, S., Zaka, N. & Zeck, W., 2018. Gendered influences on adolescent mental health in low-income and middle-income countries: recommendations from an expert convening. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 2(2), pp. 85-86. 10.1016/S2352-4642(17)30152-9.

Karatzis, K., Pouliou, K.A., Papakonstantinou, E. & Zampelas, A., 2021. The Impact of Nutritional and Lifestyle Changes on Body Weight, Body Composition and Cardiometabolic Risk Factors in Children and Adolescents during the Pandemic of COVID-19: A Systematic Review. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(12), pp. 1-13. 10.3390/children8121130.

Keyes, C., 2014. Mental Health as a Complete State: How the Salutogenic Perspective Completes the Picture. In: G. F. Bauer & O. Hämmig, eds. *Bridging Occupational, Organizational and Public Health*. Dordrecht: Springer Science, pp. 179-192.

Klimstra, T.A., Luyckx, K., Branje, S., Teppers, E., Goossens, L. & Meeus, W. H., 2013. Personality traits, interpersonal identity, and relationship stability: longitudinal linkages in late adolescence and young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(11), pp. 1661-1673. 10.1007/s10964-012-9862-8.

Konec Juričič, N., Roškar, S., Lunder, L., Mihelič Moličnik, P., Lavrenčič Katić, A., Lunder, D., Tančič Grum, A. & Kašnik, M., 2016. *Prepoznavanje in obravnava depresije in samomorilnosti pri pacientih v ambulantni družinskega zdravnika. Priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni*. Ljubljana: NIJZ.

Križaj, M., Pristavec Đogić, M. & Eror, A., 2021. *Šolanje v času COVID-19. Primerjalni pregled (PP)*. Ljubljana: Republika Slovenija. Državni zbor. Raziskovalno-dokumentacijski sektor.

Kuhar, V. & Hlebec, V., 2019. Družina in prijatelji. In: A. Naterer, M. Lavrič, R. Klanjšek, S. Flere, T. Rutar, D. Lahe, M. Kuhar, V. Hlebec, T. Cupar & Ž. Kobše, eds. *Slovenska mladina 2018/2019*. Zagreb: Friedrich-Ebert-Stiftung, pp. 29-34.

Leonardi, F., 2018. The Definition of Health: Towards New Perspectives. *International Journal of Health Services: planning, administration, evaluation*, 48(4), pp. 735-748. 10.1177/0020731418782653.

Loades, M.E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M.N., Borwick, C. & Crawley, E., 2020. Rapid Systematic Review: 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 and Adolescent Psychiatry*, 59(11), pp. 1218-1239. 10.1016/j.jaac.2020.05.009.

Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M. & Chen, X., 2021a. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), pp. 1-14. 10.1186/s12888-020-03012-1.

Li, S.H., Beames, J.R., Newby, J.M., Maston, K., Christensen, H. & Werner-Seidler, A., 2021b. The impact of COVID-19 on the lives and mental health of Australian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Advance online publication. 10.1007/s00787-021-01790-x.

Lim, H.M., Eres, R. & Peck, C., 2019. The young Australian loneliness survey Understanding loneliness in adolescence and young adulthood. Iverson Health Innovation Research Institute & Centre for Mental Health [pdf] Available at: <https://www.vichealth.vic.gov.au/-/media/ResourceCentre/PublicationsandResources/So>

cial-connection/The-young-Australian-loneliness-survey-Report.pdf?la=en&hash=94F3B075524F419C67901C4E5741F2DF9D29BF2A [Accessed 12 March 2022].

Luthar, S.S., Ebbert, A.M. & Kumar, N.L., 2021. Risk and resilience during COVID-19: A new study in the Zigler paradigm of developmental science. *Development and psychopathology*, 33(2), pp. 565-580. 10.1017/S0954579420001388.

Ma, Z., Zhao, J., Li, Y., Chen, D., Wang, T., Zhang, Z., Chen, Z., Yu, Q., Jiang, J., Fan, F. & Liu, X., 2020. Mental health problems and correlates among 746217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(181), pp. 1-10. 10.1017/S2045796020000931.

Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Van den Noortgate, W. & Goossens, L., 2019. Gender Differences in Loneliness across the Lifespan: A Meta-Analysis. *European Journal of Personality*, 33(6), pp. 642-654. 10.1002/per.2220.

Magis-Weinberg, L., Gys, C.L., Berger, E.L., Domoff, S.E. & Dahl, R.E., 2021. Positive and Negative Online Experiences and Loneliness in Peruvian Adolescents during the COVID-19 Lockdown. *Journal of Research on Adolescence: The Official Journal of the Society for Research on Adolescence*, 31(3), pp. 717-733. 10.1111/jora.12666.

Magson, N.R., Freeman, J., Rapee, R.M., Richardson, C.E., Oar, E.L. & Fardouly, J., 2021. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), pp. 44-57. 10.1007/s10964-020-01332-9.

Manwell, L.A., Barbic, S.P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E. & McKenzie, K., 2015. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6), pp. 1-11. 10.1136/bmjopen-2014-007079

McArthur, L., Sakthivel, D., Ataide, R., Chan, F., Richards, J.S. & Narh, C.A., 2020. Review of burden, clinical definitions, and management of COVID-19 cases. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 103(2), pp. 625-638. 10.4269/ajtmh.20-0564.

Meade J., 2021. Mental Health Effects of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents: A Review of the Current Research. *Pediatric Clinics of North America*, 68(5), pp. 945-959. 10.1016/j.pcl.2021.05.003.

Mehta, O.P., Bhandari, P., Raut, A., Kacimi, S.E.O. & Huy, N.T., 2021. Coronavirus Disease (COVID-19): Comprehensive Review of Clinical Presentation. *Frontiers in Public Health*, 8, p. 582932. 10.3389/fpubh.2020.582932.

Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Rahim, K. A., Das, J.K., Salam, R.A. & Lassi, Z.S., 2021. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), pp. 1-16. 10.3390/ijerph18073432.

Mental Health Foundation, n. d. *Loneliness in young people: research briefing*. [online] Available at: <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/public-engagement/unlock-loneliness/loneliness-young-people-research-briefing> [Accessed 26 November 2022].

Myhr, A., Naper, L.R., Samarawickrema, I. & Vesterbekkmo, R.K., 2021. Impact of COVID-19 Pandemic Lockdown on Mental Well-Being of Norwegian Adolescents during the First Wave-Socioeconomic Position and Gender Differences. *Frontiers in public health*, 9, p. 717747. 10.3389/fpubh.2021.717747.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022a. *Akcijski načrt 2022–2023 – za krepitev duševnega zdravja*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/akcijski-nacrt-2022-2023-za-krepitev-dusevne-ga-zdravja> [Accessed 26 November 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022b. *Dnevno spremljanje okužb s SARS-CoV-2 (COVID-19)*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/dnevno-spremljanje-okuzb-s-sars-cov-2-covid-19> [Accessed 8 November 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), n. d. *Duševno zdravje*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/podrocja-deja/moj-zivljenjski-slog/duševno-zdravje> [Accessed 26 November 2022].

Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S.S. & Hennessy, E., 2020. Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(17), pp. 1-19. 10.3390/ijerph17228479.

Nobari, H., Fashi, M., Eskandari, A., Villafaina, S., Murillo-Garcia, Á. & Pérez-Gómez, J., 2021. Effect of COVID-19 on Health-Related Quality of Life in Adolescents and Children: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), pp. 1-12. 10.3390/ijerph18094563.

Ogliastri, D., 2020. *Izguba in žalovanje med pandemijo covid-19*. København: Referenčni center IFRC za psihosocialno podporo.

Orben, A., Tomova, L. & Blakemore, S. J., 2020. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 4, pp. 634-640. 10.1016/S2352-4642(20)30186-3.

O'Sullivan, K., Clark, S., McGrane, A., Rock, N., Burke, L., Boyle, N., Joksimovic, N. & Marshall, K., 2021. A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), pp. 1-15. 10.3390/ijerph18031062.

Otto, C., Reiss, F., Voss, C., Wüstner, A., Meyrose, A.K., Hölling, H. & Ravens-Sieberer, U., 2021. Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods



and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, pp. 1559-1577. 10.1007/s00787-020-01630-4.

Özdemir, A., Utkuallp, N. & Palloş, A., 2016. Physical and psychosocial effects of the changes in adolescence period. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), pp. 717-723.

Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C. & Fusar-Poli, P., 2021. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Advance online publication, pp. 1-27. 10.1007/s00787-021-01856-w.

Postigo-Zegarra, S., Julián, M., Schoeps, K. & Montoya-Castilla, I., 2021. Psychological adjustment of Spanish adolescents and their parents during COVID-19 lockdown: A mixed method approach. *PloS One*, 16(7), pp. 1-17. 10.1371/journal.pone.0255149.

Qi, M., Zhou, S.J., Guo, Z.C., Zhang, L.G., Min, H.J., Li, X. M. & Chen, J.X., 2020. The Effect of Social Support on Mental Health in Chinese Adolescents During the Outbreak of COVID-19. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Health and Medicine*, 67(4), pp. 514-518. 10.1016/j.jadohealth.2020.07.001.

Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M. & Verhagen, M., 2015. Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), pp. 250-264. 10.1177/1745691615568999.

Qualter, P., Hennessey, A., Yang, K., Chester, K.L., Klemner, E. & Brooks, F., 2021. Prevalence and Social Inequality in Youth Loneliness in the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), pp. 1-10. 10.3390/ijerph181910420.

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), pp. 1142-1150. 10.1001/jamapediatrics.2021.2482.

Ragelienė, T., 2016. Links of Adolescents Identity Development and Relationship with Peers: A Systematic Literature Review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(2), pp. 97-105.

Rassart, J., Luyckx, K., Apers, S., Goossens, E., Moons, P. & i-DETACH Investigators, 2012. Identity dynamics and peer relationship quality in adolescents with a chronic disease: the sample case of congenital heart disease. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 33(8), pp. 625-632. 10.1097/DBP.

Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Devine, J., Gilbert, M., Reiss, F., Barkmann, C., Siegel, N.A., Simon, A.M., Hurrelmann, K., Schlack, R., Hölling, H., Wieler, L.H. & Kaman, A., 2022. Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study. *The Journal of Adolescent Health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 71(5), pp. 570-578. 10.1016/j.jadohealth.2022.06.022.

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Otto, C., Devine, J., Löffler, C., Hurrelmann, K., Bullinger, M., Barkmann, C., Siegel, N.A., Simon, A.M., Wieler, L.H., Schlack, R. & Hölling, H., 2021. Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. *European child & adolescent psychiatry*, Advance online publication, pp. 1-14. 10.1007/s00787-021-01889-1.

Reiss, F., Meyrose, A.K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F. & Ravens-Sieberer, U., 2019. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PloS one*, 14(3), e0213700. 10.1371/journal.pone.0213700.

Ren, P., Qin, X., Zhang, Y. & Zhang, R., 2018. Is Social Support a Cause or Consequence of Depression? A Longitudinal Study of Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 9, pp. 1-8. 10.3389/fpsyg.2018.01634.

*Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28)*, 2018. Uradni list Republike Slovenije, št. 24.

Rogers, A.A., Ha, T. & Ockey, S., 2020. Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a U. S.-Based Mixed-Methods Study. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Health and Medicine*, 68(1), pp. 43-52. 10.1016/j.jadohealth.2020.09.039.

Rupnik Vec, T., Silvar, B., Zupanc Grom, R., Deutsch, T., Ivanuš Grmek, M., Mithans, M., Kregar, S., Holcar Brunauer, A., Preskar, S., Bevc, V., Logaj, V. & Musek Lešnik, K., 2020. *Analiza izobraževanja na daljavo v času prvega vala epidemije covid-19 v Sloveniji*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Sawyer, S.M., Azzopardi, P.S., Wickremarathne, D. & Patton, G.C., 2018. The age of adolescence. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 2(3), pp. 223-228. 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.

Scardera, S., Perret, L.C., Ouellet-Morin, I., Gariépy, G., Juster, R.P., Boivin, M., Turecki, G., Tremblay, R.E., Côté, S. & Geoffroy, M.C., 2020. Association of Social Support During Adolescence With Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation in Young Adults. *JAMA Network Open*, 3(12), pp. 1-12. 10.1001/jamanetworkopen.2020.27491.

Schober, P., Boer, C. & Schwarte, L.A. 2018. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia and analgesia*, 126(5), pp. 1763-1768. 10.1213/ANE.0000000000002864.

Schwarzer, R. & Luszczynska, A., 2013. Stressful life events. In: A. M. Nezu, C. M. Nezu, P. A. Geller & I. B. Weiner, eds. *Handbook of psychology: Health psychology*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc., pp. 29-56.

Scott, S., McGowan, V.J. & Visram, S., 2021. 'I'm Gonna Tell You about How Mrs Rona Has Affected Me'. Exploring Young People's Experiences of the COVID-19 Pandemic in North East England: A Qualitative Diary-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), pp. 1-21. 10.3390/ijerph18073837.

Slomski, A., 2021. Thousands of US Youths Cope With the Trauma of Losing Parents to COVID-19. *The Journal of the American Medical Association*, 326(21), pp. 2117-2119. 10.1001/jama.2021.20846.

Sun, Y., Lin, S.Y. & Chung, K.H., 2020. University Students' Perceived Peer Support and Experienced Depressive Symptoms during the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Emotional Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), pp. 1-13. 10.3390/ijerph17249308.

Tang, S., Xiang, M., Cheung, T. & Xiang, Y.T., 2021. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, pp. 353-360. 10.1016/j.jad.2020.10.016.

Tavakol, M. & Dennick, R., 2011. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, pp. 53-55. 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.

The United Nations International Children's Fund (UNICEF), 2021. *COVID-19 and School Closures. One year of education disruption*. [pdf] UNICEF. Available at: <https://data.unicef.org/resources/one-year-of-covid-19-and-school-closures/> [Accessed 8 November 2022].

Treglia, D., Cutuli, J.J., Arasteh, K., & Bridgeland, J., 2023. Parental and Other Caregiver Loss Due to COVID-19 in the United States: Prevalence by Race, State, Relationship, and Child Age. *Journal of community health*, 48(3), pp. 390-397. 10.1007/s10900-022-01160-x.

United Nations Information Service (UNIS), 2021. *Naslednjih 18 mesecev je ključnih za svetovno prizadevanje za odpravo negativnih vplivov pandemije in spodbujanje ukrepov za doseganje ključnih globalnih ciljev*. [online] Available at: <https://unis.unvienna.org/unis/sl/pressrels/2021/unisinf574.html> [Accessed 11 November 2022].

Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B. & Keppens, G., 2018. Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry*, 18(6), pp. 1-9. 10.1186/s12888-018-1591-4.

Varga, S., Piko, B.F. & Fitzpatrick, K.M., 2014. Socioeconomic inequalities in mental well-being among Hungarian adolescents: a cross-sectional study. *International journal for equity in health*, 13(1), pp. 1-9. 10.1186/s12939-014-0100-8.

Varghese, G.M., John, R., Manesh, A., Karthik, R. & Abraham, O.C., 2020. Clinical management of COVID-19. *The Indian Journal of Medical Research*, 151(5), pp. 401-410. 10.4103/ijmr.IJMR\_957\_20.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. & Ho, R.C., 2020. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), pp. 1-25. 10.3390/ijerph17051729.

Wei, C., Li, Z., Ma, T., Jiang, X., Yu, C. & Xu, Q., 2022. Stressful life events and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: A moderated mediation model of depression and resilience. *Frontiers in Public Health*, 10, p. 944726. 10.3389/fpubh.2022.944726.

Wise, A.E., Smith, B.C., Armelie, A.P., Boarts, J.M. & Delahanty, D.L., 2019. Age moderates the relationship between source of social support and mental health in racial minority lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Health Psychology*, 24(7), pp. 888-897. 10.1177/1359105316686667.

World Health Organisation (WHO), 1977. *Health needs of adolescents. Report of a WHO Expert Committee*. Geneva: WHO.

World Health Organisation (WHO), 2004. *Promoting Mental Health*. Geneva: WHO.

World Health Organisation (WHO), 2020a. *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO), 2020b. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. [online] Available at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020> [Accessed 10 November 2021].

World Health Organisation (WHO), 2021. *Adolescent mental health*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> [Accessed 27 October 2022].

World Health Organization (WHO), 2022a. *Mental health*. [online] Available at: [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1) [Accessed 11 November 2022].

World Health Organization (WHO), 2022b. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. [online] Available at: [https://covid19.who.int/?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAIaIQobChMI2dfoyZOf-wIVvZBoCR0rcAu6EAAYASABEGJH6\\_D\\_BwE](https://covid19.who.int/?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAIaIQobChMI2dfoyZOf-wIVvZBoCR0rcAu6EAAYASABEGJH6_D_BwE) [Accessed 8 November 2022].

World Health Organization (WHO), n. d. *Constitution*. [online] Available at: <https://www.who.int/about/governance/constitution> [Accessed 26 November 2022].

Ye, Y., Wang, C., Zhu, Q., He, M., Havewala, M., Bai, X. & Wang, T., 2021. Parenting and Teacher–Student Relationship as Protective Factors for Chinese Adolescent Adjustment During COVID-19. *School Psychology Review*, 51, pp. 1-19. 10.1080/2372966X.2021.1897478.

Young Minds, 2020. *Coronavirus: Impact on young people with mental health needs*. London: Young Minds.

Zhang, W., Liu, H., Jiang, X., Wu, D. & Tian, Y., 2014. A Longitudinal Study of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Its Relationship with Coping Skill and Locus of Control in Adolescents after an Earthquake in China. *PLoS One*, 9(2), pp. 1-7. 10.1371/journal.pone.0088263.

Zhou, S.J., Zhang, L.G., Wang, L.L., Guo, Z.C., Wang, J.Q., Chen, J.C., Liu, M., Chen, X. & Chen, J.X., 2020. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), pp. 749-758. 10.1007/s00787-020-01541-4.

Zhu, S., Zhuang, Y., Lee, P., Li, J.C. & Wong, P.W.C., 2021. Leisure and Problem Gaming Behaviors among Children and Adolescents During School Closures Caused by COVID-19 in Hong Kong: Quantitative Cross-sectional Survey Study. *JMIR serious games*, 9(2), e26808. 10.2196/26808.

Zupančič, M., 2020a. Opredelitev razvojnega obdobja in razvojne naloge v mladostništvu ter na prehodu v odraslost. In: Marjanovič Umek, L. & Zupančič, M., eds. *Razvojna psihologija*. 3. zvezek. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, pp. 644-665.

Zupančič, M., 2020b. Razvoj identitete in poklicno odločanje v mladostništvu ter na prehodu v odraslost. In: Marjanovič Umek, L. & Zupančič, M., eds. *Razvojna psihologija*. 3. zvezek. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, pp. 744-768.

Zupančič, M., 2020c. Čustveni in osebnostni razvoj v mladostništvu ter na prehodu v odraslost. In: Marjanovič Umek, L. & Zupančič, M., eds. *Razvojna psihologija*. 3. zvezek. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, pp. 698-743.

Zupančič, M. & Sirsch, U., 2021. Različni vidiki prehoda v odraslost. In: M. Zupančič & M. Puklek Levpušček, eds. *Prehod v odraslost: sodobni trendi in raziskave*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, pp. 11-49.

Zupančič, M. & Svetina, M., 2020a. Socialni razvoj v mladostništvu in na prehodu v odraslost. In: Marjanovič Umek, L. & Zupančič, M., eds. *Razvojna psihologija*. 3. zvezek. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, pp. 769-821.

Zupančič, M. & Svetina, M., 2020b. Spoznavni razvoj v mladostništvu in na prehodu v odraslost. In: Marjanovič Umek, L. & Zupančič, M., eds. *Razvojna psihologija*. 3. zvezek. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, pp. 666-697.



## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

**VPRAŠALNIK Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji v času pandemije COVIDA-19.**

Opomba: Za potrebe magistrskega dela so bili uporabljeni štirje sklopi omenjenega vprašalnika, in sicer sklop 1 – Sociodemografski kazalniki, sklop 2 – Družina, prijatelji in šola, sklop 3 – Nekateri pozitivni in negativni izidi (duševnega) zdravja in sklop 7 – Mladostniki med pandemijo (COVID-19).

#### **SKLOP 1 – SOCIODEMOGRAFSKI KAZALNIKI**

**D1) Spol. Označi z X.**

ženski             moški

**D2) Koliko si star/stara? \_\_\_\_\_ let**

**D3) Kateri razred obiskuješ?**

9. razred osnovne šole             4. letnik srednje šole

**D4) Iz katerega dela Slovenije prihajaš?**

Vzhodna Slovenija             Zahodna Slovenija

**D5) S kom živiš? Označi z X. Možnih je več odgovorov.**

mama

oče

mačeha ali očetova partnerka

- očim ali mamim partner
  - babica ali stara mama
  - dedek ali stari oče
  - živim v rejniškem domu ali zavodu
  - večino časa živim z nekom drugim ali nekje drugje (napiši):
- 

**D6) Ali ima tvoj oče službo? Označi z X.**

- da
- ne
- ne vem
- nimam stikov
- ne poznam
- je umrl

**D7) Če si odgovoril/-a ne (nima službe), zakaj tvoj oče nima službe? Prosimo, z X označi odgovor, ki najbolje opisuje stanje.**

- je bolan, upokojen ali še študira
- išče zaposlitev
- skrbi za druge ali je ves čas doma
- ne vem

**D8) Ali ima tvoja mama službo? Označi z X.**

- da

- ne
- ne vem
- nimam stikov
- ne poznam
- je umrla

**D9) Če si odgovoril/-a ne (nima službe), zakaj tvoja mama nima službe? Prosimo, z X označi odgovor, ki najbolje opisuje stanje.**

- je bolna, upokojena ali še študira
- išče zaposlitev
- skrbi za druge ali je ves čas doma
- ne vem

**D10) Kaj meniš, kako dobro denarno gre tvoji družini? Označi z X.**

- zelo dobro
- še kar dobro
- povprečno
- ne preveč dobro
- sploh ne dobro

## SKLOP 2 – DRUŽINA, PRIJATELJI IN ŠOLA

SP1) Pri vsaki od zapisanih trditev na 7-stopenjski lestvici z X označi, kaj najbolj drži zate. Pri tem velja: 1 = zelo močno se ne strinjam; 2 = močno se ne strinjam; 3 = ne strinjam se; 4 = delno se ne strinjam, delno se strinjam; 5 = strinjam se; 6 = močno se strinjam; 7 = zelo močno se strinjam.

		Zelo močno se ne strinja m	Močno se ne strinja m	Ne strinja m se	Delno se ne strinja m, delno se strinja m	Strinja m se	Močno se strinja m	Zelo močno se strinja m
SP1.1	Moja družina mi resnično skuša pomagati.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
SP1.2	Od svoje družine dobim čustveno pomoč in podporo, ki ju potrebujem.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
SP1.3	S svojo družino se lahko pogovarjam o svojih težavah.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
SP1.4	Moja družina mi je pripravljena pomagati pri sprejemanju odločitev.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

SP2) Pri vsaki od zapisanih trditev na 7-stopenjski lestvici z X označi, kaj najbolj drži zate. Pri tem velja: 1 = zelo močno se ne strinjam; 2 = močno se ne strinjam; 3 = ne strinjam se; 4 = delno se ne strinjam, delno se strinjam; 5 = strinjam se; 6 = močno se strinjam; 7 = zelo močno se strinjam.

	Zelo močno se ne strinja m	Močno se ne strinja m	Ne strinja m se	Delno se ne strinja m, delno se strinja m	Strinja m se	Močno se strinja m	Zelo močno se strinja m
SP1.1 Prijatelji mi resnično poskušajo pomagati.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
SP1.2 Če gre kaj narobe, se lahko zanesem na prijatelje.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
SP1.3 Imam prijatelje, s katerimi lahko delim žalost in veselje.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
SP1.4 S prijatelji se lahko pogovorim o svojih težavah.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

**SKLOP 3 – NEKATERI POZITIVNI IN NEGATIVNI IZIDI (DUŠEVNEGA)  
ZDRAVJA**

**Z1) Pri vsakem od zapisanih vprašanj z X označi, kako pogosto v zadnjih 6 mesecih ...?**

	Približno vsak dan	Več kot enkrat na teden	Približno vsak teden	Približno vsak mesec	Redko ali nikoli
Z1.1 ... si imel/-a glavobol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z1.2 ... si imel/-a bolečine v želodcu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z1.3 ... si imel/-a bolečine v hrbtu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z1.4 ... si se počutil/-a na tleh (žalosten/-na, nesrečen/-na)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z1.5 ... si bil/-a razdražljiv/-a ali slabe volje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z1.6 ... si bil/-a nervozen/na?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z1.7 ... nisi mogel/-la zaspati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z1.8 ... si imel/-a vrtoglavico oz. si bil/-a omotičen/-na?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Z2) Pri vsaki od zapisanih trditev z X označi, v kolikšni meri držijo zate. Pri tem velja: 0 = ni res; 1 = nekoliko res; 2 = zagotovo res.**

	Ni res	Nekoliko res	Zagotovo res
Z2.1 Nemiren/-na sem, ne morem biti dolgo časa pri miru.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.2 Imel/-a sem veliko glavobolov, bolečin v želodcu in bilo mi je slabo.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.3 Zelo se jezim in pogosto izgubim živce.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.4 Običajno sem sam/-a. Na splošno preživljam prosti čas sam/-a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.5 Navadno naredim, kar mi rečejo.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.6 Zelo sem zaskrbljen/-a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.7 Stalno sem nemiren/-na ali ne morem sedeti pri miru.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.8 Imam enega dobrega prijatelja ali več.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.9 Veliko se prepiram. Lahko dosežem, da ljudje naredijo to, kar želim.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.10 Pogosto sem nesrečen/-na, potr/-a ali žalosten/-na.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.11 Na splošno me imajo vrstniki radi.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.12 Hitro izgubim pozornost, težko se zberem.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.13 V novih situacijah sem nervozen/-na, hitro izgubim zaupanje vase.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.14 Pogosto me obtožijo, da lažem ali goljufam.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.15 Drugi otroci ali mladostniki me zafirkavajo ali me ustrahujejo.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.16 Premislim, preden kaj naredim.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

	Ni res	Nekoliko res	Zagotovo res
Z2.17 Doma, v šoli ali kjer koli drugje jemljem stvari, ki niso moje.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.18 Bolje se razumem z odraslimi kot z osebami svoje starosti.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.19 Imam veliko strahov, hitro se prestrašim.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Z2.20 Dokončam delo, ki ga opravljam. Moja pozornost je dobra.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2



**Z3) Pri vsaki od zapisanih trditev z X označi, kako si se počutil v zadnjih dveh tednih. Pri tem velja: 0 = nič časa/nikoli; 1 = nekaj časa; 2 = manj kot polovico časa; 3 = več kot polovico časa; 4 = večino časa; 5 = ves čas.**

		Nič časa/ nikoli	Nekaj časa	Manj kot polovi co časa	Več kot polovi co časa	Večin o časa	Ves čas
Z3.1	V zadnjih dveh tednih sem se počutil/-a veselo in dobre volje.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Z3.2	V zadnjih dveh tednih sem se počutil/-a pomirjeno in sproščeno.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Z3.3	V zadnjih dveh tednih sem se počutil/-a aktivno in živahno.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Z3.4	V zadnjih dveh tednih sem se zbudil/-a svež/-a in spočit/-a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Z3.5	V zadnjih dveh tednih je bilo moje vsakodnevno življenje napolnjeno s stvarmi, ki me zanimajo.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## SKLOP 7 – MLADOSTNIKI MED PANDEMIJO (COVID-19)

**P1) Pri vsakem od zapisanih vprašanj z X označi, kaj drži zate. Pri tem velja: 1 = nikoli; 2 = redko; 3 = občasno; 4 = pogosto; 5 = zelo pogosto.**

	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto
P1.1 Kako pogosto si se med pandemijo novega koronavirusa počutil/-a osamljeno?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
P1.2 Kako pogosto si se med pandemijo novega koronavirusa počutil/-a, da si del skupine prijateljev?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
P1.3 Si imel/-a med pandemijo novega koronavirusa na voljo ljudi, s katerimi bi se lahko pogovarjal/-a o stvareh, ki so zate pomembne?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5