



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**RAZUMEVANJE KONCEPTA PRVE
PSIHOLOŠKE POMOČI PRI
MLADOSTNIKI Z IZKUŠNJO DUŠEVNE
STISKE – KVALITATIVNA RAZISKAVA**

**UNDERSTANDING THE CONCEPT OF
PSYCHOLOGICAL FIRST AID AMONG
ADOLESCENTS WITH A HISTORY OF
PSYCHOLOGICAL DISTRESS –
QUALITATIVE RESEARCH**

Mentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidatka: Flora Zečiri

Jesenice, julij, 2026

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorju doc. dr. Branku Bregarju za strokovno pomoč, usmerjanje in dragocene nasvete pri izdelavi diplomske naloge.

Rada bi se zahvalila tudi dr. Marjeti Logar Čuček, pred., za recenzijo diplomske naloge.

Hvala tudi Tei Kačar, prof. slo. in filo., za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji družini, ki me je skozi celoten študij spodbujala, podpirala in verjela vame. Brez njihove podpore in razumevanja mi ne bi uspelo priti do tega pomembnega cilja.

»Skoraj nikogar ni, ki bi bil povsem brez nadarjenosti. Izobrazba jo odkrije, pridnost jo nadgradi, značaj jo ohrani.« (Curt Goetz)

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Število mladostnikov v procesu izobraževanja, ki se soočajo z duševnimi stiskami, narašča v vseh državah. V času iskanja pomoči so nemočni, v stresu in osamljeni, kar kaže tudi na družbeno potrebo po večji pozornosti ohranjanju duševnega zdravja mladostnikov. Ključno je, da vsi poznajo razpoložljive vire pomoči in da si med seboj nudijo podporo na empatičen, spoštljiv in nevsiljiv način, s čimer se ustvarja varno okolje za deljenje izkušenj in spopadanje s težavami.

Cilj: Ugotoviti doživetje duševnih stisk mladostnikov ter prepoznati izkušnje in razumevanje intervjuvanih mladostnikov z razpoložljivimi strategijami pomoči v duševni stiski.

Metode: Izvedena je bila raziskava s polstrukturiranimi individualnimi intervjuji od oktobra do decembra 2025. V raziskavo je bilo vključenih šest udeležencev z izkušnjo duševne stiske, izbranih z namenskim vzorčenjem in metodo snežne kepe. Podatki so bili analizirani z induktivno vsebinsko analizo.

Rezultati: Identificirane so bile tri podkategorije »Doživljanje stiske, »Soočanje in odzivi« in »Razumevanje prve psihološke pomoči«. Te podkategorije so bile povezane v širšo kategorijo »Izkušnje mladostnikov z duševno stisko in razumevanjem prve psihološke pomoči.« Udeleženci raziskave so duševno stisko najpogosteje povezovali s študijskimi pritiski, pričakovanji okolice in osebnimi življenjskimi okoliščinami. Formalne vire pomoči so uporabljali redkeje, med razlogi pa so izpostavili slabšo dostopnost, dolge čakalne dobe in pomanjkljivo poznavanje razpoložljivih oblik pomoči.

Razprava: Ugotovljeno je bilo, da mladostniki duševno stisko najpogosteje povezujejo s študijskimi obremenitvami, redkeje pa z drugimi okoljskimi dejavniki, kot so finančna in stanovanjska stabilnost. Ozaveščenost o psihološki prvi pomoči je med mladostniki majhna, saj so nekateri zanjo prvič slišali šele med raziskavo. Kot rešitev razumejo pomoč bližnjih, vendar poudarjajo, da ti za to nimajo dovolj znanja in samozavesti. Za učinkovito uvedbo psihološke prve pomoči so potrebne raziskave na področju razvoja programov usposabljanja, promocije in zdravstvene vzgoje.

Ključne besede: težave v duševnem zdravju, študenti, prva pomoč, psihosocialna podpora

SUMMARY

Background: The number of young people who are receiving education and experiencing psychological distress is rising globally. When seeking help, many feel helpless, stressed and lonely, highlighting the need for greater attention to youth mental health. It is essential that young people are aware of available resources and are able to support one another in an empathic, respectful, and non-intrusive way, creating a safe space for sharing experiences and coping with difficulties.

Goals: The aim of the thesis was to examine young people's perceptions of mental distress and how they understand and experience available support in times of distress.

Methods: A study was conducted using semi-structured individual interviews between October and December 2025. The study included six participants with experience of mental distress, selected through purposive sampling and the snowball sampling method. The data were analysed using inductive content analysis.

Results: Three subcategories were identified: "Experiencing Distress," "Coping and Responses," and "Understanding Psychological First Aid". These subcategories were grouped into a broader category: "Adolescents' experiences of mental distress and understanding of psychological first aid". The participants most often associated mental distress with academic pressure, external expectations, and personal life circumstances. They rarely used formal support services, mainly due to barriers such as limited access, long waiting times, and low awareness of available support.

Discussion: Our results showed that young people most often associate mental distress with academic workload, and less often with other environmental factors, such as financial and housing stability. Awareness of psychological first aid among students is low, as some heard about the concept for the first time only during the study. They understand the term as help from close others, but emphasize that they lack sufficient knowledge and confidence to provide such help effectively. For the effective implementation of psychological first aid, further research is needed to support the development of training programs, promotion, and health education.

Key words: mental health problems, students, first aid, psychosocial support

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 PRVA PSIHOLOŠKA POMOČ.....	6
2.2 IZOBRAŽEVANJE V OKVIRU NUDENJA POMOČI OB DUŠEVNI STISKI.....	8
2.3 TEMELJNA NAČELA NUDENJA POMOČI OB DUŠEVNI STISKI	10
2.4 PRVA PSIHOLOŠKA POMOČ OB IZREDNIH DOGODKIH.....	11
2.5 RAZVOJ DIGITALNIH ORODIJ – RASTOČA VLOGA TEHNOLOGIJE	12
3 EMPIRIČNI DEL.....	15
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	15
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	15
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	15
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2 Opis merskega instrumenta	16
3.3.3 Opis vzorca	17
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	18
3.4 REZULTATI	19
3.5 RAZPRAVA.....	30
3.5.1 Omejitve raziskave	34
3.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo.....	35
4 ZAKLJUČEK	37
5 LITERATURA.....	38
6 PRILOGA	
6.1. INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki.....	18
Tabela 2: Zgradba šifre	19
Tabela 3: Matrika podatkov	19
Tabela 4: Podkategorija Doživljanje stiske	23
Tabela 5: Podkategorija Soočanje in odzivi	27
Tabela 6: Podkategorija Razumevanje prve psihološke pomoči	29

SEZNAM KRAJŠAV

ALGEE	petstopenjski načrt, ki se uporablja na programih usposabljanja za podporo posameznikom, ki se spopadajo s težavami v duševnem zdravju
COVID-19	koronavirusna bolezen 2019
M	moški
MHFA	ang. mental health first aid (v slo. prva pomoč za duševno zdravje)
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
PFA	ang. psychological first aid (v slo. psihološka prva pomoč)
PPP	psihološka prva pomoč
PTSM	posttravmatska stresna motnja
RAPID	pristop prve psihološke pomoči, ki ljudem po travmatičnem dogodku pomaga zmanjšati stisko in se lažje soočiti s situacijo
SZO ali	Svetovna zdravstvena organizacija
WHO	ang. World Health Organization
U	udeleženec
Ž	ženska

1 UVOD

Mladostništvo je čas, ko se človek še oblikuje in raziskuje svoj položaj v družbi ter ustvarja svoje meje, vrednote in stališča (Ganc, et al., 2020). Je obdobje življenja med otroštvom in odraslostjo, ki se je skozi čas zaradi podaljševanja izobraževanja in kasnejšega vstopa na trg dela pomaknilo v poznejša leta. Po novejših definicijah mladostništvo zajema obdobje od približno desetega do 24. leta starosti (Sawyer, et al., 2018). Je poglavje velikih življenjskih sprememb, zato so v tem času pogostejše duševne stiske zaradi povečanih pritiskov in pomanjkanja izkušenj. Najpogostejše duševne težave so anksioznost, panični napadi, depresija, samopoškodovanje in motnje hranjenja (Rozman & Dekleva, 2019). Kot glavni vir stresa navajajo šolo, a tudi socialne dejavnike, npr. konflikte s starši, odnose z vrstniki in romantične zveze (Brečko, 2023).

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), kot jo povzemajo Klanšček Jeriček, et al. (2016), je duševno zdravje stanje, v katerem se človek dobro počuti, razvija svoje talente in se spoprijema z obremenitvami vsakdanjega življenja. Omogoča mu, da uporablja svoje miselne in čustvene sposobnosti ter je uspešen v zasebnem, družbenem in poklicnem življenju. Danes je to nekoliko drugače in ga opisujemo ne le kot odsotnost bolezni, ampak kot vzdrževanje pozitivnega duševnega zdravja, kljub pojavom manjših težav (Klanšček Jeriček, et al., 2016). Težave v duševnem zdravju so razmeroma obvladljive, medtem ko hude duševne motnje zaradi svojega dolgotrajnega poteka zahtevajo stalno strokovno obravnavo, rehabilitacijo ter dolgotrajno psihosocialno podporo. Ugotovljeno je, da je duševno zdravje spremenljiv oziroma dinamičen proces, ki se giblje od popolnega dobrega počutja do resnejših duševnih motenj. Občasne čustvene ali vedenjske težave so del odrasčanja, vendar lahko njihova intenzivnost vodi v razvoj duševnih motenj (Klanšček Jeriček, et al., 2016).

Camara in sodelavci (2017) poudarjajo, da veliko mladostnikov v času stiske ostane brez ustrezne podpore, kljub različnim virom pomoči (družina, vrstniki, svetovalne službe). To je še bolj tvegano ob izpostavljenosti potencialno travmatičnim dogodkom, kot so samomorilne misli, hude poškodbe ali spolno nasilje. To lahko dolgoročno vpliva na posameznike, družine in skupnosti. Zato so za nudenje prve pomoči posamezniku, ki je v

stiski, potrebna znanja in veščine, saj lahko z nepravilnim pristopom povzročimo dodatno škodo (Hermosilla, et al., 2023).

2 TEORETIČNI DEL

Mladostništvo je obdobje hitrih telesnih, duševnih in socialnih sprememb, v katerem se pogosto začnejo kazati prve duševne stiske. Nepravilno ravnanje z njimi in reševanje težav lahko vplivata na nadaljnji razvoj in kakovost življenja (Božič, 2023). Po ugotovitvah Inštituta za zdravstvene meritve in vrednotenje (ang. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)), kot jo povzemajo Hides, et al. (2020), so duševne motnje na svetovni ravni v porastu ter vodilni vzrok invalidnosti in smrti pri mladostnikih med 15. in 25. letom. Delež mladostnikov, ki niso zaposleni, vključeni v izobraževanje ali usposabljanje, stalno narašča. To pa lahko prinaša resne in dolgotrajne posledice. Z ne vključevanjem v aktivnosti se odloži prehod mladostnikov na trg dela, kar negativno vpliva na njihovo poklicno in življenjsko pot. Delo je glavni vir zadovoljstva in občutka vključenosti, ob pomanjkanju tega pa se lahko pojavijo številne negativne posledice, ki vplivajo na telesno in duševno zdravje (Pucelj, et al., 2022).

Pomembno je razumeti, da lahko dolgotrajne duševne stiske povzročijo težave v duševnem zdravju, npr. težave pri spopadanju z življenjskimi izzivi, nizko samopodobo, tvegano uživanje alkohola ali drugih psihoaktivnih snovi, neuspeh v šoli ali na delovnem mestu, motnje spanja in hranjenja ter podobno. Globlje osebne stiske povečujejo tveganje za razvoj duševnih motenj. O duševni motnji govorimo, kadar spremembe v razpoloženju, mišljenju, vedenju ali medosebnih odnosih postanejo tako izrazite, da vplivajo na eno ali več področij posameznikovega življenja in otežujejo njegovo vsakodnevno delovanje (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022).

Doživljanje mladostnikov je pogosto bolj intenzivno in čustveno, zato imajo lahko v nekaterih obdobjih občutke nerazumevanja, zanemarjenosti in nesprejetosti, čeprav niso nujno odraz dejanskega stanja (Božič, 2023). Po ugotovitvah Weissa (1973), kot ju povzemata Herz in Lalander (2017), ta doživljanja prispevajo k občutku osamljenosti, ki ni le individualna značilnost, temveč rezultat prehoda med otroštvom in odrasčanjem. Ob pomanjkanju ključnih socialnih potreb, kot so občutek povezanosti, potrditve lastne vrednosti, pripadnosti, zanesljive podpore in možnosti skrbi za druge, nastanejo težave.

Ob tem je pomembno poudariti, da med mladostništvom narašča tudi vpliv vrstnikov, ki lahko presega vpliv staršev (Ganc, et al., 2020).

Sporazumevanje mladostnikov se je v zadnjih letih močno spremenilo zaradi tehnologije, sodobne vzgoje in družbenih trendov. Čeprav imajo te novosti številne prednosti, lahko negativno vplivajo na odnose in duševno zdravje. Komunikacija je vse bolj neosebna, zato imajo mladostniki vidne težave pri sočustvovanju (Božič, 2023).

Prva psihološka pomoč (PPP) je pri tem ključna, saj je namenjena otrokom, mladostnikom, odraslim in družinam. Prizadeva si lajšati akutno stisko, ki je posledica nekega stresnega dogodka (Štirn & Poštuvan, 2020). Mladostnikom omogoča občutek varnosti, zmanjšuje tesnobo in pomaga pri iskanju nadaljnje pomoči. Pomembno je poznati tudi meje nestrokovne pomoči. Pri zahtevnejših situacijah, kot so samopoškodovane misli, grožnje s smrtjo, zloraba substanc ali huda dezorientacija, je nujna strokovna intervencija. V takšnih primerih je pomembno, da odrasli in strokovnjaki pravočasno posredujejo, saj lahko zgodnja pomoč bistveno zmanjša posledice in omogoča boljši razvoj mladostnikov (O'Connell, 2021).

Trenutni podporni sistem oziroma strokovna pomoč je v veliki meri usmerjena v bolnišnice in institucije, kar posledično povzroča dolge čakalne dobe in otežuje dostop do pomoči (Švab & Makivić, 2023). Poleg sistemskih ovir imajo mladostniki pri iskanju pomoči tudi osebne zadržke. Mnogi strokovno pomoč dojemajo kot zadnjo možnost, saj se jim zdi, da njihove težave niso tako velike, ali pa se o njih ne želijo pogovarjati z neznancem. Zaradi institucionalne naravnosti sistema pomoči in stigmatizacije duševnih težav večina mladostnikov pomoč poišče šele takrat, ko so njihove težave že izrazitejše (Knez, 2022).

Po analizi (Klanšček Jeriček, et al., 2016) statistike zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti so ugotovili, da se povečuje število prvih obiskov zaradi duševnih motenj otrok in mladostnikov. Izkazalo se je, da so med mladostniki obiski pogostejši pri fantih kot pri dekletih. V tem obdobju naj bi se v obravnave vključevali zaradi uživanja alkohola, depresivnih motenj in tesnobe, povezane s stresom. Pri dekletih je skoraj podobno, razlika

je le v tem, da so prisotne tudi motnje prehranjevanja (Klanšček Jeriček, et al., 2016). Večina mladostnikov obupa pri iskanju strokovne pomoči, saj jih je strah hospitalizacije, napadov ali zlorabe. Strokovno pomoč namreč povezujejo s prisilnimi ukrepi, pomanjkanjem terapevtskih dejavnosti in nezadostno podporo pri okrevanju. Ne podpirajo stališča, po katerem ti med hospitalizacijo odvzamejo osebne predmete ali pohoštvo, omejujejo izhode in določijo uro odhoda v posteljo. Prav tako nasprotujejo hitremu predpisovanju terapije in jemanju pomirjeval, saj v tem ne vidijo dolgoročne rešitve. Zaradi medikamentnega zdravljenja pride do številnih stranskih učinkov, o katerih niso dobro ozaveščeni (Razpotnik, et al., 2019).

Prehod v odraslost je posebna življenjska faza, ko mladostniki niso več otroci, a hkrati še nimajo vseh lastnosti in odgovornosti odraslih, zato je ta čas zaznamovan z negotovostjo, spremembami in iskanjem samega sebe. Na ta proces vplivajo pomembne osebe in bližnji odnosi. Najpomembnejšo vlogo ima družina, ki pripomore k oblikovanju temeljev identitete. Vzgoja, hierarhija v družini, reševanje konfliktov in komunikacija staršev vplivajo na samozavest, vrednote in samostojnost otroka (Štumberger, 2025).

Težave v nadaljnjem življenju so lahko rezultat stisk v otroštvu. V raziskavi Jehart, et al. (2023) je bilo ugotovljeno, da obstaja povezava med vzorci naučene nemoči v otroštvu ter med duševnimi stiskami in kompulzivnim obnašanjem v mladostništvu. Mladostnice pogosteje kot mladostniki razvijejo vzorce naučene nemoči, pri čemer za neuspehe krivijo svoje sposobnosti. Mladostniki pa neuspehu običajno pripišejo premalo truda ali pomanjkanje sreče. Šola ima velik vpliv na duševno zdravje mladostnikov, saj v njej preživijo večino dneva. Učitelji skupaj z vrstniki pomembno oblikujejo okolje, ki lahko spodbuja ali zavira motivacijo, vztrajnost in uspeh (Jehart, et al., 2023). Šolsko okolje pomembno prispeva k razvoju optimalnega duševnega zdravja, saj nudi podporno okolje, v katerem vrstniki in usposobljeni učitelji sodelujejo. Poleg tega lahko deluje kot varovalni prostor, kjer se spodbujajo pozitivni in podporni procesi. Še vedno pa velja, da ustanova ni ločena od družbe in ni odporna proti zunanjim vplivom. Politični, ekonomski in družbenokulturni pogoji vplivajo na delovanje v šoli, kjer so še vedno prisotne socialne neenakosti in razlike v izobraževalnih dosežkih. Zato šola ni le prostor podpore, temveč

se lahko spremeni v stresno in tvegano okolje, zaradi česar jo številni mladostniki dojemajo kot enega največjih virov stresa (Rozman & Dekleva, 2019).

2.1 PRVA PSIHOLOŠKA POMOČ

Mladostništvo je obdobje, v katerem se pogosto prvič pojavijo duševne stiske. Polovica vseh ljudi, ki v svojem življenju doživi duševno stisko, prvo epizodo izkusi že okoli 18. leta. Mladostništvo je čas, v katerem so doseženi pomembni socialni, čustveni in fizični razvojni cilji. Pojav duševnih motenj v tem obdobju lahko povzroči kasnejše življenjske obremenitve. Hart, et al. (2016) poudarjajo pomen odraslih oseb pri prepoznavanju stisk in usmerjanju mladostnikov k ustrezni pomoči. Slabost pa je, da pomoč odraslih velikokrat ne zadostuje, saj mladostniki raje poiščejo pomoč pri vrstnikih, ki pa imajo pomanjkljivo znanje o duševnem zdravju in stigmatizirajoče stališče do oseb z duševnimi motnjami. Zato je treba pri njih krepiti sposobnosti prepoznavanja specifičnih motenj, jih informirati o duševnem zdravju in o dejavnikih tveganja ter vzrokih. Smiselno je utrditi znanje in stališča, ki spodbujajo ustrezno iskanje strokovne pomoči ter vključevanje v ustrezne programe pomoči. Mladostniki se pogosto izognejo strokovni pomoči, nekateri pa posvetovanje s strokovnjaki vidijo le kot skrajno možnost. Majhen delež s klinično pomembnimi simptomi duševne motnje poišče strokovno pomoč, čeprav je zgodnje ukrepanje pri mladostnikih z duševnimi motnjami še posebej pomembno. Poleg tega obstajajo težave, o katerih se najstniki ne želijo pogovarjati z odraslimi, na primer pri samomorilnih mislih se raje obrnejo na vrstnike. Zato je treba poudariti, kako ključna je vloga odraslih in strokovnjakov za duševno zdravje, saj mladostnikom omogoča zgodnje ukrepanje pri težavah vrstnikov ter pri iskanju ustrezne pomoči zase (Hart, et al., 2016).

Namen PPP je zmanjšati posledice kriznih dogodkov, ki povzročijo duševne stiske, predvsem z zagotavljanjem podpore in spodbujanjem samopomoči. PPP kot pristop za hitro psihosocialno intervencijo ni nova metoda, saj je bila prvič kot koncept uporabljena ob koncu druge svetovne vojne, njena uporaba pa se je v 80. in 90. letih razširila med strokovnjaki za duševno zdravje. Kljub dolgi zgodovini se je kot ključna metoda zgodnje psihološke podpore uveljavila šele po dogodkih 11. septembra 2001. Naraščajoča zaskrbljenost zaradi duševnih stisk, kot so povečano tveganje za posttravmatsko stresno

motnjo (PTSM) in depresijo, je pospešila širšo uporabo PPP kot »neškodljive« alternative za preprečevanje in obravnavo pretresljivih dogodkov. Od takrat je bilo razvitih več modelov in okvirov, ki se osredotočajo na specifična področja za posamezne populacije. Čeprav ni mednarodno sprejete definicije PPP, je pet Hobfolllovih načel iz leta 2007 vplivalo na razvoj področja. To ne vključuje diagnostike ali terapevtskega zdravljenja, ampak omogoča sistematičen način nudenja podpore, ki zajema neobsojajoč stik z osebo, oceno njenih potreb in pomoč pri iskanju ustreznih informacij (Wang, et al., 2021).

PPP pomeni pomagati nekomu v stiski in da se pri tem počuti varno in mirno. Pomeni tudi ugotoviti, kaj oseba potrebuje in kaj jo skrbi, pri čemer je pomembno poskrbeti, da oseba ne utрпи dodatne škode ali nevarnosti. Vključuje nudenje čustvene podpore in biti ob osebi ter ji pomagati rešiti takojšnje težave, na primer s tem, da stopi v stik z nekom, ki ji lahko pomaga. Je metoda, ki omogoča rešitev in pridobitev pomoči z razpoložljivimi viri. To ni koncept, ki ga lahko izvajajo samo strokovnjaki, torej ni enako kot psihološka obravnava. Ne vključuje spraševanja o razlogih, zakaj se je dogodek zgodil, niti o njegovem globljem pomenu. Prav tako ne pomeni, da nekdo podrobno opisuje dogodek oziroma da se na osebo izvaja pritisk za izražanje čustev in izkušenj. Obstajajo tudi situacije, ko stiska presega tisto, kar lahko nudimo s PPP. V tovrstnih primerih lahko vrstniki opazijo znake hude stiske, ki kažejo na to, da mladostnik potrebuje dodatno podporo ali strokovno pomoč. Med najpogostejšimi znaki so dolgotrajne težave s spanjem, dezorientacija, občutek globoke nesreče, zanemarjanje samega sebe, hitra razdražljivost ali pretirana jeza. Prav tako se lahko pojavijo grožnje, da bo oseba sebi ali drugim storila škodo, in vključevanje v tvegana vedenja, kot so uživanje mamil ali pretirano pitje alkohola. Lahko pa tudi sama oseba prizna, da je v neposredni nevarnosti. To so primeri, ko je zelo pomembno, da dobi strokovno pomoč, saj PPP sama po sebi ni dovolj (O'Connell, 2021).

Čeprav se koncepta prve psihološke pomoči (PPP) in prve pomoči za duševno zdravje (ang. mental health first aid – MHFA) v nekaterih elementih prekrivata, saj oba poudarjata zgodnje prepoznavanje stiske, nudenje podpore in usmerjanje k ustrezni pomoči, med njima obstajajo pomembne razlike. PPP je predvsem namenjena takojšnji podpori osebam po travmatičnih dogodkih ali kriznih situacijah, medtem ko je MHFA širši pristop,

usmerjen v prepoznavanje in pomoč osebam z razvijajočimi se duševnimi težavami ali duševnimi krizami v vsakdanjem okolju (Morgan, et al., 2018; Wang, et al., 2021). MHFA vključuje tudi razvoj specifičnih veščin za prepoznavanje znakov duševnih motenj, podporno komunikacijo in spodbujanje iskanja strokovne pomoči, medtem ko je PPP bolj usmerjena v zagotavljanje občutka varnosti, umirjanja in praktično podporo neposredno po kriznem dogodku. Kljub razlikam oba koncepta temeljita na načelih zgodnjega ukrepanja, podpore in povezovanja oseb z ustreznimi oblikami pomoči. Ker Nacionalni inštitut za javno zdravje v svojih gradivih za slovenski prostor pretežno uporablja izraz prva psihološka pomoč za opis zgodnjih podpornih ukrepov ob duševni stiski, bomo v nadaljevanju diplomskega dela zaradi večje terminološke enotnosti uporabljali termin prva psihološka pomoč (PPP) (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018).

2.2 IZOBRAŽEVANJE V OKVIRU NUDENJA POMOČI OB DUŠEVNI STISKI

Mladostniki, ki doživljajo duševne stiske, se podobno kot odrasli izogibajo iskanju pomoči. Z namenom podpore je bil v Avstraliji ustvarjen program MHFA (ang. Mental health first aid). Ta program je povod za pripravo današnjih tečajev PPP. Po Kent, et al. (2025) sta program ustvarila Betty Kitchener in Anthony Jorm leta 2000 v Avstraliji. Povod naj bi bila nujna potreba po izobraževanju ljudi o duševnem zdravju in usposabljanje vseh za nudenje pomoči in podpore.

MHFA in PPP se dopolnjujeta, in sicer je PPP bistven za akutne krize, torej jo lahko opišemo kot takojšnjo pomoč osebi ob kriznem dogodku, MHFA pa vpliva na dolgoročno izobraževanje in usposabljanje celotne populacije na področju duševnega zdravja (Afendy, et al., 2025). Oba programa pa imata skupne cilje, in sicer si prizadevata za nudenje začetne podpore in usmerjanje osebe k strokovni pomoči (Mukherjee, et al., 2021).

Spregovoriti o duševnih stiskah je odločitev vsakega posameznika in mnogi mladostniki se iz različnih razlogov izmikajo pomoči. Ovire, ki vplivajo na iskanje pomoči, so (Tadič & Dekleva, 2019):

- prisotna in zaznana stigma v družbi o duševnih motnjah,
- nezaupanje strokovnjakom ali neučinkovita oskrba,
- težave pri prepoznavanju znakov stiske,
- prepričanje, da mora posameznik sam rešiti svoje težave,
- pomanjkljivo poznavanje obstoječih služb in podpornih storitev,
- strah, da bo iskanje pomoči dodatno obremenjujoče,
- nezadostna dostopnost (časovne omejitve, ekonomsko breme, oddaljenost storitev),
- nepripravljenost izražati čustva,
- strah, da bo razkrivanje težav obremenilo druge ljudi,
- zanašanje na neformalne vire podpore (družina, prijatelji) namesto na strokovno pomoč,
- skrb, da bo iskanje pomoči negativno vplivalo na zaposlitev ali kariero,
- nezmožnost okolice, da bi prepoznala potrebo po pomoči ali ustrezno reagirala.

Mladostniki so pri prepoznavanju težav, zagotavljanju podpore in usmerjanju k strokovni pomoči precej odvisni od odraslih. Zato se organizira tudi program, ki vključuje povabilo staršem na usposabljanje PPP. Udeleženci med programom izpopolnijo svoje znanje o PPP, pridobijo samozavest pri nudenju pomoči in izboljšajo načine le-tega (Mukherjee, et al., 2021). Obravnavo duševnih stisk mladostnikov pogosto otežujejo prepričanja in stališča staršev glede duševnega zdravja in iskanja pomoči. Če imajo starši negativna prepričanja ali stigmatizirajo psihološko pomoč, je verjetnost, da bodo otroci poiskali strokovno podporo, bistveno manjša, saj se mladostniki pogosto ozirajo na mnenje svojih staršev. Zato je nujno usposabljanje staršev o resnosti duševnih težav in postopkih iskanja ustrezne pomoči (Dekleva & Tadič, 2019).

V programu MHFA uporabljajo koncept, ki se nanaša na pomoč nestrokovnjaka do prihoda strokovne pomoči ali dokler se situacija ne razreši sama. Program vključuje načrt ukrepanja, ki se imenuje ALGEE. Ta pristop vsebuje pet korakov, pri čemer vsaka črka v besedi predstavlja en korak. (A) ang. assess for risk of suicide or harm, kar pomeni ocena tveganja za samomor ali poškodbo, nato (L) ang. listen non-judgmentally, kar pomeni aktivno in nepristransko poslušanje, (G) ang. give reassurance and information, kar

pomeni ponujanje opore in informacij, (E) ang. encourage appropriate professional help, kar pomeni spodbujanje posameznika k iskanju strokovne pomoči ter (E) ang. encourage self-help and other support strategies, kar pomeni spodbujanje posameznika k usvajanju tehnik samopomoči in drugih metod reševanja problemov. MHFA je po raziskavah zelo učinkovit pristop k izboljšanju zavedanja o duševnem zdravju in bi moral biti po njihovem mnenju enako razširjen kot klasični tečaji prve pomoči. Usposabljanje v MHFA obsega tri delavnice po tri ure, namenjena pa je osebam v zgodnjih fazah duševnih stisk ali kriz. Obravnavane so različne težave, kot so samomorilne misli, intenzivne čustvene reakcije, panični napadi in akutna psihotična stanja. Za ovrednotenje učinkovitosti programa so bili učinki večkrat preverjeni z evalvacijami, ki so potrdile zmanjšanje stigmatizirajočih vedenj, večjo ozaveščenost o duševnem zdravju in večjo pripravljenost pri nujenju pomoči (Mukherjee, et al., 2021).

2.3 TEMELJNA NAČELA NUĐENJA POMOČI OB DUŠEVNI STISKI

Hobfoll in njegovi sodelavci so objavili članek (Hobfoll, et al., 2007) z naslovom »Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention« in predstavlja pet elementov, ki so kasneje postali tudi glavna načela PPP. Usmerjala so se v občutek varnosti (ang. a sense of safety), pomiritev (ang. calming), občutek lastne in skupnostne učinkovitosti (ang. a sense of self and community efficacy), povezanost (ang. connectedness) in peto, zadnje načelo, upanje (ang. hope). Po objavi Hobfollove publikacije se je povečalo število posameznikov, ki so nudili pomoč prizadetim po travmatičnih dogodkih, kar kaže na večjo ozaveščenost in razumevanje pomena PPP. Načela, ki jih je oblikoval Hobfoll s sodelavci, so še vedno aktualna, saj množični strelski napadi, potresi, podnebne spremembe, pandemije ipd. še naprej razkrivajo pogoste duševne stiske prizadetih posameznikov ter potrebo po strukturiranih pristopih. PPP je ključni del odziva in standard posredovanja za organizacije, kot sta Rdeči križ in Svetovna zdravstvena organizacija (Ursano, 2021).

Hobfoll, et al. (2007) so v svojih raziskavah ugotovili, da ljudje doživljajo stres, ko izgubijo pomembne vire. Kot odziv na potrebo po strukturiranem spopadanju s stresnimi situacijami so kasneje raziskovalci z Univerze John Hopkins razvili koncept RAPID. Cilji

koncepta RAPID (Everly, et al., 2016) so zadovoljitev osebnih potreb in pomoč pri ugotavljanju vedenjskih reakcij ter spoznavanje lastnih zmožnosti spopadanja s težkimi situacijami. Koncept je ključ do odkrivanja samega sebe pa tudi usvajanja novih veščin komuniciranja in reševanja problemov. Beseda RAPID je kratica, ki opisuje posamezne korake modela. Črka R predstavlja vzpostavljanje zaupanja (ang. rapport and reflective listening), pri čemer osebo poslušamo in ponovimo, kar nam je povedala, saj s tem damo vedeti, da jo aktivno poslušamo. Šele ko posameznik čuti, da je slišan in sprejet, lahko zares spregovori o svojih travmatičnih doživetjih. Črka A pomeni oceno potreb (ang. assessment) in pridobitev podatkov o stresorju, ki je povzročil stisko. Ta korak je za ogroženo osebo zelo neprijeten, saj s podano refleksijo preide v ponovno doživljanje dogodka. Črka P označuje določanje prednosti (ang. prioritization), pri čemer skupaj presodimo dogajanje in se odločimo, ali je treba ukrepati. To je prva ocena stanja, kjer težavo razdelimo na manjše dele in postopoma ugotavljamo, kaj je treba reševati, saj se v številnih primerih težave lahko odpravijo same od sebe. Črka I opisuje posredovanje (ang. intervention) – v tem koraku se metoda RAPID razlikuje od drugih metod, saj druge uporabljajo le tri preproste intervencije: poslušaj, zaščiti, napoti (ang. listen, protect, refer). Slabost te tehnike je, da ni primerna v situacijah, kjer je kriza nastala zaradi več različnih vzrokov. Črka D pa pomeni nadaljnjo oskrbo (ang. disposition); ko analiziramo zgodbo, moramo ugotoviti, kateri je naslednji korak. Pomembno je določiti, kaj sledi, kakšni so naši cilji in kaj pričakujemo, da bomo dosegli (Everly, et al., 2016).

2.4 PRVA PSIHOLOŠKA POMOČ OB IZREDNIH DOGODKIH

Duševno zdravje vpliva na telesno in bistveno oblikuje posameznikovo osebnost v kasnejših življenjskih obdobjih, nanj pa lahko pomembno vplivajo tudi travmatični dogodki. To lahko potrdimo tudi s povečano ranljivostjo in potrebami po oskrbi, ki jih je povzročila pandemija covid-19 (McGorry, et al., 2022). Javnozdravstveni problem, ki je pretresel ves svet, je spodbudil razvoj ustreznih virov telesne in duševne oskrbe. Čeprav so mladostniki najbolj ranljiva skupina ljudi in imajo večje potrebe po psihološki pomoči, imajo prav oni najslabši dostop do pravočasne in kakovostne oskrbe. Mladi, stari od deset do 24 let, predstavljajo četrtno svetovnega prebivalstva, polovica vseh duševnih motenj pa se pojavi pred 15. letom starosti, četrtna pa do 25. leta. Stanje pa se izrazito slabša,

saj so po začetku pandemije covida-19 izidi na področju duševnega zdravja slabi. Posledice so izjemno resne: tesnoba, depresivni simptomi in druge duševne stiske so, takoj za samomorom, drugi najpogostejši vzrok smrti med mladimi. To pa močno prizadene mlade, njihove družine, skupnost in celotno družbo (McGorry, et al., 2022).

Primer travmatičnega dogodka so bile tudi poplave avgusta 2023, ki so prizadele skoraj dve tretjini Slovenije. Prizadetim so poleg materialne pomoči zagotavljali tudi PPP. Zaradi velikega števila prizadetih oseb je bila angažirana tudi prostovoljna pomoč, pri čemer so predstavniki prostovoljskih skupin opravili usposabljanje iz PPP. Rezultati so pokazali, da je bilo opravljenih več kot 8500 prostovoljnih delovnih ur, pri čemer je bila PPP nudena 700 posameznikom (Jugovec, et al., 2024).

V tujini so se že leta 2000 začela usposabljanja za nudenje PPP (Cvelbar & Đuran, 2023). Pri nas pa redna brezplačna usposabljanja za PPP od leta 2017 v okviru programa Mira izvaja Nacionalni inštitut za javno zdravje. Udeleženci pridobijo širok spekter znanj in veščin, ki jih lahko uporabljajo za nudenje pomoči in podpore. Namenjen je širši javnosti, in sicer vsakemu, ki si želi usvojiti osnovne veščine za nudenje podpore osebi v duševni stiski. Na NIJZ pa poudarjajo, da izobraževanje ni namenjeno učenju psiholoških ali svetovalnih tehnik in ne nadomešča strokovne pomoči (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018). Smernice navajajo, da lahko laik nudi pomoč osebam v duševni stiski do prihoda strokovne pomoči, razen v primerih, ko se stiska razreši sama od sebe (Cvelbar & Đuran, 2023). Uspešno jih preprečujemo z različnimi ukrepi, od promocije duševnega zdravja do preventivnih programov. Pomembno vlogo igrajo bližnje osebe, ki lahko z minimalnimi ukrepi pozitivno vplivajo na mladostnike (Zadravec, et al., 2022).

2.5 RAZVOJ DIGITALNIH ORODIJ – RASTOČA VLOGA TEHNOLOGIJE

Prehod v odraslost je obdobje, v katerem vsakdo oblikuje svojo identiteto, odnose, poklicno pot in samostojnost. Če se duševne težave pojavijo že v tem obdobju, lahko negativno vplivajo na razvoj mladostnikov. Zaradi demografskega upada, ker se družba stara in število rojstev upada, potrebujemo zdrave in sposobne mlade, saj bodo oni skrbeli

za starejše generacije. V sodobnem času je veliko stisk, vzrok pa naj bi bila tudi družbena omrežja in nove tehnologije (McGorry, et al., 2022).

Pretirana uporaba telefonov in družbenih omrežij zmanjšuje pozornost, slabša spanje, zmanjšuje socialne veščine, povečuje zasvojenost in vodi v razočaranje, saj mladostniki težko dosežejo idealizirane standarde, ki jih vidijo na spletu. Zato je nujno, da jih znova povežemo z resničnimi stiki. Prosti čas naj preživljajo v družbi vrstnikov, se pogovarjajo, delijo mnenja, čustva in izkušnje. Čustveno povezovanje v živo je namreč najbolj idealno, saj lahko sogovornika vidimo v oči, slišimo njegov glas in ga začutimo. Empatije se lahko naučimo le z neposrednimi stiki z drugimi, kar je pri mladostnikih, ki se sporazumevajo večinoma po spletu, težje. Zato je pomembno okrepiti komunikacijo med vrstniki ter med otroki in starši. Kakovostna vzgoja, ustrezno izobraževanje in aktivno delo z mladostniki so ključni za to, da jih naučimo samostojno razmišljati, sprejemati odločitve, razvijati empatijo in solidarnost ter oblikovati lasten glas in voljo (Božič, 2023).

Vendar pa težava ni le v tehnologiji sami, temveč predvsem v načinu njene uporabe. Zato so se po svetu razvili ciljno usmerjeni programi, denimo proti ustrahovanju (ang. anti-bullying programs) ali pa za varno klepetanje, t. i. chatsafe, ki je nastal zaradi povečanja vsebin o samopoškodovanju in samomoru med mladostniki na spletu. V pomoč pri tesnobi in depresiji pri mladostnikih je danes na voljo vrsta platform, kot so SMS-programi (npr. ReachOut, Rise Up), računalniške igre (npr. SPARX), spletni programi (MOST, MoodGYM), videoigre (npr. Maya), spletni tečaji in klepetalnice (Master Your Mood) ter mobilne aplikacije (npr. Mayo Clinic Anxiety Coach) (McGorry, et al., 2022). Digitalne platforme rešujejo tudi problematiko pomanjkanja strokovnjakov, saj omogočajo dostop do podpore in informacij na daljavo.

Po tujih primerih digitalnih in ciljno usmerjenih programih podpore je prav izpostaviti tudi slovenske platforme. Po rezultatih raziskave dr. Vesne Zupančič (2024) je program Mira izpostavljen kot primer dobre platforme, namenjene krepitvi duševnega zdravja, preprečevanju duševnih stisk in nudenju podpore. Mira deluje v okviru NIJZ ter skupaj z njim razvija in izvaja različne programe za krepitev duševnega zdravja. Leta 2001 so vzpostavili program »To sem jaz«, v katerem mladi na podlagi preventivnih delavnic v

šolah in na spletu pridobijo nekatere življenjske veščine, ki jim pomagajo pri reševanju stisk. Program je mednarodno priznan in opisan tudi v publikacijah Svetovne zdravstvene organizacije. Namenjen je podpori mladim pri vprašanjih odraščanja in duševnega zdravja (To sem jaz, n.d.). Poleg tega imamo še vrsto drugih programov:

- Živ? Živ!, kjer o samomorih in drugih duševnih težavah pišejo strokovnjaki in osebe z izkušnjami (Živ? Živ!, n.d.);
- Nisi okej? Povej naprej – prva nacionalna kampanja proti stigmatizaciji duševnega zdravja (Nisi okej? Povej Naprej, n.d.);
- Tom telefon (Tom telefon, n.d.);
- Hedepy, ki deluje kot samoplačniška ordinacija, v kateri hitro dobimo termin za psihoterapevtsko obravnavo (Hedepy, n.d.);
- Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje (Šent, n.d.) in
- Posvet – Center za brezplačno psihološko svetovanje (Posvet, n.d.).

V Sloveniji obstajajo tudi kakovostne nezdravstvene platforme za podporo duševnemu zdravju. Spletna stran kampanje »Nisi okej? Povej Naprej« je primer dobre prakse, saj ponuja pregledne informacije o tem, kam se lahko posameznik obrne po pomoč in kako nekemu nuditi podporo. Kljub vsem razpoložljivim ponudnikom pa je ozaveščenost mladostnikov o teh možnostih še vedno omejena. Znanje o razpoložljivih platformah in storitvah ne bi smelo biti pomembno le za tiste, ki se spoprijemajo s težavami, temveč za širšo populacijo, saj to omogoča pravočasno prepoznavanje stisk in ustrezno podporo vrstnikom. Zato je smiselno okrepiti ozaveščenost o obstoječih virih pomoči in spodbujati uporabo nezdravstvenih oblik podpore.

3 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu smo z uporabo polstrukturiranega intervjuja ugotavljali doživljanje in izkušnje mladostnikov, ki so se v življenju spoprijeli s kriznimi situacijami, s poudarkom na razumevanju pomembnosti nudenja pomoči in na splošno koncepta PPP.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati doživljanje duševnih stisk med mladostniki ter njihovo razumevanje in izkušnje z razpoložljivimi oblikami pomoči, s poudarkom na konceptu prve psihološke pomoči.

Zastavili smo si naslednja cilja:

- Ugotoviti dožemanje duševnih stisk mladostnikov, vključenih v raziskavo, ki se pojavljajo v času študija.
- Prepoznati izkušnje in razumevanje sodelujočih mladostnikov z razpoložljivimi strategijami pomoči v duševni stiski.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi postavljenih ciljev smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako mladostniki razumejo in doživljajo duševno stisko med študijem?
- Kako mladostniki razumejo PPP in katere oblike pomoči prepoznajo kot uporabne pri spopadanju z duševno stisko?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Uporabili smo kvalitativno raziskovalno metodologijo. Kvalitativna raziskava je vrsta raziskave, pri kateri se osnovno izkustveno gradivo, zbrano med raziskovalnim procesom, obravnava in analizira z besedami, brez uporabe merskih postopkov, ki vključujejo števila (Mesec & Žiberna, 2023).

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Empirični del raziskave temelji na uporabi polstrukturiranega intervjuja kot metode zbiranja podatkov, kar je omogočilo prilagodljiv in poglobljen pristop k udeležencem. Intervju je kompleksna metoda zbiranja podatkov, kjer raziskovalec postavlja vprašanja intervjuvancem, z namenom, da se ustvari dialog. Skupaj iščeta pomen raziskovanja, pri čemer raziskovalec pridobi podatke, intervjuvanec pa interpretira svoje izkušnje (Banjac, 2020). Zato so bila osrednja vprašanja pripravljena vnaprej, medtem ko so bila dodatna oblikovana sproti glede na potek pogovora. Tak način zbiranja podatkov omogoča večjo odprtost in prilagodljivost, zato smo uporabili predvsem vprašanja odprtega tipa (Mesec & Žibera, 2023).

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili polstrukturiran intervju. Uporabili smo odprta vprašanja, ki so bila vnaprej pripravljena. Med intervjujem smo jih dopolnjevali s podvprašanji. Omogočila so nam aktivno poslušanje in raznolikost odgovorov, kar nam je zagotovilo širok vpogled v tematiko našega raziskovanja. V ta namen so bili intervjuji individualni, torej z eno osebo, kar pomeni, da smo kot raziskovalci osredotočeni le na eno osebo (Banjac, 2020).

Na podlagi ciljev smo vsakemu udeležencu raziskave postavili naslednja usmeritvena vprašanja.

- Kako razumeš duševno stisko, ki se lahko pojavi v času študija?
- Kaj običajno narediš, ko se znajdeš v duševni stiski?
- Katere oblike pomoči poznaš in ali si jih že uporabil/a pri spoprijemanju z duševno stisko?
- Kaj ti pomeni izraz »psihološka prva pomoč«?

Ta vprašanja pa smo dopolnjevali s podvprašanji glede na intervjuvančevo razumevanje.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili namensko vzorčenje, ki je bistveno za globlje razumevanje posameznih primerov. Pri izbiri sogovornikov je bilo ključno, da lahko ponudijo podrobne in vsebinsko bogate informacije o raziskovani temi. Pred izvedbo intervjuja smo proučili obstoječo literaturo, saj nam je osvetlila teoretične okvire, dosedanje ugotovitve in pristope k izvedbi intervjujev (Banjac, 2020).

V raziskavo smo vključili šest mladostnikov, ki so se že srečali z različnimi oblikami duševnih stisk. Velikost vzorca je bila omejena na šest udeležencev, saj je bilo pridobivanje oseb z izkušnjo duševnih stisk zahtevno. Številni potencialni udeleženci niso bili pripravljeni spregovoriti o svojih izkušnjah, še posebej tisti, ki so imeli tudi strokovno postavljeno diagnozo. Zaradi majhnega vzorca in heterogenosti izkušenj bi bila za poglobljeno razumevanje teme potrebna obsežnejša raziskava z večjim številom udeležencev, ki bi omogočila bolj zanesljivo doseganje vsebinske nasičenosti. Vzorec je oblikovan na podlagi različnih tipov duševnih stisk in načinov iskanja pomoči, kar nam je omogočilo raznolikost podatkov. Izkušnja duševne stiske je bila pri nekaterih udeležencih opredeljena na podlagi samoporočanja, pri drugih pa na podlagi strokovne diagnoze, kar je omogočilo tudi primerjavo morebitnih razlik med skupinama. Pri izboru smo upoštevali tudi razlike v spolu, smeri študija in starostni skupini, kar prispeva k večji verodostojnosti zbranih podatkov. Intervjuje smo izvedli ob času in na kraju, ki so ju udeleženci izbrali sami. Od vseh intervjuvanih je bilo 67 % ($n = 4$) udeležencev ženskega spola in 33 % ($n = 2$) moškega spola. Povprečna starost udeležencev raziskave je bila 22 let. Trije udeleženci obiskujejo Fakulteto za družbene vede, ena udeleženka Fakulteto za varnostne vede, ena udeleženka Fakulteto za zdravstvo, ena udeleženka pa dokončuje srednjo šolo (tabela 1). V vzorec je bila vključena tudi intervjuvanka, ki trenutno zaključuje srednješolsko izobraževanje in še ni vključena v visokošolski študij. Vključitev je bila namenska, saj je v podobni starostni skupini kot drugi, ampak v drugačnih izobraževalnih okoliščinah. S tem smo želeli pridobiti vpogled v morebitne razlike v doživljanju duševnih stisk med posamezniki, ki uspešno nadaljujejo študij, in tistimi, ki imajo druge cilje.

Tabela 1: Demografski podatki

Demografski podatki	Opisne vrednosti
Spol	67 % žensk (n = 4), 33 % moških (n = 2)
Povprečna starost	22 let
Izobrazba	3 x FDV, 1 x FVV, 1 x zdravstvo, 1 x srednja šola

Legenda: n = število intervjuvancev v vzorcu, % = delež, FDV = Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani, FVV = Fakulteta za varnostne vede Univerze v Mariboru (sedež v Ljubljani), Zdravstvo = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Intervjuje smo izvedli v obdobju oktober–december 2025 po pridobitvi soglasja Komisije za znanstveno-razvojno in raziskovalno dejavnost Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Intervjuvancem smo zagotovili anonimnost ter jih pred začetkom intervjuja seznaniли z vsebino raziskave in njenim namenom. Vsak udeleženec je pred sodelovanjem podpisal pisno soglasje za sodelovanje v raziskavi, s katerim je bil seznani, da so njegovi podatki uporabljeni izključno za raziskovalne namene, da bodo obravnavani anonimno in da lahko kadarkoli brez obrazložitve odstopi od sodelovanja. Podpisana soglasja hranimo v arhivu. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in k vsakemu intervjuvancu smo pristopili osebno.

Zbiranje mladostnikov za sodelovanje v raziskavi je bilo zahtevno, saj jih večina ni želela sodelovati oziroma spregovoriti o težavah. Pomagala nam je metoda snežne kepe, pri kateri nas je neka oseba usmerila k naslednjemu kandidatu. Posamezen intervju je trajal približno pol ure. Odgovore udeležencev smo z njihovo privolitvijo zvočno snemali za pripravo dobesečnega prepisa (transkripta), nato pa jih trajno izbrisali. Za anonimizacijo transkriptov smo uporabili psevdonime.

Podatki so bili analizirani z induktivno vsebinsko analizo, ki smo jo izvedli sami. Po dobesečnem prepisu smo rokopise vrnili udeležencem v preverjanje in po njihovi privolitvi podatke večkrat prebrali, označili pomensko pomembne izjave, oblikovali začetne kode ter jih glede na vsebinsko podrobnost združili v tri podkategorije in eno kategorijo. Uporabili smo odprto kodiranje. Pri predstavitvi rezultatov smo uporabili izbrane citate udeležencev, ki ponazarjajo oblikovane podkategorije. Za lažje razumevanje izjav udeležencev smo uporabili oznake (U1, U2 ...). Poleg vsakega

udeleženca smo dodali oznako spola (Ž – ženski spol, M – moški spol). V oklepaju smo dopisali tudi starost in smer študija (tabela 2).

Tabela 2: Zgradba šifre

Številka intervjuvanca	Vsak udeleženec je glede na vrstni red intervjuja pridobil število med 1–6 (6 udeležencev), zato si sledijo od U1– U6.
Spol	Za črko »U« zaporedna številka – spol: Ž – ženski spol; M – moški spol.
Starost in smer študija	Za črko »U« zaporedna številka – spol, oklepaj (starost, smer študija).
Primer zgradbe šifre	U1 – Ž (23, FVV)

Legenda: FVV = Fakulteta za varnostne vede Univerze v Mariboru (sedež v Ljubljani).

3.4 REZULTATI

Rezultati raziskave kažejo, da intervjuvani mladostniki duševne stiske najpogosteje doživljajo v povezavi s študijskimi obremenitvami, pričakovanji okolice in osebnimi življenjskimi okoliščinami. Pri spopadanju s stisko se večinoma zanašajo na neuradne vire pomoči, kot so družina, prijatelji in partnerji, medtem ko uradne oblike uporabljajo redkeje. Ugotovili smo tudi, da je razumevanje prve psihološke pomoči med sodelujočimi različno, vendar jo večinoma povezujejo s podporo, poslušanjem in pomočjo osebi v stiski. V nadaljevanju predstavljamo podrobnejšo analizo izkušenj mladostnikov z duševno stisko, njihovimi načini spopadanja in razumevanjem prve psihološke pomoči.

Z analizo empiričnih podatkov smo oblikovali glavno kategorijo: »Izkušnje mladostnikov z duševno stisko in razumevanjem prve psihološke pomoči« (tabela 3), ki smo jo za boljše razumevanje razdelili na tri podkategorije: »Doživljanje stiske« (tabela 4), »Soočanje in odzivi« (tabela 5), »Razumevanje prve psihološke pomoči« (tabela 6).

Tabela 3: Matrika podatkov

Kode	Podkategorije	Kategorija
V času študija – pritiski ocenjevanja – pričakovanja profesorjev – občutek, da moraš biti uspešen – družbeno pogojeno – vsi smo pod pritiskom – anksioznost	Doživljanje stiske	

Kode	Podkategorije	Kategorija
telesni občutki – odlašanje – življenjske okoliščine – druge življenjske okoliščine – šola ni glavni vir stresa – zadnja priložnost – enkrat bo – stanovanjska negotovost – stroški bivanja – nujnost dela ob študiju.		Izkušnje mladostnikov z duševno stisko in razumevanjem prve psihološke pomoči
Zadržim zase – ne govorim o tem – prikrivanje stiske – občutek manjvrednosti – neprijetno mi je – strah pred mnenjem drugih – občutek šibkosti – nočem obremenjevati drugih – negativna energija – povem prijateljem – povem družini – dolge čakalne dobe – pomoč je težko dostopna – učenje tehnik obvladovanja stresa – težko dostopna formalna pomoč.	Spopadanje in odzivi	
Prvič slišim za PPP – težko se odprem – potrebujem čas – nekdo me posluša – ne ponujajo nasvetov – strokovnjaki – usposabljanje.	Razumevanje prve psihološke pomoči	

Prvo podkategorijo »Doživljanje stiske« (tabela 4) lahko pojasnimo predvsem s kodami, ki zajemajo načine, kako mladostniki opisujejo in razumejo svoje duševne stiske. Njihove razlage vključujejo njihove čustvene procese, misli in vrednote. Razvidno je, da različno doživljajo stisko, vendar se pri večini pojavi sprožilec, ki je povezan s študijem, okoljskimi pritiski in vsakdanjimi zadolžitvami.

Koda »v času študija« kaže, da nekateri udeleženci svojo stisko pripisujejo šolskemu obdobju, v katerem so izpostavljeni pritisku doseganja uspehov. To dodatno opišemo s kodami »pritiski ocen«, »pričakovanja profesorjev« in »občutek, da moraš biti uspešen«. To potrjuje tudi koda »družbeno pogojeno«, ki poudarja vpliv družbenih idealov na doživljanje pritiska in pojavnost duševnih stisk med mladostniki. Pri njih prevladuje misel, da morajo dosegati standarde okolice, ki so vnaprej postavljeni, saj se v nasprotnem primeru počutijo izključene ali manjvredne.

U3 – M (22, FDV): *»V času študija sta dve vrsti pritiskov. Ena je ta notranja, ko sam pri sebi čutiš, da moraš biti uspešen, ker je družbeno pogojeno, da moraš*

imeti dobre ocene. Druga pa je pritisk okolice, profesorjev, ki dajejo izjave v smislu, »saj boste že znali« ali »saj ste poslušali«. Ko pridejo izpiti, se vse to nabere in nočeš razočarati ne sebe ne drugih.«

U5 – M (21, FDV): *»Jaz mislim, da je bolj pravilo kakor izjema, poznam veliko ljudi, ki se srečujejo z duševnimi stiskami v času študija, lahko tudi zase povem, da se mi je prvič pojavila v času študija. Ne bi rekel, da to izvira iz nekih genskih razlogov, nasploh iz pritiska družbe, ker se mi zdi, da smo mi ena izmed bolj obremenjenih generacij in vsi smo pod pritiskom.«*

Iz odgovorov je razvidno, da mladostniki stisko pogosto razumejo kot nekaj, kar doživlja večina njihove generacije. To smo povezali s kodo »vsi smo pod pritiskom«. Svojo okolico opisujejo kot družbo, ki se srečuje z velikimi pričakovanji in majhnim prostorom za napake.

Neuspeh je razumljen kot osebni poraz, kar dodatno krepi občutke anksioznosti in zaprtosti vase. Ena udeleženka je poročala o telesnih občutkih, ki jih doživlja v času duševnih kriz, kar nam potrjuje, da se stiska ne kaže samo psihično, temveč tudi telesno. Dodali smo kode »anksioznost«, »telesni občutki« in »odlašanje«, ker udeleženka opisuje, da se zaradi teh občutkov težje spopada z vsakodnevnimi obveznostmi.

U2 – Ž (21, SREDNJA ŠOLA): *»V času študija se mi pojavi anksioznost, ki se občuti tako, kakor da bi mi nekdo sedel na prsnem košu, ne morem razmišljati normalno ... Ko se pojavi anksioznost, odlašam, kar pa jo še poveča. Na koncu nič ne naredim in dobim slabo oceno.«*

Nasprotno pa dve udeleženki navajata, da duševne stiske ne izhajajo iz šolskega okolja, ampak so povezane z drugimi dejavniki. Koda »življenjske okoliščine« označuje osebne in družinske dejavnike, ki pomembno vplivajo na psihološko počutje mladostnikov. Podobno kodi »druge življenjske okoliščine« in »šola ni glavni vir stresa« opisujeta, da so prisotne duševne stiske, vendar šolske obveznosti niso primarni vir skrbi.

U4 – Ž (23, FDV): *»Jaz se zaradi izpitov ne stresiram preveč. Če ne gre v prvem roku, si rečem, da bo že enkrat šlo. Pri meni stres izhaja iz drugih stvari v življenju.«*

U6 – Ž (23, ZF): *»Velikokrat sem bila v tistem momentu, ko si rečeš »zdaj pa delam samo, da papir dobim«, ampak se mi zdi, da šola ni bila vir stresa, saj se ne obremenjujem preveč s šolo. Pri meni se je bolj nabralo iz drugih okoliščin, ki sem jih imela v tistem trenutku.«*

Ena od udeleženk zavzema vmesno stališče glede dogajanja, opisanega s kodo »v času študija«, pri čemer se pojavi tudi koda »zadnja priložnost«. Na začetku študija namreč ne doživlja izrazitega stresa, vendar se intenzivnost stiske poveča tik pred izpitnimi roki ali drugimi študentskimi obveznostmi, saj takrat začne situacijo doživljati kot odločilen trenutek oziroma zadnjo priložnost za uspeh. Ob tem se srečuje z občutkom negotovosti in strahu, kar dodatno stopnjuje doživeto napetost. Nasprotno pa udeleženka z oznako U4 podobne situacije doživlja kot manj grozeče, saj se opira na prepričanje »enkrat bo«, ki ji omogoča, da se lažje sprosti in zmanjša občutek napetosti. Ta primer ponazarja, da se moč stresa in dojemanje trenutkov lahko med posamezniki močno razlikujeta, tudi ob podobnih situacijah.

U1 – Ž (23, FVV): *»Na začetku študija nisem čutila stresa, potem pa se mi zdi, da stiska nastane, šele ko se začnejo izpiti. Takrat se mi stres pojavi zadnji moment, ko vem, da je to zadnja priložnost«*

Kodo »v času študija« pa je eden od udeležencev razumel širše kot le pritiske ocenjevanja. Medtem ko večina udeležencev kodo povezuje z izpiti in šolskimi obveznostmi, jo je ta razširil tudi na življenjske okoliščine, ki močno vplivajo na doživljanje težkih situacij. Poudaril je predvsem bivalne in finančne dejavnike, kot so »stanovanjska negotovost«, »stroški bivanja« in »nujnost dela ob študiju«. S tem je pojasnil, da se stiske pogosto prepletajo z materialnimi in socialnimi zmožnostmi, ki dodatno vplivajo na posameznika, ter njegovim položajem v družbi. Brez prihodkov in primernih stanovanjskih okoliščin se možnost za doseganje dobrih šolskih rezultatov zmanjša.

U5 – M (21, FDV): *»Recimo jaz študiram v Ljubljani, a nisem iz Ljubljane, in imam pritisk, kje bom živel, ali si bom lahko privoščil svoje stanovanje, a bom moral v študentski dom, ali bo prostor v študentskem domu, ali bom moral delati med študijem, ali bom uspel, ali bom doštudiral in hkrati delal... To so vprašanja, ki se pojavijo študentom, in ne samo tistim, ki so iz drugih krajev.«*

Tabela 4: Podkategorija Doživljanje stiske

PODKATEGORIJA	KODE
Doživljanje stiske	V času študija – pritiski ocen – pričakovanja profesorjev – občutek, da moraš biti uspešen – družbeno pogojeno – vsi smo pod pritiskom – anksioznost – telesni občutki – odlašanje – življenjske okoliščine – druge življenjske okoliščine – šola ni glavni vir stresa – zadnja priložnost – enkrat bo – stanovanjska negotovost – stroški bivanja – nujnost dela ob študiju.

V drugi podkategoriji »Soočanje in odzivi« (tabela 5) je največ udeležencev odgovorilo, da v primeru stiske ne poiščejo pomoči. Pogosto jo zadržijo zase ali pa se o njej ne pogovarjajo. Takšne izjave kažejo na prisotnost notranjih strategij spoprijemanja s stresom, kot so »zadržim zase«, »ne govorim o tem« in »prikrivanje stiske«, kar lahko dolgoročno vodi do poglobljanja duševne stiske. Pri več udeležencih se tako pojavlja vzorec, po katerem se kljub prepoznanim težavam ne odločijo za formalno ali neformalno obliko pomoči, temveč se zanašajo na lastne vire, pogosto neučinkovite načine spoprijemanja.

Izpostavljenost v družbi je povezana s kodo »občutek manjvrednosti«. Ta koda zajema izkušnje mladostnikov, ki se počutijo izključene oziroma ne pripadajo določeni družbeni skupini, saj ne izpolnjujejo vnaprej postavljenih družbenih norm. Dodali smo tudi kode »neprijetno mi je«, »strah pred mnenjem drugih« in »občutek šibkosti«. Sodelujoči v raziskavi poskušajo ohranяти občutek samonadzora in preprečiti, da bi njihovo stisko opazili drugi. Hkrati to odraža konflikt med željo po zaščiti lastnih občutkov in potrebo po socialni pripadnosti.

U2 – Ž (21, SREDNJA ŠOLA): *»Odvisno, o kateri temi, torej zaradi česa sem v stiski ... Če sem zaradi študija, jim povem vse, če je pa bolj osebna stvar, pa ne ...*

Neprijetno mi je, se počutim bolj izpostavljeno drugim in si rečem, »o, zdaj pa preveč vidijo vame«.

U3 – M (22, FDV): *»To je »tabu« tema v naši družini. Psihološke stiske ne obstajajo, to je samo konstrukt. Zaradi tega pa se ne počutim kot »šibek« član družine, ampak kot »šibek« človek, družbeno. Zato skrivam v sebi, ker če so to oni predelali, zakaj ne morem jaz.«*

Udeleženci U4 in U6 sta poudarili, da lahko deljenje slabih občutkov ustvarja napeto vzdušje, v katerem se tako oseba, ki izkušnjo deli, kot oseba, ki nudi pomoč, pogosto počutita nelagodno. Iz tega izhajata kodi »nočem obremenjevati drugih« in »negativna energija«, saj zajemata izkušnje, ko izražanje osebnih stisk povzroča neprijetne čustvene reakcije tako pri posamezniku kot pri sogovorniku. Posledično se mladostniki pogosto odločijo omejiti odprtost ali zadržati stiske zase, da ne bi dodatno obremenili okolice ali samih sebe.

U4 – Ž (23, FDV): *»Običajno se ne obrnem na nobenega, če pa se, se na prijatelje. Izberem, komu bom kaj povedala. Se mi zdi, da več ljudi ko ve tvoje informacije, več jih bo to uporabljalo proti tebi. Sem si ustvarila neko podobo, o kateri drugi mislijo, da je vse v redu, ker jih ne želim še bolj obremeniti.«*

U6 – Ž (23, ZF): *»Poskušam sama »preleteti« situacijo. Sama in ne grem k nikomur po pomoč. Ne grem, ker imam občutek, da to mojo negativno energijo potem dajem na nekoga drugega.«*

Poročanje družini ali prijateljem je pomemben korak k iskanju rešitve za težavo, ki je privedla do stiske. Pogled zunanje osebe pogosto omogoči drugačno interpretacijo situacije, saj ni čustveno vpletena v dogodek. Takšna objektivnost lahko posamezniku pomaga pri razbremenitvi, saj deljenje osebnih izkušenj prenese del bremena na drugega. S tem se zmanjša občutek izolacije in poveča možnost, da posameznik iz stiske izstopi z večjo jasnostjo in občutkom podpore. Le dva udeleženca sta poročala, da v času stiske poiščeta podporo pri bližnjih, kar nakazuje, da je zaupanje drugim in deljenje osebnih

težav med udeleženci razmeroma redko. Razlikovali smo med kodama »povem prijateljem« in »povem družini«.

U5 – M (21, FDV): *»Lažje se mi je odpreti prijateljem kot družini, čeprav to ni stigmatizirano v naši družini, ampak je to zame nekaj v ozadju za glavo, da mi je neprijetno se o tem pogovarjati z družino.«*

U1 – Ž (23, FVV): *»Se pogovorim najprej z družino, da mi oni dajo kakšen nasvet oziroma me spravijo v dobro voljo, potem pa se pogovorim tudi s prijatelji. Bolj družini kot prijateljem, ampak odvisno katere stvari ... Mami mi vedno pomaga, da skupaj najdeva rešitev, nikoli me ne pusti same ...«*

Medtem ko nekateri intervjuvanci lažje delijo osebne težave s prijatelji, drugi več zaupanja namenjajo družinskim članom. Razvidno je, da izbira sogovornika ni nujno povezana s stopnjo stigmatizacije, temveč s subjektivnim občutkom nelagodja, bližine in načina komunikacije, pri čemer ima pomembno vlogo sprejetost. Družina je v nekaterih primerih predstavljena kot primarni vir opore, ki nudi nasvete, čustveno podporo in občutek varnosti, medtem ko prijatelji predstavljajo prostor za lažje in manj obremenjujoče usmerjanje.

Poleg neformalne pomoči nas je zanimalo tudi, koliko udeleženci posegajo po formalnih oblikah podpore. Ugotovitve kažejo, da je takšno iskanje pomoči med udeleženci razmeroma redko. Večina mladostnikov se ne obrača na strokovnjake, saj jih od tega odvrčajo dolge čakalne dobe, ki so posledica pomanjkanja kadra, kar vpliva tudi na kontinuiteto terminov oziroma posvetov. Kodi »dolge čakalne dobe« in »pomoč je težko dostopna« predstavljata kopičenje stisk pri mladostnikih, zaradi dolgega čakanja na obravnavo, kar negativno vpliva na njihovo zaupanje v institucije.

U1 – Ž (23, FVV): *»Za obravnavo sem dolgo čakala, ker so dolge čakalne vrste. Vmes se mi je nabralo veliko dogodkov, o katerih bi rada komunicirala z osebo, ki ni družina ali prijatelj, ampak ne moreš priti do te osebe, razen če plačaš.«*

U3 – M (22, FDV): *»Veliko govorimo o psihosocialni pomoči, se mi pa zdi, da veliko filozofiramo in dejanskega odgovora nimamo. Statistično gledano je med mladimi čedalje več samomorov, čedalje več depresije, torej več kot očitno je nekaj sistemsko narobe, v jedru naše družbe in institucijah, ki ponujajo pomoč. Ker če bi delale in pomagale, ne bi prišlo do tega.«*

Pomembna ovira pri iskanju strokovne pomoči je nedostopnost storitev duševnega zdravja, kar se kaže predvsem v dolгих čakalnih dobah in finančnih omejitvah. Dolgotrajno čakanje na obravnavo lahko vodi v kopičenje nerešenih stisk in občutek nemoči, ker mladostniki v tem času ostajajo brez ustrezne strokovne podpore. Udeleženci v raziskavi razumejo povečanje pojavnosti duševnih motenj in samomorilnosti med mladostniki kot kazalnik širših sistemskih pomanjkljivosti, ki kažejo na neustrezno delovanje družbenih in organizacijskih virov podpore.

Zelo presenetljivo je, da je od vseh udeležencev samo ena intervjuvanka omenila, da je poskusila poiskati pomoč pri nevladni organizaciji (vrsta socialne službe), kar nakazuje, da so viri podpore med mladostniki nezadostno izkoriščeni. Omenila je organizacijo Posvet, ki deluje kot brezplačna posvetovalnica za reševanje posameznih akutnih kriz. Namen organizacije opisuje koda »učenje tehnik obvladovanja stresa«.

U6 – Ž (23, ZF): *»Bila sem v organizaciji, imenovani Posvet, kjer sem se naučila, kako se oddaljiti od stresa in kako drugače procesirat zadeve, ki se dogajajo v tistem trenutku. Dajali so mi »domačo nalogo«, ki ti dokaže, kako lahko z enostavnimi tehnikami sam sebe umiriš. Je bilo nekaj čakalne dobe, se mi pa zdi, da so me takrat, ko sem jih najbolj potrebovala, vzeli.«*

Eden od udeležencev je razkril, da je pri nas »težko dostopna formalna pomoč«, na kar je moral »izsiliti« pomoč, kar kaže na ovire, s katerimi se srečujejo pri iskanju formalne podpore. Ta pristop nakazuje, da so postopki dostopa do strokovne pomoči pogosto zapleteni ali neučinkoviti, kar lahko dodatno poslabša njihovo duševno počutje.

U5 – M (21, FDV): *»Moral sem poiskati urgentno duševno pomoč in sem se zato odločil, da grem na psihiatrični oddelek bolnice sam in tam poiščem pomoč. V tistem času, ko se je pojavila stiska, sem imel privilegij, da sem imel okoli sebe skupino ljudi, ki so mi v tej smeri pomagali in mi svetovali. Ena izmed njih je bila študentka medicine, ki se je spoznavala na te stvari, druga oseba pa se je tudi sama srečevala z duševno stisko, zato sta mi svetovali to obliko pomoči, da greš direktno na oddelek, ker je sistem v zdravstvu tak, da težko prideš do pomoči.«*

Tabela 5: Podkategorija Soočanje in odzivi

PODKATEGORIJA	KODA
Soočanje in odzivi	Zadržim zase – ne govorim o tem – prikrivanje stiske – občutek manjvrednosti – neprijetno mi je – strah pred mnenjem drugih – občutek šibkosti – nočem obremenjevati drugih – negativna energija – povem prijateljem – povem družini – dolge čakalne dobe – pomoč je težko dostopna – učenje tehnik obvladovanja stresa – težko dostopna formalna pomoč.

V tretji podkategoriji, ki smo jo poimenovali »Razumevanje prve psihološke pomoči«, so udeleženci opisovali svoje razumevanje pojma ali koncepta prve psihološke pomoči (tabela 6). Skrb vzbujajoče je, da se je pri nekaterih pojavila koda »prvič slišim za PPP« in so si med pogovorom ustvarjali svoje mnenje o tej obliki podpore. To nakazuje, da obstaja pomanjkljiva ozaveščenost o obstoju in pomenu PPP. Na začetku osebe ne povedo vsega, ker se ne želijo odpreti ali pa jim je neprijetno. Šele ko znani sogovornik nadaljuje pogovor in pokaže, da mu je mar za osebo, ta začne iskreno deliti čustva.

Kodi »težko se odprem« in »potrebujem čas« označujeta dolgotrajen proces, ki poteka postopoma, saj posameznik običajno potrebuje čas, občutek varnosti in vztrajnost sogovornika, da začne deliti svoje resnične občutke in izkušnje.

U1 – Ž (23, FVV): *»To, da nekdo zazna, da nisi »okej«, da se nekaj dogaja s teboj, in te vpraša, če je kaj narobe, ali ti lahko kako pomaga. Se mi pa zdi, da vsi rečemo »JA« in ne poveš neposredno, da se ti nekaj dogaja, saj potrebuješ čas, da se začneš odpirati. Po krizi definitivno izveš, kdo je tam, da ti pomaga, in katere so*

tiste osebe, ki samo obstajajo oziroma »so« v tvojem življenju, niso pa neki poglobljeni odnosi, s katerimi lahko deliš stvari.«

U3 – M (22, FDV): *»Iskreno, danes sem prvič slišal za to in sem poskusil razmišljati, kaj mi to pomeni. Se mi zdi, da je iniciacija prvega kontakta, da opaziš znake, saj vsak pri sebi ve, ali je odprta ali zaprta oseba. V tem primeru menim, da prvo psihološko pomoč izvaja najboljši prijatelj, ki opazi prve znake in te vpraša, kako si. Ko opaziš, da osebo dejansko skrbi, saj začne »drgnit« situacijo, realno odgovoriš. Se mi zdi, da če bi bila oseba usposobljena za to, ne bi odgovoril iskreno, zdaj ko razmišljam, kako interpretiram prvo pomoč, je bolj na osebni ravni z osebo, ki jo poznaš.«*

Nekateri potrebujejo telesni stik, kot sta objem ali bližina, da začutijo podporo, drugi pa samo prisotnost in občutek »nekdo me posluša«. Ker je PPP namenjena laikom, ki niso pooblaščen za diagnosticiranje posameznikov, velja koda »ne ponujajo nasvetov«, ki bi lahko osebo v stiski oškodovali, zato se je pomembno temu izogniti. V tej smeri je razmišljala samo ena od udeležencev.

U4 – Ž (23, FDV): *»Čutiš, da ima nekdo psihično stisko, da pristopiš k tej osebi in ji znaš prisluhni in ne takoj dajati nekih nasvete oziroma prazne besede. Se mi zdi, da večina ljudi potrebuje nekoga, da mu prisluhne. Nasveti se mi zdijo nepotrebni, ker nikoli ne bo druga oseba vedela, s čim se ti soočaš. Nekateri potrebujejo fizični stik, objem, nekateri pa potrebujejo samo, da si tam v njihovem prostoru in jim prisluhneš.«*

Ena udeleženka je imela nekoliko drugačno mnenje, in sicer da je PPP vedno vezana na strokovno podporo, ne pa na prijatelje. Po njenem je koda »strokovnjaki« bolj zanesljiv vir za spoprijemanje s stisko.

U2 – Ž (21, SREDNJA ŠOLA): *»Meni se prva pomoč sliši kot pomoč, ki jo daje nekdo, ki je šel v šolo za to. Ne pa da greš k eni prijateljici. Če mene vprašaš,*

moraš iti k nekemu, ki je pooblaščen za to in ti lahko veliko pomaga. Se mi zdi, da prijateljica ti toliko ne zmore pomagati.»

Dva udeleženca sta poudarila, da je za učinkovito pomoč pomembna koda »usposabljanje«, saj menita, da se moramo naučiti, kako prepoznati stisko pri drugih in primerno reagirati.

U5 – M (21, FDV): *»Sem mnenja, da bi morala biti psihološka prva pomoč bolj razširjena. Da bi morala biti bolj razširjeno usposabljanje, kot za klasično prvo pomoč, zato da mi lahko takrat, ko se počutim utesnjenega, prijateljica pride toliko nasproti, da ve, kaj narediti. Veliko je takih, ki si želijo pomoč koga bližnjega in ne na strokovni ravni, da te usmeri in potem napoti k strokovni pomoči. Težko pa je to prenesti v našo kulturo – drugače je, ko vidiš nekoga, da je ranjen, in mu želiš pomagati, kot ko vidiš nekoga s tesnobo ...«*

U6 – Ž (23, ZF): *»Laik mora poznati sprostivne tehnike, če si laik, ki se je bolj poglobil v to, super, če si laik, ki nič ne veš, je pa bolje, da pokličeš strokovno pomoč. O tem bi se moralo govoriti že v osnovnih šolah, da imajo vsaj nekaj zdravstvene vzgoje, da se osebi pomaga takoj.«*

Pomanjkanje znanja in veščin za nudenje osnovne psihološke podpore v vsakdanjem življenju kaže na potrebo po širšem usposabljanju vrstnikov in bližnjih. To bi omogočilo hitrejši in ustrežnejši odziv ob duševni stiski ter posameznike usmerilo k strokovni pomoči. Pomembno je zgodnje učenje o duševnem zdravju, saj je tako družba bolj odprta, stigma duševnih motenj pa manjša. Posledično pa so tudi ljudje pripravljeni pomagati posameznikom pri spopadanju s težavami.

Tabela 6: Podkategorija Razumevanje prve psihološke pomoči

PODKATEGORIJA	KODE
Razumevanje prve psihološke pomoči	Prvič slišim za PPP – težko se odprem – potrebujem čas – nekdo me posluša – ne ponujajo nasvetov – strokovnjaki – usposabljanje.

3.5 RAZPRAVA

V raziskavi je bilo ugotovljeno, da mladostniki duševno stisko najpogosteje povezujejo s študijskimi obremenitvami, zlasti z izpitnimi pritiski in strahom pred razočaranjem sebe in drugih. Redkeje stisko povezujejo z drugimi okoljskimi dejavniki, kot sta finančna in stanovanjska nestabilnost. Ozaveščenost o PPP je med mladostniki majhna, saj so nekateri zanj prvič slišali šele v okviru raziskave. Rešitev razumejo kot pomoč bližnjih, vendar poudarjajo, da nimajo dovolj znanja in samozavesti za nudenje pomoči. Za učinkovito uvedbo PPP so potrebne raziskave na področju razvoja programov usposabljanja, promocije in zdravstvene vzgoje.

Na prvo raziskovalno vprašanje o tem, kako so razumeli in doživljali duševno stisko med študijem, odgovori intervjuvancev kažejo, da so jo občutili kot anksioznost, težave s koncentracijo in kot težnjo po odmikanju od problemov za nedoločen čas, kar je še stopnjevalo njihov stres. Hkrati rezultati kažejo, da duševne stiske niso bile pri vseh neposredno povezane s študijem, temveč z družinskimi in osebnimi odnosi, z vsakdanjimi življenjskimi težavami (pomanjkanje denarja, obremenitve s trenutnimi delovnimi razmerami) in usklajevanjem teh s študijskimi obveznostmi. Ti dejavniki pomembno vplivajo na posameznikovo uspešnost, zmanjšujejo motivacijo za študij in poglobljajo stres. Grasdalsmoen, et al. (2020) navajajo povezavo med slabim duševnim zdravjem in telesno neaktivnostjo. Mladostnike je treba spodbujati, da postanejo telesno bolj aktivni. To je skupna odgovornost družbe in zaposlenih na šolskih institucijah, ki morajo pri iskanju rešitev za težave mladostnikov upoštevati vzroke za depresivnost in njihove duševne stiske. Nogueira in Sequeira (2024) ugotavljata, da akademsko življenje mladostnike izpostavlja številnim prilagoditvam, zahtevam in ranljivostim, ki lahko povzročijo stres in težave z duševnim zdravjem. Prepoznavanje pozitivnih ali negativnih posledic duševnega zdravja spodbuja osebni razvoj, dobro počutje in akademski uspeh. Posebni programi za spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje obolevnosti lahko izboljšajo uspešnost in odpornost mladostnikov na področju duševnega zdravja.

Ramón-Arbués, et al. (2020) so podobno kot mi, vendar na velikem vzorcu udeležencev, ugotovili precejšnjo razširjenost simptomov depresije, tesnobe in stresa. V tej

kvantitativni presečni raziskavi z vprašalnikom o duševnem zdravju je sodelovalo 1074 mladostnikov, ki so bili vpisani v enega od dodiplomskih programov, ki so jih v študijskem letu 2018–2019 ponujale tri fakultete (Fakulteta za zdravstvene vede, Fakulteta za komunikologijo in Šola za arhitekturo in tehnologijo Univerze v Španiji). Podobno kot mi so odkrili, da so depresija, tesnoba in stres pri mladostnikih povezani tudi z drugimi dejavniki (starost, spol, samozavest, kakovost spanja in bivalne razmere). Dodatno so ugotovili tudi, da duševno stisko povečujejo tudi specifična vedenja, povezana z uživanjem alkohola, tobaka in uporabo interneta. Razkrili so sliko o psihološkem zdravju in navadah mladostnikov, kar je lahko izhodišče za razvoj in izvajanje preventivnih ukrepov za spodbujanje njihovega duševnega zdravja in dobrega počutja. Čeprav je v naši raziskavi sodelovalo šest udeležencev, rezultati nakazujejo nekatere pomembne izkušnje in potrebe mladostnikov, ki so lahko izhodišče za nadaljnje raziskovanje in oblikovanje podpornih ukrepov za zgodnje prepoznavanje duševnih stisk.

Naši izsledki se ujemajo tudi z Bronfenbrennerjevo ekološko teorijo človekovega razvoja (Bronfenbrenner, 1994), ki poudarja, da na razvoj posameznika poleg bioloških značilnosti (npr. spol, inteligenca, genetika) vplivajo tudi številni okoljski dejavniki. Uspešnost in psihično počutje mladostnikov sta tesno povezana z njihovim položajem v družini, šoli in širši družbi. Družina je najpomembnejša komponenta, saj je prvi socialni okvir, v katerem posameznik razvija občutek varnosti, medosebne odnose in temeljne vzorce vedenja (Cupar, et al., 2021). Obdobje odrasčanja je tesno povezano s posameznikovim družbenim okoljem. V sodobni družbi prihodnost ni jasno usmerjena za vsakega posameznika, zato je odrasčanje zahtevnejše in povezano s pričakovanji širšega družbenega okolja. Na prehod otroka v odraslega in odgovorno osebnost vpliva tudi sočasna podpora staršev. Za gospodarsko razvite družbe je značilen počasnejši model odrasčanja, kjer je podpora staršev tako močna, da mladostnikom ni treba iskati službe ali stanovanja, saj živijo pri starših. Problematična pa je zaposlenost mladih v nestabilnih in negotovih oblikah dela (študentsko delo, neprijavljeno delo). To je populacija, ki je v procesih izobraževanja izpostavljena stresu in razvoju duševnih stisk. Ohranjanje duševnega zdravja je neločljivo povezano s širšimi družbeno-ekonomskimi razmerami in ožjim družinskim okoljem (Masten, 2017).

Drugo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na izkušnje mladostnikov z različnimi oblikami pomoči v duševni stiski in na njihovo razumevanje koncepta prve psihološke pomoči. Ugotovili smo, da je ozaveščenost o PPP med udeleženci majhna, saj so nekateri zanj prvič slišali šele v okviru raziskave. Večina udeležencev jo razume kot podporo bližnje osebe, ki opazi stisko, prisluhne in pokaže iskreno skrb. PPP je ključna veščina, ki jo mora obvladati vsak, ki želi nuditi podporo osebi v duševni stiski ali ob razvijajočih se duševnih težavah, dokler ni na voljo strokovna pomoč ali se stiska ne razreši (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018). Njeno bistvo je pomagati osebi pri obvladovanju težkih situacij in sprejemanju premišljenih odločitev. PPP ne zahteva strokovnega znanja s področja duševnega zdravja, saj jo lahko nudi vsak (Hansen, 2018). V zadnjih letih je zanimanje za PPP močno naraslo, številne organizacije ponujajo usposabljanja ali objavljajo gradiva o njej. Standardizirana priporočila SZO za izvajanje PPP so široko sprejeta in prevedena v več kot 20 jezikov. Razviti so bili tudi različni okviri za specifične populacije, kar pripomore k raznolikosti modelov PPP (Hermosilla, et al., 2023).

Vrstniška podpora ima pri tem pomembno vlogo. Baria in Gomez (2022) poudarjata, da vrstniki pomembno prispevajo k občutku povezanosti, samostojnosti in osebne rasti, hkrati pa spodbujajo motivacijo ter aktivno delovanje mladih. Božič (2023) potrjuje njihove rezultate in meni, da morajo mladostniki doseči pozitivno samovrednotenje. Druženje z vrstniki in gibanje na svežem zraku krepi duševno zdravje, preprečujeta občutek osamljenosti ter nudita podporo pri rednem in zahtevnem učenju. Kljub temu Radobuljac in Tomori (2025) opozarjata, da vsi vrstniški odnosi niso pozitivni, saj lahko neprimerni odnosi spodbujajo tvegana vedenja. Nasilje in ustrahovanje lahko pri posamezniku pustita posledice, ki ga spremljajo vse življenje.

Odgovori vključenih mladostnikov v naši raziskavi kažejo, da je v procesu nudenja pomoči v duševni stiski ključno predvsem aktivno poslušanje brez prehitrega ponujanja nasvetov. Ob tem so poudarili, da se potrebe posameznikov razlikujejo, saj nekateri podporo doživljajo skozi telesni stik, kot je objem, drugi pa le skozi prisotnost in občutek sprejetosti. Kadar duševne stiske niso ustrezno prepoznane in obravnavane, lahko to vodi v socialni umik, nesocialno vedenje, uporabo psihoaktivnih snovi ali samopoškodovalno

vedenje. Pri prepoznavanju teh tveganj in njihovem preprečevanju imajo pomembno vlogo vrstniki, ki lahko spremembe v vedenju opazijo že v zgodnjih fazah (Lukoševičiūtė-Barauskienė, et al., 2023).

Kljub temu pa so v raziskavi mladostniki poudarjali, da za učinkovito nudenje PPP pogosto nimajo dovolj znanja in samozvesti, predvsem zato, ker koncepta ne poznajo dovolj. Zato menijo, da so usposabljanja ključna, saj bi jim omogočila boljše prepoznavanje duševnih stisk ter ustrezno in varno odzivanje nanje. V programih usposabljanja MHFA med mladostniki poudarjajo sistem »buddy« (partnerstvo). Je sistem, pri katerem se udeleženci med seboj spoznajo in razvijejo pozitivne odnose. Če je skupina povezana in dobro sodeluje, lahko raziskujejo načine, kako si lahko pomagajo kot »buddyji« oziroma prijatelji in ohranjajo stik tudi po koncu usposabljanja, bodisi osebno, po spletu ali oboje (O'Connell, 2021).

Vrstniška skupina mladostnikov z duševnimi stiskami je velik vir podpore, tolažbe in informacij. Raziskave o iskanju pomoči pri mladostnikih kažejo, da so odločitve o iskanju pomoči, vključevanju v ustrezno zdravljenje in upoštevanju njegovega poteka odvisne od stališč njihove socialne ali vrstniške skupine (Hart, et al., 2016).

Ena izmed pobud programa MHFA je tudi prva pomoč za duševno zdravje najstnikov oziroma ang. Teen Mental Health First Aid (teen MHFA). Program vključuje izvedbo kratkega tečaja za mladostnike, stare 16–18 let, in se osredotoča na razvoj znanja in veščin za prepoznavanje opozorilnih znakov, da vrstnik razvija težave z duševnim zdravjem. Po koncu programa naj bi udeleženci usvojili tehnike komunikacije z vrstnikom o duševnem zdravju in iskanju pomoči: kdaj in kako obvestiti odgovorno odraslo osebo ali vključiti strokovno pomoč, kje najti ustrezne in koristne vire o duševnem zdravju ter kako naj se odzovejo v krizni situaciji. Cilj programa teen MHFA je povečati pismenost na področju duševnega zdravja, zmanjšati stigmatizirajoča stališča do oseb z duševnimi stiskami in izboljšati vedenja, povezana s PPP (Hart, et al., 2016).

Razprava je pokazala, da so duševne stiske mladostnikov povezane z različnimi dejavniki, pri čemer je PPP, predvsem vrstniška in skupnostna podpora, zelo pomembna

za preprečevanje hujših težav, zato je nujno, da je PPP mladostnikom bolj dostopna in razumljiva.

3.5.1 Omejitve raziskave

Med izvedbo raziskave smo naleteli na več težav. Zelo težko smo pridobili mladostnike, ki bi bili pripravljeni govoriti o svojih duševnih stiskah, čeprav smo jim zagotovili anonimnost. Na vabilo k sodelovanju se je odzvalo več mladostnic kot mladostnikov, kar je vplivalo na spolno strukturo vzorca. V raziskavi je sodelovalo več kandidatov s Fakultete za družbene vede, zato vzorec ni bil enakomerno zastopan glede na študijsko področje.

Med sodelujočimi je bila tudi oseba, ki še zaključuje srednjo šolo, kar nekoliko odstopa od preostalih udeležencev, ki obiskujejo visokošolske programe. Njeno vključitev smo ohranili, ker pripada isti starostni skupini in omogoča dodatni vpogled v morebitne razlike glede na stopnjo izobraževanja. Prav tako kvalitativna metodologija omogoča, da raziskovalec med raziskovalnim procesom prilagaja ciljno populacijo in usmeritve raziskovanja glede na nova vprašanja in spoznanja, ki se pojavijo med zbiranjem in analizo podatkov. Takšna fleksibilnost je eno od temeljnih metodoloških načel kvalitativnega raziskovanja in ga razlikuje od kvantitativnega, za katero je praviloma značilna vnaprej natančno določena in bolj rigidna metodološka zasnova.

Podatki temeljijo na samoporočanju mladostnikov z lastno izkušnjo duševne stiske, zato predstavljajo njihov subjektivni pogled na obravnavani pojav. Večjo verodostojnost ugotovitev bi bilo mogoče doseči z metodološko triangulacijo, na primer z vključitvijo dodatnih virov podatkov ali drugih skupin udeležencev, ki so v stiku z mladostniki. Ker pa je bil namen raziskave raziskati doživljanje in izkušnje mladostnikov z duševno stisko ter njihovo razumevanje pomoči, je vključitev oseb z neposredno izkušnjo ustrezna in skladna z raziskovalnim ciljem. Zaradi občutljivosti tematike obstaja tudi možnost selektivnega razkrivanja izkušenj in socialno zaželenih odgovorov. Opažamo, da se nekateri mladostniki o svojih težavah neradi pogovarjajo, kar je lahko vplivalo na obseg in globino pridobljenih podatkov.

3.5.2 Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Izsledki raziskave prispevajo k boljšemu razumevanju doživljanja duševnih stisk med mladostniki ter njihovemu poznavanju in uporabi razpoložljivih oblik pomoči. Ugotovitve kažejo, da se mladostniki v času duševne stiske najpogosteje obračajo na neformalne vire podpore, predvsem na vrstnike, partnerje in družinske člane, medtem ko formalne oblike pomoči uporabljajo redkeje. Raziskava hkrati opozarja na pomanjkljivo poznavanje koncepta prve psihološke pomoči ter na občutek nezadostnega znanja in samozavesti pri nudenju pomoči vrstnikom v stiski.

Na podlagi ugotovitev raziskave bi bilo smiselno okrepiti ozaveščanje o duševnem zdravju, izboljšati prepoznavnost obstoječih virov pomoči ter razvijati programe usposabljanja za pridobivanje osnovnih znanj in veščin prve psihološke pomoči med mladostniki. Posebno pozornost bi bilo smiselno nameniti izobraževalnim ustanovam, v katerih bi lahko z vzpostavitvijo dostopnih podpornih točk in jasno opredeljenimi viri pomoči prispevali k zgodnjemu prepoznavanju duševnih stisk in pravočasnemu usmerjanju mladostnikov k ustrezni strokovni podpori.

Z našo raziskavo smo se poglobili tudi v čustva, ki spremljajo mladostnike ob pojavu duševnih stisk. Pomembno vlogo pri spopadanju s težavami imajo odnosi z vrstniki in družinskimi člani, zlasti v kontekstu zaupanja, sprejetosti in medsebojne podpore. Zato bi bilo v prihodnjih raziskavah smiselno podrobneje proučiti vpliv odnosov s starši in vrstniki na izražanje čustev, iskanje pomoči in pripravljenost za nudenje podpore drugim.

Naša raziskava je vključevala predvsem mladostnike, ki so del formalnega izobraževanja. V prihodnje pa bi bilo dobro vključiti tudi tiste, ki niso v izobraževalnem procesu, saj bi to omogočilo širši vpogled v različne življenjske okoliščine in dejavnike, povezane z duševnim zdravjem. Nadaljnje raziskave bi se lahko osredotočile tudi na vpliv različnih družinskih struktur in socialnih mrež na doživljanje duševnih stisk ter iskanje pomoči.

Izsledki raziskave kažejo tudi na potrebo po boljši informiranosti mladostnikov o razpoložljivih oblikah pomoči in podpornih programih. Zato bi bilo smiselno raziskati

učinkovite načine promocije teh vsebin ter ovrednotiti učinke programov usposabljanja za prvo psihološko pomoč na znanje, stališča in pripravljenost mladostnikov za pomoč vrstnikom v duševni stiski.

4 ZAKLJUČEK

V raziskavi, ki smo jo izvedli z metodo polstrukturiranih intervjujev šestih mladostnikov, izbranih po vzorcu snežne kepe, smo ugotovili, da so mladostniki duševno stisko najpogosteje doživeli zaradi obremenitev zaradi šolskih obveznosti. Večina je med stisko občutila anksioznost, imela težave s koncentracijo, se odmikala v samoto in svojih težav ni razkrila družinskim članom in prijateljem.

Ugotovili smo tudi, da je bila ozaveščenost o PPP med našimi intervjuvanci slaba, saj so nekateri zanje prvič slišali šele v okviru te raziskave. Izražanje čustev pogosto povezujejo z občutkom izpostavljenosti in šibkosti, kar lahko vodi v zadržanost pri deljenju osebnih stisk. Po mnenju nekaterih izražanje čustev okolica dojema negativno. Kažejo se tudi širši problemi nezaupanja v strokovno pomoč, nepoznavanja nevladnih organizacij in prepričanje, da je sistem neustrezen ter da gre za preobremenjeno generacijo mladih.

Priporočamo sistemsko vključevanje vsebin prve psihološke pomoči v šole, krepitev znanja o strategijah spopadanja s stresom in spodbujanje okolja, v katerem mladostniki drug drugemu pomagajo in odprto komunicirajo.

5 LITERATURA

Afendy, P.M., Yusuf, S., Saripah, I. & Ilfiandra, I., 2025. Psychological First Aid as a Framework for Mental Health Promotion in Schools. *Proceeding of Annual International Conference on Islamic Education and Language (AICEL)*, pp. 811-820.

Banjac, M., 2020. *Uvod v kvalitativne metode zbiranja podatkov: opazovanje, intervju in fokusna skupina*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.

Baria, K. & Gomez, D., 2022. Influence of social support to student learning and development. *International Journal of Research Studies in Education*, 11(2), pp. 69-97.

Božič, U., 2023. Duševno zdravje otrok in mladostnikov v sodobnem času. *Specialna in Rehabilitacijska Pedagogika*, 31(1-2), pp. 170-192.

Brečko, D., 2023. Ravnanje s konflikti. In: D. Brečko & M. Dobnik, eds. *Za več zadovoljstva in manj stresa*. Ljubljana: Sofos, Inštitut za upravljanje znanja in razvoj talentov.

Bronfenbrenner, U., 1994. Ecological models of human development. *International encyclopedia of education*, 3(2), pp. 37-43.

Camara, M., Bacigalupe, G. & Padilla P., 2017. The role of social support in adolescents: are you helping me or stressing me out?. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(3), pp. 123-136.

Cupar, T., Lahe, D. & Kirbiš, A., 2021. *Odnos med vzgojnimi stili, vpletenostjo staršev in šolsko uspešnostjo mladih v Sloveniji. Raziskovanje v vzgoji in izobraževanju: medsebojni vplivi raziskovanja in prakse*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.

Cvelbar, A. & Đuran, T.P., 2023. Usposabljanje iz prve psihološke pomoči. *Kakovostna starost*, 26(2), p. 62.

Dekleva, B. & Tadič, D., 2019. Zadovoljstvo mladih s prejeto pomočjo v zvezi z njihovimi duševnimi stiskami. In: M. Sadnik, ed. *Socialna pedagogika: Duševne stiske mladih. Ljubljana, december 2019*. Ljubljana: Združenje za socialno pedagogiko, 23(03-04), pp. 147-172.

Everly, G.S., Lating J.M., Sherman M.F. & Goncher, I., 2016. The potential efficacy of psychological first aid on self-reported anxiety and mood: A pilot study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(3), pp. 233-235.

Ganc, D., Krohne, N., Škoda, K., Mlakar, A. & Ganc, P., 2020. Izkušnje, ki ostanejo: Tematska analiza pomembnih pozitivnih značilnosti in ravnanj staršev v času mladostništva. *Anthropos: Revija za filozofijo in psihologijo*, 26(3-4), pp. 107-128.

Grasdalsmoen, M., Eriksen, H.R., Lønning, K.J. & Sivertsen, B., 2020. Physical exercise, mental health problems, and suicide attempts in university students. *BMC Psychiatry*, 20(175), pp. 1-11.

Hansen, P., 2018. *A guide to psychological first aid for red cross and red crescent societies*. Copenhagen: IFRC Reference Centre for Psychosocial Support.

Hart, L.M., Mason, R.J., Kelly, C.M., Cvetkovski, S. & Jorm, A.F., 2016. 'teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial evaluation. *International journal of mental health systems*, 10(1), p. 3.

Hedepy, n.d. *Psihoterapija - pogovori, ki olajšajo življenje*. [online] Available at: <https://hedepy.si/> [Accessed 8 June 2026].

Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E. B., Watson, P. & Pike, K.M., 2023. We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *Journal of traumatic stress*, 36(1), pp. 5-16.

Herz, M. & Lalander, P., 2017. Being alone or becoming lonely? The complexity of portraying 'unaccompanied children' as being alone in Sweden. *Journal of Youth Studies*, 20(8), pp. 1062-1076.

Hides, L., Quinn, C., Stoyanov, S., Cockshaw, W., Kavanagh, D.J., Shochet, I., Deane, F., Kelly, P. & Keyes, C.L.M., 2020. Testing the interrelationship between mental wellbeing and mental distress in young people. *The Journal of Positive Psychology*, 15(3), pp. 314-324.

Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C., Bryant, R.A., Brymer, M.J., Friedman, M.J., Friedman, M., Gersons, B.P.R., De Jong, J.T.V.M., Layne, C.M. & Maguen, S., 2007. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), pp. 283-315.

Jehart, D., Fekonja, U. & Komidar, L., 2023. Odnos med depresivnostjo, naučeno nemočjo, spolom in šolskim uspehom pri mladostnicah in mladostnikih. *Psihološka obzorja*, 32(1), pp. 23-31.

Jugovec, M., Mikš, F. & Slabe, D., 2024. Vloga Rdečega križa Slovenije – Območnega združenja Škofja Loka ob poplavih avgusta 2023. *Ujma*, 38, pp. 226-233.

Kent, A., Coen, E.S. & Clare, N., 2025. "Welfare Is Everybody's Responsibility"—or No One's? On the (Im)possibilities of Mental Health First Aid in the Neoliberal University. *An International Journal of Critical Geographie Revue*, 24(5), pp. 535-555.

Klanšček Jeriček, H., Roškar, S., Britovšek, K., Scagnetti, N. & Kuzmanič, M., 2016. *Mladostniki o duševnem zdravju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Knez, A., 2022. Razvoj modela šolskega preventivnega programa duševnega zdravja za otroke in mladostnike ter z njim povezan potencial vloge psihoterapevta. *Kairos*, 16(1-2), pp. 47-89.

Lukoševičiūtė-Barauskienė, J., Žemaitaitytė, M., Šūmakarienė, V. & Šmigelskas, K., 2023. Adolescent Perception of Mental Health: it's not only about Oneself, it's about others too. *Children*, 10(7), pp. 1-13.

Masten, R., 2017. Mental health in emerging adulthood. *KAIROS-Slovenian Journal of Psychotherapy*, 11(3-4), p. 11.

McGorry, P.D., Mei, C., Chanen, A., Hodges, C., Alvarez-Jimenez, M. & Killackey, E., 2022. Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry*, 21(1), pp. 61-76.

Mesec, B. & Žiberna, T.R., 2023. *Kvalitativno raziskovanje v teoriji in praksi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.

Morgan, A., Ross, A.M. & Reavley, N., 2018. Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS ONE*, 13(5), pp. 1-20.

Mukherjee, S., Sebastian, T. & Gawai, J., 2021. A brief review on importance of mental health first aid kit for depressed adolescents. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(41B), pp. 201-208.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022. *Pomoč v duševni stiski*. [online] Available at: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/pomoc-v-dusevni-stiski/> [Accessed 8 June 2026].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018. *Psihološka prva pomoč*. [online] Available at: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/psiholoska-prva-pomoc/> [Accessed 5 March 2025].

Nisi okej? Povej Naprej., n.d. *Nisi okej? Povej Naprej*. [online] Available at: <https://nisiokejpovejnaprej.si/> [Accessed 8 June 2026].

Nogueira, M.J.C. & Sequeira, C.A., 2024. Positive and Negative Correlates of Psychological Well-Being and Distress in College Students' Mental Health: A Correlational Study. *Healthcare*, 12(11), pp. 1-13.

O'Connell, R., 2021. *Training manual: Psychological first aid for young peers*. Copenhagen: IFRC Reference Centre for Psychosocial Support.

Posvet, n.d. *Center za psihološko svetovanje*. [online] Available at: <https://posvet.org/> [Accessed 8 June 2026].

Pucelj, V., Furman, L., Zupanič, T., Karo, N., Drev, A., Koprivnikar, H., Roskar, M. & Klanšek, H.J., 2022. Raziskava z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa Projektno učenje mladih odraslih 2022. In: V. Pucelj, ed. *Mladi izven sistema. Ljubljana, 2022*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 9-11.

Radobuljac, M.D. & Tomori, M., 2025. Medvrstniško nasilje in ustrahovanje v otroštvu in adolescenci: Pregled. *VICEVERSA*, 34(69), pp. 10-18.

Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J.M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B. & Antón-Solanas, I., 2020. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), pp. 1-15.

Razpotnik, Š., Tadič, D., Dekleva, B., Rozman, K.M.M., Dekleva, B., Tadič, D. & Razpotnik, Š., 2019. Pomen uporabniške perspektive na področju duševnega zdravja mladih. In: M. Sadnik, ed. *Socialna pedagogika: Duševne stiske mladih. Ljubljana, december 2019*. Ljubljana: Združenje za socialno pedagogiko, pp. 251-272.

Rozman Klemenčič, M.M. & Dekleva, B., 2019. Stališča šolskih delavk in modeli dobre prakse v šolah v zvezi z duševnimi stiskami mladih. In: M. Sadnik, ed. *Socialna pedagogika: Duševne stiske mladih. Ljubljana, december 2019*. Ljubljana: Združenje za socialno pedagogiko, pp. 217-244.

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.

Šent, n.d. *Slovensko združenje za duševno zdravje*. [online] Available at: <https://www.sent.si/> [Accessed 8 June 2026].

Štirn, M. & Poštuvan, V., 2020. Psihološka pomoč po kriznih dogodkih. In: V. Poštuvan, ed. *Znanja, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja*. Koper, 2020. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 73-88.

Štumberger, J., 2025. *Duševno zdravje mladih v obdobju prehoda iz izobraževalnega sistema v delovno okolje: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Švab, V. & Makivić, I., 2023. *Ocena stanja na področju storitev za duševno zdravje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Tadič, D. & Dekleva, B., 2019. Ovire pri iskanju in uporabi pomoči mladim v duševnih stiskah. In: M. Sadnik, ed. *Socialna pedagogika: Duševne stiske mladih*. Ljubljana, december 2019. Ljubljana: Združenje za socialno pedagogiko, pp. 173-194.

To sem jaz, n.d. *#tosemjaz*. [online] Available at: <https://www.tosemjaz.net/> [Accessed 8 June 2026].

Tom Telefon, n.d. *Telefon za otroke in mladostnike*. [online] Available at: <https://www.e-tom.si/> [Accessed 8 June 2026].

Ursano, R.J., 2021. Principles of psychological first aid: core elements of disaster care, COVID-19 pandemic care and supportive psychotherapy. *Psychiatry*, 84(4), pp. 309-310.

Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y. & Leamy, M., 2021. Psychological first aid training: a scoping review of its application, outcomes and implementation. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), pp. 1-23.

Weiss, R.S., 1973. *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. USA, Cambridge: M.I.T. Press.

Zadravec, N., Krohne, N. & Poštuvan, V., 2022. Pristopi k preprečevanju samomorilnega vedenja mladostnikov. In: N. Zadravec Šedivy & V. Poštuvan, eds. *Samomorilno vedenje mladostnikov*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 36-40.

Zupančič, V., 2024. Spletne strani kot vir informacij v okviru skupnostne skrbi za duševno zdravje marginaliziranih odraslih: ocena kakovosti. *Revija za zdravstvene vede*, 11(2), pp. 71-88.

Živ? Živ!, n.d. *Postaja za razumevanje samomora*. [online] Available at: <https://zivziv.si/> [Accessed 8 June 2026].

6 PRILOGA

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Flora Zećiri, študentka 3. letnika dodiplomskega študija Zdravstvene nege na Fakulteti Angele Boškin. V okviru svojega diplomskega dela z naslovom »Razumevanje koncepta prve psihološke pomoči pri mladostnikih z izkušnjo duševne stiske«, ki ga pripravljam pod mentorstvom doc. dr. Branka Bregarja, izvajam raziskavo, v katero vas vabim k sodelovanju. Namen diplomskega dela je raziskati doživljanje duševnih stisk med mladostniki ter njihovo razumevanje in izkušnje z razpoložljivimi oblikami pomoči, s poudarkom na konceptu prve psihološke pomoči.

Intervju bo vseboval odprta vprašanja, na katera boste lahko svobodno odgovarjali. Med pogovorom se lahko pojavijo tudi dodatna podvprašanja. Intervju bo zvočno sneman, saj bo to omogočilo natančen dobesedni prepis pogovora. Zvočni posnetki in prepisi bodo uporabljeni izključno za namene diplomskega dela. Vaši podatki bodo obravnavani strogo zaupno. Vsi zapisi bodo anonimizirani, kar pomeni, da vaša identiteta ne bo razkrita v nobenem delu raziskave (ne v dokumentih ne v tonskem zapisu ali prepisu). Po prepisu intervjuja vam bom prepis, če boste to želeli, lahko posredovala v vpogled.

Sodelovanje v raziskavi je popolnoma prostovoljno. Kadarkoli ga imate pravico prekiniti ali pa odkloniti odgovor na katerokoli vprašanje, brez kakršnih koli posledic.

Če imate dodatna vprašanja v zvezi z raziskavo ali potekom intervjuja, sem vam z veseljem na voljo.

Hvala za vaš čas in morebitno pripravljenost za sodelovanje!

Lep pozdrav,

Flora Zećiri

Usmeritvena vprašanja za polstrukturirani intervju:

1. Kako razumeš duševno stisko, ki se lahko pojavi v času študija?
2. Kaj običajno narediš, ko se znajdeš v duševni stiski?
3. Katere oblike pomoči poznaš in ali si jih že uporabil/a pri soočanju z duševno stisko?
4. Kaj ti pomeni izraz »psihološka prva pomoč«?