Anja Knez[1]

Razvoj modela šolskega preventivnega programa duševnega zdravja za otroke in mladostnike ter z njim povezan potencial vloge psihoterapevta

Developing a model of a school preventative mental health programme for children and adolescents and the related potential of the psychotherapist's role

Povzetek

Aktualno stanje duševnega zdravja slovenskih otrok in mladostnikov je zaskrbljujoče, obstoječi viri strokovne pomoči in poti obravnave pa nezadostni oz. zakasneli. Strokovnjaki z različnih področij prepoznavajo potencial vzgojno-izobraževalnega sistema oz. šole kot aktivne promotorke duševnega zdravja in nosilke psihosocialne pomoči za otroke in mladostnike. Obstoječi šolski preventivni programi duševnega zdravja za otroke in mladostnike so učinkoviti in posledično uporabni kot alternativa oz. dodatek običajnim in nezadostnim zdravstvenim storitvam, a se med sabo razlikujejo v organizacijskih modelih, tipu izvajalca, razpoložljivosti in kakovosti. Očitno je, da na šolah obstajajo ovire pri zagotavljanju tovrstne podpore, ki jih je treba premagati. Poleg tega so dobro izvedene in pravilno nadzorovane raziskave redke, metodološka kakovost ocen pa v splošnem slaba. S predhodnimi raziskavami utemeljeni predlogi podprejo omenjeno vloge šole in implementacijo psihosocialnih vsebin v šolski kurikulum ter izpostavijo potencial psihoterapevtskega poklica.

Ključne besede: otroci in mladostniki, duševno zdravje v šoli, preventiva, implementacija dolgoročnega programa

1 Anja Knez, bakalavrea psihoterapevtske znanosti, anja.knez@gmail.com

Abstract

The current state of mental health of Slovenian children and adolescents is worrying, and the existing sources of professional help and treatment insufficient and late. Experts from various fields recognize the potential of the educational system for actively promoting mental health and psychosocial assistance for children and adolescents. Existing school preventative mental health programmes for children and adolescents are effective and consequently useful as an alternative or supplement to the present conventional and insufficient health services, but they differ in organizational models, programme provider type, availability and quality. Clearly, there are certain barriers limiting this kind of support in schools that need to be overcome. In addition, well-conducted and properly supervised research is rare, and the methodological quality of estimates generally poor. Proposals based on previous research support this role of schools and the implementation of psychosocial content in the school curriculum, highlighting the potential role of the psychotherapeutic profession.

Keywords: children and adolescents, school-based mental health, prevention, long-term programme implementation

Extended abstract

1. Introduction and problem statement

Mental illness is the world's biggest economic burden in terms of non-communicable diseases. The highest incidence and prevalence of mental illness are found in the group of young people aged 12 to 25 years. Due to its prevalence and the consequent increasing health and economic burden, emotional and behavioural disorders in children and adolescents have become a major public health concern. The number of Slovenian children and adolescents with mental disorders is also growing sharply, and the number of visits at the primary and secondary level of the health care system is steadily increasing. The consequences of inadequate mental health services are manifested in the long term in the form of lower education, juvenile delinquency, compromised physical health, substance abuse, underemployment and, ultimately, premature mortality.

The vast majority of children and adolescents in need of mental health services do not receive treatment. Although there are several reasons for this, the most obvious obstacle is the prevailing model of psychosocial interventions, which is based on individual personal treatment provided by a qualified mental health professional (i.e. psychologist or psychiatrist) and is performed in a clinical setting (e.g. private practice, health institution).

Interventions at the primary level of care within the community should be the basis of the public mental health system and a key source of general prevention. Mental distress and problems of children and adolescents, and consequently their need for help, are present long before the clinical diagnosis. Therefore, assistance from psychiatrists and clinical psychologists should be provided only for children and adolescents with severe disabilities, while for others, sources of assistance and prevention programmes should be developed within the community (e.g. in youth centres, schools and other youth education institutions). This would make it possible to help children and adolescents at times when there are not enough medical professionals available to provide assistance.

An important factor in the expansion of the existing model are educational institutions, where the entire population of children and adolescents can be included in preventative mental health programmes. Many experts call for changes in the mental health services for children and adolescents, emphasizing the important role of school. Many schools already implement various programmes with psychosocial content, but these depend on the support of the management of individual schools, and due to many factors (from organizational and financial to content) do not achieve the desired results. The current situation regarding the mental health of children and adolescents in Slovenia and the situation regarding the implementation of preventative mental health programmes in Slovenian schools, call for a systematic placement of a unified, evidence-based and verified mental health programme in the Slovenian educational curriculum.

The Resolution on the National Mental Health Programme 2018–2028, adopted in 2018 by the National Assembly of the Republic of Slovenia, represents a shift towards an integrated and multidisciplinary approach and the incorporation of strategies for the protection of mental health of children and adolescents in schools. It was established under the auspices of the Ministry of Health and is defined by the Mental Health Act. Within a group of six priority areas, mental health promotion, prevention and the destigmatization of mental health disorders are placed second. The definition of the field states that educational institutions are an important pillar in strengthening the emotional and social development of children, where it is possible to include the entire population in prevention programmes, which is cost-effective and efficient. The resolution calls for a systematic inclusion of proven and evaluated mental health promotion programmes in the curricula of Slovenian schools.

2. Attitude towards professional help

Perceptions about the professional help provided to young people by school counsellors, psychologists, psychiatrists, health institutions and social work centres differ. Some young people find it very appropriate, while many see it as the last possible source of help citing distrust of complete strangers and the inadequacy of using professional help due to the perception of their problems as trivial and less important. Young people's search for formal help often starts very late, when their mental problems are already significant. The reasons for this delay include subjective factors, like their views on the resources, effects and consequences of seeking help (for instance perceiving school counselling as uncomfortable or inaccessible, caring for parents, embarrassment of stigma, fear of possible repressive measures). Those who have sought help from the school counselling service often report a one-off or quick conversation and being directed elsewhere. When asked about the possibilities and obstacles in working with young people's mental distress, school counsellors more often mention obstacles rather than opportunities. The most commonly mentioned obstacles are their lack of time due to the demands and scope of their work and lack of specific knowledge.

3. Psychotherapy for children and adolescents in school

The inclusion of psychotherapy in the educational system is supported by the Association of Child Psychotherapists of the United Kingdom, which highlights the specialized work of psychotherapists for children and adolescents in schools and lists the most important areas and activities of their work. Psychotherapists can offer support to pupils (individual psychotherapy, brief focused work and group work), parents and families (counselling, support groups, workshops, therapeutic sessions for parents of children in psychotherapy and brief family work) as well as educating staff (consultations, work discussion groups and staff training).

4. Research methodology

Based on a preliminary review of children's and adolescents' mental health and existing sources of professional help, the purpose of this research is to investigate the role and potential of schools in mental health care and the effectiveness of mental health prevention programmes in schools with the aim of long-term inclusion of effective mental health prevention in school curricula. The paper

is based on the descriptive method with a review of professional and scientific literature in English. The shortlist included literature that corresponded to the key words and the content of the study. Exclusion criteria were inaccessibility or literature available only in the form of an abstract, primary treatment of adolescents' physical health, treatment of adolescents with intellectual disabilities, treatment of adolescents with severe mental disorders, implementation of programmes outside the school environment, ongoing research and literature before 2005.

5. Results

In the final literature review, 22 papers were included that corresponded to the content of the study. The results are presented in the form of a table.

6. Discussion

The analysis of the results of the reviewed articles clearly shows the positive effects of preventative school mental health programmes in various areas of children's and adolescents' functioning. They affect their emotional experience, social and emotional skills, behaviour and school performance. Two of the discussed articles did not confirm the positive effects of preventative school mental health programmes, with the authors highlighting the issue of high statistical heterogeneity of research and the consequent difficulty of interpretation and implementation.

The type of provider of preventative school mental health programmes is one of the most important and polarizing factors in their success. Research has reported mixed results regarding the programme provider type. The success of different providers (i.e. teachers on the one hand and external collaborators or health professionals on the other) depends on many programme factors (e.g. programme content and duration, level of prevention). However, research has highlighted the importance of skills and extensive and intensive training for all types of programme providers.

Another important factor regarding implementation and the effectiveness of programmes is the intervention model. One of the main research findings was the weak correlation of programme results with conducting the intervention in accordance with its intervention model. A certain degree of adjustment in the implementation of the programme proved to be inevitable, which has been described as a provocative finding, as most researchers perceive the intervention adjustment as a failure in the accuracy of following the intervention

model. Programme adjustments have in some cases been claimed to improve the results, while in other cases the changes have a negative effect. It is therefore necessary to monitor the types of adjustments that occur, rather than treating them as failure.

Research has also confirmed the importance of the duration, frequency and intensity of mental health programmes. More intensive, longer and continuous programmes usually have a greater impact than shorter and less intensive ones.

Regarding the effectiveness of programmes in terms of the level of prevention, many studies have confirmed a greater effectiveness of targeted approaches (i.e. selective and indicated prevention) compared to universal prevention. This is probably related to differences in underlying symptoms between students in the general population and selected students who show a higher degree of problem severity. In addition, such students are perhaps more motivated to actively participate in the programme than students in the general population because they experience distress due to their problems, resulting in a greater impact of the programme. It may be necessary to slightly change the balance of mental health promotion in schools in favour of targeted approaches and to include them in a solid universal approach.

When examining the effectiveness of mental health programmes in terms of the techniques and strategies used, the greatest effectiveness was found with psychological techniques, holistic approaches, interactive pedagogical methods, diverse strategies and combined programmes.

The support of school management, the school counselling service, teachers and parents proved to be an extremely important factor in the successful implementation and maintenance of mental health prevention programmes. The non-participation of any of these groups severely hindered their implementation and operation.

7. Conclusion

Childhood and adolescence are important developmental stages for the prevention and early intervention in mental health and well-being, as mental health problems during this period often also mean poorer physical health, academic achievement and social performance. The current mental health care in schools, despite the ongoing individual mental health prevention programmes and existing counselling services, does not meet the needs of children and adolescents, nor does it meet the criteria of acceptability of care. To bridge and fill the gaps, we need to develop and promote new, evidence-based models of services other than individual therapy and medicines. We propose improving the network

of psychosocial help for children and adolescents in the direction of tailored and more accessible help for a wider range of psychosocial distress and problems. The advantage of prevention programmes implemented in schools is that they are based on existing classes, friendly pedagogical approaches within existing educational systems and do not represent additional extracurricular activities outside the classroom. Placing effective permanent mental health content in the school curriculum, which would mean a shift in the perception of mental health in both schools as well as the wider sociopolitical context, in addition to the question of efficiency factors studied in this paper, also raises the question of the provider. Teachers and school counsellors are more than obviously unable to take on this additional activity, either due to work overload or lack of training or relevant expertise. The legal regulation of the psychotherapeutic profession, would overcome the existing barrier to the inclusion of psychotherapists in the Slovenian educational system. A psychotherapist for children and adolescents, in direct work with children, adolescents and parents, would then become a regular provider of mental health content, such as individual psychotherapy, short-term work, group or class work, counselling, support groups and workshops, with a clearly specialized way of working. They would be able to provide much-needed professional support to teachers and other school staff in the form of consultations, supervision and training. They would also offer assistance to guide employees in educating students and help them better understand individual children and adolescents. They would contribute to the understanding of class dynamics and organizational issues that may negatively affect the way the school operates. They would also help schools identify individual problems and consequently include relevant organizations or institutions, and they would also be able to lead and participate in meetings on behalf of the school. The Resolution on the National Mental Health Programme 2018–2028 emphasizes the need for a comprehensive and multidisciplinary approach to the protection of the mental health of children and adolescents. The potential of the school with the expert contribution of the profession of psychotherapy is great, but the question is whether we will know how to use it.

1. Uvod z opredelitvijo problema

Duševna bolezen v svetu predstavlja največje ekonomsko breme v okviru nenalezljivih bolezni. Največja pojavnost in razširjenost duševnih bolezni sta značilni za skupino mladih, starih od 12 do 25 let (McGorry in dr., 2013). Zaradi razširjenosti ter vse večjega zdravstvenega in ekonomskega bremena duševne bolezni so postale čustvene in vedenjske motnje otrok in mladostnikov velika skrb javnega zdravstva. Po globalnih ocenah ima 46,3 odstotka mladostnikov med 13. in 18. letom tekom življenja duševno motnjo, pri dobrih 20 odstotkih pa je diagnoza huda duševna bolezen (Forness in dr., 2012; Merikangas in dr., 2010). Prva duševna motnja se pri tretjini posameznikov pojavi pred 14. letom, pri skoraj polovici do 18. leta in pri 60 odstotkih pred 25. letom (Solmi in dr., 2021). Poleg tega se v zadnjih letih število otrok in mladostnikov z diagnozami duševnih bolezni nenehno povečuje (Olfson in dr., 2014). Tudi število slovenskih otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami strmo narašča, z njim pa se enakomerno povečujeta obisk na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega sistema ter število receptov, izdanih za zdravljenje duševnih motenj (Jeriček Klanšček in dr., 2016). Posledice nezadostnih storitev za duševno zdravje se dolgoročno kažejo v obliki nižje izobrazbe, mladoletniškega prestopništva, ogroženega fizičnega zdravja, zlorabe snovi, podzaposlenosti in na koncu prezgodnje umrljivosti (Brooks in dr., 2002; Cicchetti in dr., 2002).

Javne službe, ki v Sloveniji skrbijo za duševno zdravje otrok in mladostnikov, izvajajo dejavnosti, programe in storitve v zdravstvenem, socialnem in šolskem sektorju ter delujejo na področjih promocije duševnega zdravja, preventive duševnih težav in motenj, zdravljenja in rehabilitacije. Njihova razporejenost po posameznih sektorjih je prikazana v Tabeli 1.

Tabela 1

Javne službe, pomembne za duševno zdravje otrok in mladostnikov

Vzgoja in izobraževanje	Socialno varstvo	Zdravstveno varstvo
svetovalna služba	centri za socialno delo	razvojne ambulante
promocijski in preventivni programi in delavnice (v okviru in izven šol)	krizni centri (v okviru CSD)	družinska medicina in pediatrija
komisije za usmerjanje		dispanzerji za duševno zdravje

Vzgoja in izobraževanje	Socialno varstvo	Zdravstveno varstvo
zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami: - vzgojni zavod - stanovanjska skupina - mladinski dom - prevzgojni dom		svetovalni centri za otroke in mladostnike
		ambulantna in bolnišnična specialistična oskrba
vzgojno varstveni zavodi oz. centri za usposabljanje, varstvo in delo		
centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov		

Vir: prirejeno po Jeriček Klanšček in dr. (2018) in Klemenčič (2018)

Velika večina otrok in mladostnikov, ki potrebuje storitve za duševno zdravje, obravnave ni deležna. Raziskave poročajo, da je storitev za svoje duševno zdravje deležnih le 20 odstotkov mladih (Langer in dr., 2015; Merikangas in dr., 2011). Čeprav je razlogov za to več, je najbolj izpostavljena ovira prevladujoči model izvajanja psihosocialnih intervencij, ki vključuje individualno, osebno zdravljenje, ki ga izvaja usposobljen strokovnjak za duševno zdravje (tj. psiholog ali psihiater) in ki se izvaja v kliničnem okolju (npr. zasebna ordinacija, zdravstvena ustanova). Ta model močno omejuje obseg in doseg psihosocialnih intervencij, zato je potreben drugačen model izvajanja storitev za duševno zdravje, ki bo dosegel tudi otroke in mladostnike, ki sicer pomoči ne bi prejeli (Kazdin, 2017). Zaradi drastičnega povečanja potreb in dolgih čakalnih dob je praktično nedostopna tudi javno financirana psihoterapija za otroke in mladostnike. Možnosti za vključitev v psihoterapijo so večje, če starši storitev plačajo sami (Mrgole in Drevenšek, 2021), a je plačljiva obravnava za marsikoga težko ali pa sploh nedosegljiva.

Kot temelj javnega sistema duševnega zdravja in ključni vir splošne preventive potrebujemo intervencije v sklopu primarne ravni oskrbe v okviru skupnosti, saj so duševne stiske in težave otrok in mladostnikov ter posledično njihova potreba po pomoči prisotne že dosti pred postavitvijo klinične diagnoze. Pomoč psihiatrov in kliničnih psihologov naj bo torej namenjena le otrokom in mladostnikom z najtežjimi motnjami, za druge pa naj se oblikujejo viri pomoči in razvijajo preventivni programi v okviru skupnosti (npr. v mladinskih centrih, šolah in drugih izobraževalnih zavodih za mlade). To omogoča nudenje pomoči otrokom in mladostnikom tudi takrat, ko ni na voljo dovolj strokovnjakov (de Jong, 2014).

Pomemben akter pri razširitvi obstoječega modela so vzgojno-izobraževalne ustanove, kjer je mogoče v preventivne programe duševnega zdravja zajeti celotno populacijo otrok in mladostnikov. Mnogi strokovnjaki pozivajo k spremembam storitev za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter pri tem

poudarjajo pomembno vlogo šole (Mikuš Kos, 2017). Učni načrti izvajanih šolskih predmetov vsebinam duševnega zdravja v slovenskem prostoru niso naklonjeni. Analiza slovenskih učnih načrtov predmetov na predmetni stopnji osnovnih šol, katere namen je bil ugotoviti, v kolikšni meri so vanje vključene vsebine oz. cilji s področja preventive duševnega zdravja ter na katero področje preventive duševnega zdravja se nanaša največ operativnih učnih ciljev, je pokazala, da je v učne načrte vključenih le malo ciljev, ki so neposredno povezani s področjem preventive duševnega zdravja, največ pri predmetu Domovinska in državljanska kultura in etika. Tri četrtine vseh ciljev se nanašajo na telesno in socialno področje, v manjši meri pa so prisotne vsebine, ki se nanašajo na čustveno oz. psihološko in intelektualno področje preventive duševnega zdravja (Britovšek in Puklek Levpušček, 2015). Statistični podatki kažejo, da ima približno eden od šestih učencev ali dijakov v učilnici dovolj vedenjskih ali čustvenih težav, da bi ga lahko diagnosticirali z duševno motnjo (Danielson in dr., 2021). Mnoge šole že izvajajo različne programe s psihosocialnimi vsebinami, vendar so ti odvisni od podpore vodstva posameznih šol, hkrati pa zaradi mnogih dejavnikov (od organizacijskih in finančnih do vsebinskih) ne prinašajo želenih rezultatov. Tako stanje na področju duševnega zdravja slovenskih otrok in mladostnikov kot stanje na področju izvajanja preventivnih programov duševnega zdravja na slovenskih šolah kličeta po sistemski umestitvi enotnega, na dokazih temelječega in preverjenega programa duševnega zdravja v slovenski vzgojno-izobraževalni kurikulum. Vloga psihoterapevta je lahko pri tem izjemnega pomena.

Na izredno pomembnost in potrebo oblikovanja nacionalnih politik in širših reform na področju duševnega zdravja v šolah, ki bi posledično pomenile zmanjševanje mnogih drugih ovir, med drugim kažejo rezultati mednarodne študije avtorice Patalay in sod. (2016), ki je v osnovnih in srednjih šolah desetih evropskih držav proučevala pomen duševnega zdravja v šolah, obstoj z duševnim zdravjem povezane šolske politike, povezanost šol z ustreznimi zunanjimi institucijami in strokovnjaki, stališče šol o tem, ali zagotavljajo zadostno podporo duševnemu zdravju učencev in dijakov, ter ovire pri zagotavljanju te podpore. Več kot polovica anketiranih šol šolske politike glede duševnega zdravja sploh ni izvajala. Ključne ovire pri nezadostnem zagotavljanju podpore so bile omejena zmogljivost osebja, pomanjkanje finančnih sredstev, otežen dostop do strokovnjakov ter pomanjkanje ustrezne nacionalne politike. Manj kot tretjina šol je poročala o dobrih ali odličnih povezavah z lokalnimi službami za duševno zdravje (Patalay in dr., 2016). Šola je tudi v slovenskem prostoru tipično neaktivna pri prepoznavanju stisk in prvem iskanju pomoči mladim (Dekleva in dr., 2018).

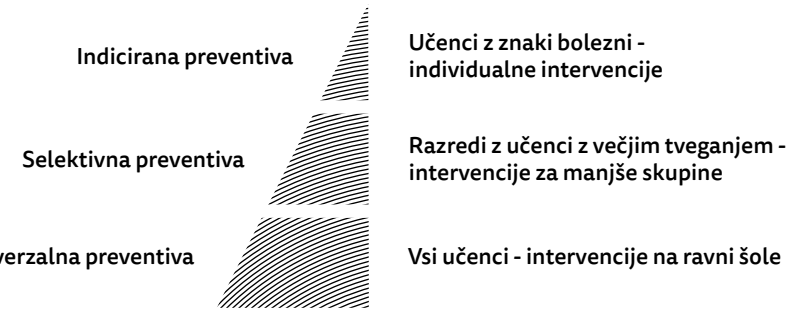
V slovenskem prostoru premik v smeri celostnega in multidisciplinarnega pristopa ter omenjenega vgrajevanja strategij zaščite duševnega zdravja otrok in mladostnikov v šoli predstavlja Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja za obdobje 2018–2028 (ReNPDZ 18–28), ki jo je leta 2018 sprejel Državni zbor Republike Slovenije. Nastala je pod okriljem Ministrstva za zdravje, opredeljuje pa jo Zakon o duševnem zdravju. V celostno, interdisciplinarno in medsektorsko mrežo promocije, preventive in zdravljenja želi povezati že obstoječe in dodati nujno potrebne nove strukture. Temelji torej na celovitem pristopu k duševnemu zdravju z novo mrežo služb, v katero sodijo občine, službe na vseh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva ter službe na vseh ravneh vzgoje in izobraževanja, pomemben prispevek pa imajo tudi neformalne, uporabniške organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja. Program, ki ga vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje, med drugim vključuje tudi vzpostavljanje centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ki slednjim pomagajo pri učnih, čustvenih, vzgojnih, vedenjskih, psihosocialnih ter psihiatričnih motnjah in težavah (MIRA, n. d.; NIJZ, 2020). Na drugem mestu Resolucije se v skupini šestih prednostnih področij nahaja Promocija duševnega zdravja, preventiva in destigmatizacija na področju duševnih motenj. Opredelitev področja navaja, da so vzgojno-izobraževalne ustanove pomemben steber krepitve čustvenega in socialnega razvoja otrok, kjer je mogoče v preventivne programe zajeti celotno populacijo, kar je stroškovno upravičeno in učinkovito. Resolucija se zato zavzema za sistemsko vključitev preverjenih in evalviranih programov promocije duševnega zdravja v kurikulume slovenskih šol (ReNPDZ 18–28, 2018).

O preventivi duševnih motenj, v okviru katere poteka tudi promocija duševnega zdravja, govorimo na primarni ravni delovanja služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov, pri čemer ločimo univerzalno, selektivno in indicirano preventivo (Mrazek in Haggerty, 1994). Cilj univerzalne preventive je preprečiti nastanek težave tako, da vsem posameznikom v populaciji zagotovi informacije in veščine, potrebne za njeno preprečevanje. Vsi člani populacije delijo enako splošno tveganje, čeprav se tveganje med posamezniki lahko zelo razlikuje. Univerzalni preventivni programi se izvajajo za velike skupine brez predhodnega preverjanja statusa tveganja posameznih udeležencev (npr. izobraževanje o zlorabi substanc in odvisnosti v šolah). Selektivna preventiva je usmerjena v podskupine prebivalstva, za katere se domneva, da so izpostavljene večjemu tveganju kot druge. Opredeljujejo jih dejavniki, kot so starost, spol, družinska anamneza, kraj bivanja in drugi. Usmerjena je na celotno podskupino, ne glede na stopnjo tveganja njenih posameznikov. Posameznikovo tveganje ni posebej opredeljeno in temelji izključno na tem, da je v ogroženi podskupini (npr. učenje socialnih veščin za otroke in mladostnike, ki živijo

v socialno šibkem in nespodbudnem okolju). Indicirana preventiva je namenjena posameznikom, ki že kažejo dejavnike tveganja, kot so neuspeh v šoli, socialne težave, prestopništvo in druga antisocialna vedenja ter psihološke težave, kot sta depresija in samomorilno vedenje. Indicirani preventivni programi temeljijo na dejavnikih tveganja in so že kurativne narave, saj so usmerjeni v zmanjševanje že obstoječe težave (npr. program za mladostnike, ki so že vpleteni v zlorabo substanc ali negativno vedenje, kot je izostajanje iz šole). Programi duševnega zdravja v šolskem okolju bi morali biti prilagojeni različnim ravnem preventive (Slika 1), poudarek pa bi moral biti na univerzalni preventivi oz. na pristopih, usmerjenih v celotno populacijo učencev in dijakov.

Slika 1

Ravni preventive in prilagojena obravnava



Vir: CASEL (2008, str. 7)

Več analiz stroškov in koristi programov duševnega zdravja kaže, da denarne in družbene koristi dobrega duševnega zdravja presegajo stroške takšnih programov. Po navedbah Chisholma in sod. (2016) bi lahko bila povrnitev naložbe za zdravljenje depresije in tesnobe najmanj štirikratna v smislu večje produktivnosti in zdravja. Tudi druge študije predvidevajo, da bi vlaganje v zgodnje posredovanje in zmerne primere lahko prihranilo državni denar z izboljšanjem dostopa do manj dragih storitev in preprečevanjem stopnjevanja resnosti primerov (Sallee in dr., 2011). Guo in sod. (2010) ugotavljajo, da zdravstvena služba, ki se nahaja na šoli, zmanjšuje ovire pri dostopu do oskrbe, kot so prevozi in težave staršev glede izostankov iz službe, da bi otroka odpeljali k zdravniku. Šolske službe za duševno zdravje zmanjšujejo finančne, družinske in kulturne ovire z zagotavljanjem duševnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike v soseski, v kateri živijo. Raziskave kažejo, da tudi vodstvo šol duševno zdravje prepoznava kot pomembno področje, ki ga morajo šole obravnavati, ter službe

za duševno zdravje opredeljuje kot eno največjih potreb učencev, učiteljev in šolskega osebja (Frabutt in dr., 2012; Iachini in dr., 2016). Šole so logična izbira za šolske službe duševnega zdravja, saj tovrstna urejenost rešuje vprašanja stroškov, prevoza in dostopnosti, ki običajno preprečujejo dostop (Weist in dr., 2005), ter nudi podporo učencem, ki ne izpolnjujejo kliničnih meril za koriščenje storitev za duševno zdravje, a kažejo zgodnje znake težav z duševnim zdravjem (Barrett in dr., 2001). Žal pa dostopnost zdravstvenih storitev še ne zagotavlja njihove učinkovitosti.

Thiede in sod. (2007) navajajo tri glavne dejavnike dostopa do zdravstvene oskrbe: fizično dostopnost, finančno dostopnost in sprejemljivost. Fizična dostopnost vključuje geografsko bližino in razpoložljivost zdravstvene oskrbe, ko jo ljudje potrebujejo. Finančna dostopnost pomeni, da si lahko tisti, ki zdravstveno oskrbo potrebujejo, slednjo brez težav privoščijo. Sprejemljivost pomeni, da ljudje verjamejo, da je zdravstvena oskrba učinkovita ter da spoštuje njihovo družbeno in kulturno poreklo (Thiede in dr., 2007). V javnosti in tudi stroki prevladuje mnenje, da sta glavni razlog za trenutno slabo koriščenje strokovne pomoči s strani otrok in mladostnikov slaba fizična in finančna dostopnost. Izrednega pomena pa je tudi sprejemljivost, tretji dejavnik dostopa do zdravstvene oskrbe, ki ga stroka zanemarja. Če neizpolnjevanje dejavnikov fizične in finančne dostopnosti pomeni, da otroci in mladostniki potrebne pomoči ne dobijo, neizpolnjen dejavnik sprejemljivosti pomeni, da prejeta pomoč ni učinkovita. Zadostna ponudba strokovne pomoči torej ne zagotavlja, da bo slednja s strani uporabnikov tudi sprejeta oz. koriščena, na kar npr. jasno kažeta nekoriščenje šolske svetovalne službe in nezadovoljstvo mladih, ki strokovno pomoč že prejemajo (Dekleva in dr., 2018).

2. Odnos do strokovne pomoči

Dojemanje strokovne pomoči, ki jo mladim predstavljajo svetovalni delavci na šolah, psihologi, psihiatri, zdravstvene institucije in centri za socialno delo, se med njimi razlikuje. Nekaterim mladim se zdi zelo primerna, mnogi pa jo vidijo kot zadnji možen vir pomoči. Kot argument navajajo nezaupanje popolnim tujcem ter neprimernost koriščenja strokovne pomoči zaradi dojemanja svojih težav kot banalnih in manj pomembnih. Oblike omenjene pomoči so jim bolj ali manj znane, zelo slabo pa so seznanjeni z nevladnimi in psihoterapevtskimi organizacijami, ki nudijo strokovno pomoč (Jeriček Klanšček in dr., 2016). Največje ovire pri iskanju pomoči mladostnikov predstavljajo zaznana stigma in zadrega, težave s prepoznavanjem simptomov in nagnjenost k zanašanju nase (Gulliver in dr., 2010).

Dekleva in sod. (2018) v svoji raziskavi ugotavljajo, da se iskanje formalne pomoči pri mladih začenja zelo pozno, ko so njihove duševne težave že precejšnje. Ključno vlogo pri tem imajo subjektivni dejavniki, tj. pogled mladih na vire, učinke in posledice iskanja pomoči (npr. doživljanje šolske svetovalne službe kot neprijetne ali nedostopne, skrb zaradi obremenitve staršev, sram pred stigmo, strah pred morebitnimi represivnimi ukrepi), medtem ko je vpliv objektivnih dejavnikov (npr. vrsta in dostopnost pomoči) manj pomemben. Ko mladi strokovno pomoč že prejemajo, je vloga objektivnih dejavnikov večja, pomembne pa so tudi subjektivne zaznave prejete pomoči, pri čemer izrazito izpostavljajo odnosni vidik. Na izbiro pomoči pomembno vplivajo socialno-ekonomski status, družina in šola (Dekleva in dr., 1018). Z otroki in mladostniki, ki doživljajo duševne stiske, se na šolah v največji meri ukvarja šolska svetovalna služba v sodelovanju z učitelji, najpogosteje njihovimi razredniki (Dekleva in dr., 2018; Wilke Pacek, 2019). Po ugotovitvah Dekleve in sod. (2018) šole običajno niso aktivne pobudnice začetkov iskanja pomoči mladim, prav tako niso prvi vir pomoči, ki bi ga mladi tipično poiskali. Mlade pred iskanjem pomoči v šolski svetovalni službi zadržujejo neprijetnost in nedostopnost tamkajšnjih zaposlenih ter prepričanje, da je svetovalna služba namenjena problematičnim učencem, in posledičen strah pred zaznamovanostjo. Tisti, ki so poiskali pomoč v šolski svetovalni službi, pogosto poročajo o enkratnem oz. hitrem pogovoru in usmeritvi drugam. Največ svetovalnih delavcev navaja, da je najpogostejši vir informacij o duševnih stiskah učencev ali dijakov razrednik ali drug učitelj ali pa učenec ali dijak sam (a slednje precej pogosteje v srednjih kot v osnovnih šolah). Precej redkeje so najpogostejši vir informacij starši, še manjkrat pa sošolci (Dekleva in dr., 2018). Tudi šolski svetovalni delavci v raziskavi Wilke Pacek (2019) poročajo, da v večini primerov stisko otroka v šoli prvi prepozna učitelj oz. razrednik, ki informacije posreduje šolski svetovalni službi, ta pa odloča o nadaljnjih korakih. Omenjene ugotovitve postanejo zaskrbljujoče ob upoštevanju raziskave, ki ugotavlja, da se več kot tretjina učiteljev (38 odstotkov) ne počuti dovolj usposobljenih in opremljenih za ugotavljanje stisk pri učencih, več kot polovica (54 odstotkov) učiteljev pa ne bi znala pomagati učencu s stisko in ga napotiti k ustrezni pomoči (Harland in dr., 2015).

Pri vprašanju o možnostih in ovirah za delo z duševnimi stiskami mladih svetovalni delavci večkrat omenjajo ovire kot priložnosti. Najpogostejši oviri sta pomanjkanje časa za obravnavo duševnih stisk (zaradi zahtev in obsega dela, administrativne zasičenosti ter previsokega normativa učencev na enega svetovalnega delavca) in pomanjkanje specifičnega znanja. Take odgovore je prispevala več kot polovica tako osnovnih kot srednjih šol (Dekleva in dr., 2018). Podobno ugotavlja tudi Wilke Pacek (2019): nekateri svetovalni

delavci izpostavljajo občasen občutek, da imajo premalo znanja za obravnavanje duševnih stisk učencev, ter izražajo potrebo po superviziji v okviru šole, kar ni običajna praksa. Ko jim tehnike svetovanja ne pomagajo, otroke oz. starše napotijo v zunanje strokovne institucije.

3. Psihoterapevt za otroke in mladostnike v šoli

Psihoterapija za otroke in mladostnike lahko postane pomemben element načrtovanega multidisciplinarnega sodelovanja in sistemskega umeščanja enotnega empirično utemeljenega programa za duševno zdravje v slovenski vzgojno-izobraževalni sistem. Njeno vključenost podpira Združenje otroških psihoterapevtov Združenega kraljestva, ki je leta 2011 izdalo informativno publikacijo, v kateri osvetljuje specializirano delo psihoterapevta za otroke in mladostnike v šolah (ACP, 2011). To poglavje povzema najpomembnejša področja in aktivnosti njegovega delovanja.

3.1. Podpora otrokom in mladostnikom

Individualna psihoterapija. Mnogi otroci in mladostniki potrebujejo psihoterapevtsko pomoč, a do nje nimajo dostopa, zato je lahko psihoterapevtska pomoč v šoli za mnoge edina vrsta pomoči v hudi čustveni stiski. Tesno sodelovanje med učitelji in psihoterapevtom učencu zagotavlja podporno strukturo ter omogoča ustrezno načrtovanje časa psihoterapevtskih srečanj, da učenci ne zamudijo ključnih učnih vsebin. V primeru strahu pred stigmo lahko izvajanje individualne psihoterapije poteka v popoldanskem času.

Kratkotrajno usmerjeno delo. Kadar imajo učenci prehodne težave, kot so vrstniški odnosi, ustrahovanje ali težave doma, je lahko koristnih le nekaj srečanj s psihoterapevtom. Včasih zadoščajo že enkratni posveti za raziskovanje določenih vprašanj, s katerimi se ubadajo.

Skupinsko oz. razredno delo. Mnoge pomembne teme ali težave, ki se pojavijo v šoli, je mogoče obravnavati v različnih enkratnih, občasnih ali kontinuiranih skupinah, ki jih vodi bodisi psihoterapevt sam ali skupaj s šolskim osebjem. Skupinski kontekst daje učencem možnost, da bolje razumejo sebe v odnosu do drugih. Skupine je mogoče organizirati glede na teme, ki so pomembne za oz. bremenijo šolo, posamezen razred ali skupino učencev, kot so priprave na srednjo šolo, spopadanje s stresom ali soočanje z ustrahovanjem.

3.2. Podpora staršem in družinam

V primeru skrbi za otroke se starši obrnejo tudi na šolo oz. razrednike. Njihove skrbi med drugim vključujejo vedenjske težave otrok, šolsko neuspešnost ter

težave z duševnim zdravjem, kot so npr. tesnoba, depresija in samopoškodovanje. Nekatere težave se pojavijo v kontekstu zapletene družinske dinamike ali bolezni. Intervencije, ki jih lahko psihoterapevt ponudi staršem in družinam v šoli, so svetovanje za starše, podporne skupine za starše, delavnice na določene teme, terapevtska srečanja za starše, ki podpirajo redno psihoterapijo svojega otroka, ter kratkotrajno delo z družino.

3.3. Podpora pedagoškemu osebju

Psihoterapevt v šolskem kontekstu lahko zaposlenim pomaga pri širjenju perspektive in zavedanja, pri razvijanju čustvene kompetentnosti in zmanjševanju ravni stresa, kar hkrati pomeni učinkovitejše delo v razredu.

Konzultacije. Učitelji imajo priložnost na individualnih posvetih razmišljati in raziskati občutke in odzive, ki jih v njih sprožajo nekateri učenci, kar jim v razredu pomaga ohraniti reflektivno držo. Šolskemu osebju lahko koristi tudi globlje razumevanje posebne navezanosti, ki jo lahko imajo učenci do svojih učiteljev in šole. Za podporo njihovi pogosto izolirani vlogi ter za proučitev organizacijskih vprašanj in širšega delovanja šole so mogoče tudi konzultacije psihoterapevta z vodstvom.

Delovne diskusijske skupine. Vodi jih psihoterapevt, razlikujejo pa se glede na potrebe in interese zaposlenih ter po velikosti in pogostosti sestajanja. Organizirane so v različnih podskupinah, ki vključujejo učitelje, razrednike in osebje za pomoč pri učenju. Njihove vsebine vključujejo posamezne učence, skupine učencev, razred ali starše ter občasno tudi organizacijska vprašanja.

Usposabljanje osebja. Psihoterapevt lahko šolam ponudi svoje strokovno znanje s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov in izvaja delavnice o določenih vprašanjih, ki so v posameznih šolah v nekem obdobju pomembna, npr. razumevanje mladostništva, ravnanje s problematičnimi učenci, komunikacija in sodelovanje s starši ali pomoč učencem po razpadu družine.

4. Raziskovalna metodologija

4.1. Namen in cilji raziskave

Cilj raziskave je na podlagi predhodne proučitve stanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov ter obstoječih virov strokovne pomoči raziskati vlogo in potencial šole pri skrbi za duševno zdravje učencev in dijakov ter učinkovitost na šolah izvajanih preventivnih programov duševnega zdravja z namenom širjenja in dolgoročne vključitve učinkovite preventive duševnega zdravja v učne načrte osnovnih in srednjih šol.

Raziskovalni del temelji na naslednjih hipotezah in raziskovalnem vprašanju:

H1: Preventivni programi duševnega zdravja za otroke in mladostnike, ki jih izvajajo na šolah, so učinkoviti.

H2: Učinkovitost preventivnih programov duševnega zdravja za otroke in mladostnike na šolah je odvisna od več dejavnikov.

RV1: Kako lahko povečamo učinkovitost preventivnih programov duševnega zdravja za otroke in mladostnike na šolah oz. učinkovitost šole kot nosilke psihosocialne pomoči za otroke in mladostnike?

4.2. Raziskovalni načrt in metode pregleda literature

Naloga temelji na deskriptivni metodi s pregledom strokovne in znanstvene literature, ki je predstavljena v obliki tabele. Vire smo pridobili decembra 2020 iz podatkovnih baz PubMed, Wiley, SpringerLink, ScienceDirect in EBSCOhost. Ključne iskalne besede oz. besedne zveze so bile v angleškem jeziku, in sicer: *children and adolescents* [otroci in mladostniki], *mental health* [duševno zdravje], *school-based* [šolski], *prevention* [preventiva], *programme* [program] in *services* [storitve]. V ožji izbor je bila vključena literatura, ki je ustrezala ključnim besedam in vsebinskemu izhodišču naloge. Izključitveni dejavniki so bili nedostopnost oz. literatura, dostopna le v obliki izvlečka, primarna obravnava telesnega zdravja mladostnikov, obravnava mladostnikov z motnjami v duševnem razvoju, obravnava mladostnikov s hudo duševno motnjo, izvedba programov izven šolskega okolja, nezaključenost raziskav in literatura pred letom 2005. Tega leta je Evropska komisija s t. i. Zeleno knjigo za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva (Evropska komisija, 2005) predstavila strategijo na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo ter z izjavo, da ni zdravja brez duševnega zdravja, prvič odgovorila na deklaracijo Svetovne zdravstvene organizacije o duševnem zdravju v Evropi (WHO, 2005). Oba dokumenta upošteva in vključuje tudi v uvodnem delu predstavljena slovenska ReNPDZ 18–28.

4.3. Strategija in rezultati pregleda literature

V podatkovnih bazah smo skupno dobili n = 5.416 zadetkov. Po izključitvi dvojnikov in nedostopnih virov smo dobili 867 zadetkov. Po pregledu izvlečkov je bilo za pregled v polnem besedilu primernih 46 prispevkov. V končni pregled literature smo vključili 22 prispevkov, ki so ustrezali vsebinskemu izhodišču naloge.

Tabela 2

Rezultati pregleda literature po podatkovnih bazah

Baza podatkov	Število dobljenih zadetkov	Število pregledanih zadetkov	Število izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu
EBSCOhost	350	89	3
PubMed	164	64	19
ScienceDirect	121	18	1
SpringerLink	4.422	563	18
Wiley	359	133	5
SKUPAJ:	**5.416**	**867**	**46**

4.4. Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost virov, ki smo jih uvrstili v končni pregled literature in obdelavo podatkov, smo določili na podlagi hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu po Hill Golden in Bass (2013), prikazane na Sliki 2.

Slika 2

Pregled kakovosti dokazov

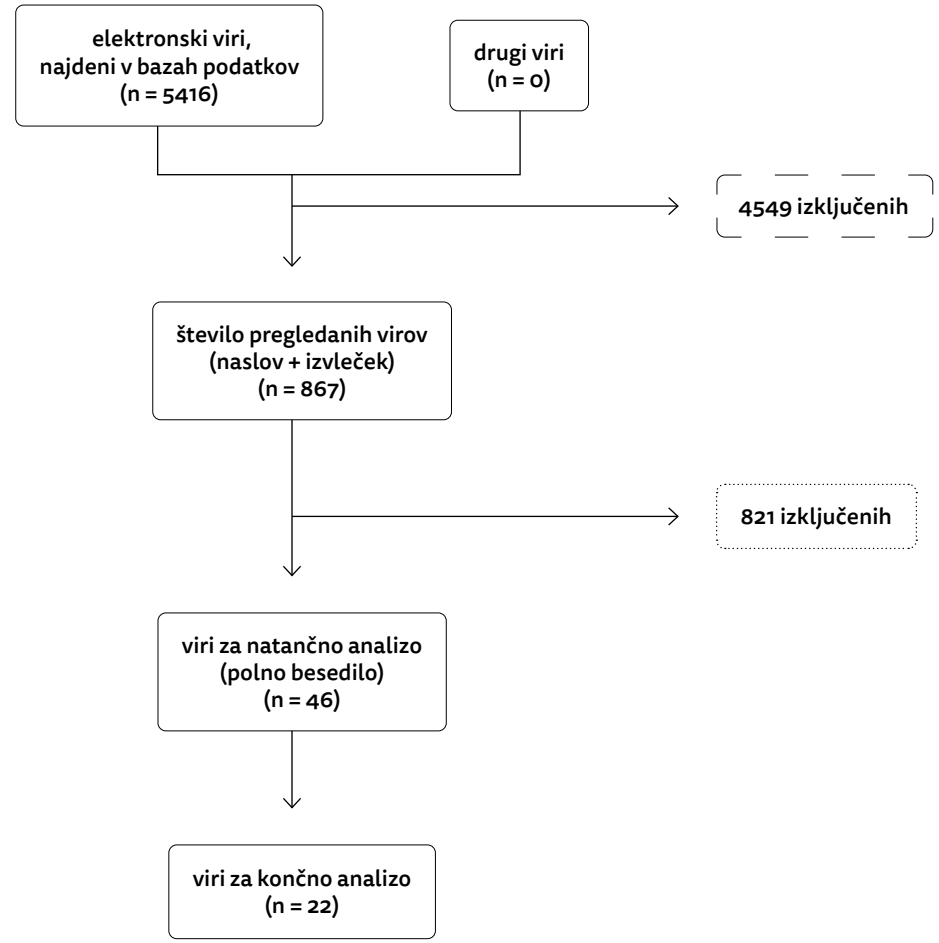


5. Rezultati

Definirali smo n = 5.416 zadetkov, ki smo jih obdelovali po posameznih fazah. Potek raziskave prikazuje Slika 3: (a) identifikacija (iskanje virov v posameznih podatkovnih bazah), (b) filtriranje zadetkov (izključitev dvojnikov in nedostopnih virov), (c) ugotavljanje primernosti zadetkov (pregled naslovov in izvlečkov) ter (d) vključitev (izbor prispevkov, primernih za končno analizo).

Slika 3

Diagram poteka raziskave



Ključne značilnosti in ugotovitve analiziranih virov so prikazane v Tabeli 3.

Tabela 3

Analiza uporabljenih virov

Avtor	Tip študije	Vzorec	Namen	Ključne ugotovitve
Durlak in dr., 2011 (ZDA)	SPL z MA	213 vključenih študij (n = 270.034) Starost: 5–18 let	Proučiti vpliv univerzalnih šolskih programov socialnega in čustvenega učenja na različne vidike vedenja in akademsko uspešnost otrok in mladostnikov ter definirati dejavnike učinkovitosti.	Univerzalni šolski programi so v splošnem učinkoviti. Na rezultate programov sta vplivala tip izvajalca (šolsko osebje je bilo uspešnejše od izvenšolskega) ter način izvedbe (pripravljenost in vsebina).
Langley in dr., 2010 (ZDA)	kvalitativna študija	n = 35	Proučiti zaviralne in spodbujevalne dejavnike uspešne izvedbe na dokazih temelječega šolskega programa duševnega zdravja.	Najpomembnejše ovire pri izvajanju so bile konkurenčne odgovornosti, logistika, soglasje staršev in podpora šolskega osebja. Najpogostejši spodbujevalni dejavniki so bili sodelovanje šol z zunanjimi izvajalci, financiranje programov, seznanjenost z drugimi izvajalci programa ter strokovno spremljanje in podpora izvajalcev.
Murphy in dr., 2017 (Anglija in ZDA)	SPL	45 vključenih študij	Identificirati in sistematično primerjati najobširnejše šolske programe duševnega zdravja na svetu glede na stopnjo preventive, obseg ciljne populacije in pogostost izvajanja.	Preventivni šolski programi duševnega zdravja se lahko izvajajo v različnih kulturnih okoljih in izobraževalnih modelih ter imajo pomemben, merljiv pozitiven vpliv na čustveno, vedenjsko in učno delovanje otrok in mladostnikov.
O'Connor in dr., 2018 (Anglija)	SPL	29 vključenih študij (n = 285.161) Starost: 5–18 let	Proučiti značilnosti in rezultate univerzalnih, v odpornost usmerjenih programov duševnega zdravja na šolah.	Večina študij poroča o pozitivnem vplivu tovrstnih programov na mlade; tri študije so zabeležile bodisi negativen učinek ali nobenega učinka. Splošne ugotovitve kažejo na uporabo različnih intervencij, ki jih je mogoče izvesti s pozitivnim učinkom. Ni mogoče sklepati, da je katerikoli izmed posameznih teoretičnih okvirov boljši od drugega.

Avtor	Tip študije	Vzorec	Namen	Ključne ugotovitve
Stockings in dr., 2016 (Avstralija)	SPL z MA	146 vključenih študij (n = 46.072) Starost: 5–18 let	Proučiti učinkovitost univerzalnih, selektivnih in indiciranih preventivnih programov depresije in tesnobe za otroke in mladostnike tako posamično kot ob upoštevanju sopojavnosti obeh motenj.	Univerzalni, selektivni in indicirani preventivni ukrepi so kratkoročno učinkoviti pri zmanjševanju internaliziranih motenj in simptomov. Rezultati študije podpirajo obsežno izvajanje preventivnih programov v šolskem okolju in v okviru obstoječih šolskih kadrov.
Werner-Seidler in dr., 2017 (Avstralija)	SPL z MA	81 vključenih študij (n = 31.794) Starost: 5–19 let	Zagotoviti celovit pregled in oceno randomiziranih kontroliranih raziskav šolskih programov preprečevanja depresije in / ali tesnobe pri otrocih in mladostnikih.	Preventivni šolski programi imajo majhen blagodejen učinek na simptome depresije in tesnobe takoj po izvedbi in po 12 mesecih. Pri depresiji je bilo nekaj dokazov, da so zunanji izvajalci učinkovitejši od šolskih uslužbencev, ne pa tudi pri tesnobi. Rezultati kažejo, da bi bilo z izboljšanjem šolskih preventivnih programov mogoče zmanjšati breme duševnega zdravja in izboljšati stanje javnega zdravja.
Fenwick Smith in dr., 2018 (Avstralija)	SPL	11 vključenih študij (n = 6735) Starost: 5–12 let	Proučiti izvedbo in vrednotenje univerzalnih programov duševnega zdravja, usmerjenih na odpornost in varovalne dejavnike, v osnovnih šolah po svetu.	Rezultati so pokazali, da sta prilagodljivost in vključenost učiteljev ključna elementa uspešnega izvajanja programov, skupaj z vključenostjo učencev in uporabo različnih metod. Dolžina programa za rezultate ni bila pomembna, pomembnejši sta bili intenzivnost izvedbe in vsebina. V vseh programih je bilo zabeleženih malo dolgoročnih učinkov.
Cook in dr., 2015 (ZDA)	kvazi-randomizirana kontrolirana raziskava	n = 191 Starost: 9–11 let	Proučiti neodvisne in kombinirane učinke v razredu izvedenega programa pozitivne vedenjske podpore ter programa socialnega in čustvenega učenja na duševno zdravje učencev.	Kombiniran program je bistveno izboljšal splošno duševno zdravje in vedenje učencev v primerjavi z drugimi pogoji. Rezultati so tudi pokazali, da sta oba individualna programa pomembno izboljšala splošno duševno delovanje v primerjavi s kontrolno skupino.

Avtor	Tip študije	Vzorec	Namen	Ključne ugotovitve
Dray in dr., 2017a (Avstralija)	randomizirana kontrolirana raziskava	n = 3115 Starost: 12–16 let	Oceniti učinkovitost univerzalnega šolskega programa, usmerjenega v zaščitne dejavnike odpornosti, pri zmanjševanju težav v duševnem zdravju mladostnikov.	Na treh od štirih proučevanih področij ni bilo ugotovljenih bistvenih razlik med kontrolno in intervencijsko skupino, pri vedenjskih težavah pa so ugotovili majhno statistično pomembno razliko v korist kontrolne skupine. Tudi po spolu in glede na izhodiščno raven duševnih težav intervencijskih učinkov ni bilo. Ugotovitve poudarjajo obstoječe težave pri razvoju učinkovitih šolskih programov preprečevanja duševnih težav pri mladostnikih.
O'Reilly in dr., 2018 (Anglija)	SPL	10 vključenih študij (n = 15.994) Starost: 3–18 let	Pregledati v zadnjem desetletju izvedene, na dokazih temelječe raziskave na področju promocijskih preventivnih programov duševnega zdravja na šolah na svetovni ravni ter proučiti poročane učinkovitosti.	Pregled kaže, da so šolski preventivni programi duševnega zdravja uspešni, a je potrebna trdnejša baza dokazov, ki bi se morala osredotočiti tako na univerzalno delo kot na ciljno usmerjene pristope za celovito obravnavo duševnega zdravja mladih.
Weare in Nind, 2011 (EU – Anglija)	SPL	52 vključenih sistematičnih pregledov literature in metaanaliz Starost: 4–19 let	Pregledati delo šol na področju duševnega zdravja, identificirati na dokazih temelječe intervencije in programe ter povzeti splošna načela in pristope, pomembne za oblikovanje smernic dela.	Ugotovljen je bil obsežen pozitiven vpliv šolskih programov duševnega zdravja na duševno zdravje, socialno in čustveno doživljanje ter na učno uspešnost učencev. Primerov negativnih učinkov je bilo zelo malo. Splošen vpliv dokazov v statističnem smislu je bil majhen do zmeren.
Kraag in dr., 2006 (Belgija in Nizozemska)	SPL z MA	19 vključenih študij (n = 4063) Starost: 7–14 let	Oceniti učinek šolskih programov primarne preventive, usmerjenih v obvladovanje stresa in spretnosti spoprijemanja s stresom pri šolskih otrocih.	Ugotovljen je bil splošen pozitiven učinek tovrstnih programov. Poleg zmanjšanja simptomov stresa in izboljšanja sposobnosti obvladovanja stresa so bili ugotovljeni tudi pozitivni učinki na socialno vedenje.

Avtor	Tip študije	Vzorec	Namen	Ključne ugotovitve
Salerno, 2016 (ZDA)	SPL	15 vključenih študij (n = 16.054) Starost: 10–18 let	Identificirati in analizirati študije, ki proučujejo učinkovitost univerzalnih intervencij na področju duševnega zdravja v osnovnih in srednjih šolah.	Vse študije so v splošnem pokazale napredek na področju znanja o duševnem zdravju, odnosa do duševnega zdravja in iskanja pomoči v primeru duševnih stisk pri mladostnikih. Rezultati kažejo, da ni nujno, da napredek v znanju o duševnem zdravju korelira z napredkom v odnosu do duševnega zdravja in iskanja pomoči.
Caldwell in dr., 2020 (Anglija, Španija, Avstralija in Nova Zelandija)	SPL z MA	137 vključenih študij (n = 56.620) Starost: 4–18 let	Oceniti učinkovitost šolskih programov primarne preventive duševnega zdravja pri preprečevanju tesnobe in depresije pri otrocih in mladostnikih.	Ugotovili so, da ni dovolj dokazov za zaključek, da so šolski programi, usmerjeni izključno v preprečevanje tesnobe in depresije pri otrocih in mladostnikih, učinkoviti.
Punukollu in dr., 2020 (Škotska)	kvantitativna študija	n = 370 Starost: 11–17 let	Oceniti vpliv pilotnega univerzalnega programa duševnega zdravja v srednji šoli na zmanjšanje duševnih stisk dijakov.	Rezultati so pokazali znatno nižjo stopnjo čustvene stiske pri dijakih po izvedbi programa v primerjavi z oceno pred njo.
van Loon in dr., 2020 (Nizozemska)	SPL z MA	54 vključenih študij (n = 16.475) Starost: 8–20 let	Oceniti učinkovitost šolskih programov pri zmanjševanju stresa pri mladostnikih in raziskati dejavnike učinkovitosti.	Rezultati so pokazali zmeren splošni učinek na zmanjšanje stresa, a so bili pomembni učinki ugotovljeni le pri določenih skupinah dijakov. Šolski programi, namenjeni izbranim mladostnikom, lahko zmanjšajo stres.
Dray in dr., 2017b (Avstralija)	SPL z MA	57 vključenih študij (n = 41.521) Starost: 5–18 let	Proučiti učinek v odpornost usmerjenih univerzalnih šolskih programov na težave v duševnem zdravju otrok in mladostnikov.	Izsledki podpirajo nekatere pozitivne učinke programov, vendar se ti razlikujejo glede na vrsto duševnih težav, starostno skupino in dolžino učinka. Ugotovitve v splošnem kažejo na uspešnost programov pri kratkotrajnem zmanjšanju depresivnih in tesnobnih simptomov, zlasti z uporabo pristopov, ki temeljijo na kognitivni vedenjski terapiji.

Avtor	Tip študije	Vzorec	Namen	Ključne ugotovitve
Wei in dr., 2013 (Kanada)	SPL	27 vključenih študij (n = 17.643) Starost: 12–25 let	Proučiti učinkovitost programov opismenjevanja o duševnem zdravju in njihov vpliv na širjenje znanja, zmanjšanje stigme in izboljšanje načina iskanja pomoči med mladimi.	Čeprav je večina raziskav poročala o pozitivnih rezultatih, predvsem na področju povečanja znanja in zmanjšanja stigme, zaradi metodoloških dilem pri posameznih raziskavah ni mogoče zagotovo trditi, da so programi opismenjevanja na področju duševnega zdravja učinkoviti.
Kern in dr., 2017 (ZDA)	strokovno mnenje		Predstaviti temelje za potrebo po šolskih storitvah duševnega zdravja in priporočila za izvajanje oblikovalcem politik.	Opredelitev ovir pri uvajanju šolskih storitev duševnega zdravja in predlogi za premostitev le-teh; jasno izražena potreba po tovrstnih storitvah, utemeljena z razširjenostjo čustvenih in vedenjskih težav, njihovo povezavo z učno uspešnostjo, dolgoročnimi posledicami zanemarjanja duševnega zdravja mladih in jasnimi dokazi o finančni koristi.
Rojas Andrade in Bahamondes, 2018 (Čile)	SPL	31 vključenih študij (273 analiz povezav) Starost: 3–18 let	Ugotoviti, katera komponenta doslednosti izvedbe (sledenje modelu, kakovost intervencije, izpostavljenost intervenciji in dovzetnost) je najpomembnejša za doseganje pričakovanih rezultatov v šolskih programih duševnega zdravja.	Doslednost izvedbe kot vsota vseh komponent je z rezultati programov povezana v 40 odstotkih, najpomembnejši komponenti pri doseganju rezultatov pa sta izpostavljenost intervenciji in dovzetnost učencev.
Durlak in Dupre, 2008 (ZDA)	SPL	542 vključenih študij	Oceniti vpliv izvajanja preventivnih promocijskih programov za otroke in mladostnike na rezultate programa in opredeliti dejavnike, ki vplivajo na proces izvajanja.	Rezultati so ponudili močno empirično podporo sklepu, da raven izvajanja vpliva na rezultate promocijskih in preventivnih programov. Obstaja najmanj 23 kontekstualnih dejavnikov, ki vplivajo na izvajanje, razporejenih v 5 kategorij: skupnost, ponudnik, program, organizacijske zmogljivosti ter usposabljanje in tehnična pomoč.

Avtor	Tip študije	Vzorec	Namen	Ključne ugotovitve
Forman in dr., 2009 (ZDA in Izrael)	kvalitativna študija	n = 24	Proučiti dejavnike, pomembne za uspešno izvajanje in trajnost na dokazih temelječih šolskih programov duševnega zdravja, z osredotočenostjo na potencialne spodbujevalce in ovire izvajanja in trajnosti programov.	Rezultati so pokazali na pomembnost naslednjih področij: podpora vodstva in administracije, podpora učiteljev, finančna sredstva, kakovostno usposabljanje in svetovanje, uskladitev programa s šolsko filozofijo in delovanjem, jasni rezultati programa, vidni ključnim udeležencem, in razvoj metod za reševanje problematike menjavanja šolskega osebja.

6. Razprava

Analiza rezultatov pregledanih člankov jasno kaže na pozitivne učinke preventivnih šolskih programov duševnega zdravja na različnih področjih delovanja otrok in mladostnikov. Vplivajo na socialne in čustvene veščine oz. doživljanje (Cook in dr., 2015; Dray in dr., 2017b; Durlak in dr., 2011; Kraag in dr., 2006; Murphy in dr., 2017; O'Connor in dr., 2018; Punukollu in dr., 2020; Salerno, 2016; Stockings in dr., 2016; van Loon in dr., 2020; Weare in Nind, 2011; Wei in dr., 2013; Werner-Seidler in dr., 2017), vedenje (Cook in dr., 2015; Durlak in dr., 2011; Murphy in dr., 2017; O'Connor in dr., 2018; Salerno, 2016) in šolsko uspešnost (Durlak in dr., 2011; Murphy in dr., 2017; Weare in Nind, 2011). Tudi mnoge druge raziskave dokazujejo, da ob pravilnem razvijanju in izvajanju programov duševnega zdravja na šolah le-ti pozitivno vplivajo na vedenjsko in čustveno delovanje otrok in mladostnikov (Greenberg in dr., 2001; Wilson in dr., 2003). Prav tako se širi spoznanje, da krepitev socialnih in čustvenih kompetenc otrok hkrati krepi njihovo samopodobo (Cheung in dr., 2015) ter izboljšuje njihovo sposobnost kognitivnega delovanja, učenja in njihove akademske dosežke (Adelman in Taylor, 2000; Atkins in dr., 2006; Greenberg, 2006; Greenberg in dr., 2003; Zins in dr., 2007). Dva od obravnavanih člankov nista potrdila pozitivnih učinkov preventivnih šolskih programov duševnega zdravja (Caldwell in dr., 2020; Dray in dr., 2017a), pri čemer so Caldwell in sod. (2020) izpostavili problematiko velike statistične heterogenosti raziskav ter posledično oteženo interpretacijo in implementacijo. O večjih metodoloških vprašanjih in oteženi interpretaciji poročajo tudi Wei in sod. (2013). O'Reilly in sod. (2018) izrazijo potrebo po trdnejši bazi dokazov, pri čemer kot težavo izpostavijo spremenljivost terminologije

(kar posledično otežuje primerjavo in analizo posameznih programov), spremenljivo kakovost uporabljenih metod, omejeno ocenjevanje dolgoročnih vplivov ter neskladje glede izvajalcev tovrstnih programov, katerih kvalifikacije in usposabljanja so različni.

Tip izvajalca preventivnih šolskih programov duševnega zdravja predstavlja enega pomembnejših in polarizirajočih dejavnikov vsebine izvajanja in posledične učinkovitosti programov. Durlak in sod. (2011) so ugotovili, da je prišlo pri učencih, kjer je programe izvajalo šolsko osebje, do izboljšanja na vseh proučevanih področjih, programi, ki jih je izvajalo izvenšolsko osebje, pa so pokazali pomembne rezultate le pri polovici. Zaključili so, da je mogoče tovrstne programe uvrstiti v okvir izobraževalnega procesa, saj za njihovo učinkovito izvajanje ni potrebno sodelovanje zunanjih strokovnjakov. Tudi Fenwick-Smith in sod. (2018) so kot ključen dejavnik izpostavili vključenost učiteljev v izvajanje programov. Učitelji, ki so izvajali programe, so zaradi poznavanja učencev izvedbo lažje prilagajali, hkrati pa je bilo izvajanje zaradi poznanega osebja in situacije za učence manj vsiljivo in naravnejše. Na drugi strani v prid zunanjim izvajalcem govorijo izsledki avtorice Punukollu in sod. (2020), ki kot eno ključnih ovir pri izvajanju programa izpostavljajo preobremenjenost učiteljev in njihov občutek razpetosti med različnimi vlogami. Učitelji v njihovi raziskavi so menili, da nimajo dovolj časa, strokovne podpore in da niso dovolj usposobljeni za ustrezno podporo dijakom s težavami v duševnem zdravju. Tudi Langley in sod. (2010) so kot največjo oviro pri izvajanju programov navedli preobremenjenost oz. druge obveznosti šolskih izvajalcev. Zunanje strokovno osebje, ki je izvajalo programe na šoli, je poročalo o precej manjši pojavnosti konkurenčnih dolžnosti kot izvajalci, zaposleni na šoli. Šole, ki so sodelovale z zunanjimi organizacijami s področja duševnega zdravja, so bile pri izvedbi programov uspešnejše od tistih, kjer je programe izvajalo šolsko osebje. O mešanih rezultatih glede profila izvajalca poročajo Stockings in sod. (2016): učinek programov je bil večji, če so bili izvajalci učitelji ali drugi zaposleni v šoli v nasprotju z zdravstvenimi delavci oz. strokovnjaki, a slednje velja le za univerzalno preventivo 12 mesecev po izvedbi, ne pa tudi za selektivno in indicirano preventivo. Podobno so analize avtorice Werner-Seidler in sod. (2017), ki so primerjali tip izvajalca kot napovedovalca velikosti učinka, pri takojšnjem in kratkotrajnem spremljanju pokazale, da so programi depresije učinkovitejši, če jih izvajajo posamezniki izven šolskega okolja, tip izvajalca pa ni vplival na programe anksioznosti, saj med programi s šolskimi in zunanjimi izvajalci v nobenem obdobju spremljanja ni bilo razlik v velikosti učinka. Kot morebiten razlog so navedli dejstvo, da so bili programi anksioznosti v večini namenjeni mlajšim udeležencem, ki bi se lahko počutili prijetneje z znanim šolskim osebjem. V raziskavi avtoric Weare in Nind (2011) se je strokovno in klinično usposobljeno osebje izkazalo za učinkovito v začetnem procesu razvoja in širitve programa, da bi bili programi trajni in vključeni v vsakdanje življenje šole ter da bi lahko vplivali na učne dosežke, pa je moralo izvajanje prevzeti šolsko osebje, zlasti učitelji. Raziskava je pokazala tudi, da vsi tipi izvajalcev programov potrebujejo obsežno in intenzivno usposabljanje. Tudi O'Connor in sod. (2018) so opredelili zahtevo, da morajo imeti tako strokovnjaki kot šolski uslužbenci, ki šolske promocijske programe izvajajo, na voljo potrebna znanja in spretnosti, da bodo za delo bolje opremljeni in da bo šola predstavljala primerno okolje za zagotavljanje duševnega zdravja (O'Connor in dr., 2018). Ta zahteva poudarja potrebo po medsebojnem sodelovanju in povezanosti izobraževalnih in zdravstvenih poklicev. To je lahko delo psihoterapevta, katerega naloge bi obsegale izobraževanje in pomoč učiteljem, vzgojiteljem, svetovalnim delavcem in drugim strokovnjakom, ki prihajajo v stik z otroki in mladostniki. V tem smislu za osebje nastopa kot supervizor in izvajalec izobraževanj (Mrgole in Drevenšek, 2021), na podlagi omenjenih ugotovitev glede izvajalca preventivnih šolskih programov za otroke in mladostnike pa lahko prevzame tudi vlogo slednjega. Opredelitev tovrstnega dela kot reguliranega poklica namreč ne bi pomenila zgolj praktične rešitve za enostavnejšo izvedbo nadaljnjih raziskav, temveč bi rešila tudi težavo preobremenjenosti šolskega osebja, omogočila dobro poznavanje učencev ter manj vsiljivo in naravnejše okolje za izvedbo programa.

Pomemben dejavnik vsebine izvajanja in učinkovitosti programov je tudi sledenje vsebini. Rojas-Andrade in Bahamondes (2018) sta proučevala povezavo med komponentami doslednosti izvedbe (sledenje modelu, kakovost intervencije, izpostavljenost intervenciji in dovzetnost) ter pričakovanimi rezultati šolskih programov duševnega zdravja. Sledenje modelu (stopnja upoštevanja komponent, ki jih določa model) in kakovost intervencije (stopnja kompetentnosti izvajalca, tj. njegovo znanje, spretnosti in odnos do vsebin) sta predstavljala dimenziji izvajalca, izpostavljenost intervenciji (število ur programa, pri katerih so sodelovali učenci) in dovzetnost (stopnja učenčeve zavzetosti in odnosa do vsebin) pa dimenziji prejemnika. Avtorja sta ugotovila, da je razmerje med doslednostjo izvedbe in rezultati zgolj delno, saj je bila doslednost izvedbe (razumljena kot vsota vseh njenih komponent) z izmerjenimi rezultati programov povezana le v 40 odstotkih, kar je malo glede na njeno teoretično pomembnost. Ena glavnih ugotovitev je bila šibka povezanost rezultatov s sledenjem modelu. Enako velja za kakovost intervencije. Glede na pomen, ki ga stroka pripisuje tema dimenzijama izvajalčevega delovanja, je ta ugotovitev nepričakovana. Po drugi strani sta avtorja opazila, da so komponente doslednosti izvedbe, ki se nanašajo na prejemnika, pokazale močnejšo povezanost z rezultati. Dovzetnost, ki se izraža

v učenčevi predanosti programu, je bila z rezultati povezana v 70 odstotkih. Glavna ugotovitev je bila, da je pri šolskih programih duševnega zdravja najpomembnejše, da učenci pri načrtovanih dejavnostih sodelujejo čim pogosteje in s čim večjo zavzetostjo, ne glede na uporabljen intervencijski model. Do neizogibne potrebe po določeni meri prilagajanja pri izvedbi programa sta prišla tudi Durlak in DuPre (2008), kar sta označila za najbolj provokativno ugotovitev raziskave, saj večina raziskovalcev prilagajanje izvedbe dojema kot neuspeh pri natančnosti izvajanja oz. sledenju izvedbenemu modelu. Pri realizaciji je tako nujno potrebno upoštevati kontekstualne dejavnike, izpostavila pa sta tudi ugotovitev o pozitivnem vplivu skupnega odločanja in sodelovanja na izvajanje programov, saj možnost soodločanja otrokom in mladostnikom daje občutek vključenosti in suverenosti. Po mnenju avtorjev prilagoditve izvedbe v nekaterih primerih izboljšajo rezultate programov, v drugih primerih pa spremembe škodijo uspešnosti programov, zato je nujno spremljati vrste prilagoditev, ki se pojavljajo, namesto da jih obravnavamo kot neuspeh pri izvajanju. Tudi v raziskavi Fenwick-Smith in sod. (2018) je prilagajanje programov predstavljalo ključen element uspešne izvedbe. Učitelji so kot enega najpomembnejših dejavnikov izvajanja izpostavili možnost prilagajanja, dodajanja in izločanja dejavnosti, povezanih s tematskimi vsebinami, pri čemer so izhajali iz sposobnosti in razpoloženja učencev ter časovne razporeditve. Tako so lahko dosledno sledili programu in hkrati učence vključevali na najučinkovitejši način (Fenwick-Smith in dr., 2018). Izsledki torej poudarjajo pomen ustreznega prilagajanja vsebin in načina dela, ki je mogoče le na podlagi dobrega poznavanja udeležencev, kar implicitno pomeni sistematizacijo vsebin preventive duševnega zdravja in ponovno izpostavi potrebo po regulaciji poklica. Rezultati kažejo tudi na pozitiven vpliv zavzetosti in soodločanja udeležencev pri izvedbi. Zaradi narave odnosa učitelj–učenec je lahko prehajanje učitelja iz vloge avtoritete oz. nekoga, ki vodi, v enakovredno vlogo nekoga, ki soustvarja, precej težavnejše kot za psihoterapevta. Slednji bo verjetno tudi bolj vešč ustreznega prilagajanja vsebin ob ohranitvi ključnih ciljev programa.

Raziskave so potrdile tudi pomen trajanja in pogostosti izvedbe programov duševnega zdravja. Stockings in sod. (2016) so ugotovili, da se njihov vpliv sčasoma opazno zmanjša, zato je potrebno za zadostno raven koristi otrokom in mladostnikom zagotoviti večkratno izpostavljenost psihološkim intervencijam. Potrebo po dolgoročnem premagovanju zmanjševanja intervencijskega učinka, ki v mnogih primerih znaša le šest mesecev, sta izpostavili tudi Weare in Nind (2011). Dokazi so pokazali, da je s preventivnimi programi najbolje začeti zgodaj in že z najmlajšimi otroki, zlasti na širših področjih, ki razvijajo splošne socialne in čustvene spretnosti, vendar morajo biti intervencije dolgoročne

ter vključevati novo delo na specifičnih težavah s starejšimi učenci. Priporočilo avtoric so bile redne krepitvene ure s starejšimi učenci po zaključenem programu. Pomen dolgoročnosti programov za njihovo učinkovitost so poudarili tudi Fenwick-Smith in sod. (2018). Tako dolgoročni kot kratkoročni programi so pokazali pomembne pozitivne rezultate, pri čemer sta bili sicer bolj kot rednost izvedbe pomembni intenzivnost in posredovana vsebina, a rezultati po zaključku programa v večini niso pokazali dolgoročnega učinka. Tudi Greenberg in sod. (2003) so ugotovili, da imajo intenzivnejši, daljši programi običajno večji učinek od krajših, manj intenzivnih, začetek izvajanja programov pa so predlagali že za predšolsko obdobje z nadaljevanjem v osnovno- in srednješolskem obdobju. Več pozitivnih sprememb stalnega, kontinuiranega preventivnega dela z učenci so potrdile tudi Tacol in sod. (2019). Green in sod. (2005) so izpostavili večjo učinkovitost pristopov spodbujanja duševnega zdravja v sklopu celotne šole, ki se izvajajo več let, v primerjavi s kratkotrajnimi, v razredu izvedenimi programi za preprečevanje težav z duševnim zdravjem. O učinkovitejšem dolgotrajnem in celostnem pristopu, implementiranem na ravni celotne šole (tj. v smislu spremembe učnega načrta, šolskega etosa, izobraževanja učiteljev, povezovanja s starši in usklajenega dela), poroča tudi raziskava avtoric Weare in Nind (2011). V nasprotju z drugimi raziskavami na tem področju Durlak in sod. (2011) niso potrdili pričakovane dodatne koristi večkomponentnih programov (izvajanje v učilnici in širše, tj. na ravni šole in z vključevanjem staršev) v primerjavi z enokomponentnimi (izvajanje le v učilnici oz. na ravni posameznih razredov), kar so utemeljili z razlago, da obsežnejši in kompleksnejši programi zahtevajo skrbnejše in zahtevnejše načrtovanje in integracijo ter posledično prinašajo večje težave pri učinkovitem izvajanju. Doprinos psihoterapevta je lahko v tem smislu izjemen, saj lahko deluje kot povezovalni element šole in gonilo njenega celostnega pristopa k duševnemu zdravju. V okviru svojega dela namreč tako na individualni kot skupinski ravni sodeluje z vsemi družbenimi skupinami šole – z učenci oz. dijaki, s starši oz. družinami ter z izobraževalnim, administrativnim in vodstvenim kadrom. Tako prispeva k implementaciji dobrega duševnega zdravja in njegovih vsebin na vseh ravneh šole.

Glede vprašanja učinkovitosti programov z vidika stopnje preventive so Stockings in sod. (2016) potrdili večje zmanjšanje pojava motnje pri univerzalni preventivi v primerjavi s selektivno in indicirano preventivo, na drugi strani pa sta Weare in Nind (2011) ugotovili, da so goli univerzalni pristopi manj učinkoviti od tistih, ki vključujejo tudi jasne ciljno usmerjene komponente. Poleg tega so intervencije v veliko večji meri vplivale na otroke z večjim tveganjem. Tudi nekatere druge nedavne raziskave kažejo, da je izboljšanje vidnejše pri učencih z visoko stopnjo izhodiščnih težav (Stjerneklar in dr., 2019). Van Loon in sod. (2020) so

tako poleg splošne ugotovitve o učinkovitosti šolskih programov pri zmanjševanju mladostniškega stresa prišli do zaključka, da so bili ti posebej učinkoviti v izbranih podskupinah, kar sovpada z rezultati raziskave, ki so jo izvedli Werner-Seidler in sod. (2017). Ugotovili so, da so ciljni programi učinkovitejši od univerzalnih šolskih programov depresije, kar je verjetno povezano z razlikami osnovnih simptomov med učenci splošne populacije in izbranimi učenci, ki kažejo višjo stopnjo resnosti težave. Poleg tega so ti učenci za aktivno sodelovanje v programu morda bolj motivirani od učencev splošne populacije, ker doživljajo stisko zaradi svojih težav, kar ima za posledico večji učinek programa (Stice in dr., 2009). Mogoče je, da je potrebno pri promociji duševnega zdravja v šolah nekoliko spremeniti ravnovesje v prid ciljno usmerjenim pristopom ter jih vključevati v trden univerzalni pristop. V tem primeru bi bila nujna vključitev psihoterapevta vsaj kot supervizorja, saj področje selektivne in indicirane preventive presega znanje in zmožnosti učiteljev, kar kot pogosto oviro pri izvedbi programov navajajo tudi sami. Posebej problematično je njihovo razumevanje otrok v intenzivnih čustvenih stanjih (Mrgole in Drevenšek, 2021). Ob upoštevanju njegove strokovne usposobljenosti in specializiranega znanja ter predhodno izpostavljene preobremenjenosti pedagoškega kadra pa bi bilo verjetno še učinkoviteje, če bi vsebine usmerjene preventive kot izobraževalec prevzel sam. V tem primeru bi lahko vsebino izkoristil tudi za vključitev posameznih učencev oz. dijakov v kratkotrajno ali redno psihoterapijo, če bi jo ti potrebovali.

Pri proučevanju učinkovitosti programov duševnega zdravja z vidika uporabljenih tehnik in strategij so Stockings in sod. (2016) ugotovili, da so v primerjavi z izobraževalnimi (tj. posredovanje informacij) in fizičnimi (tj. telesne vaje, skupinska fizična aktivnost) najučinkovitejše psihološke tehnike in strategije, bodisi samostojno bodisi v kombinaciji z učnim gradivom, kar govori v prid raznolikim psihoterapevtskim metodam in tehnikam, ki jih lahko ponudi psihoterapevt. Številne raziskave so podprle uporabo celovitih pristopov in interaktivnih pedagoških metod ter ugotovile, da vedenjski in na informacijah temelječi pristopi in didaktične metode niso niti približno tako učinkoviti (Weare in Nind, 2011). Večjo učinkovitost širšega nabora tehnik oz. integrirane univerzalne preventive so potrdili tudi Cook in sod. (2015). Kombinirani program dveh različnih pristopov je pokazal bistveno večje izboljšanje splošnega duševnega zdravja in vedenja učencev v primerjavi z rezultati obeh posameznih programov. Pri proučevanju učinkovitosti posameznih teoretičnih okvirov O'Connor in sod. (2018) niso mogli zaključiti, ali je kateri koli izmed teoretičnih okvirov boljši od drugega, deloma zaradi različnih raziskovalnih metod in meritev izidov.

Za izredno pomemben dejavnik uspešne izvedbe in ohranitve preventivnih programov duševnega zdravja se je izkazala podpora vodstva šole, šolske svetovalne službe oz. strokovnega osebja (Forman in dr., 2009), v primeru zunanjih izvajalcev programskega osebja (Fenwick-Smith in dr., 2018), učiteljev (Forman in dr., 2009; Langley in dr., 2010) in staršev (Forman in dr., 2009; Langley in dr., 2010; Weare in Nind, 2011). Temeljna je podpora vodstva šole, saj lahko omogoči uvajanje programa v vsakdanjo šolsko prakso (Tacol in dr., 2019). Šolska politika dodeljevanja sredstev oz. financiranje programov po navedbah Formanove in sod. (2009) predstavlja eno glavnih ovir izvedbe in ohranitve programov. Nujna je tudi angažiranost šolske svetovalne službe, ki ima sposobnost sodelovanja pri integraciji programov v učni načrt šole in določitvi načina in obsega dela ter nudenja podpore učiteljem pri izvajanju kontinuiranega preventivnega dela (Tacol in dr., 2019). Študija Formanove in sod. (2009) je izpostavila pomembno vprašanje dejanske vloge šolskega strokovnega osebja, saj so avtorji ugotovili, da velik del slednjega nima nobene vloge pri izvedbi oz. da je popolnoma nevključeno v izvajanje programov. Ker so šolski psihologi in svetovalci deležni precejšnjega usposabljanja na področju duševnega zdravja, bi pri izvajanju tovrstnih programov lahko prevzeli bistveno več vodenja. Pomembno vlogo pri uspešni izvedbi programov z zunanjimi izvajalci sta imela trajna podpora in usposabljanje s strani programskega osebja (Fenwick-Smith in dr., 2018). Pogosta in pomembna ovira je bila tudi nezadostna podpora šolskega osebja, ki je bilo osredotočeno predvsem na učne rezultate, ki so merilo njihove uspešnosti, zato so prizadevanja za podporo programom sčasoma opustili. Učitelji izvajalci so bili pogosto nezainteresirani, neprilagodljivi in slabo pedagoško usposobljeni (Forman in dr., 2009). Učitelji, ki programa niso podpirali, učencem v razredu niso dovolili, da bi se udeležili programa, ki je potekal vzporedno. Njihova prepoved je med drugim oteževala logistiko izvajanja programa (Langley in dr., 2010). Tacol in sod. (2019) opozarjajo, da bi bila implementacija programov duševnega zdravja mogoča le z mrežo motiviranih in dodatno usposobljenih učiteljev. Za uspešno izvedbo je bilo pomembno tudi aktivno sodelovanje staršev in učencev (Forman in dr., 2009; Weare in Nind, 2011). Pridobitev dovoljenja staršev se je pri izvedbi programov izkazala za veliko težavo. Izvajalci so poročali o nestrinjanju staršev glede udeležbe njihovih otrok in o težavah pri vzpostavljanju stika z njimi (Langley in dr., 2010). Angažiranje staršev je tudi sicer nenehen izziv pri izvajanju šolskih programov duševnega zdravja (Weist in dr., 2003), težave pa se pojavljajo tudi pri sodelovanju šol z zunanjimi institucijami, pri čemer morajo starši podati soglasje za sodelovanje in posredovanje zaupnih informacij o otroku. Medtem ko nekateri starši v to privolijo, drugi to ostro zavračajo (Mrvar in Mažgon, 2016; Wilke Pacek, 2019). S tega vidika bi

bilo smiselno, da se programi pomoči otrokom in mladostnikom z duševnimi stiskami zakoreninijo v šolo in omogočijo, da otrok dobi pomoč, ki jo potrebuje, ne glede na ostale dejavnike (Wilke Pacek, 2019). Tudi tu je izpostavljen potencial psihoterapevta kot povezovalca med otroki, starši in učitelji v smeri sprememb dojemanja duševnega zdravja in celostnega delovanja na ravni šole. Kot del osebja šole bi bil psihoterapevt za otroke in starše verjetno bolj vreden zaupanja, manj vsiljiv in tuj pa tudi priročnejši od zunanjih institucij in izvajalcev psihosocialne pomoči, ob odsotnosti dejavnika šolskega ocenjevanja in z njim povezanega pritiska ter posledično večji možnosti za vzpostavitev enakovrednega odnosa pa bi do njih verjetno dostopal lažje od ostalega šolskega osebja. Kot povezovalni element med njim in starši bi delovalo tudi že omenjeno siceršnje delo s starši, ki bi bilo bolj ali manj individualno prilagojeno in odvisno od njihovih potreb (tj. svetovanje, podporne skupine, delavnice na določene teme, terapevtska srečanja za starše otrok v psihoterapevtski obravnavi in kratkotrajno delo z družino).

Povečanje zaupanja v osnovno učinkovitost šolskih programov duševnega zdravja je privedlo do njihovega širšega izvajanja in potrebe po večjem razumevanju tako širših kontekstualnih kot ožjih vsebinskih dejavnikov, ki izvajanje programov podpirajo ali zavirajo (Han in Weiss, 2005). V izogib obstoječim težavam pri razvoju učinkovitih programov Kern in sod. (2017) predlagajo naslednja priporočila izvajanja storitev za duševno zdravje na šolah:

- Upoštevanje programskih vidikov, kot so administrativna podpora (organizacija, viri, infrastruktura), na dokazih temelječi programi (tj. izhajajoči iz kakovostnih raziskav, ki dajejo empirične dokaze učinkovitosti), osredotočenost na preventivo (v nasprotju z reagiranjem na že obstoječe težave, kar je za šole značilno), večstopenjsko posredovanje (običajno na treh ravneh, tj. univerzalna, selektivna in indicirana preventiva) ter kulturna prilagojenost programov.
- Vključenost celotne šole, kar pomeni univerzalen pregled nad vsemi učenci in njihovim počutjem, jasno opredeljene šolske krizne načrte in postopke za primere krize (opredelitev krize, kriznega tima in njegovih odgovornosti, načina reagiranja in nadaljnjega ukrepanja ter komuniciranja z vsemi vključenimi) ter upoštevanje potreb in težav učencev (tj. ustvarjanje šolskega okolja, ki bo razumelo, legitimiziralo in spodbujalo njihovo duševno zdravje in dobro počutje).
- Usposabljanje zaposlenih, ki vključuje učenje prepoznavanja zgodnjih simptomov duševnih težav, načinov reagiranja in posredovanja, povezovanje in vzpostavljanje pozitivnih odnosov z učenci, celostno promocijo duševnega zdravja s strani vseh zaposlenih ter dosledno sledenje navodilom izvajanja tovrstnih ukrepov.

- Vključenost staršev in sodelovanje z njimi ter dojemanje izobraževanja kot deljene odgovornosti staršev in šole.
- Dodelitev potrebnih oz. reorganizacija obstoječih sredstev ob zavedanju omejenosti šolskih sredstev in zmanjševanja proračuna.

Podobno glavne značilnosti procesa izvajanja tovrstnih storitev, ki prispevajo k trajnosti in vzdrževanju, opredeljujeta tudi Rones in Hoagwood (2000): (a) doslednost pri izvajanju programa, (b) vključevanje drugih pomembnih oseb, kot so starši, učitelji ali vrstniki, (c) uporaba različnih pristopov, (d) vključitev programskih vsebin v splošni učni načrt in (e) zagotavljanje razvojno ustreznih komponent programa.

Učni načrt temelji na ideoloških in filozofskih vrednotah (Tones, 2005), šolske reforme in pobude pa nastajajo v spreminjajočem se okolju družbenopolitičnih prioritet in politik na ravni občin in države. Slednje vplivajo na prednostne naloge in vire na ravni okrožja in šole, ti pa na vrednote, prioritete in pričakovanja učiteljev v razredih. S tega vidika bi se izvajanje programa in njegova trajnost verjetno zgodila le v okviru institucionalizacije sistemskih sprememb stališč, pričakovanj, podpornih mehanizmov in infrastrukture (Han in Weiss, 2005). Samo izobraževanje torej verjetno ne bo doseglo večjih sprememb, če ga ne bodo podprli ukrepi zdravstvene in socialne politike (Tones, 2005). Za takšno spremembo bi bilo potrebno usposabljanje in sodelovanje različnih strok in ljudi, ki bi pomenilo kulturni premik v izobraževalnem kontekstu (Weist in Murray, 2008). Izobraževalni in zdravstveni sistem imata dolgo zgodovino zagotavljanja storitev otrokom in mladostnikom, a se njuni načini razlikujejo. Čeprav se storitve včasih izvajajo v sodelovanju obeh sistemov, se pogosteje zagotavljajo vzporedno, ne pa integrirano (Adelman in Taylor, 2010). Strokovnjaki obeh sistemov bi morali delovati kot enakovredni partnerji, da bi razumeli povezavo med duševnim zdravjem in učnimi rezultati ter razvili celosten pristop k zagotavljanju podpore duševnega zdravja otrok in mladostnikov v šolah. Oblikovalci politik in zaposleni tako iz izobraževalnega kot zdravstvenega sektorja prepoznavajo kritičen pomen duševnega zdravja in potencialno vlogo šole pri promociji pozitivnega duševnega zdravja vseh učencev (Leger in dr., 2007). Thorley (2016) ponuja konkretne predloge: vsem šolam naj se najmanj enkrat, dolgoročno pa dvakrat tedensko zagotovi dostop do strokovnjaka za duševno zdravje, ki bo ciljne intervencije izvajal na šoli; financer naj bo javni zdravstveni sistem, storitve pa naj se izvajajo na šolah; odločanje o financiranju s strani javnega zdravstva naj bo omejeno – pri implementaciji in financiranju storitev naj veljajo strogi postopki z namenom dejanskega zagotavljanja ustrezne pomoči ciljnim uporabnikom; izvajajo naj se redna strokovna srečanja ravnateljev lokalnih območij in ustreznih strokovnih skupin javnega zdravstva z namenom večjega vpliva

šol na odločanje o financiranju na bolj sistematičen in smiseln način; vlada naj jasno opredeli tovrstno svetovanje kot reguliran poklic z jasno specializiranim načinom dela z otroki in mladostniki v šolskem okolju; potreben je strokovni nadzor nad izvajanjem storitev za duševno zdravje na šolah – nadzor naj izvaja združena skupina strokovnjakov s področja šolstva in zdravstva (Thorley, 2016).

Ključnega pomena pri zagovarjanju večjega obsega virov v šolskem kontekstu je zmožnost izkazovanja empirične podpore učinkovitosti intervencij. Baskin in sod. (2010) so v metaanalitični študiji raziskovali učinkovitost psihoterapevtskih intervencij za otroke in mladostnike v šolah, ki slednje že izvajajo, pri čemer so razlikovali dejavnike udeležencev (starost, spol in etnično pripadnost) in dejavnike intervencije (usposobljenost terapevta, način obravnave in število udeležencev). Ugotovljena velikost učinka, ki se je bistveno razlikovala od nič, je pokazala na pomemben dejavnik psihoterapije v šolah. Pri tem so bile intervencije za mladostnike učinkovitejše od tistih pri otrocih, skupine, ki so bile pretežno ženske ali moške, pa so bile učinkovitejše od mešanih skupin. Z vidika intervencijskih dejavnikov so bili licencirani poklicni psihoterapevti učinkovitejši od paraprofesionalcev, slednji pa učinkovitejši od podiplomskih študentov. Ti rezultati potrjujejo pomen dobro usposobljenih strokovnjakov za duševno zdravje, zato so ti v šolah potrebni. Raziskava ni pokazala pomembnih razlik med individualnimi, skupinskimi in drugimi vrstami intervencij. Da so skupinske intervencije lahko tako učinkovite kot individualne, je spodbudno, saj je stroškovna učinkovitost v večini šolskih kontekstov zelo pomembna. Zanimiva je bila tudi ugotovitev, da so mnoge študije vsebovale več vrst oz. kombinacijo intervencij (npr. predavanje v razredu oz. skupinska intervencija je ponudila individualna terapevtska srečanja tistim, ki jih potrebujejo). Zdi se, da tovrstna prilagodljivost predstavlja prednost šolskega okolja pred okoljem javnega zdravstva, saj je možnost kroženja med učilnico, skupinami in posamezniki v šoli večja kot v okolju javnega zdravstva. Pri majhnih, srednjih in velikih skupinah ni bilo bistvenih razlik v učinkovitosti, kar je obetaven rezultat za zagovarjanje obsežnejših intervencij v okviru razredov oz. šole. Ob upoštevanju vseh dejavnikov študija spodbuja vključenost in sodelovanje psihoterapevtov v raziskovanje, načrtovanje in izvajanje storitev za duševno zdravje v šolah. Psihoterapevt lahko prispeva k rešitvi mnogih težav preventivnih programov duševnega zdravja, izpostavljenih v pregledanih raziskavah: izpolni potrebo po učinkovitejših dolgoročnih vsebinah, ki postanejo del učnega načrta, kar posledično pomeni tudi dobro poznavanje učencev, potrebno za učinkovito izvajanje; psihosocialne vsebine umesti v okvir vsakdanjega izobraževalnega procesa, s čimer normalizira in destigmatizira področje duševnega zdravja ter zmanjša časovno in finančno

breme staršev; reši težavo preobremenjenosti in strokovne neusposobljenosti učiteljev ter se brez težav usmeri tudi v pogosteje učinkovitejšo ciljno usmerjeno in ne le univerzalno preventivo.

7. Zaključek

Otroštvo in mladostništvo sta pomembni razvojni fazi za preprečevanje in zgodnje posredovanje na področju duševnega zdravja in dobrega počutja, saj težave z duševnim zdravjem v tem obdobju pogosto pomenijo tudi slabše telesno zdravje, učni uspeh in socialno delovanje. Trenutna skrb za duševno zdravje na šolah kljub že izvajajočim se posameznim preventivnim programom za duševno zdravje in obstoječim svetovalnim službam nikakor ne zadošča potrebam otrok in mladostnikov niti ne izpolnjuje kriterija sprejemljivosti oskrbe. Za spremembo in zapolnitev vrzeli moramo razviti nove, na dokazih temelječe modele storitev, ki niso individualna terapija in zdravila, ter jih tudi dejansko uporabiti. Predlagamo nadgradnjo mreže psihosocialne pomoči za otroke in mladostnike v smeri prilagojene in dostopnejše pomoči za širši spekter psihosocialnih stisk in težav. Prednost preventivnih programov, ki jih izvajajo v šolah, je, da temeljijo na obstoječih razredih, prijaznih pedagoških pristopih v okviru obstoječih izobraževalnih sistemov ter ne pomenijo dodatnih obšolskih dejavnosti izven pouka. Umestitev učinkovitih stalnih vsebin duševnega zdravja v šolski kurikulum, ki bi pomenila premik v dojemanju duševnega zdravja tako v šolskem kot širšem družbenopolitičnem kontekstu, poleg vprašanja dejavnikov njihove učinkovitosti, ki jih v raziskovalnem delu proučuje ta prispevek, odpira tudi vprašanje njihovega izvajalca. Učitelji in svetovalni delavci več kot očitno ne zmorejo prevzeti še te dejavnosti, bodisi zaradi delovne preobremenjenosti ali pa zaradi neusposobljenosti oz. manka ustreznega strokovnega znanja. Psihoterapevt za otroke in mladostnike lahko, ob predpostavki zakonske urejenosti psihoterapevtskega poklica, ki bi pomenila premostitev ovire pri vključitvi psihoterapevta v slovenski vzgojno-izobraževalni sistem, v okviru neposrednega dela z otroki, mladostniki in starši postane redni izvajalec vsebin duševnega zdravja, kot so individualna psihoterapija, kratkotrajno usmerjeno delo, skupinsko oz. razredno delo, svetovanje, podporne skupine in delavnice, z jasno specializiranim načinom dela. V obliki konzultacij, supervizij in usposabljanj lahko nudi prepotrebno strokovno podporo učiteljem in drugemu šolskemu osebju. Zaposlene lahko usmerja pri izobraževanju učencev in dijakov ter jim pomaga bolje razumeti posamezne otroke in mladostnike. Prav tako lahko prispeva k razumevanju razredne dinamike in pri organizacijskih vprašanjih, ki lahko negativno vplivajo na način delovanja šole. Šolam lahko pomaga

tudi pri prepoznavanju individualnih težav in posledični napotitvi v ustrezne druge organizacije oz. zavode, pri čemer lahko aktivno vodi in sodeluje na srečanjih v imenu šole. Ni dvoma, da šole ponujajo edinstveno okolje, v katerem je mogoče celostno obravnavati potrebe duševnega zdravja otrok in mladostnikov, o čemer pričajo tudi izsledki te raziskave, a je potrebnega še ogromno dela, da to ne bodo storitve, ločene od običajnih služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov na eni in od šole kot izobraževalne ustanove na drugi strani, saj je šolska perspektiva ponavadi bolj pragmatična in konkretna od perspektive strokovnjaka za duševno zdravje.

Ena od omejitev tega prispevka je slabša primerljivost obravnavanih raziskav. Analizirani programi se razlikujejo glede na stopnjo preventive, obseg in način izvajanja ter ciljno vedenje, zato so kakovostne raziskave redke, njihovi izsledki pa slabše uporabni, zaradi česar je bilo mogoče opredeliti le tiste dejavnike programov, ki se v že sicer precej raznolikih študijah pojavljajo najpogosteje. V prihodnosti bi bilo za namen oblikovanja smernic preventivnih programov nujno podrobneje raziskati še druge dejavnike, med njimi uporabo intervencij z vidika njihove primernosti, sprejetosti in učinkovitosti v okviru različnih skupin. Podrobneje bi bilo potrebno raziskati tudi vprašanje uporabe in usklajenosti različnih ravni preventive. Ta prispevek se v raziskovalnem delu osredotoča na učinkovitost šolskih preventivnih programov za duševno zdravje, v izvajanje katerih želimo umestiti poklic psihoterapevta. Da bi dokazali učinkovitost psihoterapevtskih storitev v šolah, je potrebno narediti še veliko več, kar je prav tako lahko izhodišče za nadaljnje raziskovanje.

Psihoterapevtske službe v šolah bi morale pokazati, da so njihove intervencije vsaj tako učinkovite kot tiste, ki jih izvajajo javne službe duševnega zdravja, saj ukrepi v smeri večje dostopnosti in uporabe v nasprotnem primeru nimajo smisla. Potrebno je najmanj rutinsko vrednotenje izida obravnav kot del splošne ocene učinkovitosti psihoterapevtskih storitev v šoli. Prihodnje raziskave bi lahko proučevale tudi številna organizacijska in politična vprašanja, ki se jih ta prispevek zgolj dotakne, a je odgovor nanje za obstoj stalnih šolskih preventivnih programov nujen. Nadalje je namreč med drugim potrebno zagotoviti sredstva in infrastrukturo, oblikovati učni načrt in načrt za vključenost deležnikov, upoštevati politike o zaupnosti in zasebnosti ter vzpostaviti povezavo s celotnim naborom služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov, da bi šola uresničila svoj nedvomni potencial, da prispeva k njihovemu boljšemu duševnemu zdravju. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 poudarja potrebo po celovitem in multidisciplinarnem pristopu k zaščiti duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Del tega je tudi sistemska umestitev enotnega, na dokazih temelječega in preverjenega programa duševnega zdravja

v slovenski vzgojno-izobraževalni kurikulum, v okviru slednjega pa vključitev poklica psihoterapevta za otroke in mladostnike. Potencial psihoterapevtskega poklica je velik, vprašanje pa je, ali ga bomo znali izkoristiti.

Viri

Adelman, H. S. in Taylor, L. (2000). Moving Prevention from the Fringes into the Fabric of School Improvement. *Journal of Educational and Psychological Consultation, 11*(1), 7–36. https://doi.org/10.1207/s1532768Xjepc1101_03.

Adelman, H. S. in Taylor, L. (2010). *Mental Health in Schools: Engaging Learners, Preventing Problems, and Improving Schools*. Corwin Press.

Association of Child Psychotherapists – ACP. (2011). *Child and Adolescent Psychotherapy in Schools.* https://childpsychotherapy.org.uk/resources-professionals/specialist-clinical-areas.

Atkins, M. S., Frazier, S. L., Birman, D., Adil, J. A., Jackson, M., Graczyk, P. A., Talbott, E., Farmer, A. D., Bell, C. C. in McKay, M. M. (2006). School-Based Mental Health Services for Children Living in High Poverty Urban Communities. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 33*(2), 146–159. https://doi.org/10.1007/s10488-006-0031-9.

Barrett, P. in Turner, C. (2001). Prevention of Anxiety Symptoms in Primary School Children: Preliminary Results from a Universal School-Based Trial. *British Journal of Clinical Psychology, 40*(4), 399–410. https://doi.org/10.1348/014466501163887.

Baskin, T., Slaten, C., Crosby, N., Pufahl, T., Schneller, C. in Ladell, M. (2010). Efficacy of Counseling and Psychotherapy in Schools: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcome Studies. *The Counseling Psychologist, 38*(7), 878–903. https://doi.org/10.1177/0011000010369497.

Britovšek, K. in Puklek Levpušček, M. (2015). Preventiva duševnega zdravja v učnih načrtih na predmetni stopnji osnovne šole. Pedagoška obzorja, *30*(2), 59–74. http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-12W102UH.

Brooks, T. L., Harris, S. K., Thrall, J. S. in Woods, E. R. (2002). Association of Adolescent Risk Behaviors with Mental Health Symptoms in High School Students. *Journal of Adolescent Health, 31*(3), 240–246. http://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00385-3.

Caldwell, D. M., Davies, S. R., Hetrick, S. E., Palmer, J. C., Caro, P., Lopez-Lopez, J. A., Gunnell, D., Kidger, J., Thomas, J., French, C., Stockings, E., Campbell, R. in Welton, N. J. (2020). School-Based Interventions to Prevent Anxiety and Depression in Children and Young People: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Lancet Psychiatry, 6*(12), 1011–1020. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30403-1.

Cheung, C. K., Cheung, H. Y. in Hue, M. T. (2015). Emotional Intelligence as a Basis for Self-Esteem in Young Adults. *The Journal of Psychology, 149*(1), 63–84. https://doi.org/10.1080/00223980.2013.838540.

Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P. in Saxena, S. (2016). Scaling-up Treatment of Depression and Anxiety: A Global Return on Investment Analysis. *Lancet Psychiatry, 3*(5), 415–424. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4.

Cicchetti, D. in Rogosch, F. A. (2002). A Developmental Psychopathology Perspective on Adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 6–20. http://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.6.

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning – CASEL. (2008). *Social and Emotional Learning (SEL) and Student Benefits: Implications for the Safe Schools/ Healthy Students Core Elements.* https://eric.ed.gov/?id=ED505369.

Cook, C. R., Frye, M., Slemrod, T., Lyon, A. R., Renshaw, T. L. in Zhang, Y. (2015). An Integrated Approach to Universal Prevention: Independent and Combined Effects of PBIS and SEL on Youth's Mental Health. *School Psychology Quarterly, 30*(2), 166–183. https://doi.org/10.1037/spq0000102.

Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Charania, S. N., Claussen, A. H., McKeown, R. E., Cuffe, S. P., Owens, J. S., Evans, S. W., Kubicek, L. in Flory, K. (2021). Community-Based Prevalence of Externalizing and Internalizing Disorders among School-Aged Children and Adolescents in Four Geographically Dispersed School Districts in the United States. *Child Psychiatry and Human Development, 52*(3), 500–514. doi: https://doi.org/10.1007/s10578-020-01027-z.

de Jong, J. T. (2014). New Frontiers: A View to the Future. *Intervention, 12*, 129–144. https://www.interventionjournal.com/sites/default/files/de%20Jong%20 2014%20I%20commentary%20new%20frontiers%20MHPSS.pdf.

Dekleva, B., Klemenčič Rozman, M., Razpotnik, Š., Sande, M., Škraban, J., Tadič, D. (2018). *Dostopnost organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah in konteksti teh težav [Access to Organized Forms of Support for Young People with Psychosocial and Mental Health Problems and the Contexts of These Problems]*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta. http://pefprints.pef.uni-lj.si/5010/1/Dekleva_Dostopnost.pdf.

Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Hodder, R., Wolfenden, L., Richards, J., Leane, C., Green, S., Lecathelinais, C., Oldmeadow, C., Attia, J., Karen Gillham, K. in Wiggers, J. (2017a). Effectiveness of a Pragmatic School-Based Universal Intervention Targeting Student Resilience Protective Factors in Reducing Mental Health Problems in Adolescents. *Journal of Adolescence, 57*, 74–89. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.03.009.

Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., McElwaine, K.,Tremain, D., Bartlem, K., Bailey, J., Small, T., Palazzi, K., Oldmeadow, C. in Wiggers, J. (2017b). Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 56*(10), 813–824. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.780.

Durlak, J. A. in DuPre, E. P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology, 41*(3–4), 327–350. https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. in Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development, 82*(1), 405–432. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x.

Evropska komisija. (2005). *Zelena knjiga. Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo*. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52005DC0484&rid=1.

Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E. in Thompson, S. C. (2018). Systematic Review of Resilience-Enhancing, Universal, Primary School-Based Mental Health Promotion Programs. *BMC Psychology, 6*(30), 1–17. https://doi.org/10.1186/s40359-018-0242-3.

Forman, S. G., Olin, S. S., Hoagwood, K. E., Crowe, M. in Saka, N. (2009). Evidence-Based Interventions in Schools: Developers' Views on Implementation Barriers and Facilitators. *School Mental Health, 1*(1), 26–36. https://doi.org/10.1007/s12310-008-9002-5.

Forness, S. R., Kim, J. in Walker, H. M. (2012). Prevalence of Students with EBD: Impact on General Education. *Beyond Behavior, 21*(2), 3–10. https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=anon~ddea4da&id=GALE|A323857659&v=2.1&it=r&sid=googleScholar&asid=da5eee26.

Frabutt, J. M., & Speach, G. (2012). Principals' Perspective on School Mental Health and Wellness in U.S. Catholic Elementary Schools. *School Mental Health, 4*(3), 155–169. http://doi.org/10.1007/s12310-012-9081-1.

Green, J., Howes, F., Waters, E., Maher, E. in Oberklaid, F. (2005). Promoting the Social and Emotional Health of Primary School-Aged Children: Reviewing the Evidence Base for School-Based Interventions. *International Journal of Mental Health Promotion, 7*(3), 30–36. https://doi.org/10.1080/14623730.2005.9721872.

Greenberg, M. T. (2006). Promoting Resilience in Children and Youth: Preventive Interventions and Their Interface with Neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*(1), 139–150. https://doi.org/10.1196/annals.1376.013.

Greenberg, M. T., Domitrovich, C. in Bumbarger, B. (2001). The Prevention of Mental Disorders in School-Aged Children: Current State of the Field. *Prevention & Treatment, 4*(1), 1–62. https://doi.org/10.1037/1522-3736.4.1.41a.

Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H. in Elias, M. J. (2003). Enhancing School-Based Prevention and Youth Development Through Coordinated Social, Emotional, and Academic Learning. *American Psychologist, 58*(6–7), 466–474. https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.466.

Gulliver, A., Griffiths, K. M. in Christensen, H. (2010). Perceived Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking in Young People: A Systematic Review. *BMC Psychiatry, 10*, 113. https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113.

Guo, J. J., Wade, T. J., Pan, W. in Keller, K. N. (2010). School-Based Health Centers: Cost–Benefit Analysis and Impact on Health Care Disparities. *American Journal of Public Health, 100*(9), 1617–1623. https://dx.doi.org/10.2105%2FAJPH.2009.185181.

Han, S. S. in Weiss, B. (2005). Sustainability of Teacher Implementation of School-Based Mental Health Programs. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*(6), 665–679. https://doi.org/10.1007/s10802-005-7646-2.

Harland, J., Dawson, A., Rabiasz, A. in Sims, D. (2015). NFER *Teacher Voice Omnibus: Questions for the Department for Education – June 2015*. London: Department for Education. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/483275/DFE-RR493_Teacher_voice_omnibus_questions_for_DfE_-_June_2015.pdf.

Hill Golden, S. in Bass, E. B. (2013). Validity of Meta-Analysis in Diabetes: Meta-Analysis is an Indispensable Tool in Evidence Synthesis. Diabetes Care, *36*(10), 3368–3373. https://doi.org/10.2337/dc13-1196.

Iachini, A. L., Pitner, R. O., Morgan, F. in Rhodes, K. (2016). Exploring the Principal Perspective: Implications for Expanded School Improvement and School Mental Health. *Children & Schools, 38*(1), 40–48. http://doi.org/10.1093/cs/cdv038.

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Britovšek, K., Scagnetti, N. in Kuzmanič, M. (2016). *Mladostniki o duševnem zdravju [Adolescents on Mental Health]*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.nijz.si/sl/mladostniki-o-dusevnem-zdravju.

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Vinko, M., Konec Juričič, N., Hočevar Grom, A., Bajt, M., Čuš, A., Furman, L., Zager Kocjan, G., Hafner, A., Medved, T., Floyd Bračič, M. in Poldrugovac, M. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji [Mental Health of Children and Adolescents in Slovenia]*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.nijz.si/sl/publikacije/dusevno-zdravje-otrok-in-mladostnikov-v-sloveniji.

Kazdin, A. E. (2017). Addressing the Treatment Gap: A Key Challenge for Extending Evidence-Based Psychosocial Interventions. *Behaviour Research and Therapy, (88)*, 7–18. https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.004.

Kern, L., Mathur, S. R., Albrecht, S. F., Poland, S., Rozalski, M. in Skiba, R. J. (2017). The Need for School-Based Mental Health Services and Recommendations for Implementation. School Mental Health, 9, 205–217. https://doi.org/10.1007/s12310-017-9216-5.

Klemenčič, E. (2018). *Razvoj modela nacionalne mreže služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov [Developing a Model of a National Network of Mental Health Services for Children and Adolescents]*. Ljubljana: ARRS. https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-DW22VOLY.

Kraag, G., Zeegers, M. P., Kok, G., Hosman, C. in Abu-Saad, H. H. (2006). School Programs Targeting Stress Management in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of School Psychology, 44*(6), 449–472. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.07.001.

Langer, D. A., Wood, J. J., Wood, P. A., Garland, A. F., Landsverk, J. in Hough, R. L. (2015). Mental Health Service Use in Schools and Non-school-Based Outpatient Settings: Comparing Predictors of Service Use. *School Mental Health, 7*(3), 161–173. http://doi.org/10.1007/s12310-015-9146-z.

Langley, A. K., Nadeem, E., Kataoka, S. H., Stein, B. D. in Jaycox, L. H. (2010). Evidence-Based Mental Health Programs in Schools: Barriers and Facilitators of Successful Implementation. *School Mental Health, 2*(3), 105–113. https://doi.org/10.1007/s12310-010-9038-1.

Leger, L. St., Kolbe, L., Lee, A., McCall, D. S. in Young, I. M. (2007). School Health Promotion: Achievements, Challenges and Priorities. V D. V. McQueen in C. M. Jones. (ur.), *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness* (str. 107–124). New York: Springer. http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-70974-1_8.

McGorry, P. D., Bates, T. in Birchwood, M. (2013). Designing Youth Mental Health Services for the 21st Century: Examples from Australia, Ireland and the UK. The British Journal of Psychiatry, *202(s54)*, s30–s35. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119214.

Merikangas, K. R., He, J. P., Brody, D., Fisher, P. W., Bourdon, K. in Koretz, D. S. (2010). Prevalence and Treatment of Mental Disorders Among US Children in the 2001–2004 NHANES. *Pediatrics, 125*(1), 75–81. https://doi.org/10.1542/peds.2008-2598.

Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., Georgiades, K., Heaton, L., Swanson, S. in Olfson, M. (2011). Service Utilization for Lifetime Mental Disorders in US Adolescents: Results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*(1), 32–45. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.10.006.

Mikuš Kos, A. (2017). O varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov – aktualna tema sedanjega časa [On the Protection of Mental Health of Children and Adolescents – a Current Topic of the Present Time]. *ISIS, 3*, 28-32. http://online.pubhtml5.com/agha/mmqa/#p=29.

MIRA – Nacionalni program duševnega zdravja. (n. d.). *Opis programa [Program Description]*. https://www.zadusevnozdravje.si/o-programu/opis-programa/.

Mrazek, P. J. in Haggerty, R. J. (1994). *Reducing the Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. National Academy Press. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236319/pdf/Bookshelf_NBK236319.pdf.

Mrgole, A. in Drevenšek, M. (2021). Ko otrokom in staršem postane mar za njihove odnose: Intervju s psihoterapevtom Albertom Mrgoletom [When Children and Parents Start to Care About Their Relationships: Interview with Psychotherapist Albert Mrgole]. *Kairos – Slovenian Journal of Psychotherapy, 15*(3–4), 337–353.

Mrvar, P. in Mažgon, J. (2016). Sodelovanje šolske svetovalne službe s posamezniki in institucijami v skupnosti [Cooperation of School Counseling Service with Individuals and Institutions in the Community]. *Sodobna pedagogika, 67/113*(1), 38–57.

Murphy, J. M., Abel, M. R., Hoover, S., Jellinek, M. and Fazel, M. (2017). Scope, Scale, and Dose of the World's Largest School-Based Mental Health Programs. *Harvard Review of Psychiatry, 25*(5), 218–228. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000149.

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje. (15. julij 2020). *Skrbimo za duševno zdravje [Taking Care of Mental Health]*. https://www.nijz.si/sl/skrbimo-za-dusevno-zdravje.

O'Connor, C. A., Dyson, J., Cowdell, F. and Watson R. (2018). Do Universal School-Based Mental Health Promotion Programmes Improve the Mental Health and Emotional Well-Being of Young People? A Literature Review. *Journal of Clinical Nursing, 27*(3–4), e412–e426. https://doi.org/10.1111/jocn.14078.

Olfson, M., Blanco, C., Wang, S., Laje, G., & Correll, C. U. (2014). National Trends in the Mental Health Care of Children, Adolescents, and Adults by Office-Based Physicians. *Journal of American Medical Association Psychiatry, 71*(1), 81–90. http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3074.

O'Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S. in Dogra, N. (2018). Review of Mental Health Promotion Interventions in Schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53*(7), 647–662. https://doi.org/10.1007/s00127-018-1530-1.

Patalay, P., Giese, L., Stanković, M., Curtin, C., Moltrecht, B. in Gondek, D. (2016). Mental Health Provision in Schools: Priority, Facilitators and Barriers in 10 European Countries. *Child and Adolescent Mental Health, 21*(3), 139–147. https://doi.org/10.1111/camh.12160.

Punukollu, M. Burns, C. in Marques, M. (2020). Effectiveness of a Pilot School-Based Intervention on Improving Scottish Students' Mental Health: A Mixed Methods Evaluation. *International Journal of Adolescence and Youth 25*(1), 505–518. https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1674167.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 [Resolution on the National Mental Health Program 2018–2028] (ReNPDZ 18–28). (2018). http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120.

Rojas-Andrade, R. in Bahamondes, L. L. (2018). Is Implementation Fidelity Important? A Systematic Review on School-Based Mental Health Programs. *Contemporary School Psychology, 23*(4), 339–350. https://doi.org/10.1007/s40688-018-0175-0.

Rones, M. in Hoagwood, K. (2000). School-Based Mental Health Services: A Research Review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3*(4), 223–241. http://doi.org/10.1023/A:1026425104386.

Salerno, J. P. (2016). Effectiveness of Universal School-Based Mental Health Awareness Programs Among Youth in the US: A Systematic Review. *Journal of School Health, 86*(12), 922–931. https://doi.org/10.1111/josh.12461.

Sallee, C. M. in Agemy, E. M. (2011). *Costs and Benefits of Investing and Mental Health Services in Michigan*. Anderson Economic Group. https://www.andersoneconomicgroup.com/Portals/0/upload/AEG_MACMHB_Final%20Full%20Report.pdf.

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Shin, J. I., Kirkbride, J., Jones, P., Jae Han, K., Kim, J. Y., Carvalho, A., Seeman, M., Correll, C. in Fusar-Poli, P. (2021). Age at Onset of Mental Disorders Worldwide: Large-Scale Meta-Analysis of 192 Epidemiological Studies. *Molecular Psychiatry, 6*, 1–15. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7.

Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N. in Rohde, P. (2009). A Meta-Analytic Review of Depression Prevention Programs for Children and Adolescents: Factors that Predict Magnitude of Intervention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(3), 486–503. https://doi.org/10.1037/a0015168.

Stjerneklar, S., Hougaard, E. in Thastum, M. (2019). Guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Anxiety: Predictors of Treatment Response. *Internet Interventions, 15*, 116–125. https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.01.003.

Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whiteford, H. A. in Patton, G. (2016). Preventing Depression and Anxiety in Young People: A Review of the Joint Efficacy of Universal, Selective and Indicated Prevention. *Psychological Medicine, 46*(1), 11–26. https://doi.org/10.1017/S0033291715001725.

Tacol, A., Lekić, K., Sedlar Kobe, N., Roškar, S. in Konec Juričič, N. (2019). *Zorenje skozi To sem jaz. Razvijanje socialnih in čustvenih veščin ter samopodobe, Priročnik za preventivno delo z mladostniki [Maturing Through This Is Me. Developing Social and Emotional Skills and Self-Esteem, Handbook for Preventive Work with Adolescents]*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/tsj_prirocnik_e_objava_koncna_27_6_2019.pdf.

Thiede, M., Akweongo, P. in McIntyre, D. (2007). Exploring the Dimensions of Access. V D. McIntyre in G. Mooney (ur.), *The Economics of Health Equity* (str. 103–123). Cambridge: Cambridge University Press. doi: https://doi.org/10.1017/CBO9780511544460.007.

Thorley, C. (2016). *Education, Education, Mental Health: Supporting Secondary Schools to Play a Central Role in Early Intervention Mental Health Services.* London: Institute for Public Policy Research. https://www.ippr.org/publications/education-education-mental-health.

Tones, K. (2005). Health Promotion in Schools: The Radical Imperative. V S. Clift in B. B. Jensen (ur.), *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice* (str.23–40). Copenhagen: Danish University of Education Press. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/111117/E90358.pdf.

van Loon, A. W. G., Creemers, H. E., Beumer, W. Y., Okorn, A., Vogelaar, S., Saab, N., Miers, A. C., Westenberg, P. M. in Asscher, J. J. (2020). Can Schools Reduce Adolescent Psychological Stress? A Multilevel Meta-Analysis of the Effectiveness of School-Based Intervention Programs. *Journal of Youth and Adolescence, 49*(3), 1127–1145. https://doi.org/10.1007/s10964-020-01201-5.

Weare, K. in Murray, M. (2004). Building a Sustainable Approach to Mental Health Work in Schools. *International Journal of Health Promotion, 6*(2), 53–59. https://doi.org/10.1080/14623730.2004.9721932.

Weare, K. in Nind, M. (2011). Mental Health Promotion and Problem Prevention in Schools: What Does the Evidence Say? *Health Promotion International, 26*(1), i29–i69. https://doi.org/10.1093/heapro/dar075.

Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., Zygmunt, A. in McGrath, P. (2013). *The Effectiveness of School Mental Health Literacy Programs to Address Knowledge, Attitudes and Help Seeking Among Youth. Early Intervention in Psychiatry, 7(2), 109–121.* https://doi.org/10.1111/eip.12010.

Weist, M. D., Evans, S. W. in Lever, N. A. (2003). *Handbook of School Mental Health: Advancing Practice and Research. Issues in Clinical Child Psychology.* New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Weist, M. D. in Evans, S. W. (2005). Expanded School Mental Health: Challenges and Opportunities in an Emerging Field. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(1), 3–6. http://doi.org/10.1007/s10964-005-1330-2.

Weist, M. D. in Murray, M. (2008). Advancing School Mental Health Promotion Globally. *Advances in School Mental Health Promotion, 1*, 2–12. https://doi.org/10.1080/1754730X.2008.9715740.

Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M. in Christensen, H. (2017). School-Based Depression and Anxiety Prevention Programs for Young People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review, 51*, 30–47. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005.

Wilke Pacek, C. (2019). *Vloga šolske svetovalne službe v osnovni šoli pri obravnavi otrok z duševnimi stiskami [The Role of School Counseling Service in Primary School in the Treatment of Children with Mental Distress]*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta. http://pefprints.pef.uni-lj.si/5771/1/Magistrska_naloga%2C_Wilke_Pacek_Claudia_–_kopija.pdf.

Wilson, S. J., Lipsey, M. W. in Derzon, J. H. (2003). The Effects of School-Based Intervention Programs on Aggressive Behavior: A Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(1), 136–149. https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.136.

World Health Organization – WHO. (2005). *Mental Health Declaration for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions.* https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf.

Zins, J. E., Bloodworth, M. R., Weissberg, R. P., in Walberg, H. J. (2007). The Scientific Base Linking Social and Emotional Learning to School Success. *Journal of Educational and Psychological Consultation, 17*(2–3), 191–210. https://doi.org/10.1080/10474410701413145.