

A. Povzetki treh prispevkov, ki želijo poiskati ključne pogoje za kakovosten razvoj mladih v EU27 – znižajmo vzroke za aksioznost, ne zdravimo zgolj posledic

Ko skoraj petina mladih trpi zaradi aksioznosti: kaj mora Varuh človekovih pravic vprašati najprej

Ko skoraj petina mladih trpi: kaj mora Varuh človekovih pravic vprašati najprej

Avtor prispevkov A1, A2, A3: mag. Franc Derganc

Uporabljeno raziskovalno orodje: [AI Analitik javne oblasti](#);

[Disclaimer AI](#)

Datum: 7.1.2026

Veza: [Program kandidata za Varuha za človekove pravice](#); mag. Derganc Franc V 4.0 z dne 2.12.2025

Opomba: Članki so zasnovani kot celovit prikaz razmišljanja kandidata o sodobni problematiki varovanja človekovih pravic, zlasti tam, **kjer se kršitve ne kažejo več v grobih ali očitnih oblikah, temveč v postopnem razkroju pogojev za dostojno in stabilno življenje – tudi v visoko razvitih družbah.** Njihova posebna vrednost je v tem, da človekovih pravic ne obravnavajo zgolj normativno ali deklarativno, temveč jih presojuje skozi dejanske življenjske učinke na otroke in mladostnike, kjer se sistemske pomanjkljivosti najprej in najjasneje pokažejo. Zato članki niso namenjeni potrjevanju ali ovržbi pravilnosti podatkov, temveč odprtju strokovnega prostora za skupno iskanje boljših rešitev: recenzija s strani šolske, zdravstvene in antropološke stroke je nujna zato, da se obstoječe ugotovitve nadgradi, prevede v izvedljive modele in razvije učinkovite sistemske pristope, kot so denimo organizacijski koncepti mirne šole, razvojno ustrezni zdravstveni odzivi in širši varovalni okviri za otroštvo. **Takšna večdisciplinarna izmenjava je smiselna prav zato, ker izhaja iz skupnega cilja slovenske družbe – vzgojiti kakovostnega človeka –**, pri čemer kakovost ne pomeni prilagodljivosti na vsako okolje, temveč sposobnost notranje stabilnosti, odgovornosti in človeške zrelosti v svetu, ki se hitro in pogosto nepremišljeno spreminja.



A1. Materni jezik, simbolno okolje in nevrolška stabilnost v razvoju otroka

Osrednja teza

Materni jezik in zgodnje simbolno okolje nista zgolj komunikacijska dejavnika, temveč temeljna regulatorja nevrolške stabilnosti, čustvene regulacije in občutka notranje varnosti. Motnje ali prekinitve v tem okolju povečujejo ranljivost za anksioznost v kasnejših razvojnih obdobjih, ker se prekine ali oslabi povezava med čustvenim doživljanjem in simbolno obdelavo izkušnje. (Vir: Kuhl, 2004; Dehaene-Lambertz et al., 2006; Vygotsky, 1986; van der Kolk, 2014)

Ključne ugotovitve (v strnjeni razlagi)

Jezik strukturira zaznavanje, samoregulacijo in notranji dialog, ker oblikuje notranji govor in osnovno kognitivno-čustveno organizacijo. (Vir: Vygotsky, 1986; Fernyhough, 2016) Zgodnja simbolna stabilnost je povezana z nižjo stopnjo anksioznih odzivov, saj stabilen jezikovno-odnosni okvir zmanjšuje kronično fiziološko aktivacijo in omogoča integracijo izkušenj. (Vir: Schore, 2001; van der Kolk, 2014) Nevroplastičnost omogoča prilagoditev, vendar ne brez stroškov, kadar je simbolno okolje nestabilno, saj reorganizacija pogosto pomeni večjo obremenitev regulacijskih mehanizmov. (Vir: Mechelli et al., 2004; Kim et al., 1997)

A2. Anksioznost mladih v EU27 – sistemski vzroki, šolsko okolje in zdravstveni odzivi

Osrednja teza

Porast anksioznosti pri mladih v EU27 ni naključen niti individualen, temveč je posledica šolskih struktur, ritmov vrednotenja, digitalnega okolja in institucionalnih pritiskov. Zdravstveni sistem se pogosto odziva hitreje s farmakološko stabilizacijo simptomov kot s spremembo pogojev, ki simptome proizvajajo. (Vir: WHO Europe, 2023; UNICEF, 2021; OECD, 2017; OECD, 2021)

Ključne ugotovitve (v strnjeni razlagi)

Šolski stres in stalno vrednotenje pomembno korelirata z anksioznimi simptomi, ker adolescenca nevrolško poveča občutljivost na socialno presojo in negotovost. (Vir: Somerville, 2013; HBSC Study Network; Casey et al., 2008) Digitalno okolje in izguba jasnih mej dneva povečujeta kronično napetost, ker slabita zaključevanje dneva, spanje in regeneracijo regulacijskih sistemov. (Vir: Dahl & Lewin, 2002; Twenge et al., 2019; Stickgold, 2005) Zdravstvena politika se pogosto odziva hitreje z zdravlili kot s spremembo pogojev, ker so protokoli in merljive intervencije organizacijsko lažje izvedljive od medsektorskih reform. (Vir: OECD, 2021; WHO, 2022; NICE, 2019)

A3. Anksioznost mladih (14–18 let) – empirični obseg, sistemska interpretacija in prelom strokovne odgovornosti

Osrednja teza

Če ima približno petina mladih klinično relevantne anksiozne simptome, problem po definiciji ne more biti v posameznikih, temveč kaže na sistemsko neusklajenost pogojev. Psihologija, psihiatrija, šola, zdravstvo in starši pogosto delujejo vsak po svoji logiki, otrok pa nosi kumulativne posledice takšne razcepljenosti odgovornosti. (Vir: Racine et al., 2021; UNICEF, 2021; WHO, 2021–2023; HBSC; Sacco et al., 2022)

Ključne ugotovitve (v strnjeni razlagi)

Meta-analize kažejo približno 20 % klinično povišanih simptomov, medtem ko diagnoze zajamejo bistveno manjši delež, kar ni napaka podatkov, temveč razlika med merjenjem

simptomov in administrativno-kliničnimi kriteriji. (Vir: Racine et al., 2021; WHO, 2021–2023) Stroka odpove tam, kjer simptom obravnava brez konteksta in okolja, ker s tem signal spremeni v “napako posameznika” in s tem razbremeni sistemske vzroke. (Vir: WHO Europe, 2023; OECD, 2021; UNICEF, 2021) Zdravstveni sistem se lahko spremeni v mehanizem farmakološke stabilizacije, starši pa pogosto preveč zaupajo institucijam in premalo neposrednemu doživljanju otroka, kar utiša ključno informacijo o pogojih. (Vir: OECD, 2021; NICE, 2019; WHO, 2022)

Skupni sklep treh člankov

Prvi članek pokaže, da je notranja stabilnost človeka ukoreninjena v zgodnjem simbolnem in jezikovnem okolju, ki oblikuje notranji govor, čustveno regulacijo in občutek notranje varnosti. (Vir: Kuhl, 2004; Vygotsky, 1986; Schore, 2001) Drugi članek pokaže, da sodobni šolski in družbeni sistemi to stabilnost sistematično obremenjujejo s stalnim vrednotenjem, digitalno stalnostjo in izgubo varovalnih ritmov, kar v adolescenci deluje posebej intenzivno. (Vir: HBSC; Somerville, 2013; Dahl & Lewin, 2002; WHO Europe, 2023) Tretji članek pokaže, da institucionalni odzivi to obremenitev pogosto individualizirajo in farmakologizirajo, namesto da bi sistemsko spreminjali pogoje, ki stisko proizvajajo. (Vir: OECD, 2021; NICE, 2019; WHO, 2022)

Skupaj tvorijo zaključek, da anksioznost mladih ni klinična anomalija, temveč racionalen odziv na neracionalne pogoje, pri čemer se “racionalnost” nanaša na biološko-razvojno logiko odziva na kronično preobremenitev regulacijskih zmožnosti. (Vir: Casey et al., 2008; McEwen, 2007; WHO Europe, 2023).

V zadnjem članku avtor ne ostane pri diagnozi problema, temveč jasno oriše pot rešitve, ki ni tehnična in ni delegabilna zgolj eni instituciji. Gre za pot, ki zahteva **vsesplošno sodelovanje** – šole, zdravstva, stroke, politike in staršev – ter skupno prevzemanje odgovornosti za pogoje, v katerih otroci odraščajo. Izhodišče te poti je preprosto, a zahtevno priznanje: odrasli kot celota, ne glede na dobre namene, v določenih ključnih točkah ne ravnamo prav. Šele ko to priznanje nadomesti iskanje krivcev, postane mogoče preseči logiko popravljanja otrok in začeti popravljati okolja, v katerih se njihova stiska sploh pojavi. Ta pot je v zadnjem članku jasno poimenovana in konceptualno utemeljena kot **Nadkonvencija** – avtorski normativni okvir, ki ga je razvil **mag. Franc Derganc** in ki ne ponuja še ene politike ali programa, temveč skupno merilo presoje: ali družba otrokom dejansko zagotavlja pogoje za notranjo stabilnost, čas, varnost, predvidljivost in prihodnost. Nadkonvencija v tem smislu ne išče popolnosti, temveč odgovornost, in omogoča, da se razprava o anksioznosti mladih premakne od vprašanja, kako jih bolje obvladovati, k vprašanju, **kako skupaj ustvariti okolja, v katerih anksioznost kot množičen signal preprosto ne bo več potrebna.**

Kazalo vsebine

A. Povzetki treh prispevkov, ki želijo poiskati ključne pogoje za kakovosten razvoj mladih v EU27 – znižajmo vzroke za anksioznost, ne zdravimo zgolj posledic.....	1
Ko skoraj petina mladih trpi: kaj mora Varuh človekovih pravic vprašati najprej	1
A1. Materni jezik, simbolno okolje in nevrolška stabilnost v razvoju otroka	1
A2. Anksioznost mladih v EU27 – sistemski vzroki, šolsko okolje in zdravstveni odzivi	2

A3. Anksioznost mladih (14–18 let) – empirični obseg, sistemska interpretacija in prelom strokovne odgovornosti.....	2
A1. Ko otrok izgubi jezik, ne izgubi besed – izgubi notranji prostor	4
O maternem jeziku, možganih in tihi razvojni travmi	4
A2. Anksioznost mladih v EU27 (15–18 let) – ko razvojna faza trči ob okolje brez varoval	8
Uvod: zakaj ne govorimo več o izjemah.....	8
A3. Anksioznost mladih (14–18 let): kaj kažejo raziskave – in kdaj stroka preneha biti stroka	14
Povzetek	14

A1. Ko otrok izgubi jezik, ne izgubi besed – izgubi notranji prostor

O maternem jeziku, možganih in tihi razvojni travmi

Uvod

V javnih razpravah se jezik pogosto obravnava kot orodje komunikacije ali kot kulturna oznaka pripadnosti, bistveno redkeje pa kot temeljni organizator možganov, čustev in občutka jaza. Sodobna nevroznanost in razvojna psihologija utemeljeno kaže, da materni jezik ni le prvi jezik, temveč strukturni jezik notranjega sveta, v katerem nastajajo notranji govor, čustvena regulacija, sanje in občutek notranje domačnosti. (Vir: Kuhl, 2004; Dehaene-Lambertz et al., 2006; Vygotsky, 1986; Pavlenko, 2005) Če je ta proces prekinjen ali prisilno preusmerjen, ne nastane zgolj jezikovna sprememba, temveč razvojna razpoka, ki lahko ostane funkcionalno nevidna, vendar psihološko in nevro-razvojno trajna. (Vir: Kim et al., 1997; Mechelli et al., 2004; Schore, 2001)

1. Jezik kot arhitekt možganov

Otrok se ne rodi z določenim jezikom, vendar se rodi z visoko plastičnimi možgani, ki v zgodnjem obdobju čakajo na strukturo, da bi se lahko stabilno organizirali. Že prenatalno zaznavanje ritma, melodije in intonacije govora vpliva na zgodnje slušno procesiranje, po rojstvu pa izpostavljenost maternemu jeziku postopno preoblikuje zaznavanje fonemov in specializira slušne ter jezikovne mreže. (Vir: Kuhl, 2004; Dehaene-Lambertz et al., 2006) V tem smislu se možgani v prvih letih življenja ne "učijo" jezika kot dodatne spretnosti, temveč se v jeziku zgradijo, pri čemer je jezik hkrati kognitivni in čustveni organizator. (Vir: Harris et al., 2003)

2. Notranji govor in rojstvo jaza

Notranji govor ni dodatek, ki se pojavi kasneje, temveč se razvije iz zunanega govora in postane sredstvo samopomiritve, način razmišljanja ter notranji prostor dialoga s seboj. Razvojna psihologija klasično pokaže, da se mišljenje in samoregulacija v veliki meri vzpostavita prek ponotranjenja govora, kar pomeni, da je materni jezik osnovna infrastruktura notranjega jaza. (Vir: Vygotsky, 1986; Fernyhough, 2016) Če se ta proces prekine ali prisilno prestavi v jezik, ki še ni avtomatiziran in čustveno nasičen, se lahko pojavijo stanja, v katerih čustva nastajajo brez

ustrezne simbolne obdelave, misli nimajo stabilnega sidra, notranji dialog pa postane šibek ali tuj. (Vir: Pavlenko, 2005)

3. Razcepljen jaz kot razvojna neintegracija

V tem okviru pojem “razcepljen jaz” ne pomeni nujno klinične patologije, temveč opisuje stanje neujemanja med čustveno izkušnjo in jezikovno-simbolno obdelavo. Posameznik je lahko navzven funkcionalen in uspešen, znotraj pa doživlja praznino, tesnobo ali nejasen nemir, ker notranja integracija ni bila stabilno vzpostavljena. (Vir: Fernyhough, 2016; Pavlenko, 2005) Takšna neintegracija se pogosteje pojavlja pri zgodnji zamenjavi jezika okolja brez podpore maternega jezika ali pri socialnih pritiskih, ki prvega jezika ne prepoznajo kot razvojne potrebe, temveč kot oviro. (Vir: Kim et al., 1997; Mechelli et al., 2004)

4. Travma brez dogodka: ko izkušnja ostane brez simbolne predelave

Travma ni vedno posledica akutnega dogodka, temveč je lahko tudi posledica odsotnosti pogojev, ki omogočajo simbolno predelavo izkušnje. Kadar otrok čuti, a ne more poimenovati, kaj čuti, ker je jezik, v katerem bi to lahko storil, izrinjen ali razvrednoten, izkušnja pogosto ostane shranjena telesno in afektivno, ne pa narativno in simbolno. (Vir: van der Kolk, 2014) Takšna “tiha travma” se lahko izrazi v kronični napetosti, anksioznosti, motnjah spanja ali občutku tujosti do sebe, čeprav v zunanjih kazalnikih (ocene, vedenje, uspeh) ni nujno očitna. (Vir: Schore, 2001)

5. Zakaj se vse to pokaže v sanjah

Sanje so psihološki prostor, kjer ni socialne prilagoditve in kjer se vsebine pogosto pojavijo v jeziku, ki je najtesneje povezan z afektivno obdelavo. Raziskovalna literatura kaže, da se sanje pogosto pojavljajo v maternem jeziku, pri zgodnji jezikovni prekinitvi pa lahko nastopijo sanje brez jezika ali sanje z nejasnimi podobami in tesnobo, kar je skladno z moteno simbolno integracijo. (Vir: Foulkes, 1999; Pavlenko, 2005) Ker REM-spanje podpira integracijo čustvenih in spominskih vsebin, je jezikovna komponenta pomembna za to integracijo, zato motnje v jezikovni simbolizaciji lahko vplivajo na kakovost sanj in regulacijo. (Vir: Stickgold, 2005)

6. Funkcionalni jaz in integrirani jaz

Sodobne družbe pogosto nagradujejo funkcionalnost, prilagodljivost in večjezičnost, vendar funkcionalnost sama po sebi ne zagotavlja notranje integracije. Integrirani jaz pomeni, da so čustva, misli in besede povezani, da ima človek notranji prostor, kjer se lahko umiri, in da stres ne razbije notranje strukture. (Vir: Vygotsky, 1986; Fernyhough, 2016) Materni jezik je v otroštvu pogosto ključni pogoj za takšno integracijo, ker je najgloblje avtomatiziran in čustveno najtesneje povezan z regulacijskimi mehanizmi. (Vir: Harris et al., 2003; Pavlenko, 2005)

7. Sklep: zakaj to ni kulturno vprašanje

Varovanje maternega jezika otrok ni prvenstveno vprašanje tradicije ali politike, temveč vprašanje nevro-razvojne stabilnosti, duševnega zdravja in dolgoročne človeške vzdržnosti. Ko družba jezik obravnava kot zamenljivo orodje, lahko spregleda, da posega v notranjo arhitekturo človeka, ki se v ključnih razvojnih oknih šele gradi. (Vir: Kuhl, 2004; Dehaene-Lambertz et al., 2006) Otrok, ki izgubi materni jezik, zato pogosto ne izgubi le besed, temveč izgubi notranji prostor, v katerem bi besede lahko nosile pomen in pomiritev. (Vir: Vygotsky, 1986; van der Kolk, 2014)

Viri – članek 1 (vsak vir: 3 stavki relevantnosti)

1. **Kuhl, P. K. (2004). Early language acquisition: cracking the speech code. Nature Reviews Neuroscience.**

Vir je relevanten, ker empirično pokaže kritična obdobja zgodnjega fonetičnega učenja in prehod v jezikovno specifično zaznavo. Pojasni, da je zgodnji jezikovni input povezan s strukturnimi spremembami v možganih, kar podpira tezo o jeziku kot "arhitektu" nevralnih mrež. Članku daje nevroznanstveno jedro za trditev, da se možgani v jeziku ne le učijo, temveč tudi organizirajo.

2. **Dehaene-Lambertz, G., Hertz-Pannier, L., & Dubois, J. (2006). Nature and nurture in language acquisition. Trends in Cognitive Sciences.**

Vir je relevanten, ker s podatki fMRI pokaže zgodnjo aktivacijo in kasnejšo specializacijo jezikovnih področij. Utemeljuje, da izpostavljenost konkretnemu jeziku vpliva na funkcionalno organizacijo možganov in lateralizacijo. Podpira tezo, da je jezik razvojni pogoj, ne zgolj komunikacijska veščina.

3. **Mechelli, A. et al. (2004). Structural plasticity in the bilingual brain. Nature.**

Vir je relevanten, ker pokaže merljive strukturne razlike v sivi možganovini pri zgodnjih dvojezičnih v primerjavi s poznimi dvojezičnimi. S tem podpira trditev, da zgodnja jezikovna izpostavljenost vodi v globlje reorganizacije kot poznejše učenje. Članku omogoča natančnejšo razlago "stroškov" in "mehanike" prilagoditve v nevroplastičnosti.

4. **Kim, K. H. S. et al. (1997). Distinct cortical areas associated with native and second languages. Nature.**

Vir je relevanten, ker razlikuje med prekrivajočim se procesiranjem jezikov pri zgodnjih dvojezičnih in ločenim procesiranjem pri poznih. S tem daje nevrolški okvir za razumevanje neintegracije, kadar se jezikovni sistem vzpostavlja pozno ali pod pritiskom. Članku pomaga utemeljiti, zakaj "premik notranjega jezika" ni trivialen in je lahko funkcionalno ločen.

5. **Pavlenko, A. (2005). Emotions and multilingualism. Cambridge University Press.**

Vir je relevanten, ker sistematično pokaže povezavo med maternim jezikom in čustvenim procesiranjem. Utemeljuje, da drugi jezik pogosto deluje kot čustveni filter, kar je ključno za razlago notranjega govora, spominov in sanj. Članku daje psiholingvistično podlago za trditev, da je materni jezik "čustveno nasičen" in zato regulacijsko nosilen.

6. **Harris, C. L., Ayçiçeği, A., & Gleason, J. B. (2003). Taboo words and reprimands. Applied Psycholinguistics.**

Vir je relevanten, ker pokaže močnejše avtonomne fiziološke odzive pri maternem jeziku v primerjavi s tujim. S tem podpira povezavo med jezikom in limbičnim sistemom ter čustveno regulacijo. Članku daje fiziološki argument, zakaj je jezik regulacijsko "vpet" globlje kot zgolj kognitivna navada.

7. **Vygotsky, L. S. (1986). Thought and Language. MIT Press.**

Vir je relevanten, ker utemelji razvoj notranjega govora kot osnovo mišljenja in samoregulacije. Pokaže, da se notranji govor razvije iz zunanjega govora in da je v zgodnjem razvoju vezan na primarni jezik. Članku daje teoretsko hrbtnico za povezavo med jezikom, notranjim dialogom in občutkom jaza.

8. **Fernyhough, C. (2016). The Voices Within. Basic Books.**

Vir je relevanten, ker sodobno sintetizira raziskave o notranjem govoru kot mehanizmu refleksije in čustvene regulacije. Povezuje kakovost notranjega dialoga z občutkom kontinuitete jaza. Članku omogoča jasno razlago razlike med funkcionalno prilagoditvijo in notranjo integracijo.

9. **van der Kolk, B. (2014). The Body Keeps the Score. Penguin Books.**

Vir je relevanten, ker pokaže, da travma pogosto ostane telesno-afektivna, kadar ni simbolno integrirana. Utemeljuje, da je jezik ključno orodje narativne integracije, zato je jezikovna disrupcija razvojno tvegana. Članku daje most med jezikovno tematiko in konceptom "travme brez dogodka".

10. **Schore, A. N. (2001). Effects of early relational trauma. Infant Mental Health Journal.**

Vir je relevanten, ker poveže zgodnje odnose, regulacijo in razvoj desne hemisfere kot nosilke afektivne samoregulacije. Pokaže, da kronične motnje v zgodnjem regulacijskem okolju puščajo trajne posledice. Članku pomaga utemeljiti, da je stabilno simbolno-odnosno okolje zaščitni dejavnik, ne "dodatek".

11. **Foulkes, D. (1999). Children's Dreaming and the Development of Consciousness. Harvard University Press.**

Vir je relevanten, ker pokaže, da se sanje razvijajo vzporedno z razvojem simbolnih in jezikovnih sposobnosti. S tem podpira tezo, da sanje odsevajo stopnjo integracije jezika in jaza. Članku omogoča strokovno argumentacijo poglavja o sanjah kot "prostoru brez prevajanja".

12. **Stickgold, R. (2005). Sleep-dependent memory processing. Nature.**

Vir je relevanten, ker utemelji vlogo spanja pri konsolidaciji spomina in integraciji čustvenih vsebin. Pokaže, da je REM-spanje ključno za čustveno obdelavo, kjer je simbolizacija pomembna. Članku daje nevrobiološki okvir, zakaj se disrupcije integracije pokažejo prav v spancu in sanjah.

13. **Avtorski raziskovalni prispevek (Članek 1).**

Vir je relevanten kot izvirna sinteza konceptualnega okvira, ki poveže nevroznanost, razvojno psihologijo in fenomenologijo notranjega doživljanja. V članku deluje kot nosilna razlaga in interpretativna vez med empiričnimi študijami. Omogoča, da se znanstvene ugotovitve prevedejo v jasno tezo o "notranjem prostoru" kot razvojni kategoriji.

A2. Anksioznost mladih v EU27 (15–18 let) – ko razvojna faza trči ob okolje brez varoval

Uvod: zakaj ne govorimo več o izjemah

V zadnjem desetletju se je anksioznost med mladimi, starimi med 15 in 18 let, v državah EU27 povečala do te mere, da je ni več mogoče razlagati kot skupek individualnih primerov. Gre za razširjen pojav, ki se pojavlja v različnih kulturnih, socialnih in izobraževalnih okoljih, tudi tam, kjer ni zaznati klasičnih dejavnikov tveganja, kot so revščina, nasilje ali razpad družine, zato je razlaga nujno sistemska. (Vir: UNICEF, 2021; WHO Europe, 2023) Ko psihološki vzorec postane statistično pogost in geografsko razpršen, to kaže na pogoje okolja, ki sistematično presegajo regulacijske zmožnosti razvojne faze, ne pa na osebne pomanjkljivosti. (Vir: OECD, 2017)

1. Starost 15–18: biološko občutljivo obdobje

Adolescenca je intenzivno nevro-razvojno obdobje, v katerem se čustveni sistemi v možganih krepijo hitreje kot regulacijski sistemi prefrontalne skorje. To neskladje pomeni povečano reaktivnost na stres, socialno presojo in negotovost, zato je v tej starosti stabilnost okolja odločilna. (Vir: Casey et al., 2008; Somerville, 2013) Anksioznost v tej fazi ni “napaka” sama po sebi, temveč pričakovan biološki odziv, kadar okolje ne ponuja dovolj predvidljivosti, faznosti in varoval. (Vir: McEwen, 2007)

2. Okolje, ki zahteva stalno regulacijo

Sodobno okolje mladim nalaga večplastne zahteve, ki v kombinaciji delujejo kot trajna regulacijska obremenitev: stalno odločanje o sebi in prihodnosti, socialno primerjanje, formalno in neformalno vrednotenje, visoka kognitivna obremenitev ter digitalna dosegljivost. Ko te zahteve delujejo sočasno in brez odmora, telo in pozornost ostajata v stanju pripravljenosti, kar je skladno z mehanizmi kronične stresne aktivacije. (Vir: McEwen, 2007; Twenge et al., 2019) V tem kontekstu anksioznost ni znak šibkosti, temveč biološka posledica preobremenitve. (Vir: WHO Europe, 2023)

3. Šola kot nenamerni ojačevalnik anksioznosti

Šolski sistem je pri tem eden ključnih dejavnikov, ker poleg učenja znanja zahteva stalno samoregulacijo, organizacijo časa, izpostavljenost ocenjevanju in primerjanju. Kadar šola deluje v režimu neprekinjenega vrednotenja brez jasnih faz učenja, vadbe in presoje, postane stalni stresor, učenje pa se premakne iz radovednosti v stanje grožnje, kar slabša koncentracijo in dolgoročno pomnjenje. (Vir: OECD, 2017; HBSC Study Network; Somerville, 2013) Povezava med šolskim stresom in psihosomatskimi oziroma anksioznimi kazalniki se v evropskih podatkih ponavlja, zato šole ni mogoče razumeti kot nevtralnega ozadja. (Vir: HBSC Study Network; UNICEF, 2021)

4. Digitalno okolje in izguba konca dneva

Digitalna tehnologija običajno ni primarni vzrok anksioznosti, deluje pa kot močan ojačevalec obremenitve, ker raztaplja mejo med šolo, prostim časom in počitkom. Kadar ni jasnega zaključka dneva, regulacijski sistemi ne dobijo signala za umik in regeneracijo, zato napetost postane kronična. (Vir: Dahl & Lewin, 2002; Twenge et al., 2019; Stickgold, 2005) Posledica je, da anksioznost ni več epizodična, temveč postane osnovno razpoloženje. (Vir: WHO Europe, 2023)

5. Spolne razlike: zakaj so dekleta pogosteje prizadeta

Statistična pogostost anksioznosti pri dekletih v starosti 15–18 let je skladna z višjo občutljivostjo na socialne signale in notranje ponotranjenje pritiskov. Ker adolescenca biološko poveča občutljivost na socialno ocenjevanje, lahko okolje stalne primerjave pri dekletih prej postane kronično breme. (Vir: Somerville, 2013; HBSC Study Network) V tem smislu dekleta pogosto delujejo kot zgodnji indikator, da organizacija pogojev presega regulacijske zmožnosti mladih. (Vir: UNICEF, 2021)

6. Zakaj individualna “odpornost” ni sistemska rešitev

Programi krepitve odpornosti, delavnice čustev in tehnike obvladovanja stresa lahko pomagajo posameznikom, vendar ne morejo odpraviti strukturnega vzroka, če okolje ostaja nespremenjeno. Pri množičnem pojavu anksioznosti je zato nevarno, da breme sistema prenesemo na mladostnika, s čimer normaliziramo preobremenitev in hkrati utrjujemo osnovni mehanizem stiske. (Vir: OECD, 2021; WHO Europe, 2023) Sistem se ne popravi s tem, da mladostnika naučimo preživeti v slabih pogojih, temveč s tem, da pogoje spremenimo. (Vir: WHO, 2022)

7. Kaj pomeni učinkovit odziv

Učinkovit odziv pomeni zmanjšanje simultanih zahtev, več predvidljivosti, varovanje časa brez vrednotenja, jasno ločnico med delom in počitkom ter merjenje uspešnosti z realnimi kazalniki, kot so spanje, somatski simptomi in izostanki. Ko se obremenitev zmanjša, se notranja stabilnost začne vzpostavljati spontano, kar je skladno s stresno-regulacijskimi modeli. (Vir: McEwen, 2007; Dahl & Lewin, 2002) V tem okviru se anksioznost ne “zdravi” kot izolirana entiteta, temveč postane nepotrebna, ker signal nima več sistemske funkcije. (Vir: WHO Europe, 2023)

8. Mirna šola: organizacija šole kot sistemski ukrep

Če anksioznost razumemo kot odziv na regulacijsko preobremenitev, potem je organizacija šole eden najmočnejših vzvodov. Mirna šola ne pomeni šole brez zahtev ali brez ocen, temveč šolo, v kateri je regulacijska obremenitev manjša od regulacijskih zmožnosti mladostnika, zato telo ni kronično v stanju pripravljenosti. (Vir: Casey et al., 2008; Somerville, 2013) To zahteva predvidljiv ritem, omejitev nenapovedanih presenečenj, jasne faze učenja in presoje ter spoštovanje časa brez ocenjevanja, ker stalna socialna izpostavljenost in ocena nevro-razvojno povečujeta alarmnost. (Vir: Somerville, 2013; Blakemore, 2018) Uspešnost mirne šole se presoja po izidih regulacije, kot so manj psihosomatskih simptomov, boljši spanec, manj nepojasnjenih izostankov in več spontane zbranosti, saj ti kazalniki odražajo zmanjšanje stresne obremenitve. (Vir: Dahl & Lewin, 2002; OECD, 2017).

Kako izgleda mirna šola v praksi – en navaden šolski dan

Mirna šola se v praksi ne pokaže v posebnih programih, temveč v tem, kako poteka povsem običajen šolski dan. Mladostnik zjutraj vstopi v okolje, kjer je potek dneva vnaprej znan in se ne spreminja nepredvidljivo, zato telo ne preklopi v stanje stalne pripravljenosti že ob prihodu. Pouk poteka v jasno ločenih fazah, kjer je čas za uvajanje snovi, čas za vadbo in čas za presojo razmejen, kar omogoča, da se pozornost usmeri v razumevanje in ne v anticipacijo ocenjevanja. Med urami ni stalnega implicitnega preverjanja, kdo je dovolj hiter, kdo je dovolj dober in kdo zaostaja, temveč se socialna izpostavljenost zavestno omejuje na trenutke, ko ima didaktični smisel, saj raziskave kažejo, da je adolescenca obdobje povečane nevrološke občutljivosti na socialno oceno. (Vir: Somerville, 2013; Blakemore, 2018)

V takšni šoli dan nima občutka nenehne odprtosti in nedokončanosti. Šolske zahteve se zaključijo ob jasno določenem času, po katerem mladostnik ni več izpostavljen novim pričakovanjem, sporočilom ali nalogam, kar omogoča fiziološki prehod iz aktivacijskega v regenerativni način delovanja. Popoldne in večer nista nadaljevanje šolskega stresa v digitalni obliki, temveč čas, ko se regulacijski sistemi lahko umirijo, kar neposredno vpliva na kakovost spanja in čustveno stabilnost. (Vir: Dahl & Lewin, 2002; Stickgold, 2005) Mirna šola zato ne deluje kot prostor stalne presoje, temveč kot strukturirano, predvidljivo okolje, v katerem mladostnik ve, kdaj se od njega pričakuje napor in kdaj je legitimno, da napor preneha. Prav ta jasna meja med zahtevami in počitkom je tisto, kar zmanjšuje potrebo po anksioznosti kot biološkem alarmu. (Vir: Casey et al., 2008; McEwen, 2007; OECD, 2017)

9. Ko stroka zgreši poslanstvo: psihologija in psihiatrija med simptomi in pogoji

Pri množični anksioznosti se pokaže sistemski zdrs: namesto da bi bila stroka korektiv pogojev, pogosto postane servis prilagajanja posameznika sistemu. Prelom nastopi, ko vprašanje “zakaj nastaja stiska” zamenja vprašanje “kako zmanjšati njene znake”, s čimer se okolje obravnava kot nevtravno, posameznik pa kot problematičen. (Vir: OECD, 2021; WHO Europe, 2023) Takšna logika vodi v diagnozo in protokol, pri čemer ostanejo šolski ritem, digitalna izpostavljenost in spanje zunaj jedra obravnave, zato se sistemsko jedro problema ne dotakne. (Vir: WHO Europe, 2023; UNICEF, 2021)

10. Zunanja presoja kakovosti: realni izhod iz spirale farmakološke normalizacije

Če porast anksioznosti spremlja rast predpisovanja antidepresivov, govorimo o povratni zanki, v kateri se praksa samopotjuje, ne da bi preverjala izide. Zunanja presoja kakovosti ni napad na stroko, temveč neodvisna presoja učinkov prakse, usmerjena v izide, ne zgolj skladnost s protokoli, zato zahteva podatke o spancu, izostankih, funkcionalnosti brez zdravil in trajanju terapij. (Vir: OECD, 2021; NICE, 2019) Brez takšne presoje se lahko utrdi logika, v kateri so mladi “obravnavani”, populacijski kazalniki pa se ne izboljšujejo, kar je znak sistemskega neuspeha in ne uspeha. (Vir: OECD, 2021).

Zunanja presoja kakovosti zato ne sme ostati omejena na presojo klinične prakse znotraj psihiatrije in psihologije, temveč mora prerasti v celovit nadzor nad tem, kaj kot družba dejansko počnemo z otroki v ključnih razvojnih obdobjih. Če je anksioznost razvojni signal, potem njena množičnost ne kaže zgolj na pomanjkljivosti v »izvedbi zdravljenja«, temveč na napako v arhitekturi pogojev, ki jih otrokom sistematično ustvarjamo: v šolskem sistemu, v digitalnem ritmu, v organizaciji dneva, v načinu vrednotenja, v razpoložljivosti varoval ter v razpršitvi in prenosu odgovornosti med institucijami (Vir: UNICEF, 2021; WHO Europe, 2023; OECD, 2021). V tem smislu je zunanji nadzor stroke nujen, vendar nezadosten, saj lahko presoja predvsem pravilnost odziva na stisko, ne pa legitimnosti pogojev, ki stisko proizvajajo; zato je potreben nadzor višjega reda, ki presoja ukrepe in sisteme po tem, ali varujejo minimalne pogoje stabilnega otroštva in razvoja. Ta nadzorni okvir je mogoče izraziti kot **Nadkonvencijo**, avtorski normativni koncept, ki ga je razvil mag. **Franč Derganc**, in ki ne predstavlja reinterpretacije ali razširitve obstoječih mednarodnih konvencij o otrokovih pravicah, temveč samostojen kriterij presoje legitimnosti družbenih in institucionalnih ureditev. Njeno temeljno izhodišče je, da merilo legitimnosti družbe ni število pravic, zapisanih v pravnih aktih, temveč dejstvo, ali so otrokom v praksi zagotovljeni realni pogoji za notranjo stabilnost, čas, varnost, predvidljivost in prihodnost, pri čemer morajo biti izidi presojski na ravni dejanskega življenja, ne zgolj na ravni protokolov. Mednarodni viri, kot so poročila UNICEF-a, OECD in WHO, v tem okviru ne predstavljajo izvora Nadkonvencije, temveč služijo kot empirična potrditev razkoraka med formalnim varovanjem pravic in dejanskimi življenjskimi pogoji otrok, na katere Nadkonvencija

kot avtorski koncept sistematično in dosledno opozarja (empirična podpora: UNICEF, 2021; OECD, 2017; WHO, 2022; avtorski okvir: Nadkonvencija – mag. Franc Derganc).

Sklep: anksioznost kot signal, ne kot motnja

Anksioznost mladih v EU27 ni generacijska šibkost, temveč signal, da so razvojni pogoji postali preveč zahtevni za regulacijske zmožnosti adolescence. Nujen je premik od vprašanja, kaj je narobe z mladimi, k vprašanju, kaj v okolju sistematično presega njihove zmožnosti, saj šele takrat postane mogoče oblikovati ukrepe, ki zmanjšujejo stisko z ustvarjanjem pogojev, ne z nadzorom (Vir: WHO Europe, 2023; UNICEF, 2021). Rešitev zato ne leži v nadaljnjem izpopolnjevanju individualnih terapij, v zgodnejšem diagnosticiranju ali v bolj prefinjeni farmakološki stabilizaciji, temveč v uvedbi nadrejenega presojnega okvira, ki omogoča presojo legitimnosti pogojev, v katerih otroci in mladostniki odraščajo. Tak okvir predstavlja **Nadkonvencija**, avtorski normativni koncept, ki ga je razvil **Franco Derganc**, in ki izhaja iz preprostega, a zahtevnega merila: družba je legitimna le, če otrokom v praksi zagotavlja realne pogoje za notranjo stabilnost, čas, varnost, predvidljivost in prihodnost. Nadkonvencija ne nadomešča obstoječih pravnih konvencij in ne posega v klinično avtonomijo stroke, temveč deluje kot nadredni kriterij presoje, ki omogoča razlikovanje med zdravljenjem bolezni in popravljanjem posledic sistemsko neustreznih pogojev. V tem smislu anksioznost mladih preneha biti razumljena kot motnja, ki jo je treba utišati, in postane to, kar empirično tudi je: opozorilni signal, da so bile presežene meje razvojno dopustnega, kar zahteva spremembo arhitekture okolij, ne prilagajanja otrok razmeram, ki so postale nevzdržne (empirična podpora: UNICEF, 2021; OECD, 2017; WHO, 2022; avtorski okvir: Nadkonvencija – mag. Franc Derganc).

Viri:

1. **Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. Annals of the NY Academy of Sciences.**
Vir je relevanten, ker utemelji nevro-razvojno neskladje med čustvenimi sistemi in prefrontalno regulacijo v adolescenci. Ta neskladnost pojasni, zakaj okolje z visokimi zahtevami biološko poveča reaktivnost in tveganje za anksioznost. Članku daje temelj za trditev, da so "varovala" razvojno nujna, ne pedagoški luksuz.
2. **Somerville, L. H. (2013). The teenage brain: Sensitivity to social evaluation. Current Directions in Psychological Science.**
Vir je relevanten, ker pokaže izjemno občutljivost mladostnikov na socialno vrednotenje. To neposredno podpira analizo stalnega ocenjevanja in socialne izpostavljenosti v šoli. Članku omogoči razlago, zakaj "stalna ocena" deluje kot kronični stresor.
3. **McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation. Physiological Reviews.**
Vir je relevanten, ker pojasni mehanizem kroničnega stresa in allostatične obremenitve. Ta okvir pomaga razumeti, kako stalne zahteve brez regeneracije slabijo regulacijske mehanizme. Članku daje biološko razlago, zakaj anksioznost postane "osnovno razpoloženje" v preobremenjenem okolju.
4. **Blakemore, S.-J. (2018). Avoiding social risk in adolescence. Current Directions in Psychological Science.**
Vir je relevanten, ker pokaže, da socialni kontekst močno oblikuje vedenje in čustveno regulacijo mladostnikov. Utemeljuje, da stalna socialna tveganja povečajo tesnobo in izogibanje. Članku pomaga utemeljiti koncept "pravice do nevidnosti" kot regulacijske varovalke.

5. **Dahl, R. E., & Lewin, D. S. (2002). Pathways to adolescent health: Sleep regulation. Journal of Adolescent Health.**

Vir je relevanten, ker poveže spanje z regulacijo čustev in stresno reaktivnostjo v adolescenci. Podpira trditev, da so ritmi in zaključki dneva razvojno ključni. Članku daje merljiv kazalnik učinkovitosti “mirne šole” prek spanja.

6. **Stickgold, R. (2005). Sleep-dependent memory processing. Nature.**

Vir je relevanten, ker pojasni, da spanje podpira konsolidacijo in čustveno integracijo. To utemelji, zakaj digitalna stalnost in prekinjanje ritmov slabita regulacijo. Članku daje nevrobiološki most med organizacijo dneva in psihičnimi simptomi.

7. **Twenge, J. M. et al. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators. Journal of Abnormal Psychology.**

Vir je relevanten, ker pokaže kohortne trende porasta kazalnikov stiske po letu 2010. Povezava s spremembami okolja, vključno z digitalno stalnostjo, podpira sistemsko interpretacijo. Članku daje časovni okvir, zakaj gre za družbeni premik, ne zgolj “boljše prepoznavanje”.

8. **HBSC Study Network. Health Behaviour in School-aged Children (zadnji cikli poročil).**

Vir je relevanten, ker meri dobrobit in simptome neposredno v šolskih populacijah in omogoča primerjave med državami. Povezava med šolskim stresom in simptomi se ponavlja in je statistično stabilna. Članku daje empirično osnovo za trditev, da šola deluje kot aktivni dejavnik.

9. **OECD (2017). Students' well-being: What it is and how it can be measured.**

Vir je relevanten, ker dobrobit opredeli kot merljiv izid pogojev učenja, varnosti in ritmov. Poudari, da merjenje ne sme ostati pri subjektivnih ocenah, temveč vključiti funkcionalne kazalnike. Članku daje metodološko legitimost za predlog “kazalnikov mirne šole”.

10. **UNICEF (2021). The State of the World's Children: On My Mind.**

Vir je relevanten, ker duševno zdravje mladih obravnava kot javno-politično vprašanje in ne kot klinično izjemo. Izpostavi vpliv šolskih pritiskov, negotovosti in socialnih sprememb. Članku daje institucionalno težo in širši okvir za sistemske rešitve.

11. **WHO Europe (2023). Adolescent mental health in the European Region.**

Vir je relevanten, ker sintetizira regionalno sliko razširjenosti stiske in ključna priporočila. Poudari šolske in družbene intervencije ter preventivo. Članku daje normativno-strokovni okvir, da je sprememba pogojev legitimna javnozdravstvena strategija.

12. **WHO (2022). Guidelines on mental health at work (širši okvir).**

Vir je relevanten, ker poudari, da so psihosocialni dejavniki in organizacija okolja primarni v nastanku stiske. S tem podpira premik od individualnega zdravljenja k strukturnim prilagoditvam. Članku daje primer smernic, kjer je preventiva pred farmakologijo načelno postavljena.

13. **NICE (2019). Depression in children and young people.**

Vir je relevanten, ker postavlja standard zadržanosti pri predpisovanju zdravil mladim. Zdravila umešča kot kasnejši korak in poudari psihosocialne intervencije. Članku daje referenco, da previdnost pri farmakologiji ni “ideološka”, temveč strokovno-smerniška.

14. OECD (2021). A New Benchmark for Mental Health Systems.

Vir je relevanten, ker kritizira sisteme, ki preveč vlagajo v zdravljenje in premalo v preventivo. Opozarja na paradoks visoke porabe storitev in zdravil brez izboljšanja dobrobiti. Članku daje argument za zunanjo presojo kakovosti in izidno merjenje.

15. Avtorski raziskovalni prispevek (A2 Anksioznost mladih v EU27 – sistemski vzroki, šolsko okolje in zdravstveni odzivi, mag. Franc Derganc, 7.1.2026).

Vir je relevanten, ker vzpostavi interpretativni okvir, ki poveže nevro-razvoj, šolsko organizacijo, digitalni ritem in zdravstvene odzive. Deluje kot sintezni člen med empiričnimi podatki in predlogom “mirne šole” ter zunanje presoje kakovosti. Omogoča, da članek ostane analitičen in normativno usmerjen, ne zgolj opisni.

16. Ideja Nadkonvencije ZN o minimalnem jedru človekovih pravic in njen vpliv na varstvo posebej ranljivih skupin – tudi v Sloveniji, mag. Franc Derganc, www.modro-poslovanje.si, 13.12.2025

17. [Konfucij po Eleanor Roosevelt v Ženevi 1948](#), Kakšen je pingvin, vzgojen v jeziku kokoši? Zakaj pravice brez pogojev ne ustvarijo človeškega subjekta, mag. Franc Derganc, www.modro-poslovanje.si, 24.12.2025

A3. Anksioznost mladih (14–18 let): kaj kažejo raziskave – in kdaj stroka preneha biti stroka

Povzetek

Empirične raziskave zadnjega desetletja dosledno kažejo, da ima približno petina mladih v starostni skupini 14–18 let klinično relevantne anksiozne simptome, medtem ko je delež uradno diagnosticiranih anksioznih motenj bistveno nižji, približno pet odstotkov. Razkorak ni metodološka napaka, temveč strukturna razlika med merjenjem simptomov in administrativno-kliničnimi kategorijami, zaradi česar velik del realne stiske ostaja zunaj “uradne realnosti” zdravstvenih statistik. (Vir: Racine et al., 2021; WHO, 2021–2023) Prispevek pokaže, da podatki zahtevajo sistemsko interpretacijo, hkrati pa opredeli točko, na kateri psihologija in psihiatrija v praksi izgubita refleksivno funkcijo in postaneta mehanizma upravljanja posameznikov, namesto korektiva pogojev. (Vir: UNICEF, 2021; WHO Europe, 2023)

1. Izhodiščno dejstvo: anksioznost mladih je množičen pojav

Raziskave iz različnih držav in metodoloških pristopov se ujemajo v bistvenem: anksioznost pri mladih ni redkost, temveč razširjeno stanje, ki vpliva na šolsko funkcioniranje, odnose, spanje in telesne simptome. (Vir: UNICEF, 2021; HBS Study Network) Ko populacijski podatki kažejo, da je klinično relevantna stiska prisotna pri velikem deležu generacije, je znanstveno nevzdržno, da bi razlago skrčili na “problem manjšine” ali “psihopatologijo posameznikov”. (Vir: Racine et al., 2021)

2. Meta-analize: najmočnejši dokaz o razširjenosti

Meta-analiza Racine in sodelavcev je združila velike vzorce otrok in mladostnikov ter pokazala približno 20,5 % klinično povišanih anksioznih simptomov. (Vir: Racine et al., 2021) Prednost meta-analize je, da zmanjša vpliv lokalnih posebnosti in pokaže robustnost pojava prek okolij in metod, pri čemer meri simptome in s tem zajame realno breme stiske, ki ga diagnoze pogosto ne zajamejo. (Vir: Racine et al., 2021) Tak podatek je po svoji naravi “sistemski indikator”, saj govori o pogojih generacije, ne o izjemah. (Vir: UNICEF, 2021)

3. Evropski okvir: duševna stiska kot javnozdravstveno vprašanje

UNICEF v poročilu o stanju otrok poudari, da pomemben delež mladih v Evropi živi z duševno motnjo ali resno duševno stisko, pri čemer sta anksioznost in depresija med najpogostejšimi kategorijami. (Vir: UNICEF, 2021) Tak okvir spremeni naravo razprave: ne gre več za klinično vprašanje “posameznih primerov”, temveč za vprašanje javne politike, organizacije šole, socialnih ritmov in sistemskih varoval. (Vir: UNICEF, 2021) Poročilo je posebej relevantno, ker usmerja pozornost na okolje in pogoje, ne zgolj na individualno zdravljenje. (Vir: UNICEF, 2021)

4. Zakaj uradne diagnoze padejo na približno 5 %

WHO ocenjuje, da je klinična prevalenca anksioznih motenj pri mladostnikih nižja od prevalence simptomov, pri čemer se pogosto navaja okoli 5,3 % v starostnih skupinah pozne adolescence. (Vir: WHO, 2021–2023) Razlika nastane zato, ker diagnoze temeljijo na strogih kriterijih, dostopu do storitev in administrativnih postopkih, medtem ko simptomi merijo doživljanje in funkcionalno prizadetost tudi tam, kjer ni diagnoze. (Vir: WHO, 2021–2023) Ko sistem priznava kot “legitimno realnost” predvsem diagnoze, velik del stiske statistično ne obstaja, čeprav je razvojno in funkcionalno pomemben. (Vir: WHO, 2021–2023)

5. Šolsko okolje kot ključni dejavnik

Podatki HBSC dosledno kažejo porast psihosomatskih in anksioznih simptomov pri mladih in ponavljajočo povezavo s šolskim stresom, ritmi vrednotenja ter akademskimi pritiski. (Vir: HBSC Study Network) Ta povezava je pomembna, ker pokaže, da šolsko okolje ni nevtrarno ozadje, temveč aktivni dejavnik, ki lahko stisko proizvaja ali jo zmanjšuje. (Vir: HBSC Study Network) Če šola sistematično deluje kot stresor, potem je interpretacija anksioznosti kot individualne okvare metodološko in etično zgrešena. (Vir: UNICEF, 2021)

6. Ključni znanstveni razkorak: simptomi in diagnoze

Empirični podatki kažejo stabilen razkorak med visokim deležem simptomov in nižjim deležem diagnoz, kar pomeni, da zdravstvena statistika nujno podcenjuje razsežnost problema, če je edino merilo diagnoza. (Vir: Racine et al., 2021; WHO, 2021–2023) Ko sistem uporablja diagnozo kot edino legitimno “realnost”, stisko interpretira kot problem posameznika, ne pa kot sistemski signal pogojev. (Vir: WHO Europe, 2023) To ni znanstveni zaključek, temveč administrativna redukcija realnosti, ki ima posledice za politiko, šolo in starševske odločitve. (Vir: OECD, 2021)

7. Kdaj psihologi in psihiatri niso več stroka

To poglavje ne presoja posameznih strokovnjakov, temveč opredeli institucionalno točko preloma, ko psihologija in psihiatrija izgubita lastnosti refleksivnih strok razumevanja in postaneta tehniki upravljanja posameznikov. Stroka preneha biti stroka, ko anksioznost avtomatično razume kot motnjo brez presoje, ali gre za razvojni ali situacijski signal, s čimer simptom izgubi status informacije in postane napaka. (Vir: WHO Europe, 2023) Prelom se utrdi, ko je obravnava determinirana že ob vstopu v sistem v obliki verige simptom–diagnoza–protokol, pri čemer okoljski dejavniki ostanejo zgolj “ozadje” brez statusa legitimnega vzroka. (Vir: OECD, 2021) Stroka dodatno izgubi legitimnost, ko zdravljenje ne vključuje sveta, v katerem otrok živi, zlasti šole, ritma vrednotenja, digitalne izpostavljenosti in spanja, saj se tedaj posega izključno v posameznika, ne pa v razmerje med posameznikom in pogoji. (Vir: HBSC; WHO Europe, 2023; Dahl & Lewin, 2002) Najbolj problematičen znak preloma je, ko farmakološki poseg postane prva možnost, uspeh pa se meri po tišini simptomov in ne po izboljšanju razvoja, funkcionalnosti in življenjskih pogojev. (Vir: NICE, 2019; OECD, 2021) Končno stroka preneha biti stroka tudi takrat, ko ne meri lastnih dolgoročnih izidov in ne povezuje rasti farmakoterapije z rastjo stiske, ker sistem brez samokritike postane samoohranitveni mehanizem in ne znanstvena disciplina. (Vir: OECD, 2021)

Prelomni stavek poglavja

Psihologija in psihiatrija prenehata biti stroka v trenutku, ko prenehata razlagati svet in začneta popravljati ljudi, da bi svet lahko ostal nespremenjen. (Vir: OECD, 2021; WHO Europe, 2023)

8. Delni Sklep

Če ima približno petina mladih klinično relevantne anksiozne simptome, problem po definiciji ne more biti v posameznikih, temveč kaže na sistemske vzroke. (Vir: Racine et al., 2021) Raziskave kažejo robustno razširjenost, povezave z okoljskimi pogoji in razkorak med doživeto stisko ter kliničnim odzivom, zato znanost ne odpove na ravni podatkov, temveč odpove na ravni interpretacije in uporabe znanosti v sistemih prakse. (Vir: WHO, 2021–2023; HBSC; UNICEF, 2021) Dokler bodo odzivi ostali omejeni na individualizacijo stiske in protokolarno stabilizacijo simptomov, bo znanost ostajala pravilna, praksa pa neučinkovita. (Vir: OECD, 2021)

9. Novo zaključno poglavje: kje smo zatajili vsi skupaj – šola, zdravstvo, starši in utišani otrok

Ko sistemi delujejo vsak po svoji logiki, se lahko oblikuje stanje, v katerem otrokova stiska postane surovina za obdelavo, ne pa signal za spremembo pogojev. Zdravstveni sistem je organiziran okoli hitre, standardizirane in merljive obravnave, zato je farmakološki poseg organizacijsko “optimalen”, medtem ko so psihosocialni in okoljski vzroki problematični, ker zahtevajo medsektorsko sodelovanje in dolgoročne spremembe. (Vir: OECD, 2021; WHO, 2022; NICE, 2019) Starši pogosto zaupajo institucijam iz razumljive želje po varnosti in strokovni opori, vendar zaupanje brez povratne presoje lahko pomeni, da otrokova izkušnja izgubi težo v primerjavi z diagnozo, kar zmanjšuje verjetnost, da bi kdo sploh vprašal, kaj v otrokovem življenju stisko proizvaja. (Vir: UNICEF, 2021) **V praksi se vzpostavi veriga, v kateri šola proizvaja pritisk, zdravstvo proizvaja diagnozo, farmakologija stabilizira simptom, nihče pa ne prevzame odgovornosti za celoto, zato otrok postane mesto, kjer se vsi sistemi razbremenijo.** (Vir: HBSC; OECD, 2021) Posebej kritično je, da pogosto ne obstaja neodvisen mehanizem zgodnjega opozarjanja, ki bi povezoval podatke in staršem pravočasno povedal, da gre za tveganje pogojev in ne nujno za “bolezen”, zato sistem pride prepozno, z diagnozo namesto z zaščito. (Vir: WHO Europe, 2023; OECD, 2021)

10. Sinteza s predhodnima prispevkoma (A1 in A2)

Tretji prispevek je analitična vez med nevro-razvojno, družbeno in institucionalno ravno. Prvi članek je pokazal, da materni jezik in zgodnje simbolno okolje pomembno oblikujeta nevrokognitivno stabilnost, regulacijo čustev in notranji občutek varnosti, zato motnje v teh pogojih povečujejo ranljivost za kasnejše anksiozne odzive. (Vir: Kuhl, 2004; Vygotsky, 1986; Schore, 2001) Drugi članek je pokazal, da porast anksioznosti v EU27 ni ločljiv od šolskih struktur, digitalnega ritma in institucionalnih odzivov, pri čemer se pogosto krepi farmakološki odziv, **pogoji pa ostajajo nespremenjeni.** (Vir: WHO Europe, 2023; OECD, 2021; UNICEF, 2021) Tretji članek zato pokaže, da približno 20 % simptomov ni “klinična zanimivost”, temveč indikator sistemske neusklajenosti, pri kateri individualizacija in farmakologizacija nista znanstveno nevtralna, ampak sta posledica zoženega interpretativnega okvira. (Vir: Racine et al., 2021; OECD, 2021)

11. Sklep

Empirični podatki kažejo, da anksioznosti ni več mogoče razumeti kot odstopanje posameznikov, saj takšna razširjenost po definiciji kaže na sistemske vzroke. (Vir: Racine et al., 2021; WHO, 2021–2023) Analiza kaže, da do preloma ne pride na ravni znanosti, temveč na ravni njene uporabe, ker se simptomi prepogosto obravnavajo ločeno od razvojnega, jezikovnega, šolskega in družbenega okolja, zdravstveni sistem pa z organizacijo okoli protokolov in farmakološke učinkovitosti dodatno utrjuje individualizacijo problema. (Vir: OECD, 2021; WHO Europe, 2023; NICE, 2019) V tem kontekstu starši niso pasivni opazovalci, temveč del verige zaupanja, v kateri se odgovornost prenaša na institucije, otrok pa postane nosilec kumulativnih pritiskov, zato pravi prelom zahteva premik od zdravljenja simptomov k spremembi pogojev, v katerih simptomi nastajajo. (Vir: UNICEF, 2021; HBSC; OECD, 2021)

Viri:

1. **Racine, N., et al. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents. JAMA Pediatrics.**

Vir je relevanten, ker meta-analitično pokaže približno petino klinično povišanih anksioznih simptomov pri mladih in s tem utemelji “množičnost pojava”. Ker meri

simptome in ne zgolj diagnoz, zajame realno breme stiske, ki pogosto ostaja izven kliničnih kategorij. Članku daje osrednji empirični dokaz, da problem ni obroben.

2. **World Health Organization (2021–2023). Adolescent Mental Health.**

Vir je relevanten, ker loči med prevalenco diagnoz in prevalenco stiske ter pokaže, zakaj uradni podatki podcenijo realno stanje. WHO duševno zdravje postavi med ključna javnozdravstvena vprašanja adolescence. Članku daje legitimnost za trditev, da je razkorak med simptomi in diagnozami strukturni.

3. **UNICEF (2021). The State of the World's Children: On My Mind.**

Vir je relevanten, ker duševno stisko mladih obravnava kot vprašanje pogojev in javnih politik. Poročilo pokaže širši družbeni okvir, v katerem stiska ni zgolj klinična, temveč institucionalna. Članku pomaga utemeljiti razširitev odgovornosti na šolo, družbo in starše.

4. **HBSC Study Network. Health Behaviour in School-aged Children (zadnji cikli poročil).**

Vir je relevanten, ker prikaže povezavo med šolskim stresom in psihosomatskimi oziroma anksioznimi kazalniki pri mladih v več državah. To empirično podpira trditev, da šola deluje kot aktivni dejavnik stiske. Članku omogoči prehod od individualne razlage k šolsko-organizacijski.

5. **Sacco, R., et al. (2022). Prevalence of mental disorders in children and adolescents in Europe. European Child & Adolescent Psychiatry.**

Vir je relevanten, ker poda evropsko meta-analitično sliko prevalenc duševnih motenj in s tem umešča anksioznost v evropski kontekst. Pomaga kalibrirati razmerje med "motnjami" in "simptomi" v evropskih populacijah. Članku daje dodatno epidemiološko težo za trditev, da gre za javnozdravstveni problem.

6. **WHO Europe (2023). Adolescent mental health in the European Region.**

Vir je relevanten, ker neposredno naslovi evropsko regijo in priporočila za sistemske odzive. Poudari pomen šolskih in družbenih intervencij ter preventivo. Članku daje podporo za tezo, da je treba meriti izide in spreminjati pogoje, ne le širiti programe.

7. **OECD (2021). A New Benchmark for Mental Health Systems.**

Vir je relevanten, ker opozori na sistemski paradoks: rast zdravljenja in porabe brez primerljivega izboljšanja dobrobiti. Podpira idejo zunanje presoje kakovosti in premika v preventivo. Članku daje "sistemski" argument, zakaj protokolarna obravnava simptomov ni dovolj.

8. **NICE (2019). Depression in children and young people.**

Vir je relevanten, ker standardizira previdnost pri farmakološkem pristopu pri mladih. Pokaže, da je strokovno utemeljeno, da zdravila niso prva linija brez psihosocialnih ukrepov. Članku daje referenco, da kritika rutinizacije farmakologije ni anti-medicinska, temveč skladna s smernicami.

9. **Avtorski raziskovalni prispevki (članek A1, A2, A3, mag. Franc Derganc, 7.1.2026, www.modro-poslovanje.si).**

Vir je relevanten, ker je nosilni interpretativni okvir, ki poveže nevro-razvojno, šolsko-organizacijsko in institucionalno raven. Omogoča, da se empirični podatki prevedejo v

sistemske diagnoze pogojev in odgovornosti. Članku daje konsistentno strukturo in sintezno argumentacijo med tremi deli sklopa.