

2. ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA





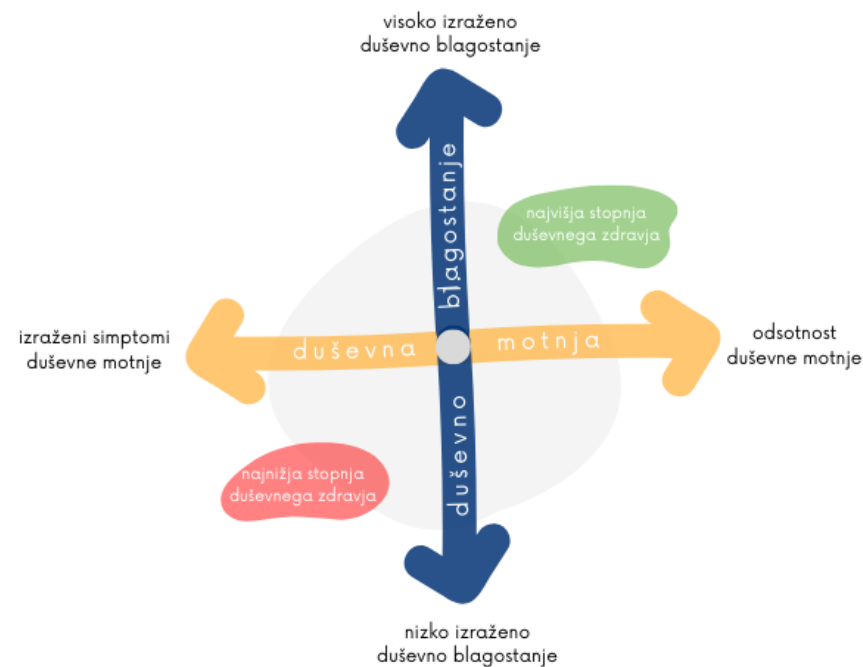
2.4.5. DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje ne pomeni zgolj odsotnosti duševnih bolezni in motenj, temveč zajema preplet duševnega, čustvenega in socialnega blagostanja, ki omogoča posamezniku, da doživlja življenje kot smiselno, se učinkovito sooča z izzivi, ohranja notranje ravnovesje, razvija svoje potenciale ter aktivno in odgovorno sodeluje v družbi. Svetovna zdravstvena organizacija duševno zdravje opredeljuje kot »stanje dobrega počutja ali blagostanja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva k svoji skupnosti.«

V zadnjih letih se je koncept duševnega zdravja spreminjal. Prevladuje močno soglasje, da duševno zdravje pomeni več kot zgolj odsotnost duševnih motenj. Danes ga opredeljuje model dvojnega kontinuuma, ki razlikuje med dvema neodvisnima, vendar povezanima dimenzijama: duševnim blagostanjem in duševnimi motnjami. Ker ga sestavljata dve med seboj povezani, vendar ločeni sestavni dimenziji, je duševno blagostanje lahko prisotno kljub obstoječi duševni motnji in obratno.

Z duševnimi stiskami, manjšimi ali večjimi, se v življenju sreča vsak posameznik. Skrb za duševno zdravje pa ni le stvar posameznika, temveč tudi odgovornost celotne družbe. Duševne in vedenjske motnje danes predstavljajo enega največjih javnozdravstvenih izzivov. V Sloveniji so bile v letu 2023 med pogostejšimi razlogi za hospitalizacijo in eden vodilnih vzrokov za dolgotrajne bolniške odsotnosti.

Shematski prikaz dvojnega kontinuuma duševnega zdravja



Viri: <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/kaj-je-dusevno-zdravje/>; 3. 6. 2025.

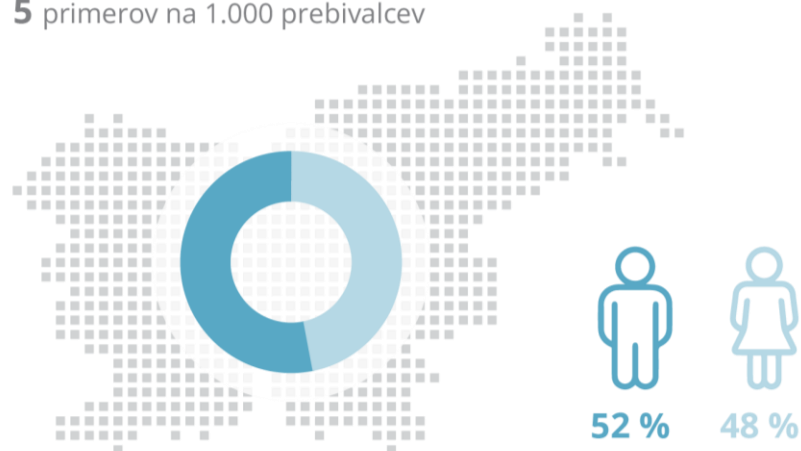


DUŠEVNO ZDRAVJE 2023

10.977 hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj



5 primerov na 1.000 prebivalcev



Vodilni vzroki za hospitalizacijo



Viri: Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO) – Bolnišnična obravnava istega tipa.
Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ).

Psihoaktivna zdravila so **pogosto predpisana zdravila** v Sloveniji.



Izdanih **več kot**

1,6 milijona receptov

v vrednosti **skoraj 30 milijonov €**



Skupno je **15 %** ljudi prejelo **vsaj 1 recept**
za psihoaktivna zdravila.



10 %



19 %

Najpogostejše predpisana zdravila
so **antidepresivi**, ki jih je prejelo
8 % populacije.

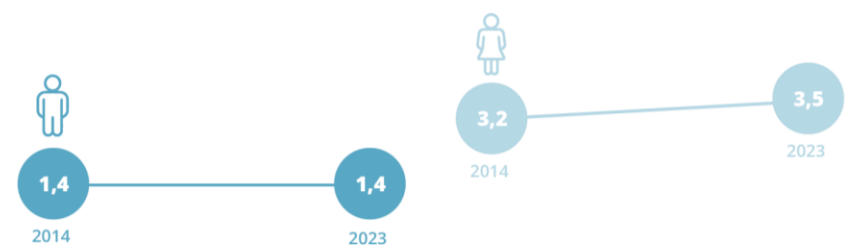


Bolniška odsotnost z dela

Duševne in vedenjske motnje so **pogostejše vzrok
odsotnosti z dela pri ženskah kot pri moških.**



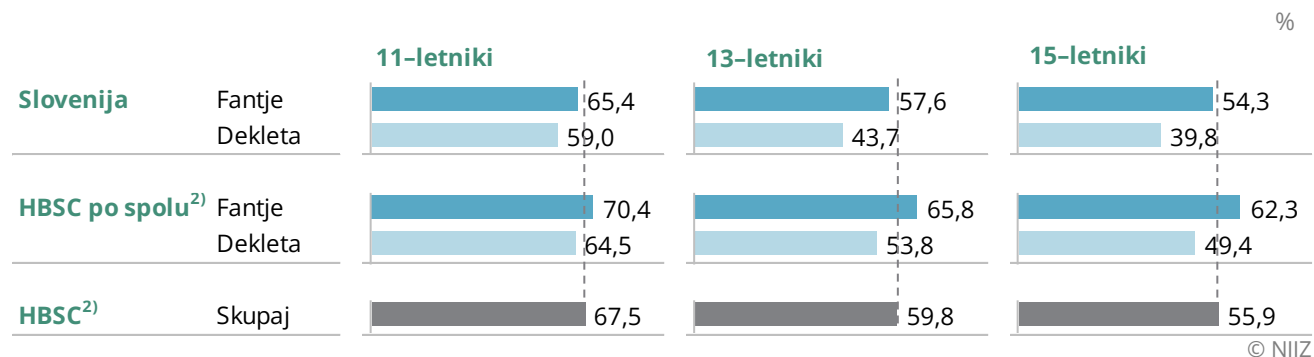
Število primerov na 100 zaposlenih



Evidencačasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb nege, spremstva in drugih
vzrokov (NIJZ 3).



2.4.5. Slika 1: *Povprečna ocena duševnega blagostanja mladostnikov različnih starosti, ocenjenega z uporabo indeksa duševnega blagostanja WHO-5 (WHO-5 Well-Being Index)¹⁾ in primerjava s povprečjem HBSC za to starost, Slovenija in EU, 2022*



¹⁾Indeks duševnega blagostanja WHO-5 ocenjuje počutje v zadnjih dveh tednih. Mladostniki ocenjujejo vsako od petih postavk na lestvici od 0 (nikoli) do 5 (ves čas). Skupno je mogoče zbrati od 0 do 25 točk, ki se nato seštejejo in preoblikujejo v 100-točkovno lestvico, pri čemer višja vrednost pomeni boljše duševno zdravje: 1. postavka: počutil/-a sem se vedro in dobre volje; 2. počutil/-a sem se umirjeno in sproščeno; 3. počutil/-a sem se dejavno in polno/-ega energije; 4. zbudil/-a sem se spočit/-a in svež/-a; 5. moje vsakodnevno življenje je bilo polno stvari, ki me zanimajo.

²⁾ Vključene sodelujoče države v raziskavo HBSC.

Viri: HBSC, 2022: <https://data-browser.hbhc.org/measure/who-5-well-being-index/#chart>, 13. 6. 2025.

Podatki kažejo na upadanje ocenjenega duševnega blagostanja pri mladostnikih z naraščanjem starosti (od 11. do 15. leta), še posebej med dekleti.

V vseh starostnih skupinah so dekleta poročala o nižjem duševnem blagostanju kot fantje, razlike med spoloma pa se z leti še povečujejo.

Slovenija pri vseh starostnih skupinah beleži nižje rezultate, kot je povprečje držav, vključenih v raziskavo HBSC.

2.4.5. Tabela 1: **Razširjenost cvetočega duševnega zdravja¹⁾** glede na spol in starost odraslih, Slovenija, 2021

	2021	%
Spol		
Moški	40,4	
Ženske	38,1	
SKUPAJ	39,3	
Starostna skupina		
25–44 let	36,5	
45–64	40,4	
65 let in več	42,1	

Nekaj več kot **tretjina oseb (39,3 %)** je dosegla kriterije za cvetoče duševno zdravje.

Duševno zdravje je bilo, na podlagi odgovorov sodelujočih v raziskavi, nekoliko boljše ocenjeno pri moških (40,4 %) kot pri ženskah (38,1 %).

Razširjenost cvetočega duševnega zdravja je nekoliko višja v višjih starostnih skupinah.

¹⁾ Razširjenost dobrega oziroma cvetočega duševnega zdravja so raziskovalci ugotavljali s kratko obliko Vprašalnika duševnega zdravja (ang. *Mental Health Continuum – Short Form*, MHC-SF). Zajema 14 postavk, ki merijo raven subjektivnega blagostanja na treh področjih: čustveno, socialno in psihološko blagostanje. Na postavke se odgovarja s 6- stopenjsko lestvico, in sicer glede na to, kako pogosto je za posameznike trditev veljala v zadnjih 30 dneh (0 = nikoli, 5 = vsak dan). Na podlagi zbranih točk so osebe razdelili v tri kategorije, in sicer na tiste s cvetočim, zmernim in venečim duševnim zdravjem.

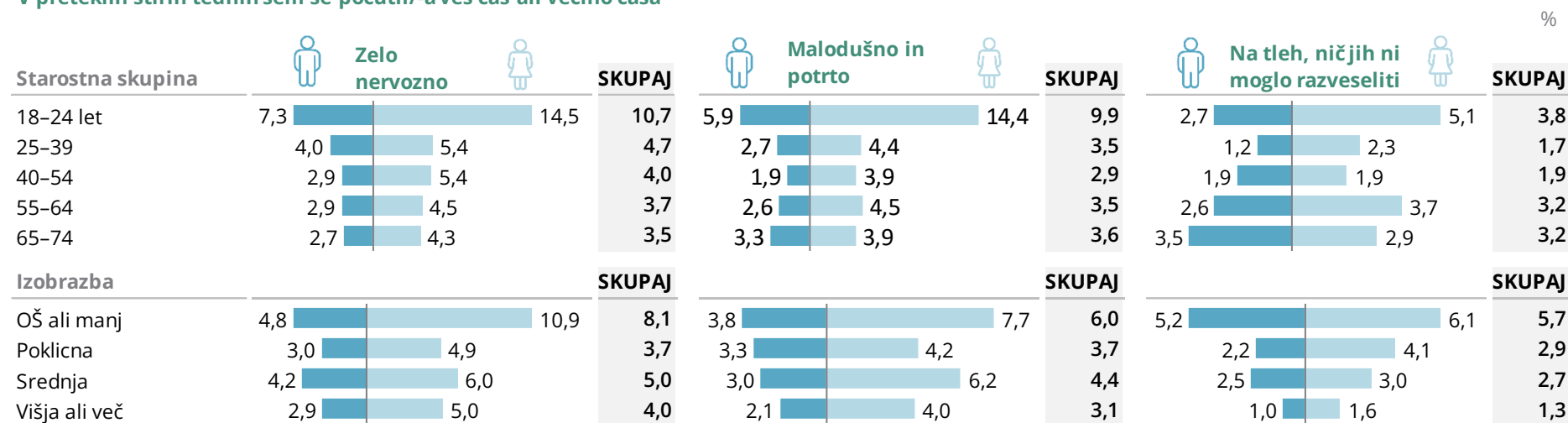
Cvetoče duševno zdravje so imeli tisti, ki so poročali o vsaj enem od treh simptomov čustvenega blagostanja in vsaj šestih od enajstih simptomov socialnega in psihološkega blagostanja vsak dan oziroma skoraj vsak dan v preteklem mesecu.

Viri: Nacionalna raziskava o vplivu pandemije na življenje SI-PANDA 2021 (presečna), NIJZ.



2.4.5. Tabela 2: **Delež oseb, ki so se v zadnjih štirih tednih počutili zelo nervozno, malodušno in potrto ter na tleh, nič jih ni moglo razveseliti ves čas ali večino časa, glede na starostno skupino, izobrazbo in spol, Slovenija, 2020**

V preteklih štirih tednih sem se počutil/-a ves čas ali večino časa



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020.

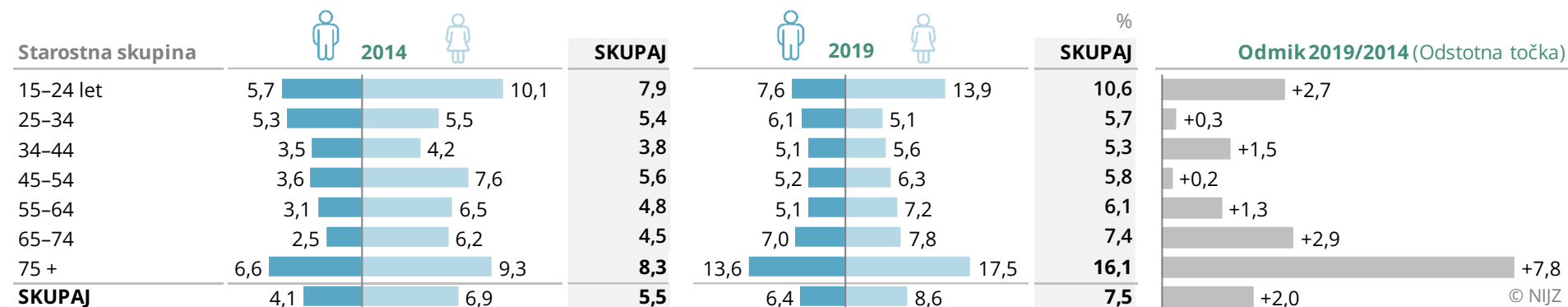
Podatki prikazujejo, kako pogosto so posamezniki v zadnjih štirih tednih poročali o občutkih močne živčnosti, malodušnosti in nezmožnosti občutenja veselja.

Rezultati kažejo na izrazite razlike glede na starost, spol in izobrazbo.

Najvišje vrednosti poročanih občutkov duševne stiske so bile zaznane med osebami v starostni skupini 18–24 let. **S starostjo** se delež oseb, ki poročajo o tovrstnih občutkih, postopoma zmanjšuje. Pomemben dejavnik, ki se nakazuje, je tudi **izobrazbena raven**. Osebe z nižjo izobrazbo – zlasti tiste z dokončano največ osnovno šolo – poročajo o bistveno več občutkih duševne stiske v primerjavi z osebami z višjo ali visokošolsko izobrazbo. Opazne so tudi **razlike med spoloma**, ženske v vseh starostnih in izobrazbenih skupinah poročajo o večji pogostosti psihološkega nelagodja.



2.4.5. Tabela 3: **Delež ljudi, ki je odgovoril pritrdilno na vprašanje o bolezenskem stanju, povezanem z depresijo oziroma drugo duševno motnjo v zadnjih 12 mesecih, po starosti in spolu, Slovenija, 2019**



Viri: Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), 2019.

Skupni delež oseb, ki so poročali o depresiji ali drugi duševni motnji, se je v obdobju od leta 2014 do leta 2019 povečal – s 5,5 % leta 2014 na 7,5 % leta 2019, kar predstavlja absolutni porast za 2,0 odstotne točke. Povečanje je prisotno v vseh starostnih skupinah, vendar je najizrazitejše pri starejših in mladih, kar kaže na posebno ranljivost teh dveh populacijskih skupin.

Ženske pogosteje poročajo o depresiji ali o drugih duševnih motnjah kot moški.



2.4.5. Tabela 4: **Hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj v dejavnosti bolnišnične psihiatrije in pedopsihiatrije, po spolu in posamezni diagnozi, 2023 Slovenija¹⁾²⁾, 2023**

		Število hospitalizacij		
				SKUPAJ
Poglavje MKB-10-AM				
Organske, vključno simptomatske, duševne motnje	F00–F09	690	802	1.492
Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi	F10–F19	2.116	879	2.995
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje	F20–F29	1.421	1.230	2.651
Razpoloženske (afektivne) motnje	F30–F39	504	841	1.345
Nevrotske, stresne in somatoformne motnje	F40–F48	612	875	1.487
Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki	F50–F59	15	127	142
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi	F60–F69	137	230	367
Intelektualna manjzmožnost	F70–F79	93	63	156
Motnje duševnega (psihološkega) razvoja	F80–F89	51	28	79
Vedenjske in čustvene motnje, ki se začnejo navadno v otroštvu in adolescenci	F90–F98	54	207	261
Neopredeljena duševna motnja	F99	1	1	2
Vse duševne in vedenjske motnje skupaj	F00–F99	5.694	5.283	10.977

Število hospitaliziranih je bilo skoraj uravnoteženo med obema spoloma, nekoliko več je bilo hospitalizacij moških.

¹⁾ Vključena: VZD 124 Otroška in mladostniška psihiatrija v bolnišnični dejavnosti ter VZD 130 Psihiatrija v bolnišnični dejavnosti.

²⁾ Vrsta bolnišnične obravnave = 1 hospitalizacija.

Viri: Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO) – Bolnišnična obravnava istega tipa.

Pet najpogostejših diagnoz med hospitaliziranimi v letu 2023:

- duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi,
- shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje,
- organske duševne motnje,
- nevrotske, stresne in somatoformne motnje,
- razpoloženske motnje.

Treba je sicer poudariti, da velik delež diagnoz iz skupine duševne in vedenjske motnje, zaradi uporabe psihoaktivnih snovi (F10–F19), predstavljajo duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola (F10).

Posamezne diagnoze so bolj pogoste pri moških, predvsem duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi, druge so bile pogostejše diagnosticirane pri ženskah, na primer razpoloženske motnje.



2.4.5. Tabela 5: **Hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj v dejavnosti bolnišnične psihiatrije in pedopsihiatrije, po starostnih skupinah in posamezni diagnozi, Slovenija¹⁾, ²⁾, 2023**

Poglavje MKB-10-AM		Število hospitalizacij								SKUPAJ	%
		0-14 let	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+		
Organske, vključno simptomatske, duševne motnje	F00-F09	-	9	16	37	71	149	357	853	1.492	13,6
Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi	F10-F19	4	195	474	820	729	535	201	37	2.995	27,3
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje	F20-F29	9	237	515	638	479	442	251	80	2.651	24,2
Razpoloženske (afektivne) motnje	F30-F39	12	93	98	166	283	319	240	134	1.345	12,3
Nevrotske, stresne in somatoformne motnje	F40-F48	56	208	229	273	266	215	152	88	1.487	13,5
Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki	F50-F59	24	71	27	9	7	1	1	2	142	1,3
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi	F60-F69	13	134	63	69	43	29	14	2	367	3,3
Intelektualna manjzmožnost	F70-F79	3	20	51	28	31	16	6	1	156	1,4
Motnje duševnega (psihološkega) razvoja	F80-F89	24	39	16	-	-	-	-	-	79	0,7
Vedenjske in čustvene motnje, ki se začnejo navadno v otroštvu in adolescenci	F90-F98	134	126	1	-	-	-	-	-	261	2,4
Neopredeljena duševna motnja	F99	-	-	-	1	1	-	-	-	2	0,0
Vse duševne in vedenjske motnje skupaj	F00-F99	279	1.132	1.490	2.041	1.910	1.706	1.222	1.197	10.977	100,0

¹⁾ Vključena: VZD 124 Otroška in mladostniška psihiatrija v bolnišnični dejavnosti ter VZD 130 Psihiatrija v bolnišnični dejavnosti

²⁾ Vrsta bolnišnične obravnave = 1 hospitalizacija

Viri: Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO) – Bolnišnična obravnava istega tipa.

2.4.5. Tabela 6: **Izdani recepti za predpisana zdravila¹⁾**, po različnih skupinah psihoaktivnih zdravil, po spolu, Slovenija, 2023

ATC klasifikacija zdravil	Moški	Ženske	SKUPAJ
N06A Antidepresivi	5,1	11,0	8,0
N05B Anksiolitiki	4,1	9,5	6,8
N05A Antipsihotiki	3,2	4,7	3,9
N05C Hipnotiki in sedativi	2,1	3,5	2,8
N06B Psihostimulansi	0,2	0,2	0,2
Katera koli od navedenih skupin zdravil	10,0	19,4	14,7

%

Skupni delež ljudi, ki so v letu 2023 prejeli vsaj eno izdajo za psihoaktivna zdravila, znaša 14,7 %.

¹⁾ Delež ljudi, ki so prejeli vsaj eno izdajo za psihoaktivna zdravila.

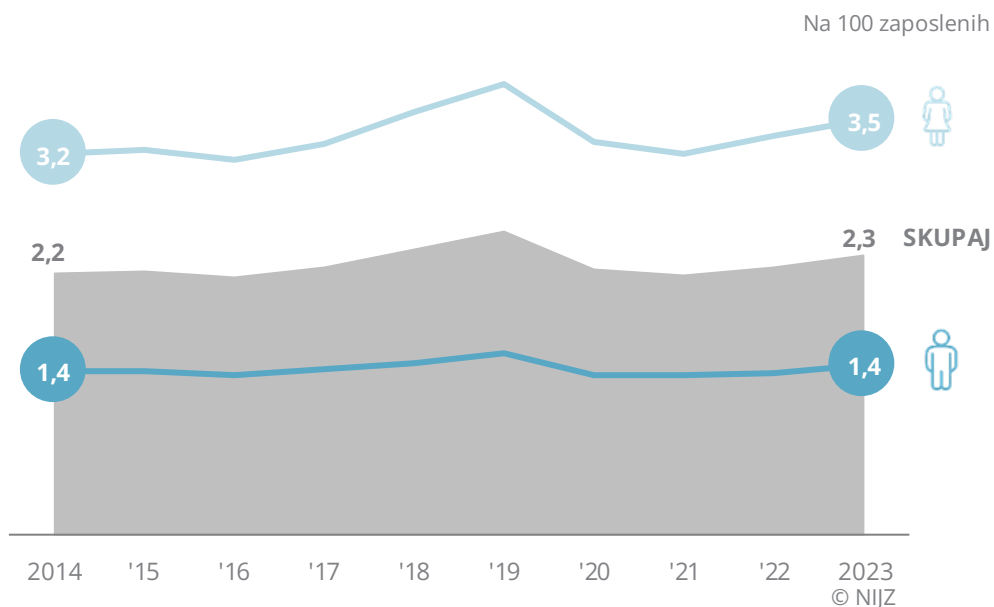
Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64).

V letu 2023 je bila v skupini psihoaktivnih zdravil največja poraba med antidepresivi (8 %), sledijo anksiolitiki (6,8 %) in antipsihotiki (3,9 %). Najmanj se je predpisovalo hipnotikov in sedativov (2,8 %) ter psihostimulansov (0,2 %).

Opazne so razlike med spoloma, več psihoaktivnih zdravil se predpisuje ženskam (19,4 %) kot moškim (10,0 %). Razlika je najbolj opazna pri predpisovanju antidepresivov in anksiolitikov.



2.4.5. Slika 2: Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF) zaradi duševnih in vedenjskih motenj, po spolu, Slovenija, 2014–2023



Duševne in vedenjske motnje so pogostejše vzrok odsotnosti z dela pri ženskah kot pri moških.

Od leta 2014 do leta 2024 se je pogostnost odsotnosti z dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj pri ženskah nekoliko zvišala (s 3,2 na 3,5), medtem ko je pri moških ostala konstantna (1,4).

Viri: Evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (NIJZ 3).



REGIONALNE PRIMERJAVE

2.4.5. Tabela 7: **Poraba zdravil**, starostno standardizirana stopnja, po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2023

			SSS na 100 preb.	SKUPAJ
Pomurska	11,0	18,7	15,0	15,0
Koroška	11,2	18,4	14,8	14,8
Podravska	10,6	18,8	14,8	14,8
Zasavska	10,5	18,5	14,7	14,7
Savinjska	10,6	18,2	14,5	14,5
Primorsko-notranjska	10,0	18,4	14,2	14,2
Jugovzhodna Slovenija	10,4	17,8	14,2	14,2
Posavska	10,6	17,6	14,2	14,2
Goriška	10,2	17,7	14,0	14,0
SLOVENIJA	10,1	17,2	13,8	13,8
Obalno-kraška	9,9	16,4	13,3	13,3
Osrednjeslovenska	9,5	15,7	12,8	12,8
Gorenjska	9,1	14,8	12,1	12,1

Prikazujemo, koliko oseb na 100 prebivalcev je v enem letu prejelo vsaj eno izdajo za psihoaktivna zdravila (N06A, N05B, N05A, N05C in N06B).

Med statističnimi regijami v Sloveniji je bila v letu 2023 SSS poraba zdravil na 100 prebivalcev:

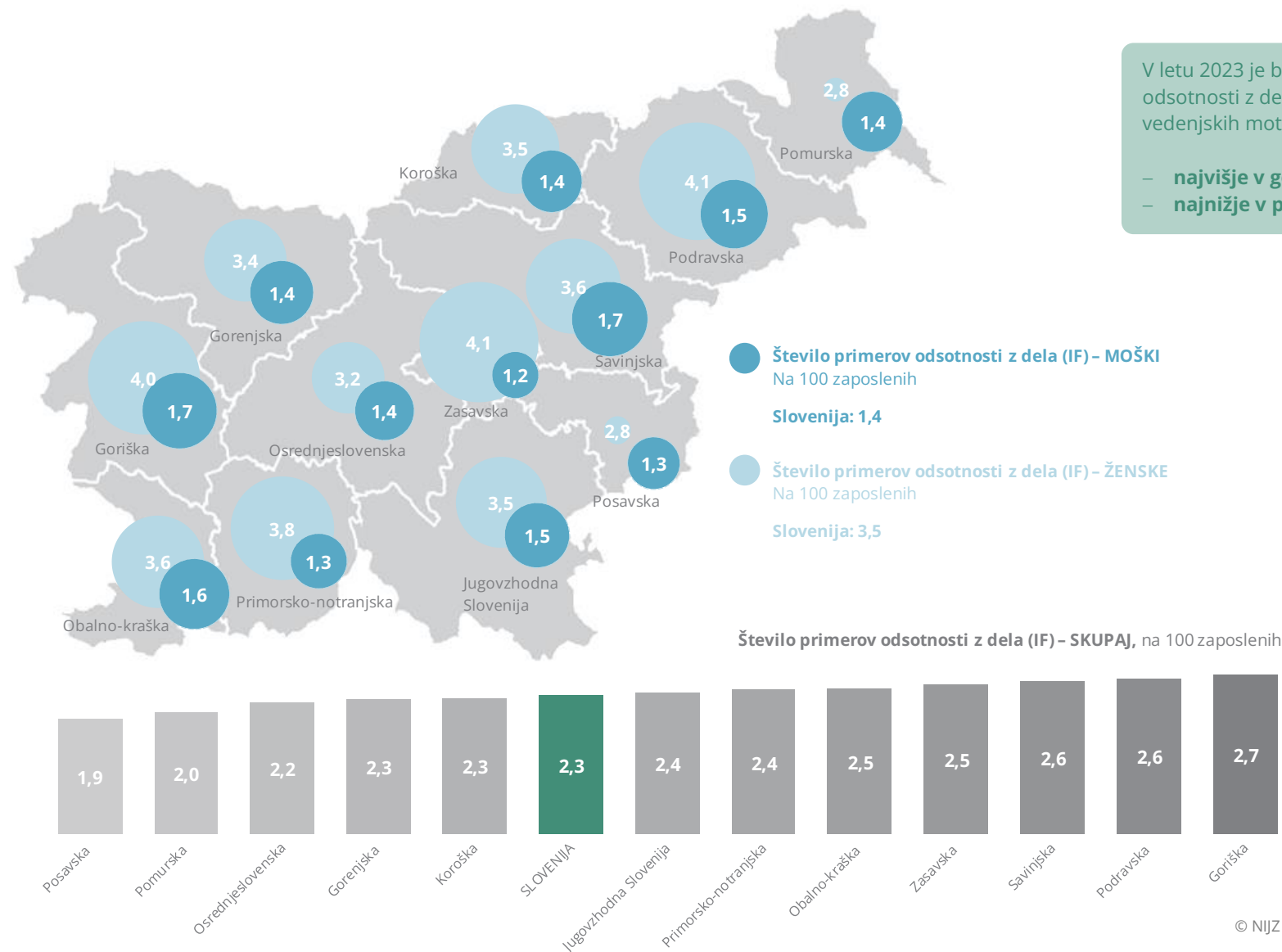
- najvišja v pomurski regiji (15,0),
- najnižja v gorenjski regiji (12,1).

Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64).

Povprečna poraba psihoaktivnih zdravil v Sloveniji v letu 2023 SSS na 100 prebivalcev je bila 13,8.



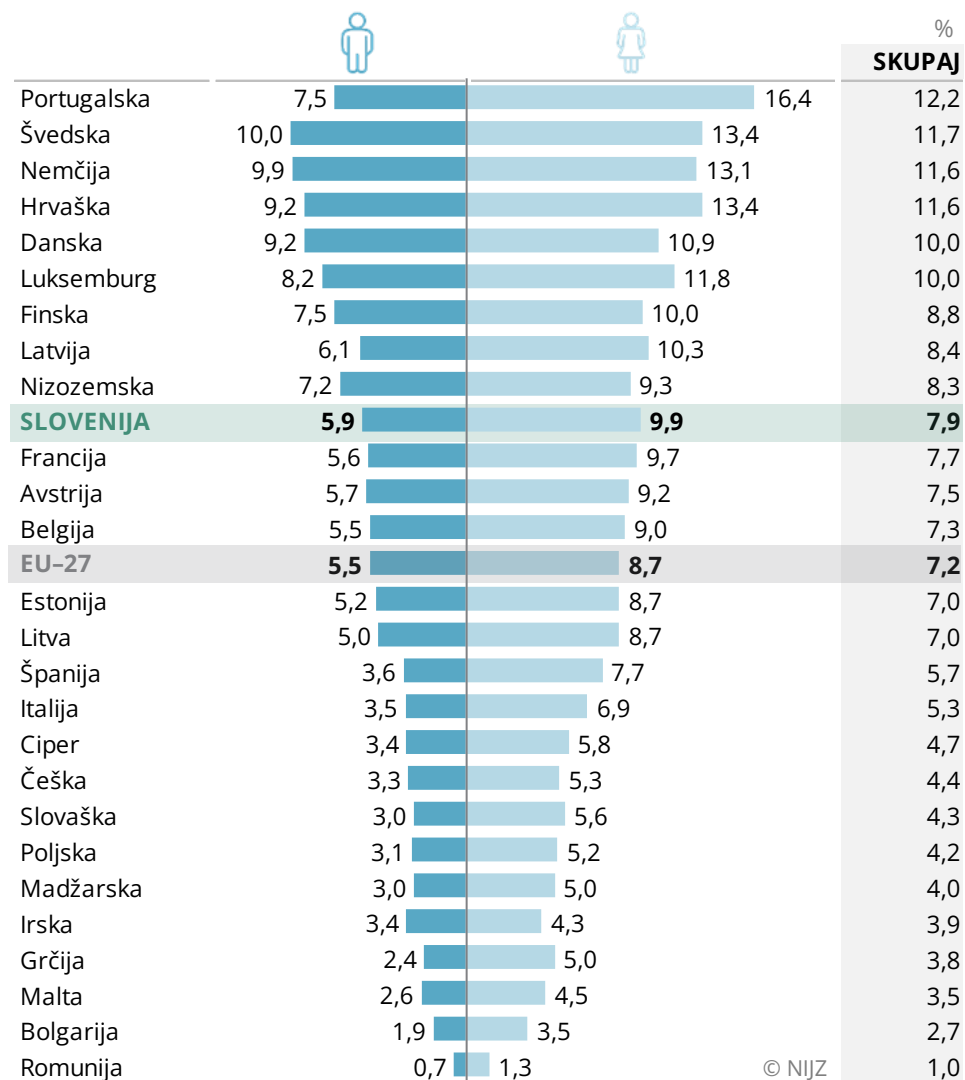
2.4.5. Slika 3: Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF) zaradi duševnih in vedenjskih motenj, po spolu, Slovenija, 2023





MEDNARODNE PRIMERJAVE

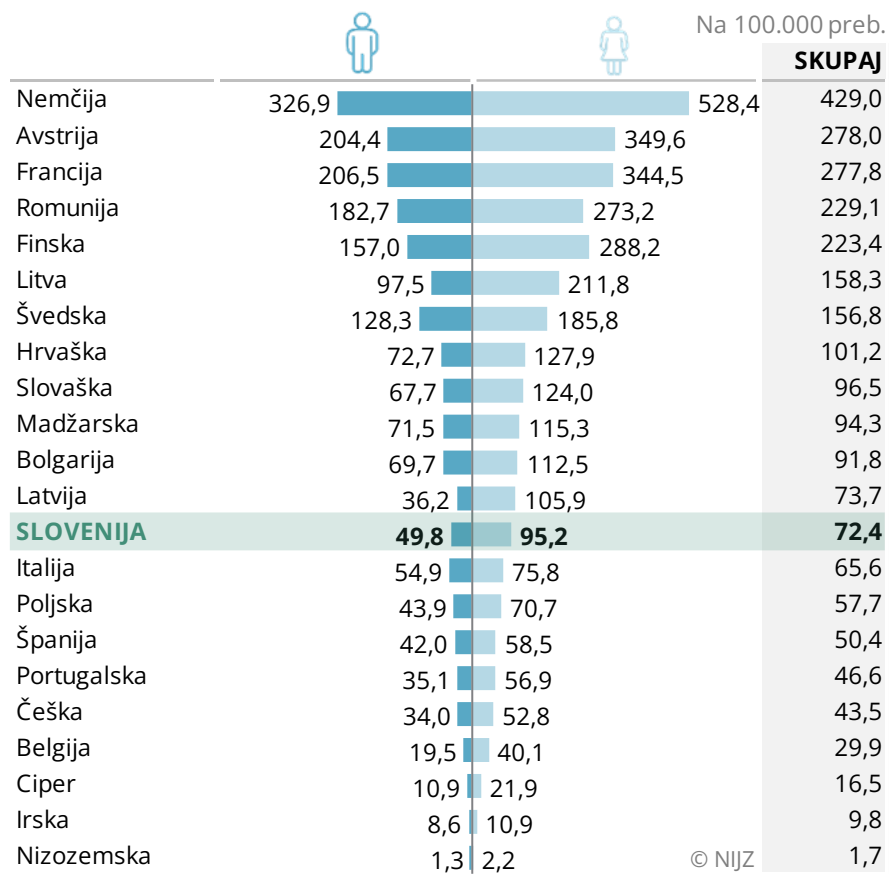
2.4.5. Slika 4: **Osebe (15 let in več), ki poročajo o depresiji** v preteklih 12 mesecih, po spolu, Slovenija in države EU, 2019



Slovenija je bila leta 2019 po deležu oseb, starih 15 let in več, ki so poročale o kronični depresiji v zadnjih 12 mesecih, **nad povprečjem EU.**

Viri: Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), 2019, povzeto po EUROSTAT: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 22. 4. 2025.

© NIJZ

2.4.5. Slika 5: *Odpusti hospitaliziranih pacientov z duševnimi ali vedenjskimi motnjami iz bolnišnic, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2021*Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 22. 4. 2025.



DEFINICIJE

NAZIV	OKRAJŠAVA	DEFINICIJA	DODATNA POJASNILA	ANGL. IZRAZ
Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu	EHIS	Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu EHIS (angl. <i>European Health Interview Survey</i>) je presečna anketna raziskava, s katero pridobimo informacije o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	Zadnjo Nacionalno raziskavo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2019 izvedel NIJZ. V skladu z zakonom in po enotni metodologiji Eurostata so enako raziskavo v letu 2019 izvedle vse države članice EU, zato so njeni izsledki mednarodno primerljivi. Ciljna populacija raziskave so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2019 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim in osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 9.900 oseb.	European Health Interview Survey (EHIS)
Raziskava o vplivu pandemije na življenje	SI-PANDA	Raziskava o vplivu pandemije na življenje ljudi je bila izvedena v obliki spletne panelne raziskave in je potekala v šestindvajsetih izvedbah s pričetkom 4. 12. 2020. Pobuda za preučevanje vpliva pandemije covida-19 na življenje je prišla od Svetovne zdravstvene organizacije (SZO, angl. WHO). Podobne raziskave so izvajale tudi druge države članice EU. Poleg tega sta bili v okviru raziskave SI-PANDA letu 2021 izvedeni tudi dve pregledni presečni anketni raziskavi, deloma v spletni, deloma v fizični obliki, katerih izsledki so prikazani v poglavju o duševnem zdravju. Prva in druga presečna raziskava SI-PANDA vključujeta polnoletne prebivalce Slovenije, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Namen raziskave o vplivu pandemije na življenje ljudi je raziskati in razumeti vedenje ljudi v povezavi s covidom-19 ter oceniti pandemsko izčrpanost v času med pandemijo covida-19 in po njej v Sloveniji. Z raziskavo so želeli prepoznati in obravnavati vpliv pandemije covida-19 na prebivalce Slovenije.	Vzorčni okvir za pripravo vzorca obeh raziskav je bil Centralni register prebivalstva. Vsak vzorec je bil pripravljen na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta. Skupno je bilo v vzorec vključenih 16.000 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja stari 18 let in več. Vzorec je bil razdeljen na dva podvzorca za zbiranje podatkov v dveh časovnih točkah raziskave. Prvi del zbiranja podatkov je potekal od januarja do marca 2021, drugi del zbiranja podatkov pa od maja do julija 2021. V prvi presečni raziskavi je bilo opravljenih 3.830 anket z izbranimi osebami; od tega jih je bilo 62,6 % opravljenih s papirnatim vprašalnikom, 37,4 % pa po spletu. V drugi presečni raziskavi je bilo opravljenih 3.030 anket z izbranimi osebami; od tega jih je bilo 64,5 % opravljenih s papirnatim vprašalnikom, po spletu pa je sodelovalo 35,5 % anketirancev. Stopnja odgovora v prvi presečni raziskavi je bila 48,9- v drugi pa 38,5-odstotna. Prikazani podatki so uteženi.	SI-PANDA Behavioural Insights Survey on COVID-19: Slovenia



NAZIV	OKRAJŠAVA	DEFINICIJA	DODATNA POJASNILA	ANGL. IZRAZ
Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog	CINDI	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Vzorčni okvir za pripravo vzorca je predstavljal Centralni register prebivalstva. Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta. V vzorec je bilo vključenih 17.500 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja stari od 18 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 11. maja do konca julija 2020. Končna skupna stopnja odgovora v raziskavi je bila 49,7 %, pri čemer je stopnja odgovora po pošti dosegla 24,9 %, stopnja odgovorov po spletu pa 24,8 %. V primerjavi z letom 2016 se je stopnja odzivnosti po spletu pomembno zvišala, in sicer kar za 12,6 %, kar pomeni, da s spletnim načinom anketiranja dosegamo vedno širši del populacije. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 18–24 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2008, 2012 in 2016 izključeni.	Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention (CINDI)
Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju	HBSC	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsaka štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 in 2022. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel šolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Od leta 2018 so v raziskavo v Sloveniji vključeni tudi sedemnajstletniki. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Število sodelujočih učencev in dijakov v letu 2022 je bilo 8.631.	Health behaviour in school-aged children (HBSC)



NAZIV	OKRAJŠAVA	DEFINICIJA	DODATNA POJASNILA	ANGL. IZRAZ
Starostno standardizirana stopnja	SSS	Starostno standardizirana stopnja na 100 prebivalcev, ki so prejeli vsaj eno izdajo za psihoaktivna zdravila, predstavlja metodo direktne standardizacije, pri kateri se izračun stopnje na 100 prebivalcev, razdeljen po 5-letnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči direktno primerjavo stopenj po posameznih državah ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija.	Povzeto po definicijah v poglavju »Umrljivost« na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/ .	Standardized Rate
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (Indeks frekvence)	IF	Indeks frekvence je število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v enem letu.	$IF = (\text{število primerov odsotnosti z dela} \times 100) / \text{število zaposlenih delavcev}$	Frequency of spells



SEZNAM SLIK

2.4.5. Slika 1: Povprečna ocena duševnega blagostanja mladostnikov različnih starosti, ocenjenega z uporabo indeksa duševnega blagostanja WHO-5 (WHO-5 Well-Being Index)¹⁾ in primerjava s povprečjem HBSC za to starost, Slovenija in EU, 2022	4
2.4.5. Slika 2: Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF) zaradi duševnih in vedenjskih motenj, po spolu, Slovenija, 2014–2023	11
2.4.5. Slika 3: Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF) zaradi duševnih in vedenjskih motenj, po spolu, Slovenija, 2023	13
2.4.5. Slika 4: Osebe (15 let in več), ki poročajo o depresiji v preteklih 12 mesecih, po spolu, Slovenija in države EU, 2019	14
2.4.5. Slika 5: Odpusti hospitaliziranih pacientov z duševnimi ali vedenjskimi motnjami iz bolnišnic, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2021	15

SEZNAM TABEL

2.4.5. Tabela 1: Razširjenost cvetočega duševnega zdravja¹⁾ glede na spol in starost odraslih, Slovenija, 2021	5
2.4.5. Tabela 2: Delež oseb, ki so se v zadnjih štirih tednih počutili zelo nervozno, malodušno in potrto ter na tleh, nič jih ni moglo razveseliti ves čas ali večino časa, glede na starostno skupino, izobrazbo in spol, Slovenija, 2020	6
2.4.5. Tabela 3: Delež ljudi, ki je odgovoril pritrdilno na vprašanje o bolezenskem stanju, povezanem z depresijo oziroma drugo duševno motnjo v zadnjih 12 mesecih, po starosti in spolu, Slovenija, 2019	7
2.4.5. Tabela 4: Hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj v dejavnosti bolnišnične psihiatrije in pedopsihiatrije, po spolu in posamezni diagnozi, 2023 Slovenija¹⁾²⁾, 2023	8
2.4.5. Tabela 5: Hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj v dejavnosti bolnišnične psihiatrije in pedopsihiatrije, po starostnih skupinah in posamezni diagnozi, Slovenija^{1), 2)}, 2023	9
2.4.5. Tabela 6: Izdani recepti za predpisana zdravila¹⁾, po različnih skupinah psihoaktivnih zdravil, po spolu, Slovenija, 2023	10
2.4.5. Tabela 7: Poraba zdravil, starostno standardizirana stopnja, po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2023	12