

"56. srečanje mladih raziskovalcev Slovenije 2022"

Osnovna šola Janka Padežnika Maribor,

Iztokova 6, 2000 Maribor



DUŠEVNE BOLEZNI MED NAJSTNIKI

Raziskovalno področje: DRUGA PODROČJA

Sekundarno področje: ZDRAVSTVO

RAZISKOVALNA NALOGA

Mentorica:

Petra Lebar Kac

Avtorja:

Lina Simerl

Staš Sitar

Maribor, 2022

KAZALO

POVZETEK	4
1 UVOD	5
1.1 Namen in cilji raziskovalne naloge	6
1.2 Hipoteze raziskovalne naloge	6
1.3 Predvidena nova spoznanja	6
1.4 Metodologija dela	6
1.4.1 Metoda preučevanja pisnih virov in literature	7
1.4.2 Metoda anketiranja	7
1.4.3 Obdelava podatkov	7
1.5 Teoretično ozadje raziskovalnega problema	8
1.5.1 Razlike med duševnimi boleznimi in motnjami v duševnem razvoju	8
1.5.2 Vrste duševnih boleznih in najpogostejši simptomi	9
1.5.3 Najstniki in duševne bolezni	10
1.5.4 Vzroki za težave	11
1.5.5 Pomoč najstnikom v stiski	12
1.5.6 Zdravljenje duševnih boleznih pri najstnikih	12
1.5.7 Podpora staršev najstnikom	14
2 RAZISKOVALNI DEL	15
2.1 Sedanje stanje	15
2.2 Analiza podatkov	15
3 RAZPRAVA	23
3.1 Interpretacija pridobljenih podatkov	23
3.2 Vrednotenje hipotez	23
3.3 Samoevalvacija raziskovalnih metod in raziskovalnega dela	26
3.4 Nova spoznanja	26
4 SKLEP	27
5 DRUŽBENA ODGOVORNOST	28
6 VIRI IN LITERATURA	29
7 PRILOGE	31

KAZALO TABEL:

Tabela 1	Spol anketirancev	15
Tabela 2	Seznanjenost učencev z duševnimi boleznimi	15
Tabela 3	Predstava besede duševnih boleznih med najstniki.....	16
Tabela 4	Prepoznavanje znakov duševnih boleznih.....	17
Tabela 5	Pogostost simptomov med najstniki.....	17
Tabela 6	Poznavanje ljudi z znaki duševnih boleznih.....	18
Tabela 7	Mnenje o vplivu COVID-a.....	18
Tabela 8	Počutje v času COVID-a	19
Tabela 9	Osveščanje o duševnih boleznih v šoli.....	19
Tabela 10	Vedoželjnost o duševnih boleznih.....	20
Tabela 11	Iskanje pomoči ob slabem duševnem počutju	20
Tabela 12	Zaupanje	21
Tabela 13	Iskanje pomoči v primeru znakov	21
Tabela 14	Iskanje pomoči zaradi prepoznanih težav.....	22

ZAHVALA

Zahvaljujeva se mentorici, da naju je spodbujala in popeljala v področje duševnih bolezni in si je vzela čas za najina vprašanja in dileme. Hvala tudi vsem učencem, ki so s svojimi odkritimi odgovori prispevali k oblikovanju raziskovalne naloge in naju spodbudili, da bova raziskovala v tej smeri še naprej.

POVZETEK

Citat Johna Greena: »Upanje je, tudi ko vam možgani rečejo, da ga ni,« je izjemnega pomena v zavedanju, da mnogo ljudi, tudi najstnikov trpi za eno izmed duševnih bolezni in se o tem še vedno premalo govori. Premalo je raziskanega o duševnih boleznih med najstniki, kljub dejstvu, da se mnogo zametkov duševnih bolezni prične že v najstniškem obdobju. Ob raziskovanju lahko izpeljemo, da mladi poznajo duševne bolezni in simptomatiko, nekatere simptome prepoznavajo tudi pri sebi. COVID-19 je pomembno vplival na porast duševnih bolezni med najstniki. Mladi sicer v večini primerov vedo, na koga bi se obrnili, če bi prepoznali znake duševnih bolezni, a bi si želeli več znanja o temi tudi s strani šole. Pomembno je oblikovati dobre preventivne programe, vključevati primere dobre prakse in vključiti vse dejavnike, ki lahko pomagajo pri reševanju simptomov, da se ne razvijejo v duševne bolezni.

Ključne besede: duševne bolezni, najstniki, epidemija, izobraževanje

ABSTRACT

John Green quotation: "There is hope even when your brain tells you there is none" is of up most importance in realisation that many people, including teenagers are suffering from some form of mental illness and there is still not enough talk about this issue. There hasn't been enough research about mental illnesses among teenagers even though early signs of mental illnesses start in adolescent period. Our research shows that young people are familiar with mental illnesses and symptoms, and they also recognize some of the symptoms in themselves.

COVID-19 has had a significant impact on the rise of mental illnesses among adolescents. In most cases, young people know who to turn to if they recognize the signs of a mental illness, but they would also like to receive more information about the subject at school. It is important to design good prevention programs, include examples of good practice, and include all the factors that can help address the symptoms so that they do not develop into a mental illness.

Key words: mental illnesses, teenagers, epidemic, education

1 UVOD

Bolezni so del življenja. A ob besedi bolezen najprej pomislimo na fizične bolezni, na tiste vsakdanje in malo manj vsakdanje bolezni, ki se tičejo predvsem telesnega. Duševne bolezni so dolgo časa veljale za »tabu« temo. Večja odprtost ljudi, medijska podprtost in dostopnost do informacij, pa počasi tudi osvetljuje temo duševnih bolezni. Še vedno pa se premalo govori o duševnih boleznih pri najstnikih, čeprav je to najobčutljivejši čas odraščanja in ima pomemben vpliv na duševno počutje v odrasli dobi.

Zato smo se odločili raziskati temo o duševnih boleznih med najstniki, poznavanju simptomov in vzrokov za razvoj duševnih bolezni ter možnostih zdravljenja in nudenja pomoči najstnikom.

1.1 Namen in cilji raziskovalne naloge

S pomočjo raziskovanja želimo predstaviti področja duševnih bolezni med najstniki, s kakšnimi simptomi duševnih bolezni se najstniki srečujejo, ali jih znajo prepoznati pri sebi in drugih ter kje bi oziroma so že iskali pomoč zase ali druge.

1.2 Hipoteze raziskovalne naloge

Predpostavljamo namreč:

- da najstniki poznajo simptome duševnih bolezni;
- da je imela epidemija COVID-19 vpliv na duševno zdravje najstnikov;
- da so najstniki seznanjeni z informacijami o možnostih pridobivanja pomoči v primeru mentalnih bolezni zase in za druge.

1.3 Predvidena nova spoznanja

Pomen besede umetnosti bomo predstavili z različnih vidikov:

- teoretični vidik,
- analiza anketnega vprašalnika,

in potrdili ali ovrgli predvidene hipoteze.

1.4 Metodologija dela

Pri oblikovanju raziskovalne naloge smo uporabili raznolike postopke in metode. Poglobili smo se v vire in literaturo, opravili anketo med učenci od 7. do 9. razreda. Dobljene podatke smo analizirali, jih razvrščali in interpretirali.

1.4.1 Metoda preučevanja pisnih virov in literature

Seznani smo se z različno literaturo. Brskali smo po monografskih publikacijah (slovarji, zborniki, knjige), serijskih publikacijah (poglavja v zbornikih, strokovni članki), polpublikacijah (raziskovalne naloge, magistrske naloge) in elektronskih virih (spletni dokumenti).

1.4.2 Metoda anketiranja

Anonimni anketni vprašalnik smo oblikovali z izbirnim tipom vprašanj, kjer je možen en odgovor (6 vprašanj), s tipom odprtih vprašanj (4 vprašanj) in z izbirnim tipom vprašanj, kjer je možnih več odgovorov (3 vprašanja). K sodelovanju smo povabili mnoge učence naše šole, in sicer od 7. do 9. razreda. Odzvali so se 103 anketiranci.

1.4.3 Obdelava podatkov

Izpolnjene anketne vprašalnike smo zbrali osebno – anketiranje je bilo izvedeno v razredih - in podrobno pregledali pridobljene podatke. Rezultate smo združili in jih prikazali v tabelah. Tako smo se odločili, saj smo mnoge odgovore pri odprtih tipih vprašanj združili v kategorije po smislu. Na podlagi tega smo analizirali dobljene rezultate in iz njih izpeljali ugotovitve ter jih primerjali z rezultati že nekaterih obstoječih študij.

1.5 Teoretično ozadje raziskovalnega problema

Duševne bolezni so v svoji osnovi kompleksne motnje višjih živčnih dejavnosti, ki posegajo v samo človekovo bistvo (Bon in Šešok, 2006).

WHO opisuje duševno zdravje kot: „stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, se zmore spopadati z običajnimi napori življenja, zmore produktivno in uspešno delati ter prispevati k svoji skupnosti“ (Zelena knjiga, 2005) .

Duševna motnja ali bolezen je sprememba duševnega funkcioniranja, ki je bolezenska ali izrazito odmaknjena od normalnega obnašanja.

Duševna motnja je oznaka za bolezni, ki so jim skupne različne kombinacije bolezensko spremenjenega mišljenja, čustvovanja, zaznavanja in motenega obnašanja ter prizadetost spoznavanja in spomina. Zaradi teh simptomov je bolnik prizadet, slabše funkcionira in se manj učinkovito spoprijema z vsakdanjimi problemi. Duševne motnje so izraz bolezensko spremenjenih vedenjskih, psiholoških ali bioloških funkcij (Inštitut za razvoj človeških virov, n. p.)

1.5.1 Razlike med duševnimi boleznimi in motnjami v duševnem razvoju

Ljudje pogosto zamenjujejo pojem motnje v duševnem razvoju s pojmom duševne bolezni. Vendarle, pa med njima obstajajo pomembne razlike. In le z dobrim poznavanjem razlik lahko ljudi iz obeh skupin tudi primerno obravnavamo. Duševne bolezni sodijo med bolezni, in jih lahko zdravimo, medtem ko gre pri motnjah v duševnem razvoju za stanje, ki traja vse življenje.

Ljudje, ki so duševno bolni, potrebujejo zdravstveno nego ter medicinsko in psihično terapijo. Na splošno pri teh osebah ne gre za okvaro intelekta, kar pomeni, da lahko zaživijo neodvisno, ko je njihova duševna težava odpravljena oziroma pod nadzorom.

Ljudje z motnjami v duševnem razvoju niso bolni, razen če ne zbolijo za ostalimi skupnimi boleznimi. Da bi bili zmožni živeti v družbi, potrebujejo lahko razumljive informacije, izobraževanje in usposabljanja.

Zato ljudje, ki trpijo za duševnimi motnjami in ljudje, ki trpijo za duševnimi boleznimi ne bi mogli biti zdravljeni na isti način. (Zveza Sožitje, n.p.)

1.5.2 Vrste duševnih bolezni in najpogostejši simptomi

Depresija - označujejo jo žalost, pomanjkanje energije, apatija, nespečnost in motnje v prehranjevanju, občutki krivde in brezupnosti.

Shizofrenija – je motnja, za katero je značilen težek razkroj osebnosti, prizadet je način izražanja, dojemanje, značilni pa so tudi psihotični znaki bolezni. Povzroča lahko halucinacije, strah in zmedenost.

Tesnoba – vključuje fobije, paniko in splošno tesnobo (kot so zaskrbljenost, napetost, hitro dihanje), kar lahko povzroči hude stiske in nezmožnost.

Obsesivno kompulzivna motnja (OKM) (ODC)- so nezaželeni, moteče misli, podobe ali vzgibi, ki se vsiljujejo in povzročajo hudo anksioznost.

Motnje hranjenja - neustrezen in nezdrav način hranjenja ali zavračanja hranjenja je za mladostnike lahko način izražanja stiske ali/in bolečine, bolniki imajo občutek, da z hranjenjem nadzorujejo svoje telo.

Samopoškodbeno vedenje - po navadi posledica duševne stiske, je odziv na stresne situacije. Bolniki imajo občutek, da se na tak način kaznujejo ali da z fizično bolečino odpravijo psihično.

Bipolarna motnja-je motnja razpoloženja ali manično-depresivna psihoza, kjer se izmenjujeta dve razpoloženski stanji. To sta depresija in manija.

Motnje vedenja in čustvovanja- To je bolezen kjer se pojavijo čustvene in vedenjske težave s tem lahko bolnik ogroža svoj razvoj.

Depresija-razumemo kot zapleteno motnjo zdravljenja z značilnimi spremembami duševnih in telesnih funkcij, ki posegajo v polje otrokovih socialnih odnosov

Shizofrenija - simptomi se pokažejo pred 12 letom, po navadi so bolniki anksiozni, izogibajo se stika z vrstniki, pretirana sramežljivost in izoliranost.

Anksioznost - glavni simptom je tesnoba. Do anksioznosti lahko vodi preveč stresa (Oreški, S, idr., 2016)

1.5.3 Najstniki in duševne bolezni

Opozorila, da se otroku ali mladostniku na psihičnem področju dogaja nekaj hudega se kažejo v spremenjenem vedenju in funkcioniranju, ki ga je treba opaziti in poiskati zanj razloge. Ločevanje med otroškimi in najstniškimi stiskami ter neprilagojenim vedenjem in duševno motnjo je zelo zahtevna naloga. Večina otroških in mladostniških težav se umiri in večina njih zaradi teh nima večjih posledic. Če pa so težave dolgotrajne in hudo motijo funkcioniranje, je treba poiskati pomoč strokovnjakov (Švab, 2012).

Ker se duševno zdravje močno oblikuje v prvih letih življenja, je spodbujanje duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih naložba za prihodnost. Učenje starševskih veščin lahko izboljša razvoj otroka. Celosten šolski pristop lahko poveča sposobnosti, izboljša prilagodljivost in zmanjša nasilje, bojazni in simptome depresije (Zelena knjiga, 2006).

Težave z duševnim zdravjem pri najstnikih so pogostejše, kot si ljudje mislijo – na srečo jih je večina zelo ozdravljivih. Približno 10–20% najstnikov po vsem svetu doživlja duševne motnje, vendar mnogi od teh še vedno niso dovolj diagnosticirani in premalo zdravljeni.

Neupoštevanje težav z duševnim zdravjem najstnikov vpliva na poznejše življenje, škoduje tako telesnemu kot duševnemu zdravju in omejuje možnosti za polno življenje v odrasli dobi.

Obstajajo nekatere motnje duševnega zdravja, ki se začnejo in / ali so pogostejše v najstniških letih. Sem spadajo motnje hranjenja, motnja hiperaktivnosti s pomanjkanjem pozornosti (ADHD) in samopoškodovanje (Mentalhealthtx.org, n.p.).

1.5.4 Vzroki za težave

Skrb za zdravo odraščanje in zdrav duševni razvoj se začne s skrbjo za nosečnice, matere in družine najmlajših otrok, prek aktivnega prepoznavanja depresije ali drugih duševnih motenj mame, s sledenjem otrokovega razvoja in s podporo njegovi družini. Aktivno presejanje mater za depresijo lahko izvaja patronažna služba neposredno na domu. S pravočasno prepoznavo in obravnavo lahko duševne težave matere preprečimo ali obvladamo ter preprečimo negativne vplive na otroka in širšo okolico, kar se pri nas že omogoča v okviru razširjenih patronažnih obiskov na domu. V 10 - 20 % družin so prisotni dejavniki, ki predstavljajo tveganje za zdrav razvoj otrok, kot so izpostavljenost otrokom ogrožajočim izkušnjam v družini, slabemu ravnanju staršev z otrokom, ki vključuje čustveno zlorabo in zanemarjanje, kar ima lahko, če ostane neprepoznano in trajajoče, dolgoročne posledice na duševno zdravje otroka (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2017)

V zloženki, ki jo je izdal Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov v Zdravstvenem domu Celje zasledimo kategorizacijo dejavnikov tveganja za razvoj duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih:

- individualni dejavniki (- različne biološke predispozicije kot so genetska preobremenjenost; - psihološke značilnosti posameznika kot so določene osebnostne značilnosti, denimo impulzivnost, temperament, ...),
- družinski dejavniki (npr. vzgojni stil v družini, prisotnost duševne motnje v družini, zloraba alkohola, drog v družini ...),
- dejavniki okolja (npr. socioekonomske značilnosti širšega in ožjega okolja v katerem otrok in mladostnik živi ...) (ZD Celje, n. p.).

1.5.5 Pomoč najstnikom v stiski

Večina najstnikov v stiski se ne počuti prijetno deliti svojega duševnega stanja ali počutja z ljudmi, ki jih dobro poznajo saj jih je sram in so zaskrbljeni o tem kaj si bodo mislili o njih.

Zato ljudje priporočajo, da se obrnejo na javne socialne in zdravstvene službe, ki jim lahko priporočijo zdravljenje ali pa samo poslušajo kaj imajo bolniki za povedati.

Centri za socialno delo se nahajajo po celotni državi in so pripravljene pomagati. Obstajajo pa tudi programi Psihosocialne pomoči otrokom, mladostnicam in mladostnikom oziroma njihovim družinam, nudijo tudi brezplačno storitev (Oreški, 2016).

V resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja (2017) je zapisano, da poleg družine predstavljajo pomemben steber krepitve čustvenega in socialnega razvoja otrok tudi vrtci, šole in druge vzgojno izobraževalne ustanove. V šolskem in vrtčevskem okolju je mogoče v programe preventive zajeti celotno populacijo. Vlaganje v krepitev zdravja, kjer je mogoče zajeti celotno populacijo naenkrat, je stroškovno upravičeno in učinkovitejše. Hkrati te vsebine krepijo šolsko uspešnost in zmanjšujejo predčasno zaključena šolanja, ki dolgoročno preprečujejo finančno nesamostojnost posameznikov v odrasli dobi, zvišujejo kakovost njihovega življenja in omogočajo boljše začetke generaciji njihovih otrok. Programi so učinkovitejši, če so v njihovo pripravo vključeni uporabniki, v tem primeru otroci in mladostniki. Pomembno je formalizirati koncept krepitve duševnega zdravja v vzgojno izobraževalnih ustanovah, ki bo vključeval tudi vsebine duševnega zdravja v kurikulumu in krepil večine čustvenih in socialnih kompetenc ter vedenjske podpore otrok.

1.5.6 Zdravljenje duševnih bolezni pri najstnikih

Zaradi težav v duševnem zdravju se otroci in mladostniki ter njihovi starši navadno najprej obrnejo na pediatra, šolskega ali družinskega zdravnika, v nujnih primerih pa na dežurno službo ali nujno medicinsko pomoč na primarni zdravstveni ravni. Številne primere zdravniki in njihovi timi obravnavajo in vodijo izključno na tej ravni. V primeru nejasnosti, zaradi potrebe po nadaljnji diagnostiki, zdravljenju in spremljanju pa lahko zdravniki napotijo otroka ali mladostnika v specialistične ambulante na sekundarni ravni. Bolnišnično zdravljenje za večino oseb z duševnimi in vedenjskimi motnjami ni potrebno. V primerih težjih motenj, akutnega

poslabšanja stanja, natančnejšega opazovanja ter diagnostike ali prilagajanja terapije pa se zdravljenje otroka ali mladostnika izvaja tudi v bolnišnici.

Zdravljenje je različno za vsako bolezen. Zdravljenje je izbrano tudi glede na to, če gre za bolezen ali za motnjo. Najpomembnejše je, da ugotovimo razlog za drugačno obnašanje; kdo ali kaj je povzročitelj? Kasneje je najbolje, da se obrnejo na nekoga, ki se s tem ukvarja, npr. terapevt, psihiater, psiholog..., pri katerih ima lahko bolnik pripisana zdravila.

Včasih bolniki, predvsem najstniki ne želijo jemati zdravila. Posledica tega je lahko nekontrolirano obnašanje. Temu bi lahko pomagal dolg pogovor s starši/skrbniki in z zdravnikom.

Nekateri najstniki želijo pozdraviti svoje duševno zdravje sami, to je veliko težji in daljši proces. Le redkim uspe. Pomagajo si npr. s pozitivno tabelo - v njej zapišejo vse pozitivne in lepe stvari, ki se jim zgodijo.

Prav tako starši včasih najstnike pošiljajo v posebne dome ali tabore, kjer so obkroženi z najstniki, ki se ubadajo z istimi problemi. Takšni domi in tabori pomagajo bolnikom še pa posebej najstnikom.

Ogromno bivših bolnikov pride v podporne skupine, kjer dajejo najstnikom inspiracijo in upanje, da bodo tudi sami enkrat živeli bolj zdravo

Čeprav se duševne bolezni nikoli ne znebijo, jo lahko po zdravljenju nadzorujejo, se soočajo z njo in najpomembnejše, z njo lažje živijo.

1.5.7 Podpora staršev najstnikom

Mnoge teh družin same ne poiščejo pomoči. V ta namen je pomembno dobro sodelovanje med patronažno službo, drugimi zdravstvenimi delavci in strokovnimi delavci pristojnega Centra za socialno delo, šolami in vrtci. Potrebno je vzpostaviti preizkušene programe, ki zagotavljajo partnerstvo z družino in obsegajo nudenje dodatne podpore tem družinam preko pogostejših obiskov patronažnih služb, učenja starševskih veščin na domu (programi NL), krepitev socialne vključenosti in sodelovanje s strokovnimi službami. Ključna pa je vzpostavitev mreže multidisciplinarnih timov v Centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM), ki bodo delovali v tesnem sodelovanju s pediatričnimi dispanzerji, timi v Centrih za zgodnjo celostno obravnavo (namenjenih otrokom z razvojno-nevrološkimi motnjami v starosti 0-6 let) ter lokalnimi 35 Centri za socialno delo, vrtci in šolami. Timi CDZOM vključujejo vse strokovnjake, ki delujejo kot del javne zdravstvene mreže na področju duševnega zdravja otrok v lokalnem okolju (resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2017).

Vloga družine je, da v svojem ožjem (družina) in širšem okolju (družba) zagotovijo ozračje in pogoje za čim boljše počutje in funkcioniranje obolelega družinskega člana in tudi za druge tako, da postanejo aktivni člen v mreži skupnostne skrbi za duševno bolne (Švab, 2012).

Starši morajo biti pozorni na večje in nenavadne spremembe v vedenju in čustvovanju saj so lahko povezave s stiskami, pojavom tesnobe ali depresije. Otroci, ki se soočajo z depresijo ne vidijo smisla življenja in so vedno utrujeni in neorganizirani lahko jim bi pomagalo, da jih starši spodbudijo k oblikovanju urnikov ali seznamov. Načrtovanje skupnega družinskega časa, lahko mladim bolnikom zelo pomaga. Čeprav se morda na začetku ne bodo strinjali ali jim ideja ne bo všeč, je tudi dovolj, da se vsaj dvakrat cela družina usede k mizi brez motečih faktorjev (televizija, telefonov), tudi če le med obroki. In najpomembnejše je, da so starši in otrok odkriti o počutju tako lastnega kot drugega in da ne skrivajo morebitnih bolečin (Oreški, 2016).

2 RAZISKOVALNI DEL

2.1 Sedanje stanje

Ob raziskovanju literature smo ugotovili, da je zelo malo pisnih virov, ki bi obravnavali našo temo v splošnem pomenu. Raziskovalci so namreč predvsem osredotočeni na statistične rezultate javnozdravstvenih služb, ki se ukvarjajo z duševnimi boleznimi med najstniki in so že obravnavani v sistemu. Študije, ki so zajemale tudi najstnike, pa so predvsem zajemale čas COVID-19.

2.2 Analiza podatkov

Podatke smo predstavili tabelarično zaradi boljše preglednosti pri analizi vprašanj, kjer je bilo veliko število odgovorov. Za grafično predstavitev se nismo odločili zaradi mnogoterih odgovorov in nepreglednosti grafičnega prikaza.

Raziskovalni vzorec

Tabela 1 Spol anketirancev

Spol:	Število:	Odstotek:
Moški	57	55,3 %
Ženski	46	44,7 %
Skupaj	103	100,0 %

V tej tabeli vidimo, da je v anketi sodelovalo 57 anketirancev moškega spola (55,3 %) ter 46 anketirank (44,7 %).

Tabela 2 Seznanjenost učencev z duševnimi boleznimi

Ali si že slišal za katero od spodaj naštetih motenj?	Število:	Odstotek:
Depresija	95	25,8 %
Odvisnosti	86	23,4 %
Motnje hranjenja	75	20,4 %
Demenca	69	18,8 %
Aniksiozne motnje	17	4,6 %
Bipolarna motnja	17	4,6 %
Shizofrenija	9	2,4 %
Skupaj	368	100,0 %

Iz tabele je razvidno, da največ, 95 anketirancev pozna depresijo. Nekaj manj, 86 anketirancev (23 %) je slišalo za odvisnosti, 75 anketirancev za motnje hranjenja in 69 anketirancev za demenco. Manj, po 17 anketirancev je slišalo za anksiozne motnje oziroma bipolarno motnjo. Najmanj, 9 anketirancev pa je slišalo za shizofrenijo.

Tabela 3 Predstava besede duševnih bolezni med najstniki

Kateri so znaki duševnih (mentalnih) bolezni po tvojem mnenju?	Število:	Odstotek:
Ne vem	19	18,5 %
Brez volje, veselja; žalost	18	17,5 %
Misli na samomor	15	14,6 %
Stradanje, bruhanje po prehranjevanju,	12	11,7 %
Samopoškodovanje	9	8,7 %
Nezadovoljstvo s sabo (nenehno gledanje v ogledalu, slabe misli o telesu)	9	8,7 %
Nespečnost oz. pretirana zaspanost	9	8,7 %
Težko dihanje ves čas	5	4,8 %
Občutki krivde, nesposobnosti	5	4,8 %
Prisluhi	2	2,0 %
Skupaj	103	100,0 %

Anketiranci so zelo raznoliko odgovorili na odprto vprašanje o tem kakšni so znaki duševnih bolezni. Odgovore smo družili po podobnih kategorijah in dobili naslednje podatke:

Največ, 19 anketirancev (18,5 %) ne ve, kakšni bi lahko bili znaki duševnih bolezni. 18 anketirancev (17,5 %) je znake opisalo z biti brez volje, brez veselja, žalost. 15 anketirancev (14,6 %) meni, da so znaki duševnih bolezni misli na samomor. 12 anketirancev (11,7 %) je opredelilo stradanje in bruhanje kot znake. Po 9 anketirancev (8,7 %) je odgovorilo da so znaki samopoškodovanje, nezadovoljstvo s sabo in težave s spanjem (nespečnost, pretirana zaspanost). Nekaj manj, 5 anketirancev (4,8 %) se je opredelilo, da so znaki težko dihanje ves čas in občutki krivde, nesposobnosti. Najmanj, 2 anketiranca (2,0%) pa sta kot znak zapisala prisluhe.

Tabela 4 *Prepoznavanje znakov duševnih bolezni*

Ali meniš, da bi znal prepoznati znake duševnih (mentalnih) bolezni?	Število	Odstotki:
Da	67	68,0 %
Ne	36	32,0 %
Skupaj	103	100,0 %

67 anketirancev (68 %) se je opredelilo, da bi znali prepoznati znake duševnih bolezni, med tem ko jih 36 anketirancev meni, da duševnih bolezni ne bi prepoznali.

Tabela 5 *Pogostost simptomov med najstniki*

Ali si pri sebi kdaj opazil katerega izmed spodnjih znakov?	Število:	Odstotek:
Nespečnost, zaspanost	47	12,3 %
Izguba volje, veselja, zanimanja za dejavnosti, ki so človeka prej veselile	43	11,3 %
Občutki krivde, nesposobnosti, manjvrednosti	32	8,4 %
Spremembe apetita (povečan ali zmanjšan)	31	8,1 %
Utrujenost, pomanjkanje energije, upočasnjenost	31	8,1 %
Motnje koncentracije, pozornosti, spomina	31	8,1 %
Vsaj 2 tedna trajajoča žalost, pobitost, občutki praznine	26	6,8 %
Nemir, tesnoba	24	6,3 %
Razdražljivost, jeza	23	6,0 %
Telesni znaki (bolečina v prsih, razbijanje srca, prebavne motnje, znojenje, omotica, težko dihanje, glavobol, bolečine drugod po telesu)	21	5,5 %
Misli na samomor ali strah pred smrtjo	13	3,4 %
Fobija	13	3,4 %
Nisem imel/a nikoli nobenega naštetega znaka	12	3,1 %
Motnje hranjenja (stradanje, prenejedanje, bruhanje po hranjenju,...)	11	2,9 %
Umiritev ob bolečini (rezanje, ...)	8	2,1 %
Nenehen strah	8	2,1 %
Odvisnost (alkohol, droge,...)	8	2,1 %
Skupaj:	381	100,0 %

Iz podatkov, kjer so učenci lahko izbrali več simptomov duševnih bolezni, ki so jih opazili pri sebi, lahko razberemo, da učenci pri sebi povprečno opazijo vsaj 3 do 4 simptome pri sebi. Najpogosteje izbrani simptomi med anketiranci so nespečnost, zaspanost (12, 3 %), izguba volje in veselja do dejavnosti, ki so jih prej veselili (11, 3 %), občutki krivde, sprememba apetita, pomanjkanje energije, motnje pozornosti (8, 1 %).

Tabela 6 Poznavanje ljudi z znaki duševnih bolezni

Ali poznaš koga s tremi ali več znaki	Število:	Odstotek:
NE	48	46, 6 %
DA – je moj prijatelj/prijateljica	42	40, 8 %
DA – je v mojem sorodstvu ⁽⁰⁸⁾	13	12, 6 %
Skupaj	103	100, 0 %

Iz podatkov v tabeli je razvidno, da skoraj polovica, torej 48 anketirancev (46, 6 %) ne pozna osebe s tremi ali več znaki, ki so opisani kot simptomi duševnih bolezni. Nekaj manj, 42 anketirancev (40, 8 %), ima prijatelja, ki ima tri ali več znakov, ki bi lahko nakazovali duševne bolezni. Le 13 anketirancev (12, 6%), pozna nekoga z tremi ali več znaki in je v njihovem sorodstvu.

Tabela 7 Mnenje o vplivu COVID-a

Ali meniš, da je COVID vplival na porast mladih z duševnimi boleznimi?	Število:	Odstotki:
DA	87	84, 5 %
NE	16	15, 5 %
Skupaj:	103	100, 0 %

Iz te tabele je razvidno, da kar 86 anketirancev (84, 5 %) meni, da je na porast duševnih bolezni pri najstnikih vplival COVID-19. Le 16 anketirancev (15, 5 %) meni, da COVID-19 ni imel vpliva na porast mladih z duševnimi boleznimi.

Tabela 8 Počutje v času COVID-a

Kakšno je bilo tvoje počutje v času zaprtja zaradi COVIDa? Zakaj?	Število:	Odstotki:
Osamljeno	37	36,0 %
Brez volje, energije; utrujeno; ježno	23	22,3 %
Pogrešal/a sem prijatelje	17	16,5 %
Veselo, ker ni bilo pouka v šoli	10	9,7 %
Veliko sem bil/a za računalnikom, igricami	10	9,7 %
Pozitivno – imel/a sem mir	3	2,9 %
Doma smo se kregali	3	2,9 %
Skupaj:	103	100,0 %

Iz pridobljenih podatkov lahko razberemo, da je bilo več negativnih kot pozitivnih čustev zaradi zaprtja šol v času COVID-a. Najpogostejši je bil občutek osamljenosti, ki ga je omenilo kar 37 anketirancev (36,0 %). Temu so sledili negativni občutki (brezvoljnost, pomanjkanje energije, utrujenost, jeza,...) pri 23 anketirancih (22,3 %). 17 anketirancev (16,5 %) je pogrešalo prijatelje. Pozitiven občutek na račun dela doma je izrazilo 10 učencev (9,7 %), v enakem deležu pa so se anketiranci opredelili, da so bili za računalnikom, igricami. Po 3 anketiranci (2,9 %) so se počutili pozitivno zaradi miru oziroma so izrazili negativen občutek zaradi kreganja doma.

Tabela 9 Osveščanje o duševnih boleznih v šoli

Ali meniš, da te v šoli dovolj osveščajo o duševnih (mentalnih) boleznih?	Število:	Odstotki:
Zelo malo	56	54,4 %
Ne	36	35,0 %
Da	11	10,6 %
Skupaj	103	100,0 %

Iz tabele je razvidno, da malo več kot polovica anketirancev (54,4 %) meni, da so v šoli zelo malo osveščeni o duševnih boleznih, 36 anketirancev (35,0 %) meni, da sploh niso dovolj osveščeni o duševnih boleznih v šoli. Le 11 anketirancev (10,6 %) jih meni, da jih v šoli o tem dovolj osveščajo.

Tabela 10 Vedoželjnost o duševnih boleznih

Ali bi si želel vedeti več o duševnih boleznih med mladimi?	Število:	Odstotki:
DA	62	60,2 %
NE	41	39,8 %
Skupaj	103	100,0 %

Več kot polovica, 62 anketirancev (60,2 %) bi si želela vedeti več o duševnih boleznih med mladimi. Med tem ko se je 41 anketirancev (39,8 %) opredelilo, da ne bi želeli imeti več informacij o tej temi.

Tabela 11 Iskanje pomoči ob slabem duševnem počutju

Ali ste že kdaj poiskali pomoč zase ali za druge zaradi slabega duševnega počutja?	Število:	Odstotki:
NE	79	76,7 %
DA – za prijatelja	14	13,6 %
DA – zase	7	6,8 %
DA - za sorodnika	3	2,9 %
Skupaj	103	100,0 %

Iz podatkov v tabeli je razvidno, da se je 79 anketirancev (76,7 %) opredelilo, da še nikoli niso poiskali pomoči. 14 anketirancev (13,6 %) je pomoč poiskalo za prijatelja, 7 anketirancev (6,8 %) je poiskalo pomoč zase. Najmanj, 3 anketiranci (2,9 %) pa je pomoč poiskalo za sorodnika.

Tabela 12 Zaupanje

Komu najbolj zaupaš kadar se slabo počutiš?	Število:	Odstotki:
Staršem	44	42,7 %
Prijatelju/prijateljici	44	42,7 %
Svetovalni službi	6	5,8 %
Drugemu učitelju	5	4,9 %
Razredniku	4	3,9 %
Skupaj	119	100,0 %

Starši in prijatelji so najpogostejši zaupniki pri 44 anketirancih (42,7 %). V malem deležu, 6 anketirancev (5,8 %) zaupa šolski svetovalni služni, 5 anketirancev (4,9 %) drugemu učitelju in 4 anketiranci (3,9 %) razredniku. Kot je razvidno iz rezultatov, je največje zaupanje vzpostavljeno v socialnem okolju anketiranca.

Tabela 13 Iskanje pomoči v primeru znakov

Kje bi iskal pomoč, če bi imel znake iz vprašanja št. 5?	Število:	Odstotki:
Ne vem	26	25,3 %
Pri starših	19	18,5 %
Pri zdravniku, psihiatru	12	11,3 %
Na spletu	12	11,3 %
Pri prijateljih	12	11,3 %
Pri psihologu	6	5,8 %
Nikjer	6	5,8 %
Sos telefon, TOM telefon, ...	4	3,9 %
V šoli, pri učiteljih	4	3,9 %
Policiji	2	1,9 %
Skupaj	103	100,0 %

Pri odgovorih vidimo, da bi najstniki izbrali zelo različne rešitve pri iskanju pomoči. Žal, je največji delež anketiranih najstnikov, 26 anketirancev (25,3 %), odgovoril, da ne vedo, kje bi iskali pomoč v primeru znakov duševnih bolezni. Nekoliko manjši delež, 19 anketirancev (18,5 %), je odgovoril, da bi pomoč poiskali pri starših. Po 12 anketirancev (11,3 %) bi pomoč poiskalo pri zdravniku, spletu ali prijateljih. Enak delež, 6 anketirancev (5,8 %) bi iskalo pomoč pri psihologu ali nikjer. Po 4 anketiranci (3,9 %) so odgovorili, da bi pomoč poiskali na telefonskih linijah za pomoč (SOS, TOM,...). Najmanj, 2 anketiranca (1,9 %) pa bi pomoč poiskala na policiji.

Tabela 14 Iskanje pomoči zaradi prepoznanih težav

Kje si iskal pomoč, ko si imel znake iz vprašanja št. 5?	Število:	Odstotki:
Nikjer, nisem še	9	45,0 %
Psiholog, terapevt	5	25,0 %
Skriti telefon	2	10,0 %
Starših	2	10,0 %
Babici	1	5,0 %
Prijateljici	1	5,0 %
Skupaj	20	100,0 %

Od 20 anketirancev, ki so zapisali, da so pri sebi prepoznali znake, ki so simptomi duševnih bolezni, jih je skoraj polovica (45,0 %), kar predstavlja 9 anketirancev, odgovorila, da še niso poiskali pomoči. Četrtnina (25,0 %), 5 anketirancev je pomoč poiskala pri psihologu oz. terapevtu. Po 2 anketiranca (10,0 %) je pomoč poiskala na skritem telefonu ali pri starših. Po 1 anketiranec (5,0 %) pa je poiskal pomoč pri babici oziroma prijateljici.

3 RAZPRAVA

3.1 Interpretacija pridobljenih podatkov

Naša raziskava je potekala na manjšem vzorcu učencev naše šole. Kot smo ugotavljali med analizo podatkov, so ugotovitve v naši raziskavi primerljive s študijami, ki so bile opravljene na tem področju. Zaradi obdelave podatkov in prikazov podatkov smo področja/odgovore pri nekaterih odprtih vprašanjih družili po njihovih značilnostih, usmeritvah oziroma področjih, kar pa ni vplivalo na vrednotenje hipotez.

3.2 Vrednotenje hipotez

Hipoteza 1: Najstniki poznajo simptome duševnih bolezni.

Hipotezo **lahko potrdimo**, saj se je le 19 anketirancev (18, 5 %) opredelilo, da ne ve kateri so znaki duševnih bolezni. Preostalih 84 anketirancev (81, 5 %) je naštelo znake, ki spadajo v kategorijo simptomov duševnih bolezni.

Prav tako 67 anketirancev (65, 0 %) anketirancev meni, da bi prepoznali znake duševnih bolezni.

Hipoteza 2: Epidemija COVID-19 je imela vpliv na duševno zdravje najstnikov.

Hipotezo lahko potrdimo. 87 anketiranih najstnikov (84, 5 %) se je opredelilo, da je epidemija COVID-19 imela vpliv na duševno zdravje. Tudi pri vprašanju o počutju med zaprtjem v času COVID-19, se je le 13 anketirancev (12, 6 %) opredelilo, da je bila to pozitivna izkušnja. Med tem ko je 90 anketirancev (87, 4 %) opisala svoja stanja kot osamljenost, pogrešanje prijateljev, veliko časa preživetega za računalnikom, igrigami, Vsa ta stanja zagotovo vplivajo na porast duševnih motenj pri najstnikih.

Pridobljene podatke pri anketiranju lahko podkrepimo z izjavo dr. Mateje Hudoklin, ki je klinična psihologinja na Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani: »V ambulantah smo opažali več otrok in mladostnikov z anksioznimi motnjami, depresivno simptomatiko in samomorilnim vedenjem, z znižano motivacijo za šolsko delo in aktivnosti na splošno, motnjami hranjenja ter pretirano rabo zaslonov. V tretjem valu po vrnitvi otrok v šole se je povpraševanje po pomoči začelo povečevati in čakalne vrste se podaljšujejo. Strokovnjaki

smo postavljeni pred situacijo, ko nikakor ne moremo zadovoljiti potreb po pomoči, hkrati pa zelo težko sledimo strokovnim standardom v celoti – ker je ljudi, ki potrebujejo pomoč enostavno preveč« (NIJZ, 2021).

Prav tako je rezultat primerljiv študiji (Bunn in Lewis, 2021), ki so jo opravili v Angliji. Raziskava kaže, da je v času COVID-19 imel 1 najstnik od 6, težave na področju duševnega zdravja, med tem, ko je v času pred COVID-19 imel težave 1 najstnik od 9. Prav tako so se najstniki v angleški študiji opredelili, do podobnih občutkov v času COVID-19. Pogrešali so stike s sorodniki in prijatelji, manj učne podpore in pogrešanje prostočasnih dejavnosti. Na drugi strani pa so nekateri angleški najstniki, prav tako kot naši anketiranci, občutili kot pozitivno. Kot pozitivno so izpostavili več časa zase, za počitek in manjša izpostavljenost nasilju in stresu, ki ga povzroča šola.

Hipoteza 3: Najstniki so seznanjeni z informacijami o možnostih pridobivanja pomoči v primeru duševnih boleznih zase in za druge.

Hipotezo lahko potrdimo. 71 anketirancev (68, 9 %) bi se obrnili po informacije k različnim osebam za katere menijo, da bi jim lahko pomagali v primeru duševnih boleznih. Anketiranci bi se obrnili na starše, zdravnika, psihiatra, prijatelje, psihologe, različne telefonske linije namenjene otrokom v težavah, na šolske delavce. Le 32 anketirancev (31, 1 %) se jih je opredelilo, da ne vedo, kje bi iskali informacije ali pa ne bi nikjer iskali informacij o duševnih boleznih zase ali za druge.

Žal večina študij o duševnem zdravju otrok in mladostnikov temelji na prepoznavanju simptomatike in zdravljenju, pa še to le s strani staršev oz. izvajalcev javnozdravstvenih služb, ne osredotočajo pa se na mišljenja, poznavanja dejstev in informacij glede težav a področju duševnega zdravja od samih »udeležencev« - otrok in mladostnikov. Študije bi morale zajemati tudi ta področja, saj moramo pri preventivnih aktivnostih izhajati iz samih mladih, njihovih občutjih, poznavanju ožjega in širšega načina delovanja v življenju ter nudenju pomoči ob dejavnikih, ki lahko pri otrocih in najstnikih povzročijo duševne bolezni.

Druge ugotovitve:

- Anketiranci so pri vprašanju »ali si pri sebi kdaj opazil katerega izmed zapisanih znakov (simptomi duševnih bolezni) odgovorili v velikem številu (381 odgovorov med 103 anketiranci) . V povprečju je vsak anketiranec imel 3 – 4 simptome, ki lahko nakazujejo na duševno bolezen. Menimo, da je to zaskrbljujoč podatek, ki nakazuje, da se najstniki srečujejo z določenimi situacijami, ki pri njih vzbujajo nelagodne občutke, oz. bolezenska stanja.
- Anketiranci so na vprašanje »Ali meniš, da te v šoli dovolj osveščajo o duševnih boleznih?« le v 10, 6 % (11 anketirancev) odgovorili z DA. Da šola ne osvešča dovolj je odgovorila dobra tretjina – 36 anketirancev (35, 0%) in da so zelo malo osveščeni, več kot polovica – 56 anketirancev (54, 4 %). Kar pomeni, da šola kot vzgojno-izobraževalna institucija ne nudi dovolj znanja in podpore na področju duševnega zdravja najstnikov. Tudi v publikaciji Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji (2018), ki je bila objavljena s strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ne zasledimo informacij o duševnem zdravju otrok in mladostnikov s strani vzgojno-izobraževalnih ustanov, ampak le iz javne zdravstvene mreže za obravnavo težav in motenj v duševnem zdravju otrok in mladostnikov. Menimo, da bi bilo pomembno vključiti vzgojno-izobraževalno institucijo v študije, ki obravnavajo problematiko duševnega zdravja otrok in mladostnikov, saj le-ti preživijo v tem okolju veliko časa, si vzpostavljajo odnose s strokovnimi delavci, ki so jim bolj dostopni, kot javno zdravstvena mreža, kjer so čakalne dobe (nedopustno) dolge, če ne gre za urgentne primere.

3.3 Samoevalvacija raziskovalnih metod in raziskovalnega dela

Menimo, da smo izbrali ustrezno metodologijo raziskovalnih metod in raziskovalnega dela. Ugotovili smo, da je tema med najstniki še zelo neraziskana.

Anketni vprašalnik je bil zastavljen na podlagi hipotez in predvidevanj. Na podlagi pridobljenih rezultatov in interpretacije smo videli, da bi se lahko dalo raziskavo opraviti še bolj specializirano oziroma na večjem vzorcu, a smo zaradi omejenih možnosti anketiranja zadovoljni s številom. Naše mnenje je, da bi tudi v drugem ali širšem okolju prišli do podobnih končnih rezultatov. Prav tako smo lahko nekatere dobljene rezultate primerjali z nekaterimi že obstoječimi študijami, ki pa jih ni veliko s tega področja.

Pri obdelavi podatkov nam je koristilo znanje, ki si smo si ga tekom šolanja pridobili v okviru dodatnih dejavnosti iz znanja računalništva, ki jih ponuja šola tekom leta.

3.4 Nova spoznanja

Spoznali smo, da je področje o duševnih boleznih med najstniki precej ozko raziskano. Večina raziskav se nanaša na javnozdravstveno obravnavo, manj pa se raziskuje občutke in počutja najstnikov v vsakdanjem življenju, na njihova vedenja o duševnih boleznih, možnosti pomoči in zdravljenja. Pomembno je tudi vedeti, katere informacije najstniki potrebujejo, da se bodo lažje soočali z vsakodnevnimi stiskami. Kot lahko zasledimo v raziskavah, ki so bile narejene na to temo, manjka realizacija predlogov za preprečevanje težav na področju duševnega zdravja. Tudi sami smo oblikovali nekaj predlogov na podlagi raziskovanja:

- Večja dostopnost do javnozdravstvenih programov – krajše čakalne vrste tudi za nenujne primere (trenutno znaša okoli 12 mesecev).
- Večja informiranost mladih o simptomatiki in reševanju težav na področju duševnih bolezni.
- Vključitev vzgojno-izobraževalnih zavodov, kot enega pomembnejših dejavnikov pomoči, v različna izobraževanja na področju prepoznavanja in nudenja pomoči najstnikom na področju duševnega zdravja.
- Izvedba študije o počutju najstnikov, njihovih težavah, strahovih, stresnih situacijah in družinske anamneze, ki bi lahko pripomogli k spremljavi in nudenju preventivnih programov za najstnike, ki imajo morda že določene preddispozicije, da zbolijo za duševno boleznijo.

4 SKLEP

Obnašanje otrok je odvisno od njihovega počutja. Zato bi več pozornosti morali nameniti njihovim občutkom, kot pa jo namenjamo njihovem obnašanju.“ (Bridget Miler)

Dejstvo je, da je pojavnost duševnih bolezni mnogo večja, kot se o tem govori. Kljub napredku in mnogo bolj javnemu načinu življenja, pa je o duševnih boleznih, predvsem med najstniki, še vedno premalo javno povedanega. Zaskrbljujoče je, da se zametki in tudi bolezen sama že razvija v zgodnjem najstniškem obdobju in da mnogo najstnikov že prepozna znake pri sebi. Najstniki so po anketiranju izrazili tudi svoje poglede glede duševnih bolezni. Menijo, da epidemija COVID-a še nekoliko poglobila težave, saj so imeli več časa za razmišljanje, manj socialnih stikov z vrstniki, ki pomembno pripomorejo k izboljšanju razpoloženja. Na srečo, veliko najstnikov zaupa odraslim in bi jim ali so jim zaupali svoje težave. Na žalost, pa mnogo najstnikov ne zbere dovolj poguma, da bi spregovorili o svojih težavah in poiskali pomoč. Vse to lahko privede do dejanj kot so različne odvisnosti, depresija, samopoškodovanje in najhuje med vsem, misli ali celo izvedba samomora. Menimo, da je čas, da se še bolj osvešča o teh boleznih, simptomatiki, predvsem pa se mora izvajati čim bolj preventivni program, ki bo najstnike in njihove starše osveščal in izobraževal. Naj predlogi ukrepov za destigmatizacijo duševnih težav in iskanja pomoči pri otrocih in mladostnikih, ki so bili objavljeni v publikaciji *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji (2018)*, ki je bila objavljena s strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ne ostanejo le predlogi, ampak se jih začne izvajati tudi v praksi. Ob tem pa se ne sme pozabiti vključiti tudi samih najstnikov, ki lahko odigrajo pomembno vlogo pri medsebojni podpori in pomoči, tutorstvu in deljenju izkušenj, pomagajo pri izboljšanju duševnega zdravja med najstniki.

5 DRUŽBENA ODGOVORNOST

Bolezni se dotaknejo človeka ne glede na starost. Najstniki, v tem nenehno razvijajočem se svetu, pa so še posebej dojemljivi in občutljivi za spremembe, ki se dogajajo na zavedni in nezavedni ravni. Kljub razvoju in odprtosti, dostopa do informacij, pa se zdi, da stisk med najstniki vedno več, informacij o reševanju težav, pa še vedno premalo.

Z našo raziskovalno nalogo želimo mladim in odraslim sporočiti, da je pomembno, da so najstniki deležni informacij, da se čutijo sprejete, ne glede na težave, s katerimi se soočajo. Sporočiti želimo, da je šola kot vzgojno-izobraževalna institucija pomembna prenašalka sporočil in vedenj o duševnem zdravju ter mora biti vpeta v različne preventivne in izobraževalne programe za najstnike, ki se srečujejo z različnimi simptomi, ki nakazujejo morebitne stiske in se lahko razvijejo v resne duševne bolezni. Šola mora sodelovati z roko v roki s starši, ki so zagotovo pomemben člen v prepoznavanju simptomatike ali pa celo potencialni vzrok za razvoj duševnih bolezni.

Najstniki potrebujejo informacije, podporo in spodbudo, da se lahko soočijo s tegobami, s katerimi se srečajo na poti odrasčanja.

6 VIRI IN LITERATURA

- Bon, J. in Šešok, S. (2006). Skupne osnove duševnih bolezni. Psihološka obzorja. 13, 2, 17-32. Pridobljeno 21. 1. 2022 iz: http://psiholoska-obzorja.si/arhiv_clanki/2004_2/bon_sesok.pdf
- Bunn, S. in Lewis, S. (2021). Children's Mental Health and the COVID-19 Pandemic. Pridobljeno 10. 2. 2022 iz: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/POST-PN-0653/POST-PN-0653.pdf>
- Inštitut za razvoj človeških virov. (n. p.) Duševne motnje. Pridobljeno 19. 12. 2021 iz: <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2018). Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji. Pridobljeno 28. 12. 2021 iz: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2021). Pozivamo k ukrepanju in podpori duševnemu zdravju otrok in mladih. Pridobljeno 28. 12. 2021 iz: <https://www.nijz.si/sl/pozivamo-k-ukrepanju-in-podpori-dusevnemu-zdravju-otrok-in-mladih>
- Oreški, S., Capek, M., Zalokar, L., Centrih, M., Hrast, I. in Habjanič N. K. (2016). Kam in kako po pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018 – 2028. (2017). Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Pridobljeno 12. 2. 2022 iz: <https://e-uprava.gov.si/.download/edemokracija/datotekaVsebina/323441%3Fdisposition>
- Švab, V. (2012). Svetovalno delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Andragoški center Slovenije. Ljubljana. Pridobljeno 22. 12. 2021 iz: https://arhiv.acs.si/ucna_gradiva/Svetovalno_delo_z_ljudmi_s_tezavami_v_dusevnem_zdravju.pdf
- Zdravstveni dom Celje. Zloženka duševno zdravje. Pridobljeno 21. 12. 2021 iz: <https://www.zd-celje.si/media/2099/zlozenka-dusevno-zdravje-otrok-in-mladostnikov.pdf>

- Zelena knjiga. (2005). Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo. Bruselj. Pridobljeno 18. 1. 2022 iz: https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_sl.pdf
- Znaki in simptomi duševnega zdravja pri najstnikih. (n.p.). Pridobljeno 18. 12. 2021 iz: <https://mentalhealthtx.org/sl/prebivalstvo/najstniki>
- Zveza Sožitje. (n. p.) Pridobljeno 28. 12. 2021 iz: <https://www.zveza-sozitie.si/razlike-med-dusevnimi-boleznimi-in-motnjami-v-dusevnem-razvoju.html>

5. Ali si pri sebi kdaj opazil katerega izmed spodnjih znakov? Obkroži črko. Možnih več odgovorov.

- a. vsaj 2 tedna trajajoča žalost, pobitost, občutki praznine,
- b. izguba volje, veselja, zanimanja za dejavnosti, ki so človeka prej veselile,
- c. nespečnost, zaspanost,
- d. spremembe apetita (povečan ali zmanjšan),
- e. utrujenost, pomanjkanje energije, upočasnjenost,
- f. nemir, tesnoba,
- g. razdražljivost, jeza,
- h. motnje koncentracije, pozornosti, spomina,
- i. občutki krivde, nesposobnosti, manjvrednosti,
- j. telesni znaki (bolečina v prsih, razbijanje srca, prebavne motnje, znojenje, omotica, težko dihanje, glavobol, bolečine drugod po telesu),
- k. misli na samomor ali strah pred smrtjo,
- l. fobija,
- m. odvisnost (alkohol, droge,...)
- n. motnje hranjenja (stradanje, prenajedanje, bruhanje po hranjenju,...),
- o. umiritev ob bolečini (rezanje, ...),
- p. nenehen strah,
- q. Nisem imel/a nikoli nobenega naštetega znaka.

6. Ali poznaš koga s tremi ali več znaki , ki so napisani na prejšnji strani?

- a. DA – je v mojem sorodstvu
- b. Da – je moj prijatelj/prijateljica
- c. NE

7. Ali meniš, da je COVID vplival na porast mladih z duševnimi (mentalnimi) boleznimi?

DA NE

8. Kakšno je bilo tvoje počutje v času zaprtja zaradi COVIDa? Zakaj?

9. Ali meniš, da te v šoli dovolj osveščajo o duševnih (mentalnih) boleznih?

- a) NE
- b) ZELO MALO
- c) DA

10. Ali bi si želel vedeti več o duševnih (mentalnih) boleznih med mladimi?

- a) DA
- b) NE

**11. Ali ste že kdaj poiskali pomoč zase ali za druge zaradi slabega duševnega počutja?
Možnih več odgovorov.**

- a) DA – ZASE
- b) DA – za prijatelja/prijateljico
- c) DA – za sorodnika
- d) NE

12. Komu najbolj zaupaš kadar se slabo počutiš? Možnih več odgovorov.

- a) Prijatelju/prijateljici
- b) Staršem
- c) Razredniku
- d) Drugemu učitelju
- e) Svetovalni službi

13. Kje bi ali si iskal pomoč, če bi imel znake iz vprašanja št. 5?

Iskal bi: _____

Iskal sem: _____