

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje

MLADOSTNIKI O DUŠEVNEM ZDRAVJU

MLADOSTNIKI O DUŠEVNEM ZDRAVJU

Avtorice:

Helena Jeriček Klanšček, Saška Roškar, Karmen Britovšek, Nina Scagnetti, Marja Kuzmanič

Predgovor:

Ada Hočevar Grom

Recenzenti:

dr. Marija Anderluh, dr. Mojca Gabrijelčič

Oblikovanje:

Andreja Frič

Lektura:

Nuša Mastnak

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Elektronski vir:

<http://www.nijz.si>

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2016

Zaščita dokumenta

© 2016 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukija po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorja. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko pravno in kazensko zakonodajo.

Fotografije so povzete iz spletne strani <http://www.freepik.com/>

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.86-053.6(0.034.2)

MLADOSTNIKI o duševnem zdravju [Elektronski vir] / [avtorice Helena Jeriček Klanšček ... [et al.]; predgovor Ada Hočevar Grom]. - El. knjiga. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016

ISBN 978-961-7002-11-9 (pdf)

1. Jeriček Klanšček, Helena

287905792

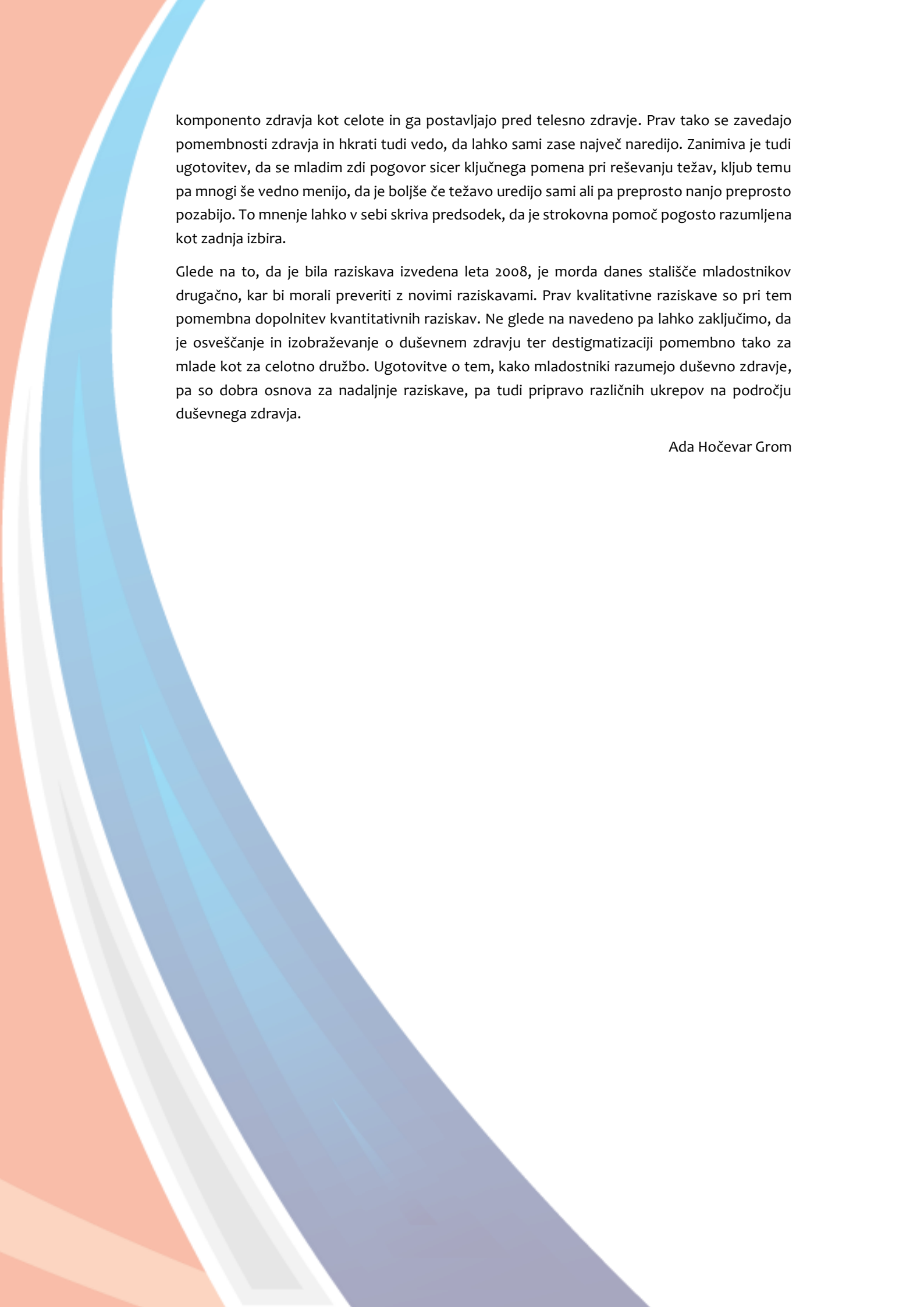
O DUŠEVNEM ZDRAVJU IZ MLADOSTNIKOVEGA ZORNEGA KOTA ...

Za otroke in mladostnike je normalno, da v času odraščanja in zorenja, izkusijo različne vrste stresa in stisk, kot npr. stiske zaradi obremenitev in zahtev povezanih s šolo, negativnih misli in občutkov o sebi, težav s prijatelji... V večini primerov gre za prehodna stanja in simptome. V nekaterih primerih pa težave vztrajajo in zahtevajo strokovno pomoč. Večina otrok in mladostnikov je fizično in psihično zdravih. Najmanj eden izmed desetih mladih v generaciji pa izpolnjuje kriterije za duševno motnjo, ki ima lahko za posledico tudi diskriminacijo in izključenost. Enako kot pri telesnem zdravju, tudi pri duševnem zdravju ne gre le za odsotnost bolezni. Gre za stanje dobrega počutja, zmožnost spoprijemanja s stresom v vsakdanjem življenju, zmožnost udejanjanja svojih umskih in čustvenih zmožnosti na vseh področjih življenja. Dobro duševno zdravje vključuje uspešno krmarjenje skozi kompleksnosti, ki jih prinaša življenje, razvoj izpolnjujočih medsebojnih odnosov, zmožnost prilagajanja na spremembe, realizacijo svojih potencialov, razvoj ustreznih prilagoditvenih mehanizmov itd. Prisotnost ali odsotnost različnih zaščitnih dejavnikov in dejavnikov tveganja pomembno prispeva k duševnemu zdravju mladih.

V publikaciji smo izpostavili nekatere ključne podatke in glavne značilnosti duševnega zdravja slovenskih mladostnikov. Posebnost publikacije je, da smo tokrat želeli vstopiti v njihove čevlje in prikazati razumevanje duševnega zdravja z njihovega zornega kota. Prikazati smo želeli, kakšne so mladostnikove predstave o tem, kaj je duševno zdravje, kako ga razumejo, kakšen je njihov odnos do iskanja pomoči, kako razumejo samomorilno vedenje, itd. Pri podatkih, o duševnem zdravju, smo izhajali iz obstoječih raziskav in baz. Rezultate o tem, kako mladostniki razumejo duševno zdravje pa smo pridobili iz raziskave fokusnih skupin z mladostniki, ki je po našem vedenju prva kvalitativna raziskava med mladostniki o duševnem zdravju v Sloveniji.

Kljub temu, da nam kvalitativna metodologija ne omogoča sklepati o tem, da je analiza reprezentativna za vse slovenske mladostnike, je raziskava pokazala, da imajo mladostniki zelo široke in raznolike predstave o duševnem zdravju. Kot največjo težavo oz. vir problemov doživljajo šolo in z njo povezan stres ter odnose z drugimi, tako v družini kot z vrstniki. Po drugi strani pa so prav odnose z družino in vrstniki prepoznali kot pomembnem varovalni dejavnik, saj so jim v oporo v stresnih situacijah. Mladi duševno zdravje doživljajo kot zelo pomembno





komponento zdravja kot celote in ga postavljajo pred telesno zdravje. Prav tako se zavedajo pomembnosti zdravja in hkrati tudi vedo, da lahko sami zase največ naredijo. Zanimiva je tudi ugotovitev, da se mladim zdi pogovor sicer ključnega pomena pri reševanju težav, kljub temu pa mnogi še vedno menijo, da je boljše če težavo uredijo sami ali pa preprosto nanjo preprosto pozabijo. To mnenje lahko v sebi skriva predsodek, da je strokovna pomoč pogosto razumljena kot zadnja izbira.

Glede na to, da je bila raziskava izvedena leta 2008, je morda danes stališče mladostnikov drugačno, kar bi morali preveriti z novimi raziskavami. Prav kvalitativne raziskave so pri tem pomembna dopolnitev kvantitativnih raziskav. Ne glede na navedeno pa lahko zaključimo, da je osveščanje in izobraževanje o duševnem zdravju ter destigmatizaciji pomembno tako za mlade kot za celotno družbo. Ugotovitve o tem, kako mladostniki razumejo duševno zdravje, pa so dobra osnova za nadaljnje raziskave, pa tudi pripravo različnih ukrepov na področju duševnega zdravja.

Ada Hočevar Grom

RECENZIJ

Dr. Marija Anderluh, dr. med., Pediatrična klinika, spec. otroške in mladostniške psihiatrije

Pričujoča publikacija raziskovalk z Nacionalnega inštituta za javno zdravje Republike Slovenije želi z različnih vidikov osvetliti področje duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih. V uvodu prinaša pregled literature o samem konceptu duševnega zdravja mladih in predstavlja varovalne dejavnike kot dejavnike tveganja za razvoj težav na področju duševnega zdravja. V nadaljevanju prek predstavitev odgovorov mladih, ki so sodelovali v mednarodnih raziskavah, osvetlijo pogostnost nekaterih razmišljanj in vedenj in z njimi orišejo duševno zdravje slovenskih mladostnikov in ga v nekaterih vidikih primerjajo s podatki, dobljenimi v drugih evropskih državah. V nadaljevanju avtorice kratko predstavijo najpogostejše diagnoze s področja duševnega zdravja, zaradi katerih so bili v letih 2008, 2010 in 2012 obravnavani otroci in mladostniki na primarni in sekundarni ravni zdravstvenih služb. Publikacija v drugem, najobsežnejšem delu, predstavlja kvantitativno analizo odgovorov šestih skupin slovenskih srednješolcev o razumevanju duševnega zdravja, razumevanju nastanka teh težav, predvsem pa predstavlja njihova mnenja o iskanju pomoči, če bi začutili potrebo po tovrstni pomoči.

Publikacija obravnava občutljivo, vendar tako v svetu kot pri nas zelo aktualno tematiko na področju zdravja otrok in mladostnikov. Duševno zdravje obravnava kot vrlino, ki jo je potrebno ščititi, opozarja na težave in motnje, zaradi katerih tudi otroci in mladostniki potrebujejo pomoč, nasvet in zdravljenje. Že eden prvih podatkov, ki jih prispevek prinaša, da 89 % vprašanih 11-15 letnikov svoje zdravje opisuje kot dobro ali odlično in da 12 % vprašanih navaja, da s svojim življenjem ni zadovoljno, kažejo v smer izsledkov epidemioloških raziskav na področju duševnih motenj otrok in mladostnikov, ki odkrivajo eno ali več duševnih motenj pri 10-12 % otrok in mladostnikov. Take raziskave v Sloveniji žal še nimamo, iz kliničnih izkušenj pa sklepamo, da je prevalenca duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji primerljiva tisti v razvitih zahodnih državah. V luči pogostnosti duševnih motenj v obdobju otroštva in mladostništva bi podatki o številu otrok, ki so obravnavani na primarni, sekundarni ali terciarni ravni zdravstvenega sistema, pomembno prispevali k vsebini prispevka. Klinične izkušnje v Sloveniji namreč kažejo na perečo problematiko slabo dostopnih strokovnih služb na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Težave v duševnem zdravju so, kot nakazujejo tudi v prispevku predstavljene ugotovitve raziskav, pogosto povezane s slabšim učnim uspehom in šibkejšo vključenostjo v vrstniško okolje. Duševne motnje kažejo tendenco vztrajanja in veliko tveganje za razvoj novih duševnih težav, kadar otrok ali mladostnik ne dobi ustrezne pomoči pravočasno. Prav v luči tega so dolge čakalne dobe na prvi pregled v službah za duševno zdravje, s katerimi se v zadnjem desetletju soočamo, nedopustne. Avtorice v prispevku ugotavljajo, da se zdijo mladi odprti za iskanje pomoči, kadar jo potrebujejo, in kažejo manj predsodkov in občutkov stigmatiziranosti kot odrasli. Zato je toliko bolj pomembno, da naredimo strokovno pomoč otrokom, mladim in njihovim staršem dostopno čim prej in čim bliže, kadar jo potrebujejo. Pet in več mesečne čakalne dobe na prvi pregled v psiholoških in psihiatričnih službah, ki opisujejo trenutno dostopnost strokovnih služb, v obdobju odraščanja in razvoja niso sprejemljive.

Prav večja povezanost s klinično stroko na področju, ki ga obravnava publikacija, bi lahko pomembno okrepila pomembnost in aktualnost problematike in prispevala h konkretnjšim izhodiščem za izboljšanje skrbi za duševno zdravje naših otrok in mladih. Duševne motnje predstavljajo ene najpogostejših kroničnih bolezni v obdobju odrasčanja z lahko dolgotrajnimi neugodnimi posledicami. Zato se trdno strinjam z avtoricami, da je potrebno vlagati tudi v programe, ki krepijo pozitivne vidike duševnega zdravja, navezanost med starši in otroki, pozitivno vrstniško vpetost, strategije reševanja težav in obvladovanja stresa.

Naloga stroke pri tem je, da podpiramo uvajanje programov, ki imajo dokazano učinkovitost pri doseganju teh ciljev.

Dr. Mojca Gabrijelčič, Nacionalni inštitut za javni zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Dobro duševno zdravje je eden najbolj pomembnih varovalnih dejavnikov zdravja, motnje duševnega zdravja pa eden od vodilnih globalnih, pa tudi eden od bolj spregledanih vzrokov manjzmožnosti v odrasli dobi. Na razvoj dobrega duševnega zdravja posameznika vplivajo številni in kompleksni dejavniki od rojstva, po nekaterih pa od koncepcije naprej. Prav mladostništvo je obdobje, ko se ključno do-oblikuje ne le posameznikov pogled na svet, ampak utrdijo tudi elementi za njegovo dobro duševno zdravje na eni strani ali pa pojavijo motnje duševnega zdravja in vedenjske motnje na drugi. Raziskovanje fenomenov duševnega zdravja v obdobju mladostništva, ki se vzpostavljajo v kulturno specifičnih pogojih vsake družbene skupnosti, ima zato v javnem zdravju in promociji zdravja poseben pomen.

Pričujoča publikacija je prispevek v premiku paradigme, to je razumevanja celovitega koncepta, ki ga je zastavila ne le definicija SZO in leta 1948, ampak tudi Ottawska deklaracija Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1986, ki govori o pomenu posredovanjem med ljudmi in njihovim okoljem pri posameznikih in v družbi izboljšuje dolgoročne zdravstvene izide ter zmanjšuje razlike v zdravju med prebivalci.

Promocija zdravja deluje na različnih ravneh javnega zdravja in vpliva na vedenje in determinante zdravja pri ljudeh. S tem omogoča, vzpodbuja in utrjuje zdrav način življenja, izboljšuje duševno zdravje in povečuje kakovost življenja. Uveljavlja razumevanje in upoštevanje pozitivnega zdravja v vseh politikah, okoljih in pri posameznikih. Trdi namreč, da večina zdravstvenih problemov nastane kot posledica delovanja javnih politik različnih sektorjev, ki določajo življenjske pogoje posameznika. Zato so raziskave, kot je pričujoča, tako pomembno vodilo političnim odločevalcem za izboljšave.

Avtorice so lepo prenesle sodobne koncepte razumevanja kontinuuma duševnega zdravja, ki se navezujejo na prakso promocije zdravja, kot jo je opredelila konferenca promocije zdravja v Jakarti leta 1997. V zadnjem desetletju ta koncept na področju promocije zdravja bolj intenzivno vzpostavljamo tudi v slovenskem prostoru – gre za procese premikanja koncepta dejavnikov tveganja in bolezni v koncept zdravja in blagostanja, ki tečejo počasi, pričujoča publikacija pa je kamenček v mozaiku, ki kaže, da se to dogaja ne le počasi in s težavami, ampak tudi zanesljivo, kar je razveseljivo.

Pohvalno je, da avtorice gradijo na tradiciji odličnih strokovnjakov za duševno zdravje otrok in mladostnikov v našem prostoru in s tem omogočajo kontinuiteto zastavljenega dela. Obenem so pripravile kvaliteten pregled sodobnih domačih in tujih virov na obravnavanem področju. Tovrstni vpogledi, kot ga daje pričujoča publikacija, so tako zanesljivi zemljevidi stanja in ključnih prioritet na določenem področju javnega zdravja, predstavljajo kažipote za politične odločevalce in stroko

za potrebno kasnejšo mobilizacijo ter participatorno implementacijo z deležniki. Ne nazadnje omogočajo tudi vrednotenje opravljenega dela in usmerjanje nadaljnjih korakov.

Videti je, da so v slovenski raziskavi mladi raziskovalke na pladnju prinesli klasično dilemo med delovanjem posameznika in vplivom družbene strukture, v kateri živimo. Med drugim so na primer identificirale majhen, a očitno precej visoko ogrožen del mladostnikov, ki nimajo (po svoji oceni) zaupanja vrednega socialnega omrežja, v katerem bi se posvetovali o svojih duševnih stiskah, bi potreboval posebna priporočila za ukrepanje.


Zgoraj omenjeni dilemi bi se lahko raziskovalke v svojih prihodnjih raziskavah bolj poglobljeno posvetile, saj bi bilo pomembno prikazati, tudi kvantificirano, kolikšen vpliv ima na duševno zdravje mladih objektivni vpliv strukture. Še posebej na tiste, ki izhajajo iz družbeno bolj depriviligiranih slojev in marginalnih skupin. Tovrstni argumenti so ključni pri pripravi programov za različne ciljne skupine, ki naj zmanjšujejo tudi neenakosti v duševnem zdravju pri mladih. Posamezniki in skupnosti lahko povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na njihovo zdravje, ter se osveščeno odločajo za zdrave izbire le, če jim je to tudi omogočeno.

Eden od lepših delov zaključka slovenske raziskave je poudarek na obstoju solidarnosti med mladimi: »... na podlagi analiziranih intervjujev se zdi, da se (mladi) dobro spopadajo tako s svojimi težavami kot so tudi pripravljeni pristopiti k sočloveku, v kolikor pri njem prepoznajo znake psihične stiske. Zavedajo pa se tudi, da mora biti posameznik pripravljen sprejeti ponujeno pomoč.«

Avtorice publikacije se, pohvalno, trudijo sistematično opisati tako varovalne dejavnike kot dejavnike tveganja v duševnem zdravju otrok in mladostnikov. Prikažejo nam, kako nas obstoječe sistemske zbirke podatkov o duševnem zdravju otrok informirajo predvsem o težavah z duševnim zdravjem. Usmerjenost v težave z duševnim zdravjem je ne glede na premike paradigme v medikaliziranem svetu tolikšna, da občasno zavede tudi avtorice same. Dodana vrednost publikacije bi bila zato lahko tudi zaključna priporočila, kako spremeniti sisteme zbiranja in poročanja podatkov, da bodo zagotavljali bolj uravnotežene argumente, tako s stališča varovalnih dejavnikov kot dejavnikov tveganja v duševnem zdravju mladih, za spremembe na nivoju politik, posameznikov in skupnosti.

Pridobljene kvalitativne podatke tokratne raziskave bi bilo smiselno preveriti v kvantitativni raziskavi, ki bi dala reprezentativne podatke za bolj celovite indikatorje duševnega zdravja otrok in mladostnikov za Slovenijo. Kot dodano vrednost bi avtorice iz pričujoče raziskovalne izkušnje lahko predlagale nabor indikatorjev, s katerimi bi v kvantitativnem pristopu izmerili predstave mladostnikov o duševnem zdravju, njihovo razumevanje pojma duševnega zdravja iter opredeljevanje duševnega zdravja in bolezni, naravnost do iskanja pomoči – vse z namenom boljšega razumevanja konteksta duševnega zdravja pri mladih ter obetavnih individualnih in družbenih oziroma strukturnih varovalnih dejavnikov za pozitivno duševno zdravje, ki lahko v prihodnje predstavljajo argumentiran in ciljno usmerjen temelj za razvoj projektov in programov duševnega zdravja za to ciljno skupino.

Potencial dragocenega celovitega pregleda duševnega zdravja otrok in mladostnikov bi bil tako uporabljen v največji možni meri, saj gre za pomembno področje, ki je že danes, ob izzivih digitalizacije, individualizacije in starajoče se družbe, eno od prioritetenih področjih javnega zdravja.



Avtoricam želim veliko uspeha na raziskovalni in javno zdravstveni poti, na kateri vsak korak lahko pomeni tudi že dosežen cilj. Znanje, ki so ga zbrale, naj na kažipotih odločanja, kako najbolj učinkovito za mlade in z mladimi za boljše duševno zdravje delovati naprej, te odločitve olajša.

KAZALO

1. UVOD	10
2. OPREDELITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA MLADOSTNIKOV	12
2.1 Kontinuum duševnega zdravja in bolezni	12
2.2 Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja na področju duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih.....	15
3. KAZALNIKI O DUŠEVNEM ZDRAVJU PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI	17
3.1 Subjektivni kazalniki duševnega zdravja in nekateri dejavniki, ki vplivajo na duševno zdravje otrok in mladostnikov	18
3.2 Analiza podatkov spletne svetovalnice www.tosemjaz.net o duševnem zdravju otrok in mladostnikov	20
3.3 Zaključek	22
4. KAKO MLADOSTNIKI RAZUMEJO DUŠEVNO ZDRAVJE – IZSLEDKI TUJIH RAZISKAV	24
5. KAKO MLADOSTNIKI RAZUMEJO DUŠEVNO ZDRAVJE – IZSLEDKI SLOVENSKE RAZISKAVE	27
5.1 Metoda.....	27
5.2 Analiza podatkov.....	28
5.3 Rezultati fokusnih skupin in delna diskusija.....	28
5.4 Diskusija	43
5.5 Zaključki	45
6. MLADOSTNIKI IN DUŠEVNO ZDRAVJE – RAZNOLIKOST RAZUMEVANJ	46
7. LITERATURA	48
STVARNO KAZALO.....	52

1. UVOD

Čeprav je definicija zdravja Svetovne zdravstvene organizacije celovita in zdravje obravnava na fizični, duševni in socialni ravni, se je v preteklosti več pozornosti namenjalo telesnemu zdravju kot pa duševnemu in socialnemu, poleg tega pa znotraj telesnega zdravja bolj boleznim in negativnemu telesnemu zdravju kot pa pozitivnemu zdravju. Šele v zadnjih desetletjih se vse večja pozornost namenja tudi duševnemu in v zadnjem desetletju tudi socialnemu zdravju (Mental health action plan 2013–20) ter pozitivnim vidikom (telesnega, duševnega in socialnega) zdravja. Vrsto let se je namreč razpravljalo predvsem o negativnih vidikih duševnega zdravja, npr. o duševnih boleznih, simptomih duševnih težav in boleznih, šele v zadnjem desetletju pa se vse večji pomen daje tudi pozitivnemu duševnemu zdravju, ki vključuje pozitiven odnos do sebe in drugih, uspešno soočanje z izzivi, pozitivno samopodobo, visoko samospoštovanje, občutek moči, optimizem in sposobnost soočanja s težavami. To je povezano tudi z razvojem novih konceptov in področij delovanja v javnem zdravju, in sicer predvsem z razvojem promocije zdravja, ki izhaja iz salutogeneze in se usmerja predvsem na preučevanje determinant zdravja, neenakosti v zdravju, varovalnih dejavnikov in pozitivnih vidikov zdravja. Promocija duševnega zdravja želi za razliko od preventive, ki je usmerjena predvsem v preprečevanje duševnih motenj in težav in posledično v dejavnike tveganja za nastanek duševnih težav, motenj in boleznih, povečati stopnjo zdravja celotne populacije, pri čemer ima v mislih celoten kontinuum.

Dobro duševno zdravje – njegovo varovanje in krepitev ter preprečevanje nastanka duševnih težav – je pomembno za vsa starostna obdobja, še posebej pa tudi za obdobje mladostništva. Mladostništvo je že samo po sebi zahtevno in stresno zaradi pospešenih telesnih, duševnih in drugih sprememb. Poleg tega se mladostniki vsakodnevno srečujejo z različnimi stresorji, težavami in stiskami, ki pogosto izvirajo iz vse večjih lastnih pričakovanj pa tudi iz pričakovanj njihovih staršev in neposredne okolice.

Podatki o duševnem zdravju se tradicionalno zbirajo iz zdravstvenih statistik o umrljivosti, hospitaliziranosti ter obiskih primarne in sekundarne ravni zdravstva. To so sicer pomembni kazalniki t. i. rutinske statistike, vendar pa ne podajajo popolne slike o stanju duševnega zdravja, posebej ne za obdobje otroštva in mladostništva, saj so omenjeni kazalniki v tem obdobju delnega pomena. Poleg tega ti in drugi podatki, ki se zbirajo iz zdravstvenih statistik, merijo le negativno dimenzijo duševnega zdravja. So pomembni, a niso zadostni za pojasnjevanje problemov duševnega zdravja in za načrtovanje promocijskih in preventivnih dejavnosti na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov in tudi drugih starostnih skupin. Zato v zadnjem desetletju potekajo številna prizadevanja pri nas in v tujini za oblikovanje indikatorjev in merskega instrumenta, ki bi v obliki anket o zdravju zbiral tudi temeljne podatke o stanju duševnega zdravja pri različnih populacijah, in sicer na način, da bi bili podatki mednarodno primerljivi in da bi vsebovali tako pozitivno kot negativno dimenzijo duševnega zdravja. Ob tem pa so bistvenega pomena tudi kvalitativne raziskave, saj nam pomagajo razumeti predstave, ki jih imajo posamezne populacijske skupine o duševnem zdravju, razumevanju nastanka težav, iskanja pomoči.

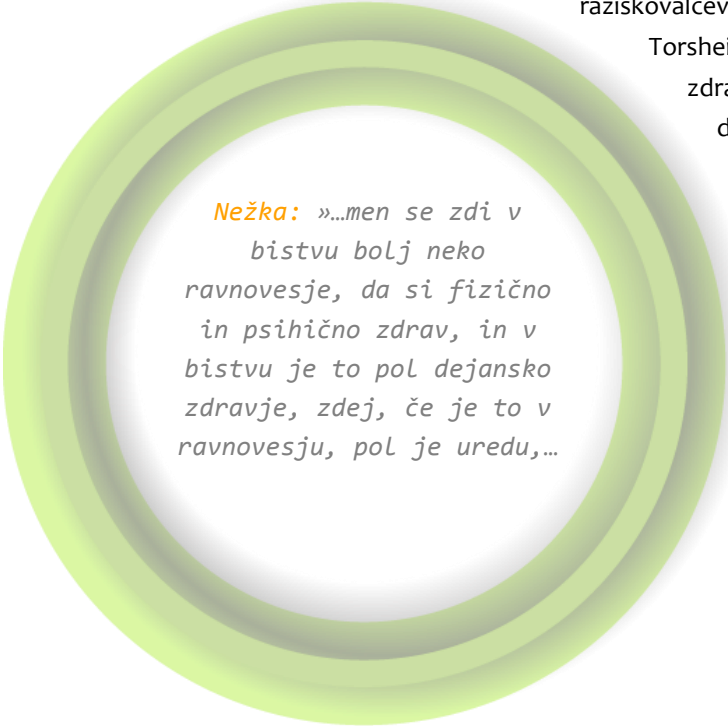
V tej publikaciji bomo predstavili nekatere ključne podatke in glavne značilnosti duševnega zdravja slovenskih mladostnikov, predvsem pa se bomo posvetili mladostnikovim predstavam in njihovem razumevanju duševnega zdravja (kako razumejo duševno zdravje, duševne bolezni, njihove izkušnje, odnos do iskanja pomoči, razumevanje samomorilnega vedenja itd.). Pri podatkih o duševnem zdravju bomo izhajali iz obstoječih raziskav in baz, rezultate o tem, kako mladostniki razumejo duševno zdravje, pa smo pridobili iz raziskave fokusnih skupin z mladostniki. Po našem vedenju je to prva kvalitativna raziskava med mladostniki o duševnem zdravju pri nas.

2. OPREDELITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA MLADOSTNIKOV

2.1 Kontinuum duševnega zdravja in bolezni

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje duševno zdravje kot stanje dobrega počutja, ki posamezniku omogoča, da uresničuje svoje potenciale, se spoprijema z vsakodnevnimi življenjskimi obremenitvami, da produktivno in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost (WHO, 2014). Dobro duševno zdravje omogoča posamezniku, da udejanja svoje umske in čustvene zmožnosti ter da je uspešen v poklicnem, družbenem in zasebnem življenju. Duševno zdravje se v zadnjih letih ne razume le kot stanje dobrega počutja v nasprotju s stanjem bolezni, ampak kot kontinuum. Na eni strani kontinuuma je pozitivno duševno zdravje, sledijo težave z duševnim zdravjem, na drugem koncu kontinuuma pa so duševne motnje oz. duševne bolezni (The University of Michigan, 2009; Understanding U, 2015, preglednica 1). Koncept duševnega zdravja torej zajema tako negativno kot pozitivno komponento duševnega zdravja (Lehtinen, 2004). Negativna komponenta se nanaša na duševne motnje, simptome in težave. Pozitivna komponenta pa se nanaša na pozitivno duševno zdravje, npr. na dobro samopodobo, harmonične odnose, učinkovito reševanje problemov, soočanje s težavami, problemi in stresom (Marušič, 2009). Duševno zdravje je po tej definiciji kompleksen, večplasten (procesni) koncept, ki ga težko natančno in enoznačno merimo ter razmejimo (Jeriček, 2005), kar velja za vse populacijske skupine, tudi za otroke in mlade. Po drugi strani pa se raziskovanju in merjenju duševnega zdravja ne moremo odpovedati. Zdravje (tudi duševno) otrok in mladih je namreč po mnenju številnih raziskovalcev (Ravens-Sieberer, Kokonyei in Thomas, 2004;

Torsheim, 2004) pomemben napovedni dejavnik zdravja odraslih, po drugi strani pa je povezano z doseganjem razvojnih nalog mladostništva pa tudi s šolsko uspešnostjo, odnosi s starši in vrstniki itd. Duševno zdravje je lahko v različnih starostnih obdobjih različno. V nadaljevanju se bomo usmerili predvsem v obdobje mladostništva.



Nežka: *»...men se zdi v bistvu bolj neko ravnovesje, da si fizično in psihično zdrav, in v bistvu je to pol dejansko zdravje, zdej, če je to v ravnovesju, pol je uredi,...*

Preglednica 1. Kontinuum duševnega zdravja. Povzeto po Understanding U: Managing the ups and downs of life (2015).

Duševno zdravje	Težave z duševnim zdravjem	Duševne motnje	Hude duševne motnje
dober odnos do sebe, dobra samopodoba, dobri odnosi z drugimi, uspešno spoprijemanje z izzivi v vsakdanjem življenju, zmožnost uspešnega šolanja in pridobitnega dela, uspešno spoprijemanje s stresom itd.	še ne predstavljajo duševne motnje – so pokazatelj težav, tveganje za razvoj duševne motnje, težave pri spoprijemanju s problemi, težave s samopodobo, tvegano pitje alkohola, šolska neuspešnost, težave s spanjem itd.	pestijo aktivno populacijo in so v izjemnem porastu, zanje poznamo preventivne ukrepe in jih uspešno zdravimo; gre za stresne motnje, anksiozne motnje, unipolarno depresijo, bipolarno motnjo razpoloženja, odvisnost od psihoaktivnih snovi itd.	so po poteku kronične, potrebujejo dolgotrajno zdravljenje, rehabilitacijo, dolgotrajno oskrbo in druge oblike kontinuirane bolj ali manj stalne psihosocialne pomoči (psihotične motnje, organske duševne motnje, demenca itd.)

V obdobju mladostništva je pozitivno duševno zdravje pomembno za učinkovito soočanje z vsemi izzivi in spremembami, ki jih prinaša to razvojno obdobje. Duševno zdravje je v obdobju mladostništva povezano z mladostnikovim doživljanjem samega sebe, svojih sposobnosti in samopodobe, povezano je z navezovanjem novih stikov, obstoječo socialno mrežo in dobrim komuniciranjem znotraj družine in z vrstniki ter z ustreznim funkcioniranjem na vseh področjih. Dobro duševno zdravje se tako kaže v učinkovitem spopadanju z vsakodnevnimi stresorji, v reševanju problemov, dobri samopodobi itd.

Ko definiramo duševno zdravje pri otrocih ali mladostnikih, so nam lahko v pomoč štirje kriteriji, ki jih navaja A. Mikuš Kos (1999a). O dobrem duševnem zdravju oz. duševno zdravem otroku oz. mladostniku lahko govorimo takrat, kadar:

- je otrokovo oz. mladostnikovo notranje psihično stanje stabilno (otrok oz. mladostnik je srečen, se dobro počuti, je zadovoljen);
- ima otrok oz. mladostnik ustrezne odnose in uspešno deluje (vzpostavlja dobre odnose z drugimi, je uspešen v šoli in pri drugih dejavnostih);
- se otrok oz. mladostnik ustrezno razvija (njegov razvoj poteka v skladu z normativnim razvojem);
- otrok oz. mladostnik ustrezno obvladuje naloge in težave v življenju (zmore in je sposoben obvladati različne življenjske obremenitve).

Tudi M. Tomori (2004) navaja, da se dobro duševno zdravje otrok in mladostnikov kaže na različne načine, in sicer tako, da posameznik zaupa vase in drugim, je fleksibilen pri obvladovanju vsakodnevnih stresnih situacij in izbira različne strategije, ima realno samospoštovanje, je sposoben navezovati intimne in manj intimne prijateljske stike, je sposoben učinkovite komunikacije ter učinkovitega in samostojnega reševanja problemov, je motiviran za učenje in napredovanje ter z radovednostjo sprejema novosti.

Duševno zdravje otrok in mladostnikov lahko prav tako opredelimo s pomočjo kontinuuma. Pri večini otrok, ki so sicer duševno zdravi, se občasno pojavljajo normalna obdobja motečega vedenja ali umaknjenosti vase. Pri nekaterih otrocih takšno vedenje vztraja dalj časa in v tako hudi obliki, da lahko govorimo o čustvenih ali vedenjskih težavah. Pri določenem številu otrok nato tudi čustvene ali vedenjske težave vztrajajo dalj časa, kar lahko vodi do razvoja težav z

duševnim zdravjem. V skrajni obliki pa se pri manjšem številu otrok tudi duševne težave izrazijo v tako hudi obliki, da lahko govorimo o duševni motnji (Atkinson in Hornby, 2002).

Pri odločitvi glede tega, ali neki otrokov oz. mladostnikov problem opredelimo kot motnjo, moramo biti zelo previdni. Pri otrocih in mladostnikih je namreč še posebej težko določiti mejo med zdravim in bolezenskim oz. med »normalnim« nevezgojenim vedenjem, vedenjskimi in čustvenimi težavami ter duševnimi motnjami (Atkinson in Hornby, 2002; Gidaković Prašovič, 2003; Mikuš Kos, 1985). Za obdobje otroštva in mladostništva je namreč značilno, da razvoj še ni končan in da so psihosocialne težave sestavni del procesa odraščanja. S premagovanjem teh težav otrok oz. mladostnik pridobiva pomembne izkušnje in gradi svojo osebnost (Mikuš Kos, 1985). Še posebej težko je opredeliti mejo med normalnim in bolezenskim stanjem v času mladostništva. V tem obdobju namreč poteka pospešen razvoj na spoznavnem, čustvenem in vedenjskem področju, razvoj pa je tudi zelo nepredvidljiv in poteka različno pri vsakem posamezniku. Odločitev glede prisotnosti določene motnje ali bolezni otežujejo tudi vsi okoljski dejavniki, okoliščine motenj ter biološke in psihične lastnosti mladostnika, ki jih nikakor ne smemo zanemariti (Sternad, 2000). Ali je določeno mladostnikovo vedenje označeno kot normalno ali ne, je v veliki meri odvisno tudi od vrednostnega sistema, od kulturnih in moralnih norm in standardov ter tudi od senzibilnosti posameznikov v določenem okolju, kjer mladostnik živi (Gidaković Prašovič, 2003).

Raziskave kažejo, da je za večino odraslih oseb z duševno motnjo značilno, da se je duševna motnja pri njih prvič pojavila že v otroštvu ali mladostništvu (Kim-Cohen, Caspi, Moffitt, Harrington, Milne in Poulton, 2003; Goodwin, Fergusson in Horwood, 2004). Obdobje mladostništva je še posebej občutljivo in zahtevno, saj je to obdobje številnih sprememb in izzivov. Mladostniki preizkušajo nova vedenja, eksperimentirajo, imajo želje po novih, razburljivih izkušnjah, po sprejemanju s strani okolice, predvsem vrstnikov, iščejo lastno identiteto, si oblikujejo svojo hierarhijo vrednot in etičnih načel ter so pogosto v konfliktu vrednot – med pričakovanji drugih in družbe ter lastnimi željami. V tem času so značilni pospešen telesni in spolni razvoj, razvoj spoznavnih sposobnosti, duševno dozorevanje in tudi številne spremembe na področju socialnega razvoja in življenjskega sloga. Poleg tega so za mladostništvo značilni hiter razvoj možganov, večja ranljivost možganskega nagrajevalnega centra, večja občutljivost za stimulacijske učinke, a tudi različne hitrosti, s katerimi poteka kognitivni in psihosocialni razvoj (npr. kontrola impulzov, nadzor nad čustvi, odpornost proti vplivu vrstnikov), kar ima za posledico, da se mladostniki ne odločajo na podlagi razumske presoje, ampak na podlagi trenutnega počutja ali socialne sredine, v kateri so (Bregant, 2012).

V zadnjem desetletju se pod vplivom številnih družbenih, ekonomskih in tehnoloških sprememb dogajajo spremembe tudi na področju vedenj, povezanih z zdravjem, ki vplivajo na značilnosti odraščanja in razvoja ter posledično tudi na spremembe na področju duševnega zdravja, razumevanja in odnosa duševnega zdravja in težav tako pri odraslih kot pri otrocih in mladostnikih. Zato so ključni spremljanje duševnega zdravja, preprečevanje nastanka duševnih motenj in krepitev pozitivnega duševnega zdravja že od zgodnjega otroštva in mladostništva.

2.2 Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja na področju duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih

Dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov za razvoj duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih je veliko, od bioloških (genetskih) do psiholoških in psihosocialnih (npr. trpinčenje, uporaba psihoaktivnih substanc). Glede na to, da se je dolga leta o duševnem zdravju razmišljalo predvsem skozi bolezni, je razumljivo, da so se raziskovalci več in bolj poglobljeno ukvarjali z dejavniki tveganja kot pa z varovalnimi dejavniki. A. Mikuš Kosova (1999b) na primer dejavnike tveganja opredeli kot karakteristike, variable ali slučajne dogodke, ki povečajo statistično verjetnost, da bo neki posameznik v primerjavi s svojim slučajno izbranim parom iz splošne populacije razvil psihiatrično ali psihosocialno motnjo. Dejavniki tveganja torej povečujejo verjetnost, da bo posameznik ali neka skupina ljudi razvila določeno motnjo, varovalni dejavniki pa so tisti dejavniki, ki zmanjšujejo verjetnost, da bo posameznik ali določena skupina razvila določeno motnjo (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000) in torej zmanjšujejo učinke dejavnikov tveganja (Mikuš Kos, 1999b).

Ko govorimo o varovalnih dejavnikih in dejavnikih tveganja, je pomembno, da se zavedamo kumulativnega vpliva dejavnikov tveganja (Atkinson in Hornby, 2002; Mikuš Kos, 1999b) pa tudi varovalnih dejavnikov. To pomeni, da več različnih dejavnikov tveganja, kot se jih pri posamezniku pojavi, večja je verjetnost, da bo ta posameznik razvil določene težave z duševnim zdravjem oz. obratno velja za varovalne dejavnike. Poleg tega je pomembno vedeti, da isti dejavniki tveganja nimajo nujno enakega vpliva na vse posameznike in da je učinek, ki ga ima dejavnik tveganja, odvisen tudi od varovalnih dejavnikov, ki so pri posamezniku prisotni (Mikuš Kos, 1999b).

Ločimo lahko med več različnimi dejavniki tveganja in varovalnimi dejavniki:

- nespremenljivi dejavniki, ki jih ni mogoče spremeniti (npr. spol, starost);
- spremenljivi dejavniki, ki se spreminjajo spontano ali na podlagi osebnih odločitev oz. intervencij (npr. indeks telesne mase, stopnja izobrazbe);
- vzročni dejavniki tveganja, ki jih je možno spreminjati, in ko jih spremenimo, vplivajo na spremembo zdravstvenega izida (Giesen, Searle in Sawyer, 2007).

Dejavnike tveganja avtorji delijo tudi na dejavnike znotraj posameznika in tiste zunaj njega (Giesen idr., 2007). Te dejavnike večina avtorjev (Giesen idr., 2007; O'Connell, Boat in Warner, 2009) razdeli še naprej, in vsem tem razdelitvam so skupne naslednje štiri skupine dejavnikov:

- individualni dejavniki tveganja (npr. težaven temperament);
- dejavniki tveganja, ki so povezani z družino in starši (npr. psihopatologija staršev);
- dejavniki tveganja, povezani s šolo, šolskim okoljem in vrstniki (npr. medvrstniško nasilje);
- dejavniki tveganja v širši skupnosti in soseščini (npr. soseska z visoko stopnjo kriminala).

Enako lahko razdelimo tudi varovalne dejavnike (Giesen idr., 2007):

- varovalni dejavniki znotraj posameznika (npr. socialne veščine);
- varovalni dejavniki v družini (npr. starševski stil vzgoje);
- varovalni dejavniki, povezani s šolskim okoljem in vrstniki (dobri vrstniški odnosi);
- varovalni dejavniki v skupnosti (soseska z raznoliko infrastrukturo, ki omogoča kvalitetno preživljanje prostega časa).

Ko govorimo o konceptu varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja, je treba opozoriti, da lahko neki dejavnik pri posamezniku v določenih okoliščinah nastopa kot dejavnik tveganja, v drugačnih okoliščinah pa kot varovalni dejavnik (Giesen idr., 2007; Mikuš Kos, 1999b).

Če pogledamo podrobneje, lahko dejavnike tveganja in varovalne dejavnike znotraj posameznika razdelimo v štiri glavna področja razvoja, ki jih opredeljujeta National Research Council in Institute of Medicine (2002, v O'Connell idr., 2009):

- telesno/fizično področje (npr. navade);
- intelektualno področje (npr. način mišljenja);
- psihološko/čustveno področje (npr. odnos do sebe, samospoštovanje, reševanje težav) in
- socialno področje (npr. prijatelji).

Pri tem je bistvenega pomena, da če želimo spodbujati pozitivno duševno zdravje otrok in mladostnikov, to storimo tako, da krepimo varovalne dejavnike znotraj vseh področij razvoja. Hölling in Schlack (2008) namreč navajata, da so individualni dejavniki oz. resursi, ki jih ima posameznik, najpomembnejši napovednik duševnega zdravja, tem dejavnikom pa nato sledijo dejavniki oz. resursi znotraj družine in socialne skupnosti.

Podobno Mednarodna klasifikacija bolezni predstavlja predvsem dejavnike tveganja, ki pa lahko, če gre za njihova nasprotja delujejo kot varovalni dejavniki:

- npr. težave, povezane s primarno družino (abnormni odnosi v družini, neustrezne ali izkrivljene komunikacije v družini, duševne motnje, odklonskost ali invalidnost v otrokovi družini) so dejavnik tveganja, če pa gre za močno in povezano družino in dobro počutje otroka v družini pa lahko govorimo o varovalnem dejavniku
- npr. težave, povezane z otrokovimi značilnostmi (stresogeni dogodki ali okoliščine zaradi otrokove motenosti) ali pa otrokove značilnosti, ki ga varujejo pred nastankom težav
- npr. težave, povezane z vzgojo in izobraževanjem (kronični medosebni stres, povezani s šolo), ali pa dobro počutje v šoli, dobro spoprijemanje s stresorji
- npr. težave, povezane s socialnim okoljem (abnormno neposredno okolje, akutni življenjski dogodki, družbeni stresorji) ali pa na drugi strani podporno in varovalno okolje.

Zaradi hitrih družbenih sprememb, tehnološkega razvoja in s tem posledično sprememb na področju preživljanja prostega časa se pri mladih pojavljajo tudi nova tveganja, nove ranljive skupine in tudi nove oblike težav, motenj in zasvojenosti (npr. zasvojenost z internetom, digitalizacija odnosov, večje težave s pozornostjo, večje težave pri izražanju čustev, socialnih stikih itd.), ki jih je ravno tako kot že uveljavljena in prepoznana področja duševnega zdravja treba redno spremljati in raziskovati.

3. KAZALNIKI O DUŠEVNEM ZDRAVJU PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI



Kot smo omenili že v uvodu, se podatki o duševnem zdravju tradicionalno zbirajo iz statistik o obiskih zdravstvenega sistema na primarni in sekundarni ravni ter hospitalizacijah, kar več pove o razporejenosti in dostopnosti zdravstvene mreže kot pa o duševnem zdravju. Poleg tega ti podatki merijo le negativno dimenzijo duševnega zdravja. Obiski, hospitalizacije in umrljivost so sicer pomembni indikatorji zdravja t. i. rutinske statistike, vendar pa ne podajajo popolne slike o stanju duševnega zdravja, saj ne zajamejo pozitivnega duševnega zdravja in tudi ne velikega števila ljudi, ki trpijo za duševnimi težavami, vendar zaradi različnih razlogov, tudi stigme duševnih težav, ne iščejo zdravniške pomoči; to verjetno do neke mere velja tudi za otroke in mladostnike. Zato so ti podatki pomembni, a ne zadostni za pojasnjevanje duševnega zdravja, posebej pa ne duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Otroci in mladostniki so praviloma bolj duševno zdravi kot odrasli, zato običajni kazalniki (duševnega) zdravja za splošno populacijo dajejo za otroke in mladostnike le delno sliko. Njihove zdravstvene težave so precej povezane z značilnostmi rasti in razvoja, načinom življenja ter širšimi družbenimi dogajanja.

Katja: »Da si zadovoln sam s sabo pa da druge ne obremenjuješ sam s sabo. Pa da pr se razčistiš, predn druge kar kol...«

Ena od možnosti, kako se lotiti raziskovanja problematike (duševnega) zdravja pri otrocih in mladih, ki jo priporočajo nekateri avtorji (npr. Millstein, Petersen, Nightingale, 1993), je z uporabo t. i. subjektivnih indikatorjev/kazalnikov. Ti so izpeljani iz mladostnikovega razumevanja lastnega zdravja ter vključujejo mladostnikov pogled na lastno fizično in duševno počutje ter opredelitev teh počutij. Poleg tega je pri mladih subjektivno opredeljeno (duševno) zdravje bolj relevantno kot standardni indikatorji umrljivosti in bolezni. Druga možnost je, da v raziskovanje (duševnega) zdravja vključimo dejavnike, ki lahko pozitivno ali negativno vplivajo na duševno zdravje. V nadaljevanju bomo predstavili izbrane t. i. subjektivne kazalnike pozitivnega duševnega zdravja in nekaterih dejavnikov, povezanih z njim, kakor se kažejo iz mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju in iz analize spletne strani tosemjaz, nato pa še podatke iz rutinskih baz o obiskih zdravstvenega sistema zaradi duševnih težav.

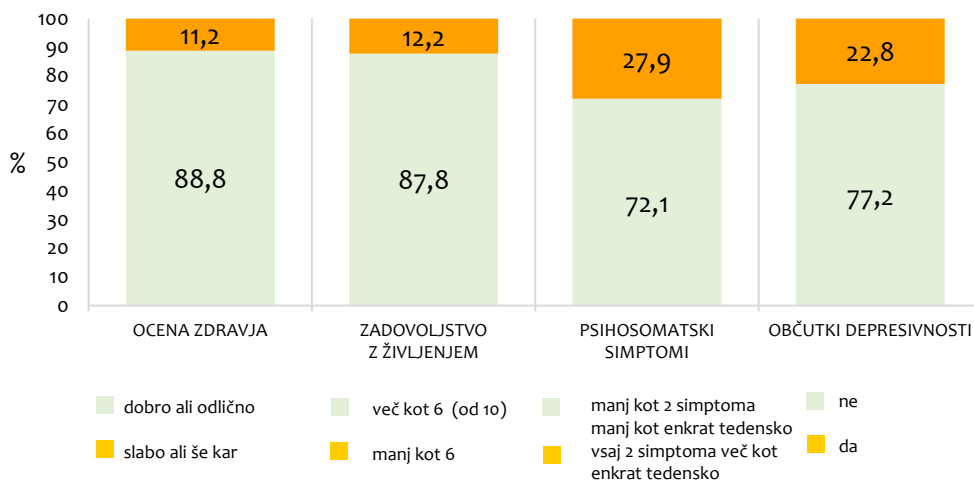
3.1 Subjektivni kazalniki duševnega zdravja in nekateri dejavniki, ki vplivajo na duševno zdravje otrok in mladostnikov

V tem podpoglavju predstavljamo značilnosti nekaterih subjektivnih kazalnikov duševnega zdravja otrok in mladostnikov (npr. samoocena zdravja, zadovoljstva, psihosomatskih simptomov ...), kakor se kažejo iz zadnje mednarodne raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (2014) ter iz raziskave socialnega okolja (npr. družina in vrstniki), ki je lahko dejavnik tveganja ali varovalni dejavnik duševnega zdravja otrok in mladostnikov.

Samoocena duševnega zdravja

Kot smo že omenili, so za oceno duševnega zdravja zelo pomembni tudi subjektivni indikatorji zdravja, med njimi ocena zdravja, psihosomatski simptomi in zadovoljstvo z življenjem. Pri zadovoljstvu gre za posameznikovo oceno različnih vidikov življenja kot celote in tudi posameznih področij (Diener, Diener, 1995). Študije kažejo, da je zadovoljstvo z življenjem povezano tako s tveganimi vedenji kot tudi s fizično aktivnostjo in šolsko uspešnostjo (Zullig idr., 2001; Thome in Espelage, 2004). Psihosomatski simptomi so kazalniki tega, kako se otroci in mladi odzivajo na stiske oz. kako se spoprijemajo s stresnimi situacijami. Vključujejo tako telesne simptome, npr. glavobol ali bolečine v križu, kot tudi psihološke simptome, kot je nervoza ali omotičnost. Gre za neklinično merjenje telesnih in duševnih simptomov (Hagquist, Andrich in Measuring, 2004), ki kažejo na določene težave in slabše spoprijemanje s stresnimi situacijami.

Ugotovitve mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (Health Behaviour in School-aged Children - HBSC) med slovenskimi 11-, 13- in 15-letniki iz leta 2014 kažejo, da večina vprašanih otrok in mladostnikov (89 %) svoje zdravje ocenjuje kot odlično ali dobro, večina (88 %) je tudi zadovoljna s svojim življenjem. Vendar pa je vsaj ena desetina otrok in mladostnikov nezadovoljna z življenjem, svoje zdravje ocenjuje kot slabo in 28 % mladostnikov redno občuti vsaj dva psihosomatska simptoma (npr. nespečnost, nervoza, razdražljivost, glavobol, občutki potlačenosti, bolečine v križu, bolečine v želodcu). Občutke žalosti in depresivnosti je v zadnjem letu doživljalo 23 % vseh anketiranih (slika 1) oziroma 14 % 11-letnikov, 24 % 13-letnikov in 30 % 15-letnikov. Med 15-letniki je bilo 15,5 % takih, ki so v zadnjih 12 mesecih pomislili na samomor (Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015b).



Slika 1. Ugotovitve raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju

Dekleta slabše ocenjujejo svoje zdravje, doživljajo več psihosomatskih simptomov, so manj zadovoljna z življenjem, pogosteje doživljajo občutke žalosti. Pri njih se kaže večja možnost za prisotnost klinično pomembnih težav v primerjavi s fanti. Pomembne razlike so tudi glede na starost: 15-letniki slabše ocenjujejo svoje zdravje, so manj zadovoljni z življenjem, doživljajo več psihosomatskih simptomov in občutkov žalosti kot 11- in 13-letniki (Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015b).

Mladostniki iz revnejših družin slabše ocenjujejo svoje zdravje, so manj zadovoljni, doživljajo več psihosomatskih simptomov, več težav in občutkov depresivnosti kot otroci iz bogatejših družin. Tudi (ne)zaposlenost obeh staršev in tip družine sta dejavnika, ki sta pomembno povezana z zadovoljstvom z življenjem, občutki depresivnosti in psihosomatskimi simptomi. Bolj zadovoljni z življenjem so otroci iz klasičnih družin ter otroci iz družin, v katerih sta zaposlena oba starša, več simptomov pa doživljajo tisti mladostniki, ki prihajajo iz družin, v katerih sta oba starša brezposelna, in tisti iz enostarševskih ali rekonstruiranih družin. Ne gre zanemariti niti otrokove osebne socialne pozicije, predvsem šolskega uspeha in števila prijateljev, kjer so se pokazale pomembne razlike. Otroci, ki nimajo nobenega prijatelja ali imajo slabši učni uspeh, slabše ocenjujejo svoje duševno zdravje (samoocena zdravja, zadovoljstvo, psihosomatski simptomi, občutki žalosti in depresivnosti) (Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015a).

Doživljanje stresa zaradi (pre)obremenjenosti s šolo

Stres postaja vsakodnevni spremljevalec naših življenj in tudi življenj otrok in mladostnikov ter se mu je praktično nemogoče izogniti. Ukvarjanje z doživljanjem stresa in soočanjem s stresom je pomembno tudi zato, ker imajo lahko nerazrešene težave v otroštvu dolgotrajne posledice in negativno vplivajo na različna področja življenja v odraslosti (npr. slabši akademski dosežki in nižja izobrazba, slabša socializacija, duševne težave v odraslosti) (Atkinson in Hornby, 2002). Zaradi tega postaja vedno bolj pomembno, da se naučimo s stresom soočati in pridobimo veščine, ki nam pri tem pomagajo.

Stres v povezavi s šolo se običajno meri z zaznano obremenjenostjo z delom za šolo. Skoraj polovica mladostnikov (45 %) poroča, da je z delom za šolo obremenjena. Enajstletniki se ocenjujejo kot najmanj obremenjeni (30 % jih poroča, da so obremenjeni), kot najbolj obremenjene se ocenjujejo 15-letniki, in sicer je obremenjenih 55 % (čeprav je 48 % 15-letnikom šola všeč), glede na spol pa primerjava kaže, da se dekleta doživljajo bolj obremenjena kot fantje (HBSC, 2014). Povečana stopnja stresa se lahko kaže tudi v nižjem zadovoljstvu s šolo. Delež mladostnikov, ki jim je šola všeč, je bil v letu 2014 le 30-odstoten in se je v obdobju med letoma 2002 in 2014 statistično značilno znižal v starostnih skupinah 11- in 13-letnikov, in sicer tako pri dekletih kot pri fantih. V letu 2002 je bilo v povprečju s šolo zadovoljnih 32 % oseb, leta 2014 pa približno 30 %. To pomeni, da večini mladostnikov (70 %) šola ni všeč (Pucelj, 2015).

Ob tem pa so otroci in mladostniki na doživljanje velikih obremenitev in z njimi povezanega stresa slabše prilagojeni kot odrasli, kar se lahko kaže v različnih vedenjskih, čustvenih in telesnih težavah. Pomembno je, da otroke in mladostnike opremimo s potrebnimi znanji in veščinami, ki jim lahko pomagajo pri učinkovitem spoprijemanju s stresom.

Družina in vrstniki

Komunikacija s starši, druženje z vrstniki in dobri odnosi z njimi, odnos do šole in vzdušje v njej so pomembni varovalni dejavniki (zdravja v najširšem smislu) v obdobju odraščanja. To, da otroci z lahkoto komunicirajo s svojimi starši, je kazalnik tako socialne podpore staršev kot tudi

družinske povezanosti. Dobri odnosi s starši so po podatkih raziskav povezani z manj kajenja, uporabe alkohola, z manj psihosomatskih simptomov, z manj tveganim spolnim vedenjem in drugimi zdravstvenimi kazalniki (Resnick idr., 1997; Del Carmen Granado Alcom idr., 2002; Amato, 1994). Mladi, ki lahko komunicirajo z mamo, pogosteje ocenjujejo svoje zdravje kot dobro in se manj pogosto tvegano vedejo (Zambon idr., 2006; Resnick idr., 1997). Podobno varovalno deluje tudi dobra komunikacija z očetom.

Večina mladostnikov (84,6 %) se lahko oz. zelo lahko pogovarja z mamo o stvareh, ki jih težijo, z očetom pa se lahko pogovarja 67,2 % mladostnikov. Med fanti in dekleti ni pomembnih razlik pri pogovorih z mamo, pri pogovorih z očetom pa zaznavamo pomembne razlike, in sicer se fantje lažje pogovarjajo z očetom kot dekleta. Podpore družine so fantje ocenili pomembno višje kot dekleta, medtem ko med spoloma niti znotraj starostnih skupin ni bilo razlik pri ocenjevanju pogovorov v družini (Pucelj, 2015).

Podpore sošolcev in učiteljev so mladostniki ocenjevali na lestvici od 1 do 5, pri čemer je 5 najvišja možna ocena. Podpore sošolcev so dekleta ocenila pomembno višje v skupinah 11- in 13-letnikov, pri 11-letnikih pa so dekleta pomembno bolje ocenila podporo učiteljev, medtem ko so pri 15-letnikih podporo učiteljev bolje ocenili fantje (Pucelj, 2015).

S starostjo podpora prijateljev pomembno narašča. Dekleta so podporo prijateljev ocenila pomembno višje znotraj vseh starostnih skupin. Podatki kažejo, da 37,7 % mladostnikov vsakodnevno telefonira, 35,2 % jih klepeta preko neposrednega/hipnega sporočanja,¹ 29,1 % jih pošilja kratka sporočila,² 19,3 % jih komunicira preko drugih socialnih omrežij in 4,1 % preko elektronske pošte. Pri vseh kazalnikih, razen pri uporabi elektronske pošte, so pomembne razlike med fanti in dekleti. Pri vseh kazalnikih dekleta pogosteje kot fantje uporabljajo elektronske medije za povezovanje s prijatelji. S starostjo uporaba elektronskih medijev narašča, razen elektronske pošte. Vsakodnevno se s prijatelji pred 20. uro druži 8,3 % mladostnikov, po tej uri pa 2,9 %. Med spoloma so statistično značilne razlike, in sicer je delež mladostnikov, ki se družijo pred 8. uro zvečer in pozneje, pri fantih višji kot pri dekletih. S starostjo druženje s prijatelji pomembno narašča (Pucelj, 2015).

3.2 Analiza podatkov spletne svetovalnice www.tosemjaz.net o duševnem zdravju otrok in mladostnikov

Spletna svetovalnica www.tosemjaz.net deluje že od leta 2001 v okviru celjske enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Njen glavni namen je, da otrokom in mladostnikom omogoča, da zastavljajo vprašanja o svojih aktualnih problemih in dilemah, pri katerih jim svetuje ekipa spletnih svetovalcev – strokovnjakov z različnih področij. Analiza vprašanj iz spletne svetovalnice nudi drugačen pogled na mladostniške probleme, kot ga nudi rutinska zdravstvena statistika (Lekić, Tratnjek, Juričič in Cugmas, 2014).

V letih 2012 in 2013 so mladostniki zastavili 5870 vprašanj, ki so jih v uredništvu razvrstili v 11 glavnih kategorij, med katerimi je na prvem mestu telo (prehrana, vadba), na drugem odnosi,

¹ Neposredno sporočanje je vrsta spletne klepetalnice, ki omogoča prenos besedila v realnem času (npr. facebook, skype, viber).

² Sistem kratkih sporočil (SMS – Short Message Service) je tehnologija na mobilnih telefonih in računalnikih.

na tretjem spolno zdravje, sledi telesno zdravje in na petem mestu je duševno zdravje v ožjem smislu. V kategorijo duševno zdravje je bilo razvrščenih 583 vprašanj, kar je približno desetina vseh vprašanj (Lekić, Tratnjek, Juričić in Cugmas, 2014).

Največ vprašanj znotraj področja duševno zdravje se je nanašalo na čustva (29,2 % odstotka), nizko samozavest (18,7 %) in težave v komunikaciji (17,8 %). Sledila so vprašanja, ki sodijo v okvir najtežjih vprašanj, in sicer motnje hranjenja (7,4 %), samopoškodbe (6 %) in samomorilnost (3,4 %) (Lekić, Tratnjek, Juričić in Cugmas, 2014).

Analiza vsebine vprašanj je pokazala, da obstajajo med spoloma razlike glede pogostosti zastavljenih vprašanj. Pri fantih so bili na prvem mestu komunikacijski problemi, sledile so težave na čustvenem področju in težave zaradi nizke samozavesti. Pri dekletih so bile na prvem mestu čustvene težave, sledile so težave zaradi nizke samozavesti in komunikacijske težave. Delež najtežjih vprašanj je bil med dekletih višji kot med fantih, še posebno je bil višji pri vprašanjih glede motenj hranjenja – pri dekletih 9,4 %, pri fantih 0,9 % in samopoškodbenega vedenja – pri dekletih 7,1 % in pri fantih 0,9 % (Lekić idr., 2014).

Podatki o obiskih zdravstvenega sistema zaradi težav v duševnem zdravju pri mladostnikih

Na podlagi podatkov iz zunajbolnišnične statistike ZUBSTAT ugotavljamo, da v zadnjem desetletju narašča število prvih obiskov otrok in mladostnikov, starih od 0 do 19 let, zaradi duševnih motenj tako na primarni kot na sekundarni ravni zdravstvenega varstva. Število prvih obiskov v starostni skupini od 0 do 19 let je višje pri fantih kot pri dekletih; pri fantih je najvišje v starostni skupini od 6 do 14 let (v primerjavi s starostno skupino 0–5 in 15–19 let), pri dekletih pa v starostni skupini od 15 do 19 let (v primerjavi s starostno skupino 0–5 in 6–14 let).

Najpogostejši razlogi za obiske po podatkih za leta 2008, 2010 in 2012 so pri otrocih do petega leta starosti zlasti težave iz skupin motnje psihološkega razvoja (najpogostejše so bile obravnave zaradi specifičnih razvojnih motenj pri govorjenju in jezikovnem izražanju, sledile so pervazivne razvojne motnje, kamor uvrščamo avtizem in Aspergerjevo motnjo) ter vedenjske in čustvene motnje (najpogostejše so obravnave zaradi tikov ter hiperkinetične motnje).

V starostni skupini od 6 do 14 let so bili na primarni ravni najpogostejši razlogi za obiske pri fantih hiperkinetična motnja in specifične motnje pri govorjenju in jezikovnem izražanju, v tej starostni skupini pri dekletih pa specifične razvojne motnje pri govorjenju in jezikovnem izražanju, pri šolskih veščinah ter reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje. Na sekundarni ravni pa so bili razlogi za obiske pri fantih poleg hiperkinetične motnje še motnje vedenja in čustvovanja, pri dekletih pa so bili najpogostejši razlogi motnje prehranjevanja in hiperkinetične motnje.

V starosti od 15 do 19 let so bile na primarni ravni zdravstvenega varstva pri fantih najpogostejše obravnave zaradi motenj, ki so posledica uživanja alkohola, reakcije na hud stres in prilagoditvenih motenj ter drugih anksioznih motenj, sledile so obravnave zaradi depresije. Pri dekletih so bile najpogostejše obravnave zaradi drugih anksioznih motenj ter reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje, sledile so obravnave zaradi depresije in motenj prehranjevanja. Na sekundarni ravni so bili fantje najpogosteje obravnavani zaradi hiperkinetične motnje, depresije, mešanih motenj vedenja in čustvovanja ter zaradi težav z alkoholom in anksioznih motenj. Pri dekletih so bile na prvem mestu obravnave zaradi motenj

prehranjevanja, sledile so obravnave zaradi mešanih motenj vedenja in čustvovanja, depresije, reakcije na hud stres in prilagoditvenih motenj ter drugih anksioznih motenj.

Samomorilno vedenje med mladimi

Čeprav ima samomorilno vedenje mladostnikov nekatere sebi lastne zakonitosti (npr. več je impulzivnih samomorov), tudi za samomorilno vedenje mladostnikov velja, da so dejavniki tveganja večplastni. V literaturi lahko zasledimo vrsto poročanj o tem, kateri dejavniki tveganja so najbolj povezani s samomorilnim vedenjem. Mark in sodelavci (2013) so na vzorcu podatkov študije Z zdravjem povezano vedenje v šolskem okolju (HBSC) ugotovili, da je najmočnejši napovedni dejavnik za prisotnost samomorilnih misli pri mladostnikih slaba komunikacija s starši, poleg tega pa še medvrstniško nasilje. Zanimivi so izsledki študije SAYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe), v kateri je sodelovala tudi Slovenija. V študiji so ugotovili, da se s samomorilnimi mislimi povezujejo tudi manjše število ur spanja in težave z vrstniki (Sarchiapone idr., 2014), samopoškodovalno vedenje, anksioznost in depresija (Brunner idr., 2014) ter namerno neupravičeno izostajanje od pouka («špricanje») (Carli idr., 2014).

Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino v letu 2011 (ESPAD 2012) je pokazala, da je med anketiranimi dijaki prvih letnikov srednjih šol skoraj tretjina vsaj enkrat ali pogosto razmišljala o tem, da bi se poškodovali, 11 % dijakov pa je navedlo, da so poskusili storiti samomor enkrat ali pogosteje (Stergar idr., 2014).

Slovenija je glede umrljivosti zaradi samomora med mladimi sicer še vedno nad evropskim povprečjem, vendar je spodbuden podatek, da je umrljivost zaradi samomora v starostni skupini 10–19 let v obdobju 2003–2013 precej upadla (HFA MDB). V tem obdobju je bil samomor v starostni skupini 10–14 let na drugem mestu umrljivosti za neoplazmami (tumorji), v starostni skupini 15–19 let pa prav tako na drugem mestu za prometnimi nesrečami.

V obdobju 2003–2013 je bilo v starostni skupini 10–14 let skupaj 10 samomorov, 6 fantov in 4 deklice (zaradi premajhnih numerusov in varstva osebnih podatkov ne moremo navajati podatkov po posameznih letih). Med letoma 2006 in 2009 v tej starostni skupini nismo zabeležili nobenega samomora, prav tako ne v letu 2011.

V starostni skupini 15–19 let je bilo v obdobju 2003–2013 90 samomorov, od tega 67 fantov in 23 deklet (Baza umrlih, NIJZ). Fantje v tej starostni skupini torej približno trikrat pogosteje umrejo zaradi samomora kot dekleta. Na leto se v tej starostni skupini povprečno zgodi med 8 in 10 samomorov, kar je precej manj od 20 samomorov letno, ki smo jih v tej starostni skupini ugotovili v desetletju prej. V opazovanem obdobju 2003–2013 je bilo v starostni skupini 15–19 let največ samomorov v letih 2003 in 2008, in sicer 13. V analizi, ki smo jo opravili za obdobje 1997–2010, smo ugotovili, da je samomor v starostni skupini 10–19 let statistično značilno upadel pri dekletih, medtem ko je bil pri fantih sicer tudi trend upadanja, vendar ta ni bil statistično značilen (Roškar idr., 2015).

3.3 Zaključek

Iz rutinskih baz v Sloveniji dobimo le omejene informacije o predvsem negativnih vidikih duševnega zdravja, zato je za celostno razumevanje in analizo stanja nujno uporabljati tudi različne raziskave, ki lahko zajamejo duševno zdravje v celotnem kontinuumu. Te raziskave uporabljajo večinoma kvantitativno metodologijo, ki ima svoje omejitve. Dodatne, koristne

informacije lahko dobimo iz kvalitativnega raziskovanja, ki nam edino omogoča, da prisluhnemo mladostnikom in dobimo vpogled v njihovo razumevanje duševnega zdravja, težav, odnosa do iskanja pomoči itd. Zato bomo v nadaljevanju predstavili nekaj tujih kvalitativnih raziskav in prvo slovensko kvalitativno raziskavo med mladostniki, ki se je usmerila v raziskovanje predstav mladostnikov o duševnem zdravju.

Predstave, ki jih imajo mladostniki o duševnem zdravju, nam poleg poglobljenega razumevanja mladostnikovega odnosa do duševnega zdravja in obstoječih podatkov – kazalnikov omogočajo tudi, da pripravimo ustrezne, mladostnikom prilagojene in učinkovite intervencije ter programe krepitev duševnega zdravja in preprečevanja težav.

4. KAKO MLADOSTNIKI RAZUMEJO DUŠEVNO ZDRAVJE – IZSLEDKI TUJIH RAZISKAV

Sašo: »Najhujš je u sobo se zapret pa bit sam. Pol loh sam o tej stvari razmislš. Pol si skos s tem obremenjen, in valda si slabe vole.«

Mladostnikovo razumevanje duševnega zdravja in njegove predstave o duševnem zdravju so ključni za vse, ki se ukvarjajo z raziskovanjem duševnega zdravja in načrtovanjem programov, ukrepov in politik, zato v nadaljevanju predstavljamo nekaj tujih raziskav tem, kako mladostniki v Sloveniji razumejo svoje duševno zdravje.

Ott, Rosenberger, McBride in Woodcox (2011) so raziskovali, kako mladi pojmujejo zdravje. Zajeli so vzorec ameriških mladostnikov (starih od 15 do 24 let) in z metodo fokusnih skupin raziskovali splošna prepričanja mladostnikov o zdravju. Mladostniki menijo, da je zdravje odgovornost tako njih samih kot tudi odraslih in okolja, v katerem živijo. Po njihovem mnenju so dobri odnosi v družini, šoli in skupnosti ter ustrezno okolje (fizični, finančni in informacijski pogoji) bistveni za dobro zdravje posameznika. Raziskovalce je zanimalo tudi, kako mladostniki razumejo koncept duševnega zdravja. Mladostniki so ta koncept opisali z besedama stres in izčrpanost. Poleg tega se je izkazalo, da mladostniki duševno zdravje pojmujejo kot interakcijo med posameznikom in okoljem, v katerem živi, ter da duševnih težav in bolezni (npr. stres, depresija in anksioznost) ne pojmujejo zgolj kot patologijo posameznika.

Tudi Wang in Miao (2001) sta na Kitajskem raziskovala koncept duševnega zdravja pri mladih (starih do 25 let). Ugotovila sta, da velika večina mladih meni, da je zdravje več kot le telesno zdravje in da je koncept zdravja sestavljen tako iz fizičnega kot iz duševnega zdravja. Pri tem so študentje v večji meri kot mlajši udeleženci poudarjali ravno pomembnost duševnega zdravja.

Podobno raziskavo so na Švedskem opravili Johansson, Brumnborg in Eriksson (2007). Avtorje je zanimalo, kako mladostniki pojmujejo koncept duševnega zdravja in kateri dejavniki po njihovem mnenju vplivajo na duševno zdravje. V raziskavi je sodelovalo 48 mladostnikov, starih 13 in 16 let, uporabljena pa je bila metoda fokusnih skupin in individualnih intervjujev. Mladostnikom so postavili vprašanje: »Na kaj pomisliš ob besedi duševno zdravje?« Izkazalo se je, da mladostniki koncept duševnega zdravja pojmujejo kot čustveno izkušnjo (kako se počutiš), ki vključuje tako pozitiven kot negativen vidik zdravja. Pri tem so imeli mlajši mladostniki (13 let) več težav z razumevanjem in opisovanjem koncepta duševnega zdravja kot starejši mladostniki (16 let). Poleg tega se je izkazalo, da starejši mladostniki koncept duševnega zdravja v večji meri povezujejo z notranjimi občutki in čustvi posameznika (biti depresiven, pod stresom, imeti dobro ali slabo samozavest), mlajši mladostniki pa koncept pogosteje povezujejo s svojimi odnosi z drugimi ljudmi. Kot najpomembnejše tri determinante duševnega zdravja so mladostniki navedli družino (dobri odnosi v družini; starši, ki so suportivni, ki te poslušajo in ti zaupajo), prijatelje (prijazni, zabavni, nenasilni prijatelji, ki jim lahko zaupaš) in šolo (spodbudno okolje, prijazni, spoštljivi učitelji).

Tudi Armstrong, Hill in Secker (2000) so v kvalitativni raziskavi škotske mladostnike (od 12 do 14 let) spraševali, kaj jim pomeni izraz duševno zdravje. Odgovori so bili zelo različni, pri čemer


so se nekateri mladostniki osredotočili na besedo zdravje ter so govorili predvsem o fizičnih aktivnostih in dietah. Druga skupina mladostnikov pa se je osredotočila na besedo duševno in pri teh so se pojavile asociacije z duševno boleznijo. Nekateri mladostniki so izraz duševno zdravje povezali tudi s konceptom normalnosti. Naslednje vprašanje raziskovalcev je bilo, kaj jim pomeni izraz duševna bolezen. Pri odgovorih na to vprašanje so imeli mladostniki manj težav, odgovori so bili bolj podobni in so se nanašali na žalost, depresivnost, skrbi, težave, osamljenost, jezo, strah, zavrnjenost in zmedenost. Poleg tega so po mnenju mladostnikov ključni dejavniki duševnega zdravja družina in prijatelji; ljudje, s katerimi se lahko pogovarjaš; osebni dosežki in zadovoljstvo s samim sabo; pozitivna samopodoba ter občutek pripadnosti in podpore.

V raziskavi, ki jo je opravila Macsinga (2011), pa so avtorico zanimala stališča mladostnikov do duševnih bolezni. Sodelovalo je 251 mladostnikov iz Romunije, starih od 16 do 18 let. V odgovoru na vprašanje, kaj jim pomeni izraz duševna bolezen, je 34 % mladostnikov uporabilo besedo nor (crazy), 11 % mladostnikov pa je uporabilo besedno zvezo duševna prizadetost (mentally handicapped). Posamezni odgovori so vsebovali tudi besede, kot so žalost, strah, depresija, shizofrenija, halucinacije, tiki, izguba samokontrole, nevarnost in izolacija. S faktorsko analizo pa se je izkazalo, da mladostniki izraz duševna bolezen najpogosteje povezujejo s travmami v otroštvu in odklonilnim vedenjem v otroštvu.

Tudi v raziskavi avtorjev Wahl, Susin, Lax, Kaplan in Zatina (2012) so raziskovalce zanimala prepričanja oz. stališča ameriških mladostnikov (povprečna starost je bila 13 let) o duševnih boleznih. Prva pomembna ugotovitev raziskave je ta, da je stališče mladostnikov do ljudi z duševnimi motnjami na splošno pozitivno (večina mladostnikov je menila, da si ljudje z duševnimi motnjami zaslužijo spoštovanje in da bi si morali bolj prizadevati za njihovo ozdravitev). Prav tako se je izkazalo, da večina mladostnikov meni, da so duševne bolezni pogosto videne in prikazane v negativnem smislu (približno 70 % mladostnikov se je npr. strinjalo, da so ljudje z duševno motnjo pogosto obravnavani nepošteno in da so duševne bolezni v medijih pogosto prikazane negativno). Ugotovili so tudi, da mladostnikom primanjkuje znanja o simptomih specifičnih duševnih motenj (shizofrenija, bipolarna motnja, razlika med duševno motnjo in duševno manjrazvitostjo) ter o vzrokih za nastanek duševnih motenj in uspešnosti zdravljenja (65 % mladostnikov ni bilo prepričanih glede tega, ali so duševne motnje posledica bioloških vzrokov; le 37 % mladostnikov je menilo, da je medicina uspešna pri zdravljenju duševnih motenj; 29 % mladostnikov se je strinjalo, da se pri ljudeh z resnimi duševnimi motnjami stanje ne izboljša niti z zdravljenjem, polovica mladostnikov pa o tem ni bila prepričana).

Raven znanja mladostnikov s področja duševnega zdravja sta raziskovala tudi Burns in Rapee (2006), pri čemer sta se osredotočila na to, v kolikšni meri avstralski mladostniki prepoznajo simptome depresije pri vrstnikih (starost 15–17 let). Izkazalo se je, da so mladostniki deloma uspešno prepoznali depresijo in ključne simptome. Nasprotno je večina mladostnikov (90 %) poročala, da posameznik, ki je depresiven, potrebuje pomoč druge osebe; pri tem večina mladostnikov meni, da je najučinkovitejša pomoč svetovanje ali pogovor s prijatelji, le 2 % mladostnikov pa sta kot primerno pomoč navedla zdravnika.

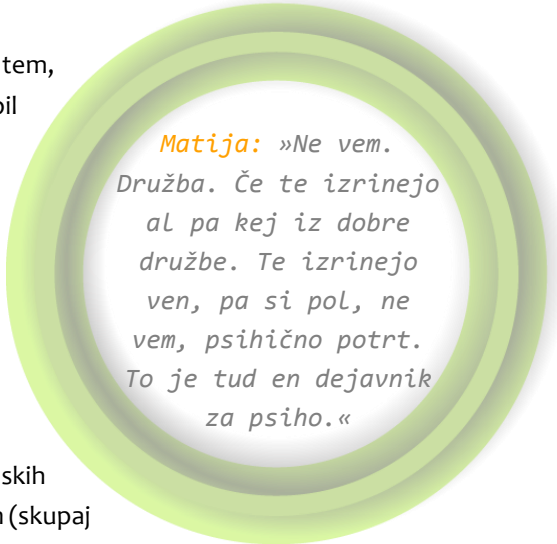
Glede znanja otrok in mladostnikov o duševnem zdravju oz. poznavanje tega področja (mental health literacy) pa so ameriški avtorji Mendenhall, Frauenholtz in Conrad-Hiebner (2014) v svoji raziskavi zajeli socialne delavce, ki delajo z mladimi, ki imajo težave z duševnim



zdravjem. Zanimalo jih je, kako socialni delavci ocenjujejo znanje otrok s področja duševnega zdravja. Večina socialnih delavcev je poročala o tem, da je znanje otrok zelo omejeno oz. zelo slabo in tudi netočno. Poleg tega so socialni delavci poročali, da so pri otrocih najpogostejši vir informacij o duševnem zdravju njihovi prijatelji in vrstniki ter tudi družina.

5. KAKO MLADOSTNIKI RAZUMEJO DUŠEVNO ZDRAVJE – IZSLEDKI SLOVENSKE RAZISKAVE

V Sloveniji do sedaj po naših podatkih še ni bila izvedena raziskava o tem, kako mladostniki razumejo duševno zdravje. Namen študije je bil ugotoviti, kakšne so predstave mladostnikov o duševnem zdravju, kaj mladostniki razumejo, da zajema pojem duševnega zdravja, kako opredeljujejo duševno zdravje in bolezen, kako razumejo razloge za njen nastanek, kako so naravnani do iskanja pomoči. Raziskava je bila izvedena leta 2008.



Matija: »Ne vem. Družba. Če te izrinejo al pa kej iz dobre družbe. Te izrinejo ven, pa si pol, ne vem, psihično potr. To je tud en dejavnik za psiho.«

5.1 Metoda

Uporabili smo kvalitativno metodologijo. Izvedli smo šest skupinskih intervjujev v obliki fokusnih skupin z mladostniki med 15. in 17. letom (skupaj 48 sodelujočih, polovica fantov in polovica deklet), ki obiskujejo različne srednje šole, in sicer tri v Celju in tri v Novem mestu. Gre za še neobjavljene rezultate raziskave o predstavah mladostnikov o duševnem zdravju.

Ključne teme fokusnih skupin so bile štiri: pojmovanje zdravja in duševnega zdravja, razumevanje duševnega zdravja in bolezni, razlogi za nastanek bolezni, izkušnje z duševnimi boleznimi, odnos do iskanja pomoči. Navajamo okvirna podvprašanja pri posameznih ključnih temah, ki so nam služila kot iztočnice za pogovor.

1. Pojmovanje in razumevanje zdravja in duševnega zdravja

Kdaj se počutite zdrave?/Kdaj bi rekli, da ste zdravi?

Se vam zdi, da obstaja tudi kaj takega, kot je psihično/duševno zdravje?

Kaj pa psihično/duševno počutje? Kateri izraz uporabljate pogosteje: psihično zdravje ali duševno zdravje? Kateri vam je bližji?

Kako pomembno se vam zdi duševno zdravje - enako, bolj ali manj pomembno kot fizično zdravje?

Kaj torej razumete pod izrazom psihično/duševno zdravje?

2. Izkušnje z duševnim zdravjem

Poznate koga, ki ima težave z zdravjem?

Ali poznate mogoče koga, ki ima težave s psihičnim/duševnim zdravjem?

Kdo so torej po vašem mnenju ljudje, osebe, ki imajo duševne/psihične težave?

Nekatere telesne bolezni so zelo resne in težke, v skrajnem primeru lahko vodijo tudi v smrt. Kaj pa psihične/duševne težave? Se vam zdi, da tudi te lahko pripeljejo do smrti?

Kateri so po vašem mnenju razlogi, da se pri nekom pojavijo težave s psihičnim/duševnim zdravjem? So nekateri ljudje bolj podvrženi takim težavam?

3. Razlogi za bolezni in izkušnje

Včasih imamo ljudje težave na različnih življenjskih področjih, lahko v službi, šoli, z družino, prijatelji ... Kaj vas največkrat spravlja v slabo voljo? Kaj so najpogostejši razlogi za vaše težave?

Nekateri ljudje imajo duševne bolezni in težave. Ali poznate, koga, ki ima duševno bolezen? Kateri so po vašem mnenju razlogi za duševne bolezni?

Kaj bi naredili, če bi imel vaš prijatelj težave? Kako bi mu pomagali?

4. Odnos do iskanja pomoči

Ali poiščete pomoč, kadar imate težave, oziroma ali bi jo poiskali, če bi jih imeli? Zakaj? Kako se to pokaže? Kje poiščete pomoč in kdaj? S kom se najlaže pogovorite?

Ste vi ali vaši prijatelji imeli občutek, da so vas tisti, pri katerih ste iskali pomoč razumeli, ste dobili, kar ste želeli? Ste kaj pogrešali? Če ste, kaj?

5.2 Analiza podatkov

Fokusne skupine smo snemali in pogovore zapisali. Z računalniškim programom Atlas.ti za kvalitativno analizo podatkov smo pogovore večkrat analizirali, da bi se s tem zagotovila enotnost uporabe določenih oblikovanih oziroma identificiranih kategorij in kod v zapisih. Šlo je torej za večkratno ponovitev branja in kodiranja, kar je zagotovilo, da so kode uporabljene z enakim namenom oziroma vsebino. V procesu kvalitativne analize vsebine smo oblikovali in preoblikovali večje število kod in raziskovali mrežne povezave med njimi. Sam postopek analize je potekal na dveh ravneh:

- I. iskali smo odgovore na vprašanja, ki smo si jih zastavili v raziskavi;
- II. hkrati smo se osredotočali na pomene in vsebine, ki so se morebiti ponavljali v zapisu in na katere morda v zasnovi raziskave nismo bili pozorni.

Po Stewartu (2007) smo v analizi fokusnih skupin spremljali zaporedje tem, ki so jih v odgovorih na zastavljena vprašanja odpirali mladostniki, in bili pozorni predvsem, a nikakor ne izključno, na prve teme, ker so te pogosto najpomembnejše. Hkrati smo spremljali prisotnost in/ali odsotnost določenih tematik glede na naša predvidevanja in zastavljena vprašanja iz zasnove raziskave. Pomembna faktorja pri analizi sta bila tudi čas, ki so ga mladostniki namenili določenim tem, in intenzivnost njihovega izražanja oziroma potencialno tudi čustva, ki so se ob temah vzbudila.

5.3 Rezultati fokusnih skupin in delna diskusija

Telesno in duševno zdravje

Na splošno je zdravje v očeh sodelujočih mladostnikov povezano s pojmi, kot so gibanje, šport, zdrava prehrana, dobro počutje in podobno. Kljub temu so v večini fokusnih skupin (z izjemo ene) dijaki sami na vprašanje o tem, kaj je za njih zdravje, izpostavili tudi indikatorje duševnega zdravja, kot so denimo brezskrbnost, dobra energija, pozitivni odnosi z drugimi, zaupanje vase

oz. dobra samopodoba, volja in motivacija za aktivnosti, sreča in drugo. Ne glede na to pa so zdravje kot takšno, vsaj na neki osnovni ravni, na podlagi analize sprva razumeli bolj – vendar nikakor ne izključno – kot telesno in manj kot duševno počutje. Seveda lahko to razumemo tudi drugače, saj je ravno iz raziskovanja s pomočjo fokusnih skupin postalo jasno, da so lahko predstave, ki se izrazijo prve (torej tiste prve asociacije, povezane z zdravjem na splošno v našem primeru), lahko po eni strani najpomembnejše ali pa tudi najbolj varne oziroma vsakdanje v primerjavi s tistimi, ki sledijo v poglobljenem pogovoru (Stewart, 2007). Iz tega lahko sledi, da je navidezen fokus na telesne prvine zdravja lahko razumljen kot najbolj vsakdanji in ravno zaradi tega najpogosteje tudi takoj izražen kot predstava o zdravju med mladimi. Kot pa je razvidno iz opravljene analize, se te predstave dopolnjujejo z vsebinami, povezanimi z duševnim zdravjem, ki smo ga v tej raziskavi postavili pod drobnogled.

Vsekakor vsaka fokusna skupina zase in hkrati vse skupaj nakazujejo, da se mladostniki v večini zavedajo povezanosti in prepletenosti duševnega in telesnega zdravja, nekateri celo eksplicitno poudarjajo povezanost, celovitost zdravja kot takšnega in se temu primerno soočajo s težavami, če zdravje delimo na telesno in duševno.

Matija: »Ja, zdej, en se lahko s športom ukvarja zelo, ne, pa bo, ne vem, meu prekomerno telesno težo. Zdej, glavno je po mojem, da stvari funkcionirajo, da se ti dobro počutiš. Zdej, zdravje ... Morš ti tud svoje čustveno stanje gledat, da boš v redu. Vse, v glavnem, no. Celotno zdravje. Ne sam telo, ker so vse stvari povezane med sabo. Vse je dost odvisno od glave. Se pravi, če greš pa ti tečt v naravo, se boš nekak tud v glavi sprostu. In če bo glava zrihtana, se boš lohk s prjatli sprostu. Če med prjatli nisi fit, dobivaš nazaj te impulze, ne. Če stvari ne funkcionirajo čist vse.«

Franci: »Men se zdi, da vse tak je povezan, ne. Ker, recimo, psihično zdravje, se mi zdi, da na fizično vpliva. Čutimo, da smo tak v stresni situaciji, ne. Kar je seveda tud od posameznika odvisno, kaj smatra za stresno situacijo. Potem se velikrat zgodi, da zboli. Se pravi, da je fizično bolan.«

Iz zgornjih primerov je jasno razvidno, da so predstave o telesnem in duševnem zdravju povezane in prepletene ter jih je torej težko, morda tudi malce nenaravno ločiti ene od drugih. Franci, kot mnogi izmed intervjuvanih, meni, da psihično počutje in s tem povezan stres, recimo, lahko tako vplivata na nas, da fizično zbolimo, če se izrazimo z njegovimi besedami. S to povezanostjo se strinja večina v fokusnih skupinah sodelujočih mladostnikov. Če ne drugače, intervjuvane sama diskusija v posamezni fokusni skupini, v kateri se nekateri strinjajo s povezanostjo fizičnega in psihičnega zdravja, drugi pa ne, pripelje do podobnih zaključkov o povezanosti.

Po drugi strani pa nekatere izjeme, kot denimo Tadej, kljub temu razumejo zdravje kot skoraj popolnoma ločeno na psihično in fizično:

Saška:³ »No, zdej ste eno zanimivo temo odprl. Po eni strani si zdrav, ko te nič ne boli, ko ni nobene zdravstvene tegobe, po drugi strani ste pa rekli, da si zdrav, ko nimaš nič skrbi.«

Tadej: »Kadar si psihično in fizično.«

Saška: »A lahko to še mal bol razložiš?«

Tadej: »Ja, ne vem. Psihično mogoče takrat, ko si dobre vole, ne. Pa veš, da je vse v redu, da nimaš nobenih skrbi pa to, ne. Fizično pa ne vem ... te glava boli.«

Saška: »A to tebi predstavlja isto? Psihično pa fizično?«

Tadej: »Niti ne.«

Saška: »Ločeno?«

Tadej: »Ločeno, ja.«

Saška: »Kake izzive to pomeni?«

Tadej: »Ta prvo je po svojem psihično.«

Saška: »Kaj?«

Tadej: »Ja, ne vem. Dobr. Fizično se da tud uredit. Psihično je mal teži.«

Ločitev na fizično in psihično je za Tadeja smiselna predvsem zato, ker se mu zdi, da lahko na fizično zdravje sami vplivamo, medtem ko na psihično malo težje. S tem pogledom se večina mladostnikov sicer ne strinja, saj prevladuje ravno mnenje, da lahko z dobrim duševnim počutjem in pozitivno naravnostjo zelo vplivamo na naše telesno počutje. Že iz zgornjih primerov je skratka razvidna dialektika med povezanostjo in ločenostjo duševnega in telesnega zdravja, a prevladuje mnenje, da sta psihično in fizično zdravje pomembno povezana in vplivata drug na drugega. Vendar pa je skoraj v vseh diskusijah prišlo do nasprotovanj med intervjuvanci v zvezi s povezanostjo in hkrati pomembnostjo enega ali drugega vidika našega zdravja. Ne strinjajo se glede tega, ali je bolj pomembno eno ali drugo zdravje, kar pa pravzaprav kaže na to, da sta oba pola pomembna in se prav zaradi tega ne morejo zediniti o njuni pomembnosti. Bolj podrobna analiza tematike pomembnosti je pokazala zanimivo dejstvo, in sicer, da mladostniki veliko bolj izpostavljajo pomembnost duševnega zdravja ter kako to vpliva tudi na naše telesno počutje in kako lahko sami nanj vplivamo. Zdi se, kot da se jim zdi v njihovem trenutnem življenjskem obdobju, v povezavi z njihovimi skrbmi in preokupacijami adolescence duševno zdravje veliko pomembnejše. Omeniti velja tudi dejstvo, da čeprav se naša raziskava osredotoča na duševno zdravje, pa v samih zapisih ni zaslediti uporabe tega izraza pri mladostnikih, uporabljajo ga le raziskovalke. Bolj pogosto uporabljajo besede, kot so psiha, psihično zdravje, stres, čustveno počutje,

³ Raziskovalka.

samozavest, »kaj je v glavi« ipd. Navedene izraze lahko torej razumemo kot označevalce duševnega zdravja pri sodelujočih mladostnikih.

*Helena:*⁴ »Veste, kaj me pa zdej še zanima, ne, zdej ste omenjal to bolj prehrano, gibanje. Kaj pa to psihično al pa duševno počutje, kaj vi rečete, kaj bolj uporabljate, katero besedo izraz al kako?«

Lucijan: »Psiha.«

Helena: »Psiha, kako se psihično počutš, recimo, kaj pa to, kako se vam zdi, to bolj pomembno kot, recimo, to bolj fizično, da si zdrav, al bolj, al manj, al enako, približn, kaj bi rekl? Kaj bi rekla, Tea?«

Tea: »Ja, mm, tko, če kdo reče zdravje, itak, ja, prva asociacija je fizično zdravje, če pa bi se o tem pogovarjal, pa ja, je v bistvu to velik bolj pomembno.«

Helena: »Katero psihično al ...«

Tea: »Psihično, ja.«

Helena: »Je bolj pomembno.«

Tea: »Če maš tko poštmano, da razmišljaš v pravi smeri pa tko.«

Helena: »Ahm, se ti zdi bolj pomembno. Kaj pa Nežka prav?«

Nežka: »No men se v bistvu ne zdi bolj pomembno, men se zdi v bistvu bolj neko ravnovesje, da si fizično in psihično zdrav, in v bistvu je to pol dejansko zdravje, zdej, če je to v ravnovesju, pol je uredi, in v bistvu mislim, da je dost v glav, ne, recimo, tud zdej tud ljudje misljo, da me glava boli, pol pa reče, recimo ena moja sošolka, reče, u, mene pa glava boli, pol kr ene druga spet začne neki bolet, mislm je dost v glav od tega, kako se počutiš, in če si ti psihično dost v bistvu, mislim, tak, da nisi, da maš tud prag bolečine dost sposobn in v bistvu sam veš, kaj, kdaj te dejansko kaj boli, potem tud veš, da ti fizično nč ne manka, če se človek v bistvu v svoji koži dobr počut, potem po moje ne bi smel met nekih težav, če pa pride pač fizično kaj narobe, pol pa nimaš kej, ne, mislm, pol pa probaš s tem psihičnim stanjem in se hočeš nekak pač umirit ...«

Lucijan: »K je Nežka tko lepo povedala, se jst tud kr strinjam z njo.«

⁴Raziskovalka.

Helena: »Se kr strinjaš, aha. Kaj pa Sandro misl, sej psihično občutje, kaj je to, kok je to kaj pomembno, kaj misliš?«

Sandro: »Ja, zelo pomembno, ne vem, težko mi je opredelit, kok je pomembn v primerjavi z fizičnim zdravjem, čist odvisno, en k je psihično ni zdrav, bi raj bil fizično nezdrav, in obratno, tko da.«

Razumevanje duševnega ali psihičnega zdravja⁵ in bolezni

Že v zgornjih citatih je bilo zelo pogosto omenjeno, »da je dost v glav« oziroma da si psihično zdrav, »če maš tko poštmano, da razmišljaš v pravi smeri pa tko«. Tudi Matija iz prvega citata pravi, da je po njegovem mnenju »vse dost odvisno od glave«. Skratka, psihično zdravje je nekaj, kar je po mnenju intervjuvancev nekako umeščeno v glavi, in mladi pojmujejo nekoga kot psihično zdravega takrat, ko ima zadeve »pošitmane v glavi«, kar pa je, kot v spodnjem primeru, nekako definirano z lastnim nasprotjem, torej tistim, ki nima »v glavi vse pošlihtano«, ki se obnaša »nenormalno«, nesprejemljivo ali nezaželeno. V spodnjem odlomku sta kot primera takšne »nenormalnosti« navedena alkoholizem in neprimerno obnašanje, v samih intervjujih pa se pojavljajo reference na (manično) depresijo, shizofrenijo, anoreksijo in drugo.

Helena: »Še kšno drugo mnenje? Kaj pomen bit psihično zdrou? Kaj je psihično zdravje?«

Jože: »Da maš u glau pošlihtan, da veš ...«

Helena: »Da veš ... Da kaj veš?«

Katja: »Da si zadovoln sam s sabo pa da druge ne obremenjuješ sam s sabo. Pa da pr seb razčistiš, predn druge kar kol...«

Helena: »Kaj je to, k si reku, da maš u glav pošlihtan? Kaj si mislu s tem?«

Aleš: »D ... ne vem. Pravjo ljudje ne, d če maš u glau pošlihtano ..., d si v redu človek.«

Helena: »Aja! D si u redu človek. Ja, kaj pa to pomen, da maš u glav pošlihtan? Kaj to pomen pošlihtan?«

Matija: »Eni nimajo.«

Helena: »Eni nimajo. Kako se to kaže, da nimajo?«

Matija: »To se vid pr alkoholikih al pa kšnih takih.«

Aleš: »Delajo nenormalne stvari.«

Helena: »Aha. Kaj pa je to nenormalna stvar?«

Aleš: »Mi mamo enga tazga soseda, k se kr dere pa na mizo stop pa ...«

⁵ V poročilu o analizi zapisov uporabljamo tudi izraz psihično, in sicer kot sopomenko, saj je ta izraz veliko bližji sodelujočim mladostnikom in je tako pomemben del njihovega sistema socialnih predstav o duševnem zdravju, kajti že sama raba besed nam lahko pomaga bolje razumeti in opisati, kako doživljajo določen fenomen.

Poleg omenjene predstave o »urejenosti v glavi«, ki ni izpostavljena kot najpomembnejša, ampak preprosto sledi iz zgoraj citiranih odstavkov, pa so seveda predstave o duševnem zdravju še veliko širše in bolj podrobne ter povezane z drugimi pojmi. Med mladostniki tako pogosto zasledimo prepričanje, da na duševno zdravje lažje vplivamo kakor na telesno, kot zgoraj pravi Nežka: »... je dost v glav, od tega, kako s počutiš, in če si ti psihično dost v bistvu, mislim, tak, da nisi, da maš tud prag bolečine dost sposobn in v bistvu sam veš, kaj, kdaj te dejansko kaj boli, potem tud veš, da ti fizično nč ne manka, če se človk v bistvu v svoji koži dobr počut, potem po moje ne bi smel met nekih težav, če pa pride pač fizično kaj narobe, pol pa nimaš kej, ne, mislm, pol pa probaš s tem psihičnim stanjem in se hočeš nekak pač umirit ... «

Kot je delno razvidno tudi iz zgornjega odstavka, je duševno zdravje po eni strani definirano pozitivno in torej obsega predstave o dobrem počutju, pozitivni samopodobi (»da si zadovoln sam s sabo«), pozitivnem razmišljanju, o dobrih odnosih z drugimi, o zaupanju in prijateljstvu, sproščenosti, brezskrbnosti, neoviranosti pri delu in odsotnosti stresa. Hkrati pa je definirano tudi negativno, in sicer kot nasprotje psihičnih težav in bolezni. Skratka, psihičnega zdravja si mladi ne predstavljajo brez njegovega nasprotnega pola. Še posebej se kot predstava o duševnem zdravju kaže vprašanje stresa oziroma izpostavljenosti stresu. Mladi veliko govorijo o stresu in ga tudi sami občutijo. Stres v povezavi s predstavami o duševnem zdravju in bolezni je konceptualno povezan predvsem s stresom, ki ga doživljajo v šoli zaradi raznih obveznosti, odnosov z učitelji in v manjši meri tudi zaradi odnosov z vrstniki.

HeLena: »Mene neki zanima. Zdej smo uporabl to besedo psihično zdravje. Kako vi to definirate? Kaj je to psihično? Neki ste že rekl: čustva, glava. A bi lahko še mal bl podrobno mogoče? Kaj je za vs psihično zdravje? Kako vi to razumete. A kakšen drug izraz uporabljate? Psihično zdravje, kaj je to? Čustva, glava ... Kaj je še mogoče v zvezi s tem?«

Boštjan: »Ja kak je stres. Kako si s čustvi, ne. Pa šola. Ma dost pr tem.«

Maja: »Pač vsak človk drgač, ne. Kukr si sam predstavlaš. Če si ti zadovoln sam s sabo, je najbrž že velik, ne. Da si ti psihično zdrav, morš, ne vem ... dobr razmišlat. Še sam o seb morš met dobro mnenje, ker je od tega odvisn, kako na družga človeka gledaš. Pol k na prjatle dobr gledaš, recmo, se tud ti dobr počutš.«

Mladostniki pripisujejo velik pomen predvsem občutkom samozavesti, samospoštovanja in samozaupanja, ki po njihovem mnenju pomembno vplivajo na posameznikovo počutje in hkrati tudi na odnose z drugimi. Hkrati pa se tudi zavedajo, da so odnosi, ki jih imamo s prijatelji, starši in drugimi, zelo pomembni za naše duševno počutje. Več o tem bomo spregovorili v poglavjih o razlogih za duševne težave in različnih virih pomoči. Kot smo že poudarili, so s predstavami o duševnem zdravju torej neizogibno povezane predstave o

»nezdravju«, psihične težave in bolezni. Mladostniki si enega brez drugega ne morejo predstavljati, hkrati nekateri tudi pravijo, da se zdravja ne zavedamo, dokler ne zbolimo. Šele takrat nam namreč postane jasno, da zdravje, duševno ali telesno, ni samoumevno.

V predstavah o duševnem zdravju, kot je bilo že nakazano zgoraj, pa igra pomembno vlogo tudi nekakšna normiranost duševnega zdravja kot »normalnega« v nasprotju z »nenormalnim«. Gre za to, da so nekatere duševne težave razumljene kot bolj sprejemljive in nekaj, kar lahko prizadene vsakogar izmed nas (denimo težave s stresom ali pa z odnosi), medtem ko so določena druga stanja razumljena kot »nenormalna« ali pa nezaželena in nesprejemljiva. S tem je seveda pomembno povezana v analiziranih intervjujih sicer bolj subtilna stigmatizacija duševnih bolezni kot prav tako pomemben element sistema predstav o duševnem (ne)zdravju.⁶

Helena: »Mhm. Kaj pa Luka prau? Kaj je to primer psihično zdrou? Kaj bi to pomenilo?«

Luka: »Ja, ne vem.«

Helena: »Teško definirat, ne. Povedat. Kaj pa Rok? Maš kšno idejo, kaj bi to blo?«

Rok: »Ne vem. Da se do drugih ljudi obnašaš tako, kot je več ali manj zaželeno, ne.«

Helena: »Štef, maš u svoji okolici koga, k ma kakršnekoli psihične težave?«

Štef: »Ja, poznam, sam jih vi tko al tko ne poznate, tko d ...«

Helena: »Ne, sej ni treba po imenih, sam tko me zanima, če ...«

Jože: »Ja, ne vem, tko ... hodjo po vas pa kšne čudne stvari delajo.«

Helena: »A tega je kr neki, al kaj? Več jih je? Kok? Pet? Tri?«

Jože: »Tri, pet, ja, tko.«

Helena: »Šest?«

Helena: »Kaj pa Luka prav na to?«

Luka: »Ne vem. V moji okolici ni nobenga takšnga nenormalnga.«

⁶ Besedo (ne)zdravje uporabljamo predvsem zato, ker se je na podlagi analize izkazalo, da je težko ločiti predstave o duševnem zdravju in bolezni, saj so zelo prepletene in skupaj predstavljajo neko področje reprezentacij ali predstav.

Pozitivno je to, da nikjer v intervjujih ni zaslediti hude stigmatizacije v povezavi z duševnim zdravjem. Mladi veliko govorijo tudi o osebnih izkušnjah ali o težavah, s katerimi se soočajo ali so se soočali njihovi prijatelji ali člani družine. Pripovedujejo denimo o težavah s hiperaktivnostjo, depresivnostjo in samopoškodovanjem, »težavami z živci«, alkoholizmom in podobno. Ravno dejstvo, da lahko govorijo o takšnih temah, tudi na podlagi osebnih izkušenj, nam veliko pove o tem, da kljub »nenormalnosti« njihovega vedenja ali počutja zaradi tega samega niso stigmatizirani. Seveda pa ne moremo vedeti, koliko mladih ni spregovorilo o lastnih izkušnjah ali težavah ravno iz tega razloga. Vendar pa veliko število osebnih izkušenj, o katerih so mladi spregovorili, govori o tem, da nam je morda le uspelo vzpostaviti skupine, v katerih so se počutili varne, in so spregovorili tudi o lastnih izkušnjah.

Razlogi za psihične težave in bolezni

Predstave o duševnem zdravju prav tako vključujejo razloge o tem, zakaj do določenih težav in bolezni prihaja. Na podlagi naše analize se je izkazalo, da mladostniki v največji meri razloge za duševne probleme pripisujejo socialnim dejavnikom, kot so različni problemi v družini, vzgoja v družini, konflikti med starši, nerazumevanje s starši in podobno. Ana denimo meni: »Ja men se tud zdi, mislim, da dost izvira iz okolja pa družine, ne. Jest pač eno poznam, kjer se mi zdi oče zlo ... pač je glava družine na nek način in zlo vpliva nanjo. Zaprta je ful. Mislim, vidi se pač, kakšna je na vznotri – drgačna od drugih. Mislim tud, ne vem, probaš z njo komunicirat, sam se ne odpre tak, kot bi se mogla. Težk je, no.«. Takšnih ali podobnih referenc na družino in starše v povezavi z duševnim zdravjem je zelo veliko in je torej v sistemu predstav mladih družina osnova za dobro duševno zdravje. Seveda pa se jim zdijo pomembni tudi odnosi s prijatelji in sovrstniki (mladostniško družbo), težave v ljubezni. Negativno na duševno zdravje lahko denimo vpliva osamljenost ali pa slaba samopodoba. Skratka, zavedajo se, da je sprejetost med vrstniki zelo pomembna. Nekateri omenjajo tudi, da lahko recimo v starejšem obdobju na posameznika vpliva služba. Z drugimi razlogi se ne ukvarjajo pretirano.

Helena: »Kaj pa prau Matic? Kaj najbolj vpliva na njegovo psihično počutje? Kera od stvari?«

Matija: »Ne vem. Družba. Če te izrinejo al pa kej iz dobre družbe. Te izrinejo ven, pa si pol, ne vem, psihično potr. To je tud en dejavnik za psiho.«

Katja: »Vzgoja staršev pa kako te sprejme tista družba, v kateri si ti. Zdej če te starši tud spoštval niso, potlej greš pa zapadeš u neki, k se ne znaš pobrat sam. Nisi tok močan, da bi premagvou ne vem kva. Pa ne razviješ svoje osebnosti. Je pa neki v okolici, tko da se morš tud sam postavlat zase, d uš dost bolš vole. Dobiš lahko neki svoje, ker se ... Morš se navadit na vse skupi, d tud sprejemaš kake druge stvari, ne ... Ne samo tisto prvo, kr je ožji del prjatlov, starši.«

Katja, kot še nekateri drugi, vidi tudi pomembno povezavo med vzgojo in odnosom staršev do posameznika ter kako lahko to vpliva na posameznikov razvoj in psihično blagostanje. Ugotavlja, da se bo posameznik težko postavil zase in oblikoval zaupanje vase, če ga v družini ne spoštujejo. Pri razlogih za duševne težave, kot jih vidijo mladi, sta precej pomembna tudi šola in stres, ki ga šola povzroča. Kot ena izmed bolj pomembnih sestavin življenja v adolescenci se šola temu primerno kaže kot vzrok za razne težave in stiske.

Tadej: »Šola. Mogoče so druge stvari prve. Ljubezen, ampak za to sem še mlad, tko da mi je čist vseen. Najbol pomembna je men šola.«

Aleš: »V šoli te lah, recimo, pr vsakem predmetu vpraša.«

Boštjan: »Po mojem tud šola, ja. Dost med drugim, ja. Jest med počitncami sem ful flegma. Nikamr se ti ne mudi. K si pa u šoli, se ti pa zmeram nekam mudi – zjutri na autobus, popoudne dam. Je treba učit se, skoz u učilnci bit. Pol ns pa še sekerajo učitlce.«

Natalija: »Jest mislm, d bi urnik mogu bit tak, d bi loh biu sam svoj.«

Helena: »Kaj vs sekerajo učitlce?«

Boštjan: »Dau bom en primer. Mi mamu dons pet ur. Zdej mamu še dve uri predavanje. Pol so nm pa eno uro več dal, pa še poročilo mormo oddat.«

Maja 1: »Kdar so jezni, se spravjo na ns s sprašvanjem. Ker drgač ne morejo, pač sprašujejo. Isto, kot če so slabe vole.«

Večinoma torej mladostniki razloge za težave vidijo predvsem v svoji okolici, družini, odnosih z drugimi, šoli in podobno. Omeniti velja, da se zavedajo, da je zelo odvisno, kako se posameznik odzove na specifično situacijo, in da se nekaj, kar je za nekoga stres, drugemu sploh ne zdi pomembno in temu primerno nanj ne bo imelo vpliva. Torej med njimi obstaja zavedanje, da je – kot sami pravijo – veliko »odvisno od posameznika«, ker ta na situacijo vedno reagira na svoj način. S tem se nekateri torej dotikajo posameznika in njegovih osebnostnih lastnosti, ki pa so lahko tako dedne kakor tudi pogojene z okoljem.

Viktorija: »Po mojem je tud dost odvisn, mislm, od tega, kako, kako se reče, kaka oseba si, kok si čustveno zrela oseba, se prav, ne vem, nekateri pač težje, ne vem, pač sprejemajo izzive, imajo težave z navzočimi ..., nekateri pač lažje, se prav, to je po moje tud dost odvisn od vsazga posameznika, ne samo pač te neke splošne stvari, k v bistvu te na nek način zaznamujejo, ampak tud od

tega, kaka oseba si, kako se pač s temi težavami spoprijemaš.»

Tanja: »Men se zdi, da je pač odvisno pač, kok posameznik dovoli temu problemu, da pride v duševnost oz. psiho, če ti pač dovoliš nekemu problemu, po moje, da te, ne vem, da se te dotakne oz., če ti je vseen, pol, odvisno je od narave človeka, se mi zdi.«

Kljub temu pa se zelo malo mladih osredotoča na to, da so nekatere težave v duševnem zdravju morda lahko delno tudi genetsko pogojene. Veliko bolj jih pripisujejo odnosom in stresnim situacijam. Ne glede na to pa lahko sklicevanje na to, da je veliko odvisno od posameznika in njegove »narave« razumemo kot nekakšno razumevanje tega, da je do neke mere duševno zdravje odvisno tudi od posameznikovih genskih dispozicij, čeprav tega mladi skorajda ne omenjajo neposredno.

Iskanje pomoči – kakšno pomoč poiskati in ali sploh?

Ko mlade vprašamo o tem, kje in kako poiščejo pomoč, kadar so v težavah, ali pa kje bi jo poiskali, če bi bilo to potrebno, se kot najpomembnejši način reševanja težav izpostavlja predvsem »pogovor o problemu« oziroma »pogovor« kot takšen. Najpomembnejši vir pomoči so vrstniki in prijatelji, na katere se lahko mladi skoraj vedno obrnejo. Veliko jih je tudi poudarilo, da se o težavah pogovorijo oziroma bi se radi pogovorili s starši ali nekom starejšim, ki ima več izkušenj in bi jim lahko bil v oporo. Nekateri imajo seveda bolj zaupne in prijateljske odnose s starši kot drugi. Mnogim se zdi, da je odvisno od tega, za kakšne težave gre, ker »sej se ne morš kar o usem s starši pogovarjat«, kot meni neko dekle. Po drugi strani pa na to, na koga se obrnemo po pomoč, vpliva tudi resnost problema, koliko časa ta traja in ali se mladim zdi strokovna pomoč, ki jo nudijo strokovni delavci na šolah ali pa psihologi in drugi v zdravstvenih inštitucijah, sprejemljiva.

Saška: »Kaj pa ostali? Kaj menite?«

Sašo: »Ja, pogovor. Recimo, jest mam dobre kolege, ki si lah vse povemo, in tud njim vse povem. Pol si pač en drugmu svetujemo pa pol vidiš, kok je, ne. Pa enkrat, dobr – pač vzameš njegov nasvet pa se pol sam spomniš, na ker način lah pač problem rešiš.«

Tadej: »Ne vem. Pogovor pomaga. Ko ti nekdo svetuje, potem ti odpreš oči pa vidiš, a ne. Lažje se prav odločiš potem.«

Helena: »Ja, kaj pa, če pride do večjih težav, ja, kaj pa takrt naredite? Recimo, da nekoga en teden ni v šolo, recimo? Kaj pa pol naredite? Bi iskal kako pomoč? Katja, kaj bi ti? Maš kako idejo?«

Katja: »Ne vem. S kom starejšim bi se pogovorila, k bi znou pomagat.«

Helena: »S kom pa, maš kašno idejo?«

Katja: »Verjetn prvo z mojimi starši, ker se z njimi ful loh pogovarjam. Pol ...«

Saška: »Se pravi, strokovna pomoč se vam zdi v redu, če jo poiščete. Bi jo tud svetovali prjatlom. Kaj pa sicer, kadar ste vi v težavah? Iščete pomoč, prosite koga za pomoč? Ne nujno? Psihologa, psihiatra? Poskušate sami?«

Tit: »Najprej sami. Če pa to ni možno, pa starše, prijatle ...«

Ana 2: »Sam tko, na splošno se mi pa zdi, da je čist odvisno od težave. Zdej pogovor, ja, sam o svojih težavah nekateri ljudje težko govorijo.«

Rebeka: »Odvisno, kakšne odnose maš s starši. Recimo, jest mam z mamo ful dobre odnose. Lahko jo smatram za prijateljico. Tako, da res odvisno, no, od odnosov.«

Saška: »Pa recimo mate vi v svojem krogu prijatejskem ljudi, na kere se lahko obrnete, recimo, ki jim lahko zaupate?«

Soglasno: »Ja.«

Saška: »Kok bi rekli, da mate takih oseb?«

Tadeja: »Eno. Mamo.«

Ajša: »Recimo atija. Bolj kot prjatlco. On je tud starejši.«

Saška: »Starejši pač majo te izkušne ...«

Ajša: »Ja.«

Dejan: »Vsega se ne morš s starši pomenit. Vseen se lažje s kolegom, če maš v šoli kake probleme. Če maš probleme v družbi ne, to se lahko s starši meniš. Sam ne morš se pa o vseh stvareh menit s starši.«

Katja: »Jes se lahk na primer z mamo čist o vsem zmenim.«

Dejan: »Ti?«

Katja: »Ja. Mam sicer kolega, ko mu dost loh zaupaš.«

Dejan: »Laži s kolegom.«

Katja: »Ja, zate je. Drgač pa starši zihra Lah bl pomagajo. Majo več izkušn pa več vejo.«

Saška: »Se pravi, vidva z Dejanom sta mnenja, da če so neke intimne stvari, recimo, se laže s kolegom, z vrstniki zмениš, ne? Punce ste pa bol mnenja, da se Lah tud s starši vse pogovorite.«

Katja: »Laže ti je kolegici povedat, na primer, tak. Mogoč ti bo pa mama več povedla, ko je pa una. Bol pametn ti bo nazaj povedla, ko pa una.«

Čeprav sta pogovor in pomoč drugih v očeh intervjuvanih mladostnikov najpomembnejši vir pomoči, pa ne gre pozabiti, da mnogi od njih menijo tudi, da morajo težave »urediti sami« pri sebi, in jih ne zaupajo drugim, ali pa sami nimajo prijateljev, ki bi jim lahko zaupali. Takšnih mladih je sicer pomembno manj, a to so najverjetneje ravno tisti, ki so najbolj ranljivi tako zaradi neozaveščenosti kakor tudi morda zaradi osamljenosti.

Helena: »Kaj pa ti, Jakob, kje bi ti poisku pomoč, če bi ti kaj zaškripal, če bi mel kake težave, če bi se dlje slabo počutu?«

Jakob: »Ne vem.«

Helena: »Ne veš točno.«

Jakob: »Mislm, prjatlov niti nimam takih, no, mogoče sem jst bolj taka oseba, k mam ful velik ta zid, da nikogar ne spustim k seb.«

Helena: »Nimaš točno ideje?«

Jakob: »Ja, ne vem«

Viktorija: »Moraš biti tok samostojen, da probaš problem najprej sam rešit, ne morš it zdej za vsako stvar, ne vem, jamrat nekomu, mislm, morš bit tok samostojen, tok prepričan vase, da boš pač nek problem rešu, se prav prvo poskušaš sam, ne, je pa v bistvu dost pomaga, da nekomu poveš:«

Jakob: »V bistvu je v tem problem, da ne morš sam ... ne dobiš, kr enostavno se vrliš v krogu.«

Mladi izpostavljajo tudi, da si pomagajo tudi z druženjem in zabavo, a pogosto povedo, da gre predvsem za to, da bi pozabili na svoje težave, in ne, da bi se o njih pogovorili, ko so v družbi s svojimi prijatelji. Poleg druženja pa jim v težavah pomagajo tudi glasba, branje, pisanje, šport in podobno. Izpostaviti je treba, da je veliko odvisno od težavnosti problema in koliko časa se že z njim soočajo.

Helena: »Kaj pa Matic?«

Matic: »Ne morš vedt. Čist odvisno od situacije, ne. Kaj se je naredl.«

Helena: »Kam bi ga, recimo ... kam bi ga poslov al pa, recimo, kam bi ti šou?«

Matic: »Ja, ne vem, čim več družbo mu delat, da pozab.«

Tadej: »Če greš v družbo s kolegi, pa se zabavaš, tud pozabiš. Najhujš je potem, ko si sam. Pol šele začneš razmišlat.«

Sašo: »Najhujš je u sobo se zapret pa bit sam. Pol loh sam o tej stvari razmisliš. Pol si skos s tem obremenjen, in valda si slabe vole.«

Precej specifično področje so predstave o strokovni pomoči in odnos mladih do nje. O tej pomoči se mladi nikakor ne morejo zediniti. Za nekatere je to zelo primerna in učinkovita oblika pomoči, kljub temu pa med mnogimi še vedno prevladuje prepričanje, da se na stroko obrnejo le v res hudih primerih in jo izberejo kot zadnje sredstvo, ko ne vedo več, kako naprej in kam po pomoč. Nekateri celo trdijo, da se na strokovne službe ne bi nikoli obrnili. Kot je razvidno iz intervjujev, strokovno pomoč zanje predstavljajo svetovalni delavci na šolah, psihologi, psihiatri, zdravstvene institucije in centri za socialno delo. Mnogi menijo, da imajo dovolj znanja o tem, kam po pomoč, kljub temu pa se najdejo tudi izjeme, kot denimo Jakob v enem izmed zgornjih citatov, ki ne ve, na koga bi se lahko obrnil. Primeri, ko se je mladostnik izrazil, da ne ve, kam bi se obrnil v stiski, so bili v naši analizi trije. Nekateri kot vir pomoči in informacij omenjajo tudi internet, a se zdi, da uporaba interneta v te namene leta 2008 še ni bila toliko popularna in razširjena, kot bi si morda želeli. Verjetno je situacija danes drugačna.

Saška: »A mate kšno idejo, kje bi še lahko iskali pomoč? Recimo, kaj bi naredli, če prijatelj al pa starš v tistem trenutku ne bi bil na razpolago? Recimo, da bi nekje bil?«

Tadeja: »Sej maš te centre tud, ko lahko poklišč, ko nudijo pomoč.«

Ajša: »Jaz se za to ne bi odločila, ker se tujcem nerada zaupam. Najrajš sm sama. Grem na sprehod. V naravo. Razmišlam.«

Saška: »Aha, pa da nekak sama pr sebi rešuješ.«

Ajša: »Ni sam to, da bi ti drug pomagu. Morš tud sam.«

Dejan: »Ne morš glih na centr it zarad svojih težav. To je mal čudn. Punco, če maš, tud njej lah poveš.«

Saška: »Kak to misliš, da je čudno, če greš na center? Tebi je čudno, če to ljudje počnejo, ali bi se ti čudno počutu?«

Dejan: »Jaz bi se čudn počutu, če bi jaz to počel, ne da oni to počnejo.«

Saška: »Aha. Če pa drugi to delajo, ti je tud to čudno ali ni čudno?«

Dejan: »Če drugi to delajo, da se skulirajo ...«

Natalija: »Vsak drugače gleda na to.«

Katja: »Jest tud ne b mogla tam k eni tretji osebi it.«

Ajša: »Sam kaj pa tisti, k sploh nimajo staršev pa prjatlov, ne, se pa pol za to odločjo.«

Katja: »Ker drugih nimajo.«

Miha: »Jst k psihologu pa tud k psihiatru bi šou res v unem najbolj skrajnem primeru ... da bi bil čist tak problem, da si ne bi mogu sam pomagat, takrat bi šou, če pa res ne bi vedu, kaj, pol bi šou pa v bolnico vprašat, tam majo zihhr svetovalce.«

Tadej: »Psihologi, psihiatri pa to. Ne vem. Rečeš: Ja, hodim k psihiatru. Vsi ›K psihiatru?‹ Kao ›Si zmešan?‹ Ne vem. V Ameriki je to neki čist normalnga.«

Očitno je dejstvo, da – kljub temu, da ima precej mladih že izkušnjo s strokovno pomočjo – še vedno nekako velja, da je boljše, če svoje težave rešiš drugače. Mladim se zdi, da se bodo popolnemu tujcu težje zaupali, hkrati pa je tudi nekako neprimerno, da bi se s svojimi težavami, ki so včasih razumljene kot nepomembne ali »ne dovolj hude«, obračali na strokovnjake. Ne glede na še vedno obstoječe predsodke in stigmo, ki se pojavljajo v predstavah o strokovni pomoči, pa je iz samih intervjujev in osebnih izkušenj, ki jih mladi navajajo, nekako očitno, da so predsodki aktivni bolj na besedni ravni, saj v naši raziskavi mladi niso imeli težav s tem, da bi povedali, da so že bili deležni strokovne pomoči in da jim je pomagala. Ne skrbi jih, da bodo zaradi tega stigmatizirani ali kako drugače nesprejeti. Prav osebne izkušnje, ki so jih mladi delili z raziskovalkami, govorijo proti nekim splošnim predsodkom, ki so kljub vsemu prisotni in izraženi. Osebne izkušnje zagotavljajo, da poiskati pomoč ni zelo velik tabu in da so tudi oblike pomoči mladim bolj ali manj znane in na voljo. Morda pa bi bilo smiselno opozoriti na to, da so mladi veliko manj ali skoraj nič seznanjeni z viri pomoči, ki jo nudijo nevladne in psihoterapevtske organizacije, ki so zagotovo pomemben akter na področju duševnega zdravja v Sloveniji.

Saška: »Kakšno je pa stališče ostalih do tega? Bi tudi ostali iskali pri kom strokovno pomoč, če bi bili v stiski?«

Ana 2: »Men se zdi, da še vedno ... če nekdo reče, da hodi k psihologu pa k psihiatru, ne ..., nekateri ljudje majo še vedno tist grozen predsodek pred psihiatrom. Ne vem. Mogoč se je pa tud laži zaupat nekemu, ki te osebno tko ne pozna, pa veš, da te pol ne bo obsoju.«

Saška: »A je to zdej tvoje stališče al ...«

Ana 2: »Moje. Sam pač tko ... se mi zdi, da v Sloveniji pa ..., sej se vedno bolj to spreminja, sam se mi zdi, da velik ljudi reče tist trenutek: ›Ah! Psihiater! Ta mi že nou pomagaj!«

Saška: »Ti bi šla al bi ...?«

Ana 2: »Jest sem že bla. Pa bi spet šla.«

Sandro: »Pr psihologih in psihiatrim sploh ni tko, kot ljudje razmišljajo, mislijo, da se tko na en kavč uležeš, pa ne vem kaj, ne, jst sem tem pršu, ne vem, dobr, k sem, bi še, ne vem, drugi, tretji razred, k sem bil še kle, ne vem, jst na primer ena izmed stvari, k se pozna na moji hiperaktivnosti, je to, da nisem znal barvat ne, jst, k sem barvu, nisem barvu prov živčn ... pa me je pol učila pa mi je dala neki pobarvanke za barvat, pa ne vem kaj, pa neke, neke te rešuješ, zлагаš neke stvari, kaj jst vem kaj, pol u Ljubljani so pa bli taki mal na pogovorih, kaj si misliš o tem, kaj si mislš o unmu, mislm, tko dokaj zanimivo je vse skup, pol maš pa še kakšne teste ... to tam pr psihiatru k sem pa bil ... dobil uradno ... dvakrat na tri mesce, ne vem, prideš ke pa vzameš barvo vprašalnika, pa sem reku ... pol se pa mal postaviš ... pol od takrat naprej nikol nisem več šou, prideš ke pa poveš, ne vem, pač poveš uno vse, kar ti leži na duši, zadnjič me je ta razpizdu, pa una me je ne vem kuga gor dol pa un tret, tko da sploh ni, da v bistvu izpadeš k en debil pa, ne vem, da si bo psihiater zdej zares mislu, da si prfuknen, ne, pogovarja se s tabo kot en človk pr pijači, čist take obične stvari, čist vsakdanje, pol iz tega naprej sklepa, kako pa kaj.«

Ana: »Men se zdi, da je ogromn dandanes vse te pomoči, kamor se lah obrneš, ne. Se mi zdi, da če znaš poiskat pomoč ... mal pobrskat, kje je kdo mel interes pa to, pol je čist odvisno od psihologov. Kakega boš trofu. Ker tko kot v vsakem poklicu na tem svetu nekateri psihologi so zlo dobri, nekateri pa ne. Vsi niso dobri, ne.«

5.4 Diskusija

V analizi šestih fokusnih skupin z mladostniki smo obravnavali različne dimenzije predstav mladih o duševnem zdravju. Osredotočili smo se predvsem na njihove predstave o pomenu duševnega zdravja, kaj so v njihovem pogledu razlogi za težave v duševnem zdravju ter kakšen je njihov odnos do pomoči in kje jo iščejo, če so v stiski. Glede na obsežnost opravljenih fokusnih skupin in prepisanega materiala smo se v poročilu o opravljeni analizi morali osredotočiti le na najpomembnejše teme. Na podlagi opravljene analize ne moremo sklepati o tem, ali je ta reprezentativna med mladostniki v Sloveniji, saj nam kvalitativna metodologija tega ne omogoča. Raziskava je pokazala, da imajo intervjuvani mladostniki zelo široke in raznolike predstave o duševnem zdravju, ki obsegajo tako predstave o pomembnosti duševnega zdravja kakor tudi o razlogih in virih pomoči. Zavedati se je treba dejstva, da so vprašanja, ki sta jih zastavljali raziskovalki, in tudi njuna prisotnost pomembno sooblikovali skupinski intervju ter vplivali na njegov potek.

Če povzamemo ugotovitve in tako skušamo odgovoriti na v raziskavi zastavljena vprašanja, ugotavljamo, da mladostniki kot največjo težavo oz. vir problemov doživljajo šolo in z njo povezan stres, ki so mu bolj ali manj izpostavljeni. Prav tako pa pomemben vir lastnih težav vidijo v odnosih z drugimi, tako v odnosih v družini kakor tudi v odnosih z vrstniki. Težave v odnosih jim predstavljajo vir težav, pa tudi oporo v stresnih situacijah. Duševno zdravje doživljajo kot zelo pomembno komponento zdravja kot celote in ga postavljajo pred telesno zdravje. To se ujema z ugotovitvami avtorjev Wang in Miao (2001), ki ugotavljata, da velika večina kitajskih mladostnikov meni, da je zdravje več kot le telesno zdravje in da je koncept zdravja sestavljen tako iz fizičnega kot iz duševnega zdravja, pri čemer naj bi bilo pomembno ravno duševno zdravje. Duševno zdravje v intervjujih mladostniki večinoma imenujejo »čustveno«, »psihično«, »povezano s stresom« ali »kar ima posameznik v glavi«. Vsekakor pa so predstave o duševnem zdravju nerazdružljivo povezane s predstavami o težavah in bolezni. Na neki način je eno definirano z drugim: duševno smo zdravi takrat, kadar nismo pod stresom ali depresivni in kadar se obnašamo nekako »normalno« ali »zaželeno«. Tudi tuji avtorji navajajo podobne ugotovitve glede predstav mladostnikov o duševnem zdravju. Ott idr. (2010) poročajo o tem, da ameriški mladostniki koncept duševnega zdravja opisujejo z besedama stres in izčrpanost, Armstrong idr. (2000) poročajo o tem, da škotski mladostniki izraz duševno zdravje povezujejo s konceptom normalnosti, Johansson idr. (2007) pa navajajo, da švedski mladostniki koncept duševnega zdravja povezujejo z notranjimi občutki in čustvi posameznika (biti depresiven, pod stresom, imeti dobro ali slabo samozavest).

Mladostniki se zavedajo pomembnosti zdravja in hkrati tudi vedo, da lahko sami zase največ naredijo. Pomembni se jim zdijo zdrava prehrana, gibanje in hkrati tudi dobro psihično oziroma čustveno počutje. Pozitivna ugotovitev na podlagi opravljene analize je tudi to, da lahko sklepamo, da mladi menijo, da ima posameznik moč vplivati tako na telesno kot tudi na duševno zdravje. Hkrati razloge za slabo počutje, psihične težave ali celo psihične bolezni iščejo v okolici, družbi, odnosih, šoli itd., čeprav vedo, da je veliko »odvisno od posameznika«, in torej isti pogoji lahko različno vplivajo na različne ljudi. Torej se poleg okoljskih vplivov, ki so za posameznikovo duševno zdravje zagotovo zelo pomembni, zavedajo tudi posameznikovih psihičnih lastnosti in genetskih dispozicij. Podobno ugotavljajo tudi avtorji Ott idr. (2010) na vzorcu ameriških mladostnikov, ki menijo, da so za svoje zdravje odgovorni tako oni sami kot tudi odrasli in okolje, v katerem živijo. Po njihovem mnenju so dobri odnosi v družini, šoli in

skupnosti ter ustrezno okolje (fizični, finančni in informacijski pogoji) bistveni za dobro zdravje posameznika. Na takšen način nam mladostniki podajajo zelo širok in vsestranski spekter reprezentacij, povezanih z duševnim zdravjem, in na podlagi analiziranih intervjujev se zdi, da se dobro spopadajo s svojimi težavami in so tudi pripravljeni pristopiti k sočloveku, če pri njem prepoznajo znake psihične stiske. Zavedajo pa se tudi, da mora biti posameznik pripravljen sprejeti ponujeno pomoč. Poleg tega nam ti primeri osebnih izkušenj s težavami v duševnem zdravju kažejo, da so mladi o svojih težavah pripravljeni spregovoriti ter da zaradi tega ne bodo stigmatizirani med vrstniki. Pogovor se jim torej zdi ključnega pomena pri reševanju težav, a kljub temu mnogi še vedno menijo, da je boljše, če zadevo »urediš sam« ali pa problem preprosto »pozabiš«. Pri tem je pomembno, da smo pozorni na potencialno nevarnost, ki jo prinaša stališče, da je najbolje, da vse urediš in rešiš sam. Seveda lahko vsak sam najprej poskusi rešiti svoje težave, toda če ne gre, ni nič narobe niti ni sramotno niti ni znak šibkosti, če poiščeš pomoč in jo sprejmeš.

Glede na razdelanost predstav o zdravju lahko sklepamo, da se mladi tudi sami o teh temah veliko pogovarjajo in diskutirajo. Večina, čeprav ne vsi, so tudi seznanjeni s strokovnimi viri pomoči, čeprav ne bi bili vsi pripravljeni svojih stisk deliti z neznanci oziroma strokovnimi delavci. Tudi tu je njihovo mnenje bolj ali manj deljeno, češ da lahko veliko rešiš sam ali v pogovoru s prijatelji ali starši in torej ne potrebuješ pomoči strokovnih delavcev. Takšna pomoč je vseeno še zmeraj preveč razumljena kot »zadnji vir«, čeprav ne v vseh primerih. Marsikateri mladostnik tudi že pove, da se mu zdi takšen vir pomoči sprejemljiv, da je celo že bil deležen pomoči strokovnjakov, in večinoma imajo s stroko dobre izkušnje. Podobno ugotavljata tudi avtorja Burns in Rapee (2006). V njuni raziskavi je večina avstralskih mladostnikov (90 %) menila, da posameznik, ki je depresiven, potrebuje pomoč druge osebe, poleg tega je večina mladostnikov menila, da je najučinkovitejša pomoč svetovanje ali pogovor s prijatelji, le 2 % mladostnikov pa sta kot primerno pomoč navedla pomoč zdravnika.

Iz opravljene analize in interpretacije rezultatov sledi, da bi bilo treba srednješolce še bolj ozaveščati in izobraževati o duševnem zdravju ter si prizadevati za destigmatizacijo tako ljudi, ki imajo težave in so poiskali pomoč, kakor tudi ozaveščati o tem, kako se spopadati s težavami na tem področju in kje iskati pomoč. Pomembno bi bilo še bolj poudarjati, da je strokovna pomoč sprejemljiva ne glede na težavnost problema. Še posebej očitno je, da se mladi že v rosni starosti soočajo s stresom, ki je fenomen novodobne družbe, a se z njim ne znajo najbolje spopadati. Otroci in mladostniki se vsakodnevno srečujejo z različnimi stresorji, težavami in stiskami, ki pogosto izvirajo iz vse večjih lastnih pričakovanj pa tudi iz pričakovanj staršev in neposredne okolice, iz nenehne potrebe po dokazovanju in uspehu za vsako ceno, ki je tudi družbeno spodbujena in ustvarjena. Najpogostejši viri stresa pri otrocih in mladostnikih so tako obremenitve in zahteve, povezane s šolo, negativne misli in občutki o sebi, telesne spremembe med odraščanjem, težave s prijatelji ali vrstniki v šoli, ločitev staršev, kronične bolezni ali resne težave v družini, smrt bližnjega, selitev ali menjava šole, sodelovanje pri številnih dejavnostih, previsoka pričakovanja, finančne težave v družini in nesprejemanje vrstnikov (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2012). Kadar govorimo o vzrokih stresa pri otrocih in mladostnikih, je pomembno poudariti, da ljudje različne dogodke ocenjujemo kot različno stresne, in enako velja za otroke in mladostnike. Katere dogodke bo otrok oz. mladostnik doživel kot stresne, je odvisno od njegovih izkušenj, osebnostnih lastnosti, okoliščin itd. Poleg tega je pomembno razumeti, da se odzivi otrok in mladostnikov na stres razlikujejo od odziva odraslih. Otroci in mladostniki na doživljanje velikih obremenitev in z njimi povezanega stresa

niso najbolj prilagojeni, najpogosteje nimajo izkušenj s stresnimi situacijami ali pa nimajo izdelanih veščin za uspešno spoprijemanje s stresom, in to povečuje njihovo občutljivost. Po drugi strani pa so otrokovi odzivi na stresno situacijo pogojeni z njegovo sposobnostjo razumevanja stresnega dogodka. Otroci so manj kot odrasli sposobni oceniti, katere situacije jih ogrožajo in katere ne, in zaradi tega nekaterih situacij, ki so objektivno ogrožajoče, ne zaznavajo kot stresne. In obratno: nekatere situacije doživljajo kot izrazito stresne, čeprav objektivno niso, če jih gledamo skozi oči odraslega.


Zato bi bilo smiselno v šolah uvesti izobraževalne delavnice ter mlade že zgodaj naučiti, kako se s stresom spopadati, da tudi v prihodnosti ne bo negativno vplival na njihovo počutje. Poudarek v izobraževanju o duševnem zdravju bi lahko v prihodnosti bil tudi na novih tehnologijah, kot je internet, ki je lahko za mlade pomemben vir informacij in tudi pomoči, če le vedo, kam se lahko obrnejo. Pomembna prednost interneta je tudi, da omogoča anonimnost, kar mladim pomaga, če o lastnih težavah težko spregovorijo javno.

5.5 Zaključki

Obdobje otroštva in mladostništva je obdobje, ki ga pogosto zaznavamo kot obdobje zdravja, kot obdobje, v katerem se naj ne bi pojavljale težave z zdravjem. A izkaže se, da to ni povsem res, in ravno zaradi tega zmotnega prepričanja je bilo v preteklosti predvsem področje duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih pogosto spregledano in zanemarjeno (Gore idr., 2011). Še bolj pa je bilo spregledano in neraziskano, kako otroci in mladostniki razumejo in dojemajo duševno zdravje. Različni strokovnjaki s(m)o izhajali iz predpostavke, da mladostniki dojemajo duševno zdravje podobno kot odrasli. Naša raziskava je pokazala, da to ni res. Mladostniki npr. sploh ne uporabljajo besedne zveze duševno zdravje, ampak govorijo o psihi, psihičnem in čustvenem počutju. Zato je pomembno, da se vsi, ki se ukvarjamo z mladimi in njihovim zdravjem, zavedamo različnosti dojemanja, razumevanja in predstav, ki se skozi čas tudi spreminjajo, in to pri svojem delu tudi upoštevamo.

Ugotovitve o tem, kako mladostniki razumejo duševno zdravje, razloge zanj in njegove vire, so lahko dobra osnova za pripravo različnih ukrepov, med drugim tudi preventivnih in promocijskih programov na področju duševnega zdravja.

6. MLADOSTNIKI IN DUŠEVNO ZDRAVJE – RAZNOLIKOST RAZUMEVANJ



Ana: »Men se zdi, da je ogromn dandanes vse te pomoči, kamor se Lah obrneš, ne. Se mi zdi, da če znaš poiskat pomoč ... mal pobrskat, kje je kdo mel interes pa to, pol je čist odvisno od psihologov. Kakega boš trofu. Ker tko kot v vsakem poklicu na tem svetu nekateri psihologi so zlo dobri, nekateri pa ne.«

Raziskovanja in preučevanja duševnega zdravja mladostnikov se lahko lotimo na različne načine, odvisno od razumevanja duševnega zdravja in ciljev raziskovanja. V Sloveniji imamo na voljo podatke o duševnem zdravju iz rutinskih statistik, raziskav in drugih virov (npr. spletne strani). Podatki iz rutinskih statistik se zbirajo redno, vendar zajemajo le negativne vidike duševnega zdravja, in sicer obiske zdravstvenega sistema (primarne ali sekundarne ravni) zaradi določenih težav (kar pomeni, da ne moremo govoriti o prevalenci in incidenci) in predpisana zdravila. Glavne ugotovitve kažejo, da v zadnjem desetletju število obiskov tako na primarni kot na sekundarni ravni zdravstvenega varstva v starostni skupini od 0 do 19 let

narašča in je višje pri fantih kot pri dekletih. Najpogostejši razlogi za obiske v starostni skupini od 6 do 14 let so pri fantih hiperkinetične motnje, pri dekletih pa specifične razvoje motnje in motnje prehranjevanja. V starostni skupini od 15 do 19 let so bile najpogostejše obravnave zaradi motenj, ki so posledica uživanja alkohola, reakcije na hud stres in prilagoditvenih motenj ter hiperkinetične motnje, pri dekletih pa zaradi drugih anksioznih motenj, reakcije na hud stres, prilagoditvene motnje in motenj prehranjevanja.

Slovenija je glede umrljivosti zaradi samomora med mladimi sicer še vedno nad evropskim povprečjem, vendar je spodbuden podatek, da je umrljivost zaradi samomora v starostni skupini od 10 do 19 let v obdobju 2003–2013 precej upadla (HFA MDB).

Podatki iz raziskav se za področje duševnega zdravja ne zbirajo redno, ampak občasno. Kvantitativne raziskave obravnavajo različne kazalnike, samooceno tako pozitivnih kot negativnih vidikov duševnega zdravja, npr. samooceno težav in doživljanje dejavnikov, povezanih z duševnim zdravjem. Glavne ugotovitve mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju iz leta 2014 so, da večina mladostnikov svoje zdravje ocenjuje kot odlično in dobro, je zadovoljna s svojim življenjem. Občutke žalosti in depresivnosti je v zadnjem letu doživljalo 23 % vseh anketiranih, med 15-letniki pa je bilo 15 % takih, ki so v zadnjem letu pomislili na samomor. Dekleta v primerjavi s fanti in starejši mladostniki v primerjavi z mlajšimi slabše ocenjujejo svoje zdravje in zadovoljstvo. Skoraj polovica mladostnikov poroča, da je obremenjena z delom za šolo, šola pa je vseč manj kot tretjini vprašanim.

Analiza vprašanj iz spletne svetovalnice kaže, da so leta 2012 in 2013 mladostniki zastavili 5870 vprašanj, med katerimi je na prvem mestu telo (prehrana, vadba), na drugem odnosi, na tretjem spolno zdravje, sledi telesno zdravje in na petem mestu duševno zdravje v ožjem smislu. V kategorijo duševno zdravje je bilo razvrščenih 583 vprašanj, kar je približno desetina

vseh vprašanj. Največ vprašanj na področju duševno zdravje se je nanašalo na čustva, nizko samozavest in težave v komunikaciji. Pri fantih so bili na prvem mestu komunikacijski problemi, sledile so težave na čustvenem področju in težave z nizko samozavestjo. Pri dekletih so bile prvem mestu čustvene težave, sledile so težave zaradi nizke samozavesti in komunikacijske težave (Lekič idr., 2014).

Prva kvalitativna raziskava o duševnem zdravju med mladostniki leta 2008 je pokazala nove vidike in tudi presenetila z novimi ugotovitvami. Mladostniki kot največjo težavo oziroma vir problemov doživljajo šolo in z njo povezan stres ter odnose z drugimi. Duševno zdravje imenujejo »čustveno«, »psihično«, »povezano s stresom« ali »kar ima posameznik v glavi« in ga doživljajo kot zelo pomembno komponento zdravja ter ga postavljajo pred telesno zdravje. Mladostniki se zavedajo pomembnosti okoljskih vplivov na duševno zdravje in tudi posameznikovih psihičnih lastnosti in genetskih dispozicij. Pogovor se jim zdi ključnega pomena pri reševanju težav, a kljub temu mnogi še vedno menijo, da je boljše, če zadevo »urediš sam« ali pa preprosto »pozabiš« problem. To mnenje lahko v sebi skriva predsodek, da iskanje pomoči ni tako zelo zaželeno oz. da je nekaj narobe s tem. Strokovna pomoč je pri mladostnikih prepogosto razumljena kot »zadnji vir«. Glede na to, da je bila raziskava izvedena leta 2008, je morda danes stališče mladostnikov drugačno, kar pa bi morali preveriti z novimi raziskavami. Toda vseeno sta osveščanje in izobraževanje o duševnem zdravju ter destigmatizaciji tako ljudi, ki imajo težave, kot iskanja pomoči pomembni ne samo za mladostnike, ampak tudi za celotno družbo, saj je področje duševnega zdravja v primerjavi s telesnim še vedno stigmatizirano.

Pomembno področje za raziskovanje in tudi za ukrepanje so nove tehnologije in družbena omrežja, ki jih mladostniki redno uporabljajo, ter duševno zdravje. Večina mladih v Sloveniji (89,7 %) vsakodnevno uporablja internet (Mednarodni dan mladih 2014, 2014), dve tretjini slovenskih otrok in mladostnikov je že leta 2010, ko je potekala slovenska raziskava Mladi na netu (v okviru mednarodne raziskave EU kids online), do njega dostopalo tudi preko svojega mobilnega telefona (Lobe in Muha, 2011). Mladostniki vsakodnevno najpogosteje uporabljajo internet za komuniciranje oziroma za pogovor (prav tam) z vrstniki ali z neznanimi osebami (Valkenburg in Peter, 2007). Izsledki raziskav kažejo, da ni jasno, ali spletna socialna omrežja pozitivno ali negativno vplivajo na duševno zdravje posameznika, saj nekateri raziskovalci omenjajo pozitivne vplive (npr. spoznavanje novih ljudi, zabavno klepetanje, sproščanje ob glasbi, prebiranje zaželenih informacij ali nasvetov), drugi pa negativne (npr. prejemanje nezaželenih komentarjev ali nenameren obisk oglaševanih spletnih strani) (Lobe in Muha, 2011).

7. LITERATURA

- Amato, P. R. (1994). Father-child relations, mother-child relations and offspring psychological well-being in early adulthood. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 1031–1042.
- Armstrong, C., Hill, M., in Secker, J. (2000). Young people's perceptions of mental health. *Children & society volume*, 14, 60–72.
- Atkinson, M., in Hornby, G. (2002). *Mental health handbook for schools*. London: Routledge Falmer.
- Baza umrljih, NIJZ.
- Bregant, T. (2012). Razvoj, rast in zorenje možganov. *Psihološka obzorja*, 21(2) 51–60.
- Burns, J. R., in Rapee, R. M. (2006). Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and help seeking. *Journal of Adolescence*, 29, 225–239.
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hove, C.W., idr. (2014) Life time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337–348.
- Carli, V., Wasserman, C., Wasserman, D., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., idr. (2014). The Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) Randomized Controlled Trial (RCT): Methodological issues and participant characteristics. *BMC Public Health*, 13, 479.
- Commonwealth Department of Health and Aged Care (2000). *Promotion, prevention and early intervention for mental health: a monograph*. Pridobljeno 15. 12. 2015 s [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/98B143F838F20C88CA257BF00021794A/\\$File/prommon.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/98B143F838F20C88CA257BF00021794A/$File/prommon.pdf).
- Del Carmen Granado Alcon, M., idr. (2002). Greenlandic family structure and communication with parents: influence on schoolchildren's drinking behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 61, 319–331.
- Dernovšek, Z., Gorenc, M., in Jeriček, H. (2012). *Ko te stresa stres*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Diener, E., in Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653–663.
- Gidaković Prašovič, J. (2003). Razvojne značilnosti mladostnega obdobja. V: R. Trampuž in T. Kofol (ur.), *Duševno zdravje – bistvo zdrave osebnosti* (str. 18–21). Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica.
- Giesen, F., Searle, A., in Sawyer, M. (2007). Identifying and implementing prevention programmes for childhood mental health problems. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43, 785–789.
- Goodwin, R. D., Fergusson, D. M., in Horwood, L. J. (2004). Early anxious/withdrawn behaviour predict later internalising disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(5), 874–883.

- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., ... Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *Lancet*, 337(9783), 2093–2102.
- Hagquist, C., in Andrich, D. (2004). Measuring subjective health among adolescents in Sweden. *Social Indicators Research*, 68(2), 201–220.
- HFA MDB, Health for All Database. Pridobljeno 15. 12. 2015 s <http://data.euro.who.int/hfamdb/>.
- Hölling, H., in Schlack, R. (2008). Psychosocial risk and protective factors for mental health in childhood and adolescence – results from The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KIGGS). *Gesundheitswesen*, 70(3), 154–63.
- Jeriček, H. (2005). Epistemologija zdravja. *Časopis za kritiko znanosti*, 221, 222–233.
- Jeriček Klanšček, H., in Britovšek, K. (2015a). Sociodemografski kazalniki. V: H. Jeriček Klanšček idr. (ur.), *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji* (str. 12–18). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Jeriček Klanšček, H., in Britovšek, K. (2015b). Zdravstveni izidi: samoocena (duševnega) zdravja in počutja, poškodbe ter odnos do telesa in diet. V: H. Jeriček Klanšček idr. (ur.), *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji* (str. 29–37). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Johansson, A., Brumnborg, E., in Eriksson, C. (2007). Adolescent girls' and boys' perceptions of mental health. *Journal of Youth Studies*, 10(2), 183–202.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., in Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60(7), 709–717.
- Lehtinen, V. (2004). *Action for Mental Health Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004*. Pridobljeno 15. 12. 2015 s http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/action_1997_2004_en.pdf.
- Lekič, K., Tratnjek, P., Juričič, N. K., in Cugmas, M. (2014). *Srečanja na spletu. Potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Lobe, B., in Muha S. (2011). Internet v vsakdanjem življenju slovenskih otrok in mladostnikov. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.
- Macsinga, I. (2011). Romanian adolescents' lay theory on mental illness. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 11(2), 237–252.
- Mark, L., Samm, A., Tooding, L.-M., Sisask, M., Aasvee, K., Zaborskis, A., idr. (2013). Suicidal ideation, risk factors, and communication with parents: An HBSC study on school children in Estonia, Lithuania and Luxembourg. *Crisis*, 34(1), 3–12.
- Marušič, A. (2009). *Javno duševno zdravje*. Celje: Društvo Mohorjeva družba.
- Mendenhall, A. N., Frauenholtz, S., in Conrad-Hiebner, A. (2014). Provider perceptions of mental health literacy among youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 31, 281–293.
- Mikuš Kos, A. (1985). Psihosocialne težave in motnje v otroškem obdobju ter možnosti pomoči. *Zdrav Obzor*, 19, 125–138.

- Mikuš Kos, A. (1999a). Sodobni pristopi v varovanju duševnega zdravja otrok. V: Kraševac Ravnik, E. (ur.), *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov* (str. 88–104). Ljubljana: Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Mikuš Kos, A. (1999b). Teoretični koncepti nastanka in vzdrževanja psihosocialnih in psihiatričnih motenj v otroštvu. V: Kraševac Ravnik, E. (ur.), *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov* (str. 16–41). Ljubljana: Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- O'Connell, M. E., Boat, T., in Warner, K. E. (ur.). (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities*. Washington: National Academies Press.
- Ott, M. A., Rosenberger, J. G., McBride, K. R., in Woodcox, S. G. (2011). How do adolescents view health? Implications for State Health Policy. *Journal of Adolescent Health*, 48, 398–403.
- Pucelj, V. (2015). Družina, šola, prijatelji. V: Jeriček Klanšček, H., idr. (ur.), *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji* (str. 19–28). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Ravens-Sieberer, U., Kokonyei, G., in Thomas, C. (2004). School and health. V: Currie, C., idr. (ur.), *Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/2002 survey*. WHO policy series: health policy for children and adolescents. Issue 4. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Resnick, M. D., idr. (1997). Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American medical Association*, 278, 823–832.
- Roškar, S., Zorko, M., in Podlesek, A. (2015). Suicide in Slovenia in the years 1997–2010: Characteristics, Trends and Preventive activities. *Crisis*; 36 (2), 126–134. <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a0002>.
- Sarchiapone, M., Mandelli, L., Carli, V., Iosue, M., Wasserman, C., Hadlaczky, G., idr. (2014). Hours of sleep in adolescent and its association with anxiety, emotional concerns and suicidal ideation. *Sleep Medicine*, 15(2), 248–254.
- Stergar, E., in Urdih Lazar, T. (2014). *Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino Slovenija 2011*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
- Sternad, D. M. (2000). Šola in duševno zdravje otrok in mladostnikov. *Šolsko svetovalno delo: revija za svetovalne delavce v vrtcih, šolah in domovih*, 5(4), 15–22.
- Stewart, D. W. (2007). *Focus Groups: Theory and Practice*. London: SAGE.
- The University of Michigan. (2009). *A guide to help you manage the ups and downs of life*. Pridobljeno 15. 12. 2015 s http://hr.umich.edu/mhealthy/programs/mental_emotional/pdf/resource_guide_final.pdf.
- Thome, J., in Espelage, D. L. (2004). Relations among exercise, coping, disordered eating, and psychological health among collage students. *Eating Behaviors*, 5, 337–351.
- Tomori, M. (2004). Preprečevanje samomora pri mladostnikih. V: A. Marušič in S. Roškar. (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez* (str. 79–90). Ljubljana: DZS.
- Torsheim, T., idr. (2004). Material deprivation and self-rated health: a multilevel study of adolescents from 22 European and North American countries. *Social Science and Medicine*, 59, 1–12.
- Understanding U: Managing ups and downs of life. (2015). Pridobljeno 9. 9. 2015 s <https://hr.umich.edu/benefits-wellness/health/mhealthy/mental-emotional-well-being/understanding-mental-emotional-health>.

Wahl, O., Susin, J., Lax, A., Kaplan, L., in Zatina, D. (2012). Knowledge and attitudes about mental illness: A survey of middle school students. *Psychiatric Services*, 63(7), 649–654.

Wang, W., in Miao, X. (2001). Chinese students concept of mental health. *Western journal of nursing research*, 23(3), 255–268.

World health organization. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Pridobljeno 15. 12. 2015 s http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

Zambon, A., idr. (2006). Socio-economic position and adolescents' health in Italy: the role of the quality of social relations. *European Journal of Public Health*, 16(6), 627–632.

Zullig, K. J., idr. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29, 279–288.

STVARNO KAZALO

anksioznost 21, 24, 46

čustva 19, 21, 24, 28, 33, 43, 47

dejavniki tveganja 10, 15, 16, 21

depresija 21, 24, 25, 46

družina 3, 19, 24, 25, 35, 43, 44

duševne motnje 10, 12, 14, 15, 25

duševne težave 13, 17, 34, 36, 37, 43

duševno zdravje 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 43, 44, 45, 46, 47

hiperkinetična motnja 21, 46

iskanje pomoči 5, 37, 41, 44

komunikacija 13, 19, 21, 47

kontinuum duševnega zdravja 12

krepitev duševnega zdravja 45

mladostništvo 10, 13, 14, 45

odnosi 12, 13, 15, 16, 19, 22, 24, 28, 33, 36, 37, 43, 46, 47

samomorilno vedenje 3, 21, 22, 46

samopodoba 13, 25, 33, 35

stres 3, 19, 21, 24, 29, 30, 33, 36, 43, 44, 45, 46, 47

šola 19, 33, 36, 43, 44, 46

stigma 34, 35, 41, 47

varovalni dejavniki 10, 15, 16, 19

vrstniki 3, 12, 13, 15, 19, 22, 26, 33, 35, 37, 43, 44, 47

zdravje 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 24, 25, 28, 29, 30, 34, 43, 44, 45, 46, 47

NIJZ

Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na:

<http://www.nijz.si>

