

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Tamara Ferenčak

**PREVENTIVNE DELAVNICE ZA KREPITEV DUŠEVNEGA
ZDRAVJA V DRUŠTVU OZARA
/ANALIZA DOSEGANJA OPREDELJENIH CILJEV/**

Diplomsko delo

Ljubljana 2017

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Tamara Ferenčak

**PREVENTIVNE DELAVNICE ZA KREPITEV DUŠEVNEGA
ZDRAVJA V DRUŠTVU OZARA
/ANALIZA DOSEGANJA OPREDELJENIH CILJEV/**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Nina Mešl

Ljubljana 2017

ZAHVALA

**Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Nini Mešl za vso podporo in pomoč pri nastajanju
diplomskega dela.**

**Zahvaljujem se Manieli Božić, ki me je v času študija in v času pisanja dela motivirala
in spodbujala.**

**Zahvaljujem se vsem zaposlenim v organizaciji Ozara, ki so mi na kakršen koli način
pomagali pri izvedbi raziskave.**

**Iskrena hvala gre tudi vsem mojim najbližjim, ki so mi v času študija stali ob strani in
me podpirali.**

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Tamara Ferenčak

Naslov naloge: Preventivne delavnice za krepitev duševnega zdravja v društvu Ozara

/Analiza doseganja opredeljenih ciljev/

Kraj: Ljubljana

Leto: 2017

Število strani: 75

Število tabel: 29

Število grafov: 5

Število prilog: 3

Mentorica: doc. dr. Nina Mešl

Ključne besede: preventivno delo, preventivne delavnice, stres, duševne motnje, duševno zdravje, Ozara

Povzetek:

V sodobni družbi, kjer se s stresom srečujemo vse starostne generacije, je pomembna skrb za telesno in duševno zdravje. Otroci in mladostniki so v času odraščanja izpostavljeni različnim izzivom in spremembam, ki lahko privedejo do neravnovesja na področju telesnega in duševnega zdravja. Dolgotrajni neobvladovani stres lahko vodi v razvoj duševnih motenj. S pomočjo preventivnih delavnic za otroke in mladostnike društva Ozara, ki se izvajajo na osnovnih in srednjih šolah, skušajo mlade ozaveščati o tej tematiki na podlagi pogovora o stresu, duševnih motnjah in načinih, kako skrbeti za duševno zdravje. Na podlagi izkušenj dela z mladimi v sklopu preventivnih delavnic me je zanimalo, kako se zastavljeni cilji preventivnih delavnic dejansko uresničujejo, hkrati pa me je na podlagi rezultatov raziskave zanimalo, kaj bi se v prihodnje lahko spremenilo, da bi bile delavnice še bolj poučne, učinkovite in zanimive. Ugotovitve kažejo, da so otroci in mladostniki o stresu že dobro poučeni in poznajo značilnosti pozitivnega in negativnega stresa. Ugotavljam, da je njihovo znanje o načinih premagovanja stresa in o posledicah dolgotrajnega stresa po delavnicah boljše kot pred izvedbo, vendar sem mnenja, da bi bilo potrebno raven znanja izpopolniti. Presenetljivo pa znajo po delavnicah v primerjavi pred delavnicami zelo dobro prepoznati in poimenovati duševne motnje. Rezultati raziskave kažejo, da bi se otroci in mladostniki v prihodnje udeležili delavnic na to tematiko, glede na predloge udeležencev pa bi v prihodnje bilo potrebno vključiti več pogovora o duševnih motnjah.

Title: Mental health prevention workshops in community Ozara /analysis of defined goals/

Key words: prevention work, preventive workshops, mental health, stress, Ozara

Abstract: In a modern society, where all ages are experiencing stress, it is important to take care of physical and mental health. Children and adolescents are exposed to various

challenges and changes that can lead to imbalances in physical and mental health during their time of growing up. Long-term stress which is not controlled can lead to the development of mental disorders. With the help of preventive workshops of Društvo Ozara society for children and adolescents, which are carried out in primary and secondary schools, they try to raise awareness of the topic on the basis of discussion about stress, mental disorders and ways of taking care of your mental health. Based on the experience of working with young people as part of preventive workshops, I was interested in how the intended goals of preventive workshops are actually implemented, and at the same time, based on the results of the research, I was interested in what could be changed in the future to make the workshops even more educational, effective and interesting. The findings show that children and adolescents are already well acquainted with stress and know the characteristics of positive and negative stress. I find that their knowledge of the ways of overcoming stress and the consequences of long-term stress after the workshops is better than before the implementation, yet I believe that the level of knowledge should be improved. Surprisingly, in comparison with their knowledge before workshops, their ability to recognize and name mental disorders is now much better. The results of the survey show that in the future children and adolescents are willing to participate in workshops on this topic, but according to the participants' suggestions it would be necessary to include more discussions about mental disorders.

PREDGOVOR

Stres je odziv na dogodke in praviloma ne moremo predvideti, kdaj se bo pojavil in v kakšni obliki ga bomo doživeli. Lahko pa vplivamo na to, kako stres doživljamo in ga obvladujemo. Zato je pomembno, da se mladostnike in otroke ozavešči o strategijah, ki jim pomagajo premagovati stres. Ob zavedanju, da je vsaka stresna situacija lahko obvladljiva, to posledično vpliva na preprečevanje težav v duševnem zdravju. Duševno zdravje, ki je bilo v preteklosti v primerjavi s telesnim zdravjem zapostavljeno, je v novejših literaturah dobilo mesto zraven njega, kajti ni zdravja brez duševnega zdravja. Družba se čedalje bolj zaveda, da je pomembno govoriti o čustvih, problemih, stvareh, ki nas skrbijo, saj se s tem boljše počutimo. V Sloveniji se izvajajo različne delavnice za otroke in mladostnike na temo duševnega zdravja, med drugim tudi v organizaciji Ozara Slovenija. Raziskav o tem, ali preventivne delavnice dosegajo zastavljene cilje, nisem zasledila, zato me je zanimalo, kako uspešni so pri uresničevanju zastavljenih ciljev v Ozari Slovenije, kjer sem tudi sama izvajala delavnice za otroke in mladostnike.

Namen raziskave je ugotoviti, v kolikšni meri se dosegajo cilji preventivnih delavnic za otroke in mladostnike v organizaciji Ozara. K raziskovanju tega me je vzpodbudila mentorica na praksi, s katero sva skupaj izvajali delavnice v času prakse. Obe sva bili mnenja, da so delavnice učinkovite, saj so otroci in mladostniki po delavnicah o duševnem zdravju, duševnih boleznih in stresu vedeli več kot pred preventivnimi delavnicami. To sva preverjali tako, da sva jim na koncu postavili nekaj vprašanj in so v večini primerov poznali odgovore. S pomočjo anketnih vprašalnikov pa sem skušala ugotoviti, ali so te predpostavke pravilne in kje se stvari še lahko izboljšajo.

Naloga je razdeljena na teoretični in empirični del. V teoretičnem delu so opisane značilnosti stresa, pojavnost stresa pri mladih, duševno zdravje, kako duševno zdravje vpliva na mladostnike, opisane so tudi najpogostejše duševne motnje in lastnosti preventivnega dela z mladimi. V empiričnem delu so predstavljeni rezultati analize anketnih vprašalnikov 147 otrok in mladostnikov. V nalogi sem uporabljala izraz duševne motnje, čeprav se v literaturi pojavlja izraz duševne bolezni.

KAZALO

1 TEORETIČNI DEL.....	1
1.1 Opredelitev ključnih pojmov	1
1.2 Izzivi mladih v sodobni družbi	1
1.3 STRES	3
1.3.1 Pozitivni in negativni stres	5
1.3.2 Mladi in stres	6
1.4 DUŠEVNO ZDRAVJE	9
1.4.1 Mladi in duševno zdravje	9
1.5 DUŠEVNE MOTNJE.....	13
1.5.1 Tesnoba ali anksioznost.....	13
1.5.2 Depresija.....	15
1.5.3 Shizofrenija	17
1.5.4 Bipolarna motnja razpoloženja.....	18
1.5.5 Demenca	19
1.6 PREVENTIVNO DELO	21
1.6.1 Preventiva na področju duševnega zdravja mladih	23
1.6.2 Preventivne delavnice za otroke in mladostnike	24
1.7 OZARA	25
1.7.1 Preventivne delavnice na področju duševnega zdravja v društvu Ozara.....	27
2 FORMULACIJA PROBLEMA	31
2.1 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	32
V diplomskem delu sem si zastavila naslednja raziskovalna vprašanja:	32
2.2 HIPOTEZE	32
3 METODOLOGIJA	34
3.1 Vrsta raziskave in merski instrument	34
3.2 Opredelitev enot raziskovanja – populacija	34
3.2.1 Spremenljivke.....	35
3.3 Zbiranje podatkov.....	36
3.4 Obdelava podatkov	36
4 REZULTATI, RAZPRAVA in PREVERJANJE HIPOTEZ	37
4.1 Struktura udeležencev preventivnih delavnic.....	37
4.1.1 Struktura udeležencev po kraju	37
4.1.2 Struktura udeležencev po spolu.....	38

4.1.3 Struktura udeležencev po starosti	39
4.1.4 Struktura udeležencev glede na pogostost udeležbe na delavnicah.....	40
4.2 Poznavanje značilnosti pozitivnega in negativnega stresa	42
4.3 Načini premagovanja stresa.....	43
4.4 Posledice dolgotrajnega stresa.....	44
4.5 Vpliv stresa na duševno zdravje	45
4.6 Vpliv stresa na telesno zdravje	46
4.7 Prepoznavanje in poimenovanje duševnih motenj	47
4.8 Načini skrbi za duševno zdravje.....	51
4.9 Poznavanje osebe s težavo v duševnem zdravju	52
4.10 Udeležba v prihodnje.....	52
4.11 Pohvale in predlogi udeležencev	53
5 SKLEPI	62
6 PREDLOGI	64
7 VIRI IN LITERATURA	66
8 PRILOGE	70
8.1 Anketni vprašalnik pred začetkom preventivne delavnice	70
8.2 Anketni vprašalnik na koncu preventivne delavnice.....	72
8.3 Navodila za voditelje in voditeljice preventivnih delavnic	75

KAZALO TABEL

Tabela 1: Struktura udeležencev preventivnih delavnic otrok in mladostnikov v društvu Ozara	35
Tabela 2: Struktura udeležencev po spolu.....	38
Tabela 3: Struktura udeležencev po spolu in šoli.....	38
Tabela 4: Struktura učencev po šoli	39
Tabela 5: Struktura udeležencev po starosti	39
Tabela 6: Struktura udeležencev na pogostost udeležbe na delavnicah	40
Tabela 7: Struktura udeležencev po udeležbi na delavnicah.....	40
Tabela 8: Značilnosti pozitivnega in negativnega stresa pred in po delavnicah.....	42
Tabela 9: Načini premagovanja stresa pred in po delavnicah	43
Tabela 10: Naštevaje posledic dolgotrajnega stresa pred in po delavnicah.....	44
Tabela 11: Naštevaje posledic dolgotrajnega stresa pred in po delavnicah glede na spol.....	44
Tabela 12: Vpliv stresa na duševno zdravje pred in po delavnicah.....	45
Tabela 13: Vpliv stresa na telesno zdravje pred in po delavnicah.....	46
Tabela 14: Prepoznavanje duševnih motenj pred in po delavnicah.....	47
Tabela 15: Prepoznavanje duševnih motenj pred in po delavnicah v srednjih šolah	49
Tabela 16: Prepoznavanje duševnih motenj pred in po delavnicah v osnovnih šolah.....	49
Tabela 17: Načini skrbi za duševno zdravje pred in po delavnicah	51
Tabela 18: Poznavanje oseb s težavo v duševnem zdravju	52

Tabela 19: Udeležba v prihodnje.....	52
Tabela 21: Pohvale in predlogi Ljutomer.....	53
Tabela 22: Pohvale in predlogi Ljutomer.....	54
Tabela 23: Pohvale in predlogi Kranj.....	55
Tabela 25: Pohvale in predlogi Ljubljana	56
Tabela 26: Pohvale in predlogi Izola.....	58
Tabela 27: Pohvale in predlogi Izola.....	59
Tabela 29: Pohvale in predlogi Ljubljana	60

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Struktura udeležencev po kraju.....	37
Graf 2: Struktura udeležencev po spolu	38
Graf 3: Struktura udeležencev po starosti	39
Graf 4: Prepoznavanje duševnih motenj pred in po delavnicah	48
Graf 5: Udeležba v prihodnje	52

1 TEORETIČNI DEL

1.1 Opredelitev ključnih pojmov

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je duševno zdravje 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 (www.who.int).

Z izrazom duševna motnja opisujemo bolezni, »za katere so značilne kombinacije bolezensko spremenjenega mišljenja, čustvovanja, zaznavanja in vedenja«. Zaradi teh simptomov človek deluje slabše (kot če teh simptomov ne bi bilo) in posledično ne rešuje težav tako učinkovito. Duševne motnje so posledica sprememb psiholoških, vedenjskih ali bioloških funkcij posameznika (Hvalič Touzery, Pivač, Smodiš 2015: 39).

Izkušnje v tujini in pri nas kažejo, da je za krepitev, ohranitev in povrnitev duševnega zdravja ter uspešno obvladovanje duševnih motenj potrebno storiti še marsikaj. Odgovornost za to nosimo vsi člani družbe, ki bi morali v vsakodnevnih situacijah narediti prostor za človeško in čustveno toplino, za razvoj dobre samopodobe, za pristne stike z bližnjimi in širšim okoljem, delodajalci, načrtovalci izobraževanj ter politika za zagotavljanje takšnih delovnih, bivalnih in učnih okolij, da bodo spodbujale posameznikov optimalen razvoj. Pri tem imajo pomembno vlogo strokovnjaki različnih področij pri ozaveščanju javnosti, odkrivanju problemov, zagotavljanju pravočasne in optimalne oblike pomoči človeku v duševni in drugih stiskah (Šprah, Novak, Dernovšek 2011: 6).

Preventivno delo v socialnem delu so vse aktivnosti, ki se izvajajo z namenom preprečevanja in zmanjševanja nastajanja določenih socialnih problemov na način, da se predstavijo začetni simptomi in znaki nastanka določenih socialnih problemov. S pomočjo preventivnega dela pridobijo posamezniki informacije in načine o tem, kako se spoprijemati s posameznimi stiskami.

1.2 Izzivi mladih v sodobni družbi

Tako starši v domačem okolju kot učitelji v šolah si želijo, da bi mladi in mladostniki bili uspešni na področju šolanja, v zasebnem življenju in tudi v družbenem okolju. Želijo si, da bi mladostniki imeli voljo in sposobnost za doseganje zastavljenih ciljev, za vzpostavitev pozitivnih medsebojnih odnosov s sovrstniki in odraslimi, da bi se znali spoprijeti z zahtevami, ki jih prinaša čas odrasčanja, in se uspešno vključili v družbo, hkrati pa, da bi

imeli dobre odnose s prijatelji in družino ter se znali odgovorno spoprijemati z izzivi, povezanimi z zdravjem (Payton, W. J. 2000: 179). Za uspešno spoprijemanje z vsemi izzivi, ki se pojavljajo v času odraščanja, je potrebno dobro sodelovanje šolskega, družbenega in domačega okolja. Kaj lahko naredimo v šolskem sistemu, da bi šolarji in dijaki dobili zadostne informacije, ki bi jim lahko pripomogle pri reševanju vsakdanjih nalog? Ena priložnost so vsekakor preventivne delavnice, kjer potekajo pogovori o tematiki, ki tudi družbi predstavlja določene predsodke in stigmo.

Ljudje smo zelo spremenljiva bitja, naši možgani pa so elastični in dovzetni za spremembe in različne ideje. Pri oblikovanju človeških bitij je toliko pomembnejše ustrezno izobraževanje ter okoliščine, v katerih deluje. Glede na aktualno dogajanje na globalni ravni nas ne sme premagati pesimizem in nemoč, temveč se moramo zavedati, da pri spreminjanju sveta lahko in moramo sodelovati. Ob tem se moramo zavedati tudi, kako velike ovire nam stojijo na poti vrednotam – kot je solidarnost. Vrojeno "čredno" idejo, ki pri odraslih ljudeh onemogoča vsakršno empatijo do ljudi, ki niso del njihove skupine, je potrebno premagati. Postavlja se vprašanje, kako to narediti. Po številnih raziskavah in eksperimentih so ugotovili, da je individualna sprememba mogoča. Eden izmed takšnih eksperimentov je bil izveden v šolah v problematičnih soseskah, ki je pokazal zelo pozitivne rezultate v boju proti agresivnosti (<https://postaja.wordpress.com/2016/03/02/revolucija-nesebicnosti/>, dostopno 5. 4. 2017).

"Mladost je zelo pomembno obdobje v človekovem življenju, saj je polno številnih in raznolikih nasprotij ter silovite želje po uravnoteženju in preseganju le-teh. Predvsem pa je to obdobje spreminjanja, telesnega, spolnega in intelektualnega mladostnika in spreminjanje zunanjih zahtev, ki jih družba postavlja svojim razvijajočim se članom" (Pečnak 2002: 10).

V tem obdobju odraščanja se pojavijo dejavniki, ki vplivajo na socialno oblikovanje človeka, in so po Nastran Ule (1992: 105) naslednji:

- skupinska pripadnost: vpliv primarnih – družina ali vrstniške skupine in referenčnih skupin,
- informacije in znanje: kadar ne moremo dobiti neposrednih izkušenj, npr. zaradi prostorske ali časovne oddaljenosti dogodka ali objekta ter
- osebnostne lastnosti in značilnosti (predvsem izkušnje, trenutne potrebe in motivacija posameznika).

Otroci in mladostniki se soočajo s spremembami in izzivi na vseh ravneh svojega življenja. To je obdobje, ko se njihova telesa zelo spreminjajo, prav tako pa pričakovanja staršev, učiteljev in celo prijateljev. Na stvari gledajo na drugačen način in jih dojemajo na svojevrsten način. Spoprijemati se morajo s številnimi stresorji, zato je težko razviti jasen in pozitiven odnos do sebe, razviti trdne vrednote ter načrte in cilje za prihodnost (Cobain 2008: 160).

Okrog 500 milijonov ljudi na svetu ima težave v duševnem zdravju in ocenjuje se, da jih bo imel vsak tretji izmed nas vsaj enkrat v življenju. Po ocenah strokovnjakov naj bi leta 2020 depresija bila eden glavnih javnozdravstvenih problemov. Na dva milijona prebivalcev gospodarsko relativno dobro razvite družbe, kamor spada tudi Slovenija, je trenutno mogoče predvidevati okrog 10.000 psihotičnih obolenj in približno 100.000 depresivnih motenj ter motenj anksioznosti. V Sloveniji enega od osrednjih problemov na področju duševnega zdravja predstavljata visoka stopnja samomorov in zloraba alkohola. Število oseb s težavami v duševnem zdravju pa narašča tudi zaradi neugodnih demografskih trendov, saj se povečuje delež oseb, starejših od 65 let. Težave v duševnem zdravju so prisotne v večji meri, kot bi pričakovali. Oteževalna okoliščina je tudi stigma, ki se drži duševnih motenj, ter ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju. Veliko ljudi se o težavah v duševnem zdravju niti ne pogovarja in poiščejo pomoč kasneje kot v primeru telesnih težav (Šprah, et al. 2011: 6).

1.3 STRES

V današnjem času je stres prisoten v vseh obdobjih našega življenja, na delovanje posameznika lahko vpliva pozitivno ali negativno, posledice stresa pa so vidne tako na telesnem kot tudi čustvenem področju. Ozaveščanje družbe o simptomih stresa in načinih spoprijemanja z njim ima pozitivne posledice, ki preprečijo nastanek in/ali razvoj duševnih bolezni. Še posebej pomembno je, da se o tej tematiki ozavešijo otroci in mladostniki v osnovnih in srednjih šolah, saj lahko pravočasno ukrepajo in se s stresom soočijo.

Besedo stres so prvič uporabili v 17. stoletju. Leta 1949 ga je v medicino prinesel Hans Selye, ki pravi, da je " stres telesno prilagajanje novim okoliščinam oz. stereotipni, nespecifični odgovor na dražljaje, ki motijo osebno ravnovesje". V latinščini beseda stres pomeni napetost, silo ali pritisk, ki deluje na določeno površino. (Jeriček 2011: 9).

Stres postaja vsakodnevni spremljevalec naših življenj, prav tako je prisoten tudi pri otrocih in mladostnikih, saj se mu je praktično nemogoče izogniti. Ukvarjanje s tem, kako se s stresom

soočiti, je pomembno, ker lahko nerazrešene težave v otroštvu negativno vplivajo na različna področja življenja v odraslosti, kot so na primer na akademske dosežke, nižjo izobrazbo, slabšo socializacijo, duševne težave v odraslosti (Atkinson in Homby 2002 v Jeriček Klanšček 2016: 19).

"Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem – stresorjem, ki so lahko dogodek, oseba ali predmeti, ki jih posameznik doživi kot stresni element in povzročijo stres. Stresor začasno zamaje posameznikovo ravnovesje in stres je povsem normalno odzivanje na dogajanje" (Dernovšek et al. 2012: 8).

Middleton (2014: 48) opisuje, da stres povezujejo z duševnimi motnjami in s težavami v duševnem zdravju, kot sta tesnoba ter depresija. Stres je tudi telesni pojav, ki povzroča fiziološke spremembe v telesu in možganih. Stresa se moramo zavedati, saj so številni znaki in simptomi v resnici posledica fizioloških sprememb, ki jih sproži. To, kar poimenujemo stres, se nanaša na odziv, ki ga možgani sprožijo, v situaciji, v kateri se znajdemo in od nas zahteva posebno pripravljenost na določeno situacijo. Morda se v tem trenutku nekaj dogaja ali so možgani zaznali možnost, da bi se kaj lahko zgodilo, in telo opozarjajo, naj bo na to pripravljeno. Odziv, ki se zgodi, pa je lahko zelo raznovrsten. Možgani nas lahko s stresom ohranjajo v umski pripravljenosti, na primer v stanju, ko moramo ostati zbrani in pozorni.

Fiziološko je stresni odziv v veliki meri enak glede na sprožilec, saj uporabljajo simpatično živčevje. To je živčni sistem, ki samodejno skrbi za delovanje telesa. Simpatično živčevje spravi telo v stanje, v katerem se lahko odzovemo na katerokoli zahtevo ali nevarnost. Sočasno zavira delovanje drugega sistema, tako imenovano parasimpatično živčevje, ki skrbi za delovanje telesa v mirnih trenutkih in nadzoruje funkcije, kot je prebava. Na nek način so najhujše posledice stresa tiste, ki nastajajo postopoma. Stres spodbuja telo, da glavne mišice oskrbuje z več krvi, v druge organe, na primer v prebavila pa pride manj. Vse to povzroča spremembe pri delovanju srca in pri ožilju. Ko se pojavi dolgotrajni stres, krvni tlak naraste, kar sproži spremembe pri delovanju srčne mišice, kar posledično pomeni povečano tveganje neobičajnega ali nepravilnega srčnega utripa (Middleton 2014: 38).

Stres je lahko vzrok za mišične težave, saj mišice postanejo bolj napete, utrujene in boleče. Pojavi se simptom stresa, tako imenovan tenzijski glavobol, pri katerem blago do zmerno bolečino čutimo kot stiskanje okoli glave. Dolgotrajni stres vpliva tudi na imunski sistem, kar

pomeni, da smo v obdobju stresa bolj dovzetni za kašelj, prehlad in druge okužbe (Middleton 2014: 39).

Stres povezujejo s skoraj vsemi možnimi težavami v duševnem zdravju. Stres je pravzaprav pogosto predhodnik razvoja depresije in tesnobe. Pogosto je vzrok za nastanek napadov panike in drugih psihičnih težav, ki lahko pomembno vplivajo na vsakdanje življenje. Občutljivost na stres je deloma tudi posledica bombardiranja s čustvi, ki jih ne predelamo. Obvladujejo nas lahko negativna čustva, ki začnejo povzročati resnične težave. Da bi presegli nenehno prežetost z negativnimi čustvi, se lahko zatečemo k škodljivemu početju, na primer v zasvojenost ali k samouničevalnemu vedenju, zaradi česar se počutimo še slabše. Ko skušamo najti način, kako kljubovati težavnim čustvom, se lahko pojavijo različna stanja, kot so motnje hranjenja in samopoškodbe (Middleton 2014: 48).

Ob dolgotrajni podvrženosti stresu začnemo avtomatično potlačevati nekatera čustva, pogosto tista boleča, nezaželena, neprijetna in nadležna. Ob potlačitvi čustev se nabere kopica težavnih in neprijetnih, ki jih nismo nikdar predelali ali se z njimi spoprijeli. Zgodi se, da ta čustva sčasoma privrejo na dan, kar sproži še več čustev in strahov, znajdemo se še pod hujšim pritiskom. Ugotovimo, da se začnemo spreminjati, da postajamo vse bolj zaprti vase, tihi in zadržani, ko se trudimo, da se ne bi na nič odzivali, zato, da tista čustva ne bi privrela na dan (Middleton 2014: 50).

1.3.1 Pozitivni in negativni stres

Stres delimo na pozitivni in negativni, razlika se pojavi v odzivu, ki ga stres sproži. V nekaterih primerih nas stres lahko spodbudi in nam da energijo, da se v določeni situaciji bolje odrežemo, lahko pa se zgodi nasprotno, ko zaradi stresa ne moremo delovati tako, kot bi želeli. Odvisno pa je od vsakega posameznika in situacije. Za nekatere določena stvar predstavlja velik stres, za druge pa popolnoma nič. Pri izvajanju preventivnih delavnic za otroke in mladostnike v društvu Ozara se ob pogovoru o pozitivnem in negativnem stresu izvaja vaja, s pomočjo katere učenci in dijaki spoznajo znake pozitivnega in negativnega stresa. Vaja poteka tako, da na začetku delavnice voditeljica oziroma voditelj določi nekoga, ki pred razredom pove svoje ime. Nato pa povabi udeležence, da se nekdo sam javi in pove svoje ime. Učenca, ki sta povedala svoji imeni, nato povesta, kako sta se ob tem počutila. Tisti, katerega je določil/a voditelj/ica, je ponavadi doživel negativen stres, saj je bil določen,

da nekaj naredi, medtem ko tisti učenec/učenka, ki se je javil/a sam/a pogosto doživi pozitiven stres.

Stres nas lahko ovira ali pa nam pomaga, da delujemo bolj učinkovito. Medtem ko ob blagem stresu lahko dejansko delamo bolje, tisti pod hudim stresom ne more delati tako dobro, učinkovito ali produktivno. Stalni in intenzivni stres nas ovira pri doseganju polne delovne in psihološke zmogljivosti (Middleton 2014: 21). Situacije, kadar se od posameznika zahteva več, kot je sposoben, sprožijo nastanek in razvoj škodljivega stresa.

Obvladovanje stresa pomeni uvajanje sprememb, hkrati pa moramo najti rešitve, ki ne zahtevajo da delamo manj, temveč zato, da se naučimo s stresom bolje shajati, pri tem pa moramo upoštevati osebnost in obveznosti, ki jih imamo, ter s čim se radi ukvarjamo. Če se torej želimo še naprej naprezati in imeti čim več od življenja, moramo stres razumeti in se znati z njim spoprijeti (Middleton 2014: 58).

Znaki pozitivnega stresa so: "evforičnost, vznesenost, vznemirjenost, visoka motiviranost, razumevanje za druge, pripravljenost priskočiti na pomoč, družabnost, občutek zadovoljstva in sreče, umirjenost, uravnovešenost in samozavest, ustvarjalnost, učinkovitost in uspešnost pri delovanju, sposobnost jasnega in racionalnega mišljenja, odločnost, marljivost, živahnost in vedrost, nasmejanost ter smisel za humor" (Jančar 2011: 299).

Znaki negativnega stresa so: povišan krvni tlak, razbijanje srca, potne dlani, težave s spanjem, zasoplost in plitko dihanje, težave s prebavo, bolečine in razdraženost v želodcu, motnje hranjenja, splošna mišična napetost, težave s koncentracijo, slab spomin, razdraženost, pozabljivost, napetost, živčnost (Interno gradivo Ozara). Nekateri znaki, ki so značilni za negativen stres, so prisotni tudi pri pozitivnem stresu, kot je na primer povišan krvni tlak, razbijanje srca in težave s spanjem.

Tako pozitiven kot negativen stres je prisoten v vsakdanjiku vsakega posameznika. Stres v zmernih količinah lahko učinkovito vpliva na delovanje posameznika, saj nas pogosto spodbudi, da se bolj potrudimo. Čeprav obstaja delitev na pozitiven in negativen stres, ne moremo sklepati, na koga bo stres vplival pozitivno ali negativno in v katerem trenutku se bo pojavil.

1.3.2 Mladi in stres

Za razliko od odraslih, se otroci in mladostniki, na stres odzivajo drugače. Pri prepoznavanju stresa pri otrocih in mladostnikih se srečamo z dvema težavama (po Dernovšek et al. 2012:

15), to sta občutljivost na stres, ki je odvisna od otrokove starosti, zrelosti in izkušenj ter pojavitev različnih reakcij na stres, ki so lahko povezani z motnjami vedenja, regresivnim vedenjem, pojavi se lahko povečana odvisnost od odraslih, razdražljivost, slaba samopodoba, učne težave in telesni znaki, za katere ne moremo najti jasnega vzroka (vročina, vrtoglavica, driska, glavobol).

Mladi se že v rosnih letih soočajo s stresom, ki je v današnji družbi fenomen, a se z njim ne znajo učinkovito spopadati. Otroci in mladostniki se vsakodnevno srečujejo z različnimi stresorji, težavami in stiskami, ki izvirajo iz vse večjih lastnih pričakovanj in pričakovanj staršev ter okolice, iz nenehne potrebe po dokazovanju in uspehu za vsako ceno, ki je družbeno podkrepljena. Najpogostejši viri stresa so obremenitve in zahteve, povezane s šolo, negativne misli in občutki o sebi, telesne spremembe med odraščanjem, težave z vrstniki in prijatelji, ločitev staršev, resne težave v družini, kronične bolezni, selitev, smrt bližnjega, sodelovanje pri številnih dejavnostih, previsoka pričakovanja, finančne težave v družini in nesprejemanje vrstnikov (Dernovšek, Gorenc in Jeriček 2012 v Jeriček Klanšček et al. 2016: 44).

Največji vir problemov povezujejo s šolo in z njo povezan stres, težave jim predstavljajo tudi odnosi z družino in vrstniki, po drugi strani pa so prav odnosi z družino in vrstniki za njih pomemben varovalni dejavnik, ki jim daje oporo v stresnih situacijah. Ključni pomen za reševanje problemov mladim predstavlja pogovor, kljub temu pa pravijo, da je boljše, če težavo uredijo sami ali pa nanjo preprosto pozabijo. Ta ugotovitev lahko v sebi skriva predsodek, da je strokovna pomoč pogosto zadnja izbira (Jeriček Klanšček 2016: 43). Ko govorimo o doživljanju stresa otrok in mladostnikov je pomembno poudariti, da ljudje različne dogodke sprejemamo kot različno stresne, kar velja tudi za otroke in mladostnike. Nekatere dogodke bo otrok oz. mladostnik doživel kot stresne, druge pa ne. To je odvisno od njegovih predhodnih izkušenj, osebnostnih lastnosti, okoliščin itd. Prav tako je pomembno omeniti, da se odzivi otrok in mladostnikov na stres razlikujejo od odzivov odraslih. Otroci in mladostniki nimajo toliko izkušenj s stresnimi situacijami kot odrasli, zato nimajo izdelanih veščin za spoprijemanje s stresom. Po drugi strani pa so otrokovi odzivi na stres pogojeni z njegovo sposobnostjo razumevanja stresnega dogodka. Otroci in mladostniki niso sposobni v taki meri kot odrasli oceniti, katere situacije jih ogrožajo in katere ne. Zato bi bilo smiselno v šolah uvesti izobraževalne delavnice, s pomočjo katerih bi mladi dobili informacije, kako se spopadati s stresom, da v prihodnosti ne bo negativno vplival na njihovo počutje. Poudarek v izobraževanju o duševnem zdravju bi v prihodnosti lahko bil tudi na novih tehnologijah, kot je

internet, saj je ta pomemben vir informacij in pomoči, če le vedo, kam se lahko obrnejo (Jeriček Klanšček et al. 2016: 45).

Za uspešno spoprijemanje s stresom otrok in mladostnikov je zaželena podpora s strani staršev, prijateljev in šole, saj so v času odraščanja to najbolj pomembni dejavniki.

Obdobje odraščanja spremlja veliko stresov, ki jih mladi težko obvladujejo. Pomemben del vzgojnega procesa je pomoč pri razumevanju stresa in njegovega vpliva, ker pa so starši pogosto sami pod stresom, se mnogi ne čutijo sposobni pomagati svojim otrokom. Raziskave kažejo, da stres, ki ga doživljajo starši, neposredno vpliva na otroke, ki so zaradi tega bolj dovzetni za bolezni in okužbe, hkrati pa se tudi sami spopadajo s stresom in tesnobo (Middleton 2014: 15).

1.4 DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje je pomemben del celotnega zdravja in je po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije definirano kot "stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v skupnost. Duševno zdravje omogoča posamezniku udeleževanje njegovih umskih in čustvenih zmožnosti ter mu omogoča, da najde in izpolni svojo vlogo v poklicnem, družbenem in zasebnem življenju" (Rezolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011).

Poleg telesnega zdravja je duševno zdravje potrebno za uspešno delovanje posameznika in družbe kot celote. Duševno zdravje ne pomeni le odsotnost duševne motnje ampak ga opredeljujemo kot človekovo notranje psihično stanje: dobra samopodoba, zadovoljstvo s samim seboj, dobro počutje in sreča. To vpliva tudi na odnose z ljudmi v naši okolici, na uspehe v šoli in službi, razumevanje drugačnosti ter pri vseh dejavnostih, ki jih opravljamo. Da skrbimo za duševno zdravje pomeni tudi, da smo sposobni obvladovati svoje življenje in se uspešno soočamo z različnimi situacijami, nalogami in obremenitvami. (Šprah et al. 2011: 6).

Del javnega zdravja je tudi duševno zdravje. Duševno zdravje je stvar vseh sektorjev in politik, in ne le zdravstvenega sektorja. Pomembno je ukvarjanje z duševnim zdravjem celotne populacije in ne le z duševnim zdravjem posameznikov. Oblikuje se namreč v družinah, šolah, na javnih krajih in delovnih mestih; je rezultat tega, kako nas drugi obravnavajo in kako mi obravnavamo druge in sami sebe (Jeriček et al. 2009: 1).

Dobro duševno zdravje, kar pomeni varovanje in krepitev ter preprečevanje nastanka duševnih težav, je pomembno za vsa starostna obdobja, še posebej za obdobje mladostništva. To obdobje je že samo po sebi zahtevno in stresno zaradi pospešenih telesnih in duševnih ter drugih sprememb. Poleg tega se mladostniki srečujejo z različnimi stresorji, stiskami in težavami, ki pogosto izvirajo iz vse večjih lastnih pričakovanj pa tudi pričakovanj staršev in neposredno okolice (Jeriček Klanšček, Roškar, Britovšek, Scagnetti, Kuzmanič 2016: 10–11).

1.4.1 Mladi in duševno zdravje

Čeprav večina mladih v EU poroča o dobrem duševnem zdravju, so mladostniki glede duševnega zdravja še posebej ranljiva skupina. Petina otrok in mladostnikov v EU se sooča z razvojnimi, čustvenimi ali vedenjskimi težavami, medtem ko ima eden od osmih

diagnosticirano eno od duševnih bolezni. Približno 50 % duševnih bolezni nastane že pred dopolnjenim 14. letom starosti, pogosto gre za bolezni, ki so ponavljajoče oziroma imajo kronični potek (Jeriček et al. 2009: 4).

Duševne in vedenjske motnje, ki so povezane z uživanjem dovoljenih in nedovoljenih drog, so med mladimi zelo razširjene in lahko pustijo posledice v poznejšem življenjskem obdobju. Popivanje mladih vpliva na pojav anksioznosti in depresije, ki sodita med najpogostejše duševne motnje pri mladih (Hvalič et al. 2015: 16).

V preteklosti je bilo zelo malo raziskano, kako otroci in mladostniki dojemajo duševno zdravje, obstajale so predpostavke, da duševno zdravje dojemajo podobno kot odrasli. Pa vendar je raziskava avtoric Jeriček Klanšček in ostalih (Jeriček Klanšček et al. 2016: 45) pokazala, da mladostniki ne uporabljajo besedne zveze duševno zdravje ampak govorijo o "psihi", psihičnem in čustvenem počutju. Zato je pomembno, da se strokovnjaki, ki se ukvarjajo z mladimi in njihovim zdravjem, zavedajo različnosti razumevanja, dožemanja in predstav, ki se skozi čas spreminjajo, in to pri svojem delu tudi upoštevajo.

Spodbujanje duševnega pri otrocih in mladostnikih je ključnega pomena, saj se duševno zdravje razvija v prvih letih življenja. Učenje starševskih veščin lahko izboljša razvoj otroka. Celosten šolski pristop lahko poveča sposobnosti, izboljša prilagodljivost in zmanjša nasilje, bojazni in simptome depresije (Komisija Evropskih skupnosti 2005).

Dejavnike tveganja za razvoj duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih lahko razdelimo v več skupin, ki pa se med seboj prepletajo:

1. individualni dejavniki (biološke predispozicije, kot so genetska obremenjenost, psihološke značilnosti posameznika, kot so določene osebnostne značilnosti, kot je impulzivnost, agresija; življenjski slog posameznika, denimo, ali uporablja psihoaktivne substance itd.),
2. družinski dejavniki (npr. stil komunikacije v družini, prisotnost duševne motnje v družini, zloraba alkohola v družini itd.),
3. dejavniki okolja (npr. socio-ekonomske značilnosti širšega in ožjega okolja, v katerem mladostnik živi, kot so denimo dostopnost do pomoči itd.).

V mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB) so dejavniki tveganja za psihosocialni razvoj naslednji:

- težave, ki so povezane z otrokovo primarno družino (npr. neugodni odnosi v družini, neustrezne ali izkrivljene komunikacije v družini, duševne motnje v družini, odklonskost ali invalidnost v otrokovi družini),
- težave, povezane z otrokovimi značilnostmi (npr. stresogeni dogodki ali okoliščine, ki so pogojene z otrokovo drugačnostjo),
- težave, povezane z vzgojo in izobraževanjem (npr. dolgotrajni medosebni stres, povezani s šolo) in
- težave, povezane s socialnim okoljem (npr. neugodno neposredno okolje, akutni življenjski dogodki, družbeni stresorji) (www.zdravjemladih.si, 27.6.2017).

Iz analize podatkov (Roškar 2015: 5) so ugotovili, da je bilo med letoma 2003 in 2012 število prvih obiskov otrok in mladostnikov zaradi duševnih motenj, na primarni ravni, v starostni skupini od šestega do štirinajstega leta najpogostejše obravnavanih primerov pri fantih zaradi hiperkinetične motnje in specifičnih motenj pri govorjenju in jezikovnem izražanju, sledile so obravnave zaradi specifičnih razvojnih motenj pri šolskih veščinah. Pri dekletih so bile najpogostejše obravnave zaradi specifičnih razvojnih motenj pri govorjenju in jezikovnem izražanju ter pri šolskih veščinah, sledile so obravnave zaradi reakcij na hud stres in prilagoditvenih motenj. Na sekundarnem nivoju so bili fantje najpogostejše obravnavani prav tako zaradi hiperkinetične motnje, sledile so mešane motnje vedenja in čustvovanja, dekleta pa so bila najpogostejše obravnavana zaradi motenj hranjenja in hiperkinetičnih motenj ter obravnav zaradi mešanih motenj vedenja in čustvovanja. Pri skupini mladostnikov, starih od petnajst do devetnajst let, so med najpogostejšimi težavami pri fantih motnje zaradi uživanja alkohola, reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje ter anksiozne motnje in depresije. Pri dekletih so bile najpogostejše obravnave zaradi anksioznih motenj, reakcij na hud stres in prilagoditvenih motenj, depresije in motnje prehranjevanja. Na sekundarni ravni so bile pri fantih najpogostejše obravnave zaradi hiperkinetične motnje, depresije in mešanih motenj vedenja in čustvovanja ter težav zaradi alkohola in drugih anksioznih motenj, pri dekletih pa so bile najpogostejše obravnave zaradi motenj hranjenja, motenj vedenja in čustvovanja, depresije, reakcije na hud stres in prilagoditvenih motenj ter drugih anksioznih motenj.

Ugotovitve iz raziskave iz leta 2008, kjer so ugotavljali, kako mladostniki vidijo duševno zdravje (Jeriček Klanšček et al. 2016: 43), so pokazale, da imajo mladostniki zelo širok in raznolik vidik o duševnem zdravju. Mladostniki duševno zdravje doživljajo kot zelo pomembno komponento zdravja in ga postavljajo pred telesno zdravje. Zavedajo se, da je zdravje pomembno in da lahko sami zase naredijo največ. V raziskavi Jeriček Klanšček et al.

(2016: 30) so ugotovili, da pri mladih prevladuje mnenje, da z dobrim duševnim zdravjem in pozitivnim mišljenjem vplivamo na naše telesno zdravje. Telesno in duševno zdravje se mladim zdita zelo povezana dejavnika, ki vplivata drug na drugega in sta tesno povezana. Podatki iz raziskave kažejo, da se mladostnikom zdi pomembno tako telesno kot duševno zdravje, zanimiva pa je tudi ugotovitev, da mladostniki izpostavljajo pomembnost duševnega zdravja ter kako to vpliva na naše telesno zdravje in kako lahko sami nanj vplivamo.

Iz pregleda literature lahko povzamem, da so dejavniki tveganja za razvoj duševnih motenj lahko genetski, družinski in dejavniki okolja. V času odraščanja je spodbujanje skrbi za duševno zdravje pri otrocih in mladostnikih naložba za prihodnost. Pri tem lahko pomaga celostni šolski pristop, ozaveščanje staršev in odraslih o simptomih duševnih motenj, razbijanje mitov in stereotipov o ljudeh, ki imajo težave v duševnem zdravju ter uspešno premagovanja stresa.

1.5 DUŠEVNE MOTNJE

V Evropski uniji za duševnimi motnjami zbolijo več kot desetino prebivalstva, kjer se najpogosteje pojavljata anksiozna motnja in depresija. Pogost izid duševne motnje je samomor, ki ga v Evropski uniji naredi na vsakih devet minut en človek (90 odstotkov samomorov je povezanih z duševnimi motnjami, od tega kar 60 odstotkov z depresijo). Duševne motnje vplivajo na gospodarske, izobraževalne, socialne, kazenske in sodne sisteme. Še pred krizo leta 2007 je Evropska agencija za varnost in zdravje na delovnem mestu opozorila na pojavljanje stresa zaradi psihosocialnih dejavnikov tveganja, ki pomembno vplivajo na duševno zdravje (Dernovšek et al. 2012: 54).

Po Zakonu o duševnem zdravju (ZDR) (Ur. l RS, št. 77/2008) je "duševna motnja začasna motnja v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe in okolja. Neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam družbe se sama po sebi ne šteje za duševno motnjo"(www.pisrs.si, 27.6.2017).

Po prebiranju literature sem ugotovila, da so najpogostejše duševne motnje anksiozne motnje ali tesnoba, depresija, shizofrenija, bipolarna motnja in demenca. V nadaljevanju so opisane značilnosti teh najpogostejših motenj, kot jih predstavljajo na preventivnih delavnicah za otroke in mladostnike. Pri vsaki duševni motnji je predstavljen tudi del, kako se določena duševna motnja kaže pri otrocih in mladostnikih.

1.5.1 Tesnoba ali anksioznost

Tesnoba ali anksioznost je neprijetno čustvo, ki ga spremljajo telesne in vedenjske spremembe, ki se lahko pojavljajo postopoma ali pa se pojavijo nenadno. Traja lahko nekaj minut in je komaj zaznavna ali pa se kaže v obliki paničnih napadov. Če je tesnoba tako močna, da posameznika ovira pri vsakodnevnih opravilih in se pojavlja tudi izven nevarnosti, če posameznik tesnobe ne more nadzorovati, gre za bolezensko tesnobo ali anksiozne motnje (Dernovšek et al. 2012: 36).

Anksiozne motnje so skupen izraz za več različnih oblik motenj: generalizirana anksiozna motnja, panična motnja, fobična motnja, posttravmatski stresni sindrom, obsesivno kompulzivna motnja (Dernovšek et al. 2012: 36).

Generalizirana anksiozna motnja: posameznik čuti pretirano skrb in zaskrbljenost zaradi pomembnih stvari, ki mu predstavljajo vrednoto (lastno zdravje ali zdravje nam pomembne osebe, denar, šolski uspeh, služba, prijatelji ...). Pretirano zaskrbljenost posameznik občuti

kot nekakšno varovalo, da se bolje pripravi na negativne dogodke, ki bi se mu lahko pripetili. Prisoten je dvom vase in v možnost rešitve. Oseba lahko preceni nevarnost in podceni možnost reševanja težav. Kot telesni odziv se pojavi bitje srca, nemir, hitra utrudljivost, napetost mišic in težave s prebavo. Prisotna je lahko tudi slaba koncentracija, razdražljivost, duševna napetost in stalno neugodje (Dernovšek et al. 2012: 34).

Panična motnja: o panični motnji govorimo, ko oseba doživi vsaj dva nepričakovana panična napada, ki jima sledi vsaj en mesec pred novim napadom, izgubo nadzora ali izgubo zdravega razuma. Ob paničnem napadu ima oseba občutek, da bo izgubila zdrav razum, da bo umrla ali da ne bo mogla nadzorovati svojega vedenja zaradi tako hude tesnobe, ki jo doživlja (Dernovšek et al. 2012: 34).

Fobične motnje so izogibajoče in tesnobne reakcije na določene razmere, kot na primer na odprte prostore (agorafobija), na zaprte prostore (klavstrofobija), na prisotnost večjega števila ljudi ali izvajanje določene dejavnosti v prisotnosti drugih ljudi (socialna fobija), na živali, stvari (enostavne fobije). Pri fobičnih motnjah se pojavi strah, ki je predvsem pretiran glede na okoliščine. Glavna značilnost fobičnih motenj je izogibanje (Dernovšek et al. 2012: 34).

Posttravmatski stresni sindrom je posledica zelo hude izkušnje, ki jo je imel posameznik (nasilje, spolna zloraba, rop, ugrabitev, huda nesreča, naravna nesreča ali diagnoza življenjsko ogrožajoče bolezni). V posameznikovo doživljanje se vrivajo slike travmatičnega dogodka. Velikokrat se v primeru pojava podobne okoliščine oseba poskuša temu izogniti ali vsaj ne misliti na to, kaj se je zgodilo. Možni so napadi izjemne jeze, povišana stopnja budnosti oziroma vznemirjenosti, razdražljivost. Posamezniki opisujejo tudi težave pri koncentraciji in povečano pozornost za določene dražljaje, predvsem tiste, ki jih doživljajo kot neprijetne (Dernovšek et al. 2012: 34).

Obsesivno kompulzivna motnja so ponavljajoče misli (obsesije) ali vedenja (kompulzije), s katerimi nekdo blaži tesnobo in jih ne more nadzorovati. Obsesije so neprijetne misli, impulzi ali podobe, ki se posamezniku neprestano vrivajo v misli, kljub temu, da bi jih rad odpravil. Kompulzije pa so ponavljajoča vedenja, s katerimi nekdo poskuša zmanjšati tesnobo, ki je nastala zaradi vsebine obsesivnih misli; taka vedenja so nesmiselna in nepotrebna (Dernovšek et al. 2012: 34).

1.5.1. Anksiozne motnje pri otrocih in mladostnikih

Pri otrocih in mladostnikih so najpogostejše oblike anksioznosti naslednje: separacijska anksioznost, skrbi zaradi šolskega uspeha, strah glede navezovanja prijateljstev, strah pred

učitelji, pred hranjenjem v skupni jedilnici, uporabi skupnih stranišč, spraševanjem pred razredom, preoblačenjem pri športni vzgoji. Kažejo se v simptomih, kot je vztrajen strah pred socialnimi stiki z neznanimi ljudmi, v pretiranem strahu glede številnih dogodkov in dejavnosti, pojavijo se lahko težave z dihanjem, pospešeno utripanje srca brez očitnega razloga, težave s spanjem, pojavi se lahko povečana odvisnost od posamezne osebe, izbruhi negotovosti, težave s koncentracijo, zavračanje obiskovanja šole ... (Dernovšek et al. 2012: 41).

1.5.2 Depresija

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2017) je depresija najbolj pogosta bolezen, ki jo ima več kot 300 milijonov ljudi na svetu. Čeprav poznamo oblike zdravljenja, jih manj kot polovica vseh oseb z depresijo prejme učinkovito zdravljenje. Preventivni programi so se izkazali kot učinkoviti. Preventivni programi v skupnostih in šolah, ki poudarjajo pozitivno mišljenje pri otrocih in mladostnikih, so zmanjšali simptome depresije (www.who.int/ dostopno 10. 4. 2017).

Depresija je ena izmed najpogostejših duševnih motenj in predstavlja precej več kot le občutek žalosti. Posameznik zboli za depresijo, ko se poruši ravnovesje nevrotransmitorjev v tistem delu možganov, ki uravnava razpoloženje (Dernovšek et al. 2012: 54).

Depresija je posledica neravnovesja v možganih, saj pride do mikrostrukturnih sprememb in se pojavi kot psihična motnja. Poznamo blago, zmerno in hudo depresivno epizodo, ki pa so odvisne od globine depresivnih simptomov (Tekavčič Grad, 2004). Pri tem depresivna epizoda traja najmanj dva tedna. V tem času se pojavi depresivno počutje, izguba interesa za dejavnosti in aktivnosti. (DSM-5, 2013).

Depresija je psihična motnja, ki se kaže kot posledica neravnovesja v možganih, saj v njih pride do biokemičnih in mikrostrukturnih sprememb. Kaže se v depresivni epizodi, ki ima različne podkategorije, odvisne od globine depresivnih simptomov: poznamo blago, zmerno in hudo depresivno epizodo (Tekavčič Grad, 2004). Depresivna epizoda traja najmanj dva tedna in v tem času je prisotno depresivno počutje, izguba interesa, zadovoljstva za aktivnosti. Poleg takšnega počutja pa morajo biti za depresijo prisotni vsaj štirje izmed naštetih glavnih znakov (DSM-5, 2013). Ponovitev epizode depresije lahko preprečimo z zdravljenjem prejšnje epizode, torej z antidepresivi, dokler simptomi ne izginejo in nato še 4–6 mesecev ter z uravnovešenjem vsakodnevnih stresov s prijetnimi dejavnostmi, ki osebo krepijo. Ko dobi

oseba dobro izkušnjo s premagovanjem depresije, lahko zares razvije zaupanje vase (Dernovšek et al. 2012: 55).

Poznamo veliko različnih simptomov depresije, ki se pojavljajo postopoma in počasi. Posameznik na začetku težko opazi, da se je v njegovem življenju prišlo do spremembe in da je to ključno vplivalo na razvoj depresije. Kasneje ob poglobitvi simptomov in z njimi povezanih težav se začne zavedati, da je nekaj narobe.. Pri blagih vrstah depresije je to še mogoče, saj težave po nekaj mesecih lahko izginejo. Pri hujših oblikah pa se stanje še poglobi in simptomi depresije se začnejo med seboj prepletati, se večati, posameznik pa dobi občutek, da simptomov ne more več obvladovati. Simptomi se lahko pojavijo v telesni obliki (bolečine, mravljinca, pomanjkanje energije, izguba apetita, utrujenost), čustveni (žalost, otopelost, napetost, tesnoba, občutki krivde, nemoč, razdražljivost, razočaranje), spremenjenem vedenju (umikanje v samoto, jok, poležavanje, nespečnost, slaba skrb zase, slab spomin, slaba pozornost, pomanjkanje motivacije, opuščanje dejavnosti, upad želje po spolnosti), pojavi se tudi sprememba mišljenja (občutki nevrednosti, slabosti, misli na smrt) (Dernovšek et al. 2012: 57).

1.5.2.1 Depresija pri otrocih in mladostnikih

Dejavniki tveganja za razvoj depresije pri otrocih in mladostnikih so zgodnja puberteta, prisotnost anksioznih motenj, prekinitev romantičnega odnosa, izguba ljubljene osebe, zloraba drog, močan stres, učne in razvojne motnje, hiperaktivnost, težave v družini, zanemarjanje, zloraba, kronične telesne bolezni, poškodbe glave in depresija v družini (Dernovšek et al. 2012: 60–61).

Pri otrocih in mladostnikih se depresija kaže z naslednjimi znaki: "pritoževanje nad nespecifičnimi telesnimi težavami (glavobol, bolečine v mišicah, bolečine v trebuhu, utrujenost), izostajanje iz šole ali slabo delovanje v šoli, slabša koncentracija, težko gredo od doma, izbruhi vpitja in kričanja ter pritoževanja, z dolgočasnost, pomanjkanje energije, pomanjkanje želje za igro s prijatelji, socialna izolacija, slabo sporazumevanje, težave v odnosih, težave s koncentracijo, pozabljenostjo in odločnostjo, velika občutljivost za zavrnitev ali neuspeh, lahkomišno vedenje, občutek praznine, žalosti in brezupa, težave s spanjem, večino časa preživijo sami, nočejo biti z družino in s prijatelji, sprememba v teku, zloraba alkohola in drog, misli na smrt in samouničevalno vedenje" (Dernovšek et al. 2012: 61).

1.5.3 Shizofrenija

Shizofrenija se pojavlja pri mladih in starih v vseh letih in vseh družbenih razredih ter med najrazličnejšimi etničnimi skupinami obeh spolov. Po priročniku Najdi svojo pot, Živeti s shizofrenijo je shizofrenija motnja z različnimi simptomi, ki se lahko od posameznika do posameznika razlikujejo po medsebojni kombinaciji in izrazitosti. Simptomi se lahko pojavijo v skoraj vsakem obdobju življenja, po navadi pa se prvič razvijejo v pozni mladostniški ali zgodnji odrasli dobi. Pri moških se po navadi pojavijo v poznih najstniških letih ali zgodnjih dvajsetih, pri ženskah pa v dvajsetih ali zgodnjih tridesetih.

Simptomi shizofrenije vplivajo na mišljenje, čustvovanje in ravnanje. Zdravniki jih delijo v tri skupine, ki jih imenujejo:

- pozitivni simptomi: na primer videnje, slišanje, vonjanje ali okušanje stvari, ki jih ni, raznovrstne blodnje (preganjavične, telepatske, veličavne, verske, znanstvenofantastične ali paranormalne),
- negativni simptomi: majhna motiviranost ali čustvovanje, umik od družine in prijateljev, spremembe v razporedu spanja, nedružabno vedenje),
- kognitivni simptomi: zmedeno mišljenje, nezmožnost za dokončanje stavka (Levine 2009: 14).

Pri posamezniku se lahko pojavijo različne kombinacije pozitivnih, negativnih in kognitivnih simptomov.

Zgodnji opozorilni znaki shizofrenije so sprememba razpoloženja (muhavost, potrlost, nezmožnost za jok, čezmerna jokavost), sprememba zaznav (nenavadna občutljivost za hrup in svetlobo), sprememba dejavnosti (pojav skrajne aktivnosti ali neaktivnosti, čezmerno spanje, nespečnost), sprememba družabnega vedenja (izogibanje družabnim okoliščinam, opuščanje dejavnosti), spremembe v odnosu do družine (nenehno prepiranje, prekinjanje stikov), spremembe v šoli (težave z zbranostjo, slabšanje šolskega uspeha), sprememba vedenja (spremenjena drža telesa, dolgotrajno strmenje predse, skrajna verska prepričanja, uporaba mamil), sprememba videza (slaba higiena).

Potek shizofrenije lahko razdelimo v tri obdobja:

1. Prodromalno obdobje: to je obdobje, preden se motnja zares začne. Pojavijo se postopne spremembe razpoloženja in vedenja. Oseba se lahko začne umikati družbi, je

utrujena, nemirna, zanemarljiva svoj videz in osebno higieno. Veliko tistih, ki imajo shizofrenijo, se nauči prepoznavati zgodnje simptome kot opozorilo možne ponovitve aktivne faze.

2. Akutno ali aktivno obdobje: gre za prelomnico, ko motnje ni več možno spregledati. Simptomi postanejo izraziti.
3. Rezidualno obdobje se pojavi, ko zdravljenje začne delovati in se stanje stabilizira, akutni simptomi pa začnejo izginjati. Nekateri simptomi lahko ostanejo prisotni dlje časa, drugi pa izginejo. Ta faza lahko traja zelo dolgo, pogosto jo prekinajo aktivne faze.

1.5.31 Shizofrenija in mladi

Shizofrenija se najpogosteje pojavi v najstniških letih ali zgodnji odraslosti, vendar se lahko pojavi v katerem koli drugem obdobju. Pri otrocih jo je težko diagnosticirati zaradi naglih razvojnih sprememb v odrasčanju in zaradi otrokove nezmožnosti opisovanja simptomov. Zaradi tega se lahko bolezen vleče več let. Shizofrenija v otroštvu nastopi postopoma, lahko pa se pojavi tudi iznenada, mnogo simptomov se pojavi ob drugih težavah, kot so avtizem, razvojne motnje, vedenjske motnje in učne težave. Zgodnji nastop bolezni ima navadno hujše posledice, saj motnja zmoti razvoj, izobraževanje in družbeno delovanje otroka. Po drugi strani pa zgodnje odkrivanje bolezni zmanjša prizadetost in izboljša izid bolezni (Levine, 2009: 11).

1.5.4 Bipolarna motnja razpoloženja

Pojav bipolarne motnje je nepričakovan in se začne z maničnim ali hipomaničnim (blagim maničnim) vedenjem. Čeprav so strokovnjaki nekoč menili, da je pojav bipolarne motnje prisoten le pri starejših, sedaj vemo, da lahko za bipolarno motnjo zbolijo tudi otroci in mladostniki. Pri bipolarni motnji se izmenjujeta dve fazi: manična in depresivna faza. Za manijo je značilno prekipevanje energije, grandiozne misli, ki mejijo na blodnje oziroma halucinacije. Bipolarna motnja se lahko začne tudi z depresivno fazo, kjer se pojavi žalostno razpoloženje, pomanjkanje interesa za dejavnosti, nezmožnost doživljanja užitka in misli o samomoru (Levine 2009: 61).

Beseda "bipolaren" pomeni, da razpoloženje niha med dvema ("bi") nasprotnojučima si čustvenima stranema. Izmenjujeta se manična in depresivna stran. V manični fazi je oseba polna energije, samozavestna, vesela, izjemno jezna, razdražljiva, medtem ko se v fazi depresije pojavljajo občutki žalosti in obupa (Cobain 2008: 39–40).

Znanstveniki ne poznajo vseh dejavnikov, ki vplivajo na nastanek bipolarne motnje, vendar je stres dokumentiran kot pomemben sprožilec. Vpleteni so lahko tudi drugi biološki dejavniki in osnovna dovzetnost (Candida Fink 2009: 30).

Bipolarna motnja tipa 1 je diagnosticirana, ko oseba doživi en izbruh manije ali mešane epizode in še eno bipolarno epizodo. Manična faza mora trajati najmanj en teden in oseba mora biti hospitalizirana. Za nastanek bipolarne motnje tipa 2 so značilne ena ali več epizod hude depresije z najmanj eno epizodo hipomanije. Depresivne epizode trajajo najmanj dva tedna, hipomanija pa najmanj štiri dni. Hipomanija je stanje, za katero je značilno veliko energije in vzneseno stanje duha, kjer se oseba počuti polna moči, ustvarjalna in brez zavor (Candida Fink 2009: 27).

1.5.4.1 Bipolarna motnja pri otrocih in mladostnikih

Bipolarno motnjo prepoznamo težje kot pri odraslih, saj se simptomi pri otrocih in mladostnikih lahko razlikujejo od tistih, ki se pojavljajo pri odraslih. Pri odraslih lahko obdobja manije oziroma depresije trajajo dlje (tudi več mesecev), medtem ko se pri otrocih in mladostnikih ti dve fazi lahko menjujeta vsak teden ali celo v enem dnevu. Ker se podobni simptomi lahko pojavijo tudi pri ostalih boleznih ali stanjih, na primer pri hiperaktivnosti, motnji pozornosti, anksioznih motnjah, vedenjskih motnjah ali zlorabi alkohola in drog, je potrebno podrobnejše opazovanje, preden se postavi diagnoza. Čeprav se dogaja, da imajo bipolarno motnjo otroci mlajši od dvanajst let, se najpogostejše pojavi pri odrasčajočih otrocih in mlajših odraslih, ki se lahko nadaljuje preko ostalih življenjskih obdobj. Razmerje med fanti in dekleti z bipolarno motnjo je približno enako (Cobain 2008: 40).

1.5.5 Demenca

Beseda demenca izvira iz latinske besede *demens* (*de* – iz, *mens* – pamet), kar dobesedno pomeni, da je človek z demenco ob pamet, torej norec, in prav tako poimenovanje ljudi z demenco je prisotno še danes. Pojavljanje demence je najpogostejše med starimi ljudmi, pojmovanje starosti in starih ljudi v sodobni družbi pa je tako v znanosti kot tudi v širši družbi podvrženo medicinskemu razumevanju demence (Mali et al. 2011: 13).

Oseba z demenco se v času razvoja bolezni srečuje z različnimi spremembami na individualni ravni in na ravni medsebojnih odnosov z drugimi ljudmi. Z napredovanjem bolezni oseba z demenco spoznava, da čedalje težje opravlja preprosta življenjska opravila, njen vsakdanjik

spremljajo neuspehi, nepovezana dejanja, pogosto je jezna, obupana in prestrašena. Krog prijateljev in znancev postaja vse manjši, pogosto se počutijo osamljene in izgubljene. Svojci postanejo edina vez z zunanjim svetom, zato so osebe z demenco vedno bolj odvisne od njih (Mali et al. 2011: 41).

Po WHO (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>, dostopno 10. 4. 2017) kljub temu, da se demenca pojavlja pri procesu staranja, ni prisotna pri vseh ljudeh. Na svetovni ravni ima demenco okrog 47,5 milijonov ljudi, vsako leto pa se pojavi 7,7 milijonov novih oseb z demenco. Najbolj pogosta oblika je Alzheimerjeva bolezen, ki se pojavlja v 60–70 % vseh primerov. Demenca ima fizični, psihični, socialni in ekonomski vpliv na osebo, ki ima demenco, njegove bližnje in skupnost.

Znake demence razdelimo na tri faze: zgodnja faza, srednja in pozna faza. V zgodnji fazi se pojavijo pozabljivost, izguba občutka za čas in prostor. V srednji fazi se pojavlja pozabljanje dogodkov, ki so se zgodili nedolgo nazaj, pozabljanje imen, lahko se izgubijo v domačem okolju, pojavljajo se težave v komunikaciji in potrebujejo pomoč pri osebni higieni, pojavijo se spremembe v vedenju, ponavljajoča vprašanja in zgodbe. V zadnji fazi oseba z demenco ni sposobna sama skrbeti zase, saj lahko popolnoma izgubi občutek za čas in prostor, ne prepozna obrazov in imen svojih najbližjih oseb, potrebuje pomoč pri vsakdanjih opravilih in pri osebni higieni, pojavi se sprememba v vedenju, ki lahko postane agresivno (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>, dostopno 10. 4. 2017).

Zdravljenje demence je še vedno v fazi raziskovanja, saj zdravila za demenco še ni. Osebi z demenco lahko pomagamo tako, da ji nudimo oporo in pomoč pri vsakdanjih opravilih. Cilji, ki jih želijo doseči pri zdravljenju demence, so zgodnje odkrivanje znakov in promocija fizičnih, kognitivnih aktivnosti in dobrega počutja, posredovanje informacij osebam, ki skrbijo za osebe z demenco ter zdravljenje psihičnih in vedenjskih simptomov demence (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>, dostopno 10. 4. 2017).

Demenca se pri otrocih in mladostnikih ne pojavlja, je pa lahko prisotna v družini ali okolici, zato je pomembno, da se otroci in mladostniki seznanijo s simptomi in znaki ter znajo pomagati osebi, ki ima demenco.

1.6 PREVENTIVNO DELO

Znanje je sreča, saj le človek, ki ima znanje – široko in poglobljeno – lahko loči, kaj je prav in kaj napak, kaj je vzvišeno in kaj nizkotno.

Helen Keller.

Znanje, ki si v pogovoru z ljudmi delimo, širi naša obzorja in obzorja tistih, s katerimi smo v stiku. Preventivno delo je oblika dela, pri katerem znanje in informacije o nepoznanem pojavu delimo s ciljno publiko z namenom zmanjšanja oziroma preprečevanja nastanka nezaželenega pojava.

Temeljna značilnost preventivne po Deklevi (1990: 5) je, da predstavlja bolj ali manj zavestne dejavnosti, ki jih izvajamo zato, da bi v bodoče dosegli pozitivne učinke ali pa bi se izognili negativnim.

Od izvajalcev preventivnega dela se po eni strani zahteva predvidevanje možnega trenda prihodnjega dogajanja, ki bi lahko povzročilo nezaželene psihosocialne učinke, po drugi strani pa se od njih zahteva vzpostavitev kontekstov, v katerih bodo udeleženci, ki jih ocenjujejo za ranljive ali ogrožene za predvidene neugodne posledice, lahko krepili svoje vire moči ter se naučili učinkovitih vzorcev za zaščito pred ogrožajočimi situacijami (Huzjan 2009: 36).

Pojem "prevencije" (Verbinc 1974: 570) "izhaja iz latinskega izraza *praevenire*, ki je sestavljeno iz dveh delov: *prae*, kar pomeni "pred", ter *venire*, kar prevedemo v "priti", "iti" in pomeni prehiteti; preprečevanje, preprečitev, vnaprejšnja zaščita in podobno".

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) se deli primarno preventivno delo na tri oblike:

1. univerzalno preventivno delo, kjer je ciljna skupina celotna skupnost in ne le del skupnosti.
2. selektivno preventivno delo je usmerjeno na posameznike in tiste skupine posameznikov, ki so zaradi bioloških, psihičnih ali socialnih faktorjev izpostavljeni razvoju oz. pojavu določene duševne motnje.
3. indiciarno preventivno delo je namenjeno posameznikom, katerim so se prvi znaki duševne motnje pojavili v minimalnem obsegu ali pa njihovi biološki predznaki kažejo na možnost nastanka duševne motnje (www.who.int/ dostopno 11. 4. 2017).

Iz analize služb, ki se ukvarjajo s področjem duševnega zdravja (717 služb) v posameznih regijah, prevladuje število služb, ki izvajajo selektivno primarno preventivo, sledijo tiste, ki izvajajo indiciarno primarno preventivo, precej manj služb pa se v primerjavi s selektivno primarno preventivo posveča univerzalno primarni preventivi, ki je namenjena celotni populaciji (Šprah et al. 2011: 17–18).

Preventiva danes pomeni zagotovilo za bolj kakovostno življenje, ki človeka rešuje iz stiske. Preventivno delovanje je usmerjeno v izboljšanje razmer med posameznikom in okoljem, v katerem deluje in lahko pomaga človeku, da se nauči obvladovati težave, ki ga doletijo v življenju (Hažić, Toš 2009: 37).

Preventiva pomeni, da nekaj preprečujemo, pri nastanku pa ukrepamo v smeri preprečevanja nadaljnjega razvoja tistega (Postrak 1998). Preventiva naj bi bila:

- specifična ali generalna,
- preprečevanje bolezni (motenj ali simptomov) ali utrjevanja zdravja,
- preprečevanje zunanjih vplivov ali utrjevanje odprtosti,
- primarna, sekundarna in terciarna.

Primarna, sekundarna in terciarna preventiva so socialne preventive. Primarna socialna preventiva so sistemski družbeni ukrepi za ustvarjanje socialnih razmer, ki krepijo kakovost življenja celotne družbe. Socialno delo s posameznikom, z družino ali drugo skupino, ki so posebej ogroženi predstavlja sekundarna socialna preventiva. Terciarna preventiva pa je preprečevanje poslabšanja socialne težave ali zmanjševanje škode (Ramovš, 1995: 117–119).

Na področju primarnega preventivnega dela govorimo o treh oblikah preventivnega dela, to je informativno-propagandna dejavnost, vzgojno-preventivna dejavnost in izobraževalna dejavnost (Maksimović 2006: 23–24).

- Namen informativno-propagandna dejavnosti je ustrezno in pravočasno informiranje družbe o nevarnostih nastanka tveganega vedenja ali o možnostih preseganja določenih stisk, kriz in problemov. Sem sodijo dejavnosti, ki krepijo zdravje uporabnikov. Dejavnosti so lahko naravnane k oblikovanju in spodbujanju pozitivne atmosfere v skupnosti.

- Vzgojno-preventivna dejavnost temelji na socialnem in izkustvenem učenju in je namenjena k spodbujanju rasti ter h krepitvi notranjih moči posameznika. Gre za ozaveščanje o ustreznih socialnih veščinah, spodbujanje in pospeševanje razvojnih procesov, spodbujanje razvoja zdravega življenjskega sloga, obvladovanje strategij premagovanja stresa in kriz, učenje komunikacijskih spretnosti, strategij vzpostavljanja, ohranjanja in razvoja medsebojnih odnosov, obvladovanje strategij soočanja in reševanja konfliktov in drugih socialnih problemov, težav, stisk in podobno.
- Izobraževalna dejavnost je sistemsko poučevanje oziroma posredovanje znanj o lastnostih psihoaktivnih substanc, efektu njihovega delovanja na posameznika in skupnost ter o posledicah, ki jih ima uživanje le-teh na posameznika, njegovo rast in razvoj ter zdravje. Te dejavnosti bi morale vsebovati tudi informacije in znanja o alternativnih načinih in poteh zadovoljevanja potreb, ki so v osnovi uživanja psihoaktivnih substanc (Maksimović 2006: 23, 24).

Aktivnosti preventivnih služb v Sloveniji so v 60 % usmerjene k preprečevanju nastanka duševnih bolezni in motenj ter zmanjšanju njihove pojavnosti, kar sodi v primarno preventivo. Sledijo aktivnosti namenjene preprečevanju posledic prebolele duševne motnje oziroma preprečevanje invalidnosti, kar imenujemo terciarna preventiva, v okviru sekundarne preventive pa poteka 14 % vseh aktivnosti, ki zajemajo odkrivanje in pravočasno, ustrezno zdravljenje duševnih motenj z namenom zmanjšanja razširjenosti ali skrajšanju trajanja bolezni (Šprah et al. 2011: 18).

Po pregledu literature o preventivnem delu lahko povzamem, da poznamo tri vrste preventivnega dela, in sicer univerzalno, selektivno in indicirano preventivno delo. Namen preventivnega dela je zmanjševanje, odpravljanje in/ali preprečitev ponovnega nastanka dejavnikov tveganja nezaželenega pojava.

1.6.1 Preventiva na področju duševnega zdravja mladih

Grebenc in sodelavke (2010: 46) preventivno delo opredelijo kot "pobude, dejavnosti in politike, ki jih izvajamo z namenom preprečevanja negativnih posledic nekega tveganega ravnanja, ki je v našem družbeno-kulturnem kontekstu prepoznano kot škodljivo ali nevarno".

Preventivna dejavnost je bistvenega pomena pri zmanjšanju bremena, ki ga družbi in posamezniku povzročijo duševne motnje. Na področju duševnega zdravja je glede na investiranje v preventivno dejavnost velika razlika med bogatimi in revnimi državami in

regijami. V Sloveniji je bilo področje duševnega zdravja dolgo zanemarjeno, saj ni bilo pravega akterja, ki bi posvetil čas preventivnemu delu. Kljub temu so se preventivne dejavnosti oblikovale tako v javni zdravstveni mreži kot tudi v nevladnem sektorju. Oblikovanje učinkovitih preventivnih dejavnosti je nujno povezano z analizo stanja na področju duševnega zdravja, identifikacijo dejavnikov tveganja (bioloških, psiholoških, socialnih, ekonomskih), ki vplivajo na duševno zdravje ljudi v določenem okolju, prepoznavanje kulturnih značilnosti skupin in populacije, za katere se pripravljajo programi ter z evalvacijo že obstoječih služb, ki nudijo pomoč osebam s težavami v duševnem zdravju (Šprah et al. 2011: 6).

Mladi so skupina, ki je množično vključena v šolsko izobraževanje. To je dobra podlaga za izvajanje različnih preventivnih programov, hkrati pa te dejavnosti zahtevajo čas in pozornost znotraj že prenatrpanih učnih programov in načrtov v šolah. Za šole postaja boj za čas in pozornost vedno večje breme. Danes strokovnjaki šolske preventive kot učinkovit program pogosto zagovarjajo "pristop celotne šole". To pomeni, da so preventivne in izobraževalne dejavnosti ne le del določenih predmetov ali določenih delov šole, ampak, da se programa zaveda celotna šola in upošteva vse njegove vidike. Primeri elementov, na katere vpliva pristop celotne šole, so šolski predpisi, družbeno ozračje, interaktivne metode poučevanja, sodelovanje, komunikacija in vključenost staršev (Grebenc et al. 2010: 47).

1.6.2 Preventivne delavnice za otroke in mladostnike

Razmere v EU kažejo, da se približno polovica duševnih bolezni s kroničnim ali ponavljajočim potekom pojavi pred 14. letom starosti. Z vedenjskimi, čustvenimi in razvojnimi težavami se sooča petina otrok in mladostnikov v Evropski uniji, eden od osmih pa ima diagnosticirano eno duševno motnjo. Problem javnega zdravstva je tudi samomor, ki je na področju Evropske unije tretji najpogostejši vzrok smrti pri mladih (Bajt 2011: 17).

Krepitev duševnega zdravja otrok in mladostnikov je ključnega pomena za sodobno družbo, saj s pravočasnim odkrivanjem in preventivnim delovanjem v razvojnem obdobju lahko preprečimo ali zmanjšujemo razvoj le-teh v kasnejšem življenjskem obdobju (<http://www.animasana.si/data/files/1448281525.pdf>, 10.4.2017).

Vzgojno-izobraževalne ustanove na vseh stopnjah morajo otrokom in mladostnikom zagotoviti dostop do informacij, do znanja o tem, kako različne tvegane situacije vplivajo na posameznika in družbo, dajati jim morajo možnost, da na podlagi svojega znanja in lastnih izkušenj preučujejo, kako bi lahko zmanjšali težave, ki lahko nastanejo zaradi različnih

tveganj, in možnost za razpravo o tem z vrstniki in odraslimi, ki jim zaupajo. To omogoča, da otroci in mladostniki razvijejo sposobnosti za vplivanje na okolje, v katerem živijo, omogoča jim sprejemati odločitve o umiku iz nevarnega okolja. Pri tem tak pristop otrokom in mladostnikom omogoča, da odgovorno sprejemajo odločitve o ravnanjih in odgovornost za svoje odločitve (Grebenc et al. 2010: 46).

Delovanje nevladnih organizacij na področju destigmatizacije je zelo pomembno. Nevladne organizacije so svoje delovanje usmerile v ozaveščanje družbe o različnih vsebinah s področja duševnega zdravja. V devetdesetih letih, so nevladne organizacije znatno prispevale k poznavanju področja duševnega zdravja (www.mz.gov.si, dostopno 14. 4. 2017).

Pri otrocih in mladostnikih je veliko dejavnikov tveganja za pojav duševnih motenj, od bioloških (genetskih), psiholoških in psihosocialnih, kamor spada skrb za lastno zdravje, zadovoljstvo z lastnim življenjem, trpinčenje, uporaba psihoaktivnih substanc (Resolucija 2014).

V raziskavi med slovenskimi učenci Roškar (v Hvalič et al. 2015: 10) ugotavlja, da obstajajo razlike v stopnji težav v duševnem zdravju. Te se nanašajo na razlike med spoloma, glede na tip družine, šolski program, število prijateljev in subjektivno ocenjeno finančno blagostanje družine. Zato predlagajo razvoj preventivnih programov za mladostnike iz ogroženih skupin, ki bi jih izvajali šolski svetovalni delavci.

1.7 OZARA

Nevladne organizacije so zelo pomembne na področju destigmatizacije oseb s težavami v duševnem zdravju in na področju preventivnega dela. Njihove dejavnosti so usmerjene v ozaveščanje širše javnosti o različnih vsebinah s področja duševnega zdravja (www.mz.gov.si). Ena izmed takih je tudi nevladna organizacija Ozara, v kateri se izvajajo preventivne delavnice za otroke in mladostnike v osnovnih in srednjih šolah.

Ozara Slovenija – nacionalno združenje za kakovost življenja – je nastalo leta 1994 in je bilo sprva lokacijsko usmerjeno na območje Štajerske, danes pa obsega več kot dvajset enot in gostovanj, ki so v Mariboru, Murski Soboti, Ljutomeru, Lendavi, Slovenj Gradcu, Ljubljani, Kranju, Novem Mestu, Izoli, Kopru, Celju, Brežicah, Novi Gorici, Črnomlju, Sevnici, Krškem, Bohinju, Tolminu, Trebnjem, na Ptuj, Ravnah na Koroškem, Bovcu in Jesenicah.

Združenje je nastalo zaradi potreb po organiziranosti izvenbolnišničnih dejavnosti za ljudi s težavami v duševnem zdravju, sčasoma pa so se programi in storitve razširili. Najprej so

začeli z dnevnim centrom, ki je usmerjen v druženje in konstruktivno preživljanje prostega časa po odpustu iz bolnišnice, od leta 1999 pa deluje tudi program pisarn za informiranje in svetovanje, ki preko terenskega dela posameznikom omogoča individualno obravnavo in ustrezno podporo tudi v njihovem domačem okolju. Izvajajo tudi druge podporne programe in programe samopomoči in zagovorništva za uporabnike in njihove svojce, preventivne aktivnosti, založniško dejavnost, izobraževanje in pozitivno promocijo duševnega zdravja.

Ozara Slovenija zaposluje 80 strokovnih delavcev in delavcev v 16 stanovanjskih skupinah, 5 dnevnih centrih in v 13 pisarnah za informiranje in svetovanje.

Ciljna skupina uporabnikov programa so ljudje s težavami v duševnem zdravju, posamezniki v duševni stiski ter njihovi svojci.

V program se lahko vključujejo tako ženske kot moški različnih starosti. Pomembno je, da ima posameznik izkušnjo težave v duševnem zdravju oziroma je v duševni stiski.

Ljudje, ki imajo težave v duševnem zdravju, potrebujejo strokovno podporo in pomoč zlasti v obdobju, ko se po zdravljenju v bolnišnici vrnejo v domače okolje. Program odgovarja na stiske in težave uporabnikov ter jim nudi oporo pri premagovanju vsakdanjih ovir.

Problemi oz. prevladujoča socialna problematika, s katero se soočajo, so:

- slaba kvaliteta življenja, socialna izključenost, pomanjkanje informacij o bolezni,
- slabi bivalni pogoji,
- ponavljajoče se krize in s tem posledično pogoste hospitalizacije,
- nezmožnost samostojnega življenja in reševanja stisk,
- slabi socialni odnosi in socialna mreža, težave v odnosih s svojci oz. bližnjimi ter širšo okolico,
- slaba samopodoba,
- slaba dostopnost programa v njihovem lokalnem okolju,
- finančna stiska (nizki dohodki),
- stigmatizacija in samostigmatizacija uporabnikov in

- neaktivnost in neinicativnost, nezmožnost udejanjanja lastnih potencialov (Končno poročilo Ozara 2015).

Po podatkih iz leta 2015 je povprečno število uporabnikov na mesec 573.5, na leto pa obišče program Ozara 1.149 uporabnikov. V okviru preventivnih delavnic za otroke in mladostnike se je le-teh leta 2015 udeležilo 494 otrok in mladostnikov (Končno poročilo Ozara 2015).

1.7.1 Preventivne delavnice na področju duševnega zdravja v društvu Ozara

Preventivne delavnice, ki se izvajajo v društvu Ozara, so pripravljene na podlagi priročnika za voditelje in voditeljice delavnic. Pogosto v svoja predavanja vključijo tudi primere iz lastnih izkušenj, kar naredi delavnice mladostnikom bolj zanimive. Mladi se pri oceni neke situacije kot tvegane ne bodo mogli vedno sklicevati na izkušnjo, zato pa jih v pogovoru lahko spomnimo na situacije, ki so podobne, iščemo metafore in anekdote, ki jih iz vsakdanjega življenja razumejo in so jih morda že doživeli. Odraslim pri presojanju pomagajo pretekle izkušnje, mladi ljudje pa si morajo izkušnje še nabrati. Ni dovolj, da o nekih pojavih le moraliziramo in svarimo ampak moramo razmisliti, kako v pogovor vpeljati govor o pridobivanju izkušenj (Romer 2002).

Vsebina preventivnih delavnic je sestavljena iz štirih sklopov, ki se med seboj vsebinsko povezujejo. V prvem delu je tema stres, kjer poteka pogovor in predavanje o stresu, o pozitivnem in negativnem stresu in stresu, ki ga mladi doživljajo zaradi šolanja in o mehanizmih za premagovanje stresa. V drugem sklopu poteka voditelji seznanijo mladostnike z najpogostejšimi duševnimi motnjami ter skupaj z njimi odpravljajo mite in predsodke o duševnih motnjah in o ljudeh, ki imajo težave v duševnem zdravju. Tretji sklop je namenjen prepoznavanju samomorilne ogroženosti ter načinih iskanja pomoči iz nje. V zadnjem sklopu se posvetijo načinom za doseganje dobrega počutja in skrbi za lastno duševno zdravje; poteka identifikacija varovalnih rizičnih dejavnikov duševnega zdravja ter načini za krepitev lastne samopodobe.

Delavnice potekajo v obliki pogovora in so namenjene učencem višjih razredov osnovne šole (sedmi, osmi, deveti razred) in dijakom od prvega do četrtega letnika srednje šole. Delavnica traja dve šolski uri in se praviloma izvaja brez navzočnosti učitelja. Vsebino in strukturo delavnice so pripravili s sodelovanjem priznanih slovenskih strokovnjakov s področja duševnega zdravja. Delavnice vodijo usposobljene strokovne delavke, zaposlene v

organizaciji Ozara. Poudarek je na aktivni participaciji udeležencev, posredovano teoretično znanje podkrepijo z izkustvenimi vajami.

Osnovni namen preventivnih delavnic je krepitev in varovanje duševnega zdravja mladih ter ozaveščanje mladih o dejavnikih tveganja in načinih ohranjanja dobrega duševnega zdravja oziroma oblikah duševne pomoči, ki so jim na voljo v primeru čustvene oziroma duševne stiske. Z izvajanjem delavnic želijo otroke in mladostnike:

- usposobiti za prepoznavanje stresa ter razlikovanje med pozitivnim in negativnim stresom,
- informirati o posledicah dolgotrajnega in slabo obvladovanega stresa ter njegovim vplivom na telesno, zlasti pa duševno zdravje,
- opremiti za premagovanje stresa in čustvenih težav ter ostalih psiholoških ovir, na katere naletijo v tem razvojnem obdobju,
- naučiti, kako naj se na inovativen in ustvarjalen način soočajo s težavami v duševnem zdravju in iščejo nove ali ustrežnejše poti za njihovo premagovanje,
- spodbuditi, da razmišljajo o virih pomoči znotraj svoje socialne mreže ter seznaniti z oblikami pomoči, ki jih nudi njihovo lokalno okolje,
- okrepiti njihovo samopodobo,
- seznaniti z najpogostejšimi duševnimi motnjami, njihovimi simptomi ter prepoznavanju le-teh,
- usposobiti za pravočasno prepoznavanje težav v duševnem zdravju ter jih naučiti sprejemati ljudi s tovrstnimi težavami,
- spodbuditi za preseganje napačnih predstav o tem pojavu in zmanjšati stigmo, s katero se srečujejo posamezniki, oboleli za različnimi oblikami duševnih motenj,
- motivirati za aktiven in zdrav življenjski slog (povzeto po zloženki Ozara).

Cilje preventivnih delavnic sem razdelila na temeljne in dodatne cilje. V raziskovalni nalogi se bom osredotočila na temeljne cilje. Preverjala bom uresničevanje temeljnih ciljev, ki so povezani s temo stresa in s temo duševnega zdravja.

Temeljni cilji, povezani s temo stresa, so:

- mladostnike ozavestiti in usposobiti za prepoznavanje stresa,
- mladostnike opremiti za premagovanje stresa,

- mladostnike ozavešiti in usposobiti za prepoznavanje razlike med pozitivnim in negativnim stresom,
- mladostnike informirati o posledicah dolgotrajnega in slabo obvladovanega stresa in
- mladostnike ozavešiti o vplivu stresa na telesno in duševno zdravje.

Temeljni cilji, povezani s temo duševnega zdravja, so:

- mladostnike seznaniti z najpogostejšimi duševnimi motnjami (depresija, shizofrenija, bipolarna motnja, anksiozne motnje, demenca),
- mladostnike seznaniti s simptomi najpogostejših duševnih motenj,
- mladostnikom prikazati načine, kako skrbeti za duševno zdravje (Ozara Slovenija 2012).

1.7.1.1 Delo s skupino

Preventivne delavnice za otroke in mladostnike društva Ozara potekajo v razredih, kjer učenci in dijaki sodelujejo pri celotnem dogajanju. Pri tem je pomembno, da je v skupini prijetno vzdušje, da imajo učenci in dijaki priložnost podeliti svoje izkušnje in komentarje, da se razvija pogovor, ki naredi celotno dogajanje zanimivo in poučno. Delavnice se v večini primerov izvajajo brez prisotnosti učitelja.

V odnose z otroki in mladostniki vstopamo na različne načine. Pri vodenju je ključna notranja motivacija med vsemi člani skupine, saj lahko samo na tak način vsi delujejo konstruktivno in uporabljajo vse svoje potenciale. Druga pomembna stvar je vodenje kot proces, kamor so vključeni vodja, vsi člani skupine, situacije, ki se dogajajo v času skupinskega dela. Vodenje je potrebno temu prilagoditi hkrati pa slediti zastavljenemu cilju (Pipan, 2008: 71).

Pri delu z mladostniki so aktivnosti glavno vodilo voditelja. Z pomočjo aktivnosti mladostnike spodbujamo, da dobijo občutek lastništva nad lastnimi izkušnjami. Zavedati se moramo, da aktivnosti niso same po sebi namen, ampak so ključ do vrat, ki odpirajo tisto, kar je najbolj pomembno. Aktivnosti so zasnovane kot osrednje orodje skupinskega učenja. Njihova raba je odvisna od starosti, sposobnosti in interesov mladostnikov v skupini, pa tudi od časa in prostora, ki ga imamo na voljo. Kadar pristopamo do mladostnikov za izhodišče vzamemo to, kar že sami vedo, njihova mnenja in izkušnje in od tam naprej skupaj iščemo in odkrivamo nove ideje in nove izkušnje. Vsi imamo ideje in stališča o vprašanjih, povezanih z

vsakdanjim življenjem. To izhaja iz našega družinskega in družbenega okolja, iz lastnih neposrednih izkušenj, iz prebranega, iz informacij, ki jih dobivamo v šoli, na televiziji, radiu ... Pomembno je, da mlade spodbujamo k aktivnemu sodelovanju v pogovorih, saj se lahko drug od drugega največ naučimo. Vsak se lahko uči od drugega nečesa novega in vsakega izmed nas lahko nekdo nekaj nauči. Skupinsko delo še posebej spodbuja takšen način učenja. Pri delu z mladimi, ne smemo zanemariti pomembnost, da smo v ravnotežju med cilji aktivnost in cilji, ki so povezani z razvojem skupine. Pri tem je pomembna vloga vodje skupine, ki krepi in ustvarja prijetno vzdušje v skupini. Tako bodo tudi mladostniki ugotovili, da je njihovo delo smiselno in produktivno ter da pridobivajo zanimive sklepe in izkušnje (Brander et al. 2006: 55–57).

Vodja je pomemben član skupine in je najpogostejše v vlogi koordinatorja skupine, od njega je odvisno, kako bo skupina delovala. Vodja naj bi imel različne sposobnosti, med katerimi so najpomembnejše vztrajnost, njegova osebna predanost do dela v skupini (Klemenčič Rozman 2015: 46–47).

Vodja skupine pripomore k izboljšanju skupinske dinamike in občutku pripadnosti v skupini s pomočjo različnih metod, med katerimi so najbolj bistvene:

- pomen komunikacije,
- vzpostavljanje stikov med člani skupine,
- aktivnost posameznika,
- odpravljanje predsodkov pred drugimi člani skozi socialno interakcijo,
- vzpostavitev odprte komunikacije,
- prepoznavanje lastnih občutkov in občutkov drugih članov ter
- uspešno reševanje nalog, pri katerih so udeleženi vsi člani skupine (Brečko 2002).

Tudi pri preventivnih delavnicah, ki jih izvaja Ozara, so otroci in mladostniki povabljeni, da med seboj podelijo svoje izkušnje in se o tem pogovarjajo. Tako otroci postanejo sogovorniki v skupini in ne le poslušalci.

Skupina je temeljna socialna enota, v kateri odraščamo, se razvijamo, se učimo socialnih kompetenc ter drugih znanj in veščin. V skupini člani nudijo tudi socialno oporo, ko jo drugi člani potrebujejo. Socialna opora je vedenje, s katerimi člani skupine izkazujejo podporo drugemu članu skupine ali članom skupine. Socialna opora sloni na komunikaciji, poslušanju,

vodenju in nudenju opore. Skozi nudenje socialne opore posameznik spozna, da sodelovanje pripomore k izboljšanju psihosocialne klime v skupini, zvišuje občutek pripadnosti in identifikacije s skupino (Rozman v Peternelj, 2012)

Vrstniki so pomembna družbena enota v času odraščanja, saj veliko časa preživijo skupaj v šoli in v prostem času. Komunikacija med vrstniki poteka drugače kot z odraslimi, saj so teme pogovora drugačne kot na primer doma, s starši ali z učitelji.

Mladostniki se s starši pogovarjajo o šoli, vrednotah, idejah in družinskih problemih; o širših družbenih problemih, kot so alkoholizem, droge, spolnost pa se skoraj ne pogovarjajo. O tem se pogovarjajo z vrstniki. V družbi vrstnikov je pomembno dejstvo, kako ga vidijo drugi vrstniki. Večkrat so tvegana vedenja odraz želje po sprejetju v družbi, imeti ugled in veljavo med vrstniki. Vendar oblike tveganega vedenja lahko vodijo v razvoj duševnih bolezni, v skrajnih primerih do samopoškodb ter samomorilnega vedenja (Roškar v Hvalič et al. 2015: 14).

Razred, ki ga obiskujejo mladostniki, predstavlja skupino vrstnikov in prostor, kjer naj bi se otroci počutili varno. Preventivne delavnice za otroke in mladostnike potekajo v skupini, kjer se posamezniki med seboj poznajo in se zato lahko lažje pogovarjajo o tematikah, ki v družbi predstavljajo stigma ali pa se oklepajo predsodkov. Večkrat tudi podelijo svoje izkušnje in komentarje, kar pripomore k pestri skupinski dinamiki. Ko sem sodelovala pri vodenju delavnic, se je velikokrat zgodilo, da so nekateri otroci sami dvignili roko in povedali lastne izkušnje, o katerih smo se nato pogovarjali in spodbudili druge, da so pričeli deliti svoje zgodbe. Pri tem je pomembna vloga voditelja, ki je pozoren na odzive ostalih vrstnikov in se prilagaja dinamiki skupine.

2 FORMULACIJA PROBLEMA

Po treh letih prakse v društvu Ozara, v pisarni za informiranje in svetovanje v Ljutomeru in Ljubljani, sem sodelovala v različnih dejavnostih. Ena izmed dejavnosti so bile preventivne delavnice, ki sem jih izvajala na osnovnih in srednjih šolah. V teh delavnicah sem z zanimanjem sodelovala, saj sem opazila, da so učenci in dijaki v večini primerih bili zadovoljni ob koncu delavnic in tudi naučili so se veliko novih stvari, saj so po končanih delavnicah povedali, kako se jim je zdelo in kaj jim je bilo najbolj zanimivo, poučno. Pa vendarle je bila to vedno le ustna povratna informacija, ki ni bila sistematično raziskana, zato

sem se po pogovoru z mentorico na praksi odločila, da bom raziskala, kako uspešno oziroma neuspešno v organizaciji Ozara dosežajo opredeljene cilje preventivnih delavnic za otroke in mladostnike, zastavljene s strani društva Ozara.

2.1 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V diplomskem delu sem si zastavila naslednja raziskovalna vprašanja:

- Ali mladostniki s pomočjo preventivnih delavnic pridobijo znanje o tem, kako premagovati stres?
- Ali mladostniki s pomočjo preventivnih delavnic spoznajo razliko med pozitivnim in negativnim stresom?
- Ali mladostniki po preventivnih delavnicah poznajo posledice dolgotrajnega in slabo obvladovanega stresa?
- Ali mladostniki s pomočjo preventivnih delavnic spoznajo, kako stres vpliva na telesno in duševno zdravje?
- Ali mladi po preventivnih delavnicah znajo naštet, katere so najpogostejše duševne motnje in kakšni so njihovi simptomi?
- Ali mladi s pomočjo preventivnih delavnic spoznajo načine, kako skrbeti za duševno zdravje?

2.2 HIPOTEZE

V diplomskem delu sem želela preveriti naslednje hipoteze:

Hipoteza 1: Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah znajo naštet vsaj tri načine več za premagovanje stresa kot pred preventivnimi delavnicami.

Hipoteza 2: Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah poznajo razliko med pozitivnim in negativnim stresom, saj pravilno označijo vsaj 10 značilnosti več negativnega ali pozitivnega stresa kot pred preventivnimi delavnicami.

Hipoteza 3: Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah poznajo posledice dolgotrajnega in slabo obvladovanega stresa, saj znajo naštet vsaj tri posledice več dolgotrajnega in slabo obvladovanega stresa kot pred preventivnimi delavnicami.

Hipoteza 4: Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah znajo opisati, kako stres vpliva na telesno zdravje, saj znajo naštetih vsaj tri znake več, ki vplivajo na telesno zdravje, kot pred preventivnimi delavnicami.

Hipoteza 5: Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah znajo opisati, kako stres vpliva na duševno zdravje, saj znajo naštetih vsaj tri znake več, ki vplivajo na duševno zdravje, kot pred preventivnimi delavnicami.

Hipoteza 6: Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah znajo poimenovati vsaj dve najpogostejši duševni motnji (depresija, shizofrenija, bipolarna motnja, anksiozne motnje, demenca) več kot pred preventivnimi delavnicami.

Hipoteza 7: Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah naštejejo vsaj tri načine več za krepitev duševnega zdravja kot pred preventivnimi delavnicami.

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave in merski instrument

Raziskava je kvantitativna, saj sem zbirala številčne podatke, jih preštela in analizirala (Mesec 1997: 40). Raziskava je tudi deskriptivna ali opisna, saj sem preverjala, kako v društvu Ozara dosega obstoječe cilje preventivnih delavnic pri izvajanju delavnic v osnovnih in srednjih šolah. Prav tako je tudi korelacijska, saj sem primerjala povezave med različnimi variancami (na primer podatke pred in po izvedbi delavnic, primerjavo med spoloma).

Merski instrument sta bila dva standardizirana vprašalnika. En vprašalnik so učenci in dijaki izpolnili pred začetkom izvedbe preventivne delavnice, drug vprašalnik so izpolnili po koncu preventivne delavnice. Vprašalnike in navodila za voditelje sem poslala predsedniku društva, ki jih je posredoval enotam, kjer se izvajajo preventivne delavnice. Vprašalnika sta sestavljena iz 11 in 13 vprašanj (vprašalnika sta priložena v prilogi 1 in prilogi 2). Pred preventivnimi delavnicami so izpolnili vprašalnik z enajstimi vprašanji, po preventivnih delavnicah so izpolnili vprašalnik s trinajstimi vprašanji, kjer sem dodala dve vprašanji namenjeni dodatnim predlogom in pohvalam. S pomočjo prvega in drugega vprašalnika sem primerjala prvih enajst vprašanj in na podlagi analize vprašalnikov sem ovrgla ali sprejela hipoteze. Vprašalnike sem pripravila na podlagi Priročnika za izvajalce preventivnih delavnic v društvu Ozara, po katerem voditelji delavnice izvajajo. Vprašalniki so sestavljeni iz primerov, ki so jih učenci in dijaki slišali na delavnicah.

3.2 Opredelitev enot raziskovanja – populacija

V raziskavo sem vključila celotno populacijo učencev in dijakov, prisotnih na preventivnih delavnicah društva Ozara iz enot Ljubljane, Izole, Ljutomera in Kranja v času od novembra 2016 do maja 2017. V tem času se je izvedlo sedem delavnic, in sicer dve v Ljubljani, dve v Ljutomeru, ena v Kranju in dve v Izoli.

Tabela 1: Struktura udeležencev preventivnih delavnic otrok in mladostnikov v društvu Ozara

kraj			Šola		Skupaj
			srednja šola	osnovna šola	
Kranj	spol	moški	4	0	4
		ženski	16	0	16
	Skupaj		20	0	20
Izola	spol	moški	2	0	2
		ženski	22	0	22
	Skupaj		24	0	24
Ljubljana	spol	moški	13	0	13
		ženski	35	0	35
	Skupaj		48	0	48
Ljutomer	spol	moški	0	27	27
		ženski	0	28	28
	Skupaj		0	55	55
	spol	moški	19	27	46
		ženski	73	28	101
	Skupaj		92	55	147

Društvo Ozara izvaja preventivne delavnice na vseh enotah, kjer so pisarne za informiranje in svetovanje. Delavnice so bile izvedene v enotah: Ljubljana, Izola, Ljutomer in Kranj. Vse skupaj je v raziskavo vključenih 147 otrok, od tega je bilo 101 žensk in 46 moških, 92 dijakov iz srednje šole in 55 učencev osnovne šole.

3.2.1 Spremenljivke

Neodvisne spremenljivke:

- spol udeležencev preventivne delavnice (moški, ženski),
- starost udeležencev preventivne delavnice (zapis na črto),
- šola udeležencev preventivne delavnice (osnovna šola, srednja šola),
- prisotnost na delavnicah (prvič, drugič, tretjič).

Odvisne spremenljivke:

- poznavanje značilnosti pozitivnega in negativnega stresa (označitev pri značilnostih),
- načini premagovanja stresa (zapis načinov),

- poznavanje posledic dolgotrajnega stresa (zapis posledic),
- vpliv stresa na duševno zdravje (zapis vplivov),
- vpliv stresa na telesno zdravje (zapis vplivov),
- poznavanje duševnih motenj (poimenovanje duševnih motenj),
- načini krepitev duševnega zdravja (zapis načinov),
- udeležba podobne delavnice v prihodnje (obkrožitev da ali ne),
- dodatni predlogi in pohvale (zapis predlogov in pohval na črto).

3.3 Zbiranje podatkov

Pripravljene vprašalnike sem poslala predsedniku organizacije, ki je vprašalnike posredoval do vseh enot društva Ozare, kjer so se izvajale preventivne delavnice. Nato so voditelji in voditeljice delavnic prinesli vprašalnike na preventivne delavnice in jih razdelili med učence in dijake pred pričetkom delavnic ter na koncu delavnic. Voditelje delavnic sem prosila, da učencem in dijakom naj ne omenijo, da bodo na koncu izpolnjevali še enkrat isti vprašalnik, saj bi to lahko vplivalo na njihovo pozornost med delavnicami, tako bi lahko bili bolj osredotočeni kot sicer. Vprašalniki so bili označeni s šiframi v desnem kotu zgoraj (PD-1, PD-2, PD-3, ... do PD-30) z namenom, da so jih voditelji in voditeljice razdelili tako, da je vsak učenec in dijak dobil isto številko. Podatke sem zbirala v šolskem letu 2016/2017, v času od oktobra 2016 do aprila 2017.

3.4 Obdelava podatkov

Podatke sem analizirala s pomočjo kvantitativne analize podatkov s statističnim programom IBM SPSS Statistic 22. Primerjala sem oba vprašalnika pri vsakem posamezniku, ki je sodeloval na preventivnih delavnicah in jih nato primerjala med seboj po različnih spremenljivkah.

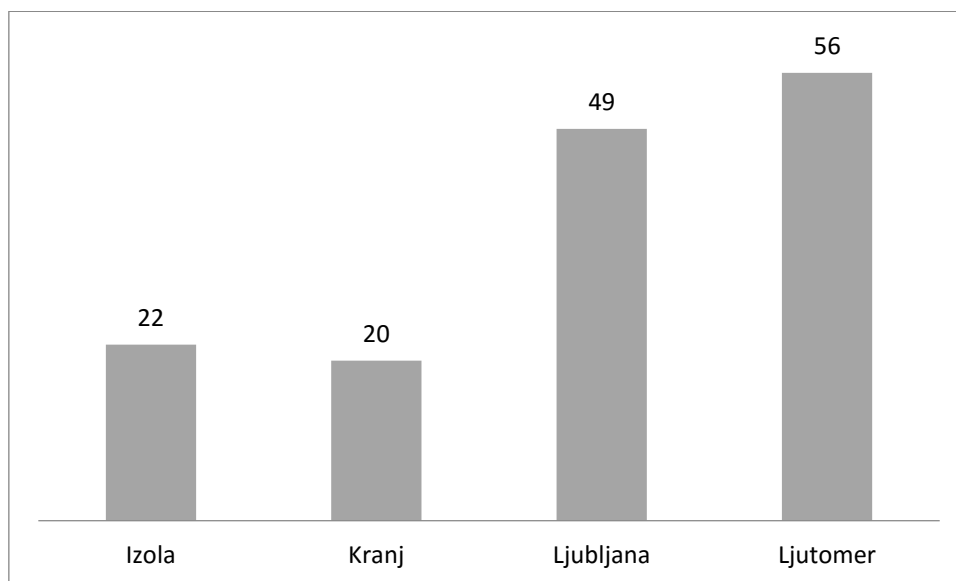
4 REZULTATI, RAZPRAVA in PREVERJANJE HIPOTEZ

Rezultati so predstavljeni v obliki tabel in grafov, pod katerimi so opisane razlage rezultatov po vrstnem redu zastavljenih vprašanj v anketnem vprašalniku. Vsakemu vprašanju sledi razprava, ki je zapisana v ležečem tisku.

4.1 Struktura udeležencev preventivnih delavnic

4.1.1 Struktura udeležencev po kraju

Graf 1: Struktura udeležencev po kraju



Iz grafa 1 je razvidno, da je od skupno 147 udeležencev, ki so sodelovali v raziskavi, 22 učencev iz Izole, 20 iz Kranja, 49 iz Ljubljane in 56 iz Ljutomera. Razvidno je, da je najmanj udeležencev bilo iz Kranja, največ pa iz Ljutomera.

4.1.2 Struktura udeležencev po spolu

Graf 2: Struktura udeležencev po spolu

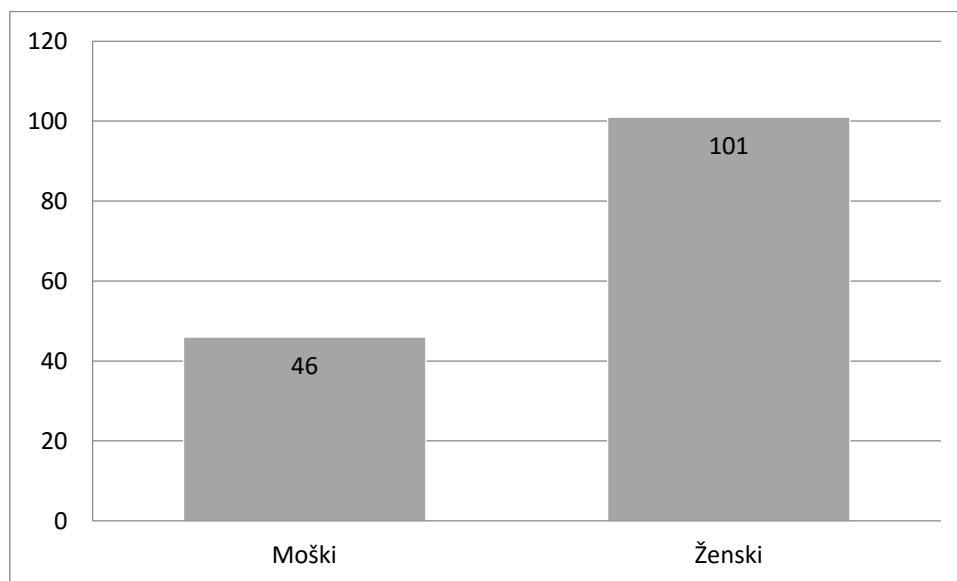


Tabela 2: Struktura udeležencev po spolu

	N	%
Moški	46	31,3
Ženski	101	68,7
Skupaj	147	100

Iz grafa 2 in tabele 1 je razvidno, da je bilo na delavnicah prisotnih več udeležencev ženskega spola kot moškega, in sicer je bilo 46 (31,3 %) moških in 101 (68,7%) žensk.

Tabela 3: Struktura udeležencev po spolu in šoli

	Šola		
	Srednja šola	Osnovna šola	Skupaj
Moški	27	19	46
Ženski	65	36	101
Skupaj	92	55	147

Tabela 4: Struktura učencev po šoli

ŠOLA	N	%
Srednja šola	92	62,6
Osnovna šola	55	37,4
Skupaj	147	100

Iz tabele 3 in 4 je razvidno, da je od skupno 147 udeležencev bilo 92 (62,6 %) dijakov in dijakinj srednje šole in 55 (37,4 %) učencev in učenk osnovne šole. V srednji šoli je bilo 27 moških in 65 žensk, v osnovni šoli pa 19 učencev in 36 učenk.

4.1.3 Struktura udeležencev po starosti

Graf 3: Struktura udeležencev po starosti

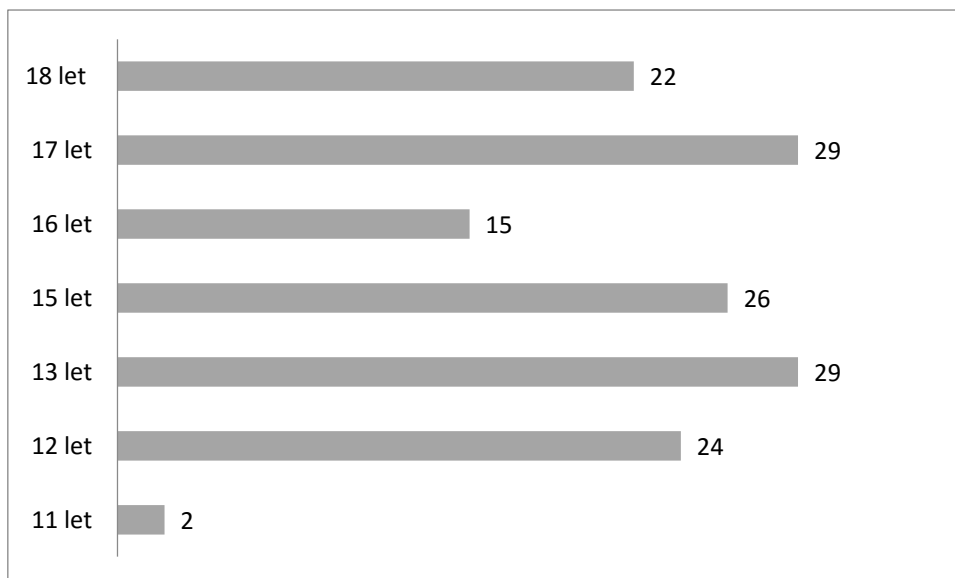


Tabela 5: Struktura udeležencev po starosti

Starost	N	%
11 let	2	1,4
12 let	24	16,3
13 let	29	19,7
15 let	26	17,7
16 let	15	10,2

17 let	29	19,7
18 let	22	15,0
Skupaj	147	100

Izmed vseh udeležencev je bilo trinajst in sedemnajst let starih 29 otrok in mladostnikov (19,7 %), drugi najštevilčnejši so bili stari 15 let, in sicer takih je bilo 26 učencev (17,7 %), sledijo učenci stari 12 let, skupno 24 učencev (16,3 %). Udeležba učencev starih 18 let je bila 15 %, kar je 22 udeležencev, dva udeleženca sta bila stara 11 let, 15 učencev (10,2 %) pa je bilo starih 16 let.

4.1.4 Struktura udeležencev glede na pogostost udeležbe na delavnicah

Tabela 6: Struktura udeležencev na pogostost udeležbe na delavnicah

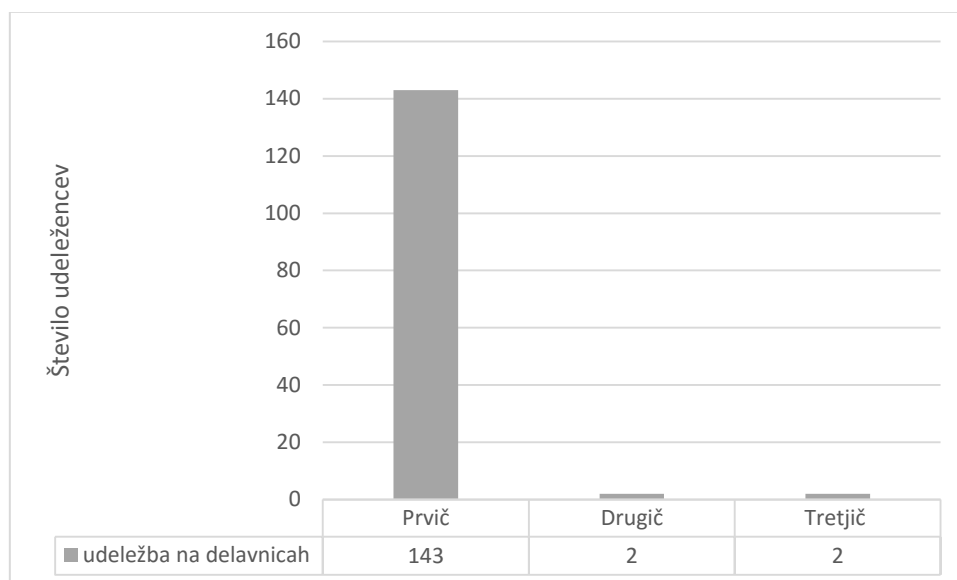


Tabela 7: Struktura udeležencev po udeležbi na delavnicah

Udeležba na delavnicah	N	%
Prvič	143	97,3
Drugič	2	1,4
Tretjič	2	1,4
Skupaj	147	100

Pri tretjem vprašanju me je zanimalo, kolikokrat so udeleženci bili prisotni na preventivni delavnici za otroke in mladostnike društva Ozara. Za večino udeležencev (97,3 %) je bila udeležba na tej delavnici prvič, dva mladostnika sta bila na takšni delavnici že enkrat, dva pa dvakrat. Dva udeleženca sta bila na delavnici prisotna že tretjič.

4.2 Poznavanje značilnosti pozitivnega in negativnega stresa

Pri naslednjem vprašanju sem ugotavljala poznavanje simptomov pozitivnega in negativnega stresa. Zapisanih je bilo 20 simptomov, med katerimi je bilo 7 simptomov pozitivnega stresa (visoka motiviranost, pozitivna vznemirjenost, družabnost, občutek zadovoljstva in sreče, umirjenost, samozavest in odločnost) in 13 simptomov negativnega stresa (povišan krvni tlak, razbijanje srca, potne dlani, težave s spanjem, težave s prebavo, bolečine in razdraženost v želodcu, motnje hranjenja, živčnost, napetost, slab spomin, težave s koncentracijo, pozabljivost, splošna mišična napetost).

Pri analizi sem ugotovila, da so učenci in dijaki občasno označevali razbijanje srca kot pozitiven in negativen simptom hkrati, kar ni narobe, vendar po Priročniku za izvajanje preventivnih delavnic piše in je bilo udeležencem tudi predstavljeno, da je razbijanje srca značilnost negativnega stresa, kar sem upoštevala pri analizi.

Tabela 8: Značilnosti pozitivnega in negativnega stresa pred in po delavnicah

Značilnosti pozitivnega in negativnega stresa	N	Povprečje	Standardni odklon
Na začetku delavnice	147	18,35	2,308
Po koncu delavnice	147	18,65	2,434

Pred delavnicami so udeleženci v povprečju pravilno označili 18 simptomov pozitivnega in negativnega stresa, po delavnicah se je povprečje povečalo za 0,30 %, kar pomeni, da so še vedno pravilno označili okrog 18 oziroma 19 simptomov.

Hipotezo 2, da učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah poznajo razliko med pozitivnim in negativnim stresom, saj pravilno označijo vsaj 10 značilnosti več negativnega ali pozitivnega stresa kot pred preventivnimi delavnicami, **ovržem**, saj učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah ne označijo vsaj 10 značilnosti več kot pred preventivnimi delavnicami.

Pri tem je pomembno poudariti, da so učenci in dijaki že pred začetkom delavnic v povprečju pravilno označili 18 (od vseh 20) značilnosti pozitivnega in negativnega stresa, zato lahko trdim, da so že pred delavnicami poznali razliko med pozitivnim in negativnim stresom.

4.3 Načini premagovanja stresa

Tabela 9: Načini premagovanja stresa pred in po delavnicah

	N	Povprečje	Standardni odklon	t
Načini premagovanja stresa (pred delavnicami)	147	2,05	1,321	18,797
Načini premagovanja stresa (po delavnicah)	147	2,20	1,389	19,232

Vprašanje o premagovanju stresa je bilo namenjeno za preverjanje, ali se bodo udeleženci naučili več načinov za premagovanje stresa, kot so jih vedeli prej. Rezultati kažejo, da so udeleženci pred začetkom preventivnih delavnic znali naštetih v povprečju dva načina za premagovanje stresa, po delavnicah pa je bilo povprečje 2,20, kar pomeni, da se je povprečje povečalo, vendar le za 0,15 %. To pomeni, da so udeleženci naštetih v povprečju dva načina za premagovanje stresa. Načini za premagovanje stresa, naštetih s strani udeležencev delavnic, so bili: poslušanje glasbe, športne aktivnosti, obisk psihiatra in psihologa, zdravljenje z zdravili, uporaba stresne žogice, pogovor, joga, meditacija, počitek, organizacija časa, pozitivno mišljenje in ukvarjanje z aktivnostmi, ki jih veselijo.

Pri tem vprašanju ugotavljam, da udeleženci po delavnicah niso dobili veliko novih informacij o načinih premagovanja stresa, kar pomeni, da bi v prihodnje bilo potrebno to tematiko bolj poudariti. Opazila sem tudi, da so pogosto napisali iste načine za premagovanje stresa pred delavnicami kot tudi po delavnicah, kar pomeni, da so že pred delavnicami nekateri poznali načine za premagovanje stresa in po delavnicah niso naštetih nič novega.

Hipotezo 1 – Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah znajo naštetih vsaj tri načine več za premagovanje stresa kot pred preventivnimi delavnicami – **zavržem**, saj učenci in dijaki po preventivnih delavnicah niso naštetih vsaj tri načine več za premagovanje stresa kot preventivnimi delavnicami.

4.4 Posledice dolgotrajnega stresa

S tem vprašanjem sem preverjala, koliko posledic dolgotrajnega stresa poznajo udeleženci preventivnih delavnic. Vprašanje je bilo odprtega tipa in so odgovore morali zapisati na črto.

Tabela 10: Naštevande posledic dolgotrajnega stresa pred in po delavnicah

	N	Povprečje	Standardni odklon	t
Posledice dolgotrajnega stresa (pred delavnicami)	147	1,82	1,385	15,901
Posledice dolgotrajnega stresa (po delavnicah)	147	1,87	1,386	16,363

Tabela 11: Naštevande posledic dolgotrajnega stresa pred in po delavnicah glede na spol

	spol	N	Povprečje	Standardni odklon
Posledice dolgotrajnega stresa (pred delavnicami)	Moški	46	1,26	1,389
	Ženski	101	2,07	1,313
Posledice dolgotrajnega stresa (po delavnicah)	Moški	46	1,43	1,294
	Ženski	101	2,07	1,387

Iz tabele 7 je razvidno, da ni velike razlike med povprečjem pred in po delavnicami. Udeleženci so pred delavnicami v povprečju našli en ali dva načina za premagovanje stresa. Iz podatkov v tabeli 8 je razvidno, da se je pri fantih povečalo povprečje iz 1,26 na 1,43 načine, pri dekletih pa je ostalo enako (2,07 %), kar pomeni, da so v povprečju našle dva načina za premagovanje stresa. Posledice dolgotrajnega stresa, ki so jih udeleženci najpogosteje našli, so bile duševne motnje in prehranjevalne motnje, izčrpanost, strah, žalost, živčnost, zdravstvene težave, razdraženost, zmedenost, zaspanost, slabo spanje, težave s prebavo, čir na želodcu, padec imunskega sistema, zaprtost vase, slaba samozavest, izmučenost, nespečnost in izpadanje las.

Hipotezo 3 – Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah poznajo posledice dolgotrajnega in slabo obvladovanega stresa, saj znajo naštet vsaj tri posledice več

dolgotrajnega in slabo obvladovanega stresa kot pred preventivnimi delavnicami – **ovržem**, saj udeleženci po preventivnih delavnicah niso našli vsaj tri posledice dolgotrajnega in slabo obvladovanega stresa več kot pred delavnicami.

Izsledki raziskav iz leta 2008 (Jeriček Klanšček et al. 2016: 33) kažejo, da mladi zelo tesno povezujejo pojma telesnega in duševnega zdravja ter si ne predstavljajo psihičnega zdravja brez telesnega zdravja.

Pri obdelavi podatkov sem ugotovila, da so udeleženci v moji raziskavi pogosto zamenjali vprašanja, kako misliš, da stres vpliva na naše telesno zdravje in kako misliš, da stres vpliva na naše duševno zdravje, saj so pri obeh vprašanjih napisali fizične spremembe, ki se dogajajo v telesu, kot na primer "povišan krvni tlak, izpad las, izguba teže".

4.5 Vpliv stresa na duševno zdravje

Tabela 12: Vpliv stresa na duševno zdravje pred in po delavnicah

	Spol	N	Povprečje	Standardni odklon
Vpliv stresa na duševno zdravje (pred delavnicami)	Moški	46	0,72	0,877
	Ženski	101	0,92	1,020
Vpliv stresa na duševno zdravje (po delavnicah)	Moški	46	0,83	0,886
	Ženski	101	1,02	1,074

V tabeli 12 so prikazani rezultati o tem, koliko vplivov na duševno zdravje so učenci in dijaki našli pred in po delavnicah. Pred delavnicami so v povprečju našli manj kot en vpliv, dekleta pa en vpliv, ki ga ima stres na duševno zdravje. Po delavnicah se je število naštetih vplivov za malenkost povečalo, in sicer pri fantih se je povečalo iz 0,72 % na 0,83 %, pri dekletih pa iz 0,92 % na 1,02 %. Najpogostejši odgovori na vprašanje, kako stres vpliva na naše duševno zdravje, so bili: povišan krvni tlak, izpad las, izguba teže, slabši odnosi, čustvena nestabilnost, depresivnost, živčnost, težko dihanje, slaba samozavest, pozabljivost, slabši odnosi, čustvena nestabilnost, depresivnost, živčnost, nemotiviranost, zmedenost, blodnje, depresija, slabo počutje.

Pri naštevanju znakov, ki kažejo vpliv stresa na duševno zdravje, sem opazila, da so naštevati znake, ki vplivajo na telesno zdravje, ki je bilo naslednje vprašanje v anketnem vprašalniku, zato so večkrat napisali iste značilnosti pri obeh vprašanjih. Vzrok za to je verjetno to, da vprašanja nista bili zastavljeni dovolj jasno oziroma dejansko povezujejo telesno in duševno zdravje.

Hipotezo 5 – Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah znajo opisati, kako stres vpliva na duševno zdravje, saj znajo naštet vsaj tri znake več, ki vplivajo na duševno zdravje, kot pred preventivnimi delavnicami – z analizo zgornjih podatkov **ovržem**, saj učenci in dijaki po delavnicah ne naštejejo tri znake več, ki vplivajo na duševno zdravje, kot pred delavnicami.

4.6 Vpliv stresa na telesno zdravje

Tabela 13: Vpliv stresa na telesno zdravje pred in po delavnicah

	Spol	N	Povprečje	Standardni odklon
Vpliv stresa na telesno zdravje (pred delavnicami)	Moški	46	0,76	0,822
	Ženski	101	0,87	0,913
Vpliv stresa na telesno zdravje (po delavnicah)	Moški	46	0,76	0,848
	Ženski	101	1,11	1,130

Pri vprašanju, kako stres vpliva na telesno zdravje, so rezultati podobni kot pri vprašanju, kako stres vpliva na duševno zdravje. Iz tabele 9 lahko razberemo, da pri fantih ni razlike pred in po delavnicah. Tako pred kot tudi po delavnicah so v povprečju našeli nič oziroma en vpliv, pri dekletih se je po delavnicah povprečje povečalo iz 0,76 na 1,11, kar pomeni da so v povprečju naštele en vpliv na telesno zdravje. V moji raziskavi so bili najpogostejši odgovori na vprašanje, kako stres vpliva na telesno zdravje: nizek ali visok pritisk, zmedenost, osamljenost, spremenjene prehranjevalne navade, izgorelost, težave s prebavo, nihanje telesne teže, motnje spanja, tresenje, povišan krvni sladkor, napetost in slab imunski sistem.

Hipotezo 4 – Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah znajo opisati, kako stres vpliva na telesno zdravje, saj znajo naštet vsaj tri znake več, ki vplivajo na telesno

zdravje kot pred preventivnimi delavnicami – **ovržem**, saj učenci in dijaki po preventivnih delavnicah ne naštejejo treh znakov več, ki vplivajo na telesno zdravje.

Raziskovalci Armstrong, Hill in Secher (2000 v Jeriček Klanšček 2016: 24) so v kvalitativni raziskavi škotske mladostnike, stare od 12 do 14 let, spraševali, kaj jim pomeni izraz duševno zdravje. Odgovori so bili zelo različni, nekateri mladostniki so se osredotočili na besedo zdravje, zato so govorili predvsem o fizičnih aktivnostih in dietah. Druga skupina mladostnikov pa se je osredotočila na duševno in so omenjali pojave povezane z duševno boleznijo.

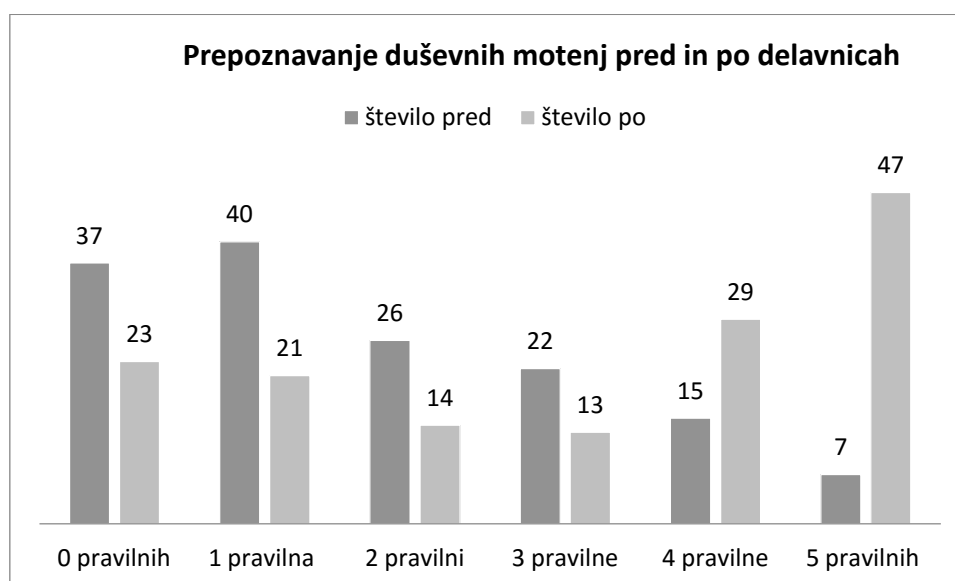
4.7 Prepoznavanje in poimenovanje duševnih motenj

Pri devetem vprašanju so bile napisane trditve duševnih motenj, katere so udeleženci morali poimenovati. Opise duševnih motenj sem prepisala iz priročnika za voditelje preventivnih delavnic, saj so iste primere slišali na delavnicah.

Tabela 14: Prepoznavanje duševnih motenj pred in po delavnicah

	Prepoznavanje duševne motnje (pred delavnicami)	%	Prepoznavanje duševne motnje (po delavnicah)	%
Nobena prepoznana duševna motnja	37	25,2	23	15,6
Ena prepoznana duševna motnja	40	27,2	21	14,3
Dve prepoznani duševni motnji	26	17,7	14	9,5
Tri prepoznane duševne motnje	22	15,0	13	8,8
Štiri prepoznane duševne motnje	15	10,2	29	19,7
Pet prepoznanih duševnih motenj	7	4,8	47	32,0
Skupaj	147	100	147	100
Povprečje	1,72		2,99	
Standardni odklon	1,484		1,891	

Graf 4: Prepoznavanje duševnih motenj pred in po delavnicah



Iz grafa 4 in tabele 14 je razvidno, da so otroci in mladostniki pred delavnicami največkrat znali pravilno poimenovati samo eno duševno motnjo (40 učencev), 37 učencev ni znalo pravilno poimenovati nobene duševne motnje, 26 učencev je pravilno poimenovali dve duševni motnji, 22 učencev tri duševne motnje, 15 udeležencev je pravilno poimenovalo štiri duševne motnje. Od skupno 147 udeležencev jih je vseh pet naštetih duševnih motenj pravilno poimenovalo le 7 udeležencev.

Po delavnicah je 47 udeležencev pravilno poimenovalo vseh pet duševnih motenj, 29 udeležencev je pravilno poimenovalo štiri duševne motnje, 13 udeležencev je pravilno poimenovalo tri duševne motnje, 14 dijakov in študentov dve duševni motnji, 21 je bilo takih, ki so pravilno poimenovali samo eno duševno motnjo in 23 učencev in dijakov po delavnicah še vedno ni znalo poimenovati nobene duševne motnje.

Z raziskavo lahko potrdim, kar sta ugotovila tudi raziskovalca Burns in Rape (v Jeriček Klanšček 2016: 25), ki sta raziskovala raven znanja avstralskih mladostnikov s področja duševnega zdravja. Zanimalo ju je, v kolikšni meri mladostniki prepoznajo simptome depresije pri vrstnikih (starih 15–17 let). Izkazalo se je, da so mladostniki deloma prepoznali ključne simptome depresije.

Tukaj naj omenim, da sem pri analizi podatkov opazila, da so uporabljali drugačne pojme in besedne zveze, kot jih omenjajo na preventivnih delavnicah. Pri poimenovanju anksioznih

motenj so velikokrat napisali fobija, pri poimenovanju demence pa so pogosto napisali pozabljivost. Zasledila sem tudi, da so uporabljali angleške izraze, kot je "moody" in OCD. Tukaj se pokažejo podobne ugotovitve kot v rezultatih raziskave o mladostnikih, ki so jo naredile Jeriček Klanšček et al. (2016: 45), ki so ugotovile, da mladostniki ne uporabljajo besedne zveze duševno zdravje ampak govorijo o psihi, psihičnem in čustvenem zdravju. Zato je pomembno, da se strokovnjaki na področju duševnega zdravja, ki delajo z mladostniki, zavedajo, da se razumevanja in predstave skozi čas spreminjajo, zato je potrebno slediti spremembam in jih pri delu upoštevati.

Hipotezo 6 – Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah znajo poimenovati vsaj dve najpogostejši duševni motnji (depresija, shizofrenija, bipolarna motnja, anksiozne motnje, demenca) več kot pred preventivnimi delavnicami **ovržem**, saj učenci in dijaki po udeležbi znajo poimenovati več duševnih motenj kot pred preventivnimi delavnicami (razvidno iz tabele 15 in tabele 16, da dijaki v povprečju prepoznajo 2,16, torej dve motnji, na koncu pa 3,77, kar je tri ali štiri motnje, medtem ko učenci osnovnih šol pred delavnicami znajo naštet eno ali pa niti ene duševne motnje, po delavnicah pa 1 ali pa dve duševni motnji), vendar ne dve več.

Tabela 15: Prepoznavanje duševnih motenj pred in po delavnicah v srednjih šolah

DIJAKI SREDNJIH ŠOL (N=92)	Prepoznavanje duševne motnje (pred delavnicami)	Prepoznavanje duševne motnje (po delavnicah)
Povprečje	2,16	3,77
Standardni odklon	1,485	1,483

Tabela 16: Prepoznavanje duševnih motenj pred in po delavnicah v osnovnih šolah

UČENCI OSNOVNIH ŠOL (N=55)	Prepoznavanje duševne motnje (pred delavnicami)	Prepoznavanje duševne motnje (po delavnicah)
Povprečje	0,98	1,67
Standardni odklon	1,163	1,775

Iz tabel 15 in 16 je razvidno, da so dijaki srednjih šol (92) v povprečju pred delavnicami prepoznali 2 duševni motnji, po delavnicah pa 3 oziroma 4 duševne motnje. Medtem ko so učenci osnovnih šol (55) pred delavnicami znali naštetih eno oziroma nič duševnih motenj, po delavnicah pa v povprečju eno ali pa dve duševni motnji.

Tukaj moram pojasniti, da sem pri obdelovanju podatkov opazila, da so nekateri znali poimenovati vseh pet duševnih motenj že pred delavnicami, prav tako tudi po delavnicah. Pri tem vprašanju sem opazila veliko razliko med dijaki srednje šole in učenci osnovne šole. Učenci osnovnih šol so imeli težave pri poimenovanju tudi po delavnicah, medtem ko so dijaki srednjih šol večinoma znali poimenovati duševne motnje.

4.8 Načini skrbi za duševno zdravje

Tabela 17: Načini skrbi za duševno zdravje pred in po delavnicah

	Spol	N	Povprečje	Standardni odklon
Načini skrbi za duševno zdravje (pred delavnicami)	Moški	46	0,87	1,024
	Ženski	101	1,18	0,984
Načini skrbi za duševno zdravje (po delavnicah)	Moški	46	1,00	1,116
	Ženski	101	1,47	0,890

Pri vprašanju o tem, na kakšne načine lahko skrbimo za duševno zdravje, so učenci in dijaki v povprečju napisali en način za oskrbo duševnega zdravja. Razlike pred in po delavnicah so zelo majhne, in sicer pri fantih se je povečalo povprečje iz 0,87 % na 1 %, pri deklicah pa iz 1,18 % na 1,47 %, kar pomeni, da so fantje našli enega ali pa nič načinov oskrbe duševnega zdravja, deklice pa enega ali dva načina, kako lahko skrbijo za duševno zdravje. Učenci in dijaki so najpogosteje odgovorili, da za duševno zdravje lahko skrbimo z meditacijo, stikom z živalmi, pogovorom, gibanjem, zdravim načinom življenja, početjem stvari, ki nas veselijo, pozitivnim mišljenjem, športom, prehrano, obiskom psihologa, glasbo in sprostivitvijo.

Hipotezo 7 – Učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah naštejejo vsaj tri načine več za krepitev duševnega zdravja kot pred preventivnimi delavnicami – **ovržem**, saj niso našli tri načine oskrbe duševnega zdravja več kot pred preventivnimi delavnicami, ampak so naštevali iste načine tako pred kot po delavnicah.

4.9 Poznavanje osebe s težavo v duševnem zdravju

Tabela 18: Poznavanje oseb s težavo v duševnem zdravju

Poznavanje osebe s težavami v duševnem zdravju:	N	%
DA	76	51,7
NE	71	48,3
Skupaj	147	100

Na vprašanje, ali poznajo osebo s težavo v duševnem zdravju, je nekoliko več kot polovica udeležencev (51,7 %) odgovorilo, da pozna osebo, ki ima težave v duševnem zdravju, in 71 udeležencev (48,3 %), da ne pozna osebe s težavo v duševnem zdravju.

4.10 Udeležba v prihodnje

Graf 5: Udeležba v prihodnje

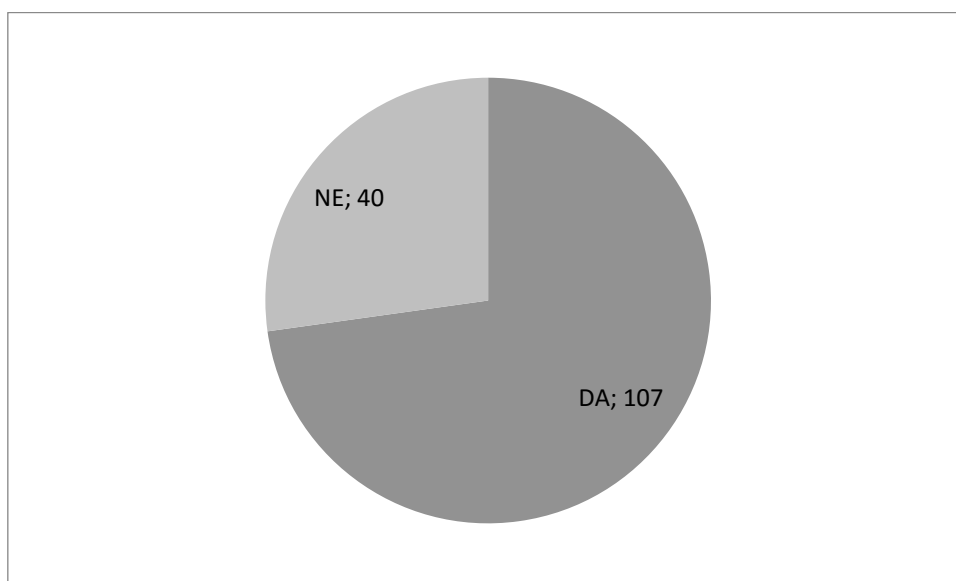


Tabela 19: Udeležba v prihodnje

Udeležba v prihodnje	N	%
DA	107	72,8

NE	40	27,2
Skupaj	147	100

Zanimalo me je, ali bi se v prihodnje udeležili podobne delavnice na to temo. Slabe tri četrtine otrok in mladostnikov (72,8 % oziroma 107 otrok in mladostnikov) bi se v prihodnje udeležilo delavnice na takšno ali podobno temo, 27.2 % oziroma 40 otrok in mladostnikov pa se delavnice v prihodnje ne bi udeležilo.

4.11 Pohvale in predlogi udeležencev

Zadnje vprašanje je bilo namenjeno pohvalam in predlogom, kjer sem dobila povratno informacijo in njihovo mnenje o izvedbi delavnice ter kaj bi lahko pri izvajanju delavnic v prihodnje izboljšali.

Tabela 20: Pohvale in predlogi Ljutomer

POHVALE	PREDLOGI
Razlaga, učenje o različnih boleznih.	Da bi naredili več primerov.
Pogovor o teh zadevah.	/
Bilo mi je všeč, saj sem izvedela podatke, ki jih prej nisem poznala.	/
Vse je bilo lepo predstavljeno.	/
Pohvalila bi gospo, ki je imela predavanje.	Da bi imeli večkrat take delavnice.
Gospa ima občutek za soljudi, razume ljudi, ki so v stiski.	/
Da se veliko pogovarjamo o tem.	/
Izvedba, lepa razlaga, bilo je zanimivo, "the best" predavanje.	Vse je bilo odlično, hvala za predavanje.
Bi to, da so bili diskretni, bilo je zabavno, in da smo se veliko naučili.	Da bi lahko bilo bolj zanimivo in igrivo.
Da smo se naučili, kako druge ljudi pomirimo in za to se zahvaljujem.	Da bi lahko bilo bolj igrivo, a je bilo zelo dobro.
Sodelovanje z učenci, dobra razlaga.	Vse je bilo v redu.
Lepo obrazložene stvari.	/
Psihiatrinjo, ki nam je predstavila in razložila stres.	/

Pohvalila bi predavateljico, saj nas je odlično vpeljala in predstavila stres.	Kakšne vaje (poizkuse) oziroma igre, drugače pa ni pripomb.
Predavateljico, način dela.	Da bi se še bolj pogovarjali o raznih duševnih boleznih.
Dobra predavateljica, lepo predstavljeno.	Da bi bili bolj "prisiljeni" sodelovati.
Predstavnika za odlično predstavitev.	/
Dobra razlaga in pritegnitev pozornosti.	Da pridete še kdaj.
Učiteljico.	Nič, samo to, da bodo delavnice še naprej, ker so bile odlične.
Vse.	Nič.
Nič se ne naučiš.	Bolj zabavno mogoče, kake miselne igre za stres.
Super voden seznam in delo.	Mogoče bolj strogo in resno.

V tej skupini so udeleženci pohvalili razlago, pogovor o tej temi, zanimivo predavanje, sodelovanje z učenci, veliko pohval je bilo namenjenih predavateljici. Napisali so, da je predavateljica dobro predstavila stres in je imela dober način dela, je pritegnila pozornost in dobro razložila snov ter je imela občutek za soljudi, ki so v stiski.

Ena oseba je napisala, da se ni nič naučila.

Predlogi udeležencev so bili, da bi lahko imeli več primerov, da bi večkrat imeli take delavnice, da bi lahko bilo bolj zanimivo in igrivo, da bi lahko imeli več iger na temo stresa ali pa miselne igre, da bi bili bolj prisiljeni sodelovati, da bi bilo bolj strogo in resno pa da pridejo še kdaj.

Tabela 21: Pohvale in predlogi Ljutomer

POHVALE	PREDLOGI
Da smo lahko dvigovali roke, bilo mi je zanimivo in zabavno, saj nismo imeli nemščine.	/
Pohvalil bi vse, ki so se odločili pomagati drugim in da nam pomagajo za zdravje.	Nič ne bi predlagal.
Zelo dobra oz. odlična razlaga.	/
Nič.	Bolj zanimivo naj bo.

Kako se strokovnjakinja spozna na različne motnje.	Da se nam kaj pove.
Da nam določene motnje razložijo in da se pogovarjamo.	/
Lepo razloženo duševno zdravje, na podlagi zgodb, zelo zanimivo pogovarjanje.	/
Lepo razloženo, nazorno prikazano, zanimivo.	/
Lepo razloženo, zanimivo.	/
Lepo razložene stvari.	/
Cel program.	/
Vse.	/
Gospo/gospoda za zanimivo in navdušeno predstavo.	/
Bilo je zabavno in poučno.	/
Gospo.	Nič.
Vse.	Nič.
Vse.	Nič.

Udeleženci v tej skupini so napisali, da je bila dobra razlaga, lepo prikazano, zanimive teme, zabavno in poučno, pohvalili so cel program, pohvalili so predavatelja.

Predlogi pa so bili, da naj bi bilo bolj zanimivo in da se jim naj kaj pove, kar predvidevam, da pomeni, da se jih ob neposlušanju umiri.

Tabela 22: Pohvale in predlogi Kranj

POHVALE	PREDLOGI
Uporabno v praktičnem življenju in pomaganju drugim.	Nič, zelo mi je bilo všeč vse.
Da smo brali primer iz resničnega življenja.	Še več resničnih zgodb.
Pohvalila bi skupno delo.	Nič ne bi predlagala, bilo je super.
Sodelovanje.	Več takih delavnic.
Veliko primerov in zanimivih zgodb. Dobra	Še več primerov, ker so zakon. Drugače pa

razlaga.	SUPER delavnica!
Primeri.	Manj anket.
Dobra razlaga, v kratkem času izvemo veliko informacij.	/
Sproščenost pri delavnici.	Bi sedeli v krogu.
/	Bolj podrobno predstavitev motenj.
/	Bolj podrobna razlaga in kakšno slikovno gradivo.
Zanimivo – veliko smo novega izvedeli.	Malo več pogovora o samomoru in depresiji.
Izvirnost.	/
Prijaznost.	/
Predavateljica se je izredno potrudila, ponudila nam je izkušnje iz prakse.	/
Prijaznost psihologinje.	Bolj zanimivo.
Majo.	/
Dobre življenjske primere.	/
Dobri življenjski primeri.	/

V tej skupini so pohvalili predavateljico, ki jim je dajala dobre primere iz življenja in povedala različne zanimive zgodbe, vseh jim je bila sproščenost, izvirnost, prijaznost voditeljice in dobra razlaga ter dobro skupinsko delo.

Predlagali so, da bi sedeli v krogu, da bi bila predstavitev motenj bolj podrobna, da bi se več pogovarjali o samomoru in depresiji, ter da bi bilo več primerov in zgodb iz resničnega življenja.

Tabela 23: Pohvale in predlogi Ljubljana

POHVALE	PREDLOGI
Raznolika tematika, dobra predstavitev.	/
Veliko novega sem izvedela, zanimivo.	/
Predavateljici sta se zelo potrudili.	Bolj aktivne delavnice, ne kot predavanje.
Stik s poslušalci, razumljivo predavanje.	/
Anekdote.	/

Dajanje resničnih primerov.	/
Aktualizacija teme – anekdote.	Powerpoint.
Bili sta prijazni predavateljici, zanimive anekdote.	/
Veliko zanimivih zgodbic.	/
Odgovorili sta na vsa vprašanja, govorili na pamet, dajali sta dobre primere.	Nič.
Predavanje s konkretnimi zgodbami.	/
Navajanje primerov, da si lažje predstavljamo.	Powerpoint.
Anekdote.	/
Prijaznost.	/
Obe predavateljici za strpnost do nestrpnih.	Grafične ponazoritve.
Dobro vodenje pogovora.	Slikovne primere.

Dijaki iz te skupine so pohvalili predstavitev, saj je bila raznolika tematika predstavljena z anekdotami in resničnimi primeri. Všeč jim je bilo vodenje, prijaznost voditeljic, stik s poslušalci in razumljivo predavanje, v katerem sta odgovorili na vsa njihova vprašanja.

Predlagali so, da bi bile lahko delavnice bolj aktivne ter da bi imeli grafično ponazoritev ter prikaz s pomočjo powerpointa.

Tabela 24: Pohvale in predlogi Izola

POHVALE	PREDLOGI
Vajo s kartončki, saj je bila zelo zanimiva.	/
Razlaga, pogovor.	/
Da smo se naučili novih pomenov motenj in stresa.	Da bi malo podrobneje opisali, kako se človek vede pri motnjah.
Pohvalila bi vajo s kartončki.	/
Sproščeno vzdušje, zanimiva tema, ki nam je blizu, nova izkušnja, povratna informacija, kako se srečujemo s stresnimi situacijami (uspešno, neuspešno).	/
Različnost vaj.	Še več osebnih izkušenj, da si boljše predstavljamo.
Predavateljico in zelo zanimivo predstavitev problemov.	/
Vse.	Več vaj.
Razlago duševnih motenj, primere iz vsakdanjega življenja.	Delavnico, kjer opisuje neko besedilo motnjo in mi jo moramo prepoznati.
Predavateljico, vse je obrazložila.	Da bi bila delavnica malo bolj sestavljena na zanimiv način.

V skupini dijakov iz Izole so pohvalili vajo s kartončki in ostale vaje, razlago in sproščeno vzdušje v skupini. Pohvalili so predavateljico, ki je uporabljala primere iz vsakdanjega življenja in je temo predstavila na razumljiv način.

Predlagali so, da bi lahko podrobneje opisali vedenje oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju, da bi bilo še več vaj in da bi podelili še več osebnih izkušenj ter da bi delavnica bila sestavljena na bolj zanimiv način. En predlog je bil vaja, kjer je opisana motnja in morajo ugotoviti, za katero motnjo gre.

Tabela 25: Pohvale in predlogi Izola

POHVALE	PREDLOGI
Gospo, ki je uro izpeljala, saj je pritegnila našo pozornost.	/
Gospo, ki je uro zelo lepo izpeljala, nas naučila nove stvari, lepo je vse razložila.	Nimam nobene ideje.
Dober prikaz.	/
Je bilo zanimivo in zabavno.	/
Predavateljico, to da smo tudi sami sodelovali.	Več sodelovanja, več časa, povemo svoje izkušnje ...
Všeč mi je bil način dela ... potekalo je pogovorno in tekoče.	Menim, da bi za to delavnico potrebovali več časa.
Tema – zanimiva, zanimivo predstavljena.	/
Lepa komunikacija, lahko poveš, kaj misliš.	Predolgo traja.
Všeč mi je bilo, da smo kaj izvedeli, lepo razloženo.	/
Da se o tem pogovorimo.	/

V drugi skupini iz Izole so pohvalili voditeljico, ki je pritegnila njihovo pozornost, je lepo razložila snov. Delavnice so jim bile zanimive in zabavne, tema je bila zanimiva in všeč jim je bilo, da so se lahko pogovarjali.

Predlogi so bili, da bi bilo več sodelovanja, več časa in da bi lahko povedali svoje izkušnje, da bi delavnica trajala dlje časa. En udeleženec je povedal, da delavnica traja predolgo.

Tabela 26: Pohvale in predlogi Ljubljana

POHVALE	PREDLOGI
To, da nas prenašate.	Da nas skušate malo umiriti, zakaj nas stresirate o stresu?
Da so izpostavili dogodke iz resničnega življenja.	Nič.
Izpostavljeni dogodki iz resničnosti.	Nič.
Dober powerpoint.	/
Pač ni mi zanimivo blo, tko mal brezveze pač, kako bi rekla, ni mi bilo všeč, nič konkretnega nisem zvedla.	
Voditeljici.	Da bi program bil bolj zanimiv, ni me pritegnilo, izvedeli nismo nič novega!
Dobra predstavitev, powerpoint, smiselnost.	/
Dobra predstavitev, nevsiljivost, pozitivnost, prišli sta k cilju, katerega sta dobro razložili, zelo koristno.	/
Dobra razlaga.	Nič.
Zelo natančna razlaga, zares sta se poglobili v vsako podtemo, kar je super.	/
Ne bi bilo potrebno povedati vseh možnih posledic, ker se mi je vse o tem obrnilo v popolnoma negativno smer.	Da bi temo predstavili še bolj zanimivo.
Zanimivost razlage.	/
Zelo zanimivo.	/
Super, všeč mi je tema.	/
Dobra in jasna razlaga.	/
Zanimiva razlaga, tema, primeri.	/
Da je predavateljica pri vsaki obliki stresa povedala tudi problem oz. kaj se je že zgodilo (primer).	Nič, vse mi je bilo všeč.
Te, ki so nam tematiko predstavili.	Da se ne promovira toliko zdravljenja z zdravili.
Predstavitev (PPT) in predavateljici.	/

Razlage, primeri ...	Preveč besedila na powerpointu, več slik.
Vse je bilo razloženo natančno.	Manj besedila na prosojnicah, več slik.
Vse ste razložili, vseč mi je, ko razlagate s primeri.	/
Dobra predstavitev, ki pritegne.	/
Vse.	Nič.

Udeleženci iz te skupine so pohvalili razlago, ki je bila jasna in zanimiva, da je bil dober powerpoint, in razlage, primeri, da so podrobno predstavili stres in ostale teme ter da so za primere uporabljali zgodbe iz življenjskih primerov, druga oseba je napisala, da bi pohvalila to, da jih prenašajo. Več oseb je pohvalilo voditeljici in vodenje. Ena oseba je napisala, da ji ni bilo zanimivo in da ni izvedela nič novega.

Predlogi so bili, da bi na powerpointu uporabili manj besedila in več slik, da se ne bi promoviralo zdravljenja z zdravili, da bi program bil bolj zanimiv ter da jih skušajo umiriti.

5 SKLEPI

Na podlagi analize anket iz izvedbe sedmih preventivnih delavnic za otroke in mladostnike iz Izole, Kranja, Ljubljane in Ljutomera, kjer je bilo od skupno 147 udeležencev, 92 dijakov iz srednjih šol in 55 učencev iz osnovnih šol lahko sklenem, da se zastavljeni cilji preventivnih delavnic v določeni meri dosegajo.

Cilj preventivnih delavnic, ki pravi, da poskušajo mladostnike ozavestiti in usposobiti za prepoznavanje razlike med pozitivnim in negativnim stresom, je bil dosežen že pred delavnicami, kajti učenci in dijaki so že pred delavnicami dobro označili 18 značilnosti (od skupnih 20 značilnosti) pozitivnega in negativnega stresa. Po delavnicah se je povprečje dvignilo za 0,30 % (iz 18,35 na 18,65).

Cilj delavnic, kjer želijo otroke in mladostnike naučiti tehnik za premagovanje stresa, dosegajo. Glede na rezultate lahko sklenem, da so učenci in dijaki s pomočjo preventivnih delavnic spoznali nove načine za premagovanja stresa, saj so v povprečju naštetih več načinov, s katerimi lahko obvladujejo stres, vendar ne toliko, kot sem pričakovala. Udeleženci pred delavnicami so v povprečju znali naštetih dva načina (2,05), na koncu delavnic pa 2,20 (razlika je 0,15 %). Na podlagi teh rezultatov sem zavrgla hipotezo 1, kjer sem predpostavljala, da učenci in dijaki po udeležbi na delavnicah znajo naštetih vsaj tri načine več za premagovanje stresa kot pred preventivnimi delavnicami.

Glede poznavanja posledic dolgotrajnega stresa so učenci in dijaki po delavnicah znali naštetih nekoliko več posledic (pred delavnicami je bilo povprečje 1,82, po delavnicah pa 1,87) kot pred izvedbo delavnic. Razlika je sicer zelo majhna in je bila prisotna pri moškemu spolu, kjer se je povprečje povečalo iz 1,26 na 1,43. Deklice so tako pred kot po delavnicah naštele enako število posledic dolgotrajnega stresa (2,07). Cilj, kjer želijo otroke in mladostnike informirati o posledicah dolgotrajnega in slabo obvladovanega stresa, v določeni meri dosegajo pri moškem spolu. Kljub temu pa sem hipotezo 3, ki pravi, da učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah poznajo posledice dolgotrajnega in slabo obvladovanega stresa, saj znajo naštetih vsaj tri posledice več, kot pred preventivnimi delavnicami, ovrgla.

Kako stres vpliva na duševno zdravje, so učenci in dijaki po delavnicah znali bolje opisati kot pred preventivnimi delavnicami. Fantje so pred delavnicami v povprečju naštetih 0,72 vplivov, po delavnicah pa 0,83, deklice pa pred delavnicami 0,92, po delavnicah pa 1,02 vplivov na duševno zdravje. Pri vplivu stresa na telesno zdravje so fantje pred in po delavnicah naštetih enako število vplivov, deklice pa so po delavnicah v povprečju naštele 1,11 vplivov, pred

delavnicami pa 0,87. Cilj delavnic, kjer otroke in mladostnike želijo ozavestiti o vplivu stresa na telesno in duševno zdravje, v določeni meri dosega, vendar ne toliko, kot sem predvidevala (predvidevala sem, da bodo po delavnicah znali naštetih vsaj 3 načine več kot pred preventivnimi delavnicami).

Najbolj vidne razlike pred in po delavnicah so bile pri vprašanju, kjer so morali poimenovati, katera duševna motnja je opisana. Največja razlika pred delavnicami in po delavnicah je bila pri pravilnem poimenovanju vseh petih duševnih motenj, kjer je pred delavnicami pravilno odgovorilo le 7 udeležencev, po delavnicah pa 47 udeležencev. Kljub temu, da sem hipotezo 6 (učenci in dijaki po udeležbi na preventivnih delavnicah znajo poimenovati vsaj dve najpogostejši duševni motnji (depresija, shizofrenija, bipolarna motnja, anksiozne motnje, demenca) več kot pred preventivnimi delavnicami) ovrgla, lahko na podlagi rezultatov sklenem, da se cilj – mladostnike seznaniti z najpogostejšimi duševnimi motnjami (depresija, shizofrenija, bipolarna motnja, anksiozne motnje, demenca) in mladostnike seznaniti s simptomi najpogostejših duševnih motenj – doseže.

Pri načinih, kako skrbeti za duševno zdravje, se je pokazalo, da so udeleženci po delavnicah poznali več načinov skrbi za duševno zdravje kot pred preventivnimi delavnicami. Cilj, mladostnikom prikazati načine, kako skrbeti za duševno zdravje, v določeni meri tudi dosega. Pred delavnicami so fantje v povprečju naštetih 0,87 načinov, kar je nič ali pa en način, kako skrbeti za duševno zdravje, po delavnicah pa so v povprečju naštetih en način. Večje razlike so opazne pri deklicah, kjer se je povprečje povečalo iz 1,18 (pred delavnicami) na 1,47 (po delavnicah). Kljub temu, da se je povprečje po delavnicah povečalo, sem hipotezo, kjer sem predpostavljala, da bodo po delavnicah znali naštetih vsaj tri načine več, kako skrbeti za duševno zdravje, zavrgla. 73 % učencev in dijakov, vključenih v to raziskavo, bi se v prihodnje ponovno udeležilo delavnice na to temo, kar je pomemben podatek za strokovnjake, ki izvajajo preventivne delavnice. Da bi se večkrat udeležili delavnic na temo stresa in duševnega zdravja so zapisali tudi v pohvalah in predlogih, kjer so zapisali, da jim je bila razlaga in tema zanimiva, vseč so jim bili primeri iz življenjskih situacij, ki so jih pripovedovale voditeljice delavnic, prav tako jim je bilo vseč skupinsko delo ter vaje, ki so jih izvajali.

6 PREDLOGI

Na podlagi pridobljenih rezultatov iz raziskovanja bi za vnaprejšnje raziskovanje in praktično delovanje na temo preventivnega dela z otroki in mladostniki na temo duševnega zdravja predlagala naslednje:

- Izvajanje več delavnic s področja duševnega zdravja v srednjih in osnovnih šolah, saj po odzivih udeležencev na dosedanjih delavnicah lahko sklepam, da bi se udeležili delavnic na temo duševnega zdravja.
- Otrokom in mladostnikom bi bilo potrebno omogočiti dostop do informacij o načinih premagovanja stresa in o negativnih posledicah, ki so posledica neobvladljivega stresa, s tem, da bi v šolski sistem pri določenih predmetih vključili temo duševnega zdravja.
- Potrebno bi bilo narediti več raziskav na temo duševnega zdravja otrok in mladostnikov, s katerimi bi skušali pridobiti informacije o tem, kaj otroci in mladostniki potrebujejo v tem obdobju, da bi se uspešno spoprijemali s stresom in skrbeli za duševno zdravje.
- V prihodnji analizi bi bila potrebna uporaba ustrežnejšega anketnega vprašalnika, kot sem ga uporabila pri tem raziskovanju, saj se je zgodilo, da so bila nekatera vprašanja postavljena na nerazumljiv način, posledica tega pa so manj uporabni rezultati.

Na področju preventivnih delavnic za otroke in mladostnike na temo duševnega zdravja v društvu Ozara predlagam:

- posodobitev priročnika društva Ozara, v katerega bi vključili sodobnejšo teorijo, kot je uporabljena sedaj.
- Na podlagi analize anketnih vprašalnikov ugotavljam, da imajo izvajalci delavnic različne pristope. V prihodnje bi se lahko o tem pogovorili, izmenjali izkušnje, da bi bila praksa izvajanja delavnic bolj enotna.
- Da bi imeli voditelji in voditeljice pripravljene pripomočke za izvajanje delavnic po enakih kriterijih. To bi pripomoglo k enotnemu izvajanju delavnic. Na podlagi analize predlogov udeležencev lahko predlagam, da bi v prihodnje pri izvajanju delavnic lahko vključili več iger, s pomočjo katerih bi se učili simptome in znake duševnih motenj.

- Glede na to, da se večina (72,8 %) udeležencev želi ponovno udeležiti delavnice na podobno temo, bi v prihodnje predlagala upoštevanje predlogov udeležencev, v katerih so omenili, da bi imeli take delavnice večkrat, da bi bile delavnice bolj zanimive in igrive, da bi bilo več iger na temo stresa ter miselnih iger, predlog je bil tudi, da bi v prihodnje sedeli v krogu, da bi več časa namenili predstavitvi duševnih motenj, da bi se več pogovarjali o samomoru in depresiji ter da bi bilo več primerov iz vsakdanjega življenja.

7 VIRI IN LITERATURA

- Bajt, M. (2009), *Področje duševnega zdravja v mednarodni perspektivi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Besser-Siegmund, C. (2002), *Moč pozitivnih misli*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Brander, P., Cardenas, C., Vincent A., J., Gomes, T., Taylor, M. (2006), *Ideje, pripomočki, metode in aktivnosti za neformalno medkulturno vzgojo in izobraževanje mladostnikov ter odraslih: izobraževalni priročnik*. Ljubljana: Informacijsko dokumentacijski center Sveta Evrope pri NUK.
- Brečko, D., (2002), *Štirideset sodobnih učnih metod: Priročnik za predavatelje, učitelje in trenerje, IX Metode za razvijanje skupinske dinamike in občutka pripadnosti*. Ljubljana: SOFOS.
- Candida Fink, M. D. in Kraynak, J. (2009), *Bipolarna motnja za telebane*. Ljubljana: Pasadena: Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami.
- Cobain, B. (2008), *Ko nič več ni važno. Priročnik za mladostnike z depresijo*. Radovljica: Didaktika.
- Čaćinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2005), *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Dekleva, B. (1990), *Oblike preventivnega dela*. Društvo psihologov Slovenije.
- Dernovšek, M. Z., Gorenc, M., Jeriček, H. (2006), *Ko te strese stres*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Dernovšek Z., M., Mišček I., Jeriček H., Tavčar R. (2005), *Skupaj premagajmo depresijo*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Dragoš Jančar, C (2011), *Zdrav manager – uspešno vodenje*. Ljubljana: GV založba.
- DSM-5 (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: American Psychiatric Association. Psihiatrija Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
- EU High-level Conference Together for Mental Health and Wellbeing. (2008), *Euroepan pact for Mental Health and Well-being*. Bruselj: World Health Organization Europe.

Elliot, C., Smith L. (2010), *Premagovanje anksioznosti za telebane*. Ljubljana: Pasadena: Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami: OZARA Slovenija, nacionalno združenje za kakovost življenja.

Grebenc, V., Kvaternik, I., Kodele T., Rihter, L. (2010), *Pogovarjajmo se: Skupnostni pristop v šoli*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Hadžić, P., Toš, J., (2009), *Tabor Življenjska pustolovščina kot oblika primarno preventivnega dela z mladostniki*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Hunter, M. (ur.) (2006), *Najdi svojo pot. Živeti s shizofrenijo*. Ljubljana: PharmaSwiss.

Huzjan, P. (2009), *Usposabljanje za izvajalce Mladinskih delavnic*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Jeriček, K., H., Zorko, M., Bajt, M., in Roškar, S. (2009), *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Jeriček, K., H., Konec J., N., Roškar S., (2015), *Duševno zdravje otrok in mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Jeriček, K., H., Roškar, S., Britovšek, K., Scagnetti, N., Kuzmanič, M. (2016), *Mladostniki o duševnem zdravju*. Ljubljana: Inštitut za javno zdravje.

Jeriček, H. (2011), *Ko učenca stresa stres in kaj lahko pri tem stori učitelj: priročnik za svetovalne delavce*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Komisija evropskih skupnosti. (2005), *Zelena knjiga: Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo*.

Kogoj, A. (2007), *Značilnosti in razumevanje demence*. V: Mali, J., Milošević Arnold, V. (ur.), *Demenca – izziv za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (15–21).

Lavrič, M., ur. (2001), *Mladina 2010: Družbeni profil mladih v Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad RS za mladino.

Levine, J., Levine, S., I., (2012), *Shizofrenija za telebane*. Ljubljana: Pasadena.

Maksimović, Z. (2006), *Seminarsko gradivo: Seminar za usposabljanje izvajalcev preventivnega projekta Mladinske delavnice*. Ljubljana: Društvo za preventivno delo.

- Marušič, A. in Temnik, S. (2009), *Javno duševno zdravje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Mali, J., Milošević Arnold, V. (ur.) (2007), *Demenca – izziv za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., Mešl, N., Rihter, L. (2011), *Socialno delo z osebami z demenco. Raziskovanje potreb oseb z demenco in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Middleton, K. (2014), *Stres. Kako se ga znebimo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Nastran Ule, M. (2008), *Za vedno mladi? Socialna psihologija odraščanja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Očrt. (1998), *Promocija duševnega zdravja. Prevod dela Mental Health Promotion. A Quality Framework*. Ljubljana: ŠOU – Študentska založba, Društvo za preventivno delo, Zavod radio Študent.
- Ozara Slovenija. (2010), *Priročnik za izvajalce preventivnih delavnic za učence in dijake (interno gradivo)*. Ozara Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja, Ljubljana.
- Ozara Slovenija, nacionalno združenje za kakovost življenja. Pridobljeno s strani: <http://www.ozara.org/> (8. 11. 2016).
- Payton, W., John, Wardlaw, M., Dana, Graczyk, A., Patricia, Bloodworth R., Michelle, Tompsett, J., Carolyn, Weissberg, P., Roger. (2000), *Social and Emotional Learning: A Framework for Promoting Mental Health and Reducing Risk Behavior in Children and Youth*. Journal of School Health. Vol 70, No. 5. Pridobljeno s strani: <http://s3.amazonaws.com/> (10. 4. 2017).
- Pipan, Maja (2008), *Kako izvajati projektno delo z mladimi*. V: Kobolt Alenka (ured.), *Učenje na odru življenja: projektno delo z ranljivimi skupinami*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Pečnak, R. (2002), *Doživljanje inštruktorjev mladinskih delavnic*. Diplomsko delo. Ljubljana. Visoka šola za socialno delo.
- Peternelj, M., (2012), *Učenje skozi proces skupinske dinamike in timskega dela*. Diplomsko delo. Univerza v Mariboru: Fakulteta za varnostne vede.
- Poštrak, M. (2003), *Kaj posebnega lahko ponudi socialno delo pri delu z mladimi*. Šolsko svetovalno delo, 8, 3–4:26–33.

Ramovš, J. (1995), *Slovenska sociala med včeraj in jutri*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (2011), Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Roškar, S., Jeriček Klanšček, H., Konec Juričič, N. (2015), *Duševno zdravje otrok in mladostnikov*. Dostopno na: http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/dusevno_zdravje.pdf (24.5.2017)

Šprah, L. Novak, T., Dernovšek, M. Z. (2011), *Ocena tveganj za razvoj težav v duševnem zdravju prebivalcev Republike Slovenije. Eleborat*. Ljubljana: Družbenomedicinski inštitut znanstvenoraziskovalnega centra Slovenske akademije znanosti in umetnosti.

Tavčar, R. (2009), *Bipolarna motnja razpoloženja*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.

Tudor, K., (1996), *Mental Health Promotion. Paradigms and practice*. London, ZDA in Kanada: Routledge.

Tekavčič Grad, O., (2004), *Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah. Priročnik za svetovanje*. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU.

Verbinc, F. (1974), *Slovar tujk*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

World Health Organisation. (2002), *Prevention and Promotion of Mental Healths*.

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (2008) Ur. l. RD, št. 77/08.

Humanistična postaja. Dostopno na <https://postaja.wordpress.com/2016/03/02/revolucija-nesebicnosti/> (5. 4. 2017).

8 PRILOGE

8.1 Anketni vprašalnik pred začetkom preventivne delavnice ANKETNI VPRAŠALNIK (pred začetkom preventivne delavnice)

PD - A

1. Spol: M Ž

2. Šola: osnovna šola srednja šola

3. Starost: ____ let

4. Delavnic za krepitev duševnega zdravja društva Ozara se bom udeležil/udeležila:

a) prvič

b) drugič

c) tretjič

5. Spodaj so navedene značilnosti pozitivnega in negativnega stresa. Pri vsaki značilnosti označi z X ali gre za pozitiven ali negativen stres.

ZNAČILNOSTI	POZITIVEN STRES	NEGATIVEN STRES
Visoka motiviranost		
Povišan krvni tlak		
Pozitivna vznemirjenost		
Razbijanje srca		
Potne dlani		
Družabnost		
Težave s spanjem		
Občutek zadovoljstva in sreče		
Umirjenost		
Težave s prebavo		
Samozavest		
Bolečine in razdraženost v želodcu		
Motnje prehranjevanja		

Živčnost		
Napetost		
Slab spomin		
Odločnost		
Težave s koncentracijo		
Pozabljivost		
Splošna mišična napetost		

6. Kakšne načine za pomoč pri premagovanju stresa poznaš?

7. Katere posledice dolgotrajnega stresa poznaš?

a) Poznam naslednje posledice dolgotrajnega stresa:

b) Ne poznam posledic dolgotrajnega stresa.

8. Stres vpliva na naše telesno in duševno zdravje.

a) Kako misliš, da stres vpliva na naše telesno zdravje?

b) Kako misliš, da stres vpliva na naše duševno zdravje?

9. Spodaj so opisane trditve posameznih duševnih motenj. Pri vsaki trditvi zapiši, katera duševna motnja je opisana:

Mojca ima težave s pretiranim nihanjem razpoloženja: _____

Peter se preveč boji določenih predmetov in dogodkov: _____

Marko ima nenavadne misli, ki ga popolnoma obvladujejo: _____

Sonja pozablja bistveno več kot njeni vrstniki: _____

Jana trpi zaradi bolezenskega pomanjkanja veselja: _____

10. Na kakšne načine lahko skrbimo za naše duševno zdravje?

11. Poznaš koga, ki ima duševno motnjo?

a) DA

b) NE

8.2 Anketni vprašalnik na koncu preventivne delavnice

ANKETNI VPRAŠALNIK (na koncu preventivne delavnice)

PD - A

1. Spol: M Ž

2. Šola: osnovna šola srednja šola

3. Starost: ____ let

4. Delavnic za krepitev duševnega zdravja društva Ozara se bom udeležil/udeležila:

a) prvič

b) drugič

c) tretjič

5. Spodaj so navedene značilnosti pozitivnega in negativnega stresa. Pri vsaki značilnosti označi z X ali gre za pozitiven ali negativen stres.

ZNAČILNOSTI	POZITIVEN STRES	NEGATIVEN STRES
Visoka motiviranost		
Povišan krvni tlak		
Pozitivna vznemirjenost		
Razbijanje srca		
Potne dlani		
Družabnost		

Težave s spanjem		
Občutek zadovoljstva in sreče		
Umirjenost		
Težave s prebavo		
Samozavest		
Bolečine in razdraženost v želodcu		
Motnje prehranjevanja		
Živčnost		
Napetost		
Slab spomin		
Odločnost		
Težave s koncentracijo		
Pozabljivost		
Splošna mišična napetost		

6. Kakšne načine za pomoč pri premagovanju stresa poznaš?

7. Katere posledice dolgotrajnega stresa poznaš?

a) Poznam naslednje posledice dolgotrajnega stresa:

b) Ne poznam posledic dolgotrajnega stresa.

8. Stres vpliva na naše telesno in duševno zdravje.

a) Kako misliš, da stres vpliva na naše telesno zdravje?

b) Kako misliš, da stres vpliva na naše duševno zdravje?

9. Spodaj so opisane trditve posameznih duševnih motenj. Pri vsaki trditvi zapiši, katera duševna motnja je opisana:

Mojca ima težave s pretiranim nihanjem razpoloženja: _____

Peter se preveč boji določenih predmetov in dogodkov: _____

Marko ima nenavadne misli, ki ga popolnoma obvladujejo: _____

Sonja pozablja bistveno več kot njeni vrstniki: _____

Jana trpi zaradi bolezenskega pomanjkanja veselja: _____

10. Na kakšne načine lahko skrbimo za naše duševno zdravje?

11. Poznaš koga, ki ima duševno motnjo?

a) DA

b) NE

12. Ali bi se v prihodnje udeležil/udeležila delavnice na takšno ali podobno temo?

a) DA

b) NE

13. Kaj bi pri izvedbi delavnic pohvalil/pohvalila, oziroma kaj bi predlagal/predlagala za izboljšanje delavnic?

Pohvalil/pohvalila bi:

Predlagal/predlagala bi:

Hvala za odgovore in lep dan še naprej!

8.3 Navodila za voditelje in voditeljice preventivnih delavnic

Spoštovane voditeljice in voditelji delavnic,

sem Tamara Ferenčak, študentka Fakultete za socialno delo, in trenutno pišem diplomsko nalogo z naslovom Preventivne delavnice za krepitev duševnega zdravja v društvu Ozara – Analiza doseganja opredeljenih ciljev. V sklopu tega raziskovanja bi vas prosila za sodelovanje in za pomoč pri pridobivanju potrebnih informacij s pomočjo anketnih vprašalnikov, ki sem jih pripravila za učence in dijake, kateri bodo sodelovali na preventivnih delavnicah.

Namen raziskovanja je ugotoviti, kako preventivne delavnice dosegajo opredeljene cilje, zato vam v prilogi pošiljam dva vprašalnika, s pomočjo katerih bom analizirala, koliko znanja imajo učenci in dijaki pred preventivnimi delavnicami in koliko po izvedbi preventivnih delavnic.

Anketni vprašalniki so pripravljeni za 30 oseb. V dokumentu boste videli, da so najprej pripravljeni vprašalniki pred preventivnimi delavnicami, pozneje pa so pripravljeni vprašalniki za razdelitev po izvedbi preventivnih delavnic.

Prosila bi vas, da vprašalnike razmnožite in razdelite med

učence **sedmega in osmega** razreda,

ter dijake **prvega in drugega** letnika srednje šole.

Vprašalniki so označeni z šiframi (PD-1, PD-2, PD-3, ... do PD-30) v desnem kotu zgoraj z namenom, da jih razdelite tako, da **bo vsak učenec in dijak dobil isto številko** (najboljše, da pred delavnicami razdelite vprašalnike po vrstnem redu, tako kot sedijo in ponovite na koncu delavnic), ter da jih še opozorite, da so pozorni, da dobijo enako številko, kot so imeli pred preventivnimi delavnicami.

Zavedam se, da bodo s tem delavnice potekale nekoliko drugače kot prej, saj bodo vprašalniki vzeli nekaj časa, ampak sem mnjenja, da bomo s tem pridobili pomembne povratne informacije o izvedbi preventivnih delavnic in ideje za morebitne spremembe pri izvajanju preventivnih delavnic.

V primeru nejasnosti glede navodil, me prosim kontaktirajte na mail:
tamaraferencak@gmail.com

Že vnaprej se vam zahvaljujem za trud in sodelovanje ter vas lepo pozdravljam!

Tamara Ferenčak