

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za Socialno delo

Saba Bratina Sirk

**DUŠEVNO ZDRAVJE OSNOVNOŠOLCEV MED
EPIDEMIJO COVID-19**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2021

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za Socialno delo

Saba Bratina Sirk

DUŠEVNO ZDRAVJE OSNOVNOŠOLCEV MED EPIDEMIJO COVID-19

Diplomsko delo

Mentorice: doc. dr. Petra Videmšek

Somentor: as. Juš Škraban

Ljubljana, 2021

ZAHVALA

Rada bi se zahvalila mentorici doc. dr. Petri Videmšek in somentorju as. Jušu Škrabanu za podporo in svetovanje pri pisanju diplomskega dela ter prijateljem pri zbiranju podatkov za izvedeno raziskavo.

Zahvaljujem se tudi svoji družini in prijateljem, ki so mi stali ob strani skozi celoten proces študija.

Duševno zdravje osnovnošolcev med epidemijo Covid-19

Povzetek diplomskega dela

V diplomskem delu sem raziskovala o duševnem zdravju osnovnošolcev med epidemijo covid-19. Duševno zdravje je tema, ki postaja čedalje bolj aktualna, k zavedanju pomembnosti le-te pa je pripomogla tudi sedanja epidemija. V osnovni šoli otroci preidejo v obdobje odraščanja, kjer so deležni veliko različnih izzivov, ki jih morajo osvojiti. V preteklem letu so se za vse pojavile izjemne okoliščine, ki so zahtevale ekstremno prilagodljivost, s čimer pa se niso znali vsi spopasti. Zaradi nepoznatih okoliščin in izgubi varovalnih dejavnikov (šola, stik z vrstniki ...) so se povečale duševne stiske in težave, o katerih je poročalo tudi veliko nevladnih organizacij in drugih strokovnjakov. V teoretičnem delu diplomske naloge sem opisala duševno zdravje, stanje o duševnem zdravju otrok pred in med epidemijo, varovalne dejavnike otrok, težave osnovnošolcev med epidemijo in ovire pri iskanju psihosocialne pomoči pred in med epidemijo. V kvantitativni raziskavi sem raziskovala pojavnost duševnih stisk osnovnošolcev pred in med epidemijo, pogostost iskanja pomoči, načini iskanja pomoči, zadovoljnost z dobljeno pomočjo in razlogi za ne iskanje pomoči. Rezultati so pokazali, da so se duševne stiske med epidemijo povečale v tretjini primerov, da pomoč poišče le tretjina otrok in mladostnikov s težavami ter da se najraje na pomoč obrnejo k prijateljem ali staršem. Na koncu sem rezultate raziskave povezala tudi s teorijo.

Ključne besede: otroci, mladostniki, duševne stiske, pomoč, epidemija, varovalni dejavniki

Mental health of primary school children during the Covid-19 epidemic

Graduation Thesis Abstract

In my thesis, I am researching the mental health of elementary school students during the covid-19 epidemic. Mental health is a topic that is becoming more and more relevant, and the current epidemic has also helped to raise awareness of its importance. In primary school, children go through a period of growing up, where they face many different challenges that they have to overcome. Over the past year, exceptional circumstances have arisen for all of them, which have required them to be extremely flexible, which not everyone has been able to satisfy. Due to increased demands and the loss of protective factors (school, contact with peers, ..), mental distress and problems increased, which was also reported by many NGOs and other experts. In the theoretical introduction to the thesis, I generally described mental health, the state of mental health of children before and during the epidemic, protective factors of children, problems of primary school children during the epidemic and obstacles in seeking psychosocial help before and during the epidemic. In my quantitative research, I investigated the incidence of mental distress in primary school children before and during an epidemic, the frequency of seeking help, the media seeking help, satisfaction with the help received, and the reasons for not seeking help. The results showed that mental distress increased during the epidemic in a third of cases, that only a third of children and adolescents with problems sought help, and that they preferred to turn to friends or parents for help. In the end, I also linked the results of the research to theory.

Key words: kids, adolescents, mental distress, help, epidemic, protective factors

Kazalo vsebine

1	TEORETIČNI UVOD	1
1.1	Splošno o duševnem stanju.....	1
1.1.1	Stanje o duševnem zdravju otrok pred epidemijo	2
1.1.2	Stanje o duševnem zdravju otrok med epidemijo	4
1.2	Varovalni dejavniki otrok	5
1.2.1	Šola.....	6
1.2.2	SPOL	6
1.2.3	VRSTNIKI	7
1.2.4	DRUŽINA	8
1.2.5	MEDIJI.....	9
1.2.6	VPLIV OKOLJA.....	10
1.3	Težave osnovnošolcev med epidemijo	10
1.4	Dostopnost psihosocialne pomoči	11
2	PROBLEM.....	13
2.1	Raziskovalna vprašanja	13
2.2	Hipoteze.....	13
2.3	Operacionalizacija	14
3	METODOLOGIJA	15
3.1	Vrsta raziskave	15
3.2	Spremenljivke.....	15
3.3	Merski instrument.....	17
3.4	Populacija in vzorec.....	17
3.5	Zbiranje podatkov	18
3.6	Obdelava in analiza podatkov.....	18
4	REZULTATI.....	19
4.1	Rezultati raziskave.....	19
4.2	Odgovori na raziskovalna vprašanja in veljavnost hipotez	26
5	RAZPRAVA IN SKLEPI	28
6	PREDLOGI.....	31
7	UPORABLJENA LITERATURA	33
8	PRILOGA	37
8.1	Vprašalnik.....	37
8.2	Tabelirani podatki vprašalnika	40
8.3	Soglasje staršev.....	48

Kazalo grafov

Graf 1: Spol (n = 85)	19
Graf 2: Okolje bivanja (n = 85)	20
Graf 3: Pojavnost duševnih stisk pred epidemijo (n = 85)	20
Graf 4: Pojavnost duševnih stisk med epidemijo (n = 85)	21
Graf 5: Iskanje pomoči (n = 27)	22
Graf 6: Medij iskanja pomoči (n = 10)	22
Graf 7: Ocena pomoči prijateljev (n = 4)	23
Graf 8: Ocena pomoči staršev (n = 4)	24
Graf 9: Ocena pomoči šolske svetovalke (n = 2)	24
Graf 10: Razlogi za ne-iskanje pomoči (n = 17)	25

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 Splošno o duševnem stanju

»Duševno zdravje je opredeljeno kot pozitiven odnos do sebe in drugih, uspešno soočanje z izzivi, pozitivna samopodoba, visoko samospoštovanje, občutek moči, optimizem in sposobnost soočanja s težavami.« (Jeriček Klanšček idr., 2018) Tradicionalne opredelitve pojmujejo duševno zdravje kot stanje, ločeno od duševnih motenj, novejša opredelitve pa naslanjajo koncept kontinuuma, kjer se duševno zdravje razume kot nekaj spremenljivega (Jeriček Klanšček idr., 2018). Ker duševno zdravje temelji na subjektivni percepciji, je lahko primeren izraz tudi psihosocialna ali čustvena dobrobit. To predstavlja oceno kakovosti lastnega življenja, zadovoljstvo z življenjem, čustveno dobro počutje, občutek varnosti, sposobnost obvladovanja težav ter občutek povezanosti z ljudmi, skupnostmi in širšim okoljem (Mikuš Kos, 2017).

Na težave v duševnem zdravju vpliva veliko dejavnikov. Najpogostejši so biološki dejavniki, družinska zgodovina, pretekle življenjske izkušnje (MentalHealth.gov, 2020, lastni prevod) in socialno-ekonomski status. Pod biološke dejavnike štejemo spol, starost, narodnost in kemijsko neravnovesje v možganih, pod družinsko zgodovino pa zgodovino težav v duševnem zdravju, saj je ameriški nacionalni inštitut za duševno zdravje odkril genske povezave, ki povečujejo tveganje za nastanek duševnih težav (MentalHealth.gov, 2020, lastni prevod). Pod pretekle življenjske izkušnje sta največkrat omenjeni travma in zloraba, pod socialno-ekonomski status pa poklic, možnosti za zaposlitev v lokalnem okolju, vključenost v skupnost, izobrazba ter kakovost stanovanj (Felman, 2020, lastni prevod).

Zaenkrat še ne poznamo testov, po katerih bi prepoznali, ali je nekdo razvil duševno motnjo ali ne, poznamo pa veliko znakov, ki jih psihiatrija razume kot začetek težav v duševnem zdravju. Ti znaki so umik iz kroga prijateljev in/ali družine, izogibanje dejavnostim, v katerih običajno uživamo, premalo ali preveč spanja, preveč ali premalo jemo, stalno brez energije, občutek brezupnosti, izkazovanje negativnih čustev, večja zmedenost, nezmožnost opravljanja dnevnih nalog, stalne negativne misli, misli o škodovanju sebi ali drugih, slišanje glasov ter blodnje (Felman, 2020, lastni prevod).

1.1.1 Stanje o duševnem zdravju otrok pred epidemijo

Mladinski svet Slovenije (2021) je v izpostavil, da strokovnjaki, raziskave in mladinske oz. nevladne organizacije ugotavljajo, da imamo v Sloveniji vse več mladih s težavami v duševnem zdravju, njihov dostop do virov pomoči pa je močno otežen. Pomemben vzrok takšnega stanja je šibka preventivna dejavnost na tem področju.

Najpogostejše težave, ki jih zaznavajo na primarni zdravstveni ravni, so reakcije na hud stres, prilagoditvene motnje, anksiozne motnje in depresivne motnje, na sekundarni zdravstveni ravni pa so to motnje prehranjevanja, anksiozne motnje in mešane motnje vedenja in čustvovanj. Nevladne organizacije opozarjajo tudi na porast težav povezanih z odvisnostmi, tako od substanc kot do načinov vedenja (Mladinski svet Slovenije, 2021).

Raziskava Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2019), ki je bila izvedena med leti 2008 in 2015 je pokazala, da se je število obravnav zaradi duševnih in vedenjskih motenj v ambulantah na primarni ravni povečalo za 25,7 %. V starostni skupini od 15 do 19 let so bila pogosteje obravnavana dekleta, pri čemer so prevladovale reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje, v skupini od 6 do 14 let pa fantje, pri čemer so prevladovale vedenjske in čustvene motnje. Na sekundarni zdravstveni ravni se je število otrok in mladostnikov, kjer je bila postavljena končna diagnoza duševne ali vedenjske motnje, povečala za 71 %. V starostni skupini od 15 do 19 let so bila zopet pogosteje obravnavana dekleta, pri čemer so prevladovale motnje prehranjevanja, v skupini od 6 do 14 let pa fantje, pri čemer pa so prevladovale hiperkinetične motnje (Roškar, Jeriček Klanšček, Vinko in Hočevar Grom, 2019).

Poraba zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj se je v starostni skupini od 15 do 19 let povečala za kar 73 % (Mladinski svet Slovenije, 2021), po podatkih raziskave NIJZ (2019) pa se je poraba zdravil za otroke in mladostnike od 0 do 19 let povečala za 48,3 %. Poraba antidepressivov se je povečala za 43,3 %, poraba psihostimulansov pa za 87,2 % (Roškar, Jeriček Klanšček, Vinko in Hočevar Grom, 2019).

Poleg pomoči v sklopu javno zdravstvene mreže ponujajo psihosocialno pomoč otrokom in mladostnikom tudi različne nevladne organizacije, kot so TOM Telefon, Zavod MISSS, Mladi zmaji itd. V sklopu šolanja imajo osnovne in srednje šole sicer organizirano svetovalno službo, a število svetovalcev ne zadošča potrebam. Nekatere šole v svoje programe vključujejo vsebine s področja duševnega zdravja, v smislu ozaveščanja in preventive, a to ne velja za vse, saj ne gre za obvezne programe (Mladinski svet Slovenije, 2021). Tudi dostopnost do teh programov

je različna, saj imajo šole v mestih prednost oz. večje možnosti za izvedbo le-teh kot šole na podežlju.

Mladinski svet Slovenije (2021) je izdal več priporočil, namenjenim pristojnim vladnim institucijam, kjer med drugim pozivajo k zagotavljanju primerne, dostopne, brezplačne in pravične pomoči za mlade ter za bolj urejen dostop do psihoterapevtske podpore. Pomembna je možnost intervencije oz. psihološke prve pomoči, pri kateri se zagotovi vsaj ugotavljanje stopnje nujnosti. Opozarjajo, da je potrebno posebno pozornost nameniti tudi populacijam, ki izkazujejo posebno ranljivost v duševnem zdravju, kot so npr. LGBT+ osebe, mlade invalidne osebe in mlade žrtve nasilja. Pri intervenciji in ugotavljanju stopnje nujnosti lahko uporabimo tudi načela hitre ocene potreb in storitev, s katerimi identificiramo primerne, izvedljive in stroškovno učinkovite odgovore na potrebe uporabnikov in skupnosti (Flaker idr., 2019). »Obsega hkrati oceno potreb in oceno obstoječih virov, ki jih bomo morebiti potrebovali pri oblikovanju odgovorov (Flaker idr., 2019, str. 50). Nekateri ocenjevalni moduli HOPS-a večinoma pokrivajo oceno potreb, drugi pa večinoma oceno virov, zato lahko uporabo modulov prilagajamo glede na želje in potrebe uporabnikov. Mladinski svet Slovenije (2021) poziva, da naj strokovnjaki razvijejo nacionalni program promocije duševnega zdravja in ozaveščanja mladih o duševnih težavah in motnjah, prilagojen različnim starostnim skupinam in okoljem (za uporabo v šolah na različnih stopnjah izobraževanja, mladinskih organizacijah in delovnem okolju). Opozarjajo, da je v sklopu promocije duševnega zdravja in preventivne dejavnosti med mladimi potrebno posebno pozornost nameniti informiranju mladih o soočanju z lastnimi duševnimi težavami, prepoznavanju in laični podpori vrstnikom, informiranju o možnostih pomoči v primeru duševnih težav in motenj ter izobraževanju mladinskih delavcev. Pozivajo tudi, naj se v vseh srednjih šolah uvede obvezen program za področje duševnega zdravja, kjer se bo izvajal program promocije in ozaveščanja.

Tudi NIJZ je v sklopu raziskave (2019) izdal nekaj predlogov ukrepov, ki pa so bolj splošni. Predlagajo sistematično naslavljanje krepitve duševnega zdravja v vseh politikah, ustvarjanje okolja in pogojev za ohranjanje, krepitev in varovanje duševnega zdravja ter preprečevanje duševnih težav in motenj, ozaveščanje, destigmatizacijo duševnih težav in iskanje pomoči. Poudarjajo tudi pomembnost zgodnjega odkrivanja in pravočasnega ukrepanja v primeru duševnih težav in motenj, javno zdravstveno mrežo, ki je odzivna na potrebe otrok in mladostnikov na tem področju ter zagotavlja enako dostopnost, zagotavljanje obravnav, ki so usmerjene v potrebe otroka in mladostnika ter njegovo družino, in sistematično in kontinuirano

spremljanje in raziskovanje duševnega zdravja (Roškar, Jeriček Klanšček, Vinko in Hočevar Grom, 2019).

1.1.2 Stanje o duševnem zdravju otrok med epidemijo

Decembra 2019 so v Vuhanu na Kitajskem odkrili novi koronavirus, ki se je v naslednjih mesecih razširil čez celotni svet in povzročil pandemijo, ki traja še danes (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020). V Sloveniji smo ga zaznali 4. marca 2020, 12. marca pa je bila razglašena epidemija (Vlada republike Slovenije, 2020). Temu je sledila vrsta ukrepov za zaježitev širjenja virusa, med katerimi je bilo tudi zaprtje osnovnih šol. Med prvim valom zaprtja države so bile osnovne šole preseljene na daljavo za 8 tednov, med drugim valom pa kar za 16.

Med ukrepi, ki so vplivali na otroško vsakdanje življenje, so bili tudi omejitve druženja (Ministrstvo za zunanje zadeve, 2021), prepoved uporabe igrišč in športnih parkov, omejitve gibanja na občine – tudi v primeru ločenih staršev, ki živita v različnih občinah (Ministrstvo za zunanje zadeve, 2020). Vsi smo bili omejeni na druženje znotraj družine, socialne stike pa smo preselili na internet, kjer so otroci že pred epidemijo preživeli veliko časa, zdaj pa se je uporaba le-tega še bolj povečala.

V Ameriškem psihološkem združenju (Bryant, Oo in Damian, 2020, lastni prevod) so že med epidemijo opozarjali na povečano nasilje v družini ter vplivom na otroke, ki so tega deležni ali pa so temu priča. Že pred epidemijo so bili v 78 % glavni krivci za obremenjujočo izkušnjo v otroštvu starši oz. družina, zdaj pa pričakujejo, da se bo ta procent še povečal. Poročajo tudi o ekonomskem vplivu in izgubi služb ter slabem duševnem zdravju staršev, ki neposredno (negativno) vplivajo na duševno stanje otrok. V članku omenjajo tudi obdobje velike recesije l. 2008, kjer so ugotovili povezavo med povečano izgubo služb in povečanim številom smrti otrok. V Združenih državah Amerike je že aprila 2020 službo izgubilo 22 milijonov ljudi, zato Ameriško psihološko združenje opozarja na čim hitrejše ukrepanje in čim bolj celovito obravnavo stisk otrok.

O porasti duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih poročajo po celem svetu. V Angliji ima sedaj duševno motnjo vsak šesti otrok in mladostnik, l. 2017 pa jo je imel vsak deveti. Iz Avstrije poročajo o povsem napolnjenih otroških psihiatričnih oddelkih, iz Avstralije o 72-odstotnem porastu nujnih obiskov pri otroških psihiatrih (Zupanič, 2021).

V Sloveniji je podobno. Aprila 2021 so na otroški psihiatriji v Ljubljani poročali, da ne morejo sprejeti nobenega otroka več (Vignjević Pupovac, 2021), podobno so poročali mesec kasneje v Mariboru (Juvan, 2021).

1. junija 2021 je v Sloveniji potekal posvet o varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov v času epidemije covid-19, kjer je sodelovalo več kot 110 strokovnjakov. Vsi so se strinjali, da je trenutno stanje na tem področju alarmantno in se še poslabšuje. Sicer se zavedajo, da je poslabšanje duševnega zdravja vidno pri vseh populacijah, a da je pri otrocih še najbolj očitno. »V ambulantah opažajo več otrok in mladostnikov z anksioznimi motnjami, depresivno simptomatiko in samomorilnim vedenjem, z znižano motivacijo za šolsko delo in aktivnosti na splošno, motnjami hranjenja ter pretirano rabo zaslonov.« (STA, 2021) Med prvim in drugim valom se je povpraševanje po pomoči psihologov in pedopsihiatrov zmanjšalo, povečal pa se je naval v urgentnih ambulantah, saj so mladi in njihovi starši odlašali z iskanjem pomoči, medtem pa so se težave poslabšale do te mere, da je bila potrebna urgentna pomoč. Povpraševanje po pomoči je znova začelo naraščati po ponovnem odprtju šol – daljšati so se začele že tako (pre)dolge čakalne dobe, saj je povpraševanja veliko več kot je strokovnjakov. Tudi iz Društva šolskih svetovalnih delavcev Slovenije poročajo o neugodnem stanju v šolah. »Pri osnovnošolcih in dijakih opažajo porast težav na področju učne in delovne motivacije ter na področju čustvovanja in socialnih odnosov« (STA, 2021), vedno več pa je tudi zahtevnejše psihosocialne in učne problematike. Ukrepajo predvsem v najbolj kritičnih primerih težav v duševnem zdravju, pri blažjih težavah pa le nemočno opazujejo, kako se zaradi nedostopnosti preventive in pomoči ter kadrovske stiske stanje poslabšuje. Na posvetu so tudi poudarili, da se s koncem epidemije covid-19 ne bo končala tudi epidemija duševnih težav (STA, 2021).

1.2 Varovalni dejavniki otrok

»Varovalni dejavniki in procesi so vplivi in dogajanja, ki ščitijo otroka, izpostavljenega ogrožajočim vplivom, pred nastankom ali vzdrževanjem motenj.« (Mikuš Kos, 2017, str. 71). Pri posamezniku to predstavljajo lastnosti in okoliščine, ki povečujejo posameznikovo psihično odpornost, ga varujejo pred dejavniki tveganja in pred razvojem duševne motnje. Vplivajo na večjo verjetnost pozitivnega in zmanjšujejo verjetnost neugodnega izida ob izpostavljenosti travmatskih dogodkov, izgubah ali dolgotrajnih neugodnih okoliščinah. Varovalni dejavniki so torej dogajanja, vplivi, ki delujejo v obratni smeri kot ogrožajoči dejavniki, njihova prisotnost pa ohranja duševno in psihosocialno zdravje ter ustrezno delovanje posameznika, ki je

izpostavljen dejavnikom tveganja biološke, družinske ali socialne narave (Mikuš Kos, 2017). Varovalni dejavniki lahko v določenih okoliščinah postanejo tudi dejavniki tveganja.

Dejavnikov, ki vplivajo na duševno zdravje otrok, je veliko, najpomembnejši pa so šola, spol, vrstniki, družina in mediji (Cigula, 2020).

1.2.1 Šola

Poleg družinskega okolja otroci večino časa preživijo v šoli, zato ima ta nanje velik vpliv; nekateri pravijo, da imajo celo dvojno vlogo. Pogosto predstavlja vir stresa, a je hkrati tudi institucija, ki (lahko) mladim pomaga reševati stiske (Mladinski svet Slovenije, 2021). Tam se otroci in mladostniki največ zadržujejo s svojimi vrstniki, pridobivajo nove izkušnje, to pa pomaga izoblikovati njihovo osebnost (Cigula, 2020). Za nekatere mlade se socialne šibkosti njihovih družin v času šolanja okrepijo, za druge, še posebno tiste iz neugodnih družinskih okolij, pa predstavlja šola in obšolske dejavnosti priložnost za odmik od družinskih težav (Mladinski svet Slovenije, 2021). Predstavlja tudi prostor, kjer se otroci naučijo obvladati življenje in spoznajo sebe. Naučijo se postati bolj odporni, saj razvijejo socialne kompetence, veščine za odpravljanje problemov, postanejo bolj neodvisni ter pridobijo občutek smisla in prihodnosti (Čačinovič Vogrinčič, 2008).

Pomemben je tudi šolski uspeh oz. vsaj uspeh na nekem področju ter dobri odnosi z vrstniki ter vsaj enim učiteljem. Uspeh prispeva k občutku lastne vrednosti, kar otroke še dodatno opolnomoči (Čačinovič Vogrinčič, 2008). K dobri psihosocialni klimi šole prispevajo tudi učitelji, kar sodi med najbolj vplivne varovalne lastnosti šole. Pozitivna psihosocialna klima je pomembna za vse otroke, še posebej tiste, ki živijo v neugodnih družinskih in socialnih okoljih, ter tiste, ki so doživeli vojna dogajanja in begunstvo (Mikuš Kos, 2017). V osnovni šoli otroci vstopajo tudi v obdobje pubertete, ki je lahko zanje izjemno naporno. Med drugim se začne tudi proces individualizacije, kjer začnejo razvijati lastno samopodobo ter se učijo navezovati pomembne odnose z drugimi. Telesno zorenje, socialne spodbude in psihološka diferenciacija pa ga usmerjajo tudi v gradnjo lastne spolne identitete (Cigula, 2020).

1.2.2 SPOL

Binarni spolni sistem ločuje osebe izključno na ženske in moške. Binarnost spola je neposredno povezana s konceptom biološkega spola (Legebtira, b.d.), poznamo pa tudi družbeni spol. Z ločevanjem spolov je prvi začel dr. Robert Stoller l.1968, ki je zdravorazumsko opazil, da je mogoče večino populacije ločiti na podlagi njihovih fizičnih značilnosti (notranje in zunanje

genitalije, spolne žleze, hormonalna stanja in sekundarne spolne značilnosti). Mnogi menijo, da so biološke razlike odgovorne za razlike v vedenju, a Stoller in Oakley temu nasprotujeta. Oakley meni, da so vloge spolov ustvarjene kulturno oz. družbeno, saj se ljudje naučijo vedenja, ki se pričakuje od njihovega spola v družbi. Kessler in McKenna skušata pokazati, da poznamo tudi več kot dva spola. Tretji spol pozna kar nekaj družb, med njimi tudi veliko severnoameriških indijanskih plemen. Nekateri strokovnjaki to utemeljujejo s hormonskimi razlikami, Turnerjevim sindromom ali hermafroditizmom (Haralambos in Holborn, 1999). Tretji spol opredeljujemo kot spol izven binarnega sistema.

V zahodni družbi se načeloma še vedno opredeljujemo po binarnem spolnem sistemu, torej kot moški ali ženska. Ljudje smo po spolu biološko opredeljeni že ob rojstvu, vendar se osebno razlikovanje glede na spol začenja izoblikovati šele v adolescenci. Možatost, ki naj bi jo izražal moški spol, se največkrat kaže v odločnosti, samostojnosti, odgovornosti in sposobnosti tveganja, ženskost pa v večji čustveni občutljivosti, nežnosti, vztrajnosti, premišljenosti in socialnem čutu (Ščuka, 2007). Pričakovano je, da prevzamejo vloge, ki so jim namenjene glede na spol, pripisan ob rojstvu.

Številne študije kažejo, da k pojavu specifičnih težav z duševnim zdravjem in različnim izrazom stisk pri moških in ženskah prispevajo tudi družbeno konstruirane razlike med moškimi in ženskami, ki zadevajo družbene vloge, status in moč. To prispeva k različnim odzivom služb duševnega zdravja (Urek in Ramon, 2008). V povzetku publikacije Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji (2019), kjer so združene različne raziskave s tega področja, je tudi opaziti, da se veliko več deklet kot fantov spopada s težavami v duševnem zdravju. Nekatere duševne motnje so bolj pripisovali ženskam zaradi karakternih značilnosti, ki naj bi jih ženske imele (nežne, čustvene), druge pa moškim zaradi nasprotnih karakternih značilnosti. »Študije, opravljene na vzorcu splošne populacije, pokažejo, da se najbolj opazne razlike med spoloma pojavijo pri specifičnih blažjih duševnih stiskah, kot so tesnoba, depresija, motnje hranjenja, ki so značilne za ženske, medtem ko so denimo uživanje drog in samomori bolj značilni za moške.« (Urek in Ramon, 2008, str. 179).

1.2.3 VRSTNIKI

Obdobje adolescence je obdobje med 12 in 18 letom, ko se mladostniki začenjajo vključevati v svet odraslih. V to novo situacijo se vključujejo z različnimi biološkimi, socialnimi in

psihološkimi dejavniki, začne pa se tudi proces oddaljevanja od družine in aktivnega vključevanja v skupino vrstnikov in prijateljev (Bajzek idr., 2008).

Vloga vrstnikov v tem obdobju je ogromna, saj imajo velik vpliv na razvoj mladostnikove osebnosti, pritisk vrstnikov pa odločilno spodbuja ali zavira določene oblike vedenja, ki so v adolescenci lahko odločilne (Cigula, 2020). Med vrstniki se mladostniki učijo sodelovati, ob njih doživljajo uspehe in poraze ter z njimi tekmujejo in tako utrjujejo svojo identiteto. Povezanost z vrstniki ter pripadnost skupini predstavlja varovalni dejavnik, ker se mladi na ta način ne počutijo osamljene in imajo nekoga, ki mu lahko zaupajo. Opazne so spremembe v navezanosti, saj se spremenijo že vzpostavljene čustvene vezi, npr. s starši, in se vzpostavijo nove čustvene vezi, npr. prijateljstva in prvi ljubezenski odnosi (Bevc, 2013). Vrstniki lahko velikokrat predstavljajo tudi vlogo vzornika, kar lahko predstavlja tako varovalni dejavnik kot dejavnik tveganja (Cigula, 2020). V družbi vrstnikov mladi tudi najpogosteje razvijajo tudi svoje razvojne potrebe po avtonomiji (Izvršni odbor Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo pri Slovenskem zdravniškem društvu, 2020). Skupnost oz. vrstniki prispevajo tudi k izoblikovanju predstave o svetu in življenju, skozi katere si posameznik v času odraščanja oblikuje lastne vedenjske vzorce in preko njih lasten življenjski slog (Janežič, 2009).

1.2.4 DRUŽINA

Po Maslowi (1943) hierarhiji potreb je potreba po varnosti na drugem mestu, to pa naj bi zagotavljala družina (Cigula, 2020). Dandanes je nemogoče definirati pojem 'družina', saj družina ne predstavlja več samo nuklearne oblike družine, temveč tudi neporočene pare z otroki ali brez njih, reorganizirane družine, istospolne družine, enostarševske družine itd. (Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2019).

Pod pojmom 'družina' se skriva tudi več varovalnih dejavnikov kot so: dobri medsebojni odnosi in družinska povezanost, podpora otroka, podpora širše družinske skupnosti, dober odnos otroka z vsaj enim družinskim članom, dober odnos med sorojenci ali z vsaj enim sorojencem, jasno postavljena pravila vedenja znotraj družine in duševno zdravje matere. V družini, kjer otrok doživlja veliko bolečega in ogrožajočega, lahko zaščito predstavlja tudi posamični družinski član, s katerim ima otrok dobre odnose in mu zaupa, to pa so lahko sorojenci, stari starši ali pa kdo drug (Mikuš Kos, 2017). Poleg občutka varnosti, ima družina velik vpliv tudi na otrokovo osebnost, vedenje, čustvovanje

in socialno udejstvovanje, saj se otrok skozi družinske odnose nauči tudi določenih vzorcev vedenja in čustvovanja.

Na žalost nimajo vse družine pozitivnega vpliva na otroka, zato lahko družina predstavlja tudi dejavnik tveganja za otroka (Cigula, 2020). Tveganje lahko predstavljajo tudi krizne situacije, travmatski dogodki ali izgube, ko so starši enako prizadeti kot otroci in izgubijo sposobnost in zmogljivost nuditi ustrezno podporo otroku. To se pogosto zgodi v vojnih okoliščinah, okoliščinah begunskega življenja (Mikuš Kos, 2017) ali pa med trenutnim spremenjenim življenjskim okoliščinam zaradi epidemije.

1.2.5 MEDIJI

Mladi dandanes vsakodnevno dostopajo do medijev, največkrat v obliki interneta, občasno pa tudi preko revij, televizije ali radia, od katerih prejemajo različne informacije. Nekateri svoje življenje živijo preko medijev in na ta način služijo denar, drugi pa doživljajo nasilje – spletno nasilje.

»Spletno nasilje se med najstniki najpogosteje izvaja kot spletno ustrahovanje, spletno trpinčenje ali spletno nadlegovanje, vse skupaj pa lahko poimenujemo tudi z angleško besedo »cyberbullying«, kar pomeni ustrahovanje prek digitalnih naprav, kot so mobilni telefoni, računalniki in tablični računalniki. Lahko se pojavi prek SMS, MMS sporočil, različnih aplikacij in klepetalnikov, prek družabnih omrežij, forumov in iger. Pogosto gre za pošiljanje, objavljanje in deljenje negativnih ali škodljivih vsebin o nekom, s čimer ga spravimo v zadrego ali ponižamo.« (Center za varnejši internet v Cigula, 2020). V zadnjem času se pogosto pojavlja veliko škodljivih izzivov za otroke, ki so se končali tudi že s smrtjo. V Sloveniji pa se je med epidemijo pojavil »trend« objavljanja slik in videov samopoškodovanja. Mediji prav tako prikazujejo vedno več nasilja, ki ga otroci lahko vidijo povsod; v informativnih oddajah, filmih, nadaljevankah, računalniških igricah, itd. Raziskava Letkowitza (Globočnik, 1996) je tudi pokazala, da večja kot je nagnjenost dečkov k gledanju televizijskih programov z nasiljem pri 8-letih, večja bo njegova agresivnost, kar lahko traja tudi 10 let.

Mediji imajo pomembno vlogo tudi pri prikazovanju prepričanj in stališč o osebah, ki imajo duševne stiske ter pri oblikovanju predstav o službah, ki pomagajo tem osebam, saj ponujajo različne informacije o tej temi. Raziskave ugotavljajo, da mediji širijo škodljive in napačne reprezentacije o ljudeh s težavami v duševnem zdravju in ohranjajo diskurz, ki neugodno vpliva na področje duševnega zdravja. Ta v veliki meri odstopa od spoznanj stroke in izkušenj ljudi s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev. Laična javnost se zato iz teh virov ne more

pravilno poučiti in informirati o dejanskih stiskah ljudi s težavami v duševnem zdravju in izoblikovati manj diskriminirajoča oziroma bolj naklonjena stališča (Oreški, 2008).

Kljub temu, pa lahko internet predstavlja tudi velik vir podpore in pomoči. Mladi so preko interneta v rednem stiku, se pogovarjajo in družijo. Na internetu imajo na voljo ogromno različnih informacij, med drugim tudi podrobne informacije o duševnih stiskah, različnih oblikah psihosocialne pomoči ter načinih preventive oz. skrbi zase. Tudi nevladne organizacije so vedno pogostejše prisotne na socialnih omrežjih in na ta način skrbijo za lažji in pogostejši stik z mladimi.

1.2.6 VPLIV

OKOLJA

Čeprav okolje, v katerem otrok odrasča ne predstavlja varovalnega dejavnika, pa lahko ima vseeno veliko vlogo na nastanek in preprečevanje duševnih težav. V mestnem okolju lahko zasledimo veliko več nevladnih organizacij, kamor se lahko otrok ali mladostnik obrne na pomoč in tam ustvari tudi svojo socialno mrežo. Tudi dostop do teh organizacij je lažji, saj so po večini mest urejeni mestni avtobusni prevozi. Na podeželju je teh organizacij bistveno manj in tudi dostop do njih je otežen. Nekatere regije imajo medkrajevne prevoze bolj urejene kot druge, kar povzroča neenakost dostopa tudi v ruralnih področjih. Poleg tega, je v ruralnih področjih strah pred stigmatom lahko mnogo večji, saj je vaška skupnost mnogo bolj povezana (Zupan, 2009), vsi poznajo vse in tako posameznik izgubi možnost anonimnosti.

Ovčar (2016) tudi ugotavlja, da ljudje iz mestnih okolij bolje poznajo svoje pravice, se zanje znajo postaviti ter vedo kam se obrniti v primeru težav. Na voljo imajo tudi več izbire kam se lahko obrnejo na pomoč in možnost obiskovanja več različnih skupin za samopomoč. Z vidika socialnega dela (na Hrvaškem) je razlika tudi v tem, da so socialni delavci hodili na dom oz. na teren samo v mestnem okolju.

1.3 Težave osnovnošolcev med epidemijo

Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete v Ljubljani (Uršič in Puklek Levpušček, 2020) je opravil raziskavo med učenci zadnje triade OŠ in dijaki o učenju na daljavo med epidemijo covid-19. Učenci in dijaki so povedali, da so za učenje porabili več časa, snov pa je bila manj utrjena kot pri pouku v živo. Poročali so tudi o pomankanju ustrezne razlage ter slabi komunikaciji z nekaterimi učitelji, slabo internetno povezavo, pomanjkanju motivacije ter predvsem pomankanju osebnega stika s sošolci in učitelji.

Nekateri otroci so že pred epidemijo živeli v neugodnih pogojih ali imeli težave na področju vedenja, učenja ali odnosov z drugimi, ti pa so z izgubo šolske rutine in šolskega prostora izgubili mehanizem za obvladovanje svojega življenja ter vir podpore in pomoči. (Zbornica kliničnih psihologov Slovenije, 2020). Tudi ukrepi o omejevanju druženja so otrokom povzročale dodatne stiske, saj so morali ves čas preživeti v krogu svoje družine, ta pa ne vedno pomeni varnega zavetja. Društvo za nenasilno komunikacijo (2021) je poročalo o povečanem nasilju v intimno partnerskih odnosih, kjer so žrtve najpogostejše ženske in otroci. Stiske je povzročala tudi omejitev gibanja na občine (Ministrstvo za zunanje zadeve, 2020), saj otroci v primeru ločenih staršev niso smeli obiskati drugega starša in se z njim družiti. Prepovedana je bila tudi uporaba igrišč in športnih parkov (Ministrstvo za zunanje zadeve, 2020), tako da se otroci niti s svojimi vrstniki niso imeli več kje v živo družiti, zato so vse stike preselili na družbena omrežja, ki pa so jih začeli uporabljati še pogostejše kot pred epidemijo.

Tudi na otroški psihiatriji že dlje časa opozarjajo, da je epidemija covid-19 povzročila tudi epidemijo duševnih motenj, saj so marca 2021 sprejeli več kot polovico mladih kot leto poprej. Razlagajo, da pritiski na otroke niso bili postopni, ampak so se zgodili kar naenkrat, kar je povzročilo ogromen porast motenj hranjenja, psihotičnih motenj, anksioznih motenj in depresivnosti (Vignjević Pupovac, 2021).

1.4 Dostopnost psihosocialne pomoči

Znano je, da se vsaj polovica duševnih motenj pri odraslih začne v otroštvu oz. adolescenci (Klemenčič in drugi v Dekleva idr., 2017), kljub temu pa le manjši del oseb z različnimi duševnimi motnjami ali drugimi bolezenskimi stanji poišče ustrezno strokovno pomoč. Za otroke in mladostnike večkrat preberemo, da pomoč v najboljšem primeru poišče 30 % tistih, ki taka stanja izkušajo in bi pomoč potrebovali (Dekleva idr., 2017).

V raziskavi o dostopnosti organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah in kontekstih teh težav so določili dva tipa ovir pri iskanju pomoči, in sicer ovire pri iskanju pomoči in ovire pri koriščenju pomoči. Kot ovire pri iskanju pomoči so vprašani navajali nezavedanje lastnih težav oz. napačno interpretiranje le teh, neznanje o iskanju in možnostih pomoči, nedostopnost šolske svetovalne službe, niso želeli bremeniti ali prestrašiti svojih staršev, bali so se ukrepov ali posledic psihiatrične obravnave in centrov za socialno delo ter strah (pred stigmo) in sram (Dekleva idr., 2017).

Kot ovire pri koriščenju pomoči pa so navedli gnečo v sistemu formalne pomoči, problem plačljivosti pomoči, geografska oddaljenost, izključitev iz storitve, ker mlada oseba ne ustreza kriterijem pomoči, nepovezanost procesa pomoči, ovire s strani staršev, neodzivnost poiskane pomoči ter nezadovoljstvo z že prejetimi oblikami pomoči (Dekleva idr., 2017).

Slovenski center za raziskovanje samomora je l. 2018 začel s projektom PismeDuš, katerega namen je pridobiti širši in natančnejši vpogled v trenutno stanje pismenosti o duševnem zdravju in iskanju pomoči med odraslimi, saj sposobnost iskanja strokovne pomoči v stiski predstavlja varovalni dejavnik za krepitev duševnega zdravja in varovalni dejavnik, ki zmanjšuje tveganje za samomor (Poštuvan, b.d.). Ocenjujejo, da so glavni razlogi, zakaj ljudje ne poiščejo pomoči v primeru duševne stiske, pomanjkljiva pismenost o duševnem zdravju, posameznikova stališča o duševnem zdravju ter stigma. Stigma duševnih bolezni je povezana s predsodki o nevarnosti, nekompetentnosti in neodgovornosti ljudi z duševnimi motnjami, v ozadju stigme pa se pogosto skriva diskretizacija drugega za povečanje lastnih občutkov moči (Javornik, 2020). Stigma, povezana z duševnimi težavami, se običajno kaže kot pomanjkljivo znanje in razumevanje duševnega zdravja, negativna stališča, jezik in vedenje do oseb z duševnimi težavami, diskriminacija teh oseb, obravnava teh oseb skozi zrcalo njihove bolezni in ne kot posameznikov ter neustrezne in pomanjkljive storitve ter pomanjkanje sredstev na področju duševnega zdravja (Poštuvan, b. d.).

Poleg prej naštetih ovir so se med epidemijo covid-19 in zaprtjem države pojavile nove ovire pri iskanju in koriščenju pomoči. Še več ljudi kot prej je doživljajo duševne stiske, ki so še dodatno zapolnili sistem formalne pomoči, veliko ljudi pa je ostalo tudi brez služb in si zato niso mogli privoščiti plačljivih psihosocialnih storitev. Tudi raziskava NIJZ (Kerč, Krohne, Šraj Lebar in Štirn, 2021) je pokazala, da večji delež anketirancev, ki so doživljali duševne stiske, pomoči ni poiskala, kot razloge pa so najpogosteje navajali težave z dostopnostjo strokovnjakov, občutek obvladovanja lastne situacije in občutek pomankanja časa (prezasedenost, preobremenjenost). Sicer se je med epidemijo vzpostavilo tudi veliko novih klicnih centrov ter zaupnih telefonov za psihološko podporo in razbremenilne pogovore, a so te številke pogosto zasedene ali pa osebe nimajo pogojev za zaupen pogovor v družinskem okolju.

2 PROBLEM

Epidemija covid-19 je prinesla veliko novih izzivov in stisk za vse starostne skupine. Mediji so večinoma poročali o posledicah epidemije covid-19, predvsem o izgubah služb (Atelšek, 2020) ter težavah z varstvom otrok (S., 2021). Nekaj prispevkov je bilo tudi o mladostnikih, a po mojem mnenju ne dovolj. Menim, da so osnovnošolci tista skupina, ki se večinoma še ne zmorejo javno postaviti zase in spregovoriti o svojih osebnih stiskah, zato želim s to raziskavo ugotoviti, kako preživljajo epidemijo z vidika duševnega zdravja in dostopnosti psihosocialne pomoči ter objaviti dobljene rezultate in na ta način opozoriti tudi na njihove stiske.

2.1 Raziskovalna vprašanja

Raziskovalna vprašanja, ki jih raziskujem v tem diplomskem delu, so:

RV1: Ali so bili osnovnošolci med epidemijo večkrat v duševni stiski kot pred epidemijo?

RV2: Ali so si tisti osnovnošolci, ki so doživljali duševne stiske, poiskali pomoč?

RV3: Kje so si tisti osnovnošolci, ki so doživljali duševne stiske, poiskali pomoč?

RV4: Koliko osnovnošolcev, ki so poiskali pomoč, so to ocenili kot uporabno?

RV5: Kaj so najpogostejši razlogi, da osnovnošolci niso poiskali pomoči?

RV6: Ali obstaja razlika pri doživljanju duševnih stisk med osnovnošolci iz mestnega in podeželskega okolja?

2.2. Hipoteze

Hipoteze, ki jih bom po izvedeni raziskavi potrdila ali ovrgla, so:

H1: Osnovnošolci so med epidemijo covid-19 večkrat doživljali duševne stiske kot pred epidemijo.

H2: 50 % osnovnošolcev, ki je doživljalo duševne stiske, si je poiskalo pomoč.

H3: Osnovnošolci, ki so poiskali pomoč, so to storili pri starših in nevladnih organizacijah.

H4: 75 % osnovnošolcev, ki so poiskali pomoč, so to pomoč ocenili kot odlično.

H5: Najpogostejša razloga, da osnovnošolci niso poiskali pomoči, sta strah in sram.

H6: Osnovnošolci iz podeželskega okolja so doživljali manj stisk kot osnovnošolci iz mestnega okolja.

2.3 Operacionalizacija

1. Če bo več kot polovica osnovnošolcev na vprašanje »Ali si med epidemijo covid-19 doživljal_a več duševnih stisk kot pred epidemijo?« odgovorilo z »da«, bo to pomenilo, da je H1 potrjena.
2. Če bo več kot polovica osnovnošolcev na vprašanje »Ali so si tisti osnovnošolci, ki so doživljali duševne stiske, poiskali pomoč?« odgovorilo z »da«, bo to pomenilo, da je H2 potrjena.
3. Če bo več kot polovica osnovnošolcev na vprašanje »Kje so si tisti osnovnošolci, ki so doživljali duševne stiske, poiskali pomoč?« odgovorilo z »da«, bo to pomenilo, da je H3 potrjena.
4. Če bo najmanj 75 % osnovnošolcev ocenilo pomoč kot odlično, bo H4 potrjena.
5. Če bo največ osnovnošolcev označilo strah in sram kot razloga za ne-iskanje pomoči, bo H5 potrjena.
6. Če bo analiza pokazala, da so osnovnošolci iz podeželskega okolja doživljali manj duševnih stisk med epidemijo kot osnovnošolci iz mestnega okolja, bo H6 potrjena.

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava je kvantitativna, saj sem zbirala številčne podatke o počutju osnovnošolcev med epidemijo covid-19 ter jih na koncu analizirala in statistično uredila. Raziskava je tudi empirična, saj sem z dobljenimi podatki poskusila priti do novih spoznanj, deskriptivna oz. opisna, saj sem na kvantitativen način poskusila ugotoviti obstoj zveze med več pojavi, ter pojasnjevalna oz. eksplanativna, saj sem poskusila pojasniti vzročne povezanosti ter medsebojne odvisnosti med pojavi (Mesec, Rape in Rihter, 2009). Značilnost kvantitativnih metod je standardiziran vprašalnik, ki sem ga naredila preko spletnega orodja 1KA. To orodje mi je tudi omogočalo statistično analizo pridobljenih podatkov.

3.2 Spremenljivke

Spremenljivka	Indikator	Modaliteta
Spol	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o spolu (Q10)	Ženska, moški, zunaj binarnega sistema
Okolje bivanja	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o okolju, kjer živi (Q11)	Podeželskem (npr. Kobarid, Polhov Gradec, Komen, Medno), mestnem (npr. Tolmin, Ljubljana, Kamnik, Novo mesto)
Pojavnost duševnih stisk pred epidemijo	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o morebitnem pojavu duševnih stisk pred epidemijo (Q1)	Da, ne
Pojavnost duševnih stisk med epidemijo	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o povečanju ali pojavnosti duševnih stisk med epidemijo (Q2)	Da, ne

Iskanje pomoči	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o odločitvi o iskanju pomoči (Q3)	Da, ne
Medij iskanja pomoči	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o mediju iskanja pomoči (Q6)	Pri prijateljih, starših, šolski svetovalki, nevladnih organizacijah (TOM telefon, Zavod MISSS, Društvo Zaupni telefon Samarijan itd.), drugo
Ocena pomoči prijateljev	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o učinkovitosti pomoči prijateljev (Q4)	Odlično, zelo dobro, dobro, slabo, zelo slabo
Ocena pomoči staršev	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o učinkovitosti staršev (Q5)	Odlično, zelo dobro, dobro, slabo, zelo slabo
Ocena pomoči šolske svetovalke	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o učinkovitost pomoči šolske svetovalke (Q7)	Odlično, zelo dobro, dobro, slabo, zelo slabo
Ocena pomoči nevladnih organizacij	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o učinkovitosti pomoči nevladnih organizacij (Q8)	Odlično, zelo dobro, dobro, slabo, zelo slabo
Razlogi za ne-iskanje pomoči	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o razlogih za odločitev o ne-iskanju pomoči (Q9)	Bilo me je strah, bilo me je sram, nisem želel_a bremeniti in/ali strašiti staršev, bal_a sem se posledic, nisem znal_a poiskati pomoči, nedostopnost šolske svetovalne službe, dolge

		čakalne vrste, nisem našel_a brezplačne pomoči, nisem imel_a tehničnih pripomočkov (telefona, interneta itd.), drugo
--	--	--

3.3. Merski instrument

Kot merski instrument sem uporabila anonimen spletni vprašalnik. Vprašalnik vsebuje 11 vprašanj, od tega sta dve demografski vprašanji, 9 vprašanj pa je zaprtega in polodprtega tipa, kjer so vprašanci izbirali med možnimi odgovori.

Vprašalnik sem začela s kratko predstavitvijo sebe, kaj je namen vprašalnika in kratko obrazložitvijo, kaj mislim s pojmom »duševna stiska«. Pri njegovi izdelavi sem si pomagala z raziskavo o dostopnosti organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah in kontekstih teh težav (Dekleva idr., 2018), na koncu pa preverila, ali bom z zastavljenimi vprašanji dobila odgovore na zastavljene hipoteze. Preden sem vprašalnice razdelila učencem in začela raziskavo, sem celoten vprašalnik testirala. To sem naredila tako, da sem vprašalnik poslala nekaj prijateljem ter teti, ki ima sina v starosti moje populacije. Na voljo sem bila za vprašanja in dodatno razlago, a ta ni bila potrebna. Vprašalnik je priložen na koncu diplomske naloge.

3.4 Populacija in vzorec

Populacijo sestavljajo vsi učenci 9. razredov vseh osnovnih šol. Zaradi velikega števila učencev sem anketirala le vzorec. Vprašalnik sem poslala 35 osnovnim šolam po Sloveniji, vzorec pa predstavljajo učenci, ki so nanj odgovorili – teh je bilo 85. Za večje število šol sem se odločila zato, ker imajo nekateri učenci že sedaj priprave na vaeito in vprašalnika ne bodo mogli izpolniti. Vzorec je neslučajnostni ter priročni, saj sem na nekaterih ljubljanskih osnovnih šolah opravljala študentsko delo in me šolske svetovalke že poznajo, na druge izbrane osnovne šole pa so hodili moji prijatelji in jih učitelji osebno poznajo.

3.5 Zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo od 16. 5. 2021 do 11. 6. 2021.

Zbiranje je potekalo tako, da sem preko maila kontaktirala socialne delavke, šolske svetovalke ali tajnice osnovnih šol in jih prosila za pomoč pri diplomski nalogi. Nekatere sem kasneje tudi poklicala in preverila, ali so moj mail dobili in če imajo kakšna vprašanja zame. V mailu sem priložila link do spletnega vprašalnika, tako da so lahko učenci rešili vprašalnik v šoli med razredno uro preko telefona ali pa doma preko računalnika ali telefona. Sklepam, da je razlog, da tolikšno število učencev ni do konca rešilo vprašalnika, sama tema vprašalnika, saj je to zelo občutljiva in osebna tema, še posebno za mlade v odraščajočem obdobju.

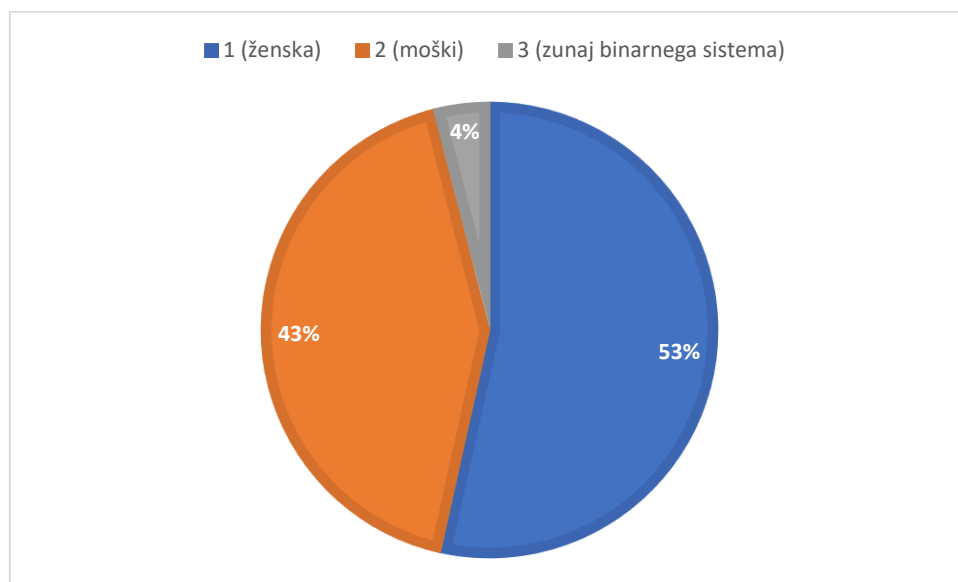
3.6 Obdelava in analiza podatkov

Podatke sem obdelala na kvantitativen način. Pri obdelavi sem upoštevala le ustrezno izpolnjene vprašalnike. Pridobljene izračune (frekvence, odstotki, povprečje in standardni odklon) sem iz spletne ankete 1KA prenesla v program Excel, kjer sem podatke tudi obdelala. Podatki so bili izpisani v tabeli, zato sem jih sama oblikovala v grafe v obliki torte.

4 REZULTATI

4.1 Rezultati raziskave

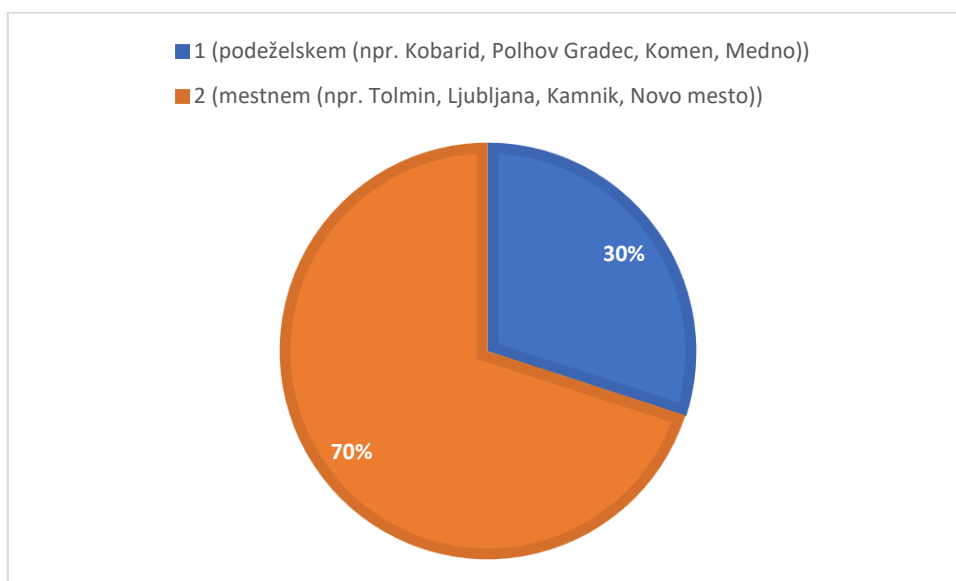
1. Spol



Graf 1: Spol (n = 85)

Na vprašanje o spolu je odgovorilo 85 anketirancev. Ženski spol predstavlja 53 % anketiranih, moški spol 43 %, 4 % pa so se opredeljujejo zunaj binarnega sistema.

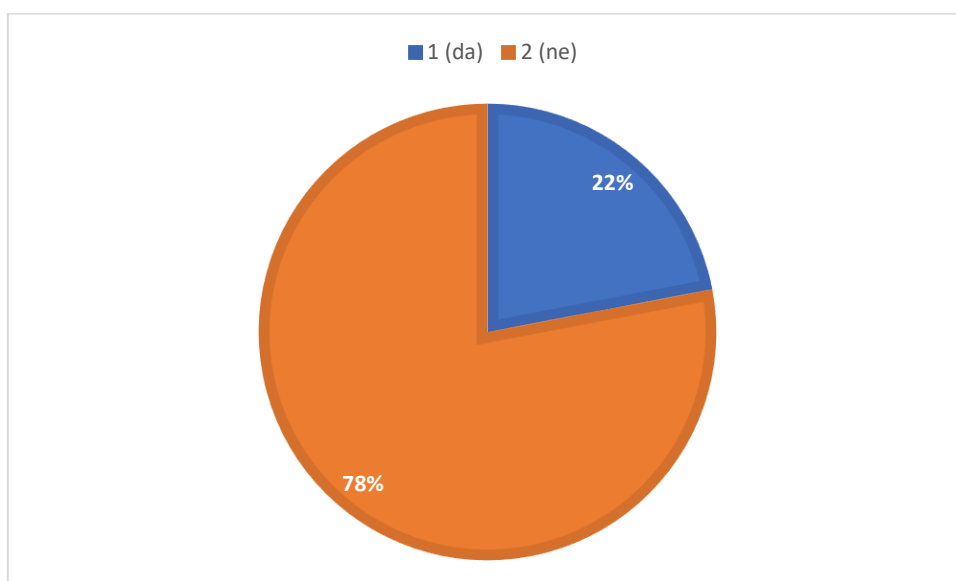
2. Okolje bivanja



Graf 2: Okolje bivanja (n = 85)

Na vprašanje je odgovorilo 85 osnovnošolcev. 70 % jih je odgovorilo, da prihajajo iz mestnega okolja, 30 % pa jih prihaja iz podeželskega okolja.

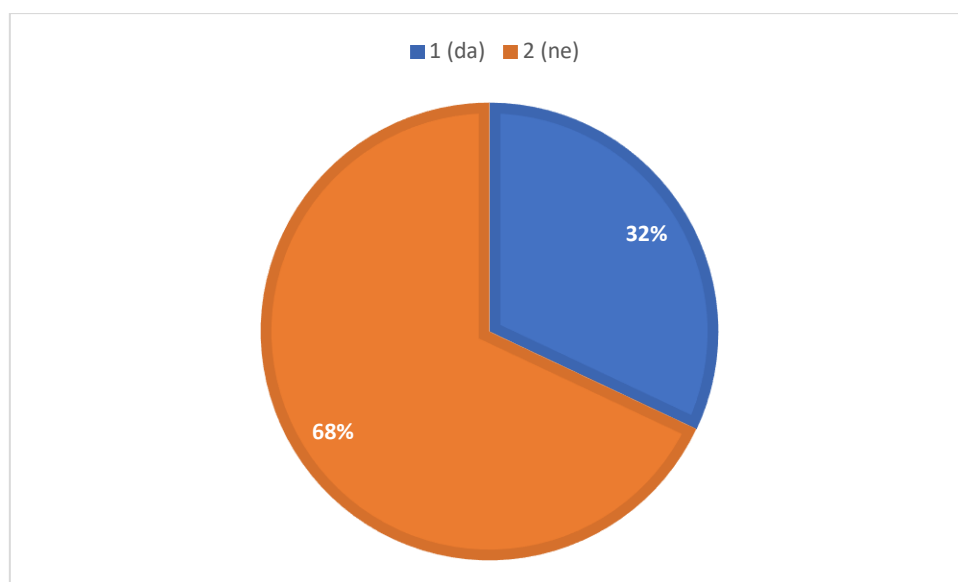
3. Pojavnost duševnih stisk pred epidemijo



Graf 3: Pojavnost duševnih stisk pred epidemijo (n = 85)

Na vprašanje je odgovorilo 85 osnovnošolcev. 78 % jih je odgovorilo, da pred epidemijo niso doživljali duševnih stisk, 22 % oz. 19 anketirancev pa jih je odgovorilo, da izkušnjo duševne stiske že imajo.

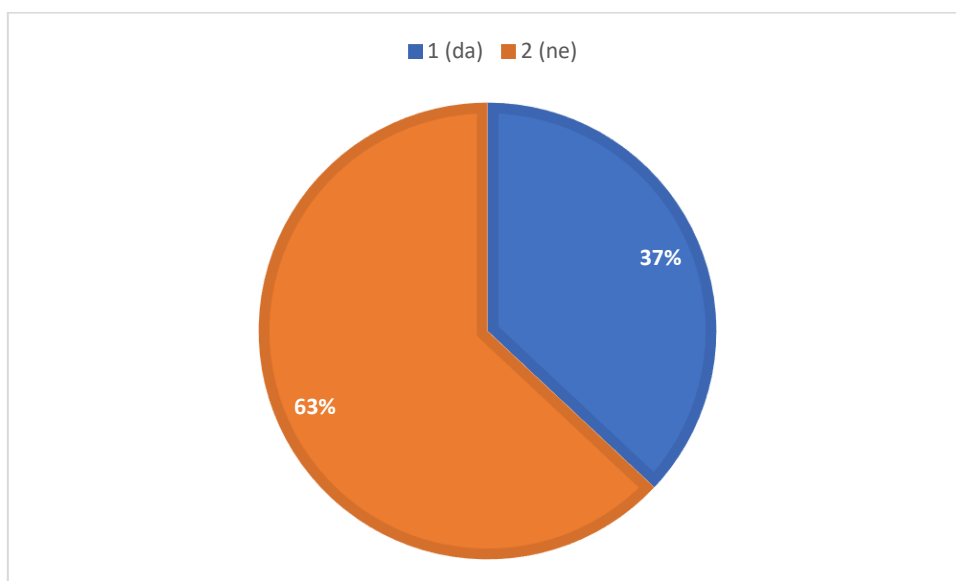
4. Pojavnost duševnih stisk med epidemijo



Graf 4: Pojavnost duševnih stisk med epidemijo (n = 85)

Na vprašanje, ali so se med epidemijo njihove stiske povečale ali se prvič pojavile, če jih prej niso izkusili, je 32 % anketirancev odgovorilo z »da«, kar predstavlja 27 osnovnošolcev od 85. 68 % takih težav ni imelo.

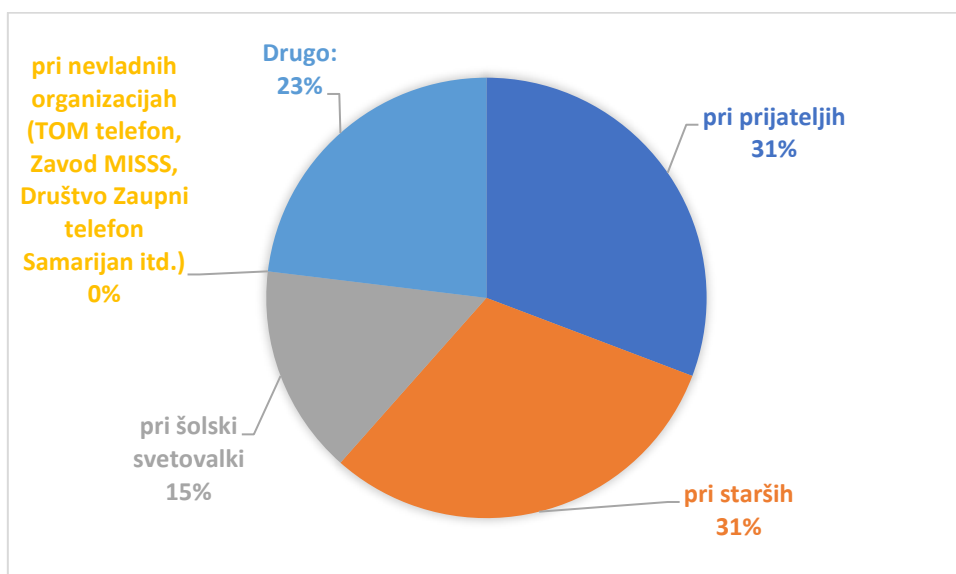
5. Iskanje pomoči



Graf 5: Iskanje pomoči (n = 27)

To vprašanje so dobili le anketiranci, ki so na prejšnje vprašanje odgovorili z »da«, zato je tukaj vseh anketirancev samo 27. Od teh jih je 37 % odgovorilo, da so si poiskali pomoč, 63 % pa da tega niso storili.

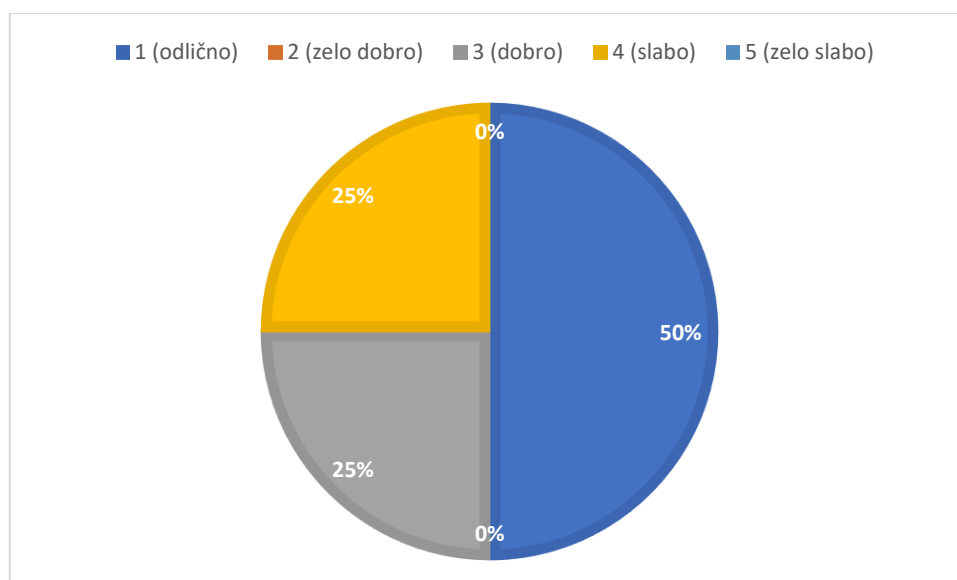
6. Medij iskanja pomoči



Graf 6: Medij iskanja pomoči (n = 10)

To vprašanje je bilo pogojno in se nanaša na prejšnje vprašanje, zato so nanj odgovorili le anketiranci, ki so na prejšnje vprašanje odgovorili z »da«, kar pomeni, da so si poiskali pomoč. 31 % anketirancev je pomoč poiskalo pri prijateljih, 31 % pri starših, 15 % pri šolski svetovalki, 23 % pa jih je označilo »drugo«. Čeprav nevladnih organizacij ni označil nihče, pa je en anketiranec pod »drugo« napisal, da se je obrnil na Center za pomoč mladim. Prav tako je en anketiranec pod »drugo« zapisal, da se je obrnil na starše, zato je procent »pri starših« v resnici večji. Pod »drugo« so zapisali tudi, da »delaš stvari ki te veselijo in skoz njih ubistvu pozabiš na probleme in da poslušaj glasbo«.

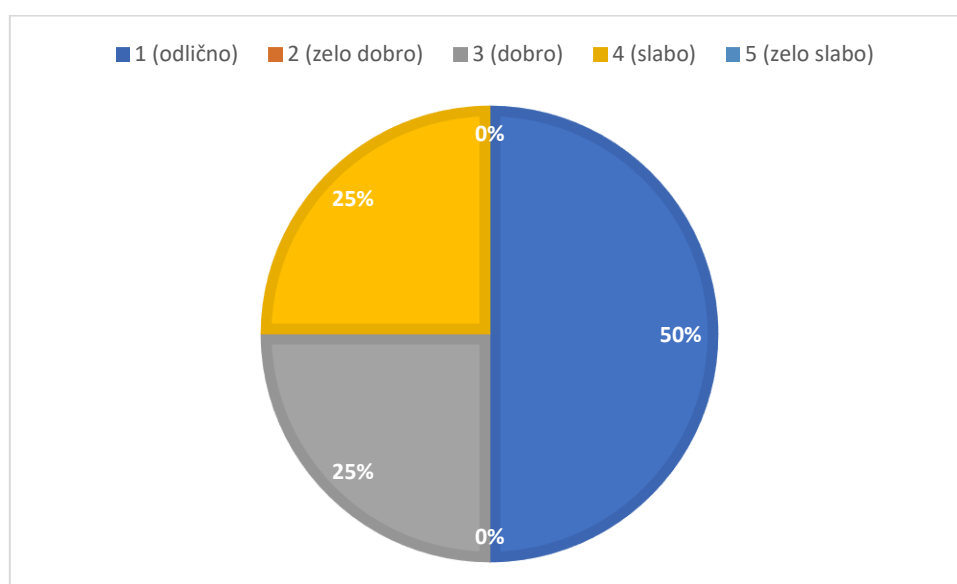
7. Ocena pomoči prijateljev



Graf 7: Ocena pomoči prijateljev (n = 4)

Na to vprašanje so odgovorili tisti anketiranci, ki so pri šestem vprašanju odgovorili, da so se za pomoč obrnili na prijatelje – ti so bili 4 anketiranci od 85. Dva anketiranca sta pomoč ocenila kot odlično, en kot dobro in en kot slabo.

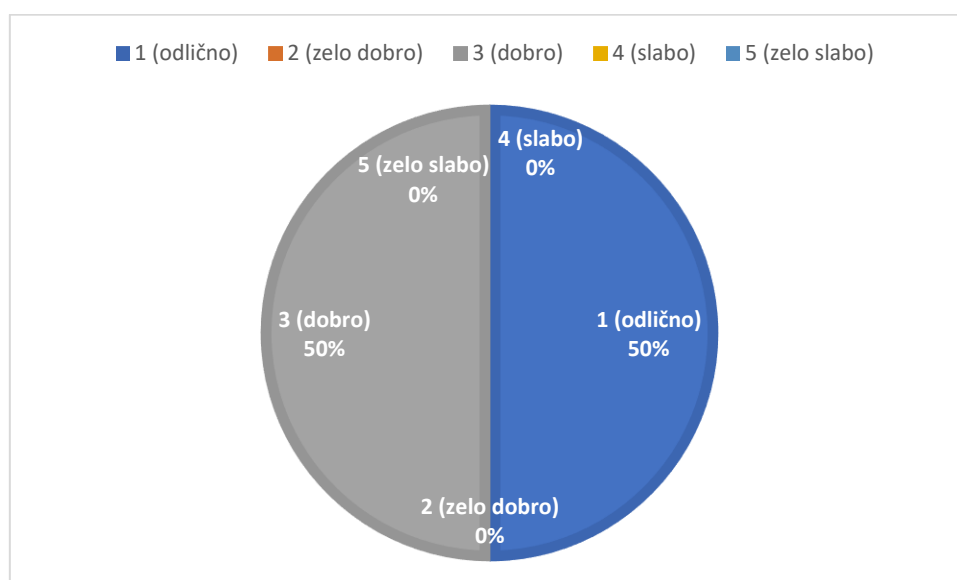
8. Ocena pomoči staršev



Graf 8: Ocena pomoči staršev (n = 4)

Na to vprašanje so odgovorili tisti anketiranci, ki so pri prejšnjem vprašanju odgovorili, da so se za pomoč obrnili na starše – teh je bilo 4. Odgovori so enaki kot pri prejšnjem – dva bi pomoč ocenila z odlično, en z dobro in en s slabo.

9. Ocena pomoči šolske svetovalke



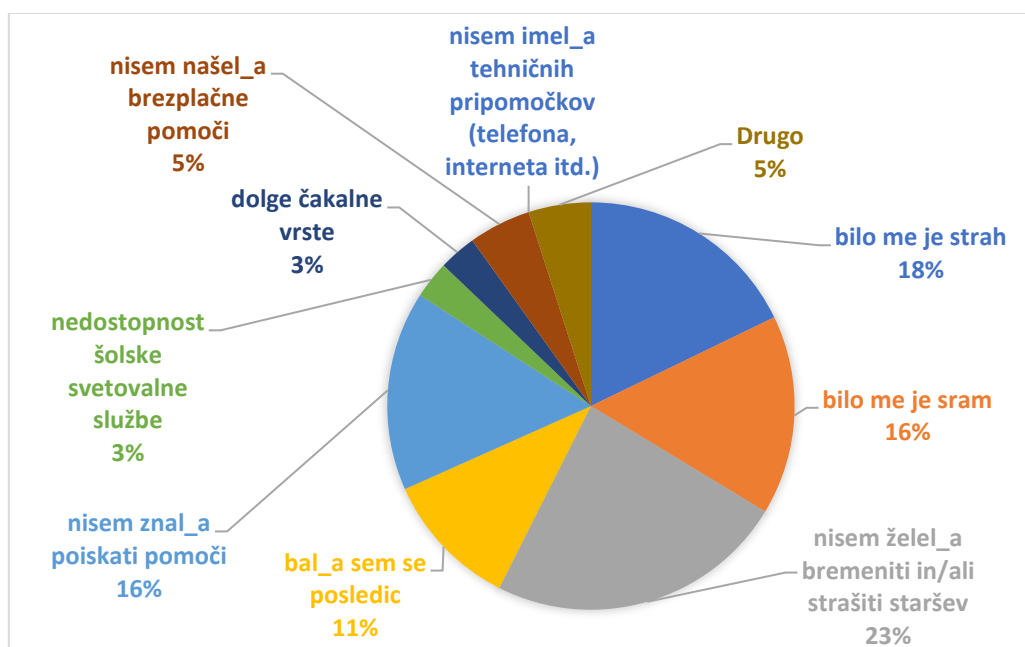
Graf 9: Ocena pomoči šolske svetovalke (n = 2)

Na to vprašanje so odgovorili tisti anketiranci, ki so pri šestem vprašanju odgovorili, da so se za pomoč obrnili na šolsko svetovalko – to sta bila samo dva. En anketiranec je dobljeno pomoč ocenil kot odlično, drugi pa kot dobro.

10. Ocena pomoči nevladnih organizacij

Od vseh anketirancev se ni nihče obrnil na nevladno organizacijo, zato je ocena pomoči nesmiselna.

11. Razlogi za ne-iskanje pomoči



Graf 10: Razlogi za ne-iskanje pomoči (n = 17)

Na to vprašanje so odgovorili tisti anketiranci, ki so pri prejšnjih vprašanjih odgovorili, da so zaznali stiske, a da si pomoči niso poiskali; teh je bilo 17. Največ, 23 % oz. 9 anketirancev, je odgovorilo, da niso želeli bremeniti in/ali strašiti staršev, 18 % oz. 7 anketirancev je označilo, da jih je bilo strah, 16 % pa da jih je bilo sram ter da si pomoči niso znali poiskati. 11 % oz. 4 anketiranci so se bali posledic, 5 % pa je odgovorilo z »nisem znal_a poiskati pomoči« ter »drugo«. En anketiranec, ki predstavlja 3 %, poroča o nedostopnosti šolske svetovalne službe,

drugi anketiranec pa o dolgih čakalnih vrstah. Pri odgovorih »drugo« so anketiranci napisali, da jih nihče ni jemal resno ter da pomoči preprosto niso želeli.

4.2 Odgovori na raziskovalna vprašanja in veljavnost hipotez

Pri diplomskem delu sem si zastavila šest raziskovalnih vprašanj in šest hipotez, ki so med seboj povezana. Sedaj, ko sem dobila in obdelala rezultate raziskave, lahko odgovorim na raziskovalna vprašanja in potrdim ali ovržem zastavljene hipoteze.

RV1: Ali so bili osnovnošolci med epidemijo večkrat v duševni stiski kot pred epidemijo?

H1: Osnovnošolci so med epidemijo covid-19 večkrat doživljali duševne stiske kot pred epidemijo.

Na vprašanje »Ali si bil_a pred epidemijo kdaj v duševni stiski?« je 22 % osnovnošolcev odgovorilo z da, na vprašanje »Meniš, da so se med epidemijo tvoje duševne stiske povečale (ali prvič pojavile, če jih prej nisi imel_a)?« pa 32 %. Več mladih je torej doživljajo stiske med epidemijo, zato je ta hipoteza potrjena.

RV2: Ali so si tisti osnovnošolci, ki so doživljali duševne stiske, poiskali pomoč?

H2: 50% osnovnošolcev, ki je doživljalo duševne stiske, si je poiskalo pomoč.

Od osnovnošolcev, ki so doživljali duševne stiske, si je pomoč poiskalo le 37%, zato je ta hipoteza ovržena.

RV3: Kje so si tisti osnovnošolci, ki so doživljali duševne stiske, poiskali pomoč?

H3: Osnovnošolci, ki so poiskali pomoč, so to storili pri starših in nevladnih organizacijah.

Osnovnošolci so si pomoč najpogosteje poiskali pri prijateljih in starših, zato je ta hipoteza le delno potrjena.

RV4: Koliko osnovnošolcev, ki so poiskali pomoč, so to ocenili kot uporabno?

H4: 75% osnovnošolcev, ki so poiskali pomoč, so to pomoč ocenili kot odlično.

Le deset osnovnošolcev si je poiskalo pomoč, pet od teh je pomoč ocenilo z 'odlično'. To predstavlja 50% osnovnošolcev, zato je ta hipoteza ovržena.

RV5: Kaj so najpogostejši razlogi, da osnovnošolci niso poiskali pomoči?

H5: Najpogostejša razloga, da osnovnošolci niso poiskali pomoči sta strah in sram.

Osnovnošolci so kot razloge, zakaj niso poiskali pomoči, najpogosteje navedli, da niso želeli bremeniti in/ali strašiti staršev. Druga najpogostejša odgovora sta bila, da jih je bilo strah in sram ter da si pomoči niso znali poiskati. Hipoteza je delno potrjena, saj so kot drugi najpogostejši razlog navedli 'strah', kot prvi pa 'da niso želeli bremeniti in/ali strašiti staršev'.

RV6: Ali obstaja razlika pri doživljanju duševnih stisk med osnovnošolci iz mestnega in podeželskega okolja?

H6: Osnovnošolci iz podeželskega okolja so doživljali manj stisk kot osnovnošolci iz mestnega okolja.

Pred epidemijo je duševne stiske doživljalo 24% osnovnošolcev iz podeželskega okolja in 23% iz mestnega okolja, med epidemijo pa so se stiske povečale ali prvič pojavile v 32% procentih tako v podeželskem kot v mestnem okolju. Delež osnovnošolcev s stiskami je praktično enak ne glede na kraj bivanja, zato je ta hipoteza ovržena.

5 RAZPRAVA IN SKLEPI

Namen diplomskega dela je bilo raziskati duševno zdravje osnovnošolcev med epidemijo in pridobiti podatke o njihovi pripravljenosti in sposobnosti o iskanju pomoči. Vprašanja, ki sem jih zastavila, so raziskovala pojavnost duševnih stisk pred in med epidemijo, načine iskanja pomoči in zadovoljnost z dobljeno pomočjo. Vprašalnik sem razposlala več osnovnim šolam po Sloveniji, izpolnilo pa ga je 85 anketirancev. Glede na vzorec, ki sem ga imela, ne morem prenesti rezultatov na celotno populacijo, saj mislim, da je bil odziv premajhen in zato obstaja možnost, da rezultati ne odražajo dejanskega stanja. Večina šol se ni odzvala na prošnjo o izpolnitvi vprašalnika. Sklepam da zato, ker so bili učenci zasedeni s testi in pripravami na valedo. Vprašalnik je bil precej kratek, zato mislim, da to ni predstavljalo problema.

Glavne teme vprašalnika so bile pojavnost duševnih stisk pred in med epidemijo, kraji oz. mediji iskanja pomoči, zadovoljnost z dobljeno pomočjo in razlogi za ne-iskanje pomoči.

22 % procentov anketirancev je poročalo o duševnih težavah pred epidemijo, ta odstotek pa se je med epidemijo povečal za 10 %. Torej je 32 % anketirancev, kar predstavlja 27 osnovnošolcev od 85, med epidemijo prvič izkusilo duševne stiske ali pa so se te povečale. To sovпада s poročanji s celega sveta (Zupan, 2021) ter izjavami s posveta o varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov, ki je potekal 1. junija 2021 (STA, 2021). Oboje kaže na povečanje duševnih stisk med epidemijo, le da poročanja strokovnjakov kažejo na veliko slabšo in alarmantno situacijo, kot prikazujejo moji rezultati. Mislim, da bi se razlika zmanjšala, če bi uspela pridobiti veliko večji vzorec.

Nato so anketiranci odgovarjali na vprašanja o iskanju pomoči. Od tistih, ki so med epidemijo doživeli izkušnjo duševne stiske, jih je le 37 % poiskalo pomoč, 63 % pa tega ni storilo. To se sklada s podatki iz raziskave o dostopnosti organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah in kontekstih teh težav (Dekleva idr., 2017), saj tudi oni poročajo, da pomoč v najboljšem primeru poišče le 30 % tistih, ki jo potrebujejo. V moji raziskavi je večina anketiranih pomoč poiskala pri prijateljih in starših, kar pomeni, da so pomoč poiskali, a je bila ta laična.

Pomoč prijateljev in staršev so ocenili enako: 50 % je pomoč ocenila kot odlično, 25 % kot dobro in 25 % kot slabo. Zadovoljnost osebe v stiski bi lahko izboljšali s splošnim izobraževanjem in boljšo pripravljenostjo laičnega pomagajočega. Mladinski svet Slovenije (2021) je izdal veliko priporočil, kako bi lahko to izboljšali. V osnovnih in srednjih šolah

predlagajo uvedbo obveznih vsebin s področja duševnega zdravja, kjer bi bilo potrebno posebno pozornost nameniti informiranju mladih o soočanju z lastnimi duševnimi težavami, prepoznavanju in laični podpori vrstnikom ter informiranju o možnostih pomoči v primeru duševnih težav in motenj.

V moji raziskavi sta se na šolsko svetovalko obrnila le 2 osnovnošolca, ki sta pomoč ocenila z odlično in dobro. Številka 2 je kar malo zaskrbljujoča, saj je to edina služba v šolskem sistemu oz. v osnovnih in srednjih šolah, ki je namenjena prav pomoči otrokom in mladostnikom. To je kontradiktorno z izjavo Društva šolskih svetovalnih delavcev Slovenije, da so preobremenjeni ter da ukrepajo le ob najhujših težavah, čeprav je res, da imam jaz bistveno premajhen vzorec za dobro primerjavo.

Na vprašanje o razlogih za ne-iskanje pomoči so mi odgovorili tisti anketiranci, ki so pri prejšnjih vprašanjih odgovorili, da so zaznali stiske, a da si pomoči niso poiskali; teh je bilo 17. Največ jih je odgovorilo, da niso želeli bremeniti in/ali strašiti staršev, poročali pa so tudi o občutkih strahu, sramu ter neznanju poiskati pomoč. Nekaj jih je imelo težave tudi z nedostopnostjo šolske svetovalne službe, dolgimi čakalnimi vrstami ter da jih nihče ni jemal resno. Ti podatki popolnoma sovpadajo s podatki raziskave o dostopnosti organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah in kontekstih teh težav (Dekleva idr., 2017), kjer so določili dva tipa ovir pri iskanju pomoči, in sicer ovire pri iskanju pomoči in ovire pri koriščenju pomoči. Kot ovire pri iskanju pomoči so vprašani navajali nezavedanje lastnih težav oz. napačno interpretiranje le-teh, neznanje o iskanju in možnostih pomoči, nedostopnost šolske svetovalne službe, niso želeli bremeniti ali prestrašiti svojih staršev, bali so se ukrepov ali posledic psihiatrične obravnave in centrov za socialno delo ter strah (pred stigmatizacijo) in sram. Kot ovire pri koriščenju pomoči pa so navedli gnečo v sistemu formalne pomoči, problem plačljivosti pomoči, geografska oddaljenost, izključitev iz storitve, ker mlada oseba ne ustreza kriterijem pomoči, nepovezanost procesa pomoči, ovire s strani staršev, neodzivnost poiskane pomoči ter nezadovoljstvo z že prejetimi oblikami pomoči.

Moji podatki so potrdili že znano alarmantno stanje na področju duševnega zdravja (STA, 2021) da so duševne stiske vse pogostejše, pomoč pa si kljub temu poišče le približno tretjina ljudi (Dekleva idr., 2017). Potrdila sem, da so se stiske med epidemijo, ki predstavlja stanje izrednih razmer, še povečale. Ugotovila sem tudi, da si večina ljudi poišče laično pomoč med ljudmi, ki jim zaupajo. To pomoč so anketiranci večinoma ocenili kot zelo dobro oz. odlično, a težava lahko nastane, če pomagajoči na tak problem ni pripravljen ali nima dovolj znanja za dajanje pomoči. Zaskrbljujoče je tudi, da si je izredno malo učencev pomoč poiskalo na šoli pri

svetovalni delavki, saj naj bi bili tam zaposleni izobraženi strokovnjaki, katerih naloga je prav skrb za otroke in njihovo počutje. Pod razloge za ne-iskanje pomoči jih je veliko zapisalo, da ne želijo bremeniti in/ali strašiti staršev ter da jih je strah in sram, zato bi bilo nujno potrebno zmanjšati stigmo in z njo povezane negativne občutke o iskanju in obiskovanju strokovne pomoči, saj nam lahko samo ta pomaga učinkovito rešiti stiske na dolgi rok ter jih preprečiti v prihodnje.

Iz pridobljenih podatkov (teorije in moje raziskave) je jasno razvidno, da sta sistemska reorganizacija in izboljšanje nudenja psihološke in psihosocialne pomoči nujno potrebni. Že pred epidemijo so bili te zahteve velike, sedaj pa se je stanje še toliko bolj poslabšalo. Možne rešitve in predloge, ki so navedeni zgoraj, ponujajo Mladinski svet Slovenije ter 110 strokovnjakov, ki so bili prisotni na posvetu o varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov v času epidemije covid-19. Sicer se centri za duševno zdravje odraslih ter otrok in mladostnikov v sklopu Resolucije o nacionalnem programu duševnem zdravju 2018–2028 že odpirajo, a še vedno niti približno ne uspejo zadovoljiti vseh potreb ljudi. Ključno se mi zdi, da v proces izboljševanja stanja na področju duševnega stanja vključimo tudi šole. Šole, še posebej osnovne šole, so edina institucija, ki jo obiskujejo vsi otroci in do katere imajo vsi bolj ali manj enake možnosti dostopa. Šola lahko predstavlja otrokom varovalni dejavnik, saj predstavlja varno okolje in pozitivno psihosocialno klimo, k čemur prispevajo tudi učitelji (Mikuš Kos, 2017). Poleg samega varnega okolja pa so otroci v šoli obkroženi tudi s svojimi vrstniki, ki lahko predstavljajo dodaten varovalni dejavnik (Cigula, 2020), torej so otroci v šoli lahko deležni vsaj dveh varovalnih dejavnikov. Zaradi tega se mi zdi šola odličen prostor za učenje in spoznavanje občutljivih tem, kot je duševno zdravje. Popolnoma podpiram vse zgoraj naštet predloge Mladinskega sveta Slovenije (2021), ki jih lahko implementiramo v osnovnih šolah. Kot izvajalka preventivnih delavnic v sklopu obveznih izbirnih vsebin sem izvedela tudi, da se večina učencev želi večkrat pogovarjati o temah, kot so duševno zdravje, socialna izključenost in drugih tabu temah, zato mislim, da uvedba obveznih vsebin na to temo ne bi predstavljal problema za učence. Če se osredotočim na šole, vidim potrebo tudi po boljši dostopnosti šolskih svetovalnih služb ali uvedbo dodatne posebne službe (ali dodatnih šolskih svetovalk), namenjeni izključno reševanju duševnih stisk. Izredno pomembna se mi zdijo tudi dodatna in redna izobraževanja strokovnjakov na tem področju, tako tistih, zaposlenih v šolah, kot tistih, zaposlenih na drugih organizacijah.

6 PREDLOGI

Večina strokovnjakov in nevladnih organizacij na področju duševnega stanja opozarja na alarmantno situacijo na tem področju v Sloveniji. Zaznavajo, da so potrebe po pomoči veliko večje, kot jo lahko strokovnjaki zagotovijo, zato bi potrebovali veliko več kadra, izobraženega za to področje. Sicer se vzpostavitev dnevnih centrov v sklopu Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 že razvija, a je težava nastala s prihodom epidemije, saj je ta povzročila hitro in veliko poslabšanje na področju duševnega zdravja, kjer pa je pomoč potrebna takoj. Do popolne izvedbe programa Resolucije bi bilo potrebno zagotoviti vsaj začasne krizne točke ali dnevne centre v času med in takoj po epidemiji, kjer bi lahko ljudje hitro in brezplačno dostopali do željene pomoči in tako vsaj delno zadostili potrebam ljudi in delno razbremenili druge strokovnjake na teh področjih. Kader začasne dnevne centre bi lahko pridobili s hitrim povečanjem števila pripravništev za psihologe in socialne delavce, prostore pa bi lahko pomagali zagotoviti država ali občine.

V Sloveniji smo zelo šibki tudi pri preventivni dejavnosti na področju duševnega stanja. Kot je predlagal že Mladinski svet Slovenije, bi bilo potrebno na osnovnih in srednjih šolah uvesti obvezne vsebine s področja duševnega zdravja v smislu ozaveščanja in preventive, posebno pozornost pa nameniti informiranju mladih o soočanju z lastnimi duševnimi težavami, prepoznavanju in laični podpori vrstnikom, informiranju o možnostih pomoči v primeru duševnih težav in motenj ter izobraževanju mladinskih delavcev.

Večja ozaveščenost o duševnih težavah je potrebna tudi pri širši javnosti, torej kako te prepoznati, kako ljudem pomagati in kam se obrniti po strokovno pomoč. To bi lahko uresničili s promocijami preko plakatov, letakov in člankov ter poučnih vsebin preko medijev. Na voljo bi lahko bile tudi kratke izobraževalne delavnice, po možnosti tudi na delovnih mestih. Na ta način bi zmanjšali stigmo, ki se drži duševnih motenj, laični ljudje pa bi imeli znanje vsaj za nudenje hitre psihološke pomoči. Z ozaveščanjem in zmanjšanjem stigme bi lahko pripomogli tudi k večjemu iskanju pomoči v primeru stisk, saj ljudje ne bi imeli več zadržkov in negativnih občutkov ob misli na strokovno psihološko pomoč, tako da bi se lahko izboljšalo splošno počutje ljudi.

Tudi mi, socialni delavci, bi morali biti bolj ozaveščeni o problematiki duševnega zdravja. Vsi bi morali imeti vsaj osnovno znanje o duševnih motnjah ter načinih pomoči, kar bi lahko dosegli

z obveznimi predmeti o duševnem zdravju na Fakulteti za socialno delo, moduli, vezani na duševno zdravje v skupnosti, pa bi to znanje še poglobili.

7 UPORABLJENA LITERATURA

- Atelšek, R. (2020). *Koga je kriza najbolj udarila: brez službe vse več mladih*. Pridobljeno 29. 4. 2021 s <https://siol.net/novice/slovenija/koga-je-kriza-najbolj-udarila-brez-sluzbe-vse-vec-mladih-534911z>
- Bajzek, J., Bajzek, R., Bedernjak, K., Červek, A., Sraka, J., Sraka, M. in Strniša Tušek, Š. (2008). *Odiseja mladih*. Ljubljana: Didakta.
- Bevc, S. (2013). *Vpliv in vloga staršev ter vrstnikov na najstnike* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Bryant, D.J., Oo, M. & Damian, A.J. (2020). *The rise of Adverse Childhood Experiences During the COVID-19 Pandemic*. Pridobljeno 6. 6. 2021 s <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-43450-001.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Learn About Mental Health*. Pridobljeno 17. 4. 2021 s <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>
- Cigula, N. (2020). *Mladi in duševno zdravje* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Čaćinovič Vogirničič, G. in Mešl, N. (2019). *Socialno delo z družino – Soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Čaćinovič Vogirničič, G. (2008). *Soustvarjanje v šoli: učenje kot pogovor*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Dekleva, B., Klemenčič Rozman, M.M., Razpotnik, Š., Sande, M., Škraban, J. & Tadič, D. (2018). *Dostopnost organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah in konteksti teh težav*. Pridobljeno 9. 4. 2020 s http://pefprints.pef.uni-lj.si/5010/1/Dekleva_Dostopnost.pdf.
- Društvo za nenasilno komunikacijo. (2021). *Nasilje in epidemija covid-19*. Pridobljeno 28.6.2021 s <https://www.drustvo-dnk.si/o-nasilju/nasilje-in-covid-19.html>
- Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M. in Rafaelič, A. (2019). *Hitra ocena potreb in storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Globočnik, M. (1996). *Nasilno obnašanje mladih* (Magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Haralambos, M. in Holborn, M. (1999). *Sociologija: Teme in pogledi*. Ljubljana: DZS.

Izvršni odbor Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo pri Slovenskem zdravniškem društvu. (2020). *Klinične izkušnje v otroški in mladostniški psihiatriji v času epidemije COVID-19*. Pridobljeno 8. 4. 2020 s

<https://www.mlad.si/uploads/Klinic%CC%8Cne%20izkus%CC%8Cnje%20OMP%20v%20COVID%20epidemiji-18-6.pdf.pdf>

Janežič, T. (2009). *Varovalni dejavniki v procesu reševanja učnih težav v osnovni šoli* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Javornik, R. (2020). *Kdaj in kako poiskati pomoč ob duševnih stiskah?* Pridobljeno 29. 4. 2021 s <https://www.psihoterapija-julius.si/tag/psiholosko-svetovanje/>

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Vinko, M., Konec Juričič, N., Hočevar Gram, A., Bajt, M., Čuš, A., Furman, L., Zager Kocjan, G., Hafner, A., Medved, T., Floyd Bračič, M. & Poldrugovac, M. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Juvan, J. (2021). *Pedopsihiatrija v UKC Maribor poka po šivih: Premalo postelj za otroke in mladostnike*. Pridobljeno 6. 6. 2021 s

<https://www.vecer.com/maribor/aktualno/pedopsihiatrija-v-ukc-maribor-poka-po-sivih-premalo-postelj-za-otroke-in-mladostnike-10242348>

Kerč, P., Krohne, N., Šraj Lebar, T. & Štirn, M. (2021). *Izsledki raziskave za oceno potreb po psihosocialni podpori med epidemijo covida-19*. Pridobljeno 24. 6. 2021 s <http://www.dps.si/wp-content/uploads/2021/03/Izsledki-raziskave-za-oceno-potreb.pdf>

Legebitra. (b.d.). *LGBTIQ Slovar*. Pridobljeno 28.6.2021 s <https://legebitra.si/lgbtiq-slovar/>

MentalHealth.gov. (2020). *What is Mental Health?* Pridobljeno 17. 4. 2021 s <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>

Mesec, B. (1998). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I (skripta)*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mikuš Kos, A. (2017). *Duševno zdravje otrok današnjega časa*. Radovljica: Založba Didakta.

Ministrstvo za zunanje zadeve. (2020). *Najpogostejša vprašanja in odgovori o odloku o začasni prepovedi zbiranja ljudi*. Pridobljeno 17. 4. 2021 s <https://www.gov.si/novice/2020-03-20-najpogostejša-vprašanja-in-odgovori-o-odloku-o-zacasni-prepovedi-zbiranja-ljudi/>

Ministrstvo za zunanje zadeve. (2021). *Omejitve zbiranja*. Pridobljeno 17. 4. 2021 s <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/omejitve-zbiranja/>

Mladinski svet Slovenije. (2021). *DUŠEVNO ZDRAVJE MLADIH - Stališče Mladinskega sveta Slovenije*. Pridobljeno 27. 5. 2021 s <http://mss.si/wp/wp-content/uploads/2021/03/MSS-dusevno-zdravje-mladih-MSS-003-21.pdf>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020). *Koronavirus (SARS-CoV-2) – ključne informacije*. Pridobljeno 8. 4. 2020 s <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov>.

Oreški, S. (2008). Medijske podobe duševnega zdravja in njihovi učinki na družbene prakse. *Socialno delo*, 47 (3/6), str. 271-279.

Ovčar, K. (2016). *Primerjava izkušenj ljudi s težavami v duševnem zdravju iz urbanega in ruralnega okolja* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Poštuvan, V. (b.d.). *PismeDuš – pismenost o duševnem zdravju*. Pridobljeno 29. 4. 2021 s <https://zivziv.si/pismedus/>

Roškar, S., Jeriček Klanšček, H., Vinko, M. in Hočevar Grom, A. (2019). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji - Povzetek publikacije*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

S, N. (2021). *Potrebe po vključitvi otrok v vrtce vse večje*. Pridobljeno 29. 4. 2021 s <https://www.24ur.com/novice/korona/vrtci.html>

STA. (2021). *Duševno zdravje otrok: stanje je alarmantno in se poslabšuje*. Pridobljeno 6. 6. 2021 s <https://www.24ur.com/novice/slovenija/dusevno-zdravje-otrok-stanje-je-alarmantno-in-se-poslabuje.html>

Strniša, K. (b.d.) *8 temeljnih psiholoških potreb*. Pridobljeno 9. 4. 2021 s

<https://www.brstpsihologija.si/temeljne-psiholoske-potrebe/>

Ščuka, V. (2007). *Šolar na poti do sebe*. Radovljica: Didakta.

Urek, M. & Ramon, S. (2008). Uveljavljanje načela enakopravnosti glede etničnosti in spola v duševnem zdravju. *Socialno delo*, 47 (3/6), str. 177–186.

Uršič, L. & Puklek Levpušček, M. (2020). *Učenci zadnje triade OŠ in dijaki o učenju na daljavo med epidemijo COVID-19*. Pridobljeno 9. 4. 2021 s <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/znanstvena-zalozba/catalog/download/243/347/5762-1?inline=1>

Vignjević Pupovac, R. (2021). Otroška psihiatrija: »Ne moremo sprejeti nobenega otroka več«. *MMC RTV SLO - Televizija Slovenija* 5. 4. 2021. Pridobljeno 9. 4. 2021 s https://www.rtvlo.si/zdravje/novi-koronavirus/otroska-psihiatrija-ne-moremo-sprejeti-nobenegaotrokavec/575601?fbclid=IwAR3AnTSY2v_S91Y8Pg3D4DPf6wEQmGJQtGIyppoKUNKBFeimIcaqBJvQ2us

Vlada republike Slovenije. (2020). *Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa*. Pridobljeno 8. 4. 2021 s <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa/>

Zbornica kliničnih psihologov Slovenije – Sekcija za otroško in mladostniško klinično psihologijo. (b. d.). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v času epidemije covid-19*. Pridobljeno 8. 4. 2020 s http://klinikna-psihologija.si/wp-content/uploads/2020/05/ZKP_Dusevno_zdravje_otrok.pdf.

Zupan, S. (2009). *Prednosti in slabosti življenja v mestnem in podeželskem okolju*. Pridobljeno 7. 6. 2021 s <https://www.slonep.net/pred-gradnjo/lokacija/novice/prednosti-in-slabosti-zivljenja-v-mestnem-in-podezelskem-okolju>

Zupanič, M. (2021). *Po epidemiji covid-19 epidemija duševnih motenj pri otrocih*. Pridobljeno 6. 6. 2021 s <https://www.delo.si/novice/slovenija/po-epidemiji-covida-epidemija-dusevni-motenj-pri-otrocih/>

8 PRILOGA

8.1 Vprašalnik

Moje ime je Saba Bratina Sirk in sem študentka 4. letnika na Fakultete za socialno delo. V letošnjem šolskem letu pišem diplomsko nalogo z naslovom »Duševno zdravje osnovnošolcev med epidemijo covid-19«. V vprašalniku se večina vprašanj navezuje na duševno stisko. S tem izrazom mislim na stanje stalne zaskrbljenosti, strahu ali tesnobe, stanje brezvoljnosti ali motnjo koncentracije ali spanja. Pojavijo se lahko tudi težave v odnosu do sebe in/ali drugih, večje težave pri spoprijemanju s problemi ter večjo občutljivost na stres. Duševna stiska lahko vodi v to, da poiščemo pomoč pri strokovnjakih, ni pa nujno.

Tvoji odgovori so ključni za izvedbo moje diplomske naloge, zato bi bila zelo hvaležna, če bi mi pomagal_a pri moji nalogi ter izpolnil_a spodnji vprašalnik.

Vprašalnik je kratek in **anonimen**, odgovori pa bodo uporabljeni izključno za potrebe moje diplomske naloge.

Že vnaprej se ti zahvaljujem za sodelovanje!

1. Ali si bil_a pred epidemijo kdaj v duševni stiski?

- a) da
- b) ne

2. Meniš, da so se med epidemijo tvoje duševne stiske povečale (ali prvič pojavile, če jih prej nisi imel_a)?

- a) da
- b) ne

3. Če je tvoj odgovor da, ali si si poiskal_a kakšno pomoč?

- a) da
- b) ne

4. Če je tvoj odgovor da, kje si poiskal_a pomoč? (možnost več odgovorov)

- a) pri starših
- b) pri šolski svetovalki

c) nevladne organizacije (TOM telefon, Zavod MISSS, Društvo Zaupni telefon Samarijan, itd.)

d) pri prijateljih

e) drugo: _____

5. Če je tvoj odgovor »pri prijateljih«, kako bi ocenil_a pomoč prijateljev?

a) odlično

b) zelo dobro

c) dobro

d) slabo

e) zelo slabo

6. Če je tvoj odgovor »pri starših«, kako bi ocenil_a pomoč staršev?

a) odlično

b) zelo dobro

c) dobro

d) slabo

e) zelo slabo

7. Če je tvoj odgovor »pri šolski svetovalki«, kako bi ocenil_a pomoč šolske svetovalke?

a) odlično

b) zelo dobro

c) dobro

d) slabo

e) zelo slabo

8. Če je tvoj odgovor »pri nevladnih organizacijah«, kako bi ocenil_a pomoč nevladnih organizacij?

a) odlično

b) zelo dobro

c) dobro

d) slabo

e) zelo slabo

9. Če si doživljal_a stisko in pomoči nisi poiskal_a, kaj so bili razlogi za to?

- a) bilo me je strah
- b) bilo me je sram
- c) nisem želel_a bremeniti in/ali strašiti staršev
- d) bal_a sem se posledic
- e) nisem znal_a poiskati pomoči
- f) nedostopnost šolske svetovalne službe
- g) dolge čakalne vrste
- h) nisem našel_a brezplačne pomoči
- i) nisem imel_a tehničnih pripomočkov (telefona, interneta itd.)
- j) drugo: _____

DEMOGRAFSKI PODATKI

Kot kaj se identificiraš?

- a) ženska
- b) moški
- c) drugo: _____

V kakšen okolju živiš?

- a) podeželskem
- b) mestnem

8.2 Tabelirani podatki vprašalnika

Q1	Ali si bil_a pred epidemijo kdaj v duševni stiski?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (da)	19	22 %	22 %	22 %
	2 (ne)	66	78 %	78 %	100 %
Veljavni	Skupaj	85	100 %	100 %	

Q2	Meniš, da so se med epidemijo tvoje duševne stiske povečale (ali prvič pojavile, če jih prej nisi imel_a)?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (da)	27	32 %	32 %	32 %
	2 (ne)	58	68 %	68 %	100 %
Veljavni	Skupaj	85	100 %	100 %	

Povprečje	1,7	Std. Odklon	0,5
-----------	-----	-------------	-----

Q3	Ali si si poiskal_a kakšno pomoč?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (da)	10	12 %	37 %	37 %
	2 (ne)	17	20 %	63 %	100 %
Veljavni	Skupaj	27	32 %	100 %	

Povprečje	1,6	Std. Odklon	0,5
-----------	-----	-------------	-----

Q6	Kje si poiskal_a pomoč?							
	Podvprašanja	Enote					Navedbe	
		Frekvence	Veljavni	% - Veljavni	Ustrezni	% - Ustrezni	Frekvence	%
Q6a	pri prijateljih	4	10	40 %	85	5 %	4	31 %
Q6b	pri starših	4	10	40 %	85	5 %	4	31 %
Q6c	pri šolski svetovalki	2	10	20 %	85	2 %	2	15 %
Q6d	pri nevladnih organizacijah (TOM telefon, Zavod MISSS, Društvo Zaupni telefon Samarijan itd.)		10	0 %	85	0 %		0 %
Q6e	Drugo:	3	10	30 %	85	4 %	3	23 %
	SKUPAJ		10		85		13	100 %

Q6e_text	Q6 (Drugo:)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa

	delaš stvari ki te veselijo in skozi njih ubistvu pozabiš na probleme in da poslušaš glasbo	1	1 %	33 %	33 %
	center za pomoč mladim	1	1 %	33 %	67 %
	pri starših	1	1 %	33 %	100 %
Veljavni	Skupaj	3	4 %	100 %	

Q4	Kako bi ocenil_a pomoč prijateljev?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (odlično)	2	2 %	50 %	50 %
	2 (zelo dobro)	0	0 %	0 %	50 %
	3 (dobro)	1	1 %	25 %	75 %
	4 (slabo)	1	1 %	25 %	100 %
	5 (zelo slabo)	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	4	5 %	100 %	

Povprečje	2,3	Std. Odklon	1,5
-----------	-----	-------------	-----

Q5	Kako bi ocenil_a pomoč staršev?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (odlično)	2	2 %	50 %	50 %
	2 (zelo dobro)	0	0 %	0 %	50 %
	3 (dobro)	1	1 %	25 %	75 %
	4 (slabo)	1	1 %	25 %	100 %
	5 (zelo slabo)	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	4	5 %	100 %	

Povprečje	2,3	Std. Odklon	1,5
-----------	-----	-------------	-----

Q7	Kako bi ocenil_a pomoč šolske svetovalke?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (odlično)	1	1 %	50 %	50 %
	2 (zelo dobro)	0	0 %	0 %	50 %
	3 (dobro)	1	1 %	50 %	100 %
	4 (slabo)	0	0 %	0 %	100 %
	5 (zelo slabo)	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	2	2 %	100 %	

Povprečje	2,0	Std. Odklon	1,4
-----------	-----	-------------	-----

Q8	Kako bi ocenil_a pomoč nevladnih organizacij?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (odlično)	0	0 %	0 %	0 %
	2 (zelo dobro)	0	0 %	0 %	0 %
	3 (dobro)	0	0 %	0 %	0 %
	4 (slabo)	0	0 %	0 %	0 %
	5 (zelo slabo)	0	0 %	0 %	0 %
Veljavni	Skupaj		0 %	100 %	

Povprečje	0,0	Std. Odklon	0,0
-----------	-----	-------------	-----

Q9	Če si doživljal_a stisko in pomoči nisi poiskal_a, kaj so bili razlogi za to?							
	Podvprašanja	Enote					Navedbe	
		Frekvence	Veljavni	% - Veljavni	Ustrezni	% - Ustrezni	Frekvence	%
Q9a	bilo me je strah	7	17	41 %	85	8 %	7	18 %
Q9b	bilo me je sram	6	17	35 %	85	7 %	6	16 %
Q9c	nisem želel_a bremeniti in/ali strašiti staršev	9	17	53 %	85	11 %	9	24 %
Q9d	bal_a sem se posledic	4	17	24 %	85	5 %	4	11 %

Q9e	nisem znal_a poiskati pomoči	6	17	35 %	85	7 %	6	16 %
Q9f	nedostopn ost šolske svetovalne službe	1	17	6 %	85	1 %	1	3 %
Q9g	dolge čakalne vrste	1	17	6 %	85	1 %	1	3 %
Q9h	nisem našel_a brezplačne pomoči	2	17	12 %	85	2 %	2	5 %
Q9i	nisem imel_a tehničnih pripomočk ov (telefona, interneta itd.)		17	0 %	85	0 %		0 %
Q9j	Drugo:	2	17	12 %	85	2 %	2	5 %
	SKUPAJ		17		85		38	100 %

Q9j_text	Q9 (Drugo:)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	noben me ni jemal resno	1	1 %	50 %	50 %
	nisem želela	1	1 %	50 %	100 %
Veljavni	Skupaj	2	2 %	100 %	

Q10	Kot kaj se identificiraš?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa

	1 (ženska)	44	52 %	54 %	54 %
	2 (moški)	35	41 %	43 %	96 %
	3 (zunaj binarnega sistema)	3	4 %	4 %	100 %
Veljavni	Skupaj	82	96 %	100 %	

Povprečje	1,5	Std. Odklon	0,6
-----------	-----	-------------	-----

Q11	V kakšen okolju živiš?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (podeželskem (npr. Kobarid, Polhov Gradec, Komen, Medno))	25	29 %	30 %	30 %
	2 (mestnem (npr. Tolmin, Ljubljana, Kamnik, Novo mesto))	57	67 %	70 %	100 %

Veljavni	Skupaj	82	96 %	100 %	
----------	--------	----	------	-------	--

Povprečje	1,7	Std. Odklon	0,5
-----------	-----	-------------	-----

8.3 Soglasje staršev

Moje ime je Saba Bratina Sirk in sem študentka 4. letnika Fakultete za socialno delo. Za diplomsko nalogo sem se odločila izvesti raziskavo o *duševnem zdravju osnovnošolcev med epidemijo covid-19*. Namen je ugotoviti, ali so se duševne stiske med epidemijo povečale ter ali so si osnovnošolci znali poiskali pomoč, rezultati raziskave pa bi lahko pomagali pri reorganizaciji oblik psihosocialne pomoči. Rezultate raziskave bom poslala vaši šolski svetovalki, ki vam ga lahko po želji posreduje.

V raziskavo bi želela vključiti tudi vašega otroka, zato potrebujem vaše soglasje. Vprašalnik je anonimen, njegovi odgovori pa so pri raziskavi ključnega pomena.

Hvala za sodelovanje!

IME in PRIIMEK OTROKA: _____

IME in PRIIMEK ENEGA OD STARŠEV: _____

OSNOVNA ŠOLA: _____

Datum: _____