Univerza v Ljubljani

Fakulteta za socialno delo

DIPLOMSKO DELO

Delo socialnih delavk in delavcev na Centru za socialno delo Ljubljana z mladostniki, ki imajo samomorilne misli

Urška Fludernik

Ljubljana, 2021

Univerza v Ljubljani

Fakulteta za socialno delo

DIPLOMSKO DELO

Delo socialnih delavk in delavcev na Centru za socialno delo Ljubljana z mladostniki, ki imajo samomorilne misli

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Avtorica: Urška Fludernik

Ljubljana, 2021

Podatki o diplomskem delu

Ime in priimek: Urška Fludernik
Naslov dela: Delo socialnih delavk in delavcev na Centru za socialno delo Ljubljana z mladostniki, ki imajo samomorilne misli
Kraj: Ljubljana
Leto: 2021
Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Št. strani: 112 **Št. tabel:** 1 **Št. prilog:** 5 **Št. virov:** 50

Povzetek:
V svojem diplomskem delu bom raziskovala delo socialnih delavk in delavcev na Centru za socialno delo Ljubljana z mladostniki, ki imajo samomorilne misli. Samomorilnost in samomori so v Sloveniji problematičen pojav, zato je pomembno, da imajo ljudje, ki se srečujejo s samomorilnostjo, potrebno znanje za ukrepanje. Tudi v stroki socialnih služb se zaposleni srečujejo z mladostniki, ki imajo samomorilne misli, zatorej je ključno, da imajo socialne delavke in delavci spretnosti in veščine, ki jih bodo lahko uporabili v procesu pomoči.

V prvem delu diplomskega dela bom pregledala in preučila literaturo. Opisala bom dejavnike tveganja, ki lahko vodijo do samomorilnih misli ali celo do samomora, ter opozorilne znake samomorilnih oseb. Prav tako se bom dotaknila preventive in se nato osredotočila na delo socialnih delavk in delavcev z mladostniki, ki imajo samomorilne misli. Na koncu bom omenila še vpliv epidemije zaradi covida-19 na mladostnike.

V drugem delu bom predstavila svojo kvalitativno raziskavo, v kateri sem raziskovala pogostost srečevanja socialnih delavk in delavcev z mladostniki, ki imajo samomorilne misli. Preučila bom tudi metode socialnih delavk in delavcev v procesu pomoči in poizvedela, od kod izvira njihovo znanje o tej temi ter na kratko prikazala vpliv epidemije zaradi covida-19 na mladostnike. Nazadnje bom predstavila ugotovitve svoje raziskave ter podala nekaj lastnih predlogov za nadaljnje izboljšave na tem področju.

Ključne besede: mladostniki, samomorilne misli, ranljive skupine, proces pomoči, socialne delavke in delavci

Title: Work of social workers at Center za socialno delo Ljubljana with adolescents with suicidal thoughts

Abstract:
In my diploma I will research the work of social workers with adolescents who have suicidal thoughts at Center za socialno delo Ljubljana. Suicidality and suicides are a problematic phenomenon in Slovenia, therefore, it is important that people who come across individuals facing suicidality are well equipped with the knowledge necessary to take action. Those employed in the profession of social work also encounter adolescents with suicidal thoughts – that is why it is crucial that the social workers have the knowledge and skills which they will be able to use in the helping process.

In the first part of the thesis, I will review and study the literature. I will describe risk factors that can lead to suicidal thoughts or even suicide, and the warning signs of suicidal individuals. Additionally, I will touch upon the subject of prevention and later focus on the work of social workers with adolescents with suicidal thoughts. I will also mention the effects of Covid-19 epidemic on adolescents.

In the second part of the thesis, I will present my qualitative research in which I researched the frequency of meetings of social workers with adolescents who have suicidal thoughts and with other vulnerable groups of adolescents. I will also analyze the methods of social workers in the process of helping adolescents with suicidal thoughts and enquire the sources of knowledge about suicidality among social workers and mention the effect of the Covid-19 pandemic on adolescents. Finally, I will present the findings of my research and make a few of my own suggestions for further improvement in this area.

Keywords: adolescents, suicidal thoughts, vulnerable groups, helping process, social workers

Zahvala

Želela bi se zahvaliti mentorici, izr. prof. dr. Mojci Urek, za vso pomoč, svetovanje in odzivnost v času pisanja diplomskega dela.

Najlepša hvala vsem mojim najbližjim za vso podporo, motivacijo in naklonjenost v času študija in nastajanja diplomskega dela.

Hvala tudi vama, Anita in Katja, za vse.

Velika zahvala pa gre tudi vsem intervjuvanim socialnim delavkam in delavcem, ki so bili pripravljeni sodelovati v raziskavi in mi s tem omogočili napisati diplomsko delo.

Predgovor

V obdobju mladostništva se mladostniki srečujejo s številnimi življenjskimi izzivi, ob tem pa lahko naletijo na razne ovire, ki privedejo do osebnih stisk in ki lahko posledično vodijo do samomorilnih misli mladostnika, v najhujšem primeru tudi do samomora.

Na področju samomorilnosti še vedno primanjkuje usposabljanj in posledično znanja, ki bi ga socialni delavci in delavke lahko uporabili za bolj celostno obravnavanje omenjene problematike. Prvi stik s samomorilnimi mladostniki imajo v večini primerov zdravstvene ustanove, šele nato se obravnava nadaljuje na centrih za socialno delo. Poudarek je pri tem na zdravstvenih ustanovah, kar pa posledično izobraževanja in potrebo po dodatnih izobraževanjih socialnih delavcev in delavk odriva na obrobje. Pomanjkanje znanja in vloge socialnih delavcev in delavk pri reševanju problematike samomorov med mladimi ima lahko posledično zelo negativne posledice, ki se v najslabšem primeru končajo s smrtjo posameznika.

Slovenija je država, ki je v samem vrhu po številu samomorov na prebivalca, zato je potrebna in nujna ustrezna strokovna usposobljenost socialnih delavcev in delavk na področju samomorov. Znanje tako okrepi slednji kader dela, ki ima prav tako pomembno vlogo pri reševanju problematike samomorov kot vpletenost zdravstvenih in izobraževalnih institucij ter staršev.

Kazalo vsebine

1 Teoretični del ... 1

1.1 Definicija obdobja mladostnikov ... 1

1.2 Definicija samomora ... 1

1.3 Dejavniki tveganja ... 2

1.3.1 Dejavniki tveganja po mnenju strokovnjakov ... 2

1.3.2 Uporabniška perspektiva ... 7

1.3.3 Skupine oseb, ki so ranljivejše za samomorilno vedenje ... 7

1.4 Preventiva ... 8

1.4.1 Primarna preventiva ... 9

1.4.2 Sekundarna preventiva ... 10

1.4.3 Terciarna preventiva ... 10

1.5 Opozorilni znaki pri osebi, ki razmišlja o samomoru ... 10

1.6 Pogostost samomora v Sloveniji ... 11

1.7 Socialno delo in samomori ... 13

1.7.1 Znanje in veščine socialnih delavk in delavcev ... 13

1.7.2 Delo z mladostniki, ki razmišljajo o samomoru ... 15

1.7.3 Obravnava in metode socialnih delavcev in delavk v procesu pomoči pri delu z mladostniki, ki imajo samomorilne misli ... 15

1.8 Vpliv epidemije zaradi covida-19 na mladostnike ... 20

2 Formulacija problema ... 22

3 Metodologija ... 24

3.1 Vrsta raziskave ... 24

3.2 Merski instrument ... 24

3.3 Opredelitev enot raziskovanja – populacija, vzorec ... 24

3.4 Zbiranje podatkov oziroma empiričnega gradiva 24
3.5 Obdelava in analiza gradiva 25
4 Rezultati in razprava 32
5 Zaključek 48
6 Sklep 50
7 Predlogi 51
8 Literatura 52
9 Priloge 58
9.1 Vodilo za intervju 58
9.2 Zapisi pogovorov s socialnimi delavkami in delavci ter poudarjene relevantne izjave 59
9.2.1 Intervju 1 59
9.2.2 Intervju 2 63
9.2.3 Intervju 3 65
9.2.4 Intervju 4 67
9.2.5 Intervju 5 70
9.3 Odprto kodiranje 72
9.4 Osno kodiranje 93
9.5 Odnosno kodiranje 99
10 Povzetek 101

Kazalo tabel

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja 255

1 Teoretični del

1.1 Definicija obdobja mladostnikov

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) mladostnike opredeljuje kot osebe med 10 in 19 letom starosti. Mladost je življenjsko obdobje z zdravstvenimi in razvojnimi potrebami, to je tudi čas, ko mladostniki razvijajo svoje znanje in veščine, se učijo obvladovanja čustev, pridobivajo osebnostne lastnosti in sposobnosti (WHO, 2014).

To je razvojno obdobje, ki poteka med otroštvom in odraslostjo in je prehodno obdobje, ki ga zaznamujejo spremembe v telesnem razvoju, kognitivnih sposobnostih in socialnih interakcijah (Laird, 2013).

1.2 Definicija samomora

»Samomor kot ontološka tema v najširšem pomenu zadeva temeljna vprašanja človekovega obstoja in bivanja« (Grebenc in Bakše, 2019, str. 24).

»Samomor ni bolezen, je pa proces, ki se je pri človeku pričel že davno pred končnim dejanjem, je zaključek vrste življenjskih dogodkov, izgub in prizadetosti, je odraz stiske, krize ali pa simptom določenega kriznega dogajanja pri človeku« (Stojanović in Pettauer, 2001, str. 249).

Samomorilno vedenje ni trenutni dogodek, ampak dlje časa trajajoči proces. Najblažja oblika samomorilnega vedenja so samomorilne misli in občutki osebe; pomenijo lahko abstraktne misli o koncu življenja ali občutek, da bi bilo ljudem bolje brez nje, lahko pa pomenijo razmišljanje o metodah samomora (Mind, b. d.). Pogosto so klic na pomoč, obupan poskus pobega pred problemi in neobvladljivimi občutki (NIJZ, b. d.), le-te pa se lahko postopno povečajo do samomorilnega načrta ali celo do »samomorilnega poskusa« (Roškar, 2009, str. 20).

Vprašanje samomora ni le vprašanje pokazateljev, dejavnikov tveganja, uravnavanja in nadzorovanja uničevalnih vedenj posameznikov, ampak je »pomembno etično vprašanje, ki zadeva jedro človekovega bistva obstoja in smisla življenja, načinov, kako ljudje živijo življenje in kako razumejo življenje in svet okoli sebe« (Grebenc in Bakše, 2019, str. 37, glej tudi Staples in Widger, 2012).

V naslednjem poglavju in podpoglavjih so predstavljeni dejavniki tveganja, pri čemer sem izpostavila tudi dejavnike tveganja po mnenju strokovnjakov, opisala uporabniško perspektivo in se dotaknila skupin oseb, ki so ranljivejše za samomorilno vedenje.

1.3 Dejavniki tveganja

Zakaj pravzaprav pride do samomorilnih misli ali celo poskusa samomora? Ugotovitve so pokazale, da so mladostniki, ki imajo samomorilne misli oziroma je pri njih vidno samomorilno vedenje, v takem psihičnem stanju, da ne vidijo alternativnih možnosti za spoprijemanje s problemi v okolju in reagirajo na problem tako, da sovražna čustva obrnejo navznoter, proti sebi, v obliki samomorilnega vedenja (Stojanović in Pettauer, 2001, str. 3). Maureen Underwood (b. d.), ki je zaposlena na šoli za socialno delo, pravi, da je hipotez, zakaj do tega prihaja, malo, kljub temu pa ima vsak samomor svoj dejavnik ali več le-teh, razlog pa ni nikoli le eden (Jackson, b. d.).

1.3.1 Dejavniki tveganja po mnenju strokovnjakov

»Psihopatološke razlage samomora so sicer pripomogle, da se je zmanjšala moralna odgovornost posameznika za samomorilno vedenje«, obenem pa se je utrdilo prepričanje, da je motiv samomora v posamezniku, ki se zaradi duševnega neravnovesja »ne zmore prilagoditi na stisko in ni sposoben prenesti trpljenja«. Delikatnost »posameznika za samomorilno vedenje je odvisna od kombinacije genetskih dejavnikov, ki se kažejo v socialnih, bioloških in psiholoških« (Grebenc, Bakše, 2019, str. 26, glej tudi Lester, 2013). Dumon in Portzky (b. d.) pravita, da je »samomorilno vedenje odvisno od medsebojnega vplivanja dejavnikov tveganja in pomanjkanja varovalnih dejavnikov« (Grebenc in Bakše, 2019, str. 27).

»Med pogosto omenjenimi dejavniki, s katerimi strokovnjaki pojasnjujejo samomorilnost, so: psihična bolezen (npr. depresija, duševna motnja), osebnostne lastnosti (npr. impulzivnost, črnogledost), somatske bolezni, predvsem stanja, ki povzročajo kronično bolečino, zgodnje negativne življenjske izkušnje (npr. izguba starša v otroštvu, različne zlorabe), pa tudi nenadne spremembe v življenju (npr. selitev v institucijo), različna stanja v okolju (npr. gospodarska kriza, socialni problemi, nasilje v družini) in različni drugi vplivi (npr. vpliv medijev, seznanjenost z načini samomora, dostop do nevarnih sredstev in pomanjkanje socialne podpore) (van Heeringen, 2001). Ta model je z usmerjenostjo v zmanjševanje negativnih dejavnikov tveganja in krepitvijo dejavnikov z varovalnim učinkom (npr. dostopen zdravstveni sistem,

razvoj preventivnih programov, možnost zdravljenja, socialna podpora) podlaga nacionalnim in transnacionalnim javnozdravstvenim politikam in strategijam promocije duševnega zdravja in preventive samomora (ibid.)« (Grebenc in Bakše, 2019, str. 27).

1.3.1.1 Težave v duševnem zdravju

Težave v duševnem zdravju »predstavljajo najpomembnejši dejavnik tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostnikih, saj je pri večini mladostnikov, ki si skušajo vzeti življenje, prisotna katera od duševnih motenj«. Te so pri mladostnikih po večini »motnje razpoloženja, predvsem depresivne motnje, pogosta pa je tudi povezanost samomorilnega vedenja z motnjami hranjenja ter psihotičnimi in osebnostnimi motnjami«. »Samomorilni mladostniki imajo pogosto šibko zaupanje vase in v svoje sposobnosti ter nizko samopodobo, kar ni presenetljivo, saj je le-ta zelo povezana z depresivno motnjo (povečuje posameznikovo ranljivost za razvoj depresije), ki se pri njih prav tako pogosto pojavlja« (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009, str. 38, 41).

Tudi Kobal (2009) povezuje depresijo s samomorilnostjo, ko nekateri posamezniki zaradi občutka brezizhodnosti ne vidijo več smisla, da bi živeli (Frančišek Kobal, 2009, str. 101). Vendar, »če samomor razumemo zgolj kot posledico oziroma izraz primarne duševne motnje, ožimo pogled na stisko in se zavestno odrečemo raziskovanju vzrokov in okoliščin duševne stiske« (da Silva, 2012, v Grebenc in Bakše, str. 36).

1.3.1.2 Uživanje alkohola ali drog mladostnika, mladostnice

»Med najpogostejše oblike tveganega vedenja v mladostništvu se uvršča uporaba tobaka, alkohola in drugih psihoaktivnih snovi« (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009, str. 29).

»Zloraba alkohola ali drog in samomorilno vedenje sta povezana na različne načine, skozi neposredne ali posredne mehanizme. Droge in alkohol lahko vplivajo na razvoj samomorilnega vedenja neposredno, saj poslabšajo presojo dejanj, zvišajo nivo impulzivnosti, povzročijo pa lahko tudi resne razpoloženjske motnje, vključujoč začasne, intenzivne depresivne motnje s samomorilnimi težnjami. Izkazalo se je, da se tveganje za poskus samomora veča z večjo količino popite alkoholne pijače in pitjem močnejših alkoholnih pijač oz. na drugi strani z uporabo težjih drog, kot sta npr.: heroin in kokain. Pri posameznikih, ki razvijejo odvisnost, pa je tveganje, da bodo življenje končali s samomorom, še višje, pri osebah, odvisnih od alkohola,

okoli 15 % in pri osebah, odvisnih od drog, okoli 10 %. Zloraba psihoaktivnih snovi zelo pogosto poslabša oz. poglobi že prisotne motnje, npr.: poveča tesnobnost, poglobi depresijo ali povzroči več halucinacij pri psihozi, s čimer posredno veča tudi tveganje za pojav samomorilnega vedenja. Druga oblika posredne povezave med zlorabo psihoaktivnih snovi in samomorom se nanaša na možno pomembnost genetskih dejavnikov pri razvoju alkoholizma in zgodnjih psihiatričnih motenj. To pomeni, da je za otroke alkoholikov večja verjetnost, da so genetsko bolj nagnjeni k razvoju tako samomorilnega vedenja kot tudi k zlorabi psihoaktivnih snovi, hkrati pa so običajno večkrat izpostavljeni samomorilnemu vedenju pri svojih starših in odraščanju v kaotičnih in manj ustreznih razmerah« (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009, str. 38, 41).

1.3.1.3 Medosebni odnosi

1.3.1.3.1 Družina

Med najodločilnejšimi dejavniki tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostniku, ki so povezani z značilnostjo družine, v kateri odrašča, so duševne motnje pri starših. To so lahko depresivne ali tesnobne motnje, zloraba alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, antisocialna osebnostna motnja, še posebej pa družinska zgodovina samomorilnega vedenja. Izpostavljenost samomorilnemu vedenju v družini lahko deluje po principu modela, kar pomeni, da lahko postane družinskim članom misel na samomor kot način reševanja problemov, ko so v stresni situaciji, bližja. Večja je tudi verjetnost posnemanja in vključevanja v podobne oblike samomorilnega vedenja. Po drugi strani je v določenih pogojih možno tudi obratno – da samomorilno vedenje družinskega člana odvrne druge člane od podobnega vedenja. Vpliv samomorilnega vedenja posameznega družinskega člana na druge je torej odvisen od tega, kakšno stališče imajo v družini glede samomora, od značilnosti in okoliščin samega dejanja, odnosa med samomorilnim posameznikom in drugimi člani družine ter specifičnega vpliva dogodka na posamezne družinske člane. Veliko število samomorilnih mladostnikov poroča o družinskem nasilju, vključno z izkušnjo telesne ali spolne zlorabe, o čustveni in dejanski zanemarjenosti, pomanjkanju pomembnih čustvenih vezi v družini ali pretirani zaprtosti družine pred okoljem. Pogosti so tudi konfliktni odnosi v družini, motnje v komunikaciji in skrajno nizka ali previsoka pričakovanja staršev do otrok. Pozabiti ne smemo tudi na socialno-ekonomski status družine. Mnogi mladostniki, ki izkazujejo visoko tveganje za samomorilno vedenje, izhajajo iz neugodnih socialnih razmer. Zanje so značilne številne prikrajšanosti, od

materialne in socialne do izobrazbene, kar znižuje kakovost življenja v njihovem okolju (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009, str. 38, 41).

Tomori (2009) piše o tem, da veliko število mladostnikov, ki so samomorilni, poroča o nasilju v družini, vključno z izkušnjo telesne, spolne zlorabe, o čustveni zanemarjenosti, nezadostnih pomembnih čustvenih vezeh v družini in pretirani izoliranosti družine pred okoljem; piše tudi o pogostih konfliktih v družini, težavah v komunikaciji, o izredno nizkih ali previsokih pričakovanjih staršev do otrok, poroča pa tudi o raziskavah, ki kažejo, da možnost samomorilnega razmišljanja povzročajo tudi prekinitve prijateljstva, prepiri, težave pri pridobivanju prijateljev, kar lahko vodi v osamljenost, sem pa spada tudi ustrahovanje vrstnikov.

»Izguba enega, predvsem pa obeh staršev je pomemben dejavnik tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostniku. Raziskave so pokazale, da ima v nekaterih primerih izguba zaradi ločitve staršev še pomembnejši vpliv kot izguba zaradi smrti starša. Mnogo težav otrok in mladostnikov v družinah, v katerih se starša kasneje ločita, se namreč začne že precej pred ločitvijo, intenzivnost in pogostost konfliktov med staršema sta napovednika mladostnikovega prilagajanja« (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009, str. 44).

1.3.1.3.2 Vrstniki

Otroci in mladostniki v času odraščanja doživljajo razne vrste stisk in stresa, te pa doživijo npr. zaradi obremenitev in zahtev, povezanih s šolo, imajo negativne misli in občutke o samem sebi, težave s prijatelji ipd. (Jeriček, Klanšček, Britovšek, Kuzmanič, Roškar in Scagentti, 2016, str. 3).

»Poleg posnemanja pa so pomembni tudi drugi vidiki vrstniških odnosov. Raziskave kažejo, da težave v odnosih z vrstniki, kot so prepir ali prekinitev prijateljstva, težave pri pridobivanju prijateljev in osamljenost povečujejo možnost samomorilnega vedenja. Tudi ustrahovanje (ang. bullying), ki je pogost pojav in se verjetno pojavlja v vseh šolah, je pomemben dejavnik tveganja. Za mladostnika, ki ga na različne načine ustrahujejo ali izsiljujejo drugi, običajno starejši učenci, lahko to predstavlja pomemben vir stresa in fizičnih ter čustvenih problemov. Nekateri avtorji so odkrili pomembno povezavo med ustrahovanjem in številnimi vedenjskimi in psihološkimi simptomi, vključujoč depresijo, tesnobo, strah pred šolo in nizko samopodobo. Pri tem so izpostavili, da so tudi mladostniki, ki ustrahujejo druge, bolj izpostavljeni tveganju

razvoja depresije ali samomorilnega vedenja« (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009, str. 45 in 46).

1.3.1.4 Šola

»Šola igra skoraj osrednjo vlogo v življenju mladostnika, saj pouku in šolskemu delu posveti več kot tretjino svojega dne. Je drugi najbolj pomemben socialni sistem, v katerega je mladostnik vključen, takoj za družino, in prinaša veliko pozitivnih dejavnikov v njegovo življenje (izobraževanje, vzgoja, socializacija …). Kljub temu pa ne smemo spregledati tudi morebitnih negativnih vplivov. Težave, povezane s šolo, ki lahko predstavljajo tveganje pri razvoju samomorilnega vedenja mladostnikov, so različne, najpogostejši pa sta šolski neuspeh in ustrahovanje s strani drugih učencev, ki je opisano že zgoraj. Zaradi šolskega neuspeha lahko začne mladostnik dvomiti v svoje intelektualne sposobnosti in možnosti, razvijati nizko samopodobo, tesnobo, depresivno razpoloženje … in morda začne razmišljati tudi o samomoru kot možnem izhodu iz te stresne situacije. Samomorilne misli se lahko pojavijo tako pri učencu s trajnim učnim neuspehom, ki stalno utrjuje njegove občutke nesposobnosti in manjvrednosti, kot tudi pri učencu z nenadnim, nepričakovanim neuspehom, še posebej, če je bil mladostnik prepričan v dober rezultat. Pomembno vlogo imajo tudi pričakovanja staršev in ostalih pomembnih oseb v mladostnikovem življenju v zvezi s šolskih uspehom ter mladostnikova želja po njihovi izpolnitvi« (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009, str. 46 in 47).

Šola lahko v veliki meri vpliva k zaskrbljenosti, stresu, tesnobi, napetosti in depresiji mladostnikov. Znano je, da si je nemalo mladostnikov zaradi ustrahovanja v šoli vzelo življenje. Veliko medvrstniškega pritiska je prisotnega v šolah, tudi pri uživanju drog in alkohola, mladostniki so lahko diskriminirani zaradi svoje spolne usmeritve, družinskega ekonomskega stanja, konfliktov in nasilja v družini, kar lahko vodi v veliko stisko mladostnika oziroma mladostnice (Schwartz, b. d.).

1.3.1.5 Ovire pri iskanju pomoči

Poštuvan (2009) piše o tem, da je veliko ovir, ki lahko mladostnikom in mladostnicam, ki so v stiski, otežujejo iskanje pomoči, in sicer: »zanašanje samega na sebe, strahovi o strokovni pomoči (mladostniki intenzivno verjamejo, da jim v tej situaciji nihče in nič ne bo pomagalo), samomorilne misli (z večanjem samomorilnih misli se manjša namera po iskanju strokovne

pomoči), sram (občutljivost na reakcije vrstnikov, izogibanje situacijam, kjer bi lahko dobili občutek stigmatiziranja ali bi bili označeni za šibke, nore), razpoložljivost sistemov pomoči (mladostniki ne poznajo sistemov varovanja duševnega zdravja, ne razlikujejo pristopov različnih strokovnjakov in ne vedo, kakšne so pristojnosti posameznih strokovnih služb), strah pred nerazumevanjem, občutek brezbrižnosti okolice (imajo občutek, da nikomur ni mar zanje in da jim v težavah nihče ne bi priskočil na pomoč)«.

1.3.2 Uporabniška perspektiva

Najpogostejši odgovori, ki jih osebe navajajo kot razlog za samomorilne misli, so, da čutijo potrebo po pobegu pred neobvladljivimi čustvi ali mislimi, želijo si omiliti nevzdržne čustvene bolečine, svoje okoliščine oseba doživlja kot brezupne, sebe pa doživlja kot ničvredno in verjame, da bi bilo drugim bolje, če je ne bi bilo. Navajajo tudi željo po komunikaciji in željo po svojem učinku na druge, čutijo potrebo, da bi ostalim ljudem izrazili, kako se počutijo, da bi bil način, kako jo drugi obravnavajo, drugačen, s tem pa na ta način lahko iščejo tudi pomoč. Veliko je namreč oseb, ki razmišljajo o samomoru, vendar si ne želijo umreti, ampak s to stisko in bolečino več ne zmorejo živeti (NIJZ, b. d.).

Oseba, ki ima samomorilne misli, se počuti brezupno, brez smisla za življenje, lahko je preplavljena z negativnimi mislimi, občuti neznosne bolečine, katerim ni videti konca, počuti se neuporabno (drugi ljudje je ne potrebujejo, si je ne želijo), ne vidi izhoda, počuti se, kot da ne bo nikoli več srečna, lahko je navdušena nad koncem svojega življenja (Mind, b. d.).

Oseba bo ob tem morda želela, da bi jo drugi razumeli, vendar se ji zdi, da nikomur ne more povedati svoje stiske, zaskrbljena je, da ne bo razumljena, da jo bodo drugi sodili ali pa bo s svojim priznanjem koga razburila (Mind, b. d.), vse to pa bi lahko še dodatno povečalo njeno stisko.

1.3.3 Skupine oseb, ki so ranljivejše za samomorilno vedenje

Raziskave so pokazale, da nekatere skupine ljudi samomor bolj ogroža kot druge. Statistični podatki kažejo, da so osebe, ki se identificirajo kot moški, ranljivejše za samomore, saj čutijo pritisk družbe, da naj bi bili moški neodvisni, se sami spopadali s svojo stisko, občutke in misli zadržali zase, bili brez podpore, skrbi jih tudi, da bodo videti ob tem šibki. Težave v duševnem zdravju, ki lahko povzročijo samomorilne misli, so pri osebah iz LGBT skupnosti

lahko povezane s homofobijo, bifobijo, transfobijo, stigmo, diskriminacijo in s slabimi oziroma težkimi izkušnjami, ko so izpovedali svojo spolno usmerjenost. Ti posamezniki bolj verjetno razvijejo nizko samozavest, depresijo, anksioznost, imajo težave v prehranjevanju, uživajo velike količine alkohola ali drog, so nagnjeni k samopoškodovanju idr. (Mind, b. d.). Prav tako pa je oseba ranljivejša za samomorilno vedenje, če je samomor že poskušala storiti v preteklosti, je bila sama oškodovana v preteklosti ali pa je oseba zaradi samomora izgubila bližnjo osebo, kar je pri njej povzročilo stisko (Mind, b. d.).

V življenju se vsak posameznik sooča s številnimi izzivi, s katerimi se drugi ljudje ne soočajo ali jih sploh ne razumejo. To lahko vključuje številne vrste diskriminacije, socialne izključenosti ali socialne prikrajšanosti, starost, narodnost, vero, kulturno ozadje, socialno-ekonomsko ozadje, spolno identiteto, izražanje spola in telesne sposobnosti, zaradi tega pa obstaja možnost, da se pojavijo težave z duševnim zdravjem (Mind, b. d.).

Samomorilni občutki lahko kadar koli prizadenejo vsakogar, ne glede na starost, spol ali ozadje. Dalj časa trajajoče brezupno in ničvredno počutje lahko vodi v samomorilne misli, znan vzrok ni pogoj za takšno počutje, vendar je pogosto kombinacija dejavnikov. Če se oseba spopada z določenimi težavami v svojem življenju, lahko te privedejo do samomorilnih misli, občutij, prav tako do samega samomora. Te težave lahko vključujejo težave v duševnem zdravju, ustrahovanje, diskriminacijo, različne vrste zlorab, vključno z družinsko, spolno ali telesno, izgubo bližnje osebe, konec zveze, dolgotrajno telesno bolečino ali bolezen, prilagajanje na velike spremembe, osamljenost, občutek neuspeha, zasvojenost, zlorabo alkohola ali drog, dvom o spolni identiteti in druge oblike travme (Mind, b. d.).

V naslednjem poglavju z naslovom Preventiva se bom dotaknila preventivnih programov na področju dela s samomorilnimi osebami. Predstavila in opisala bom primarno, sekundarno in terciarno preventivo. Za poglavjem Preventiva so v poglavju 1.5 opisani in predstavljeni opozorilni znaki.

1.4 Preventiva

Preventivni programi za samomorilnost med mladimi stremijo k temu, da se oseba nauči postati boljši 'reševalec' problemov, da sprejema razumne odločitve, postane premišljen samoregulator in išče profesionalno pomoč (White, 2017).

Dernovšek (2004) se na stopnji preprečevanja samomora osredotoča na dva vidika delovanja, in sicer na »globalno akcijo in multidisciplinarno ukrepanje, v katerem se povezujejo različni sektorji in akterji«, White (2017) pa »opaža, da je tako znotraj kot zunaj suicidologije vedno več pozivov k premiku paradigme na področju študija in obravnave samomorov« (Grebenc in Bakše, 2019, str. 37).

Če bi samomor prebirali skozi lečo relacijskih zapletov, bi lahko bilo več svobode in priložnosti za to, da bi se na stiske in trpljenja posameznikov odzivali na bolj ustvarjalen in dinamičen način, poudarek na opredelitvi posameznega opozorilnega znaka in dejavniku tveganja pa bi bil manjši. Več časa bi posvetili solidarnosti, vključno z razumevanjem in krepitvijo posameznika (Fox & Fine, 2012, p. 155) (White, 2017).

1.4.1 Primarna preventiva

»Primarna preventiva se nanaša na čas pred začetkom samomorilnega procesa«, Groleger (2009) pa pod to vključuje individualne neobičajnosti odraščajočih, njihovo družinsko obremenjenost, njihove vzorce reševanja težav in odzivanja na stres, njihove odnose z drugimi, glavne oblike vedenja in posebnosti okolja na posamezni šoli, poleg tega pa primarna preventiva obsega ozaveščanje o dejavnikih tveganja in krepi varovalne dejavnike kot npr. učenje socialnih veščin, krepitev samopodobe ipd. (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009, str. 76). Marušič in Temnik (2009) govorita o tem, da je za zniževanje tveganja pomembna socialna mreža, zaupne osebe, na katere se lahko obrneš, osebe, ki ti prisluhnejo in te znajo usmeriti, če je potrebno, tudi k strokovnjaku (Roškar, 2009).

Stržinar (2017) piše o tem, da mladostniki preživijo v šoli veliko časa, zaradi tega pa bi bilo potrebno v izobraževanje dodati »vsebine za krepitev samopodobe, prepoznavanje močnih področij mladostnikov in krepitev le-teh«. Zavedati se moramo pomena učiteljev in šolske svetovalne službe, saj ti učence oziroma dijake srečujejo vsak dan in lahko hitro opazijo spremembe v vedenju, razpoloženju, s pravočasnim ukrepanjem pa lahko otroku oziroma mladostniku v stiski ponudijo razne oblike pomoči (Stržinar, 2014, str. 27).

Mladostniki so v raziskavi, narejeni na Inštitutu za varovanje zdravja (b. d.), kot najpomembnejši način reševanja stisk in težav izpostavili pogovor o samem problemu oziroma samo pogovor. Pogovor in pomoč drugih jim predstavljata najpomembnejši vir pomoči pri reševanju težav, nekateri pa menijo, da težav ne želijo deliti in jih tako zaupati drugim ter da jih morajo urediti sami. Najverjetneje so najranljivejši tisti, ki nimajo prijateljev oziroma

takšnih oseb v življenju, katerim bi lahko zaupali. Iz tega potem izhaja njihovo prepričanje, da morajo vse rešiti sami. Na takšne mladostnike bi morali biti strokovni delavci v šolah (prav tako pa tudi okolje) najbolj pozorni, se jim znati približati in jim prisluhniti (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009).

1.4.2 Sekundarna preventiva

Groleger (2009) pod sekundarno preventivo vključuje prepoznavanje ranljivih posameznikov, neugodnih in ogrožajočih oblik vedenja, neustreznih odnosov, morebitnih razvojnih in kliničnih motenj, prepoznavanje skupine samomorilno ogroženih in delo z njimi. V to kategorijo vključuje metode dela z mladostniki v stiski, oblike in možnosti iskanja pomoči ter vse tiste ljudi, ki jim mladi na šoli zaupajo, tiste, katerim bi mladostniki lahko zaupali svoje stiske, strahove in bi prav tako lahko opazili znake , da mladostnik razmišlja o samomoru (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009, str. 76 in 77).

1.4.3 Terciarna preventiva

Terciarni preventivni programi so dolgoročni, ki naslavljajo posledice in vpliv samomora (Georgia Tech, b. d.). Cilj terciarne preventive je zmanjšati posledice poskusov samomorov, terciarne intervencije pa vključujejo tudi oceno družinskih članov (Sher, 2004).

Walther in Fox (2012) pravita, da so »zlasti skupine in člani skupnosti (npr. učitelji, prijatelji, družinski člani) povabljeni, da služijo kot priče življenju in boju mladostnika. Z natančnim poslušanjem, praksami priznavanja in oblikovanjem vprašanj, ki človeka ločijo od težave, priče potrjujejo, da je možen bolj zaželen, kulturno pomemben način življenja« (White, 2017).

1.5 Opozorilni znaki pri osebi, ki razmišlja o samomoru

Opozorilni znaki, ki bi lahko nakazovali, da oseba razmišlja o samomoru, so po ugotovitvah Ameriškega združenja za suicidologijo (b. p.) naslednji: oseba izraža željo po smrti, pri osebi je povečano uživanje alkohola ali drog, obup, anksioznost, motnje ali spremembe spanca, ujetost, nemoč, umik, izoliranost od ljudi, izražanje jeze, spremembe v razpoloženju in vedenju (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009). Tudi Dumon in Porzky (2010) poročata o tem, da je eden izmed znakov, da oseba razmišlja o samomoru, izražanje samomorilnih misli, saj je večina oseb, ki so poskušale narediti samomor in osebe, ki so samomor naredile, izražala samomorilne misli. Potemtakem je prepričanje, da »ljudje, ki

govorijo o samomoru, ne bodo naredili ali poskušali narediti samomora«, ki kroži med strokovnimi delavci, mit (Dumon in Portzky, 2010).

Oseba zaradi takih misli in občutkov slabše spi, se zbuja, njen apetit se spremeni, posledično lahko zaradi tega pridobi ali izgubi na telesni teži, nima želje skrbeti zase, npr. začne zanemarjati svoj fizični videz, se izolira, razdaja svoje predmete, težko komunicira z drugimi, do sebe čuti sovraštvo, njena samopodoba je nizka ter je nagnjena k samopoškodovanju (Mind, b. d.).

O tem piše tudi Cerretani (2020), dodaja pa, da lahko mladostnik govori tudi o brezupju, da njegovo življenje nima smisla, da je njegova bolečina neznosna, da meni, da je drugim v breme, lahko pa se obnaša zaskrbljeno, vznemirjeno, nepremišljeno.

Znaki razmišljanja o samomoru so lahko tudi načrtovanje načina, kako končati svoje življenje, npr. iskanje smrtonosnih metod na spletu, kopičenje tablet, izvajanje velikih tveganj, ki bi lahko vodila v smrt, npr. zelo hitra vožnja ali poslavljanje od bližnjih (NIH, b. d.).

Ključno je, da imajo strokovni delavci, kakor tudi okolica, znanje, da prepoznajo opozorilne znake osebe v stiski, ki že lahko razmišlja o samomoru, saj bodo le tako lahko pravočasno ukrepali.

Nekaj statističnih podatkov o pogostosti samomorov po svetu in v Sloveniji glede na spol in starostne skupine je predstavljenih v naslednjem poglavju. Najprej bom predstavila statistične podatke v svetu, nato po starostnih skupinah in glede na spol, zaključila pa bom s podatki za Slovenijo.

1.6 Pogostost samomora v Sloveniji

Samomorilnost, izražena v količniku samomora, povsod po svetu narašča (Milčinski, 1985, str. 78).

»Svetovna zdravstvena organizacija na podlagi današnjih trendov samomora ocenjuje, da bo do leta 2020 zaradi samomora umrlo približno petnajst milijonov ljudi, več kot desetkrat toliko pa jih bo samomor poskušalo storiti. Teoretično to pomeni tri samomore na minuto in en poskus samomora na dve sekundi« (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanić in Groleger, 2009, str. 19).

»Danes je samomor eno glavnih vprašanj javnozdravstvenih politik in Svetovna zdravstvena organizacija ga uvršča v sam vrh najbolj aktualnih svetovnih problemov (World Health

Organisation, 2013, 2014; Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj, 2017). Vse od leta 1996, ko je Svetovna zdravstvena organizacija objavila prve smernice za obvladovanje problematike samomora, je preventiva samomora tematizirana v usmeritvah številnih transnacionalnih in nacionalnih strategij (World Health Organisation, 2012). Slovenija je bila do devetdesetih letih 20. stoletja v samem vrhu držav s številom samomorov na prebivalca, od konca devetdesetih pa zaznavamo zmanjševanje števila teh smrti, kljub temu pa sodi Slovenija še vedno med države, ki so zaradi samomora bolj ogrožene (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018). Glede na statistike zadnjih let med bolj ogrožene skupine v državi sodijo: mladostniki v starostni skupini od 15 do 19 let, saj je pri njih samomor drugi najpogostejši vzrok smrti (statistično je na drugem mestu za prometnimi nesrečami), moški, stari od 20 do 44 let, pri njih je samomor prvi vzrok umrljivosti, in starejši ljudje, še posebej moški v višjih starostnih skupinah (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018−2028, 2018; Jeriček Klanšček idr., 2018)« (Grebenc in Bakše, 2019, str. 24).

»Leta 2019 je zaradi samomora umrlo 394 oseb (307 moških in 87 žensk), samomorilni količnik (število umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev) pa je znašal 18,86 (29,35 za moške in 8,43 za ženske). Samomor med moškimi je bil več kot trikrat pogostejši kot med ženskami (razmerje med spoloma je 3,5). Število samomorov se je v letu 2019 v primerjavi z letom 2018, ko smo zabeležili najnižji samomorilni količnik v zadnjih dveh desetletjih (in najnižjega od leta 1965 dalje), nekoliko povečalo. Podobna nihanja med posameznimi leti (bodisi v smeri upada ali v smeri porasta števila) smo zabeležili že večkrat, zato je pri zaključevanju oziroma razlagi priporočljiva previdnost. Najbolj objektivno sliko o stanju v populaciji dobimo z opazovanjem večletnega trenda. Trend smrti zaradi samomora v Sloveniji je v upadanju. Kljub višjemu številu samomorov v letu 2019 količnik samomora ostaja pod povprečjem desetletnega obdobja 2009–2019, ko je znašal 20« (NIJZ, b. d.).

»Letno stori samomor v Sloveniji med 650 in 700 ljudi, vsaj 5 do 10 krat toliko posameznikov pa poskuša samomor. To pomeni, da je število tistih, ki so čustveno prizadeti zaradi samomorilnega vedenja, vsako leto 20 do 25 tisoč. Se pravi, da vsak od državljanov Slovenije v svojem življenju pride tako ali drugače v stik s samomorilnim vedenjem, kar vsaj delno osvetli občutek, da je samomorilni vzorec v Sloveniji zelo sprejemljiv kot način izhoda, kadar težave postanejo neznosne in težko obvladljive« (Stojanović in Pettauer, 2001, str. 5).

Sledi predstavitev socialnega dela v povezavi s samomori, pri čemer se bom osredotočila na znanja in veščine, ki jih socialni delavci in delavke potrebujejo pri delu z mladostniki, ki razmišljajo o samomoru, in razdelala obravnave in metode, ki se uporabljajo.

1.7 Socialno delo in samomori

1.7.1 Znanje in veščine socialnih delavk in delavcev

V poklicu socialnega delavca obstaja velika možnost, da se bo srečal z osebo s samomorilnimi nagnjenji ali s člani družine, ki so zaradi tega v stiski; zato Marson (b. d.) pravi, da je izobraževanje o zavedanju in preprečevanju samomorov prav tako pomembno kot usposabljanje za CPR (Jackson, b. d.). Socialni delavci igrajo pomembno vlogo pri preprečevanju samomorov med mladimi z zagotavljanjem univerzalnih, ciljno usmerjenih in individualnih preventivnih programov, prav tako pa morajo uporabljati najboljša ocenjevalna orodja za oceno samomorilnega tveganja in se nenehno usposabljati o tem, kako se pogovarjati in soustvarjati z uporabniki, ki imajo samomorilne misli (Social Work Degree Center, b. d).

Walker (2003) piše o tem, da otroci in mladostniki, ki imajo težave v duševnem zdravju, potrebujejo ustvarjalne in prilagodljive načine za iskanje rešitev za svojo stisko oziroma bolečino, zato si morajo socialne delavke in delavci v procesu pomoči pomagati z vsem svojim znanjem, spretnostmi in veščinami, da bi nudili podporo in pomoč otrokom in mladostnikom na zanje prijeten, prijazen način, z občutkom za socialno vključenost (Strižnar, 2014, str. 3).

Underwood (b. d.) pravi, da so socialni delavci na različnih področjih, a imajo vsi opravka z ljudmi. Obup, ki vodi k samomorilnim občutkom, je nekaj, kar vsakdo čuti v tej ali drugačni točki; pomembno je, da se strokovnjaki učinkovito odzovejo, ne da čutijo, da je to delo za nekoga drugega, če zanj niso ustrezno usposobljeni. Socialni delavci in delavke morajo raziskati vse načine, kako preprečiti samomor in izboljšati življenje preživelih. Lahko se naučijo prepoznati tveganja in opozorilne znake in se dobro seznanijo z dokazi in temelječimi pristopi k preprečevanju samomorov (Jackson, b. d.).

1. člen Kodeksa etike socialnih delavk in delavcev pravi, da zaradi vse večje kompleksnosti, spremenljivosti in nepredvidljivosti življenjskih razmer postajajo v socialnem delu (poleg neposredne pomoči) vse pomembnejša tudi takšna znanja in veščine, s katerimi razvijamo samopomoč in omogočamo ljudem uporabiti njihove lastne sposobnosti za reševanje problemov, s katerimi izboljšujemo dostopnost uporabnikov do obstoječih ali novih virov pomoči in s katerimi vplivamo na zakonsko regulacijo socialnih pravic in na prilagajanje ter

razvoj socialne politike. 5. člen Kodeksa etike socialnih delavk in delavcev Slovenije pravi, »da socialna delavka/delavec pri svojem delu z uporabnikom uporablja predvsem strokovno znanje in veščine; vsa druga sredstva oziroma načine pa le, če niso v nasprotju s tem in če koristijo uporabniku«, 25. člen pa pravi, da se mora »socialna delavka/delavec pri svojem delu nenehno zavedati, da znanje, pridobljeno na katerikoli stopnji formalnega izobraževanja, kot tudi izkušnje, dobljene s strokovnim delom, niso nujno splošno uporabne, sploh pa ne popolne niti trajne« (Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije in kodeks etičnih načel v socialnem varstvu, 2006).

»Zato socialna delavka in delavec svoje strokovno znanje in veščine nenehno preverjata ter izpopolnjujeta s samoizobraževanjem, s sodelovanjem s svojimi kolegi(cami), z vključevanjem v supervizijske ter druge formalne in neformalne oblike izobraževanja. Formalna izobrazba je pogoj za opravljanje strokovnega dela, permanentno izobraževanje pa je pogoj za delovno uspešnost« (Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije in kodeks etičnih načel v socialnem varstvu, 2006).

Socialni delavci ne delajo primarno v preventivi samomorov, zato poročajo, da je luknja v izobrazbi glede samomorov in menijo, da na tem področju niso primerno usposobljeni (Jackson, b. d.). Tudi Beninecke in Huxley (2009) pišeta o tem, da veliko socialnih delavk in delavcev nima znanja in veščin za delo z uporabniki, ki imajo težave v duševnem zdravju, saj se teh kompetenc ne naučijo (Critical Social Work, 2010, str. 47), ob delu z osebami, ki imajo samomorilne misli, se velikokrat počutijo nemočne, ne dovolj usposobljene in težko nosijo breme, ko se srečajo s takšnim primerom (Stojanović in Pettauer, 2001), zato 11. člen Kodeksa etike socialnih delavk in delavcev Slovenije pravi, da, »če socialna delavka/delavec oceni, da ne more nuditi strokovne pomoči uporabniku, ki se je obrnil nanj(o) – bodisi zaradi pomanjkanja ustreznega znanja, zaradi preobremenjenosti z drugim strokovnim delom ali zaradi nepremagljivih osebnih zadržkov – mora o tem uporabnika informirati že ob prvem stiku na zanj sprejemljiv način in mu hkrati zagotoviti potrebno pomoč pri ustreznejšem strokovnjaku«, (Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije in kodeks etičnih načel v socialnem varstvu, 2006), saj v nasprotnem primeru lahko pride tudi do tragedije, tj. samomora. Pomembno je, da socialne delavke in delavci izpopolnjujejo svoje znanje, se izobražujejo, da bodo lahko z ustreznim znanjem soustvarjali rešitve z uporabniki, skupaj z njimi iskali vire, možne rešitve in skupaj z njimi prišli do cilja.

1.7.2 Delo z mladostniki, ki razmišljajo o samomoru

Tyson (2012) pravi, da moramo k obravnavi mladostnic in mladostnikov pristopiti drugače kot k obravnavi odraslih, saj njih ne moremo obravnavati le individualno, še posebej zato, ker so mladostniki in mladostnice bolj odvisni od okolja, svojih staršev, vrstnikov ipd. (Strižnar, 2014, str. 2).

»Zdravljenje mladostnikov in mladostnic z duševnimi težavami in motnjami je učinkovito, če je multidisciplinarno in večsektorsko (op. cit.). Pri delu z otroki in mladostniki z duševnimi težavami in motnjami je multidisciplinaren pristop še kako pomemben, saj zahtevajo kreativne in prilagodljive rešitve za svojo bolečino in trpljenje, Walker (2003) pravi, da je njihova obravnava učinkovita, če je multidisciplinarna in večsektorska« (Strižnar, 2014, str. 75).

Uporabniki so tisti, ki imajo vire, sposobnosti in zmožnosti za spremembo, socialni delavci in delavke pa so tisti, ki lahko spremembo omogočajo, tisti, ki ustvarjajo pogoje, ki so potrebni, da uporabniki dosežejo svoje cilje, se soočajo z izzivi. Ta proces pomoči vsebuje vzajemnost in delitev. Delo iz perspektive moči je uspešno pri otrocih in mladostnikih, saj imamo vsi ljudje svoje zmožnosti, cilje, sposobnosti, upanje, priložnosti, vire, ta model pa hkrati omogoča, da so možnosti v ospredju pred problemom (Strižnar, 2014). Zato se med pogovorom z mladostnikom, ki ima samomorilne misli, socialna delavka oziroma delavec posveti dejavnikom, ki bodo osebo »obvarovali« pred samomorilnimi mislimi oziroma pred samim samomorom, ne pa dejavnikom, ki so osebo pripeljali do tega, da o tem razmišlja (NIJZ, b. d.). Bistveno je, da z uporabnikom skozi ves proces soustvarjamo, mu prisluhnemo, mu nudimo oporo, iščemo vire, ustvarimo varen prostor, kjer se nam lahko zaupa, skupaj iščemo njegove vire in navsezadnje možne rešitve in cilj.

1.7.3 Obravnava in metode socialnih delavcev in delavk v procesu pomoči pri delu z mladostniki, ki imajo samomorilne misli

1.7.3.1 Vzpostavitev osebnega stika in delovnega odnosa

»Odnos med socialno delavko in uporabnico definiramo kot delovni odnos, ki je opora socialni delavki, da vzpostavi pogovor, ki omogoča raziskovanje in sooblikovanje dobrih izidov«, pri tem udeleženi sodelujejo, soustvarjajo in prispevajo deleže k rešitvi« (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2015).

Kot pravijo Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina (2015), mora biti za ustvarjanje rešitev za težave posameznih ljudi vedno znova ustvarjen izviren projekt, t. i. »izviren delovni projekt«. Sodelovanje socialnega delavca, delavke se vedno začne z vzpostavitvijo delovnega odnosa, elementi delovnega odnosa pa so »dogovor o sodelovanju, instrumentalna definicija problema (Lüssi, 1991) in soustvarjanje rešitev, osebno vodenje (Bouwkamp, Vries, 1995)« (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2015). Delovni odnos se težko vzdržuje in ohrani, če se pri delu z uporabniki ne naslonimo še dodatno na štiri ključne koncepte v socialnem delu, in sicer na perspektivo moči (Saleebey, 1997), etiko udeleženosti (Hoffman, 1994), na znanje za ravnanje (Rosenfeld, 1993) in na ravnanje s sedanjostjo ali koncept sonavzočnosti (Andersen, 1994) (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2015).

Jezik socialnega dela strokovne delavce in delavke usmerja k temu, da pri sogovorniku iščejo moč, njegove vire, s tem pa mu pomagajo, da doseže svoje cilje, »to so pozitivne besede, besede, ki opogumljajo, dodajajo moč, vključujejo, da bi lahko strokovnjaki in uporabniki opustili negativne besede, ki omejujejo, izključujejo« (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2015), pri tem pa mu ne vsiljujejo svojih rešitev, idej, vendar ga podprejo tam, kjer je on sam, kar si sam želi oziroma kakor pravi Tew (2003), socialni model upošteva življenjske izkušnje posameznika, nanj gleda kot na eksperta iz izkušenj, ta model pa je prispeval k širšemu razumevanju duševnih stisk, upoštevajo se življenjske izkušnje ljudi z duševnimi stiskami in njihovo okrevanje, razširja naše razumevanje duševne stiske preko ozkega pristopa, ta pa je lahko koristen v dajanju pomena izkušnjam, ki jih imajo ljudje z duševno stisko ter omogoča in podpira njihovo okrevanje.

1.7.3.2 Soudeleženci v procesu pomoči

Pri delu z uporabniki morajo socialni delavci in delavke vedeti, koga povabiti v obravnavo, kdo so strokovnjaki ali posamezniki v uporabnikovem ožjem ali širšem družbenem okolju, npr. starši, šola, center za socialno delo idr., ki lahko pripomorejo s svojim strokovnim znanjem, možnostmi ali zgolj z navzočnostjo k rešitvi uporabnikove stiske. Socialne delavke in delavci morajo torej posebno pozornost namenjati virom in podpori, oviram in priložnostim, dejavnikom tveganja in varovalnim dejavnikom v okolju mladostnika in mladostnice (Strižnar, 2014).

Sullivan in Rapp (2009) pravita, da morajo socialni delavci in delavke pri obravnavi mladostnika in mladostnice oceniti vpliv družine, šole in skupnosti na vedenjske vzorce

posameznika in njegovega delovanja. Tudi Lamovec (2006) pravi, da so procesi pomoči v socialnem modelu usmerjeni v spreminjanje družbenega okolja, kjer ima zelo pomembno vlogo družina.

»Socialna delavka mora delovati interdisciplinarno, to pa zahteva potrebo po sodelovanju z drugimi strokovnjaki in službami pomoči v skupnosti, da kar najbolje zadovolji potrebe uporabnika. Sistem pomoči, ki ga skupaj zagotavlja več služb pomoči in strokovnih delavk različnih strok, lahko mladostnicam in mladostnikom z duševnimi in psihosocialnimi težavami ponudi različne kombinacije in širok obseg zdravstvenih, pedagoških in socialnovarstvenih pomoči« (Strižnar, 2014, str. 2). 21.člen Kodeksa etike socialnih delavk in delavcev Slovenije pravi, da se socialna delavka/delavec »vključuje v supervizijske oblike dela in tudi sicer po potrebi sodeluje s svojimi kolegi(cami) kot tudi z drugimi strokovnjaki(njami). Obvezno pa se mora z njimi posvetovati, če je pri svojem delu v kakršnihkoli strokovnih dilemah ali če obstaja verjetnost, da bi opustitev konzultacije z drugimi bila škodljiva za uporabnika« (Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije in kodeks etičnih načel v socialnem varstvu, 2006). »Delo tima je usmerjeno v celostno obravnavo mladostnic in mladostnikov in upošteva tako zdravje kot tudi dobro počutje posameznika v povezavi z njegovim bivanjskim okoljem, z njegovimi potrebami, željami in osebnimi cilji« (Strižnar, 2014, str. 3).

1.7.3.3 Metode v procesu pomoči

1.7.3.3.1 Pogovor

Pogovor je osrednji prostor, kjer poteka proces pomoči. Preko njega se soustvari delovni odnos, ki »omogoča, da socialna delavka in uporabnik vzpostavita proces pomoči«, ta pa »omogoča in olajša proces pomoči, kjer varuje pogovor tako, da se pomoč raziskuje in soustvarja«. Pri tem sta »socialni delavec in uporabnik sogovornika«, v pogovoru pa se »raziskujejo in soustvarjajo spremembe, premiki«. (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2015).

Osebi skozi vso obravnavo socialna delavka ali delavec nudi podporo, jo poskuša razumeti, ji prisluhne, se ji posveti in se nanjo osredotoči. Osebo se sprašuje po njenih čustvih, mislih, se ji pokaže, da je prav, da je o svojih samomorilnih mislih spregovorila. Ključno je, da je oseba slišana in da se ji izkaže razumevanje za njeno stisko. Oseba, ki ima samomorilne misli, lahko ob tem občuti olajšanje, saj je svoje misli in občutke podelila še z nekom drugim. Osebi se ne sme pozabiti zahvaliti za to, da je podelila svoje misli in občutke, treba ji je dati vedeti, da je za to potrebnega veliko poguma (NIJZ, b. d.).

Čačinovič Vogrinčič (2008) poudarja, da morajo biti procesi pomoči raziskani, dogovorjeni in ubesedeni, tudi zaželeni izidi, vmesni cilji in posamezni koraki do njih, saj brez smiselnega cilja ni smiselne poti.

Lamovec (2006) piše o tem, da h krepitvi osebne moči posameznika socialne delavke, delavci pomagajo s tem, da dajejo uporabnikom ustrezne informacije, da jim predstavijo različne možnosti, ki jih imajo: z zagovorništvom, z učenjem socialnih spretnosti in aktivnim vključevanjem uporabnika v proces pomoči, pri tem pa je potrebno bodriti razvoj uporabnikovih miselnih in čustvenih zmožnosti.

1.7.3.3.2 Krizna intervencija

Pri metodi krizne intervencije je bistveno, da ni »šablonska, ampak naj upošteva specifično situacijo potreb posameznika, ki je v krizi (Lamovec, 1998; Flaker, Mali, Kodele, Grebenc, Škerjanc in Urek, 2008; Kvaternik in Grebenc, 2009). Vsaka krizna intervencija naj bi pomenila načrtovanje enkratnih in izvirnih projektov pomoči ljudem v trenutkih izgube, hude stiske, ko se ljudje ne zmorejo spoprijemati s hudo situacijo (Hafen in Peterson, 1982; Chiles in Strosahl, 1995; Čačinovič-Vogrinčič, Kobal, Mešl, Možina, 2005) (Šugman Bohinc, 1997)« (v Grebenc in Bakše, 2019, str. 37).

1.7.3.3.3 Ocenitev ogroženosti

Pri delu z mladostnikom ali mladostnico, ki ima samomorilne misli, morajo socialni delavci in delavke biti pozorni na opozorilne znake. Če opazijo samomorilno vedenje in misli, oseba pa o tem ne spregovori, jo o tem povprašajo direktno, saj je to namreč edini pristop, da izvedo, ali oseba o tem razmišlja. Vprašanje mora biti postavljeno tako, da od vprašane osebe dobimo konkreten, jasen odgovor. Direktno vprašanje, ki ga socialni delavec ali delavka zastavi osebi, je npr.: *Ali razmišljaš o samomoru? Ali razmišljaš o tem, da bi se ubil/ubila? Ali razmišljaš o tem, da bi si kaj naredil/naredila?* (NIJZ, b. d.). Tudi Marson K. (b. d.), profesorica na univerzi za socialno delo v Minneapolisu, trdi, da lahko vsak reši človeka pred samomorom že s tem, da se zaveda dejavnikov tveganja, opozorilnih znakov in s potencialnim življenjsko rešujočim vprašanjem: *Ali imaš samomorilne misli?* (Jackson, b. d.). Če je odgovor pritrdilen, se ugotovi, ali je najstnik ustvaril načrt za izvedbo samomora. Pomembno je tudi ugotoviti, ali ima za izvajanje načrta dostop do smrtonosnih sredstev, kot so npr. pištole ali tablete. Če socialna delavka ali delavec ugotovi, da oseba ni v neposredni nevarnosti, se ustvari akcijski načrt, ki

vključuje vzdrževanje pogostih stikov po telefonu ali osebno, sodeluje pa se tudi z družino mladostnika – ustvarja se podporna mreža.

V nekaterih primerih lahko socialna delavka ali delavec oceni, da mladostnik potrebuje nadaljnjo pomoč, na primer hospitalizacijo (OLLU, b. d.). Zavedati se moramo, da pogovor o samomorilnih mislih ali samem dejanju pri posamezniku ne bo povečal njene ogroženosti niti ne verjetnosti, da to stori, ampak nasprotno. Med pogovorom o tem bo oseba dobila priložnost, da svojo stisko in težave z nekom podeli oziroma spregovori, s tem pa osebi tudi pokažemo, da nam je zanjo mar (NIJZ, b. d.).

1.7.3.3.4 Varnostni načrt, načrt preventive

Pri varnostnem načrtu je bistven dogovor med mladostnikom ali mladostnico, ki ima samomorilne misli, in socialno delavko, delavcem, ta pa vsebuje aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganje. Varnostni načrt »se osredotoča na to, kaj naj ogrožena oseba naredi, in ne na to, česa ne sme, načrt naj bo jasen – kaj se mora narediti, kdo bo to izvedel in kdaj ter kako bodo stvari potekale, načrt naj bo narejen za toliko časa, kolikor je potrebno, da oseba ne bo več v neposredni nevarnosti, in naj bo zastavljen kratkoročno, da bo imela oseba občutek, da so zastavljeni cilji dosegljivi, vključuje naj pomembne kontaktne številke oz. naslove, kamor se lahko oseba obrne po pomoč v stiski ali v primeru samomorilnih vzgibov (npr. številke prijateljev in družine, reševalne službe, strokovne pomoči …), vsebuje naj informacije, kdo je v preteklosti že nudil posamezniku oporo in ali so ti ljudje še vedno na voljo«. Pomembno je, da je podpora takšne vrste, da si jo mladostnica, mladostnik sam želi, da ji pri tem socialna delavka, delavec pomaga in jo podpre (NIJZ, b. d.).

1.7.3.4 Občutki pri delu z mladostnikom, mladostnico, ki ima samomorilne misli

Nič ni nerazumljivega v tem, da se ob delu z osebami, ki imajo samomorilne misli, občuti panika ali šok. Najpomembneje je, da se ohrani mirno kri, se ne obsoja ali izraža negativna energija, pač pa je pomembno, da socialna delavka, delavec izkaže empatijo, ostane čim mirnejši in pokaže, da mu oseba lahko zaupa. Tako se bo tudi oseba, ki razmišlja o samomoru, počutila bolj pomirjeno in varno (NIJZ, b. d.).

Glede na trenutno aktualno situacijo sem v poglavju 1.8 predstavila, kakšen vpliv ima epidemija zaradi covida-19 na mladostnike ob družbenih spremembah, ki jih je le-ta prinesla, kot je npr. močna omejitev oziroma zaustavitev javnega življenja.

1.8 Vpliv epidemije zaradi covida-19 na mladostnike

Prvo okužbo z novim koronavirusom so v Sloveniji potrdili 4. marca 2020 (GOV.SI, b. d.). Na podlagi 7. člena Zakona o nalezljivih boleznih je zaradi naraščanja števila okužb Slovenija 12. 3. 2020 razglasila epidemijo novega koronavirusa, ta dan pa so bili posledično sprejeti tudi ukrepi za zaprtje varstveno-izobraževalnih ustanov, omejevanje prehoda na meji z Italijo, umirjanje javnega življenja in posledično delo na domu (GOV.SI, 2020).

Epidemija zaradi covida-19 je prinesla veliko družbenih sprememb, zaznamovala pa je tudi življenja posameznikov. Epidemija in njene posledice so močno vplivale tudi na počutje in duševno zdravje ljudi. Bao, Gunnell, Reger in Taylor (2020) so poročali o javni paniki, depresiji, tesnobi in stresu, epidemija pa lahko poveča tveganje za samomor. Simptomi stresa, manjša socialna podpora, osamljenost, povezana z epidemijo zaradi covida-19, je bila v analizah povezana z mislimi na samomor glede na Medsebojno teorijo samomora (Joiner, 2007), ki govori o tem, da se, ko posameznik občuti pomanjkanje povezave z drugimi ljudmi, tveganje za samomor poveča. Ugotovitve Hagertyja, Williamsa, Regerja in Toralesa (2020) poročajo o tem, da se je tveganje samomorilnih misli povečalo z ukrepi socialnega distanciranja in izolacije ljudi (Elbogen, Lanier, Blakey, Wagner in Tsai, 2021). Tudi Ameriška pediatrična akademija (American Academy of Pediatrics) (2020) je poročala, da se je zaradi soočanja s stresom, strahom, izolacijo in negotovostjo, povezano z epidemijo zaradi covida-19, stopnja za samomor pri otrocih in mladostnikih povečala. Mladostniki in otroci so še posebej občutljivi na večje družbene spremembe, ki so se zgodile posledično zaradi epidemije. LeMonda (2021) pravi, da so najstniška leta zapolnjena s fizičnimi, čustvenimi in kognitivnimi spremembami, posamezniki postajajo vse bolj neodvisni in pričnejo prevzemati odgovornosti. Prisotni so medvrstniški izzivi, zato ni presenetljivo, da so mladostniki v zadnjem letu dovzetnejši za upad psihološkega zdravja, saj je pandemija mladostnikom onemogočila običajne socialne interakcije (Drillinger, 2021).

Samomorilne misli mladostnikov med epidemijo zaradi covida-19 so ena izmed največjih skrbi (Panchal, Kamal, Cox in Garfield, 2021).

V drugem delu svoje diplomske naloge sledi formulacija problema in predstavitev zastavljenih raziskovalnih vprašanj. Nato bom predstavila uporabljeno metodologijo, obdelavo podatkov, primer kodiranja (odprtega in osnega) in analizo ter rezultate. Nadaljujem z zaključkom in končam s sklepom.

2 Formulacija problema

Slovenija je po številu samomorov glede na prebivalca že vrsto let v svetovnem vrhu (NIJZ, 2019), kljub temu pa je ta tema še vedno stigmatizirana.

Zaradi problematičnosti in pogostosti pojava je pomembno, da imamo ljudje znanje in spretnosti za ravnanje z ljudmi, ki se srečujejo s samomori, samomorilnimi nagnjenji, še posebej je to pomembno za zaposlene v zdravstvu in socialnih službah. Pomembno je, da socialne delavke in delavci zaznajo problem in stisko posameznika ter ustrezno reagirajo. Pravilno in hitro ukrepanje rešuje življenja, vendar pa lahko neustrezno znanje oziroma ravnanje vodi v še večjo stisko posameznika (Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanoć in Groleger, 2009).

Socialno delo se pogosto direktno ali indirektno srečuje s področjem samomorilnosti, zato menim, da se na Fakulteti za socialno delo premalo posvečamo tej tematiki, posledično pa je naše znanje o tem skromno, naše spretnosti pa so pomanjkljive.

Znanje o samomorilnosti pripomore k boljšemu opravljanju dela zaposlenih na tem področju, večjemu zavedanju kompetentnosti, večjemu zadovoljstvu uporabnikov, vse našteto pa lahko prispeva k zmanjšanju samomorov.

Zaradi problematike pojava in osebnega zanimanja za to področje menim, da se na Fakulteti za socialno delo premalo posvečamo tej tematiki, zato sem raziskovala delo socialnih delavk in delavcev na Centru za socialno delo Ljubljana, ki se srečujejo z mladostniki s samomorilnimi mislimi. Predvsem me zanima, kateri so dejavniki tveganja pri mladostnikih, ki lahko privedejo do samomorilnih misli, kakšno je znanje zaposlenih na področju mladostnikov s samomorilnimi mislimi, kako ga uporabijo, kako ukrepajo oziroma kako poteka obravnava in pogovor z mladostniki, ki imajo samomorilne misli.

Raziskovalna vprašanja, ki sem si jih postavila, so:

– Kako številčno se socialne delavke in delavci pri delu srečujejo z mladostniki, ki imajo samomorilne misli?
– Katere oziroma kakšne so težave mladostnikov, ki jih privedejo do razmišljanja o samomoru?
– Kako mladostniki takšne občutke izražajo? Kako izražajo svojo duševno stisko?
– Katere skupine mladostnikov so bolj na udaru?

– Kako poteka obravnava mladostnika, ki ima samomorilne misli? Katere metode uporabljajo socialne delavke, delavci? Kakšne so nadaljnje usmeritve? Kakšna je vloga socialnih delavk, delavcev?
– Kakšno je počutje socialnih delavk, delavcev ob takšnih primerih?
– Od kod izvira znanje socialnih delavk, delavcev o samomorilnosti?
– Kakšna so pretekla in sedanja izobraževanja socialnih delavk, delavcev na tem področju, ali čutijo potrebo po dodatnem izobraževanju?
– Kakšen je vpliv epidemije zaradi virusa covid-19 na število mladostnikov, ki razmišljajo o samomoru?

3 Metodologija

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava bo kvalitativna, saj bo osnovno izkustveno besedilo, zbrano v raziskovalnem procesu, sestavljeno iz besednih opisov (Mesec, 2020). Gradivo bom obdelala in ga analizirala na beseden način. Raziskava bo hkrati empirična in poizvedovalna, saj bom zbirala novo, neposredno izkustveno gradivo, katerega bom pridobila s spraševanjem in z različni postopki zbiranja podatkov, za katere so značilni kvalitativni opisi (Mesec, 2019).

3.2 Merski instrument

Merski instrument, ki sem ga uporabila, so vnaprej oblikovana vprašanja, enaka za vse intervjuvance. Merski instrument so smernice za intervju.

3.3 Opredelitev enot raziskovanja – populacija, vzorec

Populacijo predstavljajo socialne delavke in delavci na Centru za socialno delo Ljubljana, ki delujejo na področju varstva otrok in mladostnikov in so na Centru za socialno delo Ljubljana zaposleni najmanj 2 leti. Vzorec je neslučajnostni in priložnostni, saj v njem sodelujejo tiste socialne delavke in delavci, ki so bili pripravljeni sodelovati. Vzorec predstavljajo socialne delavke iz Centra za socialno delo Ljubljana, enota Šiška, Moste-Polje in Grosuplje, skupaj pa sem opravila 5 intervjujev.

3.4 Zbiranje podatkov oziroma empiričnega gradiva

Podatke sem zbirala z metodo spraševanja, natančneje z uporabo intervjuja. Po elektronski pošti sem direktorici Centra za socialno delo Ljubljana poslala prošnjo za soglasje, da opravim intervjuje z zaposlenimi socialnimi delavkami in delavci na Centru za socialno delo Ljubljana, katere bi potem uporabila izključno v svoji raziskavi za diplomsko nalogo. Potem sem poslala vabilo za sodelovanje v raziskavi zaposlenim socialnim delavkam in delavcem na Centru za socialno delo na področju mladostnikov, v katerem sem jih seznanila s tematiko in z vsemi pomembnimi informacijami ter jih povabila h sodelovanju. Po soglasju direktorice in privolitvi socialnih delavk in delavcev k sodelovanju v raziskavi sem se z vsakim zaposlenim posebej dogovorila za srečanje in izvedbo intervjuja.

Intervjuje sem kljub epidemiji opravila v živo. Pred začetkom intervjuja sem vsakega posameznika prosila za dovoljenje snemanja intervjuja, da sem lahko pridobljene podatke kasneje natančneje obdelala in analizirala.

3.5 Obdelava in analiza gradiva

Zbrane podatke sem kvalitativno analizirala in obdelala s kodiranjem. Najprej sem intervjuje odprto kodirala, v intervjujih sem označila pomembne izjave. Nato sem vsebinsko sorodne izjave razčlenila, jim določila pojme, kategorije in teme. Podatke sem potem osno kodirala. Po temah sem razporedila pojme, kjer sem dobila pomembne podatke in prišla do rezultatov. Povezave med posameznimi odgovori sem poiskala s pomočjo odnosnega kodiranja.

Primer odprtega kodiranja

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
C1	*V zadnjem letu sem imela 3 mladostnike.*	3 primeri v tem letu	Št. primerov	Številčno srečevanje z mladostniki, ki imajo samomorilne misli
C2	*To so osebnostne motnje pri mladostnikih, ki sem jih jaz obravnavala …*	Osebnostne motnje mladostnikov	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
C3	*… neuspešnost v šoli …*	Neuspeh v šoli	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
C4	*… depresija, anksioznost …*	Depresija, anksioznost	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
C5	*… težave v družini …*	Težave v družini	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C6	*… konflikti …*	Konflikti	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C7	*… mama je šla od doma …*	Eden izmed staršev zapusti družino	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja

C8	*... neurejeni odnosi…*	Neurejeni odnosi	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C9	*... nevrstniško druženje ...*	Ni druženja z vrstniki	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C10	*... umik ...*	Izolacija	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C11	*... nezadovoljstvo ...*	Nezadovoljstvo	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
C12	*... z direktno izjavo, da se bodo ubili, da njihovo življenje nima smisla, da trpijo.*	Direktna izjava mladostnikov, da se bodo ubili, da njihovo življenje nima smisla, da trpijo	Direktna izjava	Izražanje samomorilnosti
C13	*Nato se pogovarjava o načinih ...*	Pogovor o načinih z mladostnikom	Pogovor	Metode dela
C14	*... jim dam telefonske številke (Tom telefon, psihiatrične bolnice), da so 'pokriti' 24 ur, saj ni nujno, da bo njegova kriza nastopila v času delovnih ur služb*	Jim posreduje telefonske številke psihiatrične bolnišnice, Tom telefona	Povezava z zunanjimi institucijami	Metode dela
C16	*... mladostnikih z osebnostno motnjo ...*	Osebnostne motnje	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
C17	*... mladostnikih, ki so perfekcionisti ...*	Mladostniki perfekcionisti	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
C18	*... osebe z motnjami hranjenja ...*	Osebe z motnjami hranjenja	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
C19	*... vedenjske motnje ...*	Vedenjske motnje	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja

C20	*... uživanje alkohola, drog ...*	Alkohol, droge	Uživanje alkohola ali drog mladostnika	Dejavniki tveganja
C21	*... neugodna družinska slika ...*	Neugodna družinska slika	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C22	*... impulzivni po naravi ...*	Impulzivnost	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
C23	*... nedostopnost služb ...*	Nedostopnost služb	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
C24	*Napotitev do nas dobijo mladostniki od zunanjih institucij ...*	Napotitev s strani zunanjih institucij	Zunanje institucije	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi
C25	*... nas pokličejo starši ...*	Jih pokličejo starši	Starši	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi
C26	*Kličejo pa tudi mladostniki, ki imajo stisko ...*	Pokličejo mladostniki sami	Delo z mladostniki	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi
C27	*... naredi se ocena ogroženosti.*	Ocena ogroženosti	Ocenitev ogroženosti	Metode dela
C28	*... antisuicidalni pakt ...*	Antisuicidalni pakt	Načrt preventive	Metode dela
C29	*S starši iščemo načine ...*	Iskanje načinov s starši	Delo s starši	Metode dela
C30	*Z mladostniki se dogovorim, da me lahko kontaktirajo na telefon, email ...*	Pogovor z mladostniki	Pogovor	Metode dela
C31	*Počutim se čedalje bolj suvereno, imam vedno več znanja. Na začetku, ko sem bila še mlada, sem doživljala večjo*	Občutek suverenosti in več znanja, v mladosti večja stiska	Pozitivni občutki	Občutki pri delu z mladostniki, ki imajo samomorilne misli

	stisko. Sedaj se zavedam, kaj lahko vse storim …			
C32	*Veliko strokovne literature berem sama …*	Prebiranje literature	Literatura	Znanje
C33	*… o samomorih pa sem poslušala tudi na psihiatrični kliniki.*	Poslušanje o tem na psihiatrični kliniki	Seminarji	Znanje
C34	*Potrebo imam.*	Ima potrebo	Potrebna dodatna izobraževanja	Izobraževanja
C35	*V zadnjem obdobju se ne spomnim, da bi bilo kakšno izobraževanje namenjeno prav temu …*	Ne spomni se, da bi bilo kakšno izobraževanje v zadnjem času	Premalo izobraževanj	Izobraževanja
C36	*Menim, da se tega še vedno veliko ljudi boji, te teme, pogovora o tem se ustrašijo.*	Ljudje se bojijo pogovarjati o samomorih, tega se ustrašijo	Tabu tema	Pogled družbe na tematiko o samomorih
C37	*… bi rekla, da ja, stiske so se povečale, mladostniki imajo težave s prilagajanjem na ukrepe, ne družijo se z vrstniki, nižja je koncentracija, ni motivacije …*	Stiske so se povečale, mladostniki imajo težave s prilagajanjem na ukrepe, ne družijo se z vrstniki, nižja je koncentracija, motivacije ni	Vpliv	Vpliv epidemije

Primer osnega kodiranja tega primera:

ŠTEVILČNO SREČEVANJE Z MLADOSTNIKI, KI IMAJO SAMOMORILNE MISLI

Št. primerov

- 3 primeri v tem letu (C1)

DEJAVNIKI TVEGANJA

Težave v duševnem zdravju

– osebnostne motnje mladostnikov (C2)

– depresija, anksioznost (C4)

– osebnostne motnje (C16)

– osebe z motnjami hranjenja (C18)

– vedenjske motnje (C19)

Medosebni odnosi

–težave v družini (C5)

– konflikti (C6)

– eden izmed staršev zapusti družino (C7)

– neurejeni odnosi (C8)

– ni druženja z vrstniki (C9)

– izolacija (C10)

– neugodna družinska slika (C21)

Ostali dejavniki

– neuspeh v šoli (C3)

– nezadovoljstvo (C11)

– mladostniki perfekcionisti (C17)

– impulzivnost (C22)

– nedostopnost služb (23)

Uživanje alkohola ali drog mladostnika

– alkohol, droge (C20)

METODE DELA

Pogovor

– pogovor o načinih z mladostnikom (C13)

– pogovor z mladostniki (C30)

Povezava z zunanjimi institucijami

– jim posreduje telefonske številke psihiatrične bolnice, Tom telefona (C14)

Ocenitev ogroženosti

– ocena ogroženosti (C27)

Načrt preventive

– antisuicidalni pakt (C28)

Delo s starši

– iskanje načinov s starši (C29)

IZRAŽANJE SAMOMORILNOSTI

Direktna izjava

– direktna izjava mladostnikov, da se bodo ubili, da njihovo življenje nima smisla, da trpijo (C12)

OBRAVNAVA MLADOSTNIKOV S SAMOMORILNIMI MISLIMI

Zunanje institucije

– napotitev s strani zunanjih institucij (C24)

Starši

– jih pokličejo starši (C25)

Delo z mladostniki

– pokličejo mladostniki sami (C26)

OBČUTKI OB DELU S SAMOMORILNIMI MLADOSTNIKI

Pozitivni občutki

– občutek suverenosti in več znanja, v mladosti večja stiska (C31)

ZNANJE

Literatura

– prebiranje literature (C32)

Seminarji

– poslušanje o tem na psihiatrični kliniki (C33)

IZOBRAŽEVANJA

Potrebna dodatna izobraževanja

– ima potrebo (C34)

Premalo izobraževanj

– ne spomni se, da bi bilo kakšno izobraževanje v zadnjem času (C35)

POGLED DRUŽBE NA TEMATIKO O SAMOMORIH

Tabu tema

– ljudje se bojijo pogovarjati o samomorih, tega se ustrašijo (C36)

VPLIV EPIDEMIJE

Vpliv

– stiske so se povečale, mladostniki imajo težave s prilagajanjem na ukrepe, ne družijo se z vrstniki, nižja je koncentracija, motivacije ni (C37)

4 Rezultati in razprava

Iz metodološko obdelanih intervjujev sem izvedela zanimive informacije, ki jih bom razdelila po temah.

Številčno srečevanje z mladostniki, ki imajo samomorilne misli

Socialne delavke in delavci, s katerimi sem izvedla intervjuje, se z mladostniki, ki imajo samomorilne misli, srečujejo v povprečju s tri do štirimi primeri na leto.

»V zadnjem letu sem imela 3 mladostnike« (C1).

»Letos sem imela 5 primerov mladostnikov« (D1).

»V zadnjem letu sem imela približno 4-5 primerov« (A1).

Ena izmed intervjuvanih oseb je povedala, da teh primerov nima veliko in da s takšnim primerom letos še ni bila seznanjena.

»Teh primerov jaz nimam veliko, v letošnjem letu s takšnim primerom nisem bila seznanjena« (B1).

Slovenija spada v sam vrh po številu samomoru glede na število prebivalcev, zato me je zanimalo, kako pogosto se intervjuvane socialne delavke in delavci na Centru za socialno delo Ljubljana srečujejo z mladostniki, ki imajo samomorilne misli. Čeprav je bilo v letu 2019 število samomorov v primerjavi z letom 2018 višje, količnik samomora ostaja pod povprečjem desetletnega obdobja med letom 2009 in 2019 (NIJZ, b. d.), število oseb, ki pa ima težave v duševnem zdravju zaradi samomorilnega vedenja, pa je vsako leto od 20 do 25 tisoč (Stojanović in Pettauer, 2001). Ugotovila sem, da se socialne delavke in delavci (izmed intervjuvanih) na Centru za socialno delo Ljubljana v povprečju srečujejo s tremi primeri na leto. To se mi zdi veliko, saj je v Sloveniji veliko centrov za socialno delo in če ima vsak izmed zaposlenih v povprečju toliko takšnih primerov, je to po mojem mnenju ogromno.

Dejavniki tveganja

Intervjuvane socialne delavke in delavci so navedli, da do razmišljanja o samomoru mladostnika lahko privedejo težave v duševnem zdravju, težave v medosebnih odnosih, uživanje alkohola ali drog, uživanje alkohola ali drog staršev, duševne težave staršev, razvojne motnje in ostali dejavniki. Pod težave v duševnem zdravju sem razvrstila naslednje odgovore

intervjuvancev: nizka samopodoba, posebne potrebe, čustvene in vedenjske težave, osebnostne motnje mladostnikov, depresija, anksioznost, motnje hranjenja, motnje v duševnem razvoju, vedenjske motnje, sprejemanje samega sebe, večletne duševne stiske, težave v duševnem zdravju, nesamozavest, slabo samospoštovanje.

»slaba, zelo nizka samopodoba (A2).

»mladostniki s posebnimi potrebami« (A5).

»motnje v duševnem zdravju« (A6).

»imajo težavo kako sebe sprejeti, kako živeti v tem svetu« (A8).

»motnje hranjenja« (A15).

»gre za slabo samopodobo mladostnika« (B2).

»velikokrat so prisotne čustvene težave, vedenjske« (B3).

»imela je slabo samopodobo« (B8).

»To so osebnostne motnje pri mladostnikih« (C2).

»depresija, anksioznost« (C4).

»osebe z motnjami hranjenja« (C18).

»vedenjske motnje« (C19).

»imajo nizko samopodobo« (Č10).

»večletne duševne stiske« (D2).

»težave v duševnem zdravju« (D3).

»nesamozavest« (D4).

»slabo samospoštovanje« (D5).

Pod medosebne odnose sem naštela izolacijo mladostnika, previsoka pričakovanja staršev, težave v družini, konflikte, neurejene odnose, probleme v družinskih odnosih (eden izmed staršev zapusti družino), mladostnik se ne druži z vrstniki, družinska slika je neugodna, nasilje v družini, odsotnost podpore družine, staršev, občutek nepripadnosti in zasmehovanje mladostnika.

»Nasilje« (A11).

»nimajo podpore družine« (A19).

»odsotnost staršev« (A22).

»doma so imeli prevelika pričakovanja« (B7).

»težave v družini« (C5).

»konflikti« (C6).
»mama je odšla od doma« (C7).
»neurejeni odnosti« (C8).
»nevrstniško druženje« (C9).
» z umikom« (C10).
»neugodna družinska slika« (C21).
»težave v družinskih odnosih« (Č2).
»imajo težave v družini« (Č6).
»tiste skupine, ki odraščajo brez neke podpore, občutke pripadnosti, povezanosti s svojimi bližnjimi« D16).
»Mladostniki so lahko zasmehovani« (D17).

Pod razvojne motnje sem razvrstila avtizem, katerega sta omenili dve intervjuvani osebi.
»… avtizmom…« (A7).
»… primer mladostnice, ki je bila avtistka in ji je bil prehod v srednjo šolo preveč, bila je v stiski …« (Č3).

Pod ostale dejavnike pa sem razvrstila neuspeh v šoli, nezadovoljstvo mladostnika, perfekcionizem, impulzivnost, nedostopnost služb, socialno šibkejše družine, težave na socialnem in ljubezenskem področju, neuspeh, bolezen, mešano vzgojo, razvajenost in manipuliranje mladostnika.
»… neuspešnost na šolskem in socialnem področju … (A3, A4).
»ljubezenske težave« (A9).
»*… otroci, ki niso uspešni v procesu šolanja …« (A12).*
»… niso nikjer uspešni …« (A18).
»… bolezen …« (A21).
»Bila je neuspešna v šoli …« (B6).
»… neuspešnost v šoli …« (C3).
»… nezadovoljstvom« (C11).
»… mladostniki, ki so perfekcionisti …« (C17).
»… impulzivni po naravi …« (C22).
»… nedostopnost služb …« (C23).

»… so se impulzivno odzivali …« (Č5).

»… mama samohranilka …« (Č7).

»… družine, ki so bile socialno šibkejše …« (Č9).

»… to je posledica mešane vzgoje …« (D6).

»… razvajenost …« (D7).

»… premalo denarja …« (D8).

»… nimajo za jest …« (D9).

Intervjuvane osebe so pri vprašanju, kateri mladostniki so bolj na udaru, da začnejo razmišljati o samomoru, navedle več dejavnikov, kar pomeni, da lahko na samomorilnost mladostnikov vpliva več različnih dejavnikov, ni pa nujno, da so med seboj povezani, kar pomeni, da moramo biti pozorni na več vidikov mladostnika, o čemer piše tudi Underwood (b. d.). Intervjuvane socialne delavke in delavci menijo, da ima lahko mladostnik, ki razmišlja o samomoru, težave v duševnem zdravju, npr. nizko samopodobo, mladostnik prekomerno uživa alkohol ali droge, o čemer pišejo tudi Roškar, Tančič, Poštuvan, Kuzmanič in Groleger (2009), ki menijo, da zloraba psihoaktivnih substanc pogosto poglobi težave v duševnem zdravju, npr. depresijo, kar lahko indirektno poveča tudi tveganje za samomorilne misli, vendar s tem, ko samomorilnost razumemo kot posledico težav v duševnem zdravju, odklonimo raziskovanje »vzrokov in okoliščin duševne stiske« (da Silva, 2012, v Grebenc in Bakše). Tudi sama menim, da je potrebno mladostnika spoznati, raziskati njegov življenjski svet in s tem odkriti izvor njegove stiske. Intervjuvane osebe poročajo, da ima lahko mladostnik, ki razmišlja o samomoru, težave v družini, od bližnjih ne prejema potrebne podpore, doživlja nasilje, se ne druži z vrstniki. S tem se strinja tudi Tomori (2009), ki pravi, da veliko mladostnikov, ki ima samomorilne misli, poroča o nasilju v družini, o prenizkih ali previsokih pričakovanjih staršev, stisko pa lahko pri mladostniku povzroči tudi prekinitev prijateljstva ali težave pri pridobivanju prijateljev. Stisko lahko povzročijo tudi težave v procesu šolanja, saj kot pravi Schwartz (b. d), lahko šola v veliki meri prispeva k zaskrbljenosti, stresu, tesnobi, napetosti in depresiji mladostnika, v šoli je lahko deležen tudi ustrahovanja, medvrstniškega pritiska ipd.

Izražanje samomorilnosti

Intervjuvane socialne delavke in delavci so povedali, da mladostnik lahko razmišljanje o samomoru izkazuje s samopoškodovanjem.

»Lahko tudi s samopoškodovanjem …« (B4).

Dve intervjuvani osebi sta navedli, da mladostnik to izrazi z direktno izjavo, in sicer, da se bo ubil, da njihovo življenje nima več smisla, da trpijo.

»… z direktno izjavo, da se bodo ubili, da njihovo življenje nima smisla, da trpijo.« (C12).

»Se odločijo, da bi bilo boljše, da jih ne bi bilo več …« (Č4).

Mladostniki, ki imajo samomorilne misli, razmišljajo o tem, da bi bilo boljše, da ne bi obstajali.

»Razmišljajo, kako bi bilo boljše, če jih ne bi bilo.« (A14).

Mladostnik uživa alkohol ali droge in razmišljanje o samomoru izraža z neverbalnimi znaki, kot je npr. zamorjenost.

»Izraža jo z zamorjenostjo …« (D10).

»… potrebo po drogiranju …« (D12).

»… predozirali so se z alkoholom …« (D13).

Iz odgovorov intervjuvanih socialnih delavk in delavcev je razvidno, da lahko mladostnik, ki razmišlja o samomoru, svojo stisko izraža na več načinov. Pri mladostniku je lahko vidna zamorjenost, uživanje alkohola ali pa izražanje samomorilnih misli z direktno izjavo, o čemer pišeta tudi Dumon in Portzky (2010). Menim, da je odvisno od vsakega posameznika in da je teh načinov še več. Zdi se mi pomembno, da te znake jemljemo resno, se mladostniku posvetimo in njegovo ogroženost ocenimo med samim pogovorom.

Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi

Intervjuvane socialne delavke in delavci so navedli, da se obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi lahko začne preko zunanjih institucij, in sicer preko zdravstva, pediatrične klinike, informacije so lahko prejete s sodišča, ena intervjuvana oseba je povedala, da so vsi njeni primeri mladostnikov, ki so bili samomorilni, imeli pred obravnavo na Centru za socialno delo psihiatrično obravnavo.

»Pomembno je tudi sodelovanje z drugimi institucijami …« (A23).
»… smo dobili to s sodišča …« (A33).
»Pri tem je zdravstvo prvo, da se naredi diagnostika …« (B15).
»Napotitev do nas dobijo mladostniki od zunanjih institucij …« (C24).
»Vsi ti primeri, ki sem jih imela jaz, so imeli psihiatrično obravnavo. Da bi samo z obravnavo na centru zaključili, ne gre. Rabijo zdravstveno obravnavo …« (Č16).
»Redki so primeri samomorilnosti, ki jih mi na centru dobimo v obravnavo. To morajo obravnavati v okviru zdravstva.« (D18).
»To kaže na resno obliko duševne motnje, to je treba zdravstveno obravnavati …« (D20).

Dve intervjuvani osebi sta povedali, da so o mladostniku, ki ima samomorilne misli, najprej poročali starši, ena je povedala, da se obravnava mladostnika na Centru za socialno delo začne v primeru težav doma.
»… nas pokličejo starši …« (C25).
»… poročali so mi o tem največkrat starši …« (Č12).

Obravnava mladostnika, ki ima samomorilne misli, se lahko začne v primeru, kot sta poročali dve intervjuvani osebi, ko mladostnik na Center za socialno delo Ljubljana pokliče sam, socialne delavke in delavce pa lahko pokliče v času službenega delovnika ali jim piše na elektronski naslov.
»Kličejo pa tudi mladostniki, ki imajo stisko …« (C26).
»… mu povem, da v času mojega službenega delavnika me lahko pokliče ali mi napiše mail …« (Č15).

Večina intervjuvanih socialnih delavk in delavcev je povedala, da se obravnava mladostnice, mladostnika na Centru za socialno delo Ljubljana začne preko drugih institucij in da so imeli mladostniki, mladostnice pred tem zdravstveno, psihiatrično obravnavo. Obravnava mladostnika, mladostnice, ki ima samomorilne misli, se lahko začne tudi s klicem staršev. Ob tem razmišljam, kako je pomembno, da smo ljudje poučeni o dejavnikih tveganja in opozorilnih znakih pri osebah, ki imajo samomorilne misli, saj lahko le tako pravočasno ukrepamo in s tem marsikateri osebi, ki ima samomorilne misli, poskušamo pomagati, jo podpreti, z njo soustvarjati rešitve in ji navsezadnje rešimo življenje. Pri tem je pomembno, da se z

mladostnikom, ki ima samomorilna občutja, vzdržuje stik po telefonu ali osebno, v sodelovanje se vključi tudi starše ter se ustvari podporna mreža.
Da mladostniki, ki imajo samomorilna občutja, sami pokličejo na center za socialno delo, se mi zdi še vedno zelo redko. Menim, da je v družbi samomorilnost oziroma samomor še vedno velik tabu, prisotna je lahko tudi diskriminacija, mladostnik, mladostnica pa zaradi tega o svojih občutjih raje molči in stisko zadržuje v sebi.

Metode dela

Metode dela, ki jih uporabljajo intervjuvane socialne delavke in delavci pri delu z mladostniki, ki imajo samomorilne misli, so načrt preventive, kamor sem uvrstila sestavo in izvedbo načrta, antisuicidalni pakt, katerega sta omenili dve intervjuvani osebi, in varnostni načrt.
»… varnostni načrt narediš s tem mladostnikom ali mladostnico …« (A25).
»… narediš delne načrte do tistega cilja na koncu, ki bi ga radi dosegli.« (A35).
»… načrt dela, ki smo ga zastavili skupaj z mladostnikom in starši, se držiš …« (B17).
»… antisuicidalni pakt …« (C28).
»To je anticuidalni pakt, ki ga skleneš z mladostnikom.« (Č14).

Štiri intervjuvane osebe so povedale, da poteka pogovor tudi s starši, nudi se jim podpora in razumevanje, pogovarjajo se o dobrih stvareh mladostnika, iščejo načine, starši pa jim posredujejo informacije o mladostniku. Ena intervjuvana oseba je povedala, da staršem pove, da so dolžni peljati otroka v psihiatrično obravnavo, če je otrok samomorilen.
»Ne moreš delati samo z otrokom, ampak moraš delati tudi s starši« (A32).
» … podprem starše, da oni posredujejo informacije, v kontekstu 'vi otroka najbolj poznate'« (A34).
»Tukaj je bilo delo s starši, da so jo znali razumeti, ji nuditi več podpore, zmanjšati pričakovanja, ojačati njene dobre stvari, področja in se držati načrta …« (B16).
»S starši iščemo načine …« (C29).
»Dela se tudi s starši in jim povedati, da so dolžni peljati otroka v psihiatrično obravnavo, če ima otrok samomorilne misli.« (D19).

Intervjuvane socialne delavke in delavci za sodelovanje z mladostnikom uporabljajo pogovor, se z njim pogovarjajo o možnih načinih, ena intervjuvana oseba je povedala, da mladostniku

pove, da opazi, da se slabo počuti, da mu ni dobro, da mu želi pomagati in da je edini način za to pogovor. Intervjuvana oseba s pogovorom vzpostavlja z mladostnikom dober odnos, delovni odnos, med pogovorom izve, koliko je mladostnik ogrožen, ponudi mu podporo in dela v smeri doseganja sprememb.

»*… da rečeš mladostniku, da vidiš, da se slabo počuti, da mu ni dobro, da mu želimo pomagat in povemo, da edini način je, da se začnemo pogovarjat …« (A26).*

»Vprašaš ga, ali o tem razmišlja, ali je naredil že kakšen načrt …« (A24)

»S tistimi mladostniki, ki so, ocenjujem, bolj rizični, imam pogostejše stike« (A27)

»da vzpostaviš dober odnos z njimi - vzpostavitev delovnega odnosa z njimi …« (A30)

»Nato se pogovarjava o načinih …« (C13).

»… naredi se ocena ogroženosti.« (C27).

»Z mladostniki se dogovorim, da me lahko kontaktirajo na telefon, email …« (C30).

»Po navadi skozi vse te moje pogovore sem prišla do ene točke, da sem skozi le-te izvedela, koliko je ogrožen, kaj ga pri življenju drži, ga osvetljuje, mu daje upanje …« (Č13).

»Delam potem v tej smeri, da se naredijo spremembe …« (D22).

»… se ponudi podporo …« (D23).

Intervjuvani osebi sta povedali, da mladostnike povežeta z zunanjimi institucijami: ena intervjuvanka je povedala, da mladostnikom posreduje telefonske številke psihiatrične bolnišnice in Tom telefona, ena intervjuvana oseba pa mladostnika napoti k pedopsihiatru.

»… jim dam telefonske številke (Tom telefon, psihiatrične bolnice), da so 'pokriti' 24 ur, saj ni nujno, da bo njegova kriza nastopila v času delovnih ur služb.« (C14).

»… resne težave v duševnem zdravju, ga je treba takoj napotiti k pedopsihiatru.« (D24).

Intervjuvane socialne delavke in delavci govorijo o več metodah dela, ki jih uporabljajo pri delu z mladostnikom, ki je samomorilen. Večina intervjuvancev izpostavi pogovor z mladostnikom, preko katerega izvedo, koliko je mladostnik ogrožen, z njim se pogovarjajo o načinih, ga podprejo.

Socialne delavke in delavci z mladostnikom, mladostnico, ki ima samomorilne misli, v večini primerov naredijo varnostni načrt ali antisucidalni pakt. Pri varnostnem načrtu gre za dogovor med socialno delavko, delavcem in mladostnikom, mladostnico, ki vključuje aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganje za samomor (NIJZ, b. d.), kot npr. tudi izročitev telefonskih številk

podpornih skupin, bolnišnic, pri antisuicidalnem paktu pa gre za obljubo mladostnika, mladostnice, da si življenja ne bo vzel (Žmitek, 1994). Menim, da je v stroki socialnega dela primernejši varnostni načrt, saj se pri njem dela na možnih rešitvah, pri antisuicidalnem paktu pa se od uporabnika zahteva obljuba, kar bi mu lahko povzročilo še dodatno breme.

Pomembno se mi zdi tudi izpostavljeno delo socialnih delavcev in delavk s starši mladostnikov, ki so samomorilni. Lamovec (2006) pravi, da ima družina zelo veliko vlogo v procesu pomoči. Pri delu s starši lahko dodatno spoznavamo mladostnikov življenjski svet, okolico, vire, ob tem pa staršem nudimo oporo in podporo. Starši s svojimi otroki preživijo veliko časa in tako opazijo določene stvari, ki bi lahko odražale stisko mladostnika. Vendar ob tem razmišljam, da je vsaka družina drugačna, odnosi v družinah so različni, tudi odnosi med posameznim staršem in otrokom so različni. Kakor pri mladostniku je tudi s starši različnih mladostnikov potrebno delati izvirno, individualno in prilagoditi delo pri vsakem posameznem primeru. Zaradi tega je toliko pomembneje, da ima socialna delavka, delavec potrebno in zadostno znanje ter veščine za delo s posameznikom, kakor tudi s starši in ostalim. Pomembno je tudi sodelovanje centra za socialno delo z zunanjimi institucijami, npr. s šolo, zdravstvom.

Socialne delavke in delavci pri delu z mladostnikom, mladostnico, ki ima samomorilne misli, izpostavljajo pogovor. Najprej se z mladostnikom, mladostnico vzpostavi odnos, s pogovorom se iščejo viri, njegove zmožnosti, želje, oceni se ogroženost in kakor o tem pišejo Čačinovič Vogričnič, Kobal, Mešl in Možina (2015), sta socialna delavka oziroma delavec in mladostnik v procesu pomoči sogovornika, kjer se soustvarjajo rešitve. Menim, da je še posebej pri otrocih in mladostnikih pomembno, da delamo iz perspektive moči, da se ne osredotočamo na problem, temveč ga spoznavamo, raziskujemo njegov življenjski svet, s tem pa spoznavamo njegove sposobnosti, prednosti ter pozitivne, svetle točke. Mladostniku damo vedeti, da je slišan (NIJZ, b. d.), da nam lahko zaupa, s tem pa ustvarimo varen prostor, kjer lahko mladostnik, mladostnica podeli oziroma izpove svojo stisko, kar lahko posledično privede do zmanjšanja le-te.

Občutki ob delu z mladostniki, ki imajo samomorilne misli

Ena izmed intervjuvanih oseb ob delu z mladostniki, ki imajo samomorilne misli, občuti šok in nepričakovanje.

»Najprej si šokiran, tega ne pričakuješ.« (B9).

Dve izmed intervjuvanih oseb občutita neprijetne občutke, in sicer nemoč in grozo, slabo počutje, občutek zaskrbljenosti.
»… se počutim nemočno in zgroženo …« (A37).
»Slabo se počutiš.« (A38).
»Občutim zaskrbljenost …« (D26).

Ena izmed intervjuvanih oseb občuti sočustvovanje.
»… sočustvovanje …« (Č17).

Tri intervjuvane osebe pa občutijo pozitivne občutke. Ena intervjuvana oseba je povedala, da občuti suverenost in več znanja na tem področju, druga se počuti v tem področju podkovano, tretja pa je povedala, da občuti olajšanje, ko mladostnik pove, da razmišlja o samomoru.
»Počutim se čedalje bolj suvereno, imam vedno več znanja. Na začetku, ko sem bila še mlada, sem doživljala večjo stisko. Sedaj se zavedam, kaj lahko vse storim …« (C31).
»… se počutim podkovana in mi ni težko.« (Č22).
»Olajšanje občutim, ko dajo te občutke iz sebe …« (D27).

Socialne delavke in delavci ob delu z mladostnikom, mladostnico, ki ima samomorilne misli, občutijo šok, zaskrbljenost, nemoč, zgroženost in slabo počutje. Takšna občutja se mi ne zdijo nič nerazumljivega, saj menim, da ob takšnih primerih ne moreš občutiti veselja, saj gre vendarle za hudo stisko sočloveka. Pozitivni občutki so lahko v tem smislu, da kot sogovornik občutiš olajšanje, da je mladostnik svojo stisko izrazil, da jo je z nekom delil in mu ob tem nudiš podporo in pomoč, pokažeš empatijo, ob tem pa se oseba lahko počuti pomirjeno in varnejšo (NIJZ, b. d.). Prav tako pa socialne delavke, delavci, ki imajo potrebno znanje za ravnanje, vedo kaj storiti in jim ob takšnih primerih ni neprijetno.

Znanje

Trije izmed intervjuvanih socialnih delavk in delavcev so povedali, da njihovo znanje o samomorih izvira iz literature.
»… iz strokovne literature …« (A39).
»Iz razne literature …« (B10).
»Veliko strokovne literature berem sama …« (C32).

Tri osebe so povedale, da njihovo znanje izvira iz usposabljanj, in sicer iz usposabljanj s strani Centra za socialno delo Ljubljana, preko usposabljanj in preko usposabljanja v okviru kognitivsko-vedenjske terapije.

»… intervizija, supervizija …« (A46).

»… usposabljanj na Centru za socialno delo.« (B11).

»… znanje sem pridobila tudi preko usposabljanj«. »Imela sem usposabljanje v okviru kognitivske-vedenjske terapije …« (Č20, Č21).

Tri intervjuvane osebe so povedale, da so znanje pridobilez izkušnjami, in sicer iz preteklosti, z delom na takšnem področju, z izmenjavo izkušenj in iz delovnih izkušenj.

»Res je, da veliko tega dobiš s kilometrino, nekatere stvari lahko dojameš v resnici šele s prakso.« (A31).

»… izmenjava izkušenj …« (A45).

»V preteklosti sem delala na 'otroškem telefonu', tam smo imeli razna izobraževanja kako ravnati, kako se pogovarjati, kako se odzivati …« (B12).

»Največ sem se naučila preko delovnih izkušenj …« (D30).

Dve intervjuvani osebi sta povedali, da sta znanje o tem področju pridobili s seminarji, ena je povedala, da je o tej temi poslušala na psihiatrični kliniki.

»… iz raznih seminarjev …« (A40).

»… o samomorih pa sem poslušala tudi na psihiatrični kliniki.« (C33).

Samo ena intervjuvana oseba pa je povedala, da je znanje o tem pridobila v času študija.

»O tej temi smo se pogovarjali na fakulteti …« (Č19).

Ena intervjuvana oseba je povedala, da je potrebno spremljanje družbenih razmer in problematike, potrebni so dodatni seminarji in literatura o tem področju, saj je znanje s fakultete le groba osnova.

»*… z leti moraš spremljati družbene razmere, problematiko, ki se tiče otrok. Ne smeš ostati pri tem, kar dobiš na fakulteti, tisto je res samo groba osnova, potem pa moraš pa dodatno ves čas - strokovna literatura, seminarji.« (A29).*

Ena intervjuvana oseba je povedala, da je opremljena s koraki in da ve, kaj je potrebno pri takšnih situacijah, ko je mladostnik samomorilen, storiti.
»*Zdi se mi, da mi veliko pomaga to, da sem opremljena s koraki, kako iti naprej, kaj narediti. Da vem, kaj je pri takšnih situacijah potrebno narediti …« (Č18).*

Intervjuvane socialne delavke in delavci so poročali o tem, da njihovo znanje izvira iz razne literature, usposabljanj, seminarjev in izkušenj. Izkušnje se mi zdijo zelo pomembne pri delu z ljudmi, zato menim, da je res, da se učimo skozi vse življenje. Prav tako so pomembna sprotna usposabljanja in seminarji; znanje, pridobljeno na formalnem izobraževanju, ni nujno splošno uporabno in trajno (Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije in kodeks etičnih načel v socialnem varstvu, 2006). Svet se spreminja, z njim pa tudi okolica in družbene razmere, kar posledično vpliva na vsakega posameznika in njegovo življenje. Zaskrbljujoče se mi zdi, da je samo ena intervjuvana oseba omenila usposabljanje o temi samomora na samem Centru za socialno delo in Fakulteti za socialno delo. Feldman in Freedenthal (2006) poročata o tem, da tudi v ZDA dodiplomski študij socialnega dela ponuja malo učnih vsebin na temo samomorilnosti. Zaposleni na centrih za socialno delo se redno srečujejo z osebami, ki doživljajo stiske, katere pa lahko vodijo tudi do samomorilnih misli pri posamezniku. Socialni delavci in delavke bi morale biti o težavah duševnega zdravja in samomorilnih mislih poučeni že preden pridejo na delovno mesto in stopijo v stik z uporabniki, saj lahko le tako pravočasno ukrepajo pri primerih, ko je oseba v stiski, v nasprotnem primeru pa to lahko vodi do tragedije. Tudi Walker (2003) pravi, da morajo socialne delavke in delavci v procesu pomoči uporabiti vse svoje znanje in spretnosti. V večini primerov socialne delavke in delavci znanje o samomorih, samomorilnih mislih pridobijo preko lastne iniciative in želje, nekateri pa ne, zato je možnost, da nekateri zaposleni na centrih za socialno delo ne bodo oziroma nimajo potrebnega znanja za delo z ljudmi, ki imajo samomorilne misli in občutja. V primeru, da socialna delavka ali delavec oceni, da nima potrebnega znanja za delo z uporabnikom, mu zagotovi ustreznejšo strokovno pomoč (Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije in kodeks etičnih načel v socialnem varstvu, 2006).

Izobraževanja

Ena intervjuvana oseba je povedala, da se je udeleževala seminarjev o samomorih na psihiatriji.

»Ko je psihiatrična bolnica oz. oddelek za adolescentno psihiatrijo imel izobraževanja, sem se tega udeleževala.« (A43).

Štiri intervjuvanje socialne delavke in delavci so povedali, da je premalo izobraževanj na temo samomorilnosti.
»Udeležujem se seminarjev na to temo, vendar teh ni veliko.« (B13).

Ena intervjuvana oseba je povedala, da ni veliko seminarjev na temo samomorilnosti, druga pa, da so organizirani posveti, vendar teh ni veliko Tretja intervjuvana oseba je povedala, da se ne spomni, da bi to temo obravnavali v času študija, četrta pa, da se ne spomni, da bi bilo kakšno izobraževanje v zadnjem času na temo samomorilnosti.
»V zadnjem obdobju se ne spomnim, da bi bilo kakšno izobraževanje namenjeno prav temu …« (C35).
»… s študija se ne spomnim, da bi to temo sploh obravnavali.« (D29).
»Na centru so bili organizirani posveti, ne samo na to temo, ampak v okviru čustvenih stisk mladostnikov, ne zdi pa se mi, da je bilo tega veliko.« (Č23).

Ena intervjuvana oseba nima potrebe po dodatnem izobraževanju na temo samomorilnosti, tri pa jo imajo.
»Menim, da glede tega dovolj vem, zato potrebe po dodatnem izobraževanju nimam.« (B14).
»Potrebo imam.« (C34).
»Potrebo po izobraževanju imam.« (D31).

Ena izmed intervjuvanih oseb je povedala, da izobraževanja, ki so jih zaposleni na Centru za socialno delo Ljubljana deležni, niso niti za študente, da niso na nivoju in da so problematična.
»Skoraj zmeraj imamo tako na osnovnem nivoju izobraževanja, da še za študente niso. Naša izobraževanja v sklopu centra so problematična, niso na nivoju.« (D32).

Večina intervjuvanih socialnih delavk in delavcev poroča o tem, da ima potrebo po dodatnem izobraževanju o temi samomorov, samomorilnosti, kar po mojem mnenju še dodatno dokaže, da jih niso bili deležni ali pa so bila skromna. Tudi Jackson (b. d.) piše o tem, da socialne

delavke in delavci ne delajo primarno v preventivi samomorov, zato o tem niso primerno izobraženi oziroma usposobljeni.

Vpliv epidemije zaradi virusa covid-19 na samomorilnost mladostnikov

Ena od intervjuvanih oseb je povedala, da ne opaža več stisk mladostnikov v času epidemije zaradi covida-19, ena oseba je povedala, da njeni primeri mladostnikov, ki so v stiski, niso povezani z epidemijo zaradi covida-19.

»Med mojimi uporabniki ..., ki jih jaz obravnavam, nisem zasledila več stisk.« (B18).

»Od teh, ki jih imam jaz v obravnavi, niso povezani z epidemijo oz. ena.« (Č24).

Tri intervjuvane osebe pa so povedale, da epidemija zaradi covida-19 vpliva na samomorilne mladostnike. Navajajo, da so se stiske povečale, mladostniki imajo težave s prilagajanjem na ukrepe, ne družijo se z vrstniki, njihova koncentracija je nižja, motivacije ni. Otežen imajo tudi dostop do novih tehnik reševanja problemov zaradi spletnih izobraževanj in pomanjkanje osebnega stika, povečalo se je slabo počutje med mladostniki, več je motenj hranjenja in jemanja psihoaktivnih drog. Ena izmed intervjuvanih oseb je povedala, da epidemija zaradi covida-19 izredno slabo vpliva na stiske mladostnikov.

»*Mislim, da jim je zdaj izjemno težko. Nekih novih načinov reševanja problemov se ne morejo naučiti, vse je prek spleta, zooma; ni osebnega stika« (A16).*

»Mislim, da se bodo posledice pokazale šele zdaj. Povečuje se slabo počutje otrok, pasivnost, motnje hranjenja, jemanje psihoaktivnih substanc, ki je bilo prej občasno, je to postalo redno, ker so ves čas doma in nimajo kam oditi.« (A47).

»… bi rekla, da ja, stiske so se povečale mladostniki imajo težave s prilagajanjem na ukrepe, ne družijo se z vrstniki, nižja je koncentracija, ni motivacije…« (C37).

»Menim, da epidemija izjemno slabo vpliva na stiske mladostnikov.« (D33).

»… mladostniki nimajo motivacije.« (D34).

Dve izmed intervjuvanih oseb sta povedali, da jim o mladostnikih, ki so samomorilni, primanjkuje podatkov. Nimajo podatkov, vpogleda, koliko je takšnih primerov v tem času, o tem nimajo informacij.

»Nimamo podatkov, kako je to v času korone.« (A48).

»Jaz v to nimam vpogleda, informacije niso prišle do nas, šole so zaprte, katere nam po navadi posredujejo informacije o družinah, za katere ne vemo, kaj se dogaja trenutno, redko kateri starši o tem sami poročajo,« (Č25).

Dve izmed intervjuvanih oseb sta povedali še, da je zaradi epidemije otežen dostop do zdravstvenih storitev, čakalne vrste so dolge.
»Težava je, ker so sedaj tam dolge čakalne dobe ...« (D25).
»... da poiščejo ustrezno zdravstveno pomoč. Če se že odločijo, so zaradi teh izrednih razmer čakalne vrste zelo dolge in pa tudi sprejemi pri psihiatrih so zelo težki.« (A13).

Intervjuvane socialne delavke in delavci so v večini poročali, da menijo, da so se stiske mladostnikov v času epidemije povečale. Mladostniki, mladostnice imajo težave na prilagajanje na ukrepe, povečuje se njihovo slabo počutje, nimajo osebnega stika z vrstniki, težave, ki lahko nastopijo zaradi zaprtja šol in pomanjkanja socialnega stika, pa so še posebej za to populacijo lahko precejšnje (Sorbring, 2021). Joiner (2007) piše o tem, da se pri občutku pomanjkanja povezave z drugimi ljudmi tveganje za samomor poveča. Mladostniki imajo manj motivacije, o čemer piše tudi Unicef (b. d.), in sicer, da 46 % mladostnikov poroča o tem, da nimajo motivacije za dejavnosti, v katerih so včasih uživali, poročajo pa tudi o občutkih anksioznosti in depresije (Sorbring, 2021), o tem pišejo tudi Meherali idr. (2021), ki so raziskovali duševno zdravje mladostnikov v času epidemije zaradi covida-19 in dodajajo, da je več motenj spanja in hranjenja pri mladostnikih. V primeru stiske mladostnika, mladostnice pa so v času epidemije bile čakalne dobe zdravstvenih storitev dolge, Lee (2020) piše o tem, da so mladostniki poročali o nedostopnosti vrstniških podpornih skupin, storitve iz oči v oči so bile onemogočene. Menim, da bi se morali vedno odzvati na 'klice na pomoč', osebam v stiski omogočiti podporo, pomoč, obravnavo, saj je v nasprotnem primeru lahko včasih tudi prepozno, če jih ne 'slišimo'. Sicer pa sta dve intervjuvani socialni delavki povedali, da podatkov o številu mladostnikov, ki so samomorilni, nimajo, pred zaprtjem šol so jim tudi te posredovale informacije o družinah, sedaj pa o dogajanju mladostnika in družine nimajo podatkov, starši naj bi o tem poročali redko. Ob tem razmišljam, da je lahko veliko mladostnikov, mladostnic v stiski, okolica pa zaradi zaprtja šol in omejenih strokovnih obravnav o tem nima informacij in tudi, če bi mladostniku institucije lahko pomagale in nudile podporo, mladostnik le-te ne dobi oziroma do nje ne pride.

Pogled družbe na tematiko o samomorih

Dve izmed intervjuvanih socialnih delavk sta povedali, da družba gleda na to področje kot na tabu temo, ljudje se bojijo pogovarjati o samomorih, o tem ne govorijo. Menim, da do tega prihaja zaradi nepoučenosti, neizobraženosti, neinformiranosti družbe o temi samomorilnosti oziroma nasploh o samomorih. Otroci in mladostniki so po mojem mnenju še vedno najranljivejša skupina, saj lahko že zaradi težav v duševnem zdravju in stisk doživljajo diskriminacijo, posmehovanje, ustrahovanje, največkrat od svojih vrstnikov. Zato se mi zdi še toliko pomembneje, da ljudi o tej temi poučimo, tudi zaradi same preventive.

»Menim, da se tega še vedno veliko ljudi boji, te teme, pogovora o tem se ustrašijo.« (C36).

5 Zaključek

Ugotovila sem, da se socialne delavke in delavci, zaposleni na Centru za socialno delo Ljubljana, z mladostniki, ki imajo samomorilne misli, srečujejo nenehno in da je vsak izmed njih že sodeloval z mladostnikom, ki je o samomoru razmišljal. Socialne delavke in delavci menijo, da so težave, ki mladostnika privedejo do samomorilnih misli, težave v duševnem zdravju, medosebni odnosi, prekomerno uživanje alkohola ali drog, razmere v družini mladostnika, težave v razvoju in ostali dejavniki, kot so npr. neuspeh v šoli, impulzivnost, nedostopnost služb itd. Te stiske pa mladostniki po navadi izražajo z direktno izjavo, da nočejo več živeti, s samopoškodovanjem, s prekomernim uživanjem alkohola ali drog in z neverbalnimi znaki, npr. z zamorjenostjo. Delo socialnih delavk in delavcev z mladostniki, ki imajo samomorilne misli, ni vedno preprosto, v takšnem procesu pomoči doživljajo neprijetne občutke, šok, pa tudi sočustvovanje. Pozitivne občutke pripisujejo zavedanju, da lahko mladostniku s samomorilnimi mislimi pomagajo in da je mladostnik svojo stisko podelil še z njimi. Občutki ob delu pa so odvisni tudi od samega znanja, ki ga socialne delavke ali delavci imajo. Več znanja, kot ga imajo, bolj se bodo počutili podkovano v svojem delu in bodo vedeli, kako delovati v procesu pomoči. Socialne delavke in delavci poročajo, da njihovo znanje o samomorilnosti izvira iz razne literature, usposabljanj, seminarjev, največ znanja pa so dobili preko izkušenj. Menijo, da je izobraževanj na to temo malo ali pa so le-ta skromna, na Fakulteti za socialno delo tega niso obravnavali oziroma le v manjšem obsegu, zato potrebo po dodatnem znanju in izobraževanju imajo.

Obravnava mladostnika, ki ima samomorilne misli, se začne preko drugih institucij, na center za socialno delo pokličejo starši ali pa center za socialno delo kontaktirajo mladostniki sami. V procesu pomoči mladostnika socialne delavke in delavci izpostavijo pogovor, s katerim izvedo, koliko je ogrožen, skupaj z njimi nato naredijo varnostni načrt ali antisuicidalni pakt. Socialne delavke in delavci med procesom pomoči sodelujejo tudi s starši in zunanjimi institucijami (npr. s šolo, zdravstvom).

Socialne delavke in delavci menijo, da so se v času epidemije zaradi covida-19 stiske mladostnikov povečale, saj nimajo osebnega stika z vrstniki, njihov vsakdan se je spremenil, na splošno imajo težave s prilagajanjem na ukrepe, posledično pa se povečuje njihovo slabo počutje. Informacij oziroma dostopa do podatkov o številu mladostnikov, ki so samomorilni, socialne delavke in delavci nimajo. V času epidemije zaradi covida-19 je bil otežen tudi dostop

do zdravstvenih storitev ali pa so bile čakalne dobe dolge, zato je mladostnik, ki je bil v stiski, težje prišel do pomoči in podpore.

Kljub temu, da je zdravstvo prvi naslov za samomorilnost, sem ugotovila, da se socialne delavke in delavci redno srečujejo z mladostniki, ki so samomorilni, zato je še toliko pomembneje, da imajo potrebno znanje za delo z ljudmi, ki imajo samomorilna občutja. Socialne delavke in delavci imajo željo po dodatnem znanju na temo samomorilnosti in samomorov, zato menim, da bi jim morala biti omogočena dodatna izobraževanja in usposabljanja, koristno pa bi bilo tudi za njihovo delo z uporabniki in njihovo počutje, saj bi bili bolj vešči v procesih pomoči in hkrati tudi bolj kompetentni.

Menim, da socialne delavke in delavci kljub pomanjkljivostim v sistemu dobro opravljajo svoje delo. Opazila sem, da z mladostniki radi sodelujejo in se jim v tistem trenutku popolnoma posvetijo, jim prisluhnejo, prav tako pa me veseli, da je po letih dela na Centru za socialno delo Ljubljana njihova želja po dodatnem znanju in učenju še vedno velika.

6 Sklep

Intervjuvane socialne delavke in delavci se v povprečju na leto srečujejo s 3-4 primeri, ko je mladostnik samomorilen. Ena izmed intervjuvank je povedala, da teh primerov nima veliko oziroma da v tem letu še ni imela takšnega primera.

K razmišljanju o samomoru lahko mladostnika privedejo različne težave v duševnem zdravju, težave v medosebnih odnosih, uživanje alkohola ali drog mladostnika, uživanje alkohola in drog staršev, duševne težave staršev, razvojne motnje in ostali dejavniki, kot so npr. neuspeh v šoli, nezadovoljstvo, socialna ogroženost itd. Intervjuvani osebi sta izpostavili, da je težava še vedno v tem, da je samomor tabu tema, da se ljudje bojijo o tem pogovarjati, se tega ustrašijo.

Mladostniki samomorilnost izražajo s samopoškodbenim vedenjem, z direktno izjavo, razmišljajo o tem, da bi bilo boljše, da jih ne bi bilo, uživajo alkohol ali droge ter so zamorjeni.

Intervjuvane socialne delavke in delavci so z mladostniki, ki so samomorilni, bili seznanjeni preko zunanjih institucij (npr. zdravstvo, sodišče ipd.), preko staršev ali pa so jih mladostniki kontaktirali sami.

Metoda, ki jih socialne delavke in delavci uporabljajo pri delu z mladostniki, ki so samomorilni, je pogovor z mladostniki. Vzpostavi se dober odnos, nudi se podpora mladostniku, dela se v smeri sprememb, socialne delavke in delavci sodelujejo s starši, sestavi se načrt preventive skupaj z mladostnikom, oceni se ogroženost mladostnika, prav tako se mladostnika lahko poveže z zunanjimi institucijami.

Intervjuvane socialne delavke in delavci ob delu z mladostniki, ki so samomorilni, občutijo presenečenost, neprijetne občutke, olajšanje, ker jim je mladostnik zaupal svojo stisko, nekateri ob delu občutijo, da so dovolj strokovno podkovani, nekateri imajo pri delu z mladostnikom, ki je samomorilen, občutek suverenosti.

Znanje intervjuvanih socialnih delavk in delavcev izvira iz lastnega prebiranja razne literature, strokovnih usposabljanj, seminarjev, lastnih izkušenj, ki so jih pridobili z delom z mladostniki, ki so samomorilni, s supervizijo in intervizijo, ter iz znanja, pridobljenega v času študija. Nekateri od intervjuvanih socialnih delavk in delavcev so izpostavili, da si želijo več izobraževanj na področju samomorilnosti, da so izobraževanja pomanjkljiva, drugi pa so menili, da so dovolj opremljeni z znanjem za delo z mladostniki, ki so samomorilni in posledično nimajo potrebe po dodatnem izobraževanju.

Ena izmed intervjuvanih oseb je menila, da epidemija ne vpliva na samomorilnost mladostnikov, druga je omenila, da v večini njenih primerov dela z mladostniki epidemija

zaradi covida-19 ne vpliva na samomorilnost, tri osebe pa so menile, da epidemija povečuje stiske in dejavnike tveganja za samomorilnost med mladostniki. Nekateri so izpostavili problem nedostopnosti do podatkov in informacij o številu mladostnikov, ki so samomorilni, da bi lahko potrdili, da epidemija neposredno vpliva na samomorilnost mladostnikov. Prav tako so izpostavili otežen dostop do zdravstvenih storitev v smislu dolgih čakalnih vrst v času epidemije zaradi covida-19.

7 Predlogi

– Predlagam, da bi imeli na centrih za socialno delo več usposabljanj in predavanj na temo samomorilnosti.
– Predlagam predmet na Fakulteti na socialno delo na temo duševnega zdravja v obveznem predmetniku in ne le v predmetniku modula.
– Predlagam, da bi temo samomorilnost podrobneje oziroma v večjem obsegu obravnavali že v času študija na Fakulteti za socialno delo.
– Samomorilnost v Sloveniji je problem, zato predlagam, da bi morali delati na preventivi na vseh ravneh.
– Predlagam obravnavanje oziroma učenje o duševnem zdravju že v osnovnih šolah.

8 Literatura

American Academy of Pediatrics. (2021). *Mental Health During COVID-19: Signs Your Child May Need More Support*. Pridobljeno 1. 6. 2021 s https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/COVID-19/Pages/Signs-your-Teen-May-Need-More-Support.aspx

Causes of suicidal feelings. (b. d.). Pridobljeno 28. 5. 2021 s https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/suicidal-feelings/causes-of-suicidal-feelings/#CommonCausesOfSuicidalFeelings

Cerretani, J. (2020). *COVID and suicidan toughts: Help for families*. Boston Children's Hospital. Pridobljeno 16. 6. 2021 s https://answers.childrenshospital.org/suicide-covid/

Frontiers in Pediatrics (2021). *The Impact of COVID-19 on Adolescent Mental Health: Preliminary Findings From a Longitudinal Sample of Healthy and At-Risk Adolescents.* Pridobljeno 12. 8. 2021 s https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2021.622608/full

Critical Social Work. (2010). Vol. 11. No. 2. Online publication date: August 2010. Pridobljeno 24. 4. 2021 s http://www.uwindsor.ca/criticalsocialwork/repositioning-social-work-in-mental-health -critical-practice

Čačinovič Vogrinčič, G. (2008). *Soustvarjanje v šoli: učenje kot pogovor*. Ljubljana. Zavod RS za šolstvo.

Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2015). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Drillinger, M. (2021). *Impact of COVID-19 Lockdown on Teens' Mental Health*. Pridobljeno 2. 6. 2021 s https://www.healthline.com/health-news/impact-of-covid-19-lockdown-on-teens-mental-health#How-to-help-anxiety-and-depression-in-teens-during-the-pandemic

Dumon, E. in Portzky, G. (2010). *Splošne smernice za preprečevanje samomora* [pdf]. Pridobljeno 3. 4. 2021 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/splošne_smernice_za preprecevanje_samomora.pdf

Elbogen E., Lanier, M., Blakey, S., Wagner, R., & Tsai, J. (2021). Suicidal ideation and thoughts of self-harm during the COVID-19 pandemic: The role of COVID-19-related stress, social isolation, and financial strain. *Depression & Anxiety*, 38(7), 739–748. Pridobljeno 1. 7. 2021 s https://doi.org/10.1002/da.23162

Frančišek Kobal, M. (2009). *Psihopatologija za varnostno in pravno področje.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Feldman, B. N., Freedenthal, S. (2006). Social Work Education in Suicide in Suicide Intervention and Prevention: An Unmet Need?. *Suicide and Life-Threatening Behavor,* 36(4), 467–480. Pridobljeno 24. 4. 2021 s *http://www.bu.edu/ssw/files/pdf/socialworkeducationinsuicidepreventionfeldman1.pdf*

GOV.SI. (2020). *Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa.* Pridobljeno 28. 4. 2021 s https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa/

GOV.SI. (b. d.). *Koronavirus (SARS-CoV-2).* Pridobljeno 4. 5. 2021 na https://www.gov.si/teme/koronavirus-sars-cov-2/

Grebenc, V. in Bakše, T. (2018). Raziskovanje poskusa samomora iz uporabniške perspektive. *Revija Socialno delo*, 58(1), 23–42. Pridobljeno 3. 4. 2021 s https://www.revija.socialnodelo/mma/Raziskovanje-2019-1.pdf/2019053014575828/

Jackson K. (2019). Suicide Prevention Is Every Social Worker's Business. *Social Work Today,* 19(10). Pridobljeno 3. 4. 2021 s https://www.socialworktoday.com/archive/JF19p10.shtml

Jeriček Klanšček, H., Britovšek, K., Kuzmarič, M., Roškar, S., & Scagnetti, N. (2016). *Mladostniki o duševnem zdravju.* Pridobljeno 5. 5. 2021 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije--datoteke/mladostniki_o_dusevnem_zdravju.pdf

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2006). *Kodeks etike socialnih delavk in delavcev v Sloveniji in kodeks etičnih načel v socialnem varstvu*. Pridobljeno 20. 5. 2020 s http://www.institut-vir.si/kodeksi.html

Laird, R. (2013). *Adoscolends*. Oxford Bibliographies. https://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199828340/obo-9780199828340-0008.xml

Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup.* Univerza v Ljubljani. Fakulteta za socialno delo.

Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet. Child & Adolescent Health,* 4(6). 421. Pridobljeno 16. 6. 2021 s https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30109-7/fulltext

Lester, D. (2013). *The cultural meaning of suicide: what does this mean?*. V E., Colucci, & D., Lester (ur.), Suicide and culture: understanding the context. 3–23. Cambridge, MA: Hogrefe.

Levels of Prevention. (b. d.). Pridobljeno 1. 5. 2021 s: https://endsuicide.gatech.edu/content/levels-prevention

Mesec, B. (2009). *Metodologija v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mesec, B. (2017). *Metodologija v socialnem delu 2: Kvalitativne raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Milčinski, L. (1985). *Samomor in Slovenci*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

National Institute of Mental Health. (b. d.). *Suicide Prevention.* Pridobljeno 16. 4. 2021 s https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention/#part_153177

National Library of Medicine (2021). *Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review*. Pridobljeno 15. 6. 2021 s https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33810225/

NIJZ. (2019). *Podatki o samomoru v Sloveniji, trend samomorilnosti in aktualne aktivnosti NIJZ*. Pridobljeno 10. 4. 2021 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/priloga_1_-_podatki_o_samomoru_v_sloveniji_trend_samomorilnosti_in_aktualne_aktivnosti_nijz.pdf

NIJZ. (b. d.). *Samomorilne misli in vedenje: Smernice za psihološko prvo pomoč*. Pridobljeno 18. 5. 2021 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/samomorilne_misli_smernice_ppp_koncno.pdf

Nirmita, P., Rabah, K., Cynthia, C., and Rachel Garfield (2021). *The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use.* Pridobljeno 2. 6. 2021 s: https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/

Our Lady of the Lake University. (b. d.). *Social Workers Can Play a Key Role in Teen Suicide Prevention*. Pridobljeno 18. 5. 2021 s https://onlineprograms.ollusa.edu/resources/article/social-workers-and-teen-suicide-prevention/

Roškar S., Tančič A., Poštuvan V., Kuzmanić M., Groleger U. (2009). *Spregovorimo o samomoru med mladimi.* Inštitut za varovanje zdravja RS. Tiskarna in knjigoveznica Radovljica.

Roškar, S. (2008). *Kognitivnopsihološke teorije samomorilnega vedenja*. Psihološka obzorja (Ljubljana), 17(2), 91–104.

Schwartz, A. (b. d.). *High School and Teen Suicide, A Connection?* [Blog]. Pridobljeno 25. 7. 2021 s https://www.mentalhelp.net/blogs/high-school-and-teen-suicide-a-connection/

Sher, L. (2004). *Preventing suicide*. Pridobljeno 27. 5. 2021 s https://academic.oup.com/qjmed/article/97/10/677/1553122

Social Work Degree Centre. (b. d.). *How Social Workers Can Play a Role In Suicide Prevention. Pridobljeno* 7. 4. 2021 s https://www.socialworkdegreecenter.com/study/suicide-prevention-social-work/

Staples, J., & Widger, T. (2012). *Situating suicide as an anthropological problem: ethnographic approaches to understanding self-harm and self-inflicted death*. Culture, Medicine, and Psychiatry, 36(2), 183–203.

Stojanović, N., Pettauer, M. (2001*). Samomorilnost in mladi : delo s suicidalno stranko*, 40(5), 249–254. Pridobljeno 3. 5. 2021 s http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:doc-I9Z8A891

Strižnar, D. (2014). *Socialno delo z mladostniki v psihiatrični obravnavi*. Magistrsko delo. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za socialno delo.

Suicidal feelings. (b. d.). Pridobljeno 28. 6. 2021 s https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/suicidal-feelings/about-suicidal-feelings/

Sullivan, P. in & Rapp A., C. (2009). *Honoring philosofical tradicions. The strenghts model and the social environment*, Ch. 12. V: Saleebey, D. (2009). The strenghts perspective in social work, 5th ed., Boston: Pearson Education.

Supporting someone who feels suicidal. (b. d.). Pridobljeno 28. 7. 2021 s https://www.mind.org.uk/information-support/helping-someone-else/supporting-someone-who-feels-suicidal/about-suicidal-feelings/

Tew, J. (2003). *»Core themes for social models of mental distress«* in Social Perspectives Network SPN Paper 3, Start making sence… Developing Social Models to Understand and work with Mental Distress. London. Social Perspectivenes Network. V Coppock, V. & Dunn B. (2010): Understanding social work practice in Mental Health, Sage publications Ltd.

Tomori, M. (2009). Preprečevanje samomora pri mladostnikih. V: Marušič, A., Roškar, S. (ur.). *Slovenija s samomorom ali brez*. Ljubljana: DZS, 79–89.

Unicef. (b. d.). *The impact of COVID-19 on the mental health of adolescents and youth.* Pridobljeno 11. 8. 2021 s https://www.unicef.org/lac/en/impact-covid-19-mental-health-adolescents-and-youth

White J. (2017). What Can Critical Suicidology Do?. *Death studies*. 41(8), 472–480. Pridobljeno 5. 5 2021 s https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2017.1332901

White, J. (2015). Shaking up suicidology. *Social Epistemology Review and Reply Collective.* (6), 1–4. Pridobljeno 22. 4. 2021 s https://social-epistemology.com/2015/06/01/shaking-up-suicidology-jennifer-white/

World Health Organization. (b. d*.). Adolescence: a period needing special attention.* Pridobljeno 1. 6. 2021 s https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html

Žmitek, A. (1994). *Samomorilnost: klinični vidik*. V: Romih, J., Žmitek. (ur.), Psihiatrični zbornik Begunje. Psihiatrična bolnišnica Begunje (10–25).

9 Priloge

9.1 Vodilo za intervju

– Kako številčno se na delu srečujete z mladostniki, ki imajo samomorilne misli?

– Katere oziroma kakšne so po Vašem mnenju težave mladostnikov, ki privedejo do razmišljanja o samomoru?

– Kako mladostniki le-te občutke izražajo? Kako izražajo svojo duševno stisko?

– Katere skupine mladostnikov so po Vašem mnenju bolj na udaru?

– Kako poteka obravnava mladostnika, ki ima samomorilne misli? Katere metode uporabljate, kakšne so nadaljnje usmeritve? Kakšna je Vaša vloga?

– Kakšno je Vaše počutje ob takšnih primerih?

– Od kod izvira znanje socialnih delavk, delavcev o temi samomorilnost?

– Vaša pretekla in sedanja izobraževanja na tem področju. Ali imate potrebo po dodatnem izobraževanju?

– Ali epidemija zaradi virusa covid-19 po Vašem mnenju vpliva na število mladostnikov, ki imajo samomorilne misli? Ali opažate pri mladostnikih med epidemijo več duševnih stisk?

9.2 Zapisi pogovorov s socialnimi delavkami in delavci ter poudarjene relevantne izjave

9.2.1 Intervju 1

1. Kako številčno se na delu srečujete z mladostniki, ki imajo samomorilne misli?

Številčno se ne vodi evidence, jaz vam lahko rečem, da v zadnjem letu sem imela približno 4-5 primerov (A1). To je bila lastna izjava mladostnika ali mladostnice, da je želel/a narediti samomor in pa izjava staršev v enem primeru. Ne vodimo pa posebej evidence, ker to so mladostniki, ki imajo težave v odraščanju in ki so v osebni stiski, ni pa zabeleženo potem posebej vzrokov.

2. Katere oziroma kakšne so po Vašem mnenju težave mladostnikov, ki privedejo do razmišljanja o samomoru?

Skupna značilnost je slaba, zelo nizka samopodoba (A2), neuspešnost na šolskem (A3) in socialnem področju (A4), včasih mladostniki s posebnimi potrebami (A5), ki imajo odločbe iz zavoda za šolstvo ali kakšne motnje v duševnem razvoju (A6), kar je sicer redkeje; več je primerov z avtizmom (A7) in posebnost, kjer imajo težavo, kako sebe sprejeti, kako živeti v tem svetu (A8). Eden od razlogov so ljubezenske težave (A9) – še vedno, če se kdo razide s fantom ali punco, je za nekatere to preveč. Včasih so pa družinske razmere – alkoholizem (A10) in nasilje (A11). Je pa v bistvu ta šolski pritisk zelo velik – otroci, ki niso uspešni v procesu šolanja (A12), so še bolj ranljivi pa še bolj izpostavljeni tej možnosti, da bodo poskusil težave reševati na tak način.

3. Kako mladostniki le-te občutke izražajo? Kako izražajo svojo duševno stisko?

Težko jih pripravimo do tega, da poiščejo ustrezno zdravstveno pomoč. Če se že odločijo, so zaradi teh izrednih razmer čakalne vrste zelo dolge in pa tudi sprejemi pri psihiatrih so zelo težki (A13). Trenutno na varovalnem prostoru za otroke in mladostnike ni prostora in mladostnika, ki se sedaj ogroža, nimaš kam namestiti. V bistvu se mladostniki zapirajo vase. Razmišljajo, kako bi bilo boljše, če jih ne bi bilo (A14). Recimo, tudi motnja hranjenja (A15) eden od motenj, kjer je smrtnost zelo velika. Končni rezultat motnje hranjenja je to počasen, nezaveden proces samomora. Ti so tudi zelo izpostavljeni. Mislim, da jim je zdaj izjemno težko. Nekih novih načinov reševanja problemov se ne morejo naučiti, vse je prek spleta, zooma; ni osebnega stika (A16) in mladostnik ima občutek, če se pokrije čez glavo, bo težava rešena, vendar ne izgine. Postaja večja in večja, dokler je nekdo ne odkrije.

4. Katere skupine mladostnikov so po Vašem mnenju bolj na udaru?

Ti, ki imajo izkušnje z uživanjem psihoaktivnih substanc (A17), so bolj izpostavljeni; ti, ki niso uspešni nikjer (A18), še bolj ranljivi so tisti, ki nimajo podpore družine (A19), ker so družinske razmere slabe. Alkoholizem

(A20), bolezen (A21), tudi odsotnost staršev (A22) – ko starši ne skrbijo za otroke, pa so živi. To je lahko eden od razlogov, da se mladostnik počuti zavrženega, razmišljajo, da jih nobeden nima rad, da bi bilo mogoče pa boljše, če jih ne bi bilo.

5. Kako poteka obravnava mladostnika, ki ima samomorilne misli? Katere metode uporabljate, kakšne so nadaljnje usmeritve? Kakšna je Vaša vloga?

Jaz z mladostniki večinoma delam individualno. Včasih se povežem s kakšno kolegico v paru. Pomembno je, da pridobiš zaupanje mladostnika, skupaj z njim se potem lotimo reševanja težave, po milimetrih se premikamo. Pomembno je tudi sodelovanje z drugimi institucijami; pogosto sodelujem s pedopsihiatri, pri mladostnikih, ki so rizični, s šolami, dijaškimi domovi, osebnimi zdravniki in pa nevladnimi organizacijami (A23). Recimo, če je kakšno verbalno nasilje, tudi z društvom za nenasilno komunikacijo. Pogosto sodelujemo tudi z ŠRCD (študijsko raziskovalni center za družine), kjer so odlični terapevti in vzamejo naše mladostnike brezplačno v obravnavo in si potem izmenjujemo informacije in se zmenimo, kaj bo kdo naredil in koliko je ta otrok ogrožen, ali je samo ogrožajoč, ali razmišlja o samomoru. Vprašaš ga, ali o tem razmišlja, ali je naredil že kakšen načrt (A24), če ma kdo narejen načrt sprejemamo dogovore, da se dnevno ali tedensko javlja, da se dogovorimo, kako bomo preverjali, če zmore zdržati, načrt kaj, če ne bo zdržal, kaj se da v tistem trenutek narediti – varnostni načrt narediš s tem mladostnikom ali mladostnico (A25). Pomemben je iskren odnos, da rečeš mladostniku, da vidiš, da se slabo počuti, da mu ni dobro, da mu želimo pomagat in povemo, da edini način je, da se začnemo pogovarjati (A26), da vidimo, kje ima težave, kako on vidi, kako jih je do zdaj reševal, da se vrnemo do tja, ko je še uspešno reševal svoje težave, kaj je zdaj drugače, kaj je zmanjkalo, kaj lahko spremeni pri tem načinu reševanja težav, kako bi mu še dodatno pomagal. V nekaterih primerih je medikamozna podpora. To ni prva stvar, prva stvar je, da ga ujameš v to socialno mrežo. S tistimi mladostniki, ki so, ocenjujem, bolj rizični, imam pogostejše stike (A27). Ni nas dovolj, da bi recimo si vzel za vsakega otroka ves potreben čas.
Pomembno je, da smo zaposleni strokovni, da smo sposobni, da imamo veliko znanja o tem, se ves čas dodatno izobražujemo (A28). Težave se spreminjajo. Ko sem začela delati, ni bilo govora o motnjah hranjenja, o avtizmu, z leti moraš spremljati družbene razmera, problematiko, ki se tiče otrok. Ne smeš ostati pri tem, kar dobiš na fakulteti, tisto je res samo groba osnova, potem pa moraš pa dodatno ves čas – strokovna literatura, seminarji (A29). Najpomembnejše pri delu z otroci je, da vzpostaviš dober odnos z njimi – vzpostavitev delovnega odnosa z njimi (A30) in da znaš reševati težave na njihov način. Pogosto, če bi jaz z mojega odraslega stališča gledala, se mi zdi neka stvar brez pomena, ampak za otroka je lahko to življenjski problem. Jaz pogledam, uporabim vse svoje vire moči, da premaknem stvari za korak naprej. Velikokrat rečem otrokom, da smo mi začasna 'bergla', da jim pomagamo shoditi, ampak hoditi bodo oni morali sami naprej. Pri mladostnikih je pomembna tudi raba humorja – tudi pri takih, ki so črnogledi, ki so v globoki depresiji, ali pa da že imajo za sabo kak poskus samomora, je treba o tem govoriti. Tudi v takšnih groznih zadevah se da vnesti kaj pozitivne note in včasih celo humor. Ampak to seveda preceniš. Res je, da veliko tega dobiš s kilometrino, nekatere stvari lahko dojameš v resnici šele s prakso (A31). Saj, ko prebereš teorijo, je vse lepo in prav, ampak dostikrat se zgodi, da se otrok ne odziva tako kot piše v knjigah – da so uporniški, da se branijo pomoči. Ker od tam, ko vzpostaviš odnos, pa do tam, ko prideš, da je on pripravljen sprejeti pomoč, si že več kot na polovici. Prvi stik je izjemno pomemben. Da poveš, zakaj si ti tukaj,

da predstaviš svojo vlogo, deluješ strokovno – tukaj sem, da ti pomagam, mi nismo represivni organ. Pomagamo pri reševanju njihovih težav, če sodišče kaj izreče, tudi pri izvrševanju vzgojnih ukrepov in tudi delo z družino je izjemno pomembno. Ne moreš delati samo z otrokom, ampak moraš delati tudi s starši (A32). Če se otrok spremeni, pa se starši ne spremenijo ali obratno, nismo dosegli nič. Ta družina še vedno v nekem prostoru živi skupaj in je disfunkcionalna, če ni spremembe. Ko prvič pridejo uporabniki, jaz vabim tako: vabim mladostnike in pa starše. In prvi del razgovora je skupen, se pravi, da povemo, zakaj smo vabili; smo dobili to in to s sodišča (A33) in podprem starše, da oni posredujejo informacije, v kontekstu 'vi otroka najbolj poznate' (A34). Vprašanje, kolikokrat se bomo mi videli, če bo potreba, mi smo vam na voljo. In pa predstaviš oblike pomoči, predstaviš kaj lahko. Nekdo ima težave z drogo, pa potem preveriš, kako daleč so zadeve, kaj je na voljo, poveš staršem, poveš mladostniku. In potem narediš delne načrte do tistega cilja na koncu, ki bi ga radi dosegli (A35).

6. Kakšno je Vaše počutje ob takšnih primerih?

Pretrese te (A36). Normalna reakcija je, da se sprašuješ, ali bi lahko še kaj naredil, ali si kaj spregledal, a bi lahko še koga vključil, da bi pomagal, da ne bi prišlo do poskusa ali samomora. Pri mladostnikih je to tako, kot da je to moj otrok – takrat se počutim nemočno in zgroženo (A37), da nismo uspeli rešit enega otroškega življenja. Slabo se počutiš (A38). In potem poskušaš biti še bolj pozoren, še bolj se truditi prepoznati znake pri otrocih.

7. Od kod izvira znanje socialnih delavk, delavcev o temi samomorilnost?

Moje znanje izvira iz strokovne literature (A39) in raznih seminarjev (A40).

8. Vaša pretekla in sedanja izobraževanja na tem področju. Ali imate potrebo po dodatnem izobraževanju?

Udeležila sem se vseh seminarjev o samomorih psihiatrinje (A41) in spremljam strokovno literaturo. Delo mora bazirati na strokovnem znanju, da si pripravljen pravilno odreagirati. Nimaš izbire, če je to tabu tema, če se o tem ne pogovarjamo (A42), da ne spregledaš, o tem je treba govoriti. Strinjam se, da se v javnosti ne piše o samomorih, ker je to lahko spodbuda, da še drugi razmišljajo o tem. Strokovno znanje je zelo pomembno. Ko je psihiatrična bolnica oz. oddelek za adolescentno psihiatrijo imel izobraževanja, sem se tega udeleževala (A43). Jaz imam kar dober spomin, mislim da je bila na Fakulteti za socialno delo ta tematika bežno omenjena, ne spomnim se, da bi na fakulteti o tem kaj posebej govorili, kar pa ne pomeni, da tega ni bilo. Pomembno je sprotno branje strokovne literature (A44), izmenjava izkušenj (A45), intervizija in supervizija (A46). Kadarkoli je kdaj na temo samomora se vsaj ena od nas delavk udeleži.

9. Ali epidemija zaradi virusa covid-19 po Vašem mnenju vpliva na število mladostnikov, ki imajo samomorilne misli? Ali opažate pri mladostnikih med epidemijo več duševnih stisk? Kaj mi lahko o tem poveste?

Sama omejitev gibanja, socialna izolacija poglablja duševne stiske otrok in mladostnikov. Ker pa je manj kontaktov, mislim, da se sploh ne zavedamo, koliko v tem trenutku imamo otrok, ki so na robu, ali pa ki so že poskušali samomor pa sploh ne pride do nas ta informacija. V zdravstvu razen covida ni ničesar – kako potem

dobiti ustrezno pomoč. Jaz za vsakega, ki je na robu, poskušam poklicati tiste pedopsihiatrinje, ki jih poznam, ki so že smo sodelovale in jih prosim, opozarjam da je nujno, pa mi včasih uspe. Ampak sistem mora tako delovati, da bi za vsakega takega mladostnika pravočasno dobil ustrezno pomoč. Mislim, da se bodo posledice pokazale šele zdaj. Povečuje se slabo počutje otrok, pasivnost, motnje hranjenja, jemanje psihoaktivnih substanc, ki je bilo prej občasno, je to postalo redno, ker so ves čas doma in nimajo kam oditi (A47). Nimamo podatkov, kako je to v času korone (A48).

9.2.2 Intervju 2

1. Kako se številčno srečujete z mladostniki, ki imajo samomorilne misli, na delu?

Teh primerov jaz nimam veliko, v letošnjem letu s takšnim primerom nisem bila seznanjena (B1). Sem pa imela lansko leto primer deklice, ki je bila že prej obravnavana pri meni.

2. Katere oziroma kakšne so po Vašem mnenju težave mladostnikov, ki privedejo do razmišljanja o samomoru?

So različni. Je daljše, trajajoče obdobje, mora biti povod. Največkrat gre za slabo samopodobo mladostnika (B2), velikokrat so prisotne čustvene težave, vedenjske (B3), tak mladostnik nima občutka, da ima kakšno pomoč v okolju.

3. Kako mladostniki le-te občutke izražajo? Kako izražajo svojo duševno stisko?

Na različne načine. Lahko tudi s samopoškodovanjem (B4), se umaknejo, izolirajo, ukinejo socialne stike. Predvsem umik, izolacija (B5).

4. Katere skupine mladostnikov so po Vašem mnenju bolj na udaru?

Pri mojem primeru je bila to mladostnica, gre pa za skupek dejavnikov. Bila je neuspešna v šoli (B6), doma so imeli prevelika pričakovanja (B7), občutek, da je nesposobna, ničvredna, imela je slabo samopodobo (B8).

5. Kako poteka obravnava mladostnika, ki ima samomorilne misli? Katere metode uporabljate, kakšne so nadaljnje usmeritve? Kakšna je Vaša vloga?

Pri tem je zdravstvo prvo, da se naredi diagnostika (B15) – če gre še za kakšne depresivne motnje itd. Punca je bila hospitalizirana, bila je na oddelku za adscolencno psihiatrijo, potem tam ni želela več sodelovati, je bila odpuščena, obravnava pa se je nadaljevala pri njeni matični pedopsihiatrinji, in potem pri nas. Tukaj je bilo delo s starši, da so jo znali razumeti, ji nuditi več podpore, zmanjšati pričakovanja, ojačati njene dobre stvari, področja in se držati načrta (B16), ki smo ga sestavili skupaj z družino.

6. Kakšno je Vaše počutje ob takšnih primerih?

Najprej si šokiran, tega ne pričakuješ (B9). Ne morem reči, da se slabo počutim, ta načrt dela, ki smo ga zastavili skupaj z mladostnikom in starši, se držiš, ne morem reči, da je počutje kaj posebnega.

7. Od kod izvira znanje socialnih delavk, delavcev o temi samomorilnost?

Iz različnih področjih. Iz razne literature (B10), usposabljanj na Centru za socialno delo (B11).

8. Vaša pretekla in sedanja izobraževanja na tem področju. Ali imate potrebo po dodatnem izobraževanju?

V preteklosti sem delala na 'otroškem telefonu', tam smo imeli razna izobraževanja, kako ravnati, kako se pogovarjati, kako se odzivati (B12), kakšni so znaki samomora, ves ta postopek. Udeležujem se seminarjev na to temo, vendar teh ni veliko (B13). Menim, da glede tega dovolj vem, zato potrebe po dodatnem izobraževanju nimam (B14).

9. Ali epidemija zaradi virusa covid-19 po Vašem mnenju vpliva na število mladostnikov, ki imajo samomorilne misli? Ali opažate pri mladostnikih med epidemijo več duševnih stisk?

Med mojimi uporabniki, med temi, ki jih jaz obravnavam, nisem zasledila več stisk (B18).

9.2.3 Intervju 3

1. Kako se številčno srečujete z mladostniki, ki imajo samomorilne misli, na delu?

V zadnjem letu sem imela 3 mladostnike (C1).

2. Katere oziroma kakšne so po Vašem mnenju težave mladostnikov, ki privedejo do razmišljanja o samomoru?

To so osebnostne motnje, pri mladostnikih, ki sem jih jaz obravnavala, je bila to borderline osebnostna motnja, narcistična osebnostna motnja (C2) in neuspešnost v šoli (C3) kljub trudom, depresija, anksioznost (C4), več težav, težave v družini (C5), konflikti (C6), mama je šla od doma (C7), neurejeni odnosi (C8), nevrstniško druženje (C9).

3. Kako mladostniki le-te občutke izražajo? Kako izražajo svojo duševno stisko?

To izražajo z umikom (C10), nezadovoljstvom (C11), z direktno izjavo, da se bodo ubili, da njihovo življenje nima smisla, da trpijo (C12).
Nato se pogovarjava o načinih (C13), jim dam telefonske številke (Tom telefon, psihiatrične bolnice), da so 'pokriti' 24 ur, saj ni nujno, da bo njegova kriza nastopila v času delovnih ur služb (C14). Zdi se mi, da ko oseba ubesedi stisko in ima na drugi strani nekoga, je že pol narejenega.

4. Katere skupine mladostnikov so po Vašem mnenju bolj na udaru?

Jaz opažam to pri mladostnikih z osebnostno motnjo (C16), pri mladostnikih, ki so perfekcionisti (C17), katere nič ne zadovolji, osebe z motnjami hranjenja (C18), vedenjske motnje (C19), uživanje alkohola, drog (C20), neugodna družinska slika (C21), impulzivni po naravi (C22), nedostopnost služb (C23).

5. Kako poteka obravnava mladostnika, ki ima samomorilne misli? Katere metode uporabljate, kakšne so nadaljnje usmeritve? Kakšna je Vaša vloga?

Napotitev do nas dobijo mladostniki od zunanjih institucij (C24) ali pa nas pokličejo starši (C25). Kličejo pa tudi mladostniki, ki imajo stisko (C26). Povedo, da so dobili priporočilo od prijateljev. Naloge z mladostnikom so opisane v katalogu, naredi se ocena ogroženosti (C27). Če je ta nizka, se zadeva zaključi, pri srednji se poskuša kaj dodati, se vzdržuje stik, se napoti v druge institucije. Izvajajo se timski sestanki, predstavijo se oblike pomoči, med epidemijo se je uvedel mobilni pedagog, ki dela z njimi in starši. Predlaga se namestitev mladostnika v strokovni center, v vzgojni zavod, v stanovanjsko skupnost.
V primeru samomorilnosti se naredi antisuicidalni pakt (C28), ko pridejo k meni, tudi po telefonu, da se ne bodo ubili. S starši iščemo načine (C29), z mladostniki pa poskušamo vzpostaviti tak odnos, da nas ne bodo videli kot nekoga, ki želi nekaj slabega, vendar kot nekoga, ki jim bo pomagal, razširil mrežo pomoči. Z mladostniki se dogovorim, da me lahko kontaktirajo na telefon, email (C30), tako, da vidi, da mi ni vseeno, kar se mi zdi ključno, da mladostnik vidi, da je odrasli osebi mar, potem se lahko marsikaj stori in bo nam zaupal svojo stisko.

6. Kakšno je Vaše počutje ob takšnih primerih?

Počutim se čedalje bolj suvereno, imam vedno več znanja. Na začetku, ko sem bila še mlada, sem doživljala večjo stisko. Sedaj se zavedam, kaj lahko vse storim (C31), zavedam se pa tudi, da nekatere stvari niso moje, na nekatere ne morem vplivati. Situacije se me dotaknejo, se s kom pogovorim, hodim tudi na psihoterapijo.

7. Od kod izvira znanje socialnih delavk, delavcev o temi samomorilnost?

Veliko strokovne literature berem sama (C32), o samomorih pa sem poslušala tudi na psihiatrični kliniki (C33).

8. Vaša pretekla in sedanja izobraževanja na tem področju. Ali imate potrebo po dodatnem izobraževanju?

Potrebo imam (C34). Vsako leto organiziram posvet na Centru za socialno delo in okoliškimi šolami, sodelavec je pripravil izobraževanje. V zadnjem obdobju se ne spomnim, da bi bilo kakšno izobraževanje namenjeno prav temu (C35). Menim, da se tega še vedno veliko ljudi boji, te teme, pogovora o tem se ustrašijo (C36).

9. Ali epidemija zaradi virusa covid-19 po Vašem mnenju vpliva na število mladostnikov, ki imajo samomorilne misli? Ali opažate pri mladostnikih med epidemijo več duševnih stisk? Kaj mi lahko poveste o tem?

Jaz se ne spomnim, da bi prej imela 3 mladostnike v takšnem časovnem obdobju, torej bi rekla, da ja, stiske so se povečale, mladostniki imajo težave s prilagajanjem na ukrepe, ne družijo se z vrstniki, nižja je koncentracija, ni motivacije (C37).

9.2.3 Intervju 4

1. Kako se številčno srečujete z mladostniki, ki imajo samomorilne misli, na delu?

V teh dveh letih in pol sem imela na področju mladostnikov 6 mladostnikov (Č1) s samomorilnimi mislimi.

2. Katere oziroma kakšne so po Vašem mnenju težave mladostnikov, ki privedejo do razmišljanja o samomoru?

To so težave v družinskih odnosih (Č2). Imela sem primer mladostnice, ki je bila avtistka in ji je bil prehod v srednjo šolo preveč, bila je v stiski (Č3), predvsem pa so imeli mladostniki težave v odnosu s starši.

3. Kako mladostniki le-te občutke izražajo? Kako izražajo svojo duševno stisko?

Se odločijo, da bi bilo boljše, da jih ne bi bilo več (Č4), so se impulzivno odzivali (Č5) v tisti situaciji, da ni bilo kaj dosti razmišljanja o tem prej, ni bilo dolgo, to se je pojavilo v nekem obdobju ali en dan, in tisti dan niso več vedeli kaj bi in so se znašli potem v tej situaciji. Primer enega mladostnika- ta o tem veliko razmišlja in tudi načrtuje samomor. Imela sem primer mladostnice, ki mi je povedala, da bi bilo boljše, da je ne bi bilo, da se ji to zdi dobra rešitev.

4. Katere skupine mladostnikov so po Vašem mnenju bolj na udaru?

Tiste, ki imajo težave v družini (Č6), je mama samohranilka (Č7), imela je težave s svojo sestro in mamo, trije mladostniki, ki so bili samomorilni, so bili avtisti (Č8), bi rekla, da se to pri njih to bolj pojavlja. Slučajno sta dva primera takšna, da je mama samohranilka, ne bi pa zaključevala pri tem, da je v enostarševskih družinah tega več. Bile so to tudi večinoma družine, ki so bile socialno šibkejše(Č9), v smislu finančnih zmožnosti, ne zdi pa se mi to povezano z izobrazbo staršev ali zaposlenostjo, tukaj ne vidim povezave. Vsi primeri mladostnikov, ki so avtisti imajo majhno socialno mrežo, za ostale pa to ne bi rekla. Pri avtistih je šlo tudi za stisko pri tem, da je bila težava biti v razredu, priti v razred, govorit z učitelji, to so bile te stiske, uspeh v šoli je bil. Vsi od teh imajo nizko samopodobo (Č10), ne zadovoljstvo s samih seboj, to pa igra močno vlogo.

5. Kako poteka obravnava mladostnika, ki ima samomorilne misli? Katere metode uporabljate, kakšne so nadaljnje usmeritve? Kakšna je Vaša vloga?

Mladostniki pridejo na Center za socialno delo, mi pa smo o tem seznanjeni s strani pediatrične klinike (Č11), seznanjeni smo, da je tam se že nekaj zgodilo, da nas ob tem obveščajo, če pred tem nismo imeli stika z mladostnikom. Takrat imaš istočasno že informacijo, da je bila zdravstvena obravnava, za takojšnjo zaščito, da samomora ne bi naredil, že izpeljana in je bilo na tem že nekaj narejeno. Ključne točke za takojšnjo zaščito življenja so že bile speljane. Druga situacija pa je, ko smo mi prvi, ko izvemo za takšno stisko mladostnika. Poročali so mi o tem največkrat starši (Č12), ampak smo bili vseeno mi tista prva institucija, na katero so se obrnili. Jaz vedno

preverim tudi, če so že bili obravnavani s strani zdravstva, ali so trenutno samomorilno ogroženi, ali imajo trenutno te misli, če imajo narejen kakšen načrt in načrt kako si pomagati. In potem gremo čez vse to, od misli, do načrtov, do pripravljenosti do izvedbe. Potem preverim, če imajo namero to narediti, kaj bi ga lahko privedlo do tega, zakaj tega ne bi storil, kaj mu je najbolj pomembno, da se osvetli to in se poudari, kaj njega na svetu drži, kaj njemu pomeni, kaj bi pomenil samomor za druge, kaj bi bilo, če njega ne bi bilo več, kako bi to vplivalo na okolje. Pomembno je, da ugotovim, kaj je tista vrednota, ki jo najbolj ceni v življenju zaradi katere se mu zdi življenje smiselno in na tem gradim. Od teh ni bil nobeden tako samomorilno ogrožen, da bi ga peljala na hospitalizacijo takoj. Če bi nekdo rekel meni, da o tem pogosto razmišlja, da ima doma tablete, ki jih lahko vzame, da ni pripravljen nekomu to povedati, da bi mu pomagal, da bi takrat vzel tablete, da ne ve, če bo na naslednji pogovor še prišel. Takrat ga hospitaliziram takoj. Pokličem 112 ali pa ga poskušam prepričati, da greva skupaj do hospitalizacije, saj je to nujno za zaščito. Če nekdo izraža, da ni prepričan, da ima še smisel živeti dan ali dva, je hospitalizacija takoj potrebna. Ponavadi skozi vse te moje pogovore sem prišla do ene točke, da sem skozi le-te izvedela, koliko je ogrožen, kaj ga pri življenju drži, ga osvetljuje, mu daje upanje (Č13). Preko pogovora sem npr. pri mladostniku začutila, da se je toliko umiril in mi je potem zagotovil , da se naslednjič vidiva in sem mu dala ponavadi čez en teden srečanje, zato, da ta rok ni predolg, ampak da je to enkrat v naslednjem tednu, da do takrat pa mi je 100% zagotovil, da si ne bo ničesar naredil. To je antisucialni pakt, ki ga skleneš z mladostnikom (Č14). V tem paktu, ki ga skleneš, ni samo to, da ti mladostnik obljubi, da si do naslednjič nič ne naredi, ampak tudi narediš načrt, če bo v takšni stiski, kaj naredi po točkah. Lahko se ga naredi ustno ali pisno. Bolj kot si na meji, da mladostnik ni za hospitalizacijo, po drugi strani ne veš ali bo ta pakt dovolj, je boljše, da se le-ta naredi pisno in dati roke, kaj bo posamezniku pomagalo, ali se lahko na koga obrne, ali si lahko s kakšnimi dejavnostmi pomaga, preusmeri svoj tok misli, si kaj ponovi, si napiše kakšno frazo, ki mu pomaga, številke, koga lahko pokliče s stiski, SOS telefone, policijo, karkoli bi bil on pripravljen, to tudi on pove, katere so te možnosti in kako lahko stopi v kontakt tudi z mano. Jaz mu povem, da v času mojega službenega delavnika me lahko pokliče ali mi napiše mail (Č15), te kontakte mu tudi dam zraven. Če mi nekdo obljubi in da sem to res videla, začutila, da se je njegovo čustveno dogajanje umirilo tekom pogovora v eni uri in pol, da se naslednjič res vidiva, sem imela dovolj zaupanja in videla, da ni visoko ogrožen, se pisnega pakta nisem lotila. Vendar bi ta antisuicidalni pakt pri tem res poudarila. Zaobjema preverjanje ogroženosti, preverjanje smisla, dogovor, da si mladostnik ne bo ničesar naredil in narediti načrt, kaj bo naredil, ko bo mu šlo slabo. V tistem čustvovanju si mora znati pomagati, on ne more obljubit, da se ne bo počutil tako slabo, da se ne bo ubil. Kako to prej prekiniti, ko še ne zabrede tako globoko v te misli, kaj ga lahko preusmeri, da o tem ne bo razmišljal, treba ga je opremit s tem. Vsi ti primeri, ki sem jih imela jaz, so imeli psihiatrično obravnavo. Da bi samo z obravnavo na centru zaključili, ne gre. Rabijo zdravstveno obravnavo (Č16), rabi se preveriti, če rabijo medikamentozno terapijo, narediti diagnozo, zakaj se gre, da je do teh težav prišlo. Če že pred tem niso bili v zdravstveni obravnavi, mi poskrbimo za to, da ta obravnava steče. Mislim, da lahko zelo veliko pripomorem h temu, da posameznike krepim, kako čez te težave, občutke iti, ko so prisotni. Mislim, da je moja vloga v tem, da pomagam v takšnih situacijah takoj, od razliko od kakšnih pregledov v zdravstvu, ki potem trajajo preden se diagnostika spelje več mesecev, ampak, da krepim močne točke, ki jih nekdo že ima, da mu s tem pomagamo, da si v takšnih situacijah zna pomagati.

6. Kakšno je Vaše počutje ob takšnih primerih?

Sigurno je sočustvovanje (Č17) s tem, ki je na drugi strani, ko se vživiš v njega, razumeš njegovo zgodbo, poznaš, vidiš, da nekje je logično zakaj si tako želi. Mogoče ne čisto iz tega razumskega konteksta, vendar nekje s čustvenega se da razmet, zakaj se je njemu ta tehnica prevesla, da se ne splača več živet. Veliko nekega sočustvovanja, po drugi strani pa tudi ne preveč, se ne smemo ustrašit. Zdi se mi, da mi veliko pomaga to, da sem opremljena s koraki, kako iti naprej, kaj narediti. Da vem, kaj je pri takšnih situacijah potrebno narediti (Č18) in zato se ne sprašujem, če sem naredila vse in dovolj in mi je malo lažje delati.

7. Od kod izvira znanje socialnih delavk, delavcev o temi samomorilnost?

O tej temi smo se pogovarjali na fakulteti (Č19) in znanje sem pridobila tudi preko usposabljanj (Č20).

8. Vaša pretekla in sedanja izobraževanja na tem področju. Ali imate potrebo po dodatnem izobraževanju?

Imela sem usposabljanje v okviru kognitivjske-vedenjske terapije (Č21), kaj se počne v takšnih situacijah, kaj je pomembno, teoretični pregled in praktični pristop. V tem se počutim podkovana in mi ni težko (Č22). Na centru so bili organizirani posveti, ne samo na to temo, ampak v okviru čustvenih stisk mladostnikov, ne zdi pa se mi, da je bilo tega veliko (Č23). Meni se zdi, da ne.

9. Ali epidemija zaradi virusa covid-19 po Vašem mnenju vpliva na število mladostnikov, ki imajo samomorilne misli? Ali opažate pri mladostnikih med epidemijo več duševnih stisk?

Od teh, ki jih imam jaz o obravnavi, niso povezani z epidemijo oz. ena (Č24). Jaz v to nimam vpogleda, informacije niso prišle do nas, šole so zaprte, katere nam ponavadi posredujejo informacije o družinah, za katere ne vemo, kaj se dogaja trenutno, redko kateri starši o tem sami poročajo (Č25), prišle bi tudi informacije iz urgence določenega posameznika, če so starši opazili takšno stanje. Prejela nisem nobene takšne informacije, zato ne morem zaključevati, nimam pač podatkov za to potrditi.

9.2.4 Intervju 5

1. Kako se številčno srečujete z mladostniki, ki imajo samomorilne misli, na delu?

Letos sem imela 5 primerov mladostnikov (D1), ki so razmišljali o samomoru.

2. Katere oziroma kakšne so po Vašem mnenju težave mladostnikov, ki privedejo do razmišljanja o samomoru?

Jaz mislim, da večletne duševne stiske (D2), ki jih ne morejo rešiti ali mislijo, da jih ne morejo rešiti. Mladostniki so večkrat prepuščeni sami sebi, ali ne zaupajo dovolj nikomur, so poskusili, pa so bili razočarani, ali pa imajo res težave v duševnem zdravju (D3), te pa ne prepoznajo ne starši, šola in okolica ali pa se na njih neustrezno odzivajo. Kažejo oblike depresije, tesnobe, nesamozavesti (D4), slabo samospoštovanje (D5). Grozno je, da velikokrat takšnih občutenj ne zaznamo.
Največkrat se mi zdi to posledica mešane vzgoje (D6), že starši pridejo do tega, da ne znajo razreševati neprimernega načina vzgoje, nagrajevanje vedenja, ko si tega ne zaslužijo, da delajo namesto otroka. To je v zadnjem času zelo pogosto, saj starši nimajo časa in se otroke priganja, da naredijo nekaj v tempu, ki ga ne zmorejo, zato to naredijo namesto njih starši, otrok pa si še vseeno želi to stvar narediti sam, potem pa izpade razvajen čez čas, čeprav je to stvar hotel narediti, pa ni mogel. Tudi iz razvajenosti (D7) lahko pride neka stiska, ki je težko rešljiva. Posebna kategorija otrok, ki jih je čedalje več, so oškodovani, prikrajšani, imajo premalo denarja (D8), nimajo za jesti (D9), je pa še kategorija otrok, katerih starši so alkoholiki, odvisniki (D14), težave staršev v duševnem zdravju (D15). Otrokom, ki se hudo godi, so lahko tudi zelo odporni.

3. Kako mladostniki le-te občutke izražajo? Kako izražajo svojo duševno stisko?

Izražajo jo z zamorjenostjo (D10), potrebo po drogiranju (D11), priča smo tudi manipuliranju (D12), predozirali so se z alkoholom (D13). Se poslavljajo, povedo, da si ne želijo več živeti, biti na tem svetu. Menim, da tudi zadovoljnega mladostnika lahko pripelje določena stvar do tega, da reče, da bi bilo boljše, da ga ne bi bilo, se sprašujejo, kdo vse bi prišel na njihov pogreb. To je del ocenjevanja, vrednotenja samega sebe. Premalo je stika z otrokom, da bi lahko povedal vsa svoja občutja, na žalost.

4. Katere skupine mladostnikov so po Vašem mnenju bolj na udaru?

Jaz mislim, da tiste skupine, ki odraščajo brez neke podpore, občutke pripadnosti, povezanosti s svojimi bližnjimi (D16). Tu gre za osamljenost, izoliranost, drugačnost. Mladostniki so lahko zasmehovani D17), takšen otrok pa težko odraste brez misli, da bi bilo boljše, da ga ne bi bilo.

5. Kako poteka obravnava mladostnika, ki ima samomorilne misli? Katere metode uporabljate, kakšne so nadaljnje usmeritve? Kakšna je Vaša vloga?

Redki so primeri samomorilnosti, ki jih mi na centru dobimo v obravnavo. To morajo obravnavati v okviru zdravstva (D18). Ko otrok razvije težave v duševnem zdravju zaradi neustreznih razmer, je to že kar zamujeno. Tukaj gre večkrat za namestitev v zavod, to pa jaz zelo resno vzamem, saj je lahko že to prepozno. Mi načeloma sploh ne bi smeli dobivati otroka s samomorilnimi mislimi v obravnavo. Šola lahko sporoči, vendar je na starših, da ustrezno odreagirajo. Če pa ga starši ne bi peljali h pedopsihiatru in bi za to izvedela šola, to sporočijo nam. Dela se tudi s starši in jim povedati, da so dolžni peljati otroka v psihiatrično obravnavo, če ima otrok samomorilne misli (D19). Jaz tukaj ne morem zdraviti samomorilnih misli. To kaže na resno obliko duševne motnje, to je treba zdravstveno obravnavati (D20), jaz to tako vidim, to je zelo zaskrbljujoče. Če pa je to znak, da je doma kaj narobe, to pa obravnavamo (D21). Samomorilnosti ne moremo spregledati. Delam potem v tej smeri, da se naredijo spremembe (D22), se ponudi podporo (D23). Če pa se pokažejo resne težave v duševnem zdravju, ga je treba takoj napotit h pedopsihiatru (D24). Če sem pri otroku zaznala samomorilno vedenje, so šli v pedopsihiatrično obravnavo. Težava je, ker so sedaj tam dolge čakalne dobe (D25). Sem potem na vezi z zdravstvom, da se poskrbi za varnost otroka. Tam potem ocenijo, ali gre za resno samomorilnost ali le za nek način reševanja problemov.

6. Kakšno je Vaše počutje ob takšnih primerih?

Občutim zaskrbljenost (D26), to se mi zdi grozno. Olajšanje občutim, ko dajo te občutke iz sebe (D27), jih ubesedijo, vendar to resno vzamem. Težko bi se sprijaznila s tem, da bi nekoga spregledali in da bi storil samomor.

7. Od kod izvira znanje socialnih delavk, delavcev o temi samomorilnost?

Največ sem se naučila preko delovnih izkušenj (D28), s študija se ne spomnim, da bi to temo sploh obravnavali (D29), to nam ni bilo ponujeno. Nekaterih vsebin, ki jih potrebuješ na delu, sploh nismo obravnavali.

8. Vaša pretekla in sedanja izobraževanja na tem področju. Ali imate potrebo po dodatnem izobraževanju?

Največ sem se naučila preko delovnih izkušenj (D30). Potrebo po izobraževanju imam (D31). Skoraj zmeraj imamo tako na osnovnem nivoju izobraževanja, da še za študente niso. Naša izobraževanja v sklopu centra so problematična, niso na nivoju (D32).

9. Ali epidemija zaradi virusa covid-19 po Vašem mnenju vpliva na število mladostnikov, ki imajo samomorilne misli? Ali opažate pri mladostnikih med epidemijo več duševnih stisk?

Menim, da epidemija izjemno slabo vpliva na stiske mladostnikov (D33). V tem času je več obravnav mladostnikov, ki so v stiski, mladostniki nimajo motivacije (D34).

9.3 Odprto kodiranje

Intervju 1

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
A1	*... v zadnjem letu sem imela približno 4-5 primerov.*	4-5 primerov na leto	Št. primerov	Številčno srečevanje z mladostniki, ki imajo samomorilne misli
A2	*... slaba, zelo nizka samopodoba ...*	Nizka samopodoba	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
A3	*... neuspešnost na šolskem…*	Neuspeh v šoli	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
A4	*... in socialnem področju ...*	Težave na socialnem področju	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
A5	*... mladostniki s posebnimi potrebami ...*	Posebne potrebe	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
A6	*... motnje v duševnem razvoju ...*	Motnje v duševnem razvoju	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
A7	*... avtizmom ...*	Avtizem	Razvojne motnje	Dejavniki tveganja
A8	*... imajo težavo, kako sebe sprejeti, kako živeti v tem svetu ...*	Sprejemanje samega sebe	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
A9	*... ljubezenske težave ...*	Težave v ljubezni	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
A10	*... družinske razmere – alkoholizem…*	Alkoholizem	Uživanje alkohola ali drog staršev	Dejavniki tveganja
A11	*Nasilje…*	Nasilje v družini	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
A12	*... otroci, ki niso uspešni v procesu šolanja ...*	Neuspeh v šoli	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
A13	*... da poiščejo ustrezno zdravstveno*	Dolge čakalne vrste	Otežen dostop do zdravstvenih storitev	Vpliv epidemije

	pomoč. Če se že odločijo, so zaradi teh izrednih razmer čakalne vrste zelo dolge in pa tudi sprejemi pri psihiatrih so zelo težki.			
A14	*Razmišljajo, kako bi bilo boljše, če jih ne bi bilo*	Razmišljajo, da bi bilo bolje, da ne obstajajo	Razmišljanje	Izražanje samomorilnosti
A15	*… motnje hranjenja …*	Motnje hranjenja	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
A16	*Mislim, da jim je zdaj izjemno težko. Nekih novih načinov reševanja problemov se ne morejo naučit, vse je prek spleta, zooma; ni osebnega stika …*	Otežen dostop do novih tehnik reševanja problemov zaradi spletnih izobraževanj in pomanjkanja osebnega stika	Vpliva	Vpliv epidemije
A17	*…imajo izkušnje z uživanjem psihoaktivnih substanc …*	Izkušnje z uživanjem psihoaktivnih substanc	Uživanje alkohola ali drog mladostnika	Dejavniki tveganja
A18	*… niso nikjer uspešni …*	Neuspeh	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
A19	*… nimajo podpore družine …*	Ni podpore družine	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
A20	*Alkoholizem …*	Alkoholizem	Uživanje alkohola ali drog staršev	Dejavniki tveganja
A21	*… bolezen …*	Bolezen	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
A22	*… odsotnost staršev …*	Odsotnost staršev	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
A23	*Pomembno je tudi sodelovanje z drugimi*	Sodelovanje z drugimi inštitucijami	Zunanje institucije	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi

	inštitucijami; pogosto sodelujem s pedopsihiatri, pri mladostnikih, ki so rizični, s šolami, dijaškimi domovi, osebnimi zdravniki in pa nevladnimi organizacijami.			mislimi ali zunanje institucije?
A24	*Vprašaš ga, ali o tem razmišlja, ali je naredil že kakšen načrt …*	Vpraša se ga, ali razmišlja o samomoru oz. je že naredil kak načrt	Ocenitev ogroženosti	Metode dela
A25	*… varnostni načrt narediš s tem mladostnikom ali mladostnico …*	Narediš varnostni načrt	Načrt preventive	Metode dela
A26	*… da rečeš mladostniku, da vidiš, da se slabo počuti, da mu ni dobro, da mu želimo pomagat in povemo, da edini način je, da se začnemo pogovarjat*	Rečeš mladostniku, da vidiš, da se slabo počuti, da mu ni dobro, da mu želimo pomagati, da je edini način pogovor	Pogovor	Metode dela
A27	*S tistimi mladostniki, ki so, ocenjujem, bolj rizični, imam pogostejše stike.*	Pogostejši stiki z rizičnimi mladostniki	Ocenitev ogroženosti	Metode dela
A28	*Pomembno je, da smo zaposleni strokovni, da smo sposobni, da imamo veliko*	Da smo zaposleni strokovni, imamo veliko znanja, se dodatno izobražujemo	Usposabljanja	Znanje

	znanja o tem, se ves čas dodatno izobražujemo …			
A29	*… z leti moraš spremljati družbene razmera, problematiko, ki se tiče otrok. Ne smeš ostati pri tem, kar dobiš na fakulteti, tisto je res samo groba osnova, potem pa moraš pa dodatno ves čas - strokovna literatura, seminarji*	Spremljati moraš družbene razmere, problematiko. Kar dobiš na fakulteti je groba osnova, potrebni so dodatni seminarji, literatura	Potreba po dodatnem znanju	Znanje
A30	*da vzpostaviš dober odnos z njimi- vzpostavitev delovnega odnosa z njimi*	Vzpostavitev dobrega odnosa, vzpostavitev delovnega odnosa	Pogovor	Metoda dela
A31	*Res je, da veliko tega dobiš s kilometrino, nekatere stvari lahko dojameš v resnici šele s prakso.*	Dobiš kilometrino, nekatere stvari dojameš le s prakso	Izkušnje	Znanje
A32	*Ne moreš delati samo z otrokom, ampak moraš delati tudi s starši.*	Delo ne samo z otrokom, tudi s starši	Delo s starši	Metode dela
A33	*… smo dobili to in to s sodišča …*	Informacije prejete s strani sodišča	Zunanje institucije	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi

A34	*... podprem starše, da oni posredujejo informacije, v kontekstu 'vi otroka najbolj poznate'.*	Podpremo starše, nam posredujejo informacije	Delo s starši	Metode dela
A35	*... narediš delne načrte do tistega cilja na koncu, ki bi ga radi dosegli.*	Sestava načrta za dosego končnega cilja	Načrt preventive	Metode dela
A36	*Pretrese te.*	Pretrese te	Neprijetni občutki	Občutki ob delu s samomorilnimi mladostniki
A37	*... se počutim nemočno in zgroženo ...*	Nemoč in groza	Neprijetni občutki	Občutki ob delu s samomorilnimi mladostniki
A38	*Slabo se počutiš*	Slabo počutje	Neprijetni občutki	Občutki ob delu s samomorilnimi mladostniki
A39	*... iz strokovne literature ...*	Strokovna literatura	Literatura	Znanje
A40	*... in raznih seminarjev ...*	Seminarji	Seminarji	Znanje
A41	*Udeležila sem se vseh seminarjev o samomorih psihiatrinje ...*	Seminarji o samomorih s strani psihiatrinje	Seminarji	Izobraževanja
A42	*... če je to tabu tema, če se o tem ne pogovarjamo ...*	Tabu tema, o kateri se ne govori	Tabu tema	Pogled družbe na tematiko o samomorih
A43	*Ko je psihiatrična bolnica oz. oddelek za adolescentno psihiatrijo imel izobraževanja, sem se tega udeleževala.*	Izobraževanja s strani psihiatričnih ustanov	Seminarji	Izobraževanja

A44	*Pomembno je sprotno branje strokovne literature …*	Prebiranje literature	Literatura	Znanje
A45	*… izmenjava izkušenj …*	Izmenjava izkušenj	Izkušnje	Znanje
A46	*… intervizija in supervizija.*	Intervizija, supervizija	Supervizija, intervizija	Znanje
A47	*Mislim, da se bodo posledice pokazale šele zdaj. Povečuje se slabo počutje otrok, pasivnost, motnje hranjenja, jemanje psihoaktivnih substanc, ki je bilo prej občasno, je to postalo redno, ker so ves čas doma in nimajo kam oditi.*	Posledice se bodo šle sedaj pokazale, v polnem zamahu. Povečanje slabega počutja, motenj hranjenja, jemanje psihoaktivnih drog, ki je postalo sedaj redno	Vpliva	Vpliv epidemije
A48	*Nimamo podatkov, kako je to v času korone.*	Nimajo podatkov, koliko je takšnih primerov v času korone	Primanjkljaj podatkov	Vpliv epidemije

Intervju 2

ŠT. IZJAVE	*IZJAVA*	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
B1	*Teh primerov jaz nimam veliko, v letošnjem letu s takšnim primerom nisem bila seznanjena.*	Teh primerov nima veliko, letos s takšnim primerom ni bila seznanjena	Št. primerov	Številčno srečevanje z mladostniki, ki imajo samomorilne misli
B2	*...gre za slabo samopodobo mladostnika…*	Nizka samopodoba	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
B3	*…velikokrat so prisotne čustvene težave, vedenjske…*	Čustvene in vedenjske težave	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
B4	*Lahko tudi s samopoškodovanjem…*	Samopoškodbeno vedenje	Samopoškodovanje	Izražanje samomorilnosti
B5	*...izolirajo, ukinejo socialne stike. Predvsem umik, izolacija.*	Izolacija	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
B6	*Bila je neuspešna v šoli…*	Neuspeh v šoli	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
B7	*… doma so imeli prevelika pričakovanja…*	Previsoka pričakovanja staršev	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
B8	*…imela je slabo samopodobo…*	Nizka samopodoba	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
B9	*Najprej si šokiran, tega ne pričakuješ.*	Šok in nepričakovanje	Presenečenost	Občutki ob delu z mladostniki, ki razmišljajo o samomoru
B10	*Iz razne literature….*	Razna literatura	Literatura	Znanje
B11	*...usposabljanj na Centru za socialno delo.*	Usposabljanja s strani CSD-ja	Usposabljanja	Znanje
B12	*V preteklosti sem delala na 'otroškem telefonu', tam smo imeli razna*	Izkušnje iz preteklosti z delom	Izkušnje	Znanje

	izobraževanja kako ravnati, kako se pogovarjati, kako se odzivati,…	na takšnem področju		
B13	*Udeležujem se seminarjev na to temo, vendar teh ni veliko.*	Ni veliko seminarjev na temo samomorilnosti	Premalo izobraževanj	Izobraževanje
B14	*Menim, da glede tega dovolj vem, zato potrebe po dodatnem izobraževanju nimam.*	Ni potrebe po dodatnem izobraževanju	Ni potrebe po dodatnem izobraževanju	Izobraževanja
B15	*Pri tem je zdravstvo prvo, da se naredi diagnostika…*	Zdravstvo je prvo za postavitev diagnostike	Zunanje institucije	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi
B16	*Tukaj je bilo delo s starši, da so jo znali razumeti, ji nuditi več podpore, zmanjšati pričakovanja, ojačati njene dobre stvari, področja in se držati načrta…*	Delo s starši, nudenje podpore, razumevanje, zmanjšanje pričakovanj, ojačenje dobrih stvari mladostnika, držanje načrta	Delo s starši	Metode dela
B17	*…načrt dela, ki smo ga zastavili skupaj z mladostnikom in starši, se držiš…*	Sestava in izvedba načrta, se tega držimo	Načrt preventive	Metode dela
B18	*Med mojimi uporabniki,..., ki jih jaz obravnavam, nisem zasledila več stisk.*	Ni več stisk v času epidemije Covid – 19	Ne vpliva	Vpliv epidemije

Intervju 3

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
C1	*V zadnjem letu sem imela 3 mladostnike.*	3 primeri v tem letu	Št. Primerov	Številčno srečevanje z mladostniki, ki imajo samomorilne misli
C2	*To so osebnostne motnje, pri mladostnikih, ki sem jih jaz obravnavala …*	Osebnostne motnje mladostnikov	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
C3	*… neuspešnost v šoli …*	Neuspeh v šoli	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
C4	*… depresija, anksioznost …*	Depresija, anksioznost	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
C5	*… težave v družini …*	Težave v družini	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C6	*… konflikti …*	Konflikti	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C7	*… mama je šla od doma …*	Eden izmed staršev zapusti družino	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C8	*… neurejeni odnosi…*	Neurejeni odnosi	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C9	*… nevrstniško druženje …*	Ni druženja z vrstniki	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C10	*… z umikom …*	Izolacija	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C11	*… nezadovoljstvom …*	Nezadovoljstvo	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
C12	*… z direktno izjavo, da se bodo ubili, da njihovo življenje nima smisla, da trpijo.*	Direktna izjava mladostnikov, da se bodo ubili, da njihovo življenje nima smisla, da trpijo	Direktna izjava	Izražanje samomorilnosti
C13	*Nato se pogovarjava o načinih …*	Pogovor o načinih z mladostnikom	Pogovor	Metode dela

C14	*... jim dam telefonske številke (tom telefon, psihiatrične bolnice), da so 'pokriti' 24 ur, saj ni nujno, da bo njegova kriza nastopila v času delovnih ur služb*	Jim posreduje telefonske številke psihiatrične bolnice, Tom telefona	Povezava z zunanjimi institucijami	Metode dela
C16	*... mladostnikih z osebnostno motnjo ...*	Osebnostne motnje	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
C17	*... mladostnikih, ki so perfekcionisti ...*	Mladostniki perfekcionisti	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
C18	*... osebe z motnjami hranjenja ...*	Osebe z motnjami hranjenja	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
C19	*... vedenjske motnje ...*	Vedenjske motnje	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
C20	*... uživanje alkohola, drog ...*	Alkohol, droge	Uživanje alkohola ali drog mladostnika	Dejavniki tveganja
C21	*... neugodna družinska slika ...*	Neugodna družinska slika	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
C22	*... impulzivni po naravi ...*	Impulzivnost	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
C23	*... nedostopnost služb ...*	Nedostopnost služb	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
C24	*Napotitev do nas dobijo mladostniki od zunanjih institucij ...*	Napotitev s strani zunanjih institucij	Zunanje institucije	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi
C25	*... nas pokličejo starši ...*	Jih pokličejo starši	Starši	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi

C26	*Kličejo pa tudi mladostniki, ki imajo stisko …*	Pokličejo mladostniki sami	Delo z mladostniki	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi
C27	*… naredi se ocena ogroženosti.*	Ocena ogroženosti	Ocenitev ogroženosti	Metode dela
C28	*… antisuicidalni pakt …*	Antisuicidalni pakt	Načrt preventive	Metode dela
C29	*S starši iščemo načine …*	Iskanje načinov s starši	Delo s starši	Metode dela
C30	*Z mladostniki se dogovorim, da me lahko kontaktirajo na telefon, email …*	Pogovor z mladostniki	Pogovor	Metode dela
C31	*Počutim se čedalje bolj suvereno, imam vedno več znanja. Na začetku, ko sem bila še mlada, sem doživljala večjo stisko. Sedaj se zavedam, kaj lahko vse storim …*	Občutek suverenosti in več znanja, v mladosti večja stiska	Pozitivni občutki	Občutki pri delu z mladostniki, ki imajo samomorilne misli
C32	*Veliko strokovne literature berem sama …*	Prebiranje literature	Literatura	Znanje
C33	*… o samomorih pa sem poslušala tudi na psihiatrični kliniki.*	Poslušanje o tem na psihiatrični kliniki	Seminarji	Znanje
C34	*Potrebo imam.*	Ima potrebo	Potrebna dodatna izobraževanja	Izobraževanja
C35	*V zadnjem obdobju se ne spomnim, da bi bilo kakšno izobraževanje*	Ne spomni se, da bi bilo kakšno izobraževanje v zadnjem času	Premalo izobraževanj	izobraževanja

	namenjeno prav temu…			
C36	*Menim, da se tega še vedno veliko ljudi boji, te teme, pogovora o tem se ustrašijo.*	Ljudje se bojijo pogovarjati o samomorih, tega se ustrašijo	Tabu tema	Pogled družbe na tematiko o samomorih
C37	*… bi rekla, da ja, stiske so se povečale mladostniki imajo težave s prilagajanjem na ukrepe, ne družijo se z vrstniki, nižja je koncentracija, ni motivacije …*	Stiske so se povečale, mladostniki imajo težave s prilagajanjem na ukrepe, ne družijo se z vrstniki, nižja je koncentracija, motivacije ni	Vpliva	Vpliv epidemije

Intervju 4

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
Č1	*V teh dveh letih in pol sem imela na področju mladostnikov 6 mladostnikov …*	6 mladostnikov v 2 letih	Št. primerov	Številčno srečevanje z mladostniki, ki imajo samomorilne misli
Č2	*… težave v družinskih odnosih …*	Problemi v družinskih odnosih	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
Č3	*… primer mladostnice, ki je bila avtistka in ji je bil prehod v srednjo šolo preveč, bila je v stiski …*	Avtizem	Razvojne motnje	Dejavniki tveganja
Č4	*Se odločijo, da bi bilo boljše, da jih ne bi bilo več …*	Njihova odločitev, da bi bilo boljše, da jih ne bi bilo več	Direktna izjava	Izražanje samomorilnosti
Č5	*… so se impulzivno odzivali …*	Impulzivni odziv	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
Č6	*… imajo težave v družini …*	Težave v družini	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
Č7	*… mama samohranilka …*	Mati samohranilka	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
Č8	*… trije mladostniki, ki so bili samomorilni, so bili avtisti …*	Avtizem	Razvojne motnje	Dejavniki tveganja
Č9	*… družine, ki so bile socialno šibkejše …*	Socialno šibkejše družine	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
Č10	*… imajo nizko samopodobo …*	Nizka samopodoba	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
Č11	*Mladostniki pridejo na Center za socialno delo, mi*	Seznanjeni s strani pediatrične klinike	Zunanje institucije	Obravnava mladostnikov s

	pa smo o tem seznanjeni s strani pediatrične klinike …			samomorilnimi mislimi
Č12	*Druga situacija pa je, ko smo mi prvi, ko izvemo za takšno stisko mladostnika. Poročali so mi o tem največkrat starši …*	Največkrat poročali starši	Starši	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi
Č13	*Ponavadi skozi vse te moje pogovore sem prišla do ene točke, da sem skozi le-te izvedela, koliko je ogrožen, kaj ga pri življenju drži, ga osvetljuje, mu daje upanje. …*	Čez pogovor je izvedela koliko je ogrožen	Pogovor	Metode dela
Č14	*To je antisucidalni pakt, ki ga skleneš z mladostnikom.*	Sklenitev antisuicidalnega pakta	Načrt preventive	Metode dela
Č15	*… mu povem, da v času mojega službenega delavnika me lahko pokliče ali mi napiše mail, ..*	Pokliče me lahko v času mojega službenega delavnika, mi piše na mail	Delo z mladostniki	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi
Č16	*Vsi ti primeri, ki sem jih imela jaz, so imeli psihiatrično obravnavo. Da bi samo z obravnavo na centru zaključili, ne gre.*	Vsi primeri imeli prej psihiatrično obravnavo	Zunanje institucije	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi

	Rabijo zdravstveno obravnavo …			
Č17	*… sočustvovanje…*	Sočustvovanje	Sočustvovanje	Občutki ob delu s samomorilnimi mladostniki
Č18	*Zdi se mi, da mi veliko pomaga to, da sem opremljena s koraki, kako iti naprej, kaj narediti. Da vem, kaj je pri takšnih situacijah potrebno narediti …*	Opremljena s koraki, kako iti naprej, kaj narediti. Ve, kaj je potrebno pri takšnih situacijah narediti	Dovolj znanja	Znanje
Č19	*O tej temi smo se pogovarjali na fakulteti …*	Pogovor o tem na fakulteti	Znanje pridobljeno v času študija	Znanje
Č20	*… znanje sem pridobila tudi preko usposabljanj.*	Pridobljeno znanje preko usposabljanj	Usposabljanja	Znanje
Č21	*Imela sem usposabljanje v okviru kognitivske-vedenjske terapije …*	Usposabljanje v okviru kognitivsko-vedenjske terapije	Usposabljanja	Znanje
Č22	*… se počutim podkovana in mi ni težko.*	Se počuti podkovano	Pozitivni občutki	Občutki ob delu s samomorilnimi mladostniki
Č23	*Na centru so bili organizirani posveti, ne samo na to temo, ampak v okviru čustvenih stisk mladostnikov, ne zdi pa se mi, da je bilo tega veliko.*	Organizirani posveti, vendar ne veliko	Premalo izobraževanj	Izobraževanja

Č24	*Od teh, ki jih imam jaz v obravnavi, niso povezani z epidemijo oz. ena.*	Niso povezani z epidemijo oz. je ena	V večini primerov ne vpliva	Vpliv epidemije
Č25	*Jaz v to nimam vpogleda, informacije niso prišle do nas, šole so zaprte, katere nam ponavadi posredujejo informacije o družinah, za katere ne vemo, kaj se dogaja trenutno, redko kateri starši o tem sami poročajo,*	Ni vpogleda v informacije o vplivu epidemije Covid-19 na samomorilnost	Primanjkljaj podatkov	Vpliv epidemije

Intervju 5

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
D1	*Letos sem imela 5 primerov mladostnikov …*	5 primerov v enem letu	Št. primerov	Številčno srečevanje z mladostniki, ki imajo samomorilne misli
D2	*… večletne duševne stiske …*	Večletne duševne stiske	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
D3	*… težave v duševnem zdravju …*	Težave v duševnem zdravju	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
D4	*.. nesamozavesti …*	Nesamozavest	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
D5	*… slabo samospoštovanje …*	Slabo samospoštovanje	Težave v duševnem zdravju	Dejavniki tveganja
D6	*… to posledica mešane vzgoje …*	Mešana vzgoja	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
D7	*…razvajenost …*	Razvajenost	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
D8	*… premalo denarja …*	Premalo denarja	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
D9	*… nimajo za jest …*	Nimajo za jest	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
D10	*Izražajo jo z zamorjenostjo …*	Zamorjenost	Neverbalni znaki	Izražanje samomorilnosti
D11	*… potrebo po drogiranju …*	Potreba po drogiranju	Uživanje alkohola ali drog mladostnikov	Izražanje samomorilnosti
D12	*… manipuliranju …*	Manipuliranje	Ostali dejavniki	Dejavniki tveganja
D13	*… predozirali so se z alkoholom …*	Predoziranje z alkoholom	Uživanje alkohola ali drog mladostnika	Izražanje samomorilnosti
D14	*… starši so alkoholiki, odvisniki…*	Starši alkoholiki, odvisniki	Uživanje alkohola ali drog staršev	Dejavniki tveganja
D15	*… težave starše v duševnem zdravju …*	Težave staršev v duševnem zdravju	Duševne težave staršev	Dejavniki tveganja

D16	*... tiste skupine, ki odraščajo brez neke podpore, občutke pripadnosti, povezanosti s svojimi bližnjimi.*	Pomanjkanje podpore, občutek nepripadnosti, nepovezanost z bližnjimi	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
D17	*Mladostniki so lahko zasmehovani ...*	Mladostniki so zasmehovani	Medosebni odnosi	Dejavniki tveganja
D18	*Redki so primeri samomorilnosti, ki jih mi na centru dobimo v obravnavo. To morajo obravnavati v okviru zdravstva.*	Obravnava v okviru zdravstva	Zunanje institucije	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi
D19	*Dela se tudi s starši in jim povedati, da so dolžni peljati otroka v psihiatrično obravnavo, če ima otrok samomorilne misli.*	Dela se tudi s starši, se jim pove, da so dolžni peljati otroka v psihiatrično obravnavo, če je otrok samomorilen	Delo s starši	Metode dela
D20	*To kaže na resno obliko duševne motnje, to je treba zdravstveno obravnavati ...*	Resna oblika duševne motnje, potrebna je zdravstvena obravnava	Zunanje institucije	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi
D21	*Če pa je to znak, da je doma kaj narobe, to pa obravnavamo.*	Obravnava na CSD v primeru težav doma	Starši	Obravnava mladostnikov s samomorilnimi mislimi
D22	*Delam potem v tej smeri, da se naredijo spremembe,*	Delo v smeri doseganja sprememb	Pogovor	Metode dela

D23	*... se ponudi podporo ...*	Ponudba podpore	Pogovor	Metode dela
D24	*... resne težave v duševnem zdravju, ga je treba takoj napotit h pedopsihiatru*	Napotitev k pedopsihiatru	Povezava z zunanjimi institucijami	Metode dela
D25	*Težava je, ker so sedaj tam dolge čakalne dobe…,*	Dolge čakalne vrste	Otežen dostop do zdravstvenih storitev	Vpliv epidemije
D26	*Občutim zaskrbljenost ...*	Občutek zaskrbljenosti	Neprijetni občutki	Občutki ob delu s samomorilnimi mladostniki
D27	*Olajšanje občutim, ko dajo te občutke iz sebe ...*	Olajšanje	Pozitivni občutki	Občutki ob delu s samomorilnimi mladostniki
D28	*Največ sem se naučila preko delovnih izkušenj ...*	Učenje preko delovnih izkušenj	Izkušnje	Znanje
D29	*... s študija se ne spomnim, da bi to temo sploh obravnavali*	Ne spomni se, da bi to temo v času študija obravnavali	Premalo izobraževanj	Izobraževanja
D30	*Največ sem se naučila preko delovnih izkušenj.*	Učenje preko delovnih izkušenj	Izkušnje	Znanje
D31	*Potrebo po izobraževanju imam.*	Ima potrebo po več znanja	Potrebna dodatna izobraževanja	Izobraževanja
D32	*Skoraj zmeraj imamo tako na osnovnem nivoju izobraževanja, da še za študente niso. Naša izobraževanja v sklopu centra so problematična, niso na nivoju.*	Izobraževanja so na osnovnem nivoju, niso niti za študente, so problematična, niso na nivoju	Pomanjkljivost v sistemu ponujenih izobraževanj	Izobraževanja

D33	*Menim, da epidemija izjemno slabo vpliva na stiske mladostnikov.*	Epidemija izjemno slabo vpliva na stiske mladostnikov	Vpliva	Vpliv epidemije
D34	*... mladostniki nimajo motivacije,*	Mladostniki brez motivacije	Vpliva	Vpliv epidemije

9.4 Osno kodiranje

ŠTEVILČNO SREČEVANJE Z MLADOSTNIKI, KI IMAJO SAMOMORILNE MISLI

- Št. primerov
  – teh primerov nima veliko, letos s takšnim primerom ni bila seznanjena (B1)
  – 3 primeri v tem letu (C1)
  – 4–5 primerov na leto (A1)
  – 6 mladostnikov v 2 letih (Č1)
  – 5 primerov v enem letu (D1)

DEJAVNIKI TVEGANJA

- Težave v duševnem zdravju
  – nizka samopodoba (B2, B8, A2, Č10)
  – posebne potrebe (A5)
  – čustvene in vedenjske težave (B3)
  – osebnostne motnje mladostnikov (C2, C16)
  – depresija, anksioznost (C4)
  – osebe z motnjami hranjenja (C18, A15)
  – motnje v duševnem razvoju (A6)
  – vedenjske motnje (C19)
  – sprejemanje samega sebe (A8)
  – večletne duševne stiske (D2)
  – težave v duševnem zdravju (D3)
  – nesamozavest (D4)
  – slabo samospoštovanje (D5)
- Medosebni odnosi
  – izolacija (B5, C10)
  – previsoka pričakovanja staršev (B7)
  – težave v družini (C5, Č6)
  – konflikti (C6)
  – eden izmed staršev zapusti družino (C7)
  – neurejeni odnosi (C8)
  – problemi v družinskih odnosih (Č2)
  – ni druženja z vrstniki (C9)
  – neugodna družinska slika (C21)
  – nasilje v družini (A11)
  – ni podpore družine (A19)
  – odsotnost staršev (A22)

– pomanjkanje podpore, občutek nepripadnosti, nepovezanost z bližnjimi (D16)
– mladostniki so zasmehovani (D17)

- Uživanje alkohola ali drog mladostnika
  – alkohol, droge (C20)
  – izkušnje z uživanjem psihoaktivnih substanc (A17)
- Uživanje alkohola ali drog staršev
  – alkoholizem (A10, A20)
  – starši alkoholiki, odvisniki (D14)
- Duševne težave staršev
  – težave staršev v duševnem zdravju (D15)
- Razvojne motnje
  – avtizem (A7, Č3, Č8)
- Ostali dejavniki
  – neuspeh v šoli (B6, C3, A3, A12)
  – nezadovoljstvo (C11)
  – mladostniki perfekcionisti (C17)
  – impulzivnost (C22, Č5)
  – nedostopnost služb (23)
  – mati samohranilka (Č7)
  – socialno šibkejše družine (Č9)
  – težave na socialnem področju (A4)
  – težave v ljubezni (A9)
  – neuspeh (A18)
  – bolezen (A21)
  – mešana vzgoja (D6)
  – razvajenost (D7)
  – premalo denarja (D8)
  – nimajo za jesti (D9)
  – manipuliranje (D12)

IZRAŽANJE SAMOMORILNOSTI

- Samopoškodovanje
  – samopoškodbeno vedenje (B4)
- Direktna izjava
  – direktna izjava mladostnikov, da se bodo ubili, da njihovo življenje nima smisla, da trpijo (C12)
  – njihova odločitev, da bi bilo boljše, da jih ne bi bilo več (Č4)
- Razmišljanje
  – razmišljajo, da bi bilo bolje, da ne obstajajo (A14)

- Uživanje alkohola ali drog mladostnika
  – ptreba po drogiranju (D11)
  – predoziranje z alkoholom (D13)
- Neverbalni znaki
  – zamorjenost (D10)

OBRAVNAVA MLADOSTNIKOV S SAMOMORILNIMI MISLIMI

- Zunanje institucije
  – zdravstvo je prvo za postavitev diagnostike (B15)
  – napotitev s strani zunanjih institucij (C24)
  – sodelovanje z drugimi institucijami (A23)
  – informacije prejete s strani sodišča (A33)
  – seznanjeni s strani pediatrične klinike (Č11)
  – vsi primeri imeli prej psihiatrično obravnavo (Č16)
  – obravnava v okviru v zdravstva (D18)
  – resna oblika duševne motnje, potrebna je zdravstvena obravnava (D20)
- Starši
  – jih pokličejo starši (C25)
  –največkrat poročali starši (Č12)
  – obravnava na CSD v primeru težav doma (D21)
- Delo z mladostniki
  – pokličejo mladostniki sami (C26)
  – pokliče me lahko v času službenega delovnika, mi piše na mail (Č15)

METODE DELA

- Načrt preventive
  – sestava in izvedba načrta, se tega držimo (B17)
  – antisuicidalni pakt (C28, Č14)
  – narediš varnostni načrt (A25)
  – sestava načrta za dosego končnega cilja (A35)
- Delo s starši
  – delo s starši, nudenje podpore, razumevanje, zmanjšanje pričakovanj, ojačenje dobrih stvari mladostnika, držanje načrta (B16)
  – iskanje načinov s starši (C29)
  – delo ne samo z otrokom, tudi s starši (A32)
  – podpremo starše, nam posredujejo informacije (A34)

– dela se tudi s straši, se jim pove, da so dolžni peljati otroka v psihiatrično obravnavo, če je otrok samomorilen (D19)

- Pogovor
  – pogovor o načinih z mladostnikom (C13)
  – pogovor z mladostniki (C30)
  – rečeš mladostniku, da vidiš, da se slabo počuti, da mu ni dobro, da mu želimo pomagati, da je edini način pogovor (A26)
  – vzpostavitev dobrega odnosa, vzpostavitev delovnega odnosa (A30)
  – čez pogovor je izvedela koliko je ogrožen (Č13)
  – delo v smeri doseganja sprememb (D22)
  – ponudba podpore (D23)
- Povezava z zunanjimi institucijami
  – jim posreduje telefonske številke psihiatrične bolnice, Tom telefona (C14)
  – napotitev k pedopsihiatru (D24)
- Ocenitev ogroženosti
  – ocena ogroženosti (C27)
  – vpraša se ga, ali razmišlja o samomoru oz. je že naredil kak načrt (A24)
  – pogostejši stiki z rizičnimi mladostniki (A27)

OBČUTKI OB DELU S SAMOMORILNIMI MLADOSTNIKI

- Presenečenost
  – šok in nepričakovanje (B9)
- Pozitivni občutki
  – občutek suverenosti in več znanja, v mladosti večja stiska (C31)
  – se počuti podkovano (Č22)
  – olajšanje (D27)
- Neprijetni občutki
  – pretrese te (A36)
  – nemoč in groza (A37)
  – slabo počutje (A38)
  – občutek zaskrbljenosti (D26)
- Sočustvovanje
  – sočustvovanje (Č17)

ZNANJE

- Literatura
  – razna literatura (B10)

– prebiranje literature (C32, A44)
– strokovna literatura (A39)

- Usposabljanja
  – usposabljanje s strani CSD-ja (B11)
  – da smo zaposleni strokovni, imamo veliko znanja, se dodatno izobražujemo (A28)
  – pridobljeno znanje preko usposabljanj (Č20)
  – usposabljanje v okviru kognitivsko-vedenjske terapije (Č21)
- Izkušnje
  – izkušnje iz preteklosti z delom na takšnem področju (B12)
  – Dobiš kilometrino, nekatere stvari dojameš le s prakso (A31)
  – izmenjava izkušenj (A45)
  – učenje preko delovnih izkušenj (D28, D30)
- Seminarji
  – poslušanje o tem na psihiatrični kliniki (C33)
  – seminarji (A40)
- Supervizija, intervizija
  – intervizija, supervizija (A46)
- Znanje pridobljeno v času študija
  – pogovor o tem na fakulteti (Č19)
- Potreba po dodatnem znanju
  – spremljati moraš družbene razmere, problematiko; kar dobiš na fakulteti, je groba osnova, potrebni so dodatni seminarji, literatura (A29)
- Dovolj znanja
  – opremljena s koraki, kako iti naprej, kaj narediti. Ve, kaj je potrebno pri takšnih situacijah narediti (Č18)

IZOBRAŽEVANJA

- Premalo izobraževanj
  – ni veliko seminarjev na temo samomorilnosti (B13)
  – organizirani posveti, vendar ne veliko (Č23)
  – ne spomni se, da bi to temo v času študija obravnavali (D29)
  – ne spomni se, da bi bilo kakšno izobraževanje v zadnjem času (C35)
- Ni potrebe po dodatnem izobraževanju
  – ni potrebe po dodatnem izobraževanju (B14)
- Potrebna dodatna izobraževanja
  – ima potrebo (C34, D31)
- Seminarji
  – seminarji o samomorih podani s strani psihiatrinje (A41)
  – izobraževanja s strani psihiatričnih ustanov (A43)

- Pomanjkljivost v sistemu ponujenih izobraževanj
  – izobraževanja so na osnovnem nivoju, niso niti za študente, so problematična, niso na nivoju (D32)

VPLIV EPIDEMIJE

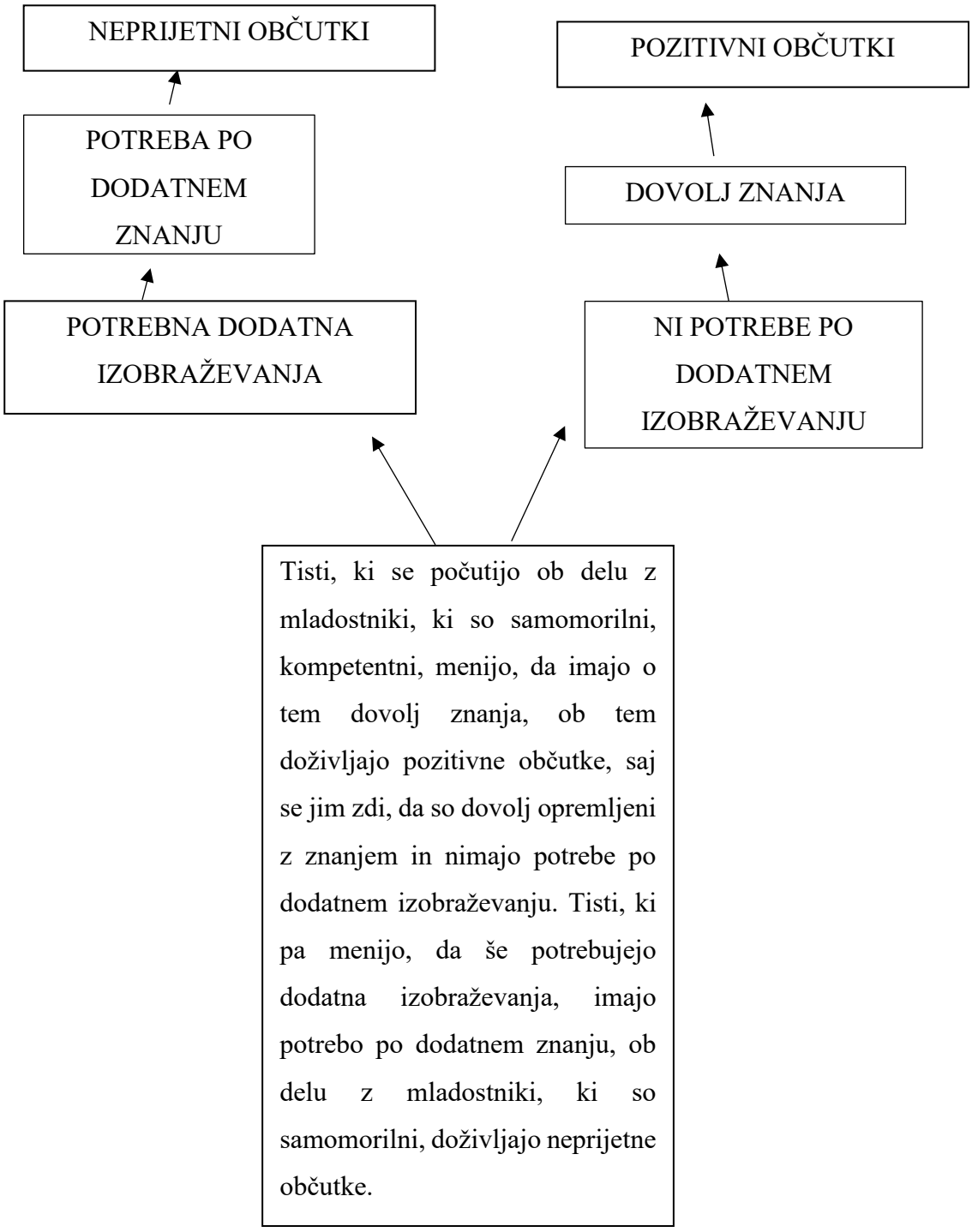
- Ne vpliva
  – ni več stisk v času epidemije Covid-19 (B18)
- Vpliva
  – stiske so se povečale, mladostniki imajo težave s prilagajanjem na ukrepe, ne družijo se z vrstniki, nižja je koncentracija, motivacije ni (C37)
  – otežen dostop do novih tehnik reševanja problemov zaradi spletnih izobraževanj in pomanjkanja osebnega stika (A16)
  – posledice se bodo šle sedaj pokazale, v polnem zamahu. Povečanje slabega počutja, motenj hranjenja, jemanje psihoaktivnih drog, ki je postalo sedaj redno (A47)
  – epidemija izjemno slabo vpliva na stiske mladostnikov (D33)
  – mladostniki brez motivacije (D34)
- V večini primerov ne vpliva
  – niso povezani z epidemijo oz. je ena (Č24)
- Primanjkljaj podatkov
  – nimajo podatkov, koliko je takšnih primerov v času korone (A48)
  – ni vpogleda v informacije o vplivu epidemije Covid-19 na samomorilnost (Č25)
- Otežen dostop do zdravstvenih storitev
  – dolge čakalne vrste (A13, D25)

POGLED DRUŽBE NA TEMATIKO O SAMOMORIH

- Tabu tema
  – ljudje se bojijo pogovarjati o samomorih, tega se ustrašijo (C36)
  – tabu tema, o kateri se ne govori (A42)

9.5 Odnosno kodiranje

Vpliv znanja socialnih delavk in delavcev na občutke ob delu z mladostniki, ki razmišljajo o samomoru.



10 Povzetek

Socialne delavke in delavci, zaposleni na centrih za socialno delo, se na delu nemalokrat srečajo z mladostniki, ki imajo samomorilne misli. Prav zaradi tega je ključnega pomena, da imajo zaposleni potrebne spretnosti in znanje za ravnanje, da bodo znali pravočasno in ustrezno ukrepati.

V diplomskem delu me je zanimala obravnava oziroma proces pomoči socialne delavke ali delavca, zaposlenega na centru za socialno delo, z mladostnikom, ki razmišlja o samomoru. Zanimalo me je še, ali so zaposleni dovolj opremljeni z znanjem in veščinami, da lahko osebi ponudijo pomoč.

Diplomskega dela sem se lotila tako, da sem v teoretičnem delu najprej predstavila definicijo samomora, nadaljevala sem z opisom dejavnikov, ki bi lahko pri mladostniku povzročili stisko oziroma bi le-ti lahko bili razlog za samomorilna občutja. Dotaknila sem se preventivnih programov za samomorilnost, pogostosti samomora v Sloveniji, nato pa sem se osredotočila na znanje, veščine in delo socialnih delavk in delavcev v procesu pomoči z mladostnikom, ki ima samomorilne misli. Na koncu teoretičnega dela predstavim, kako je epidemija zaradi covida-19 vplivala na mladostnike.

V drugem delu diplomskega dela sem predstavila rezultate svoje raziskave, ki je pokazala, da se socialne delavke in delavci, zaposleni na Centru za socialno delo Ljubljana, redno srečujejo z mladostniki, ki imajo samomorilne misli. Takšno delo pa ni preprosto, še posebej če zaposleni niso opremljeni z ustreznim znanjem in spretnostmi. Znanje socialnih delavk in delavcev izvira iz razne literature, usposabljanj, največ pa iz izkušenj; intervjuvanci menijo, da je formalnih izobraževanj na temo samomorilnosti malo ali pa so le-ta skromna. Tudi na Fakulteti za socialno delo izobraževanj na to temo ni oziroma so v majhnem obsegu, zato zaposlene socialne delavke in delavci na Centru za socialno delo Ljubljana potrebo po dodatnem znanju in izobraževanju imajo, s tem pa se bodo v procesu pomoči z mladostnikom, ki razmišlja o samomoru, počutili tudi bolj podkovano in kompetentno, kar lahko posledično zmanjša določene neprijetne in negativne občutke ob delu.

Proces pomoči socialne delavke ali delavca, zaposlenega na Centru za socialno delo, z mladostnikom, ki ima samomorilne misli, se začne preko drugih institucij, na Center za socialno delo Ljubljana pokličejo starši mladostnika ali pa jih kontaktira mladostnik sam. Socialne delavke in delavci v procesu pomoči z mladostnikom, ki razmišlja o samomoru, izpostavijo metodo pogovora, preko katerega izvedo, koliko je mladostnik ogrožen, soustvari se varnostni

načrt ali antisuicidalni pakt. Med procesom pomoči socialne delavke in delavci sodelujejo tudi s starši mladostnika in z zunanjimi institucijami.

Stiske mladostnikov so se v času epidemije zaradi covida-19 povečale. Mladostniki niso imeli osebnega stika z vrstniki, njihov vsakdan se je spremenil, težave so imeli s prilagajanjem na ukrepe, kar je posledično vplivalo na njihovo slabo počutje, pomanjkanje občutka povezave z drugimi ljudmi pa lahko poveča tudi tveganje za samomor.