

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Teja Terbovšek
Duševno zdravje mladih v Savinjski regiji
Diplomsko delo

Ljubljana, 2022

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Teja Terbovšek
Duševno zdravje mladih v Savinjski regiji
Diplomsko delo
Mentorica: doc. dr. Alenka Gril

Ljubljana, 2022

ZAHVALA

Zahvalila bi se mentorici doc. dr. Alenki Gril za vso podporo in strokovno pomoč pri pisanju diplomske naloge.

Zahvaljujem se tudi družini, ki mi je omogočila študij in me podpirala tekom celotnega študija.

Hvala tudi prijateljem in sošolcem, ki so me v času študija podpirali in spodbujali.

Povzetek diplomskega dela

V diplomski nalogi sem raziskovala duševno zdravje mladih v Savinjski regiji. V svojem raziskovanju sem se osredotočila na populacijo srednješolcev. Epidemija je v zadnjih letih prizadela skoraj vsakogar, tudi mlade. Kako je epidemija covida-19 vplivala na mlade, sem videla tudi v domačem okolju, zato sem se odločila raziskati, kakšno je duševno zdravje mladih v Savinjski regiji. V prvem delu diplomske naloge sem raziskala teoretične vire. Predstavila sem duševno zdravje, kako na duševno zdravje vplivajo izredne razmere, posebej pri mladostnikih. Predstavila sem tudi najpogostejše težave v duševnem zdravju med mladimi, kot so stres, anksioznost oziroma tesnoba in depresija. Nadalje sem opredelila tudi varovalne dejavnike in dejavnike tveganja, kjer sem se osredotočila na družino, šolo, prijatelje in spol. Duševno zdravje sem povezala tudi s stroko socialnega dela in na koncu raziskala še možne vrste pomoči, ki so mladim v Savinjski regiji na voljo.

Pri raziskovanju sem se osredotočila predvsem na vprašanje, kakšno je duševno zdravje mladostnikov v populaciji. Izvedla sem kvantitativno raziskavo, v kateri sem preverila prej postavljena raziskovalna vprašanja in hipoteze. Rezultati e-ankete med dijaki v Savinjski regiji so pokazali, da mladostniki svoje duševno zdravje ocenjujejo kot niti dobro niti slabo. Največji dejavnik stresa jim predstavljajo šola in šolske obveznosti. Prijatelji in družina pa so zanje pomemben varovalni dejavnik. Epidemija covida-19 je vplivala na duševno zdravje mladostnikov. Njihovo duševno zdravje se je med epidemijo poslabšalo. Tudi v času po epidemiji se duševno zdravje mladostnikov ni vrnilo nazaj v začetno stanje, ampak ostaja enako kot med samo epidemijo ali pa se je še poslabšalo.

Ključne besede: duševno zdravje, mladi, epidemija covida-19, socialno delo, varovalni dejavniki, dejavniki tveganja.

Mental health among youth in Savinjska region

Abstract of graduation thesis

In my graduation thesis I was researching about mental health among youth in Savinja region. In my research, I focused on the high school population. In last couple of years, epidemic affected almost everyone, including young people. In my home environment I also saw how the Covid-19 epidemic affected young people, so I decided to research the mental health of youth in Savinjska region. In the first part of graduation thesis I studied theoretical sources. I talked about mental health, how mental health was affected by extreme circumstances, I talked about why is mental health important for young people. I also presented the most common mental health problem among young people, which are stress, anxiety and depression. Furthermore I identified protective factors and risk factors, focusing on family, school, friends and gender. I also connected mental health to the social work profession and finally I researched possible types of help available to young people in the Savinjska region.

I conducted a quantitative research where I tested previously posed research questions and hypotheses. The results of the survey showed that young people in Savinjska region rate their mental health as neither good nor bad. The biggest stressors for them are school and school obligations. Friends and family are important protective factors for youth. The Covid-19 epidemic has affected the mental health of youth. Their mental health deteriorated during the epidemic. Even in the post-epidemic period mental health of youth has not returned to baseline, but it remains the same as during the Covid-19 epidemic, or it even got worse.

Key words: mental health, youth, Covid-19 epidemic, social work, protective factors, risk factors.

Vsebina

1. UVOD	1
1.1. DUŠEVNO ZDRAVJE	1
1.2. DUŠEVNO ZDRAVJE V ČASU IZREDNIH RAZMER	2
1.3. DUŠEVNO ZDRAVJE MLADIH	3
1.4. TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU	4
1.4.1. Stres	4
1.4.2. Anksiozne motnje	6
1.4.3. Depresija	8
1.5. VAROVALNI DEJAVNIKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA	9
1.5.1. Družina	10
1.5.2. Šola	11
1.5.3. Prijatelji	12
1.5.4. Spol	13
1.6. SOCIALNO DELO V POVEZAVI Z DUŠEVNIM ZDRAVJEM	14
1.7. OBLIKE POMOČI V SAVINJSKI REGIJI	16
2. FORMULACIJA PROBLEMA	18
2.1. FORMULACIJA PROBLEMA	18
2.2. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE	19
3. METODOLOGIJA	21
3.1. VRSTA RAZISKAVE	21
3.1.1. Spremenljivke	21
3.2. MERSKI INSTRUMENT	24
3.3. POPULACIJA IN VZOREC	24
3.4. ZBIRANJE PODATKOV	25
3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	25
4. REZULTATI	26
4.1. OSNOVNE ZNAČILNOSTI ANKETIRANCEV	26
4.1.1. Spol	26
4.1.2. Vrsta srednje šole	26
4.1.3. Letnik šolanja	27
4.2. DUŠEVNO ZDRAVJE ANKETIRANCEV	27
4.2.1. Ocena duševnega zdravja glede na spol, vrsto šole in letnik šolanja	27
4.2.2. Pogostost stresa in težav	30
4.2.3. Dejavniki, ki povzročajo stiske, in dejavniki, ki jim ob stiskah pomagajo	31
4.2.4. Strategije spoprijemanja s tiskami	32

4.2.5.	Stiske, ki jih doživljajo.....	33
4.3.	POVEZANOST S PRIJATELJI IN DRUŽINO.....	35
4.4.	ZADOVOLJSTVO S SAMOPODOBO	37
4.5.	ISKANJE STROKOVNE POMOČI	37
4.6.	DUŠEVNO ZDRAVJE MED IN PO KORONI.....	39
4.7.	PREVERJANJE RAZISKOVALNIH VPRAŠANJ.....	40
4.8.	PREVERJANJE HIPOTEZ.....	43
5.	RAZPRAVA	45
6.	UGOTOVITVE	48
7.	PREDLOGI	49
8.	UPORABLJENA LITERATURA	50
9.	PRILOGE	53
9.1.	Anketni vprašalnik.....	53
9.2.	Tabele izračunov	65

KAZALO SLIK

Slika 1: Spol (n = 139)	26
Slika 2: Vrsta srednje šole (n = 139)	26
Slika 3: Letnik šolanja (n = 139)	27
Slika 4: Ocena duševnega zdravja po spolu (n = 127)	27
Slika 5: Ocena lastnega duševnega zdravja glede na šolo (n = 127)	28
Slika 6: Ocena duševnega zdravja po letniku šolanja (n = 127).....	29
Slika 7: Pogostost stisk (n = 126)	30
Slika 8: Pogostost stresa in pritiskov (n = 127)	30
Slika 9: Dejavniki, ki povzročajo stisko (n = 124).....	31
Slika 10: Strategije spoprijemanja s stiskami (n = 119)	32
Slika 11: Težave, ki jih doživljajo (n = 119)	33
Slika 12: Povečanje stisk (n = 116)	34
Slika 13: Stopnja zaupanja prijateljem (n = 113).....	35
Slika 14: Zaupanje staršem (n = 111)	36
Slika 15: Zadovoljstvo z zunanjim izgledom in osebnostnimi lastnostmi (n = 112)	37
Slika 16: Poznavanje strokovne pomoči (n = 101).....	37
Slika 17: Duševno zdravje med epidemijo (n = 106)	39
Slika 18: Duševno zdravje po epidemiji (n = 104)	40

1. UVOD

1.1. DUŠEVNO ZDRAVJE

Izraz duševno zdravje v sedanjem času ni več pojem, ki bi bil sprejet brez pomislekov. Eden izmed vzrokov za to je, da mu nekateri očitajo ohlapnost in slabo opredeljenost. Opozarjajo na relativnost in odvisnost od življenjskega konteksta posameznika. Dušo vse manj poimenujemo kot nekaj neodvisnega od bioloških dogajanj, zlasti pa vse manj kot nekaj neodvisnega od socialnih dogajanj (Mikuš Kos, 1999, str. 88).

Svetovna zdravstvena organizacija (World health organization, 2018) duševno zdravje definira kot stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, normalno obvladuje stres v vsakdanjem življenju, svoje delo opravlja produktivno in je sposoben prispevati k skupnosti, v kateri živi.

Definicija Svetovne zdravstvene organizacije spada pod pozitivno definicijo duševnega zdravja, saj opolnomoči osebe, da duševno zdravje vidijo kot nekaj pozitivnega. Pozitivno duševno zdravje pa predstavlja pozitiven odnos do sebe in drugih, uspešno soočanje z vsakdanjimi izzivi, pozitivno samopodobo, samospoštovanje in občutek lastne moči.

Pilgrim (2015, str. 3) v svoji knjigi predstavi definicijo duševnega zdravja, ki se glasi: »Duševno zdravje se uporablja pozitivno za označevanje psihološkega stanja dobrega počutja, negativno, da nakaže njegovo nasprotje (težave z duševnim zdravjem), ali evfemistično za označevanje objektov, ki jih uporabljajo ali vsiljujejo ljudje s težavami v duševnem zdravju (storitve za duševno zdravje).«

Težave v duševnem zdravju predstavljajo razširitev normalnih pojavov in se štejejo za patogene le, če močno vplivajo na vsakodnevne funkcije in dejavnosti posameznika ter kadar negativno vplivajo na življenje drugih (Thompson, Mathias in Lytttle, 1994, str. 89).

1.2. DUŠEVNO ZDRAVJE V ČASU IZREDNIH RAZMER

V zadnjih dveh letih smo živeli v drugačnih časih. Čez noč smo se znašli v izrednih razmerah, na katere ni bil nihče pripravljen. Vsi smo mislili, da bo epidemije hitro konec, a smo se motili. Morali smo spremeniti način življenja, da smo se prilagodili zdravstveni krizi. Živeli smo v strahu pred boleznijo in večino časa preživeli sami doma. Vse izredne razmere vplivajo na posameznika, zato sem podrobneje pogledala, kako lahko krizna situacija vpliva na duševno zdravje.

Krizna situacija zamaje temelje našega delovanja in pomembno vpliva na naše duševno zdravje. Razumevanje našega odzivanja v kriznih situacijah (predvsem tistih, ki trajajo dlje časa) nam lahko pomaga pri soočanju s krizno situacijo in pri iskanju načinov pomoči (NIJZ, 2021, str. 1).

Ker smo ljudje med sabo različni, tudi krizne situacije na vsakogar drugače vplivajo. Vsak posameznik se s krizno situacijo spopade na svoj, edinstven način. Zato je pomembno, da smo v obdobju kriz strpni, empatični in potrpežljivi, tako do drugih kot tudi do sebe. Obsojanje, da se težje prilagajamo spremembam, lahko samo stisko še poglobi. Smo pa ljudje odporni na spremembe in sposobni prilagajanja, kar nam pomaga preživeti krizne čase.

Krizna situacija poruši naše ravnovesje, našo rutino, naš vsakdan. Velikokrat je reakcija posameznikov na krizno situacijo šok, saj smo nenadno v neznanem območju, kjer nam je vse tuje in novo. Za začetno obdobje je značilno zanikanje težav in zmanjševanje njenega pomena, saj tako posameznik sebe miri. V vmesnem obdobju pa že začne razvijati nove rutine in spremeni svoj vsakdan ter se prilagaja na novo resničnost (NIJZ, 2021, str. 1).

Ne glede na začetno odzivanje, se v primerih, ko krizna situacija traja dlje časa, začnejo skozi čas pojavljati različni odzivi; tako med posamezniki kot tudi znotraj posameznikov samih. Ti odzivi se lahko odražajo na vseh področjih našega delovanja – na miselnem, čustvenem, telesnem, vedenjskem in socialnem – ter nam lahko predstavljajo podporo ali pa oviro pri spoprijemanju s krizno situacijo. Nekatere odzive pri sebi bolj, nekatere pa slabše prepoznamo. Pomembno je, da se zavedamo, da so vsi odzivi v krizni situaciji pričakovani in normalni, da pa je dobro prepoznati (in krečiti) tiste, ki so nam v pomoč (NIJZ, 2021, str. 2).

Krizna situacija vpliva na vsakega in, če traja dolgo, lahko pusti sledove pri vseh. Odzivi, ki so značilni za krizno situacijo, se lahko podaljšajo tudi v obdobje, ko krize sploh ni več (NIJZ, 2021, str. 2). Tako se lahko razvijejo težave v duševnem zdravju, ki jih posameznik prej ni doživljal.

1.3. DUŠEVNO ZDRAVJE MLADIH

V zadnjih desetletjih se dogajajo številne spremembe na vseh področjih našega življenja, ki vplivajo na zdravje in kakovost življenja vseh ljudi, tudi otrok in mladostnikov (IVZ, 2013, str. 23). Ko pa k temu dodamo še spremembe, ki se dogajajo vsem mladostnikom, kot so puberteta, odraščanje, odločitve za srednjo šolo in fakulteto, odločitve o poklicu, ljubezni, prevzemanje vse večje odgovornosti in še mnogo drugega, se pokaže, da se mladostniki v času odraščanja spoprijemajo z veliko spremembami in težavami, ki lahko pomembno vplivajo na njihovo duševno zdravje.

Na prehodu v odraslost je izgradnja identitete ključnega pomena. Identiteta kot funkcija ega namreč predstavlja centralni dejavnik duševnega blagostanja in zdravja. V kritičnem obdobju prehoda v odraslost mladi pridobijo izkušnje, ki imajo izredno pomemben vpliv na življenje. Pri tem se morajo soočiti »sami s seboj«, z lastnimi strahovi, željami, eksploracijami, izkušnjami in specifičnimi pričakovanji zunanjega okolja. Mladi so na prehodu v odraslost redkeje kot drugi obravnavani glede njihovih duševnih stisk (Masten, 2017, str. 11).

Za učinkovito spoprijemanje z izzivi, ki jih prinaša mladostništvo, je pomembno dobro duševno zdravje. Dobro duševno zdravje mladostnika je povezano predvsem z doživljanjem samega sebe, svojo lastno samopodobo, navezovanjem stikov, socialno mrežo. M. Tomori (2004) navaja, da se dobro duševno zdravje otrok in mladostnikov kaže na različne načine, in sicer tako, da posameznik zaupa vase in drugim, je fleksibilen pri obvladovanju vsakodnevnih stresnih situacij in izbira različne strategije, ima realno samospoštovanje, je sposoben navezovati intimne in manj intimne prijateljske stike, je sposoben učinkovite komunikacije ter učinkovitega in samostojnega reševanja problemov, je motiviran za učenje in napredovanje ter z radovednostjo sprejema novosti.

Mladi so prihodnost in steber vsake družbe. V mladostništvu se oblikujejo življenjski slogi in glavne navade, ki zaznamujejo posameznika vse življenje ter vplivajo na potek njegovega življenja, kakovost življenja, uspešnost in tudi zdravje. Zdravje otrok in mladostnikov je po mnenju številnih raziskovalcev pomemben napovednik zdravja odraslih in celotne populacije. Dobro zdravje mladih je tako osnova za dobro zdravje odraslih ter dolgoročni ekonomski razvoj družbe in blagostanje (IVZ, 2013, str. 23).

1.4. TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Čustveni občutki in odzivi so sestavni del in vsestranski vidik vsakdanjega življenja. Od trenutka, ko se prebudimo, do trenutka, ko gremo spat, je posameznik nenehno bombardiran z dražljaji, ki spreminjajo in vplivajo na njegovo razpoloženje ter posledično vplivajo na misli, zaznave in vedenje posameznika (Thompson, Mathias in Lyttle, 1994, str. 102).

Težave v duševnem zdravju so postale v času korona krize predmet razprav v širši javnosti. V medijih se je začelo veliko govoriti o skrbi za duševno zdravje in načinih spoprijemanja s stresnimi situacijami. Težave v duševnem zdravju niso bile več nekaj tujega, oddaljenega in neznanega, ampak nekaj znanega in prisotnega v naši družbi. Zato težave v duševnem zdravju v današnjem času niso le problem zdravstva, ampak problem celotne družbe.

Na začetku se je govorilo o duševnem zdravju odraslih, mladi pa so bili v debati pozabljeni. So pa strokovnjaki kmalu začeli opozarjati tudi na duševno zdravje mladih. Zato se je začelo več govoriti tudi o duševnem zdravju mladih in kako krizne situacije vplivajo nanje. Po mnenju mnogih strokovnjakov so bili mladi, poleg starejših, v času korona krize ena izmed najranljivejših skupin. Pri zdravstveni stroki in vladi pa so bili velikokrat spregledani in pozabljeni. Po poročanju učiteljev se posledice korona virusa kažejo tudi v šoli, kot pomanjkanje motivacije za učno dejavnost in slabša osredotočenost na delo (SIO, 2021).

Sama se bom v svojem diplomskem delu osredotočila na stres, anksiozno motnjo in depresijo, ki predstavljajo najpogostejše duševne težave pri mladih (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006).

1.4.1. Stres

Stres so skozi čas raziskovali številni avtorji, zato je bil tudi definiran na veliko različnih načinov. Stres je tema, ki zanima ljudi iz različnih poklicev, tako zdravnike in strokovnjake na zdravstvenem področju, družboslovce, psihologe, antropologe in ne nazadnje tudi socialne delavce. Zato lahko prihaja do različnih definicij in razumevanja samega pojma glede na področje posamezne stroke.

Sama sem se odločila, da se bom osredotočila na definicijo, ki sem jo zasledila v knjigi Mojce Zvezdane Dernovšek, Mateja Gorenca in Helene Jeriček (2006, str. 8). Zapisali so: »Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem, imenovanim stresorji. Stresor pa je dogodek, oseba ali

predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element in povzroči stres. Stresor začasno zamaje posameznikovo ravnovesje in stres je povsem normalno odzivanje na to dogajanje.«

Pomembno se mi zdi vključiti tudi delo Hansa Selyeja, ki je po mnenju mnogih oče raziskav stresa. Med prvimi je začel proučevati fenomen stresa. V svojem delu Stres življenja (Selye, 1978) je predstavil svoje ugotovitve in nam ponudil definicijo stresa, ki je po njegovem mnenju nespecifičen odziv telesa na zahtevo. Ta definicija je še danes znana in priznana kot najpreprostejša in najbolj fiziološka definicija stresa ter dogajanja v našem telesu, ko smo v stresu.

Stres pa je za vsakega posameznika nekaj drugega, vsak ga doživlja drugače in na vsakega posameznika ima drugačen vpliv (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 8). Na stres lahko gledamo kot na nekaj, nad čimer nimamo nobenega vpliva, in se tako počutimo ujete, nemočne v dani situaciji, posledično pa to v posamezniku vzbuja negativne občutke, občutke nesreče in žalosti. Lahko pa na stres gledamo tudi drugače. Sebe lahko vidimo kot del dogajanja in na samo dogajanje lahko vplivamo. Tako se znebimo vloge žrtve, ki nas postavlja v brezupen položaj. Sami se odločamo, kako vidimo in razumemo dogajanje.

Na odzivanje na stres lahko vpliva veliko dejavnikov. Določajo ga posameznikova osebnost, njegove izkušnje, koliko energije ima, okoliščine, v katerih se pojavi, ter širše in ožje okolje, v katerem živi; pomembni so tudi življenjska naravnost posameznika in njegova trdnost ter kakovost medosebnih odnosov z ljudmi, ki ga obdajajo (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 8). Tako vidimo, da stres ni nekaj univerzalnega, ampak je drugačen za vsakega posameznika. Nek dogodek je lahko za nekoga velik stresor in mu lahko povzroča veliko skrbi, za nekoga drugega pa je lahko spodbuda in ga motivira. To, kako vidimo in doživljamo stresorje in stres sam, nam pove, ali bo stres negativen in škodljiv ali pa pozitiven in nas bo še celo spodbudil.

Dernovšek, Gorenc in Jeriček (2006, str. 8) so zapisali tudi: »Stresu se ne moremo izogniti, je stalnica v našem življenju in za normalno življenje je nekaj stresa celo potrebnega in nam pomaga preživeti. Težave pa nastanejo, ko je stresa in stresnih situacij preveč, so preveč zgoščene, premočne ali predolgo trajajo. V takih primerih, ko govorimo o dolgotrajnem negativnem stresu, lahko stres vodi v različne motnje. Najpogostejše so prebavne motnje, motnje srca in ožilja, motnje imunskega sistema, motnje mišičnega sistema, motnje dihal in duševne motnje (zloraba psihoaktivnih snovi in posledična odvisnost, anksiozne motnje in depresija).«

Stres in njegove negativne posledice niso značilne le za odrasle. Način življenja otrok in mladostnikov namreč postaja vse bolj podoben stresnemu načinu življenja odraslih. Obremenjenost otrok in mladostnikov izvira iz vse večjih lastnih pričakovanj staršev in neposredne okolice, iz nenehne potrebe po dokazovanju in uspehu za vsako ceno, ki je tudi družbeno spodbujena in ustvarjena (Jeriček in Bajt, 2015, str. 6).

Za otroke in mladostnike so najpogostejši stresorji šolske zahteve in obremenitve, negativne misli in občutki o sebi, telesne spremembe med odraščanjem, težave s prijatelji ali vrstniki, nezdravo življenjsko okolje ali nevarna soseska, ločitev staršev, kronične bolezni ali resne težave v družini, smrt bližnjega, selitev ali menjava šole, sodelovanje pri številnih dejavnostih in previsoka pričakovanja, finančne težave v družini, nesprejemanje vrstnikov, prva zaljubljenost in nesoglasja z učitelji (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 14).

1.4.2. Anksiozne motnje

Anksioznost je bila skozi zgodovino definirana na različne načine: kot dražljaj, poteza, motiv, gon in nazadnje kot čustveno stanje s subjektivno izkušnjo strahu in napetosti. Večina definicij v prvem delu same definicije zajema multimodalnost pojava – anksioznost vsebuje kognitivno, čustveno in vedenjsko komponento, v drugem delu definicije pa zajema občutek nevarnosti in grožnje (Kozina, 2016, str. 4).

Dernovšek, Gorenc in Jeriček (2006, str. 36) so preprosteje definirali anksioznost oziroma tesnobo. Zapisali so: »Anksioznost ali tesnoba je neprijetno čustvo, ki ga po navadi spremljajo telesne in vedenjske spremembe. Traja lahko nekaj minut in je komaj zaznavna ali pa se kaže v obliki paničnih napadov. Če je tesnoba tako močna, da posameznika ovira pri vsakodnevnih dejavnostih, če vztraja, tudi ko nevarnosti ni več, če posameznik tesnobnosti ne more nadzorovati oziroma če tesnoba nadzoruje njega, gre za bolezensko tesnobo ali anksiozne motnje.«

Eno izmed osnovnih čustev anksioznosti je strah. Velikokrat se kaže v obliki zle slutnje, ki telo svari na prihodnost in posamezniku povzroča skrb. Veliko anksioznosti povzroča prihodnost, mišljenje o prihodnosti in situacijah, ki se še niso zgodile, ter mišljenje o slabih izidih.

Poznamo sedem oblik anksioznosti: generalizirana anksiozna motnja, socialna anksioznost, panična motnja, agorafobija, specifične motnje, posttravmatska stresna motnja in obsesivno-kompulzivna motnja. Generalizirana anksiozna motnja in socialna anksioznost pa prevladujeta prav pri mladih.

Generalizirana anksiozna motnja je pretirana skrb in zaskrbljenost zaradi stvari, ki so za nas pomembne in nam predstavljajo razne vrednote. Pretirano tesnobo posameznik doživlja in razume kot nekakšno varovalo, da se bolje pripravi na negativne dogodke, ki bi se mu lahko pripetili (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 36).

Socialna anksioznost se pojavi predvsem kot posledica posameznikove zaznave, da s svojo socialno predstavitvijo ne zadovoljuje standardov vedenja in želene pojavnosti v določeni skupini ljudi. Ob tem pričakuje negativne odzive socialnega okolja, predvsem v smislu psiholoških kazni (posmehovanje, poniževanje, zavračanje) (Puklek Levpušček, 2006, str. 9).

Socialna anksioznost se velikokrat pokaže v šolskem obdobju, ko imajo učenci in dijaki težave z javnim nastopanjem. Se pa kaže tudi pri sklepanju novih prijateljstev, vključevanju med sošolci in preprostem pogovarjanju z vrstniki. Povsem razumljivo je, da smo v novih situacijah živčni, nemirni, nesamozavestni in nam je neprijetno. Vsak tak občutek še ne pomeni socialne anksioznosti, ampak je slednja opredeljena kot dolgotrajen skupek podobnih občutij, ki so zelo intenzivna in se pojavljajo v vsaki interakciji. Socialna anksioznost je lahko pogosta v obdobju odraščanja, saj v tem obdobju spoznaš nove ljudi, raziskuješ svet, se prvič spoznaš s socialnimi situacijami, ki ti lahko prinesejo občutke nelagodja. Težava nastane, ko se ti občutki s časom ne manjšajo, ampak še povečujejo.

Tesnoba je del vsakdanjega življenja in večina je že izkusila epizode neprijetne tesnobe. Vendar pa so bile te epizode najverjetneje zelo kratke in so minile same od sebe. Tesnoba postane bolezenska oziroma preraste v anksiozne motnje, ko posamezniku predstavlja zelo veliko breme in ko moti njegovo običajno delovanje (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 40).

Nekateri simptomi anksioznih motenj so zelo podobni simptomom depresije. Lahko se kažejo v obliki misli, čustev, vedenja in telesa. V obliki misli se kažejo z negativnimi mislimi posameznika o sebi in svojem življenju. Pri čustvih se največkrat kažejo kot strah, tesnoba in panika. Pri vedenju so simptomi lahko nespečnost, nočne more, izogibanje določenim dejavnostim, ki vzbujajo strah. Telesni simptomi so lahko potenje, tresenje, pospešen utrip srca, glavobol, slabost, oteženo dihanje, utrujenost, vrtoglavica.

1.4.3. Depresija

Depresija ali bolje depresivna motnja je motnja razpoloženja in čustvovanja s sočasnimi spremembami izgleda, vedenja, mišljenja in drugih duševnih funkcij. Tvori jo cela paleta znakov in simptomov, od izrazito individualnih telesnih in duševnih sprememb, pa vse do sprememb posameznikove povezanosti z družbo (Marušič in Temnik, 2009, str. 34).

NIJZ (2014) definira depresijo kot duševno motnjo, ki prizadene človekovo razpoloženje, njegove misli, čustva, vedenje in telo ter posledično vpliva na njegovo delovanje v krogu družine in izven. Kadar zbolimo za depresijo, se v delu možganov, ki uravnava razpoloženje, poruši ravnovesje kemičnih prenašalcev, ki v možganih prenašajo sporočila med celicami.

O depresiji se govori, ko je razpoloženje posameznika več kot dva tedna vsak dan zelo negativno ali če se v tem času opazno zmanjšata njegovo zadovoljstvo in zanimanje za skoraj vse dejavnosti, ki so ga sicer zadovoljevale. Za diagnozo depresije pa morajo biti prisotni tudi drugi simptomi (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 54).

Simptomov depresije je veliko in so zelo raznovrstni, hkrati se ne pojavijo vsi naenkrat, ampak postopoma. Tako na začetku dogajanja posameznik težko ugotovi, da se je spremenilo nekaj ključnega. Ko pa se simptomi poglobijo in povečajo, se posameznik začne zavedati težav. Simptomi depresije so razdeljeni na štiri različne vidike, in sicer misli, čustva, telesne znake in vedenjske znake. V misli posameznika se prikradejo negativne besede in občutek ničvrednosti. Posameznik se spopada z besedami, kot so: sem nevreden, nima smisla, ne vidim prihodnosti, ni mi pomoči. Njegova čustvovanja so povezana z negativnimi občutki. Pojavljajo se predvsem občutki žalosti, otopelosti, napetosti, tesnobe, krivde, nemoč in razdraženost. Tudi telo prične kazati posledice depresije, predvsem z utrujenostjo, bolečino v telesu, pomanjkanjem energije, pomanjkanjem teka in težavami s spanjem. Simptomi pa se kažejo tudi pri vedenju posameznika. Velikokrat se depresiven človek umika v osamo, joka, poležava, opušča dejavnosti, ki so ga včasih veselile, slabo skrbi zase in za svoje zdravje, upade želja po spolnosti, pojavita se slab spomin in slaba koncentracija. Znakov, ki kažejo na depresijo, je torej veliko, ne smemo pa pojava nekaj simptomov na občasni ravni enačiti z depresijo, saj je razlika velika.

Depresija lahko prizadene vsakogar: mlade, starejše, moške, ženske. Približno vsaka šesta oseba v svojem življenju zbolijo za depresijo, prav ta trenutek pa je depresiven vsak dvajseti med nami. Ženske dvakrat pogosteje zbolijo za depresijo kot moški (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 54).

Veliko časa je veljalo dejstvo, da se depresija pojavlja le pri odraslih in da so primeri depresije pri otrocih in mladostnikih redki. Ta pogled pa je bil v sodobnem času spremenjen. Pri otrocih pred puberteto ni razlik med spoloma, medtem ko je razširjenost med mladostniki po puberteti pri ženskah višja kot pri moških, razširjenost se še naprej povečuje, vendar veliko počasneje. Težave lahko postanejo trajne pri 30 odstotkih otrok, ki imajo nadaljnje pojave depresije v petih letih, in obstajajo dokazi, da z vsako ponovitvijo mladostnik postane bolj dovzeten za psihosocialne dejavnike, ki povzročajo naslednjo epizodo (Gould, 2010, str. 123).

Za mlade osebe, ki doživljajo depresijo, je zelo značilno tudi, da izgubijo zanimanje za svoj videz, izgubi se zanimanje za zunanje dogodke, pojavljajo se epizode samopoškodovanja ali celo samomorilnih misli, ki jih morajo strokovnjaki jemati zelo resno. Otroci lahko ob doživljanju hudega stresa in depresije razmišljajo o samomoru (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 60).

Dejavnikov tveganja za razvoj depresije pri otrocih in mladostnikih je veliko. Najpogostejši so: zgodovina depresije v otroštvu ali depresija v družini, izguba bližnje osebe, prekinitev ljubezenskih odnosov, nerešene travme iz otroštva, kronične telesne bolezni, ločitev staršev ali težave v družini, močan stres, učne težave, zloraba prepovedanih substanc, zanemarjanje, zlorabe, pa tudi spol lahko vpliva na pojav depresije (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, str. 60). Zgodnji simptomi depresije pri mladih pa običajno vodijo v težave v odnosih z vrstniki, v šoli in tudi domačem okolju.

1.5. VAROVALNI DEJAVNIKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA

Dejavniki tveganja so karakteristike, variable ali slučajni dogodki, katerih prisotnost v življenju posameznika poveča statistično verjetnost, da bo ta posameznik v primerjavi s svojim slučajno izbranim parom iz splošne populacije razvil psihiatrično ali psihosocialno motnjo (Mikuš Kos, 1999, str. 25). Dejavniki tveganja po tej definiciji torej povečajo verjetnost, da bo posameznik razvil psihosocialno motnjo.

Na drugi strani koncept varovalnih dejavnikov in procesov odpira številne možnosti zaščite duševnega zdravja otroka, v čigar življenju so bili ali so v sedanjosti prisotni dejavniki tveganja, ki ogrožajo duševno zdravje. Varovalni dejavniki in procesi spreminjajo v ugodno smer odgovor na ogrožajoče dejavnike in procese oziroma na dejavnike tveganja (Mikuš Kos, 1999, str. 26). Varovalni dejavniki zmanjšujejo učinke dejavnikov tveganja.

Pomembno je zavedanje kumulativnega vpliva dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov. To pomeni, da več različnih dejavnikov tveganja, kot se pri posamezniku pojavi, večja je verjetnost, da bo ta posameznik razvil določene težave z duševnim zdravjem, in obratno velja tudi za varovalne dejavnike. Poleg tega pa je pomembno vedeti, da isti dejavniki tveganja nimajo nujno enakega vpliva na vse posameznike in da je učinek, ki ga ima dejavnik tveganja, odvisen tudi od varovalnih dejavnikov, ki so pri posamezniku prisotni (Mikuš Kos, 1999, str. 25–32).

Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja so pri otrocih in mladostnikih zelo različni. Lahko so biološki ali pa psihološki (NIJZ, 2016, str. 15). Pomembno pa je tudi zavedanje, da poleg tega, da nimajo vsi dejavniki tveganja enakega vpliva na vse posameznike, ima lahko določen dejavnik v nekem okolju ogrožajočo vlogo, v drugem okolju in kontekstu pa varovalno vlogo. V svojem diplomskem delu se bom osredotočila na štiri varovalne dejavnike in dejavnike tveganja, ki se mi zdijo za odraščajočega posameznika najbolj ključni. To so družina, šola, vrstniki oziroma prijatelji in spol.

1.5.1. Družina

Družina je prva socialna mreža otroka, v kateri pridobiva prve izkušnje in povratne informacije o sebi, svoji podobi in vedenju, kot ga zaznavajo in vrednotijo družinski člani. Starši lahko s podpornimi odzivi na otrokovo vedenje krepijo otrokovo podobo o sebi kot o socialno kompetentnem bitju, ki se uspešno vključuje v socialno okolje. Na drugi strani so lahko starševski pretirani kriticism, odsotnost pozitivnih odzivov na otrokove pobude in dejavnosti ter pretirano omejevanje samostojnosti pomembni dejavniki pri razvoju otrokove zaskrbljenosti, negativnega vrednotenja in pretirane pozornosti na svojo socialno podobo (Puklek Levpušček, 2006, str. 20).

Družina je za vsakega razvijajočega posameznika izjemnega pomena. Je prva socialna mreža otroka, ki lahko omogoči učenje in razvoj. Otrok potrebuje v družini dovolj dobrih izkušenj, da razvije temeljni občutek o lastni vrednosti. Vsak človek, vsak otrok potrebuje visoko samovrednotenje. Vsak otrok potrebuje družino, ki mu to izkušnjo omogoči (Mešl in Čačinovič Vogrinčič, 2019, str. 100).

Med proučevanimi družinskimi dejavniki, ki lahko vplivajo na pojav duševnih težav, so se, seveda ob genetski predispoziciji, kot škodljivi izkazali tudi izkušnja zavračanja in čustveno hladno družinsko okolje, socialna izolacija družine ter pretirano zaščitniško vedenje in kritiziranje staršev (Bruch in Heimberg, 1994, str. 34).

Mnogi avtorji opredeljujejo dva ključna dejavnika, ki zaznamujeta otroka in njegovo družinsko življenje, to sta socialno-ekonomski status družine in odnos s starši. Običajno več težav doživljajo otroci in mladostniki iz družin z nižjim socialno-ekonomskim statusom in v družinah imigrantov (Kozina, 2016, str. 19). Socialno-ekonomski status se kaže v dostopnosti do virov za njihov uspeh, materialnih sredstvih in socialnem kapitalu družine. Vse več težav v duševnem zdravju pa se kaže tudi pri otrocih in mladostnikih, ki imajo s starši manj kakovostne medsebojne odnose in so na starše tudi manj kakovostno navezani (Kozina, 2016, str. 20). Otroci, ki imajo slabši odnos s starši, običajno pri njih niso deležni zadostne podpore in sprejemanja. Starševo sprejemanje otroka se kaže v čustveni opori, aktivnem poslušanju otroka, pohvalah in sprejemanju otroka, njegovih čustev in potreb. Na drugi strani pa se zavračanje staršev kaže v čustveni oddaljenosti od otroka, hladnem odzivanju na otroka in njegove potrebe, nezanimanju za otrokovo početje ali celo kritiziranju otrokovega početja. Tako otrok dobi občutek, da se na starša ne more zanesti in da bo moral izzive, s katerimi se bo srečeval, reševati sam.

Na otroka pa pomembno vplivajo tudi prepričanja staršev o svetu, njihove vrednote in mišljenje (Beidel in Turner, 1998). Otroku lahko svet predstavijo kot nevaren prostor, v katerem se ne bo nikoli počutil dovolj varno, da bi izkusil nove stvari in se spoprijel z novimi situacijami, tako bo celo življenje utesnjen v strahu pred svetom. Psihološki nadzor staršev nad otrokom se lahko kaže v pretiranem uravnavanju otrokovih dejavnosti in prevelikem zaščitniškem vedenju staršev (Puklek Levpušček, 2006, str. 21). Tako krepijo otrokovo odvisnost od njih. Na ta način omejujejo otrokovo spoznavanje in raziskovanje okolja ter doživljanja novih izkušenj in samega učenja iz napak, ki jih mlad človek naredi.

1.5.2. Šola

Šola je prostor, kjer otroci in mladostniki preživijo veliko svojega časa. Je tudi prostor, kjer dosegajo učne dosežke in pokažejo svoj potencial, ter prostor, kjer razvijajo socialne veščine. Za marsikatero mlado osebo je šola središče socialnega življenja, saj tam najde večino svojih prijateljev. Povezanost z vrstniki, sklepanje novih prijateljstev pripomore k pozitivnemu duševnemu zdravju, če pa tega ni, pa k negativnemu.

Z duševnimi težavami se na ravni šole povezuje predvsem šolska klima. Šolska klima je relativno stabilen skupek notranjih značilnosti šole, ki vplivajo na vedenje vseh v šoli (Kozina, 2016, str. 17). Značilnosti oziroma dejavniki, ki najbolj vplivajo na šolsko klimo in na učence same, so dobri odnosi med učenci in učitelji, videnje šole kot varnega prostora, občutek varnosti učenca, vpletenost učencev, staršev in zaposlenih v odločanje, prisotnost visokih pričakovanj do učencev, stališča do šole. Samo stališče učencev do šole je lahko negativno ali pa pozitivno. Učenci in dijaki, ki imajo več težav z duševnim zdravjem, izkazujejo pretežno negativno stališče do šole, v skrajnih primerih se to kaže tudi v strahu do šole (Kozina, 2016, str. 17). Strah je lahko vezan na sošolce, učitelja, določen predmet ali celoten šolski sistem. Ta dejavnik se lahko pokaže v izostajanju od pouka.

Na mladega človeka pa imajo zelo velik vpliv tudi učni uspeh in njegovi šolski dosežki. V raziskavi Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki (HBSC) iz leta 2010 so ugotovili, da je šolski uspeh lahko pomembna determinanta zdravja. Slovenski mladostniki s slabšim oziroma podpovprečnim šolskim uspehom so pogosteje poročali o nižjem zadovoljstvu z življenjem, slabšem zdravju (samoocena), več psihosomatskih simptomih in več poškodbah. Pogosteje so poročali tudi o kajenju tobaka in pitju alkoholnih pijač, slabšem duševnem zdravju, pogostejši komunikaciji s prijatelji prek elektronskih medijev in pogostejšem druženju s prijatelji ob večerih. O lažji komunikaciji z mamo, očetom in s prijatelji so poročali mladostniki z boljšim učnim uspehom, poleg tega pa tudi o boljši telesni samopodobi in boljših prehranjevalnih navadah. Mladostniki, ki so v šoli uspešni, so poročali tudi o večjem zadovoljstvu s šolo, medtem ko so tisti s slabšimi uspehom šolo doživljali kot bolj obremenjujočo (IVZ, 2013, str. 56).

Učni dosežki lahko večajo anksioznost in stres tudi zaradi visokih pričakovanj staršev. Več kot polovica slovenskih osmošolcev poroča o tem, da so pričakovanja staršev do njih previsoka in večino je strah neuspeha (Kozina, 2016, str. 19). Strah pred neuspehom pa se pojavlja tudi pri učno zelo uspešnih otrocih. Te je strah ravno tako kot učence z nižjim uspehom. Bojijo se, da ne bodo dobili odlične ocene oziroma ocene, ki je nižja od običajnih.

1.5.3. Prijatelji

Druženje in sklepanje prijateljstev je pomembno in značilno za obdobje mladostništva. Prijateljstva so zaradi specifičnih razvojnih nalog v mladostništvu, v primerjavi s tistimi prej v

otroštvu in pozneje v odraslosti, najbolj čustveno intenzivna in intimna ter temeljijo na večji medsebojni odprtosti, odkritosti, zaupanju in vzajemnosti (Zupančič in Svetina, 2009, str. 590). V obdobju mladostništva si prijatelji in vrstniki medsebojno pomagajo pri izoblikovanju posameznikove identitete in razvoju socialnih spretnosti. Odnosi, ki jih zgradijo mladostniki s svojimi prijatelji, so varovalen dejavnik, če je odnos pozitiven ter temelji na skupni rasti in sprejemanju. Lahko pa se hitro spremeni tudi v dejavnik tveganja, če mladostnik svoje vedenje prilagaja in spreminja za sprejetje, popularnost in priljubljenost. Ravno zaradi vseh teh dejavnikov prijateljski odnosi pomembno vplivajo tudi na duševno zdravje otrok in mladostnikov.

Otroci, ki imajo v vrstniški skupini manj prijateljskih in zaupnih zvez ter imajo pogosto izkušnjo zavrnitve s strani vrstnikov, bodo čez čas še bolj socialno plašni in zadržani. Na podlagi negativnih socialnih izkušenj namreč razvijejo pričakovanje o socialni neuspešnosti in bodo zato v vrstniški skupini tudi v prihodnje zadržani (Puklek Levpušček, 2006, str. 28).

Tudi če otroci v otroštvu ne vzpostavijo pomembnih prijateljstev in so odmaknjeni od prijateljev ter čas preživljajo sami, to ni nujno negativen dejavnik, saj so v otroškem obdobju vrstniške interakcije nasplošne še omejene (Puklek Levpušček, 2006, str. 28). Z vstopom v mladostništvo pa stopi v ospredje potreba po prijateljih, druženju in pripadanju. Velikokrat se zgodi, da bi zadržani mladostniki, ki nimajo veliko prijateljev, naredili vse, da bi bili sprejeti v družbo. Po ostalih vrstnikih se zgledujejo in poskušajo svoje vedenje prilagoditi njihovemu ter izbrati vedenje, ki ga ostali vrstniki odobravajo. Tako mladostnik zaradi vrstniškega pritiska spremeni svoje vedenje, da je družbeno sprejeto. To pa po večini vpliva na njegovo duševno zdravje.

Vrstniško prezgodnja iniciacija v uporabo drog s strani vrstnikov, uporaba drog v vrstniških skupinah sta tako povezani z elementi socialnega učenja. Uporaba drog ali alkohola pri pomembnih vrstnikih je nagrajena s spretnostjo, priljubljenostjo in privlačnostjo (Sande, 2004, str. 41). Tako vrstniki hitro postanejo tveganje za mladostnika, saj lahko z rizičnim vedenjem hitro zaide v težave, ki ga spremljajo še v odraslosti.

1.5.4. Spol

Raziskave kažejo, da so težave v duševnem zdravju prisotne pri vseh starostih in spolih. Na drugi strani pa se kažejo razlike med spoloma pri pojavnosti duševnih težav. Ženske tako

pogosteje trpijo za posledicami depresije in anksioznih motenj, moški pa se pogosteje soočajo z odvisnostjo. Motnje hranjenja se v večini primerov pojavijo pri dekletih (Ozara, 2021, str. 7).

Diskriminacija na podlagi spola in etnične pripadnosti je nepretrgan proces pri skrbi za duševno zdravje. Številne študije kažejo, da družbeno konstruirane razlike med ženskami in moškimi, ki zadevajo družbene vloge, status in moč, prispevajo k pojavu specifičnih težav z duševnim zdravjem, k različnim izrazom stisk pri ženskah in moških ter posledično sprožajo tudi različne odzive služb duševnega zdravja (Urek in Ramon, 2008, str. 3).

Študije, opravljene na vzorcu splošne populacije, pokažejo, da se najbolj opazne razlike med spoloma pojavijo pri specifičnih blažjih duševnih stiskah, kot so tesnoba, depresija, motnje hranjenja, ki so značilne za ženske, medtem ko so denimo uživanje drog in samomori bolj značilni za moške (Urek in Ramon, 2008, str. 3).

Za ženske je zaradi ekonomske neenakosti med spoloma tveganje revščine večje in so bolj odvisne od podpore partnerja ali socialnih služb in socialne podpore. Imajo pa ženske po raziskavah bolj razvito socialno mrežo kot moški, kar lahko ublaži socialno stisko in izoliranost. Pri razlikovanju med spoloma pa imajo velik vpliv tudi spolno specifične vloge (Ozara, 2021, str. 9). Ženske so večkrat v vlogi skrbnice, bodisi za otroke ali svoje starše, medtem ko moški opravljajo težja in tudi bolj plačana dela. Še vedno pa je prisotno tudi dejstvo, da ženske opravljajo gospodinjska dela. Zadolžene so za ponavljajoča se dela, pranje, pospravljanje, kuhanje, kar lahko okrepi težave z duševnim zdravjem. Ženskam je običajno privzgojena tudi večja mera empatije in sočutja ter izražanja čustev, medtem ko je za moške značilna čustvena distanca (Ozara, 2021, str. 9).

V mednarodni raziskavi HBSC, ki je bila izvedena leta 2018, poročajo, da pri mladih v Sloveniji dekleta slabše ocenjujejo svoje zdravje, višje ocenjujejo tudi raven stresa in pogosteje so poročala o občutjih žalosti kot fantje (Jeriček Klanšček idr., 2018).

1.6. SOCIALNO DELO V POVEZAVI Z DUŠEVNIM ZDRAVJEM

Dejavnosti socialnih delavcev so usmerjene bodisi v varstvo ali v pomoč, tako posameznikom kot skupinam ali skupnostim. Te dejavnosti vodijo k spreminjanju človeka samega in njegovih življenjskih razmer, spodbujajo in zagotavljajo njegov razvoj ter izboljšujejo možnosti za socialno integracijo posameznika s sistemi v njegovem okolju (Milošević Arnold in Postrak, 2003, str. 9). Gould (2015, str. 9) pa je v svoji knjigi zapisal, da socialni delavci delujejo na

različnih področjih, zato morajo pridobiti znanja z vseh teh različnih področij (zdravstveno, psihološko, pravno). Skupaj z vsemi področji pa se tvori in ustvarja socialno delo.

Temeljni koncept socialnega dela je proces soustvarjanja. Koncept soustvarjanja procesov podpore in pomoči v središče celotnega dogajanja postavlja odnos med socialno delavko in uporabnikom. Koncept soustvarjanja sta razvili tudi Gabi Čačinovič Vogrinčič in Nina Mešl. V svoji knjigi sta povedali, da koncept soustvarjanja v jeziku socialnega dela postavi v središče tako odnos kot proces, v katerem smo socialni delavci spoštljivi in odgovorni zavezniki ljudi, ki so strokovnjaki na podlagi osebnih izkušenj (Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2019, str. 20). S temi besedami sta opredelili vlogo socialnega delavca v procesu podpore in pomoči, ki se nanaša tako na delo z odraslimi kot tudi na delo z otroki in mladostniki. Kako pomembno je spoštovanje v odnosu, je utemeljila tudi Kristančič (1995, str. 11), ko je zapisala, da spoštovanje omogoča ustvarjalnejše in bolj zadovoljive vzajemne odnose. S tem, ko spoštujemo uporabnikovo osebnost, mu pomagamo, da sprejme samega sebe kot človeka, ki raste in se razvija ter pridobiva nove zmožnosti in sposobnosti znajti se v realnosti vsakdanjega življenja.

Pri delu z otroki in mladostniki izhajamo iz predpostavke, da so mladi eksperti na podlagi svojih osebnih izkušenj, da so torej oni tisti, ki nam lahko povedo, kako doživljajo dogajanje, naša naloga pa je, da analiziramo njihove pripovedi, seveda tudi podatke, ki jih zberemo od drugih udeležencev v dogajanju. Temu konceptu rečemo tudi raziskovanje življenjskega sveta uporabnikov (Poštrak, 2015, str. 271). V ospredje postavljamo življenjski svet uporabnika, osredotočamo se na to, kakšni so mladostniki v tem trenutku. Opustimo naša prepričanja, kakšen naj bi bil mladostnik in kaj naj bi počel, ampak se osredotočimo na posameznika, ki je trenutno pred nami. Tako se fokus našega dela premakne od tega, kako bomo mladostnika spremenili in oblikovali glede na naša videnja in predstave, do tega, kaj lahko skupaj z mladostniki naredimo tukaj in zdaj, da jim bo bolje.

Z mladimi moramo pri svojem delu vzpostaviti dobro komunikacijo, odprt in varen prostor, kjer se bodo počutili sprejete. To lahko naredimo z jezikom socialnega dela, ki krepi in opogumlja. V odnosu do mladih moramo biti spoštljivi in izhajati iz vloge odgovornega odraslega, ki je tudi njihov zaveznik. Da se mladostniku približamo, moramo razumeti njegov svet in izhajamo iz dejstva, da je on ekspert za svoje življenje in ne mi. Mladostniku lahko pomagamo samo, če rešitve in ideje izhajajo iz skupnega dogovora, tako lahko ukrepe oziroma rešitve razume kot prevzemanje odgovornosti za lastna ravnanja, kar mu ponuja nadzor nad lastnim življenjem.

1.7. OBLIKE POMOČI V SAVINJSKI REGIJI

Mladi se velikokrat težko zatečejo po pomoč in jih je tega tudi strah. Primaren krog, ki jim lahko nudi pomoč, so družina in prijatelji, ampak tem velikokrat težko zaupajo. Pomoč lahko dobijo tudi na šolah. Vse šole imajo zaposlene socialne delavke oziroma strokovne delavke v šolski svetovalni službi, ki mladim lahko prisluhnejo in jim skušajo pomagati. Seveda pa se mladi lahko zatečejo po pomoč tudi drugam. Tukaj so v ospredju nevladne organizacije na področju duševnega zdravja mladih, centri za socialno delo, zdravstvene službe, telefoni za pomoč v stiski in posebni socialno varstveni zavodi. Ker sem svojo raziskavo izvedla v Savinjski regiji, sem raziskala, kateri viri pomoči so mladim na voljo v tej regiji.

Centri za socialno delo imajo pooblastila in možnosti, da pomagajo tako družini v stiski kot tudi mlademu posamezniku. V Savinjski regiji se lahko mladi zatečejo na več centrov za socialno delo, odvisno od kraja bivanja. Na voljo so jim CSD Celje, CSD Velenje, CSD Žalec, CSD Mozirje, CSD Slovenske Konjice, CSD Šentjur pri Celju, CSD Šmarje pri Jelšah in CSD Laško. Še posebej se lahko mladi na centre obrnejo po pomoč na področju varstva otrok in družine ter prve socialne pomoči.

Programi psihosocialne pomoči otrokom, mladostnicam in mladostnikom oziroma njihovim družinam so namenjeni izboljšanju medsebojnih odnosov in zmanjševanju čustvenih stisk otrok, mladostnikov, mladostnic oz. njihovih družin. Vsebine programov so namenjene učenju otrok, mladostnikov, mladostnic oz. njihovih družinskih članov, učinkoviti komunikaciji, izboljšanju odnosov, pozitivni navezanosti v družini, izboljšanju socialne kompetence, izboljšanju sposobnosti obvladovanja čustev, gradnji pozitivne samopodobe, preventivnemu učenju reševanja raznovrstnih problemov, preventivnemu zmanjševanju vedenjskih in čustvenih težav, zagotavljanju pomoči pri učenju, zmanjšanju čustvenih stisk ipd. Programi psihosocialne pomoči otrokom, mladostnicam in mladostnikom oziroma njihovim družinam nudijo storitve brezplačno (Dernovšek in Valič, 2011, str. 57). V Savinjski regiji se lahko mladi zatečejo po pomoč v naslednje programe psihosocialne pomoči: Racio Social, Zavod za razvoj socialnih in zaposlitvenih programov, Družinski inštitut Bližina, Društvo Eksena, Društvo za razvoj človeških virov in socialnih programov Novus, Ljudska univerza Celje, Večgeneracijski center Socio, Večgeneracijski center Planet generacij, Zveza prijateljev mladine, Ozara – enota Celje, Center za duševno zdravje v skupnosti, enota Velenje, Center za duševno zdravje v skupnosti, enota Šent Celeia Celje.

Lahko pa mladi pokličejo tudi na telefone za pomoč v stiski. Obrnejo se lahko na Klic v duševni stiski, SOS telefon, Tom telefon za otroke in mladostnike, Zaupni telefon Samarija in Sopotnik, Društvo Tvoj telefon.

2. FORMULACIJA PROBLEMA

2.1. FORMULACIJA PROBLEMA

Pobuda za temo diplomske naloge je nastala v času epidemije korona virusa, ko smo bili zaradi ukrepov za zajezitev epidemije zaprti doma. V družini in domačem okolju sem videla, kako je korona močno vplivala na mlade, predvsem odraščajoče mlade v mojem okolju. Vsak dan so se srečevali s težavami, ki jih prej niso poznali, kot so na primer šolanje na daljavo, izguba neposrednega stika s prijatelji in vrstniki, preživljanje več časa sami s seboj, omejeno gibanje in mnoge druge. Vse skupaj je vplivalo na njihovo tako telesno kot tudi duševno zdravje. Hkrati pa se je o duševnem zdravju začelo govoriti tudi v javnosti in medijih ter vsakdanjih pogovorih. Duševno zdravje ni bilo več nekaj tujega in neznanega, ampak nekaj vsakdanjega in del sodobne družbe.

Duševno zdravje med mladimi me je od nekdaj zanimalo, saj sem velikokrat tudi pri sebi v času odraščanja opazila različne spremembe, kot so na primer dvomi o prihodnosti, vse večja odgovornost, ki sem jo dobivala, pričakovanja bližnjih, moje osebne želje in tudi samo sprejemanje, s katerim sem imela zaradi raznih socialnih omrežij veliko težav, saj sem povsod videla ideale in popolna življenja, kakršno pa moje ni bilo. S temi in še raznimi drugimi težavami se nisem znala pravilno spopasti, kar se je potem kazalo v mojem duševnem zdravju. Zavedanje, da se s podobnimi težavami srečujemo v določenih obdobjih življenja skoraj vsi, me je še bolj spodbudilo k razmišljanju o duševnem zdravju. O duševnem zdravju mladih se do sedaj ni veliko govorilo, sem pa mnenja, da je obdobje odraščanja ključno za vsakega posameznika, saj se v tem obdobju izoblikujemo kot osebe. Težave, ki se pojavljajo v obdobju odraščanja, s časom le še eskalirajo, če se z njimi ne spopademo na ustrezen način. Menim, da lahko v obdobju odraščanja začrtamo našo nadaljnjo življenjsko pot, govorjenje in razmišljanje o našem duševnem zdravju pa nam lahko omogoči razviti sisteme spoprijemanja s težavami v duševnem zdravju, ki nam bo omogočilo manj kriz v odraslosti.

Ker je tema zelo široka in tudi pomembna, sem želela priti do podatkov, ki bodo prikazali resnično stanje populacije mladih. Ker je mladih oziroma srednješolcev zelo veliko in nimam enakih možnosti priti v stik z vsemi, sem se odločila, da se bom pri svojem raziskovanju osredotočila na mlade v Savinjski regiji, ker od tod tudi prihajam in imam veliko poznanstev ter bom tako lažje navezala stik z večjim delom populacije. Hkrati bi bilo raziskovanje na populaciji celotne Slovenije zelo obsežno, preobsežno za obseg diplomske naloge. Po drugi

strani pa so težave v odraščanju mladih v sodobni, s tehnologijo prepleteni družbi, ne glede na kraj bivanja, podobne. Zato menim, da bom s proučevanjem mladih v Savinjski regiji dobila dovolj točen vpogled v težave odraščanja, ki veljajo tudi za mlade v drugih krajih Slovenije oziroma so z njihovimi primerljive.

Namen diplomske naloge je proučiti težave v duševnem zdravju mladih, s katerimi se soočajo v odraščanju. Natančneje, zanima me, kako mladi sploh dojemajo duševno zdravje in kakšne težave v duševnem zdravju se porajajo med njimi. Živimo v zelo hitrem svetu, kjer se vsakodnevno pojavljajo težave, ki jih v preteklosti nismo poznali, in tudi mladi postajajo vse bolj obremenjeni, zaradi česar plačujejo davek z duševnim zdravjem. Trenutna epidemija je vse skupaj še poslabšala. Videla sem negativen vpliv predvsem na srednješolce. V času odraščanja so prijatelji, vrstniki, šola ključni varovalni dejavniki za mladostnike, šole pa so bile v času epidemije zaprte in druženje je bilo onemogočeno oziroma možno le na daljavo prek spletnih pogovorov, tako da so bili mladostniki večino časa prepuščeni sami sebi.

Osrednji cilj diplomskega dela je raziskati, kakšno je trenutno duševno zdravje mladostnikov na področju Savinjske regije, kakšne so njihove potrebe, s čim imajo največ težav, kakšne vrste težav se pri njih pojavljajo in kako je korona virus vplival na njihovo duševno zdravje. Bolje želim raziskati tudi, kam se lahko mladi obrnejo po pomoč.

2.2. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE

Postavila sem si več raziskovalnih vprašanj, na katera bom v svoji raziskavi poiskala odgovore. Raziskovalna vprašanja, ki sem si jih zastavila, so:

- RV1: Kakšne so duševne stiske mladih?
- RV2: Kakšni so načini spoprijemanja z duševnimi stiskami mladih?
- RV3: Kakšne informacije o možnih oblikah pomoči imajo mladi?
- RV4: Kako spol vpliva na pojav duševnih težav?
- RV5: Kako se duševne težave razlikujejo glede na program srednje šole, ki jo obiskujejo (gimnazija, poklicni program, 3-letni program)?
- RV6: Se ocene duševnega zdravja razlikujejo pred, med in po epidemiji covida-19?

Postavila sem si tudi nekaj hipotez.

- H1: Gimnazijci svoje duševno zdravje ocenjujejo slabše kot dijaki poklicnih šol.
- H2: Dekleta pri sebi opazijo več težav z duševnim zdravjem kot fantje.

- H3: V času korona krize so imeli mladi več težav z duševnim zdravjem kot pred in po njej.
- H4: Večina mladih ne išče strokovne pomoči za svoje stiske.
- H5: a) Večina mladih se med sabo ne pogovarja o duševnih stiskah.
b) Večina mladih se o svojih duševnih stiskah ne pogovarja s svojimi starši.
- H6: Šola je za večino mladih velik stresor.
- H7: Punce slabše ocenjujejo svoj zunanji izgled kot fantje.

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE

Moja raziskava je deskriptivna ali opisna, saj je moj namen kvantitativno opredeliti oziroma oceniti osnovne značilnosti proučevanega pojava, v mojem primeru proučiti duševno zdravje med mladimi. Hkrati pa želim proučevani pojav količinsko oziroma kvantitativno opredeliti in oceniti ter ugotoviti obstoj in jakost zveze med dvema ali več pojavi (Mesec, 2018, str. 81). Prav tako je moja raziskava empirična, ker raziskujem socialno problematiko in kakovost življenja določene populacije; podatke sem zbrala na novo, neposredno od udeležencev v raziskavi. Hkrati pa je raziskava tudi kvantitativna, saj sem pridobljene podatke preštela in kvalitativno analizirala (Mesec, 2018, str. 85).

3.1.1. Spremenljivke

Spremenljivka	Indikator	Modaliteta
Spol	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 1 o spolu.	Ženski, moški, drugo.
Letnik šolanja	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 2 o letniku, ki ga obiskuje.	1. letnik, 2. letnik, 3. letnik, 4. letnik, drugo.
Stopnja šole	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 3 o vrsti srednje šole, ki jo obiskuje.	Nižja poklicna šola, srednja poklicna šola, srednja strokovna šola, gimnazija, drugo.
Kraj bivanja v času šolanja	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 4 o kraju bivanja.	Bivam v dijaškem domu, bivam doma in se v šolo vozim, drugo.
Pogostost stresa	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje oziroma podvprašanja 7: kako pogosto te težave vznemirjajo ali spravijo v stisko in kako pogosto se počutiš napeto, pod stresom in pritiskom.	Nikoli, zelo redko, občasno, pogosto, ves čas, ne morem odgovoriti.
Načini spoprijemanja	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 11: kako pogosto ob stiskah počneš	Nikoli, zelo redko, občasno, pogosto, ves čas, ne morem odgovoriti.

	naslednje: pogovor s prijateljem, pogovor z družino, šport, umetnost, glasba, branje knjig, druženje s prijatelji, igranje računalniških/video iger, brskanje po socialnih omrežjih, sprehodi v naravi, meditacija, razmišljanje, osamitev, alkohol in/ali droge.	
Stiske, ki jih doživljajo mladi	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 12: kako pogosto si v zadnjem letu doživljal/-a naslednje težave: glavobol, bolečine v želodcu, bolečine v vratu in hrbtu, težave s spanjem, strah, stres, pritisk drugih, lasten pritisk, živčnost, zaskrbljenost, sram, se počutiš na tleh, brez moči, brez energije, žalost, slabo voljo, razdražljivost, jezo, nervozo, nemir, tesnobo, napetost, zaskrbljenost, težave s koncentracijo, grožnje (drugih), drugo.	Redko ali nikoli, vsak mesec, vsak teden, večkrat na teden, vsak dan, ne morem odgovoriti.
Povezanost s prijatelji	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 16: za naslednje trditve označi, koliko se strinjaš z njimi: prijatelji mi resnično poskušajo pomagati, ob stiski lahko zaupam svojim prijateljem, imam prijatelje, ki mi stojijo ob strani tako v dobrem kot v slabem, s prijatelji se lahko pogovarjam o svojih težavah, imam dobre odnose s prijatelji, dobri odnosi s prijatelji so mi zelo pomembni.	Sploh se ne strinjam, ne strinjam se, niti se ne strinjam niti strinjam, strinjam se, popolnoma se strinjam, ne morem odgovoriti.
Povezanost z družino	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 16: za naslednje trditve označi, koliko se	Sploh se ne strinjam, ne strinjam se, niti se ne strinjam niti strinjam,

	strinjaš z njimi: moja starša/skrbnika mi resnično skušata pomagati, s svojimi starši/skrbniki se lahko pogovarjam o svojih težavah, od svojih staršev/skrbnikov dobim pomoč in podporo, ki jo potrebujem, moja starša/skrbnika mi stojita ob strani tako v dobrem kot slabem, v svoji družini se počutim varno.	strinjam se, popolnoma se strinjam, ne morem odgovoriti.
Samopodoba	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 19: kako si zadovoljen/-na z naslednjimi vidiki sebe: s svojo telesno težo, zunanjim izgledom, izgledom svoje kože, učenim uspehom, svojo družabnostjo, retoričnimi spretnostmi in smislom za humor.	Zelo nezadovoljen/-na, nezadovoljen/-na, niti zadovoljen/-na niti nezadovoljen/-na, zadovoljen/-na, zelo zadovoljen/-na.
Pritisk zaradi šole	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 20: kako pogosto si zaradi šolskih obveznosti pod pritiskom.	Nikoli, zelo redko, občasno, pogosto, ves čas, ne morem odgovoriti.
Iskanje strokovne pomoči	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 23: ali si že kdaj iskal/-a strokovno pomoč za svoje duševne stiske.	Da, ne, drugo.
Duševno zdravje med in po koroni	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje 25: meniš, da se je zaradi epidemije covida-19 tvoje duševno zdravje kaj spremenilo, in odgovor na vprašanje 26: če si na prejšnje vprašanje odgovoril/-a pritrdilno, prosim opiši, kako se je tvoje duševno zdravje spremenilo v času covida-19 in šolanja na daljavo.	Da, ne, drugo.

3.2. MERSKI INSTRUMENT

Moj merski instrument pri raziskavi je anketni vprašalnik (v Prilogi 9.1.), saj sem merila lastnosti, o katerih mi anketiranec lahko poda zanesljive informacije. Sestavljen je iz 29 vprašanj. Večina vprašanj je zaprtega tipa, ima pa anketni vprašalnik tudi šest vprašanj odprtega tipa, na katera so anketiranci pisno odgovorili. V anketnem vprašalniku je tudi več lestvic. Nanašajo se na strinjanje s trditvami, pogostost pojavljanja dogodkov in zadovoljstvo. Vse lestvice so 5-stopenjske, kjer 1 predstavlja, da se s podanim vidikom popolnoma ne strinjajo/se nikoli ne pojavi/sploh niso zadovoljni, in 5, da se popolnoma strinjajo/se vedno pojavlja/so popolnoma zadovoljni. Pri ostalih vprašanjih so možni odgovori že vnaprej podani in so anketiranci le izbrali in obkrožili tistega, ki velja zanje. Na začetku anketnega vprašalnika sem se predstavila in predstavila tudi njegov namen. Povedala sem, da bodo rezultati uporabljeni le za namen diplomske naloge in da bodo vsi zbrani podatki obravnavani anonimno. Priložila pa sem tudi svoj elektronski naslov, da me lahko ob kakšnem vprašanju ali nejasnosti anketiranci tudi kontaktirajo. Anketni vprašalnik sem tudi testirala s pomočjo programa lka, kjer stran sama prepozna pomanjkljivosti. Del vprašalnika sem oblikovala sama, glede na raziskovalna vprašanja, vprašanja 16 in 18 pa sem uporabila iz mednarodne raziskave HBSC z naslovom Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji (2018). Nekaj vprašanj sem uporabila tudi iz diplomskih in magistrskih del, ki so bile na to temo narejene v prejšnjih letih.

3.3. POPULACIJA IN VZOREC

Moja populacija so dijaki, ki so v šolskem letu 2021/2022 vpisani v srednješolski program katere od srednjih šol v Savinjski regiji. V Savinjski regiji je 19 srednjih šol, tako gimnazij, strokovnih šol kot šol s triletnim in dvoletnim poklicnim srednješolskim programom. Samega popisa populacije nimam. Pri svojem zbiranju podatkov sem se obrnila predvsem na Šolski center Velenje in Šolski center Celje, ki imata pod svojim okriljem več različnih srednješolskih programov. Vzorčila sem priložnostno oziroma priročno, saj je bila raziskava izvedena na skupini ljudi, ki so mi najbolj dostopni in so se prostovoljno odločili za sodelovanje v raziskavi. Mojo anketo je rešilo 139 dijakov in tako sem dobila dovolj velik vzorec, ki je prikazal realno stanje populacije. Vprašalnik sem objavila in poslala dijakom 4. aprila, anketo pa sem zaključila 25. maja.

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

Metoda, ki sem jo uporabila pri zbiranju podatkov, je spraševanje. Uporabila sem standardiziran vprašalnik, moj merski instrument pa je anketni vprašalnik. Anketni vprašalnik sem objavila 4. aprila in zaključila 25. maja 2022. Zbiranje podatkov je tako potekalo 7 tednov. Pred začetkom zbiranja podatkov sem se obrnila na svetovalni službi Šolskega centra Velenje in Šolskega centra Celje in na kratko predstavila svojo diplomsko nalogo ter prosila, če lahko povezavo od spletne ankete razdelijo med dijake njihovih šol. Preverila sem tudi možnost izpolnjevanja ankete pri razredni uri, saj bi si tako zagotovila večji odziv, a mi tega niso mogli zagotoviti, saj je to odvisno od posameznega razrednika. Hkrati sem poiskala tudi dijaška sveta obeh šolskih centrov in se s prošnjo, da anketo posredujeta naprej, obrnila tudi nanju. Na Facebook strani sta tako obe dijaški skupnosti objavili mojo anketo. Tudi moj brat obiskuje eno od srednjih šol v Savinjski regiji, tako da sem še njega prosila, da povezavo na anketo razdeli sošolcem in prijateljem. Po dveh tednih sem se ponovno obrnila na dijaški organizaciji, da povezavo še enkrat pošljeta in tako spomnita dijake, da rešijo anketo. Zadnji teden zbiranja podatkov sem se ponovno obrnila na dijaški svet, da so še enkrat objavili link, če je kateri od dijakov pozabil izpolniti anketo. Pozanimala sem se tudi o dovoljenjih staršev mladoletnih dijakov za reševanje anket oz. sodelovanje v raziskavi. Oba šolska centra od staršev pridobita dovoljenje za vsa anketiranja na začetku šolskega leta.

3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

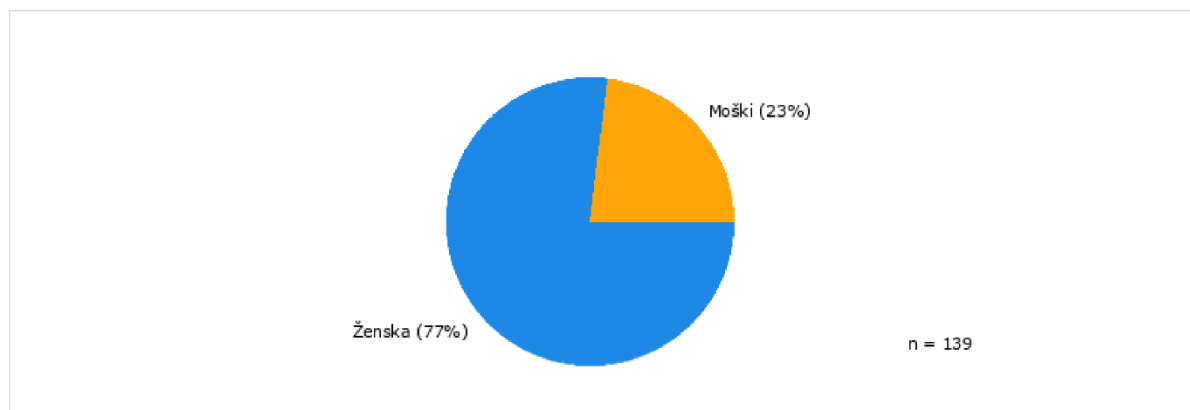
Obdelava podatkov je potekala v mesecu juniju. Podatke sem obdelala na kvantitativen način. Pridobljene izračune, kot so frekvence, odstotki in povprečja, sem prenesla iz spletne ankete v Excel in jih v Excelu in SPSS-u obdelala. Določila sem koeficiente porazdelitve in nadalje računala povezanosti spremenljivk s t-testi in χ^2 -testom. Tako sem lahko sklepala o potrditvi ali zavrnitvi svojih hipotez in raziskovalnih vprašanj. Na podatkih o ocenah težav in metod spoprijemanja sem izračunala povprečje oz. aritmetično sredino in standardni odklon. Vse podatke sem potem predstavila v grafih ali tabelah, ki so na voljo tudi v poglavju Rezultati.

4. REZULTATI

Vsi izračuni deskriptivnih statistik in statističnih testov so predstavljeni v tabelah v poglavju Priloge. V poglavju Rezultati predstavljam najznačilnejše podatke in povezave med njimi.

4.1. OSNOVNE ZNAČILNOSTI ANKETIRANCEV

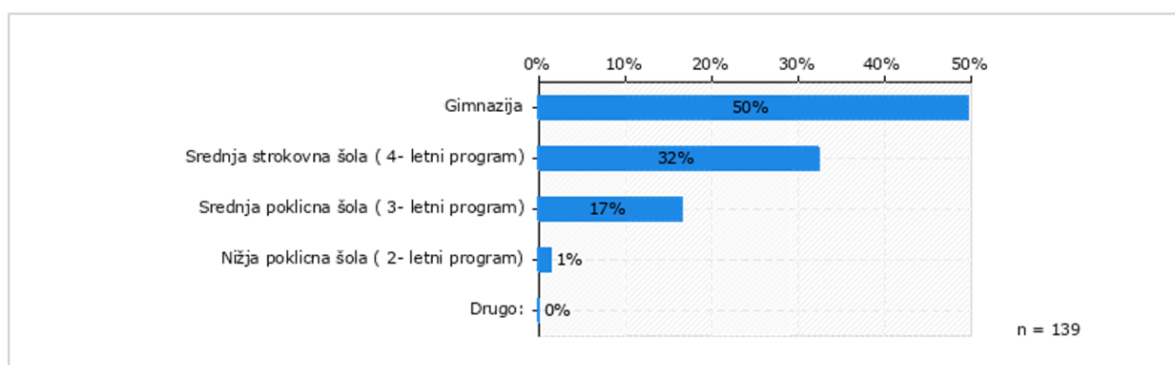
4.1.1. Spol



Slika 1: Spol (n = 139)

V moji raziskavi je sodelovalo 139 anketirancev. 107 anketirancev je bilo ženskega spola, kar predstavlja 77 %; anketirancev moškega spola pa je bilo 32, kar predstavlja 23 % vseh anketirancev. Iz grafa je razvidno, da je v raziskavi sodelovalo več oseb ženskega spola.

4.1.2. Vrsta srednje šole

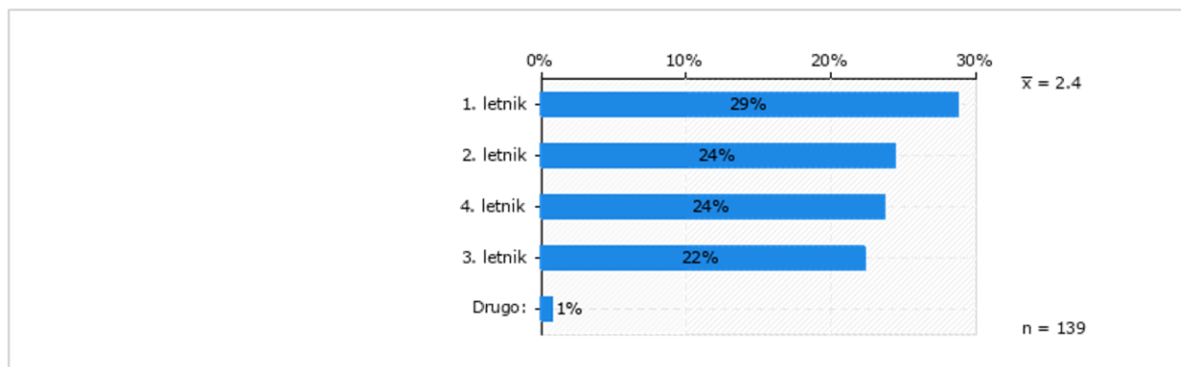


Slika 2: Vrsta srednje šole (n = 139)

Na vprašanje, katero vrsto šole obiskuješ, je odgovorilo 139 anketirancev. Polovica anketiranih obiskuje gimnazijo, 32 % anketirancev obiskuje srednjo strokovno šolo, 17 % anketirancev obiskuje srednjo poklicno šolo in 1 % anketirancev obiskuje nižjo poklicno srednjo šolo. Med

anketiranci, ki so izpolnili anketo, je bilo tako največ gimnazijcev in najmanj dijakov iz nižje poklicne šole (2-letni program).

4.1.3. Letnik šolanja

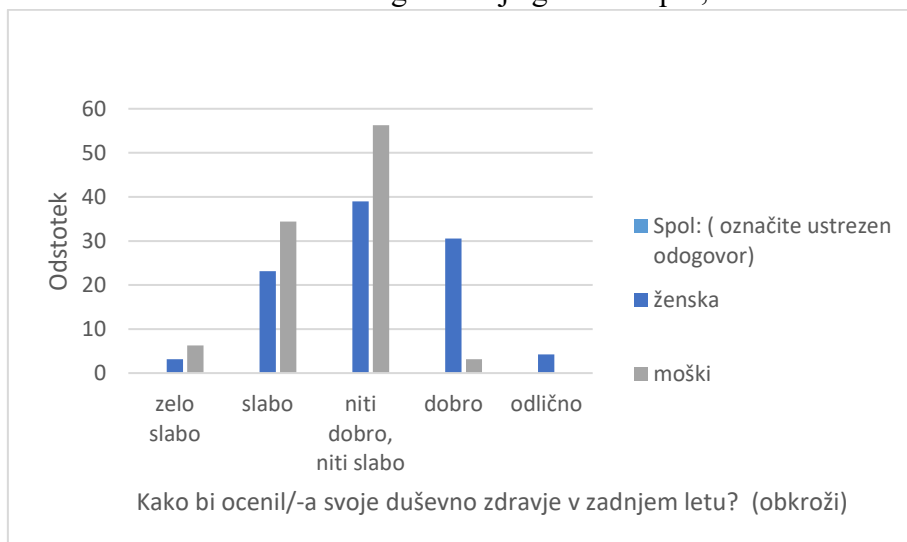


Slika 3: Letnik šolanja (n = 139)

Na vprašanje o letniku šolanja je prav tako odgovorilo 139 anketirancev. Prvi letnik obiskuje 29 % anketirancev, drugi in četrti letnik obiskuje enako število anketirancev, in sicer 24 %, tretji letnik pa obiskuje 22 % anketirancev. Največ anketirancev torej obiskuje prvi, najmanj pa tretji letnik srednje šole.

4.2. DUŠEVNO ZDRAVJE ANKETIRANCEV

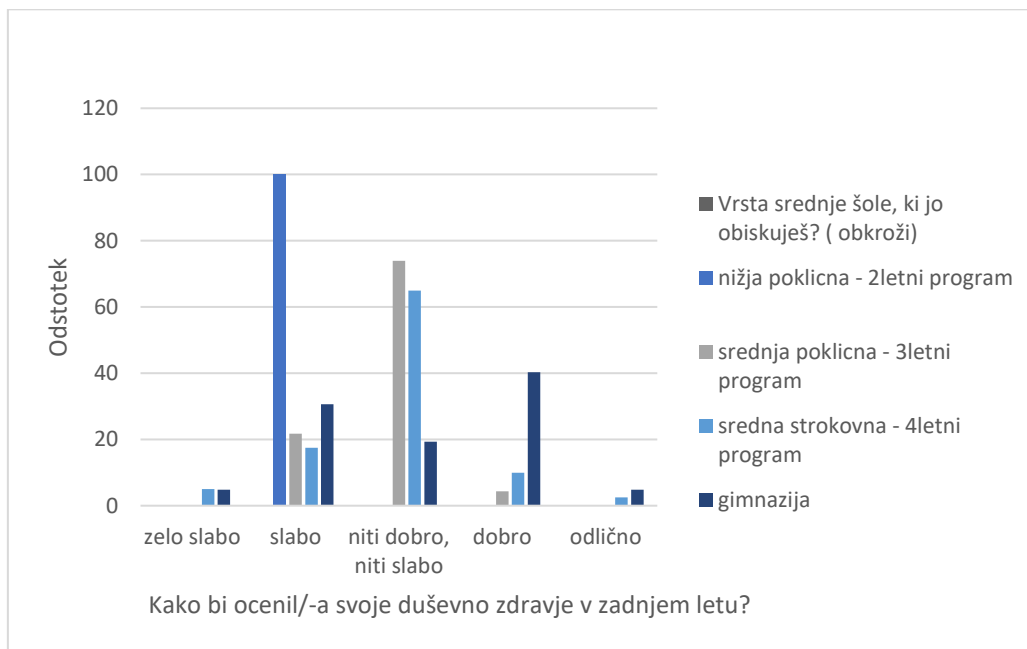
4.2.1. Ocena duševnega zdravja glede na spol, vrsto šole in letnik šolanja



Slika 4: Ocena duševnega zdravja po spolu (n = 127)

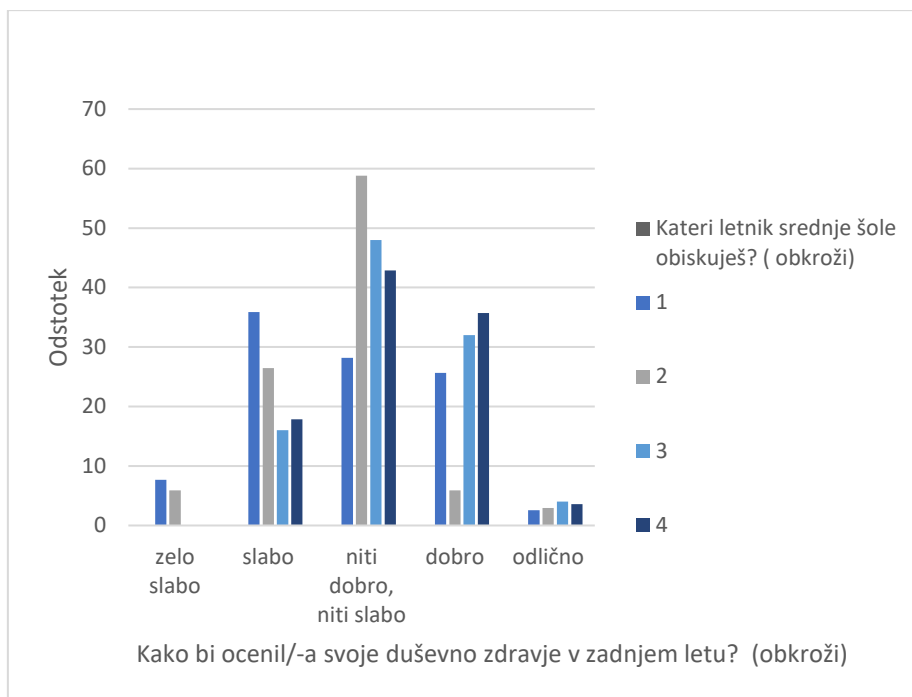
Na odgovor o oceni duševnega zdravja v zadnjem letu je odgovorilo 127 anketirancev; od tega je bilo 95 anketiranih ženskega in 32 moškega spola. Povprečni odgovor deklet je bil 3,09 s

standardnim odklonom 0,91, kar pomeni, da dekleta svoje duševno zdravje ocenjujejo kot niti dobro niti slabo. Povprečni odgovor fantov pa je bil 2,56 s standardnim odklonom 0,88, kar prav tako pomeni, da fantje v povprečju ocenjujejo svoje duševno zdravje kot niti dobro niti slabo, vendar v povprečju nekoliko manj dobro od deklet.



Slika 5: Ocena lastnega duševnega zdravja glede na šolo (n = 127)

Povprečni odgovor anketirancev, ki obiskujejo gimnazijo, je bil 3,1 s standardnim odklonom 1, povprečni odgovor dijakov srednjih strokovnih šol je bil 2,88 s standardnim odklonom 0,7, povprečni odgovor dijakov srednjih poklicnih šol je bil 2,88 s standardnim odklonom 0,49, kar pomeni, da so v povprečju tako dijaki gimnazij, srednjih strokovnih šol kot srednjih poklicnih šol svoje zdravje ocenili z niti dobro niti slabo. Dijaki nižje poklicne šole pa v povprečju ocenjujejo svoje duševno zdravje z 2, kar pomeni slabo, ampak sta v anketi sodelovala le dva dijaka, ki obiskujeta nižjo poklicno šolo, zato je ta povprečni podatek zanemarljiv.

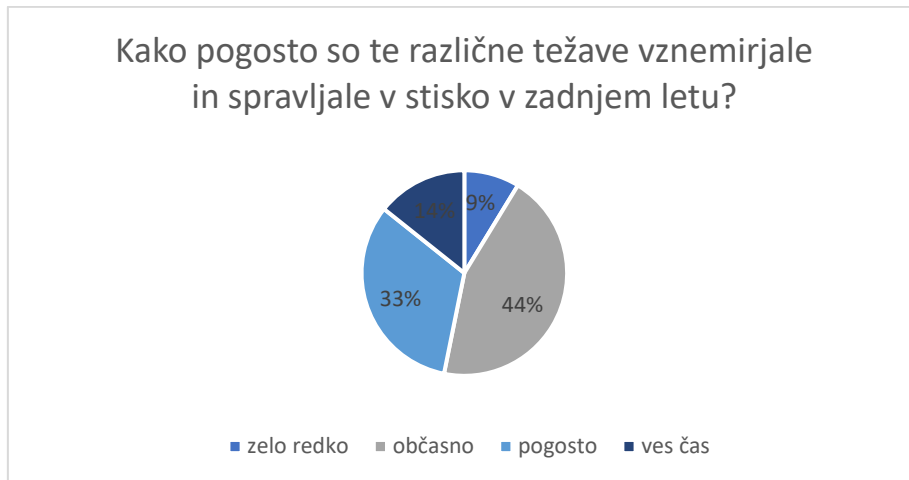


Slika 6: Ocena duševnega zdravja po letniku šolanja ($n = 127$)

Dijaki prvega letnika so v povprečju ocenili svoje duševno zdravje z 2,79 s standardnim odklonom 1, dijaki drugega letnika ocenjujejo v povprečju svoje duševno zdravje z 2,74 s standardnim odklonom 0,79, dijaki tretjih letnikov v povprečju ocenjujejo svoje duševno zdravje s 3,24 s standardnim odklonom 0,78, dijaki četrtil letnikov pa v povprečju ocenjujejo duševno zdravje s 3,25 s standardnim odklonom 0,80, kar pomeni, da dijaki vseh letnikov v povprečju svoje duševno zdravje ocenjujejo kot niti dobro niti slabo.

Anketiranci so pri vprašanju 5 povedali, kaj je zanje duševno zdravje. Največkrat so povedali, da je duševno zdravje zanje dobro počutje. Izpostavili so še dejstva, da v njihovem življenju ni prisotnega stresa in niso obremenjeni, da pozitivno razmišljajo. Povedali so tudi, da je za mlade duševno zdravje dober način razmišljanja in ravnovesje psihe ter občutek sreče.

4.2.2. Pogostost stresa in težav



Slika 7: Pogostost stisk ($n = 126$)

Povprečni odgovor anketirancev na vprašanje 7a: »Kako pogosto so te različne težave vznemirjale in spravliale v stisko v zadnjem letu?« je bil 3,5 s standardnim odklonom 0,8. To pomeni, da so v povprečju anketiranci v zadnjem letu bili občasno do pogosto vznemirjeni in v stiski.

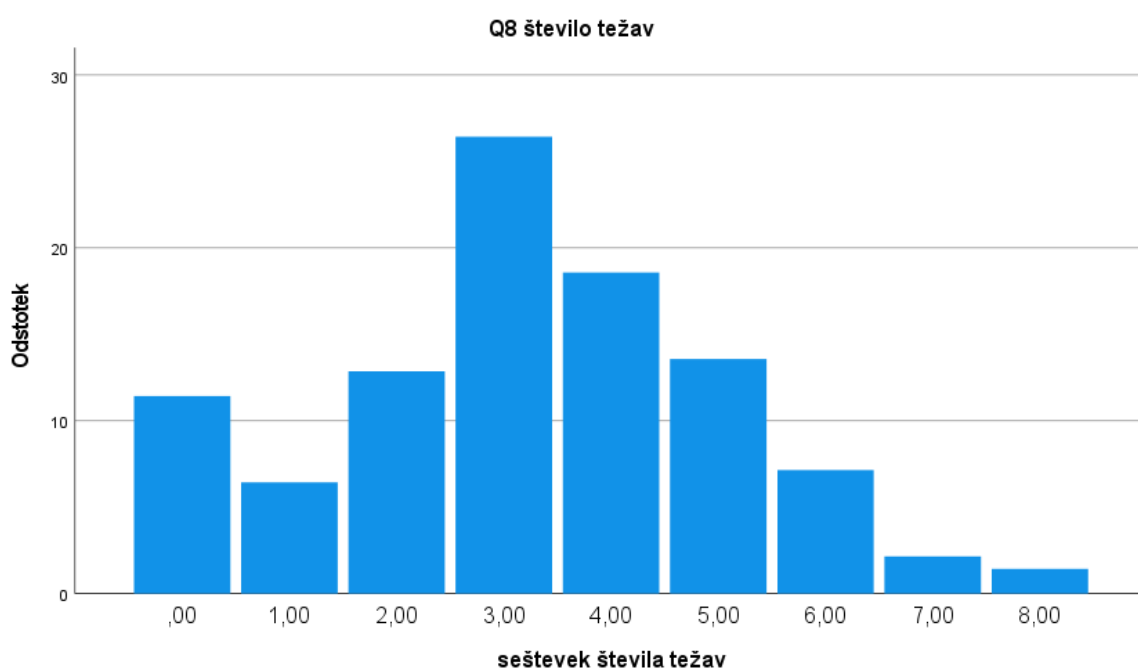


Slika 8: Pogostost stresa in pritiskov ($n = 127$)

Povprečni odgovor anketirancev na vprašanje 7b: »Kako pogosto si se v zadnjem letu počutil/-a napeto, pod stresom in pod pritiskom?« je bil 3,7 s standardnim odklonom 0,9, kar prav tako pomeni, da so anketiranci v povprečju v zadnjem letu občasno do pogosto doživljali napetost, stres in pritisk.

Anketiranci so o težavah v duševnem zdravju odgovarjali tudi pri vprašanjih 9a: »Kako dobro se spopriješ s svojimi vsakdanjimi težavami?« in 9b: »Kako dobro se spopriješ s svojimi vsakdanjimi težavami?« Na vprašanje 9a so odgovorili s povprečnim odgovorom 2,9 in standardnim odklonom 0,9, kar pomeni, da se s težavami ne spoprijemajo niti dobro niti slabo. Na vprašanje 9b pa so odgovorili s povprečnim odgovorom 3 in standardnim odklonom 1, kar pomeni, da anketiranci svoje napetosti, stresa in pritiskov ne obvladujejo niti dobro niti slabo.

4.2.3. Dejavniki, ki povzročajo stiske, in dejavniki, ki jim ob stiskah pomagajo



Slika 9: Dejavniki, ki povzročajo stisko (n = 124)

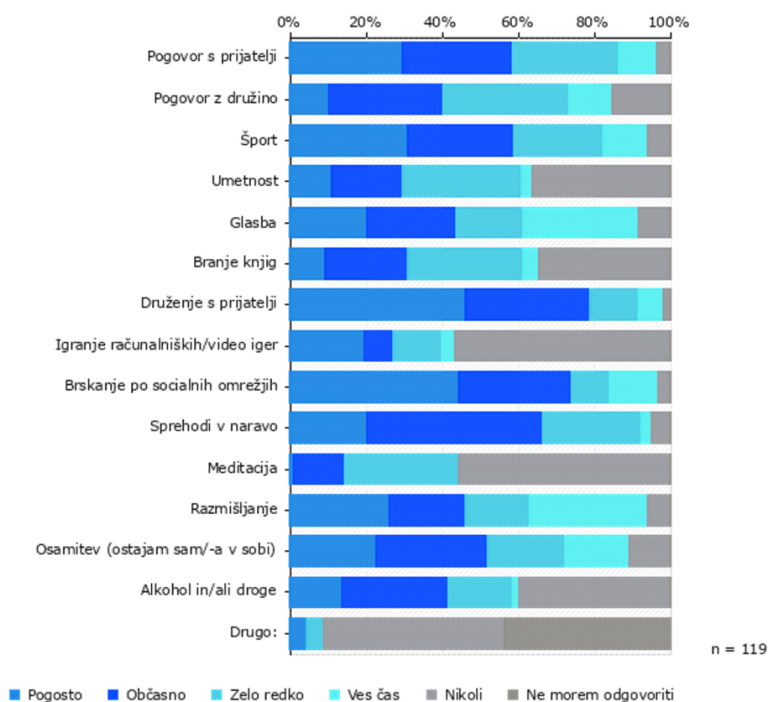
Anketiranci so odgovarjali na vprašanje 8: »Kaj od spodaj naštetega ti največkrat povzroča stiske?« Na voljo so imeli več odgovorov, med njimi so bili: šola, družina, prijatelji, vrstniki/sošolci, zdravje, socialni mediji, novice o dogajanju pri nas in po svetu, ljubezenske težave, denar in njihov videz oziroma zunanji izgled. Vsakega od njih so ocenili in če jim predstavljen dejavnik povzroča stiske, so ga tudi označili. Na voljo pa so imeli še možnost drugo, kjer so lahko sami zapisali, kaj jim povzroča stisko. Vse označene odgovore smo sešteli v novo spremenljivko, število težav. Mladi se v povprečju spopadajo s 3,2 težavami naenkrat. 85 % vseh anketirancev v stisko spravlja šola, s 44 % sledita njihov videz, zunanji izgled in ljubezenske težave, z 42 % sledijo socialni mediji, 41 % anketirancev predstavlja stisko družina,

33 % dogajanje pri nas in po svetu, 28 % prijatelji/sošolci, 12 % denar in 7 % stisko povzroča zdravje.

So pa anketiranci odgovarjali tudi na vprašanje 20: »Kako pogosto si zaradi šolskih obveznosti pod pritiskom?« Anketiranci so povedali, da so zaradi šolskih obveznosti pogosto pod pritiskom. Povprečna vrednost odgovorov je znašala 3,7, standardni odklon pa je znašal 1,1.

Pri vprašanju 10: »Kdo ti pomaga ob stresu, občutkih stiske in tesnobe?« so imeli na voljo odgovore prijatelji/-ice, starši/skrbniki, strokovna psihosocialna pomoč, svetovalne delavke na šolah in nihče, stisko rešujem sam. 52 % anketirancev ob stiski pomagajo prijatelji, 50 % anketirancev stisko rešuje samih, 36 % pomagajo starši oziroma skrbniki, 6 % pomagajo strokovnjaki s področja psihosocialne pomoči, 4 % anketirancev pomagajo svetovalne delavke na šolah in 2 % anketirancev pomagajo učitelji. So pa trije zapisali še odgovor drugo, da jim pomagajo njihovi partnerji.

4.2.4. Strategije spoprijemanja s stiskami



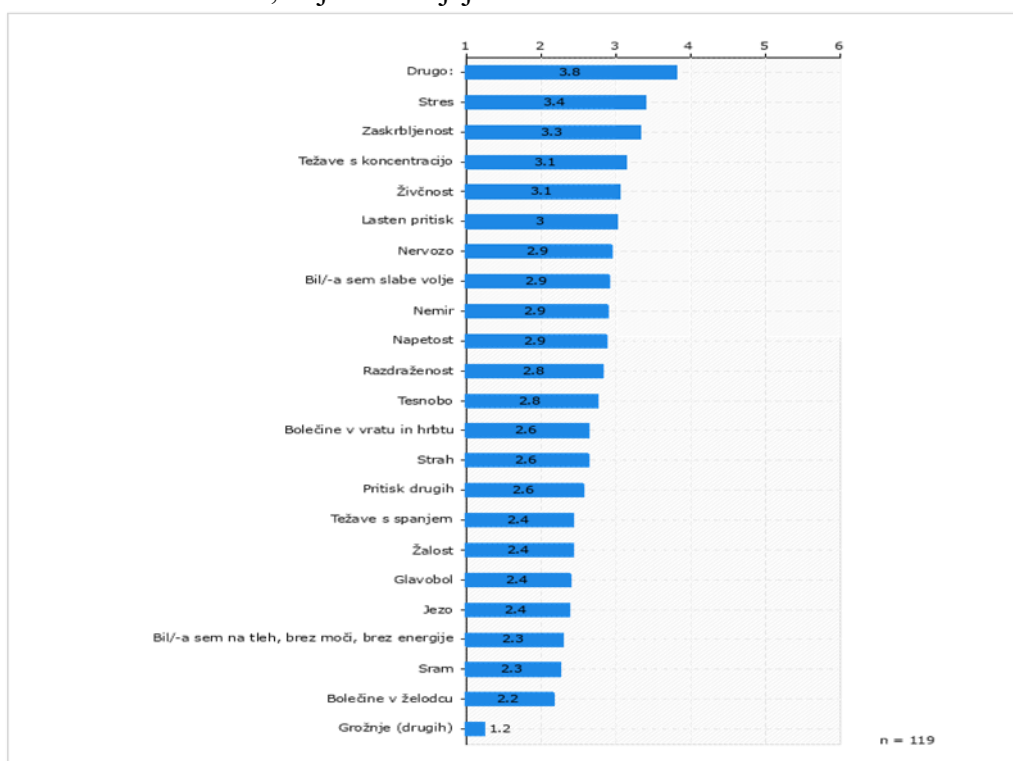
Slika 10: Strategije spoprijemanja s stiskami (n = 119)

Anketiranci so na vprašanje 11: »Kako pogosto ob stiskah počneš naslednje?«, kjer so že imeli podane odgovore, odgovorili, da ob stiskah v povprečju pogosto razmišljajo ($M = 3,6$; $SD = 1,3$), poslušajo glasbo ($M = 3,5$; $SD = 1,3$) in brskajo po socialnih omrežjih ($M = 3,5$; $SD = 1$). Občasno pa se ob stiski zatečejo tudi k pogovoru s prijatelji ($M = 3,2$; $SD = 1,1$), pogovoru z

družino ($M = 2,7$; $SD = 1,2$), športu ($M = 3,2$; $SD = 1,1$), druženju s prijatelji ($M = 3,4$; $SD = 0,9$), sprehodom v naravi ($M = 2,9$; $SD = 0,9$) in osamitvi ($M = 3,1$; $SD = 1,2$). Zelo redko pa se poslužujejo alkohola in drog ($M = 2,2$; $SD = 1,2$), meditacije ($M = 1,6$; $SD = 0,6$), igranja računalniških/video iger ($M = 2,0$; $SD = 1,3$), branja knjig ($M = 2,2$; $SD = 1,1$) in umetnosti ($M = 2,1$; $SD = 1,1$).

Hkrati so odgovarjali na vprašanje 14: »Kako reagiraš ob stiskah?«, pri katerem so imeli podane možnosti zanikanje, jeza, izolacija, potlačitev, humor, neprestano razmišljanje o stiski in aktivno reševanje stiske, podana jim je bila tudi možnost zapisa lastnega odgovora, označili pa so lahko več različnih načinov reagiranja ob stiskah. Največ, in sicer 45 % anketirancev, se s stisko sooča tako, da o stiski sami neprestano razmišljajo. Za 42 % anketirancev je značilna potlačitev, 38 % anketirancev se v stiski izolira, 36 % anketirancev je humor njihov obrambni mehanizem, 25 % anketirancev stisko zanika, 17 % anketirancev ob stiski postane jeznih in 11 % anketirancev stisko aktivno rešuje.

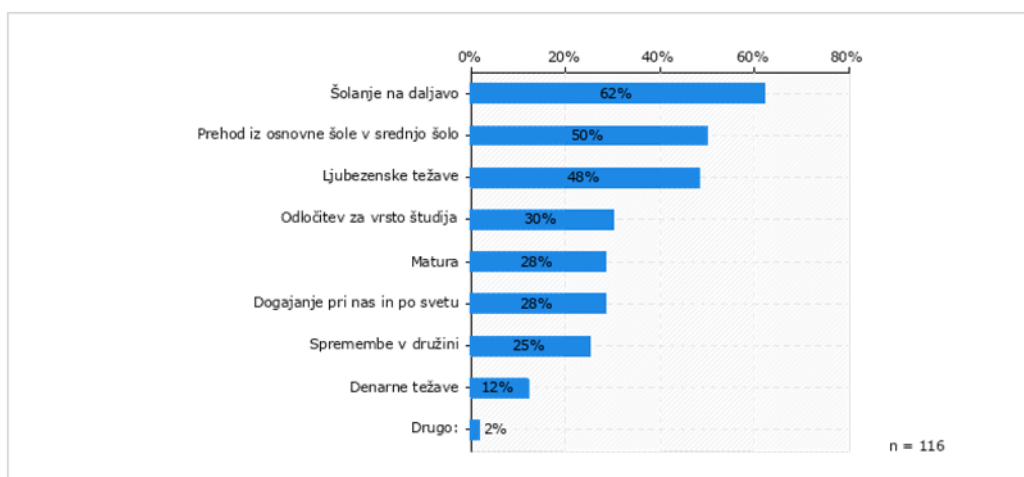
4.2.5. Stiske, ki jih doživljajo



Slika 11: Težave, ki jih doživljajo ($n = 119$)

Anketiranci so odgovarjali tudi na vprašanje 12: »Kako pogosto si v zadnjem letu doživljal/-a naslednje težave?« Mladi so v največji meri v zadnjem letu doživljali stres, njihov povprečni odgovor je bil 3,4 s standardnim odklonom 1,2, kar pomeni, da so anketiranci vsak teden doživljali stres. Vsak teden so doživljali tudi zaskrbljenost ($M = 3,3$; $SD = 1,2$), težave s

koncentracijo ($M = 2,4$; $SD = 1,2$), živčnost ($M = 3,1$; $SD = 1,3$), spopadali so se z lastnim pritiskom ($M = 3$; $SD = 1,5$), nervozo ($M = 2,9$; $SD = 1,2$), slabo voljo ($M = 2,9$; $SD = 1,1$), nemirom ($M = 2,9$; $SD = 1,3$), napetostjo ($M = 2,9$; $SD = 1,2$), razdraženostjo ($M = 2,8$; $SD = 1,1$), tesnobo ($M = 2,8$; $SD = 1,3$), bolečinami v vratu in hrbtu ($M = 2,6$; $SD = 1,3$), strahom ($M = 2,6$; $SD = 1,3$) in pritiskom drugih ($M = 2,6$; $SD = 1,3$). Ostale našteje težave so doživljali vsak mesec, razen groženj drugih, ki so jih doživljali redko ali nikoli ($M = 1,2$; $SD = 0,5$).



Slika 12: Povečanje stisk ($n = 116$)

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje 13: »Označi, če so se tvoje stiske povečale ob naslednjih dogodkih.« Sama sem jim podala možnosti: prehod iz osnovne šole v srednjo, odločitev za vrsto študija, matura, šolanje na daljavo, denarne težave, ljubezenske težave, spremembe v družini, dogajanje pri nas in po svetu, imeli pa so še možnost, da tudi sami zapišejo kakšen primer, ki jim je povečal stisko. Največ anketirancev, kar 62 %, je poročalo, da so se njihove stiske povečale v času šolanja na daljavo. 50 % vseh anketirancev je poročalo, da so se na prehodu iz osnovne šole v srednjo šolo prav tako povečale njihove stiske, 48 % jih je bilo mnenja, da so se njihove stiske povečale zaradi ljubezenskih težav. 30 % je bremenila odločitev za vrsto študija, 28 % matura, prav tako jih je 28 % poročalo, da so se njihove stiske povečale zaradi dogajanja pri nas in po svetu, 25 % so se stiske povečale zaradi dogajanja v družini. Najmanj anketirancev, 12 %, je poročalo, da imajo povečane stiske zaradi denarnih težav.

4.3. POVEZANOST S PRIJATELJI IN DRUŽINO



Slika 13: Stopnja zaupanja prijateljem (n = 113)

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje 16, kjer so morali na lestvici oceniti strinjanje s podanimi trditvami. Odgovarjali so na podvprašanja 16a, 16b, 16c, 16d, 16e in 16f. Anketiranci se s trditvijo: »Prijatelji mi resnično skušajo pomagati,« v povprečju strinjajo ($M = 3,8$; $SD = 0,8$). S trditvijo: »Ob stiski lahko zaupam svojim prijateljem,« se anketiranci prav tako strinjajo ($M = 3,6$; $SD = 1,1$). Prav tako se anketiranci strinjajo s trditvijo: »Imam prijatelje, ki mi stojijo ob strani tako v dobrem kot v slabem.« ($M = 3,9$; $SD = 0,9$) S trditvijo: »S prijatelji se lahko pogovarjam o svojih težavah,« se anketiranci tudi strinjajo ($M = 3,7$; $SD = 1,1$). S trditvijo: »Imam dobre odnose s prijatelji,« se anketiranci strinjajo ($M = 4,1$; $SD = 0,8$). Z zadnjo trditvijo: »Dobri odnosi s prijatelji so mi zelo pomembni,« se anketiranci prav tako strinjajo ($M = 4,2$; $SD = 0,8$). So pa anketiranci odgovarjali tudi na vprašanje 15: »Koliko prijateljev imaš?« Njihov povprečni odgovor je znašal 3,7, kar pomeni, da imajo v povprečju štiri prijatelje.

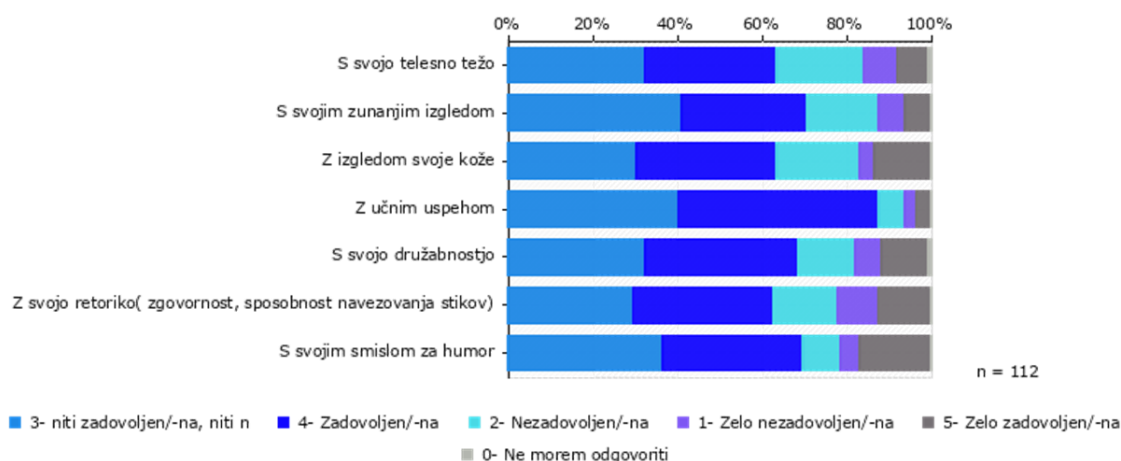


Slika 14: Zaupanje staršem (n = 111)

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje 18, kjer so morali na lestvici oceniti strinjanje s podanimi trditvami. Odgovarjali so na podvprašanja 18a, 18b, 18c, 18d in 18e. Anketiranci se s trditvijo: »Moja starša/skrbnika mi resnično skušata pomagati,« v povprečju strinjajo ($M = 3,9$; $SD = 0,9$). S trditvijo: »S svojimi starši/skrbniki se lahko pogovarjam o svojih težavah,« se anketiranci niso niti ne strinjali niti strinjali ($M = 3,3$; $SD = 1,1$). S trditvijo: »Od svojih staršev/skrbnikov dobim pomoč in podporo, ki jo potrebujem,« so se anketiranci strinjali ($M = 3,8$; $SD = 0,9$). Prav tako so se anketiranci strinjali s trditvijo: »Moja starša/skrbnika mi stojita ob strani tako v dobrem kot slabem.« ($M = 3,8$; $SD = 1,1$). Z zadnjo trditvijo: »V svoji družini se počutim varno,« so se anketiranci prav tako strinjali ($M = 4,2$; $SD = 0,7$).

Anketiranci so odgovarjali tudi na vprašanje 17: »Kateremu staršu/skrbniku bolj zaupate?« 70,1 % vseh anketirancev je odgovorilo, da bolj zaupajo svoji mami, 17,8 % anketirancev bolj zaupa očetu, 10,3 % anketirancev zaupa obema enako in 1,7 % ne zaupa nobenemu od njiju.

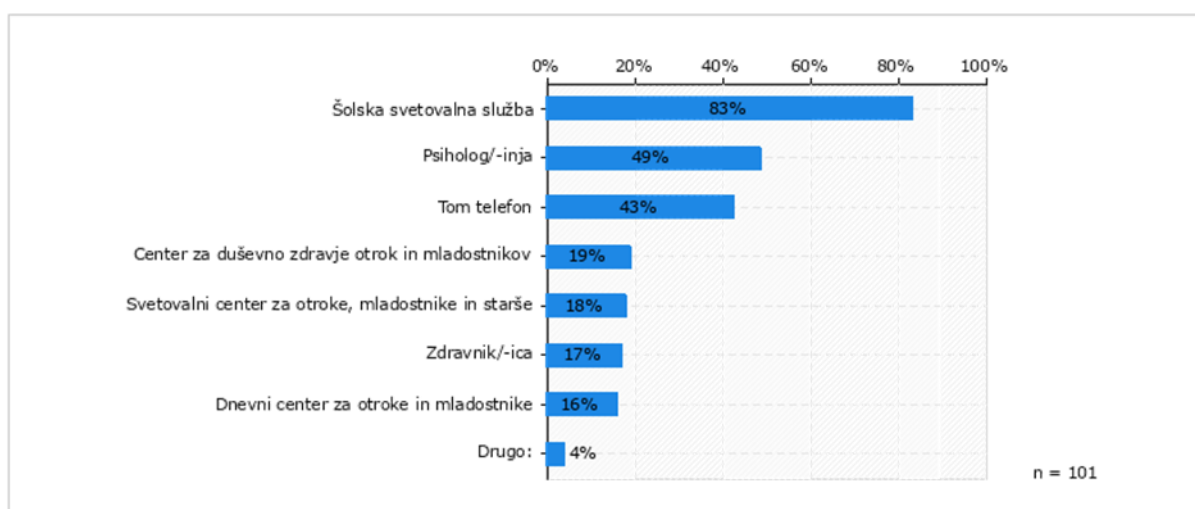
4.4. ZADOVOLJSTVO S SAMOPODOBO



Slika 15: Zadovoljstvo z zunanjim izgledom in osebnostnimi lastnostmi (n = 112)

4.5. ISKANJE STROKOVNE POMOČI

Pri vprašanju 23 so anketiranci povedali, ali so že kdaj iskali strokovno pomoč za svoje duševne stiske. 85 % vseh anketirancev še ni nikoli iskalo strokovne pomoči, 15 % anketirancev pa je že iskalo strokovno pomoč. Tisti, ki so že iskali strokovno pomoč, so odgovorili tudi na vprašanje 24, kjer so ocenili svoje zadovoljstvo s strokovno pomočjo. 48 % tistih, ki so obiskali strokovno pomoč, je bilo z njo zadovoljnih, 14 % jih je bilo zelo zadovoljnih in 10 % anketirancev, ki so že imeli strokovno pomoč, z njo ni bilo niti zadovoljnih niti nezadovoljnih.



Slika 16: Poznavanje strokovne pomoči (n = 101)

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje 19: »Kako si zadovoljen/-na z naslednjimi vidiki sebe?« Na lestvici od 1 do 5 so morali oceniti svoje zadovoljstvo, kjer je 1 zelo nezadovoljen in 5 zelo zadovoljen. Zadovoljstvo so ocenjevali za svojo telesno težo, zunanji izgled, izgled svoje kože, učni uspeh, svojo družabnost, retorične spretnosti in smisel za humor. S svojo telesno težo so anketiranci v povprečju niti zadovoljni niti nezadovoljni ($M = 3,1$; $SD = 1,1$). Prihaja pa pri telesni teži do nekaj razlik med spoloma ($t = -4,248$; $p = 0,001$). Ženske anketirance v povprečju s svojo telesno težo niso niti zadovoljne niti nezadovoljne ($M = 2,99$; $SD = 1,1$), moški pa so s svojo telesno težo zadovoljni ($M = 3,72$; $SD = 0,9$).

S svojim zunanjim izgledom so anketiranci v povprečju niti zadovoljni niti nezadovoljni ($M = 3,1$; $SD = 1$). Tudi tukaj prihaja do razlik med spoloma ($t = -4,115$; $p = 0,001$). Ženske so v povprečju s svojim zunanjim izgledom niti zadovoljne niti nezadovoljne ($M = 2,9$; $SD = 1,1$), moški pa so s svojim zunanjim izgledom v povprečju zadovoljni ($M = 3,69$; $SD = 0,9$).

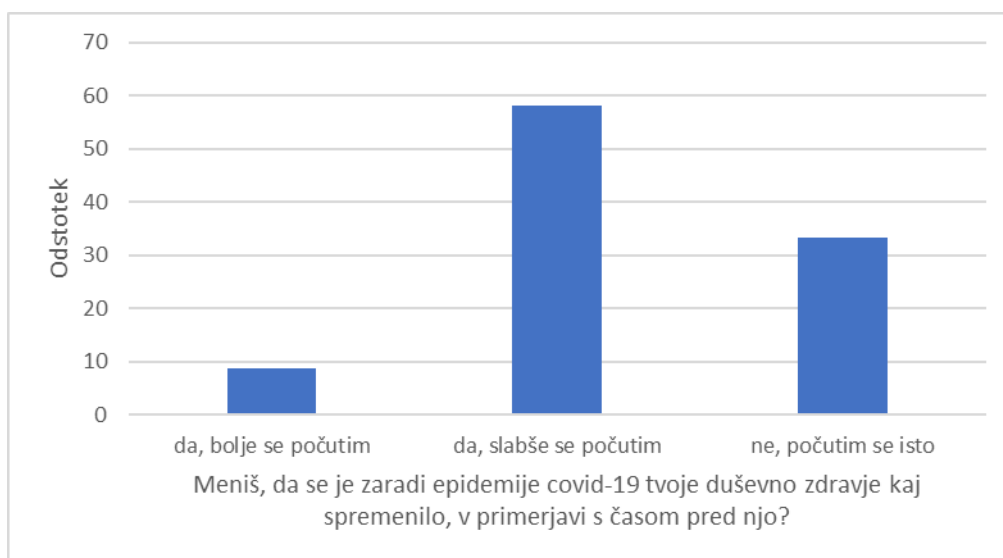
Z izgledom svoje kože so anketiranci v povprečju niti zadovoljni niti nezadovoljni ($M = 3,3$; $SD = 1,1$). Tudi pri tem vidiku zunanjega izgleda prihaja do razlik med spoloma ($t = -3,421$; $p = 0,001$). Ženske v povprečju z izgledom svoje kože niso niti zadovoljne niti nezadovoljne, s povprečno vrednostjo ($M = 3,1$; $SD = 1,1$). Moški pa so v povprečju z izgledom svoje kože zadovoljni, s povprečno vrednostjo ($M = 3,8$; $SD = 0,8$).

Z učenim uspehom so anketiranci v povprečju niti zadovoljni niti nezadovoljni ($M = 3,4$; $SD = 0,8$). S svojo družabnostjo so anketiranci prav tako niti zadovoljni niti nezadovoljni ($M = 3,3$; $SD = 1,1$). S svojo retoriko anketiranci v povprečju niso niti zadovoljni niti nezadovoljni ($M = 3,2$; $SD = 1,2$). S svojim smislom za humor pa so anketiranci zadovoljni ($M = 3,5$; $SD = 1$).

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje 25: »Kam se lahko zatečeš po strokovno pomoč?«, kjer sem jim podala možnosti: šolska svetovalna služba, psiholog/-inja, zdravnik/-ica, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov, Dnevni center za otroke in mladostnike in Tom telefon; označili so lahko več odgovorov. 83 % anketirancev ve, da se lahko po pomoč zatečejo k šolski svetovalni službi, 49 % jih ve, da se lahko po pomoč zatečejo tudi k psihologu, 43 % anketirancev je seznanjenih s Tom telefonom, 19 % anketirancev pozna Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov, 18 % anketirancev pozna tudi Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, 17 % anketirancev ve, da se lahko po pomoč zatečejo tudi k zdravniku in 16 % jih je seznanjenih z Dnevnim centrom za otroke in mladostnike.

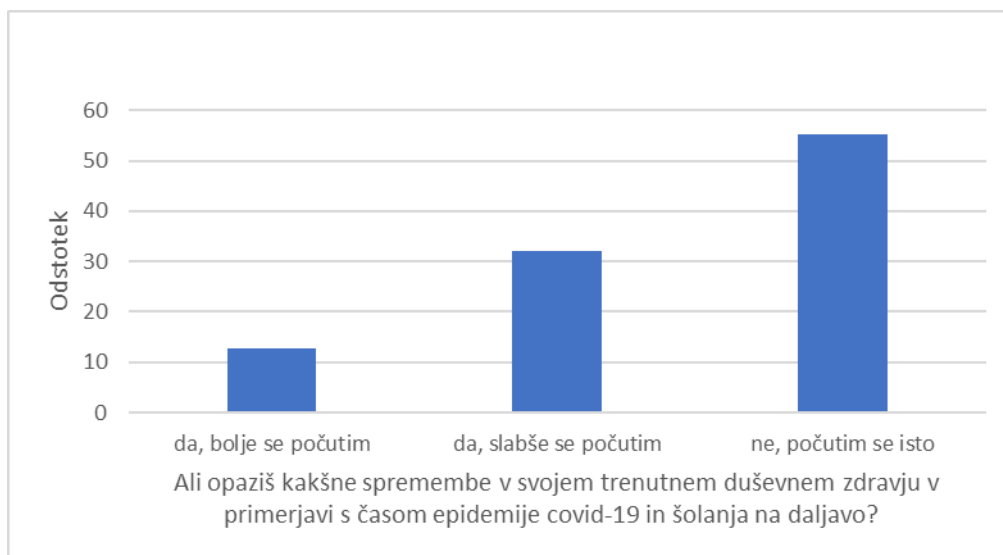
Anketiranci pa so odgovarjali tudi na vprašanje 21: »Ali ste se v šoli med in po koroni pogovarjali o duševnem zdravju?« 68 % vseh anketirancev se o duševnem zdravju v šoli ni pogovarjalo, 30 % pa se jih je. Tisti, ki so se o duševnem zdravju v šoli pogovarjali, so večinoma to naredili pri razredni uri ali psihologiji.

4.6. DUŠEVNO ZDRAVJE MED IN PO KORONI



Slika 17: Duševno zdravje med epidemijo (n = 106)

Anketiranci so odgovarjali na vprašanja o počutju med in po koroni. Pri vprašanju 26: »Meniš, da se je zaradi epidemije covida-19 tvoje duševno zdravje kaj spremenilo, v primerjavi s časom pred njo?« so imeli na voljo odgovore da, bolje se počutim, ne, slabše se počutim, ne, počutim se isto in možnost svojega odgovora. 44 % anketirancev je odgovorilo, da se je zaradi epidemije njihovo duševno zdravje poslabšalo, 25 % anketirancev se je počutilo isto kot pred epidemijo in 6 % se je med epidemijo duševno zdravje izboljšalo. Pri vprašanju 27, kjer so opisali, kako se je njihovo duševno zdravje spremenilo v času epidemije, pa so večinoma odgovarjali, da se je njihovo duševno zdravje spremenilo, ker so bili ves čas doma, veliko več časa so bili sami, brez prijateljev, bili pa so tudi bolj zaskrbljeni, več časa so razmišljali o svojih težavah, imeli so več anksioznih občutkov.



Slika 18: Duševno zdravje po epidemiji (n = 104)

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje 28: »Ali opaziš kakšne spremembe v svojem trenutnem duševnem zdravju v primerjavi s časom epidemije covida-19 in šolanja na daljavo?«, kjer so prav tako imeli podane odgovore da, bolje se počutim, ne slabše se počutim, ne, počutim se isto in možnost, da odgovor zapišejo sami. 41 % anketirancev se duševno zdravje po epidemiji ni spremenilo in ostaja isto kot med samo epidemijo covida-19. 24 % anketirancev se je njihovo duševno zdravje še poslabšalo v primerjavi z duševnim zdravjem med epidemijo, 9 % anketirancev pa ocenjuje, da je njihovo duševno zdravje po epidemiji boljše kot med njo. Odgovarjali so tudi na vprašanje 29, kjer so opisali spremembe, ki so jih opazili po epidemiji. Večina anketirancev je odgovarjala, da je do sprememb v duševnem zdravju prišlo zaradi socialnih stikov, nekatere so socialni stiki izčrpavali, čutili so pritisk po druženju, med epidemijo so nekateri tudi izgubili svoje prijatelje. Nekateri pa so povedali tudi, da imajo sedaj več obveznosti in jim je bilo v času šolanja na daljavo bolje.

4.7. PREVERJANJE RAZISKOVALNIH VPRAŠANJ

Pred izvedbo raziskave sem si zastavila več raziskovalnih vprašanj in postavila nekaj hipotez. Po analizi rezultatov lahko nanje tudi odgovorim in podam zaključke.

RV1: Kakšne so duševne stiske mladih?

Z analizo sem prišla do rezultatov, da se veliko mladih srečuje s stresom in pritiskom predvsem zaradi šolskih obveznosti. Hkrati so povedali tudi, da se velikokrat soočajo z občutki zaskrbljenosti, živčnosti, nervozu, nemirom, napetostjo, tesnobo in strahom. Veliko se jih sooča s fiziološkimi težavami, kot so težave s koncentracijo, bolečine v vratu in hrbtu ter glavobol, ki

se lahko posredno kažejo tudi s težavami v duševnem zdravju. V povprečju pa svoje duševno zdravje ocenjujejo kot niti dobro niti slabo.

RV2: Kakšni so načini spoprijemanja z duševnimi stiskami mladih?

Anketiranci so odgovorili na vprašanje, kako pogosto ob stiskah počnejo različne stvari, da bi si olajšali ali premostili stiske. Največ anketirancev je odgovorilo, da ob stiski razmišljajo. Med pogostejše odgovore so uvrstili tudi brskanje po socialnih omrežjih, poslušanje glasbe, druženje s prijatelji in šport. Odgovorili so tudi, da ob stiski o njej ne prestando razmišljajo. Veliko pa jih reagira tudi tako, da občutke potlačijo in se izolirajo v osamo. Malo jih samo stisko aktivno rešuje. Raziskava NIJZ Mladostniki o duševnem zdravju (2021) poroča, da se mladostniki zavedajo pomembnosti zdravja in hkrati tudi vedo, da lahko sami zase največ naredijo. Pomembni se jim zdijo zdrava prehrana, gibanje in hkrati tudi dobro psihično oziroma čustveno počutje. Mladi poročajo, da se jim pogovor zdi ključnega pomena pri reševanju težav, a kljub temu mnogi še vedno menijo, da je bolje, če zadevo »urediš sam« ali pa na problem preprosto pozabiš. To se kaže tudi v moji raziskavi, saj mladostniki ob stiski veliko razmišljajo, hkrati pa jih veliko občutke tudi potlači. S tem, da mladi sami rešujejo težave, ni nič narobe, je pa pomembno, da se zavedajo, da ni sramotno, če za težave poiščejo tudi pomoč.

RV3: Kakšne informacije o možnih oblikah pomoči imajo mladi?

Mladi so odgovorili, da se na večini šol o duševnem zdravju med in po koroni niso pogovarjali. Tako s strani šole niso dobili informacij, kam bi se lahko obrnili po pomoč, če bi jo potrebovali. Večina jih za svoje težave še ni iskala strokovne pomoči. So pa povedali, da se lahko po pomoč največkrat zatečejo v šolsko svetovalno službo, k psihologu/-inji in na Tom telefon. Ostale oblike pomoči, kamor se mladi v Savinjski regiji lahko zatečejo, pozna le nekaj mladih. Strokovnjaki poročajo: »V tretjem valu po vrnitvi otrok v šole se je povpraševanje po pomoči začelo povečevati in čakalne vrste se podaljšujejo. Strokovnjaki smo postavljeni pred situacijo, ko nikakor ne moremo zadovoljiti potreb po pomoči, hkrati pa zelo težko sledimo strokovnim standardom v celoti – ker je ljudi, ki potrebujejo pomoč, enostavno preveč.« (NIJZ, 2021) Poročanja strokovnjakov kažejo, da mladi vse več iščejo pomoč za svoje duševne stiske, kar je v nasprotju z mojimi rezultati, ki kažejo, da mladi za svoje stiske ne iščejo strokovne pomoči. Do tega je po mojem mnenju prišlo, ker sem raziskovala samo Savinjsko regijo in ne populacije celotnega območja Slovenije. NIJZ (2021) je poročal tudi, da zaradi preobremenjenosti strokovnjakov prihaja do težav v dostopnosti pomoči med mladimi. Pomoč je zaradi premajhnega kadra in velikega povpraševanja slaba in lokalno neenakomerna.

RV4: Kako spol vpliva na pojav duševnih težav?

V moji raziskavi je sodelovalo več predstavnic ženskega spola kot moškega. Moški del populacije je predstavljal le 23-odstotni delež. Pri analizi podatkov sem ugotovila, da do pomembnih razlik v duševnem zdravju med spoloma ne prihaja ($t = 0,442$; $p = 0,659$). Moram pa tukaj poudariti, da iz rezultatov tudi ne morem sklepati za celotno populacijo, saj sta bila deleža spolov v vzorcu neenaka in različna kot v populaciji. V mednarodni raziskavi HBSC, ki je bila izvedena leta 2018, poročajo, da pri mladih v Sloveniji dekleta slabše ocenjujejo svoje zdravje, višje ocenjujejo tudi raven stresa in pogosteje so poročala o občutjih žalosti kot fantje.

RV5: Kako se duševne težave razlikujejo glede na program srednje šole, ki jo obiskujejo (gimnazija, poklicni program, 3-letni program)?

Ker sem imela manj anketirancev iz 2- in 3-letnega programa, sem se odločila, da ti dve kategoriji združim v eno. Ko sem med sabo primerjala odgovore o oceni duševnega zdravja po šolah, sem prišla do ugotovitev, da ne prihaja do razlik med gimnazijo in strokovno šolo ($t = 1,154$; $p = 0,251$), hkrati ne prihaja do pomembnih razlik med strokovno in poklicno šolo (združeni 2- in 3-letni program) ($t = 0,666$; $p = 0,508$). Podobno pa do velikih razlik ne prihaja nit med gimnazijo in poklicnima šolama ($t = 1,524$; $p = 0,131$). Torej lahko trdim, da večjih razlik med programi ni in da se vsi dijaki soočajo s podobnimi težavami. Rezultati pa vseeno kažejo na to, da se gimnazijci več časa soočajo s stresom in pritiskom kot dijaki poklicnih šol. V raziskavi Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki (HBSC) iz leta 2010 so ugotovili, da je šolski uspeh lahko pomembna determinanta zdravja. Slovenski mladostniki s slabšim oziroma podpovprečnim šolskim uspehom so pogosteje poročali o nižjem zadovoljstvu z življenjem, slabšem zdravju (samoocena), več psihosomatskih simptomih in več poškodbah. Pogosteje so poročali tudi o kajenju tobaka in pitju alkoholnih pijač, slabšem duševnem zdravju, pogostejši komunikaciji s prijatelji prek elektronskih medijev in pogostejšem druženju s prijatelji ob večerih. Šolski uspeh je torej pomembna determinanta duševnega zdravja mladih. Je pa šolski uspeh povezan tudi s šolskimi obremenitvami.

RV6: Se ocene duševnega zdravja razlikujejo po in med korono?

Mladi so na vprašanja o duševnem zdravju med in po koroni odgovorili, da se je njihovo duševno zdravje v večini primerov med epidemijo v primerjavi s časom pred njo poslabšalo. Ko sem primerjala duševno zdravje med epidemijo in po njej, je večina mladih povedala, da se jim duševno zdravje po epidemiji ni izboljšalo in se počutijo enako, kot so se med epidemijo covid-19. Ajda Erjavec, šolska svetovalna delavka, ugotavlja: »Situacija v šolah je neugodna

– pri najstnikih v osnovnih in srednjih šolah opazamo porast težav na področju učne in delovne motivacije ter na področju čustvovanja ter socialnih odnosov. Vedno več je kompleksnejše oz. bolj zahtevne psihosocialne in učne problematike, pri reševanju katere so slovenski sistemi pomoči zaradi trenda naraščanja šepali že pred začetkom epidemije.« (NIJZ, 2021)

4.8. PREVERJANJE HIPOTEZ

H1: Gimnazijci svoje duševno zdravje ocenjujejo slabše kot dijaki poklicnih šol.

Anketiranci v povprečju svoje duševno zdravje ocenjujejo kot niti dobro niti slabo. Kljub temu, da 31 % vseh anketirancev, ki obiskujejo gimnazijo, svoje duševno zdravje ocenjuje kot slabo, do znatnih razlik med šolami ne prihaja. Tako to hipotezo zavračam (izračunani t-testi so že napisani pri RV5).

H2: Dekleta pri sebi opazijo več težav z duševnim zdravjem kot fantje.

Tako dekleta kot fantje v povprečju svoje duševno zdravje ocenjujejo kot niti dobro niti slabo. Razlike po spolu v vsoti vseh težav sem preverila s t-testom ($t = 0,442$; $p = 0,659$). To pomeni, da ne prihaja do znatnih razlik med spoloma. Zato tudi to hipotezo zavračam.

H3: V času korona krize so imeli mladi več težav z duševnim zdravjem kot po koroni.

41 % anketirancev se duševno zdravje po epidemiji ni spremenilo in ostaja isto kot med samo epidemijo covida-19. Za izračun duševnega zdravja med in po koroni sem uporabila χ^2 , ki za duševno zdravje med epidemijo znaša $\chi^2 = 38,6329$; $p = 0,001$, za duševno zdravje po epidemiji pa znaša $\chi^2 = 28,272$; $p = 0,001$. Hipotezo tako zavračam.

H4: Večina mladih ne išče strokovne pomoči za svoje stiske.

85 % vseh anketirancev še ni nikoli iskalo strokovne pomoči. Izračunala pa sem tudi χ^2 ($\chi^2 = 52,570$; $p = 0,001$). Hipotezo, da večina mladih ne išče strokovne pomoči, potrjujem.

H5: a) Večina mladih se med sabo ne pogovarja o duševnih stiskah.

Na vprašanje, ali ob stiski lahko zaupajo prijateljem, so odgovorili s povprečnim odgovorom 3,6, kar pomeni, da so se s podano trditvijo strinjali. Izračunala sem tudi χ^2 test, da sem preverila hipotezo ($\chi^2 = 7,956$, $p = 0,047$). Zato hipotezo, da se mladi med sabo ne pogovarjajo o duševnih stiskah, zavračam.

b) Večina mladih se o svojih duševnih stiskah ne pogovarja s svojimi starši.

S trditvijo, da se s starši lahko pogovarjajo o svojih duševnih stiskah, se anketiranci niti ne strinjajo niti strinjajo. Njihov povprečni odgovor na podvprašanje 18b je bil 3,3 s standardnim odklonom 1,1. Izračun χ^2 , čigar vrednost znaša 27,514 s p-vrednostjo 0,001, zavrača hipotezo, da se mladi s starši ne pogovarjajo o svojih stiskah.

H6: Šola je za večino mladih velik stresor.

85 % vseh anketirancev je odgovorilo, da jih v stisko spravlja šola. To sem preverila tudi s t-testom. Med sabo sem primerjala rezultate po spolu na vprašanje, kako pogosto si zaradi šolskih obveznosti pod pritiskom ($t = 26,072$; $p = 0,001$), kar pomeni, da hipotezo potrjujem.

H7: Punce slabše ocenjujejo svoj zunanji izgled kot fantje.

Ženske so v povprečju s svojim zunanjim izgledom niti zadovoljne niti nezadovoljne, s povprečno vrednostjo 2,9. Moški pa so s svojim zunanjim izgledom v povprečju zadovoljni, s povprečno vrednostjo 3,69. Izvedla sem tudi t-test razlik med povprečno oceno zadovoljstva med spoloma ($t = -4,115$; $p = 0,001$), kar pomeni, da hipotezo potrjujem.

5. RAZPRAVA

Namen moje diplomske naloge je bil raziskati duševno zdravje mladih v Savinjski regiji. Vprašanja, ki so se mi najbolj porajala, so bila, kako mladi ocenjujejo svoje duševno zdravje, s katerimi stiskami se srečujejo, kaj jih najbolj obremenjuje, kako je epidemija covida-19 vplivala na njihovo duševno zdravje in katere oblike pomoči so jim na voljo v Savinjski regiji.

V moji raziskavi je sodelovalo 139 anketirancev, ki so prihajali iz različnih šol. Odziv šol je bil dober, pridobila sem podatke z gimnazijske smeri, strokovnih šol, srednjih poklicnih šol, je pa bil odziv nižjih poklicnih šol zelo majhen, saj sta vprašalnik rešila samo dva anketiranca. Prišlo pa je tudi do velike razlike med spoloma. 77 % anketirancev je bilo ženskega spola, 23 % pa moškega spola. Menim, da je do teh razlik prišlo, ker je bilo veliko udeležencev raziskave z gimnazijske smeri, kjer prevladujejo dekleta, z nižjih poklicnih šol, kjer je več fantov, pa nisem dobila veliko odgovorov. Med analizo sem opazila tudi, da je število respondentov skozi vprašalnik padalo. Menim, da je do tega prišlo, ker je bil vprašalnik predolg. Kljub temu sem bila z odzivom zadovoljna in menim, da lahko sklepam o tem, da so rezultati na mojem vzorcu verjetno indikativni za populacijo dijakov v Savinjski regiji. Ugotovitve tako nakazujejo, kakšno je verjetno duševno zdravje dijakov v Savinjski regiji.

Mladi so ocenjevali svoje duševno zdravje. Največ jih je v povprečju odgovorilo, da njihovo duševno zdravje ni niti dobro niti slabo. 44 % anketirancev različne težave občasno vznemirjajo in spravljajo v stisko. 37 % anketirancev pa se občasno počuti napeto, pod stresom in pod pritiskom. Do razlik med spoloma ne prihaja, tako dekleta kot fantje svoje zdravje ocenjujejo kot niti dobro niti slabo. Hkrati do razlik pri oceni duševnega zdravja ne prehaja niti pri različnih programih šol in različnih letnikih šolanja. Tako da na splošno mladi v populaciji svoje duševno zdravje ocenjujejo kot niti dobro niti slabo.

Šola je predstavljala glavni stresor. 85 % vseh anketirancev je povedalo, da jim šola največkrat povzroča stiske. 25 % vseh anketirancev je poročalo tudi, da so zaradi šolskih obveznosti ves čas pod pritiskom, 27 % pa jih je poročalo, da so zaradi šolskih obveznosti pod pritiskom občasno. Ti podatki ravno tako kažejo na to, da je šola velik stresor v življenju mladih. To kažejo tudi raziskave. V raziskavi Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju iz leta 2010 so ugotovili, da je šolski uspeh lahko pomembna determinanta zdravja. Zapisali so tudi, da imajo na mladega človeka zelo velik vpliv tudi učni uspeh in njegovi šolski dosežki. Učni uspeh in šolski dosežki predstavljajo velik del šolskih obveznosti. Zato je dejstvo, da je kar 25 % anketirancev zaradi šolskih obveznosti ves čas pod pritiskom, še toliko bolj pomemben podatek.

Ob stiskah pa 52 % anketirancev pomagajo prijatelji. V povprečju imajo anketiranci tri prijatelje, ki jim zaupajo. Anketiranci poročajo, da so jim odnosi s prijatelji zelo pomembni, hkrati pa poročajo tudi, da imajo dobre odnose z njimi. Ob stiski lahko zaupajo prijateljem in ti jim poskušajo pomagati. Po teh rezultatih ugotavljam, da so prijatelji pomemben varovalni dejavnik mladih, kar sovpada tudi s prej predstavljeno teorijo, kjer sem ugotovila, da: »Druženje in sklepanje prijateljstev je pomembno in značilno za obdobje mladostništva. Prijateljstva so zaradi specifičnih razvojnih nalog v mladostništvu najbolj čustvena, intenzivna in intimna ter temeljijo na večji medsebojni odprtosti, odkritosti, zaupanju in vzajemnosti.« (Zupančič in Svetina, 2009, str. 590)

Tudi družina je pomemben varovalni dejavnik pri mladih. Tukaj je v raziskavi prihajalo do različnih odgovorov. Hkrati so mladi poročali, da jim je družina v zadnjem letu povzročala stiske (41 %) ter da jim je ob stresu in občutkih stiske in tesnobe pomagala (36 %). Mladi v družini bolj zaupajo mami (70,1 %) kot pa očetu. Anketiranci se strinjajo s tem, da jim starša/skrbnika resnično skušata pomagati, jim stojita ob strani tako v dobrem kot v slabem in da se v svoji družini počutijo varno. Se pa mladi o svojih stiskah ne pogovarjajo s starši. Kako pomembna je družina za posameznika, sta povedali tudi Mešl in Čačinovič Vogrinčič (2020, str. 100): »Družina je za vsakega razvijajočega posameznika izjemnega pomena. Je prva socialna mreža otroka, ki lahko omogoči učenje in razvoj. Otrok potrebuje v družini dovolj dobrih izkušenj, da razvije temeljni občutek o lastni vrednosti. Vsak človek, vsak otrok potrebuje visoko samovrednotenje. Vsak otrok potrebuje družino, ki mu to izkušnjo omogoči.« »Pomembno je, da imajo mladi v svojem okolju tudi osebe, ki jim prisluhnejo in h katerim se lahko zatečejo po pomoč. Najpomembnejši pozitivni dejavnik okolja je socialna podpora, to je, navzočnost oseb, na katere se lahko obrne po pomoč.« (Lamovec, 1998, str. 15).

Mladi so v največji meri v zadnjem letu doživljali stres, njihov povprečni odgovor je bil 3,4, kar pomeni, da so anketiranci vsak teden doživljali stres. Vsak teden so doživljali tudi zaskrbljenost, težave s koncentracijo, živčnost, nervozo, slabo voljo, nemir, napetost, razdraženost in tesnobo. Težav, s katerimi se mladi srečujejo na tedenski ravni, je veliko, kar se kaže tudi v oceni njihovega duševnega zdravja, ki je, kot sem že prej omenila, niti dobro niti slabo. Visoko doživljanje stresa je povezano tudi s šolskimi obveznostmi, ki so, kot sem že prej povedala, velik stresor v življenju mladih. »Stresu se ne moremo izogniti, je stalnica v našem življenju in za normalno življenje je nekaj stresa celo potrebnega in nam pomaga preživeti. Težave pa nastanejo, ko je stresa in stresnih situacij preveč, so preveč zgoščene, premočne ali predolgo trajajo.« (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 8)

Ocena zunanjega izgleda se med spoloma nekoliko razlikuje. Dekleta so v povprečju zadovoljstvo s svojo telesno težo ocenila z 2,99, fantje pa s 3,72. Hkrati so dekleta ocenila zadovoljstvo s svojim zunanjim izgledom z 2,9, fantje pa s 3,69. Tudi pri zadovoljstvu z izgledom kože prihaja do razlik; dekleta svoje zadovoljstvo ocenjujejo s 3,1, fantje pa s 3,8. Ti rezultati se ujemajo z rezultati raziskave o samopodobi (Kobal, 2000), ki kažejo, da obstajajo razlike med spoloma. Samopodoba pri fantih je bolj pozitivna. Fantom je telesni videz nekoliko manj pomemben in večinoma se z njim manj ukvarjajo, okrog 40 % deklet pa sebe pogosto doživlja kot grde in neprivlačne.

Epidemija covida-19 je vplivala na duševno zdravje mladih. 4 % anketirancev je odgovorilo, da se je zaradi epidemije njihovo duševno zdravje poslabšalo. Tudi po epidemiji se duševno zdravje ni vrnilo nazaj v stare vzorce, ampak mladi tudi po njej doživljajo več težav v duševnem zdravju. 41 % anketirancev se duševno zdravje po epidemiji ni spremenilo in ostaja isto kot med samo epidemijo. 24 % anketirancev pa se je njihovo duševno zdravje še poslabšalo v primerjavi z duševnim zdravjem med epidemijo. Rezultati kažejo na to, da ima epidemija na mlade dolgotrajne posledice. »Krizna situacija vpliva na vsakega in, če traja dolgo, lahko pusti sledove pri vseh. Odzivi, ki so značilni za krizno situacijo, se lahko podaljšajo tudi v obdobje, ko krize sploh ni več.« (NIJZ, 2021, str. 2) Anketirance sem vprašala tudi o tem, ali so se v šoli po epidemiji pogovarjali o duševnem zdravju. 68 % vseh anketirancev se o duševnem zdravju v šoli ni pogovarjalo, 30 % pa se je v šoli pogovarjalo o duševnem zdravju. Tisti, ki so se o duševnem zdravju v šoli pogovarjali, so večinoma to naredili pri razredni uri ali psihologiji. Sem mnenja, da bi tudi šole morale več narediti za duševno zdravje svojih dijakov in izvesti tudi kakšno delavnico, ki bi jim lahko pomagala pri spoprijemanju s stiskami. 62 % vseh anketirancev je poročalo tudi, da so se njihove stiske v času šolanja na daljavo in epidemije covida-19 povečale.

V prihodnje priporočam, da je anketni vprašalnik krajši, saj je v mojem primeru na zadnja vprašanja odgovorilo manj anketirancev. Predlagala bi tudi, da se v raziskovanje vključi več šol in se tako pridobi tudi podatke za šole z nižjim poklicnim programom, ki jih jaz sama nisem uspela. Kljub pomanjkljivostim, ki sem jih zasledila, pa ugotovitve nakazujejo, kakšno je verjetno duševno zdravje dijakov v Savinjski regiji.

6. UGOTOVITVE

Ugotovitve, do katerih sem v diplomski nalogi prišla, so:

- Mladi svoje duševno zdravje ne ocenjujejo ne dobro ne slabo.
- Do razlik v duševnem zdravju med spoloma ne prihaja.
- Šola je za mlade velik stresor.
- Prijatelji so za mlade pomemben varovalni dejavnik.
- Tudi družina je za mlade pomemben varovalni dejavnik.
- Mladi so v največji meri v zadnjem letu doživljali stres.
- Dekleta imajo nižjo samopodobo kot fantje.
- Zaradi epidemije covida-19 se je duševno zdravje mladih poslabšalo.
- Tudi po epidemiji covida-19 imajo mladi še vedno več težav v duševnem zdravju kot pred epidemijo.

7. PREDLOGI

Med samim raziskovanjem se mi je porodilo več idej, kaj bi v zvezi s to temo še lahko bilo raziskano. Dobro bi bilo, da se izvede raziskava na področju duševnega zdravja mladih, kjer bi bila zajeta celotna populacija mladih, ne samo mladi v Savinjski regiji. Hkrati bi bilo zelo koristno, če bi kakšna raziskava zajela tako osnovnošolce, srednješolce kot študente in bi tako res dobili širšo sliko duševnega zdravja med mladimi. Hkrati bi bilo priporočljivo izvesti tudi raziskave, kjer bi se raziskovalci osredotočili le na specifično težavo v duševnem zdravju med mladimi (anksioznost, tesnoba, stres, depresijo). Pomembno pa se mi zdi, da bi se na tem področju izobraževali tudi profesorji in učitelji, da bi tudi oni lahko pomagali učencem in bi bilo duševno zdravje tudi v šolah večkrat obravnavano. Zato bi predlagala delavnice za učitelje in profesorje, na katerih bi podrobneje spoznali, s katerimi težavami se srečujejo mladi in kako jim sami učitelji pri tem lahko svetujejo in pomagajo. Ker so mladi v raziskavi povedali, da se o duševnem zdravju v šoli niso veliko pogovarjali, bi predlagala tudi delavnice za mlade, na katerih bi se podrobneje spoznali z duševnim zdravjem in raznimi strategijami spoprijemanja s težavami.

8. UPORABLJENA LITERATURA

Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1998). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorder*. Washington: American Psychological Association.

Bruch, M. A., & Heimberg, R. G. (1994). Differences in perceptions of parental and personal characteristics between generalized and nongeneralized social phobics. *Journal of Anxiety Disorders*, 8(2), 155–168.

Dernovšek, Z., & Valič, M. (2011). *Anksioznost – pomoč pri spoprijemanju z anksiozno motnjo*. Ljubljana: Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksiozno motnjo.

Dernovšek, M., Gorenc, M., & Jeriček, H. (2006). *Ko te stresa stres: Kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Gould, N. (2010). *Mental health social work in context*. New York: Routledge.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2013). *Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2011). *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Jeriček Klanšček, H., & Bajt, M. (2015). *Ko učenca stresa stres in kaj lahko pri tem naredi učitelj*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kobal, D. (2000). *Temeljni vidiki samopodobe*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.

Kozina, A. (2016). *Anksioznost in agresivnost v šolah: dejavniki, trendi in smernice za zmanjševanje*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.

Kristančič, A. (1995). *Svetovanje in komunikacija*. Ljubljana: AA Inserco.

Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Marušič, A., & Temnik, S. (2009). *Javno duševno zdravje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

- Masten, R. (2017). Duševno zdravje na prehodu v odraslost. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 11(3–4). Pridobljeno 12. 5. 2022 s <https://kairos.skzp.org/index.php/revija/article/view/379>
- Mesec, B. (2018). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mešl, N., & Čačinovič Vogrinčič, G. (2019). *Socialno delo z družino. Soustvarjanje zelenih izidov in družinskih razvidnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mikuš Kos, A. (1999). Teoretični koncepti nastanka in vzdrževanja psihosocialnih in psihiatričnih motenj v otroštvu. V E. Kraševac Ravnikar (ur.), *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Milošević Arnold, V., & Poštrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.
- NIJZ. (2021). *Odzivanje v času krizne situacije in načini njenega obvladovanja*. Pridobljeno 10. 3. 2022 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/odzivanje_v_casu_krizne_situacije.pdf
- NIJZ. (2014). *Depresija*. Pridobljeno 12. 5. 2022 s <https://www.nijz.si/sl/depresija>
- NIJZ. (2016). *Mladostniki o duševnem zdravju*. Pridobljeno 10. 3. 2022 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/mladostniki_o_dusevnem_zdravju.pdf
- NIJZ. (2021). *Pozivamo k ukrepanju in podpori duševnemu zdravju otrok in mladih*. Pridobljeno 12. 5. 2022 s <https://www.nijz.si/sl/pozivamo-k-ukrepanju-in-podpori-dusevnemu-zdravju-otrok-in-mladih>
- OZARA Slovenija. (2021). *COVID-19 – Pomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju kot podpora pri blaženju posledic zaradi epidemije COVID-19*. Pridobljeno 15. 3. 2022 s <http://www.ozara.org/wp-content/uploads/2021/10/Raziskava-Covid-dus%CC%8Cevno-zdravje-spol.pdf>
- Pilgrim, D. (2015). *Key concepts in mental health*. United Kingdom: Sage.
- Poštrak, M. (2015). Koncepti socialnega dela z mladimi. *Socialno delo*, 54(5), 269–280.

- Puklek Levpušček, M. (2006). *Socialna anksioznost v otroštvu in mladostništvu: razvojni, šolski in klinični vidik*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Sande, M. (2004). *Uporaba drog v družbi tveganj: vpliv varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Selye, H. (1978). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Slovensko izobraževalno omrežje. (2021). *Publikacija: Verjeten vpliv epidemije na izobraževanje*. Pridobljeno 15. 3. 2022 s <https://sio.si/2021/03/19/publikacija-verjeten-vpliv-epidemije-na-izobrazevanje/>
- Thompson, T., Mathias, P., & Lyttle, J. (1994). *Lyttle's mental health and disorder*. London: Baillière Tindall.
- Tomori, M. (2004). Preprečevanje samomora pri mladostnikih. V A. Marušič, & S. Roškar (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez* (str. 79–90). Ljubljana: DZS.
- Urek, M., & Ramon, S. (2008). *Uveljavljanje načela enakopravnosti etničnosti in spolov v duševnem zdravju*. Socialno delo, 47(3/6), 177–186.
- World health organization. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Pridobljeno 10. 3. 2022 s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

9. PRILOGE

9.1. Anketni vprašalnik

Duševno zdravje med mladimi

Vprašalnik

Kratko ime ankete: Duševno zdravje med mladimi

Število vprašanj: 31

Število spremenljivk: 140

Status: Aktivna od: 04.04.2022 Zaključena: 25.05.2022

Avtor: Teja Terbovšek, 30.03.2022

Pozdravljeni, sem Teja Terbovšek, študentka 4. letnika Fakultete za socialno delo. V letošnjem šolskem letu pišem diplomsko nalogo. V okviru diplomske naloge bom izvedla raziskavo na temo duševnega zdravja med mladimi. Moj cilj je ugotoviti s katerimi duševnimi stiskami se mladi srečujete. Zbrani podatki bodo uporabljeni zgolj za namene diplomskega dela. Anketa je anonimna, za izpolnjevanje pa vam bo vzela približno 10 minut. Že vnaprej se vam zahvaljujem za sodelovanje. Za dodatne informacije sem vam na voljo na mailu terbovsekteja@gmail.com.

Q1 - Spol: (označite ustrezen odgovor)

- ☐ Ženska
- ☐ Moški
- ☐ Drugo:

Q2 - Vrsta srednje šole, ki jo obiskuješ? (obkroži)

- ☐ Nižja poklicna šola (2- letni program)
- ☐ Srednja poklicna šola (3- letni program)
- ☐ Srednja strokovna šola (4- letni program)
- ☐ Gimnazija
- ☐ Drugo:

Q3 - Kateri letnik srednje šole obiskuješ? (obkroži)

- ☐ 1. letnik
- ☐ 2. letnik
- ☐ 3. letnik
- ☐ 4. letnik
- ☐ Drugo:

Q4 - Kje bivaš v času šolanja? (obkroži)

- ☐ Bivam v dijaškem domu
- ☐ Bivam doma in se v šolo vozim

☐ Drugo:

Q5 - Kaj je zate duševno zdravje? (Zapiši svoj odgovor)

Q6 - Kako bi ocenil/-a svoje duševno zdravje v zadnjem letu? (obkroži)

- ☐ Odlično
- ☐ Dobro
- ☐ Niti dobro, niti slabo
- ☐ Slabo
- ☐ Zelo slabo
- ☐ Drugo:

Q7 - Označi svoj odgovor na vprašanju v spodnji tabeli.

	Nikoli	Zelo redko	Občasno	Pogosto	Ves čas	Ne morem odgovoriti
Kako pogosto so te različne težave vznemirjale in spravliale v stisko v zadnjem letu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kako pogosto si se v zadnjem letu počutil/-a napeto, pod stresom in pod pritiskom?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q8 - Kaj od spodaj naštetega ti največkrat povzroča stiske? (obkrožiš lahko več odgovorov)

Možnih je več odgovorov

- ☐ Šola
- ☐ Družina (starši)
- ☐ Prijatelji
- ☐ Vrstniki/sošolci
- ☐ Zdravje
- ☐ Socialni mediji (objave, videi, pogovori)
- ☐ Novice o dogajanju pri nas in po svetu
- ☐ Ljubezenske težave
- ☐ Denar (pomanjkanje)
- ☐ Moj videz, zunanji izgled
- ☐ Drugo:

Q9 - Označi odgovor na naslednja vprašanja.

	Odlično	Dobro	Niti dobro, niti slabo	Slabo	Zelo slabo	Ne morem odgovoriti
Kako dobro se spoprijemaš s svojimi vsakdanjimi težavami (učenje, prijatelji, družina)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kako dobro obvladuješ napetost, stres in pritiske, ki jih doživljaš?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q10 - Kdo ti pomaga ob stresu, občutkih stiske in tesnobe? (možnih je več odgovorov)

Možnih je več odgovorov

- ☐ Prijatelji/-ice
- ☐ Starši/skrbniki/rejniki
- ☐ Učitelji/-ice
- ☐ Svetovalne delavke na šolah
- ☐ Strokovna psihosocialna pomoč- psiholog/psihoterapevt
- ☐ Nihče, stisko rešujem sam/-a
- ☐ Drugo:

Q11 - Kako pogosto ob stiskah počneš naslednje? (označi)

	Nikoli	Zelo redko	Občasno	Pogosto	Ves čas	Ne morem odgovoriti
Pogovor s prijatelji	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pogovor z družino	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Šport	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Umetnost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Glasba	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Branje knjig	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Druženje s prijatelji	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Igranje računalniških/vide iger	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Brskanje po socialnih omrežjih	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sprehodi v naravo	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Meditacija	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Razmišljanje	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Osamitev (ostajam sam/-a v sobi)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alkohol in/ali droge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q12 - Kako pogosto si v zadnjem letu doživilj/-a naslednje težave? (označi)

	Redko ali nikoli	Vsak mesec	Vsak teden	Večkrat na teden	Vsak dan	Ne morem odgovoriti
Glavobol	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bolečine v želodcu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bolečine v vratu in hrbtu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Težave s spanjem	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Strah	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stres	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pritisk drugih	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lasten pritisk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Živčnost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zaskrbljenost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sram	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bil/-a sem na tleh, brez moči, brez energije	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Žalost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bil/-a sem slabe volje	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Razdraženost	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Jezo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nervozo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nemir	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tesnobo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Napetost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Težave s koncentracijo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Grožnje (drugih)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q13 - Obkroži, če so se tvoje stiske povečale ob naslednjih dogodkih. (obkrožiš lahko več odgovorov)

Možnih je več odgovorov

- ☐ Prehod iz osnovne šole v srednjo šolo
- ☐ Odločitev za vrsto študija
- ☐ Matura
- ☐ Šolanje na daljavo
- ☐ Denarne težave
- ☐ Ljubezenske težave
- ☐ Spremembe v družini
- ☐ Dogajanje pri nas in po svetu
- ☐ Drugo:

Q14 - Kako reagiraš ob stiskah? (obkrožiš lahko več odgovorov)

Možnih je več odgovorov

- ☐ Zanikanje
- ☐ Jeza
- ☐ Izolacija

- ☐ Potlačitev
- ☐ Humor
- ☐ Neprestano razmišljanje o stiski
- ☐ Aktivno reševanje stiske
- ☐ Drugo:

Q15 - Koliko dobrih prijateljev imaš? (zapiši svoj odgovor)

Q16 - Za naslednje trditve o tvojih prijateljih označi, koliko se z njimi strinjaš.

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se ne strinjam, niti strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Ne morem odgovoriti
Prijatelju mi resnično poskušajo pomagati.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ob stiski lahko zaupam svojim prijateljem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Imam prijatelje, ki mi stojijo ob strani tako v dobrem kot v slabem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
S prijatelji se lahko pogovarjam o svojih težavah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Imam dobre odnose s prijatelji.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dobri odnosi s prijatelju so mi zelo pomembni.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Q17 - Kateremu staršu/skrbniku bolj zaupate? (zapiši svoj odgovor)

Q18 - Za naslednje trditve o tvoji družini označi, koliko se strinjaš z njimi.

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	nit se ne strinjam, niti strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Ne morem odgovoriti
Moja starša/skrbnika mi resnično skušata pomagati.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
S svojimi starši/skrbniki se lahko pogovarjam o svojih težavah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Od svojih staršev/skrbnikov dobim pomoč in podporo, ki jo potrebujem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Moja starša/skrbnika mi stojita ob strani tako v dobrem kot slabem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V svoji družini se počutim varno	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q19 - Kako si zadovoljen/-na z naslednjimi vidiki sebe? Označi na lestvici od 1-5, kjer je 1- zelo nezadovoljen/-na, 2- nezadovoljen/-na, 3 niti zadovoljen/-na, niti nezadovoljen/-na, 4- zadovoljen/-na, 5- zelo zadovoljen/-na, 0- ne morem odgovoriti.

	1	2	3	4	5	0
S svojo telesno težo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
S svojim zunanjim izgledom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Z izgledom svoje kože	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Z učnim uspehom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
S svojo družabnostjo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Z svojo retoriko(zgovornost, sposobnost navezovanja stikov)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
S svojim smislom za humor	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q20 - Kako pogosto si zaradi šolskih obveznosti pod pritiskom? (obkroži)

- ☐ Nikoli
- ☐ Redko
- ☐ Občasno
- ☐ Pogosto
- ☐ Ves čas
- ☐ Ne morem odgovoriti
- ☐ Drugo:

Q21 - Ali ste se v šoli med in po koroni pogovarjali o duševnem zdravju? (obkroži)

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Drugo:

Q22 - Če ste na zgornje vprašanje odgovorili pritrdilno, pri katerih predmetih (ali razrednih urah) ste se pogovarjali o duševnem zdravju? (zapiši)

Q23 - Ali si že kdaj iskal/-a strokovno pomoč za svoje duševne stiske? (obkroži)

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Drugo:

Q24 - Če si na prejšnje vprašanje odgovoril/-a pritrdilno, kako ocenjuješ svoje zadovoljstvo s strokovno pomočjo? (obkroži)

- ☐ Zelo zadovoljen/-na
- ☐ Zadovoljen/-na
- ☐ Niti zadovoljen/-na, niti nezadovoljen/-na
- ☐ Nezadovoljen/-na
- ☐ Zelo nezadovoljen/-na
- ☐ Drugo:

Q25 - Kam se lahko zatečeš po strokovno pomoč? (možnih več odgovorov)

Možnih je več odgovorov

- ☐ Šolska svetovalna služba
- ☐ Zdravnik/-ica
- ☐ Psiholog/-inja
- ☐ Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše
- ☐ Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov
- ☐ Dnevni center za otroke in mladostnike
- ☐ Tom telefon
- ☐ Drugo:

Q26 - Meniš, da se je zaradi epidemije covid-19 tvoje duševno zdravje kaj spremenilo, v primerjavi s časom pred njo? (obkroži)

- ☐ Da, bolje se počutim
- ☐ Da, slabše se počutim
- ☐ Ne, počutim se isto
- ☐ Drugo:

Q27 - Če si na prejšnje vprašanje odgovoril/-a z DA, prosim opiši, kako se je tvoje duševno zdravje spremenilo v času covid-19 in šolanja na daljavo.

Q28 - Ali opaziš kakšne spremembe v svojem trenutnem duševnem zdravju v primerjavi s časom epidemije covid-19 in šolanja na daljavo? (obkroži)

- ☐ Da, bolje se počutim
- ☐ Da, slabše se počutim
- ☐ Ne, nič se ni spremenilo
- ☐ Drugo:

Q29 - Če si na prejšnje vprašanje odgovoril/-a z Da, prosim opiši te spremembe v svojem duševnem zdravju.

9.2. Tabele izračunov

9.2.1. Ocena duševnega zdravja

	Kako bi ocenil/-a svoje duševno zdravje v zadnjem letu? (obkroži)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (Zelo slabo)	4	3%	3%	3%
	2 (Slabo)	30	22%	24%	27%
	3 (Niti dobro, niti slabo)	55	40%	43%	73%
	4 (Dobro)	33	24%	26%	96%
	5 (Odlično)	5	4%	4%	100%
	6 (Drugo:)	0	0%	0%	100%
Veljavni	Skupaj	127	91%	100%	

		Povprečje	3	Std. Odklon	0,9
--	--	-----------	---	-------------	-----

9.2.2. Pogostost težav

Q7	Označi svoj odgovor na vprašanje v spodnji tabeli.											
	Podvprašanje	Odgovori							Veljavni	Št. enot	Povprečje	Std. Odklon
		Nikoli	Zelo redko	Občasno	Pogosto	Ves čas	Ne morem odgovoriti	Skupaj				
Q7a	Kako pogosto so te različne težave vznemirjale in spravljale v stisko v zadnjem letu?	0 (0%)	11 (9%)	56 (44%)	41 (33%)	18 (14%)	0 (0%)	126 (100%)	126	139	3,5	0,8
Q7b	Kako pogosto si se v zadnjem letu počutil/-a napeto, pod stresom in pod pritiskom?	1 (1%)	8 (6%)	47 (37%)	43 (34%)	28 (22%)	0 (0%)	127 (100%)	127	139	3,7	0,9

9.2.3. Dejavniki, ki povzročajo stisko

Q8	Kaj od spodaj naštetega ti največkrat povzroča stiske? (obkrožiš lahko več odgovorov)							
	Podvprašanja	Enote					Navedbe	
		Frekvence	Veljavni	% - Veljavni	Ustrezni	% - Ustrezni	Frekvence	%
Q8a	Šola	105	124	85%	139	76%	105	23%
Q8b	Družina (starši)	51	124	41%	139	37%	51	11%
Q8c	Prijatelji	35	124	28%	139	25%	35	8%
Q8d	Vrstniki/sošolci	35	124	28%	139	25%	35	8%
Q8e	Zdravje	9	124	7%	139	6%	9	2%
Q8f	Socialni mediji (objave, videi, pogovori)	52	124	42%	139	37%	52	12%
Q8g	Novice o dogajanju pri nas in po svetu	41	124	33%	139	29%	41	9%
Q8h	Ljubezenske težave	54	124	44%	139	39%	54	12%
Q8i	Denar (pomanjkanje)	15	124	12%	139	11%	15	3%
Q8j	Moj videz, zunanji izgled	55	124	44%	139	40%	55	12%
Q8k	Drugo:		124	0%	139	0%		0%
	SKUPAJ		124		139		452	100%

9.2.4. Dejavniki, ki pomagajo ob stiski

Q10	Kdo ti pomaga ob stresu, občutkih stiske in tesnobe? (možnih je več odgovorov)							
	Podvprašanja	Enote					Navedbe	
		Frekvence	Veljavni	% - Veljavni	Ustrezni	% - Ustrezni	Frekvence	%
Q10a	Prijatelji/-ice	64	124	52%	139	46%	64	32%
Q10b	Starši/skrbniki/rejniki	45	124	36%	139	32%	45	23%
Q10c	Učitelji/-ice	3	124	2%	139	2%	3	2%
Q10d	Svetovalne delavke na šolah	5	124	4%	139	4%	5	3%
Q10e	Strokovna psihosocialna pomoč- psiholog/psihoterapevt	8	124	6%	139	6%	8	4%
Q10f	Nihče, stisko rešujem sam/-a	62	124	50%	139	45%	62	31%
Q10g	Drugo:	12	124	10%	139	9%	12	6%
	SKUPAJ		124		139		199	100%

9.2.5. Strategije spoprijemanja

Q11	Kako pogosto ob stiskah počneš naslednje? (označi)											
	Podvprašanja	Odgovori							Veljavni	Št. enot	Povprečje	Std. Odklon
		Nikoli	Zelo redko	Občasno	Pogosto	Ves čas	Ne morem odgovoriti	Skupaj				
Q11a	Pogovor s prijatelji	4 (3%)	33 (28%)	34 (29%)	35 (30%)	12 (10%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	3,2	1,1
Q11b	Pogovor z družino	18 (15%)	39 (33%)	35 (30%)	12 (10%)	13 (11%)	0 (0%)	117 (100%)	117	139	2,7	1,2
Q11c	Šport	7 (6%)	28 (24%)	33 (28%)	37 (31%)	14 (12%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	3,2	1,1
Q11d	Umetnost	43 (36%)	37 (31%)	22 (19%)	13 (11%)	3 (3%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,1	1,1
Q11e	Glasba	10 (8%)	21 (18%)	28 (24%)	24 (20%)	36 (30%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	3,5	1,3
Q11f	Branje knjig	41 (34%)	36 (30%)	26 (22%)	11 (9%)	5 (4%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	2,2	1,1
Q11g	Druženje s prijatelji	2 (2%)	15 (13%)	39 (33%)	55 (46%)	8 (7%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	3,4	0,9
Q11h	Igranje računalniških/vidео iger	67 (57%)	15 (13%)	9 (8%)	23 (19%)	4 (3%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2	1,3
Q11i	Brskanje po socialnih omrežjih	4 (3%)	12 (10%)	35 (29%)	53 (45%)	15 (13%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	3,5	1
Q11j	Sprehodi naravo	6 (5%)	31 (26%)	55 (46%)	24 (20%)	3 (3%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	2,9	0,9
Q11k	Meditacija	66 (55%)	36 (30%)	16 (13%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	1,6	0,8

Q11l	Razmišljanje	7 (6%)	20 (17%)	24 (20%)	31 (26%)	37 (31%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	3,6	1,3
Q11m	Osamitev (ostajam sam/-a v sobi)	13 (11%)	24 (20%)	35 (29%)	27 (23%)	20 (17%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	3,1	1,2
Q11n	Alkohol in/ali droge	47 (40%)	20 (17%)	33 (28%)	16 (14%)	2 (2%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,2	1,2
Q11o	Drugo:	11 (48%)	1 (4%)	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)	10 (43%)	23 (100%)	23	139	3,3	2,5

9.2.6. Stiske, ki jih doživljajo

Q12	Kako pogosto si v zadnjem letu doživljal/-a naslednje težave? (označi)											
	Podvprašanja	Odgovori							Veljavn -i	Št. Eno -t	Povprečj -e	Std. Odklo -n
		Redk -o ali nikoli	Vsak mese- c	Vsak teden	Večkra -t na teden	Vsak dan	Ne morem odgovorit -i	Skupaj				
Q12a	Glavobol	22 (19%)	56 (47%)	18 (15%)	16 (14%)	6 (5%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,4	1,1
Q12b	Bolečine v želodcu	37 (31%)	49 (41%)	16 (13%)	10 (8%)	7 (6%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	2,2	1,1
Q12c	Bolečine v vratu in hrbtu	26 (22%)	42 (36%)	11 (9%)	27 (23%)	12 (10%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,6	1,3
Q12d	Težave s spanjem	25 (21%)	52 (44%)	17 (14%)	15 (13%)	10 (8%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	2,4	1,2
Q12e	Strah	25 (21%)	39 (33%)	22 (18%)	21 (18%)	12 (10%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	2,6	1,3
Q12f	Stres	5 (4%)	24 (20%)	38 (32%)	23 (19%)	29 (24%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	3,4	1,2
Q12g	Pritisk drugih	27 (23%)	40 (34%)	19 (16%)	24 (20%)	9 (8%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	2,6	1,3
Q12h	Lasten pritisk	18 (15%)	40 (34%)	13 (11%)	18 (15%)	30 (25%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	3	1,5

Q12i	Živčnost	10 (8%)	42 (35%)	19 (16%)	27 (23%)	21 (18%)	0 (0%)	119 (100%)	119	139	3,1	1,3
Q12j	Zaskrbljenost	1 (1%)	39 (33%)	26 (22%)	25 (21%)	27 (23%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	3,3	1,2
Q12k	Sram	45 (38%)	33 (28%)	14 (12%)	17 (14%)	8 (7%)	1 (1%)	118 (100%)	118	139	2,3	1,3
Q12l	Bil/-a sem na tleh, brez moči, brez energije	39 (33%)	39 (33%)	16 (14%)	16 (14%)	7 (6%)	1 (1%)	118 (100%)	118	139	2,3	1,3
Q12m	Žalost	24 (20%)	47 (40%)	25 (21%)	16 (14%)	6 (5%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,4	1,1
Q12n	Bil/-a sem slabe volje	7 (6%)	43 (36%)	32 (27%)	26 (22%)	10 (8%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,9	1,1
Q12o	Razdraženost	9 (8%)	45 (38%)	31 (26%)	23 (19%)	10 (8%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,8	1,1
Q12p	Jezo	21 (18%)	55 (47%)	27 (23%)	7 (6%)	8 (7%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,4	1,1
Q12q	Nervozno	9 (8%)	45 (38%)	24 (20%)	24 (20%)	16 (14%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,9	1,2
Q12r	Nemir	17 (14%)	33 (28%)	35 (30%)	12 (10%)	21 (18%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,9	1,3
Q12s	Tesnoba	19 (16%)	39 (33%)	28 (24%)	16 (14%)	16 (14%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,8	1,3
Q12t	Napetost	12 (10%)	41 (35%)	32 (27%)	16 (14%)	17 (14%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	2,9	1,2
Q12u	Težave s koncentracijo	7 (6%)	39 (33%)	24 (20%)	26 (22%)	22 (19%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	3,1	1,2
Q12v	Grožnje (drugih)	90 (76%)	27 (23%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	118 (100%)	118	139	1,2	0,5
Q12w	Drugo:	7 (33%)	2 (10%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (52%)	21 (100%)	21	139	3,8	2,4

9.2.7. Dejavniki, ki so stiske povečali

Q13	Obkroži, če so se tvoje stiske povečale ob naslednjih dogodkih. (obkrožiš lahko več odgovorov)							
	Podvprašanja	Enote					Navedbe	
		Frekvence	Veljavni	% - Veljavni	Ustrezni	% - Ustrezni	Frekvence	%
Q13a	Prehod iz osnovne šole v srednjo šolo	58	116	50%	139	42%	58	17%
Q13b	Odločitev za vrsto študija	35	116	30%	139	25%	35	11%
Q13c	Matura	33	116	28%	139	24%	33	10%
Q13d	Šolanje na daljavo	72	116	62%	139	52%	72	22%
Q13e	Denarne težave	14	116	12%	139	10%	14	4%
Q13f	Ljubezenske težave	56	116	48%	139	40%	56	17%
Q13g	Spremembe v družini	29	116	25%	139	21%	29	9%
Q13h	Dogajanje pri nas in po svetu	33	116	28%	139	24%	33	10%
Q13i	Drugo:	2	116	2%	139	1%	2	1%
	SKUPAJ		116		139		332	100%

9.2.8. Spoprijemanje s stiskami

Q14	Kako reagiraš ob stiskah? (obkrožiš lahko več odgovorov)							
	Podvprašanja	Enote					Navedbe	
		Frekvence	Veljavni	% Veljavni	Ustrezni	% Ustrezni	Frekvence	%
Q14a	Zanikanje	30	118	25%	139	22%	30	12%
Q14b	Jeza	20	118	17%	139	14%	20	8%
Q14c	Izolacija	45	118	38%	139	32%	45	18%
Q14d	Potlačitev	50	118	42%	139	36%	50	20%
Q14e	Humor	42	118	36%	139	30%	42	17%
Q14f	Neprestano razmišljanje o stiski	53	118	45%	139	38%	53	21%
Q14g	Aktivno reševanje stiske	13	118	11%	139	9%	13	5%
Q14h	Drugo:	1	118	1%	139	1%	1	0%
	SKUPAJ		118		139		254	100%

9.2.9. Povezanost s prijatelji

Q16	Za naslednje trditve o tvojih prijateljih označi, koliko se z njimi strinjaš.											
	Podvprašanja	Odgovori							Veljavni	Št. Enot	Povprečje	Std. Odklon
		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se ne strinjam, niti strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Ne morem odgovoriti	Skupaj				

Q16 a	Prijatelju mi resnično poskušajo pomagati.	0 (0%)	5 (4%)	35 (31%)	47 (42%)	25 (22%)	0 (0%)	112 (100%)	112	139	3,8	0,8
Q16 b	Ob stiski lahko zaupam svojim prijateljem.	1 (1%)	24 (21%)	18 (16%)	48 (42%)	22 (19%)	0 (0%)	113 (100%)	113	139	3,6	1,1
Q16 c	Imam prijatelje, ki mi stojijo ob strani tako v dobrem kot v slabem.	0 (0%)	6 (5%)	31 (27%)	43 (38%)	33 (29%)	0 (0%)	113 (100%)	113	139	3,9	0,9
Q16 d	S prijatelji se lahko pogovarjam o svojih težavah.	0 (0%)	24 (21%)	20 (18%)	40 (35%)	29 (26%)	0 (0%)	113 (100%)	113	139	3,7	1,1
Q16 e	Imam dobre odnose s prijatelji.	0 (0%)	3 (3%)	24 (21%)	50 (44%)	36 (32%)	0 (0%)	113 (100%)	113	139	4,1	0,8

Q16f	Dobri odnosi s prijatelju so mi zelo pomembni.	0 (0%)	2 (2%)	19 (17%)	44 (39%)	48 (42%)	0 (0%)	113 (100%)	113	139	4,2	0,8
------	--	--------	--------	----------	----------	----------	--------	------------	-----	-----	-----	-----

9.2.10. Povezanost z družino

Q18 Za naslednje trditve o tvoji družini označi, koliko se strinjaš z njimi.												
	Podvprašanja	Odgovori							Veljavni	Št. Enot	Povprečje	Std. Odklon
		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	ni se ne strinjam, niti strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Ne morem odgovoriti	Skupaj				
Q18a	Moja starša/skrbnika mi resnično skušata pomagati.	1 (1%)	1 (1%)	39 (35%)	40 (36%)	30 (27%)	0 (0%)	111 (100%)	111	139	3,9	0,9
Q18b	S svojimi starši/skrbniki se lahko pogovarjam o svojih težavah.	1 (1%)	31 (28%)	30 (27%)	27 (24%)	22 (20%)	0 (0%)	111 (100%)	111	139	3,3	1,1

Q18c	Od svojih staršev/skrbnikov dobim pomoč in podporo, ki jo potrebujem.	1 (1%)	3 (3%)	41 (37%)	40 (36%)	26 (23%)	0 (0%)	111 (100%)	111	139	3,8	0,9
Q18d	Moja starša/skrbnika mi stojita ob strani tako v dobrem kot slabem.	0 (0%)	19 (17%)	18 (16%)	40 (36%)	34 (31%)	0 (0%)	111 (100%)	111	139	3,8	1,1
Q18e	V svoji družini se počutim varno	1 (1%)	2 (2%)	7 (6%)	66 (59%)	35 (32%)	0 (0%)	111 (100%)	111	139	4,2	0,7

9.2.11. Ocena samopodobe

Q19	Kako si zadovoljen/-na z naslednjimi vidiki sebe? Označi na lestvici od 1-5, kjer je 1- zelo nezadovoljen/-na, 2- nezadovoljen/-na, 3 niti zadovoljen/-na, niti nezadovoljen/-na, 4- zadovoljen/-na, 5- zelo zadovoljen/-na, 0- ne morem odgovoriti.											
	Podvprašanja	Odgovori							Veljavni	Št. enot	Povprečje	Std. Odklon
		1	2	3	4	5	0	Skupaj				
Q19a	S svojo telesno težo	9 (8%)	23 (21%)	36 (32%)	35 (31%)	8 (7%)	1 (1%)	112 (100%)	112	139	3,1	1,1

Q19b	S svojim zunanjim izgledom	7 (6%)	19 (17%)	46 (41%)	33 (29%)	7 (6%)	0 (0%)	112 (100%)	112	139	3,1	1
Q19c	Z izgledom svoje kože	4 (4%)	22 (20%)	34 (30%)	37 (33%)	15 (13%)	0 (0%)	112 (100%)	112	139	3,3	1,1
Q19d	Z ucnim uspehom	3 (3%)	7 (6%)	45 (40%)	53 (47%)	4 (4%)	0 (0%)	112 (100%)	112	139	3,4	0,8
Q19e	S svojo družabnostjo	7 (6%)	15 (14%)	36 (32%)	40 (36%)	12 (11%)	1 (1%)	111 (100%)	111	139	3,3	1,1
Q19f	Z svojo retoriko(zgovornost, sposobnost navezovanja stikov)	11 (10%)	17 (15%)	33 (29%)	37 (33%)	14 (13%)	0 (0%)	112 (100%)	112	139	3,2	1,2
Q19g	S svojim smislom za humor	5 (4%)	10 (9%)	41 (37%)	37 (33%)	19 (17%)	0 (0%)	112 (100%)	112	139	3,5	1

9.2.12. Pritisk zaradi šole

Q20	Kako pogosto si zaradi šolskih obveznosti pod pritiskom? (obkroži)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (Nikoli)	0	0%	0%	0%
	2 (Redko)	14	10%	13%	13%
	3 (Občasno)	37	27%	34%	47%

	4 (Pogosto)	22	16%	20%	68%
	5 (Ves čas)	35	25%	32%	100%
	6 (Ne morem odgovoriti)	0	0%	0%	100%
	7 (Drugo)	0	0%	0%	100%
Veljavni	Skupaj	108	78%	100%	
		Povprečje	3,7	Std. Odklon	1,1

9.2.13. Iskanje strokovne pomoči

Q23	Ali si že kdaj iskal/-a strokovno pomoč za svoje duševne stiske? (obkroži)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (Da)	16	12%	15%	15%
	2 (Ne)	91	65%	85%	100%
	3 (Drugo:)	0	0%	0%	100%
Veljavni	Skupaj	107	77%	100%	
		Povprečje	1,9	Std. Odklon	0,4

Q25	Kam se lahko zatečeš po strokovno pomoč? (možnih več odgovorov)							
	Podvprašanja	Enote					Navedbe	
		Frekvence	Veljavni	% Veljavni	Ustrezni	% Ustrezni	Frekvence	%
Q25a	Šolska svetovalna služba	84	101	83%	139	60%	84	34%
Q25b	Zdravnik/-ica	17	101	17%	139	12%	17	7%

Q25c	Psiholog/-inja	49	101	49%	139	35%	49	20%
Q25d	Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše	18	101	18%	139	13%	18	7%
Q25e	Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov	19	101	19%	139	14%	19	8%
Q25f	Dnevni center za otroke in mladostnike	16	101	16%	139	12%	16	6%
Q25g	Tom telefon	43	101	43%	139	31%	43	17%
Q25h	Drugo:	4	101	4%	139	3%	4	2%
	SKUPAJ		101		139		250	100%

9.2.14. Ocene med in po epidemiji

Q26	Meniš, da se je zaradi epidemije covid-19 tvoje duševno zdravje kaj spremenilo, v primerjavi s časom pred njo? (obkroži)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (Da, bolj se počutim)	9	6%	8%	8%

	2 (Da, slabše se počutim)	61	44%	58%	66%
	3 (Ne, počutim se isto)	35	25%	33%	99%
	4 (Drugo:)	1	1%	1%	100%
Veljavni	Skupaj	106	76%	100%	
		Povprečje	2,3	Std. Odklon	0,6

Q28	_ Ali opaziš kakšne spremembe v svojem trenutnem duševnem zdravju v primerjavi s časom epidemije covid-19 in šolanja na daljavo? (obkroži)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (Da, bolje se počutim)	13	9%	13%	13%
	2 (Da, slabše se počutim)	33	24%	32%	44%
	3 (Ne, nič se ni spremenilo)	57	41%	55%	99%
	4 (Drugo:)	1	1%	1%	100%
Veljavni	Skupaj	104	75%	100%	
		Povprečje	2,4	Std. Odklon	0,7

9.2.15. Izračunani t- testi

Statistics		
Q8sum Q8 stevilo tezav		
N	Valid	140
	Missing	0
Mean		3,2286
Median		3
Mode		3
Std. Deviation		1,85962
Skewness		0,042
Std. Error of Skewness		0,205
Kurtosis		-0,282
Std. Error of Kurtosis		0,407
Minimum		0
Maximum		8

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Q8sum Q8 stevilo tezav	Equal variances assumed	4,386	0,038	0,442	137	0,659	0,16472	0,37300	-0,57286	0,90230
	Equal variances not assumed			0,531	71,982	0,597	0,16472	0,31005	-0,45335	0,78279

Group Statistics						
Q2_3sole Q2_poklicna_strokovna_gim		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Q6 Kako bi ocenil/-a svoje duševno zdravje v zadnjem letu? (obkroži)	3,00 3 - gimnazija	62	3,10	1,051	0,134	
	2,00 2 - strokovna	40	2,88	0,757	0,120	

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Q6 Kako bi ocenil/-a svoje duševno zdravje v	Equal variances assumed	15,015	0,000	1,154	100	0,251	0,222	0,192	-0,159	0,603

zadnjem letu? (obkroži)	Equal variance s not assumed			1,236	98,705	0,219	0,222	0,179	-0,134	0,578
-------------------------	------------------------------	--	--	-------	--------	-------	-------	-------	--------	-------

Group Statistics						
Q2_3sole Q2_poklicna_strokovna_gim		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Q6 Kako bi ocenil/-a svoje duševno zdravje v zadnjem letu? (obkroži)	3,00 3 - gimnazija	62	3,10	1,051	0,134	
	1,00 1 - poklicna (2+3leta)	25	2,76	0,523	0,105	

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Q6 Kako bi ocenil/-a svoje duševno zdravje v zadnjem letu? (obkroži)	Equal variance s assumed	20,159	0,000	1,524	85	0,131	0,337	0,221	-0,103	0,776
	Equal variance s not assumed			1,986	81,168	0,050	0,337	0,170	-0,001	0,674

Group Statistics						
Q2_3sole Q2_poklicna_strokovna_gim		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Q6 Kako bi ocenil/-a svoje duševno zdravje v zadnjem letu? (obkroži)	2,00 2 - strokovna	40	2,88	0,757	0,120	
	1,00 1 - poklicna (2+3leta)	25	2,76	0,523	0,105	

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Q6 Kako bi ocenil/-a svoje duševno zdravje v	Equal variance s assumed	0,307	0,581	0,666	63	0,508	0,115	0,173	-0,230	0,460

zadnjem letu? (obkroži)	Equal variances not assumed			0,723	62,297	0,472	0,115	0,159	-0,203	0,433
-------------------------	-----------------------------	--	--	-------	--------	-------	-------	-------	--------	-------

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Šola	124	0,85	0,362	0,032

One-Sample Test							
	Test Value = 0						
	t	df	Significance		Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			One-Sided p	Two-Sided p		Lower	Upper
Šola	26,072	123	0,000	0,001	0,847	0,78	0,91

Group Statistics					
Spol: (označite ustrezen odgovor)		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
S svojim zunanjim izgledom	ženska	80	2,90	0,936	0,105
	moški	32	3,69	0,859	0,152

Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
S svojim zunanjim izgledom	Equal variances assumed	0,056	0,813	-4,115	110	0,001	0,001	-0,788	0,191	-1,167	-0,408
	Equal variances not assumed			-4,270	61,948	0,001	0,001	-0,788	0,184	-1,156	-0,419

9.2.16. Izračunani χ^2

Q18b S svojimi starši/skrbniki se lahko pogovarjam o svojih težavah.

One-Sample Chi-Square Test Summary	
Total N	111
Test Statistic	27,514 ^a
Degree Of Freedom	4
Asymptotic Sig.(2-sided test)	0,001
a. There are 0 cells (0%) with expected values less than 5. The minimum expected value is 22,200.	

Q23 Ali si že kdaj iskal/-a strokovno pomoč za svoje duševne stiske?

One-Sample Chi-Square Test Summary		
Total N	107	
Test Statistic	52,570 ^a	
Degree Of Freedom	1	
Asymptotic Sig.(2-sided test)	0,001	

Q26 Meniš, da se je zaradi epidemije covid-19 tvoje duševno zdravje kaj spremenilo, v primerjavi s časom pred njo? (obkroži)

One-Sample Chi-Square Test Summary	
Total N	105
Test Statistic	38,629 ^a
Degree Of Freedom	2
Asymptotic Sig.(2-sided test)	0,001
a. There are 0 cells (0%) with expected values less than 5. The minimum expected value is 35.	

Q28 Ali opaziš kakšne spremembe v svojem trenutnem duševnem zdravju v primerjavi s duševnim zdravjem pred korono?

One-Sample Chi-Square Test Summary		
Total N	103	
Test Statistic	28,272 ^a	

Degree Of Freedom	2	
Asymptotic Sig.(2-sided test)	0,001	
a. There are 0 cells (0%) with expected values less than 5. The minimum expected value is 34,333.		