

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Kim Ilovar

Tehnike skrbi zase pri stiskah študentk socialnega dela

Diplomsko delo

Ljubljana, 2023

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Kim Ilovar

Tehnike skrbi zase pri stiskah študentk socialnega dela

Diplomsko delo

Študijski program: Socialno delo

Mentor: doc. dr. Primož Rakovec

Ljubljana, 2023

V tem delu se želim zahvaliti
mentorju doc. dr. Primožu Rakovcu za odlično mentorstvo, podporo in ažurnost pri
reševanju mojih dilem,
šudentkam – prijateljicam, ki so bile pripravljene sodelovati in z mano podeliti del svojih
dragocenih zgodb,
družini, ki me je med študijem in pisanjem diplomskega dela podpirala in mi s tem vlivala
moč
ter Galu za vso spodbudo in čustveno oporo.
Hvala, da ste del moje zgodbe!

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Kim Ilovar

Naslov diplomske naloge: Tehnike skrbi zase pri stiskah študentk socialnega dela

Leto: 2023

Število strani: 73

Število prilog: 1

Mentor: doc. dr. Primož Rakovec

Ključne besede: skrb zase, tehnike skrbi zase, socialno delo, duševno zdravje, stiske

Povzetek: Socialno delo je zahteven poklic, pri katerem morajo socialni delavci pokazati empatijo, sočutje in potrpljenje. Da bi se socialni delavci ustrezno soočili s tveganji tega poklica, je potrebno, da zato razvijejo ustrezne tehnike skrbi zase. Te lahko z ustrezno podporo razvijejo že v času študija socialnega dela. S prepoznavo tveganj poklicev pomoči in podpore je skrb zase ponekod po svetu že postala tema, vključena v izobraževalne programe. Duševno zdravje spremljajo stiske, ki so del vsakega izmed nas. Obdobje mladosti je za študente stresen čas, poln sprememb in tveganj, ki lahko vodijo v stiske. Stiske lahko z izvajanjem tehnik skrbi zase omilimo in s tem vplivamo na počutje. Različnih tehnik skrbi zase je ogromno, razdelimo jih lahko na tehnike fizične, psihološke, emocionalne, duhovne in poklicne skrbi zase. Tovrstne tehnike se lahko med sabo tesno prepletajo. Tehnike skrbi zase niso univerzalne, zato je uporaba tehnike odvisna od želj, potreb in izkušenj posameznika.

V teoretičnem delu diplomskega dela sem predstavila temo duševnega zdravja s poudarkom na definiciji duševnega zdravja in opisu duševnega zdravja in stisk, ki jih doživlja študentska populacija. Nadaljevala sem s temo skrbi zase in jo predstavila v kontekstu poklicev podpore in pomoči ter v kontekstu izobraževanja. Sledila je tema tehnike skrbi zase, kjer sem na kratko predstavila nekaj najbolj poznanih tehnik skrbi zase.

V svojem diplomskem delu sem se osredotočala na raziskovanje tehnik skrbi zase, ki jih pri spoprijemanju s svojimi stiskami uporabljajo študentke socialnega dela. Izvedla sem kvalitativno raziskavo, podatke pa sem zbirala z metodo delno strukturiranega intervjuja. Zanimalo me je, kako študentke opredeljujejo duševno zdravje, s kakšnimi stiskami se spoprijemajo, kakšne tehnike skrbi zase uporabljajo, od kod pridobivajo znanje o tehnikah skrbi zase in kakšno vlogo ima Fakulteta za socialno delo pri razvoju tehnik skrbi zase pri študentkah. Ugotovila sem, da študentke ocenjujejo, da je njihovo duševno zdravje dobro, z občasnimi obdobji stisk. Veliko stisko jim predstavlja študij socialnega dela. Stiske lajšajo predvsem z gibanjem in druženjem. O tehnikah skrbi zase se v večini učijo preko spleta. Izpostavljajo pomanjkanje vsebin skrbi zase tekom študija socialnega dela na Fakulteti za socialno delo, Univerzi v Ljubljani. Rezultati raziskave omogočajo uvid v uporabo tehnik skrbi zase med študentkami, s tem pa tudi dobro podlago za uvajanje vsebin skrbi zase v predmetnik na študiju socialnega dela na Fakulteti za socialno delo.

Title: Self-care techniques among social work students in distress

Key words: self-care, self-care techniques, social work, mental health, distress

Summary: Social work is a demanding profession where social workers must demonstrate empathy, compassion and patience. For social workers to adequately face the risks of this profession, it is necessary to develop appropriate self-care techniques. With appropriate support, they can develop these already during their studies in social work. With the recognition of the risks of support and assistance professions, self-care has already become a topic included in educational programs in some parts of the world. Mental health is accompanied by hardships that are a part of each of us. The period of youth is a stressful time for students, full of changes and risks that can lead to hardships. Distress can be alleviated and improved by practising self-care techniques. There are many different techniques of self-care, which can be divided into physical, psychological, emotional, spiritual and professional self-care techniques. These types of techniques can be closely intertwined. Self-care techniques are not universal, so the use of the technique depends on the wishes, needs and experiences of individuals.

In the theoretical part of the thesis, I presented the topic of mental health with an emphasis on the definition of mental health and a description of mental health and the hardships experienced by the student population. I continued with the topic of self-care and presented it in the context of support and help professions and in the context of education. The topic of self-care techniques followed, where I briefly presented some of the most known and used self-care techniques.

In my thesis, I focused on researching self-care techniques that students of social work use to cope with their difficulties. I conducted qualitative research, and I collected data using the semi-structured interview method. I was interested in how students define mental health, what difficulties they face, what self-care techniques they use, where they get knowledge about self-care techniques, and what is the position of the Faculty of Social Work in developing self-care techniques among students. I found that students rate their mental health as good, with occasional periods of distress. Studying social work is a big hardship for them. Stress is relieved primarily by movement and socializing. Self-care techniques are mostly learned online. The students highlight the lack of self-care content during their social work studies at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. The results of the research contain insight into the use of self-care techniques among students, and thus also a good basis for introducing the content of self-care into the subjects of social work studies at the Faculty of Social Work.

KAZALO VSEBINE

1. Uvod.....	1
2. Duševno zdravje.....	2
2.1. Definicija duševnega zdravja.....	3
2.2. Duševno zdravje na nacionalnem nivoju.....	5
2.3. Duševno zdravje in stiske študentov.....	5
3. Skrb zase.....	8
3.1. Skrb zase v poklicih podpore in pomoči.....	9
3.2. Skrb zase v kontekstu izobraževanja.....	13
4. Tehnike skrbi zase.....	17
4.1. Osnovne tehnike.....	17
4.1.1. Gibanje.....	18
4.1.2. Spanje.....	19
4.2. Zahtevnejše tehnike.....	19
4.2.1. Čuječnost.....	19
4.2.2. Vizualizacija.....	21
4.2.3. Tehnike dihanja.....	22
4.2.4. Mišična relaksacija.....	23
4.2.5. Pisanje dnevnika.....	24
5. Formulacija problema.....	25
5.1. Raziskovalna vprašanja.....	26
6. Metodologija.....	27
6.1. Vrsta raziskave.....	27
6.2. Teme raziskovanja.....	27
6.3. Merski instrument.....	27
6.4. Populacija in vzorec.....	27
6.5. Zbiranje podatkov.....	28
6.6. Obdelava gradiva in analiza podatkov.....	28
7. Rezultati.....	30
7.1. Opredelitev duševnega zdravja.....	30
7.2. Doživljanje duševnega zdravja.....	31
7.3. Stiske.....	32
7.4. Opredelitev skrbi zase.....	34
7.5. Učenje.....	35

7.6. Tehnike skrbi zase	37
8. Razprava	43
8.1. Definicije duševnega zdravja, doživljanje duševnega zdravja in stiske studentk	43
8.2. Skrb zase in tehnike skrbi zase	45
8.3. Učenje in podpora študija socialnega dela na Fakulteti za socialno delo za razvoj tehnik skrbi zase	49
9. Sklepi	52
10. Predlogi	53
11. Uporabljena literatura.....	54
12. Priloge	64
Priloga št. 1: Smernice za intervju.....	64

KAZALO TABEL

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja intervjuja D.....	29
---	----

1. Uvod

Socialno delo je zahteven poklic, pri katerem morajo socialni delavci pokazati empatijo, sočutje in potrpljenje. Da bi bili socialni delavci pri izvajanju socialnovarstvenih storitev uspešni, morajo razviti dobre delovne odnose, ohranjati in postavljati zdrave meje ter v svoje delo uspešno vključevati socialnodelovno znanje ter osebne izkušnje. Vse to je lahko za socialne delavce preobremenjujoče, saj od njih zahteva veliko vložene energije in truda. Pri delu z ljudmi, vključenimi v socialnodelovne procese, se zgodi, da socialni delavci spregledajo svoje potrebe (Posluns in Gall, 2019). To vodi v poslabšanje duševnega in fizičnega zdravja, konkretnije pa v različne fizične bolezni, duševne stiske, sindrom izgorelosti, sočutno izčrpanost ter sekundarno travmatizacijo (Grant, Kinman in Baker, 2015). Na splošno je za socialne delavce značilno, da v primerjavi z drugimi poklici doživljajo več anksioznosti in depresije, ki sta povezani s samim opravljanjem poklica socialnega dela (Coyle, Edwards, Hannigan, Fothergill in Burnard, 2005). Da bi se socialni delavci ustrezno soočili s tveganji tega poklica, je potrebno, da zato razvijejo ustrezne tehnike skrbi zase. Na splošno vsak pri sebi, lahko nezavedno, razvije določene tehnike, ki preprečujejo poslabšanje duševnega zdravja in ki večajo kvaliteto življenja.

Izraz skrb zase je v kontekstu poklicev podpore in pomoči v uporabi že več kot stoletje. Kljub temu je skrb zase tema izobraževalnega programa postala šele nedavno s prepoznavo tveganj poklicev podpore in pomoči. Prepoznavati se je začelo, da mora socialni delavec v prvi vrsti poskrbeti zase, in to še preden lahko poskrbi za druge ljudi. To lahko naredi le skozi tehnike skrbi zase. Te vključujejo vse od fizične, psihološke, emocionalne, duhovne skrbi zase pa vse do organizacijske skrbi zase. Vse te vrste skrbi zase se med sabo dopolnjujejo. To pomeni, da je preplet več vrst skrbi zase idealen za splošno dobrobit posameznika (Butler, Mercer, McClain-Meeder, Horne in Dudley, 2019).

Večina programov študija socialnega dela skrb zase prepoznava kot pomembno, a ne vključuje konkretnega znanja o skrbi zase v učni načrt. Tako študentom socialnega dela manjka znanje o tehnikah skrbi zase in integraciji le-teh v vsakdan in njihovo delovno okolje (Griffiths, Royse, Murphy in Starks, 2019).

2. Duševno zdravje

Duševno zdravje spremljajo duševne stiske, ki so del vsakega od nas in so odvisne od našega notranjega sveta, zunanjih vplivov in dogodkov (Dernovšek, Knežević Hočevar in Šprah, 2018).

Ideal duševnega zdravja bi lahko opredelili kot pozitiven odnos do sebe (in drugih), sposobnost uspešnega soočanja z izzivi in težavami, pozitivno samopodobo, dobro samospoštovanje, občutek moči in pozitivno naravnostjo (Maučec Zakotnik idr., 2019).

Duševno zdravje ni binarno stanje, kar pomeni, da ni mogoče, da obstajata samo dve stanji - duševno zdravi ali duševno "bolni". Uspeva na kompleksnem kontinuumu, ki variira od optimalnega stanja pa vse do velikih emocionalnih bolečin in trpljenja (World Health Organization, 2022).

Stanje duševnega zdravja je splet različnih individualnih, družinskih, skupnostnih, družbenih in strukturnih dejavnikov. Ljudje, izpostavljeni nevzpodbudnim okoliščinam, kot so revščina, neenakosti ter nasilje, so bolj dovzetni za doživljanje različnih duševnih stisk. Po celem svetu so duševne stiske zelo razširjene. Eden od osmih ljudi na svetu živi z duševno motnjo. Prevalenca se spreminja s spolom in starostjo. Med celotno populacijo sveta so najbolj razširjene motnje razpoloženja, predvsem depresivne in anksiozne motnje (World Health Organization, 2022). V razvitem svetu so motnje razpoloženja opazne pri tolikšnem deležu prebivalstva, da lahko govorimo celo o epidemiji (Dernovšek, Knežević Hočevar in Šprah, 2018).

Stres je tisti dejavnik življenja, ki lahko vodi v razpoloženske in druge motnje. Med motnje razpoloženja uvrščamo anksiozne motnje, depresijo, bipolarno motnjo razpoloženja in druge, ki so redkejša pojavnosti.

Anksiozna motnja je doživljanje močne tesnobe, ki osebo ovira pri opravljanju vsakodnevnih opravil in vztraja dlje časa. Kaže se v tesnobnih mislih, čustvih (kot so strah, zaskrbljenost, napetost, razdražljivost), telesnih simptomih (potenje, tresenje rok, oteženo dihanje itd.) in vedenju (opuščanje dejavnosti, izogibanje, nočne more, nespečnost). Vrsta anksiozne motnje je več, to so generalizirana anksiozna motnja, panična motnja, različne fobije, obsesivno-kompulzivna motnja (Dernovšek, Knežević Hočevar in Šprah, 2018).

O depresiji govorimo, ko je razpoloženje posameznika dlje časa (več kot dva tedna) vsak dan zelo slabo in se v tem času zmanjšata posameznikovo zadovoljstvo in zanimanje za

dejavnosti, ki so ga prej sicer veselile in zanimala. Pokažejo se simptomi v mislih (negativne, turobne misli), v telesu (bolečine, utrujenost, pomanjkanje apetita), v vedenju (umik v samoto, jok, nespečnost, slab spomin in koncentracija, opuščanje skrbi zase) ter v čustvovanju (žalost, otopelost, tesnoba, nemoč, krivda) (Dernovšek, Knežević Hočevar in Šprah, 2018). Prav tako je za diagnozo depresije značilno razmišljanje o smrti, tudi samomorilne misli in poskusi samomora (Yang idr., 2015). Podobna depresiji je distimija. Zanj je značilno depresivno razpoloženje posameznika, ki traja več kot dve leti, pri tem pa se samomorilne misli ne pojavljajo (Patel in Rose, 2022).

Slabo duševno zdravje lahko vodi v samomore. Ti prizadanejo ljudi in njihove družine ne glede na državo, starost in življenjski kontekst. Samomori so četrti najpogostejši vzrok smrti med moškimi in tretji najpogostejši vzrok smrti med ženskami na svetu (World Health Organization, 2022).

V svetovnem merilu je nezdravljena depresija, ki vodi v samomor, drugi vodilni razlog smrti med mladimi, v starostni skupini od 15 do 29 let. Ne samo, da depresija in druge duševne motnje človeka čustveno in psihično ohromijo, temveč vodi tudi v fizične simptome, povezane z bolečino in drugimi fizičnimi boleznimi. Komorbidnost duševnih in fizičnih bolezni je pogosta. Posluževanje hkrati terapije z zdravili ter psihoterapije je pri hudih duševnih motnjah najbolj optimalen način zdravljenja na nivoju duševnega in fizičnega (Ishak idr., 2018).

Na splošno je duševno zdravje tudi temelj socialne in gospodarske stabilnosti. Dolgotrajne težave v duševnem zdravju ne vplivajo le na posameznika in njegovo ožjo okolico, temveč predstavljajo tudi veliko breme za gospodarske, socialne in izobraževalne sisteme in družbeno blaginjo. Ekonomski stroški, povezani s težavami v duševnem zdravju, znašajo 3 do 4 % bruto domačega proizvoda, predvsem zaradi izgube produktivnosti in zgodnjega upokojevanja (Šprah, 2019).

2.1. Definicija duševnega zdravja

Konsenza o definiciji duševnega zdravja ni, konsenz pa obstaja pri uporabi termina duševno zdravje namesto termina duševna motnja. Na (pre)splošno in (pre)kratko lahko duševno zdravje definiramo kot odsotnost duševnih motenj. Lahko ga definiramo kot stanje obstoja, ki vključuje biološke, psihološke in socialne faktorje, ti pa pripomorejo k duševnemu blagostanju posameznika in sposobnosti funkcioniranja znotraj določenega okolja. Druge,

širše definicije, vključujejo še intelektualni, emocionalni in duhovni razvoj, pozitivno dojetje sebe, občutke lastne vrednosti, fizično zdravje ter intrapersonalno harmonijo oziroma inteligenco (spretnost samorefleksije in metakognicije) (Manwell idr., 2015).

Obstaja torej več različnih definicij koncepta duševnega zdravja, najbolj razširjena in uporabljena pa je definicija Svetovne zdravstvene organizacije (ang. kratica WHO).

Ta pravi, da je duševno zdravje sestavni del našega splošnega zdravja, dobrega počutja in naša osnovna človekova pravica. Dobro duševno zdravje pomeni, da smo se zmožni povezovati, funkcionirati, se spopadati z izzivi ter uspevati. Pri povezovanju gre za občutek, da nekam spadamo, pomeni naš doprinos k skupnosti, naša sposobnost, da z drugimi sočustvujemo in z njimi tvorimo pozitivne odnose. Kot funkcioniranje so mišljene uporaba kognitivnih spretnosti, izobraževanje, služenje denarja, sprejemanje zdravih odločitev in učenje novih spretnosti. Pod spopadanje z izzivi spadajo uspešno spopadanje s stresom, sposobnost sprememb in spreminjanja in prilagajanja na le-te, izvirnost, nove ideje, sprejemanje kompleksnih odločitev, razumevanje in učinkovito upravljanje s čustvi. Uspevamo na način, da se zavedamo svojih sposobnosti, se dobro počutimo, v življenju vidimo smisel in razmišljamo o dobrobiti sebe ter ostalih (World Health Organization, 2022).

Spet druga definicija avtorja Keyesa (2006) vključuje tri ključne komponente duševnega zdravja. To so emocionalna, psihološka in socialna dobrobit. Emocionalna dobrobit vključuje veselje, zanimanje za življenje in zadovoljstvo, medtem ko psihološka dobrobit vključuje predvsem zadovoljstvo z lastnim življenjem, z lastno osebnostjo, s sposobnostjo poskrbeti za svoje vsakodnevne obveznosti in imeti dobre odnose z drugimi ljudmi. Komponenta socialne dobrobiti se navezuje na socialno funkcioniranje, in sicer na doprinos k skupnosti, občutek pripadnosti (družbene integracije), družbene aktualizacije in družbene koherentnosti.

Galderisi Heinz, Kastrup, Beezhold in Sartorius (2015) pa duševno zdravje opišejo kot dinamično stanje notranjega ravnovesja, ki posamezniku omogoča uporabo svojih sposobnosti v sozvočju z univerzalnimi vrednotami družbe. To so osnovne kognitivne in socialne veščine, sposobnost prepoznavanja, izražanja in moduliranja lastnih čustev ter vživljanja v druge, fleksibilnost in sposobnost obvladovanja neugodnih življenjskih dogodkov, delovanja v družbenih vlogah in harmoničen odnos med telesom in umom, ki predstavljata pomembne sestavine duševnega zdravja in v različni meri prispevata k stanju

notranjega ravnovesja. Definicija duševnega zdravja je brez dvoma odvisna od kulture, v okviru katere je definirana.

V *Zakonu o duševnem zdravju* (2008) je v 2. členu duševno zdravje na kratko definirano kot stanje posameznika oziroma posameznice, ki se kaže v njegovem mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju ter dojemanju sebe in okolja.

2.2. Duševno zdravje na nacionalnem nivoju

Znake duševnih motenj doživljamo skozi življenje prav vsi, vendar se to večini dogaja le v blagih in prehodnih oblikah. V Sloveniji je v letu 2016 približno četrtnina odraslih prebivalcev vsakodnevno doživljala stres ter imela pri tem težave z obvladovanjem stresa. Več kot 7 % jih je imelo diagnozo depresije, 7 % jih je uporabljalo uspavala ter pomirjevala in 5 % antidepressive. Zadnja leta poleg povečanja porabe zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj naraščajo tudi obiski na obeh ravneh (primarni in sekundarni) zdravstvenega varstva. Med 20 in 40 % otrok in mladostnikov kaže nekatere znake ali težave na področju duševnega zdravja. Tveganje za porast možnosti duševnih stisk povzroča tudi čezmerno pitje alkohola, ki je za Slovenijo zelo značilno (Maučec Zakotnik idr., 2019).

Najvišja stopnja končnih diagnoz na področju duševnega zdravja v Sloveniji prevladuje v pomurski, osrednjeslovenski in podravske regiji, najnižja pa v koroški regiji (Šprah, 2019).

2.3. Duševno zdravje in stiske študentov

Za obdobje prehoda v odraslost so značilna marsikatera tveganja, kot so dolgotrajna brezposelnost, finančna odvisnost, uporaba psihoaktivnih snovi, samomori, prometne nesreče. Tveganja so v tem obdobju tako visoka zato, ker je to obdobje raziskovanja, eksperimentiranja pa tudi obdobje slabe kapacitete za samostojno odločanje. Različna tveganja za slabše duševno zdravje so torej v tem obdobju na vrhuncu. Mladi v obdobju prehoda v odraslost pridobijo različne izkušnje, ki nato vplivajo na nadaljnje življenje. Pri tem se soočajo sami s sabo, z lastnimi strahovi, željami, izkušnjami, pričakovanji zunanjega okolja. Točna pričakovanja zunanjega družbenega okolja včasih niso usklajena z možnostmi in pogoji. Mladi na zunanje družbene, politične in druge vplive sami ne morajo vplivati, to pa povzroča določene pritiske, ki lahko vodijo v slabo duševno zdravje (Masten, 2017).

Večina dolgotrajnih težav v duševnem zdravju v odrasli dobi se začne že pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih – 50 % do 14. leta starosti in 75 % do 25. leta starosti (Weber in Potočnik Dajčman, 2015).

Prevalenca duševnih motenj med otroki in mladostniki je načeloma bolj raziskana kot med študenti. Med študenti so po rezultatih raziskave o duševnih motnjah med študenti iz leta 2016 najbolj pogoste anksiozne motnje, sledijo motnje razpoloženja, zasvojenosti in vedenjske motnje (Auerbach idr., 2016).

Obdobje študija je za mnogo študentov izredno stresen čas. Poleg pritiska študijskih obveznosti se študentje soočajo še z ločitvijo od njihove primarne družine, lahko pa tudi z delovnimi in drugimi družinskimi odgovornostmi in obveznostmi. Del tega je tudi prevzemanje odgovornosti na prelomu odraslosti, ko še niso popolnoma osvojili spretnosti in kognitivne zrelosti odraslih. Študijsko obdobje je čas prvih zaposlitev ter prvih resnih razmerij, ki lahko vodijo v dolgotrajna razmerja in poroko, čas odkrivanja kulturnih in drugih razlik, ki se pojavljajo med študenti in ljudmi, s katerimi so v stiku. Je tudi čas, ko morda še niso popolnoma finančno neodvisni ali pa so neodvisni in jim službene obveznosti predstavljajo še dodatne obremenitve. Zaradi vseh teh kontekstov so bolj dovzetni za zgodnji razvoj duševnih motenj in težav z različnimi zasvojenostmi. Zgodnji razvoj duševnih motenj se do 25. leta zgodi pri 75 % tistih, ki se tudi kasneje v življenju soočajo z duševnimi stiskami, motnjami. Približno 12 % študentov trpi za anksioznimi motnjami, sledijo pa depresivne motnje s prevalenco nekje od 7 do 9 %. V svetovnem merilu je samomor tretji najpogostejši vzrok smrti med študenti (Pedrelli idr., 2015). Slovenska statistika je še bolj zaskrbljujoča, saj je samomor v Sloveniji drugi najpogostejši vzrok smrti med mladimi (sicer ne nujno študenti) (Maučec Zakotnik idr., 2019). Največji dejavniki tveganja za samomore so pri študentih depresija, občutek brezupnosti in zlorabe substanc. Motnje prehranjevanja (bulimija, anoreksija in prenajedanje) se pojavljajo pri približno 10 % študentov, bolj pa so pogoste pri ženskah kot moških. Dodaten stres pri študentih zaradi slabših akademskih uspeškov, težav pri socializiranju in večjih zlorabah prepovedanih substanc povzroči ADHD, ki ga ima nekje od 2 pa do 8 % študentov. Motnje avtističnega spektra se pojavljajo pri od 0,7 pa do 1,9 % študentov, ki pa so v večini primerov visoko funkcionalne. To pomeni, da ta oblika motnje avtističnega spektra ni tako nefunkcionalna, da ti študentje svojih študijskih obveznosti ne bi bili zmožni opravljati. Ključnega pomena tukaj je sicer psihosocialna podpora, prilagoditve obveznosti in podpora pri neodvisnem življenju (Pedrelli idr., 2015).

Zlorabe alkohola in drugih substanc so največje v obdobju zgodnje odraslosti, upadajo pa s starostjo. Zasvojenosti so zato pogost problem med študenti. Približno en od petih študentov zadosti kriterijem zlorabe alkohola in zasvojenosti. Pitje alkohola je pri študentih povezano s prometnimi nesrečami, drugimi nezgodami, tveganimi spolnimi odnosi, spolnimi zlorabami, s slabimi akademskimi uspehi in težavami s pomnjenjem, spominom in pozornostjo. Zasvojenost z nikotinom je prisotna pri 22-40 % mladih odraslih. Zasvojenosti s prepovedanimi drogami so sicer redkejšje, pojavljajo se pri 1-20 študentih (Pedrelli idr., 2015).

Duševno zdravje se tesno povezuje z izgorelostjo. Znaki izgorelosti se pojavijo na več nivojih, in sicer kot telesni, čustveni, vedenjski simptomi, ter na mentalni ravni. Sodobni pogoji študija od študentov zahtevajo velike napore ter soočanja z izzivi, s katerimi se v preteklosti niso srečevali. Na izgorelost študentov vplivajo poleg študija tudi telesna dejavnost, hrana, kajenje in pitje alkohola. Tisti, ki so se v svojem prostem času ukvarjali s športno aktivnostjo, so bili v življenju srečnejši, bolj optimistični, manj pod stresom ter so kvaliteto svojega življenja višje ocenjevali. Pri skoraj dveh tretjinah študentov različnih fakultet Univerze v Ljubljani je bila v raziskavi, izvedeni leta 2019, ugotovljena srednja stopnja čustvene izgorelosti (depresivno-anksioznega sindroma) (Videmšek idr., 2019). Graham idr. (2011) navajajo še druge dejavnike tveganja, ki vplivajo na slabše duševno zdravje študentov. To so izpostavljenost kompleksnim obremenjujočim izkušnjam iz otroštva, travme in prisotnost duševnih motenj. Točno te ovire so lahko ob študiju za posameznika preobremenjujoče.

Kompleksne obremenjujoče izkušnje iz otroštva (zlorabe, zanemarjanje, duševne stiske staršev, zasvojenosti) so tiste, ki so s kvaliteto duševnega (in fizičnega) zdravja močno povezane skozi celotno življenje (Kuhar in Zager Kocjan, 2021).

Dodaten dejavnik stresa študentov je bila tudi epidemija COVID-19. V tem obdobju je duševne stiske doživljalo kar 77 % študentov. Študentje so se soočali s simptomi, kot so težave s koncentracijo, pomanjkanje energije, nespečnost, razdražljivost in vznemirjenost, brezvoljnost, občutki nemoči, osamljenosti, samomorilne misli. Študentje so bili zaradi pomanjkanja ustreznih podpore tako izpostavljeni še več stresorjem. Duševne stiske so se pojavljale pri več študentkah kot študentih, zato je pomembno, da so podpirne prakse spolno občutljive. Tudi finančna situacija je povezana z duševnim zdravjem, saj so študentje, ki so v težjih finančnih situacijah, bolj podvrženi duševnim stiskam (Vec in Gruden, 2022).

3. Skrb zase

Skrb zase je kompleksna tema, ki zadeva vsakega posameznika. Veliko ljudi posveti čas skrbi za druge, pri tem pa pozabijo nase. Skrb zase lahko v družbi izpade kot sebično ravnanje, saj skozi skrb zase na prvo mesto postavljamo sebe. Skrb zase ni sebična. Pozablja se na dejstvo, da brez skrbi zase ne moremo kvalitetno poskrbeti za druge.

Skrb zase v grobem predstavlja sposobnost skrbeti zase z zavedanjem, samonadzorom in samozavestjo, da bi dosegli, ohranili ali spodbujali optimalno zdravje in dobro počutje. Skrb zase je v različnih oblikah prisotna v vseh aspektih življenja in na vseh profesionalnih področjih. Že od samega začetka človeštva so ljudje delovali v smeri varnosti in razvili strategije, ki pripomorejo k izboljšanju življenja na ravni fizičnega in mentalnega zdravja. Še pred razvojem zdravstvenih in drugih podpornih sistemov so morali ljudje najti načine skrbi zase. Kljub dokaj razvitim sistemom zdravstvenega varstva morajo ljudje zaradi slabega finančnega stanja, nedostopnosti, sistemskih ovir in drugih dejavnikov še zdaj vedno znova razvijati načine skrbi zase skozi raznolike tehnike (Martinez, Connelly, Perez, Calero, 2021).

Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim (2015) skrb zase definirajo kot namenska dejanja, ki jih izvajajo ljudje in organizacije in tako prispevajo k dobremu počutju in zmanjšanju stresa. Podobno opredeljujejo skrb zase Butler, Mercer, McClain-Meeder, Horne in Dudley (2019), ki trdijo, da na kratko skrb zase pomeni udejanjanje proaktivnih korakov za izboljšanje odpornosti in splošne dobrobiti posameznika.

Spet drugi definirajo koncept skrbi zase kot večdimenzionalen, večplasten proces namenskega vključevanja v strategije, ki spodbujajo zdravo delovanje in izboljšujejo počutje (Dorociak, Rupert, Bryant in Zahniser 2017).

Koncept skrbi zase lahko razdelimo na več komponent (Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim, 2015):

- **Fizična skrb zase** se opredeljuje kot dejanja, ki pripomorejo k fizičnemu dobrobitju. Najpogostejši načini skrbi zase na fizičnem nivoju so redno gibanje, higiena spanja in zdrava, uravnotežena prehrana.
- **Psihološka skrb zase** zajema dejanja, ki pripomorejo k samozavedanju in zdravemu sprejemanju odločitev. To so vključitev v psihoterapijo, pisanje dnevniških zapisov, branje, samorefleksija, postavljanje meja in druge aktivnosti.

- **Emocionalna skrb zase** se nanaša na dejanja, ki spodbujajo emocionalno dobrobit. Lahko se izvaja skozi preživljanje prostega časa z ljudmi, ki jih imamo radi in s tem negovanje odnosov, izražanje vseh čustev, samospoštovanje, ljubezen do sebe.
- **Duhovna skrb zase** vključuje iskanje življenjskega smisla. Aktivnosti, ki k temu pripomorejo, so udeleževanje verskih ali duhovnih dogodkov, molitev in različne oblike meditacije.
- **Poklicna skrb zase** se navezuje na poklicno okolje, v katerem delamo in razvijamo lastne kompetence. Pogoste aktivnosti poklicne skrbi zase so udeleževanje izobraževanj, postavljanje zdravih meja, iskanje ustrezne podpore in supervizije, zagovarjanje svojih potreb in pravic v delovnem okolju, dobri timski odnosi, uravnotežene delovne obveznosti, tudi urejen in primeren delovni prostor.

3.1. Skrb zase v poklicih podpore in pomoči

Skrb zase v socialnem delu (in v drugih poklicih podpore in pomoči) bi lahko opredelili kot aktivno in kontinuirano prakso poudarjanja pomembnosti skrbi zase in vzdrževanja zdravja ter dobrobiti posameznika. Vse to pripravi socialne delavce na to, da se lahko ustrezno odzovejo na čustvene in psihološke izzive prakse socialnega dela (Brown, 2020).

Potrebe po socialnem delu se iz leta v leto povečujejo kot posledica večanja potreb v zdravstvu, vzgoji, izobraževanju in širšem socialnem varstvu. Zaradi hitrega tempa življenja se pozabimo ustaviti, zadihati in tako poskrbeti zase (Bent-Goodly, 2017). Paradoks skrbi zase v poklicih podpore in pomoči govori točno o tem, kako si strokovni delavci za druge vzamejo čas, se posvetijo skrbi za druge, pri tem pa nimajo časa za skrb zase. Ne samo to, zgodi se tudi, da uporabnikom svetujejo o skrbi zase in jo poudarjajo, a se sami tega ne držijo (Norcross in VandenBos, 2018).

Vloga in pozicija socialnih delavcev in delavk še ne pomeni, da so tudi sami imuni pred izzivi, s katerimi se ljudje soočajo. Čeprav so za soočanje z izzivi dobro pripravljene, je še vseeno ključnega pomena razvoj sistemov skrbi za njih same. Z rastjo in razvojem profesije socialnega dela se je potrebno posvetiti tudi preusmerjanju pozornosti na skrb zase (Bent-Goodly, 2017).

Svetovalci na področju duševnega zdravja so zaposleni v kulturi enosmerne skrbi, v kateri so primorani demonstrirati empatijo, sočutnost in potrpljenje, vse to brez pričakovanj, da bodo tako skrb doživeli tudi sami iz strani uporabnikov (Posluns in Gall, 2019).

Delo v poklicih podpore in pomoči, med katero spada tudi poklic socialnega delavca, temelji na osebnem odnosu, ki je pogosto čustveno zelo zahteven in obremenjujoč. Prihaja lahko do porušanja ravnovesja med delom in osebnim življenjem, zato je skrb zase varovalni dejavnik, ki to preprečuje. Strokovnjaki v poklicih podpore in pomoči so zaradi svojega dela pogosto izpostavljeni stresnim dražljajem in drugim dejavnikom, ki lahko vodijo do izgorelosti. Ti so splet družbenih okoliščin (družba usmerjena v kariero, družbene vrednote) in psiholoških okoliščin (posameznikova osebnost, zagnanost, motivacija, perfekcionizem) (Kumer, 2021).

Oblike poklicnega tveganja v poklicih podpore in pomoči se pojavijo kot profesionalni stres, ta pa se deli na (Miller, Lianekhammy in Grise-Owens, 2019):

- sočutno utrujenost oziroma izčrpanost,
- sekundarno travmatizacijo,
- sindromom izgorelosti.

Vse oblike tveganj ostajajo resna grožnja razvoju učinkovite in trajnostne delovne sile (Bressi in Vaden, 2016). Možne posledice tveganj so slabša kvaliteta dela, fluktuacija osebja in nezavzetost za delo (Grise-Owens, Miller, Escobar-Ratliff in George, 2017). Pogostost profesionalnega stresa v socialnem delu je večja pri osebah ženskega spola, mlajših zaposlenih in pripadnikih manjšin (Miller, Grise-Owens in Shalash, 2018).

Profesija socialnega dela v zadnjih letih prepoznava potrebo po preusmeritvi pozornosti na skrb zase. Skrb zase naj bi bila v kontekstu socialnega dela bistvena podpora najboljše prakse socialnega dela, prav tako pa naj bi bila osrednji vidik etične prakse (Miller, Lianekhammy in Grise-Owens, 2019; Willis in Molina, 2018). Naraščajoče zavedanje in etična zavezanost spodbujata razvoj gibanja skrbi zase v socialnem delu. Kljub pomembnosti skrbi zase v poklicu socialnega dela je na to temo premalo raziskav, ki bi proučevale prakse in tehnike skrbi zase med socialnimi delavci (Miller, Lianekhammy in Grise-Owens, 2019).

V raziskavi, ki so jo izvedli Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim (2015), presenečajo ugotovitve, da socialni delavci cenijo skrb zase in ji pripisujejo velik pomen, a

se kljub temu tehnik skrbi zase ne poslužujejo (dovolj) pogosto. Podobno so ugotovili tudi Miller, Lianekhammy, Pope, Lee in Grise-Owens (2017).

Do enakih rezultatov je prišla tudi raziskovalka Jackson (2014), ki pravi, da socialni delavci svetujejo svojim uporabnikom, naj skrbijo zase, za svoje potrebe in opozarjajo na možne posledice, a se sami tega hkrati ne držijo in sebe zanemarjajo. Posledice zanemarjanja skrbi zase se kažejo na različne načine, od blažjega stresa, utrujenosti pa vse do hude izgorelosti, ki lahko povzroči prenehanje opravljanja poklica socialnega delavca.

Pri skrbi zase v poklicih podpore in pomoči se prepozna več ovir, ki onemogočajo uspešno izvajanje skrbi zase. To so pomanjkanje energije in motivacije, prevelika količina nalog in s tem odgovornosti ter strah pred vtisom šibkosti in ranljivosti (Jackson, 2014). Še ena ovira je pomanjkanje finančnih resursov v službah socialnega varstva – tako za plače delavcev, kot tudi za sam program služb (Bressi in Vaden, 2016).

Druge ovire lahko prepoznamo na organizacijski ravni, organizacijski kulturi, morali zaposlenih in na učinkovitosti. Skrb zase je lahko učinkovita in ključna strategija za uravnavo škodljivih učinkov slabih organizacijskih dinamik (Miller, Lianekhammy in Grise-Owens, 2019).

Skrb zase je v poklicih pomoči in podpore premalo izkoriščena in napačno razumljena. Vse to je posledica pomanjkanja znanja o razvoju spretnosti skrbi zase v sklopu izobrazbe in kasneje tudi poklicnih izobraževanj (Miller, Lianekhammy in Grise-Owens, 2019). Socialni delavci prejmejo zelo malo (če sploh kaj) eksplicitnega izobraževanja ali treninga, povezanega direktno s skrbjo zase (Grise-Owens, Miller, Escobar-Ratliff in George, 2017). Tovrstna izobraževanja bi pomagala socialnim delavcem pri razvoju tehnik in spretnosti za boljše spopadanje z ovirami, povezanimi z morebitnimi slabimi pogoji za delo in stresorji v profesiji. Poleg tega bi izobraževanja in treningi pomagali socialnim delavcem vplivati na morebitno slabo organizacijsko kulturo, v kateri so zaposleni in delajo (Miller, Lianekhammy in Grise-Owens, 2019).

Slovenska psihologinja Mateja Štirn (2020) v priročniku svetuje strokovnim delavcem konkretne načine skrbi zase pred, med in po izvajanju psihosocialne podpore:

- pred začetkom dela se umirimo,
- osredotočimo se na svojo vlogo,
- ocenimo svoje vire podpore in pomoči,

- med delom smo pozorni na svoj odziv in svoje počutje,
- pozorni smo na to, da si vzamemo odmore,
- po delu izvedemo samorefleksijo in poskrbimo za razbremenitev,
- redno se udeležujemo supervizije in drugih oblik strokovne podpore,
- krepimo svojo osebno prožnost (poskrbimo za dobre odnose s seboj in drugimi, za miselno, čustveno in telesno ravnovesje, fleksibilnost, ustvarjalnost idr.).

Skrb zase lahko delimo tudi na osebno skrb zase in organizacijsko skrb zase. Osebna skrb zase poteka prek strategij za izboljšanja zdravja ter počutja na petih, že prej omenjenih ravneh (fizični, psihološki, emocionalni, duhovni in poklicni). Organizacijska skrb zase pa je odgovornost organizacije, ki je razumljena kot proces omogočanja sodelovanja v primernih in učinkovitih vajah, pogovorih, kot omogočanje dobrih delovnih pogojev, intervizij in supervizij, ki prav tako podprejo splošno zdravje in dobrobit zaposlenih. V raziskavi, izvedeni v Španiji, so socialni delavci kot strategije skrbi zase najpogosteje navedli aktivnosti z družino in prijatelji, zdravo prehranjevanje in omogočanje razvijanja humorja v strokovnih okoljih. Iz tega lahko sklepamo, da sta za dobrobit socialnega delavca pomembna oba aspekta skrbi zase – osebni in organizacijski (Cuartero in Campos-Vidal, 2018).

V okolju socialnega varstva naj bi organizacijska skrb zase potekala skozi ohranjanje razumnega števila uporabnikov, organizacijo rednih supervizij, predelovanje čustvenih izzivov s strokovnjaki istega področja (intervizija), podporo v delovnem okolju, socialno podporo v osebnem življenju. Z organizacijsko skrbjo zase se tesno povezuje tudi poklicna skrb zase skozi optimizem, visoko samozavedanje, ohranjanje dobrih odnosov s sodelavci. Prav tako se s poklicno in organizacijsko skrbjo zase povezuje sposobnost strokovnjaka, da vzdržuje družinske stike, ima smisel za duhovnost, vadbeno rutino. Na ta način izvaja dejavnosti, ki so v skrbi zase pomembne (Kumer, 2021).

Norcross in VandenBos (2018) trdita, da so ključnega pomena pri skrbi zase v poklicih pomoči in podpore posvečanje pozornosti telesu, negovanje odnosov, postavljanje zdravih meja, uporabljanje čuječnosti, dobro organizacijsko okolje, duhovnost, ustvarjalnost, osebna in strokovna rast, prepoznavanje tveganj in prednosti.

V slovenskem Kodeksu etičnih načel v socialnem varstvu se termin skrb zase ne pojavi. Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu na skrb zase zgolj posredno opozarja skozi izpopolnjevanje svojega strokovnega znanja, razvijanje osebnosti, vključevanje v

supervizijo in v druge oblike strokovne pomoči (*Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu*, 2014).

V Sloveniji sistematičnega pristopa pri opori in sproščanju po čustveno napornem delu ni, supervizije pa so slabo dostopne in ne dovolj redne. Posamezniki, zaposleni v poklicih podpore in pomoči, ki so prekomerno obremenjeni zaradi čustveno izčrpajočega dela, so tako velikokrat prepuščeni sami sebi in lastnim virom (osebnim in finančnim). Zaradi čustvenih obremenitev in prepoznega prepoznavanja izgorelosti lahko tako škodujejo uporabnikom in drugim, s katerimi sodelujejo. Ti se na strokovne delavce zanašajo in jim v procesu podpore in pomoči zaupajo (Kumer, 2021).

3.2. Skrb zase v kontekstu izobraževanja

Študente se aktivno uči skrb za druge, a pri tem se zanemarja osnovna edukacija o skrbi zase in za svoje dobro počutje. Učenje skrbi zase ima na fakultetah za socialno delo ogromne implikacije na dobrobit študentov (Jackson, 2014). Skrb zase so torej praktične spretnosti, ki bi jih moral sistem izobraževanja za poklice pomoči in podpore vključevati v učne načrte (Grise-Owens, Miller, Escobar-Ratliff in George, 2017).

Na splošno študentje pogosto zavzemajo več vlog, ne samo vloge študenta. Med drugimi imajo lahko vlogo starša, vodje ali skrbnika gospodinjstva, skrbnika starajočim staršem in starim staršem. Opravljanje več vlog se lahko pozna na visoki ravni doživljanja stresa, ki na žalost pripomore k slabšemu fizičnemu in psihičnemu počutju (Moore, Bledsoe, Perry in Robinson, 2011). Študentje socialnega dela in podobnih poklicev ob študiju doživljajo veliko stresa in izčrpanosti, ki nato vplivata na akademske dosežke in priprave na opravljanje strokovnega poklica. Visoka raven stresa pri študentih socialnega dela je tesno povezana z nešteti dejavniki, kot so preobremenjenost, akademska pripravljenost, študijski dolgovi, izkušnje s prakso, osebnostne značilnosti in druge zahteve študija, ki pripravljajo na poklic socialnega dela (Grise-Owens, Miller, Escobar-Ratliff in George, 2017). V sklopu študija študentje redko prejmejo celovita usposabljanja o tem, kako regulirati doživljanje stresa skupaj z negativnimi mislimi in čustvi, ki se pojavijo kot del njihovega izobraževanja (Maddock in McCusker, 2022).

Proces izobraževanja za poklic socialnega delavca je lahko bolj stresen kot pa samo kasnejše opravljanje poklica. Nekatere strategije vključujejo ohranjanje dobrih odnosov z vrstniki,

vrstniško tutorstvo, podporne skupine, pisanje dnevniških zapisov, vključevanje humorja, učenje čuječnosti in izvajanje kratkoročnih intervencij za redukcijo stresa. Znanja in učenje spretnosti skrbi zase bi moralo biti obvezno vključeno v študijski učni načrt, saj so prav socialni delavci sami odgovorni za to, da posvečajo čas skrbi zase na osebnem in profesionalnem nivoju, tako v delovnem okolju kot v družbi (Grise-Owens, Miller, Escobar-Ratliff in George, 2017).

Nekatere fakultete opažajo, da študentje s konceptom skrbi zase niso seznanjeni in zato tudi razvijajo programe, ki pomagajo študentom pri razvoju tehnik in strategij skrbi zase. To počnejo z vnašanjem znanja o skrbi zase v predmetnik z različnimi vajami, znanjem o superviziji, čuječnostjo, delavnicami in zbirkami tehnik, ki jih lahko študentje pri skrbi zase tudi uporabljajo (Jackson, 2014).

Poklic socialnega dela od socialnih delavcev zahteva, da so za zaščito lastne dobrobiti in svoje prakse čustveno odporni, zato nekatere države (konkretno Velika Britanija) prakso skrbi zase že vključujejo v svoje profesionalne standarde. Velika Britanija zdaj zahteva, da študentje demonstrirajo svoje razumevanje pomembnosti skrbi zase in čustvene odpornosti ter aktivno sprejemajo odločitve in akcije, ki varujejo njihovo dobrobit (Grant, Kinman in Baker, 2015).

V tesni povezanosti s skrbjo zase je samozavedanje. Študentje (pa tudi socialni delavci), ki imajo več samozavedanja, znajo bolj učinkovito skrbeti zase, kar pa preprečuje stres, izgorelost in druge simptome psihopatologije. Skrb zase se povezuje tudi s fizično aktivnostjo, spretnostjo iskanja strokovne pomoči, duhovnostjo, čuječnostjo. Več kot je prej navedenih spretnosti vključenih v vsakdan, bolj kvalitetno je prakticiranje skrbi zase. Zaskrbljujoči so podatki raziskav, ki govorijo o tem, da je pojavnost znanja o skrbi zase v izobraževalnih programih poklicev pomoči in podpore zelo majhna. To pomeni, da učni programi v večini ne vključujejo literature o skrbi zase in ne promovirajo aktivnosti skrbi zase. Ti izsledki raziskav nakazujejo na to, da programi niso prilagojeni potrebam študentov, niti se ne držijo etičnih obveznosti v poklicih podpore in pomoči (Posluns in Gall, 2019). Da bi lahko profesorji socialnega dela (in drugih praks podpore in pomoči) znanje o skrbi zase uspešno predajali študentom, je v prvi vrsti pomembno to, da skrb zase prakticirajo tudi sami. Pri tem jih mora podpirati sama fakulteta, fakulteto pa univerza. Tudi sama država bi morala prek socialnega varstva skrb zase podpirati, jo vzpodbujati in financirati programe za dobrobit zaposlenih na tem področju (Miller, Grise-Owens in Shalash, 2018).

Grise-owens, Miller, Escobar-Ratliff in George (2017) kot načine implementiranja skrbi zase v učni proces navajajo:

- branje literature na to temo,
- ustvarjanje načrtov skrbi zase,
- organiziranje študentske vrstniške podporne skupine,
- neobremenjujoče domače naloge (osredotočene na čuječnost), ki niso ocenjene,
- kratke vaje čuječnosti za uvod v uro predavanja.

Vključevanje čuječnosti, pisanja samoreflektivnih dnevnikov, tudi gibanja, izražanja čustev v študijski program podpirajo tudi Griffiths, Royse, Murphy in Starks (2019). Med drugim tudi trdijo, da je vključevanje tehnik skrbi zase etična obveza profesije socialnega dela. Socialno delo je težko, skrb zase v poklicu socialnega dela pa nujna.

Raziskovalci poročajo, da dobi vodstvo fakultete veliko pozitivnih povratnih informacij s strani študentov na tovrstne načine implementiranja skrbi zase v učni proces. Kar 96 % študentov je ocenilo, da jim je vključenost tematike skrbi zase v učnem procesu okrepila zavedanje o vrednosti, pomembnosti skrbi zase in podprla samoizvajanje tehnik skrbi zase. Učenje skrbi zase v sklopu fakultete je imelo za študente velik vpliv na njihovo strokovno prakso. Študentje so začeli skrbi zase (in s tem svojemu dobrobitju) posvečati več pozornosti, prav tako pa so začeli razvijati primernejše tehnike, strategije soočanja s stresom. S tem je potekal tudi paralelni razvoj procesa pomoči uporabnikom pri razvijanju tehnik skrbi zase in inkorporiranju tovrstnih znanj v vsakodnevno življenje (Grise-Owens, Miller, Escobar-Ratliff in George, 2017).

Vključevanje znanja o čuječnosti v učni načrt in nato tudi samo izvajanje pripomoreta k učinkovitejši regulaciji stresa in anksioznosti, k osredotočanju na trenutke tukaj in zdaj, k večji odprtosti in emocionalni dostopnosti, večji odzivnosti v delovnem odnosu z uporabniki. Počutje je mirnejše, telo bolj sproščeno in prizemljeno. Različni programi čuječnosti so pri študentih pripomogli k direktnemu pristopu k reševanju izziva namesto izogibanja le-temu. Ta preskok od izogibanja k akciji pri študentih omogoči lažje prepoznavanje čustev samoobsojanja. Študentje tako hitreje obvladujejo stres skozi izkazovanje sočutja do samega sebe in sprejemanje samega sebe (Maddock in McCusker, 2022).

Ugotovitve raziskave, izvedene v Sloveniji med zaposlenimi v osnovnih in srednjih šolah, kažejo na to, da zaposlenim (pedagogi, svetovalni delavci, drugi) manjka poznavanje

tematike duševnih stisk. Pri tem je ena tretjina zaposlenih na osnovnih šolah in ena četrtna zaposlenih na srednjih šolah mnenja, da nimajo razvitih modelov dobrih praks za preprečevanje duševnih stisk otrok in mladih (Klemenčič Rozman in Dekleva, 2019). Iz tega lahko sklepamo, da posamezniki v Sloveniji v obdobje študija vstopajo brez nujno potrebnih predhodnih znanj o skrbi zase in tehnikah, ki skrb zase naslavljajo.

Pri študentih Univerze v Ljubljani tri četrtine študentov kot metodo za obvladovanje stresa navajajo športno dejavnost (Videmšek idr., 2019). Kot tehnike soočanja in skrbi zase so se posluževali ustvarjanja, športa, vere, duhovnosti in izražanja čustev na več načinov. Le 12 % študentov je podporo iskalo pri strokovnjakih (različnih svetovalcih in psihoterapevtih) (Vec in Gruden, 2022).

Na Fakulteti za socialno delo je skrb zase tema, ki je ne slišimo (dovolj) pogosto. V predmetniku je bežno vključena v predmet supervizija v socialnem delu, ki se izvaja v 2. letniku dodiplomskega študija. Skozi koncepte socialnega dela je skrb zase tema, ki je implicitno vključena tudi v predmet vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika v 1. letniku dodiplomskega študija. Pri ostalih predmetih je vključevanje elementov tehnik in znanja o skrbi zase odvisno od profesorjev, ki predmete izvajajo.

4. Tehnike skrbi zase

Tehnik skrbi zase je toliko, kot je nas samih. Vsak za spopadanje z vsakodnevnimi izzivi in svojo dobrobit uporablja različne bolj ali manj ustrezne tehnike.

Practiciranje nam ustreznih tehnik skrbi zase ima za posameznikovo telesno in duševno zdravje številne pozitivne učinke. Tančič Grum in Zupančič Tisovec (2021) med pozitivne učinke navajata:

- učinkovito spoprijemanje s stresom,
- lajšanje bolečine,
- izboljšanje spanja in zmanjševanja utrujenosti,
- izboljšanje koncentracije in spomina,
- povečanje samozaupanja,
- višanje produktivnosti,
- preprečevanje in zmanjševanje psihosomatskih stanj.

Tehnike skrbi zase se močno povezujejo in prepletajo s sprostitvenimi tehnikami. Te so povezane z občutki užitka, kontrole, prepričanosti vase, umirjenosti in spokojnosti. Ostale aktivnosti, ki prav tako pripomorejo k sprostitvi (in s tem skrbi zase) so počitek, masaža, kopal, poslušanje glasbe. Somatske (gibanje, spanje, dihanje) in kognitivne (čuječnost, vizualizacija, avtogeni trening) tehnike skrbi zase se pri praticiranju pogosto prepletajo in s tem ustvarijo nove eklektične kombinacije tehnik, ki so prilagodljive vsakemu posamezniku posebej (Payne in Donaghy, 2010).

Sama sem tehnike zaradi boljše preglednosti v kopici možnih tehnik razdelila na dve vrsti s podvrstami. Glavni vrsti sta osnovne in zahtevnejše tehnike. Za osnovne tehnike smatram, da so to tehnike, ki jih v različnih količinah na različne načine praticira velika večina. Za razliko od osnovnih so zahtevne tehnike tiste, ki potrebujejo več časa, znanja in sposobnosti samorefleksije in niso precej znane, zato tudi niso najpogostejše (zavedno) uporabljene.

4.1. Osnovne tehnike

Med osnovne tehnike lahko uvrstimo tiste, ki jih za svojo dobrobit izvaja vsak posameznik vsakodnevno. To so gibanje, spanje, zdravo in uravnoteženo prehranjevanje, preventivna skrb za fizično in duševno zdravje, negovanje odnosov in druženje, aktivnosti, v katerih uživamo, udejanjanje v duhovnih skupnostih, molitve. Osnovnih načinov skrbi zase je torej

ogromno (Butler, Mercer, McClain-Meeder, Horne in Dudley, 2019). V nadaljevanju opišem dve pomembni osnovni tehniki skrbi zase, ki sta gibanje in spanje.

4.1.1. Gibanje

Gibanje igra kritično vlogo v ohranjanju dobrega fizičnega in duševnega zdravje. Z gibanjem lahko ravnamo preventivno, lahko pa tudi terapevtsko, za zdravljenje. Kot gibanje šteje vsako premikanje telesa, ki pospeši srčni utrip. Med to spada cel spekter aktivnosti, od razteznih vaj, sprehodov pa vse do vaj za moč in tekmovalnih športov. Dnevno gibanje izboljšuje spanje, kognitivne zmožnosti in razpoloženje. Vsako gibanje je dobro, za izboljšanje kognitivnih zmožnosti pa je idealna vadba kombinacija vaj za moč in aerobičnih aktivnosti, ki traja vsaj 30 minut (Butler, Mercer, McClain-Meeder, Horne in Dudley, 2019). Vpliva tudi na zmanjšanje anksioznosti, depresije, simptomov stresa in povečuje občutek lastne vrednosti. Gibanje je torej sestavni del kakovosti sodobnega človeka. Je posebno sredstvo, ki vpliva na ravnovesje človeka in ustvarja harmonijo med vsakodnevnimi napori in delovnimi obveznostmi. Redno gibanje je povezano z boljšim duševnim zdravjem in je ena izmed tehnik skrbi zase (Tušak in Blatnik, 2016). Poleg že prej omenjenih učinkov je gibanje dobra tehnika sproščanja odvečne energije iz človeškega telesa, pripomore k zmanjševanju napetosti in skozi sodelovanja promovira interpersonalne odnose (Guo in Zhang, 2022). Nekateri trdijo, da ima redno gibanje na duševno zdravje posameznikov enako velik vpliv kot psihoterapija. Različne vadbene rutine telesnih dejavnosti dokazano odvrnejo pozornost od negativnih misli in tako povečajo samospoštovanje s pomočjo samoučinkovitosti ali obvladovanje večšine (Mikkelsen, Stojanovska, Polenakovic, Bosevski in Apostolopoulos, 2017). Redno gibanje je povezano tudi z boljšo nevroplastičnostjo možganov. To je lastnost možganov, da se spreminjajo, tvorijo nove živčne povezave skozi učenje in izkušnje. Nevroplastičnost možganov je povezana s kognitivnimi sposobnostmi, kot so koncentracija, kratkoročni in dolgoročni spomin, hitrost reakcije, odločanja. Boljša nevroplastičnost pomeni tudi izboljšanje spomina, boljše akademske dosežke in nižanje tveganja za demenco (Mandolesi idr., 2018). Gibanje deluje tudi na ravni čustvovanja, in sicer tako, da izboljšuje čustveno regulacijo in izboljšuje razpoloženje (Zhang, Fu, Sun, Gong in Tang, 2019).

4.1.2. Spanje

Spanje je pomemben vidik skrbi zase, saj se na ta način naše telo regenerira po preživetem dnevu. Zanesljive navade spanja nas ohranjajo fizično in duševno zdrave. Ob premali količini spanja tvegamo različna bolezenska stanja in veliko poslabšanje kvalitete življenja. Potrebe po spanju so različne od posameznika do posameznika, splošno priporočilo pa je, da dnevno spimo vsaj 7 ur (Dalphon, 2019). Težave s spanjem so tesno povezane s slabim duševnim zdravjem. Slaba kvaliteta spanja je med drugim povezana tudi s konkretnimi simptomi raznih duševnih stisk in motenj, povečanimi antisocialnimi osebnostnimi lastnostmi, anksioznostjo, pomanjkanjem pozornosti in depresijo (Milojevich in Lukowski, 2016). Pomanjkanje in slaba kvaliteta spanja se lahko čez dan kaže kot pomanjkanje motivacije za vsakodnevne obveznosti. Na samo kvaliteto spanja vplivajo uživanje alkohola, nezdrava prehrana in pomanjkanje gibanja pa tudi različne oblike izmenskega nočnega dela (Di Benedetto, Towt in Jackson, 2019). Smernice za kvalitetnejše spanje narekujejo doslednost spanja, temen prostor za spanje, redno prezračevanje, izogibanje alkohola, kofeina, televizije, telefona in druge škodljive modre svetlobe pred spanjem in kombiniranje higiene spanja z drugimi tehnikami skrbi zase (Dalphon, 2019).

4.2. Zahtevnejše tehnike

V nadaljevanju predstavljam nabor petih zahtevnejših tehnik, ki so poleg osnovnih (gibanja, spanja in drugih) najbolj razširjene, razvite in poznane. Vse tehnike so sprostitvene tehnike, saj občutno vplivajo na zmanjšanje občutkov skrbi, tesnobe, panike in drugih obremenilnih občutkov. To so čuječnost, vizualizacija, tehnike dihanja, mišična relaksacija in pisanje dnevnika.

4.2.1. Čuječnost

Čuječnost je izraz, ki se uporablja kot prevod angleškega pojma *mindfulness*. Je tehnika, ki jo je težko zajeti v strogo definicijo. V zahodni literaturi je najbolj poznan utemeljitelj definicije Jon Kabat-Zinn, ki pravi, da je čuječnost namerno usmerjanje pozornosti v sedanji trenutek, na določen način ali pa zavedanje, ki ga porodi namerno usmerjanje pozornosti v sedanji trenutek (Globevnik, 2015). Drugi čuječnost opredeljujejo kot nalogo usmerjanja k trenutnemu notranjemu in zunanjemu doživljanju, namesto k prihodnjim ali preteklim

zadevam (Arzenšek, 2015). Od vseh meditativnih praks modrosti, ki so se razvile v tradicionalnih kulturah po vsem svetu in skozi zgodovino, je čuječnost morda najosnovnejša, najmočnejša, najbolj univerzalna praksa. To prakso je mogoče najlažje razumeti in se vanjo vključiti, v trenutnem času pa se kaže tudi kot nujno potrebna. Čuječnost ni nič drugega kot sposobnost, ki jo vsi že imamo, in sicer to, da vemo, kaj dejansko se dogaja, v trenutku, ko se dogaja (Kabat-Zinn, 2015). Čuječi posameznik se zaveda svojih misli, čustev, fizičnih občutkov in odzivov, je usmerjen v sedanji trenutek in se upre, odpove samoobsojanju in samokritičnosti. Čuječnost je pomembna in uporabna pri odvajanju ljudi od avtomatiziranega delovanja, negativnih misli, slabih navad in razvad ter manj primernih vedenjskih vzorcev. Posledično lahko vzpodbuja boljšo vedenjsko samoregulacijo, ki doprinese k dobrobiti posameznika (Decker, Brown, Ashley in Lipscomb, 2019).

Program vključevanja čuječnosti v stroke pomoči in podpore, predvsem v psihologijo, psihiatrijo in psihoterapijo, se je uveljavil že v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Od takrat so se koncepti prakse čuječnosti razširile še v druge strokovne discipline, pri katerih je v ospredju delo z ljudmi (Kordeš in Markič, 2015). Mnogo kasneje so se začeli uveljavljati tudi v socialnem delu v programih, orientiranih na čuječnost. Izkazalo se je, da socialni delavci čuječnost uporabljajo bolj kot tehniko skrbi zase kot pa tehniko, integrirano v delo z uporabniki (Maddock in McCusker, 2022).

Ker je čuječnost kompleksna tehnika, omogoča izvajanje na nešteto načinov. Za izvajalca je dobro, da sedi, leži ali pa ni v prehitrem gibanju. Najpomembnejše je to, da se v tistem trenutku počuti pripravljenega na izvajanje vaj (Poštuvan in Tančič Grum, 2015).

Pod osnovne vaje čuječnosti lahko umestimo:

- **Čuječe gledanje ali opazovanje**, ki je vaja čuječnosti, kjer smo pozorni na vidne dražljaje brez obsojanja opazovanega. Vaja se lahko izvaja zunaj ali notri, ključnega pomena je naše opazovanje. Gledamo in opazujemo lahko karkoli, lahko je to npr. drevo. Pogledamo ga kot celoto, nato se preusmerimo na opazovanje različnih delov drevesa, barv, tekstur, premikanja listov v vetru (Dalphon, 2019, Burdick, 2019).
- **Zavedanje telesa** je vaja, pri kateri svojo pozornost preusmerimo v del telesa, ki ga čutimo kot napetega. Najlažje je to tako, če pregledamo celotno telo, delček za delčkom, od glave do pet. Nato pozornost usmerimo v sprostitvev dela telesa, ki je napet (Dalphon, 2019; Burdick, 2019).

- **Zavedanje sedanjega trenutka** je vaja, ki združuje uporabo vseh čutil. Izvajamo jo tako, da smo pozorni na telo, zunanje dogajanje, dihanje, misli, čustva, zvoke, vonje in dotike. Lahko jo izvajamo v zaprtih prostorih ali pa na prostem. Pri vaji se sprašujemo po tem, kaj vidimo, slišimo, čutimo, kakšna je temperatura prostora, kako se s telesom dotikamo, npr. stola, tal, naslonjala; kaj pritegne našo pozornost, kje smo sami v prostoru. Vaja omogoča, da smo hkrati pozorni na zunanje in notranje dogajanje (Burdick, 2019).
- **Zavedanje pri opravilih** je vaja, pri kateri s čuječnostjo pristopamo k opravilom. Ker za vajo ni potrebno biti v sedečem položaju ali čisto na miru, jo lahko integriramo v vsakodnevno rutino opravil. Vaja čuječnosti s hkratnim izvajanjem opravil se nam pomaga zbrati, krepi spomin, zmanjšuje stres in povečuje učinkovitost. Izvaja se tako, da svojo pozornost usmerimo v konkretno izvajanje opravila. Če opazimo, da nam misli uidejo, jih spet preusmerimo na opravilo. Tako preprečujemo avtomatizacijo izvajanja rutinskih opravil (Burdick, 2019).

Uporaba tehnik čuječnosti v socialnem delu je za samega socialnega delavca pomembna zato, ker izboljšuje koncentracijo, pozornost, regulira emocije, povečuje samozavedanje in izboljšuje empatijo in sočutnost pri delu z uporabniki in sodelavci (Decker, Brown, Ashley in Lipscomb, 2019). Za čuječnost torej lahko sklepamo, da je uporabna tehnika, ki pripomore h kvaliteti posameznikovega strokovnega dela in osebnega življenja.

4.2.2. Vizualizacija

Tehnika vizualizacije spada med ustvarjalne tehnike, namenjene sprostitvi, lahko pa tudi uporabi domišljije za ustvarjanje tistega, kar si v življenju želimo (Gawain, 2016). Vizualizacija je na splošno popularna sprostivna tehnika, ki vključuje uporabo imaginacije za doživljanje občutkov mirnosti, samozavesti in motivacije. Kot tehnika preprečuje občutke živčnosti in simptome anksioznosti (Star, 2022; Nguyen in Brymer, 2018; Moon, Kim, Kim, Kim in Ko, 2020). S povečanjem spretnosti sproščanja prek vizualizacije omejujemo boj ali beg odziv telesa, ki je pogosto sprožen v času tesnobe (Star, 2022).

Splošno znano je, da narava pomaga pri nekaterih simptomih določenih težav v duševnem zdravju. Kadar narave nimamo na dosegu roke zaradi več razlogov, imamo na voljo tehniko

miselne vizualizacije v naravi. Večina ljudi, ki uporablja tehniko vizualizacije za namen sprostitve, si namišlja različne prostore v naravi. To so lahko gozdovi, jase, gore, planine, tropski otoki, plaže in vse, kar je povezano z naravo (Nguyen in Brymer, 2018).

Vizualizacije so razlikujejo po tem, če so vodene, če so orientirane na cilj, sprostitvev ali sočutnost (Star, 2022).

Vaje vizualizacije potekajo na različne načine:

- **Valovanje morja** je vaja, pri kateri si domišljamo, da ležimo na plaži, tik ob morju. Nežni valovi nam pljuskajo po nogah in se pomikajo navzgor. Počasi nastopi plima in oblije nas plitva voda. Čutimo ritmiko valov, ki nas premikajo in nežno vlečejo v morje. Lebdimo na gladini vode. Nato se obrnemo in zajahamo val, da nas odnese proti plaži. Nežno nas naplavi na mivko, kjer občutimo svobodo in mir (George, 2001).
- **Vizualizacija cilja** je vaja, pri kateri si zamislimo cilj, ki si ga želimo doseči v realnem življenju. Če je cilj idealna služba, vajo izvedemo tako, da si predstavljamo, da smo cilj že dosegli. Zamišljamo si detajle, kot so sedenje v pisarni, sproščen pogovor s sodelavcem, opravljanje nalog, ki nas veselijo, pitje kave in ostale malenkosti, ki so nam pomembne. Predstavljamo si sebe v toplem okolju z doseženim ciljem (Gawain, 2016).
- **Sočutna vizualizacija** je vaja, ki vzpodbuja občutja sočutja in ljubezni samega do sebe in drugih. Izvajamo jo na več načinov, npr. s predstavljanjem določene osebe, ki ji pošiljamo svojo ljubezen in pozitivne misli. Pri tem ponavljamo mantre, kot so "naj ta oseba prejme toplino, sočutje in ljubezen" in "tudi jaz sem vreden ljubezni in razumevanja" (Hofman, Grossman in Hinon, 2011).

Tehnike vizualizacije so izjemno ustvarjalne tehnike, ki vzpodbujajo domišljijo in razmišljanje, pri tem pa lajšajo občutke tesnobe. Vizualizacije je smiselno uporabiti skupaj s tehnikami dihanja in/ali progresivno mišično relaksacijo, prilagojeno po naših željah in potrebah (Star, 2022).

4.2.3. Tehnike dihanja

Več študij nakazuje na to, da ima dihanje s trebušno prepono velik pozitiven vpliv na emocionalno, fizično, psihološko dobrobitje individuuma. Pozornost na dihanje je vključena

v marsikateri drugi tehniki skrbi zase. Tehnike dihanja inkorporirane v čuječnost, meditacijo, jogo imajo velik psihološki efekt na izboljšanje počutja, ravni stresa, regulacijo čustev in kognitivne kontrole (Decker, Brown, Ashley in Lipscomb, 2019). Dihanje je orodje samoregulacije in je najlažje izvedljiva tehnika skrbi zase, saj jo počnemo v vsakem trenutku. Kratko in plitko dihanje je neprijetno in je povezano s stanji anksioznosti, napetosti in drugimi neprijetnimi občutki. Za razliko je počasno, globoko dihanje s trebušno prepono povezano s prijetnimi občutki sproščenosti (Khng, 2016). Izvajanje tehnik dihanja je na dolgi rok učinkovita strategija pri spopadanju s poklicno specifičnimi psihopatološkimi simptomi. Zmanjšata se emocionalna izčrpanost in depersonalizacija, povečajo pa se pozitivni občutki ob delu z uporabniki. Dihalne vaje so med drugimi povezane tudi z manjšo izgorelostjo ter boljšim splošnim počutjem in voljo (Salyers idr., 2011).

Tehnike dihanja so raznolike:

- **Čuječe dihanje** je tehnika dihanja, ki se prepleta s tehniko čuječnosti. Pozornost usmerimo na globoko dihanje. Dih lahko zadržujemo, lahko dihamo hitro in/ali počasi, pomembno je le, da se na dihanje osredotočamo (Burdick, 2019).
- **Tehnika vonjanja cvetlic** je uporabna tehnika dihanja, pri kateri si vizualiziramo, kako globoko vdihnemo vonj cvetlice, nato pa sledi tudi globok in dolg izdih (Burdick, 2019).
- **Trebušno dihanje** je tako, kot pove že samo ime tehnika dihanja s trebušno prepono. V ležečem ali sedečem položaju se umirimo in roko naslonimo na trebuh, kamor tudi preusmerimo našo pozornost. Začnemo z izdihom, nadaljujemo z vdihom in opazujemo, kako se naš trebuh dviga in spušča (Payne in Donaghy, 2010; Poštuvan in Tančič Grum, 2015).
- **Škatlasto dihanje** je tehnika dihanja, pri kateri si predstavljamo, da z dihanjem rišemo kvadrat ali škatlo. Poteka tako, da 4 sekunde vdihujemo, 4 sekunde dih zadržujemo, 4 sekunde izdihujemo in 4 sekunde čakamo pred naslednjim vdihom (Boutros, 2022).

4.2.4. Mišična relaksacija

Sproščanje telesnih mišic je ena izmed tehnik, ki posameznikom pomaga pri zmanjševanju stresa, v boljšemu doživljanju sproščenosti in ki pripomore k boljšemu počutju. Načeloma

sta uveljavljeni dve obliki, in sicer avtogeni trening ter progresivna mišična relaksacija (Hashim in Hanafi Ahmad Yusof, 2011; Toussaint idr., 2021).

- **Avtogeni trening** se izvaja tako, da vsakemu delu telesa posvetimo pozornost in si ponavljamo mantre. Začnemo z rokami in uporabimo mantre "moje roke so zelo težke", "moje roke so tople", "sem popolnoma miren". Nadaljujemo z nogami, nato sledijo srce, pljuča, trebuh, čelo in ponavljamo prilagojene mantre (Hrovat Ferfolja, 2020).
- **Progresivna mišična relaksacija** se izvaja z napenjanjem in sproščanjem mišic ter preusmerjanjem pozornosti na določene mišične skupine (Cuncic, 2023). Poteka v sedečem ali ležečem položaju. Najprej sprostimo celotno telo in naredimo par počasnih, globokih vdihov in izdihov. Z mišično relaksacijo lahko začnemo pri glavi ali stopalih. Posvetimo se stopalom in prstom na nogi, ki jih napnemo za 5 do 10 sekund. Nato z izdihom sprostimo ta del telesa. Sproščanju se posvetimo za nekje 10 do 20 sekund. Pri tem si lahko z vizualizacijo pomagamo tako, da si predstavljamo, kako napetost odteka iz stopal in prstov. Z istim postopkom se nato premikamo navzgor (ali navzdol) po telesu in se posvetimo mečam, kolenom, stegnom, dlanem, rokam, zadnjici, trebušnim mišicam, prsnemu košu, ramenom in vratu, čeljusti, ustnicam in ustom, čelu. Na koncu se posvetimo dihanju in občutku sproščenosti po celotnem telesu (Cuncic, 2023; Nunez, 2020).

4.2.5. Pisanje dnevnika

Pisanje dnevnika je tehnika skrbi zase, ki je osredotočena na čustva in samoregulacijo. Učinkuje pri zmanjševanju blažjih simptomov psihopatologije pri anksioznosti in depresiji. Predstavlja tehniko, ki je ekspresivna, preprosta in dostopna vsem ljudem (Smyth idr., 2018; Utley in Garza, 2011). S pisanjem dnevnika svoje misli izrazimo, umirimo, jih organiziramo in reflektiramo. Uporaba tehnike pisanja dnevnika se ponekod pojavlja pri obveznostih študentov socialnega dela. V svojih dnevnikih študentje opredelijo izvedene aktivnosti, izzive in vpliv le-teh na njihovo duhovno, emocionalno, socialno in fizično dobrobit (Moore, Bledsoe, Perry in Robinson, 2011).

5. Formulacija problema

Študentke socialnega dela se na vsakodnevni ravni soočamo s stiskami in izzivi uporabnikov, pri tem pa nemalokrat pozabimo nase. Da lahko učinkovito pomagamo drugim, moramo najprej razviti tehnike, s katerimi lahko pomagamo sebi. Te so ključnega pomena za uspešno poklicno pot na področju socialnega dela. Katere tehnike bo uporabil posameznik, je odvisno od njegovih pogledov, znanj, potreb, izkušenj ter želja. Vsak pri sebi zavedno ali nezavedno razvije uspešne ter manj uspešne tehnike skrbi zase.

Bolj kot uporabljena vrsta tehnike za skrb zase je pomembno to, da študentka socialnega dela prepozna, da za kvalitetno opravljanje svojega bodočega dela nujno mora razviti tehnike skrbi zase in jih integrirati v vsakdan.

Menim, da bi tekom študija študentje in študentke morali pridobivati tudi znanja o skrbi zase, o tem, kaj skrb zase je, kako jo izvajati in imeti priložnost novo usvojene veščine skrbi zase tudi preizkušati in udeleževati v praksi. Moje dosedanje izkušnje kažejo na to, da so tehnike skrbi zase ključnega pomena za duševno zdravje posameznika in njegovo delo. Prav zato v predmetniku programa socialnega dela pogrešam znanja, ki bi študentke o skrbi zase učila in jih pri tem podprla s praktičnimi zgledi.

Moje zanimanje je usmerjeno predvsem v to, kakšne stiske doživljajo študentke, kakšne tehnike skrbi zase so študentke razvile in kako jih je pri razvoju tehnik skrbi zase podprl študij na Fakulteti za socialno delo.

Rezultati raziskave tega diplomskega dela bodo stroki socialnega dela dali dodaten uvid v to, kako se bodoči socialni delavci s svojimi stiskami spopadajo in katere tehnike skrbi zase pri tem uporabljajo. Prav tako bo diplomsko delo smiselno za same študente socialnega dela, ki sebi primerne tehnike samopomoči še iščejo ter pri tem morda potrebujejo strnjen nabor informacij o svojih možnostih. Uporabna bo tudi povratna informacija za vodstvo Fakultete za socialno delo o tem, če s svojim programom omogoča študentom, da v praksi lastnega življenja razvijejo primerne tehnike samopomoči, da jih opremi s konkretnim, teoretskim znanjem ter jih pri tem skozi proces izobraževanja tudi podpira. Vključevanje znanja o tehnikah samopomoči v program študija socialnega dela je torej ključnega pomena za duševno zdravje študentov in dobro poklicno prakso – najprej za uspešen proces izobraževanja in opravljanja prakse ter nato za nadaljno poklicno pot na področju socialnega varstva.

V naslovu in raziskovalnem delu svojega diplomskega dela uporabljam za poimenovanje sodelujočih študentk – intervjuvank žensko slovnično obliko, saj ta boljše predstavlja spolno zastopanost intervjuvank v sami Fakulteti za socialno delo. Ženska slovnična oblika je vsakokrat zamenljiva.

5.1. Raziskovalna vprašanja

1. Kako študentke socialnega dela same opredeljujejo pojem duševno zdravje?
2. Kakšne stiske doživljajo študentke socialnega dela?
3. S katerimi tehnikami skrbijo zase in kako si pri lažšanju stisk pomagajo?
4. Kje in kako študentke socialnega dela pridobivajo znanje o tehnikah skrbi zase?
5. Kako študij socialnega dela na Fakulteti za socialno delo pripomore k razvijanju tehnik skrbi zase?

6. Metodologija

6.1. Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna in empirična, saj sem zbirala izkustveno gradivo in besedne opise, ki se nanašajo na raziskovalni pojav. To mi je omogočilo boljše razumevanje tem, ki so del mojega raziskovanja. Raziskava je tudi poizvedovalna, saj ta tematika v Sloveniji še ni precej raziskano področje (Mesec, 1997).

6.2. Teme raziskovanja:

- duševno zdravje in definicija duševnega zdravja,
- stiske študentov,
- skrb zase,
- tehnike skrbi zase,
- skrb zase v kontekstu izobraževanja,
- skrb zase v poklicih podpore in pomoči.

6.3. Merski instrument

V raziskovalnem delu sem kot merski instrument uporabila smernice za delno strukturiran intervju (glej Priloge). Vprašanja v smernicah za intervju so bila odprtega tipa, po potrebi pa sem dodajala še podvprašanja za boljši vpogled v problematiko oziroma za boljšo obrazložitev odprtega vprašanja. Vprašanja v smernicah za intervju so razdeljena po temah raziskovanja.

6.4. Populacija in vzorec

Populacija raziskave so študentke 4. letnika programa socialnega dela na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani v študijskem letu 2022/23. Ker sem za namen raziskave potrebovala študentke, ki imajo že celosten vtis predmetnika dodiplomskega programa, sem

populacijo namenoma določila kot 4. letnik dodiplomskega programa socialnega dela na Univerzi v Ljubljani.

Vzorec je neslučajnostni in priročni, saj sem prek poznanstev intervjuvala osebe, ki so bile pripravljene prostovoljno sodelovati v raziskavi. Moj vzorec predstavlja 9 študentk univerzitetnega študijskega programa prve stopnje - Socialno delo.

6.5. Zbiranje podatkov

Podatke v raziskavi sem zbirala z metodo spraševanja, z delno strukturiranim intervjujem. Prek svojih osebnih poznanstev sem k sodelovanju v raziskavi pozvala študentke, ki so bile pripravljene del svojega časa nameniti sodelovanju. Opravila sem devet intervjujev, samo zbiranje podatkov pa je potekalo v obdobju od 17. 4. 2023 do 29. 4. 2023. Intervjuji so trajali vse od 54 pa do 85 minut. 7 intervjujev sem izvedla v živo, 2 pa zaradi pomanjkanja časa intervjuvank preko aplikacije za videoklice Zoom. Tistim, ki so to želele, sem vnaprej poslala svoj merski instrument, da so si lahko bolj osmislile temo in se na intervju že prej pripravile. Pred pričetkom vsakega intervjuja sem še enkrat predstavila svojo temo in se intervjuvankam zahvalila za sodelovanje. Vsako izmed intervjuvank sem povprašala za dovoljenje za zvočno snemanje pogovora in za uporabo intervjuja v namene pisanja diplomskega dela. Ker so vprašanja osebne narave, sem jim zagotovila, da jim na vprašanja, zaradi katerih jim je mogoče neprijetno, ni potrebno odgovoriti.

6.6. Obdelava gradiva in analiza podatkov

Podatke sem analizirala s kvalitativno analizo. Najprej sem zvočne posnetke intervjujev poslušala in jih dobesedno zapisala v Word dokument. Vsak transkript sem označila s svojo črko oziroma kodo, nato pa vsaki izjavi v transkriptu pripisala kodo in zaporedno številko izjave. Sledilo je odprto kodiranje s pomočjo tabele v programu Excel, kjer sem izjavam s kodami določila pojem, kategorijo, nadkategorijo in temo.

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja intervjuja D

šifra	izjava	pojém	kategorija	nadkategorija	tema
D33	Je način, da se malo ustavim, upočasnim ritem dneva, mi to pomeni safe, točno vem, da me na koncu dneva to čaka.	rutina kot občutek varnosti	rutina	tehnike duhovne skrbi zase	tehnike skrbi zase
D34	Definirala bi jo kot načine ravnanja, metode, s katerimi si nekako popredalčkam dan, da ga lažje sprocesiram	tehnike organizacije dneva v namen lažjega poteka dneva	organizacija časa	tehnike psihološke skrbi zase	tehnike skrbi zase
D35	in potem te tehnike, metode pozitivno vplivajo na moje duševno zdravje.	pozitiven učinek tehnik za duševno zdravje	učinek tehnik skrbi zase		tehnike skrbi zase
D36	Bi tudi izpostavila pogovor s fantom.	pogovor s fantom	pogovor	tehnike emocionalne skrbi zase	tehnike skrbi zase
D37	Potem pa je očitno moj Instagram algoritem že tako sprogramiran, da imam veliko teh postov skrbi zase, namigov, nasvetov.	učenje o tehnikah skrbi zase na Instagramu	učenje tehnik skrbi zase prek socialnih omrežij	splet	učenje

Izvedla sem tudi osno kodiranje, kjer sem pojme v Wordu razvrstila pod ustrezno temo, nadkategorijo, kategorijo in pojem.

7. Rezultati

V tem poglavju predstavljam analizo pridobljenih podatkov, ki se po kodiranju delijo na šest različnih tem. Te so opredelitev duševnega zdravja, doživljanje duševnega zdravja, opredelitev skrbi zase, stiske, tehnike skrbi zase in učenje. Zaradi boljše preglednosti rezultatov po temah sem le-te razporedila v podpoglavja (7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6), nadkategorije podčrtala, **kategorije** pa poudarila s krepko pisavo.

7.1. Opredelitev duševnega zdravja

Intervjuvanke **duševno zdravje** opredeljujejo večinoma z opisovanjem značilnosti duševnega zdravja. Te opisujejo kot dobro počutje (*Neko naše stanje, kjer se dobro počutimo ... (A1), kot neko optimalno, dobro stanje našega počutja, (G1)*), kot doseg svojih potencialov, blagostanje, občutek sreče, veselja, zadovoljstva in volje do življenja (*... in mam to neko željo in voljo živeti na polno. (B2)*). Večina jih duševno zdravje opredeljuje tudi kot stanje dobrega funkcioniranja (*... da lahko tudi mi kot posamezniki v družbi normalno funkcioniramo (A9) nam omogoča vsakodneven lajf pa opravljanje obveznosti. (G2)*). Nekaj intervjuvank izpostavi povezanost duševnega in fizičnega zdravja (*Pa dobro duševno zdravje ful vpliva tut na dobro fizično počutje. (G3), Itak je vse med sabo povezano, eno ne more brez drugega. Če nimam telesnega zdravja, mi tud mentalno ne bo nič pomagalo in valda tud obratno. (H14)*). Duševno zdravje opredelijo tudi kot stanje občutka neobremenjenosti, stanje uravnovešenosti, zmožnost povezovanja z ljudmi in kot dobre odnose z ljudmi (*Zame predstavljajo duševno zdravje dobri odnosi z drugimi ljudmi ... (I6)*). Par intervjuvank stremi k bolj tradicionalni definiciji duševnega zdravja, samo duševno zdravje definirajo kot odsotnost duševnih motenj in odsotnost večjih težav (*Odsotnost duševnih bolezni, to definicijo poznam. (F1), ... nimaš težav, da bi rabu strokovno pomoč al pa tablete. (F3), ... nimaš nekih stisk, kriz, ki te ovirajo v vsakdanjem življenju. (C4)*). Spet druge se pri definiciji duševnega zdravja osredotočajo na zmožnost soočanja z vsakodnevnimi izzivi (*Tut če pride do stisk, da jih lahko ummm obvladam. In da mi to ne predstavlja nekih ogromnih težav. (B5)*).

Tako kot z opisovanjem značilnosti duševnega zdravja se nekatere intervjuvanke pri vprašanju definicije duševnega zdravja osredotočajo tudi na značilnosti **težav v duševnem zdravju**. Te so težje uravnavanje, težje delovanje, težje opravljanje nalog (*Če ni dobro, pa*

težje uravnavamo prej naštete stvari (A5), poleg tega pa težje delujemo (A6), se lotevamo določenih stvari. (A7)) in težje funkcioniranje (Ker če maš težave v duševnem zdravju, ti je ful težje karkoli počet. (B10)).

7.2. Doživljanje duševnega zdravja

Na vprašanja, ki so se navezovala na **pomen duševnega zdravja**, so si bile vse intervjuvanke enotne, saj duševnemu zdravju pripisujejo veliko pomembnost v življenju (*Je pomemben aspekt življenja vsakega posameznika, v zadnjih letih se vedno bolj poudarja pomembnost dobrega duševnega zdravja. Kar se mi zdi ključen element. (D5), Nekaj izredno pomembnega v življenju vsakega posameznika. (I10)*). Duševno zdravje vidijo kot ključni pomen za življenje (*Ma kar dost pomembno. (A11), Mislim, da je dokaj ključnega pomena, kar sem ugotovila še posebej med študijem, delno zato, ker sem bila na modulu duševno zdravje v skupnosti in sem bila vsaj en del "prisiljena" razmišljati o tem ... (A12), ... delno pa tudi zato, ker je to ključen del nas, da lahko tudi fizično dobro shajamo. (A13)*). Duševnemu zdravju pripisujejo velik pomen, saj trdijo, da ima učinek na njihov vsakdan (*ker vpliva na vse kar delaš, na to, kako si uspešen v šoli, kako se družiš pa tko. (F5), Vpliva na čist vse elemente življenja (G5)*). Nekatere intervjuvanke svoje duševno zdravje cenijo in so za dobro duševno zdravje hvaležne (*Zdej mi pomeni to velik in se mi zdi, da ga zelo cenim. (C5)*). V svojih odgovorih so izpostavile pomembnost dela na svojem duševnem zdravju (*... zato probavam delat na tem. Pomembno se mi zdi, da vsak dela na svojem duševnem zdravju. (I12)*) in pomembnost dobrega duševnega zdravja strokovnega delavca za kakovost izvajanja dela (*Od strokovnega delavca je pričakovano, da pomaga ostalim, je pa nemogoče, da to udejanja, če se sam ne počuti dobro in je v stiski. (D86)*).

Odgovori na vprašanja, ki so se navezovala na njihovo doživljanje duševnega zdravja, so pokazali, da so intervjuvanke svoje splošno **stanje duševnega zdravja** opredelile kot dobro duševno zdravje (*Na splošno bi rekla, da je moje duševno zdravje kr vredu, tko kot bi moralo bit, čeprav kako stanje je to, nism čist zihr. Ampak ja, mislim da je vredu. (A14), Jaz bi za sebe reko da ma dobro pošlihtano duševno zdravje (H5)*). Del intervjuvank se dobro počuti v svojem telesu, doživlja občutke sreče in optimizma, ima voljo do življenja in je zadovoljnih s trenutnim življenjem (*Ampak zdaj, zdaj pa res cvetim stari, nekaj sn se našo. Prišo sn v Ljubljano, tu sn se našo, nao svoj plac, svoj folk. Živim lajf točno tak, kot mi sede in ga oblikujem čist po svoji meri. (H21)*). Spet druge s trenutnim duševnim zdravjem niso najbolj

zadovoljne (*Lahko povem, da nisem tam, kjer bi želela bit. (B11)*). Svoje trenutno duševno zdravje opredeljujejo kot slabo (*Kot že omenjeno, moje duševno zdravje trenutno ni najboljše. (I13)*), spreminjajoče se, nestabilno (*Trenutno je malo labilno ... (D6)*). Nekaterim se je v zadnjem času duševno zdravje poslabšalo (*Sem mela v zadnjem času slabše obdobje (E9), v zadnjih treh mesecih se je izredno poslabšalo. (I15)*). Na vprašanja o stanju duševnega zdravja so nekatere odgovarjale še, da doživljajo občutke osamljenosti, občutke izgube same sebe, spet druge pa so doživljajo občasna depresivna obdobja (*Sem mela par kr hudih kriz povezanimi z nekimi depresivnimi obdobji, ampak je to ful za mano, se na to sploh ne spomnem več. (G10)*) in imajo izkušnjo slabega duševnega zdravja iz preteklosti. Nekaj si jih želi zase boljše poskrbeti in izboljšati svoje duševno zdravje (*Vidim še veliko dela na sebi, da bi izboljšala svoje duševno zdravje in doživljanje osebnih stisk. (D94), Nisem še tam, kjer bi si želela bit, ampak sem nekje na poti do tja. Bi rada še izboljšala svoje duševno zdravje ... (G81)*).

7.3. Stiske

Ko sem intervjuvanke vprašala, kaj so tiste stvari, okoliščine in drugo, ki jim stiske povzročajo – **vzroki stisk**, so na to odgovarjale različno. Vse je združevala stiska, katere vzrok je preobremenjenost s količino študijskih obveznosti na Fakulteti za socialno delo (*Rekla bi, da imamo na faksu definitivno veliko dela, obvezne vaje in predavanja. (B40), Trenutno je nabolj aktualna, so študijske obveznosti in ta workload, ki ga prinaša zadnje leto študija. Sama diplomska in potem še redne stvari pri predmetih hkrati (D9), V tem trenutku sicer ok, samo mal slabše zaradi preobremenjenosti s faksom pa diplomo. Se mi zdi, da mam preveč nekih nalog, k nikomur ne pridejo prov. Res se počutim pod pritiskom časa in same sebe in je mal težje zdej. (G12), Ogromno je zadolžitev in mi jih kdaj ne uspe sproti in pravočasno delati, kar samo še bolj poglubi stiske. Bi bla po bolj v stiski, če si ne bo vzela aboslventa in bi mogla trenutno pisat še diplomo. Poleg vseh obveznosti s faksom ne vem, če bi mi sploh uspel spisat diplomo. (I34)*). S tem vzrokom so povezani tudi drugi vzroki, kot sta kratki izpitni roki (*Stresirajo me kaki kratki roki (A106), Pa stiska so tudi različni roki za oddajo ... (B24)*) in pisanje diplome. Pomembno se mi zdi tukaj izpostaviti tudi to, da večina izpostavlja tudi problem slabega predmetnika kot vzrok za stiske. Pri tem se jim ne zdi primerna razporeditev predmetov skozi leta, vsebine predavanj in vaj ter obvezna prisotnost (*Pa to da se mi zdi, da zabijamo svoj čas za neke obvezne stvari, ki nam ne pridejo*

prav. *Bi mi blo fajn, da čimveč odnesem od predavanj in vaj. (E90), Da bi bla predavanja zanimiva in bi šla za to tja, ne pa zato da greš, samo zato ker je obvezna prisotnost in delaš med predavanji nekaj tretjega. (B20), Predmeti, ki se za socialno delo ne zdijo uporabni in ki se ne naslanjajo na prakso. (F56), Nekako se mi zdi, da ta 4. letnik ni najbolj dobro premišljen, kajti v 3. letniku v 2. semestru imamo samo 3 predmete pa še to sta dva modulska, kjer bi nam komot premaknili kak predmet iz 4. letnika v 3. letnik, ker se mi zdi, da letnik ne igra spet tako velike vloge. (A109)).* Večina intervjuvank navaja stiske povezane s študijem kot glavne stiske (*S študijem res ful, včasih ne zdržim pritiska res. (G26), Dosti nalog, ki jih je treba napisat. Recimo učna mapa, med prakso samo razmišljam, kdaj in kako naj napišem naloge, namesto da bi se posvetila trenutku tu in zdaj ter se posvetila uporabnikom. Vpliva na mojo kvaliteto dela. Več časa bi si lahko vzela za človeka. Ne vidim v nalogah širše koristi. (D83)).* Veliko se jih sooča tudi s časovno stisko in so mnenja, da so zaradi različnih razlogov v pomanjkanju časa (*Morm priznat, da ful zanemarjam to fizično skrb zase, predvsem zaradi pomanjkanja časa. Na faksu in v službi sedim in potem še doma delam popoldne za faks sede in se pozna. (G46), Mi zmanjka časa, če želim ostati na zeleni veji na vseh področjih. Potem sem prisiljena eno stvar zanemarit, včasih je to skrb zase. (D80)).* S tem je povezana tudi stiska z organizacijo časa, ki jo nekatere študentke doživljajo (*Mam skos premal časa za stvari in se včasih slabo organiziram. Nimam samokontrole, hočem vse narest in se potem zakalkuliram pri času. (E12)).* Vzroki stisk so tudi izguba odnosov z bližnjimi, pomanjkanje razumevanja, bolezen v družini, razhod s fantom, strah pred neuspehi v športu, krivda glede preživljanja časa z bližnjimi, ujetost v cikel stresa. Nekaj študentk doživlja velike stiske v povezavi s študentskim delom in njihovimi financami, saj se preživljajo same (*in če hočeš bit finančno neodvisen, moraš dejansko izbirati, a dons bom šla na predavanja al v službo. Ker pač oboje je težko kombinirat. (B43), Posledično tut finance, morm gledat na to, da mam dovolj denarja za plačilo najemnine pa hrane. (G28)).* Velika večina študentk navaja vzrok za stiske ideale na socialnih medijih in posledično samokritičnost. Druge navajajo kot vzrok stiske negotovo prihodnost (*Kr velka stiska glede tega, kaj bo s prihodnostjo, kaj bo s službo, faksom, stanovanjem, takimi stvarmi. Ker se zdej vse spreminja in pol nimam feelinga varnosti in to kr dost vpliva. (F8)).* Pri nekaterih finance, medosebni odnosi in študentsko delo **niso vzrok stisk.**

Stiska se pri različnih intervjuvankah različno kaže. Kot glavni **pokazatelj stiske** navajajo doživljanje tesnobe (*Se pa počutim potem anksiozno, če je tempo življenja res ful natempiran. (E13), Zdej trenutno je najbolj aktualna stiska, tesnoba zaradi faksa. (C12)).*

Kot pokazatelj stiske, povezane s tesnobo, navajajo še pretirano razmišljanje (*ang. overthinking*) (*Po moje bi rekla, da overthinkam, grem preveč vnaprej. In si zamišljam stvari glede stvari, na katere ne morm vplivat zdele. (F13)*), *V obliki overthinkanja ni šans, da umirim misli, ker so to take panične, hitre misli. (G22)*), stiskanje v prsnem košu (*Drugač pa definitivno stiskanje v prsnem košu, to je najhujš ... (G19)*) in težave s spanjem. Pogosta pokazatelja stiske za intervjuvanke sta tudi utrujenost (*Mam občutek, da mi vedno pomanjkuje energije in nimam občutka, da se izboljšuje. (B15)*) in begajoče misli. Ostali pokazatelji stiske so migrene, glavoboli, nemirnost, nenavadno vedenje, občutki izgorelosti, pomanjkanja kontrole, dvoma vase, nemoči, občutek vročine, prenažanje, pomanjkanje apetita, miselna odsotnost, samokritičnost, razdražljivost, težave s koncentracijo (*Drug ekstrem pa je totalna blokada in se ne morem zbrat. (D17)*), tresenje, zvižanje v želodcu, izguba menstruacije, napetost telesa (*Ponavadi je moje telu tudi v krču. (E24)*).

S pokazatelji stiske je povezana tudi **opaznost stiske**. Par študentk je povedalo, da njihove stiske opazijo tudi njihove bližnje osebe (*Edino na faksu ljudje to stisko dosti prej zaznajo. So tuki res ljudje, ki imajo občutek za to in so res pozorni na to. (C24)*). Spet druge svojo stisko pred drugimi aktivno skrivajo (*Jst bi rekla, da res probam to skrit (E27)*). Nekatere študentke trdijo, da je njihova stiska drugim neopazna (*Večina ljudi moje stiske ne opazi, saj je pred drugimi tudi ne želim jasno izpostavljati. (I27)*).

Pri vprašanju, kaj jim v času stiske sploh ne pomaga, so izpostavljale stvari, ki imajo **negativen učinek na doživljanje stiske**. Večina jih je povedala, da jim v času stiske ne pomaga, ko drugi njihovo stisko minimalizirajo (*To, da mi kdo reče "sej bo", še hujše mi je pa, ko dobim predvsem od staršev odziv "to sploh niso problemi, teb je ful fajn v lajfu, veš kakšne probleme boš mela, ko boš tok stara kot midva". To minimaliziranje res sovražim pa sem probala že parkrat razložiti zakaj, ampak ne razumeta. (G40)*). Kot drugo so še omenjale hvaljenje drugih, označevanje osebe za tečno, pridiganje drugih, škodljive nasvete in siljenje v početje raznih stvari.

7.4. Opredelitev skrbi zase

Skrb zase študentke večinoma razumejo kot **skrb za počutje**. To opredeljujejo kot vzdrževanje dobrega psiho-fizičnega počutja, proces izboljšanja počutja, proces spodbujanja zdravega delovanja, korake in delovanje namenjeno izboljšanju počutja (*Kot neko delovanje,*

da bo teb kot posamezniku najboljš. (C37), ... so mini koraki, s katerimi izboljšam svoje počutje. (D27)). Skrb zase vidijo intervjuvanke tudi kot **preventivo**. Trdijo, da je izvajanje tehnik skrbi zase najboljša preventiva za duševno zdravje. Ena intervjuvanka je izpostavila tudi svojo željo po izvajanju tehnik skrbi zase za preventivno delovanje.

Pomenu skrbi zase pripisujejo veliko pomembnost. Vse študentke so izvajanje tehnik skrbi zase izpostavile kot zelo pomembno v poklicih podpore in pomoči, kot je to socialno delo (*Nikoli ne veš, kaj se bo zgodilo, da boš rabu skrb zase in to. In da lahko sploh za druge poskrbimo v prvi vrsti. Pa da lahko doma po službi sploh funkcioniraš. (F58)*). Pri tem izpostavljajo tudi pomembnost poznavanja sebe in delo na sebi skozi tehnike skrbi zase (*Ampak ja valda je ful pomembno, treba je aktivno delat na tem, da smo mentalno zdravi, da si najdemo neke tehnike, kak se spravimo na zeleno vejo, da delamo na sebi, na svojem načinu razmišljanja pa da se konc koncev itak spoznamo tud. (H15)*).

7.5. Učenje

Tema učenje se navezuje predvsem na učenje o tehnikah skrbi zase. Kot vir znanja o skrbi zase navajajo različna izobraževanja. Pod to spada **organizacija izobraževanj**, ki je del študija, pa tudi delovnega okolja – organizacij, ki delujejo na področju socialnega varstva in drugih poklicev podpore in pomoči. Skozi organizacijo izobraževanj se učijo o preventivi za preprečevanje izgorelosti, drugih temah, povezanih s socialnim delom. Študentke kot pomembno opredeljujejo izobraževanje v namen razvoja tehnik skrbi zase v delovnem okolju (*Definitivno pa se lahko naredijo izobraževanja, delavnice, da organizacija podpre razvoj tehnik, da dajo ideje, napotke. Pa da izpostavljajo, kok je pomembno to. Pa da potem vsak sam najde tisto, kar mu ustreza (C98)*) in izobraževanja o konkretnih tehnikah skrbi zase (*Kot sem že omenila ta dodatna izobraževanja na to temo, da vsak pol vidi, kaj mu je dobro pa kaj ne. (B127)*). Drugi vir znanja o skrbi zase so knjige, prek katerih se **učijo tehnik skrbi zase**. Učenje poteka prek branja različnih knjig, namenjenim tehnikam skrbi zase (*Po moje sem sama tista, k pridobi znanje pa se uči. Drugač berem knjige za samopomoč, pa majo kere not take kratke tehnike. (G61)*). Še en tak vir znanja so izkušnje, prek katerih poteka **izkušnjsko učenje**, to omenja študentka kot učenje iz napak. Prostovoljstvo prav tako spada pod vir znanja o skrbi zase. Študentka omenja, da pri njej poteka **učenje tehnik zase prek prostovoljstva**, v sklopu organizacij, kjer prostovoljstvo opravlja (*Pa na različnih prostovoljstvih, ki jih opravljam. Ful poudarjajo skrb zase res in se tam naučim. (E76)*).

Velik del vira znanja o skrbi zase so njihove socialne mreže. Učenje tehnik skrbi zase tako poteka prek **treningov** in prek **prijateljev**, predvsem skozi pogovore in deljenje izkušenj (*Včasih tut od prijateljev, ko se pogovarjamo, če kdo drug izvaja kakšno tehniko. (I93)*). Velika večina znanje pridobiva prek spleta. Nekatere intervjuvanke se učijo **tehnik skrbi zase prek spleta** skozi vsebine prepoznavanja slabega počutja, nasvete za izboljšanje počutja in postopke tehnik skrbi zase (*Največkrat vidim kakšno tehniko na internetu in si jo shranim za v prihodnje ali jo pa bolj raziščem. (I92)*). V nadkategorijo spleta spada tudi **učenje tehnik skrbi zase prek različnih socialnih omrežij**, med njimi pa izstopata **Instagram** in **Youtube** (*Tut po youtubu velik, na socialnih omrežjih sledim dost psihoterapevtkam pa iz tam črpam znanje. Potem pa če najdem kej kar mi je všeč se pa pol vržem v to pa na netu bolj raziščem. (G62)*, *Potem pa je očitno moj intagram algoritem že tako sprogramiran, da imam veliko teh postov skrbi zase, namigov, nasvetov. (D37)*). Pod vir učenja uvrščam tudi študij. Pod to nadkategorijo sem uvrstila tudi želje študentk za izboljšave glede učenja skrbi zase v okviru Fakultete za socialno delo. Pri **integraciji tehnik skrbi zase v predmete** so študentke povedale, da je sama integracija odvisna od izvajalca predmeta, si pa želijo, da bi bilo v učnem načrtu več vključevanja skrbi zase v predmete (*Pa da bi se vsak profesor potrudil vnašat neke koncepte skrbi zase v svojo snov, ki jo predava. (G68)*). Določene študentke omenjajo tudi **obštudijske dejavnosti povezane s tehnikami skrbi zase**, pri katerih izpostavljajo svojo željo po več obštudijskih dejavnostih povezanih s skrbjo zase in željo po delavnicah na temo skrbi zase. Študentke poročajo **omenjanje skrbi zase** tekom študija socialnega dela, pri tem omenjajo, da se skrb zase pri nekaterih profesorjih in predmetih omenja (*Sem zasledil te vsebine pri prof. X, poudarja skrb zase in smo včasih delal kakšn vajo skrbi zase. Pa prof. Y., ki da ogromno tega, tut konkretnih napotkov. (C83)*), a hkrati čutijo, da včasih kontradiktorno omenjajo in podpirajo skrb za druge in ne zase (*Na faksu se učimo kako skrbeti in podpirati druge, nikoli pa ni besede o tem, kako si pomagamo in skrbimo sami zase. (I94)*, *Drugač pa se mi zdi, da faks s svojimi zahtevami ne more podpirati tega, je mal kontradiktorno, če govorijo o skrbi zase pa nam dajo pol tok nalog, da dejansko za skrb zase nimamo časa. (G65)*). S tem se povezuje tudi **pomanjkanje učenja tehnik skrbi zase prek študija**, ker nekatere študentke pričajo o tem, da Fakulteta za socialno delo ne pripomore k razvijanju skrbi zase, pri tem pa izpostavljajo pomanjkanje vsebin o skrbi zase, o tehnikah skrbi zase, pomanjkanje izvajanja tehnik skrbi zase, pomanjkanje poglobljenosti v tehnike skrbi zase, premalo supervizij in intervizij namenjenih praksi in so razočarane nad pomanjkanjem vključevanja tehnik skrbi zase v študijski program (*Tut v sklopu prakse bi mogl čas namenit tem tehnikam, recimo nismo vsi*

enaki in enim ne zadostuje, da se samo pogovarjamo o tem, bi nove tehnike prišle prav, ne pa samo pogovor. (B107)). Večina intervjuvank je povedala, da bi bilo smiselno uvesti **predmet tehnike skrbi zase**, ki bi pripomogel k njihovem duševnem zdravju, takega predmeta pa si tudi želijo (*En predmet na splošno o duševnem zdravju se mi zdi, da je ful težko bit dobrega duševnega zdravja med študijem, ker je res velik obveznosti. Preveč teorije, filozofije, pa premalo povezovanja s prakso. (B111)*). Nedvomno se tudi vsaj malo učijo o **tehnikah skrbi zase prek študija** socialnega dela. Prepoznavajo koristnost nekaterih predmetov, cenijo profesorje, ki skrbi zase in izvajanju tehnik skrbi zase namenijo čas (*Pri določenih predmetih so profesorji tisti, ki nam predstavijo tehnike skrbi zase, predvsem čuječnosti. (D76)*), *Pri redkih predmetih, v bistvu samo na par vajah, smo mel tut kakšne take uvodne tehnike čuječnosti, pa je blo to res kul. (G64)*).

7.6. Tehnike skrbi zase

Ta tema je med vsemi nedvomno najobširnejša, saj večinoma zajema konkretno poročanje o tem, katerih tehnik skrbi zase se študentke poslužujejo. Večina se jih strinja o **neuniverzalosti tehnik** skrbi zase. Tehnike skrbi zase so odvisne od trenutka, njihov razvoj je odvisen od posameznika in se prilagaja posamezniku (*Ostalo pa odvisno od tega, kaj komu paše. Je to zelo individualna stvar. Je dobro, da vsak pri sebi razvije kakšno tehniko in jo med delom tut uporablja. (E99)*). Nekateri intervjuvanke menijo, da se lahko tehnike skrbi zase prenesejo tudi v delovno okolje. Kot **učinke tehnik skrbi zase** poročajo o boljšem počutju, manjšem pritisku, živčnosti, begajočih misli, odklopu od skrbi, sproščenosti, pomirjajočem učinku tehnik (*Moje telo se počuti lažje, lahkotnejše, čutim, da je telo sproščeno ... (E67)*). Pod **tehnike, ki jim ne odgovarjajo**, nekatere uvrščajo pisanje dnevnikov, vizualizacijo, dihalne tehnike, druženje, čuječnost in različne duhovne tehnike skrbi zase (*Recimo tole pisanje dnevnika mi res ni všeč, se mi zdi kot še ena dodatna brezvezna obveznost. (G60)*).

Najpogosteje uporabljene tehnike skrbi zase med študentkami so tehnike fizične skrbi zase. Te so **fitnes, gibanje, sprehodi, šport, oddihi, nega telesa, počitek, spanje in prehranjevanje**. Gibanje, telovadbo in aktivnosti povezane z gibanjem opredeljujejo kot tehniko skrbi zase. V okviru športa se poslužujejo treningov, odbojke, rokometu in teka. Vse poročajo o fizični skrbi zase skozi sprehode ali pohodništvo. Sprehode kombinirajo z druženjem, poslušanjem glasbe in jih povezujejo s preživljanjem časa v naravi, na svežem

zraku (če se počutim duševno izčrpano, sem opazila, da mi najbolj pomagajo kakšni sprehodi (B62), Pa mogoče tut to, da se zluftam s svežim zrakom, kakšen sprehod, kjer lahko globoko zadiham. (G39)). Kar se tiče oddihov, si večina intervjuvank rada privošči kakšen izlet, potovanje in s tem skrbi za svojo dobrobit (To so zame oddihi, so ena taka stvar, ki jih komaj čakam po daljših obdobjih stresa in to so za naju s fantom kopanje v toplicah. Sva bila ravno prejšnji teden. Je to ena taka stvar, ki za oba pomeni neko sprostitvev in da res oba odmislniva stvari. (D49)). Velik del skrbi zase jim predstavljata tudi počitek in spanje (Pa poskrbim za to, da grem zgodbi spat, da se naspim in da lahko potem naslednji dan normalno obveznosti opravim. (F33)). Prehranjevanje vse izpostavijo za pomembno, sploh pa se jim zdi pomembna ustrezna, zdrava in uravnotežena prehrana, z izobiganjem alkohola (Glede hrane se mi zdi ful pomembno, kaj jem, kok jem. Da jem hrano, ki mi je dobra, gledam na to, da imam vsaj 3 obroke na dan. (F35)).

Naslednja nadkategorija so tehnike psihološke skrbi zase. Nekatere izmed študentk se osredotočajo na **čas zase**, ki za njih včasih pomeni umik od drugih, si vzeti čas zase in v tem času v miru predelati stiske (Da si vzameš čas zase in da nisi preveč zaposlen, da ne pregoriš. Prav tako, da si vzameš čas za aktivnosti, ki so ti ljube. (I41)). Večina jih v namen psihološke skrbi zase uporablja elemente **čuječnosti**. Ena izmed intervjuvank pove, da čuječnost izboljšuje kvaliteto spanja, zato jo prakticira pred spanjem (Čuječnost zagotovo, jo probam vsak dan al pa pred spanjem uporabim. Da pol, ko se uležem, pa ne morem odmislnit dneva, mi to pomaga, da zaspim sploh. (C53)). Čuječnost udejanjajo skozi čuječo telovadbo, čuječe dihanje, kot preusmeritev pozornosti, kot čutenje telesa (Se poglobim v notranje dogajanje, sem pozorna na dihanje. Al pa preusmerim pozornost na opazovanje okolice, pa je tut fajn, mi pomaga. (G41a), Se začutim tut v telesu, ne samo v mislih. Pa da sem mal sama s sabo prek tega. (E64)). Ena udejanja psihološko skrb zase tudi skozi **opredelitev ciljev** tako, da si postavi določene cilje in jim sledi. S tem bi lahko povezala tudi **organizacijo časa**, ki jo nekatere udejanjajo z namenom lajšanja stisk, za lažji potek dneva. **Pisanje dnevnika** je želja ene izmed intervjuvank, ki sklepa, da bi ji to pomagalo. Par študentk omenja **postavljanje mej** kot psihološko skrb zase skozi to, da se postavijo zase, postavljajo meje v odnosih in rečejo ne, ko nečesa ne želijo storiti (Tut to, da se postaviš zase, da se ne razdajaš, da ne pride do izčrpanosti. (B122)). **Razbremenitev obveznosti** pomaga študentki, da si malo oddihne od vsakodnevnih obveznosti tako, da te prevzame nekdo drug (mogoče tut prevzame kakšne obveznosti. Se je velikrat zgodilo da je mel več časa pa poskrbel za kuhanje pa pospravljanje stanovanja, nakupovanje hrane pa tko. (G38)). Večini pomaga aktivno

reševanje stiske, ki ga izvajajo skozi samostojno reševanje stisk, načrtovanje rešitev, tudi tako, da se za krajši čas osamijo (*Najbolj mi je, če se vržem v problem pa ga začnem aktivno reševat. (F41)*). **Samorefleksija** je popularna tehnika skrbi zase, ki jo izvaja večina intervjuvanih študentk. Te samoreflektirajo skozi branje, pogovore s prijatelji, mentorji na praksi in pisanje samorefleksij (*Ej ful samoreflektiram, bi lahko reko, da skoro vsak dan že zato, ker mama s tipom navado, da se zvečer vedno dokaj pogloblono pogovarjama o tem, kaki sma mela dan, kak sma se počutla pa to, a veš, tak da samorefleksije mam ful. (H63), Če se kej takega zgodi ja, premislim, če sem naredila kaj narobe in probam potem razrešit. (B71)*). Uvajanje **sprememb** nekatere uporabljajo za boljše počutje tako, da spreminjajo manj primerne vzorce in menjajo okolje. Velika večina intervjuvank izvaja **tehnike dihanja**. To počnejo tako, da se osredotočajo na dihanje, izvajajo tehniko kvadratnega dihanja, tehniko dihanja s pomočjo likov in skozi vodene tehnike dihanja (*Tista tehnika z liki, ko grejo iz trikotnika v štiri, šet, šestkotnik. (D60), Pa tudi tisto kvadratno dihanje, ko si razporediš po 4 sekunde in greš po kvadratu. (D61), Pa mogoče včasih ob trenutkih sem pozorna na dihanje, da res globoko zadiháš in se probavam umirit. (I71), ... nardim kako dihalno vajo pa te fore, da umirim svoje telo ... (H49)*). **Vizualizacijo** kot tehniko psihološke skrbi zase uporabljajo tri študentke (*Pa tudi to vizualizacija kot tehnika ustavitve misli pred spanjem, predstavljanje mesta kjer si želim biti, kjer se dobro počutim pa mi je lepo. Kakšna plaža, gozd pa tko. (B68), Pa izvajam vizualizacijo, si predstavljam lepe scene. (I70)*). **Psihoterapija** je za nekatere dobra psihološka skrb zase, ki se navezuje na pogovor in podporo. Nekatere psihoterapijo že obiskujejo, druge pa si jo želijo v prihodnosti (*Pa mogoče celo psihoterapija, se mi zdi, da se ful naučiš o sebi pa razdelaš neke stvari, ki so ti ostale od prej. Pa itak maš pol neko strokovno osebo, ki ti da nek konkreten nasvet glede tehnik pa tko. (B131)*).

Tako kot tehnike fizične skrbi zase so tudi tehnike emocionalne skrbi zase med študentkami precej v uporabi. Najbolj jim pomaga **druženje**, ki ga kot skrb zase omenjajo vse študentke. Družijo se s prijatelji, fanti, bližnjimi, posvečajo se negovanju odnosov, se obdajajo z ljudmi, ki jim veliko pomenijo (*Mi to, da se družim, pomeni, da skrbim za svoje duševno zdravje. (D12), Ko sem psihično izčrpana, mi pomaga druženje s fantom (B92)*). Z druženjem povezujejo občutek bližine, varnosti, pripadnosti in skozi druženje lajšajo svoje stiske (*Tudi samo bližina fanta, ker mi to pomeni nek občutek varnosti. (D41), Se mi zdi, da je tud to ono ful ful pomembno za duševno zdravje, da maš filing da pripadaš, da maš neko mesto na tem svetu, da se najdeš. (H11)*). Z druženjem se povezujeta tudi **pogovor** in **podpora**. Veliko jih

svoje stiske lajša s pogovori s fantom, prijatelji, sošolci, bližnjimi, svetovanimi delavci (*Na neki ravni čustev mi najbolj pomaga, da se pogovorim, da razrešim situacijo. (B66), Mogoče, ko je najbolj hudo, je pogovor, da mi da nek drugo perspektivo. (C46)*). S pogovorom izmenjujejo izkušnje, so slišani, same pogovore pa nekateri ocenjujejo za koristne. S pogovori pridobijo podporo, ki jim pomaga pri reševanju in lajšanju stisk. Podporo čutijo skozi razumevanje partnerjev, prijateljev, družine, drugih bližnjih in profesorjev (*... tut familija. Če je kej, lahko rečem, nimamo tabu tem. Je družina res dober support. (C28)*). Nekateri kot emocionalno skrb zase vidijo tudi **izražanje čustev** skozi jok, kričanje, izražanje in ubeseditev čustev (*Zdaj pa ja, če sem pod stresom, imam potrebo, da se zjočem in se oddahnem, mi pomaga. (B75), Izražanje čustev, da če hočem jokam, jokam. (I64)*). Spet drugi so do odprtega izražanja čustev še zadržani (*Glede izražanja čustev sem pa tipičen moški, tko da zelo ne. Ne izražam čustev. (C57), Izražanja čustev ne maram, mam s tem mal problema. (E51)*). Nekaj jih za vzdrževanje dobrega duševnega počutja uporablja **pozitivne afirmacije**. Le-te spremljajo in berejo preko socialnih omrežij, same pozitivne afirmacije pa jim dajo vzpodbudo in okrepijo njihov ponos nase (*Ja, afirmacije uvajam v svoj lajf, men je to super. (E57), Lahko bi pa rekla, da na socialnih omrežjih tut včasih spremljam tudi pozitivne afirmacije. (I74)*). Ena študentka omenja tudi pomembnost **poznavanja same sebe in zvestost sami sebi**. Poroča, da skozi različne tehnike skrbi zase spoznava samo sebe, se raziskuje in se posluša, to pa okrepi njeno duševno zdravje (*Veš sn prišo do spoznanja, da rabim samo sebe poslušat pa si gradit lajf po svoji meri, tud vse izkušnje, ki jih dobim, morjo bit na moje parametre nastavlene in do tega je prišlo, ko sn sam sebe res dobro spoznal, zato pravim, da je poznavanje samega sebe itak cist povezano z mentalnim zdravjem, a veš. (H22)*).

Tehnike duhovne skrbi zase se lahko udejanjajo na več načinov, ne le z **vero**. V okviru vere nekaj intervjuvank izpostavlja, da se občasno zatekajo k veri in molitvam (*Prej sem več molila, bila več posvečena veri, to je tut pozitivno vplivalo name. (B83&B84), Drugač pa glede vere, hočem se temu še bolj posvetit, trenutno je na pavzi. Bi rekla, da ja, vseeno je vera neka stvar, kamor se zatečem, je ena vrsta tolažbe. (E58)*). Drugi duhovno skrbijo zase skozi **branje, gledanje serij/filmov, priljubljene aktivnosti, poslušanje glasbe in podkastov, rutino, tuš**. Branje nekateri izpostavljajo kot skrb zase, saj jih sprošča (*Mogoče z branjem, to mi je bolj blizu. Tko da branje me sprosti, odmislim vse težave, stiske, sem v nekem drugem svetu. (B69)*). Prav tako jih sprošča gledanje različnih zabavnih vsebin, kot so filmi in serije (*Gledam tudi videe, filme, da se zamotim. (I57)*). Kot ljube aktivnosti

uvrščajo intervjuvanke učenje, početje stvari, ki jih veselijo in ob katerih se dobro počutijo, pitje čaja in druge (*Ma jaz na to pomislim, da delam nekaj, zaradi česa se dobro počutim. Pogoji za to je, da je rezultat tega početja to, da nardiš nekaj dobrega za sebe, da je počutje boljše, kot pa je bilo pred tem. (H42)*). Ena študentka je kot skrb zase omenila tudi motiviranost za poklic (*Lahko bi pod spiritualno dal to, da se vidim v poklicu socialnega dela, da imam motivacijo za naprej. (C62)*). Duhovnost povezujejo z naravo in preživljanjem časa v naravi (*Samo to, da grem ven, se nadiham. Mam naravo zraven. (C42)*). Poslušanje podkastov in glasbe nekaterim pomeni lajšanje stisk, pomoč in odklop od skrbi (*... ker se mi zdi, da se s tem res odklopiš in si sam s sabo, prepustiš se nekim drugim čutom, ki jih morda drugače ne uporabljaš toliko ali pa so v ozadju. (A88)*). Tuš je tehnika popolne sprostitve, ki se navezuje na rutino, ki daje študentkam občutek varnosti, je način umiritve (*Je način, da se malo ustavim, upočasnim ritem dneva, mi to pomeni safe točno, vem, da me na koncu dneva to čaka. (D33)*).

Intervjuvanke za svoj bodoči poklic prepoznavajo pomembnost tehniki organizacijske skrbi zase. Vsi kot osrednji tehniki izpostavljajo **supervizijo** in **intervizijo**. Supervizijo vidijo kot ključni pomen za opravljanje poklica socialnega dela. Izpostavljajo jo kot zelo pomembno v okviru delovnega okolja. Na svojem delovnem mestu si želijo poudarjanje supervizije in redne supervizije (*pa supervizije so mi super, men je to res fajn, da maš tko je support. Mam rada, da se lahko s sodelavci pogovarjam o tem. (E61b)*). Tudi redne intervizije v delovnem okolju se jim zdijo izrednega pomena za skrb zase (*Najbolj bi izpostavila to neko intervizijo in med kolegi in med sodelavci. (D55)*). Zaenkrat so intervizije doživeli v okviru mentorskih srečanj in nekaterih predmetov na Fakulteti za socialno delo (*Ko delam prakso na FSD-ju, pa mi je izredno pomembno sodelovanje z mentorico in skupne intervizije, saj smo se velikokrat ukvarjali s težkimi temami, katere potrebuješ potem z nekom tudi predelati. To mi je izredno pomembno. (I83)*). Znotraj organizacije velika večina študentk prepozna poklicno skrb zase skozi **dobre odnose v timu**, ki lahko vplivajo na kvaliteto dela. Te ohranjajo skozi povezovanje s sodelavci, druženje, skrb in negovanje odnosov v timu (*Skrbim za odnose, mi je to ful pomembno za svoje počutje v delovnem okolju, da nimam odpora. (E59)*, *Pa ful fajn je to negovanje odnosov v službi skozi druženje, teambuildinge, pogovore pa neke skupne stvari. (I105)*, *Povezovanje s sodelavci mi je ful pomembno res, da se pogovarjaš pa proti razrešiš stvari. (C66)*). Skrb zase na delovnem okolju se udejanja tudi s časom za **odmore**, za katere nekateri ocenjujejo, da jih je premalo ali pa da bi bili lahko odmori bolj aktivni (*da bi zagotavljali aktiven odmor pa dovolj časa za to procesirat.*

(F65), *Da si vzameš odmor, ko ga rabiš ... (I42)*). Večina si jih želi, da bi organizacije posvetile **skrbi namenjen čas**. Želijo si plačan dan, uro, čas, ki bi ga lahko posvetili skrbi zase v okviru delovnega časa (*So pomankljivosti, v delovnem okolju bi se moglo namenit nek čas in prostor za to, v smislu mental health day. Da si lahko vzamemo čas zase, da urnik to omogoča. (D92)*), *Pa da si plačan tudi za to, da skrbiš zase. V smislu, da imaš eno uro, v kateri imaš čas poskrbet zase v okviru delovnega časa, eno uro, ki je namenjana prav temu. (E102)*). Za delovno okolje študentka opozarja na to, da bi morala organizacija aktivno **poudarjati skrb zase** (*Morda to vsake toliko omenjati na samih delavnih mestih (A114)*). Pomembno se mi zdi izpostaviti eno izmed intervjuvank, ki opozarja na **systemske spremembe**, ki bi se morale odviti, da bi skrb zase na delovnem mestu postala realizirana (*Da bi blo to socialno delo, da bi imel to v delavniku pa da bi socialno delo bilo socialno delo, ne pa preveč birokratizirano. (C101)*).

8. Razprava

V tem poglavju najprej kritično ovrednotim svojo raziskavo in nato njene rezultate povežem s teorijo. Razpravo sem razdelila na podpoglavja, ki se smiselno navezujejo na zastavljena raziskovalna vprašanja v podpoglavju 5.1. Raziskovalna vprašanja.

Ocenjujem, da je bila izbira kvalitativne vrste raziskave primerna za izbrano temo raziskovanja. Kvalitativna raziskava mi je omogočila, da sem se v raziskovanje problema lahko poglobila in s tem pridobila dober vpogled v doživljanje skrbi zase študentk.

Z metodo delno strukturiranega intervjuja sem skozi elemente socialnodelovnega pogovora lahko ustvarila varen in sproščen prostor, v katerem so lahko intervjuvanke odprto delile svoje izkušnje, doživljanje in razmišljanje o raziskovani temi. S svojim merskim instrumentom – smernicami za intervju sem zadovoljna in menim, da so bile dobro sestavljene. Dobro se mi zdi tudi to, da sem se odločila za delno strukturirane smernice za intervju, saj mi je to omogočalo, da sem lahko v namen boljšega vpogleda v samo temo raziskovanja sproti kreirala nova podvprašanja in tako boljše sledila naravnemu toku samega pogovora. Z razlagami samih vprašanj in z dodatnimi podvprašanji sem dobila tudi kvalitetnejše in bolj kredibilne podatke, s tem pa tudi globino rezultatov.

Vzorec v raziskavi je sicer majhen in je zato nereprezentativen, tako da rezultatov ne morem posplošiti na celotno populacijo. Pomanjkljivost vidim v številu enot v vzorcu, saj bi lahko z večjim številom enot v vzorcu morda pridobila še bolj raznolike podatke. Prav tako sem lahko do svoje izbire števila enot v vzorcu kritična, saj mi je bila populacija raziskave blizu in na dosegu rok. Kljub temu sem s številom enot v vzorcu kar zadovoljna, saj se mi zdi, da sem za namene diplomskega dela pridobila širok spekter podatkov, za določene elemente teme pa menim, da sem prišla celo do zasičenosti podatkov.

8.1. Definicije duševnega zdravja, doživljanje duševnega zdravja in stiske študentk

Definicija duševnega zdravja, kot jo opredeljujejo intervjuvanke, se precej sklada z definicijo duševnega zdravja WHO (2022), ki pravi, da je duševno zdravje sestavni del našega splošnega zdravja, dobrega počutja in naša osnovna človekova pravica. Dobro duševno zdravje pomeni, da smo se zmožni povezovati, funkcionirati, se spopadati z izzivi ter uspevati. Rezultati raziskave kažejo na to, da študentke duševno zdravje opredeljujejo

predvsem kot dobro počutje, dobro funkcioniranje, zmožnost povezovanja z drugimi in zmožnost soočanja z vsakodnevnimi izzivi. Skleпам lahko, da se definicija intervjuvank dobro pokriva s splošno veljavno definicijo WHO zaradi študija socialnega dela, ki skozi celoten študijski proces tematiko duševnega zdravja precej naslavlja in obravnava. Definicije duševnega zdravja intervjuvank se v nekaterih aspektih skladajo tudi z definicijami duševnega zdravja drugih avtorjev. Definicija, ki jo omenjajo Manwell idr. (2015), med drugim vključuje tudi povezavo duševnega in fizičnega zdravja, ki jo intervjuvanke nemalokrat omenjajo kot pomembno in ključno za razumevanje duševnega zdravja. Izpostavljajo, da sta duševno in fizično zdravje zelo tesno krožno povezana. Slabše duševno zdravje pomeni tudi slabše fizično zdravje in obratno, slabše fizično zdravje pomeni slabše duševno zdravje. Duševnemu zdravju intervjuvanke pripisujejo velik pomen in veliko pomembnost v življenju. Dobro duševno zdravje povezujejo s kvalitetnejšim delom v stroki socialnega dela. To se sklada z rezultati raziskave Ishikawa, Kohara in Nushimoto (2022), ki so pokazali, da slabše duševno zdravje vpliva na kvaliteto dela, produktivnost in odsotnost iz dela. Tudi Bressi in Vaden (2016) in Grise-Owens, Miller, Escobar-Ratliff in George (2017) slabo duševno zdravje vidijo kot grožnjo razvoju učinkovite in trajnostne delovne sile in ga povezujejo s slabšo kvaliteto dela, fluktuacijo osebja in nezavzetostjo za delo.

Študentke ocenjujejo, da je njihovo duševno zdravje na splošno dobro, z občasnimi obdobji poslabšanja duševnega zdravja. Zaradi različnih dejavnikov se študentke srečujejo z različnimi stiskami, ki njihovo duševno zdravje poslabšajo. Tveganja za slabše duševno zdravje so v obdobju prehoda v odraslost na vrhuncu. Mladi se v tem obdobju soočajo sami s sabo, z lastnimi strahovi, željami, izkušnjami, pričakovanji zunanjega okolja (Masten, 2017). Poleg tega je obdobje študija za mnogo mladih lahko zelo stresen čas, saj se soočajo z novimi odgovornostmi in obveznostmi (tako študijskimi kot drugimi), se spuščajo v nove odnose, razmerja, odkrivajo medsebojne razlike, spreminjajo okolje, se finančno osamosvajajo, zaposlujejo, vse to pa jim povzroča še dodatne obremenitve (Maučec Zakotnik idr., 2019). Sodeč po rezultatih te raziskave so najpogostejši vzroki stisk, s katerimi se študentke soočajo, preobremenjenost s količino študijskih obveznosti na Fakulteti za socialno delo, s tem povezane časovne stiske, težave v odnosih, ideali na socialnih medijih, negotova prihodnost in finance. Stisko začetijo skozi doživljanje tesnobe (in s tem povezanih znakov, kot so stiskanje v prsnem košu, pretirano razmišljanje idr.), utrujenost, težave s spanjem, nemirnost, težave s koncentracijo. Ti rezultati se ujemajo s podatki drugih raziskav, ki navajajo prevalenco anksioznih motenj kot vodilno med študenti v Sloveniji (Videmšek

idr., 2019; Vec in Gruden, 2022). Iz podatkov rezultatov te raziskave in drugih slovenskih raziskav bi lahko sklepala, da so tovrstne stiske in pokazatelji stisk med mladimi v prevladi. Na splošno so pokazatelji stisk in s tem težav v duševnem zdravju različni fizični in psihološki simptomi. Pod fizične simptome uvrščamo simptome kot so slabo počutje, slabost, vrtoglavica, stiskanje v prsnem košu, bolečine v telesu, glavoboli. Pod psihološke simptome pa spadajo živčnost, tesnoba, dolgotrajna žalost, zaskrbljenost, težave s spanjem, razdražljivost in druge (MacLean, Hunt, in Sweeting, 2013). To so pokazatelji stisk, ki jih pogosto doživljajo tudi intervjuvanke.

Tudi v svetovnem merilu strokovnjaki iz področja duševnega zdravja ugotavljajo, da več kot 60 % študentov dosega kriterije za vsaj eno diagnozo duševnih motenj (Abrams, 2022). Pričanje študentk kaže na to, da so imele nekatere že v preteklosti diagnosticirane motnje duševnega zdravja, predvsem pa so omenjale diagnoze anksioznih in depresivnih motenj.

8.2. Skrb zase in tehnike skrbi zase

Skrb zase je namensko delovanje za izboljšanje počutja in zmanjševanje stresa. Izboljšuje odpornost in splošno dobrobit posameznikov (Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim, 2015). Je večdimenzionalen, večplasten proces namenskega vključevanja v strategije, ki spodbujajo zdravo delovanje (Dorociak, Rupert, Bryant in Zahniser 2017). Skrb zase je v različnih oblikah prisotna v vseh aspektih življenja in na vseh profesionalnih področjih (Martinez, Connelly, Perez, Calero, 2021). Intervjuvanke ob pojmu skrb zase pomislijo na skrb za počutje in preventivo za duševno zdravje. V pogovorih so skrb za počutje utemeljevale kot vzdrževanje dobrega psiho-fizičnega počutja, spodbujanje zdravega delovanja in kot korake oziroma delovanje, usmerjeno v izboljšanje počutja.

V *Kodeksu etičnih načel v socialnem varstvu* (2014) je zapisano, da socialni delavci pri svojem delu ravnajo po načelih etičnosti in občega dobrega, s tem pa sebe in uporabnike zavarujejo pred neustrezno rabo strokovnega dela in družbene moči. S tem lahko povežem rezultate svoje raziskave za namen diplomske naloge, ki kažejo na to, da se študentje zavedajo odgovornosti do uporabnikov in s tem tudi odgovornosti do sebe. S temo skrbi zase se tako *Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu* (2014) implicitno povezuje in pravi, da mora biti socialni delavec za svoj osebni in poklicni razvoj pripravljen vlagati v stalno izobraževanje in da je dolžan v primeru nejasnosti zaprositi za supervizijsko pomoč. To

dobro ubesedijo intervjuvanke, ki soglasno trdijo, da mora socialni delavec znati najprej poskrbeti zase, da lahko sploh kvalitetno poskrbi za druge, s katerimi sodeluje v okviru svojega poklica. Skozi intervjuje so mi vse študentke dale vedeti, da skrbi zase pripisujejo velik pomen in se jim le-ta zdi zelo pomembna tudi v zasebnem življenju. Zanimivo je bilo to, da izvajanja skrbi zase na vseh ravneh pri vseh intervjuvankah kljub ozavešeni pomembnosti nisem zaznala.

Skrb zase se udejanja na več ravneh – fizični, psihološki, emocionalni, duhovni in poklicni ravni (Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim, 2015). Skozi proces raziskovanja ugotavljam, da se vse intervjuvanke najbolj poslužujejo tehnik fizične skrbi zase. Sama sem tehnike fizične skrbi zase v teoretskem uvodu umestila v osnovne tehnike skrbi zase, saj so to najpogosteje uporabljene tehnike. Skleпам, da je to tako zaradi poudarka na promociji in ozaveščanju pomembnosti fizičnega zdravja v družbi. Že skozi leta formalnega izobraževanja, vse od vrtca naprej, se poudarja skrb za telo kot preventiva za preprečevanje fizičnih obolenj. To se izvaja skozi različne šolske, zdravstvene in druge preventivne programe, s katerimi smo v stiku že od rojstva. Pri tem se pozablja, da je velik del skrbi zase tudi na ravni psihološkega, emocionalnega, duhovnega in organizacijskega.

Na raven fizične skrbi zase umeščamo vse, kar je blagodejno za naše fizično zdravje. Na kratko so to gibanje, spalna higiena in ustrezno, zdravo prehranjevanje (Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim, 2015). Gibanje je dobra tehnika sproščanja odvečne energije iz človeškega telesa, pripomore k zmanjševanju napetosti, stresa in skozi sodelovanja promovira interpersonalne odnose (Guo in Zhang, 2022). Študentke fizično skrbijo zase skozi različne vrste gibanja, kot so sprehodi, šport, telovadba. Poročajo, da spanju namenijo pozornost in čas, se trudijo vzdrževati dobro spalno higieno, a jim to včasih, sploh v stresnih obdobjih življenja, ne uspe. Prav tako so večino časa pozorne na smernice zdravega prehranjevanja, prehranjujejo se zdravo in redno. Rade se udeležujejo izletov, si privoščijo kakšno potovanje ali dopust. Če spregledam občasna obdobja slabe skrbi zase, ki so običajna za vse ljudi, ocenjujem, da študentke zase kar dobro fizično poskrbijo.

Psihološka raven skrbi zase pomeni dejanja, ki podpirajo samozavedanje in sprejemanje primernih odločitev. Psihološka skrb zase se tako udejanja skozi pisanje dnevnika, samorefleksije, tehnike soočanje s stresom, čuječnost, postavljanje mej (Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim, 2015). Največ študentk se osredotoča na čas zase, samorefleksijo in tehnike dihanja. Druge tehnike psihološke skrbi zase, kot so čuječnost,

pisanje dnevnikov, vizualizacija, progresivna mišična relaksacija, so med njimi manj zastopane. Predvidevam, da je to zato, ker tovrstne tehnike niso tako poznane in se jih ne omenja toliko. Čuječnost sicer študentke povezujejo z boljšim spancem in mirnostjo. Na splošno so učinki čuječnosti videni pri odvajanju ljudi od avtomatiziranega delovanja, negativnih misli, slabih navad in razvad ter manj primernih vedenjskih vzorcev. Posledično lahko čuječnost vzpodbuja boljšo vedenjsko samoregulacijo, ki doprinese k dobrobiti posameznika (Decker, Brown, Ashley in Lipscomb, 2019).

Emocionalne tehnike skrbi zase se navezujejo na aktivnosti, kot so druženje, negovanje odnosov, izražanje čustev (Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim, 2015). Za razliko od psiholoških tehnik skrbi zase se študentke emocionalnih tehnik poslužujejo več. Med njimi izstopa druženje, ki študentkam pri stiskah najbolj pomaga. Skozi druženje študentke izražajo čustva, vstopajo v pogovore in negujejo odnose. Odnosi z različnimi ljudmi v naših življenjih pomembno vplivajo na dobrobit posameznika. Posamezniki, s katerimi negujemo odnose, so naš vir podpore, način sprostitve in blagodejno vplivajo na soočanje s stresom. Zdravi, funkcionalni in podporni odnosi dobro vplivajo na občutke lastne vrednosti, samozavest, pozitivno naravnost, regulirajo vedenje in s tem pripomorejo k boljšemu duševnemu zdravju (Thomas, Liu in Umberson, 2017).

Spiritualna oziroma duhovna raven skrbi zase se prav tako udejanja skozi različne aktivnosti, kot so meditacija, molitve, zatekanje k veri in druge duhovne aktivnosti (Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim, 2015). Skozi pogovore sem dobila vtis, da se študentke v duhovni skrbi zase najmanj prepoznajo. Duhovnost in vera vplivata na več področij človekovega življenja, pozitivno pa pripomoreta k izboljšanju stisk, dobrobiti posameznika, k zadovoljstvu z življenjem in h kvaliteti življenja (Garssen, Visser in Pool, 2020). Par intervjuvank se v času stiske zateka k veri in molitvam, nekatere pa k meditaciji (predvsem vodeni meditaciji), ki tudi spada pod vrsto duhovnosti. Na ta način se razbremenijo, nekatere pa se s hkratnim izvajanjem drugih tehnik (npr. dihalnih tehnik in čuječnosti) še dodatno sprostijo in pozornost preusmerijo iz misli na telo. Drugi pa na duhovni ravni počnejo stvari, ki jih izpopolnjujejo, in aktivnosti, ki jih počnejo radi. Sem sem umestila tudi aktivnosti, kot so gledanje serij in filmov, branje, učenje, poslušanje glasbe in druge, ki jim omogočajo sprostitev. Skleпам, da lahko skozi početje stvari, ki jih radi počnejo, tudi duhovno rastejo. Poslušanje glasbe je aktivnost, ki se v poklicih pomoči in podpore uporablja tudi v terapiji. Aktivnost, kot je poslušanje glasbe, dokazano pozitivno vpliva na počutje in dobrobit posameznika, pa tudi na samoregulacijo čustev. Poslušanje glasbe je povezano z omilitvijo

simptomov depresije in anksioznosti in je dobro orodje za sprostitvev (Gustavson idr., 2021). Študentke poslušanje glasbe, ki jo imajo rade, povezujejo s tehnikami skrbi zase in jo opredeljujejo kot vir pomoči v trenutkih stiske.

V organizacijsko raven skrbi zase spadajo akcije, ki promovirajo skrb zase na delovnem mestu. Organizacijska skrb zase poteka v sklopu organizacije, v kateri je posameznik zaposlen ali pa opravlja praktično usposabljanje. Izvaja se skozi izobraževanja, postavljanje mej v delovnem okolju, supervizije in intervizije, tudi skozi sam delovni prostor (Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim, 2015). Kot ključni tehniki organizacijske skrbi zase intervjuvanke vidijo supervizijo in intervizijo. Pomembno se jim zdi, da ti dve tehniki redno zagotavlja organizacija, saj s tem prispeva k boljši kvaliteti dela. Veliko jim pomenijo tudi dobri timski odnosi, redni in po možnosti aktivni odmori ter plačan čas, ki ga lahko v okviru dela posvetijo skrbi zase. Organizacijska skrb zase v poklicih pomoči in podpore pomembno vpliva na zmanjšanje možnosti izgorelosti (Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim, 2015). Glede na to, da študentke še niso redno zaposlene na področju socialnega varstva, lahko sklepam, da se z organizacijsko skrbjo zase še niso poglobljeno srečale. Kljub temu pa pomembnost te ravni skrbi zase prepoznavajo in upam, da bodo v svojih bodočih službah kritične do delodajalskih organizacij, če skrbi zase ne bodo suvereno in aktivno poudarjali in skozi različne aktivnosti tudi izvajali, nenazadnje pa tudi izvajanju skrbi zase namenili čas.

Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim (2015) so v svoji raziskavi o uporabi tehnik skrbi zase med socialnimi delavci prišli do ugotovitev, da je fizična skrb zase najpogosteje prakticirana skrb zase. Socialni delavci se fizične skrbi zase poslužujejo na tedenski ravni. Drugi in tretji najpogosteje prakticirani skrbi zase sta bili poklicna in emocionalna skrb zase. Pri teh dveh so najbolj prakticirali aktivnosti, kot so smejanje, preživljanje časa s prijatelji in družino in čas za pogovore s sodelavci. Ugotavljam, da se ugotovitve v tej raziskavi dobro pokrivajo z ugotovitvami moje raziskave, obravnavane v tem diplomskem delu, ki prav tako nakazujejo, da se študentke najbolj posvečajo fizični in emocionalni skrbi zase. Razlika je v poklicni skrbi zase, za katero sklepam, da se je študentke ne poslužujejo toliko zato, ker še niso zaposlene v socialnem varstvu.

Ugotovitve Bloomquist, Wood, Friedmeyer-Trainor in Kim (2015) kažejo tudi na to, da so tehnike psihološke skrbi zase najredkeje prakticirane med socialnimi delavci. Tudi to se sklada z mojimi ugotovitvami, da so tehnike psihološke skrbi zase med študentkami najmanj

uporabljene. Pomanjkanje izvajanja predvsem psiholoških tehnik skrbi zase vidim kot morebitno posledico pomanjkanja vsebin skrbi zase v predmetniku študija socialnega dela in na splošno kot posledico pomanjkanja ozaveščanja o tovrstnih tehnikah v širši družbi. Nekatere študentke pa v določenih tehnikah zaradi neuniverzalnosti le-teh seveda ne vidijo smisla, saj jim ne odgovarjajo. Sklepam, da je izvajanje skrbi zase odvisno od vsake posameznice in njenih želja in potreb.

8.3. Učenje in podpora študija socialnega dela na Fakulteti za socialno delo za razvoj tehnik skrbi zase

Učenje se v tem podpoglavju smiselno navezuje na učenje o tehnikah skrbi zase in na vire, iz katerih študentke znanje o skrbi zase črpajo. Pričakovala sem, da se bodo rezultati o virih znanja o skrbi zase pretežno navezovali na zasebno sfero življenj intervjuvank. Rezultati se z mojimi pričakovanji tudi skladajo, saj jasno kažejo na to, da večina študentk, udeleženih v raziskavi, znanje o skrbi zase črpa iz virov, ki niso nujno povezani s študijem. Viri znanja so v večini za študentke splet, knjige, socialna mreža, v manjši meri pa seveda tudi vsebine študija socialnega dela.

Mednarodna zveza socialnih delavcev (ang. International Federation of Social Workers) (2018) je v etičnih smernicah zapisala, da so socialni delavci dolžni sprejeti potrebne ukrepe za poklicno in osebno skrb zase na delovnem mestu, v zasebnem življenju in v družbi. Med drugimi je tudi Nacionalno združenje socialnih delavcev v ZDA (ang. National Association of Social Workers) izdalo izjavo, ki je opredelila organizacijsko skrb zase kot ključno in bistveno sestavino prakse socialnega dela, ki odraža izbiro in zavezo, da se socialni delavci aktivno vključijo v ohranjanje svoje učinkovitosti. Prav tako so pozvali vse izvajalce študija socialnega dela, da skrb zase integrirajo v svoj učni načrt (Grise-Owens, Miller, Escobar-Ratliff in George, 2017). Sodelujoče študentke Univerzitetnega študijskega programa prve stopnje – Socialno delo v raziskavi opozarjajo na pomanjkanje vsebin skrbi zase v predmetniku študija socialnega dela, a prepoznavajo uspešnost redkih profesorjev, ki vsebine skrbi zase že aktivno vključujejo v svoja predavanja in vaje. Takih je na žalost le peščica.

Učinkovita praksa socialnega dela temelji na zmožnosti socialnega delavca za samozavedanje, uravnavanje pozornosti, sposobnosti kritične refleksije in njegove

sposobnosti za kognitivno in čustveno samoregulacijo (Maddock in McCusker, 2022). Bistvene praktične spretnosti, ki se navezujejo na skrb zase, je potrebno vpeljati v učne načrte. Profesorji in asistenti lahko študente spodbudijo k skrbi zase. Če konkretne učne naloge ne spodbujajo skrbi zase, študentje ne dobijo potrebnih perspektiv in orodij za dobro pripravo na poklic. Implementacija znanj o skrbi zase zahteva korenite spremembe v učnih načrtih (Grise-Owens, Miller, Escobar-Ratliff in George, 2017). S tem se strinjajo tudi intervjuvanke, ki kot svojo glavno željo izpostavljajo konkreten predmet skrbi zase ali pa vsaj integracijo vsebin skrbi zase v predmete, pri katerih je to mogoče.

Kot sem že zapisala v teoretskem delu, Grise-owens, Miller, Escobar-Ratliff in George (2017) kot načine implementiranja skrbi zase v učni proces predlagajo branje literature na to temo, ustvarjanje načrtov skrbi zase, organiziranje v študentske vrstniške podporne skupine, neobremenjujoče domače naloge (osredotočene na čuječnost), ki niso ocenjene, kratke vaje čuječnosti za uvod v uro predavanja. Z vključevanjem čuječnosti, pisanjem samoreflektivnih dnevnikov, gibanjem in izražanjem čustev v študijski program se strinjajo tudi Griffiths, Royse, Murphy in Starks (2019). Študentke omenjajo, da nekateri profesorji in asistenti pisanje dnevnikov, refleksije, dihalne vaje in vaje čuječnosti že aktivno vključujejo v svoja predavanja in vaje, s tem pa so zadovoljne. Kljub temu so mnenja, da je tovrstnih vsebin premalo oziroma se pojavljajo le pri nekaterih profesorjih in asistentih. Na tej točki prepoznavam profesorje in asistente na Fakulteti za socialno delo kot ključne za podajanje znanj s področja skrbi zase. Seveda je velik del odgovornosti za izvajanje tehnik skrbi zase tudi na študentih, ki so sami odgovorni za to, da potencialno znanje, pridobljeno tekom študija, integrirajo v vse sfere njihovega življenja in s tem prispevajo k svoji dobrobiti.

Študentke trdijo, da študij socialnega dela ne podpira razvoja in izvajanja tehnik skrbi zase. To utemeljujejo predvsem s tem, da zaradi zahtev, ki pridejo s študijskimi obveznostmi, časa za skrb zase zmanjka. Pravijo, da je kontradiktorno to, da se omenja pomembnost skrbi zase, a se hkrati skrb zase s količino obveznosti onemogoča. Problem je torej tudi sistemski, saj sama obremenilnost programa študija študentkam ovira izvajanje skrbi zase. Udeleženci raziskave izvedene pod okriljem Lewis in King (2019) so izpostavili podobno, in sicer da so zaradi velikih zahtev študija svoj fokus in ves svoj čas in energijo iz strategij skrbi zase preusmerili v sam študij in študijske obveznosti. S tem so na stranski tir postavili svojo dobrobit, dobro počutje in posledično tudi skrb za duševno zdravje. Profesorjevo razumevanje ovir in kompleksnosti življenj študentov, ki lahko ovirajo študentovo skrb zase, ima torej velik pomen in je bistveno (Lewis in King, 2019). S tem se strinjajo tudi

intervjuvanke, ki cenijo in si želijo več razumevanja s strani profesorjev, kar pa jim posledično lahko pomaga pri soočanju s stiskami in skrbi zase.

9. Sklepi

Na podlagi izvedene raziskave opredeljujem naslednje sklepe:

- Duševno zdravje študentke definirajo kot dobro počutje, stanje dobrega funkcioniranja, zmožnost povezovanja z drugimi ljudmi in zmožnost soočanja z vsakodnevnimi izzivi.
- Duševnemu zdravju študentke pripisujejo veliko pomembnost v življenju.
- Svoje duševno zdravje študentke ocenjujejo kot splošno dobro, z obdobji težav v duševnem zdravju.
- Stiske študentk izvirajo iz količine študijskih obveznosti, odnosov z bližnjimi, idealov na socialnih omrežjih in iz njihovega finančnega stanja.
- Glavni pokazatelji stisk pri študentkah so tesnoba, pretirano razmišljanje, težave s spanjem in koncentracijo ter utrujenost.
- Minimaliziranje stisk študentk s strani drugih ima negativen učinek na njihovo doživljanje stiske.
- Skrb zase študentke definirajo kot skrb za dobro počutje.
- Skrbi zase študentke pripisujejo veliko pomembnost.
- O tehnikah skrbi zase se učijo prek spleta, knjig, socialne mreže in študija.
- Učenje skrbi zase v študijskem procesu opredeljujejo kot pomanjkljivo.
- V študijskem učnem načrtu si želijo več vsebin skrbi zase.
- Študentke so mnenja, da je uporaba tehnik skrbi zase odvisna od posameznika.
- Najpogosteje uporabljene tehnike skrbi zase so med študentkami tehnike fizične in emocionalne skrbi zase.
- Najpogostejše uporabljene tehnike fizične skrbi zase so sprehodi, gibanje, dobra spalna higiena in zdravo prehranjevanje.
- Najpogosteje uporabljene tehnike psihološke skrbi zase so samorefleksije, čuječnost in tehnike dihanja.
- Najpogosteje uporabljene tehnike emocionalne skrbi zase so druženje in pogovori.
- Najpogosteje uporabljene tehnike duhovne skrbi zase so poslušanje glasbe in priljubljene aktivnosti.
- Kot najpomembnejše tehnike organizacijske skrbi zase izpostavljajo supervizijo, intervizijo in ohranjanje dobrih odnosov v timu.

10. Predlogi

Na podlagi ugotovitev opravljene raziskave in obravnavane literature predlagam:

- spremljanje duševnega zdravja študentk v okviru študija na Fakulteti za socialno delo;
- implementiranje znanja o skrbi zase v predmete, izvedene tekom študija na Fakulteti za socialno delo povsod, kjer je le-to mogoče;
- več poudarjanja pomembnosti skrbi zase na Fakulteti za socialno delo;
- poglobljeno ocenitev smiselnosti in nujnosti vseh zahtev študijskih obveznosti, ki so pri večini študentk dodaten vzrok za stiske;
- poglobljeno ocenitev kvalitete predmetnika Fakulteti za socialno delo in vpeljevanje smiselnih sprememb v predmetnik;
- spodbujanje govora o duševnem zdravju in o koristnih tehnikah skrbi zase študentk na Fakulteti za socialno delo;
- obštudijske dejavnosti, osredotočene na soočanje in reševanje življenjskih izzivov in na konkretne tehnike skrbi zase;
- vzpostavitev predmeta na Fakulteti za socialno delo, osredotočenega na vsebine skrbi zase in na razvoj ter vzdrževanje tehnik skrbi zase;
- več razumevanja profesorjev za stiske in življenjske izzive študentk na Fakulteti za socialno delo;
- redno izvajanje in udeleževanje supervizij in intervizij za zaposlene na Fakulteti za socialno delo, saj je skrb zase, za dobro počutje in kvaliteto dela izredno pomembna tudi pri njih;
- vključevanje aktivnosti za razbremenitev (gibanje, čuječnost, dihalne tehnike, odmori) v čas predavanj in vaj;
- poglobljeno nadaljnje raziskovanje tematik, povezanih s skrbjo zase, ki do zdaj še niso bile dovolj raziskane.

11. Uporabljena literatura

Abrams, Z. (2022). Student mental health is in crisis. Campuses are rethinking their approach. *Monitor on Psychology*, 53(7). Pridobljeno 09.06.2023 s <https://www.apa.org/monitor/2022/10/mental-health-campus-care>

Arzenšek, Ana (2015). Čuječnost kot psihološka intervencija v psihološkem svetovanju. *Poligrafi*, letnik 20, številka 77/78, str. 75-94, 227, 235-236. Pridobljeno 18.04.2023 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-HTWOGDBM/38d0cac7-f520-4cbf-9d1f-48b534ca7056/PDF>

Auerbach, R., Alonso, J., Axinn, W., Cuijpers, P., Ebert, D., Green, J., Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970. Pridobljeno 01.04.2023 s <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/mental-disorders-among-college-students-in-the-world-health-organization-world-mental-health-surveys/34942DEAFC35899349114B73E84FB080>

Bent-Goodley, T. B. (2017). Being Intentional about Self-Care for Social Workers. *Social Work*, 63(1), 5–6. Pridobljeno 14.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1093/sw/swx058>

Bloomquist, K. R., Wood, L., Friedmeyer-Trainor, & Kim, H. (2015). Self-care and professional quality of life: Predictive factors among MSW practitioners. *Advances in Social Work*, 16(2), 292-311. Pridobljeno 20.03.2023 iz <https://advancesinsocialwork.iupui.edu/index.php/advancesinsocialwork/article/view/18760>

Bressi, S. K., & Vaden, E. R. (2016). Reconsidering Self Care. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 33–38. Pridobljeno 15.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1007/s10615-016-0575-4>

Brown, M. E. (2019). Hazards of Our Helping Profession: A Practical Self-Care Model for Community Practice. *Social work*, 65(1), 38–44. Pridobljeno 26.04.2023 s https://www.researchgate.net/publication/337924814_Hazards_of_Our_Helping_Profession_A_Practical_Self-Care_Model_for_Community_Practice

Burdick, D. E. (2019). *Čuječnost za otroke in najstnike: priročnik za vse, ki delate z otroki: 154 metod, tehnik in aktivnosti*. Družinski in terapevtski center Pogled.

- Butler, L. D., Mercer, K. A., McClain-Meeder, K., Horne, D. M., & Dudley, M. (2019). Six domains of self-care: Attending to the whole person. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 107–124. Pridobljeno 06.04.2023 s https://www.researchgate.net/publication/330232181_Six_domains_of_self-care_Attempting_to_the_whole_person
- Coyle, D., Edwards, D., Hannigan, B., Fothergill, A., & Burnard, P. (2005). A systematic review of stress among mental health social workers. *International Social Work*, 48(2), 201–211. Pridobljeno 26.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1177/0020872805050492>
- Cuartero, M. E., & Campos-Vidal, J. F. (2018). Self-care behaviours and their relationship with Satisfaction and Compassion Fatigue levels among social workers. *Social Work in Health Care*, 58(3), 274–290. Pridobljeno 14.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1080/00981389.2018.1558164>
- Dalphon, H. (2019). Self-care techniques for social workers: Achieving an ethical harmony between work and well-being. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 85–95. Pridobljeno 10.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1080/10911359.2018.1481802>
- Decker, J. T., Brown, J. L. C., Ashley, W., & Lipscomb, A. E. (2019). Mindfulness, meditation, and breathing exercises: reduced anxiety for clients and self-care for social work interns. *Social Work with Groups*, 1–15. Pridobljeno 10.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1080/01609513.2019.1571763>
- Dernovšek, Z. M., Knežević Hočevar, D., & Šprah, L. (2018). Vodič po motnjah razpoloženja. ZRC SAZU, Založba ZRC. Pridobljeno 20.03.2023 s <https://omp.zrc-sazu.si/zalozba/catalog/book/826>
- Di Benedetto, M., Towt, C. J., & Jackson, M. L. (2019). A Cluster Analysis of Sleep Quality, Self-Care Behaviors, and Mental Health Risk in Australian University Students. *Behavioral Sleep Medicine*, 1–12. Pridobljeno 17.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1080/15402002.2019.1580194>
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of a Self-Care Assessment for Psychologists. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 325–334. Pridobljeno 15.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1037/cou0000206>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric*

Example. *Journal of Social Work Education*, 54(1), 180–186. Pridobljeno 15.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1080/10437797.2017.1308778>

Guo, Z., & Zhang, Y. (2022). Study on the Interactive Factors between Physical Exercise and Mental Health Promotion of Teenagers. *Journal of healthcare engineering*, 2022, 4750133. Pridobljeno 17.04.2023 s <https://www.hindawi.com/journals/jhe/2022/4750133/>

Gustavson, D. E., Coleman, P. L., Iversen, J. R., Maes, H. H., Gordon, R. L. & Lense, M. D. (2021). Mental health and music engagement: review, framework, and guidelines for future studies. *Transl Psychiatry*, 11. Pridobljeno 09.06.2023 s <https://www.nature.com/articles/s41398-021-01483-8#citeas>

International Federation of Social Workers. (2018). Global Social Work Statement of Ethical Principles. Pridobljeno 09.06.2023 s <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>

Ishak, W. W., Wen, R. Y., Naghdechi, L., Vanle, B., Dang, J., Knosp, M., ... Louy, C. (2018). Pain and Depression. *Harvard Review of Psychiatry*, 26(6), 352–363. Pridobljeno 10.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1097/HRP.000000000000198>

Ishikawa, Y., Kohara, M. & Nushimoto, A. (2022). Job stress and mental health among social workers: evidence from a field experiment at a public employment support institution in Japan. *The Japanese Economic Review*, 73, 123–146. Pridobljeno 09.06.2023 s <https://link.springer.com/article/10.1007/s42973-021-00100-z>

Jackson, K. (2014). Social worker self-care – The overlooked core competency. *Social Work Today*, 14(3), 14. Pridobljeno 11.04.2023 s <http://www.socialworktoday.com/archive/051214p14.shtml>

Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481–1483. Pridobljeno 18.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1007/s12671-015-0456-x>

Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 395–402. Pridobljeno 10.03.2023 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1037/0002-9432.76.3.395>

Klemenčič Rozman, M. M., Dekleva, B. (2019). Stališča šolskih delavk in modeli dobre prakse v šolah v zvezi z duševnimi stiskami mladih. *Socialna pedagogika*, letnik 23, številka

COVID-19: A Qualitative Study. *The British Journal of Social Work*, Volume 52, Issue 8, December 2022, Pages 4894–4913. Pridobljeno 10.04.2023 s <https://academic.oup.com/bjsw/article/52/8/4894/6585564?searchresult=1>

[Mandolesi, L., Polverino, A., Montuori, S., Foti, F., Ferraioli, G., Sorrentino, P., & Sorrentino, G. \(2018\). Effects of Physical Exercise on Cognitive Functioning and Wellbeing: Biological and Psychological Benefits. *Frontiers in psychology*, 9, 509. Pridobljeno 27.04.2023 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5934999/>](#)

Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), e007079–e007079. Pridobljeno 29.03.2023 s <https://bmjopen.bmj.com/content/5/6/e007079.short>

Martinez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*, 8(4), 418–425. Pridobljeno 15.04.2023 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8488814/>

Masten, R. (2017). Duševno zdravje na prehodu v odraslost. *Kairos*, 11(3–4), 95–109. Pridobljeno 02.04.2023 s https://plus.cobiss.net/cobiss/ul/sl/discovery/eNqFjE0OgjAYBRujiYicwe7cSPK1pQXW_sQDuG8q1IBBStpC1Nt4GO8lC5cmrt5kMnkLFKneV7r1daG8LicoIJySmDKA6cgZT-KcpWyOIufqMwCHVCR5FqD1rn-_9NAa_CytGq4atwp3Vlem7PGAzShdY5xfotlFNU5H3w3R6rA_bY-xK0zXO9nZ-qbsQwpKBKEpJCxEm58FIY5KkBmHhBMgVID0d8_-H34AUGZDYA

Maučec Zakotnik, J., Švab, V., Anderluh, M., Dernovšek, M. Z., Konec Juričič, N., Dominkuš, D., Ferlan Istinič, M., Čobal, N., Zupančič, A., Vinko, M., & Makivić, I. (2019). *MIRA za duševno zdravje: nacionalni program duševnega zdravja. Nacionalni inštitut za javno zdravje*. Pridobljeno 22.02.2023 s https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2021/05/Mira-resolucija-SLO_splet_2019_elektronska-izdaja.pdf

Mesec, B. (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. Študijsko gradivo za interno uporabo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48–56. Pridobljeno 15.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1016/j.maturitas.2017.09.003>
- Miller, J. J., Grise-Owens, E., & Shalash, N. (2018). Investigating the self-care practices of social work faculty: an exploratory study. *Social Work Education*, 37(8), 1044–1059. Pridobljeno 12.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1080/02615479.2018.1470618>
- Miller, J.J., Lianekhammy, J., & Grise-Owens, E. (2019). Examining Self-Care Among Individuals Employed in Social Work Capacities. *Advances in Social Work*, 18(4), 1251-1266. Pridobljeno 12.04.2023 s <https://advancesinsocialwork.iupui.edu/index.php/advancesinsocialwork/article/view/22320>
- Miller, J. J., Lianekhammy, J., Pope, N., Lee, J., & Grise-Owens, E. (2017). Self-care among healthcare social workers: An exploratory study. *Social Work in Health Care*, 56(10), 865–883. Pridobljeno 15.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1080/00981389.2017.1371100>
- Milojevich, H. M., & Lukowski, A. F. (2016). Sleep and Mental Health in Undergraduate Students with Generally Healthy Sleep Habits. *PLOS ONE*, 11(6), e0156372. Pridobljeno 17.04.2023 s <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0156372>
- Moon, K., Kim, S., Kim, J., Kim, H., & Ko, Y. (2020). The Mirror of Mind: Visualizing Mental Representations of Self Through Reverse Correlation. *Frontiers in Psychology*, 11. Pridobljeno 19.04.2023 s <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01149/full>
- Moore, S. E., Bledsoe, L. K., Perry, A. R., & Robinson, M. A. (2011). Social work students and self-care: a model assignment for teaching. *Journal of Social Work Education*, 47(3), 545–553. Pridobljeno 10.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.5175/JSWE.2011.201000004>
- Nguyen, J., & Brymer, E. (2018). Nature-Based Guided Imagery as an Intervention for State Anxiety. *Frontiers in Psychology*, 9. Pridobljeno 18.04.2023 s <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01858/full>
- Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2018). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. The Guilford Press. Pridobljeno 15.04.2023 s <https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=1fpdDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=self>

13.04.2023 s <https://dokumen.tips/documents/tehnike-sproscanja-sproscanja-prirocnik-za-udelezence-delavnice-avtorici.html?page=35>

Thomas, P. A., Liu, H. & Umberson, D. (2017). Family Relationships and Well-Being. *Innovation in Aging*, 1(3). Pridobljeno 09.06.2023 s <https://academic.oup.com/innovateage/article/1/3/igx025/4617833?login=false>

Tušak, M. & Blatnik, P. (2016). *Telesna dejavnost in duševno zdravje*. Pridobljeno 29.03.2023 s https://www.researchgate.net/publication/310833044_Telesna_dejavnost_in_dusevno_zdravje

Vec, T. & Gruden, A. (2022). Duševne stiske študentk in študentov med pandemijo. *Socialna pedagogika* (Ljubljana), letnik 26, številka 1/2, str. 97-125. Pridobljeno 30.03.2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-C880FDNF/?euapi=1&query=%27keywords%3ddu%27%a1evno+zdravje%27&pageSize=25&sortDir=DESC&sort=date>

Videmšek, N., Vesnič, S., Djomba, J. K., Videmšek, M. & Meško, M. (2019). Analiza izgorelosti študentov Univerze v Ljubljani. *Šport* (Ljubljana), letnik 67, številka 1/2, str. 261-267. Pridobljeno 29.03.2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-U2SI9H12/?query=%27contributor%3DDjomba%2C+Janet+Klara%27&pageSize=25&sortDir=DESC&sort=date>

Weber U. & Potočnik Dajčman, N. (2015). Preventiva duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih. V Švab, V. (Ur.). *Obravnava v skupnosti*, 105-111. Pridobljeno 11.04.2023 s http://91.185.211.114/fck_files/Ucbenik_OBRAVNAVA_V_SKUPNOSTI_Vesna_Svab_ur.pdf

Willis, N. G., & Molina, V. (2018). Self-Care and the Social Worker: Taking Our Place in the Code. *Social Work*, 64(1), 83–86. Pridobljeno 02.04.2023 s <https://sci-hub.ru/10.1093/sw/swy049>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. World Health Organization. Pridobljeno 20.03.2023 s <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Yang, L., Zhao, Y., Wang, Y., Liu, L., Zhang, X., Li, B., & Cui, R. (2015). The Effects of Psychological Stress on Depression. *Current neuropharmacology*, 13(4), 494–504. Pridobljeno 25.04.2023 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790405/>

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (2008). Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US. Pridobljeno 11.04.2023 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157>

Zhang, Y., Fu, R., Sun, L., Gong, Y., & Tang, D. (2019). How Does Exercise Improve Implicit Emotion Regulation Ability: Preliminary Evidence of Mind-Body Exercise Intervention Combined With Aerobic Jogging and Mindfulness-Based Yoga. *Frontiers in psychology*, 10, 1888. Pridobljeno 27.04.2023 s <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01888/full>

12. Priloge

Priloga št. 1: Smernice za intervju

Duševno zdravje in definicija duševnega zdravja

1. Kako bi sama opredelila pojem duševnega zdravja?
2. Kaj tebi pomeni duševno zdravje?
3. Kako pomembno se ti zdi duševno zdravje, zakaj?
4. Na kakšen način bi sama opisala svoje duševno zdravje na splošno? Na kakšen način bi svoje duševno zdravje opisala v tem trenutku?

Stiske študentov

1. Kakšne stiske doživljaš?
2. Kako stisko čutiš v telesu?
3. Kako stisko doživljaš v mislih?
4. Kako tvojo stisko opazijo in doživljajo drugi?
5. Kako in na koga se obrneš v primeru doživljanja stiske?
6. Kako so tvoje stiske povezane s študijem, študentskim delom, financami, medosebnimi odnosi, socialnimi mediji, prijatelji, družino?

Skrb zase

1. Na kaj pomisliš, ko slišiš izraz skrb zase?
2. Kako bi sama definirala skrb zase?

Tehnike skrbi zase

1. Kako sama lajšaš svoje stiske?
2. Kaj ti v času stiske najbolj pomaga?
3. Kaj ti v času stiske sploh ne pomaga?
4. Katere tehnike uporabljaš in na kakšen način?
5. Kako zase skrbiš na nivoju
 - psihološke skrbi zase (samorefleksija, pisanje dnevnika, branje, psihoterapija, soočanje s stresom),
 - emocionalne skrbi zase (druženje, negovanje odnosov, izražanje čustev, pozitivne afirmacije),
 - fizične skrbi zase (gibanje, spanje, zdravo prehranjevanje, oddihi – počitnice, dopust, hobiji),

- duhovne skrbi zase (udejanjanje v spiritualni skupnosti, inspiracije, meditacija, molitev),
 - skrbi zase v okviru prakse, profesije, delovnega mesta (redni odmori, povezovanje s sodelavci, postavljanje meja, supervizija, intervizija, pogajanje za plačo).
6. Katera tehnika ti najbolj pomaga, ti je najljubša in zakaj?
 7. Kako se počutiš med izvajanjem določenih tehnik skrbi zase?
 8. Katere tehnike skrbi zase še poznaš, pa jih ne uporabljaš?

Skrb zase v kontekstu izobraževanja

1. Kje in kako se o tehnikah skrbi zase učiš, pridobivaš znanje?
2. Kako se ti zdi, da Fakulteta za socialno delo pripomore k razvijanju tehnik skrbi zase?
3. Kaj se ti zdi, da je v šolskem načrtu, predmetniku dobro za skrb zase? Kaj se ti zdi, da ni?
4. Česa bi si v predmetniku še želela za razvijanje tehnik skrbi zase?
5. Katere vsebine študija se ti zdijo najbolj stresne in zakaj? Kaj se ti še zdi na splošno stresno pri študiju socialnega dela?

Skrb zase v poklicih podpore in pomoči

1. Kako pomembna se ti zdi skrb zase v poklicih podpore in pomoči?
2. Kakšne tehnike skrbi zase po tvojem mnenju spadajo v skrb zase v poklicih podpore in pomoči?
3. Kaj bi lahko po tvojem mnenju še naredili za preventivo na področju skrbi zase v pomagajočih poklicih?
4. Kako želiš ti v prihodnosti poskrbeti zase in za svoje duševno zdravje?