

58. srečanje mladih raziskovalcev Slovenije

Mladi in iskanje psihološke pomoči

PSIHOLOGIJA ALI PEDAGOGIKA

Raziskovalna naloga

Prva gimnazija Maribor

Avtorica: Meta Pohar

Mentorica: Jerneja Marušič, mag. psih.

Maribor, 2024

58. srečanje mladih raziskovalcev Slovenije

Mladi in iskanje psihološke pomoči

PSIHOLOGIJA ALI PEDAGOGIKA

Raziskovalna naloga

Prva gimnazija Maribor

Avtorica: Meta Pohar

Mentorica: Jerneja Marušič, mag. psih.

Maribor, 2024

KAZALO VSEBINE

POVZETEK	5
ABSTRACT	6
ZAHVALA	7
UVOD	8
3 PREGLED OBJAV	10
3.1 DUŠEVNO ZDRAVJE NA SPLOŠNO	10
3.2 POMEN DUŠEVNEGA ZDRAVJA V MLADOSTNIŠTVU	10
3.3 DUŠEVNE MOTNJE	11
3.3.1 ANKSIOZNOST	12
3.3.2 DEPRESIJA	12
3.3.3 MOTNJE HRANJENJA	13
3.3.4 STRES	14
3.3.5 MOTNJE SPANJA	15
3.4 ISKANJE PSIHOLOŠKE POMOČI MLADIH	15
3.4.1 NEGATIVNI ODNOSI IN STRAHOVI GLEDE STORITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA	16
3.5 POVEZANOST ŠOLE IN MENTALNEGA ZDRAVJA MLADIH	17
4 METODOLOGIJA	19
4.1 MERSKI INSTRUMENT	19
4.2 POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV	19
4.3 VZOREC RAZISKAVE	19
4.4 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	19
5 REZULTATI	20
5.1 OBISKANOST PSIHOLOGA	21
5.2 ZAKAJ MLADI NE POIŠČEJO PSIHOLOŠKE POMOČI	24
5.3 MLADI IN PSIHOLOŠKE TEŽAVE	26
5.4 ALI SE ZDI MLADIM ISKANJE PSIHOLOŠKA POMOČ TABU TEMA?	30
6 DISKUSIJA	31
7 DRUŽBENA ODGOVORNOST	34
8 SKLEPI	35
9 VIRI IN LITERATURA	37
10 PRILOGE	39

Kazalo grafov

Graf 1: Grafični prikaz spola anketirancev	20
Graf 2: Grafični prikaz letnika anketirancev	20
Graf 3: Grafični prikaz odgovorov na vprašanje »;Ali ste kadarkoli razmišljali o obisku psihologa?«.....	21
Graf 4: Grafični prikaz odgovorov na vprašanje "Ali ste kadarkoli obiskali psihologa oziroma ga še obiskujete?"	22
Graf 5: Grafični prikaz obiskanosti psihologa	22
Graf 6: Grafični prikaz obiskanosti zunajšolskega in znotrajšolskega psihologa	23
Graf 7: Grafični prikaz, kdaj je priporočljiv obiska psihologa	27
Graf 8: Grafični prikaz veljavnosti odgovorov	29
Graf 9: Grafični prikaz, če je iskanje psihološke pomoči tabu	30

Kazalo tabel

Tabela 1: Prikaz odgovorov, zakaj si mladi ne poiščejo psihološke pomoči	24
Tabela 2: Prikaz veljavnih odgovorov respondentov, ki so odgovorili z "drugo"	25
Tabela 3: Prikaz znakov, s katerimi se mladi srečujejo	26
Tabela 4: Prikaz odgovorov respondentov, kako prepoznajo mejo	28

POVZETEK

Namen raziskovalne naloge je bil ozavestiti mlade o pomembnosti iskanja ustrezne psihološke podpore, ukvarjam se s vprašanji, ki povezujejo mlade in njihov odnos do psihološke pomoči, zanima me, ali so v obravnavi pri psihologu, ali prepoznajo težo duševnih stisk in ali še zmeraj obstajajo stigme glede obiskovanja psihologa. Prav tako me zanimajo morebitne spolne razlike v pogostosti obiskovanja psihologa. Za ugotavljanje zadržkov mladih pri iskanju psihološke pomoči, njihovih izkušenj in morebitnih ovir sem uporabila metodo anketiranja. V vzorec sem vključila dve srednji šoli in 260 slovenskih srednješolcev. Moje ključne ugotovitve so, da se mladi pretežno bojijo mnenja drugih ljudi in večinoma dojemajo iskanje psihološke pomoči kot še zmeraj zelo stigmatizirano s strani družbe. Vidim tudi zaskrbljujočo ugotovitev, da veliko mladih ni zavestnih o morebitni potrebi po psihološki pomoči ter o težavah, ki jih doživljajo. Kar 50 % mladih je poročalo, da je že razmišljalo o obisku psihologa, vendar je le polovica poiskala ustrezno strokovno podporo.

Ključne besede: mladostništvo, psihološka podpora, duševno zdravje, duševne motnje, varovalni dejavniki

ABSTRACT

The aim of this research project was to raise awareness among young people about the importance of accessing suitable psychological support. It explores various aspects related to young people's attitudes towards seeking psychological help, including whether they have sought treatment, their recognition of the severity of mental distress, and the persistence of stigmas surrounding visits to psychologists. Additionally, it investigates potential gender disparities in the frequency of seeking psychological support. The survey method was employed to elucidate young people's reservations, experiences, and perceived obstacles in seeking psychological assistance. The study involved 260 Slovenian high school students from two highschools. Key findings indicate that young people are primarily apprehensive about societal perceptions and still perceive seeking psychological help as highly stigmatized. Alarmingly, many young individuals lack awareness of the potential need for psychological assistance and the nature of their struggles. Approximately 50% of respondents admitted to considering visiting a psychologist, yet only half of them actually sought professional support.

Key words: adolescence, psychological support, mental health, mental disorders, protective factors

ZAHVALA

Rada bi se zahvalila svoji mentorici za pomoč pri nastajanju raziskovalne naloge. Za potrpežljivost, podporo, usmerjanje in svetovanje. Prav tako se zahvaljujem vsem, ki so si vzeli čas in izpolnili moj vprašalnik.

UVOD

V sodobni družbi se mladostniki vsakodnevno soočajo z različnimi izzivi, ki lahko povzročijo znatno čustveno obremenitev. Raziskave (NIJZ, 2018; Rickwood, idr., 2008; Wille idr., 2007; WHO, 2022) kažejo, da je v takšnih situacijah ključno poiskati strokovno pomoč, ki z uveljavljenimi terapevtskimi pristopi omogoča reševanje psiholoških težav.

V svoji raziskovalni nalogi se osredotočam na vprašanja povezana z mladostniki in njihovim odnosom do psihološke pomoči. Zanima me, ali mladi iščejo pomoč pri psihologu, raziskujem morebitne ovire za to odločitev, preučujem morebitne stigme, povezane z obiskovanjem psihologa, ter raziskujem raven ozaveščenosti mladih o različnih pristopih psihoterapije.

Raziskovalna naloga je sestavljena iz teoretičnega in empiričnega dela.

V teoretičnem delu sem predstavila ozadje problema duševnega zdravja. Raziskujem, na kakšen način psihologi pomagajo mladostnikom pri obvladovanju stisk, stresa in drugih življenjskih težav. Avtorji (Wille idr., 2007; WHO, 2022) so si enotni, da so dobro duševno zdravje, njegovo varovanje in krepitev ter preprečevanje nastanka duševnih bolezni pomembni v vseh starostnih obdobjih že od rojstva naprej, še posebej pa v času mladostništva. Razumevanje teh procesov je ključno, saj je duševno zdravje neposredno povezano z uspehom mladostnika v izobraževanju in drugih življenjskih področjih (Rickwood idr., 2008).

V empiričnem delu sem želela ustvariti vpogled v ozadje duševnega zdravja mladostnikov. Raziskala sem mnenja mladostnikov o iskanju ustrezne psihološke podpore. V glavnem pa sem želela mladostnikom približati razumevanje ter pomembnost psihološke pomoči. Cilj je tudi spodbuditi posameznike, ki se znajdejo v dolgotrajni stiski ali se soočajo s problemi, da si poiščejo ustrezno strokovno pomoč ter s tem izboljšajo svoje duševno zdravje in kakovost življenja. Na tej podlagi sem oblikovala raziskovalna vprašanja o mnenju mladostnikov o iskanju psihološke podpore, simptomih, spolni razdelitvi in morebitnih razlikah med moškimi in ženskami.

Za pomoč pri raziskovanju sem si na podlagi ciljev zastavila tudi nekaj hipotez:

Hipoteza 1: Predpostavljamo, da bo večina mladostnikov poročala, da ekonomska dostopnost predstavlja ključni dejavnik, zaradi katerega mladi ne izberejo psihoterapevtske podpore, pri čemer visoki stroški psihoterapije vplivajo na zmanjšano odločitve za to obliko pomoči.

Hipoteza 2: Predpostavljamo, da se večina mladostnikov ne zaveda, da potrebuje psihološko pomoč.

Hipoteza 3: Predpostavljamo, da je vsaj polovica mladostnikov že razmišljala o obisku psihologa, manj kot tretjina pa je že bila pri psihologu ali ga še zmeraj obiskuje.

Hipoteza 4: Predpostavljamo, da bo večina mladostnikov poročala, da pomoč pri reševanju osebnih stisk in težav raje poiščejo izven šolskega okolja.

3 PREGLED OBJAV

3.1 DUŠEVNO ZDRAVJE NA SPLOŠNO

Iz citirane definicije Svetovne zdravstvene organizacije izhaja, da zdravje ni le odsotnost bolezni, ampak predstavlja popolno telesno, duševno in socialno blagostanje. To pomeni, da se zdravje ne sme razumeti zgolj kot fizično stanje brez bolezni, ampak kot celostno dobro počutje posameznika (WHO, 2021). Poleg tega avtorja Marušič in Temnik (2009) poudarjata, da brez zdravja ni kakovostnega življenja. To pomeni, da je pomembno razumeti, da zdravje vpliva na vsakdanje življenje posameznika in njegovo sposobnost uživanja v življenju. Prav tako izpostavljata, da brez kakovostnega življenja ni prave učinkovitosti v družbi, kar pomeni, da zdravje posameznika prispeva k uspešnosti in produktivnosti v družbi kot celoti .

Duševno zdravje lahko opišemo tudi s pomočjo koncepta dvojnega kontinuuma duševnega zdravja. Je točka, ki se premika po koordinatnem sistemu, sestavljenem iz dveh kontinuumov. Na kontinuumu duševnih motenj predstavlja eno skrajno vrednost odsotnost duševnih težav, drugo skrajno vrednost pa prisotnost duševne motnje. Na kontinuumu duševnega blagostanja pa sta skrajni točki pomanjkanje ali odsotnost doživljanja duševnega blagostanja in prisotnost ali polno doživljanje značilnosti duševnega blagostanja. Prisotnost duševne motnje namreč ne pomeni nujno tudi odsotnosti različnih značilnosti duševnega blagostanja in obratno, torej lahko rečemo tudi, da vsaka duševna motnja nujno ne pomeni slabše kakovosti življenja (NIJZ, 2023).

3.2 POMEN DUŠEVNEGA ZDRAVJA V MLADOSTNIŠTVU

Vsak šesti človek na svetu je star 10–19 let. Adolescenca je edinstven in formativen čas. Telesne, čustvene in družbene spremembe, vključno z izpostavljenostjo revščini, zlorabi ali nasilju, lahko naredijo mladostnike ranljive za težave z duševnim zdravjem. Zaščita mladostnikov pred stisko, spodbujanje socialno-čustvenega učenja in psihološkega dobrega počutja ter zagotavljanje dostopa do duševnega zdravja so ključnega pomena za njihovo zdravje in dobro počutje v adolescenci in odrasli dobi (WHO, 2021; Hoare, 2016). Ocenjuje se, da na svetovni ravni 1 od 7 (14 %) 10–19-letnikov doživi težave z duševnim zdravjem, vendar te še vedno večinoma niso prepoznane in nezdravljene (WHO, 2021).

Mladostniki s težavami v duševnem zdravju so še posebej izpostavljeni socialni izključenosti, diskriminaciji, stigmati (ki vpliva na pripravljenost iskanja pomoči), izobraževalnim težavam, tveganemu vedenju, slabemu fizičnemu zdravju in kršitvam človekovih pravic (WHO, 2021).

Mladostništvo je prav tako ključno obdobje za razvoj družbenih in čustvenih navad, pomembnih za duševno dobro počutje. Te vključujejo sprejemanje zdravih vzorcev spanja; redno vadbo; razvijanje spretnosti obvladovanja, reševanja problemov in medosebnih spretnosti; in učenje obvladovanja čustev. Pomembna so varovalna in spodbudna okolja v družini, šoli in širši skupnosti (WHO, 2021; Ali idr., 2010).

Na duševno zdravje v mladostništvu vpliva več različnih dejavnikov. Govorimo o dejavniki tveganja in varovalnih dejavniki. Bolj kot so mladostniki izpostavljeni dejavnikom tveganja, večji je potencialni vpliv na njihovo duševno zdravje. Dejavniki, ki lahko prispevajo k stresu v adolescenci, vključujejo izpostavljenost stiski, pritisk na prilagajanje vrstnikom in raziskovanje identitete. Vpliv medijev in spolne norme lahko poslabšajo nesorazmerje med realnostjo, ki jo mladostnik živi, in njihovim dojemanjem ali težnjami za prihodnost. Drugi pomembni dejavniki vključujejo kakovost njihovega domačega življenja in odnose z vrstniki. Nasilje (zlasti spolno nasilje in ustrahovanje), grobo starševstvo ter resne in socialno-ekonomske težave so priznana tveganja za duševno zdravje (WHO, 2021; Wille, 2008).

Nekateri mladostniki so zaradi svojih življenjskih razmer, stigme, diskriminacije ali izključenosti ali pomanjkanja dostopa do kakovostne podpore in storitev izpostavljeni večjemu tveganju za duševno zdravje. Ti vključujejo mladostnike, ki živijo v ranljivih okoljih; mladostniki s kroničnimi boleznimi, motnjami avtističnega spektra, motnjami v duševnem razvoju ali drugimi nevrološkimi težavami; noseče mladostnice, mladoletni starši ali tisti v zgodnjih ali prisilnih zakonih; sirote; in mladostniki iz manjšinskih etničnih ali spolnih okolij ali drugih diskriminiranih skupin (WHO, 2021).

3.3 DUŠEVNE MOTNJE

Za duševno motnjo je značilna klinično pomembna motnja posameznikove kognicije, čustvene regulacije ali vedenja. Običajno je povezana s stisko ali okvaro na pomembnih področjih delovanja. Duševne motnje lahko imenujemo tudi stanja duševnega zdravja. Slednje je širši pojem, ki zajema duševne motnje, psihosocialne motnje in druga duševna stanja, povezana s precejšnjo stisko, okvaro delovanja ali tveganjem za samopoškodovanje. Obstaja veliko različnih vrst duševnih motenj (WHO, 2022).

Leta 2019 je 1 od vsakih 8 ljudi ali 970 milijonov ljudi po vsem svetu živelo z duševno motnjo, pri čemer sta bili najpogostejši anksioznost in depresija. Leta 2020 se je zaradi pandemije COVID-19 število ljudi, ki živijo z anksioznimi in depresivnimi motnjami, močno povečalo.

Začetne ocene kažejo 26-odstotno oziroma 28-odstotno povečanje anksioznih in velikih depresivnih motenj v samo enem letu. Čeprav obstajajo učinkovite možnosti preprečevanja in zdravljenja, večina ljudi z duševnimi motnjami nima dostopa do učinkovite oskrbe. Veliko ljudi se sooča tudi s stigmo, diskriminacijo in kršitvami človekovih pravic (WHO, 2022).

3.3.1 ANKSIOZNOST

Glavna značilnost anksioznih motenj je bojazen, ki je bodisi povezana z določenimi dobro opredeljenimi okoliščinami, ki na splošno niso nevarne, bodisi je generalizirana oz. neomejena s posebnimi okoliščinami (Klanšček idr., 2018).

V prvem primeru govorimo o tako imenovanih fobijah. Posameznik se okoliščinam, ki mu vzbujajo strah in stisko, izogiba oz. ga navdajajo z občutki groze. Sem sodijo agorafobija (strah pred odprtimi prostori in zapuščanjem doma), socialne fobije (strah pred ocenjevanjem drugih) in druge specifične fobije (npr. akrofobija – strah pred višino, živalske fobije). (Klanšček idr., 2018).

V drugem primeru pa bojazen ni povezana s konkretnimi vzroki, ampak so zanjo značilni nenehni občutki zaskrbljenosti, strahu, stiske in nemira. Spremljajo jih lahko mišična napetost, potenje, tresenje, omotica, palpitacije ipd. V nekaterih primerih se lahko pojavijo tudi napadi panike oz. hude anksioznosti (če se ponavljajo, govorimo o panični motnji), ko se običajnim simptomom anksioznosti pridružijo še dodatni simptomi (npr. občutek dušenja, občutek nerealnosti oz. depersonalizacije) in strahovi (strah pred smrtjo, izgubo nadzora ali norostjo). (Klanšček idr., 2018).

Obstaja več različnih vrst anksioznih motenj, kot so: generalizirana anksiozna motnja (za katero je značilna pretirana zaskrbljenost), panična motnja (za katero so značilni napadi panike), socialna anksiozna motnja (za katero je značilen pretiran strah in zaskrbljenost v socialnih situacijah), motnja ločitvene anksioznosti (za katerega je značilen pretiran strah ali tesnoba zaradi ločitve od tistih posameznikov, s katerimi ima oseba globoko čustveno vez) in drugi (WHO, 2022).

3.3.2 DEPRESIJA

Depresijo označuje poslabšano razpoloženje, ki traja daljše časovno obdobje in prizadene posameznikovo delovanje na različnih življenjskih področjih. Njeni simptomi se kažejo na

emocionalni, kognitivni in vedenjski ravni, prisotne pa so tudi spremembe v fizičnem blagostanju (Klanšček idr., 2018).

Na emocionalni ravni so za depresijo značilni podaljšana občutja žalosti, pomanjkanje motivacije in energije, hitra utrujenost in zmanjšana zmožnost uživanja v različnih aktivnostih. Na kognitivni ravni jo označujejo pomanjkanje zanimanja, težave s koncentracijo in kratkoročnim spominom, neodločenost, nizko samospoštovanje in pretirani občutki krivde. Na vedenjski ravni jo spremljajo simptomi, kot so umik iz družbe, apatično vedenje, nemirnost, znižana produktivnost in pomanjkanje spolne sle. Spremembe v fizičnem blagostanju pa se kažejo kot nespečnost ali utrujenost kljub podaljšanemu spanju ter kot spremembe v apetitu in telesni teži (Klanšček idr., 2018).

Leta 2019 je 280 milijonov ljudi živel z depresijo, vključno s 23 milijoni otrok in mladostnikov. Ljudje z depresijo imajo povečano tveganje za samomor. Kljub temu obstaja učinkovito psihološko zdravljenje, glede na starost in resnost pa lahko pride v poštev tudi zdravljenje z zdravili (WHO, 2022).

3.3.3 MOTNJE HRANJENJA

Motnje hranjenja so duševne motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do hrane in do telesa. Čeprav se pri osebah z motnjami hranjenja na videz vse vrti okoli hrane in se zdi problem enostavno rešljiv že z vzpostavitvijo normalnega hranjenja, je v resnici kompleksnejši in težji. Hrana je pri teh osebah le simptom, sredstvo za lajšanje duševnih bolečin in stisk, hranjenje in odklanjanje hrane pa način osvoboditve notranjih, bolečih in neprepoznanih čustev. V ozadju se torej skrivajo težke duševne stiske, nesprejemanje samega sebe in slaba samopodoba (Klanšček idr., 2018).

Anoreksija nervoza, bulimija nervoza in prisilno prenašanje so najbolj poznane oblike motenj hranjenja, v zadnjem času pa se pojavljajo še nekatere novejšje: bigoreksija nervoza in ortoreksija nervoza. Čeprav te motnje ne sodijo med bolezni odvisnosti, imajo številne značilnosti teh bolezni. Misli oseb z motnjami hranjenja se skoraj ves čas vrtijo le okoli hrane, porabe kalorij in telesne teže. Prizadeti izgubijo občutek lakote in sitosti, ob uživanju hrane pa občutijo strah in krivdo. Bojijo se, da bi jih drugi videli jesti, zato se takim priložnostim izogibajo. Tudi telesna teža, ukvarjanje s kilogrami oziroma številke na tehtnici pomembno vplivajo na njihovo počutje in razpoloženje (Klanšček idr., 2018).

Motnje hranjenja so pomembne duševne motnje mladostniškega obdobja. Anoreksija nervoza se najpogosteje pojavlja med 14. in 18. letom, v zadnjem času pa naraščajo tudi zgodnje oblike anoreksije nervoze, ki se pojavljajo že prej. Bulimija nervoza je najpogostejša med 18. in 25. letom, prisilno prenejdanje pa v starosti od 18 do 45 let. Med obolelimi prevladujejo ženske, od 10 do 15 odstotkov je moških (Klanšček idr., 2018).

3.3.4 STRES

Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odziv posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi potencialno škodljivim ali ogrožajočim dejavnikom, ki se imenujejo stresorji. Stresor je lahko dogodek, situacija, oseba ali predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element in zamaje njegovo ravnovesje, posledica pa je stresna reakcija (NIJZ, 2016).

Ljudje se na različne stresne življenjske dogodke (izguba službe, smrt, nesreča, nakup stanovanja, poroka, rojstvo otroka, razveza itd.) odzivamo z burnimi čustvi. Pri negativnem dogodku so to žalost, nemoč, tesnoba, jeza in strah, pri pozitivnem pa prevladujeta veselje in pričakovanje. Ko neki dogodek ali položaj pri posamezniku sproži intenzivne občutke žalosti, nemoči, tesnobe, jeze in strahu in ko stres, povezan s tem dogodkom, posamezniku škoduje, govorimo o negativnem stresu (distresu). Kadar neki dogodek ali položaj pri posamezniku sproži občutja veselja, pričakovanja in ga pripravi na delovanje, pa govorimo o pozitivnem stresu (eustresu). (NIJZ, 2016).

Razmerje med doživljanjem naših lastnih zahtev in zahtev okolja ter sposobnostjo reševanja nam pove, ali bo stres škodljiv in uničevalen ali pa ga bomo obvladali in nas bo celo spodbudil k dejanjem (NIJZ, 2016).

Kadar določeno težavo zaznamo kot težavno, nevarno ali ogrožajočo, naši možgani spodbudijo nadledvični žlezi, da začneta izločati hormone, ki sprožijo niz drugih dogajanj, s čimer se telesno pripravimo na to ogrožajočo situacijo. To reakcijo imenujemo "boj ali beg" in vključuje pospešeno bitje srca, hitro dihanje, napete mišice, mrzle dlani in stopala, vznemirjen želodec in občutek strahu ali ogroženosti (NIJZ, 2016).

3.3.5 MOTNJE SPANJA

Motnje spanja (ali motnje spanja in budnosti) vključujejo težave s kakovostjo, časom in količino spanja, kar povzroči dnevno stisko in poslabšanje delovanja. Motnje spanja in budnosti se

pogosto pojavijo skupaj z zdravstvenimi težavami ali drugimi duševnimi težavami, kot so depresija, anksioznost ali kognitivne motnje. Obstaja več različnih vrst motenj spanja in budnosti, med katerimi je najpogostejša nespečnost. Druge motnje spanja in budnosti vključujejo obstruktivno apnejo v spanju, parasomnije, narkolepsijo in sindrom nemirnih nog (APA, 2020).

Težave s spanjem so povezane s fizičnimi in čustvenimi težavami. Težave s spanjem lahko prispevajo k duševnim zdravstvenim stanjem ali jih poslabšajo in so lahko simptom drugih duševnih zdravstvenih stanj (APA, 2020).

Preveč ali premalo spanja je povezano s številnimi kroničnimi zdravstvenimi težavami, kot so bolezni srca in sladkorna bolezen. Motnje spanja so lahko tudi opozorilni znak za zdravstvene in nevrološke težave, kot so kongestivno srčno popuščanje, osteoartritis in Parkinsonova bolezen (APA, 2020).

3.4 ISKANJE PSIHOLOŠKE POMOČI MLADIH

Kljub veliki razširjenosti duševnih težav in motnje, ki se razvijejo v adolescenci in zgodnji odrasli dobi, mladi po navadi ne poiščejo strokovne pomoči. Mladi moški in mladi iz staroselskih in etničnih manjšin so najpogosteje med tistimi, ki ne poiščejo pomoči, ko jo potrebujejo.

Obstajajo kriteriji, kdaj so mladi bolj nagnjeni k temu, da poiščejo pomoč, in pa kdaj ne. Mladi so bolj nagnjeni k iskanju pomoči zaradi duševnih težav, če:

- Imajo vsaj malo znanja o duševnih zdravstvenih težavah in dostopne vire pomoči,
- se počutijo čustveno sposobni izraziti svoja čustva,
- imajo vzpostavljene in zaupanja vredne odnose s potencialnimi ponudniki pomoči.

Obratno pa so mladi manj nagnjeni k iskanju psihološke pomoči, če:

- Doživljajo samomorilne misli in depresivne simptome,
- imajo negativen odnos do iskanja pomoči ali če so že kdaj imeli negativne pretekle izkušnje z iskanjem pomoči,
- imajo prepričanja, da bi morali biti sposobni urediti sami svoje težave, ki jih imajo navezujoč na duševno zdravje.

Mladi lahko poiščejo pomoč v pogovoru s svojo družino in prijatelji, pri čemer je družina pomembnejša za mlajše mladostnike, prijatelji in partner pa imajo več vpliva kasneje.

Strokovnjaki, h katerim se mladi lahko zatečejo po psihološko pomoč, so različni. Delujejo znotraj šol, torej šolski svetovalni delavci in psihologi, ter pa zunanji splošni zdravniki in mladinski delavci, zatečejo pa se seveda lahko tudi k psihoterapevtom.

Ugotavlja se, da so internetne informacije in intervencije prav tako vse pogostejše pri vključevanju in spodbujanju mladih v iskanje psihološke pomoči (Rickwood, Deane, Wilson, 2007).

3.4.1 NEGATIVNI ODNOSI IN STRAHOVI GLEDE STORITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Stigma in negativen odnos do iskanja pomoči pri strokovnjakih so dodatne ovire pri iskanju psihološke pomoči. Veliko mladih je poročalo, da jih je strah samega iskanja pomoči ali samega vira pomoči. V skladu s to temo obstajajo dokazi, da bodo mladi, ki so vzpostavili odnose z zdravstvenimi delavci, bolj verjetno poiskali pomoč v prihodnosti. Tako lahko izkušnje z viri pomoči zmanjšajo strah pred neznanim in spodbudijo mlade, da poiščejo dodatno pomoč (Gulliver, 2010).

Mlade ljudi še posebej skrbi, da jih njihovi prijatelji in drugi vidijo kot »mentalno bolne«. Stigma duševne bolezni je zato povezana z manjšo namero iskanja pomoči. Prepričanje, da iskanje pomoči ne bo koristno, prav tako predstavlja verjetnost, zakaj je mladi ne poiščejo. Mladi so pogosto mnenja, da nič ne more pomagati, zato kar obupajo nad iskanjem. Poleg tega so raziskave pokazale, da imajo mladi raje aktivno zdravljenje kot pa pazljivo čakanje in svetovalni pristopi k zdravljenju. Pretekle izkušnje z iskanjem pomoči, ki so se tudi izkazale za nekoristne, prispevajo k negativnemu odnosu. To lahko vključuje izkušnje, kjer se je mladostnik počutil neuslišan ali pa izkušnje, kjer njegovih težav niso jemali resno. Prav tako se šteje kot negativna izkušnja to, da zaupnost pacienta ni bila dovolj dobro ohranjena (Rickwood, Deane, Wilson, 2007).

Nekatere študije v pregledu so pokazale, da bi lastnosti potencialnega ponudnika pomoči (npr. psihologa, splošnega zdravnika itd.) tudi lahko odvrnile mladostnika od iskanja pomoči. To je vključevalo značilnosti, kot so rasa, zmožnost ponudnika, da zagotovi pomoč, njihova verodostojnost in ali jih mlada oseba pozna (Gulliver, 2010).

Dve študiji sta namreč poročali o lastnostih potencialnih ponudnikov v šolah, ki so jih mladi dojemali kot ovire pri iskanju pomoči. To so bili aktivna negativnost (npr. nesramen in pameten), kršitev zaupnosti (npr. premalo zasebnosti v šoli), dvojne vloge (npr. težko je govoriti z nekom, za katerega misliš, da sledi šolskim pravilom), obsojajoč odnos ali nagnjenost k izkazovanju naklonjenosti (npr. nekateri odrasli ne vidijo obeh strani), nekoristni odgovori (npr. preveč pretiravajo), niso v stiku z mladostniki (npr. ne vedo za tolpe in droge), psihološko nedostopni (npr. nikoli ti ne zagotovijo, da lahko kadarkoli prideš in se pogovoriš z njimi) in preveč zaposleni (npr. imajo tudi veliko otrok, s katerimi se je treba ukvarjati). Ti dve študiji prav tako poudarjata, da mladi pripisujejo pomen lastnostim osebe, ki jim lahko pomaga (Gulliver, 2010).

3.5 POVEZANOST ŠOLE IN MENTALNEGA ZDRAVJA MLADIH

Dobro duševno zdravje in dobro počutje sta povezana z boljšim sodelovanjem v šoli, večjo prisotnostjo in boljšim akademskim uspehom. Krepitev socialnih in čustvenih sposobnosti učencev, kot sta reševanje problemov in uravnavanje čustev, je povezano z boljšim obvladovanjem in odpornostjo, zmanjšanimi simptomi depresije in tesnobe ter manjšim uživanjem substanc (WHO, 2023).

Nasprotno pa slabo duševno zdravje in počutje ter doživetje stanja duševnega zdravja prispevajo k neuspešnosti, izostankom od pouka, motečemu vedenju v razredu, prekinitvi in izključitvi iz šole. Globalna učna kriza ni posledica le neustrezne naložbe v učitelje in šolsko infrastrukturo, ampak tudi primanjkovanje pozornosti dobrobiti otrok in mladostnikov. Vlaganje v duševno zdravje in dobro počutje ustvarja boljše pogoje, v katerih so mladostniki uspešnejši in tako pozitivne posledice odnesejo v odraslo obdobje in jih kasneje prenesejo tudi na naslednjo generacijo (WHO, 2023).

Ravno zato so šole ključen del mentalnega zdravja mladostnikov. Veliko jih namreč večino svojega časa preživi v šolah, kar pomeni, da ima to okolje nanje največji vpliv. Negativne izkušnje v šoli, kot so ustrahovanje, nasilje med vrstniki ali doživljanje diskriminacije, prispevajo k slabšemu duševnemu zdravju in simptomom tesnobe in depresije (WHO, 2023).

Pozitivne izkušnje, kot je občutek povezanosti učiteljem in vrstnikom, vključevanje v učenje in pripadnost v šoli so povezani z boljšim duševnim zdravjem. Šole so v dobrem položaju za ustvarjanje pogojev za spodbujanje duševnega zdravja in dobro počutje učencev ter preprečevanje duševnih zdravstvenih težav. Šole imajo eno izmed najpomembnejših vlog v

povečevanju znanja o duševnem zdravju, razvijajo socialno-čustvene spretnosti in prepoznajo tveganja ter zgodnje znake in simptome čustvene stiske in drugih duševnih stanj (WHO, 2023).

Šole lahko povečajo dostop do duševnega zdravja in storitve psihosocialne podpore za učence, njihove družine in učitelje. V njih mladi razvijejo občutek skupnosti, cenjenosti in pripadnosti, so prikaz varnega in vključujočega okolja (WHO, 2023).

4 METODOLOGIJA

4.1 MERSKI INSTRUMENT

Kot merski instrument sem uporabila anketni vprašalnik. Ta je bil anonimen in sestavljen iz 10 vprašanj, 2 odprtega in 8 zaprtega tipa. Sestavljen in posredovan je bil na spletnem portalu www.1ka.si.

4.2 POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV

Kot prej omenjeno sem podatke pridobila s pomočjo spletnega vprašalnik, ki je bil aktiven od januarja do februarja 2024. Poslal sem ga dijakom dveh mariborskih srednjih šol. Vprašalnik je rešilo 260 oseb.

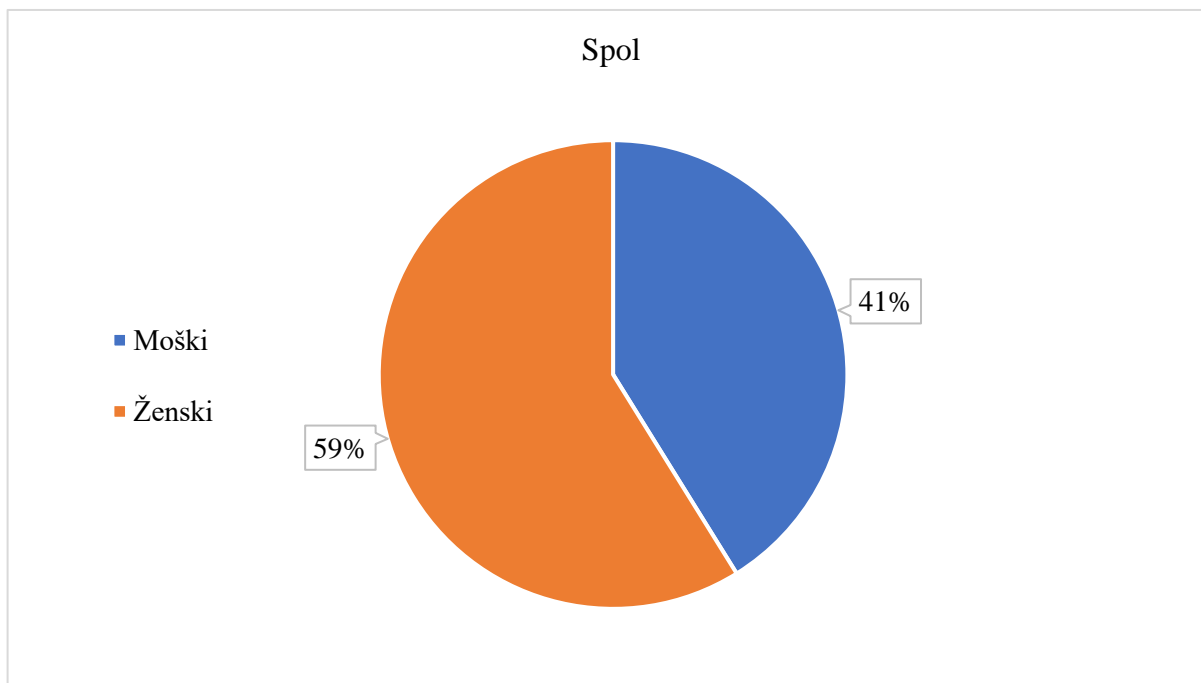
4.3 VZOREC RAZISKAVE

Anketni vprašalnik sem izvedla na dveh mariborskih srednjih šolah. Na anketo je odgovorilo skupaj 260 dijakov moškega in ženskega spola, kjer so večji delež predstavljala dekleta (59 %). Največ anketirancev je obiskovalo prvi letnik (32 %), takoj za tem četrtega (26 %), nato pa drugega (21 %) in tretjega (20 %).

4.4 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

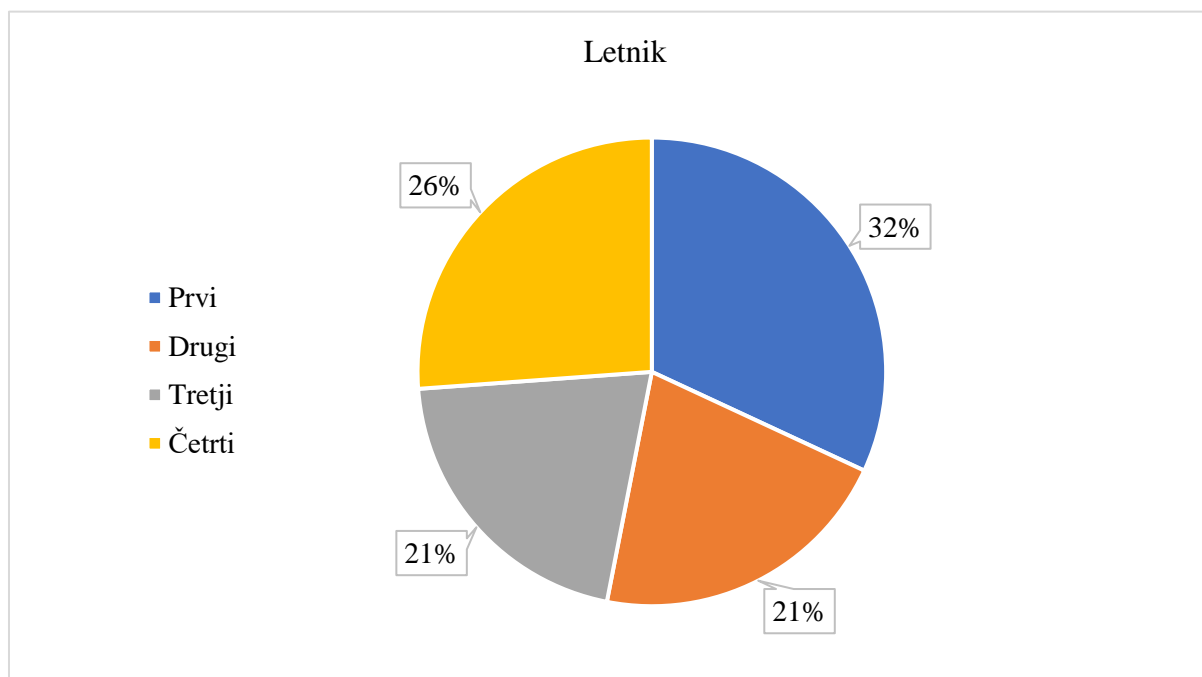
Dobljene rezultate sem iz spletne strani 1ka izvozila v računalniški program Excel, kjer sem izdelala grafe in tabele.

5 REZULTATI



Graf 1: Grafični prikaz spola anketirancev

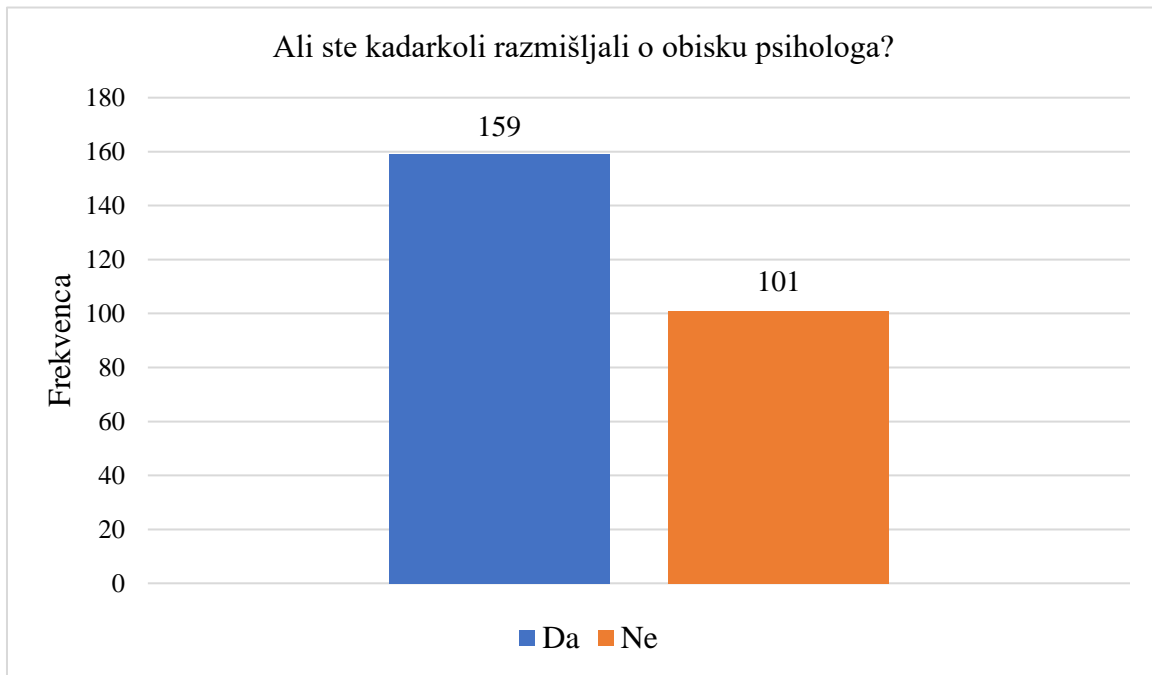
Anketo je rešilo 153 (59 %) oseb ženskega in 107 (41 %) oseb moškega spola (Graf 1).



Graf 2: Grafični prikaz letnika anketirancev

Nato me je zanimalo, kakšna je zastopanost posameznih letnikov. Dijakov, ki obiskujejo prvi letnik, je bilo med anketiranci največ, 83, kar predstavlja 32 %. Tistih, ki obiskujejo drugi letnik, je 55, oziroma 21 %. Podoben rezultat sem dobila za tretji letnik, 54, kar prav tako predstavlja 21 %. Četrty letnik pa obiskuje 68 oseb, torej 26 % (Graf 2).

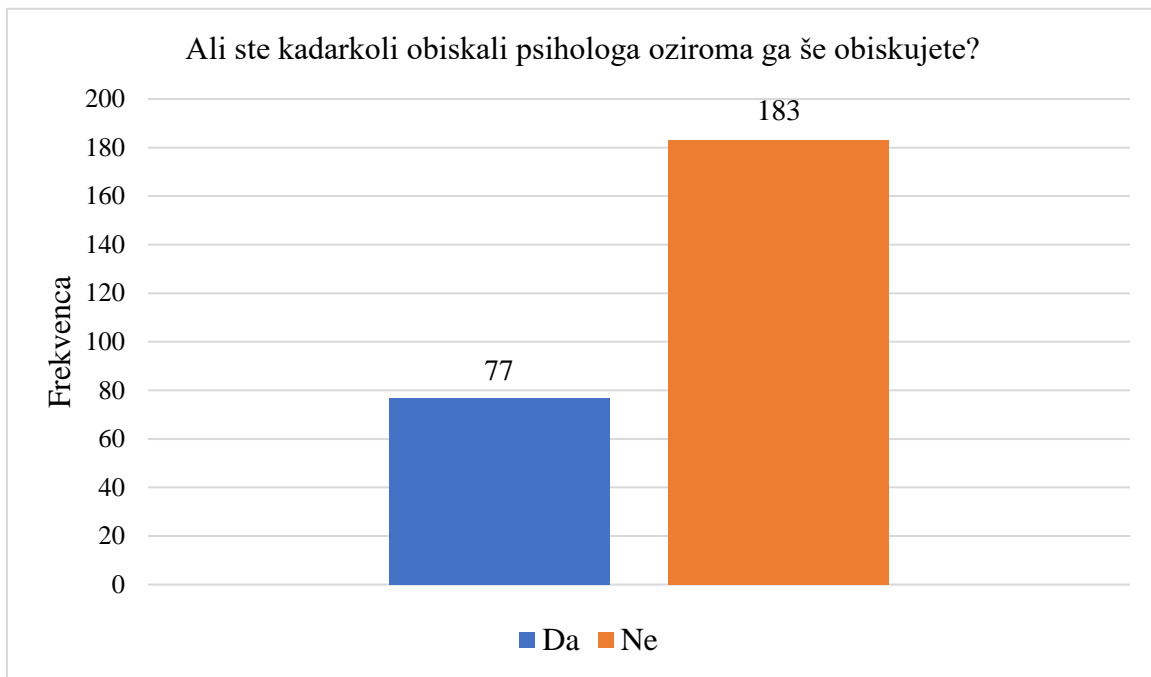
5.1 OBISKANOST PSIHOLOGA



Graf 3: Grafični prikaz odgovorov na vprašanje »;Ali ste kadarkoli razmišljali o obisku psihologa?«

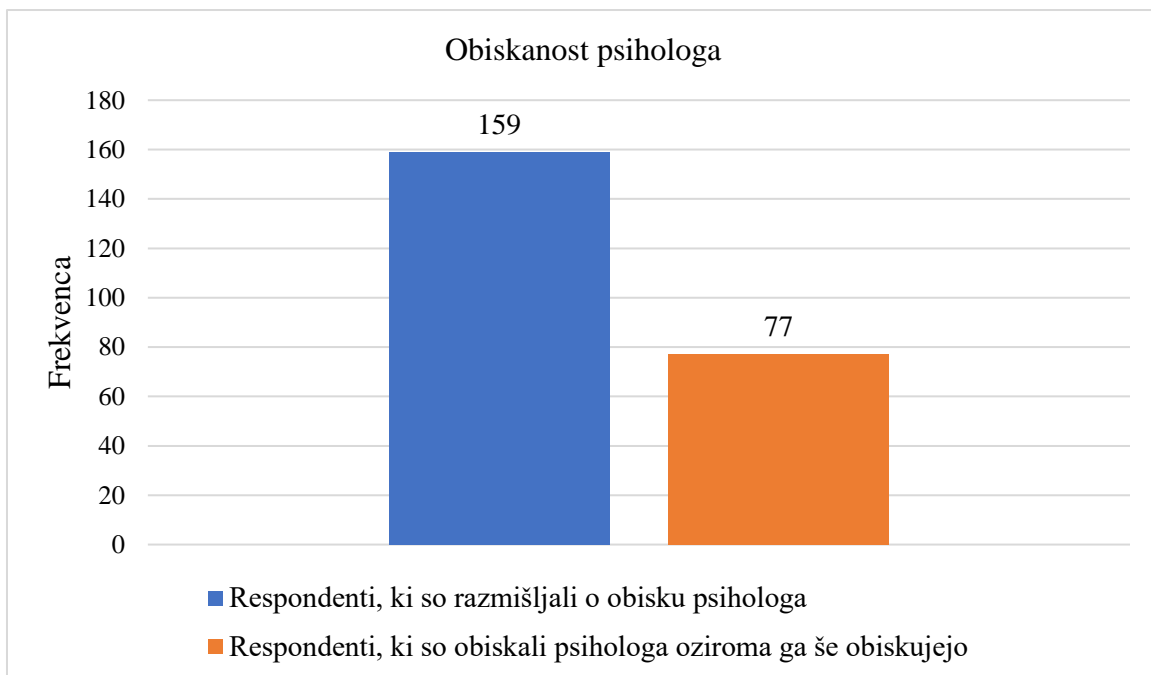
Najprej me je zanimalo predvsem, kakšen delež respondentov je že kadarkoli pomislilo o obisku psihologa in pa koliko se jih je potem dejansko odločilo za to.

Graf 3 prikazuje odgovore respondentov na vprašanje " Ali ste že kadarkoli razmišljali o obisku psihologa ?". 159 (61 %) respondentov je odgovorilo z DA, 101 (38 %) respondent pa je odgovoril z NE.



Graf 4: Grafični prikaz odgovorov na vprašanje "Ali ste kadarkoli obiskali psihologa oziroma ga še obiskujete?"

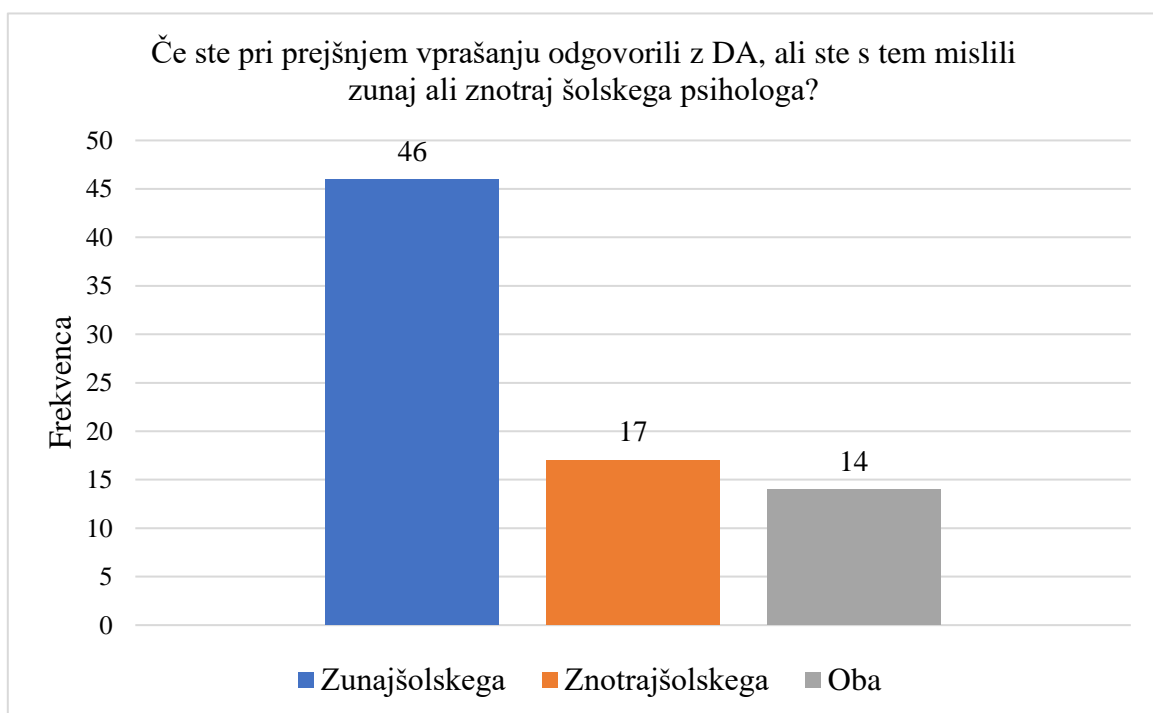
Pri vprašanju »Ali ste kadarkoli obiskali psihologa oziroma ga še obiskujete?« je največ respondentov odgovorilo z NE, to je 183 oseb oziroma 70 %. Z DA je torej odgovorilo 77 oseb ali 30 % (Graf 4).



Graf 5: Grafični prikaz obiskanosti psihologa

Graf 5 prikazuje odgovore respondentov na vprašanje »Ali ste kadarkoli razmišljali o obisku psihologa?« in pa »Ali ste že kadarkoli obiskali psihologa oziroma ga še obiskujete?« Vidimo lahko, da se je od 159 (%) respondentov, ki so o tem razmišljali, za to odločilo je 77 (48 %) respondentov.

V nadaljevanju raziskave smo respondentom, ki so se odločili za psihološko pomoč, postavili vprašanje o vrsti psihologa, ki so ga ali ga obiskujejo. Vprašanje je bilo usmerjeno v razločevanje med zunajšolskimi in znotrajšolskimi psihologi, kot tudi možnostjo, da so imeli izkušnje s katerim koli od obeh strokovnjakov.



Graf 6: Grafični prikaz obiskanosti zunajšolskega in znotrajšolskega psihologa

Na vprašanje, katerega psihologa obiskujejo oziroma so obiskovali respondenti, je največ dijakov odgovorilo z »Zunajšolskega«, to je 46 ali 60 %. Znotrajšolskega psihologa je izbralo 17 respondentov, kar je 22 %, oba pa 14 respondentov, kar je 18 % (Graf 6).

5.2 ZAKAJ MLADI NE POIŠČEJO PSIHOLOŠKE POMOČI

Mladim sem nato zastavila odprto vprašanje »Kaj se vam zdi najpogostejši razlog, da si mladi ne poiščejo psihološke pomoči, ko jo potrebujejo oziroma, zakaj si je niste vi?«, kjer je bilo možnih več odgovorov, prav tako pa so lahko mladi napisali svoj lasten odgovor.

Rezultati že podanih odgovorov so bili sledeči (anketiranci so lahko izbrali več odgovorov, skupaj so izbrali 896 odgovorov):

Zakaj si mladi ne poiščejo psihološke pomoči	Frekvenca	Odstotek odgovorov glede na frekvenco
Strah pred mnenjem drugih.	155	17,4 %
Ne zdi se potrebno oziroma nujno.	151	16,9 %
Psihološka pomoč je predraga.	81	9,1 %
Ni časa za obisk psihologa, prenatrpan urnik.	80	8,9 %
Strah pred odkritjem nečesa glede sebe, česar ne želimo.	109	12,1 %
Oseba se ne želi soočiti s svojimi problemi, stiskami ali strahovi.	139	15,5 %
Psiholog ni vreden zaupanja in ne more pomagati.	73	8,1 %
Nekdo drug ima zagotovo pomembnejše težave in psihologa bolj potrebuje.	88	9,8 %
Drugo:	20	2,2 %
Skupaj	896	100 %

Tabela 1: Prikaz odgovorov, zakaj si mladi ne poiščejo psihološke pomoči

Največ respondentov je pri tem vprašanju »Kaj se vam zdi najpogostejši razlog, da si mladi ne poiščejo psihološke pomoči, ko jo potrebujejo oziroma, zakaj si je niste vi?« odgovorilo z odgovorom »strah pred mnenjem drugih«, 155 respondentov, zelo pogost pa je bil tudi odgovor »ne zdi se mi potrebno oziroma nujno«, 151 respondentov. Blizu je bil tudi odgovor »Oseba se ne želi soočiti s svojimi problemi, stiskami ali strahovi«, 139 respondentov. Naslednji višje zastopani odgovor je bil »Strah pred odkritjem nečesa glede sebe, česar ne želimo«, 109 respondentov.

Preostali odgovori, torej »Psihološka pomoč je predraga«, »Ni časa za obisk psihologa, prenatrpan urnik«, »Psiholog ni vreden zaupanja in ne more pomagati« in pa »Nekdo drug ima

zagotovo pomembnejše težave in psihologa bolj potrebuje« so bili zastopani manj in pa nekje enako (med 70 in 90).

Respondenti so lahko tudi zapisali svoj odgovor, za kar se je odločilo 20 oseb. Prejela sem naslednje odgovore:

Odgovori respondentov, ki so odgovorili z »drugo«	Frekvenca
Šport.	1
Kader je nesposoben.	1
Da bo psiholog povedal staršem.	1
Mislimo, da bodo povedali staršem.	1
Prebavni problemi.	1
Ne rabim psihologa, saj sam rešim stvari.	1
Psiholog ne bi zdržal.	1
Psihiatri se zdijo kot ljudje, ki psihiatra bolj rabijo kot mi.	1
Strah pred razočaranjem staršev.	1
Če ne potrebuješ, ne obiskuješ.	1
Moja 2 razloga: 1, to bi pomenilo, da bi morala svojim staršem povedati, da imam mentalne težave in pol bi se pa mogla pogovarjati z nekim neznancem o tem, čeprav niti sama ne vem prav kaj je narobe, 2, nisem prepričana, če sploh imam mentalne težave, ker se mi zdi tak kot da imam, ampak nikoli se mi ni nič takega zgodilo.	1
Starši tega ne odobravajo.	1
Starši ne verjamejo v psihološko pomoč.	1
Skupaj	13

Tabela 2: Prikaz veljavnih odgovorov respondentov, ki so odgovorili z "drugo"

Od 20 odgovor jih je bilo le 13 veljavnih, 4 pa neveljavnih (npr. »odgovori« ...). Tri osebe na vprašanje niso odgovorile, čeprav so izbrale možnost »drugo«. Iz tega razdelka sledeč je bilo veliko odgovorov (6 odgovorov ali 46 %), ki so se navezovali na neodobravanje ali razočaranje staršev, kar se mi je zdelo zelo zanimivo, prav tako na to, da psiholog ni dovolj kvalificiran za svoje delo (3 odgovori ali 23 %). Razočarana sem bila nad neresnostjo, ki so jo pokazali nekateri respondenti, ki so se odločili odgovoriti z »drugo« in so bili njihovi odgovori neprimerni in posmehljivi.

5.3 MLADI IN PSIHOLOŠKE TEŽAVE

Pri oblikovanju vprašanja sem se opirala na teoretični okvir, ki sem ga predhodno izčrpno raziskala. Identificirala sem različne duševne težave, s katerimi se lahko srečujejo mladi, in izbrala specifične znake ter simptome, ki so prepoznani kot indikatorji za morebitno potrebo po psihološki pomoči. Cilj vprašanja je bil oceniti stopnjo ozaveščenosti mladih glede kritičnih manifestacij njihovih težav ter ugotoviti, ali so sposobni prepoznati znake, ki kažejo na potrebo po strokovni intervenciji.

Vprašanje je bilo koncipirano z namenom preverjanja stopnje zavedanja mladih glede tega, kdaj njihove duševne težave lahko postanejo prevelike in bi zato bilo priporočljivo poiskati psihološko pomoč. S tem pristopom sem si prizadevala pridobiti vpogled v njihovo samorefleksijo in razumevanje lastnega psihološkega stanja ter hkrati ugotoviti, ali so sposobni prepoznati ključne pokazatelje za strokovno obravnavo.

Tudi tokrat je bilo možnih več odgovorov. Anketiranci so izbrali skupno 956 odgovorov oziroma znakov.

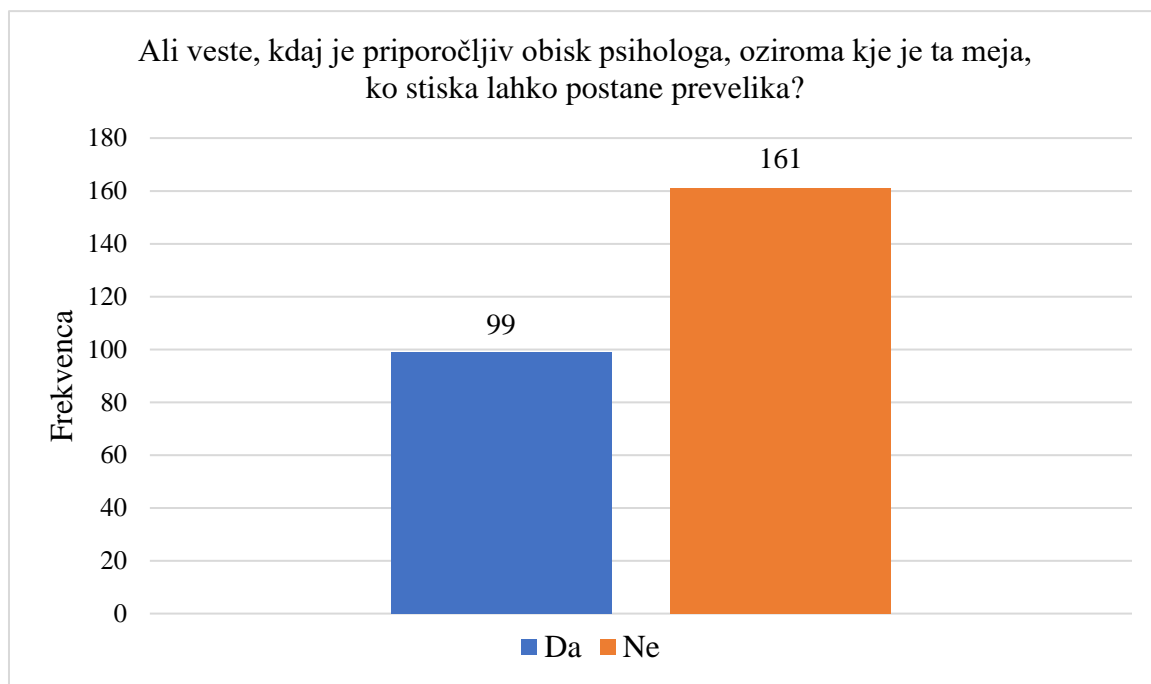
Znaki, s katerimi se mladi srečujejo	Frekvenca	%
Težave v medosebnih odnosih	102	10,7 %
Dlje trajajoče negativno čustvovanje	98	10,3 %
Ponavljajoče se boleznii ali bolečine	56	5,9 %
Motnje hranjenja	69	7,2 %
Tesnobni napadi	92	9,6 %
Težave s koncentracijo, pozornostjo, spominom	132	13,8 %
Učne težave	85	8,9 %
Potreba po neprestanem gibanju	50	5,2 %
Izpostavljenost stresu	159	16,6 %
Izgorelost	113	11,8 %
Skupaj	956	100 %

Tabela 3: Prikaz znakov, s katerimi se mladi srečujejo

Največ anketirancev je izbralo odgovor »izpostavljenost stresu«, 159 oseb. Blizu je bil tudi odgovor »težave s koncentracijo, pozornostjo, spominom«, kar 132 oseb. Dokaj pogosti so bili tudi »izgorelost«, »težave v medosebnih odnosih«, »dlje trajajoče negativno čustvovanje« in »tesnobni napadi«, ki jih je izbralo med 90 in 115 oseb. Manj pogost je bil odgovor »učne težave«, ki ga je izbralo 85 oseb. Med redkimi odgovori pa so bili »motnje hranjenja«,

»ponavljajoče se bolezni ali bolečine« in »potreba po neprestanem gibanju«, ki jih je izbralo med 50 in 70 oseb.

Veliko anketirancev je torej izbralo znake, ki sovpadajo s težavami, zaradi katerih veliko ljudi obišče psihologa, saj so ti problemi preveliki in potrebujejo pomoč. Ker sem take odgovore pričakovala, pa me je zanimalo, ali anketiranci vedo, da lahko takšna stiska postane prevelika.



Graf 7: Grafični prikaz, kdaj je priporočljiv obiska psihologa

Večina anketirancev je odgovorila z »ne«, torej da ne vedo, kdaj je priporočljiv obisk psihologa, 161 oseb oziroma 62 %. Ostalih 99, torej 38 %, je odgovorilo z »da« (Graf 7).

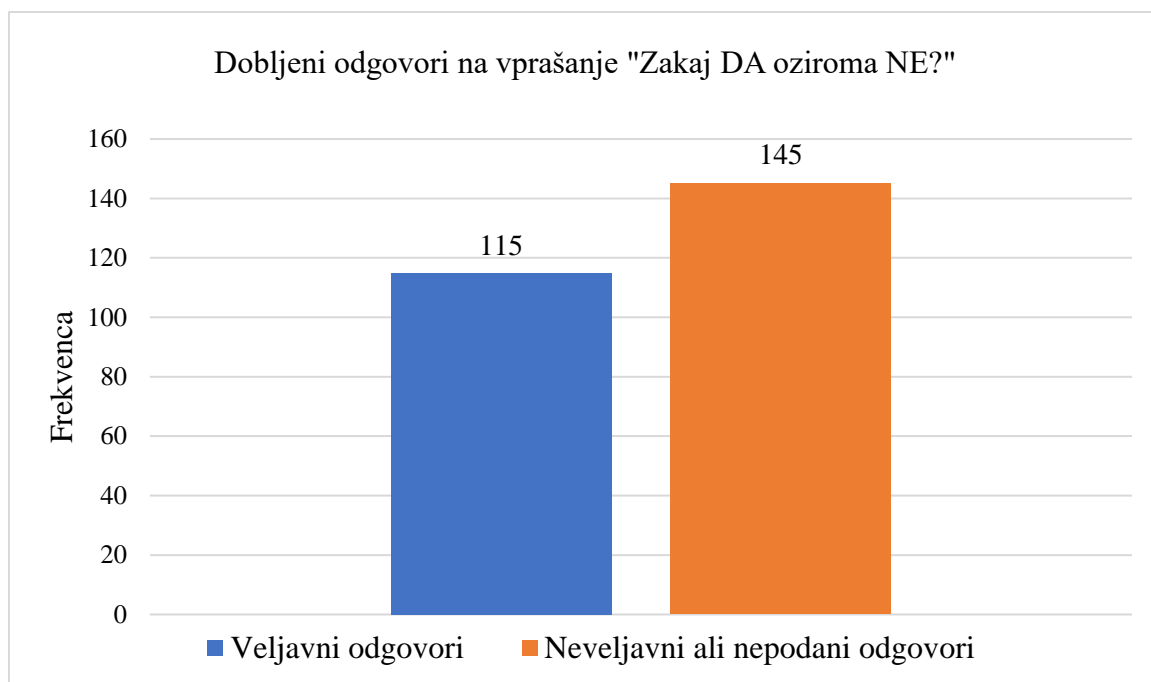
Kot nadaljevanje tega vprašanja sem nato anketirancem zastavila vprašanje »Zakaj DA oziroma NE?«. Vprašanje je bilo odprtega tipa, saj sem želela pridobiti čim bolj avtentične odgovore. Ker sem dobila veliko odgovorov, sem jih razporedila v ustrezne kategorije, ki najbolj opisujejo značilnosti posameznih odgovorov:

Odgovori respondentov, kako prepoznajo mejo	Frekvenca	%
Respondenti, ki niso dovolj poučeni oziroma ne vedo (npr. "sam ne vem, kdaj naj poiščem pomoč")	15	16 %
Respondenti, ki so dovolj poučeni in vedo (npr. "ker sem dobro seznanjena s tem vprašanjem")	7	7,4 %
Respondenti nimajo možnosti (npr. "omenila sem enkrat staršem in so mi rekli, da si sama delam probleme, kateri ne potrebujejo strokovne pomoči")	3	3,2 %
Respondenti, pri katerih ni prisotnosti razmišljanja o meji (npr. "nimam težav, zato se v te stvari ne poglobljam")	12	12,8 %
Odgovori, ki se nanašajo na samomorilne misli (npr. "ko si dejansko želiš vzeti življenje" ali "ko želim umreti")	11	11,6 %
Odgovori, ki se nanašajo na samoto in ko drugi niso dovolj (npr. "kadar sami več ne moremo reševati problemov uspešno")	10	10,6 %
Odgovori, ki so dobro opredeljeni (npr. "ker se tvoj odnos do sočloveka, samega sebe popolnoma spremeni" in "če se stiska začne kazati na fizičnem zdravju in si že poskusil rešiti probleme, vendar neuspešno")	15	16 %
Odgovori, ki se neposredno navezujejo na mejo (npr. "ker mejo prepozna vsak pri sebi" ali "ker meje ni")	15	16 %
Odgovori mešane narave (npr. "ko si nor", "lahko se nam kaj zgodi")	6	6,4%
Skupaj	94	100%

Tabela 4: Prikaz odgovorov respondentov, kako prepoznajo mejo

Glede na odgovore anketirancev sem dobila dobesedni odgovor »ne vem« kar 21 krat, 7 odgovorov pa je bilo zanemarljivih (npr. »?«). Od 260 dijakov je svoj odgovor oddalo 94 oseb in na podlagi tega sem lahko videla, da ima večina svojo mejo, kdaj vedo, da morajo obiskati psihologa, torej ni točne definicije, ki bi se ponavljala. Po statistiki lahko vidimo, da kar 138 respondentov (53 %) sploh ni odgovorilo na vprašanje, kar je 145 respondentov (56 %), če

zraven štejemo še neveljavne rezultate, kjer je namesto odgovora bilo napisano nekaj nesmiselnega.

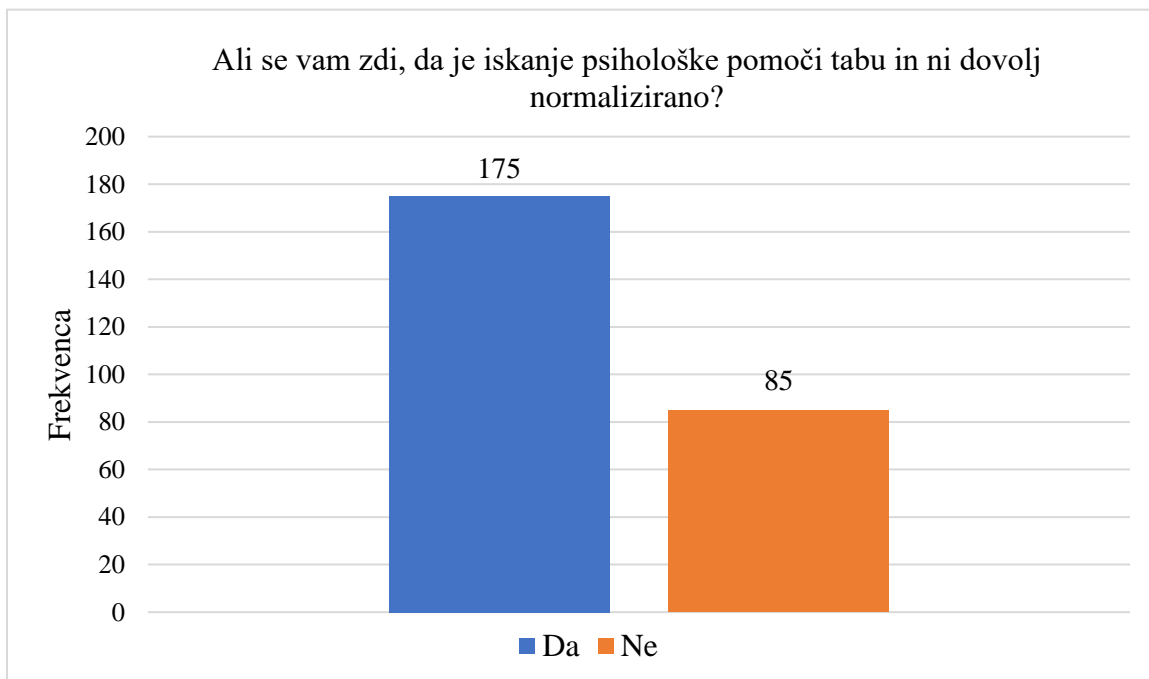


Graf 8: Grafični prikaz veljavnosti odgovorov

Na vprašanje »Zakaj DA oziroma NE?«, ki se je nanašalo na prejšnjega (»Ali veste, kdaj je priporočljiv obisk psihologa oziroma kdaj lahko stiska postane prevelika?«) je odgovorilo 115 oseb, kar je 44 %, preostali delež, torej 145 oseb ali 56 % pa na vprašanje ni odgovorilo, ali pa je njihov odgovor bil zanemarljiv (Graf 8).

5.4 ALI SE ZDI MLADIM ISKANJE PSIHOLOŠKA POMOČ TABU TEMA?

Kot zadnje vprašanje sem dijake vprašala »Ali se vam zdi, da je iskanje psihološke pomoči tabu tema in ni dovolj normalizirano?«, saj me je zanimalo, ali morda to vpliva na to, da še niso nikoli obiskali psihologa, čeprav si to želijo, in pa povezanost z razlogi, zakaj mladi ne obiskujejo psihološke pomoči.



Graf 9: Grafični prikaz, če je iskanje psihološke pomoči tabu

Na vprašanje sem dobila dokaj enolične odgovore. Velika večina, 175 oseb ali 67 %, je odgovorila z »Da«, torej menijo, da se jim zdi psihološka pomoč tabu. Ostali, torej 85 respondentov ali 33 % je odgovorilo z »Ne« (Graf 9).

6 DISKUSIJA

Na podlagi izvedene ankete lahko potrdim oziroma ovržem predhodno postavljene hipoteze, ki se nanašajo na odgovore dijakov.

Interpretacija hipoteze 1: Predpostavljamo, da bo večina mladostnikov poročala, da ekonomska dostopnost predstavlja ključni dejavnik, zaradi katerega mladi ne izberejo psihološke podpore, pri čemer visoki stroški vplivajo na zmanjšano odločitve za to obliko pomoči.

Pričakovala sem, da bo največji odstotek anketirancev pri postavljenem vprašanju »Kaj se vam zdi najpogostejši razlog, da si mladi ne poiščejo psihološke pomoči, ko jo potrebujejo oziroma zakaj si je niste vi?« odgovorilo s »psihološka pomoč je predraga«. Strokovnjaki (Edbrooke-Childs, 2020) poročajo, da so čakalne dobe za ustrezne psihološke obravnave zelo dolge, zaradi česar se veliko mladostnikov odloča za zasebne psihološke obravnave, ki pa predstavljajo veliko ekonomsko obremenitev za starše. Od vseh 896 dobljenih odgovorov je tega izbralo le 81 respondentov, kar predstavlja le 9 %.

Prav tako so strokovnjaki (Gulliver, 2010) ugotovili, da imajo velik vpliv na iskanje psihološke pomoči tudi lastnosti potencialnega ponudnika te pomoči (npr. psihologa, splošnega zdravnika itd.). Nekatere lastnosti ponudnika namreč mladostnika odvrnejo, kot so na primer rasa, zmožnost ponudnika, da zagotovi pomoč, njihova verodostojnost in ali jih mlada oseba pozna.

Morda je bil dobljen rezultat posledica tega, da obstaja poleg zunajšolskega psihologa tudi znotrajšolski, prav tako pa obstaja psihološka pomoč, ki ni plačljiva, saj je del zdravstvenega zavarovanja, na kar so se zanašali respondenti. Poleg tega je bilo na voljo veliko različnih odgovorov in pa tudi razdelek »drugo«, ki so bolj prepričali dijake. Ta odgovor ni bil dovolj zastopan in je zato ta hipoteza zavrnjena.

Interpretacija hipoteze 2: Predpostavljamo, da se večina mladostnikov ne zaveda, da potrebuje psihološko pomoč.

To hipotezo sem želela preveriti na podlagi več vprašanj v moji anketi, saj je večplastna in jo je težko ovrednotiti na podlagi enega vidika. Najprej sem dijakom postavila vprašanje »Ali ste kadarkoli obiskali psihologa oziroma ga še obiskujete?« in ugotovila, da je z DA odgovorilo le 77 oseb, kar predstavlja 30 % od vseh respondentov. Kljub temu da delež ne predstavlja

večinskega, menim, da govorimo o visokem odstotku mladostnikov, ki se zavedajo, da njihove težave v duševnem zdravju predstavljajo kriterij resnejše obravnave. Rezultati se skladajo tudi z raziskavo Mladina 2013, ki ocenjuje, da 59 % mladostnikov od 15 do 19 let svoje duševno zdravje ocenjuje kot zelo dobro ali odlično.

Naslednje ključno vprašanje je bilo »S katerimi od naštetih simptomov se morda srečujete v življenju?«, kjer sem kot odgovore navedla simptome, zaradi katerih je lahko priporočljiv obisk psihologa. Zanimalo me je, s katerimi od težav se dijaki srečujejo in pa koliko so te težave zastopane. Največ anketirancev je izbralo odgovor »izpostavljenost stresu«, in sicer 159 oseb. Blizu je bil tudi odgovor »težave s koncentracijo, pozornostjo, spominom«, kar 132 oseb. Na splošno pa je veliko anketirancev izbralo več kot le en naveden simptom.

V nadaljevanju sem želela raziskati kolikor dijaki vedo o možnosti iskanja psihološke podpore. Postavila sem jim vprašanja »Ali veste, kdaj je priporočljiv obisk psihologa, oziroma kaj menite, da lahko stiska postane prevelika?«. Največ respondentov, 161 ali 62 %, je odgovorilo z NE, torej, da ne vedo, kdaj lahko stiske postanejo prevelike za posameznika. To vprašanje so v nadaljevanju tudi razložili, torej zakaj tako mislijo in kar nekaj jih je navedlo, da ne vedo, saj bodisi niso dovolj poučeni o tem ali pa da za to obstaja kakšen drug razlog.

V strokovni literaturi (Rickwood, Deane, Wilson, 2007) lahko najdemo raziskave, ki poročajo, da mladi pogosteje poiščejo pomoč, ko prepoznajo, da imajo težave v duševnem zdravju in imajo znanje, veščine in spodbudo, da poiščejo pomoč. Rickwood, Deane in Wilson (2007) poročajo, da je slaba pismenost na področju duševnega zdravja pogosta pri mladih Avstralcih, zlasti pri mladostnikih, in je pomembna ovira pri iskanju psihološke pomoči. Iz tega lahko izpeljemo, da je pri izboljšanju duševnega zdravja mladih in s tem povečano iskanje psihološke pomoči, najpomembnejša pismenost o duševnem zdravju. S pismenostjo lahko dosežemo, da bodo mladi imeli več znanja o tem, kje je meja, in bodo tako lažje poiskali pomoč za svoje stiske.

Na podlagi teh treh vprašanj in pregleda literature sem sklepala, da se mladi ne zavedajo, da potrebujejo psihološko pomoč in sem zato hipotezo lahko potrdila.

Interpretacija hipoteze 3: Predpostavljamo, da je vsaj polovica mladostnikov že razmišljala o obisku psihologa, manj kot tretjina pa je že bila pri psihologu ali ga še zmeraj obiskuje.

S svojo anketo sem ugotovila, da je že 150 anketirancev že razmišljalo o obisku psihologa, kar predstavlja 61 % vseh respondentov. 101 respondentov ali 38 % o tem še ni razmišljalo.

V drugem delu hipoteze sem želela raziskati, koliko respondentov je že kadarkoli oziroma še vedno obiskuje psihologa. Dobila sem odgovor, da večji delež respondentov, 70 % ali 183 oseb, še ni nikoli obiskalo psihologa oziroma ga ne obiskuje. Ostali, torej 30 %, pa so odgovorili z DA. Ta delež je manjši od tretjine, torej lahko to hipotezo v celoti potrdim. 61 % mladih je namreč že razmišljalo o psihologu, 30% pa je že obiskalo psihologa oziroma ga obiskujejo zdaj.

Prav tako strokovnjaki ocenjujejo (NAMI, 2022), da je bilo 28 % najstnikov, starih med 12 in 17, deležnih kakršnega koli zdravljenja duševnega zdravja, kar je približno 8 milijonov najstnikov vsako leto.

Interpretacija hipoteze 4: Predpostavljamo, da bo večina mladostnikov poročala, da pomoč pri reševanju osebnih stisk in težav raje poiščejo izven šolskega okolja.

Hipotezo sem postavila na osnovi lastnega razmišljanja, saj je morda lažje zaupati svoje stiske popolnemu neznancu kot pa nekomu, ki ga vidiš vsak dan na šolskih hodnikih. Rezultati so to tudi potrdili.

Na vprašanje, katerega psihologa obiskujejo oziroma so obiskovali anketiranci, je namreč največ dijakov odgovorilo z »Zunajšolskega«, to je 46 ali 60 %, kar je več kot polovica. Znotrajšolskega psihologa je po rezultatih izbralo 17 oseb, kar je 22 %, oba pa 14 oseb, kar je 18 %. Zunajšolski psiholog je torej bil izbran večinsko in zato je hipoteza potrjena.

7 DRUŽBENA ODGOVORNOST

Raziskovalna naloga se osredotoča na družbeno odgovorno delovanje in spoštovanje človekovih pravic v obdobju mladostništva. K temu pomembnemu področju sem pristopila z namenom ozaveščanja mladih o pomenu pravočasnega iskanja psihološke pomoči ter tako prispevala k duševnemu zdravju posameznikov in posledično družbe kot celote. Raziskava, izvedena na anonimni način, poudarja spoštovanje do udeležencev in uporabo zbranih podatkov izključno za namene raziskovalne naloge. Zavzema se za odpravo stigmatizacije iskanja ustrezne psihološke podpore ter spodbuja individualno odgovornost za lastno blagostanje, kar vidim kot ključno za trajno harmonijo in skupno blaginjo v družbi. Prizadevanja temeljijo na načelih pravičnosti, poštenosti in spoštovanja človekovih pravic, kar predstavlja ključen vidik družbene odgovornosti.

8 SKLEPI

Raziskavo sem pričela s sistematičnim opazovanjem vedenja mojega razreda, pri čemer sem zaznala raznolika čustvena stanja med sošolci. Opazovala sem, kako se izražajo jeza, žalost, vidna razburjenost, strah pred preizkusi znanja, zmedenost ter nasprotno, obdobja evforije in veselja. Dinamika njihovega počutja se je izkazala kot nenehno spreminjajoča, pri čemer sem najbolj zaznala njihova negativna čustvena stanja. To me je vodilo k razmišljanju o morebitnih težavah, s katerimi se soočajo, ter o bremenu, ki ga nosijo. Zlasti sem se osredotočila na temo psihološke stiske in premislek o možnih strategijah za reševanje težav sošolcev. V tem kontekstu me je zanimal tudi odnos do terapevtskih pristopov, psihologov ter sorodnih tematik, ki vzbujajo moje zanimanje.

V nadaljevanju sem se poglobila v raziskovanje, postavila cilje, ki so me najbolj zanimali, ter pridobila potrebno znanje za oblikovanje ustrezno zastavljenih vprašanj v anketi. Anketo sem izvedla med dijaki dveh različnih srednjih šol s ciljem pridobitve čim bolj relevantnih rezultatov o povezanosti med mladimi in iskanjem psihološke pomoči.

Raziskava je v večini potrdila moje hipoteze, izjema pa je bila razlaga razlogov, zakaj mladi morda ne upajo poiskati psihološke pomoči. Presenetilo me je spoznanje, da se pretežno bojijo mnenja drugih ljudi in večinoma dojemajo iskanje psihološke pomoči kot tabu. Vidim tudi zaskrbljujočo ugotovitev, da veliko mladih ni zavestnih o morebitni potrebi po psihološki pomoči ter o težavah, ki jih doživljajo. Poleg tega me je pretresla ugotovitev, da je že kar nekaj dijakov razmišljalo o obisku psihologa, vendar je le polovica to tudi storila.

Kljub zavedanju močnih ovir, ki preprečujejo mladim, da bi poiskali psihološko pomoč, se zavzemam za ozaveščanje o pomenu duševnega zdravja ter dostopnosti psiholoških storitev. Psiholog, ki je na voljo dijakom, predstavlja pomembnega strokovnjaka, ki pa je velikokrat premalo iskan. Poudarjam, da je zavedanje o duševnem zdravju, še posebej v obdobju mladostništva, ključno za duševno zdravje tako posameznika kot družbe.

Zavedanje, da je psihološka pomoč dijakom/učencem javno dostopna in brez finančnih obremenitev je pomembno za vzpostavitev prvih stikov ustrezne psihološke podpore. Vendar je na drugi strani pomembno tudi zavedanje, da so šolski sistemi preobremenjeni in, da se pojem "dostopnost" ne naša zgolj na fizično temveč predvsem na psihično dožemanje iskanja pomoči.

Raziskovalna naloga je osvetlila več odrtih ključnih vprašanj duševnega zdravja mladih, kot je na primer strah pred mnenji drugih, stigma glede iskanja psihološke pomoči in dejavniki, ki vplivajo na odločitev o iskanju. Menim, da smo z raziskovalno nalogo dosegli svoj namen, saj

smo uspešno identificirali ključne ovire pri iskanju psihološke pomoči med mladimi. Dodatno, poleg razumevanja teh ovir, smo poudarili tudi uporabno vrednost naloge, ki lahko služi kot temelj za razvoj ustreznih intervencij za spodbujanje odprtosti in zavedanja o pomembnosti duševnega zdravja med mladimi. Možna nova korist bi lahko vključevala nadaljnje raziskave o učinkovitosti različnih pristopov za premagovanje ovir pri iskanju psihološke pomoči in razvoj usmerjenih preventivnih programov za spodbujanje duševnega zdravja mladih.

V nadaljevanju bi lahko raziskovanje razširila na več srednjih šol v Sloveniji. Raziskala morebitna pravila, prakse in protokole v obravnavi duševnih stisk mladih v osnovnih in srednjih šolah, uspešnost psiholoških obravnav in dostopnost psihoterapije. Raziskovanje bi lahko obogatila z intervjuji, ki bi osvetlili perspektivo strokovnih delavk oziroma delavcev, ki se srečujejo z mladimi npr. učitelji/profesorji, šolsko svetovalno službo. Prav tako bi lahko raziskala primere dobre prakse na posameznih šolah in jih podrobno opisala. Področje duševnega zdravja predstavlja široko polje, ki bi ga zagotovo bilo potrebno še podrobneje raziskati in osvetliti, saj se v času hitrih družbenih sprememb odpirajo vse večja vprašanja in razkrivajo vse večje stiske mladih.

9 VIRI IN LITERATURA

Knjižni viri:

Collin, C. (2020). Psihologija: Jasno in jedrnato. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Kompare, A. et al. (2022) Uvod V Psihologijo. Ljubljana: DZS.

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

Pregelj, P. (2009). Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju: Učbenik. Ljubljana: Rokus Klett.

Spletni viri:

Ali, M. M., Fang, H. in Rizzo, J. A. (2010). Body weight, self-perception and mental health outcomes among adolescents. The journal of mental health policy and economics, 13(2), 53-63.

Edbrooke-Childs, J., & Deighton, J. (2020). Problem severity and waiting times for young people accessing mental health services. BJPsych open, 6(6), e118.

Gulliver et al.(2010) Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. BMC Psychiatry: 10:113.

Hoare, E., Milton, K., Foster, C. in Allender, S. (2016). The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. International journal of behavioral nutrition and physical activity, 13(1), 1-22.

How school systems can improve health and well-being: topic brief: mental health (2023) World Health Organization. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064751> (dostopano 8.2.2024).

Klanšček, H.J., Roškar, S., Vinko, M., Grom, A.H.. (2018) Duševno Zdravje - NIJZ. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf (dostopano 8.2.2024).

Mental disorders (2022) World Health Organization. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental->

disorders/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAlJKuBhAdEiwAnZb7lYCAr84GWJDIUGPYC
WzRlpOgmDOBlfGe6YqH_tJsi0xLsRgS2f7kixoC18wQAvD_BwE (dostopano 8.2.2024).

Mental health of adolescents (2021) World Health Organization. Dostopno na:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (dostopano
8.2.2024).

NIJZ (2016) Kako strese stres, Nijz. Dostopno na: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/kako-strese-stres/> (dostopano: 8.2.2024)

NIJZ (2023) O Duševnem Zdravju, Nijz. Dostopno na: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/o-dusevnem-zdravju/> (dostopano: 8.2.2024).

Poll of Teen Mental Health from Teens Themselves (2022). National Alliance on Mental
Illness. Dostopno na: [https://www.nami.org/Support-Education/Publications-Reports/Survey-Reports/Poll-of-Teen-Mental-Health-from-Teens-Themselves-\(2022\)](https://www.nami.org/Support-Education/Publications-Reports/Survey-Reports/Poll-of-Teen-Mental-Health-from-Teens-Themselves-(2022)) (dostopano 8.2.2024).

Rickwood, D.J., Deane, F.P., Wilson, C.J. (2007) When and how do young people seek
professional help for mental health problems? MJA: Volume 187 Number 7.

What are sleep disorders? (2020) American Psychiatric Association. Dostopno na:
<https://www.psychiatry.org/patients-families/sleep-disorders/what-are-sleep-disorders>
(dostopano 8.2.2024).

Wille, N., Bettge, S., in Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's
and adolescent's mental health: Results of the BELLA study. *European Child and Adolescent
Psychiatry*, 17(1), 133–147.

10 PRILOGE

ANKETA

Spol: moški/ ženski

Letnik: 1./ 2./ 3./ 4.

Ali ste kadarkoli razmišljali o obisku psihologa?

- Da

- Ne

Ali ste že kadarkoli obiskali psihologa oziroma ga še obiskujete?

- Da

- Ne

Če ste pri prejšnjem vprašanju odgovorili z DA, ali ste s tem mislili zunaj ali znotraj šolskega psihologa?

- Zunajšolskega

- Znotrajšolskega

- Oba

Kaj se vam zdi najpogostejši razlog, da si mladi ne poiščejo psihološke pomoči, ko jo potrebujejo oziroma, zakaj si je niste vi?

- Strah pred mnenjem drugih.

- Ne zdi se potrebno oziroma nujno.

- Psihološka pomoč je predraga.

- Ni časa za obisk psihologa, prenatrpan urnik.
- Strah pred odkritjem nečesa glede sebe, česar ne želimo.
- Oseba se ne želi soočiti s svojimi problemi, stiskami ali strahovi.
- Psiholog ni vreden zaupanja in ne more pomagati.
- Nekdo drug ima zagotovo pomembnejše težave in psihologa bolj potrebuje.
- Drugo:

S katerimi od naštetih znakov se morda srečujete v življenju?

- Težave v medosebnih odnosih.
- Dlje trajajoče negativno čustvovanje.
- Ponavljajoče se bolezni ali bolečine.
- Motnje hranjenja.
- Tesnobni napadi.
- Težave s koncentracijo, pozornostjo, spominom.
- Učne težave.
- Potreba po neprestanem gibanju.
- Izpostavljenost stresu.
- Izgorelost.

Ali veste, kdaj je priporočljiv obisk psihologa oziroma kje je ta meja, ko stiska lahko postane prevelika?

- Da
- Ne

Zakaj DA oziroma NE?

[]

Ali se vam zdi, da je iskanje psihološke pomoči tabu in ni dovolj normalizirano?

- Da

- Ne