

## **DUŠEVNO ZDRAVJE MLADOSTNIKOV**

Raziskovalno področje: Psihologija in pedagogika

Raziskovalna naloga

Avtor: Larisa Karničnik

Mentor: mag. Mojca Šušek, univ. dipl. psih. in Sandra Terplan, mag. psih.

Šola: Srednja ekonomska šola in gimnazija Maribor

Maribor, februar 2024

## **DUŠEVNO ZDRAVJE MLADOSTNIKOV**

Raziskovalno področje: Psihologija in pedagogika

Raziskovalna naloga

Avtor: Larisa Karničnik

Mentor: mag. Mojca Šušek, univ. dipl. psih. in Sandra Terplan, mag. psih.

Šola: Srednja ekonomska šola in gimnazija Maribor

Maribor, februar 2024

## KAZALO VSEBINE

<b>1 TEORETIČNI UVOD</b> .....	6
<b>1.1 KAJ JE DUŠEVNO ZDRAVJE?</b> .....	6
<b>1.2 DEJAVNIKI TVEGANJA IN VAROVALNI DEJAVNIKI</b> .....	7
<b>1.3 DUŠEVNO ZDRAVJE MLADOSTNIKOV</b> .....	8
<b>1.4 TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU</b> .....	9
<b>1.4.1 Stres</b> .....	10
<b>1.4.2 Depresija</b> .....	11
<b>1.4.3 Tesnoba ali anksioznost</b> .....	12
<b>1.5 ISKANJE POMOČI</b> .....	13
<b>1.6 PROBLEM</b> .....	15
<b>1.7 HIPOTEZE</b> .....	16
<b>2 METODA</b> .....	17
<b>2.1 UDELEŽENCI</b> .....	17
<b>2.2 PRIPOMOČKI</b> .....	17
<b>2.3 POSTOPEK</b> .....	17
<b>2.4 ANALIZE</b> .....	18
<b>4 DISKUSIJA</b> .....	27
<b>5 ZAKLJUČEK/SKLEP</b> .....	32
<b>6 DRUŽBENA ODGOVORNOST</b> .....	34
<b>7 VIRI</b> .....	35
<b>8 PRILOGE</b> .....	38
<b>8.1 VPRAŠALNIK</b> .....	38

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Samoocena duševnega zdravja dijakov in dijakinj .....	19
Tabela 2: Rezultati doživljanja težav med dijaki gimnazije in dijaki 4-letnega programa srednjega strokovnega izobraževanja .....	20
Tabela 3: Dejavniki, ki dijakom in dijakinjam povzročajo stiske.....	22
Tabela 4: Na koga se dijaki in dijakinje obrnejo, ko se psihično ne počutijo dobro.....	23
Tabela 5: Koliko dijakov in dijakinj koristi pomoč strokovnjaka.....	24
Tabela 6: Kako koristno ocenjujejo dijaki in dijakinje strokovno pomoč .....	24
Tabela 7: Načini sproščanja ob doživljanju stisk in stresa.....	25

## **POVZETEK**

Mladostniki in mladostnice smo ves čas izpostavljeni stresu in se soočamo z različnimi stiskami in težavami, z njimi pa se spoprijemamo na različne načine. V naši raziskovalni nalogi smo se odločili raziskati duševno zdravje mladostnikov in mladostnic, kakšne so stiske, s katerimi se soočamo in kje iščemo pomoč. Na vzorcu 169 posameznikov, natančneje dijakov in dijakinj naše srednje šole, smo s pomočjo vprašalnika iskali odgovore na zastavljena raziskovalna vprašanja. Glavne ugotovitve so bile, da dijaki svojega duševnega zdravja ne ocenjujejo slabo, med izobraževalnima programoma, ki ju obiskujejo, pa glede njihove ocene duševnega zdravja ni razlik. Najpogostejša težava, ki jo doživljajo, je stres, kar velja za dijakinje in dijake obeh izobraževalnih programov na naši šoli. Od vseh dejavnikov, ki jim povzročajo stiske, najbolj izstopa šola. Najpogosteje se ob stiskah obrnejo na prijatelje, zelo malo pa jih poišče oz. koristi strokovno pomoč. Ugotovili smo še, da je z oceno duševnega zdravja povezana tudi samopodoba in da dekleta pogosteje poročajo o psihosomatskih težavah kot fantje. Ugotovitve našega raziskovanja bodo v pomoč pri boljšem razumevanju duševnega zdravja mladih in njihovih stisk, pri iskanju strategij za soočanje z njimi ter preventivnih ukrepov.

# 1 TEORETIČNI UVOD

## 1.1 KAJ JE DUŠEVNO ZDRAVJE?

Duševno zdravje je stanje duševnega blagostanja, ki ljudem omogoča, da se spopadajo s stresom, spoznajo svoje sposobnosti, se dobro učijo in dobro delajo ter prispevajo k svoji skupnosti. Je sestavni del zdravja in dobrega počutja, ki podpira naše individualne in kolektivne sposobnosti sprejemanja odločitev, gradnje odnosov in oblikovanja sveta, v katerem živimo (World Health Organization, 2022a).

Duševno zdravje je več kot odsotnost duševnih motenj. Obstaja v kompleksnem kontinuumu, ki se od ene osebe do druge doživlja drugače, z različnimi stopnjami težavnosti in stiske ter potencialno zelo različnimi socialnimi in kliničnimi izidi (World Health Organization, 2022a).

Na eni strani kontinuumu je pozitivno duševno zdravje, sledijo težave z duševnim zdravjem, na drugem koncu kontinuumu pa so duševne motnje oz. duševne bolezni (The University of Michigan, 2009). Koncept kontinuumu duševnega zdravja torej zajema tako pozitivno kot negativno komponento duševnega zdravja. Negativna komponenta se nanaša na duševne motnje, simptome in težave, pozitivna komponenta pa na pozitivno duševno zdravje, npr. dobro samopodobo, harmonične odnose, učinkovito reševanje problemov, soočanje s težavami, problemi in stresom (Marušič in Temnik, 2009). Glede na to, kaj se v danem trenutku dogaja v našem življenju, se lahko naše duševno zdravje nahaja na kateri koli točki kontinuumu. Naša stanja duševnega zdravja so definirana glede na količino stresa/stiske in prizadetosti, ki jo povzročijo. Meje, ki ločujejo vsako stanje, niso natančne, ker ni jasno, na kateri točki skrb postane problem, ali problem postane bolezen. Večino časa bo večina ljudi nekje na levi polovici kontinuumu – doživljanje razmeroma dobrega čustvenega zdravja in obvladovanja življenjskih dogodkov, ki se kljub stresu ne zdijo neobvladljivi. V tem stanju dobrega počutja, stres in nelagodje, ki ga povzroča vsakdanje življenje, ne vpliva na naše prehranjevanje, spanje ali reševanje težav. Ko pa pride do večjih negativnih življenjskih dogodkov ali se pojavijo resnejše težave, obvladovanje lahko postane težje. V teh časih lahko doživimo tisto, kar je na kontinuumu označeno kot "težave z duševnim zdravjem". V tej kategoriji obstajata dve glavni stanji: čustvene težave in duševne bolezni (The University of Michigan, 2009).

## 1.2 DEJAVNIKI TVEGANJA IN VAROVALNI DEJAVNIKI

V našem življenju se lahko več individualnih, družbenih in strukturnih determinant združi, da zaščitijo ali ogrozijo naše duševno zdravje in spremenijo naš položaj v kontinuumu duševnega zdravja (World Health Organization, 2022a).

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

Natančni vzroki duševnih bolezni niso poznani, gotovo pa nanje vplivajo dejavniki s treh področij: biološkega, psihosocialnega in sociokulturnega. Ti dejavniki vplivajo na pojavnost, potek in iztek bolezni ter se ujemajo z našimi običajnimi predstavami o boleznih in zdravju. Vsi dobro vemo, kakšna je vloga stresa pri poslabšanju ali izbruhu kake bolezni, kako nas zaznamujejo bolezni, ki so jih imeli že naši starši in predniki, in kako vplivajo na prepoznavanje, doživljanje in zdravljenje bolezni širši družbeni tokovi (Erzar, 2007).

Med biološke dejavnike tveganja za duševne bolezni štejemo gensko zasnovano, okužbe, fizične travme, prehrano, hormone in zastrupitve. Psihosocialne dejavnike običajno delimo na psihološke dejavnike v ožjem pomenu besede, kamor štejemo stres, razpoloženje, osebnost, značaj ter spol, in socialne dejavnike, kamor štejemo starše, medosebne odnose, socialnoekonomski status in rasno pripadnost. Na zadnje mesto med sklopi dejavnikov sodijo socialnokulturni dejavniki, ki največkrat vplivajo na to, kakšno podobo o sebi in o drugih bo posameznik določene kulture, spola ali rase dobil iz strani svojega širšega okolja (Erzar, 2007).

Tveganja se lahko kažejo v vseh življenjskih obdobjih, še posebej škodljiva pa so tista, ki se pojavijo v razvojno občutljivih obdobjih, predvsem v zgodnjem otroštvu. Znano je na primer, da ostro starševstvo in fizično kaznovanje ogrožata zdravje otrok, ustrahovanje pa je vodilni dejavnik tveganja za duševna stanja (World Health Organization, 2022a).

Varovalni dejavniki in procesi pa spreminjajo v ugodno smer odgovor na ogrožajoče dejavnike in procese oz. dejavnike tveganja (Mikuš Kos, 1999). Ti se podobno pojavljajo vse življenje in služijo krepitvi odpornosti (World Health Organization, 2022a). Koncept varovalnih dejavnikov in procesov odpira številne možnosti zaščite duševnega zdravja otroka, v čigar življenju so bili ali so v sedanjosti prisotni dejavniki tveganja, ki ogrožajo duševno zdravje

(Mikuš Kos, 1999). Med drugim vključujejo naše individualne socialne in čustvene veščine in lastnosti ter pozitivne družbene interakcije, kakovostno izobraževanje, dostojno delo in varne skupnosti (World Health Organization, 2022a).

Vsak posamezen dejavnik tveganja in zaščitni dejavnik pa ima le omejeno moč. Večina ljudi ne razvije duševnega zdravja kljub izpostavljenosti dejavniku tveganja in veliko ljudi brez znanega dejavnika tveganja še vedno razvije duševno zdravstveno stanje (World Health Organization, 2022a). Obstajajo znatne razlike v odgovorih otrok na izjemna travmatska doživetja. Isti ali enaki škodljivi dejavniki bodo imeli pri različnih otrocih različne učinke. Pri nekaterih bodo povzročili psihosocialne motnje, pri drugih pa ne. Očitno je, da je učinek ogrožajočega ali neugodnega dejavnika odvisen od kombinacije dejavnikov ali procesov (Mikuš Kos, 1999).

### **1.3 DUŠEVNO ZDRAVJE MLADOSTNIKOV**

Adolescenca oz. mladostništvo je življenjska faza med otroštvom in odraslostjo, od 10. do 19. leta starosti. Je edinstvena stopnja človekovega razvoja in pomemben čas za postavitev temeljev dobrega zdravja. Mladostniki doživljajo hitro telesno, kognitivno in psihosocialno rast. To vpliva na njihovo počutje, razmišljanje, sprejemanje odločitev in interakcijo s svetom okoli njih (World Health Organization, b.d.).

Vsak šesti človek 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 (World Health Organization, 2021).

Za otroke in mladostnike je normalno, da v času odraščanja in zorenja, izkusijo različne vrste stresa in stisk, kot npr. stiske zaradi obremenitev in zahtev povezanih s šolo, negativnih misli in občutkov o sebi, težav s prijatelji ... V večini primerov gre za prehodna stanja in simptome. V nekaterih primerih pa težave vztrajajo in zahtevajo strokovno pomoč. Večina otrok in mladostnikov je fizično in psihično zdravih. Najmanj eden izmed desetih mladih v generaciji pa izpolnjuje kriterije za duševno motnjo, ki ima lahko za posledico tudi diskriminacijo in izključenost (Jeriček Klanšček idr., 2016).



Dekleta slabše ocenjujejo svoje zdravje, doživljajo več psihosomatskih simptomov, so manj zadovoljna z življenjem, pogosteje doživljajo občutke žalosti. Pri njih se kaže večja možnost za prisotnost klinično pomembnih težav v primerjavi s fanti (Jeriček Klanšček idr., 2016).

Po podatkih Ameriškega psihiatričnega združenja (2022), se 50% duševnih bolezni začne do starosti 14 let, 75% pa se začne do starosti 24 let. To pomeni, da se večina duševnih bolezni pojavi v otroštvu in mladostništvu, kar pomeni, da so mladostniki ena najbolj ogroženih skupin za duševne bolezni.

#### **1.4 TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU**

Duševno zdravje je v zadnjem času čedalje pogosteje predmet razprav v širši javnosti. Prvi razlog temu je gotovo ozaveščenost, da duševne bolezni niso nekaj oddaljenega in čudaškega, ampak da so prisotne tako rekoč v vseh strukturah družbe in da imajo osrednjo vlogo pri posameznikovem splošnem počutju, telesnem zdravju in uspešnem življenju. Lahko bi celo rekli da smo kot družba prisiljeni resno razmišljati o duševnem zdravju, saj duševne bolezni zavzemajo 15% delež vseh bolezni neke družbe, kar je več kot delež rakavih obolenj, če pa k temu prištejemo še posredne posledice duševnih bolezni in njihovo povezavo z drugimi fizičnimi boleznimi, bi bil ta delež precej večji (Erzar, 2007).

V prehodu v odraslost je izgradnja identitete ključnega pomena. To ni pomembno le iz razvojnopsihološkega vidika, ampak z vidika duševnega zdravja. Identiteta kot funkcija ega namreč predstavlja centralni dejavnik duševnega blagostanja. V tem kritičnem obdobju prehoda v odraslost mladi pridobijo izkušnje, ki imajo izredno pomemben vpliv na življenje. Pri tem se morajo soočiti »sami s seboj«, z lastnimi strahovi, željami, eksploracijami, izkušnjami itd. in s specifičnimi pričakovanji zunanjega okolja (Masten, 2017).

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (2022b), je leta 2019 en od vsakih osem ljudi ali 970 milijonov ljudi po vsem svetu živelo z duševno motnjo, pri čemer sta 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 stigmatom, diskriminacijo in kršitvami človekovih pravic.

Erzar (2007) poroča, da čeprav danes prepoznavamo številne bistvene sestavine duševnih bolezni, je definiranje teh bolezni še vedno močno vpeto v kulturni, socialni, čustveni in doživljajski svet posameznika, tako da je nerealno pričakovati, da bomo kdaj našli dokončno definicijo. Izraz duševne bolezni se nanaša na vse duševne motnje, ki jih lahko diagnosticiramo in za katere so značilne spremembe v mišljenju, razpoloženju in/ali vedenju. Te spremembe odstopajo od tega, kar je za neko družbo običajno, in ovirajo posameznikovo delovanje.

### **1.4.1 Stres**

Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem (stresorjem). Stresor pa je dogodek, oseba ali predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element in povzroči stres. Stresor začasno zamaje posameznikovo ravnovesje in stres je povsem normalno odzivanje na to dogajanje (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006).

Stres in dejavniki stresa niso za vse ljudi enaki in enako težko (ali lahko) rešljivi. Razmerje med našimi lastnimi zahtevami in zahtevami okolja ter sposobnostjo reševanja je tisto, kar nam pove, ali bo stres škodljiv in uničevalen (negativen stres oz. distress) ali pa ga bomo obvladali in nas bo celo spodbudil k dejanjem (pozitiven stres oz. eustres). Za normalno življenje je nekaj stresa nujno potrebnega (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006).

Doživljanje negativnega stresa ni značilno le za odrasle, ampak tudi za otroke in mladostnike. Vzroki za stres so pri otrocih in mladostnikih lahko zelo raznoliki in so pogosto povezani s telesnimi spremembami v obdobju odraščanja, medosebnimi odnosi (težavami v odnosu s starši, vrstniki in sorojenci) ter z nekaterimi manj predvidljivimi situacijami v družini ali šoli (npr. finančnimi težavami, ločitvijo, boleznijo starša, zahtevami v šoli, trpinčenjem) (Greene in Walker, 1997, v Jeriček Klanšček idr., 2018). Kratkotrajen stres ni škodljiv, dolgotrajen, ponavljajoč se in intenziven stres pa lahko vodi v razvoj različnih simptomov in težav, med drugim tudi v razvoj psihosomatskih simptomov ter čustvenih in vedenjskih težav (Jeriček Klanšček idr., 2018).

Raziskava HBSC kaže, da se delež slovenskih mladostnikov, ki poročajo o obremenjenosti z delom za šolo, od leta 2002 do leta 2014 ni bistveno spreminjala in da so slovenski mladostniki v vseh opazovanih letih o obremenjenosti poročali v višjem deležu kot mladostniki drugih sodelujočih držav (Jeriček Klanšček idr., 2018).

Podatki iz podatkovnih zbirk in raziskave HBSC kažejo, da starejši mladostniki pogosteje poročajo o doživljanju stresa kot mlajši in dekleta pogosteje kot fantje. Podoben vzorec je značilen za doživljanje psihosomatskih simptomov in duševnih težav, ki se pogosto pojavijo kot posledica doživljanja dolgotrajnega stresa (Jeriček Klanšček idr., 2018). Najpogostejši psihosomatski simptomi, ki se pojavljajo več kot enkrat tedensko približno pri petini mladostnikov, so nervoza, razdražljivost ter nespečnost (Jeriček Klanšček idr., 2019).

### **1.4.2 Depresija**

Depresija je ena izmed najbolj pogostih duševnih motenj in zajema precej več kot le občutek žalosti. Tvorijo jo cela paleta znakov in simptomov, od izrazito individualnih telesnih in duševnih sprememb, pa vse do sprememb posameznikove povezanosti z družbo (Marušič in Temnik, 2009). Prepričanje, da zaradi depresije zbolijo le šibki ljudje, je zato napačno. Po navadi zaradi depresije zbolijo ljudje, ki so doživeli neki neprijeten in pretresljiv življenjski dogodek; ta jih je tako zelo prizadel, da je omajal njihovo ravnovesje. Depresija lahko prizadene vsakogar: mlade, starejše, moške ali ženske. Približno vsaka šesta oseba v svojem življenju zboli za depresijo, prav ta trenutek pa je depresiven vsak dvajseti med nami. Ženske dvakrat pogosteje zbolijo za depresijo kot moški, med bolj ogroženimi so tudi bolniki s kroničnimi telesnimi obolenji (Dernovšek idr., 2006).

O depresiji govorimo, ko je posameznikovo razpoloženje več kot dva tedna vsak dan zelo negativno (bolezenska žalost ali depresivnost) ali če se v tem času opazno zmanjšata njegovo zadovoljstvo in zanimanje za skoraj vse dejavnosti, ki so ga sicer zadovoljevale. Za diagnozo depresije morajo biti prisotni tudi drugi simptomi. Če dnevno nihanje depresivnega razpoloženja lahko uredimo s spodbudnimi dejavnostmi, govorimo o blagi depresiji. Kadar so nihanja razpoloženja prisotna vsak dan, gre za zmerno depresijo; če pa nihanje razpoloženja skoraj ne opazimo, ker so negativne misli prisotne skoraj ves dan, govorimo o globoki depresiji (Dernovšek idr., 2006).

Erzar (2007) opisuje, da življenje za osebe z depresijo postane kakor lebdenje ali padanje brez konca, ne da bi oni lahko karkoli naredili in to zaustavili. O tem niti ne razmišljajo. Njihovo dožemanje sebe, drugih in okolice je spremenjeno do te mere, da se jim njihovo stanje zdi normalna posledica njihovega neuspešnega življenja in njihove nevredne, nezanimive, neprijetne in neinicijativne osebnosti. V njihovem doživljanju ni več možnosti, da bi se

kadarkoli kaj izboljšalo, teža situacije in sveta postane prevelika, da bi se ji še upirali in iskali rešitve.

Simptomi depresije so številni in raznovrstni, po navadi se pojavljajo počasi. Posameznik na začetku težko opazi, da se je v njegovem življenju spremenilo nekaj ključnega, kasneje, ko se simptomi poglobijo in se težave povečajo, se zave, da je nekaj narobe. Nekateri simptomi depresije so na primer negativne misli, občutek žalosti, tesnobe, krivde, nemoč, pomanjkanje energije, utrujenost, umikanje v samoto, opuščanje dejavnosti in še veliko drugih (Dernovšek idr., 2006).

### **1.4.3 Tesnoba ali anksioznost**

Tesnoba ali anksioznost je neprijetno občutje telesne in psihične napetosti in zaskrbljenosti, usmerjeno v prihodnost (Erzar, 2007). Lahko se pojavlja postopoma ali pa se začne nenadno. Traja lahko nekaj minut in je komaj zaznavna ali pa se kaže v obliki paničnih napadov. Če je tesnoba tako močna, da posameznika ovira pri vsakodnevnih dejavnostih, če vztraja, tudi ko nevarnosti ni več, če posameznik tesnobe ne more nadzorovati oziroma če tesnoba nadzoruje njega, gre za bolezensko tesnobo ali anksiozne motnje (Dernovšek idr., 2006).

Anksiozne motnje so skupen izraz za več različnih oblik motenj. Poznamo generalizirano anksiozno motnjo, za katero je značilna pretirana skrb in zaskrbljenost zaradi stvari, ki so za nas pomembne in nam predstavljajo vrednoto, ter panično motnjo, o kateri govorimo, ko oseba doživi vsaj dva nepričakovana panična napada, ki jima sledi vsaj en mesec skrbi pred novim napadom, izgubo nadzora ali izgubo zdravega razuma. Ob paničnem napadu ima posameznik občutek, da bo umrl, izgubil zdrav razum ali da ne bo zmožni nadzorovati svojega vedenja zaradi tako hude tesnobe, ki jo doživlja (Dernovšek idr., 2006).

Nekateri simptomi anksioznih motenj so zelo podobni simptomom depresije, saj se depresija in tesnoba pogosto zelo prepletata. Simptomi anksioznih motenj so mnogokrat, vendar ne nujno, prisotni pred nastankom depresije. Velikokrat se pojavijo tudi med depresijo in takrat še dodatno krepijo simptome depresije, človeka prav tako ovirajo in so enako moteči kot simptomi depresije. Za tesnobo so zlasti značilni simptomi, kot so na primer strah, panika, tresenje, pospešen utrip srca, glavobol, potenje, napetost v mišicah, neprestane skrbi o stvareh, ki so za nas nepomembne in podobno (Dernovšek idr., 2006).

## 1.5 ISKANJE POMOČI

Ocenjuje se, da na svetovni ravni en od sedmih (14 %) 10–19-letnikov doživi težave z duševnim zdravjem, vendar te še vedno večinoma niso prepoznane in nezdravljene. Mladostniki s težavami v duševnem zdravju so še posebej izpostavljeni socialni izključenosti, diskriminaciji, stigmati (ki vpliva na pripravljenost iskanja pomoči), izobraževalnim težavam, tveganeu vedenju, slabemu fizičnemu zdravju in kršitvam človekovih pravic (World Health Organization, 2021).

Sram, stigma in pomanjkanje znanja o težavah v duševnem zdravju so nekatere ovire, ki mladim preprečujejo, da bi pri anksioznosti in depresiji poiskali strokovno pomoč (Radez idr., 2022).

Ovire in spodbujevalci iskanja in dostopa do strokovne pomoči pri mladostnikih z anksioznimi in/ali depresivnimi motnjami odražajo številne normativne značilnosti mladostniškega razvojnega obdobja. Mladostniki na primer poročajo o težavah svojih staršev in šolskega osebja pri razlikovanju med simptomi anksiozne/depresivne motnje in vedenjem, ki se dojema kot »tipično« za to starost (npr. nihanje razpoloženja, videz zaskrbljenosti, umika ali nezavzetosti). Da bi mladostniki dobili podporo pri svojih čustvenih težavah, morajo svoje težave razkriti drugim ljudem, mladostniki pa poročajo, da se pri tem težko znajdejo (tudi pred prijatelji), predvsem zaradi strahov pred negativnimi družbenimi posledicami, ki so v adolescenci značilno povečani. Tukaj pa se odraža tudi naraščajoča potreba po neodvisnosti in avtonomiji, ki je osrednjega pomena za adolescenco. Mladostniki poročajo tudi, da težko najdejo ravnovesje med željo po neodvisnosti in potrebo po pomoči in podpori drugih ljudi (Radez idr., 2022).

Jeriček Klanšček, idr. (2016), so ugotovili, da so za mlade najpomembnejši vir pomoči vrstniki in prijatelji, na katere se lahko skoraj vedno obrnejo. Veliko jih je tudi poudarilo, da se o težavah pogovorijo oziroma bi se radi pogovorili s starši ali nekom starejšim, ki ima več izkušenj in bi jim lahko bil v oporo. Nekateri imajo seveda bolj zaupne in prijateljske odnose s starši kot drugi. Mnogim se zdi, da je to odvisno od vrste težav. Po drugi strani pa na to, na koga se obrnemo po pomoč, vpliva tudi resnost problema, koliko časa ta traja in ali se mladim zdi strokovna pomoč, ki jo nudijo strokovni delavci na šolah ali pa psihologi in drugi v zdravstvenih inštitucijah, sprejemljiva.

Precej specifično področje so predstave o strokovni pomoči in odnos mladih do nje. Za nekatere je to zelo primerna in učinkovita oblika pomoči, kljub temu pa med mnogimi še vedno prevladuje prepričanje, da se na stroko obrnejo le v res hudih primerih in jo izberejo kot zadnje

sredstvo, ko ne vedo več, kako naprej in kam po pomoč. Nekateri celo trdijo, da se na strokovne službe ne bi nikoli obrnili. Očitno je dejstvo, da – kljub temu, da ima precej mladih že izkušnjo s strokovno pomočjo – še vedno nekako velja, da je boljše, če svoje težave rešiš drugače. Mladim se zdi, da se bodo popolnemu tujcu težje zaupali, hkrati pa je tudi nekako neprimerno, da bi se s svojimi težavami, ki so včasih razumljene kot nepomembne ali »ne dovolj hude«, obračali na strokovnjake (Jeriček Klanšček idr., 2016).

Čeprav sta pogovor in pomoč drugih v očeh mladostnikov najpomembnejši vir pomoči, pa ne gre pozabiti, da mnogi od njih menijo tudi, da morajo težave »urediti sami« pri sebi, in jih ne zaupajo drugim, ali pa sami nimajo prijateljev, ki bi jim lahko zaupali. (Jeriček Klanšček idr., 2016).

Mladi izpostavljajo tudi, da si pomagajo tudi z druženjem in zabavo, a pogosto povedo, da gre predvsem za to, da bi pozabili na svoje težave, in ne, da bi se o njih pogovorili, ko so v družbi s svojimi prijatelji. Poleg druženja pa jim v težavah pomagajo tudi glasba, branje, pisanje, šport in podobno. Izpostaviti je treba, da je veliko odvisno od težavnosti problema in koliko časa se že z njim soočajo (Jeriček Klanšček idr., 2016).

## 1.6 PROBLEM

V raziskovalni nalogi bomo raziskovali duševno zdravje mladostnikov, dijakov naše šole. Temo smo izbrali, ker nas duševno zdravje zanima in je postalo pomembna tema, prisotna v vsakdanjih pogovorih, v šoli, predvsem pa v medijih. Duševno zdravje je dolgo časa veljalo za tabu temo, v zadnjih nekaj letih pa je tema postala bolj aktualna in vseprisotna. Menimo, da je ta tema tako pomembna, da jo je vredno raziskovati, brati o njej literaturo in raziskave, obenem pa povprašati mladostnike, kako duševno zdravje ocenjujejo pri sebi, kako se soočajo s stiskami, ali ob morebitnih stiska poiščejo pomoč in kje.

Vsak mladostnik se v času odraščanja sooča z različnimi težavami in stiskami, saj se v obdobju mladostništva dogajajo velike spremembe, ki vplivajo na naše počutje, potrebe, želje in način razmišljanja. V teh letih dobivamo vse večjo odgovornost, vedno bolj razmišljamo o prihodnosti, o sebi in o življenju, kar pa nam lahko povzroča stres in stiske. Za vsemi težavami in stiskami seveda stojijo številni dejavniki, ki so pri vsakem posamezniku različni. Pri nekaterih so težave hujše kot pri drugih, vseeno pa se nas veliko ne zna z njimi soočiti in poiskati ustrezne pomoči, ko je to potrebno.

Z raziskavo želimo ugotoviti, kakšno je duševno zdravje mladostnikov, natančneje dijakov naše srednje šole. Postavili smo si raziskovalna vprašanja in želimo raziskati, kako mladostniki sami ocenjujejo svoje duševno zdravje, kaj jim najpogosteje povzroča težave in stiske ter kako se z njimi soočajo. Zanima nas tudi, ali kdaj poiščejo strokovno pomoč in na koga se po navadi obrnejo, ko se duševno ne počutijo dobro. Zanima nas tudi, ali imajo pogosteje težave z duševnim zdravjem dijaki ali dijakinje ter ali obstajajo razlike med programoma, po katerima izobražujemo na naši šoli (ekonomska gimnazija in 4-letni program srednjega strokovnega izobraževanja – ekonomski tehnik). Pričakujemo, da nam bo raziskava pomagala bolje razumeti duševno zdravje mladih. Prav tako si obetamo, da bomo z rezultati lahko osvetlili problematiko duševnih stisk med mladimi in jim pomagali pri soočanju z njimi in z iskanjem pomoči.

V nalogi bomo poskušali najti odgovor na naslednja raziskovalna vprašanja:

R1: Kako mladi ocenjujejo svoje duševno zdravje?

R2: Ali obstajajo razlike glede ocene duševnega zdravja med skupinami mladih na naši šoli (spol, izobraževalni programi, letniki)?

R3: Kaj mladim najpogosteje povzroča težave in stiske?

R4: Na kakšne načine se mladi soočajo s stiskami in stresom?

R5: Na koga se mladi obrnejo, ko se duševno ne počutijo dobro?

R6: Koliko mladih za svoje težave z duševnim zdravjem poišče strokovno pomoč in v kakšni meri menijo, da jim ta koristi?

R7: Ali mladostniki z nižjo samopodobo svoje duševno zdravje ocenjujejo slabše kot mladostniki z višjo samopodobo?

## **1.7 HIPOTEZE**

H1: Med dijaki gimnazije in dijaki 4-letnega programa srednjega strokovnega izobraževanja ni razlik glede ocene lastnega duševnega zdravja.

H2: Tako dijaki gimnazije kot dijaki 4-letnega programa srednjega strokovnega izobraževanja se s stresom soočajo pogosteje kot z ostalimi težavami.

H3: Dekleta pogosteje poročajo o psihosomatskih težavah kot fantje.

H4: Dijakom stiske v največji meri povzroča šola.

H5: Dijaki se ob stiski v največji meri obračajo na prijatelje.

H6: Dijaki, ki uporabljajo pomoč strokovnjakov, to ocenjujejo kot koristno.

H7: Fantje se ob doživljanju stiske pogosteje poslužujejo uporabe drog in alkohola kot dekleta.

H8: Samoocena samopodobe dijakov se pozitivno povezuje s samooceno duševnega zdravja.



## **2 METODA**

### **2.1 UDELEŽENCI**

Vzorec sestavlja 169 udeležencev, natančneje dijakov in dijakinj Srednje ekonomske šole in gimnazije Maribor. Od tega je bilo 108 (63,90 %) žensk in 57 (33,73 %) moških, štirje (2,37 %) pa se niso želeli opredeliti.

51 % udeležencev obiskuje program ekonomska gimnazija, 49 % pa 4-letni program srednjega strokovnega izobraževanja (ekonomski tehnik).

Starost smo razdelili v štiri skupine: 1., 2., 3., in 4. letnik. 1. letnik obiskuje 22,49 % udeležencev, 2. letnik 22,49 %, 3. letnik 36,09 % in 4. letnik 18,93 %.

### **2.2 PRIPOMOČKI**

Kot merski instrument smo uporabili vprašalnik. Vprašalnik sestavlja 14 sklopov postavk in je anonimen. Večina vprašanj je zaprtega tipa, nekaj pa jih je kombiniranega tipa z možnostjo "drugo", kamor so lahko udeleženci napisali tudi svoje odgovore. Prve tri postavke so bila namenjena pridobivanju splošnih podatkov o udeležencih (spol, letnik in izobraževalni program), ostalih 11 sklopov postavk pa se je nanašalo na posameznikovo duševno zdravje. Nekaj postavk je bilo sestavljenih tako, da so udeleženci izbirali med že podanimi odgovori, nekaj pa jih je bilo oblikovanih kot ocenjevalne lestvice, ki se nanašajo na strinjanje s trditvami, pogostost pojavljanja dogodkov in zadovoljstvo. Del vprašalnika smo oblikovali sami glede na naše hipoteze, nekaj vprašanj pa smo vzeli iz mednarodne HBSC raziskave "Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji" (Jeriček Klanšek idr., 2018) ter iz diplomskih del, ki so bila že narejena na to temo (Cigula, 2020; Terbovšek, 2022).

### **2.3 POSTOPEK**

Vprašalnik smo oblikovali na spletni strani IKA. Vprašalnik smo posredovali dijakom naše šole, pomagali so nam tudi profesorji, saj so dijakom dovolili, da so vprašalnik lahko reševali v šoli med poukom v njihovi prisotnosti. Vprašalnik je kratek in enostaven, zato je izpolnjevanje trajalo približno 3–5 minut. Zbiranje podatkov je potekalo od 31. 1. 2024 do 3. 2. 2024.

Vprašalnik je ustrezno izpolnilo 169 dijakinj in dijakov, nekaj vprašalnikov je bilo neustrezno izpolnjenih. Neustrezno izpolnjene vprašalnike smo izločili iz obdelave.

## 2.4 ANALIZE

Statistične analize smo izvedli v programu SPSS IBM. Za odgovore udeležencev na posamezne postavke vprašalnika smo izračunali frekvence in odstotke. Kjer je bilo glede na vrsto spremenljivke možno, smo izračunali tudi povprečja in standardne odklone.

Izvedli smo tudi nekaj kompleksnejših analiz. Za primerjavo povprečij med dvema skupinama smo izvedli T-test po postopku *Analyze – Compare Means – Independent Samples T-test*. Še pred tem smo preverili, ali so izpolnjeni pogoji za izvedbo tega statističnega testa (tj. neodvisnost vzorcev, normalna porazdelitev podatkov, enakost varianc). Za izračun povezanosti dveh spremenljivk smo uporabili Pearsonov korelacijski koeficient po postopku *Analyze – Correlate – Bivariate*. Tudi pri tem postopku smo najprej preverili, ali so zanj izpolnjeni ustrezni pogoji (tj. normalna porazdelitev podatkov, linearna povezanost spremenljivk, odsotnost ekstremnih vrednosti).

## 3 REZULTATI

V nadaljevanju prikazujemo rezultate, dobljene z analizami našega vprašalnika.

Najprej nas je zanimalo, kako dijaki in dijakinje naše šole ocenjujejo svoje duševno zdravje; ali obstaja razlika med dijaki in dijakinjami gimnazije ter dijaki in dijakinjami srednjega strokovnega izobraževanja (tehnika) glede ocene lastnega duševnega zdravja. V ta namen smo v vprašalniku zastavili vprašanje, ki se je glasilo: **Kako bi sam/a ocenil/a svoje lastno duševno zdravje v zadnjem letu?**

Povprečna ocena duševnega zdravja vseh dijakov in dijakinj naše šole, ki so odgovarjali na to vprašanje, je **3,27** (SD = 1,1). Duševnega zdravja ne ocenjujejo slabo, ocena je srednja (niti dobro niti slabo), nekoliko bližje odgovoru dobro.

Tabela 1

*Samoocena duševnega zdravja dijakov in dijakinj*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>zelo slabo</b>	14	8,28
<b>slabo</b>	28	16,57
<b>niti slabo niti dobro</b>	45	26,63
<b>dobro</b>	63	37,27
<b>odlično</b>	19	11,25
SKUPAJ	169	100

*Opombe. f – frekvenca odgovorov, % - odstotek odgovorov*

V tabeli 1 vidimo, da je največ dijakov (63 oz. 37,27 %) svoje duševno zdravje ocenilo z dobro. Četrtnina dijakov (24,85 %) ocenjuje svoje duševno zdravje kot slabo ali zelo slabo.

Za ugotavljanje odgovora na raziskovalno vprašanje o razlikah v ocenah duševnega zdravja med dijaki in dijakinjami gimnazije in srednjega strokovnega izobraževanja smo najprej izračunali povprečja duševnega zdravja po posameznem programu - povprečna ocena duševnega zdravja pri dijakih in dijakinjah programa gimnazije znaša 3,3 (SD = 1,08), pri dijakih in dijakinjah srednjega strokovnega izobraževanja pa 3,23 (SD = 1,17). Da bi preverili, ali je razlika med skupinama pomembna, smo nadalje uporabili T-test. Izpolnjene so bile predpostavke za uporabe T-testa: neodvisnost vzorcev, normalna porazdelitev podatkov (rezultati Kolmogorov-Smirnovega testa so statistično pomembni ( $p < 0,01$ )) in enakost varianc (rezultati Leveneovega testa enakosti varianc niso statistično pomembni ( $p > 0,05$ )). Rezultati T-testa so  $t(167) = 0,388$  ( $p > 0,05$ ). Rezultati niso statistično pomembni, kar pomeni, da med skupinama (ekonomska gimnazija in 4-letni program srednjega strokovnega izobraževanja - ekonomskitehnik) ni pomembnih razlik.

Preverili smo še, kakšna je ocena duševnega zdravja dijakov in dijakinj po posameznih letnikih. Povprečna ocena 1. letnika je 3,5 (SD = 0,8), 2. letnika 2,95 (SD = 1,31), 3. letnika 3,28 (SD = 1,16) ter 4. letnika 3,34 (SD = 1,1).

Nadalje nas je zanimalo, kako pogosto dijaki naše šole doživljajo različne težave. Postavili smo vprašanje: **Kako pogosto si v preteklih tednih doživljal/a naslednje težave?** Navedli smo nekaj najpogostejših težav, s katerimi se mladi soočajo. Rezultati so razvidni iz tabele 2, kjer je moč razbrati tudi primerjavo odgovorov med gimnazijci in tehniki (dijaki 4-letnega strokovnega izobraževanja).

Tabela 2

*Rezultati doživljanja težav med dijaki gimnazije in dijaki 4-letnega programa srednjega strokovnega izobraževanja*

	Gimnazija			4-letnega programa srednjega strokovnega izobraževanja		
	N	M	SD	N	M	SD
Glavobol	87	0,76	0,89	82	0,83	0,91
Bolečine v želodcu	86	0,63	0,87	82	0,62	0,81
Težave s spanjem	87	1,03	1,02	81	1,38	1,23
Stres	86	1,63	0,95	82	1,59	1,09
Zaskrbljenost	87	1,56	0,95	82	1,41	1,07
Brez moči in energije	87	1,34	0,89	82	1,29	1,11
Žalost in slaba volja	87	1,15	0,83	82	1,04	1,02
Jeza	85	0,94	0,92	81	1,30	1,05
Tesnoba	87	0,82	0,92	82	0,78	1,01
Težave s koncentracijo	87	1,30	1,05	81	1,57	1,08

*Opombe.* N – število, M - povprečje, SD – standardni odklon

Iz rezultatov lahko razberemo, da tako dijaki ekonomske gimnazije kot dijaki 4-letnega programa srednjega strokovnega izobraževanja (ekonomski tehnik) povprečno najpogosteje doživljajo stres (M = 1,63, SD = 0,95 za gimnazijce in M = 1,59; SD = 1,09 za tehnike). Po pogostosti težav si sledijo še zaskrbljenost, občutek, da so brez moči in energije ter težave s koncentracijo. Najmanj pogosto so doživljali bolečine v želodcu (M = 0,63; SD = 0,87 za

gimnazijce in  $M = 0,62$ ;  $SD = 0,81$  za tehnike) in glavobol ter tesnobo. Največja razlika v povprečju ocene pogostosti težav med gimnazijci in tehniki je pri težavah s spanjem in občutji jeze, kjer se nakazuje trend, da se s tema težavama pogosteje srečujejo dijakinje in dijaki tehniki kot dijakinje in dijaki gimnazijci.

Bolečine v želodcu in glavoboli predstavljajo psihosomatske težave, za katere smo prav tako želeli ugotoviti, kakšna je razlika v njihovem doživljanju med dekleti in fanti. Najprej smo generirali novo spremenljivko, s čimer smo združili glavobole in bolečine v želodcu v psihosomatske težave. Nato smo izračunali povprečje doživljanja psihosomatskih težav po spolu – ta pri dekletih znaša 1,71 ( $SD = 1,47$ ), pri fantih pa 0,9 ( $SD = 1,16$ ). Izvedli smo T-test, da bi preverili pomembnost razlike v povprečjih. Izpolnjene so bile predpostavke T-testa: neodvisnost vzorcev, normalna porazdelitev (Kolmogorov-Smirnov test je statistično pomemben ( $p < 0,01$ )) in enakost varianc (Leveneov test, ki temelji na mediani, ni statistično pomemben ( $p > 0,05$ )). Rezultati T-testa so  $t(162) = 3,553$  ( $p < 0,05$ ), kar pomeni, da so rezultati statistično pomembni. Iz rezultatov tako lahko razberemo, da je med dekleti in fanti pomembna razlika v doživljanju psihosomatskih simptomov, torej jih dekleta doživljajo pogosteje.

V nadaljevanju smo želeli ugotoviti, kateri dejavniki mladostnikom povzročajo največ stisk. V ta namen smo postavili vprašanje: **Kako pogosto ti naslednji dejavniki povzročajo stiske?** Odgovori in rezultati so razvidni iz tabele 3.

Tabela 3

*Dejavniki, ki dijakom in dijakinjam povzročajo stiske.*

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
<b>Šola</b>	169	4,05	0,93
<b>Družina</b>	168	2,42	1,09
<b>Prijatelji</b>	169	2,05	0,92
<b>Vrstniki/sošolci</b>	169	2,23	1,02
<b>Ljubezenske težave</b>	169	2,35	1,23
<b>Socialni mediji</b>	168	1,74	0,84
<b>Zdravje</b>	169	2,32	1,04
<b>Denar</b>	168	2,40	1,36
<b>Izgled</b>	168	2,83	1,25
<b>Drugo</b>	47	1,53	1,21

*Opombe.* *N* – število, *M* – povprečje, *SD* – standardni odklon

Razvidno je, da dijakom stiske v največji meri povzroča šola ( $M = 4,05$ ;  $SD = 0,93$ ). Ostali dejavniki so ocenjeni s povprečjem od 1,74 (socialni mediji) do 2,83 (izgled).

Iz rezultatov lahko tudi razberemo, da so prijatelji kot dejavnik, ki povzroča stiske, bili ocenjeni z  $M = 2,05$  ( $SD = 0,92$ ), kar je drugi najnižji rezultat, takoj za socialnimi mediji ( $M = 1,74$ ;  $SD = 0,84$ ).

Zanimalo nas je tudi, kje mladostniki poiščejo pomoč, če so v stiski. V ta namen smo postavili vprašanje: **Na koga se obrneš, če se psihično ne počutiš dobro?** Odgovori so razvidni v naslednji tabeli.

Tabela 4

*Na koga se dijaki in dijakinje obrnejo, ko se psihično ne počutijo dobro*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Na nikogar</b>	58	34,52
<b>Prijatelji</b>	110	65,48
<b>Družina</b>	75	44,64
<b>Partner</b>	47	27,98
<b>Strokovnjaki</b>	12	7,14
<b>Osební zdravnik</b>	4	2,38
<b>Razrednik/učitelj</b>	4	2,38
<b>Šolska svetovalna služba</b>	0	0,00
<b>Spletne svetovalnice</b>	0	0,00
<b>Telefon za pomoč v stiski</b>	1	0,59

*Opomba: f – frekvenca odgovorov, % - odstotek odgovorov*

Razvidno je, da se na prijatelje v stiski obrne 68,48 % dijakinj in dijakov, medtem ko je ostale opcije označilo manj dijakinj in dijakov. Odgovori kažejo, da se 44,64 % dijakinj in dijakov obrne na družinske člane, 34,52 % se ne obrne na nikogar in se s svojo stisko soočajo sami. 7,14 % dijakinj in dijakov je poiskalo pomoč strokovnjaka, štirje (2,38 %) so se obrnili na osebnega zdravnika in učitelja/razrednika. Nihče ni poiskal pomoči pri šolski svetovalni službi in nihče se ni poslužil spletnih svetovalnic. Ena oseba je poklicala na telefon za pomoč v stiski.

Na vprašanje »**Ali si že kdaj koristil/a podporo oz. pomoč strokovnjaka s področja duševnega zdravja?**«, je 49 dijakinji in dijakov (29,17 %) odgovorilo, da je že vsaj enkrat uporabilo podporo oz. pomoč, od tega jih strokovnjaka redno obiskuje 13 (7,74 %). Podatki so prikazani v tabeli 5.

Tabela 5

*Koliko dijakov in dijakinj uporablja pomoč strokovnjaka*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Nikoli</b>	119	70,83
<b>Enkrat</b>	22	13,09
<b>Večkrat</b>	14	8,33
<b>Redno obiskujem</b>	13	7,74
	168	100

*Opombe. f – frekvenca odgovorov, % - odstotek odgovorov*

Za dijakinje in dijake, ki so pomoč strokovnjaka koristili vsaj enkrat, smo preverili, kako to pomoč ocenjujejo oziroma ali jo ocenjujejo kot koristno. Filtrirali smo njihove odgovore (udeleženci so namreč ocenjevali pomoč tudi v primeru, da so na vprašanje o uporabi strokovne pomoči odgovorili nikalno) in dobili naslednje rezultate, prikazane v tabeli 6.

Tabela 6

*Kako ocenjujejo dijaki in dijakinje strokovno pomoč*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sploh mi ni koristila</b>	10	20,83
<b>Malo mi je koristila</b>	8	16,67
<b>Neodločen</b>	12	25,00
<b>Precej mi je koristila</b>	13	27,08
<b>Zelo mi je koristila</b>	5	10,42
<b>Skupaj</b>	48	100

*Opombe. f – frekvenca odgovorov, % - odstotek odgovorov*

Pomoč kot precej koristno ali koristno ocenjuje 18 ali 37,50 % dijakinj in dijakov, ki so odgovorili na vprašanje.



V nadaljevanju nas je zanimalo, **kako se dijaki sproščajo, ko doživljajo stiske in stres**. Postavili smo to vprašanje in ponudili vrsto odgovorov, za katere so na 5-stopenjski Likertovi lestvici označili pogostost uporabe določenega načina sproščanja.

Tabela 7

*Načini sproščanja ob doživljanju stisk in stresa*

	N	M	SD
<b>Pogovor s prijateljem</b>	167	3,3	1,16
<b>Pogovor z družino</b>	168	2,8	1,16
<b>Šport</b>	168	3,1	1,52
<b>Glasba</b>	168	4,2	0,99
<b>Branje knjig</b>	168	1,6	0,90
<b>Druženje s prijatelji</b>	168	3,7	1,08
<b>Igranje igrice</b>	168	2,4	1,37
<b>Brskanje po soc. omrežjih</b>	168	3,7	1,10
<b>Sprehod v naravi</b>	168	2,9	1,11
<b>Osamitev</b>	168	3	1,24
<b>Alkohol in/ali droge</b>	168	2	1,13
<b>Drugo</b>	39	1,7	1,24

*Opombe.* *N* – število, *M* - povprečje, *SD* – standardni odklon

Rezultati kažejo, da se dijakinje in dijaki najpogosteje sproščajo ob glasbi ( $M = 4,2$ ;  $SD = 0,99$ ) in z brskanjem po družabnih omrežjih ( $M = 3,7$ ;  $SD = 1,1$ ). Prijatelji zavzemajo pomembno mesto pri načinih sproščanja mladih, saj zavzemata odgovora “druženje s prijatelji” in “pogovor s prijateljem” visoko oceno pogostosti načinov sproščanja mladih ob doživljanju stisk. Najmanj pogosto se poslužujejo branja knjig ( $M = 1,6$ ;  $SD = 0,9$ ), na srečo pa tudi uživanja drog in/ali alkohola ( $M = 2$ ;  $SD = 1,13$ ), kot **nekonstruktivnega soočanja s stiskami** in stresom.

Zanimalo pa nas je tudi, ali pri nekonstruktivnem soočanju s stiskami obstaja razlika med dekleti in fanti. Kot nekonstruktivno soočanje s stiskami smo pojmovali uživanje alkohola in drog.

Najprej smo izračunali povprečje uživanja alkohola in drog glede na spol. Povprečna vrednost za dekleta znaša  $M = 1,95$  ( $SD = 1,27$ ), za fante pa  $M = 1,96$  ( $SD = 1,27$ ). Tudi tukaj smo uporabili T-test, da bi preverili pomembnost razlike med skupinama. Izpolnjene so bile predpostavke T-testa: neodvisnost vzorca, normalnost porazdelitve (Kolmogorov-Smirnov test je statistično pomemben ( $p < 0,01$ ) in homogenost varianc (Leveneov test ni statistično pomemben ( $p > 0,05$ )). Rezultati T-testa so  $t(162) = -0,342$  ( $p > 0,05$ ). Rezultati testa niso statistično pomembni ( $p > 0,05$ ), kar pomeni, da med dekleti in fanti ni razlik glede uporabe alkohola in drog kot strategij spoprijemanja s stiskami.

Zanimalo nas je še, ali je **samoocena duševnega zdravja** ( $M = 3,27$ ,  $SD = 1,1$ ) **povezana s samopodobo dijakov** ( $M = 12,88$ ,  $SD = 3,08$ ). Dijakom smo postavili vprašanja o samopodobi, ki so zajemala oceno zadovoljstva s telesno težo, zunanjim izgledom, ucnim uspehom in priljubljenostjo. Da smo dobili spremenljivko samoocene samopodobe, je bila generirana nova spremenljivka na podlagi spremenljivk, ki merijo posamezne vidike samopodobe.

Za preverjanje hipoteze je bil uporabljen Pearsonov korelacijski koeficient. Predpostavka normalne porazdeljenosti je bila izpolnjena (Kolmogorov-Smirnov test je statistično pomemben ( $p < 0,01$ )). Iz rezultata je razvidno, da med spremenljivkama obstaja statistično pomembna ( $p < 0,01$ ) nizka do zmerna pozitivna povezanost ( $r = 0,279$ ), kar pomeni, da dijaki in dijakinje, ki ocenjujejo svojo samopodobo višje, ocenjujejo tudi svoje duševno zdravje kot boljše.

## 4 DISKUSIJA

V nadaljevanju rezultate razložimo in jih povežemo z ugotovitvami iz literature. Na podlagi dobljenih rezultatov obravnavamo postavljene hipoteze.

**H1: Med dijaki gimnazije in dijaki 4-letnega programa srednjega strokovnega izobraževanja ni razlik glede ocene lastnega duševnega zdravja.**

Dijaki in dijakinje so svoje duševno zdravje ocenjevali s 5-stopenjsko lestvico (zelo slabo, slabo, niti slabo niti dobro, dobro, odlično). Največ dijakov je svoje duševno zdravje ocenilo z oceno dobro. Rezultati T-testa ( $t(167) = 0,388$  ( $p > 0,05$ )) niso statistično pomembni, kar pomeni, da med skupinama (gimnazijci in tehniki - 4-letni program srednjega strokovnega izobraževanja) ni razlik. **Hipotezo H1 potrdimo.**

Dijaki in dijakinje naše srednje šole se soočajo z mnogimi zahtevami, čas mladostništva jim prinaša veliko izzivov, tako akademskih kot osebnih, povezanih z odraščanjem, osamosvajanjem, iskanjem identitete in sprejemanjem pomembnih odločitev o svojem življenju. Čeprav je največ dijakov in dijakinj ocenilo svoje duševno zdravje kot dobro, zelo dobro in odlično, je zaskrbljujoč podatek, da jih kar četrtina ocenjuje svoje duševno zdravje kot slabo in zelo slabo. Poiskati bi morali načine, kako nagovoriti to skupino, kako jim posredovati nabor možne pomoči, jih motivirati, da jo sprejmejo, seveda pa poskrbeti tudi za preventivne dejavnosti na področju duševnega zdravja, pri čemer ima šola pomembno vlogo.

**H2: Tako dijaki gimnazije kot dijaki 4-letnega programa srednjega strokovnega izobraževanja se s stresom soočajo pogosteje kot z ostalimi težavami.**

Dijaki in dijakinje se soočajo z mnogimi težavami. Navedli so, da so od vseh težav v zadnjih treh tednih najpogosteje doživljali stres. To velja za dijake in dijakinje obeh izobraževalnih programov naše šole. **Tako hipotezo H2 potrdimo.**

Raziskava HBSC z naslovom *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji (2018)*, kaže, da se delež slovenskih mladostnikov, ki poročajo o obremenjenosti z delom za šolo, od leta 2002 do leta 2014 bistveno ne spreminja in da so slovenski mladostniki v vseh opazovanih letih o obremenjenosti poročali v višjem deležu kot mladostniki drugih sodelujočih držav. Prav tako raziskava kaže tudi, da starejši mladostniki pogosteje poročajo o doživljanju stresa kot mlajši in dekleta pogosteje kot fantje.

Po pogostosti težav, o katerih poročajo dijaki in dijakinje v naši raziskavi, si za stresom sledijo še zaskrbljenost, občutek, da so brez moči in energije ter težave s koncentracijo. Najmanj pogosto so doživljali bolečine v želodcu in glavobol ter tesnobo.

Največja razlika v povprečju ocene pogostosti težav med gimnazijci in tehniki je pri težavah s spanjem in občutji jeze, kjer se nakazuje trend, da se s tema težavama pogosteje srečujejo tehniki in tehnice kot gimnazijci in gimnazijke.

### **H3: Dekleta pogosteje poročajo o psihosomatskih težavah kot fantje.**

Bolečine v želodcu in glavoboli lahko predstavljajo psihosomatske težave, za katere smo prav tako želeli ugotoviti, kakšna je razlika v njihovem doživljanju med dekleti in fanti. Rezultati T-testa so bili  $t(162) = 3,553$  ( $p < 0,05$ ), kar pomeni, da so rezultati statistično pomembni. Iz rezultatov tako lahko razberemo, da je med dekleti in fanti pomembna razlika v doživljanju psihosomatskih simptomov, torej jih dekleta doživljajo pogosteje. **Hipotezo H3 potrdimo.**

Naši rezultati se skladajo z rezultati mednarodne raziskave HBSC (2018), ki pravi, da so odstotki doživljanja psihosomatskih simptomov pomembno višji pri dekletih (37,0 %) kot pri fantih (20,2 %) in da je večina psihosomatskih simptomov najpogostejših pri 15-letnikih in dekletih.

### **H4: Dijakom stiske v največji meri povzroča šola.**

Razvidno je, da dijakom stiske v največji meri povzroča šola, ki je bila kot stresor ocenjena najvišje. Naše rezultate potrjujejo tudi rezultati iz preteklih študij, saj smo jih primerjali z raziskavo NIJZ (2016), kjer so prav tako ugotovili, da mladostniki kot največjo težavo oz. vir problemov doživljajo šolo in z njo povezan stres, ki so mu bolj ali manj izpostavljeni. Prav tako pa pomemben vir lastnih težav vidijo v odnosih z drugimi, tako v odnosih v družini kakor tudi v odnosih z vrstniki. Tudi raziskava HBSC (2018) pravi, da je več kot polovica mladostnikov (52,3 %) obremenjena z delom za šolo ter da ima šolo rado manj kot četrtnina mladostnikov (23,5%). **Hipotezo H4 potrdimo.**

Kot drugi najvišje ocenjen stresor v naši raziskavi se pojavlja zunanji izgled. Splošno znano je, da smo mladostniki in mladostnice s svojim izgledom obremenjeni, povezan pa je tudi z našo samopodobo. Najnižje povprečje ocen so dijaki in dijakinje podali socialnim medijem, sledijo prijatelji. Čeprav je v preteklih študijah zaslediti, da so vrstniški odnosi eden pomembnejših

stresorjev in povzročiteljev stisk pri mladih (Jeriček Klanšček idr., 2016), dijaki in dijakinje naše šole temu dejavniku ne pripisujejo najvišje pogostosti povzročanja stisk.

### **H5: Dijaki se ob stiski v največji meri obračajo na prijatelje.**

Raziskava NIJZ (2016) pravi, da so najpomembnejši vir pomoči mladim ravno vrstniki in prijatelji, na katere se lahko mladi skoraj vedno obrnejo. Podobno pravi tudi raziskava HBSC (2018), kjer so ugotovili, da podporo prijateljev mladostniki ocenjujejo s povprečno oceno 5,2 (mladostniki so podporo prijateljev ocenjevali na lestvici od 1 do 7). Tudi naši rezultati kažejo podobne rezultate, saj so dijaki in dijakinje na vprašanje "Na koga se obrneš, ko se psihično ne počutiš dobro?" najpogosteje izbrali odgovor prijatelji (65,48 %).

Prav tako je v našem vprašalniku večina dijakov (77 %) na trditev »S prijatelji se lahko pogovarjam o svojih težavah in mi vedno stojijo ob strani.« odgovorilo s »popolnoma se strinjam« ali »strinjam se«. **Hipotezo H5 potrdimo.**

Drugi najpogostejši odgovor na vprašanje, na koga se obrnejo, ko se psihično ne počutijo dobro, je družina (44,64 %). V raziskavi NIJZ (Jeriček Klanšček idr., 2016), je veliko mladostnikov tudi poudarilo, da se o težavah pogovorijo oziroma bi se radi pogovorili s starši ali nekom starejšim, ki ima več izkušenj in bi jim lahko bil v oporo. Nekateri imajo seveda bolj zaupne in prijateljske odnose s starši kot drugi. Je pa raziskava HBSC (2018) sicer pokazala, da se o stvareh, ki jih težijo, 82,5 % mladostnikov lahko pogovarja z mamo in 64,4 % z očetom, kar je nekoliko več kot so pokazali naši rezultati.

Zanimiv je podatek, da se 34,52 % dijakov in dijakinj ne obrne na nikogar in težave rešujejo sami. Nekateri menijo, da morajo težave »urediti sami« pri sebi, in jih ne zaupajo drugim, možna razlaga pa je tudi, da nekateri od njih nimajo prijateljev, ki bi jim lahko zaupali.

Naši rezultati so pokazali tudi, da se najmanj oz. v našem primeru noben dijak ali dijakinja ob stiskah ne obrne na šolsko svetovalno službo ali na spletne svetovalnice. Prav tako se jih zelo malo obrača na osebnega zdravnika, učitelje in telefon za pomoč v stiski.

Naši rezultati se skladajo z rezultati raziskave Gregorič Mrvar idr. (2020). Učenci in dijaki so v omenjeni raziskavi na vprašanje o pogostosti pogovora s šolskim svetovalnim delavcem najpogosteje odgovorili, da na ta pogovor ne gredo nikoli ali enkrat letno (skupaj 63 %). Slaba desetina je takšnih, ki prihajajo dnevno, tedensko oz. nekajkrat na mesec. 18,5 % učencev in

dijakov pa ne ve oz. se ne spomni, ali so šli na pogovor s svetovalnim delavcem, kar je zanimiv podatek zlasti v povezavi s prepoznavnostjo delovanja šolske svetovalne službe na šoli.

Med mnogimi še vedno prevladuje prepričanje, da se na stroko obrnejo le v res hudih primerih in jo izberejo kot zadnje sredstvo, ko ne vedo več, kako naprej in kam po pomoč. Nekateri celo trdijo, da se na strokovne službe ne bi nikoli obrnili (Jeriček Klanšček idr., 2016). Težko je razumeti, kateri so razlogi, da se s stiskami ne obračajo na šolsko svetovalno službo, ki je ravno temu namenjena. Gregorčič Mrvar idr. (2020) navajajo vrsto domačih in tujih raziskav, ki so pokazale, da se dijaki najpogosteje na svetovalno službo obrnejo v zvezi z razgovorom o učenju in učnem uspehu, o nadaljevanju šolanja in poklicih, na tretjem mestu pa so disciplinski problemi v šoli. Glede zaupanja v šolske svetovalne delavce omenjene raziskave ugotavljajo, da obstaja določen prepad med svetovalnimi delavci in učenci na šoli. Čeprav so učenci na splošno izrazili zaupanje v svetovalne delavce in so bili z njimi pripravljani razpravljati, nekako niso našli poti za tesnejše zблиževanje.

V raziskavi Gregorič Mrvar idr. (2020) so rezultati pokazali precej visoko stopnjo zaupanja učencev v delo šolskih svetovalnih delavcev, obenem pa kažejo, da še vedno obstajajo zavore, ki jih odvrtaajo od pogovora s šolskimi svetovalnimi delavci, kot so npr. sram, dvom in stigma.

#### **H6: Dijaki, ki uporabljajo pomoč strokovnjakov, to ocenjujejo kot koristno.**

Se pa je določen delež dijakov in dijakinj vseeno odločil, da strokovno pomoč poišče. Tako je na vprašanje »Ali si že kdaj koristil/a podporo oz. pomoč strokovnjaka s področja duševnega zdravja?«, odgovorilo 29,17 % dijakov in dijakinj, da je že vsaj enkrat koristilo podporo oz. pomoč, od tega jih strokovnjaka redno obiskuje 7,74 %. Dijaki, ki so pomoč strokovnjaka koristili vsaj enkrat, jo ocenjujejo kot precej koristno ali koristno (skupno 37,50 %). **Hipotezo H6 potrdimo**, saj je delež dijakov in dijakinj ki ocenjujejo, da jim je pomoč vsaj malo koristila, precej koristila ali zelo koristila večji kot delež dijakov, ki ocenjujejo, da jim pomoč sploh ni koristila.

#### **H7: Fantje se ob doživljanju stiske pogosteje poslužujejo uporabe drog in alkohola kot dekleta.**

Rezultati T-testa ( $t(162) = -0,342$  ( $p > 0,05$ )) niso statistično pomembni ( $p > 0,05$ ), kar pomeni, da med dekleti in fanti ni razlik glede uporabe alkohola in drog kot strategij spoprijemanja s stiskami. **Hipotezo H7 ovržemo.**

Raziskava HBSC (2018) sicer pravi, da je odstotek pitja alkohola med mladostniki višji pri fantih kot pri dekletih. Podobno je zaslediti tudi v drugih raziskavah, ki jih omenja in pravijo, da je uporaba drog in alkohola višja pri moških kot pri ženskah. Do razlik med podatki v preteklih študijah in našo raziskavo bi lahko prišlo tudi zato, ker je v našem vzorcu bilo moških precej manj (34 %) kot žensk (64 %).

Smo pa po drugi strani zasledili raziskavo Brady in Randall (1999), ki kaže, da diagnoza zlorabe substanc ni odvisna od spola, kar pa se ujema tudi z našimi rezultati.

**H8: Samoocena samopodobe dijakov se pozitivno povezuje s samooceno duševnega zdravja.**

Da smo dobili spremenljivko samoocene samopodobe, je bila generirana nova spremenljivka kot seštevek spremenljivk, ki merijo posamezne vidike samopodobe. Iz rezultatov je razvidno, da med spremenljivkama obstaja statistično pomembna ( $p < 0,01$ ) nizka do zmerna pozitivna povezanost ( $r = 0,279$ ). **Hipotezo H8 potrdimo.**

Rezultati, ki smo jih dobili, se skladajo tudi z raziskavo Mann idr. (2004), kjer so raziskovali pomen samopodobe kot zaščitnega dejavnika in dejavnika tveganja za telesno in duševno zdravje. Njihovi rezultati so pokazali, da lahko samopodoba vodi do boljšega zdravja in socialnega vedenja in da naj bi bila povezana z duševnim blagostanjem, srečo, prilagoditvijo, uspehom, akademskimi dosežki in zadovoljstvom, ter da je slaba samopodoba povezana s širokim naborom duševnih motenj in socialnih težav.

Prav tako so tudi v raziskavi »Self-esteem and mental health in adolescents – level and stability during a school year« (NOFE, 2019), ugotovili podobno, torej da sta samopodoba in duševno zdravje medsebojno povezana.

## 5 ZAKLJUČEK/SKLEP

Namen raziskovalne naloge je bil raziskati duševno zdravje mladostnikov. V raziskavi smo se osredotočili na dijake in dijakinje Srednje ekonomske šole in gimnazije Maribor. Raziskovali smo, kako mladi ocenjujejo svoje duševno zdravje, kako se spoprijemajo s stiskami, kje iščejo pomoč in na koga se obrnejo ter kakšna je njihova samopodoba. Ugotavljali smo tudi, ali na tem področju obstajajo razlike med spoloma, letniki in izobraževalnimi programi.

Iz rezultatov raziskave smo ugotovili, da dijaki svojega duševnega zdravja ne ocenjujejo slabo, saj je bila povprečna ocena nekoliko nad povprečjem. Prav tako smo ugotovili, da med dijaki in dijakinjami gimnazijskega programa ter dijaki in dijakinjami 4-letnega programa srednjega strokovnega izobraževanja ni pomembnih razlik v oceni duševnega zdravja.

Najpogostejša težava, ki jo doživljajo tako dijaki in dijakinje gimnazije kot tudi dijaki in dijakinje 4-letnega programa srednjega strokovnega izobraževanja, je stres. Raziskovali smo tudi doživljanje psihosomatskih težav, za katere smo ugotovili, da je med fanti in dekleti razlika in da jih dekleta doživljajo pogosteje. Ugotovili smo tudi, da dijakom največ stisk povzroča šola, pri kateri je bilo povprečje veliko višje kot pri drugih dejavnikih. Najmanj stisk jim povzročajo socialni mediji ter prijatelji.

V raziskavi nas je zanimalo tudi, na koga se dijaki in dijakinje obrnejo, ko doživljajo stiske in če kdaj poiščejo tudi strokovno pomoč. Iz rezultatov smo ugotovili, da se najpogosteje obračajo na prijatelje. Na drugem mestu je bila družina, kar nekaj pa se jih ne obrne na nikogar in težave rešujejo sami. Prav tako je zelo malo dijakov in dijakinj poiskalo pomoč strokovnjaka, nihče pa ni poiskal pomoči pri šolski svetovalni službi ali na spletnih svetovalnicah.

Najpogostejši način sproščanja dijakov in dijakinj ob stiskah je glasba, takoj za tem pa druženje s prijatelji ter brskanje po socialnih omrežjih. Najmanj pogost odgovor je bil branje knjig ter uživanje drog in alkohola. Ugotovili smo tudi, da pri uživanju drog in alkohola, kot nekonstruktivnega načina spoprijemanja s stiskami, ni razlik med fanti in dekleti.

Kot zadnje pa smo raziskovali povezavo med samopodobo dijakov in dijakinj in samooceno duševnega zdravja. Ugotovili smo, da obstaja povezava in da dijaki in dijakinje, ki svojo samopodobo ocenjujejo višje, ocenjujejo tudi svoje duševno zdravje kot boljše.



Na podlagi vseh dobljenih rezultatov smo torej opazili, da mladi ne ocenjujejo svojega duševnega zdravja kot slabega, jih pa veliko ne poišče strokovne pomoči, kljub temu, da bi bila ta v nekaterih primerih verjetno potrebna. V prihodnje bi bilo koristno bolj podrobno raziskati tudi to področje in ugotoviti razloge, zakaj mladi ne koristijo strokovne pomoči in kaj bi se dalo glede tega storiti, saj bi to lahko pomagalo mladim in jih spodbudilo k iskanju pomoči. Splošno znano je, da so čakalne vrste za obisk psihologov in psihiatrov dolge in so težko dostopni, pa vendar je na vsaki šoli svetovalna služba, ki bi po našem mnenju morala biti bolj prepoznavna in dijakom hitro dostopna.

Z dobljenimi rezultati smo lahko potrdili skoraj vse postavljene hipoteze, eno pa smo ovrgli. Z raziskavo smo lahko odgovorili na raziskovalna vprašanja ter dosegli zastavljene cilje. Menimo, da bo raziskovalna naloga lahko doprinesla k boljšemu razumevanju duševnega zdravja dijakinj in dijakov naše šole in doživljanju njihovih stisk ter soočanja z njimi, kar je bil konec koncev tudi glavni namen raziskovalne naloge. Navsezadnje bi v okviru dijaške skupnosti lahko predlagali ukrepe in preventivne dejavnosti, ki bi mladostnikom na naši šoli zmanjšali stiske in s tem prispevali tudi k zmanjšanju predsodkov in stigme, ki je še zmeraj prisotna v zvezi z duševnim zdravjem.

Opozoriti moramo na nekatere pomanjkljivosti naše raziskovalne naloge. Prav gotovo je to dejstvo, da nismo izkoristili vseh možnosti, ki nam jih je nudil vprašalnik in so nekatere postavke ostala neobdelane. Lahko bi postavili manj postavk, da bi zadostili preverjanju naših hipotez, smiselno pa bi bilo analizirati še preostale postavke in se npr. posvetiti temu, kako mladi reagirajo ob stiskah. Pomanjkljiv je tudi vzorec dijakov in dijakinj naše šole, saj po spolu skupini nista bili izenačeni. Oblika spletnega vprašalnika omogoča samooceno posameznih postavk, hkrati pa je to tudi past, da vsi dijaki in dijakinje niso odgovarjali dovolj resno, skrbno in po pravici.

Za nadaljnje raziskovanje bi se bilo smiselno posvetiti podrobneje dejavniku šola, saj se je izkazal kot pomemben stresor, ki povzroča veliko stisk pri mladostnikih. Raziskali bi lahko npr., kaj točno je v šoli najbolj stresno, kateri predmeti dijakom povzročajo stiske in kje so vzroki za to; katera vedenja in lastnosti učiteljev stres pri dijakih zmanjšujejo; kakšna organizacija učenja in šolskega dela bi bila pomembna za zmanjševanje stisk; ali ima čas pouka kakšno vlogo pri tem. Podrobneje bi se bilo vredno posvetiti svetovalni službi, ki lahko ima pomembno vlogo tako pri pomoči ob stiskah kot tudi pri preventivi oz. preprečevanju le-teh.

Seveda pa je duševno zdravje široko polje, ki nudi veliko možnost raziskovanja, ki bi nas zanimalo v bodoče. Od težav, s katerimi se mladostniki spopadajo, kako si pomagajo sami, koliko jih pestijo resne motnje, od koga pričakujejo pomoč, ali poznajo vire pomoči, ki obstajajo. V bodoče bi o duševnem zdravju mladostnic in mladostnikov lahko povprašali njihove starše in učitelje in tako dobili širšo sliko.

## **6 DRUŽBENA ODGOVORNOST**

Duševno zdravje ima v družbi velik pomen, čeprav se tega včasih ne zavedamo dovolj. Duševno zdravje pomeni stanje dobrega počutja in ima pomembno vlogo pri človekovemu delovanju kot posamezniku, kot tudi v družbi. Vpliva na človekovo sprejemanje odločitev, sposobnosti, delo, oblikovanje odnosov in nenazadnje tudi skupnosti v kateri živimo. Posameznik z dobrim duševnim zdravjem, ki se torej lažje spoprijema s težavami v življenju, uresničuje svoje sposobnosti in gradi dobre medosebne odnose ter dobro dela, s tem prispeva k razvoju svoje skupnosti in oblikovanju sveta ter družbe v kateri živimo. To je še posebej pomembno pri mladostnikih, na katere smo se tudi osredotočili v raziskovalni nalogi, saj je dobro duševno zdravje ključnega pomena v razvoju mladostnika. Mladim pomaga razviti pozitivne čustvene, socialne, komunikacijske in miselne spretnosti in oblikuje njihovo vedenje, ki se potem kaže v družbi, ki jo z medosebnimi odnosi gradimo prav mi sami.

Z raziskovalno nalogo smo želeli pokazati, kako je duševno zdravje pomembno in kako je povezano z drugimi dejavniki, kot so samopodoba, šola, stres in spoprijemanje s težavami, ki so zelo pomembni v mladostnikovem razvoju. Ugotovili smo, da veliko mladostnikov, ki imajo težave z duševnim zdravjem, ne poišče pomoči, kar je posledica različnih razlogov, med katerimi so tudi različni družbeni predsodki in strah, ki ga ustvarja družba. Na podlagi tega menimo, da bi kot družba morali več govoriti o temi duševnega zdravja in delati na tem, da duševno zdravje postane bolj odprta tema, o kateri ne bi bil problem govoriti in posledično tudi poiskati pomoči. S tem bi izboljšali počutje vseh ljudi v družbi in izboljšali duševno zdravje, kar bi prispevalo tudi k razvoju naslednjih generacij.

Kot družba bi se morali vsi zavedati pomembnosti duševnega zdravja in posledic, ki jih ima za družbo, saj nenazadnje skupaj gradimo naš svet in smo družbeno odgovorni za dobre odnose in za razvoj naše skupnosti.

## 7 VIRI

- American psychiatric association. (2022). *Warning signs of mental illness*. Pridobljeno s <https://www.psychiatry.org/patients-families/warning-signs-of-mental-illness>
- Auger, R. W., Abel, N. R. in Oliver, B. M. (2018). Spotlighting stigma and barriers: Examining secondary students' attitudes toward school counseling services. *Professional School Counseling*, 22(1), 1–12. doi: 10.1177/2156759X18811275
- Brady, K. T. in Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 22(2), 241–252. doi: 10.1016/s0193-953x(05)70074-5.
- Cigula, N. (2020). *Mladi in duševno zdravje*. [Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo]. <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=119255>
- Dernovšek, M., Gorenc, M., in Jeriček, H. (2006). *Ko te stresa stres: Kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Erzar, T. (2007). *Duševne motnje: psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celjska Mohorjeva družba.
- Gregorič Mrvar, P., Jeznik, K., Kalin, J., Kroflič, R., Mažgon, J., Šarič, M. in Šteh, B. (2020). *Šolska svetovalna služba: stanje in perspektive*. Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Pridobljeno s <https://ebooks.uni-lj.si/zalozbaul/catalog/download/218/319/5186-1?inline=1>
- Greene, J. W. in Walker, L. S. (1997). Psychosomatic problems and stress in adolescence. *Pediatric Clinics of North America*, 44(6), 1557–1572. doi: 10.1016/S0031-3955(05)70574-5
- Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Vinko, M., Konec Juričič, N., Hočevar Grom, A., Bajt, M., ... Poldrugovac, M. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. NIJZ. Pridobljeno s [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/dusevno\\_zdravje\\_otrok\\_in\\_mladostnikov\\_v\\_sloveniji\\_19\\_10\\_18.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf)

- Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Britovšek, K., Scagnetti, N. in Kuzmanič, M. (2016). *Mladostniki o duševnem zdravju*. NIJZ. Pridobljeno s [https://nijz.si/wp-content/uploads/2016/12/mladostniki\\_o\\_dusevnem\\_zdravju.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2016/12/mladostniki_o_dusevnem_zdravju.pdf)
- Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T. in Korošec, A. (2019). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji, izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018*. NIJZ. Pridobljeno s [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/hbsc\\_2019\\_e\\_verzija\\_obl.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/hbsc_2019_e_verzija_obl.pdf)
- Marušič, A. in Temnik, S. (2009). *Javno duševno zdravje*. Celjska Mohorjeva družba.
- Mann M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P. in de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357–372. doi: 10.1093/her/cyg041
- Masten, R. (2017). Duševno zdravje na prehodu v odraslost. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 11(3-4), 95–109.
- Mikuš Kos, A. (1999). *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov*. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije: Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše.
- Moksnes, U. K. in Reidunsdatter, R. J. (2019). Self-esteem and mental health in adolescents – level and stability during a school year. *Norsk Epidemiologi*, 28(1-2), 59–67. doi: 10.5324/nje.v28i1-2.3052
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Orchard, F. in Waite, P. (2022). Adolescents' perceived barriers and facilitators to seeking and accessing professional help for anxiety and depressive disorders: A qualitative interview study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 891–907. doi: 10.1007/s00787-020-01707-0#Sec10
- Russell, J., Thomson, G. in Rosenthal, D. (2007). International student use of university health and counselling services. *Higher Education*, 56, 59–75. doi: 10.1007/s10734-007-9089-

- Terbovšek, T. (2022). *Duševno zdravje mladih v Savinjski regiji*. [Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo]. Pridobljeno s: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=138796>
- The University of Michigan. (2009). *Understanding U: A guide to help you manage the ups and downs of life*. The University of Michigan. Pridobljeno s [https://hr.umich.edu/sites/default/files/resource\\_guide\\_final.pdf](https://hr.umich.edu/sites/default/files/resource_guide_final.pdf)
- World Health Organization. (b.d.). *Adolescent health*. Pridobljeno s [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- World Health Organization. (2021). *Mental health of adolescents*. Pridobljeno s [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gclid=Cj0KCQjw1aOpBhCOARIsACXYv-fktQ75bzgJpeAvquG6eb3IPPCiuNMJN2WR9KmPHxBtlfghZWTZJ2gaAhoBEALw\\_wcB](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gclid=Cj0KCQjw1aOpBhCOARIsACXYv-fktQ75bzgJpeAvquG6eb3IPPCiuNMJN2WR9KmPHxBtlfghZWTZJ2gaAhoBEALw_wcB)
- World Health Organization. (2022a). *Concepts of mental health*. Pridobljeno s [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gclid=Cj0KCQjw7JOpBhCfARIsAL3bobfdoJBi6etLlgw1uXcyE-k\\_wii8NEirzjGvk\\_DREY\\_tEuwB1MiuFncaAmcEEALw\\_wcB](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gclid=Cj0KCQjw7JOpBhCfARIsAL3bobfdoJBi6etLlgw1uXcyE-k_wii8NEirzjGvk_DREY_tEuwB1MiuFncaAmcEEALw_wcB)
- World Health Organization. (2022b). *Mental disorders*. Pridobljeno s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

## 8 PRILOGE

### 8.1 VPRAŠALNIK

Sem Larisa Karničnik, dijakinja 4. letnika ekonomske gimnazije in pri maturitetnem predmetu psihologija delam seminarsko nalogo na temo duševnega zdravja mladostnikov. Vprašalnik je anonimen, rezultati bodo uporabljeni samo za namen moje naloge. Zelo bi bila vesela, če si vzamete nekaj minut in s klikom na Naslednja stran pričnete z izpolnjevanjem ankete. Hvala!

#### Q1 – Spol

- Ženski
- Moški
- Ne želim opredeliti

#### Q2 – Kateri letnik obiskuješ?

- 1. letnik
- 2. letnik
- 3. letnik
- 4. letnik

#### Q3 – Kateri izobraževalni program obiskuješ?

- Gimnazija
- 4 – letna strokovna šola

#### Q4 – Kako bi sam/a ocenil/a svoje duševno zdravje v zadnjem letu?

- Zelo slabo
- Slabo
- Niti slabo niti dobro
- Dobro
- Zelo dobro

#### Q5 - Kako pogosto si v preteklih 3 tednih doživljal/a naslednje težave?

	Redko ali nikoli	Vsak teden	Večkrat na teden	Vsak dan
Glavobol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolečine v želodcu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težave s spanjem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaskrbljenost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se počutiš brez moči in energije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Žalost in slabo voljo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jezo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tesnobo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težave s koncentracijo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Q6 - Kako pogosto ti naslednji dejavniki povzročajo stiske?

	nikoli	redko	občasno	pogosto	ves čas
Šola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Družina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prijatelji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrstniki/sošolci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ljubezenske težave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
socialni mediji (objave, videi, pogovori ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdravje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Denar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moj izgled oz. zunanji videz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drugo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Q7 - Kako reagiraš ob stiskah?

- Zanikanje (vedeš se, kot da problem ne obstaja)
- Jeza
- Izolacija (se umakneš)
- Potlačitev (nočeš o tem razmišljati)
- Humor
- Neprestano razmišljanje o stiski
- Aktivno reševanje stiske (poiščeš pomoč)
- Drugo:

### Q8 - Za naslednje trditve o svojih prijateljih označi, koliko se z njimi strinjaš.

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	ni se ne strinjam, niti strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
S prijatelji se lahko pogovarjam o svojih težavah in mi vedno stojijo ob strani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med vrstniki se počutim sprejeto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Q9 - Za naslednje trditve o svoji družini označi, koliko se z njimi strinjaš.

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	ni se ne strinjam, niti strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
S svojo družino se lahko pogovarjam o svojih težavah in dobim podporo, ki jo potrebujem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

V svoji družini se ne počutim varno in sprejeto.

**Q10 - Kako si zadovoljen/-na z naslednjimi vidiki sebe?**

	zelo nezadovoljen/-na	nezadovoljen/-na	ni zadovoljen/-na niti nezadovoljen/-na	zadovoljen/-na	zelo zadovoljen/-na
s svojo telesno težo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zunanjim izgledom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
učnim uspehom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
s svojo priljubljenostjo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q11 - Kako pogosto ob doživljanju stisk in stresa se sproščas na naslednje načine:**

	Nikoli	Zelo redko	Občasno	Pogosto	Ves čas
Pogovor s prijateljem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pogovor z družino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Šport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glasba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Branje knjig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Druženje s prijatelji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Igranje igrice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brskanje po socialnih omrežjih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sprehod v naravi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osamitev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkohol in/ali droge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drugo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**Q12 - Na koga se obrneš, ko se psihično ne počutiš dobro?**

- Na nikogar, vse rešim sam
- Prijatelji
- Družina
- Partner
- Strokovnjak (psiholog, psihiater ...)
- Osebni zdravnik
- Razrednik, učitelj
- Šolska svetovalna služba
- Spletne svetovalnice (TOSEMJAZ, e-TOM ...)
- Telefon za pomoč v stiski

**Q13 - Ali si že kdaj koristil/a podporo oz. pomoč strokovnjaka s področja duševnega zdravja (psiholog, psihoterapevt, psihiater...)?**

- Nikoli
- Enkrat
- Večkrat
- Redno obiskujem strokovnjaka

**Q14 – Če si, oceni v kolikšni meri ti je podpora oz. pomoč koristila.**

- Sploh mi ni koristila
- Malo mi je koristila
- Ne morem se opredeliti
- Precej mi je koristila
- Zelo mi je koristila