SAMOMORILNO VEDENJE MLADOSTNIKOV

Razvoj in implementacija preventivno-intervencijskih programov

3., DOPOLNJENA ELEKTRONSKA IZDAJA



Urednici: Nuša Zadravec Šedivy in Vita Poštuvan

SAMOMORILNO VEDENJE MLADOSTNIKOV

Razvoj in implementacija preventivno-intervencijskih programov

Urednici: Nuša Zadravec Šedivy in Vita Poštuvan

Samomorilno vedenje mladostnikov:
razvoj in implementacija preventivno-intervencijskih programov
3., dopolnjena elektronska izdaja

Uredili · Nuša Zadravec Šedivy in Vita Poštuvan
Recenzentki · Nuša Konec Juričič in Ajda Erjavec
Lektorirali · Martina M. Kos in Sabina Rupnik Suhadolnik
Oblikovanje · Polonca Peterca

Izdala in založila · Založba Univerze na Primorskem
Titov trg 4, 6000 Koper · www.hippocampus.si
Glavna urednica · Simona Kustec
Vodja založbe · Alen Ježovnik
Koper · 2026

© 2026 Avtorji

Publikacija je sofinancirana s strani Ministrstva za zdravje (projekta: A (se) štekaš?!? in Ker te štekam), Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost RS (projekti: J3-2539, J3- 9434, J5-1796) in Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport (projekt: PO-MLAD) in je brezplačna.

https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-293-580-1.pdf
https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-293-581-8/index.html
https://doi.org/10.26493/978-961-293-580-1
CC BY-SA

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili
v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 280329219
ISBN 978-961-293-580-1 (PDF)
ISBN 978-961-293-581-8 (HTML)

L in T – da bosta morda kdaj razumela, zakaj mami včasih ob večerih tuhtata o primerih in iščeta čarobne paličice v pravih besedah.

DDL – ker iz žepa pogosto potegne kakšno usmeritev, ki ni le praznorečje.

AM – ker ni le sanjal, da so spremembe možne.

Recenziji

Monografija o samomorilnem vedenju mladostnikov naslavlja pomembne vidike duševnega zdravja mladostnikov, ki se v morda najbolj turbulentnem razvojnem obdobju soočajo s številnimi lepotami, izzivi in tudi stiskami. Večina to obdobje previhari brez večjih težav, drugim to uspe ob primerni podpori in pomoči, nekateri pa se ustavijo tudi pred življenjem, saj stisko doživljajo kot neznosno in nerešljivo. V zadnjem desetletju, še bolj pa v zadnjih dveh letih[1], ki ju je krojila epidemija COVID-19, zaznavamo intenziven porast težav v duševnem zdravju otrok in mladostnikov.

Monografija, ki je pred nami, torej prihaja v strokovno javnost ob pravem času. Program A (se) štekaš?!? je v njem predstavljen celovito, zato daje dober vpogled v vse sklope programa, ki se sicer lahko izvajajo vsak zase. Monografija je pregledno in uporabno gradivo za tiste, ki program A (se) štekaš?!? uvajajo v šolsko okolje, tako za sedanje in bodoče izvajalce programa kot tudi za vse, ki načrtujejo in izvajajo programe za mladostnike na tako zanimivem in hkrati občutljivem področju, kot je duševno zdravje.

Program A (se) štekaš?!? se osredotoča na aktualne vsebine s področja duševnega zdravja in naslavlja celotno populacijo mladostnikov, staršev ter učiteljev, pa tudi mladostnike z dejavniki tveganja in samomorilno ogroženostjo ter bližnje po samomoru otroka ali mladostnika. Pristopi v programu so javnozdravstveni pristopi s področja univerzalne, selektivne in indicirane preventive. S preventivnimi delavnicami za mladostnike, dopolnjenimi z izobraževanji šolskih delavcev ter staršev in natečajem za mladostnike, se povečujeta pismenost na področju duševnega zdravja in destigmatizacija oseb s težavami v duševnem zdravju (univerzalna preventiva); s presejanjem mladostnikov za samomorilno ogroženost oz. dejavnike tveganja, z napotovanjem ogroženih na pogovor v šolsko svetovalno službo in po potrebi k zunanjim strokovnjakom ter s podporo šoli s postvencijskimi aktivnostmi, program odgovarja tudi na potrebe po zgodnji prepoznavi in obravnavi mladostnikov v stiski ter zmanjšuje možnost neugodnih zdravstvenih in drugih izidov za mladostnike zdaj ali kasneje v njihovem življenju (selektivna in indicirana preventiva).

Program med drugimi naslavlja tudi zahtevne teme, ki so preizkusni kamen tako za mladostnike kot izvajalce. Pri mladostnikih lahko sprožajo intenzivne čustvene in vedenjske odzive, ki od izvajalcev poleg dobrega poznavanja vsebin zahtevajo tudi dodatne veščine, izkušnje z delom z mladostniki, zadostno mero profesionalne zrelosti in možnost supervizije, ki jo program tudi zagotavlja. V sklopu, kjer so v publikaciji opisane spretnosti in znanja izvajalcev programa, bi veljalo dodati informacije o pogojih za vključitev izvajalcev v program ter trajanju izobraževanja/usposabljanja izvajalcev programa. V povezavi s presejanjem in odkrivanjem ogroženih mladostnikov za samomorilno vedenje v okviru preventivnih delavnic, je pričakovati tudi večjo obremenitev šolske svetovalne službe, ki jo je dobro nasloviti že pred pričetkom izvajanja programa na šoli. Prav tako je smiselno vnaprej poznati razpoložljivost zunanjih virov strokovne podpore in pomoči, kadar se izkaže, da sta potrebni.

---

1 Med leti 2020 in 2022, op. ur.

Program A (se) štekaš?!? je eden od kamenčkov v mozaiku aktivnosti in programov, ki naslavljajo skrb za duševno zdravje in preprečevanje samomorilnega vedenja pri mladostnikih v šolskem okolju. Na tem področju ima namreč osnovno vlogo sama šolska skupnost, ki jo udejanja z zdravimi in podpornimi odnosi med vsemi člani skupnosti, s spodbujanjem razvoja znanja in potencialov vseh učencev in dijakov, pa tudi zaposlenih, in jo nadgrajuje s podporo šolske svetovalne službe kot unikumom našega šolskega sistema. Program A (se) štekaš?!? ter drugi programi to osnovno vlogo šole zgolj dopolnjujejo, zaradi številnih dejavnikov in sprememb v delovanju sodobne družbe, pa se potreba po njih povečuje. Uspešnost programov v šolskem okolju je večja, kadar se razvijajo in izvajajo v tesnem sodelovanju med izvajalci, strokovnimi delavci šole ter mladostniki in starši, imajo jasno definirane cilje, so evalvirani in preizkušeni v praksi. V Sloveniji imamo nekaj primerov takšnih programov. Njihov učinek na populacijski ravni otrok in mladostnikov se lahko pokaže, ko so sistemsko uvedeni po celotni vzgojno-izobraževalni vertikali, kar je tudi en od ciljev, za katerega si v okviru nacionalnega programa za duševno zdravje prizadevajo tako šolski kot drugi strokovnjaki.

Nuša Konec Juričič

Monografija o samomorilnem vedenju mladostnikov ponuja veliko vpogledov in iztočnic za razmislek ter praktično izvajanje preventive v šolski sferi. To je v aktualnih časih, ko se načrtuje sistemske spremembe v primarni, sekundarni in terciarni preventivi na področju duševnega zdravja, še posebej dragoceno.

Primarno zdravstveno preventivo na področju zdravja otrok in mladostnikov v resnici predstavlja vzgojno-izobraževalni sistem. Ta naj bi namreč podpiral optimalni razvoj otrok in mladostnikov, kamor spada tudi vzgoja za zdravo življenje in konstruktivne medsebojne odnose. Avtorice monografije zato strokovne delavce v vzgoji in izobraževanju naslavljajo kar z »vratarji sistema« – čeprav morda sami pogosto na to vlogo pozabljamo. Svetovalci in svetovalke v vzgoji in izobraževanju tako že dolga leta opozarjamo na nujnost krepitve šolske preventive, njen pomen pa je dobro utemeljen tudi v prvem sklopu pričujoče monografije. V času pandemije se je predpostavka o pomembnosti vključenosti otrok in mladostnikov v procese vzgoje in izobraževanja za ohranjanje njihovega celostnega zdravja samo še empirično potrdila. Do izraza pa so prišle tudi vse šibke točke sistemske skrbi za duševno zdravje.

Projekt A (se) štekaš?!? v slovenskem prostoru v zadnjih letih predstavlja pomembno organizirano zunanjo strokovno podporo šolam pri izvajanju ciljanih preventivnih dejavnosti na področju preprečevanja samomorov in samomorilnega vedenja mladostnikov. Svetovalci in svetovalke od vsega začetka omenjenega projekta pozdravljamo presejalni in proaktivni pristop ter vse dejavnosti projekta, ki so podrobneje opisane v drugem sklopu pričujoče monografije. Naslavljajo namreč zelo aktualno problematiko, s katero se srečujemo v vseh vzgojno-izobraževalnih institucijah – kar se kaže tudi v povečevanju povpraševanja šol po sodelovanju z izvajalci projekta. Čeprav bi bilo z vidika celostnega učinka morda bolje, če bi dejavnosti izvajali sami, smo praktiki v svetovalnih službah pogosto frustrirani in omejeni pri svojem delu. V aktualnih razmerah se ne moremo posvečati preventivi, zato je zunanja oz. dodatna podpora več kot dobrodošla.

Za prehod na samostojno izvajanje preventive na področju preprečevanja samomorilnega vedenja potrebujemo dovolj časa in znanja, pa tudi zaupanja v lastno kompetentnost. In tu so izvajalci projekta A (se) štekaš?!? in pričujoča monografija lahko svetovalcem ter svetovalkam v vzgoji in izobraževanju v veliko pomoč oz. podporo. Glavna dodana vrednost projekta je namreč, da nudi izvedbeno podporo pri naslavljanju tematike samomorilnosti, na področju katere se večina pedagoškega kadra ne čuti dovolj usposobljena. Nedvomno je zato tema za strokovne delavce pogosto (še) bolj obremenjujoča, kot bi bila sicer – pri čemer gre že tako ali tako za eno izmed najbolj zahtevnih problematik, s katerimi se srečujejo poklicni vzgojitelji in učitelji.

Izogibanje zahtevnim vzgojnim vprašanjem nikakor ne pomaga, čeprav je to še vedno med pogostimi strategijami (ne)naslavljanja omenjene problematike v šolski praksi – kar ob preobremenjenosti strokovnih delavcev in odsotnosti sistemskih odgovorov niti ne preseneča. Obenem pa naraščajočih težav ne moremo več spregledati, saj je problematike enostavno preveč, postaja pa tudi bolj kompleksna. Pedagoški delavci vedno pogosteje – hote

ali nehote – prevzemajo vlogo odraslih zaupnikov in ključnih vzgojnih likov, kar povečuje zahtevnost in odgovornost strokovne komunikacije.

V tej luči sta zadnja dva sklopa pričujoče monografije, ki se ukvarjata s kompetencami izvajalcev in vsebino delavnic, opomnik šolnikom, da je res skrajni čas, da k preventivi oz. vzgojnim vsebinam pristopimo bolj sistematično. Tako na ravni države kot tudi na ravni vsake posamezne vzgojno-izobraževalne institucije. Obenem pa sklopa nudita tudi ideje in orodja, kako se tega lotiti. Dobra novica je, da gre za vsebine, s katerimi se v šolah že ukvarjamo – a najpogosteje razpršeno in brez ustreznega osmišljanja.

Če je torej po eni strani pohvalno, da se v šolstvu zelo zavedamo odgovornosti, ki je prisotna pri delu z ranljivimi posamezniki, je po drugi strani absurdno, da se zaradi izogibanja preveliki odgovornosti nagovarjanje tako zahtevnih tem prepušča študentom. Čeprav smo lahko hvaležnim vsem mladim, ki so svoj čas namenili delu v okviru projekta A se štekaš?!?, je zagotovo glavna pomanjkljivost omenjenega projekta ravno vprašljiva kompetentnost relativno neizkušenih izvajalcev.

Reševanje problematike s pomočjo študentov je še posebej vprašljivo na dolgi rok, saj izvajalci projektnih preventivnih delavnic oz. študentje tudi sami pri izvedbi potrebujejo precej dodatne podpore svetovalnih služb. Deloma zaradi nadaljnje obravnave problematike, ki se na takšnih delavnicah odkrije in se je nanjo potrebno odzivati, tudi ko izvajalcev delavnic ni več na šoli. Deloma pa so svetovalne službe pri takšnem sodelovanju dodatno obremenjene zaradi časa in napora, ki ga je potrebno vložiti v koordinacijo in mentorstvo samim študentom. Ti so navsezadnje še vedno v procesu primarnega strokovnega izobraževanja oz. poklicne socializacije, pa tudi informacij o udeležencih delavnic imajo bistveno manj kot strokovni delavci, ki mladostnike dejansko poznajo.

So pa praktične izkušnje s projektom A (se) štekaš ?!? potrdile predpostavko, da je sodelovanje svetovalnih služb s študenti lahko v prid podpori primarni poklicni socializaciji oz. strokovnemu izobraževanju bodočih svetovalnih delavcev. V tem smislu bi bilo modro to izkušnjo uporabiti pri uvajanju sistemskih izboljšav tudi v dodiplomsko izobraževanje svetovalnih profilov. Ponovno pa poudarjam, da takšno sodelovanje nikakor ne more nadomestiti kakovostne rešitve za preventivo na področju preprečevanja samomorilnosti v šolskem prostoru.

Pri načrtovanju kakovostnih oz. trajnostnih rešitev za šolsko preventivo je zato zagotovo smiselno razmišljati o tem, kako večino dejavnosti, ki jih opisuje monografija, umestiti v vzgojno-izobraževalne programe tako, da ne bodo več projektne narave, temveč jih bodo sistematično izvajali strokovni delavci.

Glede na opise izvedenih delavnic, ki jih avtorice predstavljajo v četrtem sklopu monografije, je to edino smiselno tudi z vsebinskega vidika. Gre namreč za teme oz. vsebine, ki jih je brez večjih težav možno umestiti v redno delo posamezne srednje šole. Čustvenemu opismenjevanju ter spoznavanju različnih strategij za obvladovanje stresa se je v srednješolskem okviru mogoče posvetiti npr. v okviru obveznih izbirnih vsebin v gimnazijah ali pri

interesnih dejavnostih v okviru strokovnih šol, pa tudi v okviru posameznih predmetov (psihologija, interdisciplinarni tematski sklopi, izbirni predmeti oz. odprti kurikulum šole ...).

Zapis idej in izkušenj projekta A (se) štekaš?!? lahko zagotovo služi kot navdih za vse pedagoške delavce oz. vzgojno-izobraževalne institucije, ki so pripravljeni zagristi v izziv sistematične preventive na področju (duševnega oz. celostnega) zdravja mladostnikov. Resnično upam, da bo takšnih strokovnih delavcev in vzgojno-izobraževalnih institucij, ki si bodo za razvojni cilj zadali sistematično preventivno delovanje, vedno več. Pričujoča monografija nam bo pri tem poslanstvu zagotovo v dragoceno pomoč.

Ajda Erjavec

Knjigi na pot

Še nikoli me nihče ni tako podrobno spraševal, kako se počutim. Malo je nenavadno, a se počutim slišano.
(Udeleženec, 2011)

Te delavnice so bile fajn. Veliko smo se pogovarjali in se marsikaj naučili o sebi.
(Udeleženka, 2016)

Preprečevanje samomora ni enostavna naloga. Želimo si naslavljati osebne stiske, da temo destigmatiziramo, hkrati pa moramo paziti, da samomora z aktivnostmi ne promoviramo, kar je zaradi učinka posnemanja še posebej relevantno pri mladostnikih.

Ideja o knjigi za izvajanje preventivnih aktivnosti z mladostniki na področju krepitve duševnega zdravja in preprečevanje samomorilnega vedenja je na UP IAM Slovenskem centru za raziskovanje samomora zorela in se razvijala dobrih 10 let, vse od takrat, ko smo pričeli z izvajanjem prvih delavnic za mladostnike v okviru projekta A (se) štekaš?!?.

Izkušnje za izvajanje tovrstnih delavnic smo izvajalci projekta tedaj črpali iz vsebin in rezultatov mednarodnega (s strani Evropske komisije podprtega) projekta SEYLE (Saving and Empowering young lives in Europe – Reševanje mladih življenj v Evropi), ki se je v Sloveniji izvajal od leta 2009 do 2011. V njem je pri nas sodelovalo preko 1.000 mladostnikov, v celotnem projektu pa več kot 13.000. Pred več kot desetletjem je bilo vstopanje z javnozdravstvenimi programi v šolski prostor zelo težko. Pri projektu smo šole nagovarjali k sodelovanju in bili večkrat zavrnjeni. Odgovori so bili, da so obstoječe prakse zadostne ali da teme niso relevantne. Stališča so bila torej še precej odklonilna, stigma velika in zato več izogibanja takim pobudam. Projekt SEYLE nam je jasno pokazal potrebo po izvajanju tovrstnih aktivnosti, saj smo iz epidemioloških podatkov vedeli, da duševno zdravje mladostnikov pri nas ni tema, kjer kar zamahnemo z roko, češ, saj se bo vse uredilo. Tema je bila in je zelo pomembna.

Projekt SEYLE je hkrati izpostavil tudi specifike slovenskega šolskega prostora in s tem nujo po prilagajanju vsebin in oblik dela populaciji slovenskih mladostnikov. Slovenski šolski sistem ima na primer posebnost, saj ima vpetost šolske svetovalne službe znotraj sistema, kar omogoča relativno lahko dostopnost do strokovnjakov s področja duševnega zdravja za mladostnike. Projekt A (se) štekaš?!? je bil tako oblikovan na podlagi teh izkušenj in z željo, da bi čim bolj učinkovito naslavljal področje duševnega zdravja in preprečeval samomorilno vedenje mladostnikov v slovenskem okolju, in sicer tudi z integracijo različnih strategij, ki v sistemu že obstajajo (npr. psihosocialna podpora šolske svetovalne službe), ali smo jih s projektom omogočili (npr. delavnice za učence/dijake, predavanja za šolske delavce in starše, presejanje).

Šolsko okolje v Sloveniji, pa tudi značilnosti mladostnikov in dejavniki, ki vplivajo nanje, so se v času od pričetka izvajanja projekta A (se) štekaš?!? spreminjali. V tem obdobju smo lahko spremljali razmah uporabe novih tehnologij, nasičenost spletnih medijev in aplikacij z različnimi vsebinami, ki imajo lahko posebej negativne učinke na duševno zdravje mladostnikov. Nekatere celo spodbujajo mlade k tveganim vedenjem in samomorom. Soočanje celotne družbe s pandemijo COVID-19 je s seboj pripeljalo šolanje na daljavo, delo staršev od doma, socialno izolacijo in številne druge izzive. Vse to je skozi leta večalo potrebo po izvajanju preventivnih aktivnosti s področja duševnega zdravja in samomorilnega vedenja, pa tudi zanimanje šol za tovrstne aktivnosti.

Zanimanje za projekt in število vključenih šol in mladostnikov se je skozi leta izvajanja projekta A (se) štekaš?!? vztrajno višalo, zato se trudimo širiti naše resurse. Poleg projekta smo na tem področju izvajali tudi raziskovalne pobude, kot so projekti *A (te) štekam?!? Novi pristopi k prepoznavi in preprečevanju samomorilnega vedenja in drugih dejavnikov tveganja na področju duševnega zdravja mladostnikov; Psihopatologija in samomorilno vedenje mladih – vloga novih tehnologij pri pojavnosti stisk in nudenju pomoč, iŽiv (E-znanje za duševno zdravje: razvoj, implementacija in evalvacija spletnih intervencij za preprečevanje samomora in krepitev duševnega zdravja)* ter v KATIS-u podprt program *Podpora mladim (PO-MLAD) – integriran pristop opolnomočenja strokovnih delavcev za delo z mladimi v samomorilni stiski*. Kot odgovor na potrebe, ki presegajo zgolj šolsko okolje, od leta 2024 izvajamo tudi projekt *Ker te štekam*: *Razvoj trajnostne mreže strokovnjakov in njihovih veščin za preprečevanje samomorilnega vedenja mladih ter obravnavo posledic samomora*, ki je usmerjen v krepitev kompetenc strokovnjakov različnih področij ter razvoj trajnostnega medsektorskega sodelovanja. Vsak dodaten projekt na tem področju omogoča naslavljanje potreb, ki so izjemno velike. Ob vse večjem zanimanju za preventivne vsebine in podporne aktivnosti si prizadevamo krepiti dostopnost kakovostnih programov ter razvijati trajnostne oblike podpore za mlade, strokovnjake in širšo skupnost.

Z željo, da bi tovrstne vsebine postale kar najširše dostopne in bi tako ustvarjali močno podporno mrežo mladim v lokalnih okoljih, je nastala tudi ta monografija. Namenjena je strokovnim delavcem: v prvi vrsti svetovalnim delavcem na osnovnih in srednjih šolah, ki bi v okviru svojega dela želeli izvajati preventivne delavnice s področja krepitve duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnega vedenja, z mladostniki starimi od 12 do 18 let, pa tudi strokovnjakom iz zdravstva, socialnega varstva, nevladnih organizacij ter drugih področij, ki pri svojem delu prihajajo v stik z mladimi v stiski. Krepitev duševnega zdravja in preprečevanje samomorilnega okolja je nameč naloga vseh nas, hkrati pa je najučinkovitejše ravno takrat, kadar so aktivnosti med seboj povezane (integrirane) in so viri pomoči dostopni v lokalnem okolju.

Vsebine projektov A (se) štekaš?!? in Ker te štekam smo v tem času predstavljali na različnih laičnih, strokovnih in znanstvenih dogodkih oz. o njih pripravili publikacije. Tudi ta monografija vključuje znanstvena izhodišča, opise različnih aktivnosti, hkrati pa tudi predstavitve obravnavanih tem in konkretnih nalog preko katerih lahko izvajalci mladostnikom vsebine duševnega zdravja in samomorilnega vedenja približajo na ustrezen način. Pa vendar, ker se izzivi, pa tudi načini podajanja vsebin skozi čas nenehno spreminjajo, je

monografija oblikovana tako, da predstavlja temelj in vsebinski okvir za izvajanje delavnic, obenem pa spodbuja izvajalce h kreativnosti in prilagajanju izvedbe z ozirom na starostno skupino mladostnikov, spreminjanje komunikacijskih kanalov, ki jih mladi uporabljajo, pa tudi upoštevajoč aktualnost različnih problematik tekom časa. Osnovna struktura in vsebinski poudarki so zato podani vnaprej, hkrati se zanašamo na kompetentnost izvajalcev, da bodo pri naslavljanju potreb posamezne skupine fleksibilni in jih bodo individualno naslavljali. To se je namreč pokazalo kot ključno za uspešnost tovrstnih intervencij. Želimo si, da bi tako vsebina ostala aktualna tudi naslednjih 10 let in bi bilo v tem obdobju preko izvajanja delavnic opolnomočenih čimveč mladostnikov, hkrati pa bi bila ustvarjena trdna podporna mreža v lokalnih okoljih.

> *Vem, da se včasih zdi, da je bolečina močnejša od tebe in vem, da včasih pomisliš, da je potrebnega več poguma, da življenje nadaljuješ, kot da ga končaš. A vsak dan je nova priložnost, da začneš znova in poiščeš pomoč.*
> *(Nagrajenka nagradnega natečaja A (se) štekaš?!?, 2022)*

V projektu A (se) štekaš?!? je od leta 2011 sodelovalo več kot 100 šol, preko 5.400 mladostnikov, več kot 4.500 učiteljev in drugih delavcev šole ter preko 900 neposredno in preko 5.800 posredno vključenih staršev, v projektu Ker te štekam pa je poglobljeno izobraževanje zaključilo več kot 540 strokovnih delavcev s področij vzgoje in izobraževanja, zdravstva, socialnega varstva ter nevladnega sektorja. To niso le statistični podatki brez duše. Veliko osebnih zgodb smo slišali v tem času: od učencev in dijakov, ki so bili v hudih stiskah in niso vedeli, kako bodo preživeli do jutri, do njihovih staršev, ki včasih o tem niso ničesar vedeli. V delavnicah ali na predavanjih so se prepoznali in delili svoje stiske. Včasih smo jih prepoznali mi in smo jih nagovorili. Podobno kot smo govorili s strokovnimi delavci in ravnatelji, ko so utrujeni od sočutja in skrbi razmišljali kako ukrepati, komu in kaj povedati, da bodo mladostniku najboljše pomagali. Podpora šolskemu in drugim sistemom v teh situacijah je zelo pomembna, kajti enostavnih rešitev ni. Tako tudi ni enostavnih odgovorov staršem, ki se sprašujejo, zakaj je njihov otrok umrl zaradi samomora, zakaj tega ni nihče prepoznal ali preprečil. Tudi po številnih izkušnjah s postvencijskimi aktivnostmi se nas take zgodbe dotaknejo in z aktivnostmi skušamo dati vsaj nekaj podpore žalujočim. Zato merilo uspešnosti projektov A (se) štekaš?!?, Ker te štekam in drugih projektov na področju ukrepanja ob samomorinem vedenju med mladimi ne morejo biti le številčni podatki, temveč so merilo tudi – ali predvsem – zgodbe ali primeri, kjer pomagamo.

Ključna pri tem, da smo lahko pomagali, je podpora Ministrstva za zdravje. Brez njihove finančne in moralne podpore bi težko zagotavljali vzdržnost projektov skozi leta. Dragocene izkušnje terenskega dela, pridobljene kompetence in načini razvijanja ter evalviranja projekta bi bili s tem izgubljeni. Hvaležni smo, da preko Programov varovanja in krepitve zdravja prispevamo svoj delež k dobrobiti mladostnikov pri nas.

Hkrati smo hvaležni tudi Univerzi na Primorskem, da je pred več kot desetletjem (2011) prepoznala temo samomorilnega vedenja kot dovolj pomembno, da smo takrat znotraj Inštituta

Andrej Marušič ustanovili Slovenski center za raziskovanje samomora. S tem smo lahko razvijali tako javno-zdravstvene, klinične kot tudi (največkrat s strani Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije) podprte raziskovalne projekte.

Poleg avtorjev, ki smo aktivno sodelovali pri pripravi posameznih poglavij te monografije, so nam vsebine projekta A (se) štekaš?!? tekom let pomagale razvijati, dopolnjevati in nadgrajevati tudi naše nekdanje sodelavke: Janina Žiberna, Urša Mars Bitenc, Maja Rahne in Maja Jurjevčič. Delavnice za mladostnike nam je pomagalo izvajati preko 130 magistrskih študentov študijskih programov s področja psihologije in biopsihologije.

Neizmerno smo hvaležni vsem, ki so tako ali drugače prispevali k temu, da sta se projekta A (se) štekaš?!? in kasneje Ker te štekam uspešno razvijala ter skozi leta širila prostor za preventivno, intervencijsko in podporno delo na področju samomorilnega vedenja mladih, da lahko danes vsebine ponudimo širši javnosti tudi v pisni obliki.

Ko govorimo o mladostnikih me prešine misel, kako turbulentno je to obdobje, ki s seboj prinaša čustvene viharje in izzive odraščanja, kar marsikaterega mladostnika vodi v stisko. Zato me pri delu na tem področju vodi želja, da bi bilo čim več mladih slišanih in da bi se njihovo stisko vzelo resno.
Nuša Zadravec Šedivy
(Reka/Koper, junij 2022)

Vedno znova se me dotaknejo zgodbe ljudi. Trpljenja zaradi narave življenja verjetno ne moremo izničiti, vendar ga z iskrenim človeškim stikom in ustreznimi psihološkimi intervencijami lahko zmanjšujemo. To je tisto, kar me motivira pri delu v suicidologiji.
Vita Poštuvan
(Šentilj v Slovenskih goricah/Koper, junij 2022)



Kazalo

SKLOP 1: **Mladostniki, njihove duševne stiske in preprečevanje samomora** **19**

POGLAVJE 1: Samomorilno vedenje mladostnikov 20

POGLAVJE 2: Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki povezani s samomorilnim vedenjem mladostnikov 26

POGLAVJE 3: Pristopi k preprečevanju samomorilnega vedenja mladostnikov 36

POGLAVJE 4: Pogled naprej: Na novih tehnologijah osnovane intervencije s področja duševnega zdravja 41

SKLOP 2: **IMPLEMENTACIJA PROJEKTA KER TE ŠTEKAM** **47**

POGLAVJE 5: Razvoj trajnostne mreže izvajalcev preventivnointervencijskih aktivnosti na področju samomorilnega vedenja mladostnikov v okviru projekta Ker te štekam 48

POGLAVJE 6: Priložnosti in izzivi preventivnega delovanja ter naslavljanja samomorilnega vedenja mladostnikov v resorju vzgoje in izobraževanja 61

POGLAVJE 7: Priložnosti in izzivi naslavljanja samomorilnega vedenja otrok in mladostnikov v nevladnih organizacijah 77

POGLAVJE 8: Priložnosti in izzivi izbranega pediatra pri naslavljanju samomorilnega vedenja otrok in mladostnikov v zdravstvu 91

POGLAVJE 9: Priložnosti in izzivi obravnave samomorilno ogroženih mladostnikov v socialnem varstvu 100

POGLAVJE 10: Vloga staršev v procesu podpore samomorilno ogroženih mladostnikov 111

SKLOP 3: **Implementacija projekta A (se) štekaš?!?** **121**

POGLAVJE 11: Implementacija projekta v okviru vzgojno-izobraževalnih ustanov 122

POGLAVJE 12: Implementacija preventivnih delavnic za mladostnike 128

POGLAVJE 13: Presejanje mladostnikov ter uporaba novih pristopov k prepoznavi in preprečevanju samomorilnega vedenja 132

POGLAVJE 14: Pogovor in obravnava mladostnika v stiski v šolskem okolju 141

POGLAVJE 15: Implementacija postvencijskih aktivnosti 149

POGLAVJE 16: Izvedba natečaja A (se) štekaš?!? 156

POGLAVJE 17: Implementacija aktivnosti za vratarje sistema in starše 162

SKLOP 4: **Spretnosti in znanja izvajalcev aktivnosti za mladostnike** 167

POGLAVJE 18: Kompetence, potrebne za izvedbo aktivnosti v okviru projekta A (se) štekaš?!? 168

POGLAVJE 19: Skupinska dinamika in komunikacijske veščine izvajalca 176

POGLAVJE 20: Naslavljanje močnih čustvenih reakcij in stisk 182

SKLOP 5: **Vsebinski priročnik za izvajalce delavnic** 191

Delavnica 1: Uvod v duševno zdravje 192

Delavnica 2: Soočanje s stresom 201

Delavnica 3: Soočanje s stiskami in zdrav življenjski slog 210

Materiali 221

Moji zapiski in prilagoditve delavnic 230

SKLOP 1:

MLADOSTNIKI, NJIHOVE DUŠEVNE STISKE IN PREPREČEVANJE SAMOMORA

POGLAVJE 1
Samomorilno vedenje mladostnikov

Vita Poštuvan, Nina Krohne

Ključne besede: samomor, mladostniki, pojavnost samomora, posebnosti samomora mladostnikov, ovire pri iskanju pomoči

UVOD

Samomor je med mladostniki izjemno tragičen, vseeno pa relativno redek pojav; količnik samomora (število samomorov na 100.000 prebivalcev) in posledično tudi tveganje za samomor je v tej starostni skupini najnižje (Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ], 2021). Kljub temu mladostniki predstavljajo pomembno tarčno skupino za preprečevanje samomora, saj ta sodi med prve tri glavne vzroke umrljivosti v tem življenjskem obdobju (World Health Organization [WHO], 2021). Poleg tega mladostniki oblikujejo strategije in vzorce reševanja stisk, ki jih lahko spremljajo skozi celotno življenje. Krepitev strategij za ohranjanje duševnega zdravja in preprečevanje samomorilnega vedenja med mladostniki torej nima zgolj takojšnjega učinka, ampak se lahko obrestuje tudi v naslednjih življenjskih obdobjih.

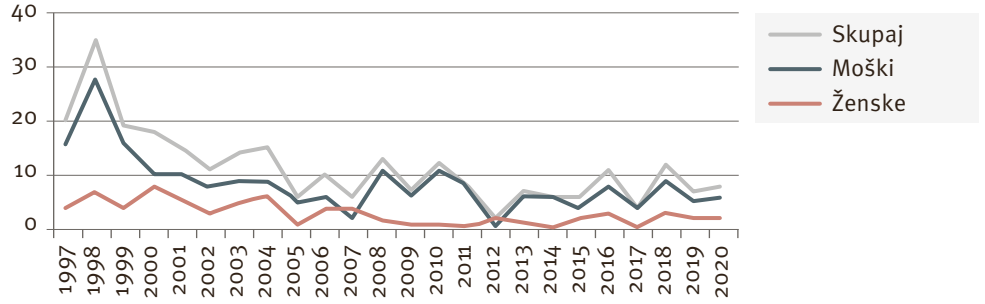
Pojavnost samomorilnega vedenja mladostnikov pri nas

Nedavna študija (Roh idr., 2018) je pokazala, da se Slovenija uvršča med deset OECD držav z najvišjim količnikom samomorilnega vedenja tako med 10- do 14-letniki kot med 15- in 19-letniki. Četudi samomorilno vedenje od preloma tisočletja upada pri nas upada, je

možno zaznati – podobno kot v tujini – nižanje starostne meje, pri kateri se samomorilno vedenje pojavi.

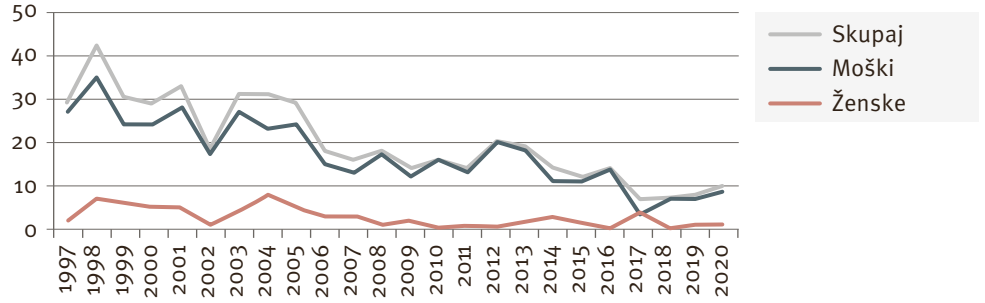
Količnik samomora med mladostniki od 15. do 19. leta je v Sloveniji leta 2023 znašal 7,08, in sicer 2,08 za dekleta ter 11,79 za fante. V starostni skupini do 14. let v letu 2023 ni bilo smrti zaradi samomora (NIJZ, 2024). V letu prej pa je količnik znašal 3,53, kar je najvišje v tej starostni skupini v zadnjem desetletju. Delež je bil višji med dekleti, in sicer 7,28 ter 0,00 med fanti (NIJZ, 2023). Številke in količniki skozi leta kar precej variirajo zaradi nizkih absolutnih številk, prav tako pa zaradi zaokroževanj niso vedno popolnoma konsistentni. Trende umrljivosti zaradi samomora med mladimi prikazujemo na spodnjih slikah.

Slika 1.1: **Število umrlih zaradi samomora med letoma 1997 in 2022 za starostno skupino 10–19 let**



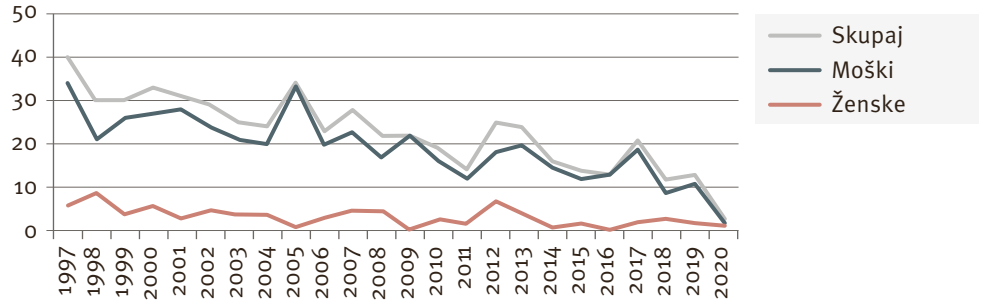
Vir podatkov: Statistični urad Republike Slovenije (SURS, 2021)

Slika 1.2: **Število umrlih zaradi samomora med letoma 1997 in 2020 za starostno skupino 20–24 let**



Vir podatkov: SURS (2021)

Slika 1.3: **Število umrlih zaradi samomora med letoma 1997 in 2020 za starostno skupino 25–29 let**



Vir podatkov: SURS (2021)

Veliko več, kot je smrti zaradi samomora, pa je med mladostniki samomorilnih misli in ideacij (oz. teženj). V študiji SEYLE (Carli idr., 2014), ki je potekala v enajstih evropskih državah – tudi Sloveniji – je 3,0 % fantov in 5,1 % deklet (skupaj 4,2 %) že poskušalo izvesti samomor, skoraj vsak četrti fant (24,5 %) in več kot vsako tretje dekle (38,7 %, skupaj 32,3 %) pa so razmišljali o samomoru. V študiji je sodelovalo 12.312 mladostnikov (44,8 % fantov, 55,2 % deklet) s povprečno starostjo 14,9 (SD = 0,9) let.

Samomorilna razmišljanja so pri adolescentih pogosta, saj spadajo med normativni (torej pričakovani) proces odraščanja in iskanja samega sebe. Zato sama po sebi ne pomenijo psihopatologije in potrebe po intervenciji (Martin in Volkmar, 2007), vendar je ključno, da resnejše ideacije ne ostanejo spregledane.

Razvojne posebnosti samomorilnega vedenja mladostnikov

Samomorilno vedenje mladostnikov je zaradi posebnosti njihovega razvojnega obdobja težko preprečevati in tudi preučevati. Za prepoznavo samomorilnega vedenja se namreč pogosto naslanjamo na zaznavo sprememb v razpoloženju in vedenju posameznika. Pri otrocih in mladostnikih pa so spremembe normativni del razvojnega obdobja. Zaradi tega imamo pogosto težavo razlikovati normativne spremembe od bolj tveganih oz. psihopatoloških.

Dodatna ovira pri prepoznavi samomorilnega vedenja med mladimi je lahko tudi ocenjevanje samomorilnega vedenja. Že pri odrasli populaciji ima napovedovanje samomorilnega vedenja nizko napovedno vrednost (Runeson idr., 2017), pri mladostnikih pa so težave še večje (Harris idr., 2019). Zanesljivost ocenjevanja je nizka na eni strani tako zaradi

spremenljive narave samomorilnega vedenja in hkrati zaradi subjektivnega in s situacijami pogojenega razumevanja postavk, s katerim ocenjujemo samomorilno vedenje.

Samomor med mladostniki je pogosto povezan z duševno boleznijo, ki je lahko prepoznana ali neprepoznana, zdravljena ali nezdravljena (Carli idr., 2014). Pri mladostnikih je pogosto bolj kot pri odraslih samomor impulzivne narave, sprožen z zunanjimi okoliščinami. Te zunanje okoliščine se lahko na prvi pogled zdijo kot vzrok odločitve za samomor, vendar je navadno v ozadju večplastno in medsebojno prepleteno delovanje večjega števila neugodnih dejavnikov. Več o tem v poglavju 2 - *Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki povezani s samomorilnim vedenjem mladostnikov*. Prav tako je med mladostniki tudi več poskusov samomora, ki se ne končajo s smrtnim izidom – medtem ko je v odrasli populacija prevalenca smrti 1 na 36 poskusov, je pri mladostnikih prisotna 1 smrt na več kot 200 poskusov (Hawton in Harriss, 2008).

Ovire pri iskanju pomoči mladostnikov

Za mladostnike so značilne specifične ovire, ki jim preprečujejo, da bi o lastni stiski spregovorili z odraslimi osebami. Med temi ovirami je najpomembnejša razvojno specifična naloga »zanašanja nase«. Pogosto so namreč prepričani, da morajo biti v tej starosti kos lastnim psihičnim stiskam, zato o njih ne govorijo z odraslimi. Poleg tega jim uspešno komunikacijo preprečujejo tudi strahovi o tem, kako izgleda strokovna pomoč, občutki sramu, slaba razpoložljivost sistemov pomoči, strah pred nerazumevanjem in občutek, da okolici ni mar za težave. Slednje se v izrazitejši meri pojavlja predvsem pri mladostnikih, ki se soočajo z resnejšo stisko in resneje razmišljajo o samomoru, zato se soočajo še z večjimi ovirami, ki jim preprečujejo, da bi spregovorili o svoji stiski (Poštuvan, 2009).

Eden izmed načinov, kako mladostniki opozorijo na svojo stisko, je samopoškodovalno vedenje, ki je med mladostniki bolj pogosto kot v drugih starostnih skupinah. Pojavlja se pri obeh spolih, vendar je veliko pogostejše med dekleti (Hawton in Harriss, 2008). Zaradi številnih podobnosti je ločnica med samomorilnim poskusom in samopoškodovalnim vedenjem včasih težko določljiva, kljub temu da imata vedenji v svoji osnovi drugačen namen in opozarjata na različen nivo nevarnosti – osebe, ki poskušajo samomor, so namreč v večji nevarnosti, da bodo v prihodnosti umrle zaradi samomora. V vsakem primeru pa gre tako pri samomorilnem kot pri samopoškodovalnem vedenju za jasen znak, da je mladostnik v stiski in potrebuje pomoč.

Na iskanje pomoči pomembno vpliva tudi posameznikova sposobnost obvladovanja stiske in zaznavanje ovir. Mladostnik, ki se s stisko spoprijema z bolj burnimi čustvenimi reakcijami bo manj verjetno iskal pomoč in bo stiske reševal nekonstruktivno, npr. skozi obvladovanja z alkoholom ali drogami (Shoal idr., 2008). S tem se mladostnik osredotoča predvsem na kratkotrajno sprostitev obremenjujočih čustev, ne pa na dolgotrajnejšo rešitev dejanskega

problema. Hkrati lahko nekonstruktivno soočanje povzroči novo stisko, s čimer se vzpostavi začaran krog nefunkcionalnega vedenja.

Ovire, na katere lahko mladostniki naletijo pri iskanju pomoči, so lahko tudi del širšega družbenega okvirja. Če družba kot celota ne spodbuja iskanja (strokovne) pomoči, stigmatizira osebe v stiski in ne nudi virov pomoči, bodo mladostniki začeli povzemati takšne vzorce (Aguirre Velasco idr., 2020). Socialne predstave usmerjajo stališča do iskanja pomoči in posredno tudi določajo, do kolikšne mere bo večina prebivalstva poznala in prepoznala duševne motnje, bila sposobna prepoznati stisko ter najti vire pomoči. Tabuiziranje in nepoznavanje samomorilnega vedenja privede do napačnih predstav in stigme, ki le še dodatno poglobita stisko mladostnikov s povečanim tveganjem za težave v duševnem zdravju. Zato je še posebej pomembno, da se v družbi govori o temah duševnega zdravja.

ZAKLJUČEK

Ker spada Slovenija v svetovni vrh s samomorom ogroženih držav, in ker se letno soočamo s 15 do 20 samomori mladostnikov, mlajših od 19 let, je preprečevanje samomorilnega vedenja med mladostniki ne le zelo potrebno, ampak nujno. Preprečevanje samomorilnega vedenja med mladostniki je celostna naloga, v katero morajo biti vključeni vsi, ki imajo možnost in dolžnost vplivanja na duševno zdravje v družbi ter družini. Uspešnost preprečevanja samomorilnega vedenja je bistveno večja takrat, kadar ga preprečujemo v manj nevarnih oblikah (samomorilne misli, manj nevarni poskusi samomora). Opismenjevanje mladostnikov o težavah o duševnem zdravju ter primernih ukrepih, ko se težave pojavijo, predstavlja ključen, vendar ne zadosten vidik preprečevanja samomorilnega vedenja v tej skupini. Izjemno pomemben del takega preprečevanja je tudi izobraževanje, ki je namenjeno predvsem okoljem zunaj sistema zdravstva (Wasserman idr., 2015). Gre za t. i. vratarje sistema, ki so z ustreznimi znanji zmožni prepoznati stisko pri mladostnikih, oceniti njeno resnost ter ustrezno ukrepati.

Literatura

Aguirre Velasco, A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M., in Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry, 20*(1), 1–22. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0

Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Chiesa, F., Guffanti, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Poštuvan, V., Saiz, P., Varnik, A., in Wasserman, D. (2014). A newly identified group of adolescents at 'invisible' risk for psychopathology and suicidal behavior: Findings from the SEYLE study. *World Psychiatry, 13*(1), 78–86. https://doi.org/10.1002/wps.20088

Harris, I. M., Beese, S., in Moore, D. (2019). Predicting future self-harm or suicide in adolescents: A systematic review of risk assessment scales / tools. *BMJ Open, 9*(9), e029311. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029311

Hawton, K., in Harriss, L. (2008). How often does deliberate self-harm occur relative to each suicide? A study of variations by gender and age. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38*(6), 650–660. https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.6.650

Martin, A., in Volkmar, F. R. (ur.). (2007). *Lewis's child and adolescent psychiatry: A Comprehensive Textbook*. (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2023). Priloga 1 – V Sloveniji v letu 2022 manj samomorov kot v 2021. https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/08/2023-08-29-Priloga-1_samomor.pdf

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2023). Priloga 1 – V Sloveniji v letu 2023 manj samomorov kot v 2022. https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/10-september-2024-svetovni--dan-preprecevanja-samomora/

Roh, B. R., Jung, E. H., in Hong, H. J. (2018). A comparative study of suicide rates among 10-19 year-olds in 29 OECD countries. *Psychiatry Investigation, 15*(4), 376–383. https://doi.org/10.30773/pi.2017.08.02

Runeson, B., Odeberg, J., Pettersson, A., Edbom, T., Adamsson, I. J., in Waern, M. (2017). Instruments for the assessment of suicide risk: A systematic review evaluating the certainty of the evidence. *PLoS ONE, 12*(7), e0180292. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180292

Shoal, G. D., Gudonis, L. C., Giancola, P. R., in Tarter, R E. (2008). Negative affectivity and drinking in adolescents: An examination of moderators predicted by affect regulation theory. J*ournal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 30*(1), 61–70. https://doi.org/10.1007/s10862-007-9051-3

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Musa, G. J., . . . Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet, 385*(9977), 1536–1544. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7

World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643

POGLAVJE 2

Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki povezani s samomorilnim vedenjem mladostnikov

Nina Krohne, Hojka Gregorič Kumperščak, Vita Poštuvan

Ključne besede: dejavniki tveganja, varovalni dejavniki, težave v duševnem zdravju, tvegana vedenja, mediji, telesna aktivnost, kultura

UVOD

Posameznikovo tveganje za samomorilno vedenje opredeljuje unikaten preplet dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, v kombinaciji s trenutnimi življenjskimi okoliščinami oziroma stresorji. Posamezni dejavniki tveganja oz. varovalni dejavniki niso enakovredni – določeni imajo lahko na posameznika večji vpliv kot drugi, kar odpira potrebo po individualiziranih pristopih ukrepanja.

Dejavniki tveganja

Dejavniki tveganja vključujejo različne življenjske okoliščine ter demografske in druge značilnosti posameznika, njegovih medosebnih odnosov in okolja, ki višajo posameznikovo tveganje za samomorilno vedenje. Prisotnost določenih dejavnikov tveganja pri mladostniku ne pomeni nujno, da takšen posameznik razmišlja o samomoru, vendar je za uspešno preprečevanje potrebno preveriti ogroženost. Praviloma je tveganje za samomorilno vedenje višje pri tistih mladostnikih, pri katerih je prisotnih več dejavnikov tveganja in manj varovalnih dejavnikov. V poglavju izpostavljamo specifične dejavnike pri mladostnikih, ki so bili prepoznani v mednarodni študiji SEYLE (Wasserman idr., 2010), ki je potekala v Sloveniji in drugih evropskih državah.

Težave v duševnem zdravju

Pri približno polovici primerov samomorilno ogroženih odraslih je pomembnejši dejavnik tveganja prisotnost enega izmed simptomov duševne bolezni, pri ostali polovici pa najdemo v ozadju duševne stiske, ki sodijo v kategorijo reakcij na obremenitve in doživetja, ki smo jih deležni v življenju (Martin in Volkmar, 2007).

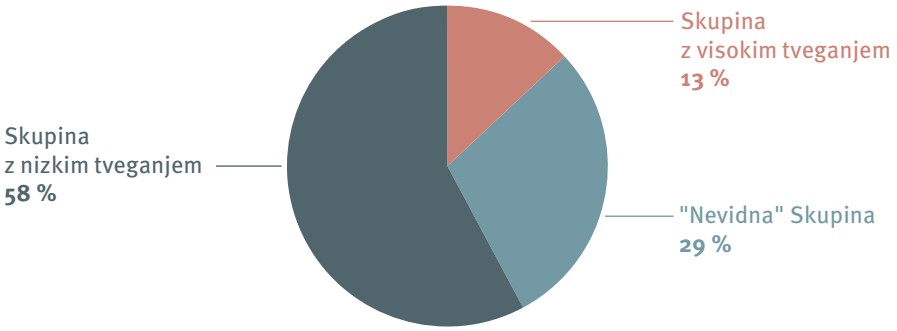
Za pogostost duševnih motenj pri mladostnikih, ki so umrli zaradi samomora, navajajo različne študije različne podatke; pri 47–74 % (Rüütel idr., 2014) oziroma celo pri 90 % (Martin in Volkmar, 2007) mladostnikih naj bi bila ugotovljena resna psihopatologija ali duševna motnja. V dveh tretjinah primerov so to motnje razpoloženja; pri dekletih depresija, pri fantih depresija z motnjami vedenja, ki se kaže kot razdražljivost, impulzivnost in z izbruhi agresije (Kutcher in Chehil, 2007; Martin in Volkmar, 2007). Motnje razpoloženja ali vedenja, predvsem pri fantih, pogosto spremlja tudi škodljivo uživanje psihoaktivnih substanc.

Anksiozne motnje so prisotne pri eni četrtini oziroma eni tretjini primerov. Te navadno ostajajo spregledane najdlje časa, saj so taki mladostniki za okolico pogosto manj opazni. V številnih primerih gre za t. i. »pridne« otroke, ki niso problematični, s svojim vedenjem ne vzbujajo pretirane pozornosti, so akademsko relativno uspešni, lahko tudi zelo ambiciozni in perfekcionistični.

Pri tretjini oziroma polovici primerov samomorilno ogroženih otrok pa srečamo izolirano motnjo vedenja (Goldberg in Murray, 2006; Kutcher in Chehil, 2007; Martin in Volkmar, 2007) za katero je značilen zaostanek na posameznem razvojnem področju (npr. govoru), medtem ko razvoj inteligenčnih in drugih sposobnosti poteka v normativnem okvirju. Mladostniki z izoliranimi motnjami vedenja se pogosto počutijo drugačne od svojih sovrstnikov, kar lahko vodi v občutke negotovosti, slabšega zaupanja vase in nižje samopodobe (Pregelj idr., 2013).

V nedavni študiji SEYLE (Carli idr., 2014) so raziskovalci ugotovili, da lahko mladostnike s povečanim tveganjem za razvoj težav v duševnem zdravju razdelimo v dve podskupini. Navadno opazimo skupino, ki je veliko manjša (v študiji so vanjo razporedili 13,2 % mladostnikov) in kjer mladostniki kažejo navzven razvidno tvegano vedenje; poslužujejo se tvegane uporabe alkohola, zlorabljajo droge, kadijo, malo spijo in se ne gibajo. Pogosto pa je spregledana druga, večja skupina ogroženih mladostnikov (29 %), ki navadno ne kažejo problematičnega vedenja navzven. To so mladostniki, ki zelo malo spijo, se ne gibajo in veliko časa preživijo ob uporabi različnih elektronskih medijev (npr. računalniki in telefoni). Gre za t. i. »nevidno« skupino (Slika 2.1), ki jo zaradi neproblematičnosti zlahka spregledamo, zato je zavedanje, da takšna podskupina mladostnikov obstaja, zelo pomembno.

Slika 2.1: **Delež mladostnikov v posamezni skupini tveganja za samomorilno vedenje.**



Vir: Carli idr. (2014)

Zloraba alkohola

Pitje alkohola je ena izmed najpogostejših oblik tveganih vedenj v mladostništvu, pojavnost pa narašča s starostjo. Podatki iz Slovenije kažejo, da je alkohol poskusila velika večina 17-letnikov (86 %), četrtina (25,9 %) pa uživa alkoholne pijače vsaj enkrat na teden. Alkohol pogosteje uživajo fantje (Jeriček Klanček idr., 2015).

Mladostniki, ki uživajo alkohol, so bolj ranljivi za negativne psihološke izide (npr. čustvena nestabilnost, nasilje, delinkventnost, prometne nesreče), vključujoč tveganje za samomorilno vedenje (Brunner idr., 2014). Pri mladostnikih, ki redno uživajo alkohol, je pogosta psihopatološka komorbidnost, kar pomeni, da jih poleg samomorilne ideacije, spremljajo tudi druge težave v duševnem zdravju, kot so depresija in motnje povezane s tesnobo (Sher in Zalsman, 2005). Uživanje alkohola lahko predstavlja način reševanja stiske, prav tako pa lahko redno pitje mladostnikom v stiski, zaradi negativnih posledic takšnega življenjskega sloga, povzroči dodaten stres in tako poglobi njihovo stisko.

Kajenje

Tudi kajenje sodi med bolj pogosta tvegana vedenja med mladostniki. V Sloveniji je tobak poskusila skoraj polovica (45,8 %) 17-letnikov (Jeriček Klanček idr., 2015), skoraj tretjina mladostnikov (30,9 %) pa kadi vsak dan (Banzer idr., 2017). Za razliko od rabe alkohola, je trend kajenja med mladostniki v zadnjih letih v upadu (Jeriček Klanček idr., 2015).

Mladostniki, ki kadijo, poročajo o izrazitejših občutkih tesnobe in depresije, večjem čustvenem neravnovesju, težavah z vedenjem, težavah s hiperaktivnostjo ter višji stopnji samomorilnega in samopoškodovalnega vedenja (Banzer idr., 2017).

Podobno kot uživanje alkohola, je tudi kajenje eno izmed vedenj, ki mladostnikom daje občutek vključitve v družbo, hkrati pa gre za enega izmed manj konstruktivnih načinov čustvene regulacije in spoprijemanja s stresom (Nichter idr., 2007).

Marihuana

Med tvegana vedenja v mladostništvu sodi tudi uživanje nedovoljenih substanc, med katerimi se najpogosteje pojavlja marihuana. V Sloveniji jo je poskusil približno vsak peti 15-letnik (17,8 %) ter skoraj vsak drugi 17-letnik (42,4 %), kar vsak peti 17-letnik (19,7 %) pa poroča, da je marihuano užival v zadnjih 30 dneh (Jeriček Klanček idr., 2015).

Zloraba psihoaktivnih substanc ter uporaba marihuane se pri mladostnikih konsistentno izkazujeta kot pomembni spremljevalki težav v duševnem zdravju (Rey idr., 2002) in posledično pomemben napovednik vključitve v nadaljnjo psihiatrično obravnavo (Kaess idr., 2014). Mladostniki, ki posegajo po prepovedanih substancah, izkazujejo večjo samomorilno ogroženost, pri čemer je povezava izrazitejša pri dekletih (Brunner idr., 2014).

Internet in mediji

Povezava med uporabo interneta in samopoškodovalnim oziroma samomorilnim vedenjem je kompleksna, sestavljajo jo tako pozitivni kot negativni vidiki. Problematična je predvsem patološka raba interneta, ki se je poslužuje okoli 5,2 % fantov in 3,8 % deklet (Wasserman idr., 2010), saj se povezuje z negativnimi kazalniki duševnega zdravja (anksiozne in depresivne motnje), vključno s povišanim tveganjem za samopoškodovalno in samomorilno vedenje (Kaess idr., 2016; Marchant idr., 2017; Strittmatter idr., 2015).

Številne vsebine, ki prikazujejo grafične in druge prikaze metod samopoškodovalnega ter samomorilnega vedenja oziroma takšno vedenje poveličujejo, ranljivim mladostnikom pošiljajo sporočilo, da je takšno vedenje ustrezno ter jih tako dodatno spodbujajo k takšnemu vedenju (Marchant idr., 2017). Tovrsten vpliv medijev na povečanje samomorilnega vedenja so potrdile številne raziskave, suicidologi pa ga opisujejo kot Wertherjev učinek (Sisask in Värnik 2012).

Poleg jasnega negativnega vpliva, pa lahko različni spletni forumi, družbena omrežja in različne spletne strani mladostnikom predstavljajo platformo za deljenje stisk, povezovanje z drugimi in iskanje informacij o psihološki pomoči ter reševanju stisk (Marchant idr., 2017). Zato je pomembno, da mladostniki poznajo ustrezne spletne strani in druge aplikacije, na katere se lahko obrnejo, da pridobijo kakovostne in verodostojne informacije za reševanje svoje stiske.

Spanje

Spanje ima pomemben vpliv na mladostnikove miselne sposobnosti, fizično aktivnost in zdravje (Palagini in Rosenlicht, 2011). Za obdobje mladostništva so značilne spremembe na področju spanja, ki sovpadajo z razvojem možganov tem obdobju (Colrain in Baker, 2011). Kljub pričakovanim spremembam v spanju in spalnih navadah, ali delno celo zaradi teh sprememb, so mladostniki ranljivi za motnje spanja, ki se kažejo predvsem v nezadostni količini spanja.

Mladostniki, ki poročajo o znižani količini spanja, se pogosteje soočajo s čustvenimi težavami; poročajo o izrazitejših občutkih tesnobe, spopadajo se s povišano depresivno simptomatiko in pogosteje razmišljajo o samomoru.

Spalna higiena, ki vsebuje zadostno količino spanja, reden čas za spanje, neuporabo mobilnih in drugih naprav v postelji ter spanje v temnem in zračnem prostoru, je lahko pomembna pri preprečevanju razvoja težav v duševnem zdravju oziroma pri njihovi omilitvi, v kolikor so težave prisotne.

Ustrahovanje

Ustrahovanje je vrsta medosebnega nasilja, ki ga lahko razumemo kot ponavljajočo in večkratno neželeno izpostavljenost agresivnemu vedenju s strani ene ali več oseb. Podatki SEYLE študije (Barzilay idr., 2017) kažejo, da fizično ustrahovanje doživlja okoli 9,4 % mladostnikov, verbalno 36,1 % mladostnikov, odnosno pa 33 % mladostnikov. Glede na obliko nasilja se pojavljajo določene razlike med spoloma, saj se fizično in verbalno ustrahovanje pogosteje pojavlja med fanti, medtem ko je med dekleti pogostejše odnosno ustrahovanje (Barzilay idr., 2017).

Izkušnja ustrahovanja ima negativne posledice za duševno zdravje mladostnikov, povezuje se z depresijo, tesnobo, socialnim umikom in samomorilnimi mislimi ter samomorilnim in samopoškodovalnim vedenjem (Arseneault, 2017; Barzilay idr., 2017). Mladostniki, ki so žrtve ustrahovanja, lahko občutke ponižanja in jeze ponotranjijo ter usmerijo proti sebi, kar poveča njihovo tveganje za samomorilno in samopoškodovalno vedenje (Turner idr., 2012). Poleg tega lahko mladostniki z izkušnjo ustrahovanja čutijo, da v določeni (vrstniški ali drugi) skupini, niso sprejeti, kar lahko vodi v občutke zavrnitve in osamljenosti, ti pa so eni izmed pomembnih napovednikov samomorilnih teženj ter samomorilnega in samopoškodovalnega vedenja (Barzilay idr., 2015). Socialna opora, ki jo imajo ustrahovani mladostniki, lahko bistveno zmanjša negativne učinke ustrahovanja (Barzilay idr., 2017), saj ustrahovanim mladostnikom okrepi občutek pripadnosti ter jih opolnomoči pri aktivnem soočanju z nastalo situacijo (Davidson in Demaray, 2007).

Tveganju za samomorilno vedenje niso izpostavljene le žrtve medvrstniškega nasilja, ampak tudi mladostniki, ki ustrahujejo druge (Espelage in Holt, 2013).

Spolnost

Mladostništvo je za marsikaterega mladostnika čas, ko doživi prvi spolni odnos. V Sloveniji o izkušnji spolnega odnosa poroča vsak peti 15-letnik ter skoraj vsak drugi 17-letnik (Jeriček Klanček idr., 2015). V zadnjih letih je opaziti, da se starostna meja pri prvem spolnem odnosu zvišuje, kar predstavlja optimističen kazalnik javnega zdravja.

Spolnost je sicer pričakovana fiziološka komponenta v razvoju mladostnika, vendar raziskave kažejo, da se prezgodnje pobude k spolnim odnosom pogosto povezujejo s številnimi negativnimi posledicami (Coker idr., 1994), saj mladostniki, predvsem v zgodnjih letih mladostništva, še nimajo ustrezno razvitih znanj in kompetenc za avtonomno privolitev v spolni odnos ter ustvarjanje pogojev, ki jim omogočajo varno spolnost. Spolnih praks, predvsem pred 15. letom, se pogosteje poslužujejo mladostniki, ki se soočajo z depresijo, anksioznostjo, samopoškodovalnim in samomorilnim vedenjem. Povezava s spolnim vedenjem v mladostništvu in samomorilno ogroženostjo je izrazitejša pri dekletih (Gambadauro idr., 2018).

Varovalni dejavniki

Varovalni dejavniki znižujejo posameznikovo tveganje za samomorilno vedenje, pojavljajo pa se lahko tako na individualnem, kot tudi na medosebnem, skupnostnem oz. družbenem nivoju.

Na individualnem nivoju se kot pomembni varovalni dejavniki izkazujejo dobre spretnosti reševanja težav in soočanja s težavami, sposobnosti čustvene regulacije ter občutek nadzora nad situacijo (Everall idr., 2006). Prav tako študije prepoznavajo, da je športna vadba lahko pomemben varovalni dejavnik, ki mladostnikom preprečuje razvoj težav v duševnem zdravju ter samomorilnega vedenja (Vancampfort idr., 2018); mladostniki, ki so aktivni več dni v tednu, poročajo o boljšem psihološkem blagostanju, ki se kaže v pogostejših občutkih sproščenosti, dobre volje, spočitosti in živahnosti. Varovalni učinek na samomorilno vedenje mladostnikov imata tudi branje knjig in gledanje filmov (ne pa nujno serij ali kratkih video posnetkov), saj zvišujeta občutek socialne pripadnosti. Ta povezava je izrazitejša pri ranljivih mladostnikih, ki poročajo o nizkem občutku pripadnosti (Kasahara-Kiritani idr., 2015). Kulturne dejavnosti predstavljajo tudi umik (oz. distraktor) od drugih stresorjev in nudita način skrbi zase. Hkrati se preko vživljanja v junake zgodb mladostnik uči lastnih vzorcev ali načinov reševanja stisk.

Na medosebnem nivoju pri mladostnikih pomembno vlogo igrajo dobri odnosi s starši, predvsem starševska vključenost, ki se kaže v obliki čustvene opore in odzivnosti na mladostnikove potrebe, pri čemer ni pomembno, ali je družina eno- ali večstarševska (Flouri in Buchanan, 2002). Pomembno vlogo pa igrajo tudi dobri odnosi z vrstniki (Kidd idr., 2006)

ter vključujoče šolsko okolje, ki mladostniku daje občutek pripadnosti in povezanosti, kar je še posebej pomembno za mladostnike z učnimi težavami (Svetaz idr., 2000) ter pripadnike LGBTI+ skupnosti (Poštuvan idr., 2019). Na skupnostnem oz. družbenem nivoju je pomembna tudi dostopnost do zdravstvenih storitev (Campo, 2009), ki mladostnikom omogoča iskanje pomoči ter nenazadnje odgovorno medijsko poročanje (Leon idr., 2014).

ZAKLJUČEK

Mladostnike na poti k odraščanju spremljajo številne izkušnje, ki imajo lahko bodisi blagodejen bodisi škodljiv učinek na njihovo duševno zdravje in samomorilno oziroma samopoškodovalno vedenje. Zavedanje o tem, kakšen učinek imajo posamezne izkušnje oziroma značilnosti je pomembno za učinkovitejše preprečevanje samomorilnega vedenja.

Navkljub poznavanju dejavnikov je samomor oziroma poskus samomora težko napovedati – zgodi se lahko tudi v primeru naših prizadevanj k preprečevanju. Pojavnost samomora je tudi med ogroženimi mladostniki izjemno redka, zato večina mladostnikov, ki izkazuje enega ali več dejavnikov tveganja, ne bo umrla zaradi samomora. Prisotnost dejavnikov tveganja oziroma odsotnost varovalnih dejavnikov je pogosto znak, da takšen mladostnik potrebuje oporo, tudi če morebiti njegovo življenje ni neposredno ogroženo. Ogroženost mladostnika lahko ocenimo tako, da ga povprašamo o njegovih mislih o samomoru. Več o tem, kako to storiti, je mogoče prebrati v poglavju 9 - Pogovor in obravnava mladostnika v stiski v šolskem okolju in priročniku Pogovor o samomoru: praktični priročnik za pogovor o najtežjih življenjskih vprašanjih (Poštuvan, 2020).

Literatura

Arseneault, L. (2017). The long-term impact of bullying victimization on mental health. *World Psychiatry, 16*(1), 27–28. https://doi.org/10.1002/wps.20399

Banzer, R., Haring, C., Buchheim, A., Oehler, S., Carli, V., Wasserman, C., Kaess, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Hoven, C. W., Kahn, J. P., Keeley, H. S., Poštuvan, V., Podlogar, T., Sisask, M., . . . Wasserman, D. (2017). Factors associated with different smoking status in European adolescents: Results of the SEYLE study. *European Child and Adolescent Psychiatry, 26*(11), 1319–1329. https://doi.org/10.1007/s00787-017-0980-4

Barzilay, S., Feldman, D., Snir, A., Apter, A., Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Sarchiapone, M., in Wasserman, D. (2015). The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders, 183*, 68–74. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.047

Barzilay, S., Brunstein Klomek, A., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Hoven, C. W., Sarchiapone, M., Balazs, J., Kereszteny, A., Brunner, R., Kaess, M., Bobes, J., Saiz, P., Cosman, D., Haring, C., Banzer, R., Corcoran, P., Kahn, J. P., . . . Wasserman, D. (2017). Bullying victimization and suicide ideation and behavior among adolescents in Europe: A 10-country study. *Journal of Adolescent Health, 61*(2), 179–186. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.02.002

Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Resch, F., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Corcoran, P., Cosmanm D., Haring, C., Iosuec, M., Kahn, J. P., Keeley, H., . . . Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 55*(4), 337–348. https://doi.org/10.1111/jcpp.12166

Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Chiesa, F., Guffanti, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Poštuvan, V., Saiz, P., Varnik, A., in Wasserman, D. (2014). A newly identified group of adolescents at 'invisible' risk for psychopathology and suicidal behavior: Findings from the SEYLE study. *World Psychiatry, 13*(1), 78–86. https://doi.org/10.1002/wps.20088

Campo, J. V. (2009). Youth suicide prevention: Does access to care matter? *Current Opinion in Pediatrics, 21*(5), 628–634. https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e32833069bd

Coker, A. L., Richter, D. L., Valois, R. F., McKeown, R. E., Garrison, C. Z., in Vincent, M. L. (1994). Correlates and consequences of early initiation of sexual intercourse. *Journal of School Health, 64*(9), 372–377. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1994.tb06208.x

Colrain, I. M., in Baker, F. C. (2011). Changes in sleep as a function of adolescent development. *Neuropsychology Review, 21*(1), 5–21. https://doi.org/10.1007/s11065-010-9155-5

Davidson, L. M., in Demaray, M. K. (2007). Social support as a moderator between victimization and internalizing–externalizing distress from bullying. School *Psychology Review, 36*(3), 383–405. https://doi.org/10.1080/02796015.2007.12087930

Espelage, D. L., in Holt, M. K. (2013). Suicidal ideation and school bullying experiences after controlling for depression and delinquency. *The Journal of Adolescent Health, 53*(1), 27–31. https://doi.org/10.1016/j.jadohe-alth.2012.09.017

Everall, R. D., Altrows, K. J., in Paulson, B. L. (2006). Creating a future: A study of resilience in suicidal female adolescents. *Journal of Counseling & Development, 84*(4), 461–471. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00430.x

Flouri, E., in Buchanan, A. (2002). The protective role of parental involvement in adolescent suicide. *Crisis, 23*(1), 17–22. https://doi.org/10.1027//0227-5910.23.1.17

Gambadauro, P., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Cosman, D., Haring, C., Hoven, C. W., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. P., McMahon, E., Poštuvan, V., Värnik, A., in Wasserman, D. (2018). Psychopathology is associated with reproductive health risk in European adolescents. *Reproductive Health, 15*(1), 186. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0618-0

Jeriček Klanšček, H., Koprivnikar, H., Drev, A., Pucelj, V., Zupanič, T., in Britovšek, K. (2015). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbsc_2015_e_verzija30_06_2015.pdf

Kaess, M., Brunner, R., Parzer, P., Carli, V., Apter, A., Balazs, J. A., Bobes, J., Coman, H. G., Cosman, D., Cotter, P., Durkee, T., Farkas, L., Feldman, D., Haring, C., Iosue, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Podlogar, T., Poštuvan, V., . . . Wasserman, D. (2014). Risk-behaviour screening for identifying adolescents with mental health problems in Europe. *European Child and Adolescent Psychiatry, 23*(7), 611–620. https://doi.org/10.1007/s00787-013-0490-y

Kaess, M., Parzer, P., Brunner, R., Koenig, J., Durkee, T., Carli, V., Wasserman, C., Hoven, C. W., Sarchiapone, M., Bobes, J., Cosman, D., Värnik, A., Resch, F., in Wasserman, D. (2016). Pathological internet use is on the rise among European adolescents. *Journal of Adolescent Health, 59*(2), 236–239. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.009

Kasahara-Kiritani, M., Hadlaczky, G., Westerlund, M., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs J., Bobes, J., Brunner, R., McMahon, E. M., Cosman, D., Farkas, L., Haring, C., Kaess, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Nemes, B., Mars Bitenc, U., Poštuvan, V., . . . Wasserman, D. (2015). Reading books and watching films as a protective factor against suicidal ideation. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(12), 15937–15942. https://doi.org/10.3390/ijerph121215032

Kidd, S., Henrich, C. C., Brookmeyer, K. A., Davidson, L., King, R. A., in Shahar, G. (2006). The social context of adolescent suicide attempts: Interactive effects of parent, peer, and school social relations. *Suicide & Lifethreatening Behavior, 36*(4), 386–395. https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.4.386

Leon, S. L., Cloutier, P., BéLair, M. A., in Cappelli, M. (2014). Media coverage of youth suicides and its impact on paediatric mental health emergency department presentations. *Healthcare Policy / Politiques de Santé, 10*(1), 97–107. https://doi.org/10.12927/hcpol.2014.23940

Malone, S. K. (2011). Early to bed, early to rise? An exploration of adolescent sleep hygiene practices. *Journal of School Nursing, 27*(5), 348–354. https://doi.org/10.1177/1059840511410434

Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., in John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PloS ONE, 12*(8), e0181722. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722

Nichter, M., Nichter, M., in Carkoglu, A. (2007). Reconsidering stress and smoking: A qualitative study among college students. *Tobacco Control, 16*(3), 211–214. https://doi.org/10.1136/ tc.2007.019869

Palagini, L., in Rosenlicht, N. (2011). Sleep, dreaming, and mental health: A review of historical and neurobiological perspectives. *Sleep Medicine Reviews, 15*(3), 179–186. https://doi.org/10.1016/j. smrv.2010.07.003

Poštuvan, V. (2020). *Pogovor o samomoru: praktični priročnik za pogovor o najtežjih življenjskih vprašanjih*. Založba Univerze na Primorskem. https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-7055-91-7/mobile/index.html

Poštuvan, V., Podlogar, T., Zadravec Šedivy, N., in De Leo, D. (2019). Suicidal behaviour among sexual-minority youth: A review of the role of acceptance and support. *The Lancet. Child & Adolescent Health, 3*(3), 190–198. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30400-0

Rey, J. M., Sawyer, M. G., Raphael, B., Patton, G. C., in Lynskey, M. (2002). Mental health of teenagers who use cannabis. *British Journal of Psychiatry, 180*(3), 216–221. https://doi.org/10.1192/bjp.180.3.216

Rüütel, E., Sisask, M., Värnik, A., Värnik, P., Carli, V., Wasserman, C., Hoven, C. W., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. P., Poštuvan, V., . . . Wasserman, D. (2014). Alcohol consumption patterns among adolescents are related to family structure and exposure to drunkenness within the family: Results from the SEYLE project. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 11*(12), 12700–12715. https://doi.org/10.3390/ijerph111212700

Sarchiapone, M., Mandelli, L., Carli, V., Iosue, M., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Hoven, C. W., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Kaess, M., Keeley, H., Keresztény, A., Kahn, J. P., Poštuvan, V., . . . Wasserman, D. (2014). Hours of sleep in adolescents and its association with anxiety, emotional concerns, and suicidal ideation. *Sleep Medicine, 15*(2), 248–254. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.11.780

Sher, L., in Zalsman, G. (2005). Alcohol and adolescent suicide. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 17*(3), 197–203. https://doi.org/10.1515/IJAMH.2005.17.3.197

Sisask, M., in Värnik, A. (2012). Media roles in suicide prevention: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 9*(1), 123–138. https://doi.org/10.3390/ijerph9010123

Strittmatter, E., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Durkee, T., Apter, A., Bobes, J., Brunner, R., Cosman, D., Sisask, M., Värnik, P., in Wasserman, D. (2015). Pathological internet use among adolescents: Comparing gamers and non-gamers. *Psychiatry Research, 228*(1), 128–135. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.029

Svetaz, M. V., Ireland, M., in Blum, R. (2000). Adolescents with learning disabilities: Risk and protective factors associated with emotional well-being: Findings from the National longitudinal study of adolescent health. *The Journal of Adolescent Health, 27*(5), 340–348. https://doi.org/10.1016/s1054-139x(00)00170-1

Turner, H. A., Finkelhor, D., Shattuck, A., in Hamby, S. (2012). Recent victimization exposure and suicidal ideation in adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 166*(12), 1149–1154. https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2012.1549

Vancampfort, D., Hallgren, M., Firth, J., Rosenbaum, S., Schuch, F. B., Mugisha, J., Probst, M., Van Damme, T., Carvalho, A. F., in Stubbs, B. (2018). Physical activity and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 225*(1), 438–448. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.070

Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Bracale, R., Brunner, R., Bursztein-Lipsicas, C., Corcoran, P., Cosman, D., Durkee, T., Feldman, D., Gadoros, J., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J. P., Kaess, M., Keeley, H., . . . Hoven, C. W. (2010). Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): A randomized controlled trial. *BMC Public Health, 10*(1), 192. https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-192

POGLAVJE 3

Pristopi k preprečevanju samomorilnega vedenja mladostnikov

Nuša Zadravec Šedivy, Nina Krohne, Vita Poštuvan

Ključne besede: mladostništvo, samomor, duševno zdravje, preprečevanje samomorilnega vedenja, preventiva, krepitev duševnega zdravja, preventivni programi

UVOD

Mladostništvo je obdobje na prehodu med otroštvom in odraslostjo, v katerem prihaja do številnih sprememb na socialnem, čustvenem, telesnem in kognitivnem nivoju (Zupančič, 2009), mladostniki pa so zaradi številnih razvojnih nalog in sprememb ranljiva skupina, ki jo je v kontekstu duševnih bolezni in samomorilnega vedenja treba naslavljati.

Spekter pristopov za preprečevanje samomorilnega vedenja

Samomorilno vedenje lahko preprečujemo na več načinov, spekter posegov na področju duševnega zdravja pa vključuje promocijo duševnega zdravja, preventivo (univerzalno, selektivno in indicirano), obravnavo/zdravljenje in vzdrževanje stanja (Mrazek in Haggerty, 1994; O'Connell idr., 2009). V skladu z različnimi nivoji pristopov se tudi v suicidologiji poudarja pomen uporabe večnivojskih intervencij, ki združujejo skupino specifičnih programov, namenjenih raziskovanju in preprečevanju samomora v posameznih skupinah oz. nivojih (Hegerl idr., 2009).

Pri preprečevanju samomorilnega vedenja mladostnikov imamo več možnosti, saj so ti vpeti v različne socialne sisteme, kot so njihova družina, šola, prostočasne dejavnosti in druženje z vrstniki. Pri oblikovanju učinkovitih preventivnih dejavnosti, namenjenih mladostnikom je pomembno, da k problemu pristopimo celostno in tako zajamemo dejavnosti na različnih ravneh preventive, kar vključuje izobraževanja vratarjev sistema in staršev; uvajanje zaščitnih strategij v širši skupnosti; preventivne intervencije usmerjene na mladostnike in delo s samomorilno ogroženimi mladostniki (Konec Juričič idr., 2021).

Preventivne aktivnosti imajo lahko različne cilje in so namenjene različnim skupinam. Ob tem je potrebno poudariti, da so najučinkovitejše takrat, kadar o njihovem oblikovanju in izvajanju obstaja konsenz med strokovnimi delavci šole, starši in mladostniki. Cilji so lahko usmerjeni na zgodnje odkrivanje mladostnikov v stiski, na ozaveščanje ključnih sistemov o problemu ali na krepitev kompetenc mladostnikov, za njihovo boljše soočanje z izzivi odraščanja. Zgodnje odkrivanje mladostnikov v stiski je pomembno, saj s tem vplivamo na zmanjšanje verjetnosti za razvoj samomorilnega vedenja, depresije ter tveganih vedenj.

Za eno največjih evropskih naključno razporejenih kontrolnih študij (RTC) na področju pristopov preprečevanja samomorilnega vedenja med mladostniki velja študija SEYLE (Wasserman idr., 2015), ki je primerjala tri različne vrste intervencij s kontrolno skupino. Intervencije so vključevale izobraževanje učiteljev in šolskih delavcev za boljšo prepoznavo in ukrepanje ob samomorilno ogroženih mladostnikih, obsežen program presejanja mladostnikov in njihovo obravnavo ter interaktivne delavnice ozaveščanja mladostnikov. Po izvedbi intervencij so avtorji študije ugotavljali, da je v vseh skupinah intervencij upadlo število poskusov samomora, samomorilnih teženj in depresije. Učinek je bil viden tudi v kontrolni skupini, ki je prejela le minimalno intervencijo s kratkimi brošurami o duševnem zdravju. Glede na to, da vse intervencije spodbujajo komunikacijo o duševnem zdravju, je učinek mogoče pripisati že tej minimalni intervenciji ter reševanju evalvacijskih vprašalnikov, ki mladostnike spodbujajo k refleksiji o njihovem duševnem zdravju. Ko so avtorji primerjali rezultate po intervencijah s kontrolno skupino, je bil viden učinek intervencij le v interaktivnih delavnicah za mladostnike. Verjetno je manko učinkov izobraževanj za učitelje in presejanja posledica preveč specifičnih aktivnosti, ki jih mladostniki niso sprejeli oz. so bili znaki samomorilnega vedenja precej skriti. V interaktivnih delavnicah so avtorji zaznali 50 % upad samomorilnega vedenja. Hkrati so ugotovili, da je potrebno v program vključiti 77 mladostnikov, da preprečimo 1 primer samomorilnega vedenja. Učinek intervencije je bil večji kot pri primerljivih drugih univerzalnih preventivnih programih.

Podobne aktivnosti vključujejo tudi javnozdravstveni programi, projekti ter pristopi k varovanju in promociji duševnega zdravja, preventivi težav v duševnem zdravju ter preprečevanju samomorilnega vedenja mladostnikov, razviti v Sloveniji (npr. To sem jaz, A (se) štekaš?!?, Neverjetna leta). Ti posegajo na področja univerzalne, selektivne in indicirane preventive, a zajemajo raznolike pristope k načrtnemu, ciljnemu in sistematičnemu delu na področju preprečevanja samomorilnosti in skrbi za duševno zdravje mladostnikov. Kljub temu da gre za dobro delujoče, z dokazi podprte pristope, pa avtorji pristopov opozarjajo na pomen njihove sistemske implementacije in želenega zagotavljanja enakomerne dostopnosti učinkovitih programov in mreže pomoči (Konec Juričič idr., 2021).

Projekt A (se) štekaš?!?

Projekt A (se) štekaš?!? predstavlja integriran pristop krepitve duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnega vedenja za mladostnike. Projekt poteka v sodelovanju s sistemom vzgoje in izobraževanja, to pomeni z osnovnimi in srednjimi šolami, dijaškimi domovi, organizacijami za prostočasne aktivnosti mladostnikov itd. Ti sodijo med najpomembnejša okolja za promocijo zdravja in izvajanje preventivnih intervencij pri mladih (World Health Organization [WHO], 2009). Načrtovani pristopi so v stroki prepoznani kot učinkoviti za preprečevanje samomora (Wasserman idr., 2015) in integrirano delujejo na več ravneh, s čimer se mladostnike opolnomoča, obenem pa se v socialnem okolju ustvarja močna oporna mreža za posameznike v stiski. Vsebinsko se projekt navezuje na **delo s šolami kot sistemi, delo z mladostniki, ter delo z vratarji sistema, starši in drugo zainteresirano javnostjo.**

Program je osnovan na preverjenem modelu krepitve duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnega vedenja. Vključuje aktivnosti, ki so se izkazale za učinkovite v mednarodni študiji SEYLE (Wasserman idr., 2015). Samomorilno vedenje preprečujemo s krepitvijo varovalnih dejavnikov: spoprijemanje s stresom, samopodoba, življenjski slog, podporna mreža itd. Z integracijo metod dela (neposredno delo z mladostniki, izobraževanje vratarjev sistema itd.) upoštevamo vodilo večnivojskega pristopa, ki je ključen za preprečevanje samomora (Mann idr., 2005; van der Feltz-Cornellis idr., 2011).

Cilji projekta A (se) štekaš?!? so:

- Opolnomočiti mladostnike in jih izobraziti o duševnem zdravju, kar pomeni v varnem okolju omogočiti izražanje svojih mnenj; spodbuditi mladostnike k ozaveščanju lastnega čustvenega doživljanja in miselnih vzorcev ter jih opolnomočiti za spoprijemanje z običajnimi in tudi težjimi življenjskimi situacijami.
- Informirati starše o duševnem zdravju, prepoznavanju stiske pri mladostnikih in različnih oblikah pomoči ter jim nuditi podporo staršem v primeru stiske njihovega otroka oz. mladostnika.
- Opolnomočiti učitelje in ostale zaposlene na šoli o duševnem zdravju, samomorilnem vedenju in prepoznavanju mladostnikov v stiski in možnostih napotitev v strokovno obravnavo, ter nasloviti razvijanje veščin komuniciranja z mladostniki v stiski, da se bodo učitelji in zaposleni na šoli počutili kompetentne za ukrepanje.
- Opolnomočiti šolsko svetovalno službo preko prenosa znanj in predlogov šolskim svetovalnim delavcem za delo z mladostniki v stiski ter za preventivne aktivnosti za delo z vsemi mladostniki.
- Opolnomočiti šolo kot sistem, kar vključuje pomoč pri oblikovanju ustreznih korakov za delo z ostalimi mladostniki in zaposlenimi po primeru samomora ali poskusa samomora mladostnika.

ZAKLJUČEK

Projekt A (se) štekaš?!? je osnovan na preverjenem modelu krepitve duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnega vedenja, ter vključuje aktivnosti, ki so se izkazale za učinkovite v mednarodni študiji SEYLE (Wasserman idr., 2015). Samomorilno vedenje preprečujemo s krepitvijo varovalnih dejavnikov in z integracijo metod dela, s čimer upoštevamo vodilo večnivojskega pristopa, ki je ključen za preprečevanje samomora (Mann idr., 2005; van der Feltz-Cornellis idr., 2011).

Literatura

Hegerl, U., Wittenburg, L., Arensman, E., Van Audenhove, C., Coyne, J. C., McDaid, D., van der Feltz-Cornelis, C. M., Gusmão, R., Kopp, M., Maxwell, M., Meise, U., Roškar, S., Sarchiapone, M., Schmidtke, A., Värnik, A., in Bramesfeld, A. (2009). Optimizing suicide prevention programs and their implementation in Europe (OSPI Europe): An evidence-based multi-level approach. *BMC Public Health, 9*(1), 428. https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-428

Konec Juričič, N., Lekić, K., Kralj, D., Cugmas, M., Poštuvan, V., Anderluh, M., Vatovec, M., Tančič Grum, A., Dernovšek, M. Z., Roškar, S., in Selak, Š. (2021). Dobre preventivne prakse za varovanje duševnega zdravja in preprečevanje samomorilnosti v Sloveniji. V S. Roškar in A. Videtič Paska (ur.), *Samomor v Sloveniji in svetu: Opredelitev, raziskovanje, preprečevanje in obravnava* (str. 297–320). Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/samomor_v_sloveniji_elektronska_izdaja_25_10_21.pdf

Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marušič, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., . . . Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA, 294*(16), 2064–2074. https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064

Mrazek, P. J., in Haggerty, R. J. (1994). Illustrative preventive intervention research programs. V P. J. Mrazek in R. J. Haggerty (ur.), *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academies Press (US). https://doi.org/10.17226/2139

O'Connell, M. E., Boat, T., in Warner, K. E. (ur.) (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral di-sorders among young people: Progress and possibilities*. National Academies Press (US). https://doi.org/10.17226/12480

van der Feltz-Cornelis, C. M., Sarchiapone, M., Poštuvan, V., Volker, D., Roškar, S., Grum, A. T., Carli, V., McDaid, D., O'Connor, R., Maxwell, M., Ibelshäuser, A., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Sisask, M., Gusmão, R., in Hegerl, U. (2011). Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: A review of systematic reviews. *Crisis, 32*(6), 319–333. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000109

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Musa, G. J., . . . Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet, 385*(9977), 1536–1544. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7

World Health Organization. (2009). *School health and youth health promotion*. http://www. who .int/school_youth _health/en/

Zupančič, M. (2009). Opredelitev razvojnega obdobja in razvojne naloge v mladostništvu. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija* (str. 510–524). Rokus Klett.

POGLAVJE 4

Pogled naprej: Na novih tehnologijah osnovane intervencije s področja duševnega zdravja

Vanja Gomboc

Ključne besede: nove tehnologije, novi mediji, internet, splet, duševno zdravje, stiska, mladostniki, intervencija, preventiva, iskanje pomoči, opora

UVOD

S pojavom novih digitalnih tehnologij (npr. splet, računalnik) se je pričel razvoj novih medijev (npr. spletne in mobilne aplikacije oz. orodja, spletne strani, družbena omrežja). Ti so danes zaradi (še naraščajoče) priljubljenosti in razširjenosti nepogrešljivi ter vseprisotni v življenju posameznika (Lexico, b. d.), ki je vsebinam iz novih medijev izpostavljen veliko prej (pri približno štirih mesecih starosti), kot je bilo to sicer nekaj desetletij nazaj značilno za vsebine na tradicionalnih medijih (npr. televizija). Te vsebine so otroci pred desetletji redno spremljali šele pri približno štirih letih starosti. Nasprotno pa se današnji otroci po večini z novimi mediji spoznajo v zgodnjem obdobju svojega življenja (Chassiakos idr., 2016), priljubljenost pa se še poveča v obdobju mladostništva (Naterer idr., 2019).

Značilnosti rabe novih tehnologij med mladostniki

Novi mediji uporabniku ponujajo številne možnosti. Spodbujajo ga k aktivnemu sodelovanju, omogočajo socialno interakcijo z drugimi uporabniki novih tehnologij in medijev, obenem pa nudijo enostaven in neposreden dostop do različnih zabavnih, oglaševanih in poučnih vsebin (Chassiakos idr., 2016). Mladostniki in mladi odrasli (14 do 29 let), med katerimi so nove tehnologije in novi mediji še posebej priljubljeni, jih najpogosteje uporabljajo z namenom druženja in interakcije z drugimi uporabniki, nekoliko manj pogosto pa za potrebe dela za šolo ali delo, pošiljanje e-poštnih sporočil, iskanje informacij ter prenašanje oz. poslušanje glasbe. Aktualni podatki pri tem kažejo, da imajo skoraj vsi (99 %) slovenski mladostniki in mladi odrasli stalni dostop do interneta, pri čemer jih večina (78 %) splet uporablja ves čas (Naterer idr., 2019). Ta podatek je zaskrbljujoč, saj številne študije dosledno izpostavljajo, da je lahko prekomerna uporaba interneta povezana z negativnimi vidiki duševnega zdravja ter s samopoškodovalnim in samomorilnim vedenjem mladostnikov (Marchant idr., 2017).

Kljub temu je potrebno poudariti, da je omenjena povezanost kompleksna in večplastna (Luxton idr., 2012), saj dalj časa trajajoče prijetne aktivnosti, ki jih mladostnik izvaja na internetu, nimajo nujno izključno problematičnega vpliva na njegovo (duševno) zdravje (Achab idr., 2015). Pri oceni ravni doživljanja simptomov depresije ali problematične rabe družbenih omrežij je poleg načina in količine uporabe potrebno upoštevati kvaliteto aktivnosti in razlike med uporabniki (npr. spol, osebnost). Značilnosti izbrane dejavnosti na družbenih omrežjih so lahko pri nekaterih povezane z doživljanjem simptomov depresije (Baker in Perez Algorta, 2016) ali nižjim subjektivnim blagostanjem (Shakya in Christakis, 2017), medtem ko ima lahko pri drugih tovrstna aktivnost ugodne učinke na njihovo duševno zdravje (Baker in Perez Algorta, 2016).

Raba novih tehnologij pri naslavljanju težav v duševnem zdravju

Uporaba nove tehnologije je lahko povezana s povečanim tveganjem za doživljanje negativnih (zdravstvenih) posledic (npr. Baker in Perez Algorta, 2016; Marchant idr., 2017), pa tudi s povečanjem možnosti za doživljanje pozitivnih zdravstvenih posledic (npr. Bekalu idr., 2019; Thomas idr., 2020), zato to predstavlja pomemben vidik usmerjanja načina dela z generacijami mladostnikov, ki so bile zaradi naraščanja pomena digitalizacije v zadnjih letih novim tehnologijam izpostavljene praktično od rojstva. Smiselno je, da novo tehnologijo in njene prednosti (npr. enostavna dostopnost do relevantnih informacij in ljudi, ne glede

na to, kje se nahajajo) produktivno izkoristimo. Če na nove tehnologije in njene značilnosti gledamo kot na dodatni vir, ki nam je lahko v oporo pri informiranju in opolnomočenju mladostnika, ga lahko posledično bolje pripravimo na spoprijemanje s potencialnimi duševnimi stiskami (Cangas, 2019).

Intervencije, ki vključujejo ali temeljijo na uporabi nove tehnologije, so lahko za nekatere manj, za druge pa bolj primerne (Suler, 2004). Med slednje zaradi zgoraj omenjenih značilnosti (npr. vsakdanja izpostavljenost različnim novim tehnologijam) prav gotovo spadajo mladostniki. Ti o svojih stiskah najlažje spregovorijo s svojimi vrstniki (Gibson idr., 2019), medtem ko se na strokovnjake s področja duševnega zdravja obrnejo šele, če težave vztrajajo dalj časa oz. jih ne zmorejo rešiti (Morrison in Bennett, 2009). Iskanje klasične opore pri strokovnjaku s področja duševnega zdravja mladostniki pogosto vidijo kot stigmatizirano in manj dostopno, zato raje težijo k nestrokovnim oblikam pomoči (Ebert idr., 2018). Ker pa mladostniki pomemben del dneva izvajajo aktivnosti, pogojene z rabo novih tehnologij, lahko ravno njihova uporaba pomaga pri doseganju (ranljivih) mladostnikov oz. pri ozaveščanju o načinih in virih pomoči ob doživljanju potencialne stiske (Odgers in Jensen, 2020).

ZAKLJUČEK

Na novi tehnologije osnovane intervencije s področja duševnega zdravja predstavljajo nov način in ponujajo širok nabor možnosti za ozaveščanje ter preventivno delovanje v primeru doživljanja stiske, ki je zaradi zgoraj omenjenih specifičnih značilnosti posebej prilagojeno mladostnikom (Yonker idr., 2015). Ne samo, da je slednjim redna uporaba nove tehnologije blizu (Naterer idr., 2019), na novi tehnologijah osnovane intervencije lahko dosežejo tudi tiste posameznike, ki sicer o iskanju strokovne pomoči zaradi morebitnega doživljanja stigme, geografske oddaljenosti ter slabše dostopnosti morda ne bi razmišljali (Ebert idr., 2018). Mladostniki nove tehnologije uporabljajo večji del dneva, zato v ospredju ni več vprašanje, ali v intervencije s področja duševnega zdravja vključiti rabo novih tehnologij, temveč na kakšen način lahko njihova raba pomaga k oblikovanju (še) bolj učinkovitih intervencij, usmerjenih v krepitev duševnega zdravja mladostnikov (Odgers in Jensen, 2020).

Literatura

Achab, S., Simon, O., Martinotti, G., Zullino, D., in Khazaal, Y. (2015). Internet addiction. V N. el-Guebaly, G. Carrà in M. Galanter (ur.), *Textbook of addiction treatment: International perspectives* (str. 1499–1513). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8

Baker, D. A., in Perez Algorta, G. (2016). The relationship between online social networking and depression: A systematic review of quantitative studies. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 19*(11), 638–648. https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0206

Bekalu, M. A., McCloud, R. F., in Viswanath, K. (2019). Association of social media use with social well-being, positive mental health, and self-rated health: Disentangling routine use from emotional connection to use. *Health Education & Behavior, 46*(2), 69–80. https://doi.org/10.1177/1090198119863768

Cangas, A. J., Fínez, M. J., Morán, C., Navarro, N., in Moldes, P. (2019). Mental health, new technologies, and wellbeing for adolescents. V C. Steinebach in Á. Langer (ur.), *Enhancing resilience in youth* (str. 233–244). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25513-8_15

Chassiakos, Y. R., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C., Hill, D., Ameenuddin, N., Hutchinson, J., Boyd, R., Mendelson, R., Smith, J., in Swanson, W. S. (2016). Children and adolescents and digital media. *Pediatrics, 138*(5), e20162593. https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., Brugnera, A., Øverland, S., Trebbi, G., Jensen, K. L., Kaehlke, F., Baumeister, H., in Taylor, J. (2018). Internet- and mobile-based psychological interventions: Applications, efficacy, and potential for improving mental health: A report of the EFPA E-health taskforce. *European Psychologist, 23*(2), 167–187. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000318

Gibson, K., Wilson, J., Grice, J. L., in Seymour, F. (2019). Resisting the silence: The impact of digital communication on young people's talk about suicide. *Youth and Society, 51*(8), 1011–1030. https://doi.org/10.1177/0044118X17720986

Lexico. (b.d.). *New media.* https://www.lexico.com/definition/new_media

Luxton, D. D., June, J. D., in Fairall, J. M. (2012). Social media and suicide: A public health perspective. *American Journal of Public Health, 102*(2), 195–200. https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300608

Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., in John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PloS ONE, 12*(8), e0181722. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722

Morrison, V., in Bennett, P. (2009). *An introduction to health psychology.* Pearson Education Ltd.

Naterer, A., Lavrič, M., Rudi, K., Sergej, F., Rutar, T., Lahe, D., Kuhar, M., Hlebec, V., Cupar, T., in Kobše, Ž. (2019). *Slovenska mladina.* FES. https://mlad.si/uploads/analizeinraziskave/Slovenska_mladina_2018-2019_FES_2019.pdf

Odgers, C. L., in Jensen, M. R. (2020). Annual research review: Adolescent mental health in the digital age: Facts, fears, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 61*(3), 336–348. https://doi.org/10.1111/jcpp.13190

Shakya, H. B., in Christakis, N. A. (2017). Association of Facebook use with compromised well-being: A longitudinal study. *American Journal of Epidemiology, 185*(3), 203–211. https://doi.org/10.1093/aje/kww189

Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology and Behavior*, *7*(3), 321–326. https://doi.org/10.1089/1094931041291295

Thomas, L., Orme, E., in Kerrigan, F. (2020). Student loneliness: The role of social media through life transitions. *Computers and Education*, *146*, 103754. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.103754

Yonker, L. M., Zan, S., Scirica, C. V., Jethwani, K., in Bernard, T. (2015). 'Friending' teens: Systematic review of social media in adolescent and young adult health care. *Journal of Medical Internet Research*, *17*(1), e4. https://doi.org/10.2196/jmir.3692

SKLOP 2

IMPLEMENTACIJA PROJEKTA KER TE ŠTEKAM

POGLAVJE 5:
Razvoj trajnostne mreže izvajalcev preventivnointervencijskih aktivnosti na področju samomorilnega vedenja mladostnikov v okviru projekta Ker te štekam

Vita Poštuvan, Sara Vidmar, Eva Sedlašek, Urška Mali Kovačič, Vanja Gomboc, Nuša Zadravec Šedivy

Ključne besede: mladostništvo, samomor, duševno zdravje, preprečevanje samomorilnega vedenja, vratarji sistema, resorji, vzgojno-izobraževalne ustanove, zdravstvo, nevladne organizacije, socialno varstvo, preventiva, predstavitev projekta, krepitev duševnega zdravja

UVOD

Čeprav predhodne raziskave kažejo, da so preventivni programi najučinkovitejši, ko so vpeljani v šolsko okolje (Singer idr., 2018), šola predstavlja le enega izmed sistemov, v katerega so vpeti mladostniki. Poleg učiteljev in svetovalnih delavcev imajo pomembno vlogo tudi mladinski delavci, zdravstveno osebje in socialni delavci, saj tvorijo ožji in širši podporni krog mladostnikov. Usmerjeno usposabljanje različnih vratarjev sistema bistveno poveča njihovo pripravljenost na ukrepanje (Mueller-Williams idr., 2023), kar lahko vodi k večjemu medresornemu sodelovanju in tako izboljša učinkovitost obravnave samomorilnega vedenja.

Resorji izvajalcev za preprečevanje samomorilnega vedenja med mladimi

Mladostniki so vključeni v različne socialne sisteme, saj poleg šole obiskujejo še prostočasne dejavnosti, so del vrstniških skupin in širše skupnosti. Z namenom učinkovitega preprečevanja samomorilnega vedenja je ključno, da pristopimo celostno, pri čemer poleg strokovnjakov iz vzgojno-izobraževalnih ustanovah (VIZ) zajamemo tudi druge vratarje sistema, kot so nevladne organizacije (NVO), zdravstvo (ZDR) in socialno varstvo (SOV).

Zaradi narave svojega dela se ti strokovnjaki pogosto srečujejo z mladostniki. Posledično lahko implementirajo preventivne aktivnosti ter hitreje prepoznajo znake stiske in pravočasno ukrepajo. Kljub njihovi ključni vlogi pri preprečevanju samomorilnega vedenja mladih so pogosto nezadostno ali različno usposobljeni za samozavestno in hitro odreagiranje v kriznih situacijah (npr. Feldman in Freedenthal, 2006).

Vzgoja in izobraževanje

Učitelji, ki preživijo veliko časa z učenci, so v edinstvenem položaju, da zaznajo opozorilne znake, ki jih starši morda ne opazijo, kar jim daje ključno vlogo pri preprečevanju samomora (Ayer in Colpe, 2023). Vendar se šolsko osebje pogosto sooča z velikim pritiskom, da prepozna te znake in ustrezno ukrepa, tako pred samomorom kot po njem (Singer idr., 2018). Študije (npr. Stickl Haugen idr., 2023; Tompkins idr., 2010) razkrivajo, da se je več kot četrtina učiteljev (26,9 %) že soočila s smrtjo učenca zaradi samomora, približno tretjini (36,4 %) pa se je učenec razkril, da ima samomorilne misli (Stickl Haugen idr., 2023). Večina učiteljev se je tako že srečala z vsaj enim samomorilnim učencem v preteklem mesecu (20,0 %) ali letu (39,0 %; Tompkins idr., 2010). Učitelji, ki so že imeli izkušnje s takšnimi situacijami, so poročali o povečani samoučinkovitosti in samozavesti pri sodelovanju v preventivnih ukrepih, medtem ko so učitelji, ki so doživeli smrt učenca zaradi samomora, občutili več nemoči in izkazali manjšo pripravljenost sodelovati v izvajanju preventivnih programov (Stickl Haugen idr., 2023).

Kljub naštetim izzivom je nedavna metaanaliza (Brann idr., 2021) pokazala, da preventivni programi za preprečevanje samomora znatno prispevajo k izboljšanju učiteljevega znanja in veščin za pomoč ogroženim učencem ter povečujejo ozaveščenost o samomorilnem vedenju. Ti programi so se pokazali kot ključni za povečanje učiteljeve zmožnosti prepoznavanja in ustreznega ukrepanja ob znakih samomorilnosti (Brann idr., 2021). Ti podatki kažejo na potrebo po specifičnem usposabljanju, ki bi moralo obsegati znanje o znakih tveganja samomora in posebnih ukrepih, ki bi jih morali sprejeti pri delu z otroki in mladostniki, ki izkazujejo samomorilno vedenje (Stickl Haugen idr., 2023). Usposabljanje šolskega osebja ima pomemben vpliv na njihovo večjo proaktivnost pri intervencijah in pripravljenost za ukrepanje v kriznih situacijah, kar vodi do pozitivnih sprememb v njihovih

stališčih do soočanja z učenci s samomorilnim vedenjem. Učitelji, ki so bili deležni izobraževanja, so resneje obravnavali samomorilne grožnje in bili bolj pripravljeni vključiti starše in strokovnjake za duševno zdravje v proces pomoči. Takšno usposabljanje spodbuja tudi njihovo samozaupanje pri odzivanju na krizne situacije in zmanjšuje nelagodje ali strah pred napačnim ukrepanjem (Davidson in Range, 1999).

Nekateri raziskovalci (npr. Tompkins idr., 2010) poudarjajo, da je usposabljanje še posebej nujno za učitelje na začetku svoje karierne poti ali z malo izkušnjami z delom z učenci, ki izkazujejo samomorilno vedenje. Programi, ki temeljijo na aktivnih metodah, kot so igre vlog in scenariji iz resničnega življenja, dokazano povečujejo pripravljenost učiteljev za soočanje s krizami in njihovo samozavest. Predstavitev študij primerov in pozitivnih izkušenj intervencij še dodatno krepi zaupanje učiteljev v uspešnost ukrepanja (Stickl Haugen idr., 2023). Čeprav enkratni izobraževalni moduli kažejo pozitiven vpliv na znanje in veščine še šest mesecev po izvedbi, je stalno usposabljanje nujno za dolgoročno učinkovitost (Chagnon idr., 2007).

Preventivni programi, ki učitelje opremijo z znanjem, bistveno izboljšajo prepoznavanje samomorilnih tveganj in napotitev ogroženih učencev v ustrezno oskrbo (Chagnon idr., 2007; Tompkins idr., 2010). Kljub temu da obstoječi programi, kot so To sem jaz, Neverjetna leta in A (se) štekaš?!?, vključujejo elemente duševnega zdravja in preprečevanja samomora, so njihovi učinki omejeni zaradi pomanjkanja resursov. Poleg tega smernice Ko se zgodi samomor učenca ali dijaka (Konec Juričič idr., 2021) ponujajo koristen vir opore, ki nudi usmeritve za ukrepanje po samomoru, vendar brez dodatnega usposabljanja niso še dovolj poznane ali razumljive. Zato je nujno, da se učiteljem zagotovi ciljno usposabljanje in ciljno usmerjena podpora, ki krepi njihovo samoučinkovitost in samozaupanje ter zmanjšuje nepripravljenost za sodelovanje v preventivnih programih.

Nevladne organizacije

Nevladne organizacije (NVO), ki so v stalnem stiku z ranljivimi skupinami, igrajo ključno vlogo pri preprečevanju samomora med mladostniki. Pilotna študija (Lemon idr., 2016), izvedena v nevladnih zdravstvenih organizacijah, je izpostavila dva ključna izziva pri oceni tveganja za samomor: pomen vzpostavitve zaupanja in raznolikost metod, ki jih zdravstveno osebje na primarni ravni uporablja pri ocenjevanju tveganja. Mnogi zdravniki so poročali o občutkih izolacije, strahu in pomanjkanja podpore pri soočanju s samomorilnimi posamezniki. Ugotovitve so pokazale, da so se zaposleni pogosto zanašali na svojo intuicijo in občutke, kar lahko vodi do nekonsistentnih pristopov in potencialnih napak (Lemon idr., 2016).

V študiji (Podlogar idr., 2018) je 42,3 % skavtskih voditeljev poročalo, da so jim mladostniki zaupali osebne težave, vključno z duševnimi stiskami, kot so depresija, anksioznost in samomorilne misli. Slednje nakazuje na pomembno vlogo skavtskih voditeljev kot vratarjev sistema, saj se mladi pogosto obrnejo nanje po pomoč. Kljub pripravljenosti za pogovor o samomoru in samomorilnih mislih so se mnogi voditelji počutili premalo pripravljene za

nudenje ustrezne pomoči. Pomanjkljivo so poznali institucije, kamor bi lahko napotili mladostnike v stiski, kar je zmanjšalo njihovo učinkovitost pri reševanju teh situacij (Podlogar idr., 2018).

Kasnejša raziskava (Podlogar idr., 2022) je tovrstne ugotovitve še razširila, saj je pokazala, da so nekateri skavtski voditelji menili, da preprečevanje samomorov ni del njihove odgovornosti. Pomanjkljivo poznavanje možnosti in virov pomoči, kamor bi lahko napotili mlade (Podlogar idr., 2018), in distanciranje od odgovornosti za preprečevanje samomora sicer zmanjšujeta njihovo anksioznost, vendar je takšno izogibanje neučinkovito, zlasti pri tistih brez izkušenj s soočanjem s samomorilnimi mladostniki (Podlogar idr., 2022). Ena ključnih nalog vratarjev sistema je usmerjanje posameznikov v ustrezne oblike pomoči. Usposabljanja, kot so namerni izobraževalni programi, lahko pomembno pripomorejo k izboljšanju znanja, veščin in samozavesti pri delu z mladostniki v duševni stiski (Podlogar idr., 2018). Raziskave (npr. Mali Kovačič idr., 2019) kažejo, da izobraževanje mladinskih delavcev izboljšuje njihove sposobnosti za prepoznavanje stisk in učinkovitega ukrepanja ter zmanjšuje občutek tesnobe, povezan z odgovornostjo pri preprečevanju samomorov (Podlogar idr., 2022).

Zdravstvo

Raziskave dosledno kažejo, da je stik z izvajalci primarne zdravstvene oskrbe pred samomorom zelo pogost (npr. Alothman idr., 2024; Laanani idr., 2020; Luoma idr., 2002; Stene-Larsen in Renneflot, 2019). Nedavna raziskava (Alothman idr., 2024) je pokazala, da se je število obiskov oseb, ki so kasneje umrle zaradi samomora, nenehno povečevalo v petih letih pred smrtjo, zlasti v zadnjih treh mesecih. Najpogostejši razlogi za obisk so bili pregled zdravil, depresija in zaznana bolečina (Alothman idr., 2024). V letu pred samomorom je bil stik s strokovnjaki na primarni ravni najvišji, s povprečno stopnjo stika 80,0 % (Stene-Larsen in Renneflot, 2019), v zadnjem mesecu pred smrtjo pa 60,9 % (Laanani idr., 2020). V Sloveniji je 39,0 % oseb, ki so umrle zaradi samomora, obiskalo zdravnika v zadnjem mesecu pred smrtjo (Mesec Rodi idr., 2010), med mladimi pa se ta odstotek giblje med 15,0 in 55,0 % (Luoma idr., 2002; Mesec Rodi idr., 2010; Stene-Larsen in Renneflot, 2019).

Strokovnjaki, s katerimi so bili ljudje najpogosteje v stiku pred samomorom, so bili osebni zdravniki, pediatri, medicinske sestre in urgentna služba (npr. Alothman idr., 2024; Horowitz idr., 2020; Laanani idr., 2020; Luoma idr., 2002; Mesec Rodi idr., 2010; Palmieri idr., 2008; Ramberg in Wasserman, 2003). Kljub temu, da vsak peti pacient poroča o samomorilnih mislih in vsak dvajseti o poskusu samomora (Lunder, 2016), večina zdravstvenih delavcev poroča o pomanjkanju usposabljanja in nizki samozavesti pri delu ogroženimi posamezniki (npr. Awenat idr., 2017; Palmieri idr., 2008; Silva idr., 2016; Wakai idr., 2020).

Zdravstveni delavci, zlasti v primarni zdravstveni oskrbi, poročajo o pomanjkljivem poznavanju svoje vloge pri odkrivanju tveganja za samomor (Palmieri idr., 2008). Poleg tega pogosto nimajo občutka, da je njihova odgovornost govoriti o samomoru s pacienti, saj menijo, da je to naloga drugih. Prisoten je tudi strah, da bi ti pogovori povzročili še več škode

(Awenat idr., 2017). Študije kažejo, da se majhen delež zdravstvenih delavcev čuti dovolj usposobljenih za delo s samomorilnimi pacienti (npr. Palmieri idr., 2008), pri čemer se pogosteje usposobljenost pojavlja med psihiatri in psihologi (Palmieri idr., 2008; Ramberg in Wasserman, 2003). Zavedanje, da jim primanjkuje zadostnih veščin in znanja na področju samomorilnega vedenja zdravnike ovira pri zagotavljanju uspešnega pristopa in delovanja (Munez-Sanchez idr., 2018). Kljub superviziji so nezadostno usposobljeni zdravstveni delavci poročali o večji negotovosti pri svojem delu (Ramberg in Wasserman, 2003).

Študije so pokazale, da bi boljše razumevanje mehanizmov delovanja stikov med izvajalci zdravstvene oskrbe in samomorilnimi posamezniki lahko izboljšalo prizadevanja za preprečevanje samomora (Luoma idr., 2002). Programi usposabljanja dokazano povečujejo znanje in samozavest zdravstvenih delavcev pri obravnavi samomorilnega vedenja, kar vodi v večjo zmožnost prepoznavanja opozorilnih znakov in večje zaupanje v lastne veščine (Silva idr., 2016; Wakai idr., 2020). Že kratkotrajno usposabljanje pozitivno vpliva na zaupanje in sposobnosti strokovnjakov pri delu s pacienti s tveganjem za samomor (Wakai idr., 2020).

Večina zdravstvenih delavcev je izrazila potrebo in željo po izboljšanju znanj in veščin pri obravnavi oseb s samomorilnim vedenjem (Munez-Sanchez idr., 2018; Palmieri idr., 2008). Redna izobraževanja za zdravnike primarne ravni, usmerjena v prepoznavanje samomorilnosti in psihosocialnih dejavnikov, bi lahko pomembno prispevala k bolj učinkovitemu obvladovanju teh tveganj (Awenat idr., 2017; Mesec Rodi idr., 2010). Zlasti pomembni bi bili programi, kjer bi zdravstveno osebje lahko nadgradilo svoje obstoječe znanje in spretnosti za prepoznavanje ter zdravljenje pacientov s samomorilnimi nagnjenji. Pomembno je, da se zdravniki zavedajo, da lahko bolniki z akutnimi ali kroničnimi boleznimi, bodisi telesnimi ali duševnimi, v njihovih ambulantah kažejo znake samomorilnosti (Mesec Rodi idr., 2010). Ker pacienti pogosto navajajo somatske težave, redko pa sami načnejo temo o samomorilnih mislih, je ključno, da zdravniki, zlasti pediatri, neposredno vprašajo po tovrstnih mislih, saj zgolj zanašanje na intuicijo ali opozorilne znake ni dovolj (Horowitz idr., 2020). Tesnejše sodelovanje med zdravniki in strokovnjaki za duševno zdravje ter vključevanje drugih zdravstvenih delavcev, kot so medicinske sestre, v izobraževalne programe bi prispevalo k učinkovitejšemu prepoznavanju pacientov v stiski in s tveganjem za samomor (Mesec Rodi idr., 2010). Pomanjkanje ustreznega usposabljanja med zdravstvenimi delavci, zlasti na primarni ravni, ostaja zaskrbljujoče (Silva idr., 2016), kar poudarja nujnost vključevanja celotnega zdravstvenega osebja v preventivne izobraževalne programe.

Socialno varstvo

Kar 93,0 % socialnih delavcev poroča, da se srečujejo s posamezniki, ki so samomorilno ogroženi (Feldman in Freedenthal, 2006), vendar je večina nezadostno usposobljenih (npr. Feldman in Freedenthal, 2006; Sanders idr., 2008; Sharpe idr., 2014) z manj kot dvema urama usposabljanja (Sanders idr., 2008). Približno polovica socialnih delavcev (47,0-55,0 %) je že delala z osebo, ki je imela poskus samomora (Joe in Niedermeier, 2006; Kodaka idr., 2012; Sanders idr., 2008), medtem ko je tretjina (31,0-37,0 %) imela izkušnje z osebami, ki so umrle zaradi samomora (Joe in Niedermeier, 2006; Kodaka idr., 2012; Sanders idr.,

2008). Socialni delavci se po samomoru osebe pogosto soočajo z intenzivnimi čustvenimi odzivi, kot so šok, zmedenost in depresija, kar lahko vodi v posttravmatsko stresno motnjo (Kaijadoe idr., 2023).

Mnogi socialni delavci in študenti socialnega dela niso prepričani, kako pristopiti k vprašanju o samomorilnih mislih, saj se bojijo, da bi lahko njihovo vprašanje sprožilo nadaljnje samomorilne namere (Sharpe idr., 2014). Pogoste so tudi zmotne predstave o tem, kaj pomeni »resnična« samomorilna namera, kar vodi do napačne interpretacije vedenja posameznikov (Gunnarsson in Hedman, 2024). Večina socialnih delavcev zato izraža potrebo po stalnem izobraževanju in večji podpori za delo s samomorilnimi posamezniki (Feldman in Freedenthal, 2006; Sanders idr., 2008), kar bi okrepilo sistem podpore in povečalo učinkovitost njihovega dela.

Izobraževalni programi lahko socialnim delavcem pomagajo pridobiti ključne informacije o resnicah in mitih glede samomora, prepoznati opozorilne znake in se naučiti pravilnega pristopa k pogovorom o samomorilnih namerah. Izmenjava izkušenj z drugimi strokovnjaki preko supervizij, študij primerov in igranja vlog je ključno za boljše razumevanje mladostnikov in razvoj veščin (Sharpe idr., 2014; Sanders idr., 2008). Razprave s kolegi in supervizorji po takih dogodkih so koristne, čeprav so mnogi strokovnjaki menili, da bi morala tovrstna podpora trajati dlje (Kaijadoe idr., 2023). Raziskave kažejo, da kontinuirano usposabljanje povečuje pripravljenost in samozavest pri delu s samomorilnimi mladostniki (Jacobson idr., 2012; Mueller-Williams idr., 2023; Sharpe idr., 2014). Izobraževalni programi za preprečevanje samomora dokazano povečujejo sposobnost socialnih delavcev za prepoznavanje in obvladovanje samomorilnih situacij, kar vodi do večje odzivnosti na opozorilne znake (Mueller-Williams idr., 2023). Povečano samozaupanje pri poznavanju in uporabi nabora spretnosti o preprečevanju samomora privede tudi do zmanjšane tesnobe pri delu z ogroženimi posamezniki (Jacobson idr., 2012).

Socialni delavci igrajo ključno vlogo pri preprečevanju samomorov (npr. Feldman in Freedenthal, 2006) in je zato ključno, da izobraževalni programi vključujejo specifična usposabljanja za prepoznavanje in intervencijo pri samomorilnih osebah, kar bi zmanjšalo vrzeli v znanju in povečalo uspešnost socialnih delavcev pri preprečevanju samomorov (Kodaka idr., 2012).

Projekt Ker te štekam

Izvajanje preventivnih programov z namenom preprečevanja samomorilnega vedenja v vzgojno-izobraževalnih zavodih in drugih resorjih ni sistematično, kar povzroča opazne razlike v učinkovitosti teh programov, posledično pa se odraža v nižji ozaveščenosti mladih o problematiki samomorilnosti in dostopnih virih pomoči.

Projekt *Ker te štekam: Razvoj trajnostne mreže strokovnjakov in njihovih veščin za preprečevanje samomorilnega vedenja mladih ter obravnavo posledic samomora*, ki je finančno podprt s strani Ministrstva za zdravje, predstavlja celostni pristop k ozaveščanju in izobraževanju o krepitvi duševnega zdravja in preprečevanju samomorilnega vedenja med mladostniki. Projekt združuje strokovne delavce iz vzgojno-izobraževalnih ustanov (VIZ), nevladnih organizacij (NVO), zdravstva (ZDR) in socialnega varstva (SOV), ki so zaradi svoje narave dela v pogostem stiku z mladimi. Ti strokovnjaki imajo tako ključno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju stisk, hitrem in učinkovitem ukrepanju, vendar pogosto niso dovolj usposobljeni ali pa se njihova znanja neprimerljivo razlikujejo. Taka neusklajenost vodi do različne učinkovitosti preventivnih programov in pomanjkanja ozaveščenosti med mladimi.

Projekt temelji na dosedanjih izkušnjah dela z mladimi in strokovnjaki, ki delujejo v sistemu za duševno zdravje in preprečevanje samomorilnosti. Aktivnosti so zasnovane na prepoznanih potrebah strokovnjakov (nujnost izboljšanja znanja in kompetenc) in mladih (povečanje ozaveščenosti o samomorilnem vedenju in dostopnih virih pomoči). Projekt ne zajema le prepoznavanja stisk med mladostniki, ampak nudi tudi orodja za samostojno in učinkovito ukrepanje skozi implementacijo preventivnih dejavnosti.

Cilji projekta *Ker te štekam*:

- strokovnih delavcev v VIZ, NVO, ZDR in SOV o duševnem zdravju in samomorilnem vedenju med mladimi. Z njim želimo izboljšati znanje omenjenih strokovnjakov in razviti njihove kompetence za prepoznavanje mladostnikov v stiski. Obenem jih spodbujamo k izvedbi preventivnih delavnic v svojih lokalnih okoljih, kjer obravnavajo teme duševnega zdravja, stresa, samomorilnega vedenja in zdravega življenjskega sloga.
- V okviru programa nudimo usposabljanja, v katerih strokovni delavci pridobijo potrebna znanja za izvajanje preventivnih delavnic in prepoznavanje mladostnikov v stiski ter komunikacijske in intervencijske veščine za ustrezno ukrepanje ob zaznani samomorilni ogroženosti. Strokovne delavce opolnomočimo za samostojno in sistematično izvajanje preventivnih programov za krepitev duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnosti med mladimi.
- Izvajamo dodatna usposabljanja, ki strokovne delavce opremijo z znanji in kompetencami za izvajanje postvencijskih aktivnosti v primeru smrti mladostnika. Te ciljno usmerjene aktivnosti vključujejo podporo pri žalovanju po samomoru, pomoč mladostnikom in staršem ter informacije o skrbi zase in predelavi lastnih čustev.
- V sklopu projekta zagotavljamo supervizijo, ki strokovnim delavcem omogoča izmenjavo izkušenj, nudenje varnega prostora za izražanje lastnih občutkov ter vzajemno podporo med strokovnimi delavci.
- Glede na trenutno preobremenjenost strokovnih virov pomoči (npr. dolge čakalne vrste) si prizadevamo, da bi krepitev kompetenc strokovnih delavcev prispeval k razbremenitvi sistema, saj bodo lahko ti delavci samostojno izvajali preventivne in postvencijske aktivnosti tudi v prihodnje. S tem bomo pripomogli k destigmatizaciji samomorilnosti ter omogočili hitrejšo in bolj celostno pomoč mladim v stiski.

Izsledki projekta *Ker te štekam*:

Izvajanje projekta Ker te štekam je omogočilo oblikovanje pomembnih strokovnih izsledkov, ki prispevajo k boljšemu razumevanju učinkov pristopov na področju preprečevanja samomorilnega vedenja med mladostniki. Izsledki presegajo raven izvedenih aktivnosti v praksi in osvetljujejo procese, ki vodijo do sprememb v strokovni praksi, pri čemer potrjujejo in nadgrajujejo obstoječa spoznanja iz literature o pomenu usposabljanja, supervizije in medresorskega sodelovanja.

Ena ključnih ugotovitev projekta je, da strukturirana in ciljno usmerjena usposabljanja pomembno prispevajo k razvoju specifičnih strokovnih kompetenc, vendar sama po sebi niso zadostna za trajnostne spremembe v praksi. Izsledki kažejo, da tovrstna usposabljanja pri strokovnih delavcih izboljšuje pismenost o duševnem zdravju, zlasti razumevanje samomorilnega vedenja, dejavnikov tveganja in zaščitnih dejavnikov ter poznavanje virov pomoči. Hkrati krepijo njihovo sposobnost prepoznavanja znakov samomorilne ogroženosti ter pripravljenost za aktivno in neposredno naslavljanje teh tem v pogovoru z mladostniki. Pomemben napredek se je po usposabljanjih pokazal tudi v razvoju komunikacijskih in intervencijskih veščin, predvsem v zmožnosti vodenja zahtevnih pogovorov, ustreznega odzivanja ob zaznani stiski ter sprejemanja odločitev o nadaljnjih korakih pomoči. Strokovni delavci poročajo o večji samozavesti, večji samoučinkovitosti in manjšem občutku negotovosti, kar neposredno naslavlja vrzeli, izpostavljene v literaturi (npr. Awenat idr., 2017; Silva idr., 2016; Sharpe idr., 2014) ter potrjuje ugotovitve o pozitivnih učinkih usposabljanj na znanje in pripravljenost za ukrepanje (Brann idr., 2021).

V skladu z ugotovitvami raziskav (npr. Chagnon idr., 2007) se je kot ključen element tekom usposabljanj izkazala kontinuiteta učenja. Projekt potrjuje, da se največji premiki zgodijo, ko so usposabljanja nadgrajena z nadaljnjo strokovno podporo, predvsem v obliki supervizije. Supervizija se je izkazala kot osrednji mehanizem za utrjevanje in nadgradnjo pridobljenega znanja, saj omogoča prilagajanje znanj konkretnim situacijam iz prakse. Ob tem spodbuja razvoj refleksije lastnega dela, poglabljanje kliničnega presojanja ter večjo strokovno suverenost pri odločanju v kompleksnih in nepredvidljivih situacijah. Pomemben izsledek je tudi, da supervizija zmanjšuje občutke izoliranosti in čustvene obremenjenosti strokovnih delavcev, kar je skladno z ugotovitvami o pomenu podpore po izpostavljenosti samomorilnim primerom (Kaijadoe idr., 2023).

Nadaljnji pomemben izsledek projekta je razumevanje, da je prenos znanja v prakso učinkovit predvsem takrat, ko vključuje aktivno uporabo pridobljenih kompetenc in njihovo refleksijo. Takšen pristop je skladen z ugotovitvami, da aktivne metode učenja (npr. delo na primerih, refleksija izkušenj) pomembno povečujejo pripravljenost za ukrepanje (Stickl Haugen idr., 2023). Izkušnje projekta kažejo, da se trajnostne spremembe v praksi razvijajo skozi cikličen proces učenja, preizkušanja v realnem okolju in strokovne obravnave teh izkušenj, kar omogoča, da znanje postane del vsakodnevnega strokovnega delovanja.

Projekt je dodatno osvetlil tudi skupne in specifične potrebe različnih resorjev. Ugotovitve kažejo, da se strokovni delavci, ne glede na resor, soočajo s podobnimi izzivi – predvsem

z negotovostjo pri obravnavi samomorilnega vedenja, pomanjkanjem jasnih protokolov in potrebo po dodatni podpori, kar potrjujejo tudi predhodne raziskave (npr. Palmieri idr., 2008; Podlogar idr., 2018). Hkrati pa analize potreb kažejo na specifične razlike med resorji, kar potrjuje potrebo po prilagojenih pristopih usposabljanja. SWOT analize izpostavljajo, da sistem sicer vsebuje številne vire pomoči, vendar je njihova implementacija pogosto neenotna, vloge posameznih deležnikov pa nejasno opredeljene.

V tem kontekstu projekt potrjuje pomen medresorskega sodelovanja kot ključnega dejavnika za učinkovito preprečevanje samomorilnega vedenja. To neposredno nadgrajuje izhodišča, predstavljena v uvodnem delu poglavja, ki poudarjajo vlogo različnih »vratarjev sistema« in potrebo po njihovem povezovanju (Mueller-Williams idr., 2023). Izsledki kažejo, da povezovanje med resorji izboljšuje koordinacijo, omogoča boljše razumevanje vlog posameznih strokovnjakov ter prispeva k bolj celostni obravnavi mladostnikov. Posebej pomembno je spoznanje, da večsektorski sistem omogoča več vstopnih točk za prepoznavanje stisk, kar povečuje možnosti za pravočasno ukrepanje, vendar le ob ustrezni povezanosti in komunikaciji med deležniki.

Pomemben izsledek projekta je tudi vloga trajnostnih podpornih struktur. Vzpostavitev centrov in drugih oblik stalne strokovne podpore se kaže kot ključni dejavnik za dolgoročno ohranjanje in nadgradnjo kompetenc strokovnih delavcev, kar je skladno z ugotovitvami, da enkratna izobraževanja brez nadaljnje podpore ne zagotavljajo dolgoročnih učinkov (Sharpe idr., 2014).

Nazadnje projekt poudarja tudi pomen vključevanja strokovnjakov v procese soustvarjanja vsebin. Tak pristop odgovarja na ugotovitve, da morajo biti programi prilagojeni realnim potrebam okolja, če želimo doseči dejanske spremembe v praksi. Izsledki kažejo, da sodelovanje strokovnih delavcev pri oblikovanju programov vodi do bolj relevantnih, praktično uporabnih in kontekstualno ustreznih rešitev.

Sklepno projekt Ker te štekam potrjuje ključna izhodišča sodobnih pristopov na področju preprečevanja samomorilnega vedenja: pomen krepitve kompetenc vratarjev sistema, nujnost kontinuirane podpore, vrednost reflektivne prakse ter ključno vlogo medresorskega sodelovanja. Hkrati pa jih nadgrajuje z empiričnimi vpogledi iz prakse, ki kažejo, kako se ti elementi povezujejo v učinkovit in trajnosten model podpore mladostnikom.

ZAKLJUČEK

Mladostnikova stiska se lahko pojavi v različnih okoljih, ne zgolj v šolskem. Zato je ključno, da se izvajalci ne le šolskih, temveč tudi mladinskih, socialno-varstvenih in zdravstvenih programov zavedajo svoje edinstvene vloge pri nudenju pomoči mladostnikom v stiski ter preprečevanju samomorilnega vedenja. Glavni namen projekta Ker te štekam je s celovitim in dolgoročnim pristopom povečati ozaveščenost mladih o tej problematiki ter okrepiti zmogljivosti strokovnjakov za prepoznavanje, obvladovanje stisk in nudenje ustrezne podpore, kar bo prispevalo k zmanjšanju samomorilnega vedenja med mladostniki.

Literatura

Alothman, D., Lewis, S., Fogarty, A. W., Card, T., in Tyrrell, E. (2024). Primary care consultation patterns before suicide: A nationally representative case–control study. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners, 74*(744), e426–e433. https://doi.org/10.3399/BJGP.2023.0509

Awenat, Y., Peters, S., Shaw-Nunez, E., Gooding, P., Pratt, D., in Haddock, G. (2017). Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: Qualitative analysis. T*he British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 211*(2), 103–108. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.191817

Ayer, L., in Colpe, L. J. (2023). The key role of schools in youth suicide prevention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 62*(1), 19–21. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.06.022

Brann, K. L., Baker, D., Smith-Millman, M. K., Watt, S. J., in DiOrio, C. (2021). A meta-analysis of suicide prevention programs for school-aged youth. *Children and Youth Services Review, 121*, 105826. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105826

Chagnon, F., Houle, J., Marcoux, I., in Renaud, J. (2007). Control-group study of an intervention training program for youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*(2), 135–144. https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.135

Davidson, M. W., in Range, L. M. (1999). Are teachers of children and young adolescents responsive to suicide prevention training modules? Yes. *Death studies, 23(1)*, 61–71. https://doi.org/10.1080/074811899201190

Feldman, B. N., in Freedenthal, S. (2006). Social work education in suicide intervention and prevention: An unmet need? *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*(4), 467–480. https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.4.467

Gunnarsson, N. V., in Hedman, K. (2024). Navigating suicidality: Swedish social workers' approaches to identifying and supporting suicidal clients. *Nordic Social Work Research*, 1–14. https://doi.org/10.1080/2156857X.2024.2405599

Horowitz, L., Tipton, M. V., in Pao, M. (2020). Primary and secondary prevention of youth suicide. *Pediatrics, 145*(2), 195–203. https://doi.org/10.1542/peds.2019-2056H

Jacobson, J. M., Osteen, P. J., Sharpe, T. L., in Pastoor, J. B. (2012). Randomized trial of suicide gatekeeper training for social work students. *Research on Social Work Practice, 22*(3), 270–281. https://doi.org/10.1177/1049731511436015

Joe, S., in Niedermeier, D. (2006). Preventing suicide: A neglected social work research agenda. *British Journal of Social Work, 38*(3), 507–530. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl353

Kodaka, M., Inagaki, M., Poštuvan, V., in Yamada, M. (2012). Exploration of factors associated with social worker attitudes toward suicide. *The International Journal of Social Psychiatry, 59*(5), 452–459. https://doi.org/10.1177/0020764012440674

Konec Juričič, N., Roškar, S., in Lekić, K. (ur.). (2021). *Ko se zgodi samomor učenca ali dijaka. Smernice za postvencijo v šoli.* Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/smernice_ko-se-zgodi-samomor_e-publikacija.pdf

Laanani, M., Imbaud, C., Tuppin, P., Poulalhon, C., Jollant, F., Coste, J., in Rey, G. (2020). Contacts with health services during the year prior to suicide death and prevalent conditions a nationwide study. *Journal of Affective Disorders, 274*, 174–182. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.071

Lemon, G., Stanford, S., in Sawyer, A.-M. (2016). Trust and the dilemmas of suicide risk assessment in non-government mental health services. *Australian Social Work, 69*(2), 145–157. https://doi.org/10.1080/0312407X.2015.1131843

Lunder, D. (2016). Samomorilnost. V N. Konec Juričič, S. Roškar in P. Jelenko Roth (ur.), P*repoznavanje in obravnava depresije in samomorilnosti pri pacientih v ambulanti družinskega zdravnika. Priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni* (str. 61–75). Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Luoma, J. B., Martin, C. E., in Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: A review of the evidence. *The American Journal of Psychiatry, 159*(6), 909–916. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.909

Mali Kovačič, U., Podlogar, T., De Leo, D., in Poštuvan, V. (2019). Mladinsko delo, krepitev duševnega zdravja in preprečevanje samomora. [Prispevek na konferenci]. *Psihološka Obzorja, Povzetki s konference* http://psiholoska-obzorja.si/arhiv_clanki/2019/povzetki_kongres_psih_2019.pdf

Mesec Rodi, P., Roškar, S., in Marušič, A. (2010). Suicide victims' last contact with the primary care physician: Report from Slovenia. *The International Journal of Social Psychiatry, 56*(3), 280–287. https://doi.org/10.1177/0020764009105330

Mueller-Williams, A. C., Hopson, J., in Momper, S. L. (2023). Evaluating the effectiveness of suicide prevention gatekeeper trainings as part of an American Indian/Alaska native youth suicide prevention program. *Community Mental Health Journal, 59*(8), 1631–1638. https://doi.org/10.1007/s10597-023-01154-6

Munoz-Sanchez, J.-L., Cruz Sanchez-Gomez, M., Martin-Cilleros, M. V., Parra-Vidales, E., de Leo, D., in Franco-Martin, M. A. (2018). Addressing suicide risk according to different healthcare professionals in Spain: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(10), 2117. https://doi.org/10.3390/ijerph15102117

Palmieri, G., Forghieri, M., Ferrari, S., Pingani, L., Coppola, P., Colombini, N., Rigatelli, M., in Neimeyer, R. A. (2008). Suicide intervention skills in health professionals: A multidisciplinary comparison. Archives of Suicide Research: *Official Journal of the International Academy for Suicide Research, 12*(3), 232–237. https://doi.org/10.1080/13811110802101047

Podlogar, T., Poštuvan, V., Mali Kovačič, U., in de Leo, D. (2018). *Exploring the role of Slovenian scouts leaders as gatekeepers for suicidal behaviour.* [Prispevek na konferenci]. 17th European Symposium on Suicide & Suicidal Behaviour. https://www.esssb17.org/site/assets/files/1072/abstracts_of_posters.pdf

Podlogar, T., Poštuvan, V., Mali Kovačič, U., Zadravec Šedivy, N., Krohne, N., Lavrič, M., in de Leo, D. (2022). *Competences and attitudes toward suicide prevention among scout leaders.* [Prispevek na konferenci]. 19th European Symposium on Suicide & Suicidal Behaviour. https://www.esssb19.org/media/pages/final-programme/51d5cacaf9-1661198338/esssb_final-programme.pdf

Ramberg, I.-L., in Wasserman, D. (2003). The roles of knowledge and supervision in work with suicidal patients. *Nordic Journal of Psychiatry, 57*(5), 365–371. https://doi.org/10.1080/08039480310002705

Sanders, S., Jacobson, J. M., in Ting, L. (2008). Preparing for the inevitable: Training social workers to cope with client suicide. *Journal of Teaching in Social Work, 28*(1–2), 1–18. https://doi.org/10.1080/08841230802178821

Silva, C., Smith, A. R., Dodd, D. R., Covington, D. W., in Joiner, T. E. (2016). Suicide-related knowledge and confidence among behavioral health care staff in seven states. *Psychiatric Services (Washington, D.C.), 67*(11), 1240–1245. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500271

Singer, J. B., Erbacher, T. A., in Rossen, P. (2018). School-based suicide prevention: A framework for evidence-based practice. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal, 11*(1), 54–71. https://doi.org/10.1007/s12310-018-9245-8

Sharpe, T. L., Jacobson Frey, J., Osteen, P. J., in Bernes, S. (2014). Perspectives and appropriateness of suicide prevention gatekeeper training for MSW students. *Social Work in Mental Health, 12*(2), 117–131. https://doi.org/10.1080/15332985.2013.848831

Stene-Larsen, K., in Renneflot, A. (2019). Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017. *Scandinavian Journal of Public Health, 47*(1), 9–17. https://doi.org/10.1177/1403494817746274

Stickl Haugen, J., Sutter, C. C., Tinstman Jones, J. L., in Campbell, L. O. (2023). Teachers as youth suicide prevention gatekeepers: An examination of suicide prevention training and exposure to students at risk of suicide. *Child and Youth Care Forum, 52*(3), 583–601. https://doi.org/10.1007/s10566-022-09699-5

Tompkins, T. L., Witt, J., in Abraibesh, N. (2010). Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? Evaluating training outcome and moderators of effectiveness. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*(5), 506–515. https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.50

Wakai, S., Schilling, E. A., Aseltine Jr., R. H., Blair, E. W., Bourbeau, J., Duarte, A., Durst, L. S., Graham, P., Hubbard, N., Hughey, K., Weidner, D., in Welsh, S. (2020). Suicide prevention skills, confidence and training: Results from the Zero Suicide Workforce Survey of behavioral health care professionals. *SAGE Open Medicine, 8*, 2050312120933152. https://doi.org/10.1177/2050312120933152

POGLAVJE 6

Priložnosti in izzivi preventivnega delovanja ter naslavljanja samomorilnega vedenja mladostnikov v resorju vzgoje in izobraževanja

Nuša Ferjančič, Kristiane Končan, Barbara Stožir Curk

UVOD

Resor vzgoje in izobraževanja ima pri prepoznavanju, preprečevanju in obravnavi samomorilne ogroženosti otrok in mladostnikov posebno in nenadomestljivo vlogo. Njegova ključna prednost je v dostopnosti, vsakodnevnem stiku z otroki in mladostniki ter možnosti zgodnjega zaznavanja sprememb v njihovem funkcioniranju, mnogokrat še preden se stiske izrazijo v akutnih ali kriznih oblikah. Šolski prostor zato predstavlja eno najpomembnejših okolij za preventivno delovanje na področju duševnega zdravja (Kimokeo, 2006; Richter idr., 2022).

Vloga vzgojno-izobraževalnih inštitucij pri naslavljanju samomorilnega vedenja mladih

Področje vzgoje in izobraževanja predstavlja enega od ključnih podsistemov na področju preventivnega in interventnega delovanja v primeru prepoznavanja samomorilne ogroženosti in podpore samomorilno ogroženemu mladostniku. V obveznem osnovnošolskem izobraževanju to starostno skupino zajema obdobje 3. triade (učenci stari od 11, 12 let do 15 let) v srednješolskem izobraževanju, ki sicer ni obvezno, pa večino mladostnikov v Sloveniji, torej vse do 19. leta starosti. Ob tem ne gre pozabiti na dijaške domove, ki v času srednješolskega izobraževanja mladostnikom predstavljajo pomembno drugo okolje in dom, kot tudi na zavode, v katerih se izobražujejo mladostniki s posebnimi potrebami, pogosto tisti s čustveno-vedenjskimi težavami in drugimi (tudi razvojno nevrološkimi) motnjami (Grah, 2017). V slovenski izobraževalni sistem, ki temelji na javnem šolstvu, se vključujejo mladostniki z različnimi specifikami, ki so vezane bodisi na družinsko oz. socialno okolje[2] bodisi na njihove značilnosti[3], tudi genetsko pogojene primanjkljaje.

Vključenost večine mladostnikov v izobraževalni sistem (še posebej v srednješolski, ki ni obvezen) nam daje priložnost za pomemben vpogled v razmere na področju duševnega zdravja mladostnikov. Šolski strokovni delavci in vsi, s katerimi se izven matične ustanove povezujemo, smo tako postavljeni pred izziv, kako prepoznati samomorilno ogroženega mladostnika, kako mu pomagati in kako preventivno delovati z namenom, da krepimo socialno-čustveno učenje in promocijo zdravega življenjskega sloga. Ponuja nam okvir, kako vedno znova načrtovano, sistematično in reflektivno krepiti varovalne dejavnike na področju duševnega zdravja med mladostniki, da zmanjšujemo dejavnike tveganja na različnih nivojih našega delovanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Pri tem se seveda ne ustavljamo samo pri mladostnikih, ki so v središču našega delovanja, ampak tudi pri strokovnih delavcih, ki potrebujejo sistematično podporo in razumevanje, da bodo zmogli in vztrajali delovati v smeri pomoči, podpore.

V praksi v šolah in v dijaških domovih zaznavamo, da se vse več mladostnikov sooča z različnimi čustvenimi stiskami in izzivi. Tu izpostavljamo porast anksioznih in depresivnih motenj, motenj hranjenja, samopoškodbenega vedenja, poskusov samomora, zasvojenosti

2 Gre za otroke in mladostnike, ki izhajajo iz družin z nizkim socialno-ekonomskim in kulturnim statusom, otroke in mladostnike z obremenjujočo izkušnjo (npr. smrt v družini, bolezni, nesreča), okolja s številnimi kompleksnimi in pogosto med seboj prepletenimi psihosocialnimi stiskami, vzgojnimi in drugimi izzivi (npr. otroci z izkušnjo zanemarjenosti, nasilja ali zlorab, konfliktne razveze staršev, prehodi v rejniške družine, odsotnost staršev, družine, ki se veliko selijo) ter za druga govorna in/ali kulturna okolja (npr. tujci, romske družine). (Rupar idr., 2024)

3 Skupina specifičnih potreb, izzivov ali težav prepoznane pri otrocih in mladostnikih, ki imajo posebnosti v razvoju, npr. otroci s posebnimi potrebami in nadarjeni. (Rupar idr., 2024)

med mladostniki itd. Izpostavljamo težave v šoli, ki so najpogosteje vezane na učne težave in odnose z vrstniki, težave v intimno-partnerskih odnosih, odnosu s starši, nižji toleranci do uporabe zaslonov in uporabi energetskih pijač, t. i. vejpov ipd. Izkušnje v praksi potrjujejo raziskave strokovnjakov (Jeriček Klanšček idr., 2023).

Raziskave in izkušnje nas opominjajo, da je zgodnje prepoznavanje mladostnikov s težavami najbolj učinkovito in nam daje priložnost, da so naše (preventivne) intervencije v šolah bolj učinkovite, bolj podporne. Projekt Ker te štekam predstavlja priložnost za preventivno delovanje na področju prepoznavanja samomorilne ogroženosti mladostnikov in nam omogoča hitro ukrepanje, vključevanje staršev ter zunanjih ustanov, ko je to potrebno.

Mehanizmi delovanja vzgojno-izobraževalnih inštitucij pri obravnavi samomorilnega vedenja

Okvir delovanja strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju predstavljajo zakonodajni dokumenti, ožje učni načrti, pravilniki in smernice za delo z mladostniki s specifikami (posebne potrebe, nadarjeni, priseljenci, Romi itd.). Svetovalnim delavcem okvir predstavljajo Programske smernice svetovalnega dela v programih s področja vzgoje in izobraževanja (Rupar idr., 2024). Ob tem delovanje strokovnih delavcev usmerja njihovo strokovno znanje in kompetentnost za posamezna področja delovanja ter etični kodeks, ki je vezan na posamezno stroko, kar poznamo še posebej na področju strokovnjakov, ki so zaposleni v svetovalni službi po celotni izobraževalni vertikali. Cilj je, da bi ob zagotavljanju dovolj varnega in spodbudnega okolja ter z ustreznimi znanji in pristopi v šolah zmogli in znali podpreti celostni razvoj, duševno zdravje in dobrobit mladostnika, krepili varovalne dejavnike ter ob tem prepoznali in pomagali samomorilnim ogroženim mladostnikom, njihovim družinam ter tudi njihovim sošolcem in sošolkam.

Preventivno delo

Delovanje v šolah in dijaških domovih, tudi zavodih, delimo na dve glavni skupini mehanizmov. Prvo, ki je v vzgojno-izobraževalnih zavodih najbolj učinkovita in še vedno podhranjena, predstavlja področje preventivnega delovanja, s pomočjo katerega (lahko) zajamemo celotne razrede, generacije mladostnikov v okolju, ki ga najbolje poznajo in ga zaznavajo kot najbolj varnega. Prakse šol se v pristopih, izbiri in intenziteti izvajanja preventivnih aktivnosti razlikujejo, prav tako tudi na področju spremljanja ter evalviranja učinkovitosti izvajanja preventivnih dejavnosti. Preventivne dejavnosti na šolah najpogosteje koordinirajo svetovalni delavci, ki prevzamejo tudi izvajanje aktivnosti, vsebinsko uvrščenih v področje univerzalne preventive (Kimokeo, 2006). Univerzalna preventiva naslavlja vsebine s

področja socialno-čustvenega učenja in zdravega življenjskega sloga, kot tudi vsebine, ki sodijo v polje specifične preventive, kjer v ospredje prihajajo vsebine s področja soočanja s stresom, anksioznostjo, odklanjanjem šole itd. V šolah gre za programe, kot so A (se) štekaš?!?, To sem jaz, Lions Quest, Izštekani …, v okviru Zavoda Republike Slovenije za šolstvo (ZRSŠ) se izvaja razvojna naloga Varno in spodbudno učno okolje, med specifičnimi preventivnimi programi pa lahko kot primer izpostavimo program Cool Kids.

Preventivne aktivnosti nam dajejo priložnost za neposredno delo z mladostniki, vzpostavljanje odnosa ter pridobivanje boljšega vpogleda v njihovo funkcioniranje, vprašanja, s katerimi se ukvarjajo, in stiske, ki jih bremenijo.

Tovrstno delovanje je še posebej učinkovito, če temelji na vsešolskem pristopu in multidisciplinarnem delovanju (sodelovanje učitelj in svetovalni delavec, tim učiteljev različnih predmetov, vertikalno povezovanje učiteljev …) (Richter idr., 2022), kar pomeni, da promocija duševnega zdravja prežema šolsko klimo in kulturo, povezanost z učnimi cilji in didaktičnimi pristopi ter krepitev odnosne kompetence vseh strokovnih delavcev, to pa nam omogoča prepoznavo mladostnika v stiski. Kar nekaj priložnosti na tem področju obetajo skupni cilji (Ahačič idr., 2023), ki so del prenovljenih učnih načrtov in naslavljajo pomen krepitve kompetenc pri učnih urah od 1. do 9. razreda ter v srednješolskem izobraževanju. Ob tem je vredno izpostaviti cilje v skupini »zdravje in dobrobit«, ki naslavljajo duševno, telesno in socialno dobrobit. V osnovni šoli se dodatna možnost za izvajanje preventivnih dejavnosti obeta v razširjenem programu (Bačnik idr., 2023).

Večino delovanja na tem področju še vedno opravijo svetovalni delavci, ki pa zaradi veliko delovnih nalog nimajo dovolj priložnosti za neposredno delo z razredi in je to pogosto omejeno na nadomeščanja, dneve dejavnosti, medpredmetno sodelovanje z učitelji. Poleg omenjenih pristopov se šole zato poslužujejo sodelovanja z zunanjimi izvajalci preventivnih delavnic, pri čemer iz prakse vemo, da je kakovost vsebin in izvajalcev zelo heterogena ter lahko tudi strokovno vprašljiva (Kimokeo, 2006). Dobre izkušnje se kažejo v sodelovanju z zdravstvom, tako s Centri za krepitev zdravja kot tudi timi Centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov, nekatere šole poročajo tudi o dobrem sodelovanju z različnimi nevladnimi organizacijami in športnimi oziroma kulturnimi društvi, skupinami, v katere so mladostniki vključeni. Preventivno delovanje poteka še individualno preko izvajanja ur dodatne strokovne pomoči in ur, ki so namenjene individualni in skupinski pomoči, pri katerih podpiramo ne samo učence in dijake, ampak zelo pogosto tudi njihove starše.

Starši namreč predstavljajo pomembno skupino v preventivnem delovanju z mladostniki na področju duševnega zdravja, saj lahko kot pomembni drugi predstavljajo varovalni dejavnik ali pa dejavnik tveganja (Mikuš Kos, 2017). Še posebej smo pozorni na družine s tveganji, kot so bolezen v družini, nesreče, smrt, izguba službe, ločitve kot tudi na družine z nerealnimi (visokimi) pričakovanji do mladostnikovih (učnih) uspehov itd. Do vseh staršev dostopamo preko roditeljskih sestankov, komunikacija s starši poteka tudi s pomočjo spletne strani šole in osebne e-komunikacije. Obveščamo jih o možnih pasteh v procesu odraščanja mladostnika, kot na primer preokupacija z zasloni, pomenu pričakovanj, pomenu komunikacije in vzdrževanja odnosa z mladostniki, krepitvi veščin v domačem okolju itd.

Ob vsem tem ne smemo pozabiti na razbremenilno-svetovalne pogovore z mladostniki in tudi starši v okviru svetovalne službe, ki so pogosti zlasti v času intenzivnega ocenjevanja znanja, po daljših počitnicah, po in pred prazniki.

Posredno delo z mladostniki, ki sodi v sklop preventivnega delovanja, poteka tudi preko svetovanja in svetovalno-sodelovalnega odnosa z razredniki, učitelji, oddelčnimi učiteljskimi zbori za preventivno delovanje v razredih, pri posameznih učnih urah in drugih šolskih dejavnostih, pa tudi na področju pridobivanja potrebnih znanj za prepoznavo samomorilno ogroženega mladostnika in prve podpore v šolskem prostoru. Pri tem lahko izpostavimo gradiva, ki so nam v pomoč: zvezki zbirke Vključujoča šola (ZRSŠ), podporna gradiva za učitelje pri naslavljanju učencev, ki se znajdejo v stiski (Varno in spodbudno učno okolje, ZRSŠ), gradiva Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše Ljubljana in Svetovalnega centra Maribor, npr. *Pomoč anksioznemu učencu (Čas idr., 2022), Odklanjanje šole (Babič idr., 2023), Zorenje skozi To sem jaz (Tacol idr., 2019), Kaj lahko naredim, da mi bo lažje?: veščine za vsakdan in viri opore v stiski: priročnik za mladostnice in mladostnike (Batagelj idr., 2023)* in *Za krmilom svoje jeze: kaj lahko naredim, da mi bo lažje?: priročnik za mladostnice in mladostnike (2025)*, gradiva za naslavljanje medvrstniškega nasilja in ukrepanje ob tem (Protokol ob zaznavi in obravnavi medvrstniškega nasilja), gradiva za ukrepanje ob prepoznavi nasilja v družini (Pravilnik o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode), spolnega nasilja (Protokol za ravnanje ob zaznavi in obravnavi spolnega nasilja in spolnega nadlegovanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih) itd. Ob vsem tem nam lahko kot pomemben vir informacij o tem, kako načrtovati in vsebinsko oblikovati preventivne dejavnosti, pomagajo gradiva Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), npr. Spregovorimo o samomoru med mladimi, UP IAM Slovenskega centra za raziskovanje samomora, npr. Samomorilno vedenje mladostnikov - razvoj in implementacija preventivno-intervencijskih programov.

Preventivno delovanje v šolah, za katerega Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje še nima sistemsko pripravljenih smernic in priporočil, je v praksi učinkovito, kadar ga izvajajo strokovni delavci z ustreznimi znanji in kompetencami o značilnostih mladostništva in oblikah podpore ter kadar poteka multidisciplinarno sodelovanje ob podpori svetovalne službe, ki na tem področju deluje kot facilitator. Končni cilj je mladostnikom pomagati graditi odnose, jih opremljati s potrebnimi socialno-čustvenimi veščinami ter jih informirati o oblikah in poteh ustrezne pomoči (npr. v šoli in izven nje: zdravstvo, nevladne organizacije). S tem dolgoročno vzpostavljajo takšno šolsko okolje, ki bo varovalno in varno ter bo predstavljajo manj tveganja za razvoj samomorilnega vedenja, hkrati pa omogočalo prepoznavo samomorilno ogroženega mladostnika. Vzpostavljeni kolegialni odnosi v zbornicah nam pomagajo, da se povežemo v podpori in prepoznavi težav pri mladostniku.

Intervencijsko delo

Drugo skupino mehanizmov delovanja predstavlja intervencijsko delovanje, ki nastopi takrat, ko v šoli, dijaškem domu zaznamo mladostnika v stiski. Do informacij, da je mladostnik v stiski, lahko pridemo na več načinov, po različnih komunikacijskih kanalih. To so lahko

starši, ki se obrnejo na učitelja, razrednika, svetovalno službo in povedo o dogajanju v domačem okolju, o zaznavi sprememb v mladostnikovem funkcioniranju, lahko je to kdo od vrstnikov, sošolcev, zelo redko kdo drug. Pogosto informacijo o zaznavi, da se z mladostnikom nekaj dogaja (npr. opazen padec ocen, utrujenost, odmik od vrstnikov, razdražljivost ...), dobimo s strani učiteljev, ki smo jih pred tem usposobili za osnovno prepoznavo morebitnih področjih stisk pri mladostnikih v šolskem prostoru.

Razrednik, ki se čuti dovolj kompetentnega, z mladostnikom najprej opravi razbremenilni pogovor in ga nato usmeri v svetovalno službo. Sledi pogovor z mladostnikom v svetovalni službi, vzpostavitev komunikacije s starši in napotitev k osebnemu zdravniku, ali na (op. Glede na lokacijo bivanja čim bližje) Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, urgenco ali dežurnega zdravnika na številko 112, na Urgentno psihiatrično ambulanto v Centru za izvenbolnišnično psihiatrijo Ljubljana ali na Enoto za adolescentno psihiatrijo na Centru za mentalno zdravje Ljubljana, lahko tudi usmeritev na Posvet – Center za psihološko svetovanje, če je to možno, ob soglasju s starši. Mladostniku predstavimo tudi pomoč na TOM telefonu (b. d.), anonimnem telefonu za otroke in mladostnike, in v okviru To sem jaz spletne svetovalnice (b. d.). Že na tej ravni se v šoli vzpostavi timsko sodelovanje – razrednik, svetovalna služba in starši. V šolah nimamo sistemsko postavljenega protokola, kako ukrepati v primeru samomorilne ogroženosti mladostnika oz. ob poskusu samomora, tako da se kakovost obravnave znotraj šol razlikuje in je vezana na strokovno znanje in kompetence učiteljev, predvsem pa svetovalne službe, zunaj šole pa na hitrost in kakovost obravnave vpliva lokacija bivanja mladostnika, družine, ki potrebuje podporo.

Kadar zaznamo, da so stiske mladostnika vezane na neugodno, neprimerno družinsko situacijo, obvestimo Center za socialno delo, ki deluje naprej v skladu s svojimi navodili, enako tudi policija. Če gre pri mladostniku za poskus samomora, bi bilo treba delati tudi z razredom, v katerega je ta mladostnik vključen. Tudi na tem področju bi potrebovali smernice oz. protokol delovanja, ki naj vključuje smernice za vodenje in pomen vključitev v razbremenilne pogovore s strani strokovnih delavcev, kot je to strukturirano predstavljeno npr. v publikaciji Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih (Lavrič in Štirn, 2016). Smernice za postvencijo v šoli *Ko se zgodi samomor učenca ali dijaka* (Erjavec idr. 2021), so glede na izkušnje v praksi zelo dobrodošle.

Zaključimo lahko, da v vzgojno-izobraževalnih ustanovah nimamo utečenih protokolov ukrepanja ob zaznavi samomorilno ogroženega mladostnika kot tudi ne protokola sodelovanja z zunanjimi institucijami, kar pomeni, da so prakse odvisne od znanj, dojemljivosti in proaktivnosti svetovalnih delavcev ter učiteljev.

Izzivi in potrebe resorja vzgoje in izobraževanja

Na podlagi izvedene SWOT analize in razprav znotraj posvetovalne skupine projekta Ker te štekam so se v resorju vzgoje in izobraževanja sistematično izrisale ključne slabosti, grožnje in hkrati razvojne priložnosti na področju prepoznavanja in obravnave samomorilne ogroženosti ter samopoškodbenega vedenja otrok in mladostnikov.

SWOT analiza je kot osrednje slabosti izpostavila predvsem kadrovsko podhranjenost šolskega prostora, preobremenjenost svetovalnih delavcev, pomanjkanje sistemsko urejene supervizije ter neenotnost oziroma odsotnost jasnih in preprostih protokolov ukrepanja ob zaznani samomorilni ogroženosti.

Med pomembnimi grožnjami so bile prepoznane dolge čakalne dobe v zdravstvu, neenak regionalni dostop do pomoči ter pomanjkljivo regulirano področje zasebne psihoterapevtske podpore. Hkrati so bile kot pomembne priložnosti prepoznane možnosti za krepitev preventivnih vsebin v šolskem prostoru, dodatno usposabljanje strokovnih delavcev, razvoj medresorskega sodelovanja ter sistematično opolnomočenje šolskih timov.

Analiza je obenem pokazala tudi na potrebo po jasnejši razmejitvi med preventivnim in intervencijskim delovanjem, saj se v praksi ti dve ravni pogosto prepletata ali celo zamenjujeta.

Preventivno delovanje v šolskem prostoru pomeni načrtno, sistematično in dolgoročno krepitev varovalnih dejavnikov na ravni posameznika, razreda in celotne šole. Vključuje razvoj socialno-čustvenih veščin, krepitev občutka pripadnosti, odprt pogovor o duševnem zdravju, informiranje o oblikah pomoči ter gradnjo varnega in podpornega okolja. Gre za univerzalno ali ciljno usmerjeno preventivo, katere namen je zmanjševanje tveganj, zgodnje prepoznavanje in obravnavanje stisk otrok in mladostnikov. Intervencijsko delovanje pa nastopi takrat, ko je pri posameznem otroku ali mladostniku že zaznana ogroženost ali akutna stiska in je potrebno hitro, strokovno usklajeno ter pogosto medresorsko ukrepanje.

Pri tem ima na obeh ravneh delovanja osrednjo vlogo šolska svetovalna služba, ki tesno sodeluje z učitelji, starši in zunanjimi institucijami (Rupar idr., 2024).

Eden ključnih izzivov, identificiranih v SWOT analizi, je prav neravnovesje med obema ravnema delovanja.

Zaradi preobremenjenosti šolskih svetovalnih delavcev ter poudarka na kurativnem in korektivnem delu za sistematično preventivo pogosto zmanjkuje časa, prostora in organizacijskih zmogljivosti (Andrenšek-Lep, 2020; Farkaš, 2023). Ob tem podatki raziskave HBSC kažejo tudi na poslabšanje nekaterih kazalnikov duševnega zdravja mladostnikov,

kar dodatno povečuje potrebe po pravočasni podpori v šolskem prostoru (Jeriček Klanšček idr., 2023).

Kot ena osrednjih slabosti se tako kaže preobremenjenost šolskih svetovalnih delavcev in njihova razpršenost nalog na številna področja (Farkaš, 2023). Neustrezna sistematizacija delovnih mest ter veliko število učencev oziroma dijakov na posameznega svetovalnega delavca omejujeta možnosti za kontinuirano preventivno delo in razvoj dolgoročnih programov na področju duševnega zdravja. K temu dodatno prispevajo prenatrpani učni načrti, v katerih ni sistemsko predvidenega časa za vsebine, povezane z duševnim zdravjem, ter splošna časovna in prostorska stiska za izvajanje individualnih in skupinskih oblik pomoči.

SWOT analiza je kot pomembno vrzel izpostavila tudi pomanjkanje sistemsko urejene supervizije in intervizije za šolske svetovalne delavce. Delo z otroki in mladostniki v stiski, zlasti ob samomorilni ogroženosti in samopoškodbenem vedenju, zahteva kontinuirano strokovno podporo, refleksijo in razbremenitev. V praksi je to pogosto odvisno od osebne iniciative ali projektnih možnosti, ne pa od formalno urejenih mehanizmov. To predstavlja tveganje za strokovno izčrpanost in dolgoročno zmanjševanje kakovosti obravnave (Kovač, 2014; Feng, 2024).

Na ravni kompetenc se kaže potreba po dodatnem usposabljanju učiteljev in svetovalnih delavcev, zlasti na področju prepoznavanja znakov duševne stiske, vodenja podpornega pogovora ter ustreznega odzivanja ob zaznani ogroženosti. Učitelji so pogosto prvi, ki opazijo spremembe v vedenju oziroma funkcioniranju otroka ali mladostnika, vendar se ob tem soočajo z negotovostjo, strahom pred napakami in pomanjkanjem znanja. SWOT analiza je prav v tem prepoznala pomembno razvojno priložnost: sistematično krepitev kompetenc celotnega šolskega kolektiva.

Med pomembnimi grožnjami, ki presegajo neposredni vpliv šolskega prostora, so dolge čakalne dobe v javnem zdravstvenem sistemu ter neenak dostop do pomoči glede na regijo. V situacijah, ko mladostnik potrebuje prednostno ali nujno obravnavo, javni sistem pogosto ne omogoča pravočasnega dostopa do strokovne pomoči, zato se starši in skrbniki obračajo na zasebne ponudnike, kjer pa je delo pomanjkljivo regulirano, zlasti glede minimalnih strokovnih standardov, usposobljenosti izvajalcev, zagotavljanja supervizije ter jasnih protokolov ob zaznani samomorilni ogroženosti. To lahko predstavlja tveganje, saj mladostniki v stiski ne vstopajo nujno v varovalno in podporno okolje, temveč v prostor, kjer odgovornost za presojo tveganja in krizno ukrepanje ni sistemsko zagotovljena. Šole se v takšnih primerih pogosto znajdejo v zahtevni vlogi vmesnega člena med družino, zdravstvenim sistemom in različnimi zunanjimi izvajalci, brez jasnih pristojnosti in nadzora nad kakovostjo obravnave.

Dodatne grožnje predstavljajo tudi širši družbeni in tehnološki dejavniki. Med njimi izstopajo visoka pričakovanja okolja, širši družbeni pritiski ter poslabševanje nekaterih kazalnikov duševnega zdravja mladostnikov v zadnjem obdobju (Jeriček Klanšček idr., 2023; Mikuš Kos, 2017). Pojavi, kot so vpliv socialnih omrežij, samodiagnosticiranje, uporaba umetne inteligence kot nadomestek podpornih odnosov in individualizacija stisk, kjer se težava ra-

zume predvsem kot osebna šibkost posameznika, pa se kažejo kot novejši izzivi ter povečujejo kompleksnost in intenzivnost stisk, zato zahtevajo še bolj usklajen, strokovno podprt in sistemsko urejen odziv.

Iz navedenih slabosti, groženj in prepoznanih priložnosti izhajajo ključne potrebe - vzpostavljanje sistemskih pogojev za kontinuirano preventivno delovanje znotraj šole, jasna razmejitev med preventivnimi in interventnimi pristopi, razvoj medresorsko usklajenih protokolov, zagotavljanje dostopne in redne strokovne podpore izvajalcem ter krepitev povezovanja šol z zunanjimi strokovnjaki.

Projekt Ker te štekam se na prepoznane izzive neposredno odziva z vzpostavljanjem prostora za usposabljanje, refleksijo, supervizijsko podporo in povezovanje različnih deležnikov. S tem krepi prepoznane razvojne priložnosti in prispeva k premiku od pretežno reaktivnega odzivanja k bolj uravnoteženemu preventivno-intervencijskemu modelu delovanja v šolskem prostoru.

Primeri dobre prakse

V šoli se na področju varovanja duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnega vedenja mladostnikov zavedamo pomena preventivnega delovanja, ki mora biti vsebinsko strokovno in kakovostno izpeljano. S pomočjo delavnic in drugih programov imamo možnost pozitivno vplivati na duševno zdravje vseh vključenih dijakov, hkrati pa delovati tudi intervencijsko: odkriti tiste mladostnike, ki doživljajo večjo stisko in potrebujejo dodatno pomoč. Za nas je pomembno, da je lahko pomoč, ki jo dijakom v stiski nudimo v šoli, hitra in strokovno utemeljena.

Sodelovanje v aktivnostih projekta Ker te štekam

S sodelavko sva se v šolskem letu 2024/25 vključili v projekt Ker te štekam, ker sva prepoznali dodano vrednost tega projekta za naše dijake. Udeležili sva se izobraževanj, sodelovali na supervizijah in izvedli cikel preventivnih delavnic A (se) štekaš?!? v dveh razredih (v enem oddelku prvega in enem oddelku drugega letnika). Delavnice predstavljajo obliko preventivnega delovanja, katerega cilj je krepitev socialno-čustvenih kompetenc in zgodnje prepoznavanje stisk.

Primer 1: Izvajanje delavnic A (se) štekaš?!?

Delavnice A (se) štekaš?!? sva v prvem letniku izvedli v okviru tedna obveznih izbirnih vsebin, v drugem letniku pa pri pouku psihologije in mladinskih urah oddelka. Ves čas izvedbe sva intenzivno sodelovali s sodelavci projekta Ker te štekam. Prednost tovrstnega načina

izvedbe je bil, da so naju dijaki ob začetku izvedbe delavnic že poznali, kar je pripomoglo k bolj sproščenemu vzdušju, ker sva izvedbo delavnic organizacijsko in vsebinsko vodili sami, pa sva jo lahko prilagodili specifikam naše šole.

Največji izziv je za naju predstavljala organizacija same izvedbe delavnic. Gre namreč za cikel treh delavnic (vsaka traja 2 šolski uri) s polovico razreda in dvema izvajalcema. Tak način izvedbe omogoča kakovosten potek delavnice, po drugi strani pa je omejeno število razredov, ki jih lahko svetovalni delavci v projekt vključimo. Smiselno bi bilo, da bi delavnice skupaj s presejalnim vprašalnikom izvedli v celi generaciji dijakov, saj nam poleg krepitve duševnega zdravja vseh dijakov to omogoča, da odkrijemo tiste dijake, ki so v stiski, in potrebujejo pomoč. Če bi želeli delavnice izvesti v celi generaciji (npr. v vseh oddelkih drugih letnikih), bi potrebovali dodatne izvajalce. Dodaten izziv pri izvedbi delavnic v celi generaciji predstavlja tudi to, da lahko pri reševanju vprašalnika identificiramo več dijakov, ki so rizični in s katerimi moramo čimprej izpeljati pogovor. S tega vidika je zelo pomembno, da primerno izberemo termin izvedbe delavnic. Termin pred šolskimi počitnicami, ki je dvakrat letno namenjen prav tovrstnim delavnicam in je takrat izvedba najbolj enostavna, na primer ni najbolj primeren, saj potem ne ostane dovolj časa, da z rizičnimi dijaki pred počitnicami izpeljemo pogovore. Morda bi bilo smiselno, da bi se v nadaljevanju projekta Ker te štekam v usposabljanje vključilo več učiteljev (npr. razrednikov, učiteljev družboslovnih smeri …), pogovore z rizičnimi dijaki pa bi še vedno izpeljali svetovalni delavci. Lahko pa se reševanje vprašalnikov izvaja ločeno od delavnic in se ga smiselno umesti v šolski koledar.

Dodano vrednost projekta sva prepoznali tudi pri bolj učinkovitem intervencijskem odzivanju. Ob zaključku delavnic sva dijake namreč nagovorili, da se lahko v primeru stiske obrnejo na naju. Tudi to je prednost, saj izkušnje kažejo, da si dijaki povabilo zapomnijo, včasih potrkajo na vrata svetovalne službe tudi nekaj mesecev kasneje. Iskanje pomoči za dijake ni kompleksno (brez napotnice, brez čakalne vrste …) in na drugi strani je oseba, ki je delavnice izvajala in ki jo poznajo. Tako lahko določene težave odkrijemo zgodaj in nudimo pomoč takoj oz. dijake ustrezno usmerimo naprej (npr. h kliničnemu psihologu, psihiatru, na Center za socialno delo …).

Primer 2: Vodenje pogovorov z mladostniki s povečanim tveganjem za samomor

Med dijaki, ki so v stiski in se obrnejo na svetovalno službo, so tudi tisti, ki so samomorilno ogroženi. Pri pogovoru z njimi se držimo smernic, ki smo jih obravnavali pri študiju psihologije, dodatno pa smo si že pred vključitvijo v projekt Ker te štekam pomagali z gradivi Slovenskega centra za raziskovanje samomora. Naše vodilo pri vodenju pogovorov z mladostnikom je, da ga empatično poslušamo, naslovimo njegovo stisko in mu pokažemo, da ni sam. Po samomorilnih mislih oz. načrtih vprašamo direktno in se glede na mladostnikov odgovor ustrezno odzovemo (npr. vključimo starše in/ali zunanje institucije). Ker je vodenje tovrstnih pogovorov najbolj zahteven del naše službe, smo veseli, da se v okviru projekta Ker te štekam (Modul 3) organizirajo nova izobraževanja, ki nam bodo v dodatno pomoč.

Primer 3: Vključevanje v supervizije in izobraževanja

Pri bolj učinkovitem intervencijskemu odzivanju nam je svetovalnim delavcem pomagala možnost brezplačne udeležbe v supervizije v okviru projekta Ker te štekam. Supervizija za svetovalne delavce v vzgoji in izobraževanju namreč ni sistemsko urejena (kot je npr. v socialnem varstvu). Zaradi dolgih čakalnih vrst v zdravstvu in številnih stisk, s katerimi se soočajo današnji otroci in mladostniki (npr. Jeriček Klanšček idr., 2023; Mikuš Kos, 2017), smo pogosto svetovalni delavci tisti, na katere se dijaki obrnejo po pomoč in ki z njimi tudi dolgo delamo. Zato je pomembno, da smo na področju nudenja pomoči dovolj strokovno usposobljeni in da imamo možnost supervizije. Projekt Ker te štekam je odgovoril na te potrebe.

Na supervizijah smo imeli možnost obravnavati tudi bolj kompleksne dileme in vprašanja v zvezi z nudenjem pomoči dijakom. Všeč nama je bilo, da supervizije niso bile vezane samo na razrede, v katerih so potekale delavnice, ampak so bile zastavljene bolj široko. Imeli smo možnost govoriti o primerih in dilemah, ki so bile v danem trenutku najbolj aktualne. Hkrati smo se svetovalni delavci lahko profesionalno povezali med seboj in tudi s sodelavci projekta Ker te štekam. Tovrstna vključenost v širšo mrežo strokovnjakov je pomembna, kadar se v prihodnosti pojavi strokovno vprašanje ali dilema.

Tako na področju preventivnega delovanja kot tudi intervencijskega odzivanja smo v okviru projekta Ker te štekam veliko znanja pridobili tudi na dvodnevnem usposabljanju.

Sodelovanje z drugimi resorji

Aktualna družbena situacija postavlja današnje otroke in mladostnike pred številne izzive. Družbene zahteve so visoke, prisoten je individualizem in perfekcionizem. Izpostavljeni so novim fenomenom, katerih vpliva na odraščajočega mladostnika še ne znamo predvideti (npr. socialnim omrežjem, umetni inteligenci …). V luči tega postaja vedno bolj kompleksna tudi narava težav, s katerimi se današnji mladostniki soočajo. Pomoč zanje mora biti zato načrtovana interdisciplinarno.

V sektorju vzgoje in izobraževanja smo naklonjeni in imamo veliko dobrih izkušenj s timskim sodelovanjem z drugimi resorji, kadar gre za pomoč mladostnikom (npr. s centri za socialno delo, Svetovalnim centrom za otroke, mladostnike in starše Ljubljana, nevladnimi organizacijami …). Znanje in pristojnosti strokovnjakov v različnih resorjih se namreč med seboj dopolnjujejo, kar doprinese k iskanju rešitev za mladostnika. Način sodelovanja, ki je po naših izkušnjah za mladostnika najbolj učinkovit in koristen, so timski sestanki za pomoč mladostniku. Pomembno je, da na teh sestankih aktivno sodelujejo mladostnik, njegovi starši, strokovni delavci iz šole in iz zdravstva/socialnega varstva. Medresorsko sodelovanje je še posebej pomembno v intervencijskih situacijah, ko šola sama ne more

več zagotavljati podpore, kljub temu pa ostaja pomemben varovalni faktor za mladostnika (npr. ob večji ogroženosti ali potrebi po klinični obravnavi).

Prevladujoč način medresorskega sodelovanja pri pomoči mladostniku je trenutno ta, da mladostnika, za katerega ocenimo, da potrebuje dodatno strokovno pomoč, usmerimo k strokovnjaku v drugem resorju (npr. h kliničnemu psihologu) ali da na šolo prejmemo mnenje/priporočilo (npr. kliničnopsihološko, specialnopedagoško) za izvajanje prilagoditev, ki bodo mladostniku pomagale, da bo kljub težavam lahko opravljal šolske obveznosti. Timski sestanki so redki, najbrž zaradi preobremenjenosti strokovnjakov in časovnih ter logističnih omejitev. Želimo si, da bi bilo medresorsko sodelovanje sistemsko bolje urejeno; v praksi je namreč le-to žal pogosto odvisno od osebnih vezi. Naklonjeni smo pobudi sodelavcev projekta Ker te štekam, da se strokovnjaki iz različnih resorjev med seboj bolje povežemo (kot je bil npr. dogodek Dan povezovanja) z namenom, da "združimo moči" pri pomoči mladim v stiski. Hkrati je pomembno tudi naše lastno stališče do povezovanja s strokovnjaki iz drugih resorjev. Sodelovanje je lahko uspešno le, če smo naklonjeni timskemu delu, cenimo znanje in izkušnje strokovnjakov iz drugih resorjev in se zavedamo pomena tovrstnega sodelovanja pri pomoči mladostniku v stiski.

Trajnost projekta Ker te štekam v okviru vzgojno-izobraževalnih inštitucij

Trajnost projekta Ker te štekam se ne kaže zgolj v nadaljevanju posameznih aktivnosti po zaključku projektnega financiranja, temveč predvsem v njegovem dolgoročnem vplivu na prakso, kompetence in medresorsko povezovanje na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov.

Ključni trajnostni učinek projekta je krepitev strokovnih kompetenc strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju ter drugih resorjih. Znanja, veščine in izkušnje, pridobljene skozi usposabljanja, delavnice, supervizijska in intervizijska srečanja, ostanejo v sistemu in se prenašajo v vsakodnevno delo z otroki in mladostniki. Na ta način projekt prispeva k večji samozavesti izvajalcev, boljšemu prepoznavanju stisk in ustreznejšemu odzivanju v zahtevnih situacijah.

Pomemben vidik trajnosti je tudi vzpostavljanje in utrjevanje mrež sodelovanja med šolami, zdravstvenimi ustanovami, centri za socialno delo in organizacijami, kakršna je Slovenski center za raziskovanje samomora (UP IAM) ipd.

Takšno povezovanje predstavlja pomemben temelj za dolgoročno, sistematično medresorsko sodelovanje in za bolj trajnostno umeščanje podpore v vsakodnevno prakso vzgojno-izobraževalnih institucij (Richter idr., 2022; Rupar idr., 2024).

Projekt omogoča prostor za spoznavanje, izmenjavo izkušenj in dogovarjanje o vlogah ter pristojnostih, kar predstavlja temelj za dolgoročno, sistematično medresorsko sodelovanje, ki presega individualne osebne povezave. Slednje se odraža tudi v razvoju in preizkušanju modelov sodelovanja in podpornih mehanizmov, ki jih je mogoče prenesti v druge šole, lokalna okolja ali projekte. S tem projekt prispeva k oblikovanju dobrih praks, ki jih je mogoče nadgrajevati in vključevati v obstoječe institucionalne okvire.

Ključni vidik trajnosti projekta se kaže tudi v njegovi vlogi pri odpiranju prostora za pogovor o temah, ki so v slovenskem družbenem in šolskem prostoru še vedno težko naslovljive in pogosto spremljane z zadržki (Roškar in Tančič Grum, 2009). Govor o smrti, samomoru, depresiji in drugih oblikah duševne stiske je pogosto zaznamovan z nelagodjem, strahom pred napačnimi besedami in skrbjo pred odpiranjem tem, za katere se zdi, da jih »ni primerno« naslavljati, še posebej pa v vzgojno-izobraževalnih institucijah. Prav zato je dolgoročna prisotnost projekta ključna: omogoča postopno normalizacijo pogovora, krepitev jezika za poimenovanje stisk ter višjo strokovno in človeško varnost pri obravnavi teh tem. S ponavljajočimi se aktivnostmi projekt prispeva k zmanjševanju tišine in tabuizacije ter ustvarja pogoje, v katerih postane govor o duševnem zdravju in samomorilni ogroženosti del redne preventivne prakse, ne izjemen ali krizno omejen odziv.

Ob razmisleku o trajnosti projekta Ker te štekam se tako odpira tudi vprašanje, kako zagotoviti, da razvite smernice, protokoli in pristopi ne ostanejo omejeni na čas trajanja projekta, temveč v posredovani obliki obstanejo tudi po zaključku financiranja. Ključno pri tem je, da projekt ne deluje kot zunanja, časovno omejena intervencija, temveč kot podpora obstoječim praksam v vzgojno-izobraževalnem prostoru. Trajnost se zato ne vzpostavlja z nalaganjem dodatnih nalog posameznim strokovnim delavcem, temveč z razbremenjevanjem in primerno porazdelitvijo njihovega dela in odgovornosti ter jasnejšo vpetostjo razvite podpore v delovanje institucij kot celote.

Osrednjo vlogo ima pri tem podpora države, zlasti na ravni sistemskih pogojev dela v vzgojno-izobraževalnih institucijah. Brez ustreznih posegov v sistematizacijo delovnih mest strokovnih delavcev v šoli in brez zagotavljanja realnega časa ter prostora za preventivno in podporno delo ostajajo tudi najbolj kakovostni pristopi težko izvedljivi na dolgi rok. (Andrenšek-Lep, 2020; Richter idr., 2022; Rupar idr., 2024).

Vsekakor projekt pomembno krepi preventivno kulturo znotraj šolskega prostora, kjer se duševno zdravje vse bolj prepoznava kot skupna odgovornost celotne skupnosti. S poudarjanjem odnosov, dostopnosi podpore in zgodnjega odzivanja projekt ustvarja pogoje za trajnejše spremembe v načinu razumevanja ter obravnavi duševnih stisk otrok in mladostnikov. Tako projekt presega časovno omejenost financiranja in prispeva k dolgoročnemu izboljševanju sistemskega odziva na področju preprečevanja samomorilnosti in samopoškodbenega vedenja med otroki in mladimi.

ZAKLJUČEK

Prispevek jasno pokaže, da šole niso zgolj prostor učenja, temveč tudi prostor odnosov, podpore in varnosti, v katerem je mogoče mladostnikom ponuditi pomoč brez zapletenih postopkov, čakalnih dob in dodatnih ovir. Hkrati analiza razkriva tudi številne sistemske omejitve: preobremenjenost strokovnih delavcev, pomanjkanje jasno urejenih protokolov, neenak dostop do pomoči ter vrzeli v medresorskem sodelovanju. Ti izzivi potrjujejo, da odgovornosti za skrb za duševno zdravje otrok in mladostnikov ni mogoče nalagati zgolj posameznim šolam ali strokovnim delavcem, temveč zahteva usklajen, sistemsko podprt odziv.

Projekt Ker te štekam v tem kontekstu predstavlja pomemben primer dobre prakse, saj se neposredno odziva na zaznane potrebe v šolskem prostoru. S krepitvijo strokovnih kompetenc, vzpostavljanjem supervizijske podpore, omogočanjem preventivnega dela z mladostniki ter povezovanjem različnih resorjev projekt prispeva k večji strokovni varnosti izvajalcev in k ustreznemu odzivanju na stiske mladih. Posebna vrednost projekta je tudi v odpiranju prostora za pogovor o temah, ki so v slovenskem družbenem in šolskem prostoru še vedno obremenjene s stigmo, kot so samomor, depresija in druge oblike duševnih stisk.

Prispevek kot celota opozarja na potrebo po premišljenem, povezanem in strokovno utemeljenem delovanju na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov, ki presega zgolj odzivanje v kriznih situacijah. Poudarja pomen preventive, zgodnjega prepoznavanja stisk, strokovne podpore izvajalcem ter sodelovanja med različnimi resorji, ki lahko le skupaj ustvarijo varovalno okolje za mlade. Projekti, kot je Ker te štekam, tako jasno kažejo smer razvoja: od reaktivnega odzivanja k preventivni kulturi, od individualnih prizadevanj k skupni odgovornosti ter od časovno omejenih aktivnosti k trajnejšim spremembam v načinu razumevanja in podpore duševnega zdravja otrok in mladostnikov.

Viri

Ahačič, K., Banjac, M., Baškarad, S., Belasić, I., Bergoč, Š., Bešter, J., Borota, B., Bratina, K., Brečko, B. N., Breznik, I., Brodnik, A., Čop, J., Gorenc, J., Gradišek, P., Grušovnik, T., Holcar, A., Jerko, A., Jurak, G., Klančnik, B., … Zupan, B. (2024). *Skupni cilji in njihovo umeščanje v učne načrte in kataloge znanj* (Spletna izd.). Zavod Republike Slovenije za šolstvo. https://www.zrss.si/pdf/skupni_cilji.pdf

Andrenšek-Lep, B. (2020). *Analiza obremenjenosti šolskih svetovalnih delavcev*. Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Babič, M., Briški, N., Hudoklin, M., Janjušević, P., Hrvatin Kralj, D., Petric, M., Seršen Fras, A., in Vervega, D. (2023). *Odklanjanje šole: preprečevanje, prepoznavanje in pomoč: priročnik za osnovne in srednje šole*. Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

Bačnik, A., Bergoč, Š., Bevc, V., Bezić, T., Dolgan, K., Drstvenšek, Š., Farič, D., Fišer, G., Gramc, J., Holcar, A., Kerin, M., Kocjančič, N. F., Komljanc, N., Krajšek, S., Kranjc, R., Krapše, T., Kruh Ipavec, J., Logaj, V., Malešević, T., … Gorup, M. (2023). *Kurikulum za razširjeni program osnovne šole* (Spletna izd.). Zavod Republike Slovenije za šolstvo. https://www.gov.si/assets/ministrstva/MVI/Dokumenti/Osnovna-sola/Ucni-nacrti/Drugi-konceptualni-dokumenti/kurikulum_za_razsirjeni_program_osnovne_sole-1.pdf

Batagelj, T., in Lekić, K. (2023). *Kaj lahko naredim, da mi bo lažje?: veščine za vsakdan in viri opore v stiski: priročnik za mladostnice in mladostnike*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Čas, P., Seršen Fras, A., in Hudoklin, M. (2022). *Pomoč anksioznemu učencu: priročnik za učitelje* (1. izd.). Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

Erjavec, A., Gregorič Kumperščak, H., Konec Juričič, N., Lekić, K., Malešević, T., Podlogar, T., Poštuvan, V., Roškar, S., Tekavčič-Grad, O., in Zavasnik, A. (2021). *Ko se zgodi samomor učenca ali dijaka: smernice za postvencijo v šoli*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/smernice_ko-se-zgodi-samomor_e-publikacija.pdf

Farkaš, K. (2023). *Vse večji izzivi svetovalnih služb v zadnjih petih letih v osnovnih in srednjih šolah celjske občine* [Magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Feng, L. (2024). To save the saver: Facilitating school counselors' occupational well-being. *Frontiers in Psychology*. https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1475931

Grah, J. (2017). *Vključujoča šola: priročnik za učitelje in strokovne delavce*. Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Jeriček Klanšček, H., Furman, L., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T., in Korošec, A. (2023). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: izsledki mednarodne raziskave*. https://nijz.si/publikacije/z-zdravjem-povezana-vedenja-v-solskem-obdobju-med-mladostniki-v-sloveniji-izsledki-mednarodne-raziskave-hbsc-2022

Kimokeo, D. (2006). *Research-based guidelines and practices for school-based suicide prevention*. Suicide Prevention Resource Center. https://sprc.org/wp-content/uploads/2023/01/Research_Based_Guidelines_and_Practices_for_Schoo.pdf

Kovač, J. (2014). Poklicna izgorelost pri šolskih svetovalnih delavcih. *Revija za elementarno izobraževanje*.

Lavrič, A., in Štirn, M. (2016). *Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih: priročnik za vsakdanjo rabo*. Uprava RS za zaščito in reševanje. http://www.sos112.si/slo/tdocs/prirocnik_psihosocialna_pomoc.pdf

Lekić, K., Muršič, M., Babič, M., in Pelc, J. (2025). *Za krmilom svoje jeze: kaj lahko naredim, da mi bo lažje?: priročnik za mladostnice in mladostnike*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://live.editiondigital.com/e/25cckbddr/brosura-tosemjaz-2025-za-krmilom-svoje-jeze

Lešnik, D., Klemenčič, I., Filipčič, K., Rustja, E., in Novaković, T. (2023). *Protokol za ravnanje ob zaznavi in obravnavi medvrstniškega nasilja v vzgojno-izobraževalnih zavodih* (1. izd.). Zavod Republike Slovenije za šolstvo. https://www.gov.si/assets/ministrstva/MVI/SRI/NASILJE/Protokol_medvrstnisko_nasilje.pdf

Logar, T., Zabukovec, K., in Svete, M. (2023). *Protokol za ravnanje ob zaznavi in obravnavi spolnega nasilja in spolnega nadlegovanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih* (1. izd.). Zavod Republike Slovenije za šolstvo. https://www.zrss.si/wp-content/uploads/2023/08/protokol_spolno_nasilje.pdf

Mikuš Kos, A. (2017). *Duševno zdravje otrok današnjega časa*. Didakta.

Richter, A., Sjunnestrand, M., Romare Strandh, M., in Hasson, H. (2022). Implementing school-based mental health services: A scoping review of the literature summarizing the factors that affect implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(6), 3489. https://doi.org/10.3390/ijerph19063489

Roškar, S., in Tančič Grum, A. (2009). *Spregovorimo o samomoru med mladimi*. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Tacol, A., Lekić, K., Konec Juričič, N., Sedlar Kobe, N., in Roškar, S. (2019). *Zorenje skozi To sem jaz: razvijanje socialnih in čustvenih veščin ter samopodobe: priročnik za preventivno delo z mladostniki*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

TOM Telefon za otroke in mladostnike. (b. d.). https://www.e-tom.si/kaj-je-tom

To sem jaz spletna svetovalnica. (b. d.). https://www.tosemjaz.net/

POGLAVJE 7

Priložnosti in izzivi naslavljanja samomorilnega vedenja otrok in mladostnikov v nevladnih organizacijah

Tjaša Prezelj, Metka Demšar Goljevšček

UVOD

V Sloveniji obstajajo številne nevladne organizacije (v nadaljevanju: NVO), ki predstavljajo pomemben del podpornega sistema otrok in mladostnikov. Nevladni sektor je izrazito heterogen, tako v namenu in načinu delovanja kot v ciljnih skupinah uporabnikov ter strukturi zaposlenih in prostovoljcev. Vključuje mladinske članske organizacije, kjer se program pripravlja za člane, izvaja se formativno spremljanje in oblikuje vzgojne načrte tako za skupino kot za posameznega otroka (osebno napredovanje). Mladinsko delo se lahko izvaja tudi v mladinskih centrih ali centrih za družine, kjer se mladi priložnostno vključujejo v dejavnosti po izbiri. Prav tako so mladi lahko tudi uporabniki storitev NVO, ki niso specializirane za mladinsko delo, temveč za specifične strokovne vsebine, s čimer pomembno zapolnijo sistemske vrzeli pri delu z ranljivimi skupinami (npr. organizacije in društva za podporo žrtvam nasilja, za pomoč pri odvisnosti ipd.). Večina NVO deluje v lokalnih skupnostih, pogosto v neposrednem in dolgotrajnem stiku z otroki in mladostniki, pri čemer uporabljajo raznolike pristope. V svoje programe pogosto vključujejo prostovoljce in vrstniške podporne mreže. Številne NVO aktivno delujejo tudi specifično na področju ozaveščanja o duševnem zdravju, zmanjševanja stigme in nudenja psihosocialne podpore. Zaradi svoje umeščenosti v vsakdanje okolje mladih in heterogenosti programov imajo NVO posebno mesto v širšem sistemu podpore.

Vloga nevladih organizacij pri naslavljanju samomorilnega vedenja mladih

NVO predstavljajo most med mladim človekom, lokalnim okoljem in formalnimi sistemi pomoči. Pogosto delujejo prav tam, kjer sistem še ne zazna stiske ali pa nanjo ne more odgovoriti dovolj hitro. Njihova posebnost ni le v programski ponudbi, temveč v načinu delovanja: v neformalnem, zaupljivem okolju, ki omogoča zgodnjo prepoznavo stiske in tveganja. Sistematično razvijanje občutka pripadnosti, socialne opore in čustveno-socialnih veščin odpira prostor za preventivo in deluje kot pomemben zaščitni dejavnik. Zaradi dostopnosti, fleksibilnosti, manj formaliziranih postopkov ter angažiranosti strokovnega kadra in prostovoljcev NVO pogosto postajajo prva točka zaupanja in zgodnje opore mladim.

Mednarodne smernice poudarjajo, da učinkovito preprečevanje samomorilnega vedenja zahteva skupnostne in večnivojske pristope ter usklajeno delovanje različnih sektorjev (World Health Organization [WHO], 2021; Schnitzspahn in Hegerl, 2024). Skupnostni akterji so prepoznani kot pomembni pri zgodnjem prepoznavanju stisk, zmanjševanju stigme in povezovanju posameznika z ustreznimi oblikami pomoči. Podobne usmeritve so zaznavne tudi v slovenskem prostoru. Akcijski načrt za duševno zdravje 2025–2028 za izvajanje Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (Vlada Republike Slovenije, 2025), med poudarki izpostavlja krepitev skupnostnih oblik podpore, dostopnost kakovostnih storitev ter medresorsko sodelovanje. V Sloveniji NVO praviloma niso primarno vključene v klinično obravnavo, temveč dopolnjujejo strokovne javne institucije na področju preventivnega delovanja, zgodnjega zaznavanja ter dodatne podpore pred, med in po klinični obravnavi.

V uvodni fazi priprave tega priročnika smo opravili SWOT analizo prednosti, izzivov, groženj in priložnosti, s katerimi se pri delu z mladimi v stiski soočajo nevladne organizacije. Izluščili smo glavne mehanizme delovanja znotraj nevladnih organizacij in nevladnega resorja, ključne izzive, s katerimi se srečuje osebje v nevladnih organizacijah, ter priložnosti za obširnejše medresorsko sodelovanje. Izpostavljamo tudi nekaj primerov dobrih praks, ki ponazarjajo potencial nevladnega sektorja kot pomembnega akterja v celostni in trajnostni podporni mreži za otroke in mladostnike.

Mehanizmi delovanja nevladnih organizacij pri obravnavi samomorilnega vedenja

Mehanizmi delovanja v nevladnem sektorju na področju preprečevanja in obravnave samomorilnega vedenja so predvsem relacijski, razvojno usmerjeni in pogojeni z lokalnim okoljem. Za razliko od kliničnih intervencij, ki so pogosto usmerjene v obravnavo že izražene akutne stiske, NVO delujejo predvsem na ravni zgodnje preventive, krepitve zaščitnih dejavnikov ter zmanjševanja ovir za iskanje pomoči. Njihove aktivnosti so umeščene v lokalno okolje otrok in mladostnikov, v katerem preživljajo prosti čas, gradijo vrstniške odnose, se učijo, razvijajo identiteto in oblikujejo svoj odnos do sebe ter sveta. Svetovna zdravstvena organizacija poudarja, da so skupnostno usmerjeni pristopi ključni del celostne preventive (WHO, 2021), saj delujejo v neposrednem okolju posameznika in omogočajo kontinuirano podporo.

Temeljni mehanizem preventivnega delovanja NVO je **krepitev varovalnih dejavnikov**. Preprečevanje samomorilnega vedenja namreč ni usmerjeno zgolj v zmanjševanje tveganja ali posredovanje v akutni stiski, temveč tudi v gradnjo notranjih in zunanjih virov moči, ki mladim omogočajo učinkovitejše soočanje s stiskami in izzivi odraščanja. NVO za mlade ustvarjajo sproščeno okolje, kjer gradijo podporne odnose s sovrstniki, mladinskimi delavci in prostovoljci, ki so pogosto le nekaj let starejši od njih. Vključenost v aktivnosti in projekte lahko pri mladih krepi občutek pripadnosti, vrednosti in občutek smisla ter omogoča aktivno, kvalitetno preživljanje prostega časa. Skupnostno usmerjeni programi NVO spodbujajo socialno vključenost in medvrstniško podporo. Cilj je, da se otroci in mladostniki doživljajo kot del skupine, kjer so vidni in sprejeti. To lahko zmanjšuje osamljenost in socialno izolacijo, ki sta pomembna dejavnika tveganja za samomorilno vedenje (WHO, 2014). Aktivnosti NVO mladim omogočajo tudi odkrivanje močnih področij in izkušnje kompetentnosti ter uspeha, ki jih morda niso deležni v šolskem okolju. Te lahko krepijo občutek lastne vrednosti in učinkovitosti. Prek različnih aktivnosti, ki jih načrtujejo in izvajajo NVO, otroci in mladostniki krepijo tudi socialno-čustvene veščine ter se v varnem in strukturiranem okolju učijo soočanja z uspehi in neuspehi, reševanja problemov, medosebne komunikacije, samorefleksije, samoregulacije in stopanja iz cone udobja. Tako so mladi opremljeni s konstruktivnimi strategijami za soočanje z različnimi življenjskimi izzivi in stiskami. Tudi Svetovna zdravstvena organizacija izpostavlja, da je krepitev socialno-čustvenih in življenjskih veščin eden osrednjih mehanizmov dolgoročne preventive samomorilnega vedenja (WHO, 2021).

Pomemben mehanizem delovanja NVO je tudi **zmanjševanje stigme**, povezane z duševnimi stiskami in samomorilnimi mislimi. Stigma za otroke in mladostnike predstavlja veliko oviro pri iskanju pomoči, predvsem prek strahu pred obsojanjem in socialnim izključevanjem (WHO, 2014). Zato je ozaveščanje in ustvarjanje okolja, kjer je iskren pogovor o duševnem

zdravju dobrodošel in spodbujen, ključnega pomena, kar izpostavlja tudi Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2014; WHO, 2021). NVO pogosto ustvarjajo okolje, kjer se lahko varno naslavlja teme, povezane z duševnim zdravjem in stiskami ob odraščanju. Neformalno okolje, kjer so odnosi med uporabniki in voditelji aktivnosti bolj enakovredni in odprti, lahko spodbuja večjo odprtost teh tematik in samorazkrivanje. S tem ko NVO stremijo k temu, da pogovor o duševnem zdravju postane del vsakdanje komunikacije, otrokom in mladostnikom dajejo signal, da niso sami in lahko razkrijejo svoje stiske ali samomorilne misli osebi, ki ji zaupajo. Takšno okolje lahko prispeva k zmanjševanju psiholoških ovir za iskanje pomoči.

Kadar preventivni mehanizmi ne zadostujejo oziroma mladostniki svojih težav ali samomorilnih misli ne razkrijejo sami, je ključnega pomena **zgodnje prepoznavanje znakov stiske**. Mladinski delavci in prostovoljci, ki so pogosto v rednem stiku z mladimi, na primer prek mladinskih centrov, delavnic, srečanj in interesnih skupin, lahko opazijo spremembe v vedenju otrok in mladostnikov, socialni umik in izražanje brezupa ter prepoznajo posredna ali neposredna sporočila o samomorilnih mislih. Zgodnje nagovarjanje takih sprememb omogoča ukrepanje in ustrezno pomoč že v času subklinične stiske, preden ta preide v akutno samomorilno ogroženost. Z vpetostjo v lokalno okolje so mladinski delavci lahko bolj pozorni tudi na spremembe v okolju mladostnika, kot so npr. stiske v družini, nesreče ali samomor v lokalni skupnosti, ter v varnem in zaupnem odnosu preverijo, kako to vpliva nanj. Ravno zgodnje prepoznavanje in ustrezno ukrepanje vratarjev sistema (ang. *gatekeepers*) lahko zmanjša tveganje za stopnjevanje samomorilne ogroženosti (WHO, 2021). Pri tem je pomembno poudariti, da neformalnost okolja in redni stiki sami po sebi ne zagotavljajo ustrezne prepoznave in naslavljanja dejavnikov tveganja ali stiske. Ključno je ustrezno usposabljanje mladinskih delavcev in prostovoljcev, krepitev njihove občutljivosti za opozorilne znake, vpetost v lokalno okolje, razvoj notranjih protokolov ob prepoznanem tveganju in dostop do podpore oziroma supervizije za mladinske delavce in prostovoljce, ki delajo z mladimi v stiski. S tem se zmanjšuje možnost za napačen odziv ali preobremenjenost izvajalcev in zagotavlja enotnost ter varnost tako za uporabnike kot za izvajalce. Na tem področju se hkrati kaže pomembna priložnost za nadaljnji razvoj nevladnega sektorja, saj so pristopi, protokoli in usposabljanja za odzivanje ob samomorilni ogroženosti med organizacijami še različno razviti in neenotni. Nadaljnja krepitev teh praks lahko pomembno prispeva k večji varnosti in kakovosti podpore mladim v stiski.

Posebna prednost nevladnega sektorja je **kontinuiteta odnosov**. Za razliko od časovno omejenih kliničnih obravnav so stiki v NVO pogosto redni in dolgotrajni. Ponavljajoče interakcije omogočajo postopno gradnjo zaupanja in spremljanje posameznika skozi različna razvojna obdobja. Mladostnik tako tudi ve, da ima v svojem okolju odraslo osebo ali skupino, na katero se lahko obrne ob spremembah, izzivih, krizah, slabem počutju ali samomorilnih mislih. Takšna kontinuiteta omogoča postopno in nevsiljivo podporo ter lahko deluje kot varovalni mehanizem. Hkrati pa dolgotrajna vpetost v odnos z otroki in mladostniki predstavlja tudi pomembno odgovornost za mladinske delavce in prostovoljce. Brez ustrezne podpore, supervizije, postavljanja mej in delitve odgovornosti lahko namreč takšna vloga povečuje tveganje za čustveno preobremenjenost ali izgorelost izvajalcev.

Velika prednost nevladnih programov je tudi njihova **dostopnost in nizkopražnost**. Aktivnosti so dostopne tako s finančnega vidika kot tudi lokalne bližine in možnosti hitre vključitve. Na ta način lahko NVO dosežejo mlade iz družin z nižjim socialno-ekonomskim statusom in tiste iz manjših krajev. Prav tako vključitev v aktivnosti običajno ne zahteva napotnice, formalne diagnoze ali dolgotrajnega čakanja. Takšna organizacijska struktura zmanjšuje administrativne in psihološke ovire za vključitev, še posebej za mladostnike, ki se bojijo stigmatizacije zaradi samomorilnih misli ali še niso pripravljeni na stik z zdravstvenim sistemom. Mladinski delavci lahko nudijo prvo psihološko pomoč in uporabnike postopno usmerjajo v nadaljnjo strokovno obravnavo ter jih pri tem podpirajo in spodbujajo. Lahko tudi podprejo mlade, ki še čakajo na obravnavo v zdravstvenem sistemu ali se vračajo v lokalno okolje po intenzivni strokovni obravnavi v bolnišnici. S tem NVO ne nadomeščajo strokovne obravnave v drugih resorjih, temveč omogočajo pravočasno usmerjanje, spremljanje posameznika v procesu iskanja pomoči in dodatno podporo ob sistemski pomoči. Pri tem so številne NVO precej **fleksibilne**, tako z vidika delovnega časa kot tudi uporabe raznolikih, inovativnih pristopov, prilagojenih uporabniku. V nekaterih organizacijah na primer uporabljajo različne kreativne tehnike, refleksijo prek igre in intervencije s pomočjo živali. Takšna fleksibilnost predstavlja pomembno prednost nevladnega sektorja, hkrati pa zahteva jasno razmejitev med podporno vlogo NVO in strokovno obravnavo v drugih sistemih.

Poseben mehanizem delovanja v nevladnem resorju predstavljajo **svetovalne oblike**, ki jih izvajajo nekatere NVO, specifično usmerjene v delo z otroki in mladostniki v stiski. Takšne oblike podpore predstavljajo pomemben del odziva na že izraženo stisko ali samomorilno ogroženost. Gre za brezplačne svetovalnice prek telefona, spletnih platform ali osebnih srečanj, ki so dostopne brez napotnice in pogosto omogočajo anonimnost. Namenjene so mladim, ki že doživljajo izrazitejšo stisko ali akutno ogroženost, ter jim omogočajo, da sami vzpostavijo prvi stik s podporo. Ta element samoiniciativnosti lahko krepi občutek nadzora nad lastno situacijo in zmanjša občutek prisilne intervencije. Možnost anonimnega stika dodatno zmanjša tudi vpliv stigme, sramu ali strahu pred posledicami samorazkritja. Tudi strokovna javnost poudarja pomen dostopnih podpornih storitev in zgodnjih intervencij za preprečevanje samomorilne ogroženosti (WHO, 2014; WHO, 2021).

Izzivi in potrebe nevladnih organizacij

Kljub pomembni vlogi nevladnega sektorja pri preprečevanju in obravnavi samomorilnega vedenja se NVO pri svojem delu soočajo z vrsto strukturnih, strokovnih, etičnih in medresorskih izzivov. Pogosto so povezani prav z značilnostmi, ki sicer predstavljajo pomembne prednosti nevladnega resorja, kot so relacijska narava dela, dostopnost programov in vpetost v lokalno skupnost. Ti izzivi vplivajo na kakovost in varnost podpore, ki jo prejemajo otroci in mladostnik v stiski, hkrati pa tudi na počutje in strokovno delo zaposlenih in prostovoljcev v NVO.

Eden osrednjih **strukturnih izzivov** je nestabilno in projektno financiranje. Delovanje številnih NVO je vezano na razpise, ki so časovno omejeni, kar otežuje dolgoročno načrtovanje, razvoj timov in vzpostavljanje trajnostnih programov. Taka oblika financiranja pogosto pomeni tudi negotovost zaposlitve, prekarne oblike dela in močno odvisnost od prostovoljskega dela. S tem je povezana kadrovska stiska. Delo z mladimi v stiski je čustveno zahtevno delo, ki zahteva odgovornost, razpoložljivost in strokovnost, kar ob omejenih kadrovskih kapacitetah lahko vodi v preobremenjenost in celo izgorelost izvajalcev. Posebej tvegano je, ko je ob akutnih primerih potreben hiter odziv, NVO pa nima zadostnega števila ustrezno usposobljenih oseb, jasnih protokolov ali strukturirane interne podpore. Kadar so vključeni prostovoljci, lahko to predstavlja poseben izziv, saj si želijo narediti vse, kar je v njihovi moči, vendar se lahko brez ustrezne podpore in razmejitve odgovornosti hitro znajdejo v preobremenjujočih situacijah. Strukturna negotovost lahko negativno vpliva tudi na kontinuiteto odnosov z mladimi uporabniki, ki je sicer ena ključnih prednosti nevladnega sektorja. Hkrati se prav na tem področju kaže pomembna priložnost za razvoj resorja. Večja stabilnost financiranja, sistematična podpora zaposlenim in prostovoljcem ter razvoj trajnejših programov bi lahko pomembno prispevali k večji kontinuiteti dela in kakovosti podpore mladim v stiski.

Nevladni sektor se srečuje tudi s **strokovnimi izzivi**. Obravnava samomorilnega vedenja zahteva specifične kompetence, ki presegajo splošno mladinsko delo. Mladinski delavci in prostovoljci so sicer usposobljeni za prepoznavanje in naslavljanje različnih potreb mladih ter način dela, ki ustreza mladim uporabnikom, potrebujejo pa tudi dodatna znanja s področja prepoznavanja samomorilne ogroženosti, komunikacije z mladimi v stiski, kriznih intervencij ter ustreznega usmerjanja v formalne sisteme pomoči. V praksi je raven strokovne usposobljenosti na področju samomorilnega vedenja med organizacijami in tudi med posamezniki znotraj organizacije različna. Še posebej prostovoljci se pogosto počutijo negotove in premalo strokovno opremljene za spremljanje samomorilno ogroženih otrok in mladostnikov. Nekatere NVO imajo jasno vzpostavljen sistem usposabljanja, protokole in interno podporo ali supervizijo, medtem ko so druge še v fazi oblikovanja teh struktur ali pa so odvisne od iniciative posameznikov in razpoložljivih sredstev. Poseben izziv predstavlja pomanjkanje sistematične supervizije, ki poveča tveganje za sekundarno travmatizacijo, dvom v lastno kompetentnost, preobremenjenost in tveganje za neustrezne odločitve v kriznih situacijah. Razvoj skupnih strokovnih smernic in vzpostavitev redne supervizije tako predstavljata pomembno priložnost za nadaljnji razvoj nevladnega resorja.

Prav tako se zaposleni in prostovoljci v NVO pogosto srečujejo z **etičnimi dilemami**, predvsem z vidika meja lastnih kompetenc in odgovornosti. Pogosto si želijo čim bolje pomagati otroku ali mladostniku v stiski, pri čemer se sprašujejo, kdaj je njihova podpora še primerna, kdaj pa je nujna vključitev zdravstvene ali socialne službe. Prevpraševanje lastnih strokovnih meja in kompetenc tu igra ključno vlogo. Posebej občutljivo področje je varstvo osebnih podatkov in vprašanje zaupnosti. Mladostniki zaradi neformalnosti okolja pogosto pričakujejo diskretnost, čeprav je v nekaterih primerih zaradi ogroženosti treba vključiti starše in druge institucije. Meje so v NVO trenutno manj jasno določene v primerjavi s šolstvom, socialnim varstvom in zdravstvom, kar lahko povzroča dodatno negotovost pri

odločanju v zahtevnih situacijah, zato sta jasno oblikovanje protokolov in ozaveščenost izvajalcev še toliko bolj pomembna aspekta v nadaljnjem razvoju NVO.

Učinkovita preventiva in obravnava samomorilnega vedenja zahteva sodelovanje med nevladnim sektorjem, zdravstvom, šolstvom in socialnim varstvom, ki pa trenutno še ni povsem definirano. V praksi se NVO na področju **medresorskih izzivov** pogosto soočajo z nejasnostjo glede komunikacijskih kanalov in kontaktnih oseb v različnih resorjih, počasno odzivnostjo institucij ali celo pomanjkanjem odziva s strani institucij ob deljenju informacij. Sodelovanje lahko dodatno oteži občasen občutek spregledanosti ali podcenjevanja nevladnega sektorja s strani formalnih institucij. Mladinski delavci in prostovoljci se lahko znajdejo v položaju, ko zaznajo ogroženost mladostnika in ga želijo usmeriti k ustrezni obliki pomoči, vendar nimajo na voljo jasnega in učinkovitega načina za hitro vključitev ustreznih služb. Takšne situacije dodatno povečajo občutek nemoči in vodijo v prevzemanje večje odgovornosti, kot jo izvajalci oziroma NVO lahko realno nosijo. Te okoliščine hkrati kažejo na potrebo po nadaljnjem razvoju medresorskega sodelovanja, ki vključuje tudi deležnike iz NVO, predvsem v smeri jasnejših komunikacijskih poti, opredeljenih kontaktnih oseb ter bolj usklajenih protokolov sodelovanja med nevladnim sektorjem in formalnimi institucijami.

V okviru projekta Ker te štekam smo naslovili prepoznane izzive in potrebe na več ravneh. Na strukturni ravni projekt spodbuja stabilnejšo organizacijo dela z razvojem skupnih protokolov, jasnih poti ukrepanja in razdelitvijo odgovornosti med sodelujočimi resorji. Spodbuja k deljenju dobrih praks in medsebojni podpori znotraj nevladnega resorja in med resorji. Na strokovni ravni projekt vključuje usposabljanja za mladinske delavce in prostovoljce, ki krepijo kompetence prepoznavanja stisk, ustrezne komunikacije in napotitve v formalne sisteme pomoči. Hkrati spodbuja kulturo mreženja med organizacijami in kontinuiranega usposabljanja na področju duševnega zdravja in samomorilnega vedenja. Na medresorski ravni je projekt vzpostavil bolj jasne komunikacijske poti in spodbudil medresorski dialog. Pomemben doprinos projekta je občutek, da nisi sam, niti kot mladostnik v stiski niti kot strokovni delavec ali prostovoljec. Prek skupnih medresorskih srečanj se je začelo graditi tudi večje zaupanje in medsebojno razumevanje med sektorji, pri čemer se je okrepilo zavedanje, da je v središču vseh resorjev prizadevanje za dobrobit posameznih otrok in mladostnikov, ki jih lahko medresorsko sodelovanje podpira na bolj celosten način.

Primeri dobrih praks

Primer 1: Vzpostavljanje podpore za prostovoljce – program »Nisi sam«

Združenje slovenskih katoliških skavtinj in skavtov (ZSKSS) deluje prek lokalnih enot, kjer voditelji prostovoljci na tedenski ravni stopajo v stik z mladostniki. Program »Nisi sam« je

bil vzpostavljen kot odziv na prepoznano potrebo v organizaciji po podpori prostovoljcem, ki se pri svojem delu srečujejo s stiskami otrok in mladostnikov. Prostovoljni voditelji v mladinskih organizacijah so lahko prvi odrasli, ki zaznajo znake čustvenih stisk, samopoškodovalnega vedenja ali samomorilnih misli pri mladih, pogosto pa se sami ne čutijo dovolj kompetentne in se srečujejo z dvomi o svoji vlogi pri obravnavi takšnih situacij. Program »Nisi sam« je vzpostavil strukturirano podporno mrežo za voditelje na ravni državnega vodstva organizacije. Ekipo koordinira ena oseba, ki je dosegljiva po elektronski pošti in po telefonu. Ko voditelji zaznajo stisko pri otroku ali mladostniku, pri kateri ga ne znajo ustrezno podpreti, so spodbujeni, da stopijo v stik z ekipo »Nisi sam«, kjer lahko pridobijo nasvet, usmeritev in razbremenitev pri soočanju z zahtevnimi situacijami. Ključni del programa je jasno sporočilo prostovoljcem, da niso sami in da obstaja sistem podpore, na katerega se lahko oprejo.

Prav tako številni prostovoljci v odnosu do otroka ali mladostnika v stiski prevzamejo več odgovornosti, kot je lahko v okviru svoje vloge in kompetenc dolgoročno nosijo. Pogovor s strokovnjakom jim lahko pomaga ponovno evalvirati svoje kompetence, prepoznati lastne meje ter razjasniti, kdaj je potrebno otroka ali mladostnika usmeriti v strokovno pomoč. Takšna refleksija je pomembna tudi zato, ker prostovoljcem omogoča, da ohranijo zaupno in podporno, a hkrati realno vlogo spremljevalca, ne da bi prevzemali naloge, ki sodijo v področje strokovne obravnave. Pri tem je pomembno učinkovito povezovanje z zdravstvenim resorjem, saj številne stiske in še posebej samomorilno ogroženi otroci in mladostniki potrebujejo strokovno oceno tveganja ter psihološko ali psihiatrično obravnavo. Jasno vzpostavljene poti sodelovanja med nevladno organizacijo in zdravstvenimi službami tako omogočajo pravočasno napotitev in ustreznejšo obravnavo ter zmanjšujejo tveganje, da bi otrok ali mladostnik ostal brez potrebne pomoči. V okviru programa je bila prepoznana tudi potreba po jasnem protokolu ob samomorilnem vedenju otrok in mladostnikov, ki bo omogočil bolj dosledno in strukturirano odzivanje na stiske mladih v specifičnem kontekstu dejavnosti in strukture ZSKSS ter jasneje določil sodelovanje z zunanjimi strokovnimi ustanovami.

Primer 2: Kompetenčni model kot podlaga za sistematično krepitev zaščitnih dejavnikov

Kot dobra praksa za sistematično, razvojno preventivno delovanje se je v Združenju slovenskih katoliških skavtinj in skavtov (ZSKSS) izkazalo oblikovanje kompetenčnega modela organizacije. Model zajema štiri ključna področja, na katerih želijo podpreti otroke in mlade: pristnost, samostojnost, odgovornost in zdrav način življenja. Ta področja so prevedena v konkretne kompetence po posameznih starostnih oz. razvojnih obdobjih, ki jih organizacija prek svojih dejavnosti sistematično krepi pri otrocih in mladostnikih. Ključna prednost tega modela je, da preventiva ni obravnavana kot ločena dejavnost ali enkratna delavnica, temveč je integrirana v vsakodnevno delovanje organizacije. Kompetence, ki jih mladi razvijajo, namreč delujejo kot zaščitni dejavniki. Ker so jasno definirane in k njihovemu razvoju stremijo vse lokalne enote organizacije, model omogoča konsistentnost, sledenje in dolgoročno delovanje. Prav tako sistematičnost povečuje prenosljivost pristopa, saj je

model mogoče prilagoditi drugim organizacijam, ki želijo tak model vključiti v svoje delovanje. Pomembno je še izpostaviti, da ta model deluje na ravni univerzalne preventive, torej krepi zaščitne dejavnike pri vseh otrocih in mladih, ne glede na stopnjo tveganja ali ogroženosti. S tem zmanjšuje verjetnost nekonstruktivnega spopadanja s stiskami in prispeva k rezilientnosti oz. psihološki odpornosti otrok in mladih. Pomemben prispevek razvoja kompetenčnega modela je tudi kompetenčni model voditeljev (izvajalcev programa), ki jasno opredeljuje kompetence za delo z otroki in mladimi ter hkrati razmejuje vlogo voditeljev v odnosu do drugih sistemov. S tem krepi etično odgovornost izvajalcev, predstavlja podlago za načrtovanje potrebnih usposabljanj zanje in zagotavlja, da podpora otrokom in mladim poteka znotraj strokovno in sistemsko jasno določenih meja.

Primer 3: Centri za družine

Mreža centrov za družine, ki se financira iz sredstev Ministrstva za delo, družine, socialne zadeve in enake možnosti, lahko pomembno prispeva k preprečevanju samomorilnega vedenja otrok in mladostnikov. Centri za družine ponujajo brezplačne vsebine, ki se izvajajo v prijetno urejenih prostorih s pridihom domačnosti – vključujejo tudi kuhinjo in dnevno sobo, knjižne police, vrt ali druge zelene površine. Vsebine (neformalno druženje, izvajanje počitniških aktivnosti in raznovrstnih dejavnosti za otroke in mladino, svetovanje in psihosocialna podpora) so izjemno široke in odpirajo možnosti za kreativno izražanje ter mladim omogočajo občutek sprejetosti in pripadnosti. Vključitev je brezplačna.

S svetovanji – individualnimi in skupinskimi – prilagojenimi starosti, potrebam in življenjskim okoliščinam posameznika, centri za družine nudijo zgodnjo podporo še pred razvojem akutne ogroženosti. V ospredju je vzpostavljanje varnega, zaupljivega odnosa z izvajalci vsebin, kar otrokom in mladostnikom omogoča izražanje čustev, raziskovanje sebe ter razvoj navezanosti. Uporaba inovativnih svetovalnih modelov ter možnost vključevanja različnih kreativnih in izkustvenih metod prispeva k čustveni regulaciji, samospoznavanju in krepitvi notranjih virov moči. Centri delujejo razvojno občutljivo, poudarjajo moči, odpornost in individualne potenciale otrok ter aktivno vključujejo starše in družine, s čimer se pozitivne spremembe prenašajo v vsakdanje odnose. Sodelovanje s šolami, CSD in drugimi strokovnjaki omogoča celostno obravnavo in povezano podporno mrežo, medtem ko redna supervizija svetovalcem zagotavlja strokovno kakovost in etičnost dela. S svojo dostopnostjo, odnosnim pristopom in skupnostno usmerjenostjo centri za družine predstavljajo pomemben zaščitni prostor, kjer lahko otrok ali mladostnik v stiski začuti, da ni sam – in da je nekomu resnično mar zanj.

Primer 4: Intervencije s pomočjo konja

Intervencije s pomočjo konja predstavljajo inovativen, izkustveno usmerjen pristop, ki bi lahko učinkovito podprl duševno zdravje otrok in mladostnikov ter hkrati pomembno prispeval k preventivi samomorilnega vedenja otrok in mladostnikov. Fuller-Lovins in sodelavci

(2023) so opravili metaanalizo 16 kontroliranih študij s 1009 udeleženci, ki razkriva, da imajo intervencije s pomočjo konj statistično značilen in srednje velik pozitiven učinek na splošne psihosocialne izide pri mladih, zlasti na zmanjšanje notranjih in zunanjih psiholoških težav ter izboljšanje prilagoditvenih sposobnosti.

Intervencije s pomočjo konja temeljijo na odnosu s konjem, ki se kot izjemno senzitivna žival neposredno odziva na čustvena stanja človeka. Takšna interakcija omogoča varno in neobsojajoče okolje, v katerem lahko mladostnik raziskuje svoje občutke, gradi zaupanje ter razvija občutek kompetentnosti in nadzora nad svojim življenjem. Preventivni učinek izhaja iz krepitve zaščitnih dejavnikov, pri čemer pomembno vlogo igra tudi gibanje ob konju in na konju. Raziskave navajajo, da že sama telesna aktivnost, povezana z nego, vodenjem ali jahanjem, lahko spodbuja boljše počutje, zmanjšuje stres ter prispeva k uravnavanju nevrobioloških procesov, ki so pri depresivnih stanjih pogosto porušeni. Gibanje podpira sproščanje endorfinov ter vpliva na ravnovesje nevrotransmiterjev, kot sta serotonin in dopamin, kar lahko prispeva k zmanjševanju simptomov depresije in občutkov brezupa (Kuratsune idr., 2023). Naravno okolje, v katerem intervencije potekajo, dodatno krepi pomirjujoč učinek in občutek prizemljenosti. Nekatere kvalitativne raziskave poudarjajo, da delo s konjem mladostnikom omogoča razvoj zaupanja, čustvene regulacije in samozavesti ter ustvarja varen prostor za izražanje težjih čustvenih vsebin. Ugotovitve kažejo na vrsto izboljšanj pri mladostnikih, med drugim povečanje samozavesti, samospoštovanja in asertivnosti ter zmanjšanje nezaželenega vedenja. Učinkovitost terapije s pomočjo konja naj bi bila povezana predvsem z izkustveno naravo vključevanja konj v terapevtski proces (Buultjens idr., 2017).

Posebna vrednost intervencij s pomočjo konja je v tem, da mladim omogočajo korektivno izkušnjo odnosa – odnos, ki temelji na jasnih mejah, doslednosti in sočutni odzivnosti. To lahko zmanjšuje občutke osamljenosti, odtujenosti in brezupa, ki sodijo med pomembne dejavnike tveganja za samomorilno vedenje. Muela in sodelavci (2021) poročajo o pilotnih programih, ki vključujejo intervencije s pomočjo živali kot del preventivnih programov za mladostnike z visokim tveganjem. Prispevali naj bi k zmanjšanju suicidalnih misli in samopoškodovalnega vedenja ter večji pripravljenosti mladih za iskanje pomoči. Udeleženci naj bi poročali tudi o manjši intenzivnosti duševne bolečine. V povezavi z vključevanjem družine ter sodelovanjem z drugimi strokovnimi službami takšne intervencije predstavljajo pomemben del skupnostno usmerjene, večnivojske preventive. Z ustvarjanjem varnega prostora, kjer mladostnik doživi povezanost, gibanje, sprejetost in občutek smisla, intervencije s pomočjo konja prispevajo k psihološki odpornosti ter krepitvi sporočila, da stiska ni nepremostljiva in jo lahko skupaj lažje premagujemo.

Sodelovanje z drugimi resorji

Učinkovito preprečevanje samomorilnega vedenja otrok in mladostnikov zahteva večnivojski in medresorski pristop. NVO pri tem ne delujejo kot nadomestek formalnih institucij,

temveč kot njihov dopolnilni partner. Delujejo lahko kot most med otroci in mladostniki ter formalnimi resorji, kot so zdravstvo, šolstvo in socialno varstvo. Ključna dodana vrednost NVO v medresorskem sodelovanju je trajen odnos z mladostnikom, fleksibilnost delovanja ter možnost dolgoročnega spremljanja. Medtem ko so formalne institucije pogosto vezane na časovno omejene obravnave in administrativne postopke, NVO omogočajo kontinuirano podporo, ki zmanjšuje tveganje, da bi mladostnik ostal sam. Ob prepoznani stiski NVO omogočajo pravočasno usmerjanje v ustrezne strokovne službe, spremljajo posameznika v procesu iskanja pomoči ter ohranjajo podporni odnos tudi po vključitvi drugih resorjev. Za mladostnike, ki so bili hospitalizirani, lahko predstavljajo varno okolje za postopno vključevanje nazaj v skupnost, prav tako lahko v prehodnih obdobjih zmanjšajo občutek prepuščenosti samemu sebi.

Strokovna literatura poudarja, da so integrirani modeli, ki povezujejo skupnostno in zdravstveno raven, najučinkovitejši pri preprečevanju samomora. Večnivojski pristop, kot ga opisuje model štirinivojske intervencije (ang. *4-level intervention*), temelji prav na sodelovanju med primarnim zdravstvom, skupnostnimi akterji, javnostjo ter neposredno podporo ogroženim posameznikom (Schnitzspahn in Hegerl, 2024). Podobno Svetovna zdravstvena organizacija v globalnih usmeritvah poudarja pomen medsektorskega sodelovanja kot enega temeljnih stebrov učinkovite nacionalne preventive (WHO, 2021). Na makro ravni NVO s takšnim sodelovanjem dopolnjujejo vrzeli formalnega sistema in prispevajo k razbremenitvi terciarnih služb. Z zgodnjim prepoznavanjem stisk in krepitvijo zaščitnih dejavnikov lahko tudi zmanjšujejo verjetnost, da bi se težave razvile do stopnje, ki zahteva urgentno obravnavo.

Zaključki SWOT analize kažejo, da nevladne organizacije pri sodelovanju z drugimi sistemi pogosto nimajo dovolj vzpostavljenih in stabilnih povezav z javnimi institucijami ter odločevalci, zaradi česar prihaja do nejasnosti glede tega, kam in na koga se obrniti pri obravnavi kompleksnejših primerov uporabnikov. V praksi morajo NVO pogosto vložiti veliko napora, da jih javne institucije in drugi deležniki prepoznajo kot enakovredne sogovornike ter so pripravljeni z njimi vzpostaviti sodelovanje. Pri tem poročajo tudi o izkušnjah manj spoštljivega odnosa in dvoma v njihovo strokovno kompetentnost, kar lahko vodi v negativne izkušnje pri poskusih sodelovanja ali napotovanja mladostnikov. Dodaten izziv predstavlja neenotna dostopnost strokovnih služb, kamor bi lahko usmerjali ogrožene otroke in mladostnike, tako zaradi geografskih razlik kot tudi dolgih čakalnih dob. Takšne okoliščine pri zaposlenih v NVO pogosto krepijo občutke nemoči, izčrpanosti in pomanjkanja priznanja za njihovo delo.

Medresorsko sodelovanje v praksi trenutno predstavlja predvsem velik potencial. V ospredju je pogosto medicinski model obravnave samomorilnega vedenja, usmerjen v akutno obravnavo, medtem ko je krepitev varovalnih dejavnikov in močnih področij lahko spregledana. Po izkušnjah ZSKSS se medresorsko sodelovanje najbolj izrazito vzpostavi v okviru postvencijskih dejavnosti, preventiva in krepitev virov moči pa imata še veliko priložnosti za sodelovanje v v prihodnosti.

Trajnostno delovanje nevladih organizacij na področju preprečevanja samomora

Trajnostno delovanje na področju preprečevanja samomorilnega vedenja mladih presega okvir posameznih časovno omejenih projektnih aktivnosti in zahteva vzpostavljanje dolgoročnih strokovnih in organizacijskih struktur. Takšen pristop vključuje delovanje na več medsebojno povezanih ravneh: krepitev zaščitnih dejavnikov v skupnosti, zgodnje prepoznavanje duševnih stisk ter usklajeno ukrepanje ob povečani ogroženosti. Projekt Ker te štekam predstavlja razvojni korak v tej smeri, saj ni bil usmerjen zgolj v kratkoročne intervencije, temveč v sistemsko krepitev nevladnega sektorja ter njegove vloge v celostnem pristopu k preprečevanju samomorilnega vedenja med mladimi.

Na ravni preventivnega delovanja projekt prispeva h krepitvi zaščitnih dejavnikov v življenju otrok in mladostnikov. To vključuje predvsem spodbujanje kakovostnih odnosov, občutka pripadnosti skupnosti, socialne vključenosti ter razvoja socialno-čustvenih in življenjskih kompetenc. Nevladne organizacije imajo pri tem posebno dodano vrednost, saj delujejo v neposrednem življenjskem okolju mladih, omogočajo kontinuiran in nizkopražen stik ter ustvarjajo zaupanja vredne skupnosti, v katerih otroci in mladostniki stiske lahko izrazijo že v zgodnejših fazah. S tem pomembno prispevajo k univerzalni in selektivni preventivi ter dopolnjujejo delovanje javnih institucij. Trajnost preprečevanja samomora je zato tesno povezana z ohranjanjem dostopnih, razvojno usmerjenih programov, ki krepijo zaščitne dejavnike, socialno vključenost ter življenjske veščine otrok in mladostnikov.

Pomemben del celostnega pristopa predstavlja tudi pravočasno prepoznavanje duševnih stisk pri mladih. Analize potreb, izvedene v okviru projekta, so pokazale, da se mladinski delavci in prostovoljci pri tem pogosto srečujejo z izzivi, kot so strokovna negotovost, omejene možnosti za posvetovanje ter občutek izoliranosti pri soočanju z zahtevnimi situacijami. Projekt je te potrebe naslovil z usposabljanji za mladinske delavce in prostovoljce, spodbujanjem izmenjave dobrih praks ter krepitvijo medresorskega dialoga, kar je prispevalo k večji strokovni opremljenosti izvajalcev ter k boljšemu razumevanju opozorilnih znakov duševnih stisk.

Tretja raven delovanja se nanaša na podporo ob že izraženi ogroženosti ter na varno in usklajeno ukrepanje v primerih, ko mladostnik potrebuje intenzivnejšo strokovno obravnavo. V okviru projekta so bile zato naslovljene ključne potrebe nevladnega sektorja, povezane z odzivanjem na zahtevne situacije, med drugim pomanjkanje enotnih protokolov, nejasne poti ukrepanja ter omejene možnosti za strokovno posvetovanje. S skupnim oblikovanjem poti ukrepanja, jasnejšo delitvijo vlog med deležniki ter krepitvijo sodelovanja z drugimi resorji je projekt prispeval k večji varnosti in strokovni ustreznosti ukrepanja ter k zmanjševanju tveganj, ki lahko izhajajo iz preobremenjenosti ali preseganja lastnih kompetenc izvajalcev.

Pomemben vidik trajnosti projekta je tudi njegov vpliv na kulturo dela v nevladnem sektorju. Projekt je pri mladinskih delavcih in prostovoljcih spodbudil premik od občutkov nemoči in strahu pred napačnim odzivom k večji povezanosti, sodelovanju in medsebojni podpori znotraj nevladnega sektorja ter hkrati z drugimi resorji. Okrepilo se je zavedanje, da nevladne organizacije pri preprečevanju samomora niso osamljeni izvajalci, temveč del širšega sistema podpore, ki zahteva usklajeno delovanje med skupnostjo, zdravstvom, šolstvom in socialnim varstvom. Prav občutek, da nisi sam – niti kot mladostnik v stiski niti kot strokovni delavec ali prostovoljec – predstavlja eno ključnih trajnostnih sporočil projekta.

Nadaljevanje trajnostnih učinkov projekta je zato odvisno od prenosa znanja, rednega posodabljanja protokolov, sistematičnega vlaganja v usposabljanja in supervizijo ter ohranjanja mreženja med organizacijami. Trajnost v tem kontekstu pomeni, da se projektni impulz prevede v dolgoročno podporno infrastrukturo, ki vključuje skupni strokovni jezik, jasne komunikacijske poti med resorji ter stabilno kulturo preventive in pravočasnega odziva na stiske otrok in mladostnikov. Projekt Ker te štekam je s tem odprl prostor za razvoj trajnostnega večnivojskega odziva na duševne stiske mladih, v katerem nevladni sektor ostaja nepogrešljiv partner pri preprečevanju samomorilnega vedenja.

ZAKLJUČEK

Nevladne organizacije imajo številne kapacitete, zaradi katerih lahko pri preprečevanju samomora med mladimi odigrajo posebno in nenadomestljivo vlogo. Njihova moč ni le v dostopnosti in fleksibilnosti, temveč predvsem v sposobnosti ustvarjanja varnih, zaupanja vrednih okolij, kjer se stiske lahko razkrijejo še preden prerastejo v krizo. V medresorsko sodelovanje prinašajo kompetence s področja gradnje skupnosti, vzpostavljanja dolgoročnih odnosov, sočutne komunikacije in inovativnih pristopov. Takšni pristopi lahko krepijo občutek pripadnosti in zmanjšujejo osamljenost – enega ključnih dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje. Nevladni sektor tako formalnih institucij ne dopolnjuje zgolj organizacijsko, temveč tudi in predvsem z ustvarjanjem dolgoročnih odnosov, bližine in zaupanja.

Literatura

Buultjens, M., Karimi, L., Monfries, M., in Wilson, K. (2017). Equine-assisted psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist's perspective. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 22*(1), 16–33. https://doi.org/10.1177/1359104515572379

Fuller-Lovins, S., Kanamori, Y., Myers, C. E., in Cornelius-White, J. H. D. (2023). The effectiveness of equine-assisted mental health interventions for youth: A meta-analysis of controlled studies. *Adolescent Research Review, 8*(4), 495–506. https://doi.org/10.1007/s40894-023-00209-9

Kuratsune, H., Tatsumi, S., Kuratsune, D., in Ashiuchi, H. (2023). The effects of assisted horseback riding on self-reported symptoms and autonomic nervous system function. *Equine Research, 1*, 100001. https://doi.org/10.1016/j.eqre.2023.100001

Muela, A., Azpiroz, J., Calzada, N., Soroa, G., in Balluerka, N. (2021). A social-emotional learning program for suicide prevention through animal-assisted intervention: The OverCome-AAI program. *Animals, 11*(12), 3375. https://doi.org/10.3390/ani11123375

Schnitzspahn, K. M., in Hegerl, U. (2024). The 4-level approach: A community-based intervention targeting depression and suicidal behaviour. *Mental Health & Prevention, 34*, 200329. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2024.200329

Vlada Republike Slovenije. (2025). Akcijski načrt za obdobje 2025–2028 za izvajanje Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028. https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/1-TEME/Akcijski-nacrt-za-dusevno-zdravje-2025-2028.pdf

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative.* World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779

World Health Organization. (2021). *Live life: An implementation guide for suicide prevention in countries.* https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629

POGLAVJE 8

Priložnosti in izzivi izbranega pediatra pri naslavljanju samomorilnega vedenja otrok in mladostnikov v zdravstvu

Eva Brecelj

UVOD

Zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov je v Sloveniji organizirano na treh med seboj dopolnjujočih se ravneh. Na primarni ravni ima večina otrok in mladostnikov izbranega osebnega zdravnika. Osebni izbrani zdravnik je dostopen brez čakalne dobe, odnos z njim pa je praviloma dolgotrajen, zato daje mladostniku varen prostor, v katerem zmore izraziti svojo stisko. Preventivno zdravstveno varstvo učencev, dijakov in študentov izvaja imenovani zdravnik šole ali fakultete. Velika večina učencev in dijakov se udeležuje sistematskih pregledov, ki praviloma potekajo brez prisotnosti staršev, zato nekateri mladostniki zdravniku zaupajo tudi stiske, ki jih v prisotnosti staršev ne bi zmogli. Naloga imenovanega zdravnika šole je med drugim tudi sodelovanje s šolo.

Z otroki in mladostniki v duševni stiski se srečujejo tudi zdravstveni delavci na sekundarni in terciarni ravni. Včasih so k njim pacienti napoteni prav zaradi omenjenih težav, občasno pa pacient duševno stisko (vključno s samomorilnostjo) zaupa ob obravnavi telesne bolezni ali poškodbe.

Dodana vrednost projekta Ker te štekam je, da z usposabljanjem tako zdravstvenih kot pedagoških strokovnjakov in članov nevladnih organizacij utrjuje povezanost različnih strokovnjakov v skupni in zato bolj učinkoviti skrbi za otroke in mladostnike.

Mehanizmi delovanja zdravstvenih služb pri obravnavi samomorilnega vedenja

Pogosto je pediater, šolski zdravnik ali zdravnik v urgentni službi prvi strokovnjak, ki mu otrok ali mladostnik zaupa težave na področju duševnega zdravja. Poleg tega mora biti zdravnik pozoren na subtilne znake čustvenih motenj in kriznih stanj ter izvajati presejanja, saj o tovrstnih težavah otroci in mladostniki redko spregovorijo sami (Zupanič Mali idr., 2023). Raziskave kažejo, da je 80 % oseb, ki so kasneje umrle zaradi samomora, obiskalo zdravstveno ustanovo v letu pred smrtjo, pri mladih pa se ta delež giblje med 15 % in 55 % (Luoma idr., 2002).

Zdravstvena obravnava otrok in mladostnikov poteka na treh ravneh. Pravica vsakega otroka in mladostnika v Sloveniji je imeti izbranega osebnega pediatra, žal pa je ta pravica ponekod zaradi pomanjkanja pediatrov kršena. Primarno preventivo predšolskih otrok izvaja izbrani osebni pediater, učencev in dijakov imenovani zdravnik šole, študentov pa imenovani zdravnik fakultete. Zaradi pomanjkanja pediatrov in šolskih zdravnikov v nekaterih okoljih šole nimajo imenovanega zdravnika. Škoda je največja tam, kjer otrok oziroma mladostnik nima niti izbranega pediatra niti imenovanega zdravnika šole.

S sprejetjem Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18-28) se je začela vzpostavljati mreža Centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM), kar je v nekaterih okoljih pomenilo reorganizacijo in dopolnjevanje obstoječih služb, drugod pa vzpostavljanje služb povsem na novo. Na dan 1. 1. 2025 je bilo vzpostavljenih 25 CDZOM. V mreži še zmeraj delujejo tudi posamezne samostojne pedopsihiatrične in kliničnopsihološke ambulante, tako znotraj zdravstvenih domov in bolnišnic kot ambulant s koncesijami. Ambulantne zdravstvene programe izvaja Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana, bolnišnične programe sekundarne in terciarne preventive pa Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna in Bolnišnica za otroke Šentvid pri Stični. Nekatere zdravstvene storitve, predvsem za otroke in mladostnike, ki so tam vključeni v vzgojno-izobraževalne programe, izvajajo tudi posebni zavodi, npr. Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana ter Center za sluh in govor Maribor. Ambulantna obravnava motenj hranjenja pogosto zahteva obravnavo v subspecialistični ambulanti UKC Ljubljana in UKC Maribor. Na terciarni ravni delujejo tri podporne ambulante CDZOM, ki sprejemajo urgentne napotitve otrok in mladostnikov k pedopsihiatru (Zupanič Mali in Mikuž, 2025).

Pediatrično oskrbo na sekundarni ravni izvajajo pediatrični oddelki in njihove ambulante regionalnih bolnišnic, na terciarni ravni pa Pediatrična klinika Ljubljana in Klinika za pediatrijo Maribor, ki imata tudi pedopsihiatrični oddelek.

Ključni izzivi in potrebe v zdravstvenem sistemu

Pomanjkanje zdravnikov in (drugih) strokovnjakov s področja duševnega zdravja

Obravnava mladostnikov s težavami na področju duševnega zdravja v pediatrični ambulanti predstavlja izziv zlasti zaradi pomanjkanja časa pediatrov. Ključni koraki v obravnavi so: pridobitev natančne anamneze, izključitev somatskih vzrokov za težave, pravočasna napotitev k strokovnjaku na področju duševnega zdravja in takojšnji podporni ukrepi v okolju mladostnika, ob naštetem pa primerna komunikacija z mladostnikom in starši oziroma skrbniki (Zuckerbrot idr., 2018; Cheung idr., 2018). Čas je ključen pogoj za ustvarjanje varnega okolja, ki mladostniku omogoča vzpostaviti odnos zaupanja, zdravniku pa poleg strukturiranega pogovora opraviti še pregled za izključitev telesnih bolezni.

Pomanjkanje časa pediatrov je posledica pomanjkanja njihovega števila. Z namenom da bi čim večjemu številu otrok in mladostnikov tudi v situaciji pomanjkanja kadrov zagotovili izbranega osebnega pediatra, je pri posameznem pediatru opredeljeno tako veliko število pacientov, da čas, namenjen posameznemu pacientu, ne omogoča daljših obravnav.

Kljub širitvi mreže služb za pomoč otrokom in mladostnikom v duševni stiski je po epidemiji COVID-19 prišlo do velikega porasta čakalnih dob za prvi pregled pri otroškem in mladostniškem psihiatru. Strokovnjaki so po epidemiji COVID-19 poročali ne le o večji incidenci, pač pa tudi o večjem deležu pacientov s težjo psihopatologijo ter kompleksnimi družinskimi okoliščinami, kar zahteva bolj intenzivno obravnavo (Zupanič Mali in Mikuž, 2025), zato je pravočasna obravnava ogroženih mladostnikov resen izziv.

Čakanje na ustrezno obravnavo pri mladostnikih podaljšuje trpljenje in je resen dejavnik tveganja za pojav sekundarnih motenj (tudi samomorilnosti) ter za nadaljevanje težav v duševnem zdravju tudi v odrasli dobi.

Pomanjkanje priložnosti za usposabljanje pediatrov za obravnavo mladostnikov s težavami na področju duševnega zdravja in odsotnost kliničnih poti obravnave

Številni zdravstveni delavci poročajo, da se ne počutijo dovolj usposobljeni za prepoznavanje samomorilnega vedenja in ustrezno ukrepanje (Palmieri idr., 2008). Pediatri čutijo

potrebo tako po poglobljenem teoretičnem znanju s področja duševnega zdravja kot tudi po usposobljenosti za strukturiran pogovor s pacientom v duševni stiski.

V tej luči se kaže nujnost specializiranega izobraževanja, ki zdravstvenim delavcem omogoča razvoj znanja, veščin in kompetenc pri delu z ranljivimi mladostniki. Projekt Ker te štekam se osredotoča prav na ta izziv in uvaja usposabljanja, ki temeljijo na dobrih praksah in znanstveno podprtih pristopih (Vidmar idr., 2025).

Skupaj s potrebo po usposabljanju pediatri izražajo tudi potrebo po jasno opredeljenih kliničnih poteh obravnave mladostnika s tovrstnimi težavami. Jasne klinične poti zagotavljajo varno in kakovostno obravnavo pacienta ter so hkrati neprecenljiva opora strokovnjaku v situacijah, ki bi tudi njemu lahko povzročile veliko stisko.

Ob nadaljnjem razvoju mreže je tako naslednja pomembna naloga vzpostavitev kliničnih poti obravnave, vključno z jasnimi protokoli sodelovanja med službami, kar bo omogočilo potrebne sinergije v sistemu (Zupanič Mali in Mikuž, 2025).

Šibko poznavanje varnih in učinkovitih virov pomoči (tudi pri zdravstvenih delavcih)

Lokalna okolja se med sabo razlikujejo po dostopnosti do virov pomoči. Ker so čakalne dobe v CDZOM dolge in se na spletu poleg ustreznih pojavljajo tudi zavajajoče informacije, hkrati pa na trgu različni, tudi nepreverjeni ponudniki storitev na področju duševnega zdravja, predstavlja pomanjkanje informacij o varnih in učinkovitih virih pomoči dejavnik tveganja za slab izid duševne stiske.

Pomembno je objaviti seznam preverjenih virov pomoči tam, kjer se mladi nahajajo (na socialnih omrežjih).

Pediatri nimamo možnosti za supervizijo

Želeli bi si možnost kontinuiranih supervizij (na primer dvakrat letno), hkrati bi ob tej priložnosti imeli možnost pridobitve novih znanj, kar bi prispevalo tako k strokovnemu kot osebnostnemu razvoju vključenih zdravnikov.

Primeri dobrih praks

Primer 1

V nekaterih lokalnih okoljih se primarni pediatri, po potrebi tudi pediatri regionalne bolnišnice, pri obravnavi akutno ogroženega mladostnika s težavami na področju duševnega zdravja tesno povezujejo s CDZOM. Po konzultaciji s pedopsihiatrom pediater opremi mladostnika in starše z relevantnimi navodili in po potrebi predpiše tudi medikamentozno terapijo, tako da je pacient deležen pomoči tudi v času, ko čaka na prvo obravnavo pri specialistu otroške in mladostniške psihiatrije.

V mreži CDZOM diplomirane medicinske sestre (DMS) z opravljenim usposabljanjem po standardnem postopku izvajajo izčrpno triažo s ciljem ustrezno stopnjevane zdravstvene obravnave. Za vse službe v mreži je pri zagotavljanju pravočasne in indicirane obravnave izredno dragocena izpolnjena napotnica, v kateri napotni zdravnik izbere ustrezno diagnozo in z bistvenimi informacijami pojasni napotno težavo ter navede že opravljene storitve in napotitve (Zupanič Mali in Mikuž, 2025), čeprav za obravnavo pri (kliničnem) psihologu in pedopsihiatru napotnica ni obvezna.

V nekaterih CDZOM je uveljavljena praksa, da DMS občasno po telefonu pokliče mladostnika v čakalni vrsti in z njim opravi pogovor z namenom podpore. Pomembno podporo mladim z nekaterimi vrstami težav v čakalni vrsti lahko nudita tudi socialni delavec in patronažna sestra.

V Zdravstvenem domu Nova Gorica so se povezali strokovnjaki CDZOM in Centra za krepitev zdravja (CKZ) ter pripravili niz skupinskih podpornih obravnav mladostnikov s čustvenimi težavami, ki jih izvaja psihologinja CKZ v času, ko mladi čakajo na individualno obravnavo v CDZOM.

Primer 2

CDZOM poleg individulanih izvajajo tudi skupinske obravnave. Otrokom in mladostnikom z anksioznimi motnjami je na voljo program Cool kids, staršem z namenom krepitve starševskih kompetenc pa program Neverjetna leta oziroma Vlagajmo v igro.

Primer 3

Dejavnik tveganja za pojav težav v duševnem zdravju otrok in mladostnikov ter za njihov neugoden razplet je lahko tudi težava na področju duševnega zdravja pri starših ali njihova morebitna bolezen odvisnosti, zato je pomembno, da imajo v procesu obravnave

otroka tudi starši možnost poiskati pomoč zase v CDZO (Center za duševno zdravje odraslih), CKZ (Center za krepitev zdravja) ali CZZ (Center za zdravljenje zasvojenosti), ki delujejo v zdravstvenem domu.

Primer 4

V okviru projekta Zgodnja prepoznava težav in preventivno delo z mladostniki je NIJZ izdal brošuro Ko ti je težko in ne veš, kaj narediti (Kralj idr., 2025), v kateri je seznam preverjenih virov pomoči (institucije in spletni viri), tehnike za samoregulacijo čustev ter telefonske številke in spletni naslovi za pomoč v duševni stiski.

Primer 5

Projekt Ker te štekam ponuja redne mesečne supervizije pod strokovnim vodstvom.

Sodelovanje z drugimi resorji

Sodelovanje s šolo

Imenovani zdravniki šol sodelujemo s šolskim sektorjem na več načinov. Poleg izvedbe sistematskih pregledov učencev in dijakov ravnatelju vsako leto poročamo o zdravstvenem stanju učencev in dijakov v anonimizirani obliki; staršem šestošolcev na prvem roditeljskem sestanku predstavimo pomen preventive, zaščite pred okužbo s humanim papiloma virusom (HPV) in program Zdrav življenjski slog otroka in družine; ob tej priložnosti je staršem mogoče podati tudi informacijo o relevantnih virih pomoči v primeru, da bi pri otroku prepoznali duševno stisko. Ob prepoznani zdravstveni težavi pri večjem številu učencev ali dijakov (na primer večji delež mladostnikov s prekomerno težo, slabo držo ...) smo vodstvu šole na razpolago za konzultacije; skupaj s strokovnjaki CKZ za šolske strokovne delavce ali starše pripravimo predavanja/delavnice, ki naslavljajo prepoznano zdravstveno problematiko.

Diplomirane medicinske sestre CKZ v vrtcih in šolah izvajajo zdravstveno vzgojo (tako imenovani drugi steber) po programu, ki ga je pripravil NIJZ. Trenutno poteka prenova programa, ki bo z namenom univerzalne preventive vključevala nove vsebine prav s področja duševnega zdravja.

CKZ poleg rednega programa zdravstvene vzgoje v vrtcih in šolah pripravi katalog razširjene ponudbe zdravstveno-vzgojnih vsebin tudi s področja duševnega zdravja. Večina je namenjena učencem in dijakom, nekaj pa strokovnim delavcem šole. Nekatere osnovne šole so se odločile za organizacijo tako imenovanih dni zdravja, v katerih strokovnjaki CKZ

pripravijo delavnice ne le za učence in strokovne delavce šole, pač pa tudi za starše. Tako se krepi zdravstvena pismenost in odpravlja stigmatizacija obravnave duševnih težav, ki je v mnogih okoljih dodatna ovira za zgodnje iskanje strokovne pomoči.

Posebno priložnost za povezovanje s svetovalno službo srednjih šol je timom imenovanih zdravnikov ponudil projekt Zgodnja prepoznava težav in preventivno delo z mladostniki, saj so bila izobraževanja zdravstvenih in pedagoških delavcev skupna, s tem pa so ponudila priložnost za medsebojno spoznavanje in obogatitev z izkušnjo in pogledi drugega sektorja. V okviru projekta je potekala kvalitativna študija, katere namen je bil pridobiti podatke o stanju in potrebah mladih ter optimalnih načinih presejanja za področje duševnega zdravja. Udeleženci fokusnih skupin dijakov in svetovalnih delavcev šole so izrazili željo po rednem izvajanju preventivnih aktivnosti s področja duševnega zdravja v šolah. Poudarili so pomen univerzalnega testiranja za vse mladostnike, saj le-to zmanjšuje stigmo. Mladi so izrazili potrebo, da bi v primeru doživljanja stiske imeli možnost individualnega pogovora s strokovnjakom. Tako se je pokazala potreba, da bi pri sistematskem pregledu sodeloval tudi psiholog, ki bi bil v času pregleda na razpolago za individualen pogovor dijakom, ki bi to želeli. Izsledki raziskave bodo podlaga za imeplmentacijo presejanja težav v duševnem zdravju v sistematske preglede dijakov (Kralj idr., 2025).

Strokovnjaki centrov za zdravljenje zasvojenosti zdravstvenih domov na osnovnih in srednjih šolah izvajajo delavnice, katerih vsebina je primarna preventiva zasvojenosti.

Sodelovanje z drugimi službami

Zdravstveni delavci se ob zaznani potrebi povezujemo tudi z drugimi službami. V primeru suma na zanemarjanje ali zlorabo otroka ali mladostnika obvestimo CSD, s katerim aktivno sodelujemo v multidisciplinarnih timih, v težjih primerih tudi s policijo.

Sodelovanje z lokalno skupnostjo

CKZ in patronažna služba sodelujeta na različnih dogodkih v lokalni skupnosti z namenom krepiti zdravstveno pismenost. Med vsebinami so tudi take, ki zadevajo duševno zdravje.

Ob nekaterih posebnih priložnostih zdravstveni domovi pripravimo dogodke, na katerih širšo javnost seznanjamo z zdravstveno-vzgojno tematiko. V Zdravstvenem domu Nova Gorica smo 10. oktobra 2023 ob svetovnem dnevu duševnega zdravja pediatri in CDZOM skupaj s predstavnico NIJZ ter dvema uglednima gostoma pripravili prireditev »Brez okvirjev«, s katero smo otrokom pomembne odrasle, predvsem starše in stare starše, želeli seznaniti s priložnostmi in pastmi, ki jih prinaša sodobna digitalna tehnologija.

Center za zdravljenje zasvojenosti (CZZ) Zdravstvenega doma Nova Gorica je skupaj z Mladinskim centrom Nova Gorica v letu 2025 pripravil poletni tabor za otroke, katerih starši so zaradi zasvojenosti obravnavani v CZZ.

Trajnost projekta Ker te štekam v okviru zdravstva

Projekt Ker te štekam je primer dobre prakse, saj zdravstvenim delavcem, ki se pri delu srečujemo z mladimi, a nismo strokovnjaki na področju duševnega zdravja, ponuja možnost sistematičnega pridobivanja znanja s področja obravnave samomorilno ogroženega mladostnika, možnost treninga komunikacijskih veščin ter podpore, utemeljene na znanstvenih izsledkih. Nudi možnost supervizije, ki je za strokovno in osebnostno rast neprecenljivega pomena.

Projekt vzpostavlja mrežo strokovnjakov različnih resorjev ter drugih za mlade pomembnih odraslih, takšen multidisciplinarni pristop pa omogoča učinkovito sinergijo.

Pri projektu Ker te štekam je posebej pomembno izpostaviti ozaveščanje samih mladih, da bi pri sebi in svojih vrstnikih čim hitreje prepoznali stisko in pravočasno poiskali varno ter učinkovito pomoč, s čimer se lahko izognejo stopnjevanju težav in njihovemu prehodu v kronično obliko. Z izvajanjem delavnic med mladimi program odpravlja stigmatizacijo težav, ki jih naslavlja. Ker so današnji mladi starši jutrišnjega dne, pa bo preventivni učinek programa segal tudi do prihodnje generacije otrok.

ZAKLJUČEK

Incidenca težav v duševnem zdravju pri mladostnikih narašča in hkrati z njo narašča tudi delež tistih s težjo psihopatologijo, zato je nujno okrepiti mrežo pediatrov, ki smo osebni izbrani in imenovani zdravniki šol, izpolniti kadrovske vrzeli v mreži CDZOM ter vzpostaviti klinične poti obravnave. S tem bo mladim omogočena pravočasna in kakovostna obravnava, ključna za preprečevanje nadaljevanja duševnih motenj v odraslosti na eni in za preprečevanje samomora na drugi strani.

Zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujemo z mladimi, a nismo specialisti s področja duševnega zdravja, je treba na sistemski ravni zagotoviti možnost poglabljanja teoretičnega znanja in osvajanje veščin ter kompetenc pri delu z ranljivimi mladostniki, vključno z možnostjo supervizije.

Za učinkovito naslavljanje težav mladih na področju duševnega zdravja je nujen multidisciplinaren pristop znotraj zdravstvenega sistema in izven njega, tako na državni (kjer imata ključno vlogo NIJZ in MZ, v povezavi z drugimi resornimi ministrstvi) kot na lokalni ravni. Primer dobre prakse je program Ker te štekam.

Viri

Cheung, A. H., Zuckerbrot, R. A., Jensen, P. S., Laraque, D., Stein, R. E. K., in GLAD-PC Steering Group. (2018). Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): Part II. Treatment and ongoing management. *Pediatrics, 141*(3), e20174082. https://doi.org/10.1542/peds.2017-4082

Kralj, D., Mihelič Jaidzeka, S., Kožar, J., Kotnik, T., in Truden Dobrin, P. (2025). *Ko ti je težko in ne veš, kaj narediti …* Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Luoma, J. B., Martin, C. E., in Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: A review of the evidence. *American Journal of Psychiatry, 159*(6), 909–916. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.909

Palmieri, G., Forghieri, M., Ferrari, S., Pignani, L., Coppola, P., Colombini, N., Rigatelli, M., in Neimeyer, R. A. (2008). Suicide intervention skills in health professionals: A multidisciplinary comparison. *Archives of Suicide Research, 12*(3), 232–237. https://doi.org/10.1080/13811110802100923

Vidmar, S., Gomboc, V., Poštuvan, V., in Zadravec Šedivy, N. (2025). Razvoj trajnostne mreže izvajalcev preventivno-intervencijskih aktivnosti na področju samomorilnega vedenja mladostnikov. V N. Zadravec Šedivy in V. Poštuvan (ur.), *Samomorilno vedenje mladostnikov: Razvoj in implementacija preventivno-intervencijskih programov* (2., dopolnjena izd., str. 41–51). Založba Univerze na Primorskem.

Zuckerbrot, R. A., Cheung, A. H., Jensen, P. S., Laraque, D., Stein, R. E. K., in GLAD-PC Steering Group. (2018). Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): Part I. Practice preparation, identification, assessment, and initial management. *Pediatrics, 141*(3), e20174081. https://doi.org/10.1542/peds.2017-4081

Zupanič Mali, S., in Mikuž, A. (2025). Kako postopati z depresivnim, anksioznim in suicidalnim mladostnikom v ambulanti izbranega zdravnika: Indikacije za napotitev v službe za duševno zdravje in komunikacija s suicidalnim mladostnikom. V *23. Rtiško srečanje: Zbornik predavanj* (str. 8–17). Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD.

Zupanič Mali, S., Milenković Kikelj, N., Drobnič Radobuljac, M., in Šenica, N. (2023). Priporočila za obravnavo otrok in mladostnikov s samomorilnostjo in samopoškodbenim vedenjem v pediatrični in nujni ambulanti. V *XXXII. srečanje pediatrov: Zbornik predavanj* (str. 71–78). UKC Maribor.

POGLAVJE 9
Priložnosti in izzivi obravnave samomorilno ogroženih mladostnikov v socialnem varstvu

Claudia Basta

UVOD

Socialno varstvo predstavlja pomemben del sistema pomoči otrokom in mladostnikom, ki se soočajo z različnimi oblikami psihosocialne stiske. Na področju obravnave mladostnikov ima resor specifično vlogo, saj izhaja iz konceptov socialnega dela, ki poudarja partnerski odnos med strokovnjakom in uporabnikom, v katerem je uporabnik ekspert iz izkušenj (Čačinovič Vogrinčič, 2002). Takšen pristop izhaja iz koncepta delovnega odnosa, ki proces pomoči opredeljuje kot soustvarjanje rešitev med uporabnikom in strokovnjakom kot spoštljivim ter odgovornim zaveznikom (Čačinovič Vogrinčič, 2015).

Koncepti socialnega dela v ospredje postavljajo celostno obravnavo posameznika v njegovem življenjskem okolju, upoštevanje socialnih, družinskih in razvojnih okoliščin ter vzpostavljanje podpornih odnosov. Takšna obravnava izhaja iz razumevanja življenjskega sveta mladostnika, ki vključuje preplet družinskih, šolskih, vrstniških in širših družbenih vplivov (Poštrak, 2015). Obravnava tako ni usmerjena zgolj v posameznikovo vedenje ali simptomatiko, temveč v razumevanje stiske v širšem kontekstu življenjskih izkušenj, odnosov in socialnih razmer. Navedeno je skladno s sistemsko-ekološkim razumevanjem razvoja in stiske, ki posameznika umešča v preplet različnih ravni vplivov ter zahteva usklajeno delovanje različnih služb (Bronfenbrenner, 1979).

Vloga socialnega varstva pri naslavljanju samomorilnega vedenja mladih

V okviru socialnega varstva imajo pri obravnavi otrok in mladostnikov v stiski posebno mesto centri za socialno delo (CSD) ter krizni centri za mlade (KCM), katerih delovanje in pristojnosti so opredeljene v zakonodaji s področja socialnega varstva in družinske zakonodaje. CSD imajo v skladu s svojo vlogo nalogo strokovne obravnave socialnih stisk, ocenjevanja ogroženosti ter koordinacije pomoči otrokom, mladostnikom in njihovim družinam, krizni centri za mlade pa zagotavljajo začasno namestitev in strokovno obravnavo otrok in mladostnikov v kriznih situacijah, ko je potrebna takojšnja zaščita in umik iz ogrožajočega okolja.

Pristojnosti posameznih institucij so zakonsko jasno določene, učinkovita obravnava mladostnikov s kompleksnimi stiskami pa temelji na povezanem delovanju in sodelovanju različnih služb. Socialno varstvo v tem smislu deluje kot okvir, znotraj katerega se vzpostavljajo strokovni odnosi, koordinacija pomoči in pogoji za celostno obravnavo mladostnika, pri čemer so vloge posameznih akterjev razmejene, a med seboj dopolnjujoče.

Refleksija omogoča, da socialni delavec svoje praktično delo poveže s teorijo in s tem nenehno izboljšuje proces pomoči v sodelovanju z uporabnikom (Čačinovič Vogrinčič, 2015). Predstavljeni mehanizmi delovanja in identificirani izzivi temeljijo na refleksiji strokovne prakse, izvedeni v okviru projekta Ker te štekam, in sicer s pomočjo SWOT analize znotraj socialnovarstvenega resorja. Analiza je omogočila strukturirano prepoznavanje notranjih prednosti in omejitev sistema ter zunanjih priložnosti in tveganj pri obravnavi samomorilno ogroženih mladostnikov.

Projekt Ker te štekam je tako vzpostavil strokovni okvir, ki je omogočil poglobljen razmislek o obstoječih praksah, izmenjavo izkušenj in jasnejšo opredelitev izzivov, s katerimi se odgovorne službe na področju socialnega varstva soočajo pri obravnavi samomorilne ogroženosti mladostnikov.

Mehanizmi delovanja socialnega varstva pri obravnavi samomorilnega vedenja

V nadaljevanju so predstavljeni ključni mehanizmi delovanja socialnega varstva pri obravnavi samomorilno ogroženih mladostnikov, kot so bili prepoznani v procesu SWOT analize.

Vstop v sistem obravnave

Mehanizmi delovanja v socialnem varstvu pri obravnavi samomorilno ogroženih otrok in mladostnikov temeljijo na kombinaciji odnosnega dela, kontinuirane strokovne prisotnosti ter sodelovanja med različnimi institucijami. Obravnava se lahko začne po različnih poteh vstopa v sistem. V nekaterih primerih so mladostniki v obravnavo vključeni neposredno zaradi zaznanega samopoškodovalnega ali samomorilnega vedenja, tudi na podlagi napotitev iz zdravstvenega sistema ali po zaključeni oziroma prekinjeni psihiatrični obravnavi. Pogosto pa je vstopna točka povezana z drugimi oblikami stiske, kot so družinski konflikti, nasilje, zanemarjanje, vedenjske težave ali izrazite čustvene obremenitve, pri čemer se samopoškodovalna ali samomorilna ogroženost razkrije šele tekom obravnave.

Centri za socialno delo so pogosto prvi stik mladostnika in njegove družine s sistemom socialnega varstva. V okviru svojih pristojnosti obravnavajo zaznane stiske, podajajo ocene ogroženosti ter v sodelovanju z drugimi službami sodelujejo pri oblikovanju in usklajevanju potrebnih ukrepov. V primerih, ko je ocenjena potreba po takojšnji zaščiti ali umiku iz ogrožajočega okolja, CSD sodelujejo pri vključevanju mladostnika v krizni center za mlade, bodisi v okviru prostovoljne namestitve bodisi na podlagi sodne odločitve. V tem procesu nastopajo kot nosilci primera in imajo pomembno vlogo koordinatorjev pri povezovanju različnih institucij ter spremljanju poteka obravnave.

Krizni centri za mlade predstavljajo obliko kratkotrajne namestitve, namenjene otrokom in mladostnikom v kriznih situacijah, ko je potrebna takojšnja zaščita in umik iz ogrožajočega okolja. Neposreden in vsakodneven stik med strokovnimi delavci in mladostniki omogoča celosten vpogled v njihovo funkcioniranje ter sprotno zaznavanje sprememb v razpoloženju, vedenju in stopnji ogroženosti. Vzpostavljanje zaupnega odnosa med strokovnim delavcem in mladostnikom predstavlja enega ključnih mehanizmov delovanja v KCM. Mladostniki krizne centre pogosto doživljajo kot manj formalen in varnejši prostor, kar omogoča postopno razkrivanje stisk, tudi tistih, povezanih s samopoškodovalnim ali samomorilnim vedenjem. Prav ta odnosna dimenzija obravnave pogosto omogoča, da se tveganja prepoznajo in naslovijo tudi v primerih, ko ob vključitvi v obravnavo niso bila v ospredju.

Koncepti dela

Analiza je pokazala, da je obravnava usmerjena v prepoznavanje in krepitev mladostnikovih virov, zmožnosti in strategij soočanja, pri čemer mladostnik ni obravnavan zgolj kot prejemnik pomoči, temveč kot aktiven udeleženec v procesu obravnave.

Kot poudarja Čačinovič Vogrinčič (2002), perspektiva moči zahteva osebno strokovno držo, v kateri strokovni delavec sodelovanje usmerja k prepoznavanju in krepitvi virov posameznika. K rešitvi usmerjen pristop v socialnem delu fokus premakne z analize problemov na soustvarjanje želenih izidov, pri čemer strokovni delavec s poslušanjem, usmerjenim k virom in izjemam, skupaj s sogovornikom gradi konkretne, izvedljive korake spremembe

(Mešl, 2018). Soustvarjanje rešitev med strokovnim delavcem in mladostnikom omogoča večjo vključenost mladostnika ter prispeva k občutku nadzora nad lastno situacijo.

Pomemben del predstavlja tudi vključevanje družinskega sistema in širšega socialnega okolja, kadar je to mogoče in v korist mladostnika. Obravnava ne naslavlja zgolj posameznikove stiske, temveč upošteva odnose, dinamiko v družini ter vpliv okolja, v katerem mladostnik živi. Krepitev virov v družini in okolju predstavlja pomembno osnovo za nadaljnje oblike podpore po zaključku obravnave.

Ko izhajamo iz predpostavke, da so mladi eksperti na podlagi svojih osebnih izkušenj, da so torej oni tisti, ki nam lahko povedo, kako doživljajo dogajanje, je naša naloga, da analiziramo njihove pripovedi in seveda tudi podatke, ki jih zberemo od drugih udeležencev v dogajanju. Koncept dela poimenujemo raziskovanje življenjskega sveta uporabnikov (Šugman Bohinc idr., 2007).

Medresorsko sodelovanje

Učinkovita obravnava mladostnikov v sistemu socialnega varstva zahteva tesno medinstitucionalno sodelovanje in upoštevanje njihovega celotnega življenjskega sveta (Poštrak, 2015).

Obravnavo posameznega mladostnika, ki je nameščen v krizni center za mlade, praviloma koordinira center za socialno delo. V multidisciplinarne time so vključeni strokovni delavci različnih resorjev, kar omogoča celostno obravnavo ter usklajevanje različnih vidikov pomoči. Jasno razmejene, a med seboj povezane vloge posameznih institucij, prispevajo k celostnemu vpogledu v mladostnikovo funkcioniranje ter zmanjšujejo tveganje za enostransko razumevanje njegove stiske. Timsko delo tako znotraj kolektiva kot na muldisciplinarni ravni hkrati predstavlja pomemben vir strokovne podpore zaposlenim pri soočanju z zahtevnimi in čustveno obremenjujočimi situacijami.

Izzivi in potrebe na področju socialnega varstva

Obravnava samomorilno ogroženih mladostnikov v okviru socialnega varstva poteka v kontekstu številnih sistemskih, organizacijskih in strokovnih izzivov. Ti izzivi pomembno vplivajo na kakovost obravnave, varnost mladostnikov ter vzdržnost dela strokovnih delavcev. Praksa socialnega dela je neločljivo vpeta v širše politično-ekonomske usmeritve in procese, ki vplivajo na organizacijo sistema, zakonodajne okvire ter konkretne strokovne odločitve. Čeprav socialno delo temelji na lastnih poklicnih vrednotah, epistemološkem okviru in

strokovni identiteti, njegovo aktualno prakso pomembno sooblikujejo tudi zunanji normativni in drugi dejavniki (Sobočan, 2021).

Analiza praks v kriznih centrih za mlade kaže na to, da gre pogosto za preplet strukturnih omejitev, pomanjkanja virov ter naraščajoče kompleksnosti primerov, ki zahtevajo visoko stopnjo usklajenosti med različnimi resorji.

Dolgotrajne namestitve

Eden izrazitejših izzivov predstavljajo dolgotrajne namestitve mladostnikov v kriznih centrih za mlade. Čeprav so KCM namenjeni kratkotrajni obravnavi v kriznih situacijah, se v praksi pogosto soočajo s podaljševanjem namestitev zaradi izzivov in čakalnih vrst v drugih delih sistema. Čakanje na sodne odločitve, pomanjkanje ustreznih nadaljnjih namestitev ter omejena dostopnost specializiranih oblik pomoči vodijo v situacije, kjer mladostniki ostajajo v krizni namestitvi bistveno dlje, kot je prvotno predvideno. Dolgotrajne namestitve imajo večplastne posledice. Za mladostnike pomenijo podaljšano bivanje v okolju, ki ni namenjeno dolgoročnemu razvoju, temveč krizni stabilizaciji. Hkrati se povečuje tveganje za stagnacijo v obravnavi ter za poglabljanje stisk, zlasti pri mladostnikih z visoko stopnjo ogroženosti. Za krizne centre to pomeni dodatno obremenitev kapacitet, zmanjšano pretočnost ter omejene možnosti za sprejem novih mladostnikov v akutni stiski.

Dolge čakalne dobe v zdravstvenem sistemu

Pomemben izziv pri obravnavi mladostnikov s samopoškodovalnim in samomorilnim vedenjem predstavljajo dolge čakalne dobe v zdravstvenem sistemu, zlasti pri dostopu do pedopsihiatričnih in kliničnopsiholoških obravnav. Kljub prepoznani potrebi po specializirani zdravstveni podpori mladostniki na ustrezno obravnavo pogosto čakajo več mesecev, tudi v primerih, ko je ogroženost visoka.

Posledice dolgotrajnega čakanja se odražajo v socialnovarstvenih službah, ki v vmesnem času pogosto prevzemajo vlogo blaženja posledic sistemskih vrzeli, čeprav za to nimajo vseh potrebnih pogojev. Strokovne službe na področju socialnega varstva imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju varnosti in stabilnosti, ne morejo pa nadomestiti specializirane zdravstvene obravnave. Dolge čakalne dobe tako povečujejo pritisk na krizne centre in CSD ter povečujejo tveganje za ponovne krize ali poslabšanje stanja mladostnika.

Kompleksnost primerov in izzivi medinstitucionalnega sodelovanja

Pri obravnavi kompleksnih primerov mladostnikov je nujno izhajati iz konceptov soustvarjanja pomoči, kjer strokovnjak ne ponuja vnaprej pripravljenih rešitev, temveč jih oblikuje

skupaj z mladostnikom (Čačinovič Vogrinčič, 2015). Takšna celostna obravnava zahteva aktivacijo celotne socialne mreže in usklajeno delovanje različnih institucij, ki naslavljajo vse plasti mladostnikovega življenja (Poštrak, 2015).

Analiza je pokazala, da se v praksi vse pogosteje srečujemo z mladostniki, pri katerih se prepletajo težave v duševnem zdravju, travmatične izkušnje, družinske stiske, vedenjske težave ter socialna izključenost. Tovrstni kompleksni primeri zahtevajo več časa, poglobljeno strokovno znanje ter intenzivno sodelovanje med različnimi sistemi pomoči. Ob tem se socialnovarstvene službe pogosto soočajo s pričakovanji drugih institucij, da bodo lahko same zagotovile celostno rešitev ali preprečile vsa tveganja, kar povečuje pritisk na strokovne delavce ter prispeva k občutkom strokovne negotovosti in preobremenjenosti. Hkrati lahko vodi v prelaganje odgovornosti med institucijami, kar dodatno otežuje obravnavo mladostnikov z visoko stopnjo ogroženosti.

Učinkovita obravnava mladostnikov v stiski zahteva usklajeno sodelovanje med socialnim varstvom, zdravstvom, šolstvom in drugimi institucijami. V praksi se pogosto pojavljajo težave zaradi nejasno razmejenih odgovornosti, neenotnih ocen ogroženosti ter časovnih zamikov pri odzivih posameznih služb, pri čemer se pomembne informacije izgubijo ali ne prenesejo pravočasno.

Pomanjkljivo usklajevanje med institucijami je še posebej problematično pri obravnavi kompleksnih primerov, kjer je potrebna dolgotrajna in večplastna podpora. V takšnih primerih obstaja večje tveganje, da mladostnik izpade iz obravnave ali da se pomoč ne izvaja dovolj usklajeno. Mladostniki lahko doživljajo pogoste menjave strokovnjakov, nejasna sporočila ali prekinitev obravnave, kar dodatno povečuje njihovo negotovost in nezaupanje v sistem pomoči.

Krizni centri za mlade delujejo v okviru jasno določenih kapacitet in organizacijskih pogojev, ki pomembno vplivajo na potek obravnave mladostnikov. Skupinska namestitev otrok, postavitev prostorov ter kadrovski normativi pogosto otežujejo prilagajanje obravnave posameznim potrebam mladostnikov v primerih povečane samomorilne ogroženosti. Oteženo je hkratno zagotavljanje individualne podpore, skrb za ostale nameščene mladostnike ter zagotavljanje splošne varnosti v skupini. Socialnovarstveni sistem pri tem deluje znotraj omejitev, ki jih zgolj z individualnimi strokovnimi pristopi ni mogoče v celoti preseči.

Pomanjkanje enotnih protokolov

Ena ključnih potreb socialnega varstva pri obravnavi mladostnikov s samopoškodovalnim in samomorilnim vedenjem je vzpostavitev enotnih, jasno opredeljenih in sistemsko sprejetih protokolov obravnave. Trenutna praksa pogosto temelji na raznolikih strokovnih pristopih, lokalnih dogovorih in individualni presoji strokovnih delavcev, kar lahko vodi v neenotno obravnavo mladostnikov ter povečano strokovno negotovost zaposlenih.

Potreba po enotnih protokolih se kaže predvsem na področjih ocenjevanja stopnje ogroženosti, ravnanja ob zaznanem samopoškodovalnem ali samomorilnem vedenju ter pri prehodu iz zdravstvene obravnave v socialnovarstveni sektor, ki mladostnika ob odpustu iz zdravstvene obravnave pogosto prevzame brez jasno opredeljenega skupnega načrta nadaljnje pomoči.

Vzpostavitev enotnih protokolov predstavlja tudi pomembno potrebo z vidika strokovne varnosti zaposlenih. Jasne usmeritve bi strokovnim delavcem omogočile večjo gotovost pri sprejemanju zahtevnih odločitev ter zmanjšale občutek individualne odgovornosti v situacijah, ki zahtevajo timsko in sistemsko odzivanje. Hkrati bi prispevale k bolj usklajenemu delovanju različnih služb ter k večji preglednosti postopkov za vse vključene deležnike.

Potreba po poenotenju strokovnih usmeritev se ne nanaša zgolj na formalno določanje postopkov, temveč na vzpostavitev skupnega strokovnega razumevanja ravnanja v socialnem delu. Strokovno delo namreč zahteva zavestno in dosledno uporabo temeljnih konceptov socialnega dela v dialogu z mladostnikom ter jasno umeščanje stroke v proces pomoči. Če tak skupni konceptualni okvir ni dovolj jasno vzpostavljen, se praksa hitro prepušča individualnim interpretacijam, kar lahko vodi v neenotno obravnavo in povečano strokovno negotovost zaposlenih (Čačinovič Vogrinčič, 2002).

V tem kontekstu projekt Ker te štekam predstavlja pomemben prispevek k razumevanju in naslavljanju navedenih izzivov v socialnem varstvu. S povezovanjem strokovnih delavcev projekt omogoča skupno refleksijo praks, izmenjavo izkušenj ter poglobljeno razumevanje sistemskih omejitev, s katerimi se strokovni delavci srečujejo pri obravnavi mladostnikov s samopoškodovalnim in samomorilnim vedenjem. Projekt ustvarja prostor za dialog, poenotenje strokovnih izhodišč in oblikovanje bolj realnih pričakovanj glede vlog in zmožnosti posameznih institucij. Na ta način prispeva h krepitvi medresorskega sodelovanja, večji strokovni varnosti zaposlenih ter razvoju skupnega razumevanja, ki je nujno za dolgoročno izboljšanje obravnave mladostnikov v stiski.

Primeri dobre prakse

V kontekstu socialnega varstva dobra praksa ne pomeni idealnih pogojev ali odsotnosti tveganj, temveč način dela, pri katerem se obstoječe prednosti sistema učinkovito uporabijo in se kljub omejitvam izkoristijo priložnosti za bolj usklajeno, varno in kontinuirano obravnavo mladostnika.

Čačinovič Vogrinčič (2008) dobro prakso v socialnem delu opredeljuje kot proces soustvarjanja, kjer strokovnjak in uporabnik vstopata v enakovreden delovni odnos. Ključni elementi takšne prakse so prehod od raziskovanja problemov k raziskovanju rešitev, upoštevanje uporabnikovega življenjskega sveta ter nenehna refleksija strokovnjaka o lastnem prispevku k procesu pomoči. Dobra praksa se ne osredotoča na spreminjanje uporabnika, temveč

na soustvarjanje varnega prostora, v katerem lahko mladostnik z aktivacijo lastnih virov moči doseže želene spremembe.

Znanje v socialnem delu postane strokovno relevantno šele takrat, ko ga znamo povezati s konkretnim ravnanjem in ga reflektirano uporabiti v praksi (Kodele & Mešl, 2015).

Primer 1: Obravnava samomorilno ogroženega mladostnika

V obravnavo je bil vključen mladostnik, ki je bil sprva v procesu pomoči zaradi izrazitih družinskih konfliktov in vedenjskih težav. Vstopna točka obravnave ni bila neposredno povezana s samopoškodovalnim ali samomorilnim vedenjem, temveč z drugimi oblikami stiske, ki so nakazovale povečano ogroženost. V nadaljevanju obravnave, skozi vzpostavljanje odnosa in vsakodnevni stik v kriznem centru za mlade, so se postopoma razkrili tudi elementi samopoškodovalnega vedenja in izražene samomorilne misli.

Center za socialno delo je v tem primeru nastopal kot nosilec primera in koordinator obravnave. V sodelovanju s kriznim centrom za mlade je bil vzpostavljen skupen načrt pomoči, ki je vključeval redno izmenjavo informacij, sprotno prilagajanje pristopov ter vključevanje mladostnika v dogovore glede poteka obravnave. Pomemben del obravnave je predstavljalo tudi sodelovanje z drugimi institucijami, ki so bile glede na potrebe mladostnika vključene v multidisciplinarni okvir.

Ključni element uspešnosti je bila zmožnost strokovnih delavcev, da v okviru danih omejitev vzpostavijo jasno, povezano in dovolj stabilno strukturo obravnave, ki je mladostniku omogočala občutek predvidljivosti in varnosti.

Pomembno vlogo je imela stalna strokovna prisotnost in dobra notranja komunikacija znotraj kriznega centra za mlade, ki je omogočala sprotno zaznavanje sprememb v mladostnikovem funkcioniranju ter pravočasno prilagajanje pristopov. Prav ta vsakodnevni stik je omogočil, da so se tveganja, povezana s samopoškodovalnim in samomorilnim vedenjem, prepoznala in pravočasno naslovila.

Uspešnost prakse se je pokazala tudi v učinkovitem sodelovanju s centrom za socialno delo, ki je prevzel koordinacijsko vlogo in skrbel za povezovanje različnih vidikov obravnave. Jasno razmejene, a med seboj povezane vloge so zmanjšale tveganje za prelaganje odgovornosti ter omogočile bolj usklajeno delovanje vseh vključenih institucij. Takšen način dela je prispeval k večji kontinuiteti obravnave ter k bolj realnemu načrtovanju nadaljnjih korakov po zaključku krizne namestitve.

Poseben prispevek k uspešnosti prakse je imelo tudi vključevanje mladostnika kot aktivnega udeleženca v procesu obravnave. Soustvarjanje načrta pomoči, upoštevanje njegove perspektive ter usmerjenost v krepitev njegovih virov in zmožnosti so prispevali k večji

vključenosti in občutku nadzora nad lastno situacijo. Takšen pristop predstavlja pomemben zaščitni dejavnik pri delu z mladostniki s samopoškodovalnim in samomorilnim vedenjem ter krepi njihovo zaupanje v sistem pomoči.

Primer 2: Prenosljive aktivnosti projekta Ker te štekam

V okviru projekta Ker te štekam so se kot uspešne in prenosljive izkazale predvsem aktivnosti, ki omogočajo strukturirano refleksijo strokovne prakse ter podporo strokovnim delavcem pri obravnavi kompleksnih stisk mladostnikov. Takšne aktivnosti prispevajo k poglobljenemu razumevanju konkretnih primerov, izmenjavi izkušenj ter oblikovanju bolj premišljenih in usklajenih strokovnih odzivov.

Trajnostna obravnava samomorilno ogroženih mladostnikov v socialnem varstvu

K trajnejši obravnavi samomorilne ogroženosti mladostnikov v socialnem varstvu lahko pomembno prispevajo sistemski ukrepi, ki omogočajo večjo stabilnost in predvidljivost obravnave. Med ključnimi ukrepi se kaže potreba po jasnejših strokovnih usmeritvah in postopnih, poenotenih smernicah za delo z samomorilno ogroženimi mladostniki, zlasti v kriznih situacijah in pri prehodih med različnimi oblikami pomoči. Takšni pristopi zmanjšujejo odvisnost obravnave od individualnih presoj posameznih strokovnih delavcev ter krepijo stabilnost sistema.

Pomemben vidik predstavlja tudi dosledno in pravočasno usmerjanje mladostnikov v druge oblike specializirane pomoči, kadar je to potrebno. Dolgoročna vzdržnost obravnave zahteva jasno opredeljene poti usmerjanja ter dobro poznavanje razpoložljivih virov in možnosti podpore.Ob tem se pojavlja potreba po vzpostavljanju in krepitvi specializiranih oblik namestitve za mladostnike s kompleksnimi stiskami, vključno s samomorilno ogroženostjo. Zagotavljanje dodatnih in vsebinsko ustrezno zasnovanih namestitvenih kapacitet omogoča bolj prilagojene obravnave, ki upoštevajo specifične potrebe mladostnikov v kriznih in postkriznih obdobjih. Takšne oblike namestitve prispevajo k večji varnosti mladostnikov, zmanjšujejo tveganje za ponavljajoče se krizne situacije ter omogočajo postopnejše in stabilnejše vključevanje v nadaljnje oblike pomoči. Vzpostavitev novih mest za namestitev ima pomemben trajnostni učinek tudi za strokovne delavce. Razbremenjuje pritisk na obstoječe storitve, zmanjšuje občutek nemoči ob pomanjkanju ustreznih možnosti ter omogoča strokovno bolj utemeljene odločitve glede obravnave posameznega mladostnika. Hkrati pri-

speva k večji jasnosti v sistemu, saj omogoča bolj predvidljive poti obravnave in zmanjšuje potrebo po improviziranih rešitvah v kriznih situacijah. Dolgoročno takšni sistemski ukrepi krepijo stabilnost dela, strokovno varnost zaposlenih ter kakovost podpore, ki jo sistem nudi mladostnikom v stiski.

Učinkovita obravnava mladostnika zahteva prehod od izoliranega delovanja institucij k interdisciplinarnemu sodelovanju v timih (Flaker, 1997). Takšen pristop omogoča, da se različni pogledi na problem združijo v enoten delovni projekt pomoči, kar je nujno izhodišče za sodobno socialno delo (Mešl in Ilešič, 2020). Medtem ko Flaker (1997) poudarja nujnost timskega povezovanja različnih strokovnjakov za premostitev sektorskih razkorakov, Mešl in Ilešič (2020) opozarjata, da mora to sodelovanje vedno temeljiti na skupnem soustvarjanju rešitev z mladostnikom.

Sistematična krepitev multidisciplinarnega delovanja tako predstavlja temeljni način dela z mladostniki v stiski. Učinkovita obravnava zahteva stabilno vzpostavljene multidisciplinarne time, ki omogočajo usklajevanje strokovnih pogledov, skupno presojo in deljeno odgovornost pri obravnavi kompleksnih primerov. K večji povezanosti sistema pomembno prispevajo tudi redni strokovni posveti znotraj resorja ter med resorji na lokalni ravni. Ti omogočajo poenotenje razumevanja, izmenjavo izkušenj in razvoj skupnih strokovnih izhodišč, hkrati pa prispevajo k oblikovanju stabilnih mrež stikov, ki olajšajo sodelovanje v kriznih situacijah. Takšne povezave dolgoročno omogočajo hitrejše in bolj usklajene odzive ter zmanjšujejo tveganje za nepovezano ali prekinjeno obravnavo.

Razvoj trajnostnih rešitev zahteva tudi stalno strokovno in raziskovalno nadgrajevanje prakse. Kot poudarja Čačinovič Vogrinčič (2002), se socialno delo razvija skozi intenzivno raziskovanje procesov podpore in pomoči, ki jih soustvarjajo znanstveniki, praktiki in uporabniki. Takšno povezovanje teorije in prakse omogoča oblikovanje skupnih strokovnih izhodišč ter krepi dolgoročno stabilnost in kakovost obravnave. Gabi Čačinovič Vogrinčič (2015) poudarja refleksijo kot ključno orodje za pretvorbo teoretičnih konceptov v konkretno znanje za ravnanje, s čimer se socialno delo preoblikuje v proces soustvarjanja rešitev z uporabnikom. Avtorica zagovarja vlogo socialnega delavca kot spoštljivega zaveznika, ki skozi refleksijo opušča premoč in vzpostavlja delovni odnos, s čimer soustvarja projekt pomoči.

V tem okviru znanja in veščine, pridobljene skozi izvedena izobraževanja, supervizijo, sodelovalno delo in izmenjavo izkušenj, ostajajo del strokovne prakse tudi po zaključku posameznih projektnih aktivnosti. Takšna znanja se ne vežejo le na strokovno vsebino, temveč na način razmišljanja in strokovnega odzivanja, kar omogoča njihovo uporabo v različnih delovnih okoljih in ob različnih oblikah stiske mladostnikov.

Projekt na ta način odpira tudi prostor za izmenjavo praks, ki spodbujajo razmislek o primerih, prepoznavanje lastnih omejitev ter učenje iz izkušenj. S tem se krepi kultura učenja in strokovne odgovornosti, ki omogoča prilagajanje novim izzivom ter odzivanje na spreminjajoče se potrebe mladostnikov. Trajnost projekt se kaže tudi v vzpostavljanju in ohranjanju strokovnih povezav med posamezniki in institucijami. Osebni stiki, zaupanje in izkušnje sodelovanja pogosto presegajo časovno omejenost projektov ter predstavljajo pomembno podporo pri nadaljnjem delu.

ZAKLJUČEK

Obravnava samomorilne ogroženosti mladostnikov zahteva sistemske premike, ki omogočajo bolj povezano, stabilno in dolgoročno naravnano podporo. Razvoj ustreznih strokovnih smernic, organizacijskih rešitev in podpornih mehanizmov predstavlja nujen okvir za kakovostno delo, vendar sam po sebi ne zagotavlja sprememb v praksi.

Ključno vlogo ima posamezni strokovni delavec in način, kako v vsakdanjem delu udejanja svojo strokovno vlogo. Tudi ob vzpostavljenih formalnih okvirih je bistvenega pomena pripravljenost na refleksijo, sodelovanje in prevzem strokovne odgovornosti znotraj lastne vloge in pristojnosti. Prav v vsakodnevnih strokovnih odzivih se začnejo uresničevati spremembe, ki jih sistem kot celota sicer predvideva, a brez aktivnega prispevka posameznikov ne morejo zaživeti.

V tem kontekstu projekt ponuja izhodišče za nadaljnjo strokovno držo, v kateri ima vsak strokovni delavec možnost in odgovornost prispevati k razvoju in izboljšavi sistemskih pogojev ter bolj povezani, strokovni in človeški obravnavi mladostnikov v stiski.

Literatura

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2002). Koncept delovnega odnosa v socialnem delu. *Socialno delo, 41*(2), 91–96.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2008). *Socialno delo z družino*. Fakulteta za socialno delo.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2015). Soustvarjanje pomoči v socialnem delu: Teoretski koncepti in produkcija novih znanj v raziskovanju prakse. *Socialno delo, 54*(3–4), 179–187.

Flaker, V. (1997). Timi kot način interdisciplinarnega sodelovanja. *Socialno delo, 36*(1), 3–12.

Kodele, T., in Mešl, N. (2015). Refleksivna uporaba znanja v kontekstu praktičnega učenja. *Socialno delo, 54*(3–4), 189–203.

Mešl, N. (2018). K rešitvi usmerjen pristop kot podpora soustvarjanju želenih izidov v delovnem odnosu. *Socialno delo, 57*(2), 91-110.

Mešl, N., in Ilešič, V. (2020). Sodelovalno socialno delo z družino na centrih za socialno delo: Utopija ali nujno izhodišče sodobne prakse? *Socialno delo, 59*(2–3), 113–132.

Poštrak, M. (2015). Koncepti socialnega dela z mladimi. *Socialno delo, 54*(5), 269–280.

Sobočan, A. M. (2021). Etične dileme in izzivi humanizma v socialnem delu danes. *Socialno delo*, *60*(2), 105–120.

Šugman Bohinc, L., Rapoš-Tajnšek, P., in Škerjanc, J. (2007). *Življenjski svet uporabnika: Raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje želenih razpletov*. Fakulteta za socialno delo.

POGLAVJE 10

Vloga staršev v procesu podpore samomorilno ogroženih mladostnikov

Urška Mali Kovačič

UVOD

Odnos s staršem je primarni odnos. Večini mladostnikov starši predstavljajo pomembne druge osebe, v odnosu s katerimi iščejo varnost, zaupanje in si želijo njihove podpore. Mladostnik v samomorilni stiski je (lahko) deležen precejšnje podpore različnih sistemov (šolski, zdravstveni, socialni, nevladni), pogosto pa v luči skrbi za mladostnika stiska staršev ostaja spregledana. Le malo pozornosti je namenjeno njihovemu doživljanju in preverjanju kapacitet, ki jih v kriznih okoliščinah, v katerih se ob mladostnikovi samomorilni stiski znajde celotna družina, pravzaprav imajo starši za podporo mladostniku. V prispevku želimo zaobjeti različne poglede na vloge in doživljanje staršev mladostnika v stiski ter predstaviti mladostnikovo stisko kot krizni dogodek za celotno družino.

Družina z mladostnikom prehaja v nov razvojni cikel družine

Mladostništvo je čas pomembnih razvojnih sprememb, vezanih tako na mladostnika samega kot tudi na družinski sistem. Družina z mladostnikom prehaja v nov razvojni cikel družine (Kompan Erzar, 2003) in kot vsaka sprememba tudi ta zahteva prilagoditve. V mladostništvu se odnos med starši in mladostnikom postopno preoblikuje in postaja vse bolj

egalitaren. Zgodnje mladostništvo zaznamujejo pogosta nesoglasja, ki pa hkrati ustvarjajo priložnost za dogovarjanje in usklajevanje odnosa med mladostnikom in starši. Ob tem je pomembno, da starši v mislih ohranijo razvijajoče se kognitivne zmožnosti mladostniških možganov (prefrontalni korteks dozori najkasneje) ter sprejmejo intenzivnost čustvenega doživljanja mladostnika in njegovo impulzivnost. Čustvena regulacija mladostnika je lahko doživeta kot sizifovo delo, ohranjanje stika z njim kot naporno, a prav to – stik in regulacija – predstavljata temelj, ki ga odraščajoči mladostnik potrebuje. In je dragoceno, če so mu to sposobni omogočiti starši, saj neglede na preoblikovanje odnosa in pričakovana nesoglasja, mladostnikom starši ostajajo najpomembnejše bližnje osebe skozi celotno obdobje mladostništva (Branje, 2018).

Družina je lahko varovalni dejavnik ali vir mladostnikove stiske

Družina predstavlja enega najpomembnejših varovalnih dejavnikov pri preprečevanju samomorilnega vedenja med mladostniki (Wasserman idr., 2021). Ne glede na razvojno pričakovane krize v odnosu med mladostnikom in starši lahko družinski odnosi, kadar ohranjajo zadostno mero strukture, kakovosti in odnosne varnosti, delujejo kot pomemben varovalni dejavnik pri preprečevanju samomorilnega vedenja v mladostništvu. Mladostniki z varnejšimi vzorci navezanosti in višjo stopnjo čustvene kompetentnosti so ob soočanju s travmatičnimi in stresnimi dogodki praviloma manj ranljivi ter se z njimi učinkoviteje spoprijemajo (Kompan Erzar, 2025).

Družinsko okolje lahko po drugi strani predstavlja tudi vir mladostnikove stiske. Pomanjkanje družinske rutine in nepredvidljivost domačega okolja (Piscitello idr., 2019) ter pomanjkanje čustvene izraznosti in razumevanja v družini (Ahookhosh idr., 2017) povečujejo verjetnost konflikta med starši in mladostniki (Piscitello idr., 2019). Konflikt med mladostnikom in starši predstavlja enega najbolj raziskanih dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje pri mladostnikih (Frey in Cerel, 2015). Pri tem so mlajši mladostniki ob konfliktu s starši praviloma bolj ranljivi v primerjavi s starejšimi mladostniki, pri katerih je večja ranljivost povezana s konflikti v odnosih z intimnim partnerjem ali tesnimi prijatelji (Brent idr., 1996). Dodatno se večja ranljivost kaže pri mladostnikih z izkušnjo samopoškodbenega vedenja (Chen idr., 2023).

Samomorilna stiska mladostnikov je povezana tudi z vzgojnim stilom staršev; avtoritarni, zavračajoči ali zanemarjajoči starševski vzorci ter kaznovalne prakse, kot so grajanje ali fizično kaznovanje, so povezani z večjo pojavnostjo samomorilnih misli in vedenja pri mladostnikih (Lai in McBride-Chang, 2001; Liu, Sun in Yang, 2008; Donath idr., 2014). Poleg tega ima pomembno vlogo stil navezanosti mladostnika na starše, pri čemer oblike nevarne navezanosti, zlasti izogibajoči stil navezanosti, predstavljajo dejavnik tveganja za razvoj samomorilnega vedenja v mladostništvu (Leben Novak idr., 2023).

Dejavnike tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostnikih predstavljajo tudi duševne motnje staršev (Gureje idr., 2011; Bratu idr., 2025), izguba starša zaradi samomora (Sørensen idr., 2009), še posebej matere (Geulayov idr., 2012), pri čemer se kot posebej ranljivo kaže obdobje prvih dveh let po smrti (Mittendorfer-Rutz, Rasmussen in Lange, 2012), različne oblike odvisnosti staršev (Rafi Bazrafshan idr., 2016), zlasti odvisnost matere (Christoffersen in Soothill, 2003), vse oblike nasilja v otroštvu, še posebej neobravnavano spolno nasilje (Angelakis in Gooding, 2020), ločitev staršev, ki ima izrazitejši negativen vpliv na dečke (Fuller-Thomson in Dalton, 2011), ter odraščanje v različnih oblikah sestavljenih družin (Garnefski in Diekstra, 1997).

Ti izsledki kažejo, da družina ne deluje enoznačno kot zaščitni ali rizični dejavnik, temveč kot dinamičen sistem, v katerem kakovost odnosov, regulacija čustev in vzgojni vzorci soustvarjajo razvojne izide mladostnika.

Vloga staršev pri prepoznavanju in naslavljanju stisk mladostnikov

Iskanje pomoči v stiski je izrazito socialen proces. Pomembno je, kako se na mladostnikovo stisko odzove njegovo okolica. Najbližje osebe imajo namreč pomembno vlogo v procesu iskanja pomoči. Wahlin in Deane (2012) sta v svoji raziskavi ugotovila, da je kar 94 % mladostnikov poročalo o vplivu drugih oseb na svojo odločitev za iskanje pomoči, pri čemer so bili starši daleč najpomembnejši vir vpliva. Podobno potrjujejo tudi Radovic in sodelavci (2015), ki poudarjajo ključno vlogo staršev pri prepoznavanju duševnih stisk mladostnikov ter pri spodbujanju iskanja pomoči in podpore. Starši so tako ključni akterji pri dostopu do storitev duševnega zdravja in predstavljajo pomemben most med mladostnikom in sistemom pomoči.

Wahlin in Deane (2012) hkrati opozarjata na pomen naslavljanja razlik v zaznavanju težav med starši in mladostniki v klinični praksi. Večja starševska vpletenost v proces iskanja pomoči je namreč povezana z večjimi neskladji med ocenami resnosti težav staršev in mladostnikov. Neskladja so bila posebej izrazita pri težavah ponotranjenja, kjer so starši stiske, povezane z depresijo, pogosto zaznavali kot manj resne. Mladostnike so pogosteje spodbujali k iskanju pomoči takrat, ko so sami težave ocenjevali za bolj ogrožajoče kot so jih ocenili mladostniki sami. Takšne ugotovitve poudarjajo potrebo po zgodnjem prepoznavanju in razumevanju razlik v doživljanju stiske med mladostniki in njihovimi starši, saj lahko prav te razlike pomembno vplivajo na pravočasnost in učinkovitost iskanja strokovne pomoči.

Pripravljenost staršev na sodelovanje v procesu psihosocialne podpore mladostniku

Delo v praksi kaže na raznolikost odzivov in pripravljenosti na sodelovanje staršev samomorilno ogroženih mladostnikov s strokovnimi delavci in jasno pokaže, da vloga staršev ter strokovnjakova izkušnja sodelovanja z njimi nikakor nista homogeni. Mackova in sodelavci (2022) v svoji kvalitativni študiji izkušnje strokovnih delavcev izpostavljajo, da starši v procesu podpore mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi izzivi zavzamejo eno od sledečih vlog: (1) predstavljajo vir mladostnikovih težav; (2) odgovornosti za svoje otroke se želijo izogniti; (3) vključijo se kot aktiven del obravnave in podpore mladostniku; (4) predstavljajo oviro za učinkovito obravnavo mladostnika.

(1) Starši kot vir težav mladostnikov: Izvajalci obravnave so starše pogosto zaznavali kot pomemben dejavnik nastanka ali vzdrževanja čustvenih in vedenjskih težav mladostnikov. Kot ključne so navajali neugodno družinsko okolje, neustrezne vzgojne prakse, slabe odnose in nerazrešene težave staršev (npr. lastne psihične stiske, konflikti, ločitve). Okoliščine mladostnika, ki se ustvarjajo v odnosu s staršem (družino), tako razumemo kot ozadje mladostnikovih stisk.

(2) Starši, ki se skušajo izogniti odgovornosti: Izvajalci obravnave so starše zaznavali kot preobremenjene, nemočne ali nepripravljene prevzeti aktivno vlogo pri soočanju z mladostnikovimi težavami. Ti starši odgovornost za mladostnika prelagajo na strokovne službe in pogosto pričakujejo, da bodo mladostnika »popravili«, ne uvidijo pa, kaj bi sami morali predrugačiti, da bi ustvarili boljše razmere za otroka. Tovrstni starši so v obravnavo vključeni zelo površinsko in kratkotrajno.

(3) Starši kot aktiven del obravnave: Poudarjena je pozitivna vloga staršev, ki so aktivno vključeni v vse faze obravnave – od prepoznave težav in vstopa v sistem pomoči do sodelovanja pri načrtovanju ciljev, izvajanju priporočil in podpori mladostniku doma. Izvajalci so takšne starše prepoznali kot ključne zaveznike v procesu obravnave, saj njihova pripravljenost na sodelovanje, refleksijo lastnih ravnanj ter spremembe v družinskem okolju pomembno prispeva k učinkovitosti obravnave in vzdrževanju doseženih sprememb.

(4) Starši kot ovira za učinkovito obravnavo: Starši so opisani kot možna ovira v procesu obravnave, zlasti kadar zanikajo obstoj težav, zavračajo diagnozo ali predlagane oblike pomoči, ne upoštevajo strokovnih priporočil ali predčasno prekinejo obravnavo. Ovire so se pojavljale tudi v obliki pomanjkanja zaupanja v strokovnjake, strahu pred stigmo ali prisilne vključenosti v sistem pomoči. Takšna dinamika je pogosto vodila v slabše sodelovanje in zmanjšano učinkovitost obravnave.

Stiska enega družinskega člana vpliva na celoten družinski sistem

Stiska posameznika ne ostaja omejena na njegovo intrapsihično doživljanje, temveč vpliva na celoten družinski sistem, kjer se vzorci čustvovanja, vedenja in odzivanja medsebojno prepletajo. V skladu z družinsko-sistemskimi teorijami se duševna stiska enega člana odraža v dinamiki odnosov ter lahko vpliva na funkcioniranje celotne družine. Empirični podatki kažejo, da je tveganje za poskus samomora višje med sorodniki prvega reda, zlasti sorojenci oseb, ki so doživele poskus samomora (Brent in dr., 1996). Družinski člani mladostnika po poskusu samomora tako predstavljajo pomembno rizično in pogosto prezrto skupino.

Ob delu s samomorilno ogroženimi mladostniki je naša pozornost usmerjena v zagotavljanje njegove varnosti, na njegovo doživljanje, ustvarjanje podporne mreže in načrtovanje podpore mladostniku, v kateri vemo, da mladostnikovi starši in njihova družina nosijo pomembno vlogo. Ob tem pa lahko pozabimo, da mladostnikovo samomorilno vedenje predstavlja stisko za njegove bližnje. Weissinger in sodelavci (2023) so podrobneje preučili doživljanje staršev samomorilno ogroženih mladostnikov in izpostavili:

(1) Tovrstna izkušnja je za starše travmatična. Starši so poročali o izgubljenem občutku varnosti, izgubi kontrole nad dogajanjem, strahu in nemoči. Posebej travmatično je bila doživeta izkušnja hospitalizacije otroka, v opisih katere so bile izpostavljene paralele z zaporom, in močan občutek krivde staršev, da so dopustili hospitalizacijo otroka. Starši so izpostavljali strah za varnost otroka v času hospitalizacije.

(2) Občutek neuspeha in krivde, iskanje vzrokov in razmišljanje staršev o tem, kaj so naredili narobe. Občutek krivde se je lahko v odnosu s strokovnimi delavci krepil – starši so izpostavljali občutek, da so jih tudi strokovni delavci krivili za otrokovo stisko.

(3) Občutek osamljenosti in odtujenosti. Pri tem so razlikovali med logistično podporo (kot npr. skrb za prehrano, ostale otroke …), o kateri so številni poročali, da so je bili deležni, in čustveno podporo, ki je intervjuvanim staršem njihovo okolje ni bilo sposobno zagotoviti. Občutek osamljenosti in odtujenosti se je pomembno zmanjšal, če so se starši vključili v podporne skupine staršev s podobnimi izkušnjami.

(4) Dolgotrajen učinek. Samomorilno vedenje mladostnika vpliva na življenje celotne družine. Izkušnja staršev odkriva pomanjkanje energije za ohranjanje odnosa s partnerjem in empatične skrbi za morebitne mladostnikove sorojence. Nekateri starši so bili zase sposobni poiskati pomoč, kar so prepoznali kot dolgoročno podporo mladostniku. Nekateri starši so razumeli stisko mladostnika kot odziv na stiske staršev ali družine.

(5) Pomen sprejetja nove realnosti. Že samo zdravljenje je postopni proces, sestavljen iz razreševanja osebnih in medosebnih stisk ter redefinicije družinskih odnosov. Starši so

poročali, da so se počasi in postopno morali naučiti, kako ponovno zaupati mladostniku. V primerih ponovnih hospitalizacij otroka so bile te v primerjavi s prvo doživete kot manj zastrašujoče.

(6) Posttravmatska rast se je pri starših izražala predvsem v želji po podpori družinam in posameznikom, ki se soočajo s stiskami.

Strokovna podpora staršev

Opolnomočenje staršev v krizni situaciji in spodbujanje upanja sta pomembni vodili dela z družinami v stiskah, ki nastajajo ob samomorilnem vedenju mladostnikov (Edwards, Patterson in Griffith, 2021). Pet korakov za pogovor o samomoru (Poštuvan, 2023) predstavlja pomembno orodje za pogovor v različnih kontekstih in je lahko v oporo strokovnim delavcem. Uporabno je tako pri delu s samomorilno ogroženimi posamezniki kot tudi za pogovor z njihovimi starši in drugimi družinskimi člani.

(1) Prvi korak, osebna priprava strokovnjaka za delo s starši in družino, vključuje ozaveščanje lastnih predsodkov in slepih peg, pri čemer je ključno zavedanje, da na naš odnos do staršev vplivajo tako lastne osebne izkušnje, zlasti izkušnje iz primarne družine, kot tudi naše profesionalne izkušnje in specifike družin, s katerimi se srečujemo v okviru delovnega okolja. Pomembno je ozavestiti, da so starši različno odprti za sodelovanje in različno pripravljeni za uvajanje sprememb, čemur je treba prilagoditi komunikacijo z njimi. Družina je kompleksen sistem, prepleten z večplastnimi odnosi in dinamikami, ki lahko na mladostnika ter njegov proces podpore, zdravljenja ali okrevanja vplivajo na različne načine. To v strokovnih delavcih vzbuja paleto raznolikih čustvenih odzivov (od jeze, frustracije, zaskrbljenosti, veselja …). Osebna refleksija in sposobnost čustvene regulacije strokovnjaka tudi pri delu z družino predstavljata ključni kompetenci pri učinkovitem naslavljanju samomorilnih stisk mladostnika (Poštuvan, 2023).

(2) Drugi korak, neposredno naslavljanje, ob razširitvi naslavljanja intrapsihičnega doživljanja posameznika na delovanje in doživljanje družinskega sistema vključuje tudi prepoznavanje in ubeseditev vpliva mladostnikove samomorilne stiske na celoten družinski sistem, zlasti na starše. V tem okviru lahko naslovimo tudi z dogodkom posredno povezane stiske, s katerimi se družina sooča v krizni situaciji. Vsekakor je dragoceno, če strokovnjak zmore prepoznati ter empatično nasloviti doživljanje in stiske staršev ter ostalih družinskih članov.

(3) Tretji korak, spodbuda k poglabljanju razumevanja, prispeva k večji čustveni bližini med strokovnjakom in starši. Z validacijo občutkov in skrbi, ki jih izražajo starši, strokovnjak izkazuje razumevanje. Z razumevanjem stiske, ki jo doživljajo starši, zpostavlja varen in sodelovalen odnos. Pomembno je preveriti, koliko starši vedo in kako razumejo nastalo situacijo ter na kakšen način so izvedeli za stiske svojega otroka. Po potrebi starše

psihoeduciramo in poskrbimo, da dobijo dober vpogled v resnost situacije ter možnosti podpore, ki jim je na voljo.

(4) Graditi zaupanje je ključno, saj je prav sodelovalni odnos med starši in strokovnjakom v največjo korist tako mladostnika v stiski kot tudi celotne družine. V procesu skupnega raziskovanja nam odstira pogled tako na vire podpore kot tudi omejitve okolja, v katerem mladostnik živi oz. se vanj vrača po poskusu samomora.

(5) V zadnjem koraku, koraku podpore, lahko v dobrem sodelovalnem odnosu s starši raziščemo realne možnosti podpore mladostniku, naslovimo tako vire moči znotraj družinskega okolja, ki jih aktivno vključimo v sistem podpore mladostniku, kot tudi morebitne vrzeli in pomanjkljivosti, ki jih premostimo z vključevanjem drugih deležnikov, ko širimo podporno mrežo, kar prispeva k celostni in trajnostni obravnavi.

ZAKLJUČEK

Samomorilna stiska mladostnika pomembno posega v delovanje celotnega družinskega sistema. Starši so ključni varovalni dejavnik, pomemben partner v procesu pomoči in hkrati ranljiva skupina, ki potrebuje podporo.

Za učinkovito obravnavo je nujen celostni pristop, ki vključuje družino kot aktivnega partnerja. Takšen pristop presega individualno usmerjene modele in odpira prostor za sistemsko usmerjene intervencije na področju duševnega zdravja mladostnikov.

V prihodnje je smiselno dodatno razvijati programe podpore staršem samomorilno ogroženih mladostnikov ter raziskovati načine, kako lahko strokovne službe še učinkoviteje vključujejo družinski sistem v proces obravnave. Le s celostnim pristopom, ki presega individualno raven in vključuje družino kot ključen kontekst podpore, lahko dolgoročno prispevamo k boljši preventivi samomorilnega vedenja in krepitvi duševnega zdravja mladostnikov.

Literatura

Ahookhosh, P., Bahmani, B., Asgari, A., in Hassanian-Moghaddam, H. (2017). Family relationships and suicide ideation: The mediating roles of anxiety, hopelessness, and depression in adolescents. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction, 6*(1), e31573. https://doi.org/10.5812/ijhrba.31573

Angelakis, I., Austin, J. L., in Gooding, P. (2020). Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open, 3*(8), e2012563. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12563

Branje, S. (2018). Development of parent–adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change. *Child Development Perspectives, 12*(3), 171–176. https://doi.org/10.1111/cdep.12278

Bratu, E. A., Moroianu, L. A., Isailă, O. M., Pleșea-Condratovici, C., Avram, O. E., in Drima, E. (2025). Parental mental health and suicidal behavior as predictors of adolescent suicidal ideation and attempts: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine, 14*(19), 6860. https://doi.org/10.3390/jcm14196860

Brent, D. A., Bridge, J., Johnson, B. A., in Connolly, J. (1996). Suicidal behavior runs in families: *A controlled family study of adolescent suicide victims. Archives of General Psychiatry, 53*(12), 1145–1152. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830120085015

Chen, M., Zhou, Y., Luo, D., Yan, S., Liu, M., Wang, M., Li, X, Yang, B. X, Li, Y., in Liu, L. Z. (2023). Association of family function and suicide risk in teenagers with a history of self-harm behaviors: Mediating role of subjective wellbeing and depression. *Frontiers in Public Health, 11*, Article 1164999. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1164999

Christoffersen, M. N., in Soothill, K. (2003). The long-term consequences of parental alcohol abuse: A cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment, 25*(2), 107–116. https://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00116-8

Donath, C., Graessel, E., Baier, D., Bleich, S., in Hillemacher, T. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC Pediatrics, 14*, Article 113. https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-113

Edwards, T. M., Patterson, J. E., in Griffith, J. L. (2021). Suicide prevention: The role of families and carers. *Asia-Pacific Psychiatry, 13*(3), e12453. https://doi.org/10.1111/appy.12453

Frey, L. M., in Cerel, J. (2015). Risk for suicide and the role of family: *A narrative review. Journal of Family Issues, 36*(6), 716–736.

Fuller-Thomson, E., in Dalton, A. D. (2011). Suicidal ideation among individuals whose parents have divorced: Findings from a representative Canadian community survey. *Psychiatry Research, 187*(1–2), 150–155. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.12.004

Garnefski, N., in Diekstra, R F. W. (1997). Adolescents from one-parent, stepparent and intact families: Emotional problems and suicide attempts. *Journal of Adolescence, 20*(2), 201–208. https://doi.org/10.1006/jado.1996.0077

Geulayov, G., Gunnell, D., Holmen, T. L., in Metcalfe, C. (2012). The association of parental fatal and non-fatal suicidal behaviour with offspring suicidal behaviour and depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine, 42*(8), 1567–1580. https://doi.org/10.1017/S0033291711002753

Gureje, O., Oladeji, B., Hwang, I., Chiu, W. T., Kessler, R. C., Sampson, N. A., Alonso, J., Andrade, L. H., Beautrais, A., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gal, G., He, Y., Hu, C., Iwata, N., Karam, E. G., … Nock, M. K. (2011). Parental psychopathology and the risk of suicidal behavior in their offspring: Results from the World Mental Health surveys. *Molecular Psychiatry, 16*(12), 1221–1233. https://doi.org/10.1038/mp.2010.111

Kompan Erzar, K. (2003). *Skrita moč družine.* Brat Frančišek & Frančiškanski družinski inštitut.

Kompan Erzar, K. L. (2025). Spodbujanje posttravmatske rasti z uravnovešanjem pristnosti in uglašenosti: Kako opolnomočiti mladostnike za zdrave medsebojne odnose. *V Sočutni jezik med mladimi: Povezovanje vlade, znanosti, stroke in civilne družbe v iskanju odgovorov na sovražni jezik.* Urad RS za mladino, Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje.

Lai, K. W., in McBride-Chang, C. (2001). Suicidal ideation, parenting style, and family climate among Hong Kong adolescents. *International Journal of Psychology, 36*(2), 81–87.

Leben Novak, L., Gomboc, V., Poštuvan, V., De Leo, D., Rosenstein, Ž., in Drobnič Radobuljac, M. (2023). The influence of insecure attachment to parents on adolescents' suicidality. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), Article 2827. https://doi.org/10.3390/ijerph20042827

Liu, X., Sun, Z., in Yang, Y. (2008). Parent-reported suicidal behavior and correlates among adolescents in China. *Journal of Affective Disorders, 105*(1–3), 73–80.

Macková, J., Veselská, Z. D., Gecková, A. M., Jansen, D. E. M. C., van Dijk, J. P., in Reijneveld, S. A. (2022). The role of parents in the care for adolescents suffering from emotional and behavioral problems. *Frontiers in Psychology, 13*, Article 1049247. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1049247

Mittendorfer-Rutz, E., Rasmussen, F., in Lange, T. (2012). A life-course study on effects of parental markers of morbidity and mortality on offspring's suicide attempt. *PLOS ONE, 7*(12), e51585. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051585

Piscitello, J., Cummins, R. N., in Kelley, M. L. (2019). Development and initial validation of the Adolescent Routines Questionnaire: Parent and self-report. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 41*, 208–220. https://doi.org/10.1007/s10862-018-9707-1

Poštuvan, V. (2023). Pogovor o samomoru: *Praktični priročnik za pogovor o najtežjih življenjskih vprašanjih.* Založba Univerze na Primorskem.

Radovic, A., Reynolds, K., McCauley, H. L., Sucato, G. S., Stein, B. D., in Miller, E. (2015). Parents' role in adolescent depression care: Primary care provider perspectives. *The Journal of Pediatrics, 167*(4), 911–918. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.05.049

Rafi Bazrafshan, M., Sharif, F., Molazem, Z., in Mani, A. (2016). The effect of paternal addiction on adolescent suicide attempts: A qualitative study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction, 5*(3), e22588. https://doi.org/10.5812/ijhrba.22588

Sørensen, H. J., Mortensen, E. L., Wang, A. G., Juel, K., Silverton, L., in Mednick, S. A. (2009). Suicide and mental illness in parents and risk of suicide in offspring: A birth cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 44*(9), 748–751. https://doi.org/10.1007/s00127-009-0495-5

Steinberg, L. (2001). We know some things: Adolescent–parent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence, 11*(1), 1–19. https://doi.org/10.1111/1532-7795.00001

Wahlin, T., in Deane, F. (2012). Discrepancies between parent- and adolescent-perceived problem severity and influences on help seeking from mental health services. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 46*(6), 553–560. https://doi.org/10.1177/0004867412441929

Wasserman, D., Carli, V., Iosue, M., Javed, A., in Herrman, H. (2021). Suicide prevention in childhood and adolescence: A narrative review of current knowledge on risk and protective factors

and effectiveness of interventions. *Asia-Pacific Psychiatry*, *13*(1), Article e12452. https://doi.org/10.1111/appy.12452

Weissinger, G. M., Evans, L., Van Fossen, C., Winston-Lindeboom, P., Ruan-lu, L., in Rivers, A. S. (2023). Parent experiences during and after adolescent suicide crisis: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, *32*(3), 917–928. https://doi.org/10.1111/inm.13137

SKLOP 3:

IMPLEMENTACIJA PROJEKTA A (SE) ŠTEKAŠ?!?

POGLAVJE 11

Implementacija projekta v okviru vzgojno-izobraževalnih ustanov

Vita Poštuvan, Maja Rahne, Nuša Zadravec Šedivy, Monika Brdnik

Ključne besede: šolsko okolje, delo s šolami, evalvacija, prostorski pogoji, kontaktna oseba implementacija projekta

UVOD

Šolsko okolje predstavlja pomemben varovalni dejavnik za mladostnike, saj jih lažje dosežemo in zanje izvajamo preventivne ukrepe preko šolskega sistema (Wasserman idr., 2015; World Health Organization [WHO], 2009), prav tako pa šolski sistem mladostnikom zagotavlja boljšo socialno vključenost. Čeprav nekateri mladostniki že zapustijo izobraževalni sistem ravno takrat, ko postajajo bolj dovzetni za težave v duševnem zdravju, pa tisti, ki izobraževanje nadaljujejo, preko šolskega sistema ohranjajo širšo socialno mrežo, ostajajo v sistemu in imajo s tem boljše možnosti, da se lahko nekomu zaupajo ali pa da nekdo prepozna njihovo stisko (Poštuvan idr., 2020).

Aktivnosti projekta

Delo s šolami kot sistemi vključuje tesno sodelovanje z vodstvom šole in koordinatorji na šolah tekom izvedbe celotnega projekta. To vključuje pomoč šole pri organizacijskih vidikih vezanih na implementacijo posameznih aktivnosti ter nudenje strokovne podpore šolam pri spremljanju mladostnikov s povečanim tveganjem za samomor, sprejemanju odločitev ter ravnanju v primeru smrti mladostnika.

Delo z mladostniki vključuje 4 področja aktivnosti, namenjenih mladostnikom, starim med 12 in 18 let, ki se izvajajo v osnovnih in srednjih šolah:

- *preventivne delavnice*, kjer poteka prepoznava dejavnikov tveganja, težav v duševnem zdravju in samomorilne ogroženosti ter razvijanje veščin za ukrepanje in iskanje pomoči,
- *presejanje mladostnikov* (preko vprašalnikov in intervjujev) za prepoznavo samomorilno ogroženih mladostnikov in njihova napotitev k strokovnjakom oz. po strokovno pomoč.
- *postvencijske aktivnosti* za učence in dijake v primerih samomora sošolca oz. vrstnika
- *natečaj* za mladostnike na temo duševnega zdravja in iskanja pomoči

S temi aktivnostmi želimo mladostnikom v okviru projekta A (se) štekaš?!? približati tematiko duševnega zdravja, jih seznaniti z viri pomoči, opolnomočiti pri prepoznavi znakov težav v duševnem zdravju in samomorilne ogroženosti, spodbuditi k zanimanju za pogovor o teh temah ter angažirati na tem področju.

Delo z vratarji sistema in starši poteka v obliki izobraževanj s področij mladostniških stisk; mitov in resnic o duševnem zdravju ter samomorilnem vedenju in oblik pomoči, ki so mladostnikom na voljo. Izobraževanja vključujejo tudi razvoj veščin, kako ravnati v primeru suma na samomorilno ogroženost mladostnika. Aktivnosti potekajo na podoben način za vratarje sistema, starše in drugo (strokovno) javnost.

Dosedanji izsledki projekta

Pretekle raziskave kažejo, da preventivni programi največjo učinkovitost dosežejo prav v primeru, da so vpeljani v šolsko okolje (Singer idr., 2020). Rezultati intervencij, ki se izvajajo v okviru vzgojno-izobraževalnih ustanov, so razvidni na več ravneh. Učitelji in strokovni delavci na šolah prej prepoznajo mladostnike v stiski, znajo ustrezneje ukrepati v primeru stiske ter hitreje zagotoviti mladostnikom ustrezno strokovno pomoč. Prav tako pa so tudi mladostniki, vključeni v intervencije, bolj socialno integrirani, prej poiščejo pomoč, pri njih je tudi zaznati manj samopoškodovalnega vedenja in manj poskusov samomora. Hkrati so tudi bolj dovzetni za stisko sovrstnikov, saj jo ne le prej prepoznajo, ampak ob prepoznani stiski ustrezneje ukrepajo. Intervencije vplivajo tudi na spremembo stališč do samomorilnega vedenja in iskanja pomoči v šolskem okolju (Poštuvan idr., 2020; Singer idr., 2020).

Evalvacija dosedanjih izvedb projekta A (se) štekaš?!?, ki se izvaja od leta 2011, je pokazala pomembne učinke tovrstnega pristopa, tako z uporabo objektivnih, kot tudi subjektivnih pokazateljev učinkovitosti.

Objektivni pokazatelji:

Med udeležene mladostnike smo pred izvedbo delavnic in nato ponovno dva meseca po izvedbi delavnic aplicirali baterijo vprašalnikov, s čimer smo dobili vpogled v spremembo stanja na področju duševnega zdravja in morebitne samomorilne ogroženosti. Ugotovljena sprememba stanja služi kot eden od objektivnih pokazateljev učinkovitosti projekta. Pri udeleženih mladostnikih se je pomembno zvišal nivo psihičnega blagostanja, pomembno znižali pa so se nivoji depresivne in anksiozne simptomatike, samomorilnih ideacij, občutki odtujenosti ter zaznanega bremena. Kot smo poročali, so natančnejše analize pri statistično značilnem številu udeleženih potrdile spremembo izražene depresivne simptomatike in/ali samomorilnih ideacij pred delavnicami v neizraženo simptomatiko in/ali ideacijo po udeležbi na delavnicah, kar dodatno prikazuje učinkovitost projekta. Podobno je tudi preliminarna analiza učinkov delavnic izvedenih v spletni obliki pokazala statistično značilne pozitivne učinke le teh (Dečman, 2022).

Subjektivni pokazatelji:

Subjektivne odzive uporabnikov smo spremljali s pomočjo posebej oblikovanih ocenjevalnih shem, prilagojenih za različne skupine udeležencev:

- Mladostniki so podali subjektivno oceno zadovoljstva z udeležbo v projektu, kar pomeni, da so ocenili 9 vidikov: dinamičnost in interaktivnost delavnic, razumljivost podanih vsebin, zanimivost delavnic, vsakdanja uporabnost pridobljenih znanj in veščin, zabavnost delavnic, priložnost za vključevanje v pogovor, možnost izražanja lastnega mnenja, zanimanje za ponovno udeležbo na tovrstnih delavnicah in pomembnost tovrstnih aktivnosti za učence oziroma dijake. Udeleženci so omenjene vidike večinoma ocenjevali kot zelo dobre do odlične. Nekoliko nižje je bilo zaznati le strinjanje s postavko zabavnost delavnic, kar je pričakovano, saj delavnice niso namenjene zabavi, temveč se dotikajo resnih vsebin in so za mladostnike pogosto posebej globoke. Udeleženci so kot tisto, kar jim je bilo posebej všeč, izpostavljali igre in možnost podajanja lastnega mnenja. Predlogi za spremembe so predvsem vključevali več odmorov in več iger. Na podlagi rezultatov lahko zaključimo, da so udeleženci delavnice ovrednotili kot uporabne, tako z vidika pridobivanja novih znanj kot z vidika zagotavljanja sprejemajočega okolja, v katerem so lahko mladostniki odkrito govorili in izražali svoja mnenja o različnih temah, povezanih z duševnim zdravjem.
- Odzive udeleženih strokovnih delavcev smo pridobili s pomočjo ocenjevalne sheme, na kateri so ocenili štiri vidike izobraževanja: koristnost in aktualnost vsebin, razumljivost podanih vsebin, metode dela in uporabnost prejetih gradiv. Udeleženci so izobraževanje v povprečju ocenili z zelo visoko oceno, pri čemer je bila najbolje ocenjena razumljivost podanih vsebin, pa tudi koristnost in aktualnost vsebin. Udeleženi strokovni delavci so imeli tudi možnost oceniti, ali je izobraževanje uresničilo njihova pričakovanja, pri čemer so večinoma (95,62 %) odgovarjali pritrdilno. Prav tako so lahko podali povratno informacijo glede tega, kaj so pogrešali, kaj jim ni bilo všeč, katere teme bi bilo potrebno nasloviti in druge dodatne komentarje. Na ta način podanih povratnih informacij ni bilo veliko, so pa udeleženci, ki so podali tovrstno povratno informacijo, izpostavljali potrebno po dodatni teoriji in dodatnih praktičnih

primerih. Prav tako pa so strokovni delavci izražali raznolike tematike, ki bi jih bilo potrebno še nasloviti: motnje prehranjevanja, prepoznavanje stiske mladostnika, anksioznost, zlorabe. Na podlagi rezultatov lahko tako zaključimo, da so se udeleženim strokovnim delavcem izobraževanja zdela uporabna in koristna ter da si želijo dodatna, podobna izobraževanja o sorodnih temah. To pa pravzaprav potrjuje prepoznavanje kompleksnosti duševnega zdravja in potrebe po ustrezni usposobljenosti za pristop k otroku ali mladostniku v stiski.

- Odzive udeleženih staršev smo pridobili s pomočjo ocenjevalne sheme, na kateri so udeleženci ocenili tri vidike: koristnost in aktualnost vsebin, razumljivost podanih vsebin in predavatelji. Udeleženci so z dobro do odlično ocenili vse tri vidike, pri čemer je bila najvišje ocenjena razumljivost podanih vsebin. Udeleženci so ocenili tudi, ali so predavanja uresničila njihova pričakovanja, pri čemer je 91,89 % udeležencev odgovorilo pritrdilno. Večina udeležencev je izpostavila, da so na predavanju izvedeli nove stvari, vezane na obravnavano tematiko in da se jim je predavanje zdelo dobro. Na podlagi tega lahko zaključimo, da so tudi ti udeleženci predavanja ocenili kot koristna in poučna, saj so, kot so sami prepoznali, pridobili novo znanje.

Vse projektne aktivnosti projekta A (se) štekaš?!? se na podlagi zgoraj opisanih pozitivnih učinkov, vedno izvajajo v šolskem okolju v soglasju z vodstvom šole oz. druge vzgojno-izobraževalne ustanove. Na šoli se določi kontaktna oseba, ki pomaga pri izvedbi projekta in s katero želimo preko neposredne komunikacije, zagotoviti čimbolj kredibilno in transparentno izvedbo aktivnosti.

Prostorski pogoji

Vse aktivnosti programa A (se) štekaš?!? se, če je to možno, izvajajo na sodelujočih ustanovah oz. šolah:

- Skupinske aktivnosti za mladostnike se izvajajo v šolskih prostorih, ki so dovolj veliki, primerno osvetljeni in primerno ogrevani. Najprimernejše za izvedbo tovrstnih aktivnosti so učilnice, ki omogočajo premikanje miz in s tem sedenje v krogu ter izvedbo dejavnosti, ki vključujejo gibanje. Alternativno so za to primerni tudi kakšni drugi šolski prostori, namenjeni druženju mladostnikov (npr. čitalnica v knjižnici), ki pa morajo biti v tem primeru ob dogovorjenem terminu rezervirani zgolj za izvajanje programa, omogočati nemoten potek dejavnosti in občutek zasebnosti.
- Individualni pogovori z mladostniki se lahko izvajajo v manjših učilnicah, kabinetih ali pisarnah. Pri tem je pomembno, da gre za prostor, kjer tekom pogovora ni drugih motečih dejavnikov in ki omogoča izvedbo pogovora ter občutek zasebnosti.
- Aktivnosti za vratarje sistema in starše se izvajajo v večjih skupnih prostorih šole, kjer je možna izvedba izobraževanj za večje število oseb in kjer imajo izvajalci dostop do opreme za projekcijo računalniške predstavitve. Alternativno se dejavnosti za vratarje sistema in starše lahko izvede tudi v spletni obliki na ustreznih spletnih platformah.

Vloga kontaktne osebe na šoli

Kontaktna oseba na šoli je najpogosteje šolski psiholog oz. oseba iz šolske svetovalne službe, lahko pa tudi kdo drug. Kontaktna oseba na šoli koordinira projekt in ima naslednje naloge:

- Organizacija in sodelovanje pri predstavitvi projekta mladostnikom pred začetkom programa.
- Zbiranje soglasij mladostnikov za sodelovanje v projektu in njihova hramba do prevzema s strani izvajalcev projekta A (se) štekaš?!?.
- Logistična podpora pri organizaciji dela z mladostniki:
  - organizacijska pomoč izvajalcem projekta A (se) štekaš?!? pri implementaciji vprašalnikov in pripravi na izvedbo delavnic,
  - usklajevanje terminov izvajanja aktivnosti s koordinatorjem projekta A (se) štekaš?!?,
  - obveščanje mladostnikov in učiteljev ter zagotovitev razpoložljivost primernih prostorov.
- Vzpostavljanje stika z identificiranimi mladostniki s povečanim tveganjem za slabše duševno zdravje:
  - obveščanje mladostnika in določitev termina pogovora
  - izvedba oz. sodelovanje pri izvajanju pogovorov z mladostniki s povečanim tveganjem za slabše duševno zdravje (v kolikor je kontaktna oseba na šoli šolski psiholog oz. oseba iz šolske svetovalne službe, pogovor izvede samomostojno, v nasprotnem primeru pa stopi v kontakt s šolsko svetovalno službo, ki nato izvede pogovor)
- Sodelovanje pri organizaciji natečaja za mladostnike:
  - obveščanje mladostnikov glede vsebine in izvedbe natečaja
  - mentorstvo in pomoč mladostnikom pri pripravi prispevka, izpolnjevanju prijavnice in oddaji prispevka (v kolikor se mladostniki strinjajo, lahko kontaktna oseba na šoli zbere vse prispevke in jih posreduje koordinatorju projekta A (se) štekaš?!?)

ZAKLJUČEK

Izsledki preteklih raziskav kažejo, da preventivni programi največjo učinkovitost dosežejo, ko so vpeljani v šolsko okolje (Singer idr., 2020). Prav tako pa tudi na podlagi objektivnih kot tudi subjektivnih ocen projekta A (se) štekaš?!? zaključimo, da delavnice, predavanja in izobraževanja, ki se v okviru projekta izvajajo in so vpeljana v šolsko okolje, učinkovito naslavljajo želene cilje projekta. Uspešnost implementacija projektnih aktivnosti v vzgojno-izobraževalne ustanove pa je v veliki meri odvisna od dobrega sodelovanja s šolami in njihove aktivne vključenosti v izvajanje projekta.

Literatura

Dečman, T. (2022). *Učinek spletne izvedbe delavnic A (se) štekaš?!? na duševno zdravje mladostnikov v obdobju srednjega mladostništva* [Magistrsko delo, Univerza v Mariboru]. DKUM. https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=82189

Poštuvan, V., Mars Bitenc, U., Podlogar, T., Zadravec Šedivy, N., in Rahne, M. (2020). *Stiske in samomorilno vedenje mladostnikov: Preprečevanje samomorilnega vedenja v šolskem okolju.* Založba Univerze na Primorskem. http://zivziv.si/wp-content/uploads/ASS%CC%8C_brosura_cmprs2.pdf

Singer, J. B., Erbacher, T. A., in Rosen, P. (2020). School based suicide prevention: A framework for evidence based practice. *School Mental Health, 11*(3), 54–71. https://doi.org/10.1007/s12310-018-9245-8

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P. Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Musa, G. J., . . . Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet, 385*(9977), 1536–1544. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7

World Health Organization. (2009). *School health and youth health promotion.* http://www.who.int/school_youth _health/en/

POGLAVJE 12

Implementacija preventivnih delavnic za mladostnike

Nuša Zadravec Šedivy, Monika Brdnik

Ključne besede: delavnice, mladostniki, predstavitev projekta, vloga izvajalcev, evalvacija delavnic

UVOD

Osrednji del projekta A (se) štekaš?!? predstavljajo interaktivne delavnice, ki so zasnovane na podlagi predhodnih izkušenj s podobnimi delavnicami v projektu SEYLE (Wasserman idr., 2010). Pretekle izkušnje projekta A (se) štekaš?!?, kot tudi izkušnje podobnih projektov (Konec Juričič idr., 2021; Tacol idr., 2019; Wasserman idr., 2010) kažejo, da tovrstne delavnice predstavljajo pomemben doprinos k boljši opremljenosti z znanjem za ustreznejše spoprijemanje s težavami, kar potrjujejo tako objektivni kazalniki v obliki sprememb v kazalnikih duševnega zdravja kot tudi subjektivni kazalniki v obliki ocen in komentarjev mladostnikov ter tudi opažanj izvajalcev delavnic, ki konsistentno poročajo o pozitivnem odzivu mladostnikov na delavnice (Šedivy idr., 2017).

Aktivnosti v sklopu izvedbe preventivnih delavnic

V sklopu izvajanja preventivnih delavnic za mladostnike se izvajajo predstavitev projekta in pridobivanje soglasij, delavnice za mladostnike in evalvacija delavnic.

Predstavitev projekta

Glavni namen predstavitve projekta na šolah je seznanitev mladostnikov (pa tudi staršev) z vsebino projekta, navezovanje prvega stika z mladostniki in pridobivanje udeležencev za sodelovanje v projektu.

Mladostnikom projekt predstavijo izvajalci projekta v sodelovanju s kontaktno osebo na šoli, svetovalno službo ali učitelji izbrane šole. Predstavitev traja predvidoma 1 šolsko uro (45 minut). Zaželeno je, da se predstavitev izvede v okviru razredne ure oz. drugega organiziranega pouka za vsak razred posebej.

Na predstavitvi se predstavi:

- kdo so izvajalci projekta A (se) štekaš?!? (kratko predstavimo delo UP IAM Slovenskega centra za raziskovanje samomora in izvajalce, ki bodo z mladostniki izvajali delavnice);
- katere aktivnosti projekt zajema (predstavimo na kakšen način bodo v projekt vključeni mladostniki, šola in šolsko osebje ter starši);
- kako bodo potekale aktivnosti za mladostnike (predstavimo organizacijske in vsebinske vidike delavnic, izpolnjevanja vprašalnikov ter natečaja);
- kako se lahko mladostniki pridružijo projektu.

Ob tej priložnosti se mladostnikom razdeli soglasja, na katerih so zapisane vse potrebne informacije o projektu za mladostnike in njihove starše. Soglasje podpišejo starši in mladostniki, ki s tem izkažejo namen za sodelovanje. Ob tem je nujno, da s sodelovanjem v projektu soglašajo tako starši oz. zakoniti zastopniki kot tudi mladostnik sam.

Kontaktna oseba na šoli zbira izpolnjena in podpisana soglasja in jih hrani do izvedbe prve delavnice, ko jih pred pričetkom izvajanja preda izvajalcem projekta A (se) štekaš?!?. V delavnice se lahko vključijo izključno tisti mladostniki, katerih podpisana soglasja smo do pričetka izvedbe delavnic že pridobili.

Delavnice za mladostnike

Delavnice temeljijo na interaktivnem pristopu učenja preko igre. Obsegajo 3 srečanja in so sestavljene iz kratkih vsebinskih predstavitev ter socialno-interakcijskih aktivnosti, s poudarkom na sodelovanju in diskusiji, preko katerih mladostniki pridobijo informacije o osnovnih pojmih, vezanih na duševno zdravje, duševno bolezen, depresijo, stres, samomorilno vedenje, zdrav življenjski slog ter se učijo strategij varovanja duševnega zdravja in spoznajo vire pomoči v primeru stiske.

Vse delavnice potekajo v manjših skupinah od 10 do 15 mladostnikov, v času pouka, trikrat po dve šolski uri (90 minut). Kadar to za šolo ni izvedljivo, iščemo drugo najboljšo možno prilagoditev.

Pred pričetkom delavnice izvajalci skupaj z mladostniki ustrezno pripravijo prostor za izvedbo delavnic, ki se ga po koncu delavnice tudi pospravi. Mize in odvečni stoli so tekom delavnice umaknjeni ob robove prostora, stoli za vsakega udeleženca in oba izvajalca pa so postavljeni v krog, na način, da se vsi udeleženci dobro vidijo in slišijo med sabo.

Na vsaki delavnici sta prisotna dva izvajalca – vodja in sovodja:

- Vodja ima vlogo izpeljave vsebinskega dela delavnice.
- Sovodja poskrbi, da so vsi potrebni pripomočki pripravljeni pred izvedbo interaktivnih iger in da imajo vsi mladostniki gradiva, kjer je to potrebno. Sovodja skrbi tudi na čas, dopolnjuje vodjo, če opazi, da bi bilo potrebno pri diskusijah še kaj dodati ali da vodja ni opazil pomembnih posebnosti pri katerem od mladostnikov. Poskrbi tudi za formalne vidike izvedbe delavnice (npr. da se na vsaki delavnici vsi mladostniki podpišejo na listo prisotnosti).

Izvajalca na ustrezne načine podajata informacije in nasvete (Corey, 2012; Jacobs idr., 2016). Pri tem so elementi informiranja kratki in zanimivi, nasveti pa ne konkretni (npr. kaj naj nekdo naredi v specifični situaciji), temveč zgolj takšni, ki izhajajo iz spoznanj stroke (npr. glede splošnih načinov, kako skrbeti za duševno zdravje). Če izvajalca česa ne vesta, sta glede tega iskrena. Ne izmišljujeta si, temveč se (če je to mogoče) pozanimata in na naslednjem srečanju podata odgovor. Udeležence lahko tudi usmerita k virom informacij (npr. splet, literatura, šolski svetovalni delavci).

Sodelujoči mladostniki imajo možnost, da se po zaključku vsakega srečanja oz. delavnice obrnejo na izvajalca v primeru vprašanj, ki jih niso želeli postaviti v skupini. Pomembno je, da izvajalca omogočita varno okolje, v katerem bo mladostnik lahko izrazil svoja čustva, ter ga na podlagi strokovne presoje po potrebi usmerita po strokovno pomoč.

Evalvacija delavnic

Vprašalnik, namenjen evalvaciji delavnic udeleženci izpolnijo v sklopu tretje delavnice. Izpolnjevanje poteka 5–10 minut. Zanimajo nas mnenja udeležencev o koristnosti in poučnosti programa, zanimivosti delavnic, konkretnih izkušnjah, v katerih so uporabili pridobljena znanja in veščine, ter drugih vidikih njihovega doživljanja programa in njegovih učinkov. Udeleženci v sklopu evalvacijskega vprašalnika tako na 9 postavkah ocenijo všečnost delavnic in odgovorijo na štiri odprta vprašanja.

Informacije, pridobljene v okviru evalvacije delavnic, služijo ne le kot pomemben subjektivni pokazatelj učinkovitosti delavnic, pač pa tudi pri nadaljnjem načrtovanju sprememb

in vsebinski nadgradnji ter rednem posodabljanju delavnic, s tem pa še boljšemu prilagajanju vsebin in načinov dela potrebam mladostnikov.

ZAKLJUČEK

Preventivne delavnice mladostnikom približajo tematiko duševnega zdravja, jih opolnomočijo za prepoznavanje opozorilnih znakov težav v duševnem zdravju in z njimi razvijajo spretnosti za spoprijemanje s težavami. Poleg pridobivanja znanj in učenja spretnosti pa delavnice predstavljajo tudi možnost za neposredno iskanje pomoči. Oblika delavnic namreč dopušča in spodbuja mladostnike, da delijo svoje izkušnje in jim omogoča, da o svoji stiski spregovorijo v varnem okolju, kar je izjemnega pomena, saj mladostnikom omogoča neposredno iskanje pomoči.

Literatura

Corey, G. (2012). *Theory and practice of group counseling* (8th ed.). Brooks Cole, Cengage learning.

Jacobs, E. E., Schimmel, C. J., Masson, R L., in Harvill, R L. (2016). *Group counseling: Strategies and skills* (8th ed.). Cengage learning.

Konec Juričič, N., Lekić, K., Kralj, D., Cugmas, M., Poštuvan, V., Anderluh, M., Vatovec, M., Tančič Grum, A., Dernovšek, M. Z., Roškar, S., in Selak, Š. (2021). Dobre preventivne prakse za varovanje duševnega zdravja in preprečevanje samomorilnosti v Sloveniji. V S. Roškar in A. Videtič Paska (ur.), *Samomor v Sloveniji in svetu: Opredelitev, raziskovanje, preprečevanje in obravnava* (str. 297–320). Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/samomor_v_sloveniji_elektronska_izdaja_25_10_21.pdf

Šedivy, N., Žiberna, J., Podlogar, T., Mars Bitenc, U., in Poštuvan, V. (2017). A (se) štekaš?!? Integriran pristop krepitve duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnega vedenja mladostnikov. V M. Babič, M. Pavletič in A. Seršen Fras (ur.), *Čustvene in vedenjske težave v vrtcu in šoli: preventiva in primeri dobre prakse: zbornik prispevkov ob 65. letnici Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše* (str. 97–108). Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

Tacol, A., Lekić, K., Konec Juričič, N., Sedlar Kobe, N., in Roškar, S. (2019). *Priročnik za preventivno delo z mladostniki: Zorenje skozi To sem jaz: Razvijanje socialnih in čustvenih veščin ter samopodobe. Nacionalni inštitut za javno zdravje.* https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/tsj_prirocnik_e_objava_koncna_27_6_2019.pdf

Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Bracale, R, Brunner, R., Bursztein-Lipsicas, C., Corcoran, P., Cosman, D., Durkee, T., Feldman, D., Gadoros, J., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J. P., Kaess, M., Keeley, H., . . . Hoven, C. W. (2010). Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): A randomized controlled trial. *BMC Public Health*, *10*(1), 192. https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-192

POGLAVJE 13

Presejanje mladostnikov ter uporaba novih pristopov k prepoznavi in preprečevanju samomorilnega vedenja

Monika Brdnik, Nuša Zadravec Šedivy, Polonca Borko, Tina Podlogar

Ključne besede: presejanje, zgodnje prepoznavanje stisk, ocenjevanje tveganja, strokovna pomoč v stiski, strokovnjaki za duševno zdravje

UVOD

Prepoznati in oceniti samomorilno ogroženost je zaradi kompleksnosti in nizke pojavnosti samomorilnega vedenja zelo zahtevno v vseh starostnih obdobjih. Pri mladostnikih se znaki stiske v veliki meri prekrivajo z značilnostmi razvojnega obdobja in jih je zato še toliko težje opaziti. Tveganje za samomorilno vedenje tako pogosto ostane neprepoznano in neobravnavano (O'Connor idr., 2013). Vendar je zgodnja prepoznava ranljivih mladostnikov in zanesljivo ocenjevanje tveganja za samomor ključnega pomena. Z ustreznimi intervencijami lahko namreč pripomoremo k zmanjševanju pojavnosti ter bolj učinkoviti obravnavi duševnih motenj (npr. depresije), tveganih vedenj in samomorilnega vedenja.

Preučevanje presejalnih in ocenjevalnih postopkov ter dela z mladostniki v stiski

Navedena področja poleg projekta A (se) štekaš?!? naslavljamo tudi v projektu *Novi pristopi k prepoznavi in preprečevanju samomorilnega vedenja in drugih dejavnikov tveganja na področju duševnega zdravja mladostnikov*, financiranem s strani Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije. Natančneje, osredotočamo se na prepoznavanje samomorilno ogroženih posameznikov znotraj ranljive skupine mladostnikov, ocenjevanje stopnje ogroženosti in klinično obravnavo samomorilnih mladostnikov s poudarkom na izkušnjah strokovnjakov za duševno zdravje pri tovrstnem delu. Namen projekta je torej raziskati presejalne in ocenjevalne postopke ter načine obravnave ogroženih mladostnikov. Gre za kompleksno področje, ki je premalo raziskano, tako pri nas kot tudi v tujini (Grupp-Phelan idr., 2012). Posledično se v praksi presejalni in ocenjevalni pristopi še vedno premalo uporabljajo oz. se pri tem pojavljajo precejšnji izzivi. Ker je projekt vsebinsko soroden projektu A (se) štekaš?!?, pri čemer je ključni vidik preučevanja zorni kot strokovnjaka, smo ga na kratko poimenovali A (te) štekam?!?.

Presejanje mladostnikov

Intervencije presejanja so se v preteklosti že izkazale za uspešne in brez zaznanih škodljivih posledic (Lake in Gould, 2011). Vendar se pri izvajanju tovrstnih programov pojavljajo različne praktične omejitve, vezane na natančnost prepoznave ranljivih posameznikov, način izvajanja pogovorov s prepoznanimi mladostniki, itd. V raziskavi SEYLE (Wasserman idr., 2010) se je npr. izkazalo, da so se prepoznani mladostniki pogosteje udeležili pogovora, če je bil izveden na šoli oz. čim bližje šole ter v roku enega tedna od vzpostavitve stika z mladostnikom (Cotter idr., 2015).

V okviru projekta A (se) štekaš?!? poteka presejanje z namenom zgodnje prepoznave ranljivih mladostnikov v sodelovanju s šolskim sistemom. Na sodelujočih osnovnih in srednjih šolah mladostniki izpolnijo sklope vprašalnikov o svojem počutju, načinih razmišljanja in navadah. Mladostniki izpolnijo osnovni in nadaljevalni evalvacijski vprašalnik:

- Izpolnjevanje osnovnega ocenjevalnega vprašalnika poteka okoli 30–45 min, v sklopu prve delavnice. Namen implementacije je presejanje oz. odkrivanje mladostnikov v stiski ter hkrati ocenjevanje duševnega zdravja pred pričetkom intervencij.
- Izpolnjevanje nadaljevalnega ocenjevalnega vprašalnika poteka 30–45 min, na posebnem srečanju približno dva meseca po zaključku vseh treh delavnic. Ugotovljene spremembe stanja služijo kot objektivni pokazatelj učinkovitosti projekta.

Za ocenjevanje duševnega zdravja se v osnovnem in nadaljevalnem vprašalniku uporablja večji nabor tem in psiholoških vprašalnikov:

- subjektivno blagostanje (Kazalec blaginje WHO-5; WHO, 1998),
- simptomi depresivnosti (Lestvica depresivnosti CES-D; Radloff, 1977, in Vprašalnik bolnikovega zdravja PHQ-9; Kroenke idr., 1999),
- simptomi anksioznosti (Lestvica anksioznosti STAI-X1; Spielberger idr., 1970),
- samomorilna ideacija in namen (Vprašalnik samomorilne ideacije PSI; Paykel idr., 1974),
- občutek biti v breme in pomanjkanje pripadnosti (Vprašalnik medosebnih potreb INQ; Van Orden idr., 2008),
- optimizem (Lestvica optimizma LOT-R; Scheier idr., 1994),
- osamljenost (De Jong Gierveld lestvica DJG – krajša različica; De Jong Gierveld idr., 2006)
- težave v spanju (Vprašalnik skrajšanega spanca SRSQ; van Mannen idr., 2014)
- dodatna vprašanja s področja duševnega zdravja, navad in življenjskih izkušenj (prekomerna raba tehnologije, uporaba alkohola, drog in cigaret, medvrstniško nasilje, zgodovina poskusa samomora, socialno-ekonomski status, preživljanje prostega časa ipd.).

Prepoznava mladostnikov s težavami v duševnem zdravju tekom delavnic

Samomorilni proces se pri mladostnikih lahko začne s kakšnim nesrečnim, a običajnim življenjskim dogodkom ali sklopom kakšnih posebnih okoliščin. Mladostnika lahko to vodi v pomanjkanje volje, energije, občutke ujetosti in brezupa. Lahko ima občutek, da ga nihče ne razume, da nikomur ne more zaupati svojih stisk, da je drugim v breme ali da nikoli ne bo boljše. Ti občutki se lahko stopnjujejo v pasivne samomorilne težnje (npr. željo, da bi samo zaspali in se ne več zbudili) ali še naprej v aktivne, ko začne mladostnik že razmišljati in načrtovati poskus samomora. Samomorilni proces lahko ustavimo – pomembno pa je, da ga čim prej prepoznamo (Poštuvan, 2024).

Mladostniki s povečanim tveganjem za težave v duševnem zdravju svojo stisko pogosto izražajo na različne načine, neposredno ali posredno preko različnih vedenj. Posamezni udeleženci lahko tekom delavnic jasno izrazijo stisko ali pa nanjo posumimo na podlagi njihovega vedenja tekom delavnice ali pouka.

Na samomorilno stisko mladostnika kažejo spremembe v vedenju (npr. umik iz socialnih stikov, zloraba alkohola, drog, izrazit cinizem) ali razpoloženju (npr. povečani občutljivosti, impulzivnosti, znaki depresije, obupa, ujetosti, nemoči, jeze, tesnobe). Ne drži mit, da če nekdo o samomoru govori, tega ne bo naredil. Vedenja, ki jih moramo vzeti še posebej resno, so: nevarno in tvegano vedenje, poslavljanje od prijateljev, sošolcev, družine, priprava sredstev (vrv, zaloga tablet, strelno orožje …), razdajanje dragocene lastnine, nenadno zanimanje za religijo ali njena opustitev, preokupiranost s smrtjo in umiranjem, prejšnji poskusi samomora… Besede, ki sporočajo veliko stisko so posredne: »Utrujen sem od življenja, ne morem več naprej.«, »Moji družini bi bilo bolje brez mene.«, »Saj ne bi bilo nikomur mar, če me ne bi bilo več.«, »Le stran hočem.« Kmalu me ne bo več.«, »Kmalu ti ne bo več treba skrbeti zame.« ali neposredne: »Odločil sem se, da se bom ubil.«, »Želim si, da bi bil mrtev.«, »Naredil bom samomor.«, »Vse bom končal.« »Če se (to ali to) ne bo zgodilo, se bom ubil.« (Poštuvan, 2024).

Samopoškodovalno vedenje lahko prepoznamo po kombinaciji različnih vedenj/stanj, kot so pogoste, nepojasnjene poškodbe (ureznine, modrice, opekline ipd.), posameznik se lahko izogiba aktivnostim kot je kopanje, športna vzgoja, kjer bi poškodbe lahko bile vidne, nosi majice z dolgimi rokavi, četudi je vroče, prikriva zapestja s trakovi, rutami, umikanje v osamo … Od samomorilnega vedenja se razlikuje po tem, da pri samopoškodovanju načeloma ni prisotna želja umreti, je pa pri posameznikih, ki se samopoškodujejo, večja verjetnost, da umrejo zaradi samomora (Borko, 2021; Poštuvan idr., 2024). Poleg tega je možno, da se posameznik samopoškoduje po vitalnih predelih telesa ali v stanju omame in s tem naraste tveganje smrti. Mladostniki izberejo samopoškodovalno vedenje, kot strategijo spoprijemanja (in preživetja) s težavami in stiskami, ki jih občutijo. Običajno se mladostnik samopoškoduje z namenom, da bi zmanjšal svojo duševno stisko (Cerar idr, 2011).

V kolikor izvajalec delavnic prepozna mladostnika v stiski tekom delavnice je izjemno pomembno, da se z njim pogovori. Tako pokaže, da je pogovor o doživljanju primeren in sprejemljiv ter da se duševnih stisk ni potrebno sramovati. Vse to so pomembna sporočila za mladostnika.

Izvajalec lahko pogovor izvede po koncu delavnice ali po potrebi tudi tekom delavnice, na način, da eden od izvajalcev nadaljuje z izvedbo delavnice, drug pa se na samem (v drugem prostoru) pogovori z mladostnikom v stiski. Namen pogovora z mladostnikom ni reševanje njegovih težav, temveč prepoznava stiske in ustrezno ukrepanje, kar v prvi vrsti zajema obveščanje svetovalnega delavca na šoli in nadaljnjo obravnavo mladostnika pri njem.

Identifikacija posameznikov s povečanim tveganjem za slabše duševno zdravje

Pri identifikaciji ranljivih posameznikov se opiramo na prisotnost dejavnikov tveganja in samoporočanje udeležencev o različnih vidikih doživljanja, ki bi lahko kazali na stisko. Mladostnike s povečanim tveganjem za slabše duševno zdravje prepoznamo preko informacij, zbranih s pomočjo osnovnega ali nadaljevalnega evalvacijskega vprašalnika.

Na podlagi izpolnjenega vprašalnika so identificirani mladostniki s povečanim tveganjem za slabše duševno zdravje povabljeni na individualen pogovor za preverjanje resnosti ogroženosti, ki jih izvajajo svetovalni delavci na šoli. Ti v individualnem pogovoru preverijo doživljanje stisk in misli na samomor, pri čemer ogrožene mladostnike napotijo na klinično-psihološko oz. pedopsihiatrično obravnavo. Pri tem je pomembno, da je strokovnjak za duševno zdravje mladostniku lahko dosegljiv (v bližnji okolici, dosegljiv s pomočjo javnega prevoza itd.), zato je v pogovoru z mladostnikom v stiski ključnega pomena, da je svetovalni delavec na šoli seznanjen z možnimi viri strokovne pomoči v bližnji okolici.

Kako izpeljati pogovor z mladostnikom in njegovimi starši je podrobneje predstavljeno v poglavju 9 - Pogovor in obravnava mladostnika v stiski v šolskem okolju. Kot pomoč pri ustrezni izvedbi individualnega pogovora z mladostnikom priporočamo tudi uporabo priročnika: ***Pogovor o samomoru: Praktični priročnik za pogovor o najtežjih življenjskih vprašanjih*** (Poštuvan, 2020). Priročnik je prosto dostopen na spletni strani zivziv.si, prav tako pa lahko do njega dostopate s pomočjo spodnje QR kode.

Ocenjevanje samomorilne ogroženosti v klinično-psihološki obravnavi

Ocenjevanje samomorilne ogroženosti navadno temelji na kliničnem intervjuju oz. pogovoru, psihološkem testiranju in pridobivanju podatkov od posameznikovih bližnjih. Kot velja za psihološko testiranje na splošno, je potrebno zbrane informacije interpretirati v luči posameznikove zgodovine, podatkov ob napotitvi ter ocene vedenja. V pogovoru je vsebine priporočljivo obravnavati v smeri od prvih simptomov k občutku brezupa in nazadnje

k samomorilnim mislim. Ta način poglabljanja v tematiko pripomore k znižanju anksioznosti ter krepitvi odnosa med strokovnjakom in osebo v stiski. Smiselna je tudi uporaba psiholoških vprašalnikov in lestvic za pridobivanje podatkov o specifičnih vidikih samomorilnega procesa (npr. pogostost, intenzivnost, obvladovanje in trajanje samomorilnih misli, priprava sredstev, izdelan načrt). Obenem lahko izpolnjevanje vprašalnika ali lestvice posamezniku predstavlja manj ogrožajoč način za izražanje misli in čustev (Rudd idr., 2001). Vendar avtorji poudarjajo, da za ocenjevanje samomorilne ogroženosti mladostnikov ni na voljo dovolj kvalitetnih instrumentov (Bursztein Lipsicas in Apter, 2011). Čeprav je nerealno pričakovati, da bi strokovnjak napovedal samomor, takšna orodja potrebujemo, saj lahko pripomorejo k čim bolj zanesljivi oceni tveganja.

Ocenjevanje poteka v okviru projekta A (te) štekam?!? v sodelovanju z enotama za otroško in mladostniško psihiatrijo na UKC Maribor in UPK Ljubljana. V raziskavi sodelujejo 12- do 21-letni mladostniki ter strokovnjaki, ki delajo z njimi. Ob vključitvi v raziskavo mladostniki sodelujejo v poglobljenem pristopu za ocenjevanje ogroženosti, ki vključuje pogovor s strokovnjakom in izpolnjevanje vprašalnikov.

V ta namen smo prevedli in priredili nova instrumenta, katerih uporabno vrednost želimo raziskati, protokol STARS (Presejalni intervju za ocenjevanje samomorilne ogroženosti, Hawgood in De Leo, 2015) in instrument MARIS (Modularni instrument za oceno neposredne samomorilne ogroženosti, Hawes idr., 2017), s pomočjo katerih strokovnjak vodi pogovor z mladostnikom. S samoocenjevalnimi vprašalniki pridobivamo dodatne podatke, npr. o samomorilnih mislih ter stališčih, vezanih na smrt in samomorilno vedenje, pridobljeni zmožnosti za samomor ter medosebnih potrebah mladostnikov.

Mladostnike po šestih mesecih ponovno kontaktiramo po telefonu in jih povprašamo o poteku obravnave ter počutju in morebitnem samomorilnem vedenju po zaključku obravnave. Ker smo se v času izvajanja projekta soočili z epidemijo COVID-19, smo v raziskavo vključili še specifične vidike doživljanja v času epidemije. Do sedaj je v ta del raziskave vključenih že preko 150 mladostnikov. Raziskava še poteka, vendar lahko poročamo o nekaterih spodbudnih preliminarnih rezultatih. Subjektivna poročanja udeležencev šest mesecev po vključitvi v projekt namreč nakazujejo, da so mladostniki še naprej uspešno vključeni v zdravljenje in da večinoma poročajo o pozitivnih vplivih, ki jih je imela obravnava na njihovo duševno zdravje.

Delo strokovnjakov s samomorilnimi posamezniki

Za strokovnjake na področju duševnega zdravja je delo s samomorilnimi posamezniki med najbolj kompleksnimi nalogami. Delo z njimi jim povzroča skrbi in predstavlja velik terapevtski izziv (Fowler, 2013). Pri tem so mladostniki zaradi značilnosti razvojnega

obdobja skupina s svojevrstnimi izzivi. Medtem ko so psihoterapevtski pristopi za samomorilno ogrožene odrasle že precej raziskani, je o učinkovitosti psihoterapije za ogrožene mladostnike znanega manj (O'Connor idr., 2013).

V okviru projekta A (te) štekam?!? smo raziskali tudi mnenja in stališča strokovnjakov, ki so vključeni v obravnavo mladostnikov. Čeprav strokovnjaki relativno visoko ocenjujejo svojo kompetentnost za delo s samomorilnimi posamezniki, pri tovrstnem delu doživljajo tudi nekaj težav. Strokovnjaki, ki so bili deležni specifičnega izobraževanja o samomorilnosti, imajo višje zaupanje v svoje spretnosti, kar kaže na velik pomen ustreznega izobraževanja strokovnjakov. Na podlagi rezultatov smo oblikovali tudi model dinamičnega ravnovesja v izkušnjah in pogledih terapevtov glede dela s samomorilnimi osebami, ki je lahko v pomoč strokovnjakom pri tovrstnem delu (Podlogar, 2020).

ZAKLJUČEK

Samomor se najpogosteje pojavi v kontekstu aktivno izražene duševne motnje, za katero bi mladostniki večinoma lahko prejeli učinkovito terapevtsko pomoč (Fleming idr., 2007). Zato je pomembno, da stiske in težave v duševnem zdravju čim bolj zgodaj prepoznavamo, nato pa čim bolj učinkovito pristopamo k ocenjevanju in obravnavi mladostnikov, ki potrebujejo strokovno pomoč. Potrebujemo torej učinkovite presejalne in ocenjevalne pristope, ki temeljijo na razumevanju dejavnikov tveganja ter samomorilnega procesa, ki se odvija v posamezniku. Prav tako je smiselno čim bolje razumeti izkušnje in doživljanje strokovnjakov za duševno zdravje, ki delajo s samomorilno ogroženimi mladostniki, saj tudi te informacije nudijo pomembna izhodišča za izboljšave. V okviru projektov A (se) štekaš?!? in A (te) štekam?!? delujemo v smeri poglabljanja znanj na teh področjih. V skladu s pridobljenimi rezultati in ugotovitvami projektov načrtujemo oblikovanje strokovnih smernic in sistemskih priporočil za preprečevanje samomorilnega vedenja med mladimi. Dolgoročno lahko torej rezultati pripomorejo k izvajanju učinkovitih intervencij za izboljšanje duševnega zdravja ter zmanjšanje samomorilnega vedenja med mladimi.

Literatura

Borko, P. (2021). O samopoškodbenem vedenju. To sem jaz. https://www.tosemjaz.net/razisci/custva-in-psihicne-stiske/o-samoposkodbenem-vedenju/

Bursztein Lipsicas, C., in Apter, A. (2011). Evidence-based prevention and treatment of suicidality in children and adolescents. V R. C. O'Connor, S. Platt in J. Gordon (ur.), *International handbook of suicide prevention* (str. 291–307). John Wiley & Sons, Inc.

Cerar, M., Gaber, M., Kaliman, M. in Knez, T. (2011). Samopoškodbeno vedenje - Kako ga lahko razumemo in pomagamo? Inštitut za raziskave in razvoj "Utrip". https://www.scsd.si/files/Samopo%C5%A1kodovanje_bro%C5%A1ura_TuSmo.si.pdf

Cotter, P., Kaess, M., Corcoran, P., Parzer, P., Brunner, R., Keeley, H., Carli, V., Wasserman, C., Hoven, C., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Cosman, D., Haring, C., Kahn, J. P., Resch, F., Poštuvan, V., Värnik, A., in Wasserman, D. (2015). Helpseeking behaviour following schoolbased screening for current suicidality among European adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50*(6), 973–982. https://doi.org/10.1007/s00127-015-1016-3

Fleming, T., Merry, S., Robinson, E., Denny, S., in Watson, P. (2007). Self-reported suicide attempts and associated risk and protective factors among secondary school students in New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 41*(3), 213–221. https://doi.org/10.1080/00048670601050481

Fowler, J. C. (2013). Core principles in treating suicidal patients. *Psychotherapy, 50*(3), 268–272. https://doi.org/10.1037/a0032030

Gierveld, J. D. J. in Tilburg, T. V. (2006). A 6-Item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. Research on Aging, 28(5), 582-598. https://doi.org/10.1177/0164027506289723

Grupp-Phelan, J., McGuire, L., Husky, M. M., in Olfson, M. (2012). A randomized controlled trial to engage in care of adolescent emergency department patients with mental health problems that increase suicide risk. *Pediatric Emergency Care, 28*(12), 1263–1268. https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e3182767ac8

Hawes, M., Yaseen, Z., Briggs, J., in Galynker, I. (2017). The modular assessment of risk for imminent suicide (MARIS): A proof of concept for a multi-informant tool for evaluation of short-term suicide risk. *Comprehensive Psychiatry, 72*(1), 88–96. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.001

Hawgood, J., in De Leo, D. (2015). *STARS: Screening tool for assessing risk of suicide.* Griffith University.

Lake, A. M., in Gould, M. S. (2011). School-based strategies for youth suicide prevention. V R. C. O'Connor, S. Platt in J. Gordon (ur.), I*nternational handbook of suicide prevention* (str. 507–529). John Wiley & Sons, Inc.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., in Williams, J. B. W. (1999). *Patient health questionnaire* (PHQ-9). Pfizer.

O'Connor, E., Gaynes, B. N., Burda, B. U., Soh, C., in Whitlock, E. P. (2013). Screening for and tretment of suicide risk relevant to primary care: A systematic review for the U.S. preventive services task force. *Annals of Internal Medicine, 158*(10), 741–755. https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-10-201305210-00642

Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., in Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *The British Journal of Psychiatry, 214*(582), 460–469. https://doi.org/10.1192/bjp.124.5.460

Podlogar, T., Poštuvan, V., De Leo, D., in Žvelc, G. (2020). The model of dynamic balance in therapists' experiences and views on working with suicidal clients: A qualitative study. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 27*(6), 977–987. https://doi.org/10.1002/cpp.2484

Poštuvan, V. (2020). *Pogovor o samomoru: Praktični priročnik za pogovor o najtežjih življenjskih vprašanjih*. Založba Univerze na Primorskem. https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-7055-91-7/mobile/index.html

Poštuvan, V. (2024). Podpora krepitvi duševnega zdravja - Samomorilno vedenje učencev. ZRSŠ. https://www.zrss.si/wp-content/uploads/2023/10/Podpora-pri-samomorilnih-mislih.pdf

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385–401. https://doi.org/10.1177/014662167700100306

Rudd, M. D., Joiner, T., in Rajab, M. H. (2001). *Treating suicidal behavior: An effective, timelimited approach*. The Guilford Press.

Scheier, M. F., Carver, C. S., in Bridges, M. W. (1994). *Life orientation test – revised* (LOT-R). Fetzer Institute.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R L., in Lushene, R E. (1970). *Manual for the State trait anxiety inventory*. Consulting Psychologists Press.

Van Maanen, A., Dewald-Kaufmann, J.F., Oort, F.J. idr. Screening for sleep reduction in adolescents through self-report: Development and validation of the Sleep Reduction Screening Questionnaire (SRSQ). Child Youth Care Forum 43, 607–619 (2014). https://doi.org/10.1007/s10566-014-9256-z

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., in Joiner, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: Tests of the interpersonal psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 72–83. https://doi. org/10.1037/0022-006X.76.1.72

Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Bracale, R., Brunner, R., Bursztein-Lipsicas, C., Corcoran, P., Cosman, D., Durkee, T., Feldman, D., Gadoros, J., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J. P., Kaess, M., Keeley, H., . . . Hoven, C. W. (2010). Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): A randomized controlled trial. *BMC Public Health, 10*(1), 192. https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-192

World Health Organization. (1998). *The World Health Organisation Five well-being index (WHO5)*. World Health Organization.

POGLAVJE 14

Pogovor in obravnava mladostnika v stiski v šolskem okolju

Vita Poštuvan, Polonca Borko, Nuša Zadravec Šedivy

Ključne besede: delo z mladostniki, pogovor v stiski, samomorilno in samopoškodovalno vedenje

UVOD

Pogovor z mladostnikom, ki kaže znake stiske je ključen korak pri zagotavljanju njegove varnosti. Pogosto je težko prepoznati resnost situacije in ustrezno reagirati, zaradi česar se odrasli lahko počutimo negotovo. Pomembno se je zavedati, da vprašanja o stiski in samomorilnem ali samopoškodovalnem vedenju, ne bodo spodbudila tega vedenja, ravno nasprotno, pravočasna prepoznava in odprta komunikacija rešujeta življenja. Pogovor lahko mladostniku prinese že takojšnjo (vsaj kratkotrajno) olajšanje in razbremenitev. Bolj kot besede, ki jih uporabimo, je pri tovrstnem pogovoru pomembno, da smo iskreni, sočutni in neobsojajoči. V nadaljevanju je prestavljenih nekaj korakov s katerimi lahko krepimo razumevanje, čustveno podporo ter spletemo mrežo pomoči mladostniku v stiski.

Pogovor

Kadar tekom delavnic, na podlagi rezultata presejalnega vprašalnika, ali česa drugega prepoznamo, da je mladostnik morda ogrožen ali da se samopoškoduje, je potrebno s pogovorom preveriti resnost njegove ogroženosti in ga po potrebi usmeriti k dodatni strokovni pomoči. Nikoli ne bomo povsem prepričani, ali smo prav ocenili resnost situacije, negotovi smo lahko tudi glede tega, kako ravnati, da ne bo naredili česa narobe (Poštuvan, 2024).

Vendar lahko bolj aktivni pristop lahko mladostniku reši življenje. Mit, da bomo nekoga napeljali k samomoru, če ga o tem povprašamo, ne drži. Velja obratno: ravno s tem rešujemo življenja. Pomagamo si lahko s koraki ukrepanja, katerih namen je pogovor z mladostnikom v stiski. Koraki nudijo okvir ukrepanja in se prilagajajo glede na situacijo. Napisani so za primer kadar mladostnik doživlja samomorilno stisko ali se samopoškoduje, lahko pa se prilagodi in uporabi tudi za druge duševne stiske (npr. depresivnost, težave v odnosih ipd.). Namen pogovora ni, da osebi na hitro podamo nekaj nasvetov za izhod iz stiske, temveč, da ji omogočite, da sama razmišlja o svojih težavah in preko tega najde rešitve. Mladostniku v (samomorilni) stiski bo pomagal iskren in topel odnos, občutki sočutja, razumevanja in zaupanja ter zavedanje, da je drugim ljudem mar, da obstaja. Naša vprašanja naj bodo zato neobsojajoča in naj usmerjajo in motivirajo pripovedovanje mladostnika. S pogovorom gradimo most do razumevanja in čustveno vez, ki daje podporo (Poštuvan, 2024). Kako izpeljati tovrsten pogovor je natančneje razloženo v priročniku ***Pogovor o samomoru: praktični priročnik za pogovor o najtežjih življenjskih vprašanjih*** (Poštuvan, 2020). Priročnik je prosto dostopen na spletni strani zivziv.si, prav tako pa lahko do njega dostopate s pomočjo spodnje QR kode.

Koraki pomoči so razloženi v nadaljevanju. Ni nujno, da jim sledimo vedno linearno, točno v tem zaporedju. Če korake na kratko povzamemo se zvrstijo tako:

1. korak ukrepanja: Priprava - Načrtujemo pogovor v mirnem okolju, brez motenj.
2. korak ukrepanja: Vprašati - Direktno vprašamo o samomorilnih mislih in samopoškodovanju.
3. korak ukrepanja: Pogovarjati se - Raziskujemo razloge za smrt in življenje.
4. korak ukrepanja: Odnos zaupanja - Gradimo odnos zaupanja za vztrajanje v reševanju stiske.
5. korak ukrepanja: Krog podpore in napotitev - Vključimo starše in strokovnjake za dodatno pomoč.

1. korak ukrepanja: Priprava

Pomembno je, da v kolikor prepoznamo znake samomorilnega ali samopoškodovalnega vedenja, da se ne obrnemo stran in razumemo vedenje učenca kot način izražanja stiske. Z njim učenec ne manipulira, ampak verjetno išče podporo in naklonjenost (Poštuvan idr., 2024). Premislimo kako, kdaj in kje bi lahko nagovorili mladostnika. Včasih lahko pogovor o stiski dobro načrtujemo, spet drugič pa se zgodi spontano. Pogovor o samomoru, hujših

duševnih stiskah ne sodi v kratek šolski odmor, pogosto pa se mladostniki raje odprejo v manj formalnih situacijah (npr. na izletu, od izvajanju skupnih aktivnosti). Če je možno, se na pogovor pripravimo tako, da si vzamemo čas, poskrbimo za bolj zaseben prostor in da nas drugi ne bodo motili.

Vnaprej premislimo katere besede bi izbrali za pogovor in katera čustva bi občutil, če bi nam mladostnik povedal, da se npr. samopoškoduje ali da razmišlja o samomoru. Naš odziv namreč lahko vpliva na pripravljenost mladostnika za nadaljevanje pogovora. Prav tako si lahko pripravimo nekaj idej, kako bi pomagali osebi v taki situaciji in kakšna je vloga drugih šolskih delavcev, staršev in drugih v sistemih pomoči (Poštuvan, 2020; Poštuvan, 2024).

2. korak ukrepanja: Vprašati

Vprašati po samomorilnih mislih je težko. Takšno vprašanje lahko sledi daljšemu pogovoru, ko se morda za hip zazdi, da se z mladostnikom dogaja nekaj več kot le soočanje z običajnimi življenjskimi težavami. Vprašanje lahko postavimo tudi brez daljšega uvoda v pogovor. Praviloma je to takrat, ko okoliščine že poznamo ali pa so znaki bolj očitni. Na ta način lahko ključna vprašanja naslovimo bolj neposredno. Če imamo pri pogovoru težave z direktnim pristopom, lahko prehajate od manj direktnih (npr. »Ko so ljudje v taki stiski, kot si zdaj ti, si velikokrat želijo, da bi bili mrtvi. Se tudi ti tako počutiš?«) k bolj direktnim vprašanjem (npr. »Zdiš se mi zelo nesrečen. Ali razmišljaš o samomoru?«). Misli, namen in načrtovanje samomora težko opazimo iz vedenjskih znakov, zato moramo o tem povprašati (Poštuvan, 2020; Poštuvan, 2024).

Ob znakih samopoškodovalnega vedenja, če te mladostnik skriva in smo jih odkrili po naključju, lahko mladostnika najprej povprašamo po počutju v trenutni situaciji, kot na primer: »Kako se počutiš v zadnjem času? Bi se želel o čem pogovoriti?« ipd. Ob tem navedemo tudi vedenja, stanja, ki smo jih prepoznali npr.: »Vidim, da si veliko poškodovan./Opazil sem tvojo rano. Kaj se je zgodilo?« ali »Pri teh poškodbah me skrbi, da si si jih zadal sam. Prosim, povej mi kaj več o tem. Kaj se ti dogaja?« (Poštuvan idr., 2024).

3. korak ukrepanja: Pogovarjati se

Če mladostnik pove, da si želi umreti, naj poskušajmo razumeti, zakaj je tako in kakšna je njegova situacija. Povprašamo lahko o razlogih za smrt, pri čemer ni namen mladostnika tolažiti, mu dajati nasvetov ali takoj reševati njegove situacije. To lahko deluje pokroviteljsko, mladostnik pa dobi občutek, da ga nihče ne razume, nikogar ne zanima ali da nam tak pogovor celo v breme. Namen je najprej, da se mladostnik odpre in zaupa svoje težave. Ko pove, zakaj razmišlja o samomoru, lahko vprašamo še o razlogih za življenje in s tem spodbudimo razmislek, zakaj je vendarle vredno živeti, kdo ali kaj mu daje motivacijo ali kaj so njegove dobre kvalitete. Ko smo pridobili zaupanje mladostnika, se lahko pogovor usmeri tudi reševanje težav. Pomembno je, da mladostnik uvidi, da je vedno na voljo več možnosti

iz stiske. Med pogovorom poskušamo ugotoviti, kako pogoste so misli na smrt, kako resen samomorilni namen ima mladostnik in ali že ima izdelan načrt za samomor. To pomaga pri ocenjevanju samomorilne ogroženosti (Poštuvan, 2020; Poštuvan, 2024).

V primeru samopoškodovanja lahko v nadaljevanju pogovora zastavljamo vprašanja, s katerimi dobimo odgovore o trajanju in razlogih samopoškodovanja npr. »Kako dolgo že to počneš?« »Kako pogosto se samopoškoduješ?« »Kako in kje se samopoškoduješ?« »Ali za to ve še kdo?« (Cerar idr., 2011).

Če se učenec odpre in začne pripovedovati o svojem vedenju, bo v pomoč, če boste skupaj z njim raziskovali situacijo preden se samopoškoduje (npr. kaj so razlogi, kaj se zgodi preden se samopoškoduje, o čem razmišlja), po samopoškodovanju (npr. kako se počuti po tem) in kakšne možnosti/strategije ima, da reagira drugače (npr. kaj mu je še lahko v pomoč, kaj še lahko naredi, da se ne samopoškoduje, kaj bi svetoval prijatelju). Poleg običajnih strategij (npr. pogovor o stiski z bližnjimi, preko športne ali telesne dejavnosti, glasbe, pisanja ipd.) lahko predlagate tudi druge, ki so specifične za primere samopoškodovanja. To so npr. umivanje obraza ali rok s hladno vodo, risanje rdečih črt, da si samopoškodovanje samo predstavlja, udarjanje v vzglavnik, igranje z elastiko na zapestju, trganje papirja, da počaka 15 min, ko opazi, da v njem narašča napetost (v tem času ima pripravljeno kakšno aktivnost, na primer branje česa zabavnega) in za tem oceni, ali so čustva še enako intenzivna in ali je potreba po samopoškodovanju manjša ipd. (Poštuvan idr., 2024). Kadar pomagamo mladostniku, ki se samopoškoduje, je ključno to, da ga podpiramo pri njegovem učenju ustreznejšega soočanja s težavami in neprijetnimi situacijami. Pomagamo mu tudi tako, da smo v odnosu z njim usmerjeni v njegove vire moči (dobre izkušnje iz preteklosti, znanja, sposobnosti, vire opore) (Cerar idr., 2011).

4. korak ukrepanja: Odnos zaupanja

Odnos zaupanja ni korak sam po sebi, temveč se gradi tekom celotnega pogovora. Zgradi se, ko razumemo ozadje, ugotovimo resnost samomorilne stiske, ter vzpostavimo pristen odnos in dober stik z mladostnikom. To je ključno za vztrajanje v reševanju stiske in rešuje življenja. Preverimo lahko, kako se mladostnik počuti po takem pogovoru in tudi ali se je želja po smrti spremenila (zmanjšala). Sprememba lahko preseneti mladostnika, saj lahko ima sicer občutek, da je nenehno težko in da si ves čas želi končati življenje. Mladostnika lahko tudi prosimo za obljubo, da si do naslednjega srečanja ne bo ničesar naredil - takšna obljuba je lahko ustna, lahko pa tudi pisna, pri čemer se obe strani podpišeta. Če je mladostnik vsaj malo razbremenjen, morda pogovor usmerimo v načrtovanje zaključevanja pogovora, tistega dne in naslednjih korakih za okrevanje oz. reševanje situacije. Držimo se dogovorov in aktivno vstopamo v stik z mladostnikom ob dogovorjeni terminih, pa tudi kasneje (Poštuvan, 2020; Poštuvan, 2024).

Pri samopoškodovanju, če se z mladostnikom dogovorite, da poskusi alternativno vedenje, se dogovorite tudi, kdaj vam bo povedal, kako mu je šlo. Spremljanje in nagrajevanje novega vedenja (tudi le s pozornostjo) je ključno za uspeh. Opazite tudi minimalen

napredek, na primer, če učenec enkrat prepreči samopoškodbo in uporabi alternativno vedenje. Raziskujte, kateri notranji dejavniki in okoliščine so mu pri tem pomagali, na primer: »Kako si uspel zbrati moč za spremembo? Kaj je bilo v tej situaciji drugače?« Dobro je tudi, če mladostnik predmete, s katerimi se samopoškoduje, shranjuje čim dlje od sebe. Vprašajte ga, kako bi to lahko izvedel (Poštuvan idr., 2024).

5. korak: Krog podpore in napotitev

Mladostniku bo težko drugim povedati o svoji stiski. Kljub temu se dogovorite (ali vsaj poskušajte), da tudi drugim iz socialne mreže pove za težave. Lahko mu ponudite pomoč pri tem in skupaj zgradite krog podpore. O samomorilni ogroženosti moramo spregovoriti s starši, a za večji občutek varnosti in zaupanja mladostnika se lahko predhodno dogovorite o tem pogovoru (kaj, kdaj, komu povedati). Dogovorita se tudi za naslednje skupno srečanje in ga tako tudi naprej spremljajte. Mladostnik v samomorilni stiski mora čimprej dobiti tudi ustrezno strokovno pomoč, zato mu pomagajte poiskati strokovnjake. V šoli je na voljo svetovalna služba, v okviru zdravstva pa osebni zdravnik (pediater) (Poštuvan, 2020; Poštuvan, 2024). Drugi viri pomoči so navedeni na koncu priročnika v poglavju Pomoč zunanjih organizacij.

Koraki so v kratkih videoposnetkih predstavljeni tudi v okviru interaktivnega orodja iŽiv, ki je dostopen na spletni strani zivziv.si prav tako pa lahko do njega dostopate s pomočjo spodnje QR kode.

Če je oseba res zelo akutno ogrožena (torej neprestano razmišlja o samomoru), je nikakor ne puščajte same. Poskušajte jo prepričati, da skupaj poiščeta nujno medicinsko oz. psihiatrično pomoč. Po Zakonu o duševnem zdravju pa lahko osebo, ki je akutno nevarna sebi, hospitaliziramo tudi proti njeni volji. V skrajnem primeru torej pokličite na številki 113 in 112 (Poštuvan, 2024).

Sodelovanje s starši

Ker gre za pomembne vsebine mladostnikovega (duševnega) zdravja, se je o duševni stiski pomembno pogovoriti tudi s starši. Pred tem se pogovorite z mladostnikom, saj ne želite izgubiti njegovega zaupanja. Skupaj naredita načrt, kako to izvesti. Če mladostnik pogovor s starši zavrača, je pomembno slišati, kaj ga skrbi. Ugotovite lahko, ali so se o tem doma že pogovarjali ter kakšne so bile vsebine pogovorov. Namen pogovora s starši je tudi ta, da izpostavite pomembnost podpornega domačega okolja, v katerem ima mladostnik dovolj pozornosti, podpore in po potrebi zaščite. Mladostnika lahko povabite, da je pri tem pogovoru prisoten, vendar ga v to ne silimo, če ne zmore. Pogovor s starši je dobro izpeljati z neposredno udeležbo, torej »v živo« (in ne preko telefona). Vsebinsko je pogovor lahko podoben kot tisti z mladostnikom; pri tem so v pomoč vprašanja, kot so: »Ali opažate, da je vaš otrok v zadnjem obdobju v stiski? Kako opažate, da stisko izraža?« ipd. Če starši spremenjenega vedenja in stiske ne omenjajo, je pomembno, da jih v tem delu o tem informirate vi. Tako kot za vas je tudi za starše pomembno, da reagirajo mirno (Poštuvan idr., 2024). Starši imajo večinoma dve potrebi – da lahko poročajo o svojih čustvih in doživljanju in da dobijo smernice, svetovanje, kako se spoprijemati s situacijo in pomagati otroku. Bodite odprti, prisluhnite jim in poskušajte prepoznati njihova čustva (nemoč, obtoževanje, krivda) (Pelc idr., 2023). Komunikacija naj ne poteka v smeri kritiziranja mladostnika ali nakazovanja na njegovo pretiravanje oz. iskanje pozornosti. O mladostniku se pogovarjate celostno (in ne le o njegovem vedenju), npr. kje so njegovi viri moči (močna področja, ki ga lahko podprejo) in kaj mu predstavlja oviro (Poštuvan idr., 2024).

Če se mladostnik ni pripravljen vključiti v strokovno pomoč in zavrača možnost, da o tem pove staršem, boste morda v etični dilemi, kaj narediti. Na eni strani si želite ohraniti (morda celo na novo) vzpostavljen in zaupen odnos z mladostnikom, na drugi strani imate obvezo, da starše seznanite s tem. Morda se boste spraševali tudi, s čem točno seznaniti starše (Poštuvan idr., 2024).

V pomoč nam je lahko načelo zaupnosti. Ta vključuje obvezo strokovnih delavcev k poklicni molčečnosti, zavezo, da zasebnih in osebnih podatkov o mladostnikih (starših) ne razkrivamo brez njihove privolitve. Gre za (moralno in pravno) dolžnost strokovnjaka, pri čemer pa obstajajo izjemne situacije, ko je kršitev zaupnosti nujna (Poštuvan idr., 2023). Od načela zaupnosti pa je treba odstopiti, ko je ogroženo življenje mladostnika, ko je ogroženo življenje druge osebe, ko se izvaja nasilje / zloraba mladostnika, ko je le-ta vpleten v posedovanje drog. Načelo zaupnosti ni več zavezujoče tudi v primerih, ko obstaja utemeljena verjetnost povzročitve večje družbene in materialne škode in s tem povezane splošne nevarnosti. V teh primerih se obrnite na starše mladostnika in ravnatelja šole, poskrbite, da v opisanih okoliščinah ne delujete sami in ne obljubljate mladostnika, da boste ohranjali skrivnost(i), ki jih morate sporočiti pristojnim osebam in institucijam (ZRSŠ, 2024). Tudi če se znajdemo v kakšni drugi etični dilemi je dobrodošlo, da ne ostanemo sami. Posvetujte se s kolegi, vodstvom, kako bi tak proces najboljše izpeljali (Poštuvan idr., 2024).

Seznanjanje oddelčnega učiteljskega zbora in delo v razredu

S stisko mladostnika se lahko seznani tudi oddelčni učiteljski zbor, če je to pomembno za njegov učni proces in za skrb za duševno zdravje (npr. zamik pri ocenjevanju zaradi stiske). Pri tem podajte le najnujnejše informacije in morebitne dogovore, ki ste jih sklenili s starši in mladostnikom. Skladno z načelom zaupnosti je pomembno, da premišljeno izbirate, s kom, kaj, kje in koliko se pogovarjate o mladostniku, katere informacije so tiste, ki jih smete deliti z vsemi in katere ne. O stiskah mladostnikov se ne pogovarjajte na hodnikih in drugih javnih prostorih (ZRSŠ, 2024).

Bodite pozorni, če se samomorilno vedenje ali samopoškodovanje pojavlja še pri drugih učencih istega razreda oz. prijateljih tega učenca. Tovrstno vedenje se med mladimi namreč pogosto posnema (Poštuvan, idr., 2024). V razredu mladostnika v stiski je dobro, če se z vsemi mladostniki pogovarjamo o duševnem zdravju, s pomočjo različnih aktivnosti, obravnavo zgodb, ogledom filma, kjer mladostnike vzpodbudite k dejavnemu razmišljanju o značilnostih različnih stisk in njenih vplivih na posameznika. Pripravimo lahko dodatne delavnice za ustrezno odzivanje na stiske in soočanje z zahtevnimi situacijami v šoli, doma, med prijatelji ... Pomembno je tudi ustrezno odzivanje na morebitne neprimerne opazke s strani posameznih mladostnikov ali učiteljev. Ključno je ozaveščanje o pomenu (ne)stigmatizacije, sprejemanja, sočutja in o načinih, kako nevsiljivo pristopiti in ponuditi podporo (Pelc idr., 2023).

Skrb zase

Intervencije ob samomorilni stiski so čustveno obremenjujoče, prav tako razgovori s starši in ostalimi. Razbremenite se s pogovorom z bližnjo osebo o tem, kako se počutite vi. Poleg tega nam lahko veliko razbremenitev nudi tudi kolegialna podpora, intervizije in supervizije. Pomagajte si s svojimi hobiji, glasbo, sprehodom v naravo ali drugimi konstruktivnimi aktivnostmi. Morda vas lahko krepi tudi občutek, da ste mladostniku v tej situaciji pomagali po svojih najboljših močeh. Predlagamo, da razmislite o tem, na katere korake pri prepoznavi in pomoči ste ponosni, da boste na ta način krepili tudi sebe, hkrati pa utrdili pomembne pristope, ki so vam pomagali pri soočanju s tovrstno situacijo (Poštuvan idr., 2024).

ZAKLJUČEK

Pogovor z mladostnikom v stiski je zahteven proces, ki terja čas, premišljenost in občutljivost. Gradnja zaupnega odnosa, postopno raziskovanje mladostnikovih občutkov in skrb za njegovo varnost so temelji, na katerih sloni učinkovita podpora. Ključni elementi uspeha so tudi sodelovanje s starši, napotitev k ustrezni strokovni pomoči in stalno spremljanje mladostnika. Ob tem pa ne smemo pozabiti na lastno skrb za dobro počutje.

Literatura

Cerar, M., Gaber, M., Kaliman, M. in Knez, T. (2011). *Samopoškodbeno vedenje - Kako ga lahko razumemo in pomagamo?* Inštitut za raziskave in razvoj "Utrip". https://www.scsd.si/files/Samopo%C5%A1kodovanje_bro%C5%A1ura_TuSmo.si.pdf

Pelc, J. in Horvat Rauter, B. (2023). *Podpora krepitvi duševnega zdravja - Depresivnost pri učencih.* ZRSŠ. https://www.zrss.si/wp-content/uploads/2023/10/Podpora-pri-depresivnosti.pdf

Poštuvan, V. (2020). *Pogovor o samomoru: praktični priročnik za pogovor o najtežjih življenjskih vprašanjih.* Založba Univerze na Primorskem.

Poštuvan, V. (2024). *Podpora krepitvi duševnega zdravja - Samomorilno vedenje učencev.* ZRSŠ. https://www.zrss.si/wp-content/uploads/2023/10/Podpora-pri-samomorilnih-mislih.pdf

Poštuvan, V. in Šraj Lebar, T. (2024). *Podpora krepitvi duševnega zdravja - Samopoškodovalno vedenje.* ZRSŠ. https://www.zrss.si/wp-content/uploads/2024/04/Podpora-pri-samodestruktivnem-vedenju.pdf

Poštuvan, V., Zadravec Šedivy, N. in Podlogar, T. (2023). Etične vsebine v raziskovanju psihologije. V V. Poštuvan in M. Čerče (ur.), *Psiholog v dilemi.* Založba univerze na Primorskem. https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-293-275-6.pdf

ZRSŠ (2024). *Podpora duševnemu zdravju. https://www.zrss.si/wp-content/uploads/2024/03/Sodelovanje-s-svetovalno-sluzbo-in-nacelo-zaupnosti.pdf*

POGLAVJE 15

Implementacija postvencijskih aktivnosti

Nuša Zadravec Šedvy, Tina Podlogar, Vita Poštuvan

Ključne besede: postvencija, žalovanje, aktivnosti v šolskem okolju, smrt mladostnika, samomor

UVOD

Postvencija zajema aktivnosti, ki se na organiziran način izvajajo po samomoru v okoljih, v katera je bil umrli vpet. Mladostniki so še posebej vpeti v šolsko okolje, zato je v prvi vrsti po samomoru mladostnika smiselno izvajati postvencijo ravno v šolskem okolju (Miller in Mazza, 2018; Salloum, 2013). Namen postvencijskih aktivnosti je (i) zmanjševanje negativnih učinkov izpostavljenosti samomoru, (ii) nudenje podpore žalujočim in s tem varovanje njihovega duševnega zdravja ter (iii) preprečevanje samomorilnega vedenja pri tistih posameznikih, ki imajo zaradi izpostavljenosti samomoru večje tveganje za samomorilno vedenje.

Postvencijske aktivnosti v šolskem okolju

Šola kot sistem se ob smrti mladostnika sooča s številnimi vprašanji glede ustreznega odzivanja na situacijo. Zato so v takšnih situacijah izjemno pomembne strokovno podprte smernice glede tega, kako ustrezno informirati ter naslavljati čustva pri mladostnikih in zaposlenih (Grossman idr., 2007; Mauk in Rodgers, 1994). Več o smernicah lahko preberete v priročniku ***Ko se zgodi samomor učenca ali dijaka: smernice za postvencijo v šoli*** (Erjavec idr., 2021). Pri tem je lahko v pomoč tudi podpora zunanjih strokovnjakov, ki z različnimi aktivnostmi (namenjenimi tako šoli kot inštituciji kot tudi mladostnikom, šolskemu

osebju in staršem) pomagajo pri soočanju z novico o smrti mladostnika zaradi samomora. Tovrstne aktivnosti šolam nudimo tudi v okviru projekta A (se) štekaš?!?.

Delo s šolami kot sistemi

Po smrti osebe zaradi samomora, še posebej kadar gre za samomor mladostnika, okolica išče in si želi jasnih informacij. Ena najpomembnejših stvari, ki jih zato šola kot sistem lahko naredi za mladostnike in svoje zaposlene je pravočasno in občutljivo posredovanje točnih informacij o smrti (Grossman idr., 2007; Salloum, 2013). V prvem koraku je zato smiselno, da se v šolskem okolju oblikuje krizna skupina, ki bo presodila, kdo vse potrebuje informacije o smrti ter naredila načrt, kako te infromacije posredovati. Pri tem je še posebej pomembno hitro ukrepanje šole ter podajanje zgolj preverjenih in natančnih informacij (Mauk in Rodgers, 1994). Tudi če šola v kratkem času ne more zagotoviti vseh podatkov, je pomembno, da se na smrt čimprej odzove in posreduje toliko natančnih informacij, kot jih ima (Salloum, 2013).

Aktivno soočanje šole v prvih dneh po samomoru mladostnika lahko pomembno zmanjša verjetnost pojavljanja določenih težav v prihodnosti, saj daje mladostnikom in zaposlenim v tej stresni situaciji občutek varnosti in občutek, da so šola in šolsko osebje posamezniku v primeru vprašanj, težav in stisk na voljo, s čimer se krepi tudi prepričanje, da se v primeru stiske lahko obrnejo po pomoč.

Delo z mladostniki

Čeprav odrasli pogosto zmotno verjamejo, da lahko otroke in mladostnike zaščitijo tako, da jim prikrijejo podatke, je dejstvo, da otroci in mladostniki potrebujejo informacije ter želijo izvedeti resnico. Če te ne prejmejo od odraslih, npr. učiteljev ali šolskega osebja, bodo informacije iskali med sabo. Pogosto pa na ta način prejete informacije niso točne ali so si med seboj nasprotujoče in celo neresnične, saj pogosto temeljijo na govoricah, ki krožijo v okolju. To lahko pri mladostnikih povzroča še večjo zmedo in povečuje stisko (Salloum, 2013). Mladostniki zato potrebujejo čimprejšnje natančne informacije o smrti, posredovane s strani šolskega osebja, ter iskrene odgovore na njihova vprašanja.

Kljub ustreznemu prvemu ukrepanju po smrti mladostnika in posredovanju informacij s strani šole, pa na podlagi preteklih izkušenj s postvencijskimi aktivnostmi v okviru projekta A (se) štekaš?!? ugotavljamo, da se pri mladostnikih, ki so bili v tesnejšem stiku z umrlim, v tednu po smrti mladostnika pojavljajo različni občutki in vprašanja, ki pogosto ostanejo nenaslovljeni s strani šolskega osebja.

V okviru projekta A (se) štekaš?!? se v ta namen izvaja skupinska srečanja z mladostniki. Običajno se tovrstno srečanje izvede v razredu umrlega, po potrebi pa tudi z drugimi skupinami mladostnikov, v katere je bila umrla oseba vpeta. Srečanje izhaja iz sheme razbre-

menilnega pogovora (MacNeil in Topping, 2007), namenjeno pa je naslavljanju vseh vidikov v procesu žalovanja in morebitnih odprtih vprašanj o smrti, ki se pojavijo mladostnikom. Srečanje vključuje naslavljanje naslednjih področij:

- naslavljanje prvih reakcij, dejstev in misli, ki so se mladostnikom pojavile ob prejeti novici o smrti,
- naslavljanje čustev in telesnih simptomov, ki jih mladostniki v povezavi s smrtjo doživljajo,
- informiranje o dejavnikih, povezanih s samomorilnim vedenjem, in ovirah pri iskanju pomoči,
- informiranje o procesu žalovanja in ritualih žalovanja,
- naslavljanje občutkov in vprašanj v povezavi s pogrebom umrlega,
- naslavljanje obdobja, ki sledi, ter možnih oblik samopomoči v procesu žalovanja,
- oblikovanje varnostne mreže in informiranje o virih pomoči, ki so mladostnikom na voljo v primeru stiske.

Ker mladostniki o svojih mislih, čustvih in občutkih pogosto težko spregovorijo, tekom srečanju uporabljamo različne tehnike in dejavnosti, ki jim omogočajo, da vsebine lažje izrazijo. Na ta način uporabljamo tehnike izražanja svojih čustev in misli preko risanja ali pisanja, pisanje pisma umrlemu in uporabe metafor v obliki slikovnega materiala, kot pomoč pri naslavljanju svojih občutkov.

Tovrstno srečanje mladostnikom dajejo možnost, da odprejo teme in spregovorijo o svojem doživljanju znotraj varnega okolja. Ob tem pa izvajalci aktivnosti veliko pozornost namenimo tudi ustreznemu zapiranju tem, ki so se tekom srečanja izpostavile. Hkrati mladostnikom tovrstna srečanja omogočajo, da prisluhnejo drug drugemu, se slišijo in tako bolje razumejo, kako situacijo doživljajo njihovi prijatelji in vrstniki. Slednje jim pogosto daje občutek, da v doživljanju niso sami, skupino pa tak način medsebojno še bolj poveže in ustvari socialno mrežo, v kateri so lahko drug drugemu v oporo ter v medsebojno pomoč.

Delo z učitelji in drugim šolskim osebjem

Podobno kot za mladostnike, tudi za učitelje velja, da ob smrti mladostnika zaradi samomora potrebujejo čimprejšnje točne, natančne in preverjene informacije (Mauk in Rodgers, 1994). Kadar se dogodek zgodi v času počitnic ali izven časa, ko je šolsko osebje dosegljivo v prostorih šole, jim je informacije potrebno posredovati v drugi obliki (npr. preko telefonskega klica, elektronskega sporočila) preden se vrnejo v šolo. Ni redkost, da učitelji in drugo šolsko osebje nimajo izkušenj s tem, kako postopati ob prejemu tovrstne novice, imajo pa lahko tudi različna bolj ali manj ustrezna prepričanja o tem, na kakšen način je smiselno to tematiko naslavljati v razredu. Informiranje in modeliranje ustreznih odzivov šolskemu osebju ter usmerjanje učiteljev pri naslavljanju teh informacij v razredu je tako ključnega

pomena in lahko predstavlja pomembno razliko pri načinih postopanja v tovrstnih situacijah (Salloum, 2013).

V okviru projekta A (se) štekaš?!? učitelji, šolski svetovalni delavci in drugo šolsko osebje prejmejo usmeritev glede postopanja v primerih smrti mladostnika. Prav tako pa se za šolsko osebje izvaja tudi izobraževanje, ki naslovi naslednje vsebine:

- žalovanje po samomoru (kdo so žalujoči, katera čustva so prisotna, reintegracija po samomoru, spremembe v času),
- informacije o korakih, kako postopati do mladostnikov, staršev in sodelavcev v obdobju po samomoru ter tekom prihajajočih tednov in mesecev,
- informiranje o samomoru, dejavnikih tveganja in varovalnih dejavnikih,
- izobraževanje o prepoznavi stiske, ukrepanju in virih pomoči,
- informiranje in pogovor o skrbi zase ter različnih oblikah naslavljanja in predelave lastnih čustev in občutkov.

Delo s starši

Tudi starši mladostnikov so del žalujoče skupnosti. Zato je pomembno, da šola posreduje jasne informacije v zvezi s smrtjo tudi staršem, obenem pa jih obvesti, katere informacjie so s strani šole prejeli njihovi otroci ter katere aktivnosti se v okviru šole zanje izvajajo. Informacije, ki so lahko staršem posredovane v pisni obliki, naj vključujejo dejstva o smrti, ki so bila posredovana njihovim otrokom, vedenja in odzive otrok, ki jih starši v obdobju po smrti vrstnika lahko pričakujejo kot tudi informacije o tem, na kakšen način lahko svoje otroke v procesu žalovanja podprejo in jim pomagajo (Salloum, 2013). Pomembno je tudi, da je šola staršem na voljo za morebitna vprašanja.

V okviru projekta A (se) štekaš?!? pa se glede na želje šole izvajajo tudi predavanja za starše, ki zgoraj navedene teme naslovijo v živo, dodatno pa starše opolnomočijo tudi za prepoznavanje stisk mladostnikov ter ustrezno ukrepanje. Predavanje je namenjeno tudi naslavljanju morebitnih vprašanj staršev, s čimer se lahko razjasni različne dvome in pomisleke, obenem pa prepreči širjenje neustreznih in nepreverjenih informacij ter govoric znotraj širše skupnosti.

Izkušnje z izvajanjem aktivnosti v živo in v spletni obliki

Postvencijske aktivnosti v okviru projekta A (se) štekaš?!? se lahko izvajajo tako v živo kot prek spleta, pri čemer je ključno, da se pričnejo izvajati v čimkrajšem možnem času po samomoru mladostnika. Izkušnje kažejo, da je izvajanje aktivnosti v spletni obliki s tega vidika lahko časovno bolj optimalno, saj omogoča hiter odziv in strokovno podporo šoli že od samega začetka in prvega dne po smrti. To lahko pomembno prispeva k ustreznemu vodenju situacije in postopanju v nadaljnjih korakih.

> *Izkušnja izvajalk: »Učitelji so tekom izobraževanja zelo hitro izpostavili določene kritike vezane na ukrepanje in odzive s strani vodstva šole. Ravnatelj je pojasnil svoje odločitve in stal za stališčem, da je kot odgovorna oseba deloval v smeri, da ne bi prišlo do posnemanja. Izvajalki sva pogovor zato usmerjali v smeri iskanja predlogov za nadaljnje delovanje, torej preusmerjanja obtožb v konstruktivno iskanje idej, kar menim, da je bila smiselna strategija. Pri tem je imela vlogo tudi šolska svetovalna delavka, ki se je konstruktivno vključevala v razpravo (npr. pojasnila učiteljem določene podrobnosti glede delovanja šole v konkretni situaciji).«*

Vendar pa se predvsem z vidika naslavljanja vsebin, bolj občutljive narave, ki se nanašajo na lastna doživljanja in občutke vključenih, izvajanje aktivnosti v živo, kaže kot okolje, ki vključenim daje občutek večje varnosti in zasebnosti. To še posebno velja pri delu z mladostniki, kjer je izvajanje aktivnosti v spletni obliki za celoten razred težje izvedljivo s tehničnega vidika, z vidika zagotavljanja zasebnosti, zaradi prostorskih omejitev udeležencev in z vidika vzpostavljanja skupinske dinamike.

> *Izkušnja izvajalke: »Zelo dobro se obnese oblika, da se učencev iz istega razreda ne deli v več skupin, temveč, da razred ostane skupaj, tako da vsi slišijo drug drugega in se srečanje izpelje kot nek skupen dogodek.«*

Prav tako pa tudi vzpostavljanje pristnega stika in osebnega kontakta v postvencijskih aktivnostih preko spleta predstavlja dodaten izziv. Izzivi spletnega okolja za izvajalce so lahko povezani tudi s povratnimi informacijami, ki jih prejmejo s strani sodelujočih. Odzivi sodelujočih in vzdušje, ki vlada v skupini, so namreč izvajalcem lahko v veliko pomoč pri nadaljnjem vodenju in prilagajanju aktivnosti.

Izkušnja izvajalke: »Ključno v razredu se mi je zdelo nasloviti njihove odzive (misli/čustva/telesne občutke), saj sem dobila občutek, da je ta del deloval nekako povezovalno za cel razred, da so tudi od drugih sošolcev imeli priložnost slišati s čim se soočajo drugi. Imela sem občutek, da je to delovalo do neke mere povezovalno za razred. Zdelo se mi je tudi ključno, da smo skušali odgovorit na njihova vprašanja, ki so jih imeli, saj je bila na tem mestu izražena tudi največja potreba z njihove strani.«

Izkušnje z izvajanjem aktivnosti kažejo, da imata izvajanje v živo in prek spleta svoje prednosti in slabosti. Pa vendar je po naših izkušnjah, glede na občutljivost obravnavanih vsebin, smiselno izvesti v živo vsaj tiste postvencijske aktivnosti, ki temeljijo na naslavljanju osebnih občutkov in čustev, posebno izvajanje razbremenilnega srečanja z mladostniki. V primeru izvedbe slednjega v spletni obliki, se je namreč potrebno zavedati pomanjkljivosti in je posledično nujno, da se izvedba prilagodi tako, da se izvaja v manjših skupinah, mladostnike pa se vnaprej obvesti o naravi aktivnosti in načina izvedbe. To jim omogoči, da si lahko skušajo predhodno zagotoviti zasebnost, dostop do kamere in druge tehnične podrobnosti, ob tem pa se jim po potrebi omogoči možnost individualnega pogovora in podpore.

ZAKLJUČEK

Vsaka oblika smrti, še posebno pa to velja za samomor, vpliva na posameznike, ki so bili z osebo tako ali drugače povezani. Slednje velja tudi za šolo kot sistem, ki se v primeru smrti mladostnika sooča s številnimi vprašanji in izzivi, hkrati pa je tista, ki lahko z ustreznimi odzivi na situacijo ustvari varno okolje za žalujoče in pomembno prispeva k zmanjšanju negativih učinkov samomora v okolju, pri čemer so usmerjene aktivnosti in smernice šoli kot sistemu lahko v veliko pomoč (MacNeil in Topping, 2007; Salloum, 2013).

Literatura

Erjavec, A., Gregorič Kumpersček, H., Konec Juričič, N., Lekić, K., Mačešević, T., Podlogar, T., Poštuvan, V., Roškar, S., Tekavčič Grad, O., in Zavasnik, A. (2021). *Ko se zgodi samomor učenca ali dijaka: Smernice za postvencijo v šoli.* Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Grossman, J., Hirsch, J., Goldenberg, D., Libby, S., Fendrich, M., Mackesy-Amiti, M. E., Mazur, C., in Chance, G. H. (1995). Strategies for school-based response to loss: Proactive training and postvention consultation. *Crisis, 16*(1), 18–26. https://doi.org/10.1027/0227-5910.16.1.18

MacNeil, W. K., in Topping, K. J. (2007). Crisis management in schools: Evidence-based postvention. *The Journal of Educational Enquiry, 7*(2), 1–20.

Mauk, G. W., in Rodgers, P. L. (1994). Building bridges over troubled waters: School-based postvention with adolescent survivors of peer suicide. *Crisis Intervention & Time Limited Treatment, 1*(2), 103–123.

Miller, D. N., in Mazza, J. J. (2018). School-based suicide prevention, intervention, and postvention. V A. W. Leschied, D. H. Saklofske, G. L. Flett (ur.), *Handbook of school-based mental health promotion* (str. 261–277). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89842-1

Salloum, A. (2013). *Group work with adolescents after violent death: A manual for practitioners*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203490167

POGLAVJE 16
Izvedba natečaja A (se) štekaš?!?

Meta Lavrič

Ključne besede: natečaj, soočanje s stisko, duševno zdravje, samomorilno vedenje, mladostniki, ustvarjalno udejstvovanje, preventiva, iskanje pomoči, preprečevanje samomorov.

UVOD

V sklopu projekta A (se) štekaš?!? je organiziran natečaj, v okviru katerega mladostniki na ustvarjalen način naslavljajo tematiko duševnega zdravja. Tema natečaja je vsako leto ista, in sicer Izkušnje s stisko in kako se z njo soočiti. Učenci 7., 8. in 9. razreda osnovne šole ter dijaki vseh letnikov so povabljeni k oblikovanju izvirnih literarnih ali video prispevkov na temo duševnega zdravja, soočanja s stisko in iskanja pomoči. Vsi sodelujoči prispevki so ob koncu natečaja objavljeni na spletni strani www.zivziv.si, najboljši prispevki, izbrani s strani tričlanske strokovne komisije, pa nagrajeni.

Cilji natečaja

Cilji natečaja so spodbuditi zanimanje oz. notranjo motivacijo za področje duševnega zdravja pri mladostnikih, spodbujati medsebojno informiranje vrstnikov o tej tematiki na njim razumljiv in zanimiv način, okrepiti interakcijo mladostnikov s strokovnjaki na področju duševnega zdravja ter širiti prepoznavnost spletne strani www.zivziv.si, ki je namenjena informiranju javnosti o duševnem zdravju in samomorilnem vedenju.

Z natečajem želimo mladostnikom približati tematiko duševnega zdravja, jih seznaniti z viri pomoči, opolnomočiti pri prepoznavi znakov težav v duševnem zdravju in samomorilne ogroženosti ter spodbuditi k zanimanju za pogovor o teh temah. Predvsem pa jim želimo

ponuditi možnost, da o svojih stiskah spregovorijo na ustvarjalen način, da izrazijo, kaj doživljajo in kako se soočajo s tem. Prav vsi prejeti prispevki so dragoceni za razumevanje stisk, s katerimi se soočajo in njihovega doživljanja, o katerem sicer morda ne morejo prosto govoriti. Poleg tega pa so prispevki, ki so prosto objavljeni na spletni strani www.zivziv.si lahko navdih za druge mladostnike, ki se soočajo s težavami in stiskami. Preko branja in ogleda prispevkov lahko namreč vidijo, da se drugi spoprijemajo s podobnimi preizkušnjami, da v svoji stiski niso sami, ter da obstajajo upanje, pomoč in različni načini konstruktivnega soočanja s stiskami, na katere morda sami niso pomislili, prispevki pa so jim ponudili nov pogled in novo možnost rešitve.

Odlomek prispevka Pošasti, strahovi in stiske (Meta Gašperlin): »Kot otroci smo vsi imeli svoje pošasti. V omarah, pod posteljo, povsod. Predstavljajo naše hibe, temne spomine, strahove. Stiske. Ko so majhni deklici prvič predstavljene strahote, ki jih povzročajo bolezni, pošast v omari ponoči postane zgrbljena starka v invalidskem vozičku. Ko je fantek zasmehovan, ker zgreši gol pri nogometu, se zvečer pod njegovo posteljo znajde največji šolski nesramnež. Pošasti znova in znova spreminjajo obliko. Včasih jih je med vsemi novimi informacijami težko prepoznati. Kdaj pa kdaj kakšno obliko zadržijo tudi cel teden, mesec. In kdaj pa kdaj pokukajo tudi na plano. A le tedaj, ko jih nihče ne vidi. Pridejo iz omar in izpod postelj ter se zberejo, vse pošasti našega doma. Pošasti staršev in najstnikov, dedkov, tet in otrok. Srkajo namišljeni čaj in grizljajo navidezne piškote, sem pa tja tudi spregovorijo.«

Glavni cilj natečaja pa je skrbeti za duševno zdravje mladostnikov – preko spodbujanja k ustvarjalnim dejavnostim krepimo duševno zdravje ter preprečujemo samomorilno vedenje mladostnikov. Udejstvovanje v ustvarjalnih dejavnostih namreč pozitivno vpliva na duševno zdravje in psihično blagostanje. Izsledki študije (Conner idr., 2016) na primer kažejo na to, da posamezniki, ki so ustvarjalno aktivni vsaj enkrat na dan, doživljajo več pozitivnega afekta oz. so bolj srečni kot tisti, ki niso ustvarjalno aktivni. Poleg tega ustvarjalne aktivnosti tudi znižujejo izraženost anksioznosti, pri čemer je za pomembno znižanje posameznikove anksioznosti dovolj že kratkotrajno ustvarjalno udejstvovanje (Sandmire idr., 2012). Ustvarjalno pisanje o doživetih stiskah pa pomaga pri tem, da se v primeru stisk in soočanja z življenjskimi izzivi ne razvijejo težave v duševnem zdravju, in sicer preko povečane rezilientnosti (Greenbaum in Javdani, 2017).

Odlomek prispevka Prisluhni (Nastja Podgoršek Ferčec): »Zatorej. Prisluhni zvonovom, ki tičijo globoko v tvoji duši – zvonovom, ki opevajo bistvo življenja, ki ne obstaja samovoljno; zvonovom, ki življenje potrjujejo takšno, kakršno je.
Naj veter stoji ob tebi; dovolj blizu, da se boš lahko oprijel njegovih nežnih zračnih sunkov. Dovoli mu vstop v svojo notranjost, naj te prevetri.
Naj te voda vdano posluša; naj tvoje besede utopi v svojih zvestih potočkih in rekah.
Naj narava poljubi tvoje lice; bodi pripravljen sprejeti življenje takšno, kakršno je – nepopolno, polno padcev in vzponov, občasno surovo, zagrenjeno, že drugič sladko, kakor z medom prepojen kozarec mleka.
Življenje naj stopi k tebi, toda takrat stoj pokončno, življenje se bo namreč zgledovalo po tvoji podobi. Z njim se potrudi stopiti naprej, z ramo ob rami.
Življenje, me slišiš? Ljubi ga in ljubilo te bo nazaj – ljubilo te bo, ko mu boš pod kolena nametal polena; ljubilo te bo, ko bo v tvoji prisotnosti njegovo srce poskakovalo od sreče; in ljubilo te bo, ko bosta skupaj čepela na robu obupa, čemernosti in brezdelja.
Svoje srce pa potisni visoko, zvezdam nasproti, bodi ponosen na njegovo neprekinjeno delovanje, na vsa čustva, ki jih povzroča, in njegovo pomembnost. Naj krvavi, naj poka po šivih in se krči ter širi. Ne skrivaj ga pred svetom, naj svet ob pogledu nanj osupne.«

Pri tem pa je za duševno zdravje in blagostanje še posebej učinkovito ekspresivno pisanje, tj. prosto pisanje o čustvih, občutkih in svojih doživljanjih. Pisanje o doživeti stiski posamezniku pomaga, da skrbi in tesnobne misli izlije na papir, s tem pa doživi kognitivno razbremenitev, ki vodi do manj zaznanega stresa in boljšega psihičnega ter fizičnega počutja. Pri tem blagodejni učinki veljajo tako za splošno kot za klinično populacijo, tj. za posameznike, ki že trpijo za težavami v duševnem zdravju (Baikie in Wilhelm, 2005). Ustvarjalno udejstvovanje torej predstavlja tako preventivno dejavnost za vzdrževanje duševnega blagostanja kot obliko zdravljenja v primeru težav v duševnem zdravju. Poleg tega pa pomaga tudi pri iskanju pomoči; posamezniki, ki doživeto stisko ali travmatični dogodek napišejo, bodo po pisanju bolj verjetno tudi z drugimi spregovorili o tem in poiskali pomoč ali podporo (Pennebaker in Smyth, 2016). Zaradi pomembne vloge, ki jo ima ustvarjalnost pri ohranjanju in povrnitvi duševnega zdravja, avtorji (Castellanozs-Lozano in Soria-Escalante, 2020) predlagajo, da bi ustvarjalno pisanje lahko uporabili kot orodje pri preprečevanju samomorov, kar je tudi cilj projekta A (se) štekaš?!? in v okviru projekta tudi natečaja, preko katerega želimo doseči čim širši krog mladostnikov.

Izkušnje preteklih let

Od leta 2013 pa do leta 2024 je v natečaju sodelovalo več kot 212 učencev in dijakov, ki so pripravili 167 različnih prispevkov. Natančneje – v šolskem letu 2013/14 smo prejeli 25 prispevkov, v šolskem letu 2017/2018 je na natečaj prispelo 17 prispevkov od 23 učencev in dijakov, v šolskem letu 2018/2019 je 34 učencev in dijakov sodelovalo s 27 prispevki, naslednje šolsko leto smo prejeli 27 različnih prispevkov, ki jih je oblikovalo 36 učencev in dijakov, v šolskem letu 2020/2021 je v natečaju sodelovalo 26 učencev in dijakov, ki so pripravili 23 različnih prispevkov, v šolskem letu 2023/2024 pa je v natečaju sodelovalo 68 učencev in dijakov z 48 prispevki.

Pesem Sanje mrtve deklice (Nikolina Gramc):

»Pogrešam svetlobo ljubezni,
ki mi je včasih sijala na dušo.
Pogrešam mnogo ljudi,
tudi neznancev.
Pogrešam zvok iskrenega smeha,
ki zvončklja v mojih ušesih.

Pogrešam občutek, svežega vetra na mojem obrazu.
Najbolj pa pogrešam sebe, ko se še nisem skrivala v mraku.«

Teme, ki jih prispevki naslavljajo, zajemajo predvsem opisovanje soočanja in premagovanja lastnih stisk. Mladostniki nam preko proze, poezije, likovnega izdelka ali videa zaupajo stiske, s katerimi so še ali pa se še vedno soočajo, težke življenjske okoliščine, v katerih so se znašli, težave s samopodobo, z medvrstniškimi odnosi ter s kompleksnimi odnosi znotraj družine. Pokažejo pa nam tudi svoje razmisleke in načine, kako se s stiskami in težkimi življenjskimi okoliščinami soočajo, kaj jim je pomaga, da stiske premagajo, da ohranijo upanje za boljšo prihodnost ter vzdržujejo moč za nadaljevanje.

***Odlomek prispevka A (se) štekaš? (Kristijan Kavšek):** »A se štekam? Ne, mislim, da se nihče popolnoma ne šteka. Sam sebe ne razumem in si preprosto ne zaupam. Ali me drugi razumejo? Če po pravici povem … se sploh ne zanimam za to, saj ni potrebno, kaj drugi mislijo o tebi, ampak to, da skušaš najti rešitve za svoje probleme in razumeti, da se vse zgodi z nekim razlogom. /… / Vsaka težka situacija nas lahko spravi na tla in takrat se sprašujemo: zakaj sem bil ravno jaz ta, ki je moral čez to. Na koncu ko se nam življenje odvrti pred očmi, šele vidimo celotno sliko. Vsak človek je del ogromne sestavljanke človeštva in čisto vsak ima pomembno nalogo, ne za celoto, temveč za tiste najbližje.«*

ZAKLJUČEK

Prispevki nam poleg razumevanja doživljanja in soočanja s stiskami mladostnikov ponujajo tudi okno v najstništvo – v to, kaj mladostniki v obdobju odraščanja doživljajo, kaj potrebujejo in kako jim lahko pomagamo pri soočanju z vsakodnevnimi izzivi. Vse to pa nam pomaga pri oblikovanju in izvajanju nadaljnjih intervencij za krepitev duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnega vedenja med mladostniki. Samomore med mladostniki namreč lahko preprečujemo, pri tem pa je eden izmed pomembnih načinov ravno ustvarjanje varnega okolja za iskreno izražanje občutkov ter deljenje zgodb, ki mladostnikom prikazujejo različne načine za izhod iz stiske ter jim sporočajo, da v svoji stiski niso sami.

Literatura

Baikie, K., in Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment, 11*(5), 338–346. https://doi.org/10.1192/apt.11.5.338

Castellanos-Lozano, M., in Soria-Escalante, H. (2020). Writing, a possible tool for suicide prevention? *Límite: Revista de Filosofia y Psycologia, 15*(1). http://doi.org/10.4067/s0718-50652020000100210

Conner, T. S., DeYoung, C. G., in Silvia, P. J. (2016). Everyday creative activity as a path to flourishing. *The Journal of Positive Psychology, 13*(2), 181–189. https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1257049

Greenbaum, C. A., in Javdani, S. (2017). Expressive writing intervention promotes resilience among juvenile justice-involved youth. *Children and Youth Services Review, 73*(1), 220–229. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.034

Pennebaker, J. W., in Smyth, J. M. (2016). *Opening up by writing it down: How expressive writing improves health and eases emotional pain* (3rd ed.). Guilford Publications.

Sandmire, D. A., Gorham, S. R., Rankin, N. E., in Grimm, D. R. (2012). The influence of art making on anxiety: A pilot study. *Art Therapy, 29*(2), 68–73. https://doi.org/10.1080/07421656.2012.683748

POGLAVJE 17

Implementacija aktivnosti za vratarje sistema in starše

Nuša Zadravec Šedivy, Vita Poštuvan

Ključne besede: vratarji sistema, učitelji, šolska svetovalna služba, starši, izobraževanje, implementacija aktivnosti

UVOD

Odrasli predstavljajo pomembne dele v mreži varovanja duševnega zdravja mladostnikov. Starši svoje otroke dobro poznajo in lahko prepoznajo njihove stiske (Hooven, 2013), vendar jim pogosto primanjkuje informacij o duševnem zdravju ter možnostih laične in strokovne pomoči. Učitelji in drugi strokovnjaki si pogosto želijo več izobraževanj o duševnem zdravju, saj bi jih dodatno opolnomočila za pomoč učencem in dijakom, ki se v stiski obrnejo nanje (Wasserman idr., 2010).

Izobraževanja za vratarje sistema

Pomembno je, da so šole in njihovi zaposleni dobro opremljeni s potrebnimi znanji identificiranja ogroženih mladostnikov ter z znanji in veščinami, kako postopati, ko takega mladostnika identificiramo (Nadeem idr., 2011).

Glavno oviro dobri prepoznavi in konstruktivnemu ukrepanju v primeru samomorilne ogroženosti predstavlja strah pred tem, kako naj vratarji sistema postopajo v takšnih situacijah. Pretekle raziskave kažejo, da je slednje povezano z občutki nekompetentnosti, pri saj manj kot 10 % učiteljev meni, da so zmožni prepoznati učenca s povečanim tveganjem za samomor (King idr., 1999). Prav tako imajo v primeru samomora učenca ali dijaka veliko število organizacijskih in vsebinskih vprašanj.

Programi usposabljanja vratarjev sistema tako pomembno vplivajo na odnos učiteljev, njihovo znanje in sposobnost prepoznavanja potencialno samomorilnih učencev (Nadeem idr., 2011). Z informiranjem in nudenjem strokovne podpore v okviru projekta A (se) štekaš?!? naslavljamo te potrebe šol in tako pripomoremo h krepitvi varovalne mreže.

Izobraževanje vratarjev sistema (Wyman idr., 2008, Wasserman idr., 2010) zajema kombinacijo interaktivnih predavanj in informativnih zloženk ***Stiske in samomorilno vedenje mladostnikov: preprečevanje samomorilnega vedenja v šolskem okolju*** (Poštuvan idr., 2018), ki jih vratarji sistema prejmejo. Vratarje sistema izvajalci projekta A (se) štekaš?!? izobražujejo o mladostniških stiskah, mitih in resnicah o duševnem zdravju in samomorilnem vedenju in o oblikah pomoči, ki so na voljo.

Vratarji sistema so vključeni v izobraževanje, ki vključuje naslednje vsebine:

- splošne informacije o samomorilnem vedenju v Sloveniji,
- mite in resnice o samomorilnem vedenju,
- dejavnike tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostnikih in varovalne dejavnike,
- sprožilci in znaki samomorilnih stisk,
- možnosti preventivnega delovanja,
- možnosti za iskanje pomoči v primeru stiske.

Dodatno se na izobraževanju za učitelje poglobi tudi znanje o tem, kako v primeru stiske pri mladostnikih ustrezno ukrepati, torej na kakšen način se z mladostnikom pogovoriti. Poudarek je na interaktivnem delu in razvijanju kompetenc. Izobraževanje za učitelje in druge delavce šole tudi priložnost, da delijo svoje izkušnje, vprašanja in dileme.

V okviru aktivnosti, namenjenih vratarjem sistema, pa projekt A (se) štekaš?!? dodatno zajema tudi delo s šolsko svetovalno službo, kar vključuje:

- možnost dodatnih posvetov o vprašanjih, vezanih na samomorilno vedenje in preprečevanje samomora pri mladostnikih;
- oporo pri spremljanju mladostnikov, ki so bili prepoznani kot mladostniki s povečanim tveganjem za razvoj težav v duševnem zdravju;
- podporo v primeru smrti učenca ali dijaka zaradi samomora.

Izobraževanje staršev

Podpora družine, ki zajema vključenost staršev, povezanost, toplino in skupno preživljanje časa se je izkazala za pomemben varovalni dejavnik v obdobju mladostništva (Hooven idr.,

2012; Kidd idr., 2006), pa tudi potencialni vir stresa in razočaranja. Družinski konflikti, neustrezno ravnanje staršev in njihova nevključenost se povezujejo s povečanim tveganjem za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostnikih (Hooven idr., 2012). A vendar se med vsemi socialnimi odnosi prav odnos s starši kaže kot najbolj dosleden varovalni dejavnik, tudi v primerjavi z vrstniškimi odnosi in šolskim okoljem (Kidd idr., 2006).

Pretekle raziskave (Gould in Kramer, 2001) poudarjajo pomen izboljšanja učinkovitosti preventivnih programov z vključevanjem celotne družine v tovrstne programe. Ob tem je obdobje mladostništva prepoznano kot ključno za izobraževanje in opolnomočenje staršev, kar pomembno prispeva k zniževanju tveganja in vpliva na potek nadaljnjega razvoja mladostnika (Hooven idr., 2012).

Izobraževanje staršev v okviru projekta A (se) štekaš?!? zajema kombinacijo predavanja in informativnih zloženk, ki jih prejmejo. Izvajalci projekta starše izobražujejo o naslednjih vsebinah:

- splošne informacije o duševnem zdravju,
- vsebine o značilnostih obdobja mladostništva,
- osnovne informacije o samomorilnem vedenju,
- mite in resnice o samomorilnem vedenju,
- dejavniki tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri mladostnikih in varovalni dejavniki,
- sprožilci in znaki samomorilnih stisk,
- možnosti preventivnega delovanja.

ZAKLJUČEK

Aktivnosti za vratarje sistema in starše pomembno prispevajo k celostni preventivi samomorilnega vedenja. Vsebine, ki jih tovrstna izobraževanja v okviru projekta A (se) štekaš?!? zajemajo, vključujejo tako informiranje o tematiki kot tudi razvijanje veščin za prepoznavo in ustrezno ukrepanje v primeru stiske ali povečanega tveganja za samomor mladostnika. Občutek kompetentnosti na tem področju pomembno zmanjšuje tudi strah pred tovrstnim ukrepanjem in posledično povečuje verjetnost, da bodo vratarji sistema in starši v situacijah, ko bodo sumili na stisko mladostnika tudi ustrezno ravnali.

Literatura

Gould, M. S., in Kramer, R. A. (2001). Youth suicide prevention. *Suicide and Life Threatening Behaviors, 31*(1), 6–31. https://doi.org/10.1521/suli.31.1.5.6.24219

Hooven, C., Walsh, E., Pike, K. C., in Herting, J. R. (2012). Promoting CARE: Including parents in youth suicide prevention. *Family & Community Health, 35*(3), 225–235. https://doi.org/10.1097/FCH.0b013e318250bcf9

Hooven, C. (2013). Parents-CARE: A suicide prevention program for parents of at-risk youth. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 26*(1), 85–95. https://doi.org/10.1111/jcap.12025

Kidd, S., Henrich, C. C., Rookeyer, K. A., Davidson, L., King, R. A., in Shahar, G. (2006). The social context of adolescent suicide attempts: Interactive effects of parent, peer and school social relations. *Suicide and Life Threatening Behaviors, 36*(4), 386–395. https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.4.386

King, K. A., Price, J. H., Telijohann, S. K., in Wahl, J. (1999). High school health teachers' perceived self-efficacy in identifying students at risk for suicide. *Journal of School Health, 69*(5), 202–207. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1999.tb06386.x

Nadeem, E., Kataoka, S. H., Chang, V. Y., Vona, P., Wong, M., in Stein, B. D. (2011). The role of teachers in school-based suicide prevention: A qualitative study of school staff perspectives. *School Mental Health, 3*(4), 209–221. https://doi.org/10.1007/s12310-011-9056-7

Poštuvan, V., Mars Bitenc, U., Podlogar, T., Šedivy, N., in Rahne, M. (2018). *Stiske in samomorilno vedenje mladostnikov: Preprečevanje samomorilnega vedenja v šolskem okolju.* Založba Univerze na Primorskem. https://zivziv.si/wp-content/uploads/ASS%CC%8C_brosura_cmprs2.pdf

Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Bracale, R., Brunner, R., Bursztein-Lipsicas, C., Corcoran, P., Cosman, D., Durkee, T., Feldman, D., Gadoros, J., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J. P., Kaess, M., Keeley, H., . . . Hoven, C. W. (2010). Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): A randomized controlled trial. *BMC Public Health, 10*(1), 192. https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-192

Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., in Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 104–115. https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.104.

SKLOP 4:

SPRETNOSTI IN ZNANJA IZVAJALCEV AKTIVNOSTI ZA MLADOSTNIKE

POGLAVJE 18

Kompetence, potrebne za izvedbo aktivnosti v okviru projekta A (se) štekaš?!?

Vita Poštuvan

Ključne besede: kompetence, spretnosti, osebna zrelost, etična zavest

UVOD

Izvajalci projekta A (se) štekaš?!? morajo imeti razvite splošne in specifične kompetence za izvajanje delavnic za preprečevanje samomorilnega vedenja in krepitev duševnega zdravja. Imeti morajo dovolj znanja o vsebinah, vezanih na duševno zdravje in stisk pri mladostnikih in razvite kompetence ukrepanja. Hkrati pa morajo imeti razvite čustvene, komunikacijske in organizacijske spretnosti za praktično implementacijo vsebin. Izvajalci morajo imeti tudi dovolj etične zavesti, ki jim pomaga pri moralnih odločitvah v etično občutljivih situacijah. Imeti pa morajo tudi dovolj osebne zrelosti, kar pomeni ozaveščenosti o lastnih čustvenih, miselnih in vedenjskih vzorcih, da zmorejo naslavljati teme, ki sprožajo intenzivna neugodna čustva pri njih samih.

Splošne kompetence za izvajanje delavnic

Delavnice projekta A (se) štekaš?!? so v svojem pristopu polstrukturirane: torej imajo predvideno strukturo, vendar je ta dovolj fleksibilna, da se jo lahko prilagaja specifičnim situacijam. Zato je pomembno, da izvajalci poznajo cilje oz. namen posamezne aktivnosti (da vedo, kaj želimo doseči); ter metode oz. tehnike dela za doseganje ciljev. Metode dela

so vnaprej določene, pri izvedbi pa se izvajalci prilagajajo dinamiki skupine (Wasserman idr., 2012).

Aktivnosti v okviru projekta A (se) štekaš?!? niso psihoterapevtske narave, temveč gre za kombinacijo psihoedukacije in interaktivnega učenja skozi lastno izkušnjo. Iz tega se lahko udeleženci učijo drugačne interpretacije situacij in konstruktivnih vedenjskih vzorcev. Pomembno je, da skozi celoten cikel delavnic detabuiziramo pogovor o duševnem zdravju in obravnavanih temah ter dajemo vzor, kako teme duševnih stisk nasloviti ciljni publiki primerno (Wasserman idr., 2012, Wasserman idr., 2018, Wasserman idr., 2015, Carli idr., 2012). Za vse to potrebujejo izvajalci splošne kompetence analize situacij, postavljanja ciljev in (psihološkega) inteveniranja itd. (Podlesek, 2016, Zabukovec in Podlesek, 2010). Poleg splošnih pa potrebujejo izvajalci tudi specifične kompetence.

Specifične kompetence: razumevanje duševnega zdravja

Izvajalci projekta A (se) štekaš?!? morajo biti dodobra seznanjeni s splošnimi vsebinami o duševnem zdravju in podrobnejšimi vsebinami, vezane na vsebine, obravnavane v projektu.

Izvajalci morajo podrobneje poznati tudi naslednje vsebine (Carli idr., 2012, Poštuvan idr., 2020, Poštuvan, 2020):

- ***dejavniki stresa*** – kaj vse so lahko dejavniki stresa, pozitivni in negativni dejavniki in njihovo individualno doživljanje,
- ***dejavniki tveganja in varovalni dejavniki za samomor*** – razumeti proces samomorilnega vedenja in kompleksen preplet dejavnikov tveganja ter varovalnih dejavnikov na ravni posameznika, medosebnih odnosov, skupnosti in družbe,
- ***depresija*** – kaj je depresija, pojavnost, simptomi (misli, čustva, vedenje, telesni znaki), vpliv na posameznika in njegovo okolico, obravnava, povezanost s samomorilnim vedenjem,
- ***duševno zdravje*** – kaj je duševno zdravje in kako razumemo kontinuum od zdravja do motenj, kaj vse vpliva na naše duševno zdravje, kako lahko sami izboljšamo svoje duševno zdravje, katere so težave v duševnem zdravju,
- ***iskanje (strokovne) pomoči*** – poznavanje virov pomoči v primeru stiske in/ali težav v duševnem zdravju, notranje in zunanje omejitve pri iskanju pomoči, usmerjanje posameznika, ki potrebuje pomoč,
- ***modeli razlag samomorilnega vedenja*** – npr. poznavanje Joinerjeve medosebne teorije samomorilnega vedenja,

- ***pomen medijev pri duševnem zdravju (mladih)*** – predvsem poznavanje učinkov posnemanja in smernic za odgovorno poročanje o samomoru,
- ***psihološke intervencije*** – na primer osnove vedenjsko-kognitivne terapije, tehnike sproščanja, načini reflektiranja,
- ***raba ustrezne terminologije*** – še posebej besed in načinov, s katerimi preverjamo samomorilno ogroženost in se pogovarjamo o samomorilni stiski,
- ***razvojne posebnosti mladostništva*** – telesne in duševne spremembe, značilnosti razvojnega obdobja,
- ***samomorilno vedenje in samomor*** – znaki samomorilnega vedenja, dejavniki tveganja in varovalni dejavniki (podrobneje spodaj), proces samomorilnega vedenja, osnovno poznavanje problematike in statistike v Sloveniji,
- ***samopoškodovalno vedenje*** – kaj je samopoškodovalno vedenje, katere oblike poznamo, kako se razlikuje od samomorilnega,
- ***stres*** – kaj je stres, kaj so stresorji, kaj lahko povzroča stres, sprožilci in vzdrževalci stresa, kako prepoznati znake/simptome stresa, kako se lahko s stresom (ne)konstruktivno soočamo, kakšni so znaki preobremenjenosti,
- ***ustrahovanje*** – načini ustrahovanja (fizično, verbalno, odnosno) in njihovi pomeni za duševno zdravje,
- ***zdrav življenjski slog*** – kaj je zdrav življenjski slog, kaj pomaga pri ohranjanju telesnega in duševnega zdravja, kako lahko posameznik sam vzdržuje svoje zdravje,
- ***žalovanje*** – predvsem razumevanje vpliva smrti zaradi samomora na bližnje in okolico.

Pri podajanju vsebin se morajo izvajalci zavedati, da obstaja veliko napačnih predstav in stereotipov o duševnih boleznih. Tako mladostniki kot odrasli niso vedno navajeni razpravljati o teh vprašanjih in včasih je vprašljiva tudi njihova pismenost o duševnem zdravju. Zato moramo o teh vsebinah spregovoriti na premišljen način (Krohne idr., 2022).

Vsebinska znanja, vezana na izvajanje projektnih aktivnosti zagotavljamo na izobraževanju za izvajalce. Izobraževanja so namenjena tudi poglabljanju znanja glede tega, kako se odzvati ob mladostnikih v stiski in jih napotiti po pomoč. Prav tako se na izobraževanjih posvetimo poteku dela v skupini in skupinski dinamiki (podrobneje v poglavju 14 – Skupinska dinamika in komunikacijske veščine izvajalca).

Specifične kompetence: načrtovanje, organizacija in iniciativnost pri delu

Izvajalci morajo imeti dovolj vsebinskega znanja, ob tem pa biti tudi dovolj kompetentni, da svoje delo kredibilno načrtujejo in izvedejo.

Izvajalci morajo pred izvedbo preveriti, da vedo:

- kje lahko najdejo informacije o izvajanju aktivnosti in gradiva za posamezne aktivnosti,
- kdo je kontaktna oseba na šoli, kjer aktivnosti izvajajo ter kje in kako jo lahko kontaktirajo,
- kako in kdaj poteka njihova izvedba projekta na šoli (morebitne posebnosti in prilagoditve izvedbe),
- kdo so soizvajalci aktivnosti in kdo so rezervni izvajalci, v primeru nepredvidljivih situacij, zaradi katerih kateri od izvajalcev ne bi mogel izvesti aktivnosti,
- koga kontaktirati v primeru sprememb pri izvedbi,
- kako ovrednotiti vprašalnike in identificirati mladostnike s težavami v duševnem zdravju,
- na kakšen način beležiti in poročati izvedene aktivnosti in posebnosti v okviru projekta,
- na koga se obrniti v primeru potrebe po lastni razbremenitvi in superviziji.

Izvajalci morajo imeti torej kompetence dobrega načrtovanja dela, prepoznavanja korakov do načrtovanih ciljev in premagovanja ovir pri tem. Učinkovito morajo razporejati čas, energijo in lastne vire, ki zagotavljajo uspešno in pravočasno opravljene naloge. Prav tako je dobrodošla samoiniciativnost pri delu, kar pomeni iskanje priložnosti za lasten doprinos k rezultatom. Izvajalci s tem skrbijo tudi za osebni razvoj (ZRSZZ, 2022).

Znanja, vezana na potek aktivnosti izvajalci pridobijo na izobraževanju in gradivih. Informacije, vezane na kontaktne osebe in samo izvedbo aktivnosti, zagotovi koordinator projekta, ki vodi tudi evidenco aktivnosti in njihovih izvajalcev na posameznih šolah.

Specifične kompetence: etična zavest

Vsebine projekta A (se) štekaš?!? naslavljajo teme, ki so lahko etično občutljive ali sprožajo celo etične dileme glede tega, kakšno je najbolj optimalno ravnanje. V informiranih soglasjih za sodelujoče mladostnike (Slika 11.1) in njihove starše (Slika 11.2) povzemamo, s čim soglašajo udeleženci pred izvedbo aktivnosti. Izvajalci morajo te protokole poznati.

Slika 11.1: **Informirano soglasje za mladostnika**



INFORMACIJE ZA MLADOSTNIKA

Zdravo!
Smo skupina projekta A (se) štekaš?!?. Projekt se dotika težav, skrbi, jeze, strahov in podobnih reči, s katerimi se srečujete ti in tvoji vrstniki. Čeprav postanejo včasih nekatere težave hudo breme, lahko predstavljajo tudi izhodišče za to, da se z njimi na ustrezen način spopadeš in postaneš bolj zadovoljen; torej, da se nečesa naučiš o sebi in drugih. V našem projektu želimo izvedeti, kako se mladi soočate s težavami in vam pomagati, da se na zabaven način naučite konstruktivnega soočanja z njimi. Predvsem pa – da vse zaštekate. Vabimo te k sodelovanju v projektu A (se) štekaš?!?, ki ga bomo v šolskih letih 2022/2023, 2023/2024 in/ali 2024/2025 izvajali na vaši šoli. V nadaljevanju ti bomo predstavili namen in potek projekta. Pozorno preberi besedilo in se v skladu s podanimi informacijami odloči, ali želiš sodelovati v projektu ali ne.

Kakšen je namen projekta?
V projektu A (se) štekaš?!? ti bomo predstaviti temo duševnega zdravja, ki je pomemben vidik vsakdanjega življenja. Ne bomo ti zgolj posredovali informacij, do katerih bi sicer lahko prišel tudi na druge načine (npr. s prebiranjem raznega gradiva), temveč bomo različne teme spoznavali tudi preko socialnih interaktivnih aktivnosti. Prizadevali si bomo, da boš bolje spoznal samega sebe, hkrati pa bolje razumel svoje doživljanje v različnih življenjskih situacijah in v odnosu s prijatelji, starši in učitelji. Pogovarjali se bomo o temah in področjih, ki mnogim mladostnikom v določenih obdobjih predstavljajo vir manjših ali večjih težav, ter skupaj pridobivali veščine, s pomočjo katerih boš te težave lažje obvladoval. Navsezadnje pa boš s svojim sodelovanjem pripomogel k boljšemu razumevanju mladih.

Kako lahko sodelujem v projektu?
V okviru projekta A (se) štekaš?!? lahko sodeluješ v delavnicah in rešuješ vprašalnike. Vse dejavnosti projekta bodo potekale na tvoji šoli. Zate verjetno najzanimivejši del projekta bodo delavnice, ki bodo predvidoma potekale v treh sklopih po dve šolski uri, oziroma odvisno od dogovora s šolo. Po zaključku vsake izmed delavnic bomo sodelavci projekta na voljo za individualen pogovor, če boš morda želel z nami deliti kakšno svojo izkušnjo ali težavo. Poleg tega bomo tekom projekta morda tudi mi povabili koga izmed vas na pogovor z našo sodelavko, kar bo priložnost za pogovor o temah, ki bodo zajete v vprašalniku.

Reševanje vprašalnikov bo potekalo dvakrat po pol ure, in sicer pred začetkom delavnic ter dva meseca po zaključku delavnic. Vaši odgovori na vprašalnikih bodo zaupni. Na vprašalnike se ne boste podpisali

Dodatne informacije o sodelovanju so dostopne na:

z imenom in priimkom, temveč boste nanje nalepili dodeljene šifre. Dostop do šifrirnih listov bodo imeli samo sodelavci projekta A (se) štekaš?!?, ki vaših odgovorov ne bodo posredovali vašim staršem, učiteljem ali komurkoli drugemu (edina izjema je v nujnih primerih Šolska svetovalna služba). Prav tako so zaupne narave tvoji osebni podatki, ki jih ne bomo nikoli posredovali nikomur. Sodelovanje v projektu je ves čas prostovoljno in lahko od njega kadarkoli odstopiš.

Kaj moram storiti, da se lahko udeležim projekta?
Edini pogoj za sodelovanje v projektu je, da ti in eden od tvojih staršev oz. skrbnikov podpišeta soglasje o sodelovanju, nato pa odrezek pravočasno (do dogovorjenega roka) vrneš v šolo. Tvoje sodelovanje je prostovoljno. Pri tem je tvoja odločitev popolnoma samostojna in ne bo vplivala na tvoj učni uspeh ali mnenje učiteljev o tebi.

Kaj pridobim s sodelovanjem v projektu?
- Nova znanja o duševnem zdravju. - Informacije o tem, kako prepoznati stisko pri sebi in drugih. - Informacije o tem, kaj v stiski narediti in o oblikah strokovne in laične pomoči.

- Možnost deljenja in pogovora o lastnih izkušnjah.

Na koncu boš prejel potrdilo o sodelovanju v aktivnostih projekta A (se) štekaš?!?.

Kontaktni podatki
Če imaš še kakšno vprašanje ali dilemo v zvezi s sodelovanjem v projektu, nas lahko pokličeš na telefonsko številko 040 490 580, lahko pa nam tudi pišeš na elektronski naslov: stekas@iam.upr.si. Več informacij pa lahko najdeš tudi na spletni strani http://zvziv.si/a-se-stekas/

SOGLASJE MLADOSTNIKA/CE O SODELOVANJU V PROJEKTU
A (se) štekaš?!? – Integriran pristop krepitve duševnega zdravja in primarne preventive samomorilnega vedenja za mladostnike

Ime in priimek

Datum rojstva

Razred

Naslov, poštna številka in pošta

Elektronska pošta

Telefonska številka doma

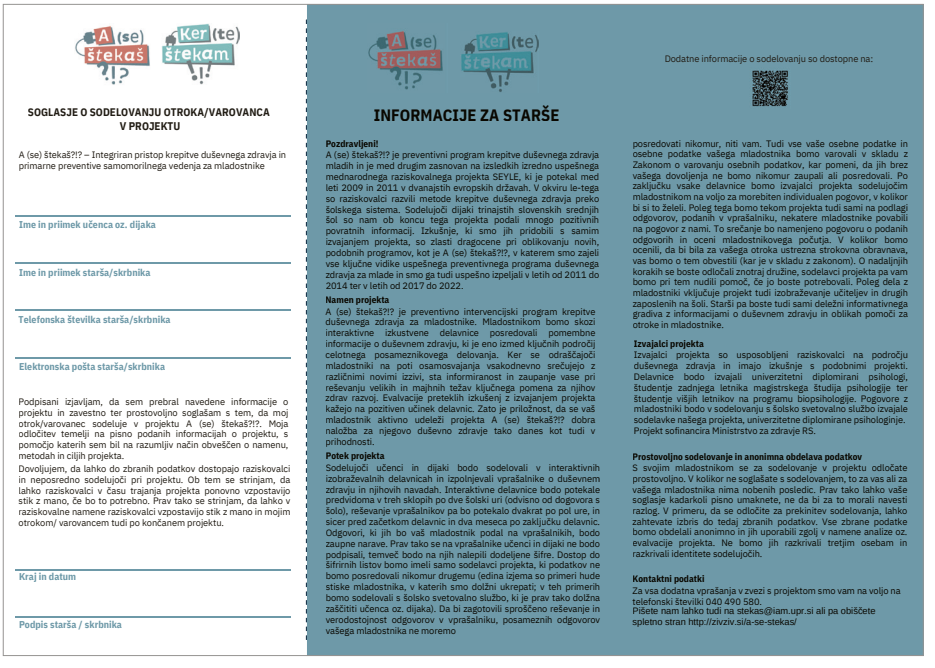
Telefonska številka tvojega mobilnega telefona

Podpisani izjavljam, da zavestno in prostovoljno sodelujem v projektu A (se) štekaš?!?. Za sodelovanje v projektu sem se odločil na podlagi ustno in pisno podanih informacij o projektu, s pomočjo katerih sem bil na razumljiv način obveščen o namenu, metodah in ciljih projekta.
Dovoljujem, da lahko do zbranih podatkov dostopajo raziskovalci in neposredno sodelujoči pri projektu. Ob tem lahko v času trajanja projekta ponovno vzpostavijo stik z mano. Prav tako se strinjam, da lahko v raziskovalne namene raziskovalci vzpostavijo stik z mano tudi po končanem projektu.

Kraj in datum

Podpis sodelujočega učenca oz. dijaka

Slika 11.2: **Informirano soglasje za mladostnika**



SOGLASJE O SODELOVANJU OTROKA/VAROVANCA V PROJEKTU

A (se) štekaš?!? – Integriran pristop krepitve duševnega zdravja in primarne preventive samomorilnega vedenja za mladostnike

Ime in priimek učenca oz. dijaka

Ime in priimek starša/skrbnika

Telefonska številka starša/skrbnika

Elektronska pošta starša/skrbnika

Podpisani izjavljam, da sem prebral navedene informacije o projektu in zavestno ter prostovoljno soglašam s tem, da moj otrok/varovanec sodeluje v projektu A (se) štekaš?!?. Moja odločitev temelji na pisno podanih informacijah o projektu, s pomočjo katerih sem bil na razumljiv način obveščen o namenu, metodah in ciljih projekta.
Dovoljujem, da lahko do zbranih podatkov dostopajo raziskovalci in neposredno sodelujoči pri projektu. Ob tem se strinjam, da lahko raziskovalci v času trajanja projekta ponovno vzpostavijo stik z mano, če bo to potrebno. Prav tako se strinjam, da lahko v raziskovalne namene raziskovalci vzpostavijo stik z mano in mojim otrokom/ varovancem tudi po končanem projektu.

Kraj in datum

Podpis starša / skrbnika

INFORMACIJE ZA STARŠE

Dodatne informacije o sodelovanju so dostopne na:

Pozdravljeni!
A (se) štekaš?!? je preventivni program krepitve duševnega zdravja mladih in je med drugim zasnovan na izsledkih izredno uspešnega mednarodnega raziskovalnega projekta SEYLE, ki je potekal med leti 2009 in 2011 v dvanajstih evropskih državah. V okviru le-tega so raziskovalci razvili metode krepitve duševnega zdravja preko šolskega sistema. Sodelujoči dijaki trinajstih slovenskih srednjih šol so nam ob koncu tega projekta podali mnogo pozitivnih povratnih informacij. Izkušnje, ki smo jih pridobili s samim izvajanjem projekta, so zlasti dragocene pri oblikovanju novih, podobnih programov, kot je A (se) štekaš?!?, v katerem smo zajeli vse ključne vidike uspešnega preventivnega programa duševnega zdravja za mlade in smo ga tudi uspešno izpeljali v letih od 2011 do 2014 ter v letih od 2017 do 2022.

Namen projekta
A (se) štekaš?!? je preventivno intervencijski program krepitve duševnega zdravja za mladostnike. Mladostnikom bomo skozi interaktivne izkustvene delavnice posredovali pomembne informacije o duševnem zdravju, ki je eno izmed ključnih področij celotnega posameznikovega delovanja. Ker se odraščajoči mladostniki na poti osamosvajanja vsakodnevno srečujejo z različnimi novimi izzivi, sta informiranost in zaupanje vase pri reševanju velikih in majhnih težav ključnega pomena za njihov zdrav razvoj. Evalvacije pretekilh izkušenj z izvajanjem projekta kažejo na pozitiven učinek delavnic. Zato je priložnost, da se vaš mladostnik aktivno udeleži projekta A (se) štekaš?!? dobra naložba za njegovo duševno zdravje tako danes kot tudi v prihodnosti.

Potek projekta
Sodelujoči učenci in dijaki bodo sodelovali v interaktivnih izobraževalnih delavnicah in izpolnjevali vprašalnike o duševnem zdravju in njihovih navadah. Interaktivne delavnice bodo potekale predvidoma v treh sklopih po dve šolski uri (odvisno od dogovora s šolo), reševanje vprašalnikov pa bo potekalo dvakrat po pol ure, in sicer pred začetkom delavnic in dva meseca po zaključku delavnic. Odgovori, ki jih bo vaš mladostnik podal na vprašalnikih, bodo zaupne narave. Prav tako se na vprašalnike učenci in dijaki ne bodo podpisali, temveč bodo na njih nalepili dodeljene šifre. Dostop do šifrirnih listov bomo imeli samo sodelavci projekta, ki podatkov ne bomo posredovali nikomur drugemu (edina izjema so primeri hude stiske mladostnika, v katerih smo dolžni ukrepati; v teh primerih bomo sodelovali s šolsko svetovalno službo, ki je prav tako dolžna zaščititi učenca oz. dijaka). Da bi zagotovili sproščeno reševanje in verodostojnost odgovorov v vprašalniku, posameznih odgovorov vašega mladostnika ne moremo posredovati nikomur, niti vam. Tudi vse vaše osebne podatke in osebne podatke vašega mladostnika bomo varovali v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov, kar pomeni, da jih brez vašega dovoljenja ne bomo nikomur zaupali ali posredovali. Po zaključku vsake delavnice bomo izvajalci projekta sodelujočim mladostnikom na voljo za morebiten individualen pogovor, v kolikor bi si to želeli. Poleg tega bomo tekom projekta tudi sami na podlagi odgovorov, podanih v vprašalniku, nekatere mladostnike povabili na pogovor z nami. To srečanje bo namenjeno pogovoru o podanih odgovorih in oceni mladostnikovega počutja. V kolikor bomo ocenili, da bi bila za vašega otroka ustrezna strokovna obravnava, vas bomo o tem obvestili (kar je v skladu z zakonom). O nadaljnjih korakih se boste odločali znotraj družine, sodelavci projekta pa vam bomo pri tem nudili pomoč, če jo boste potrebovali. Poleg dela z mladostniki vključuje projekt tudi izobraževanje učiteljev in drugih zaposlenih na šoli. Starši pa boste tudi sami deležni informativnega gradiva z informacijami o duševnem zdravju in oblikah pomoči za otroke in mladostnike.

Izvajalci projekta
Izvajalci projekta so usposobljeni raziskovalci na področju duševnega zdravja in imajo izkušnje s podobnimi projekti. Delavnice bodo izvajali univerzitetni diplomirani psihologi, študentje zadnjega letnika magistrskega študija psihologije ter študentje višjih letnikov na programu biopsihologije. Pogovore z mladostniki bodo v sodelovanju s šolsko svetovalno službo izvajale sodelavke našega projekta, univerzitetne diplomirane psihologinje. Projekt sofinancira Ministrstvo za zdravje RS.

Prostovoljno sodelovanje in anonimna obdelava podatkov
S svojim mladostnikom se za sodelovanje v projektu odločate prostovoljno. V kolikor ne soglašate s sodelovanjem, to za vas ali za vašega mladostnika nima nobenih posledic. Prav tako lahko vaše soglasje kadarkoli pisno umaknete, ne da bi za to morali navesti razlog. V primeru, da se odločite za prekinitev sodelovanja, lahko zahtevate izbris do tedaj zbranih podatkov. Vse zbrane podatke bomo obdelali anonimno in jih uporabili zgolj v namene analize oz. evalvacije projekta. Ne bomo jih razkrivali tretjim osebam in razkrivali identitete sodelujočih.

Kontaktni podatki
Za vsa dodatna vprašanja v zvezi s projektom smo vam na voljo na telefonski številki 040 490 580.
Pišete nam lahko tudi na stekas@iam.upr.si ali pa obiščete spletno stran http://zvziv.si/a-se-stekas/

V splošnem se informacije o vsebinah, o katerih udeleženci delavnic spregovorijo na srečanjih oz. delavnicah, ne beležijo in tudi ne posredujejo naprej. Tudi med pravili za sodelovanje v uvodu delavnic izpostavimo zaupnost slišanih informacij, saj je ta osnova za izvedbo. Izjema so primeri, ki psihologe (in njim podobne poklice pomoči) odvezujejo zaupnosti, kot so samomorilna ogroženost osebe, nevarnost za življenje drugih ljudi, nasilje ali zloraba otrok ali večja splošna nevarnost (Arzenšek idr., 2019).

Etične dileme projekta A (se) štekaš?!? so pogoste v situacijah, ko pri mladostniku prepoznamo samomorilno ogroženost, o kateri moramo potem poročati naprej (npr. staršem oz. skrbnikom). Če nas mladostnik, še posebej starejši – morda polnoleten – dijak, prosi, da naj o tem ne poročamo naprej, smo lahko v dvomih, kakšen bi bil pravi pristop (Poštuvan, 2016). Take etične dileme rešujemo predvsem z reflektiranjem, saj jih navkljub podobnim okoliščinam situacij ne moremo zlahka posploševati. Pri primerih samomorilnega vedenja iščemo ravnotežje med zaupanjem osebi, da se ne bo samopoškodovala, dobro vzpostavljenim odnosom z njo in tveganju za samomorilno vedenje. Če nam oseba ne more dati obljube, da si ne bo ničesar naredila, moramo ukrepati in v obravnavo vključiti še druge ljudi in sisteme.

Druga pravila v okviru projekta so namenjena postavljanju realnih mej za občutek varnosti in dobre dinamike v skupini (govori samo ena oseba naenkrat, drug drugega poslušamo in se ne prekinjamo, lahko povemo primere, a nikogar ne izpostavljamo). Prav tako je eno izmed najpomembnejših pravil dela v skupini, da je kakršnakoli oblika nasilja nesprejemljiva. Kot normo vzpostavimo to pravilo že na začetku delavnic in tekom izvedbe ustavljamo morebitno nesprejemljivo vedenje.

Pri aktivnostih namenjenih mladim je pomembno tudi, da kar najbolje aktiviramo vse člane skupine, a nikogar ne silimo v sodelovanje. S strukturiranim usmerjanjem dejavnosti poskrbimo, da ne bo v ospredju le nekaj posameznikov (Wasserman idr., 2012).

Specifične kompetence: čustvena zrelost in reflektiranje lastnega doživljanja

Pri izvajanju delavnic moramo ozavestiti lastne miselne, čustvene in vedenjske vzorce. Pomembno je zavedanje, da se težke vsebine ne dotaknejo le udeležencev, temveč tudi izvajalce delavnic. Ob izpostavljanju stisk lahko izvajalci občutijo žalost, nemoč, strah, jezo, sram, osamljenost ... vsa ta čustva so v težkih situacijah lahko zelo intenzivna. Iz tega razloga se jim pogosto skušamo izogniti, reagiramo neprimerno ali imamo občutek, da situaciji nismo kos (Poštuvan, 2016, Poštuvan, 2020). Izvajalci delavnic morajo zato poznati svoje miselne, čustvene in vedenjske vzorce. Tako lahko predvidijo svoje odzive in si pripravijo alternativne oz. optimalne načine, kako bodo težke situacije reševali (Poštuvan, 2020).

Pri reflektiranju takih situacij, se izvajalci lahko vprašajo (Poštuvan, 2020):

- Katere so situacije znotraj izvajanja delavnic, kjer se počutim najmanj prepričan vase?
- Kako se ob tem počutim?
- Kaj razmišljam v teh situacijah?
- Kaj navadno naredim, ko se tako počutim oz. tako razmišljam?
- Kaj bi še lahko naredil v takšni situaciji? Kaj naredi moj prijatelj/sošolec/kolega?
- Kaj me lahko opogumlja, da bom situacijo zmogel izpeljati?
- Kaj bi bilo najslabše in kaj najboljše, kar bi se lahko zgodilo v teh situacijah?
- Kako osmišljam svoje delo v izvajanju delavnic? Zakaj to počnem?

Za soočanje z neugodnimi čustvi je dobrodošlo reflektiranje in beleženje optimalno izvedenih delavnic oz. situacij. Izvajalce izkušnje pozitivne klime, sodelovanja, medsebojnega deljenja izkušenj v skupini, dobrih povratnih informacij motivirajo za nadaljnje delo. Četudi so situacije težke, se bodo z njimi pripravljeni soočati, dokler bodo imeli občutek smiselnosti takšnega vedenja (npr. občutek, da so komu pomagali) (Poštuvan, 2020).

ZAKLJUČEK

Krepitev lastnih splošnih in specifičnih kompetenc poteka ves čas izvajanja delavnic. Pri tem udeležencem pomaga udeležba na uvodnih izobraževanjih, prebiranje literature, učenje z zgledom drugih izvajalcev itd. Še posebej pa je za izvajalce pomembno, da tekom izvajanja delavnic svoje vsebinske kot doživljajske izkušnje lahko delijo in reflektirajo v (skupinskih) supervizijah ali konzultacijah. To ne le zagotavlja kvaliteto izvajanja delavnic in krepitev kompetenc izvajalcev, temveč tudi njihovo osebno rast ter motiviranost za delo.

Literatura

Arzenšek, T., Boben, D., Ercе Vratuša, M., Kavšek, N., in Poštuvan, V. (2019). *Kodeks poklicne etike psihologov*. Društvo psihologov Slovenije.

Carli, V., Wasserman, C., Wasserman, D., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R, Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Kaess, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Keresztény, A., Iosue, M., Mars, U., Musa, G., . . . Hoven, C. W. (2013). The saving and empowering young lives in Europe (SEYLE) randomized controlled trial (RCT): Methodological issues and participant characteristics. *BMC Public Health, 13*(1), 479. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-479

Krohne, N., Gomboc, V., Lavrič, M., Podlogar, T., Poštuvan, V., Zadravec Šedivy, N., in De Leo, D. (2022). Slovenian validation of the Mental health literacy scale (S-MHLS) on the general population: A four-factor model. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 59*(1). https://doi.org/10.1177/00469580211047193

Podlesek, A. (2016). Kompetenčni pristop k supervizirani praksi. V A. Podlesek (ur.), *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji* (str. 81–88). Filozofska fakulteta. https://e-knjige.ff.uni-lj.si/znanstvena-zalozba/catalog/download/71/164/2481-1?inline=1

Poštuvan, V. (2016). Psihološka etika v superviziji. V A. Podlesek (ur.), *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji* (str. 111–116). Filozofska fakulteta. https://e-knjige.ff.uni-lj.si/znanstvena-zalozba/catalog/download/71/164/2481-1?inline=1

Poštuvan, V. (2020). Krepitev moči ob reševanju problemov. V V. Poštuvan (ur.), Znanja, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja (str. 101–110). Založba Univerze na Primorskem. http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-17-6.pdf

Poštuvan, V., Roškar, S., in Tančič Grum A. (2020). Prepoznava in ukrepanje ob samomorilnem vedenju. V V. Poštuvan (ur.), *Znanja, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja* (str. 61–72).Založba Univerze na Primorskem. http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-17-6.pdf

Wasserman, C., Hoven, C. W., Wasserman, D., Carli, V., Sarchiapone, M., Al-Halabi, S., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Cosman, D., Farkas, L., Feldman, D., Fischer, G., Graber, N., Haring, C., Herta, D. C., Iosue, M., Kahn, J. P., Keeley, H., . . . Poštuvan, V. (2012). Suicide prevention for youth - a mental health awareness program: Lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health, 12*(1), 776. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-776

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R, Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R, Corcoran, P. Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Musa, G. J., . . . Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet, 385*(9977), 1536–1544. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7

Wasserman, C., Poštuvan, V., Herta, D., Iosue, M., Värnik, P., in Carli, V. (2018). Interactions between youth and mental health professionals: The Youth Aware of Mental health (YAM) program experience. *PloS ONE, 13*(2), e0191843. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191843

Zabukovec, V., in Podlesek, A. (2010). *Model supervizirane prakse psihologov*. Filozofska fakulteta.

Zavod RS za zaposlovanje (2022). *Splošne kompetence*. https://esvetovanje.ess.gov.si/KajZnam/SplosneKompetence/

POGLAVJE 19

Skupinska dinamika in komunikacijske veščine izvajalca

Tina Podlogar, Alenka Pirih

Ključne besede: skupinska dinamika, spretnosti vodenja, komunikacijske veščine, aktivno poslušanje

UVOD

Pri izvedbi aktivnosti je pomembno določeno mero pozornosti nameniti nekaterim vidikom dinamike v skupini, saj ti pomembno vplivajo na potek dogajanja ter uspešnost izvedbe oz. doseganja ciljev. Spretno opazovanje dinamike v skupini izvajalcu omogoča, da se na dogajanje ves čas prilagaja in s tem vsebino kar najbolje približa udeležencem. Za uspešno izvedbo dejavnosti so ključnega pomena spretnosti vodenja, ki v veliki meri temeljijo na različnih komunikacijskih veščinah in še zlasti aktivnem poslušanju.

Opazovanje skupinske dinamike

Osredotočamo se na komentarje udeležencev ter njihovo vedenje in neverbalno govorico, kar nam pomaga pri razumevanju, kako se mladostniki počutijo v skupini. Pozorni smo tudi na medsebojne interakcije med člani skupine, ki nam nudijo vpogled v to, v kolikšni meri so si posamezniki med seboj naklonjeni, si zaupajo in kako se počutijo v kontaktu z drugimi udeleženci. S pomočjo opazovanja omenjenih vidikov skupinske dinamike lahko tudi ocenimo, v kolikšni meri udeleženci razumejo, kaj se tekom aktivnosti od njih pričakuje (npr. na kakšen način sodelujejo, kakšne so vedenjske norme v skupini) ter v kolikšni meri so motivirani za sodelovanje in razmišljanje o obravnavanih temah. Smiselno je opazovati tudi počutje članov skupine v odnosu do izvajalcev aktivnosti.

Odzivanje na nezaželeno vedenje udeležencev

Nekateri člani skupine lahko tekom aktivnosti izražajo nezaželeno ali moteče vedenje (Jacobs idr., 2016), na kar se lažje odzovemo, če se na to vnaprej pripravimo. Zato razmislimo o tem, kaj lahko naredimo, če so nekateri člani skupine nemirni ali ne poslušajo navodil.

> *Na kakšen način lahko prijazno spodbudimo udeležence k sodelovanju, če so zelo tihi in zadržani? Kako se lahko odzovemo, če posamezniki pretirano govorijo, npr. usmerjajo pogovor na nepomembne teme ali se ponavljajo?*

V takšnih situacijah je lahko v pomoč, da:

- udeležence spomnimo na pravila sodelovanja;
- zagotavljamo sproščeno vzdušje v skupini;
- izvajamo dejavnosti, ki predvidevajo vključitev vseh udeležencev;
- pozovemo k diskusiji na tak način, da se vsak posameznik na kratko odzove;
- izrazimo željo, da bi slišali tudi druge člane skupine.

Komunikacijske veščine

Spreten izvajalec v skupini modelira vedenje, tj. demonstrira želeno vedenje s svojim vzorom; npr. umirjen, spoštljiv in iskren način komunikacije (Corey, 2012; Jacobs idr., 2016, Yalom in Leszcz, 2005). Tako lahko prispeva k temu, da se bodo na podoben način vedli tudi udeleženci.

Pomembno je, da zna ustavljati različne oblike neproduktivnega vedenja udeležencev (npr. preusmerjanje pozornosti na nepovezane teme itd.), ki otežujejo obravnavo vsebine ali v skupini povzročajo neugodno razpoloženje in dinamiko. V kolikor se člani skupine neprimerno vedejo do posameznika ali manjše skupine udeležencev, je ključno, da zna izpostavljene udeležence na ustrezen način zaščititi (vendar brez zavzemanja pokroviteljske drže). Na drugi strani pa zaželeno vedenje spodbuja in podkrepljuje (Corey, 2012; Jacobs idr., 2016).

Izvajalec lahko s skupino deli svoje doživljanje, če meni, da bo to pripomoglo k razumevanju dogajanja v skupini in/ali obravnavane vsebine. Navadno je koristno predvsem izražanje doživljanja tukaj in zdaj; torej misli in čustev, ki se pojavljajo v dani situaciji (Corey, 2012; Jacobs idr., 2016, Yalom in Leszcz, 2005). Nikoli pa izvajalec ne razkriva informacij o sebi z namenom, da bi se člani skupine odprli.

Izvajalec facilitira komunikacijo, tj. spodbuja in vzdržuje jasno komunikacijo v skupini (Corey, 2012; Jacobs idr., 2016). Pri tem je v pomoč zlasti spretno usmerjanje dejavnosti (zato je pomembna dobra vsebinska priprava na izvedbo aktivnosti) ter spremljanje skupinske dinamike in aktivno poslušanje.

Aktivno poslušanje

V skupini je lahko aktivno poslušanje izziv, saj komunicira veliko ljudi sočasno (Brabender idr., 2004). Kljub temu – ali pa še zlasti zato – velja poudariti, da je potrebno za ustrezno razumevanje ter odzivanje na dogajanje v skupini dovolj pozornosti usmerjati na načine komuniciranja. Izvajalec mora biti osredotočen tako na verbalne kot neverbalne vidike komunikacije udeležencev. Obenem pa je smiselno, da pozornost usmerja tudi na lastne spretnosti komuniciranja. V nadaljevanju zato navajamo nekaj ključnih spretnosti, ki pripomorejo k dobri komunikaciji v skupini in s tem k uspešnem vodenju aktivnosti (Corey, 2012; Jacobs idr., 2016).

- Parafraziranje in razjasnjevanje. Izvajalec preverja razumevanje in izpostavlja bistvo povedanega (npr. če je to izraženo na posreden način). S tem sporoča, da aktivno posluša, obenem pa izpostavi ključne poudarke, ki lahko pripomorejo k ozaveščanju nekaterih vidikov doživljanja.
- Povzemanje: izpostavljanje ključnih elementov povedanega. Povzemanje je koristno predvsem ob zaključevanju neke teme in prehajanju k drugi temi ali ob zaključevanju srečanja.
- Povezovanje: identifikacija skupnih vsebin različnih udeležencev. Spretno povezovanje izraženih misli, čustev ali skrbi pripomore k občutku povezanosti med člani skupine ter k bolj učinkovitim načinom reševanja skupnih ali podobnih težav.
- Postavljanje odprtih vprašanj: spodbujanje raziskovanja doživljanja. Manj koristna so navadno zaprta vprašanja (npr. tista, ki terjajo odgovor »da« ali »ne«), zlasti v primeru pretirane in nenamenske uporabe.
- Interpretiranje: ponujanje možnih razlag doživljanja. Spretno povabilo k razmisleku o morebitnih razlagah izraženih misli, čustev ali vedenja lahko prispeva k novim pogledom na situacijo. Pri tem pa mora biti izvajalec previden, da ne ponuja razlag prehitro in/ali kot neizpodbitne trditve.
- Reflektiranje čustev in empatično odzivanje. Na ta način izvajalec sporoča udeležencem, da so slišani in razumljeni.
- Dajanje povratne informacije. Izvajalec izraža specifične in iskrene odzive. S tem lahko udeležencem pomaga do novih spoznanj, obenem pa pokaže, da je pomembno naslavljati tudi neprijetne teme.

Usklajenost izvajalcev

Pozornost namenimo tudi usklajenosti oz. sodelovanju med izvajalci (Brabender idr., 2004, Jacobs idr., 2016). Vnaprej se pripravimo na to, katere elemente izvedbe aktivnosti prevzame posamezen izvajalec. Razmislimo tudi o tem, kako se bomo usklajevali v diskusijah o obravnavanih temah. S spretnim medsebojnim dopolnjevanjem lahko pripomoremo k pestrosti predanih informacij ter sproščenemu vzdušju. Prav tako pa s tem modeliramo učinkovit način komunikacije in možnosti večplastnih vpogledov v kompleksna vprašanja.

Usmerjanje pozornosti na skupinsko dinamiko v prilagojeni obliki izvajanja delavnic

V času epidemije COVID-19 so se pri izvajanju delavnic pojavili novi izzivi. Zaradi spremenjenih javno-zdravstvenih okoliščin je bilo potrebno na različne načine prilagoditi izvedbo dejavnosti. Pri izvedbi v živo je bilo npr. potrebno uporabljati zaščitne maske in skrbeti za dovolj veliko medosebno razdaljo med udeleženci, medtem ko so nekatere delavnice potekale preko spleta, s pomočjo programov za videokonference. Ob navedenih prilagoditvah so bili izvajalci soočeni z oteženimi okoliščinami za opazovanje udeležencev (npr. težje prepoznavanje izražanja čustev zaradi nošenja mask) in spremenjenim načinom razvoja dinamike v skupini ter komunikacije (v primeru izvedbe preko spleta). Smiselno se je poglobiti v izkušnje izvajalcev delavnic v prilagojenih oblikah, saj so lahko v pomoč pri pripravah na prihodnje izvedbe v podobnih okoliščinah.

Refleksija primera izvajalke delavnic

Občutek nekompetentnosti pri izvajanju delavnice preko spleta

Veselila sem se vsake delavnice do tega trenutka. Izvedla sem tri prve delavnice in dve drugi delavnici projekta A se štekaš?!?. Vse so bile izvedene v živo, seveda z omejitvami[4], maskami, razdaljo, a kljub temu z neko pristno interakcijo. Do sedaj sem verjela vase, da ima smisel, da sem jaz (skupaj s kolegico) tam zato, da jim približam teme, kot sta duševno zdravje in stres. Verjela sem, da jim znam teme približati tako, da bodo od tega dejansko nekaj odnesli in hkrati, da sem jim sposobna držati prostor, ko bi izrazili svoje izkušnje, svoje doživljanje.

4 Omejitve se nanašajo na javno-zdravstvene ukrepe za preprečevanje širjenja bolezni COVID-19 v času epidemije.

Kmalu za tem je Slovenija ponovno šla v t. i. lockdown, zaprla šole in s tem možnost izvedbe naših delavnic v živo. Nekaj šol se je odločilo za spletno izvedbo in s tem so se odprla vrata pridobivanja čisto nove izkušnje. Šlo je za 3. delavnico, na temo depresije, samomorilnega vedenja in zdravega življenjskega sloga. Ta je za razliko od drugih dveh, zame predstavljala večji izziv, saj je šlo za temo, pri kateri se nisem počutila kompetentna. Pred tem še nisem imela izkušnje, kako držati prostor za nekoga, ki ima izkušnjo s samomorilnim vedenjem, kako odreagirati, kaj reči, kaj ne. In tista močna želja po tem, da bi ga kar objel in držal, da bi mu odvzel bolečino. A seveda tega ne moreš.

Ker je bila delavnica tokrat v spletni obliki, se je moj občutek nekompetentnosti še povečal. Bo vsa tehnologija delovala? Me bodo slišali? Kaj storiti, če ne bo? Kako zares dobro obdelati tri teme v skrajšani obliki … v zgolj 60 minutah. Plan je načrtoval, da imaš za celoten pogovor o samomorilnem vedenju zgolj 10 minut. Misli, ki so mi vstopile v glavo: kako naj v 10 minutah, razložim nekaj tako kompleksnega, kot je samomorilno vedenje, kako naj se dotaknemo njihovih vprašanj, morda celo izkušenj? Ali naj sploh vprašam po njihovih izkušnjah, če nimamo časa, da bi se o njih dejansko pogovorili? Vse to so bile misli, s katerimi sem vstopila v izvajanje delavnice.

Največji občutek teže pa se je pojavil, ko smo dejansko med izvedbo delavnice prišli do teme samomorilnega vedenja, za katerega sem bila odgovorna jaz. Odprla sem temo in se med krajšo razlago zazrla v ekran, kjer je bilo vse, kar sem videla, 7 črnih kvadratov in sovoditeljico. Prešinila me je misel: »F**k jst tukej razlagam o samomoru in nimam pojma, kaj to vzbuja pri vseh teh najstnikih!« To me je zares stisnilo, popoln občutek nenadzora, strah. Kaj če je nekomu sedaj zares težko, kaj če sem pritisnila na nekaj in tega sploh ne vem. Vedno je nekaj težko razlagati, če se pogovarjaš s črnimi kvadratki, če pa so teme še nekoliko resnejše, mislim da je vse skupaj še veliko težje. Vse kar sem v tistem kratkem trenutku uspela storiti je, da sem rekla, da če bi kdo želel kaj več o tem spregovoriti, bova počakali na ZOOM-u, ko končamo. Za to se ni odločil nihče in le sklepam lahko, da jih teme niso obremenile. Tekom tega 10-minutnega pogovora se nihče izmed udeležencev ni odprl, nekdo je zgolj omenil, da je slišal za en samomor.

Ko je delavnica minila, se mi je velik kamen odvalil od srca - uspeli sva v časovnem okviru pokriti vse teme, vsa tehnologija je delovala, nič nisva pozabili slikati, napisati, razlaga je potekala tekoče. A ostal je grenek priokus: ne vem, kako se ti najstniki zdaj počutijo. Občutek, da sem »uletela« v njihovo življenje, potencialno načela rano in izginila. Po glavi mi je rojilo načelo terapevtov: ne odstrani obliža z rane, če nimaš boljšega, s katerim jo boš ponovno zacelil. Zavedala sem se, da nismo šli v globine, niti ni to namen delavnic in da velike škode ne more biti. In seveda je o teh stvareh potrebno govoriti, da se jih destigmatizira, da znamo reagirati, da razumemo in znamo pomagati.

A občutek nenadzora je ostajal. Pri tem je izredno pomagala supervizija, kjer sem predvsem dobila občutek, da so to zelo normalni občutki in da bi jih verjetno večina čutila. Tam smo tudi skupaj prišli do ideje, da bi že na začetku delavnice opozorili, da nam udeleženci lahko pošljejo tudi zasebno sporočilo, če se bodo vzbudili kakšni težki občutki in da se lahko potem umaknemo v sobo za odmor, kjer se na samem pogovorimo. Za prihodnje mi najbolj

pomaga to, da sem pri sebi res razčistila, da je zgolj dobro, da o teh temah spregovorimo in da več kot to, da jasno izpostavim na začetku, da sem tam na voljo, če bi kdo potreboval pogovor, da jim pojasnim možnosti, kako me lahko kontaktirajo, ne morem storiti. Seveda je spletna delavnica še nekoliko bolj specifična situacija, a bi se nekateri podobni dvomi najverjetneje pojavili tudi ob izvedbi v živo. Morda se tega dvoma vase nikoli ne znebimo popolnoma, ampak naš občutek kompetentnosti raste skozi pridobivanje izkušenj in po tej delavnici se nedvomno počutim kanček bolj kompetentna tudi za izvajanje tretje delavnice. Zagotovo nisem še povsem samozavestna, a za to imam še čas.

ZAKLJUČEK

Pri izvajanju delavnic je torej pomembno, da se osredotočamo tako na vsebino kot tudi na proces izvajanja. Poleg obravnavane vsebine smo torej sočasno pozorni tudi na opisane vidike skupinske dinamike; npr. kdo, koliko in na kakšen način govori oz. sodeluje itd. (Corey, 2012; Jacobs idr., 2016). Na dogajanje v skupini se s svojim vedenjem odzivamo na takšen način, da najbolje kar lahko ustvarimo pogoje za aktivno sodelovanje čim večjega števila udeležencev ter s tem učinkovito predajo ključnih sporočil posameznih aktivnosti. Priprava na uspešno izvajanje delavnic z mladostniki torej vključuje tudi razmislek o možnih načinih soočanja z nezaželenim vedenjem udeležencev ter prakticiranje različnih komunikacijskih spretnosti, zlasti aktivnega poslušanja. Pomembna je tudi usklajenost med izvajalci. V času epidemije pa je pozornost smiselno nameniti tudi različnim izzivom, ki se pojavljajo pri izvedbi aktivnosti v prilagojeni obliki.

Literatura

Brabender, V., Smolar, A. I., in Fallon, A. E. (2004). *Essentials of group therapy.* John Wiley & Sons, Inc.

Corey, G. (2012). *Theory and practice of group counseling* (8th ed.). Brooks Cole, Cengage learning.

Jacobs, E. E., Schimmel, C. J., Masson, R L., in Harvill, R L. (2016). *Group counseling: Strategies and skills* (8th ed.). Cengage learning.

Yalom, I. D., in Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books /Hachette Book Group.

POGLAVJE 20

Naslavljanje močnih čustvenih reakcij in stisk

Vita Poštuvan, Teja Dečman, Lea Dvoršak, Frida Golja, Rea Rus, Zala Uran

Ključne besede: čustvene reakcije, čustvena regulacija, čustvena podpora, socialna klima, koncept CLASS

UVOD

Otrok se z odraščanjem uči čustvene regulacije ali uravnavanja čustev. To pomeni, da se uči zmožnosti zagotavljanja ustreznega nadzora nad svojimi čustvenimi odzivi (nevropsihološkimi, biokemičnimi, vedenjskimi in kognitivnimi) na neugodne situacije (Webster-Stratton, 2016). Sprva se tega uči s pomočjo staršev, ko z jokom nakazuje na svoje neugodje. Kasneje mu z zorenjem pomaga razvoj jezikovnih spretnosti, preko katerih poskuša poimenovati svoja čustva, opisati misli in namere; s tem pa tudi uravnavati odzive. Nevrološko zorenje, značaj in razvojni nivo, starševska socializacija in podpora okolja so pomembeni dejavniki v ozadju tega učenja (Webster-Stratton, 2016).

Otroku pri čustveni regulaciji pomaga stabilnost in doslednost v vzgojnih procesih postavljanja mej, sprejemanje čustev in čustvenih odzivov otroka, pogovor o čustvih, učenje preko zgleda pri starših in drugih pomembnih osebah, procesi notranjega pozitivnega samogovora, naučeni načini reševanja in soočanje s težavami itd. (Webster-Stratton, 2016). Nekaterim otrokom to dela težave, zato težje sklepajo in obdržijo prijateljstva ter manj konstruktivno rešujejo svoje težave. Takšni otroci lahko razvijejo tudi paleto težav na področju čustvenih in vedenjskih motenj, ki se kasneje v odraslosti kažejo tudi v obliki razpoloženjskih ali s stresom povezanih duševnih motenj. Konstruktivnih načinov izražanja čustev se je možno naučiti tudi v času mladostništva in to v šolskem okolju.

Načini naslavljanja čustvenih reakcij in stisk

Načini, na katere mladostniki stiske pokažejo, so zelo različni, zato ni univerzalnega principa, kako nasloviti čustvene reakcije ali ponuditi podporo. Načini naslavljanja stisk so odvisni od osebe, vsebine in okoliščin. Otroku ali mladostniku so lahko v podporo različni ljudje; vsak v svoji vlogi in s svojimi spretnostmi.

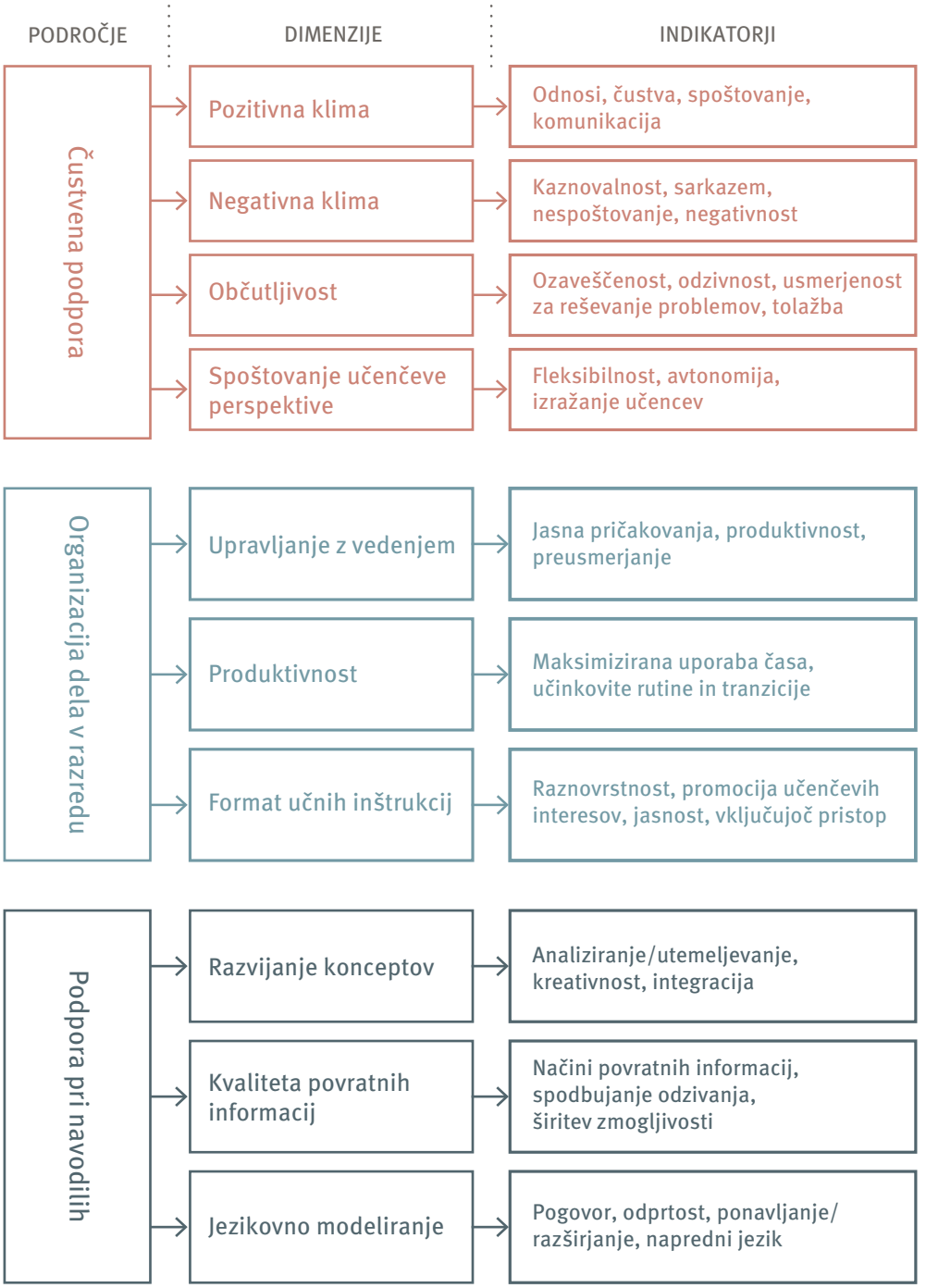
Za uspešno naslavljanje čustvenih reakcij in stisk v razredu oz. v šolskem sistemu je pomembna vloga socialne klime in upravljanja z razredom. V okviru tega se je v zadnjih desetletjih oblikoval koncept CLASS (Pianta in Hamre, 2009), ki naslavlja različne komponente, ki vplivajo na strukturo in naravo interakcije med voditeljem razreda (učiteljem) in učenci oz. dijaki.

Koncept CLASS predstavlja teoretičen okvir, podprt z empiričnimi podatki, znotraj katerega lahko razumemo dobro interakcijo v razredu. Predstavlja enega modernejših pristopov evalvacije izobraževalnih interakcij, ki ne upošteva le akademskih dosežkov, temveč vključuje tudi čustvene komponente učenčevega oz. dijakovega razvoja. Koncept je sestavljen iz treh latentnih področij, ki predstavljajo čustveno podporo, organizacijo dela in podporo pri navodilih. Latentna področja se kažejo v pomenskih enotah interakcije oz. kot vedenjski vzorci v razredu (dimenzije), kar se lahko prepozna v posameznih indikatorjih vsakodnevnega življenja v razredu (Pianta in Hamre, 2009; Hamre idr., 2013). Področja, dimenzije in indikatorji so predstavljeni na Sliki 13.1 (Pianta in Hamre, 2009).

Uravnavanje čustvenih reakcij in stisk v delavnicah A (se) štekaš?!?

Redkokateri mladostnik se v toku svojega odraščanja izogne izpraševanju ali soočanju z vsebinami, ki jih naslavljamo v delavnicah A (se) štekaš?!? Gre namreč za vsebine o življenju, odnosih, postavljanju zase ali za druge, reševanju problemov in podobno. To so vsebine, s katerimi prihaja vsakdo v stik, pogosto pa se ljudi tudi čustveno oz. osebno dotaknejo. Hkrati v delavnicah naslovimo tudi teme samomorilnega vedenja, (samo)poškodovanja, čustvenih stisk, ustrahovanja in medosebnih konfliktov, zlorabe drog ali drugih psihoaktivnih substanc, nevarnega vedenja itd., o katerih sicer ljudje težje spregovorijo, čeprav neredko o njih razmišljajo ali jih doživljajo. Pri naslavljanju takšnih vsebin navadno pridejo na dan močna neugodna čustva, še posebej če je tematika aktualna in imajo z njo ljudje osebne ali neposredne izkušnje. Razumevanje uravnavanja tega znotraj koncepta CLASS je dobrodošlo tudi za izvajalce delavnic.

Slika 13.1.: **Načini naslavljanja čustvenih reakcij v razredu – koncept CLASS**



V delavnicah A (se) štekaš?!? poskušamo ustvariti takšno vzdušje, ki udeležencem daje čustveno podporo. Mladostniki imajo v delavnicah priložnost, da spregovorijo o svojih pogledih na posamezne teme in o njih delijo izkušnje. Kadar mladostnik spregovori o stiski ali neugodnih življenjskih izkušnjah je pomembno, da se odzovemo empatično in mu omogočimo varno okolje, v katerem lahko izrazi svoja čustva ter mu ob tem nudimo oporo. Hkrati je pomembno, da voditelj delavnice drži strukturo, ohranja varen prostor za vse preostale udeležence in uravnava morebitne moteče dejavnike (npr. disciplinske narave). To uravnavanje različnih vsebin, čustev in načinov dela je pogosto težko in zahteva specifične spretnosti ter kompetence tistih, ki vodijo pogovor ali delavnico (Wasserman idr., 2012, Pianta in Hamre, 2009; Hamre idr., 2013).

Z jasnimi navodili, izraženimi stališči in proaktivnostjo krepimo različne interese učencev in z organizacijo dela v razredu omogočamo učenje novih vedenj. Tudi povratne informacije, analiziranje in odprtost v pogovoru kot dimenzije podpore pri navodilih pomagajo k razvijanju čustvene regulacije ter izražanju in obvladovanju stisk. Ključno je torej, da izvajalec delavnic prostor, vzdušje in vsebine prilagodi mladostnikom, zato da lahko v zaupnem okolju naslovimo občutljive teme in stiske (Pianta in Hamre, 2009).

Že v uvodu v celoten program ali posamezno aktivnost izpostavimo, da se nas lahko kakšna od tematik čustveno dotakne. Kadar se stiske izpostavijo, lahko posameznikom v stiski in obenem celotni skupini ponudimo takšne odgovore, ki normalizirajo doživljanje različnih čustev ter pripomorejo k zavedanju univerzalnosti stisk. Izražamo stališče, da so vsa čustva del človeške izkušnje. Pomembno je, da pri soočanju s čustvi izbiramo kar najbolj optimalno ali prilagojeno vedenje. Ob soočanju s stiskami je ključno ohranjati prepričanje, da jih lahko rešujemo. Kadar prepričanje v to upade, je navadno v veliko pomoč podpora bližnjih in/ali strokovna pomoč (Wasserman idr., 2012).

O čustvih v razredu oz. skupini je dobro spregovoriti. Če je to primerno – torej, da je vzpostavljena dobra in zaupna klima – čustva tudi dodatno raziskujemo. Učencem lahko postavljamo neobsojajoča podvprašanja, s katerimi poglabljamo vsebine (npr. vprašamo, v kakšnih okoliščinah so doživljali čustvo ali kakšna je bila povezava čustev z miselnimi ali vedenjskimi procesi v tistih okoliščinah). Kadar se učenci odprejo in povedo o svojih težkih situacijah, jim pred odzivom na to najprej dajmo občutek, da smo jih slišali. To naredimo predvsem s tem, da prepoznamo/verbaliziramo čustva, izrazimo empatijo ali razumevanje doživljanja (npr. rečemo: »Vidim, da si (bil) razbujen. Take situacije niso enostavne.«). Šele nato ukrepamo ali podajamo nadaljnje informacije. Dobro je, da še posebej pohvalimo ali izpostavimo vedenja, ki nakazujejo čustveno mirne, zrele ali pogumne odzive (npr. rečete: »Opazil sem, da si globoko vdihnil in se soočil s situacijo, namesto da bi pobegnil. To si odlično naredil.«) (Smout, 2017). Ko dajemo povratne informacije, je pomembno, da nismo pokroviteljski, ne dajemo površinskih nasvetov. Ni narobe, da v takih situacijah izražamo svoja občutja, vendar tudi ni namen, da bi samorazkrivanje šlo do te skrajnosti, da bi voditeljem delavnic ali razreda morali dajati podporo učenci. V stiski pogosto pomaga, če učencu damo jasno vedeti, da smo mu v stiski v oporo (npr. poveste: »V tem smo skupaj.«).

Nekatere stiske lahko normaliziramo oz. naslovimo skupaj s celotno skupino. Za druge skupina ni ustrezen kontekst za konkretno naslavljanje težav izpostavljenega posameznika. Zato kadar se to zgodi, ob empatičnem odzivu in podajanju zgoraj opisanih ključnih sporočil, izpostavimo, da se v skupini pogovarjamo o tematiki na splošno, medtem ko je konkretne težave bolj primerno poglobljeno naslavljati v individualnem pogovoru. Po zaključku aktivnosti v ta namen ponudimo možnost individualnega pogovora in podpore. Po potrebi osebo v stiski usmerimo po nadaljnjo strokovno pomoč (Wasserman idr., 2012).

Primeri naslavljanja čustev v delavnicah

Izvajalci programa A (se) štekaš?!? so vključeni v redne supervizije izvajanja delavnic. To omogoča reflektiranje vedenjskih in čustvenih odzivov in skrb za ustrezno klimo v delavnicah. V skladu s konceptom CLASS (Pianta in Hamre, 2009) smo reflektirali nekaj izpostavljenih primerov.

Učenec, ki je vedel vse

Učenci 9. razreda so na prvi delavnici dobili nalogo razmišljanja o pomenu duševnega zdravja. Na presenečenje ob nalogi nihče ni klepetal, temveč se je razred potopil v zrelo premišljevanje. Tema jih je zanimala. Ko so delili svoja videnja in izkušnje, je iz skupine izstopal visok svetlolas fant[5]. Ni govoril o običajnih zgodbah kot so prepiri, zlorabe alkohola ali depresivnem razpoloženju, temveč je poznal več težje težave v duševnem zdravju, vključno z duševnimi motnjami in posledicami kot so različne oblike samopoškodovanja. Ob tem je zelo nazorno prikazoval rezanje žil. Ves čas je izstopal s svojim vedenjem in pri izvajalkah zbujal skrb za njegovo počutje. Glede na področja koncepta CLASS (Pianta in Hamre, 2009) lahko to situacijo analiziramo s posameznimi dimenzijami. Dovolj ozaveščeni izvajalki sta imeli dovolj znanj in občutljivosti, da sta situacijo hitro zaznali kot izstopajočo. S spoštovanjem in kreiranjem pozitivne klime sta spodbujale izražanje fanta in tudi drugih učencev. Hkrati sta z normalizacijo raznolikosti izkušenj organizacijo dela usmerili v nadaljevanje aktivnosti. Tako je delavnica ne glede na situacijo vseeno sledila zastavljenim ciljem srečanja. Izvajalki sta ponudili dodatno podporo po delavnici, vendar se na to ni odzval fant, ki je sicer izstopal. Tudi glede na presejalne vprašalnike ni kazal znakov težav na področju duševnega zdravja.

Učenec pove, da mu je umrl brat

Spletne delavnice A se štekaš?!? za osnovnošolce so obetale sproščeno druženje. Naslavljali smo vsakodnevne stresne situacije in izzive, s katerimi se soočajo mladostniki v času šolanja na daljavo med epidemijo koronavirusa. Glede na koncept CLASS (Pianta in Hamre,

5 Vse podrobnosti so prirejene

2009) se začne pozitivna klima na delavnici zelo hitro kazati: učenci se šalijo in veselo pripovedujejo svoje vsakodnevne dogodivščine in zagate v tem obdobju. Vendar pozitivno vzdušje kmalu prekine komentar učenca, da mu je prejšnji teden umrl brat. Izvajalci potrebujejo iztočnice, ki jim pomagajo, da se dobro znajdejo v takih situacijah. Situacije v danem trenutku ne morejo še dodatno preveriti, morda ali verjetno ne poznajo celotnih okoliščin. Možnost individualnega pogovora oz. naslavljanja posameznega primera v celotnem razredu omogoča, da posamezni primer bolj poglobljeno obravnavajo, tako z vidika izkušenj, znanja, počutja udeleženca. Učenca se v takem primeru vpraša ali je pripravljen o primeru kaj več povedati pred celotnim razredom ali raje po zaključku delavnice ostane z nami in kasneje individualno spregovori. Če opazimo potrebo za pogovor že med samo delavnico, učenca povabimo v drug prostor (npr. učilnico, kabinet ali spletno okolje, če delavnica poteka preko spleta). S tem dajemo možnost premisleka in soglasja, da težje situacije naslavljamo v skupini oz. individualno. To sta naredili tudi izvajalki v tem primeru.

Kljub varovanju zasebnosti učenca, ki izpostavi določeno problematiko, lahko doživljanje le-te naslovimo na celotno skupino. Prav je, da se težkim temam v skupini posvetimo, saj je ravno to namen delavnic, ne le predajanje znanja. S pogovorom o tem sporočamo, da je izražanje stisk sprejemljivo in da se lahko skupaj o tem pogovorimo. Torej ne izpostavljamo zgolj učenca, ki je načel temo, saj ne gre za pogovor z njim pred celotnim razredom, temveč za pogovor celotne skupine o izpostavljeni temi. Na ta način vključimo celotno skupino in posredno nudimo tudi podporo učencu, ki se je izpostavil. Tako lahko nagovorimo ostale učence in jih povprašamo, ali so za neljub dogodek vedeli ter jih spodbudimo, da sošolcu/ki nudijo podporo. Lahko jih vprašamo, ali so že imeli priložnost izraziti sožalje, napisali kakšno spodbudno misel, da ve, da mislijo nanj/o. V kolikor ne, jih povabimo, ali mu kdo želi kaj sporočiti. Žalujočega učenca lahko povprašamo, ali ima prijatelja v razredu, s katerim se najbolj razume in druži. Razložimo, da je v takih trenutkih pomembno, da smo prijatelju na voljo za podporo. Spodbujamo, da to izkažejo preko telefonskega pogovora ali druženja. Pomembno je, da povemo, da je podporo potrebno izkazovati skozi čas, ne zgolj kot enkraten, trenutni odziv na situacijo. Pozornost lahko torej usmerimo na skupino in dovolimo pogovor o težki temi, čeprav je vsem nelagodno. Skupaj se lahko usmerjamo na izražanje misli in čustev ter iskanje rešitev.

Takšne situacije lahko pretresejo tudi nas, izvajalce, zato je pomembno, da si vzamemo trenutek zase in se v danem trenutku, s pomočjo različnih tehnik, razbremenimo, kolikor je v dani situaciji mogoče. V prihodnje lahko pred pričetkom delavnic vnaprej razmišljamo, kako se odzvati, če učenec izpostavi težko situacijo. Na fizičnem nivoju lahko za olajšanje stresnih simptomov (plitvo dihanje, zakrčenost v trebuhu in prsnem košu ter šibkost v rokah ob stiski, čustvih žalosti, nemoči) poskusimo globoko vdahniti in izdahniti, vzravnamo se ter razpremo prsni koš, pretegnemo roke. Na psihičnem nivoju si lahko pomagamo z mislijo, da smo v tistem trenutku na voljo za pogovor in o svojih čustvih razmišljamo nekoliko kasneje. Normalno je, da ob takšnih nenadnih situacijah ostanemo brez besed oziroma ne vemo, kako se odzvati. Dobrodošlo je, da to tudi verbaliziramo (npr. »Sem brez besed. Ne vem, kaj naj ti rečem, da se boš bolje počutil/a.«).

Ker je lahko žalovanje psihični in fizični napor, sva v tem primeru normalizirali pomembnost počitka. Učencu sva ponudili tudi možnost individualnega pogovora po koncu delavnice, če bi ga potreboval. Žal se zanj se ni odločil, zato so se mi po koncu delavnice še toliko bolj pojavljali dvomi o tem, ali sem v dani situaciji zares naredila vse, kar sem lahko in ali bi lahko reagirala drugače, boljše? Porajale so se mi misli, predvsem o tem, kako se učenec sooča z izgubo: ali dobiva zadostno in ustrezno podporo s strani staršev – tudi oni navsezadnje bijejo svojo bitko ter se z izgubo soočajo na svoj način; ali ima podporo prijateljev in tako naprej. Po zaključku delavnice sva se s soizvajalko o tem pogovorili. Strinjali sva se, da o tem obvestiva tudi koordinatorico projekta, ki nama je omogočila izredno supervizijo, na kateri smo se o izkušnji pogovorile in razmišljale o možnih odzivih.

Učenec, ki se je zaprl vase

Spoštovanje učenčeve perspektive se v okviru koncepta CLASS kaže kot fleksibilnost, avtonomija in izražanje učencev. Na eni od delavnic so bili učenci najprej nemirni, pri čemer je večje disciplinske težave delal en učenec. Izvajalki sta z upravljanjem vedenja jasno izrazili pričakovanja glede sodelovanja. Učenec je še sodeloval in npr. v uvodnih igrah ob asociacijah podajal neobičajne in agresivne predloge (za duševno zdravje je rekel, da pomeni »to, da se ne fentaš«). S poglabljanjem delavnice pa se je učenec vedno bolj zapiral vase in odgovarjal le takrat, ko je bil direktno nagovorjen. Izvajalki sta opazili umik, vendar sta bili fleksibilni in spoštljivi do njegove situacije. V zadnjem delu delavnice sta učence povprašali, ali poznajo kakšen primer posameznikov, ki so imeli težave v duševnem zdravju. Po kratki tišini se je oglasil isti učenec. Povedal je, da je na youtubu spremljal fanta, ki je pred kratkim umrl zaradi samomora. Učenec se je ob primeru odprl in razgovoril. Pojasnil je, da naj bi imel youtuber težave z depresijo, vendar nihče ni pričakoval takega razpleta. Ob analizi primera so učenci zaključili, da imajo lahko tudi ljudje, ki navzven izgledajo srečno in veselo ali so slavni, težave v duševnem zdravju oziroma, da se lahko tudi oni soočajo s stiskami. Učenci so poudarili, da je pomembno, da smo zato prijazni z drugimi ljudmi, saj nikoli ne vemo s kakšnimi stiskami se soočajo. S pogovorom o konkretnem primeru smo učencem dali vzor, da se težkim temam ne izogibamo, jih ne tabuiziramo in ne ustvarjamo še večje stigme glede tistih, ki so umrli zaradi samomora. Hkrati smo z jasnimi stališči, da je možno najti rešitev, napeljali učence k drugačnim vedenjskim vzorcem. To je bilo še posebej pomembno v tem primeru, saj se je kasneje v presejalnih vprašalnikih pokazalo, da je bil učenec samomorilno ogrožen in je že imel pretekli poskus samomora. Fleksibilnost v izvajanju delavnice in dovoljšnja občutljivost za učenčevo nelagodje sta pripomogla h konstruktivnemu naslavljanju situacije.

Klika učenk s povečanim tveganjem za samomor

Koncept CLASS izpostavlja pomen pozitivne klime v razredu, ki prispeva k temu, da učenci delijo svoja čustva in razmišljanja (Pianta in Hamre, 2009). V takih primerih se rado zgodi, da učenci že v igrah prebijanja ledu na začetku delavnic, delijo zelo intimne reči. Na eni izmed osnovnih šol je bila takšna skupina sedmih deklet. Takoj so poročale, da »imajo

toksične starše«, »bolečino, ki nikoli ne bo minila« in podobne osebne zgodbe. Delavnice so tako direktno naslovile njihovo duševno zdravje in dejavnike tveganja. Poleg razmišljanja o lastnih izkušnjah težav v duševnem zdravju, jih je delavnica spodbujala k načinom iskanja pomoči. Izmed sedmih udeleženk je bilo namreč kar pet deklet s povečanim tveganjem za težave v duševnem zdravju.

Uvodna delavnica usmerja tudi delo na naslednjih. Kvaliteta povratnih informacij z obeh strani pripomore, da lahko tematsko vsebine prilagodimo temu, kar je za skupino najbolj relevantno. Tudi s tem se vzpostavljata zaupanje in medoseben odnos med izvajalci ter udeleženci in izkušnja medsebojnega pogovora, ki ljudi razbremeni.

ZAKLJUČEK

Spretnosti naslavljanja močnih čustvenih reakcij in stisk se na eni strani izvajalci delavnic učijo s poznavanjem teoretičnih okvirjev in urjenjem v izobraževanjih. Na drugi strani neprecenljivo učenje spretnosti poteka preko praktičnih primerov in njihove analize v supervizijah. Skozi reflektiranje lastnega doživljanja naslavljanja močnih čustvenih reakcij pomaga, da izvajalci delavnic ne le teoretično osvetlijo možnosti drugačnega odzivanja, temveč jih predvsem tudi izkusijo oz. začutijo. Izkustvena komponenta je ključna za prenos uvidov v vsakodnevno prakso.

Literatura

Hamre, B. K., Pianta, R. C., Downer, J. T., DeCoster, J., Mashburn, A. J., Jones, S. M., in Hamagami, A. (2013). Teaching through interactions. *The Elementary School Journal, 113*(4), 461–487. https://doi.org/10.1086/669616

Pianta, R. C., in Hamre, B. (2009). Conceptualization, measurement, and improvement of classroom processes: Standardized observation can leverage capacity. *Educational Researcher, 38*(2), 109–119. https://doi.org/10.3102/0013189X09332374

Smout, K. (2017). *Helping kids deal with negative emotions in the classroom.* Calm Kid Central.

Wasserman, C., Hoven, C. W., Wasserman, D., Carli, V., Sarchiapone, M., Al-Halabi, S., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Cosman, D., Farkas, L., Feldman, D., Fischer, G., Graber, N., Haring, C., Herta, D. C., Iosue, M., Kahn, J. P., Keeley, H., . . . Poštuvan, V. (2012). Suicide prevention for youth - A mental health awareness program: Lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health, 12*(1), 776. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-776

Webster-Stratton, C. (2016). *Neverjetna leta: priročnik za reševanje težav, namenjen staršem otrok, starih od 2 do 8 let.* UMco.

SKLOP 5:

VSEBINSKI PRIROČNIK ZA IZVAJALCE DELAVNIC

Delavnica 1:
Uvod v duševno zdravje

Prva delavnica je razdeljena na dva dela. Namen prvega dela delavnice je spoznavanje mladostnikov preko uvodnih iger, navajanje mladostnikov na način dela tekom delavnic in prepoznavanje mladostnikov s povečanim tveganjem za težave v duševnem zdravju preko izpolnjevanja osnovnega evalvacijskega vprašalnika. Drugi del delavnice pa je namenjen spoznavanju teme duševnega zdravja, predstavitvi dejavnikov duševnega zdravja in težav v duševnem zdravju ter predstavitvi virov pomoči.

Vsebina	**predstavitev načina dela, spoznavanje, duševno zdravje**
Pripomočki	• lista prisotnosti • osnovni evalvacijski vprašalniki • šifrirni listi • vrv za vlečenje, smeškoti • kartice s pozitivnimi in negativnimi dejavniki duševnega zdravja
Spretnosti, ki jih učimo	• prepoznati znake poslabšanja duševnega zdravja • govoriti in deliti svoje izkušnje • kje poiskati pomoč

Pred prvo delavnico ne smemo pozabiti obiskati kontaktne osebe na šoli in prevzeti zbranih soglasij! V primeru, da kdo ni oddal soglasja, žal ne more sodelovati na prvi delavnici, lahko pa se pridruži na naslednjem srečanju, če do takrat odda podpisano soglasje.

PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

Pred pričetkom preverimo, če vsem učencem deluje zvok in če lahko govorijo. Zaradi spletne izvedbe se lahko zgodi, da bodo v prostoru še s kom drugim in ne bodo pripravljeni aktivno sodelovati. Bodimo odprti do tega, saj se tako mladostniki lahko vseeno počutijo vključene.

1.del: **IZPOLNJEVANJE VPRAŠALNIKOV IN UVOD V DELAVNICO (50 minut)**

Potrebujemo: vprašalnike, šifrirne liste, listo prisotnosti

Potek dela:

- izpolnjevanje vprašalnikov (okoli 30 min);

  mladostniki, ki končajo predčasno, razmislijo o tem, kaj je duševno zdravje (najprej individualno, potem pa v skupinah po 3);

  Mladostniki rešujejo vprašalnike, izvajalca se v tem času pripravita na naslednje dejavnosti in spremljata, če ima kdo kakšno vprašanje ali potrebuje pomoč. Skrbita da vsak zase rešuje vprašalnik. Nekateri mladostniki imajo težave z branjem, zato jim lahko reševanje vprašalnikov vzame več časa. To je pogosteje v osnovnih šolah, zato lahko oba izvajalca pomagata pri branju in medtem druge učence zaposlita s pripravo učilnice. Učenci/dijaki, ki predčasno končajo z reševanjem vprašalnika, razmislijo o tem, kaj je duševno zdravje.

  PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

  Mladostniki izpolnjujejo spletne vprašalnike. Povezavo do spletnega vprašalnika pošljemo v skupni pogovor, vsakemu od mladostnikov pa v zasebni pogovor pošljemo šifro, ki jo bo uporabil za izpolnjevanje vprašalnika, in zanj izpolnimo šifrirni list. Med izpolnjevanjem vprašalnika naj ostanejo mladostniki na povezavi, če imajo kamere, naj pustijo tudi te vključene. Tako lahko med izpolnjevanjem komunicirajo z nami, če bi potrebovali pomoč ali imeli dodatna vprašanja.

  V času, ko mladostniki izpolnjujejo vprašalnike, naredimo zajem zaslona s seznamom imen za listo prisotnosti.

  Ko mladostniki zaključijo z izpolnjevanjem vprašalnikov, nadaljujemo s predstavitvijo in spoznavanjem mladostnikov.

- mladostnikom damo v podpis listo prisotnosti in jo poberemo, ko se vsi podpišejo;
- predstavimo, koliko srečanj bomo imeli in katere delavnice bomo zajeli v treh srečanjih;

- predstavimo pravila sodelovanja na delavnicah in se dogovorimo o odmorih;
- skupaj z mladostniki umaknemo mize in pripravimo stole v krogu – delavnice bodo odslej vedno potekale v takšni postavitvi
- spoznavanje mladostnikov (15 minut):
  - **Spoznavanje svojih lastnosti (10 minut)**

ZA MLAJŠE MLADOSTNIKE:

Posedemo se v krog, ena oseba nima stola in se postavi v sredino kroga. Pove svoje ime in značilnost, ki velja zanj. Ta oseba npr. reče: »Sem Matic in sem ... / imam rad ... / imam oblečeno ...«. Osebe, za katere velja povedana značilnost, morajo med sabo zamenjati mesta, oseba na sredini pa skuša v tem času zasesti enega od praznih stolov. Kdor ostane brez stola, gre v sredino in pove novo značilnost, ki velja zanj. Ponovno vsi, za katere velja značilnost, zamenjajo mesta. V aktivnosti sodelujeta tudi izvajalca, eden od njiju začne z igro v sredini kroga. Aktivnost ponavljamo, dokler ne pridejo vsi na vrsto, da bi bili v sredini oziroma 10 minut.

ZA STAREJŠE MLADOSTNIKE:

(Možnost A) Posedemo se v krog in vzamemo žogico. Povemo svoje ime in zanimivo dejstvo ali misel, ki se nam porodi, na primer: »Sem Tanja ... / in zanimivo se mi zdi, da ... / rada bi izumila... / nikakor ne razumem ...«. Ko se posameznik predstavi in pove svoje dejstvo ali misel, vrže žogico nekomu drugemu.

(Možnost B) Mladostniki in izvajalca sedijo v krogu, ena oseba nima stola in stoji v sredini z žogico. Vsak mora o sebi povedati dve resnični dejstvi in eno laž. Drugi nato ugibajo kaj je laž. Tisti, ki pravilno ugane, zamenja osebo v sredini. Če se določeni udeleženci večkrat znajdejo v sredini, podamo navodilo, da vržejo žogico nekomu, o katerem še ne vemo nič in ga želimo spoznati.

PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

Igro spoznavanja lastnosti se prilagodi. Mladostniki ne vstajajo in se ne premikajo, temveč dvigujejo roke, ko povedana misel / dejstvo / lastnost velja za njih. Mi pričnemo s predstavljanjem svoje lastnosti / misli / dejstva, nato pa med osebami, ki so dvignile roko, da to velja tudi zanje, izberemo nekoga, ki se bo predstavil naslednji. Pozorni smo, da so vsi mladostniki vključeni.

- **Imena (2 minuti)**

V krogu vsi po vrsti še enkrat povemo svoje ime (tudi izvajalca delavnic).

2. del: **DUŠEVNO ZDRAVJE (40 minut)**

Potrebujemo: vrv za vlečenje, kartice s pozitivnimi in negativnimi dejavniki duševnega zdravja

Potek dela:

- kratka predstavitev vsebine delavnice:

  Pogovarjali se bomo o temah: Kaj je duševno zdravje?; Kateri so znaki duševnega zdravja in znaki težav v duševnem zdravju?; Komu se lahko zgodi, da bo imel težave v duševnem zdravju?; Kaj lahko sami naredimo?; Kako pomagati znancu?; Kaj so lahko ovire pri iskanju pomoči?; Kam po pomoč?

- kratek uvod o tem, kaj je duševno zdravje:

  Mladostnike najprej povprašamo, kaj si predstavljajo pod pojmom duševno zdravje. Spodbudimo mladostnike, da sami povedo, kaj mislijo, da je duševno zdravje. Če nimajo ideje, podamo svoj predlog in spodbudimo razmišljanje. Sproti razdelamo njihove misli in predloge, na koncu pa predstavimo zaokroženo celoto in to, kar še ni bilo povedano. Vprašamo lahko tudi, zakaj je pomembno, da se o tej temi pogovarjamo, da osmislimo delavnico.

VSEBINA: Zdravje ni zgolj odsotnost bolezni, temveč tudi stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja (dobrega počutja). Zdravja ni brez duševnega zdravja. Da je nekdo duševno zdrav, lahko rečemo takrat, ko ta oseba vzdržuje svojo duševno kondicijo in je odporna na stres ter krizne dogodke, ki so sestavni del vsakega življenja. V kakšni duševni kondiciji bo posameznik, je odvisno od mnogih dejavnikov, saj na duševno kondicijo vplivajo tako genetski dejavniki kot tudi okolje in posameznik sam.

Duševno zdravje zajema preplet naših misli, čustev, doživljanja in vedenja ter se kaže skozi pozitiven odnos do sebe, drugih in sveta ter uspešno soočanje z izzivi vsakdanjega življenja. A v življenju se vsakodnevno soočamo z različnimi izzivi, katerim smo bolj ali manj kos. Včasih je vznemirljivo in zabavno, spet drugič nas lahko preplavijo občutki zaskrbljenosti in nemoči, smo brez volje in obupani. Včasih se nam zdi, da še sami sebe ne razumemo. Kadar se oseba težko sooča s težavami, ima težave s samopodobo, s spanjem ipd., ne govorimo več o duševnem zdravju ampak o težavah v duševnem zdravju. Duševna motnja je oznaka za širok spekter težav z različnimi simptomi. Običajno duševne motnje opredeljuje neznačilna kombinacija misli, čustev, vedenja, odnosov z drugimi in težav pri opravljanju vsakdanjih obveznosti, ki pomembno ovirajo posameznikovo funkcioniranje v vsakdanjem življenju. Med mladimi so najpogostejše depresivne in anksioznostne oz. tesnobne motnje, motnje hranjenja in zloraba različnih substanc (alkohola in/ali drog).

- Dejavniki duševnega zdravja in težav v duševnem zdravju:
  - **Vlečenje vrvi (10 minut)**

Na tla postavimo dve predlogi – na eni je smejko, na drugi žalostko (☺ / ☹); med njiju nalepimo črto z maskirnim trakom. Pomočnik drži sredino vrvi nad črto. Mladostniki vlečejo kartice iz kupa kartic in se – glede na to, kaj je napisano na kartici – odločijo, ali pojem opisuje dejavnik, ki pozitivno vpliva na njihovo duševno zdravje, ali pojem, ki vpliva na pojavljanje težav v njihovem duševnem zdravju. Ko imajo vsak svojo kartico, se glede na svojo odločitev pridružijo tisti strani vrvi, ki predstavlja duševno zdravje (zelena stran – ☺) ali težave v duševnem zdravju (rdeča stran – ☹). Na zvočni signal ali pobudo vodje začnejo hkrati vleči vrv. Tista skupina, ki potegne drugo skupino preko črte, zmaga. Mladostniki se ob koncu igre posedejo nazaj v krog, tako da mladostniki iste skupine sedijo skupaj.

Pri igri vlečenja vrvi pazimo, da lahko mladostniki to dejavnost varno izvedejo. Igri sledi pogovor, v katerem se mladostniki razgovorijo, čeprav pogosto na začetku še preverjajo, koliko nam lahko zaupajo. V primeru, da nihče ne želi govoriti, jih izvajalca spodbudita s primeri in razlago.



PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

Igro vlečenja vrvi nadomestimo z dvigovanjem listkov. Prosimo mladostnike, naj si na en listek narišejo smeškota, na drugega pa žalostka (lahko tudi puščico, ki jo obračajo navzgor in navzdol). Beremo dejavnike iz kartic oz. seznama, mladostniki pa glasujejo, ali jim to predstavlja dejavnik, ki pozitivno vpliva na njihovo duševno zdravje (smeško, puščica navzgor) ali negativno (žalostko, puščica navzdol). Sproti beležimo rezultate, kateri dejavnik je prejel koliko pozitivnih in negativnih ocen.

Seznam dejavnikov:

Imeti se rad	Branje knjig	Spor (s starši ali prijatelji)
Prijatelji	Početi tisto, kar te veseli	Kajenje
Družina	Stik s samim seboj	Prelaganje zadolžitev na kasneje
Telesna aktivnost	Zaljubljenost	Spolnost
Iskanje smisla	Pogovor	Alkohol
Soočanje s težavami	Jeza	Zanemarjanje telesnega zdravja
Sproščanje	Žalost	Beg v osamo
Izostajanje od pouka	Izogibanje težkim situacijam	Slab šolski uspeh

- **Pogovor (10 minut)**

Pogovorimo se o vaji. Kaj se je dogajalo? Zakaj je zmagala ena od skupin? Dejavniki, ki pozitivno vplivajo na duševno zdravje, nas varujejo, da lažje premagamo težave. Če je preveč težav in premalo dejavnikov, ki spodbujajo duševno zdravje, lahko pride do težav v duševnem zdravju, potem pa tudi do duševne motnje oz. bolezni. Nekateri dejavniki lahko običajno pripomorejo k duševnemu zdravju, včasih pa lahko ta isti dejavnik vpliva na naše slabo počutje. Mladostnike vprašamo, katere dejavnike so izžrebali in zakaj so izbrali eno ali drugo stran vrvi (☺ / ☹).

Potem se pogovorimo, ali je kateri od teh dejavnikov lahko hkrati pozitiven in negativen? Mladostnike fizično presedamo med skupinami, da s tem pokažemo, kako lahko gre nek dejavnik tudi v drugo skupino. Poudarjamo tudi, da je duševno zdravje dinamično ravnotežje in se ves čas spreminja. Vsi imamo kdaj težave in se težko soočamo z njimi. Življenje je sestavljeno tako iz lepih dogodkov, kot tudi manj lepih in vsak se kdaj sreča s težavo, ko ne ve, kaj bi naredil. Vsak dan se lahko pri vsakomur od nas pojavi situacija oz. nekaj, kar nam onemogoča, da zadoščamo vsem zahtevam, ki jih sicer dosegamo (zahteve šole, trenerjev, staršev, lastna pričakovanja itd.). Ključno je, da se destigmatizira pojem

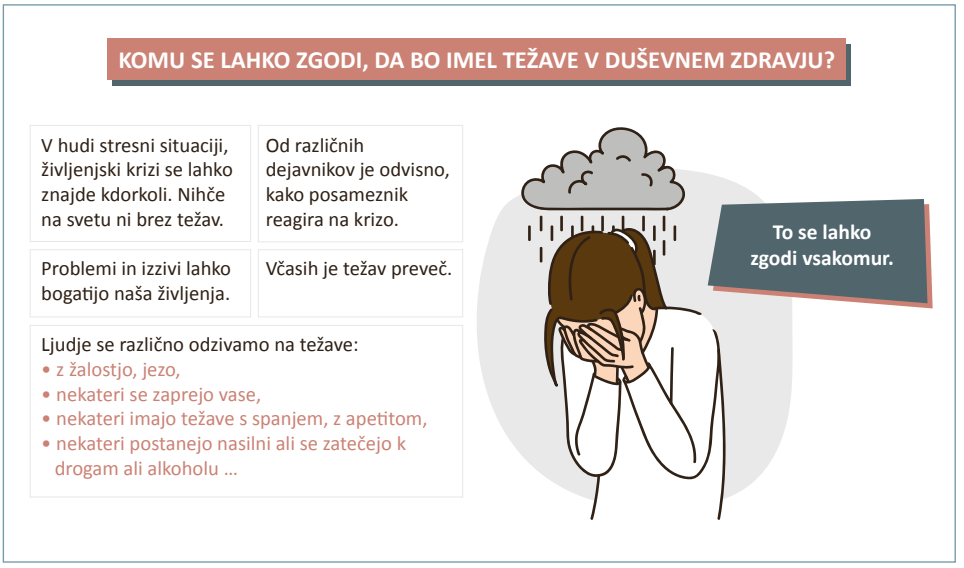
duševnega zdravja in težav. Starejše mladostnike lahko tukaj vprašamo tudi, ali opažajo kakšne spremembe v stališčih do duševnega zdravja v družbi.

- Lastne izkušnje težav v duševnem zdravju
  - **Konkretni primeri (5 minut)**

Mladostnike vprašamo po konkretnih primerih težav v duševnem zdravju, ki so jim dobro poznane. Mladostniki navedejo primere iz lastnih izkušenj, ko so se soočili z manjšimi težavami. Naj izpostavijo le tisto, o čemer smejo in želijo govoriti! Opozorite, da tu izpostavijo teme, ki so jih pripravljeni deliti pred celotnim razredom, ne samo z ožjim krogom prijateljev. Ni jim potrebno deliti ničesar, kar bi morda lahko kasneje obžalovali. Ta del lahko poteka v celotni skupini ali v manjših skupinah po 3 in potem celotna skupina predstavi primere (odvisno od časa, ki ga imamo). Mladostnike vprašamo, kako so se te njihove težave kazale navzven. Če mladostniki ne želijo izpostaviti svojih primerov, jih lahko povprašamo tudi o primerih iz filmov, serij, knjig, ki se jih spomnijo.

  - **Diskusija (5 minut)**

Kaj so znaki težav v duševnem zdravju? Kako bi prepoznali osebo s težavami v DZ? Na težave v duševnem zdravju lahko kažejo tisti znaki, ki jih dobro poznamo in povezujemo s tovrstnimi težavami (npr. jokanje, umik vase, posameznik ne želi z nikomer govoriti, je obupan in meni, da ga v prihodnosti ne čaka nič lepega …), vendar pa so lahko znaki težav v duševnem zdravju tudi nekoliko bolj prikriti; npr. zatekanje v alkohol, droge ali druga tvegana vedenja, agresivnost, ustrahovanje drugih, tudi zanemarjanje telesnega zdravja.



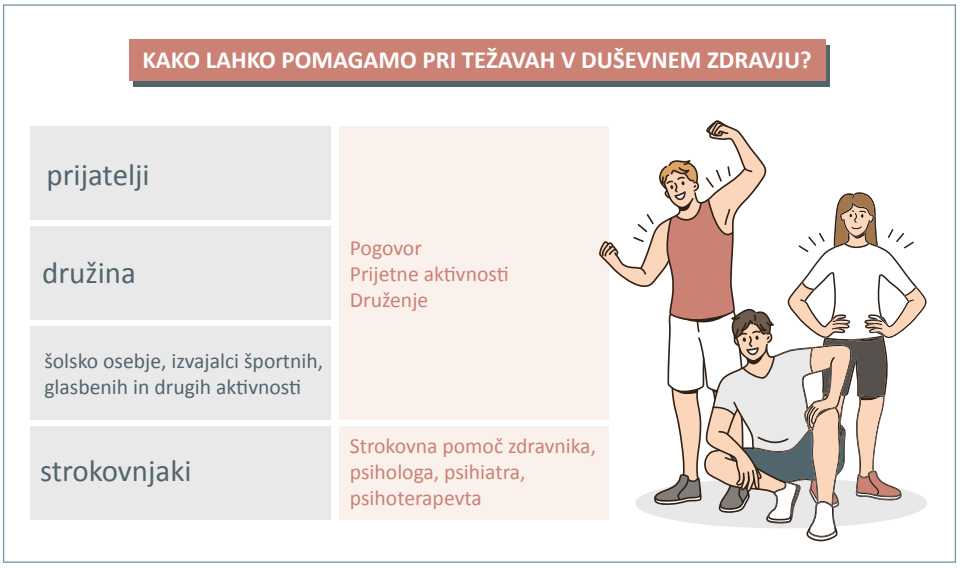
- kratko predstavimo, komu se lahko zgodi, da bo imel težave v duševnem zdravju (slide)

  Izpostavimo tudi Kdaj smo duševno bolni? Duševna motnja je oznaka za širok spekter problemov z različnimi simptomi. Običajno duševne motnje opredeljuje neznačilna kombinacija misli, čustev, vedenja in odnosov z drugimi. Prinašajo tudi težave v opravljanju vsakdanjih obveznosti. Večina duševnih motenj se lahko uspešno obravnava.

- kako lahko pomagamo pri težavah v duševnem zdravju

  - **Pogovor (10 minut)**

Kako pomagati sebi ali prijatelju, kdo lahko pomaga, kdaj je potrebna strokovna pomoč? Poudarimo, da se včasih zdi, kot da so težave nepremostljive, da se nič ne spremeni, da ne bo nikoli bolje. A vendar so vse težave minljive in pomembno je, da se potrudimo zdržati, ker se da vse težave razrešiti, včasih je za to potrebno več časa. Zdaj so namreč v obdobju, ko se soočajo s številnimi spremembami in mnogimi zahtevami. Normalno je, da včasih ne vedo, kako bi lahko neko težavo rešili, ker še nimajo toliko izkušenj. Zato je tudi pomembno, da poiščejo pomoč, ko ne vedo, kako rešiti težavo.



Pogovorimo se tudi, s katerimi ovirami se spopadamo pri iskanju pomoči. Predvsem kadar gre za iskanje pomoči pri različnih strokovnjakih, se lahko pri osebi, ki pomoč potrebuje, pojavijo različni strahovi pred tovrstno pomočjo in druge ovire (zanašanje le nase, samomorilne misli, sram, strah pred nerazumevanjem, občutek brezbrižnosti okolice in nepoznavanje ali nerazpoložljivost sistemov pomoči). Pogovorimo se tudi o prednostih iskanja pomoči (npr. boljše počutje, izboljšano samozavedanje in boljše sposobnosti soočanja s težavami v prihodnosti). Aktivnost lahko poteka kot skupinski pogovor, ali pa razdelimo skupino na pol in ena išče prednosti, druga strahove oz. razloge zakaj se ljudje ne odločajo za iskanje pomoči.

Več o ovirah pri iskanju pomoči lahko preberete v: Tančič, A., Poštuvan, V., Roškar, S. (2009). Spregovorimo o samomoru med mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

- kratko predstavimo vire pomoči:
  Opozorimo, da se telefonske številke in naslovi lahko spreminjajo, zato naj vedno preverijo veljavnost podatkov.

Delavnica 2:
Soočanje s stresom

Namen druge delavnice je mladostnikom predstaviti vsebine, vezane na stres, njegove simptome, sprožilce, vzdrževalce in načine spoprijemanja z njim. Mladostnike se nauči prepoznati znake stresa in se jih opremi z znanji kako se z njim spoprijemati, ter predstavi vire pomoči.

Vsebina	stres, sproščanje
Pripomočki	• lista prisotnosti • kartice ACTIVITY • štoparica • živahna glasba • glasba za sproščanje
Spretnosti, ki jih učimo	• prepoznavanje simptomov stresa • tehnike spoprijemanja s stresom • iskanje pomoči

1. del: **UVOD V DELAVNICO (10 minut)**

Potrebujemo: listo prisotnosti

Potek dela:

- uvodna igra
  - **Štetje (10 minut)**

  Vsi mladostniki zaprejo oči in pričnejo s štetjem. Štejejo od 1 naprej, pri čemer vsak pove eno številko. Ko dve osebi hkrati rečeta neko številko, se štetje prične znova. Vajo lahko večkrat ponovimo. Mladostniki naj skušajo doseči čim višjo številko.

2. del: **STRES (80 minut)**

Potrebujemo: kartice ACTIVITY, štoparica, živahna glasba, glasba za sproščanje

Potek dela:

- kratka predstavitev vsebine delavnice:

  Pogovarjali se bomo o temah: Kateri so sprožilci in vzdrževalci stresa?, Kateri so simptomi stresa?, Kakšne načine spoprijemanja s stresom poznamo?

- kratek uvod o tem, kaj je stres:

  Mladostnike najprej povprašamo, kaj oni menijo, da je stres. Spodbudimo jih, da sami povedo svoje mnenje. Če nimajo predstave, podamo kak svoj predlog in spodbudimo razmišljanje. Sproti razdelamo njihove ideje in predloge, na koncu pa predstavimo zaokroženo celoto in to, kar še ni bilo povedano.

VSEBINA: Ogrožajoči in neprijetni dogodki v naši okolici ali zahteve iz okolja, za katere imamo občutek, da jim nismo kos, lahko v nas sprožijo stanje napetosti, ki ga imenujemo stres. Stres je torej reakcija telesa na nek resničen ali namišljen dražljaj (stresor). Tak dražljaj lahko vpliva na nas le za kratek čas (nekaj minut) ali dolgoročno (več mesecev). Stres vpliva na spremembe v telesnih znakih, načinu razmišljanja, čustvovanju in vedenju.

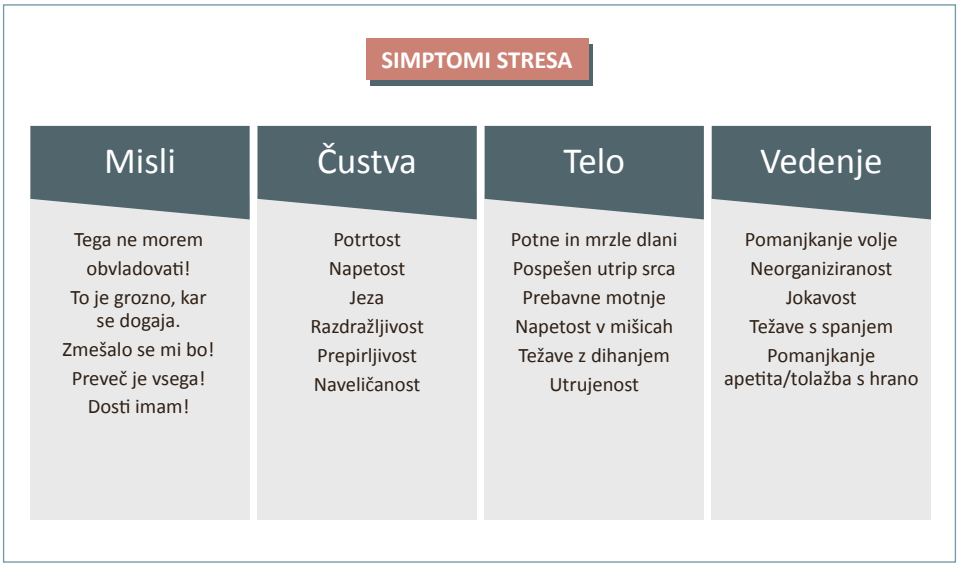
- Simptomi stresa (40 minut):
  - **Activity (30 minut)**

  Pripravimo kartice z različnimi simptomi stresa, mladostniki se razdelijo v skupine po 4 (3) – odvisno od velikosti skupine. Vsaka skupina si izmisli ime, ki ga zapišemo na tablo. Po en mladostnik v skupini vleče kartico, na kateri je simptom stresa, kategorija ter način, kako naj bo prikazan: z risanjem/pantomimo/verbalno.

  Mladostnik pove, v katero kategorijo sodi simptom, ki ga bo prikazal. Drugi iz njegove skupine ugibajo simptom eno minuto. Če mladostniki iz skupine ugotovijo simptom, dobijo 1 točko (točke pišemo na tablo/računalnik – s projekcijo, da je vidno vsem). Če ne ugotovijo, lahko po eni minuti tudi vsi iz drugih skupin predlagajo, kaj bi bil simptom in potem ga razkrijemo. (V tem primeru ne damo točk, tudi če kdo iz drugih skupin pove pravilen odgovor).

  Sproti vsak razkrit simptom razvrščamo v kategorije (misli, čustva, telo, vedenje), tako da imamo na koncu igre zbrane vse simptome po kategorijah. Vsaka skupina ugiba isto število simptomov, pri čemer se skupine krožno izmenjujejo po vsakem prikazanem simptomu (1. skupina pokaže en simptom, 2. skupina en simptom, 3., 4., potem krožno spet 1. skupina drugi simptom itd.). Če se število kartic ne izide tako, da bi vsaka skupina

ugibala enako število simptomov, eden od izvajalcev prikazuje preostale simptome in vse skupine ugibajo. Skupina, ki prva ugane posamezen simptom, dobi dodatno točko.



PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

Izvede se prirejena igra Activity. Mladostnike razdelimo v pare. En mladostnik v paru bo prikazoval simptom stresa, drugi pa bo ugibal, ostali bodo lahko ugibali v primeru, da sodelujoči ne ugane simptoma. Mladostniku, ki bo prikazoval simptom stresa, tega pošljemo v zasebnem sporočilu. Pozorni smo, da vključimo vse mladostnike in da so vsi dodeljeni v pare (lahko tudi v trojke).

V kolikor izvedba dejavnosti na ta način ni možna, se lahko igro izvede v obliki pogovora. V tem primeru, skupaj z mladostniki predebatiramo vse simptome stresa in jih spodbudimo, da jih skušajo uvrstiti v kategorije (misli, čustva, telo, vedenje). Mladostnike spodbudimo, da razmišljajo o simptomih, ki so jih opazili pri sebi, ko so bili v stresni situaciji. Ob koncu razprave jim pokažemo stran predstavitve, kjer so vsi simptomi pravilno razvrščeni.

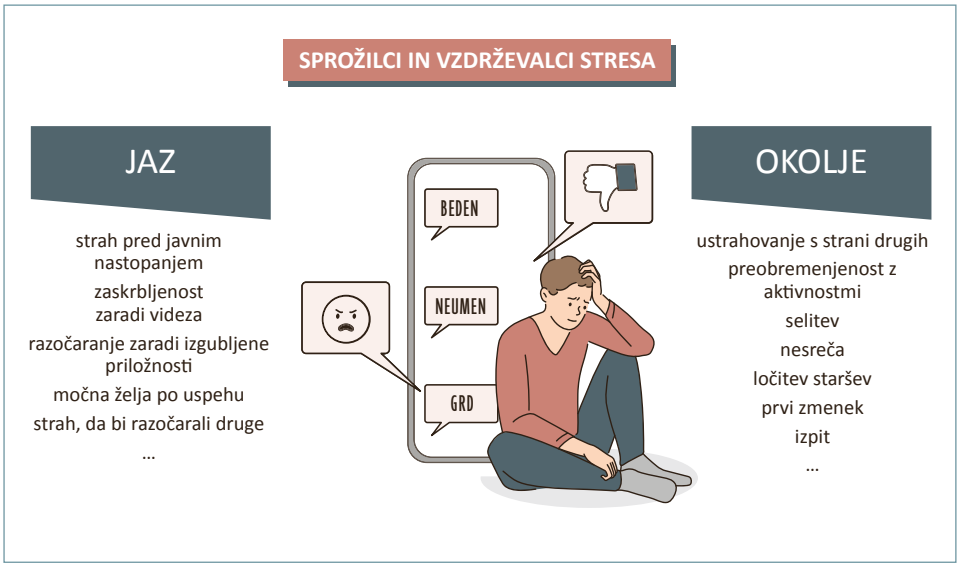
- **Pogovor (10 minut)**

Pogovorimo se o vaji in o simptomih stresa. Spodbudimo mladostnike, da povedo konkretne primere situacij, ko se nek simptom stresa pojavi. Pomembno je, da vse simptome povežemo s konkretnimi (mladostnikom aktualnimi) stresnimi situacijami. npr. test v šoli, pomembna tekma, prvi zmenek. Simptome povežemo z evolucijsko vlogo stresa. Ob nevarnosti se v krvni obtok sprosti hormon adrenalin, ki omogoča odziv na nevarno situacijo in telo pripravi na boj, beg ali otrplost. V preteklosti je bil to prilagojeni odziv telesa na grozečo nevarnost (npr. če smo zagledali medveda). Čeprav se je

danes vrsta nevarnosti spremenila, je reakcija ostala podobna. Zato reakcije velikokrat lahko predstavljajo prej oviro kot pomoč pri spoprijemanju s stresno situacijo.

- Sprožilci in vzdrževalci stresa (10 minut):
  - **Pogovor (10 minut)**

Mladostnike vprašamo, kaj menijo, kateri so sprožilci in vzdrževalci stresa za posameznika? Kateri sprožilci izvirajo iz nas in kateri iz okolja? Tudi lepi (pozitivni) dogodki lahko predstavljajo stres. Poudarimo, da je določena stopnja stresa potrebna in koristna, saj nas motivira za učenje, delo. Prevelika količina stresa pa je dolgoročno škodljiva. To lahko prikažemo s kratkim eksperimentom s pisalom: vsi mladostniki, se najprej podpišejo z zelo sproščeno roko, nato še enkrat z zelo napeto in nato še s srednje napeto. Vprašamo, kateri podpis je najlepši. Praviloma je najlepši zadnji, povežemo s teorijo o stresu, da je določena količina stresa dobra. Podamo primer manične depresije: nihanje iz pozitivnega v negativno stanje, kjer se telo izčrpa. Drug primer, ki ga lahko izpostavimo, je sindrom izgorelosti (burnout – stanje popolne izčrpanosti. Stres lahko vzbudijo tako prijetni (npr. spoznavanje novih prijateljev, prvi zmenek, izlet, športna aktivnost ali zabava) kot neprijetni dogodki (npr. razočaranje zaradi izgubljene priložnosti, prevelika zaskrbljenost zaradi izgleda ali oblačil, izključenost iz družbe ali ustrahovanje nasilnežev). Povemo tudi, kaj določa dejavnike stresa – posameznikova osebnost, izkušnje, trenutne okoliščine, ipd. Pomembni so tudi življenjska naravnanost posameznika in kakovost medosebnih odnosov ter način, kako posameznik doživlja stres. Poudarimo, da lahko tudi prijetni dogodki v nas sprožijo stres, npr. potovanje, ki se ga veselimo.



Pri sprožilcih stresa je potrebno biti pripravljen na čustvene odzive, sploh mlajših mladostnikov. Ločitve staršev in smrt so teme, ki pogosto spodbudijo stisko in jok. V takem primeru lahko eden od izvajalcev pospremi mladostnika na hodnik, kjer se z njim/njo pogovori in mu/ji pomaga, da se umiri.

- Načini spoprijemanja s stresom (25 minut):
  - **uvodna igra (5 minut): Med predlaganimi igrami izvajalca izbereta eno igro, ki jo izvedeta s skupino**

a. Igra topotanja z nogami
Igra predvsem za mlajše mladostnike. Mladostniki sedijo na stolih in ob glasbi zelo hitro topotajo z nogami ob tla. Ko glasbo izklopimo, morajo takoj prenehati s topotanjem. Kdor ne preneha, izpade. Ponovno vklopimo glasbo in igro ponavljamo, dokler vsi ne izpadejo, oziroma 5 minut.

b. Sinhrono ploskanje
Udeleženci stojijo v krogu in po krogu 'pošiljajo' plosk. Pri vsakem plosku se dva člana skupine obrneta drug k drugemu, pogledata v oči in ploskneta istočasno, skupina pa poskuša plosk čim hitreje pošiljati po krogu, ploski pa morajo biti čim bolj sinhroni. Če skupini to dobro gre, lahko vključimo tudi dvojni plosk. Slednji spremeni smer potovanja ploska. Zgodi se tako, da se dva člana neverbalno uskladita na način, da dvakrat ploskneta. Skupina mora biti zelo osredotočena, da plosk čim bolj gladko potuje. Vajo lahko zaključimo z vprašanjem: zakaj nam je bilo težko pošiljati plosk, ko je naloga postala težja? Kaj bi kot skupina potrebovali, da bi nalogo popolnoma usvojili?

c. Gordijski vozel
Pri udeležencih preverimo, ali bi jim bilo neprijetno, v kolikor bi se v tej igri s sošolci prijeli za roke. Če skupina nima težav s fizičnim dotikom, povemo navodila in začnemo z aktivnostjo. Vsi stojimo v krogu in z zaprtimi očmi držimo roke v sredino kroga, tako da lahko dosežemo roke sošolcev, ki so nam nasproti. Nato vsak prime dve roki, pričemer mora vsaka roka biti od druge osebe. Nato pa vsi odpremo oči in poskušamo 'odplesti vozel' brez da bi spustili roke. Pri tem se vrtimo, stopimo preko rok ipd.

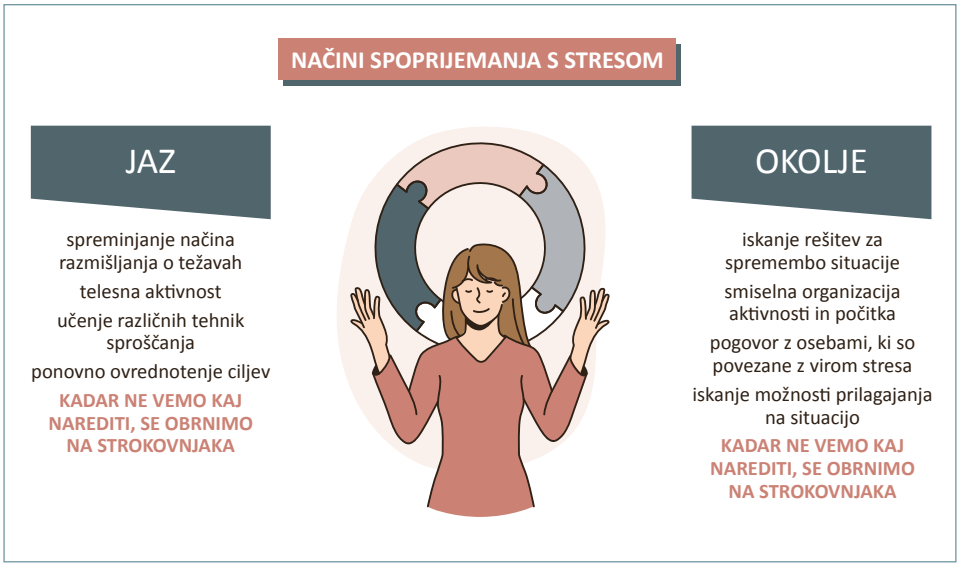
d. Kratka poživitev
Skupina stoji v krogu in skupaj glasno šteje. Najprej 8-krat stresemo z desno roko, 8-krat z levo roko, 8-krat z desno nogo in 8-krat z levo nogo. Naslednji krog vsak ud 4-krat stresemo, nato 2-krat in zadnji krog samo 1-krat. Aktivnost zaključimo z glasnim vzklikom in ninja udarcem z nogo v zrak.

PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

V primeru spletne izvedbe izvedemo aktivnost Kratka poživitev.

- **Pogovor (10 minut)**

Mladostnike vprašamo, kaj menijo, kako se lahko spoprimemo s stresom? Kako lahko vplivamo na notranje/zunanje dejavnike? Primerjamo tudi prednosti in slabosti trenutne sprostitve v primerjavi z dolgoročno. Poudarimo, da sta trenutna sprostitev in olajšanje potrebna, a pogosto ne rešita težav. Pomembno je, da skušamo iskati učinkovite načine spoprijemanja s stresom, ki predstavljajo dolgoročno rešitev naših težav. Poudarimo tudi, da se ljudje razlikujemo in različnim ljudem pomagajo različne stvari. Nekateri sproščajo stres preko intenzivne športne aktivnosti, drugim pomagajo bolj umirjene oblike sprostitve (npr. meditacija). Pomembno je, da se obrnemo na strokovnjaka, ko ne vemo več, kako bi sami zmanjšali dejavnike stresa.



- **Sproščanje (10 minut)**

Vprašamo, ali poznajo kakšno tehniko sproščanja. V kolikor, kdo izpostavi kakšno, ga lahko povabimo, da jo tudi skupini na kratko predstavi. Nato predstavimo namen tehnik sproščanja, kdo jih uporablja (tudi vrhunski športniki npr.), razločimo med krajšimi in globokimi tehnikami in poudarimo, da se vsak morda ne bo uspel sprostiti, da pa je tudi sproščanje veščina in jo z vajo lahko izboljšamo.

Mladostnikom lahko uvodoma predstavimo kratko in enostavno tehniko za prizemljitev 54321. Najprej nekajkrat sproščeno vdihnemo in izdihnemo, nato pa se osredotočimo na vse svoje čute in v mislih naštejemo 5 predmetov, ki jih vidimo, 4 površine, ki jih občutimo/otipamo, 3 zvoke, ki jih lahko slišimo, 2 vonjavi, ki ju zavonjamo in 1 okus, ki ga lahko okusimo. Pri vonju in okusu, v kolikor mladostniki povedo, da ne zaznavajo ničesar posebnega, jim lahko predlagamo, da naredijo kak požirek vode, ali pa v spomin prikličejo kak prijeten vonj ali okus, npr. po čokoladi. Namesto tehnike prizemljitve lahko izvedemo tudi kakšno dihalno vajo.

Nato predstavimo in izvedemo še daljšo tehniko sporočanja.

Mladostniki se udobno namestijo na stolih. Vklopimo umirjeno glasbo in mladostnikom podamo navodila, da zaprejo oči in skušajo zgolj poslušati glasbo ter sproščeno dihati v predel trebuha. Za sproščujočo glasbo izvajalca izbereta posnetek z umirjeno glasbo. Pred tem posnetek poslušajte in si označite, kdaj vam glasba najbolj ustreza (točen čas na posnetku), da ga lahko kasneje samo predvajate. Izvajalca pa lahko uporabita tudi posnetek, ki ga prejmeta skupaj z ostalimi materiali za izvedbo delavnice Izvedemo progresivno mišično relaksacijo ali vizualizacijo. Mladostnike lahko vprašamo, ali bi raje izvajali tehniko, ki je bolj usmerjena na telo, ali tehniko, ki je bolj usmerjena na um. Če imamo dovolj časa lahko izvedemo obe. Pred pričetkom poudarimo, da če kdo ne želi sodelovati ne rabi, da pa naj da sošolcem, ki želijo priložnost za sodelovanja.

VODENO SPROŠČANJE S PROGRESIVNO MIŠIČNO RELAKSACIJO: *Globoko vdihnite skozi nos ... Nekaj sekund zadržite dih ... Sedaj izdihnite ... In ponovno vdihnite skozi nos ... Bodite pozorni na svoje telo in občutke ... Pričnite z desnim stopalom ... Stisnite mišice desnega stopala. Prste potisnite navzdol, kolikor le gre, zadržite ... zadržite ... Dobro ... Sedaj sprostite stopalo in izdihnite ... Stopalo naj bo mlahavo ... Zaznajte razliko med napetostjo in sproščenostjo ... Občutite, kako napetost izteče iz stopala kakor voda ... (nato ponovite enako za spodnji del desne noge in nato celo desno nogo itd.)*

Pri vsakem koraku se osredotočimo na opazovanje občutkov v mišicah, najprej na občutke pri napetih mišicah, ki so večinoma neprijetni, saj so mišice napete, pri popuščanju napetosti v mišicah pa se posvetimo prijetnim občutkom, ko so sproščene, ohlapne in se pojavi občutek prijetne toplote, prijetne teže in podobno.

1. korak: Stisnemo desno pest – držimo, sprostimo in ponovimo (stisk, držanje in sproščanje lahko trajajo vsak od 3 do 5 sekund).

(Pest z dlanjo, obrnemo navzdol proti telesu in dvignemo sklep proti zgornjemu delu roke. Isto ponovimo z drugo roko in nato še z obema hkrati.)

2. korak: Pritisnemo nadlaket (komolce) k trupu – držimo, sprostimo in ponovimo. Nadlaket pritegnemo k telesu, vendar brez dotika s telesom. Spodnji del roke naj mlahavo visi na podlagi.

3. korak: Visoko dvignemo obrvi in nagubamo čelo – držimo, sprostimo in ponovimo. Potegnemo obrvi navzdol in skupaj (namrščimo se) – sprostimo in ponovimo.

4. korak: Dobro zatisnemo oči – držimo, sprostimo in ponovimo.

5. korak: Stisnemo ustnici skupaj – držimo, sprostimo in ponovimo. Močno stisnemo zobe in jih pokažemo vse do kotičkov ust – sprostimo in ponovimo.

6. korak: Pritisnemo vrat nazaj, glavo naprej – držimo, sprostimo in ponovimo. Sklonimo glavo naprej, z brado proti trupu – držimo, sprostimo in ponovimo.

7. korak: Dvignemo obe rami močno navzgor, vse do ušes – držimo, sprostimo in ponovimo.

8. korak: Globoko vdihnemo (prsno) skozi nos, zadržimo zrak za 10 sekund in počasi izdihnemo skozi usta, ponovimo.

9. korak: Potegnemo trebuh navznoter (stisnemo trebušne mišice) – držimo, sprostimo in ponovimo.

10. korak: Stisnemo kolena skupaj – sprostimo in ponovimo.

11. korak: Iztegnemo obe nogi naprej, ju dvignemo, potisnemo nožne prste proti kolenom, zadržimo – sprostimo in ponovimo.

Sproščanje zaključimo s podoživljanjem prijetnih občutkov, ki smo jih zaznali na svojem telesu, na primer: *Počasi pozornost preusmerimo v prostor, kjer se nahajamo, ponovno občutimo toploto v telesu, prijetno težo, prijetno ohlapnost in sproščenost mišic, prijetno utrujenost in umirjenost.*

VODENO SPOČANJE Z VIZUALIZACIJO: MORSKA OBALA V naši vaji vizualizacije si bomo čim bolj živo predstavljali morsko obalo oziroma plažo. To je lahko obala, ki jo poznate in ste na njej že bili, lahko jo poznate s fotografij ali televizije, lahko pa je to povsem domišljijska obala, ki jo boste zdaj ustvarili. Dihajte v svojem ritmu in za začetek samo opazujte, kako zrak vstopi v vaše telo med vdihom in kako ga med izdihom zapusti. … Potem poskušajte malo poglobiti vdih in izdih, da postane dihanje mirno in enakomerno. Z mislimi se počasi preselite na morsko obalo na začetku poletja. Je še zgodnje jutro, zrak je svež in topel. Na svoji koži čutite rahel veter. Stojite ob morju in se najprej zaveste, kakšna tla so pod vašimi nogami – pesek, skala, kamenčki? … Potem se razgledujete naokoli. Kaj vidite? Kakšno je morje, je čisto mirno ali opazite kakšne valove? Kakšne barve je? … Počasi se sprehodite ob njem. Ali slišite svoje korake, kako stopajo po obali? Svojo pozornost nato usmerite na ostale zvoke, ki jih lahko slišite. So prisotni glasovi galebov ali drugi glasovi, lahko sli šite morje, veter? … Postanete pozorni tudi na vonje, ki jih lahko zaznate. Kaj vohate? … Sklonite se in v dlan zajamete vodo. Začutite osvežilen hlad na roki, vidite, da je voda bistra. Par kapljic poskusite z jezikom. Kakšen je njen okus? Pustite, da vam voda steče med prsti. … Potem poberete majhen kamen. Na dlani čutite njegovo težo in gladko površino. Opazujete, kakšne barve in oblike je. Ko ste si ga ogledali, ga lahko vržete v morje in spremljate, kako za njim ostajajo krogi na površini. … Počasi se vrnete nazaj na izhodiščno točko. Pozorni ste na občutke v telesu. So prisotni prijetni občutki, sproščenost, mir … ? S temi občutki zapustite svojo domišljijsko obalo in se počasi vrnite nazaj v to sobo. Pozornost spet usmerite na svoje dihanje. Opazujte nekaj svojih vdihov in izdihov. … Zavedajte se, kako so vaša stopala trdno na tleh, začutite stol pod vami. … Rahlo premaknite noge in roke ter zanihajte z glavo. Ko boste pripravljeni, odprite oči.

VODENO SPOČANJE Z VIZUALIZACIJO: JESENSKI GOZD V naši vaji vizualizacije si bomo čim bolj živo predstavljali gozd jeseni. To je lahko gozd, ki ga poznate ali se v njem celo redno sprehajate, lahko ga poznate s fotografij ali televizije, lahko pa je to povsem domišljijski gozd, ki ga boste zdaj ustvarili. Dihajte v svojem ritmu in za začetek samo opazujte, kako zrak vstopi v vaše telo med vdihom in kako ga med izdihom zapusti. … Potem poskušajte malo poglobiti vdih in izdih, da postane dihanje mirno in enakomerno. Z mislimi se počasi preselite na rob gozda sredi svetlega jesenskega jutra. Ponoči je deževalo, zdaj pa je jasen, topel dan. Stojite na potki in se razgledujete. Kaj vidite? Kakšna drevesa so pred vami? Bodite pozorni na njihovo velikost, barvo listov, razvejanost. Pogled obrnite tudi v nebo – vidite kakšne oblake, kakšnih oblik in barve so? … Potem se počasi po potki napotite v gozd. Bodite pozorni na to, po kakšni podlagi hodite – so to korenine, odpadli listi, zemlja …? Ali slišite svoje korake, kako stopajo po tej podlagi? Svojo pozornost nato usmerite na ostale zvoke, ki jih lahko slišite. Je prisotno ptičje petje ali glasovi drugih živali, lahko slišite veter? Ali pa v gozdu ni izrazitih zvokov in je prisotna tišina? … Med hojo naprej pridete do majhnega potočka. Sklonite se in v dlan zajamete vodo. Začutite osvežilen hlad na roki, vidite, da je voda bistra. Par kapljic poskusite z jezikom. Kakšen je njen okus? Pustite, da vam voda steče med prsti. … Ob potočku opazite tudi majhen storž in ga poberete. Na dlani čutite njegovo težo in površino. Nesete ga k nosu in povohate. Ima kakšen vonj? Ob tem postanete pozorni tudi na druge vonjave v gozdu. Kaj vohate? … Potem lahko storž spustite na tla in se počasi vrnete nazaj po potki. Pozorni ste na občutke v telesu. So prisotni prijetni občutki, sproščenost, mir …? S temi občutki zapustite svoj domišljijski gozd in se počasi vrnite nazaj v to sobo. Pozornost spet usmerite na svoje dihanje. Opazujte nekaj svojih vdihov in izdihov. … Zavedajte se, kako so vaša stopala trdno na tleh, začutite stol pod vami. … Rahlo premaknite noge in roke ter zanihajte z glavo. Ko boste pripravljeni, odprite oči.

Vir: Tančič Grum, A. in Zupančič-Tisovec, B. (2019). *Tehnike sproščanja : priročnik za udeležence delavnice.* Nacionalni inštitut za javno zdravje.

PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

Mladostnike prosimo, da v tem času sproščanja izključijo mikrofone. V skupni pogovor jim pošljemo povezavo do sproščujoče glasbe, ki si jo vsak individualno odpre in jo posluša v ozadju. Ob tem vodimo sproščanje s progresivno mišično relaksacijo ali vizualizacijo..

- kratko predstavimo vire pomoči:

Opozorimo, da se telefonske številke in naslovi lahko spreminjajo, zato naj vedno preverijo veljavnost podatkov.

Delavnica 3:
Soočanje s stiskami in zdrav življenjski slog

Namen tretje delavnice je mladostnikom predstaviti znake depresije in samopoškodovalnih vedenj, jih naučiti kako prepoznati znake depresije pri sebi ali drugih osebah in kako v takem primeru ukrepati. Mladostnikom se predstavi tudi pomen zdravega načina življenja ter ponovno predstavi vire pomoči. Zaključek tretje delavnice je namenjen povratnim informacijam o delavnici in evalvaciji izvedenih delavnic.

Vsebina	depresija, samomorilno vedenje in znaki, življenjski slog
Pripomočki	• lista prisotnosti • kratek filmček (znaki depresije) • intervju (2 izvoda) • obzidje na velikem plakatu • beli kartončki v obliki opeke (en na mladostnika) • evalvacijski vprašalniki • vizitke s kontaktnimi podatki
Spretnosti, ki jih učimo	• prepoznavanje znakov depresije • zdrav način življenja • iskanje virov pomoči

1. del: **UVOD V DELAVNICO (5-10 minut)**

Potrebujemo: listo prisotnosti

Potek dela:

- uvodna igra (5-10 minut):
  Med predlaganimi igrami izvajalca izbereta eno igro, ki jo izvedeta s skupino:

  - **Razpoloženjski oblak**

  Vsak izmed članov skupine na listek ali na tablo napiše kako se danes počuti (tudi vodja in sovodja). Če se piše na tablo, se nanjo pred tem nariše oblak, v katerega mladostniki vpisujejo razpoloženje, če se piše na liste, se ti na tablo prilepijo v obliki oblaka. Vsak

ima možnost, da pove zakaj se danes tako počuti ali pa samo odda besedo, ki opisuje njegovo počutje. Ko so vse besede na tabli, povzamemo koliko različnih občutij je danes v prostoru in vprašamo, če so že kdaj na tak način razmišljali o doživljanju razpoloženj drugih okoli sebe.

- **Kaj bi raje?**

Sovodja na tablo napiše naslov Kaj bi raje imeli? Na desno napiše en absurdni primer, na levo pa drugega (npr. slonji rilec – žirafji vrat). Mladostniki glasujejo in sovodja piše črtice. Vodja v tem času koga povpraša, zakaj se mu zdi ta izbira boljša. Uporabimo lahko tudi različna razpoloženja ali kaj drugega.

- **Igra ene besede**

Učenci morajo z eno besedo odgovoriti na vprašanje vodje, sovodja pa te besede beleži. Lahko se vpraša, kako doživljajo šolo, kaj so jedli za zajtrk, kaj najraje počnejo popoldne, kateri predmet jim je najljubši ipd. Na koncu sovodja prebere odgovore in vpraša, kateri se jim zdi najbolj zanimiv. Na kratko se pogovorimo, zakaj ravno ta izbira ali dve in nadaljujemo z delavnico.

- **Za koga je najverjetneje …**

Sovodja na tablo napiše 20 različnih poklicev (za 15 mladostnikov - če je udeležencev več, pa več, vedno pa mora biti 5 izbir več, kot je mladostnikov). Potem vodja razloži, da bomo na kratko predvidevali, za koga je katera poklicna pot najverjetnejša. Vsak poklic je lahko dodeljen samo enemu mladostniku in večina mora podpreti izbiro. Sovodja ob tem piše imena in spremlja kdo še ni bil poklican. Primeri poklicev: astronavt, kapitan podmornice, kuhar angleške kraljice, komik, igralec/igralka v Hollywoodu, skrbnik v živalskem vrtu, Nobelov nagrajenec za kemijo/fiziko/…, plesalec v videu znane osebe, pilot letala, … POZOR! Izbrati moramo poklice, iz katerih se mladostniki ne bodo mogli (preveč) norčevati, a so vseeno zanimivi.

- **Zip, Zap, Boing**

Vsi stojimo v krogu, tako da ima vsak dovolj prostora okoli sebe za gibanje. Razložimo pravila igre in se nekaj minut igramo. Predstavljamo si, da si med seboj pošiljamo laserske žarke in to lahko počnemo na dva načina: rečemo Zip in plosknemo ter pokažemo proti osebi, ki stoji neposredno poleg nas (levo ali desno), rečemo Zap in plosknemo in pokažemo proti katerikoli drugi osebi v krogu. Ko prejmemo žarke jih lahko pošljemo naprej (z Zip, ali Zap načinom), ali pa jih vrnemo osebi, ki nam jih je poslala - takrat žarke z rokami odbijemo in rečemo Boing). Naša naloga je, da žarki čim hitreje potujejo po skupini.

PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

Igre primerne za spletno izvedbo so: Razpoloženjski oblak, Kaj bi raje? ter Igra ene besede. Lahko si pomagamo z uporabo opcije Whiteboard pri deljenju ekrana.

2. del: **DEPRESIJA (50 minut)**

Potrebujemo: kratek filmček, intervju (3 izvodi)

- kratka predstavitev vsebine delavnice:
  Pogovarjali se bomo o temah: Kateri so simptomi depresije?, Kakšne oblike depresije poznamo?, Povezanost depresije s samomorilnimi mislimi in samopoškodovalnim vedenjem.

- kratek uvod o tem, kaj je depresija:
  Mladostnike spodbudimo, da sami razmišljajo o tem, kaj je depresija. Če nimajo predstave, podamo kak svoj predlog in spodbudimo razmišljanje. Sproti razdelamo njihove ideje in predloge, na koncu pa predstavimo zaokroženo celoto in to, kar še ni bilo povedano.

  VSEBINA: Povemo, da je depresija več kot le muhasto razpoloženje in ni zgolj potrtost zaradi stresnih in težavnih življenjskih okoliščin. V neprijetnih situacijah je namreč poslabšanje razpoloženja pričakovano, žalost pa del življenja in se ji ne moremo izogniti. Depresija pa je dalj časa trajajoče stanje žalosti, brezupa in apatije. Depresija lahko prizadene tako mlade kot tudi odrasle in starejše. Zato so vsebine, o katerih se bomo pogovarjali, pomembne tako za razumevanje njih samih, njihovih vrstnikov, kot tudi staršev in drugih odraslih in starejših oseb.

  - **Filmček o znakih depresije (5-10 minut)**

  Mladostnike prosimo, naj pozorno spremljajo in razmislijo, kaj je po njihovem mnenju značilno za depresijo? Kako menijo, da se počutijo in obnašajo posamezniki, ki trpijo zaradi depresije. Kaj pa okolica? Zakaj starši včasih reagirajo neprimerno na stisko mladostnika?

  > *Pozorni moramo biti, da so zvočniki priklopljeni in delujoči. Sicer je idealno, če so preverjeni že pred izvedbo, a to ni vedno mogoče.*

- Simptomi depresije (25 minut):
  - **Igra vlog (10 minut priprave + 5 minut branja)**

  Dva mladostnika (ki smo ju izbrali v uvodni igri) zapustita razred skupaj s sovoditeljem. Dobita nalogo, da se pripravita na igro vlog: novinar/radijski napovedovalec/voditelj 'podcasta' in v preteklosti depresivna dijakinja. Mladostnika, ki smo ju izbrali v uvodni igri, bosta prebrala vnaprej pripravljen intervju, sama pa se bosta dogovorila, kako ga bosta odigrala. Po 10 minutah prideta v razred odigrati radijsko igro.

  Ostali mladostniki dobijo v tem času nalogo, da v skupinah po 3 ali 4 razmislijo, kaj je po njihovem mnenju značilno za depresijo oz. kakšni so simptomi depresije. Na

podlagi tega vsaka skupina pripravi eno vprašanje, namenjeno dekletu v radijski oddaji ter pričakovan odgovor nanj. Med igranjem igre vlog ostali mladostniki spremljajo in so pozorni na simptome depresije, o katerih poroča dijakinja. Na koncu pa vsaka od skupin odigra vlogo klicatelja v eter, kjer dijakinji postavijo vprašanje, ki so si ga pripravili. Vsi v razredu skupaj razmislijo (oz. pomagajo tistemu mladostniku, ki igra dijakinjo), kakšen bi lahko bil odgovor. Tudi skupina pove, kakšen odgovor je pričakovala.

SIMPTOMI DEPRESIJE

Misli	Čustva	Telo	Vedenje
Sem nevreden	Žalost	Bolečine	Jok
Sem slab	Potrtost	Utrujenost	Razdražljivost
Ni prihodnosti	Nemoč	Mravljinci	Umikanje v samoto
Nima smisla	Napetost	Spremembe apetita	Nespečnost ali preveč spanja
Ni mi pomoči	Tesnoba	**nemir, pomanjkanje energije**	Poležavanje
Umrl bom	Brezup		Opuščanje aktivnosti
težave s koncentracijo, misli o smrti, samomoru	**jeza, krivda, občutek ničvrednosti, izguba veselja, motivacije**		Slaba skrb zase
			spremembe v vzorcih prehranjevanja in spanja

PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

V primeru spletne izvedbe igro vlog izpustimo.

- **Pogovor (10 minut)**

Po igri prosimo najprej mladostnika, ki sta igrala, naj povesta, kako sta se počutila v svoji vlogi. Ali sta imela kakšne težave pri izvedbi intervjuja, ali se s čim ne bi strinjala. Nato gremo od skupine do skupine in prosimo, da povedo, ali so bile kakšne razlike v njihovih pričakovanjih in tem, kar je dijakinja odgovarjala na vprašanja novinarja«. O katerih simptomih so oni razmišljali v skupini. Sedaj povežemo, kar so povedali mladostniki in kar vemo mi.

Cilj je vodenje k razmišljanju o depresiji in o tem, zakaj je pomembno, da poznajo simptome. Ponovno se naslonimo na delitev simptomov v štiri kategorije. Povemo, da ni ključno, da razumejo, kaj sodi k čemu, le da razumejo, da se vsa področja našega delovanja povezujejo in da se lahko neka misel kaže izraziteje na telesu (kar je zlasti značilno za mlajše, otroke) itd. Ko govorimo o mislih, poudarimo tudi, da je tovrstne misli včasih težko ujeti in prepoznati njihovo negativno naravo. Verjamemo jim, ne da bi

preverjali njihovo resničnost, utemeljenost. Lahko opozorimo na prehodnost misli (npr. misli pridejo in gredo; lahko si jih predstavljamo kot oblake na nebu, ki jih nosi veter).

Spodbudimo jih k razmišljanju, kaj pomeni za posameznika vsak od simptomov. Kaj pomeni, če imaš slabo koncentracijo? (Težje slediš pri pouku, se moraš več naučiti doma, vendar se doma ne moreš dobro učiti, ker imaš težave s koncentracijo. To se lahko odrazi tudi med pisanjem testov. Rezultat tega je, da pišeš slabše, kot si sposoben. Manj se naučiš in težje pokažeš to, kar pa znaš.) Kaj pomeni, če se umikaš, če ti je težko biti v družbi? Kaj pomeni, če imaš slabo samopodobo? Kako se kaže to v odnosu do vrstnikov, kako do aktivnosti, ki ti veliko pomenijo?

Omenimo tudi (predvsem pri starejših mladostnikih) zatekanje k alkoholu (recimo želja po pripadnosti) ali pa agresijo kot način samozaščite, uveljavljanja. Pazimo, da ne postanemo stereotipni (npr. slab uspeh ni vedno posledica depresije!). To naj jim da širino pri razumevanju sebe in drugih. Vedno sta kontekst in vsota vseh dejavnikov (nekatere opazimo, drugih pač ne) tista, ki dajeta realno sliko. Vprašamo lahko tudi, kako bi se oni počutili, če bi jim sošolec/sošolka zaupal/a, da ima depresijo, kaj bi si mislili o tej osebi. Kako bi reagirali? Kako bi mu pomagali v kolikor še nima strokovne pomoči?

Razlaga simptomov depresije – čustva:	**Razlaga simptomov depresije – telo:**	**Razlaga simptomov depresije – vedenje:**
Bolezenska žalost ali depresivnost: pretirani občutki prizadetosti in potrtosti	Bolečine: po celem telesu, predvsem pa glavobol, slabost ter bolečine v hrbtenici, sklepih	Jok: pojavi se spontano, lahko večkrat dnevno, oseba težko zadrži jok
Otopelost: posameznik ne doživlja pozitivnih čustev	Mravljinci: občutek mravljinčenja v mišicah, glavi	Umikanje v samoto: prej družaben posameznik se začne umikati pred ljudmi
Napetost: posameznik je napet, razdražljiv, vsaka malenkost ga/jo moti	Pomanjkanje energije: občutek nezmožnosti opravljanja dela ali celo gibanja	Nespečnost: posameznik težko zaspi, se prebuja, zjutraj se zgodaj zbudi in ne more nazaj zaspati
Tesnoba: posameznik se boji prihodnosti, prestraši se ob vsakem najmanjšem dogodku	Utrujenost: utrujenost brez pravega razloga, po počitku ne mine	Poležavanje: neaktivno preživljanje časa
Občutek nemoči: posameznik se čuti nemočnega, meni, da ne more vplivati na potek svojega življenja		Opuščanje prijetnih aktivnosti: gre za aktivnosti, ki so bile posamezniku prej v zadovoljstvo
		Slaba skrb zase: opuščanje osebne nege in skrbnosti pri oblačenju

PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

Diskusijo prilagodimo na način, da namesto iz igre vlog izhajamo iz vsebine filmčkov o znakih depresije in mladostnike spodbudimo, da podajo svoja razmišljanja o tem, katere simptome depresije so v filmčkih prepoznali in kateri simptomi so poleg prikazanih še značilni za depresijo. Naprej vodimo pogovor po zgornjem vzoru.

- Depresija, samopoškodovalno vedenje in samomorilne misli:
  - **Predavanje s pogovorom (10 minut)**

  Pogovor o depresiji napeljemo na pogovor o samomorilnem vedenju. Samomorilno vedenje pri mladih pogosto ne izvira iz želje po smrti, temveč iz želje po prekinitvi nevzdržne situacije. Okoliščine so lahko zelo raznolike, zato se potrudimo vzdržati obsojanja. Pozorni moramo biti na določene znake, ki pa niso nujno vedno ali vsi hkrati prisotni. Ljudje smo si zelo različni, kar otežuje preprečevanje samomorilnega in samopoškodovalnega vedenja. Prav zato so prijatelji tako pomembni, saj zelo dobro poznajo svoje prijatelje. Predstavimo lahko tudi tunelski vid, ki osebe ovira pri iskanju pomoči in videnju drugih rešitev situacije. Dotaknemo se tudi pomembnega vprašanja, kaj narediti v primeru, da nam prijatelj zaupa, da ima samomorilne misli ali tendence h katerokoli obliki samopoškodovalnega vedenje, a ne želi, da to povemo odrasli osebi. Tukaj pretehtamo pluse in minuse tega, da prijatelj pove oz. ne pove odrasli osebi. Zaključimo z mislijo, da v tem primeru moramo povedati odrasli osebi.

Pri obravnavanju samopoškodovalnega vedenja je pričakovati, da bodo nekateri mladostniki tudi pokazali svoje brazgotine ali pa vsaj spregovorili o njih. Pomembno je, da smo na to pripravljeni in da ustrezno odreagiramo.

- Oblike depresije in pomoči:

  Predstavimo katere oblike depresije poznamo in katere vrste pomoči so primerne glede na obliko depresije.

VSEBINA: Poudarimo, da je najpomembnejši vir pomoči mreža prijateljev, znancev, odraslih, ki mladostnika dobro poznajo. Prijatelji in znanci pa tudi sorodniki, učitelji, trenerji itd. lahko s svojimi izkušnjami premagovanja stresnih, težkih situacij, opremijo mladostnika s strategijami reševanja težav. Tudi če niso vse primerne zanj, mu lahko odprejo oči za drugačne pristope ali pa zgolj vlijejo upanje, da ni edini in da bo težava oz. trenutna situacija enkrat minila. Seveda pa obstajajo situacije, ko je obisk pri specialistu potreben, včasih nujen. Narediti ta korak je pogosto težko. Vprašamo jih, kakšni so lahko zadržki in se o njih pogovorimo (mnenje vrstnikov, strah pred nerazumevanjem, starši, sorodniki, okolica ...). Vse oblike vključujejo enake ali vsaj podobne simptome, vendar se med seboj razlikujejo glede na to, kako resno je stanje. Pri blagi depresiji si lahko posamezniki pogosto

sami uspešno pomagajo na različne načine (npr. pogovor s prijateljem, družinskim članom; spremembe v življenjskem slogu; pisanje dnevnika; prebiranje literature, učenje veščin proti depresiji), medtem ko je pri zmerni in hudi depresiji potrebno poiskati strokovno pomoč (zdravljenje z antidepresivi in/ali psihoterapija, npr. kognitivno-vedenjska in druge). Tudi ko nekdo prejema pomoč strokovnjaka mu lahko ostali stojimo ob strani in ga npr. še vedno vabimo na druženja, se z njim pogovarjamo itd.

OBLIKE DEPRESIJE IN POMOČI

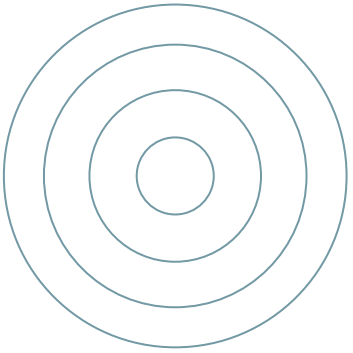
preventiva	
samopomoč	BLAGA OBLIKA
psihoterapija	ZMERNA OBLIKA
antidepresivi + PT	HUDA OBLIKA



- kratko predstavimo vire pomoči:
  Opozorimo, da se telefonske številke in naslovi lahko spreminjajo, zato naj vedno preverijo veljavnost podatkov. Namesto ponovnega predstavljanja virov poroči lahko izvedemo tudi aktivnost Moja varnostna mreža.

  Mladostnikom razdelimo liste s koncentričnimi krogi (»moja varnostna mreža«) in jim podamo navodila. Za zadnji krog, ko mladostniki umeščajo imena in kontakte strokovne pomoči, jim razdelimo vizitke ASŠ. Navodila za »moja varnostna mreža«:
  Želela bi vas povabiti, da si pripravi vsak sam svojo varnostno mrežo. Različne skupine ljudi, ki so v tvojem življenju, uvrsti v 4 kroge, glede na to, kako blizu si si z njimi.
  - *Najmanjši krog si ti sam/a. Tu umestiš svoja močna področja, vire moči znotraj sebe. Kaj je tisto, s čimer si lahko sam/a pomagaš, ko si v stiski?*
  - *V naslednji krog vpišeš osebe, ki so ti najbližje, osebe, ki jim lahko zaupaš. To je lahko le ena oseba, lahko jih je več.*
  - *V naslednji krog umestiš ljudi, s katerimi si mogoče nisi zelo blizu, vendar se pogosto vidiš z njimi in bi se z njimi lahko pogovoril/a, če bi imel/a težave.*
  - *V četrti krog pa umestiš imena in kontakte strokovne pomoči. Poskusi jih našteti čim več (npr. svetovalna služba v šoli, osebni zdravnik…)*

Po koncu pisanja preverimo, če je vsak zapisal vsaj en vir pomoči na vsaki ravni. Mladostnike vprašamo, če ima kdo še kakšno vprašanje.



3. del: **ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG (15 minut)**

Potrebujemo: grad/obzidje na plakatu, beli kartončki v obliki opeke

Potek dela:

- kratek uvod o tem, kaj je zdrav življenjski slog:
  Mladostnike spodbudimo, da sami povedo, kaj mislijo, da je zdrav življenjski slog. Vprašamo mladostnike, kaj zanje pomeni zdrav način življenja. Kaj predstavlja zdrav način življenja? Ali je to samo to, kar jemo in koliko se gibljemo ali so še druge stvari? Katere so dandanes najbolj problematične nezdrave navade pri mladih in odraslih? Zdrav življenjski slog je pomemben za ohranjanje in krepitev telesnega in duševnega zdravja. Zdrav življenjski slog zajema zdravo, raznoliko prehrano, gibanje, kakovosten spanec, obvladovanje stresa oziroma odzivanje na težave, (ne)uporabo drog – alkohol, tobak, ilegalne droge, varna spolnost, telesno higieno, izogibanje tveganim vedenjem ipd.

- Ohranjanje telesnega in duševnega zdravja
  - **Zaključna aktivnost (10 minut):**
    Med predlaganimi aktivnostmi izvajalca izbereta eno, ki jo izvedeta s skupino.

a. Opeka na opeko: obzidje!

Vzamemo plakat, na katerem je narisano obzidje. Mladostnikom razdelimo opeke (listke v obliki opek) in jim rečemo, naj na opeko napišejo ali narišejo tisto, kar je v njihovem življenju najpomembnejši varovalni dejavnik (pri njih uporabite seveda prilagojeno besedišče: stvari, ki jih veselijo, jim veliko pomenijo, prispevajo k njihovemu boljšemu počutju). Ko vsi zaključijo in svojo opeko nalepijo na obzidje, se na kratko še pogovorimo, zakaj so se odločili za določen varovalni dejavnik.

Obzidje po končani delavnici obesimo v razredu ali na drugem vidnem mestu na šoli.

b. Škatlica tehnik soočanja s stisko
skupaj razmišljamo, kaj bi lahko vsak dal v svojo škatlico, ki jo lahko 'odprejo', ko so v stiski ali anksiozni. Vključijo lahko stvari kot je npr. globoko dihanje, poslušanje glasbe, pogovor s prijateljem ali družinskim članom, ki mu zaupajo. Vsak dobi list papirja na katerega nariše škatlico in vanjo zapiše svoje tehnike.

c. Načrtovanje skrbi zase
Mladostnikom pomagamo izdelati načrt za skrb zase (npr. za obdobje 1 tedna). Spodbujamo, da izbirajo aktivnosti, ki spodbujajo njihovo telesno in duševno blagostanje. Spodbujamo jih, da skrb zase postavljajo v ospredje in jo vključujejo kot del svoje rutine.

PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

Igro Opeka na opeko prilagodimo na način, da se ustno pogovorimo o njihovih varovalnih dejavnikih, pri tem lahko uporabimo funkcijo Whiteboard s pomočjo katere skupaj z mladostniki zapisujemo njihove varovalne dejavnike.

4. del: **EVALVACIJA (15 minut)**

Potrebujemo: evalvacijske vprašalnike

Potek dela:

- v krogu naredimo ustno evalvacijo delavnic:
  Vprašamo mladostnike, kako so se počutili na delavnicah, kaj jim je bilo zanimivo, kaj so morda pogrešali in kaj bi spremenili. Lahko jih vprašamo kaj od tega, kar smo počeli na delavnicah, jim je najbolj ostalo v spominu.

- razdelimo evalvacijske vprašalnike, ki jih rešijo in oddajo

Pri izpolnjevanju vprašalnikov smo pozorni, da vsi sodelujoči vrnejo vprašalnike, saj pogosto že zazvoni zvonec in nekateri mladostniki vprašalnike iz navade dajo v torbo.

PRIREDBA ZA SPLETNO IZVEDBO

Mladostniki izpolnjujejo spletne evalvacijske vprašalnike. Povezavo do spletnega vprašalnika pošljemo v skupni pogovor.

- zaključevanje delavnice:
  Na koncu se zahvalimo za sodelovanje. Strnemo potek treh delavnic, misli, občutke in mladostnike prosimo za povratno informacijo.

- dodatne vsebine za starejše mladostnike, ki že veliko vedo o duševnem zdravju
  Kako lahko pomagamo drug drugemu (30 min)
  Igra vlog, kako reagirati, mladostnik vidi pri sošolcu, da je zadnje čase slabše volje ali v stiski. **Mladostniki** dobijo listke z vlogami, potem vadijo po parih ali v manjših skupinah. Najprej je en v slabši koži in mu drug pomaga, potem se vloge zamenjajo (10 min). Sledi debriefing, v katerem se jih vpraša, kako jim je bilo v eni in drugi vlogi, ter po parih/skupinah povzamejo, kako je tekel pogovor (10 min). Skupaj razmišljamo, kako bi še lahko reagirali na stisko vrstnika. Izhajamo iz priročnika Pogovor o samomoru.

  Ideje za vloge:

  Mitja (13) ti je zaupal, da ima težave s spanjem, zvečer sploh ne more zaspati in ostaja buden do 2 ponoči. V šoli je razdražljiv in se pogosto razjezi. Pri matematiki je celo zaspal.

  Sabina (16) je v zadnjem mesecu precej shujšala, pravi da vsak dan vsaj 4 ure telovadi. Tudi pri malici si opazil/a, da poje samo kakšno jabolko. Pri telovadbi ji je pogosto slabo.

  Patricija (17) se je pred 1 mesecem razšla s svojim fantom, s katerim je bila v zvezi zadnji dve leti. Razhod jo je zelo prizadel, na povabila sošolcev, da bi se družili se ne odzove.

  Tim (14) je punci, ki mu je bila všeč, poslal svojo fotografijo, ki sicer ne bi bila primerna za objavo na socialnih omrežjih, pa je vseeno zaokrožila na Snapchatu. Tim že 2 tedna ni prišel v šolo.

  Gašperju (15) je res težko doma, saj se njegova starša neprestano prepirata. Zdi se mu, da je on kriv za njune pripire, povedal ti je, da če ga ne bi bilo, se starša gotovo ne bi prepirala.

Radovednost brez meja (20 min + 10 min)
Delo v skupinah po 3-4. Mladostniki na hitro raziščejo temo o duševnem zdravju, ki jih zanima (20 min) in to predstavijo ostalim (10 min). Ko izberejo temo, se sprehodimo med skupinami in vsako skupino vprašamo kaj je izbrala. Če je tema neprimerna z vidika preventive, jih spodbudimo, da poiščejo drugo. Mladostniki lahko pri raziskovanju teme uporabijo telefone, pred seboj imajo plakat na katerega pišejo. Če sami nimajo idej, kaj bi raziskovali jim ponudimo teme kot so: motnje prehranjevanja, socialna anksioznost, pomen spanja za duševno zdravje, pomen gibanja za duševno zdravje, spletno medvrstniško nasilje, pretirana uporaba socialnih omrežij, povezanost telesno-duševno zdravje, viri pomoči specifično za mlade v Sloveniji, ipd. - nagovorimo teme, ki jih sicer ne obravnavamo v okviru delavnic (ali pa jih obravnavamo samo v manjši meri).

Materiali

Seznam materialov za delo po posameznih delavnicah:

Delavnica 1	lista prisotnosti
	vprašalniki, šifrirni listi
	vrv za vlečenje, smeškoti
	kartice s pozitivnimi in negativnimi dejavniki duševnega zdravja
	ppt predstavitev za Delavnico 1
	žogica
Delavnica 2	lista prisotnosti
	kartice ACTIVITY
	štoparica
	živahna glasba
	glasba za sproščanje
	ppt predstavitev za Delavnico 2
Delavnica 3	lista prisotnosti
	kratek filmček (znaki depresije)
	intervju (2 izvoda)
	obzidje na velikem plakatu
	beli kartončki v obliki opeke (en na mladostnika)
	evalvacijski vprašalniki
	vizitke s kontakti za pomoč v stiski
	ppt predstavitev za Delavnico 3

Pomoč zunanjih organizacij

Kontaktne informacije različnih organizacij in zdravstvenih institucij, ki skrbijo za zdrav življenjski slog mladostnikov:

Šolske svetovalne službe

Mladostniki se lahko v prvi vrsti obrnejo na šolske svetovalne službe, kjer jim lahko neposredno pomagajo delavci šole ali pa jim nudijo podporo pri iskanju nadaljnje pomoči.

Služba za otroško psihiatrijo UKC Ljubljana in Služba za otroško in mladostniško psihiatrijo UKC Maribor

Oboji obravnavajo otroke in mladostnike z duševnimi motnjami. Stroške obravnave krije ZZZS RS (s seboj morate imeti zdravstveno izkaznico, zaželena pa je tudi napotnica osebnega zdravnika, ni pa nujna).

Služba za otroško psihiatrijo UKC Ljubljana
Bohoričeva ulica 20, 1000 Ljubljana T: 01 522 92 69

Služba za otroško in mladostniško psihiatrijo Maribor
Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor T: 02 228 63 53 1-21-10

Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše

Svetovalni center je strokovna ustanova, usmerjena v varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Strokovnjaki pomagajo otrokom, mladostnikom in staršem pri reševanju učnih, čustvenih, vzgojnih, vedenjskih, psiho-socialnih in psihiatričnih motenj in težav (napotnica ni potrebna). V Sloveniji imamo štiri tovrstne svetovalne centre.

Ljubljana: Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana T: 01 58 37 500

Maribor: Lavričeva ulica 5, 2000 Maribor T: 02 23 49 700

SC Istre: Mirenska ul. 2a, 6000 Koper T: +386 40 428 094

Novo mesto: Mušičeva ul. 2, 8000 Novo mesto T: +386 41 868 123

To sem jaz

Strokovno moderirana spletna stran, forum in klepetalnica z namenom promocije zdravja mladostnikov, usmerjen v razvijanje pozitivne samopodobe in socialnih veščin. Mladi imajo možnost hitrega, brezplačnega in anonimnega posvetovanja s strokovnjakom.
https://www.tosemjaz.net

DAM – Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami

Namen društva sta pomoč in podpora osebam, ki trpijo ali so trpele za katerokoli obliko anksioznih motenj in depresije ter njihovim sorodnikom in podpornim osebam.
https://www.nebojse.si

Društvo Center za pomoč mladim

Društvo Center za pomoč mladim združuje strokovno in prostovoljno delo na področju varovanja pravic ter osebnega in socialnega razvoja otrok in mladih.
https://www.cpm-drustvo.si

Mladinsko Informativno Svetovalno Središče Slovenije (MISSS)

MISSS informira, svetuje, izvaja programe za mlade in povezuje informativno svetovalne centre za mlade.
https://www.misss.org

Center za psihološko svetovanje POSVET

Center za psihološko svetovanje POSVET deluje v okviru Slovenskega združenja za preprečevanje samomora, ki je društvo v javnem interesu na področju zdravstvenega varstva in humanitarna organizacija. Psihološke svetovalnice Posvet za mladostnike so v naslednjih krajih: V Ljubljani, Celju, Kranju, Portorožu, Slovenj Gradcu, Idriji, Velenju in Zagorju ob Savi.
http://www.posvet.org/

Za naročanje pokličite T: 031 704 707, info@posvet.org

Kam in kako po pomoč v duševni stiski

Publikacija, izdana s strani MDDSZ, v kateri so navedeni posodobljeni viri in kontakti pomoči:
https://www.omra.si/media/1081/kam-in-kako-po-pomoc-v-dusevni-stiski.pdf

Živ? Živ!

Spletna postaja za razumevanje samomora nudi koristne in aktualne informacije o duševnem zdravju, težavah v duševnem zdravju, reagiranju ob samomorilnem vedenju in različnih virih pomoči.
www.zivziv.si

Program MIRA

Program MIRA je Nacionalni program duševnega zdravja, ki kot prvi strateški dokument v Republiki Sloveniji celovito naslavlja in ureja področje duševnega zdravja.
https://www.zadusevnozdravje.si/

Program OMRA

OMRA je inovativnega program, katerega poglavitni cilj je seznaniti prebivalstvo, kaj je duševno zdravje in kako se soočiti ter obvladovati motnje razpoloženja.
https://www.omra.si/

Telefoni za pomoč v stiski

112	**Reševalna služba**
116 111	**TOM telefon za otroke in mladostnike** (vsak dan: 12.00-20.00, klic je brezplačen) https://www.e-tom.si/
116 123	**SAMARIJAN in SOPOTNIK zaupna telefona** (24 ur na dan, vsak dan, klic je brezplačen) http://www.telefon-samarijan.si/
01 520 99 00	**Klic v duševni stiski** (vsako noč med 19.00 in 7.00 uro zjutraj)

080 11 55	**SOS telefon za ženske in otroke, žrtve nasilja** (24 ur na dan, vsak dan)
031 233 211	**Ženska svetovalnica – krizni center** (24h/dan)

Več virov pomoči lahko najdete tudi
na: https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/mreza-virov-pomoci/

Opisi sodelujočih

Urednici

Prof. Vita Poštuvan, univ. dipl. psih.

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora

Ukvarja se s preučevanjem in preprečevanjem samomorilnega vedenja, promocijo duševnega zdravja, implementacijo javnozdravstvenih intervencij in klinično-svetovalnim delom. Strokovno je delala v Avstriji in Indiji ter na Japonskem in Kitajskem, njene publikacije so objavljene v najprestižnejših revijah in dosegajo visoko citiranost. Pri Mednarodni zvezi za preprečevanje samomora je sovoditeljica skupine za žalovanje in trenutna nacionalna predstavnica Slovenije.

Doc. dr. Nuša Zadravec Šedivy, univ. dipl. psih.

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora

Ukvarja se z raziskovanjem in preprečevanjem samomorilnega vedenja. Osredotoča se na preučevanje duševnega zdravja in kvalitete življenja specifičnih ranljivih skupin ter oblikovanje in aplikacijo aktivnosti za preventivo samomorilnega vedenja v praksi. Ob raziskovalnem delu poučuje na študijskih programih Oddelka za psihologijo Fakultete za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem.

Recenzentki

Ajda Erjavec, univ. dipl. psih. in univ. dipl. ped.

Gimnazija Bežigrad

Je zaposlena kot svetovalna delavka in učiteljica psihologije na Gimnaziji Bežigrad. Je predsednica Društva šolskih svetovalnih delavcev Slovenije in članica Strokovnega sveta RS za splošno izobraževanje. Raziskovalno in strokovno se ukvarja s konceptualizacijo svetovalnega dela v vzgoji in izobraževanju, še posebej s področjem individualnega svetovanja in preventivnega dela ter ustrezne podpore pedagoškemu kadru.

Prim. Nuša Konec Juričič, dr. med., specialistka javnega zdravja

Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Celje

Je vodja skupine za nenalezljive bolezni na območni enoti NIJZ v Celju. Od leta 2000 se intenzivno posveča razvoju, implementaciji in koordinaciji različnih programov za krepitev duševnega zdravja in preprečevanje samomora. Strokovno vodi psihološki svetovalnici Posvet – Tu smo zate v Celju in Laškem. Je podpredsednica Slovenskega združenja za preprečevanje samomora.

Avtorice

Claudia Basta, mag. soc. del.

Center za socialno delo Ljubljana- Krizni centr za mlade

Deluje kot strokovna delavka na področju kriznih namestitev. Pri svojem delu nudi podporo in pomoč mladostnikom, starim od 6 do 18 let, ki se znajdejo v različnih stiskah in kriznih življenjskih situacijah. Osredotoča se na zagotavljanje varnega okolja, strokovno podporo ter sodelovanje z družinami in drugimi institucijami pri iskanju ustreznih rešitev za dobrobit otrok in mladostnikov.

asist. Polonca Borko, mag. psih.

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora

Vključena je v različne nacionalne in mednarodne raziskovalne ter intervencijske projekte s področja duševnega zdravja in samomorilnega vedenja. Kot koordinatorka sodeluje pri projektu »A (se) štekaš ?!?«, ki poteka na osnovnih in srednjih šolah po Sloveniji. Je tudi članica Oddelka za psihologijo na Fakulteti za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem, kjer opravlja pedagoško delo.

asist. Monika Brdnik, mag. psih.

Zavarovalnica Triglav, d. d.

Ukvarja se z raziskovanjem ter analizo podatkov na področju dela z ljudmi, osredotoča se na izkušnjo strank. Ob delu opravlja doktorski študij statistike na Univerzi v Ljubljani (modul Psihološka statistika). Pred tem se je ukvarjala z raziskovanjem in preprečevanjem samomorilnega vedenja pri mladostnikih in pedagoškim delom na Oddelku za psihologijo Fakultete za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem.

Eva Brecelj, dr. med., spec. pediatrije

Zdravstveni dom Nova Gorica

V Zdravstvenem domu Nova Gorica deluje kot osebna imenovana zdravnica otrok in mladostnikov ter imenovana zdravnica dveh osnovnih in ene srednje šole na Goriškem.

Teja Dečman, mag. psih.

Osnovna šola Prežihovega Voranca, Ljubljana

V ospredju njenega zanimanja je preučevanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Ukvarja se s čustvenimi in vedenjskimi težavami, predvsem pa s preventivo samopoškodovalnega in samomorilnega vedenja med mladimi. Ob šolskem svetovalnem delu sodeluje še pri izvajanju mladinskih delavnic v projektu A (se) štekaš?!? in zavodu MISSS.

Metka Demšar Goljevšček, univ. dipl. pedagoginja in sociologinja kulture

Zavod Nazaj na konja

Ima več kot dvajset let izkušenj z delom z otroki, mladostniki in družinami. Specializirana je za intervencije s pomočjo konja za otroke in mladostnike z učnimi, čustvenimi in vedenjskimi težavami, osebe s posebnimi potrebami ter osebe s težavami na področju duševnega zdravja. Deluje tudi kot predavateljica in koordinatorka izobraževalnih programov za strokovne delavce na področju intervenc s pomočjo konja.

Lea Dvoršak, mag. psih.

Bivša študentka na UL FF

Je bivša študentka magistrskega študija psihologije na UL FF. Zanima jo klinična psihologija zlasti nevropsihologija, torej kako sta človeška kognicija in vedenje povezana z možgani in preostalim živčnim sistemom. V projektu A (se) štekaš?!? je sodelovala kot izvajalka delavnic.

Nuša Ferjančič, univ. dipl. psih.

Gimnazija Jožeta Plečnika Ljubljana

Zaposlena je kot svetovalna delavka in profesorica psihologije. Njena vizija pri delu je, da podpira dijake pri premagovanju stisk in čim bolj uspešnemu soočanju s šolskimi zahtevami. Zanima jo tudi karierno svetovanje in izvajanje različnih preventivnih delavnic.

Frida Golja, mag. psih.

Srednja ekonomsko - poslovna šola Koper

Njeno področje zanimanja je svetovalno delo v izobraževanju, kjer se srečuje s tematikami duševnega zdravja in pedagoško psihologijo. V projektu A (se) štekaš!?! je sodelovala kot izvajalka delavnic. Ta izkušnja je bila prvi stik z delom v šoli in v razredu, kar jo je tudi navdušilo za delo z mladimi.

Asist. Vanja Gomboc, mag. psih.

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora

Mlada raziskovalka je v okviru svojega dela vključena v izvedbo različnih nacionalnih in mednarodnih raziskovalnih in intervencijskih projektov s področja duševnega zdravja in samomorilnega vedenja. Njen poglavitni raziskovalni fokus je povezanost medijskih vsebin, načina poročanja in samomorilnega vedenja. Sodeluje tudi v pedagoškem procesu Oddelka za psihologijo Fakultete za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem.

Izred. prof. Hojka Gregorič Kumperščak, dr. med., spec. otr. in mladostniške psihiatrije

Univerzitetni klinični center Maribor; Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta

Vodi Enoto za otroško in mladostniško v UKC Maribor ter je predstojnica Katedre za psihiatrijo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Na raziskovalnem področju se ukvarja s osebnostnimi motnjami ter samomorilnim in samopoškodovalnim vedenjem otrok in mladostnikov, kakor tudi s shizofrenijo z zgodnjim začetkom.

Kristiane Končan, univ. dipl. pedagoginja

OŠ Prežihovega Voranca Ljubljana

Na Osnovni šoli Prežihovega Voranca v Ljubljani je zaposlena kot šolska svetovalna delavka. Pri svojem delu se posveča podpori učencem, staršem in strokovnim delavcem ter področjem duševnega zdravja, preventivnega delovanja in prepoznavanja stisk otrok in mladostnikov.

Doc. dr. Nina Krohne, MSc

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora

Aktivno je vpeta v različne raziskovalno-intervencijske projekte s področja duševnega zdravja in samomorilnega vedenja. V okviru svoje doktorske naloge se ukvarja s preučevanjem samomorilnega vedenja in rezilientnosti pri ženskah z izkušnjo nasilja. Je članica Oddelka za psihologijo na Fakulteti za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije na Univerzi na Primorskem, kjer opravlja pedagoško delo.

Asist. dr. Meta Lavrič, mag. psih.

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora

Sodeluje pri izvajanju aktualnih raziskovalno-intervencijskih projektov s področja duševnega zdravja in samomorilnega vedenja, kot doktorandka pa se ukvarja z duševnim zdravjem vratarjev sistema, ki se pri svojem delu srečujejo s samomorilnim vedenjem. Sodeluje pri izvajanju študijskih programov na Fakulteti za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem in Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru.

Asist. dr. Urška Mali Kovačič, univ. dipl. teol., specializantka integrativne psihoterapije

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora

Ukvarja se z raziskovanjem in preprečevanjem samomorilnega vedenja. Osredotoča se na preučevanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov, duhovnosti in psihoterapije. Ob raziskovalnem delu dela v Psihološki svetovalnici Univerze na Primorskem in poučuje na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani.

Alenka Pirih, mag. psih.

Bivša študentka na UP FAMNIT

Je študentka magistrskega programa Psihologija na UP FAMNIT. Njeno glavno področje zanimanja sta psihološko svetovanje in psihoterapija, s poudarkom na transgeneracijski travmi, ki jo raziskuje v sklopu magistrske naloge. V obdobju študija je bila aktivna predvsem na področju pozitivne psihologije in pa na področju preventive samomora, kot izvajalka delavnic pri projektu A (se) štekaš?!?

Doc. dr. Tina Podlogar, univ. dipl. psih.

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora

Sodeluje pri izvajanju raziskovalno-intervencijskih projektov s ciljem krepitve duševnega zdravja ter preprečevanja samomorilnega vedenja. Teoretična spoznanja prenaša v prakso na različnih ravneh delovanja: od promocije duševnega zdravja preko različnih oblik preventive do nudenja individualnih ali skupinskih oblik psihološke pomoči. Poučuje v okviru psiholoških študijskih programov na Fakulteti za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem.

Tjaša Prezelj, dipl. psih.

Študentka na UL FF

Zaključuje magistrski študij psihologije na Univerzi v Ljubljani. Njena področja zanimanja vključujejo klinično in razvojno psihologijo, predvsem duševno zdravje otrok in mladostnikov. Aktivna je kot prostovoljka pri Združenju slovenskih katoliških skavtinj in skavtov (ZSKSS), kjer na državni ravni sodeluje tudi v timu za zaščito otrok in mladostnikov.

Maja Rahne, mag. psih.

Center za duševno zdravje odraslih, Zdravstveni dom Ormož

V okviru specializacije se posveča področju klinične psihologije tako v smislu preventivne kot tudi kurativne dejavnosti. Jedro njenega dela predstavlja usmerjanje k zmanjševanju psihičnih stisk in k podpori človekovemu psihičnemu blagostanju. Njeno pomembno področje zanimanja ostaja psihoterapija, v zadnjih letih predvsem razvojno-analitična psihoterapija.

Rea Rus, mag. psih.

Osnovna šola Pohorskega odreda, Slovenska Bistrica

V okviru projekta A (se) štekaš?!? je sodelovala kot izvajalka delavnic za krepitev duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnega vedenja med mladostniki. Trenutno se pri svojem delu osredotoča na delo z učenci s posebnimi potrebami, zanima jo tudi področje klinične psihologije in raziskovanje psiholoških vidikov kroničnih bolezni otrok.

Asist. Eva Sedlašek, mag. psih.

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora

Ukvarja se z raziskovanjem in preprečevanjem samomorilnega vedenja, pri čemer se osredotoča na preučevanje duševnega zdravja v času kriznih dogodkov. Zraven raziskovalnega dela poučuje na Oddelku za psihologijo Fakultete za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem.

mag. Barbara Stožir Curk, univ. dipl. psih.

OŠ Solkan

Pri svojem delu v svetovalni službi v ospredje postavlja delo na področju vsešolskega, preventivnega delovanja v podpori socialno čustvenemu učenju in zdravemu življenjskemu slogu učencev, krepitvi odnosne kompetence učiteljev in podpori staršev pri vzgoji otrok. Ob svojem delu v svetovalni službi, prostovoljno deluje v programu To sem jaz kot svetovalka za najtežja vprašanja mladostnikov in supervizorka chat svetovalcev. Je predsednica Sekcije psihologov v vzgoji izobraževanju pri Društvu psihologov Slovenije.

Zala Uran, mag. psih.

Bivša študentka na UM FF

Je bivša študentka magistrskega programa Psihologija na UM FF. Njeno zanimanje obsega področja ranljivih skupin, nevroznanosti in klinične psihologije. Ob študiju deluje kot izvajalka delavnic v projektu A (se) štekaš?!?. V magistrskem delu se posveča obporodni depresiji in pomenu informiranja o le tej.

asist. Sara Vidmar, mag. psih.

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora

Sodeluje v različnih nacionalnih in mednarodnih projektih s področja duševnega zdravja in samomorilnega vedenja. Kot sokoordinatorka sodeluje pri projektu »A (se) štekaš?!?«, ki se izvaja na osnovnih in srednjih šolah po Sloveniji. Vključena je tudi v pedagoški proces na Oddelku za psihologijo Fakultete za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem.

Moji zapiski in prilagoditve delavnic


UNIVERZA NA PRIMORSKEM
I A M
INŠTITUT ANDREJ MARUŠIČ


Slovenski
center za
raziskovanje
samomora


REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE


Financira
Evropska unija
NextGenerationEU


A (se)
štekaš


Ker (te)
štekam


ARIS