

**»Mladi za napredek Maribora 2018«
35. srečanje**

DEPRESIJA MED MLADOSTNIKI

PSIHOLOGIJA IN PEDAGOGIKA

Raziskovalna naloga

Avtor: TINKARA ŠAFARIĆ, LARA KOLEDNIK

Mentor: NATAŠA MITEVA

Šola: OŠ BORCEV ZA SEVERNO MEJO MARIBOR

Maribor, 2018

KAZALO

1	UVOD.....	5
2	DEPRESIJA	6
	2.1 Kaj je depresija?.....	6
	2.2 Depresija pri najstnikih	7
	2.3 Vzroki za depresijo.....	7
	2.4 Znaki depresije.....	8
3	VRSTE DEPRESIJ	10
	3. 1 Klinična depresija	10
	3. 2. Distimija	10
	3. 3. Bipolarna motnja	11
	3. 4. Anksiozne motnje.....	11
	3. 5. Obsesivno kompulzivna motnja.....	12
4	PREPREČEVANJE IN ZDRAVLJENJE DEPRESIJE.....	12
	4.1 Psihoterapija	12
	4.2 Zdravljenje z antidepresivi	13
	4.3 Naravna zdravila.....	14
5	EMPIRIČNI DEL.....	15
	5.1 Opredelitev raziskovalnega problema	15
	5.2 Raziskovalne hipoteze.....	15
	5.3 Metoda anketiranja.....	15
	5.3 Intervju s psihoterapevtko	16
6	ANALIZA ANKETNEGA VPRAŠALNIKA.....	17
7	ZAKLJUČEK.....	22
8	DRUŽBENA ODGOVORNOST	24
9	VIRI IN LITERATURA.....	25
10	PRILOGE.....	26

10.1 Priloga 1: Anketni vprašalnik.....	26
10.2 Priloga 2: Intervju s psihoterapevtko	28
10.3 Priloga 3: Analiza anketnih vprašanj	30

POVZETEK

Ali so učenci tretje triade res pod velikim stresom, ki vodi v depresijo? Depresija je med mladimi vse pogostejša smo prebrali v enem izmed člankov tiskanega medija. Kako pogosta je in kako se z njo spopadajo učenci tretje tirade želimo raziskati. Podatke bomo pridobili s pomočjo ankete. Z raziskovalno nalogo želimo poiskati najpogostejše vzroke za depresijo; starost, kjer se najpogosteje pojavi; komu mladi najpogosteje zaupajo ter ali so kdaj že pomislili na samo poškodovanje, morda na samomor.

Podatke bomo zbrali s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika, opredelili bomo pojem depresija in opravili intervju s psihoterapevtom in psihiatrom. Zbrane podatke ankete bomo analizirali glede na starost in spol ter jih predstavili s preglednicami in diagrami.

1 UVOD

Lokar v reviji Doktor 24 pojasnjuje da depresije navzven je ponavadi ne vidimo, ker smo ljudje večinoma naučeni, da svoje občutke dobro skrivamo. Problematična je zato, ker posameznika ubija navznoter. Daje občutki krivde, manjvrednosti, brezupa, strahu, prehitro jezo, nemoč, pomanjkanja energije, zaspanost, težave s spominom, slabšo delovno uspešnost. Vse to so tudi znaki depresije. Zanimiv je tudi podatek, ki ga navaja Lokar, da se kar petina ukvarja s to boleznijo.

Depresija ni diagnoza, ki jo postavimo le odraslim, ampak se pojavi tudi pri otrocih in mladostnikih. Depresija močno prizadene kakovost življenja ne le zaradi simptomov, ki jih povzroča, ampak ker ob tem močno vpliva na opravljanje vsakodnevnih dejavnosti in jih otežuje, če ne celo onemogoča (Gregorič Kumperščak, 2012). Depresija je najpogostejša duševna motnja na svetu. Leta 2001 je po podatkih Inštituta za varovanje zdravja v ambulantah družinske medicine zaradi depresije iskalo pomoč 5,8 % populacije, od tega je bilo 2,5-krat več žensk kot moških (Kores Plesničar, 2006 a).

2 DEPRESIJA

2.1 Kaj je depresija?

»Pojem depresija v širšem pomenu zajema zelo širok spekter zelo podobnih težav razpoloženja.« (Lokar, 2017, str. 22) Milivojević nam daje definicijo depresije: »Subjekt občuti depresivnost, ko oceni, da mu je takšnemu, kakršen je, nemogoče živeti v svetu, takem, kakršnem je, in da ni mogoče ničesar spremeniti, zato se poslavlja od življenja.« (Milivojević, 2008, str. 676)

Depresija se lahko pojavi kot samostojna motnja. Je duševna motnja, bolezen, ki jo spremlja več značilnih simptomov v razpoloženju, mišljenju in vedenju ter raznovrstni telesni simptomi. Ti povzročajo klinično pomembno neugodje in zelo poslabšajo kakovost življenja, trajajo pa najmanj dva tedna. (<http://www.psihoterapija-ordinacija.si/sl/dusevne-motnje/motnje-razpolozenja/70-depresija.html>)



Slika 1: vpliv depresije (vir:

http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=898&Itemid=84 – dne 6. 1. 2018)

Slika 1 nam prikazuje, na kaj vse vpliva depresija. Kot je razvidno vpliva tako na misli, vedenje, telo, čustva in tudi drugače obvladujemo stresne situacije.

2.2 Depresija pri najstnikih

Mladostništvo je razvojno obdobje med otroštvom in odraslostjo, ki se začne s puberteto in hitrim telesnim razvojem. Za to obdobje so značilne številne hormonske spremembe in dozorevanje živčevja, kar se kaže z značilnimi nihanji razpoloženja in čustvenimi izbruhi. Znaki za depresivnost so tesnoba, žalost, potrto, zato je včasih težko ločiti med depresijo in normalnimi nihanji razpoloženja v adolescenci (Kuhar, 2010).

Globalno gledano je depresija v tej starostni skupini na prvem mestu, kar se tiče obolenj mladostnikov. Prav tako je na tretjem mestu lot vzrok za samomore. Nekatere raziskave kažejo, da so se pri ljudeh, ki imajo duševne težave, prvi simptomi začeli pojavljati že pri 14 letu. Če je adolescent z duševnimi problemi obravnavan pravočasno in pravilno, lahko preprečimo samomore in izboljšamo kakovost življenja posameznikom (Glenn, 2014).

Depresija je pri najstnikih nepredvidljiva, mnogi njeni simptomi so podobni običajnim občutkom, ki so značilni za obdobje pubertete in odraščanja. V najstništvu se količina hormonov močno poveča in povzroči spremembe v zgradbi najstniškega telesa. Zato so najstniki večkrat slabe volje, pesimistični, pretirano čustveni in napeti. O simptomih klinične depresije lahko govorimo, kadar najstnikovi občutki trajajo več kot dva tedna. (Cobain, 2008, str. 25)

Da so depresivni, najstniki najpogosteje ugotovijo sami, saj starši in drugi odrasli ne morejo vedeti ali je to posledica odraščanja ali so simptomi resnejšega problema. Zato je zelo pomembno, da so najstniki pozorni na svoje razpoloženje in vedenje. (prav tam)

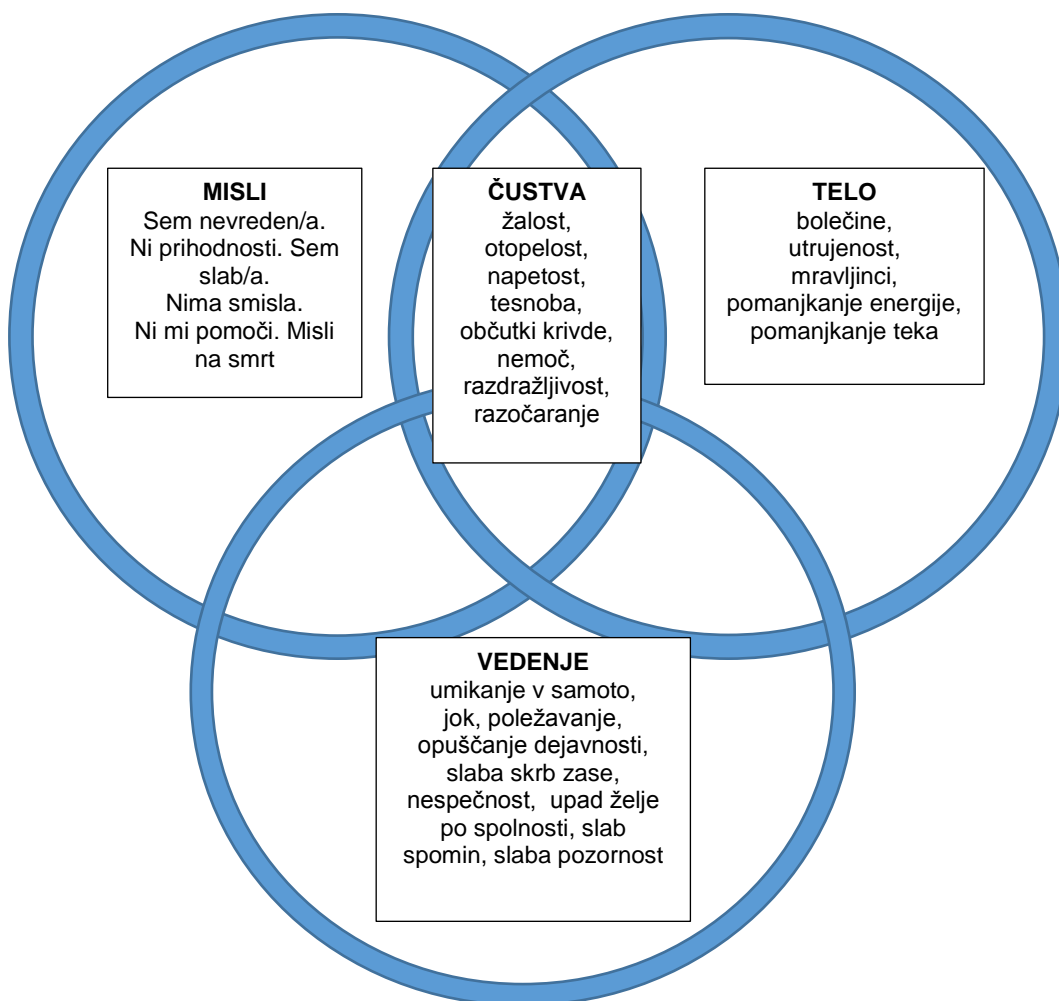
2.3 Vzroki za depresijo

Strokovnjaki niso preveč prepričani, kaj povzroča depresijo. Večino primerov kaže, da depresija posledica kemičnega neravnovesja v možganih. Drugi trdijo, da na razvoj depresije vplivajo tudi geni in okolje. Zgoraj naštetih dejavnikov so najverjetnejša kombinacija za povzročanje depresije. (Cobain, 2008)

2.4 Znaki depresije

- ✓ žalost, tesnoba in občutek praznine
- ✓ pesimizem in obup
- ✓ občutki krivde, manjvrednosti, nemoči
- ✓ zmanjšano zanimanje za prijetne aktivnosti, hobije in stvari, pri katerih je bolnik dotlej užival; tudi zmanjšano zanimanje za spolnost
- ✓ pomanjkanje energije, utrudljivost, upočasnjenost
- ✓ nemir in razdražljivost
- ✓ motnje spanja - nespečnost, zgodnje jutranje prebujanje ali pretirano spanje
- ✓ motnje hranjenja - izguba apetita in znižanje telesne teže ali pretiran vnos hrane in dvig telesne teže
- ✓ impotenca pri moških ter frigidnost pri ženskah
- ✓ telesne težave, ki ne reagirajo na zdravljenje (npr. prebavne motnje, glavobol in druge kronične bolečine)
- ✓ motnje koncentracije in spomina
- ✓ misli o smrti in samomoru ali celo poskusi samomora

(http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/depresija_obsirno/)



Slika 2: simptomi depresije (vir:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/ko_te_strese_stres.pdf - dne 5.1. 2018)

Slika 2 prikazuje »sklope simptomov depresije in njihovo prepletanje. Vidimo naslednje sklope: simptomi depresije v mislih, telesni simptomi depresije, simptomi depresije, ki se kažejo s spremenjenim vedenjem in z depresivnim čustvovanjem.« (prav tam)

3 VRSTE DEPRESIJ

Kot sva že zapisali, je depresija dalj časa trajajoče občutenje, ki ga vsak zase najprej opazi, še posebej najstniki. Pri odraslih poznamo več vrst depresije, kot so: melanholijo, reaktivno depresijo, sezonske emocionalne motnje (SEM), poporodno depresijo in druge.

Najpogostejše vrste depresije med mladostniki so:

- ✓ klinična depresija
- ✓ distimija
- ✓ bipolarna motnja
- ✓ anksiozne motnje
- ✓ obsesivno kompulzivna motnja (Cobain, 2008, str. 34)

3. 1 Klinična depresija

Klinična depresija je najbolj pogosta vrsta depresije. Največ možnosti za to vrsto depresije imajo dekleta, zaradi intenzivnih telesnih in hormonskih sprememb v obdobju pubertete. Še posebej so dovzetne če se spopadejo z krizo identitete in slabo samopodobo. Pri štirinajstih letih za klinično depresijo zbolijo kar dvakrat več deklet kot fantov. Če klinične depresije ne zdravimo, lahko traja tudi več let. Simptomi lahko osebe mučijo dolgo časa in jim otežujejo opravljanje šolskih obveznosti, sproščeno druženje s prijatelji, normalne odnose v družini in življenje nasploh. (prav tam, str. 34)

3. 2. Distimija

Številni simptomi distimije, so zelo podobni simptomov klinične depresije, le da se pojavijo v blažjih oblikah. Distimija je neke vrste »blaga« depresija (lahko bi jo primerjali z vročino), zaradi katere se zdi, da se življenje odvija v počasnem posnetku. Ljudje z distimijo običajno še vedno lahko opravljajo svoja vsakodnevna opravila, vendar jim stvari, ki jih drugi opravijo praktično mimogrede, poberejo ogromno energije.

Distimija je kronična bolezen in je dolgotrajna. Pri najstnikih traja najmanj eno leto. Distimija lahko preraste v klinično depresijo, zato je zelo pomembno, da čim hitreje osebe poišče pomoč. (prav tam, str. 37)

3. 3. Bipolarna motnja

Ljudje, ki trpijo zaradi bipolarno motnjo, ki jo poznamo tudi pod imenom manična depresija, izmenično doživljajo obdobja klinične depresije in »manije«. Čeprav strokovnjaki bipolarno motnjo obravnavajo kot duševno bolezen, to ne pomeni, da so te osebe nore ali blazne, če jo imajo.

Izraz »bipolaren« pomeni, da razpoloženje niha med dvema (»bi«) nasprotujočima si (»polarne«) čustvenima stanjema. Kadar je oseba depresivna, se verjetno počuti žalostno in obupano. Kadar je manična, pa je lahko izjemno jezna, vzdravljiva ali vesela, neizmerno samozavestna in polna energije, tako telesne kot tudi duševne. Njihovo razpoloženje nihanod pretirano dobrega razpoloženja in razburjenosti (v manični fazi) do potrtosti in brezupa, nato pa spet nazaj v manijo.

Bipolarna motnja se pogosto pojavlja v družinah, v kateri za njo trpi več členov, in je lahko tudi dedna, vseeno pa to še ne pomeni, da se bo tudi razvila že zato, ker jo je imel pred vami v družini kdo drug. (prav tam, str. 39)

3. 4. Anksiozne motnje

Anksioznost je stanje pretirane ali neustrezne zaskrbljenosti ali strah, ki ga ni povzročil zunanji dogodek ali okoliščine. Anksioznost ali tesnoba se kaže v občutkih napetosti, tesnobe, hude zaskrbljenosti, strahu, za katerega takšen človek ne prepozna zunanjega vzroka, kar pomeni, da ne vidi povezave med občutki in okoliščinami. Poznamo splošno (generalizirano) anksioznost, ki se lahko izraža tudi v telesnih znakih (hitro bitje srca, prebavne motnje, mravljinčenje po telesu, tiščanje v prsih, "cmok v grlu") in občasno (paroksizmalno) anksioznost, ki v bistvu pomeni panične napade. Gre za občutek hude tesnobe in neustreznega strahu z nemirom, v ozadju katerega je občutek, da bo tak človek izgubil oblast nad seboj. (prav tam, str. 45)

3. 5. Obsesivno kompulzivna motnja

Pri tej motnji se pojavijo prisilne misli z različnimi vsebinami (strah pred umazanijo, okužbo, lahko z agresivnimi in spolnimi vsebinami, prisile ponavljanja besed ali štetja in podobno). Bolnik uvideva neustreznost in absurdnost teh prisil, vendar jih prepozna kot svoje in se jih ne more rešiti. Kompulzije pa so dejanja, ki sledijo tem mislim s ciljem, da bi zmanjšale napetost, ki jo povzročajo prisilne misli. Dolgotrajno umivanje rok, prisilno štetje, izogibanje predmetom, preverjanje besed pri učenju so najpomembnejši simptomi, ki jih imajo takšni bolniki. (prav tam, str. 45)

4 PREPREČEVANJE IN ZDRAVLJENJE DEPRESIJE

Depresija ima lahko za mladostnike hude in dolgotrajne posledice, zato je izrednega pomena, da jo čim prej prepoznamo in ustrezno zdravimo. Nezdravljena depresija lahko zaradi pomanjkanja energije, hitre utrujenosti in motenj koncentracije pripelje do težav v šoli, zaradi česa bo lahko depresiven mladostnik dosegel slabšo izobrazbo, kot bi jo sicer (Kuhar, 2010).

Začetek zdravljenja depresije temelji na kompleksnem terapevtskem načrtu, ki običajno vključuje individualno psihoterapijo, zdravila ali kombinacija obeh ter delo z družino. Kombinirano zdravljenje je običajno najboljše (Kores Plesničar, 2007). Depresijo zdravimo s psihoterapijo. Pri mladostnikih se je vedenjsko-kognitivna terapija izkazala za zelo uspešno, po potrebi pa ji dodamo še zdravljenje z antidepressivi (Gregorič Kumperšček, 2012). Psihoterapija, ki jo poznamo tudi pod pojmom pogovorna terapija, je zelo pomembna oblika zdravljenja depresije, saj je z njo mogoče odpraviti predvsem blažje oblike depresije.

4.1 Psihoterapija

Ni važno k katerem strokovnjaku za duševne bolezni greste, se bo zdravljenje začelo z »psihoterapijo«. Psihoterapijo poznamo tudi kot »pogovorna terapija«. To je metoda zdravljenja pri katerem je cilj izboljšati duševno stanje. Ta cilj je lahko na primer odpravljanje bolezenskih znakov, izboljšanje komunikacije, socialnega vedenja, ta pa nas vodi k pozitivnim vedenjskim spremembam, vse to posledico v izboljšani kvaliteti življenja bolnika. Izvajajo jo lahko izučeni strokovnjaki, ki obvladajo določeno tehniko psihoterapevtsko tehniko.

S pogovorno terapijo je mogoče popolnoma odpraviti vsem blažje oblike depresije. Terapija traja približno 10 do 20 tednov, s terapevtom pa se boste približno srečevali vsaj enkrat na teden. Lahko pomaga, vendar za uspeh mora tudi kot posameznik vložiti vsaj nekaj truda. Večino mladostnike je sram hoditi na terapijo saj nekateri mislijo da je izguba časa, znak šibkosti ali nekakšna kazen. Številni mislijo, da bodo svoje težave lažje rešili sami.

Terapija ni nekaj, česar se bi morali sramovati saj je že pomagala milijonom. Večina terapevtov se na začetku posvetila brezplačno, da boste dobili občutek, ali se lahko sproščeno pogovarjate. Če vam z njim ni prijetno si še vedno lahko najdete drugega. (Cobain, 2008)

4.2 Zdravljenje z antidepresivi

Nekaterim ljudem z depresijo najbolj ustreza kombinirano zdravljenje, ki obsega terapijo skupaj z zdravili na recept, ki pomagajo blažiti simptome depresije. Zdravila za zdravljenje klinične depresije imenujemo antidepresivi. Verjetno že veste, da se antidepresive danes predpisuje mnogo bolj pogosto kot v preteklosti, prav tako ste verjetno tudi že slišali, da je predpisovanje antidepresivov mladostnikom kontroverzna tema.

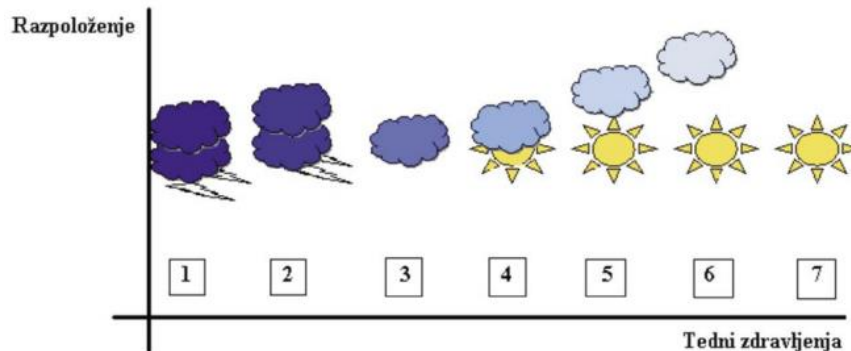
3 stvari, ki jih morate vedeti o antidepresivih:

1. Uporablja se jih za zdravljenje hujših oblik depresije.
2. Uporabljajo se, kadar so se druge strategije zdravljenja izkazale za neuspešne.
3. Predstavljajo le en del zdravljenja – druge vrste terapije so še vedno zelo pomembne.

Cobain (2008, str. 126, 127) v svoji knjigi navaja stranske učinke antidepresivov. Ti so lahko:

- »nervoza (običajno kratkotrajna in običajno izgine z zmanjšanjem odmerka zdravil);
- slabost (kratkotrajna in se običajno pojavi neposredno po zaužitju zdravila)
- suha usta;
- driska (kratkotrajna, vendar morate piti veliko vode, da ne bi dehidrirali);
- težave s spanjem (običajno kratkotrajne in lahko izginejo z zmanjšanjem odmerka zdravil);

- glavoboli (kratkotrajni)
- alergične reakcije (redke)«



Slika 3: delovanje antidepresivov (vir: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/ko_te_strese_stres.pdf - dne 5. 1. 2018)

Slika nam prikazuje, kako postopoma delujejo antidepresivi. Po sedmih tednih je razpoloženje zelo dobro.

4.3 Naravna zdravila

Tudi zeliščna zdravila pomagajo pri zdravljenju depresije. V nekaterih državah priporočajo zeliščni izvleček iz šentjanževke, vendar nobena znanstvena raziskava ni potrdila, da bi pripravki iz šentjanževke ali kakršnih koli drugih zelišč učinkovali in bili varni. Nekatera zdravila iz zelišč, lahko ogrožala vaše zdravje. Če ste se odločili za uporabo takšnih zdravil, jih uporabljajte le, če vam, jih je priporočal zdravnik ali strokovnjak za duševno zdravje. Posvetite se s strokovnjakom, saj boste tako imeli vse potrebne informacije. (Cobain, 2008)



Slika 4: šentjanževka

5 EMPIRIČNI DEL

5.1 Opredelitev raziskovalnega problema

Temeljni namen raziskovalne naloge je ugotoviti razliko v številu depresivnih učencev v 3. VIO ter razlika depresivnih na podlagi spola, najbolj naju je zanimalo sledeče:

1. Kaj je vzrok za depresijo pri učencih?
2. Koliko učencev je imelo željo po samouničevanju in koliko se jih je samopoškodovalo?
3. Koliko učencev je že razmišljalo o samomoru?

5.2 Raziskovalne hipoteze

Hipoteza 1:

Starejši učenci občutijo pogosteje depresijo kot mlajši.

Hipoteza 2:

Punce imajo večjo težavo s samopodobo.

Hipoteza 3:

Večina zaupa svoje težave staršem.

Hipoteza 4:

Fantje se bolj samo poškodujejo.

5.3 Metoda anketiranja

Anketni vprašalnik sva razdelili najstnikom od sedmega do devetega razreda, tako sva mladostniški pogled na depresijo. Nanjo je odgovarjalo 108 mladostnikov. Celotna anketa je bila sestavljena iz vprašanj zaprtega tipa (obkroževanje različnih možnosti), pri četrtem in petem vprašanju pa sva dodali možnost odprtega tipa (obkroževanje različnih možnosti ali samostojno vpisovanje odgovorov).

5.3 Intervju s psihoterapevko

Opravili sva tudi intervju s psihoterapevko dr. Majo Kus Ambrož, kjer sva pridobili res veliko informacij. Najbolj naju je presenetil podatek, da se z depresijo soočajo že predšolski otroci. Mladostniki vsaj na prvo srečanje pridejo v spremstvu staršev, zanimivo nama je to, da veliko krat na željo mladostnika, kar sva že pri prebiranju literature tudi več krat zaznali. Pogostejše naj bi bile misli o samomoru, kot sam poskus le-tega, raziskave pa kažejo da enemu od stotih uspe narediti samomor. Zdravljenja depresije ni mogoče časovno določiti. »Povprečno epizoda traja do 9 mesecev, a zdravljenje je večplastno in ni enotnega odgovora na to, kako dolgo se jo zdravi.« nama je povedala dr. Kus Ambrož.

6 ANALIZA ANKETNEGA VPRAŠALNIKA

Ko sva učencem 3. VIO razdelili anketne vprašalnike, sva jih pregledali in zabeležili rezultate.

Razdelitev anketirancev glede na spol:

Spol	f	f %
moški	49	45%
ženski	59	55%
skupaj	108	100%

Tabela 1: anketiranci glede na spol.

V anketnem vprašalniku je sodelovalo 45% moškega spola in 55% ženskega spola, kar pomeni 10% več je anketirank ženskega spola.

Razdelitev anketirancev glede na razred:

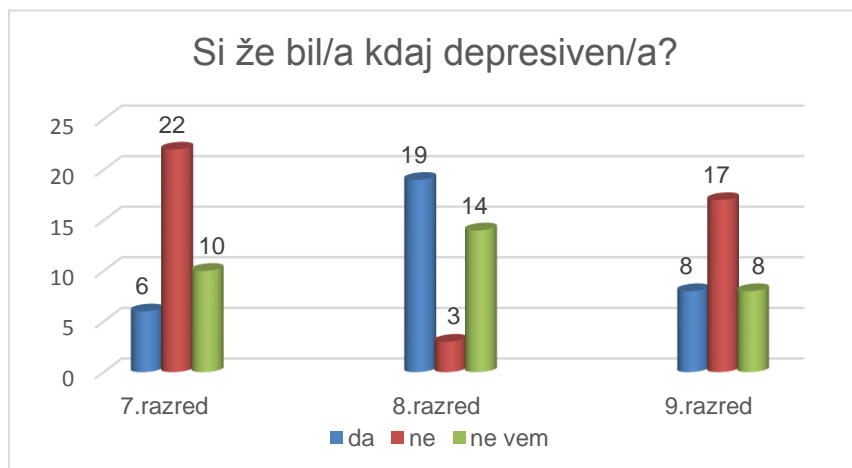
Razred	f	f %
7.razred	38	35%
8.razred	36	34%
9.razred	34	31%
skupaj	108	100%

Tabela 2: anketiranci glede na razred.

Tabela dve nam prikazuje strukturo anketirancev glede na razred. Anketirancev iz sedmega razreda je 35%, iz osmega razreda 34% ter iz devetega razreda 31%.

1. Ali se že kdaj bil/-a depresiven/-a?

Hipoteza 1: Starejši učenci občutijo pogosteje depresijo kot mlajši.

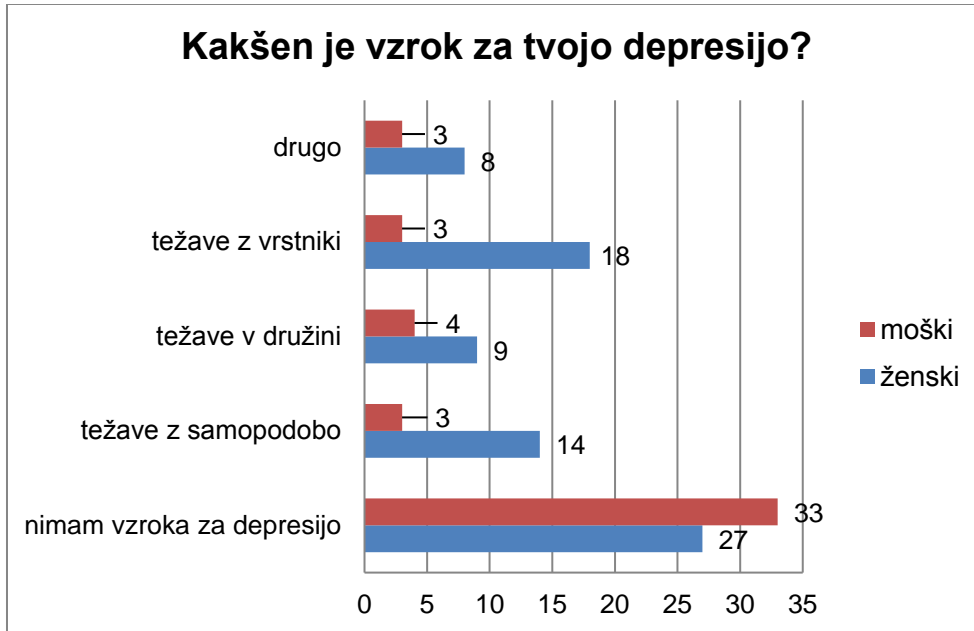


Graf 1: Depresivnost anketirance glede na razred.

Iz grafa lahko razberemo, da so mlajši manj depresivni kot starejši. Depresivnost je najbolj pogosta v osmem razredu, v devetem razredu pa se število občutka depresivnosti zmanjša. V osmem razredu niso depresivni le 3 učenci od 36, kar v procentih znaša le 8% osmošolcev. Na podlagi tega podatka, lahko svojo hipotezo potrdiva.

2. Kakšen je vzrok za tvojo depresijo?

Hipoteza 2: Punce imajo večjo težavo z samopodobo.

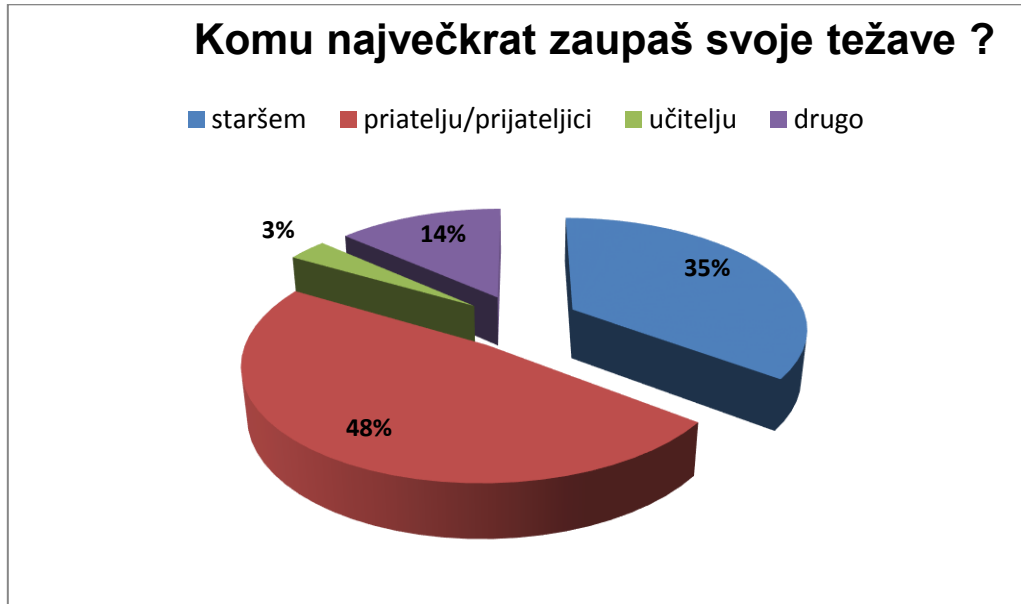


Graf 2: Vzroki za depresijo glede na spol.

Večina anketiranih nima težav z depresijo. Anketiranke ženskega spola, kot lahko tudi razberemo iz grafa, so izrazile večje težave na vseh navedenih možnosti. Največ žensk ima težave z vrstniki, tako tudi moški, ki jih je tudi manj. Takoj za tem so težave z samopodobo, kar dosti žensk ima težave z samopodobo. Zato lahko najino hipotezo potrdiva.

3. Komu največkrat zaupaš svoje težave?

Hipoteza: Večina zaupa svoje težave staršem.

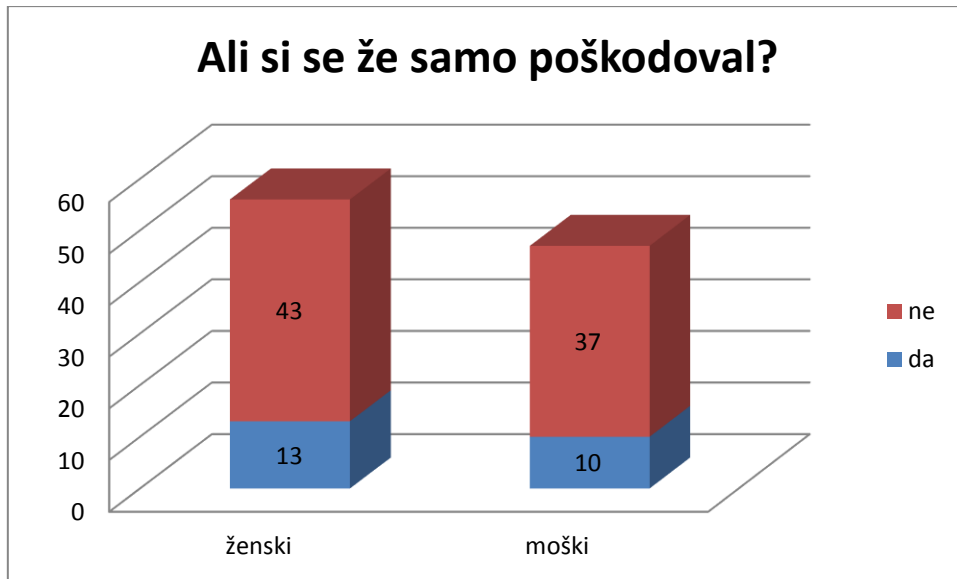


Graf 3: Komu učenci v 3. VIO najbolj zaupajo svoje težave.

Graf prikazuje, da večina mladostnikov zaupa svoje težave prijateljem, teh je kar 48% anketiranih. Takoj za tem staršem, 35%, učiteljem zaupa zelo malo anketiranih le 3%. Pri tem vprašanju najino hipotezo ovrževa, saj skoraj polovica anketirancev največkrat zaupa prijateljem, staršem pa le 35%.

4. Ali si se že samopoškodoval?

Hipoteza 4: Fantje se bolj samo poškodujejo



Graf 4: Samo poškodovanje glede na spol



Graf 5: samo poškodbe pri ženskah



Graf 6: Samo poškodbe pri moških

Na zgornjih grafikonih lahko vidim številčno in procentualno kakšno je razmerje samo poškodovanosti glede na spol. Pri anketirankah ženskega spola je 23% takšnih, ki so se že kdaj samo poškodovale, pri anketirancih moškega spola pa 27%. Tako lahko najino hipotezo tudi potrdiva. Da se samo poškoduje več fantov kot deklet.

7 ZAKLJUČEK

Z raziskovalno nalogo, sva želeli ugotoviti, koliko mladostnikov se že srečuje z depresijo in kakšni so vzroki zanjo. Ob anketiranju, intervjuju in pregledom celotne literature, sva prišli do kar nekaj podatkov.

S pomočjo anketnega vprašalnika, sva dobili kar nekaj presenetljivih podatkov. Podatek, da je v osmem razredu depresivnih več kot polovica učencev, kar 19 od 36, kar procentualno pomeni, da je 52% učencev osmih razredov depresivnih. V sedmem razredu je odstotek depresivnih 15%, med devetošolci pa 24%.

V primerjavi z zgoraj navedenimi podatki, kjer je odgovorilo 30,5% vprašanih da so depresivni, 29,6% pa ne ve ali občutijo depresivnost, 38,9% pa jih ni depresivnih, je 57,4% anketirancev navedlo vzrok za depresijo. To je kar polovica učencev v zadnjem VIO v OŠ. Največji vzrok za depresijo učenci navajajo težave z vrstniki, teh je 18%, 15% pa jih je odgovorilo, da je za njihovo depresijo vzrok težave s samopodobo. Največ težav s samopodobo ima deklic, kar je tudi potrdijo najino hipotezo.

Pri tretjem vprašanju sva predvidevali, da največ najstnikov zaupa staršem svoje težave. Hipotezo sva ovrgli, saj staršem zaupa le 35% anketirancev, 48% pa svojim prijateljem. Zanimiv je tudi podatek, da učiteljem zaupajo le 3% učencev. Prav zanimiv je podatek, da nekaj učencev nikomur ne zaupa svojih težav (8,3% anketirancev). Pod drugo so zapisali tudi, da zaupajo sestri in dnevniku (zapisovanje osebnega dnevnika). Ta podatek, da 8,3% učencev nikomur ne zaupa svojih težav je presenetljiv.

Preko literature, intervjuja in anketnega vprašalnika sva dobili informacijo, da je enkrat več depresivnih deklic kot dečkov (priloga 2: intervju ter priloga 3: analiza anketnega vprašalnika). Tako sva tudi midve dobili podatek, da je kar 42% anketirank depresivnih, anketirancev pa 20%.

Depresijo mnogi odrasli »zanemarijo«, saj menijo, da je to le obdobje odraščanja, na svoje težave opozorijo mladostniki sami. Zato meniva, da je potrebno zelo paziti na svoje vedenje in reakcije ob določenih situacijah. Prav tako je zelo pomembno, da nekomu zaupamo svoje težave, saj nam lahko tako drugi pomagajo in nas opozorijo

na morebitne znake depresije, ki sva jih sami zelo dobro spoznali ob pisanju te raziskovalne naloge.

Presenetil naju je podatek, da se je toliko učencev že samo poškodovalo. Tudi načini, kako so se že poskušali je

8 DRUŽBENA ODGOVORNOST

Ljudje smo danes, vedno bolj izpostavljeni hitremu tempu življenja, prav tako tudi mladostniki. Vedno več imamo dejavnosti (šolskih in izven šolskih), kjer se večina želi dokazati drugim, se primerjati v vseh pogledih (izgled, uspešnost, kdo ima več). Najina naloga prispeva k družbeno odgovornemu ravnanju, saj meniva, da s pomočjo najine naloge, lahko zaznamo prve znake depresije in bolj odprto spregovorimo o svojih težavah ter poiščemo pomoč. Le s priznanjem, zavedanjem, da imamo težavo in željo po spremembi, bomo kot družba sprejeli ter drug drugemu pomagali in napredovali.

9 VIRI IN LITERATURA

Cobain, B. (2008). Ko nič več ni važno : priročnik za mladostnike z depresijo. Radovljica: Didakta.

Drnovšek, Z. M., Gorenc, M., Jeriček H., (2006). Ko te stresa stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje (http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/ko_te_strese_stres.pdf)

Glenn, T. (14. Maj 2014). World Health Organization. Prezeto 24. Oktober 2014 iz World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/>

Gregorič Kumperščak, H. (2012). Depresija, adolescenčna kriza, samomorilno in samopoškodovno vedenje- ocena tveganja. V M. Pevec (Ured.), IX. srečanje medicinskih sester v pediatriji; Celostna obravnava otroka in mladostnika z duševnimi motnjami;

Kores Plesničar, B. (2006 a). Epidemiologija, etiologija, patofiziologija in diagnostika depresivnih motenj. Farmaceutski vestnik; strokovno glasilo slovenske farmacije , 57 (4), 241-244.

Kuhar, I. (2010). Mladostniki in depresija. V skrbi za vaše zdravje , 21, 12-13.

Milivojevič, (2008). Emocije. Novi Sad: Psihopolis

Spletni viri:

http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/depresija_obsirno/

http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=898&Itemid=84

10 PRILOGE

10.1 Priloga 1: Anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK – depresija med mladostniki

Sva učenki 8. razreda in odločili sva se raziskovati depresijo med mladim. Anketa je anonimna in pričakujeva iskrene odgovore. Pred odgovorom obkrožite številko.

1. Spol:

- a) Moški
- b) Ženski

2. Razred:

7 8 9

3. Si že bil/-a kdaj depresiven/-a?

1 da 2 ne 3 ne vem

4. Kakšen je vzrok za tvojo depresijo?

1 Nimam težav z depresijo

2 Težave s samopodobo

3 Težave v družini

4 Težave z vrstniki

5 Drugo: _____

5. Komu največkrat zaupaš svoje težave?

1 Staršem

2 Prijatelju/prijateljici

3 Učitelju

4 Drugo: _____

6. Ali si se že samo poškodoval/-a (npr. rezanje)?

1 da 2 ne

7. Na kak način si se poškodoval-a?

8. Ali si že razmišljal/a o samomoru ?

1 da 2 ne

10.2 Priloga 2: Intervju s psihoterapevtko

1. Koliko najstnikov Vas letno obiše zaradi depresije?

Naša dejavnost ni primarno vezana na obravnavo mladostnikov, zato je število obiskov le-teh pri nas nerelevanten podatek, če merite pojav depresije med mladostniki. Mladostniki, ki so v obravnavi pri nas, so v veliki večini kazali znake depresije. Mladostniki k nam ne pridejo sami ampak jih pripeljejo starši, ki opazijo spremembe v vedenju, ki jih zaskrbijo.

Simptomi depresije so: dolgotrajna in globoka žalost, nedostopnost, razdražljivost, pomanjkanje zanimanja in veselja, nizka samopodoba in pomanjkanje samozaupanja, občutki krivde, nemoči, obupa, motnje koncentracije, spanja in tudi misli na smrt.

Nezdravljena depresija se velikokrat nadaljuje tudi v odraslo dobo.

2. Je več deklet ali fantov?

Raziskave kažejo na podatek, da je punčk, deklic enkrat več kot fantov. Ta podatek se pojasnjuje z večjo občutljivostjo, večjo usmerjenostjo v odnose in hitrejšim razvojem pri deklicah.

3. Koliko so stari?

Depresija se beleži že pri predšolskih otrocih.

4. Zaradi katerih težav se večina sooča z depresijo?

Depresija je bolezen. Med dejavnike tveganja štejemo v prvi vrsti genetsko obremenjenost in seveda ne gre zanemariti vplive okolja (družine, socialne mreže itd..). Lahko pa depresijo povzročijo tudi droge ali alkohol.

5. Približno koliko časa potrebuje posameznik za izboljšavo svojega občutja?

Ovisno od dejavnikov in posameznika, od tega kdaj je bila depresija ugotovljena, kako se posameznik odziva na zdravljenje, stopnja depresije, kaj jo povzroča itd... Povprečno epizoda traja do 9 mesecev, a zdravljenje je večplastno in ni enotnega odgovora na to, kako dolgo se jo zdravi.

6. Koliko najstnikov je pred terapijami že poskusila narediti samomor?

Pogostejše, kot poskusi samomora, so misli na smrt. Le-te lahko vodijo tudi v poskus samomora. Raziskave pričajo, da je na 100 poskusov samomora, eden uspešen. Ob vstopu v terapijo je posebna pozornost namenjena prav ugotavljanju stopnje samomorilnosti z namenom preprečitve.

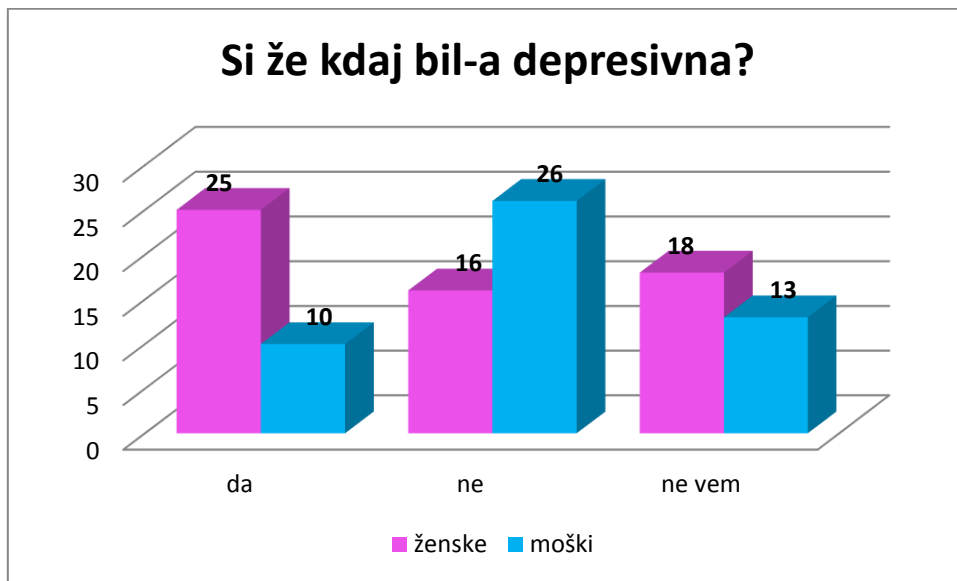
7. Je kdo prišel prostovoljno ali so večino napotili starši?

K nam pridejo vsi mladoletni vsaj na prvo srečanje v spremstvu staršev. Velikokrat tudi na željo mladostnika.

Dr. Maja Kus Ambrož

10.3 Priloga 3: Analiza anketnih vprašanj

Si že kdaj bil/-a depresivna?

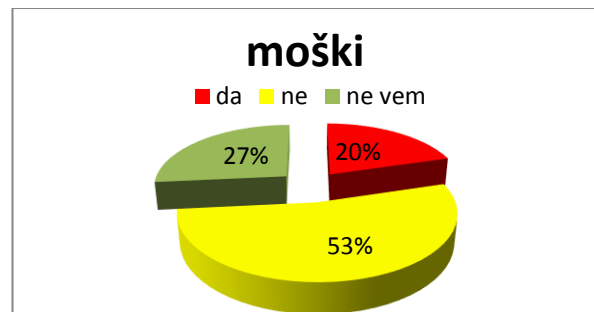


Graf 7: depresivnost anketirancev glede na spol

Ta graf nam prikazuje, da je veliko več deklic pritrnilo, da so depresivne, kakor dečkov.



Graf 8: depresivnost pri dekletih



Graf 9: depresivnost pri dečkih

Če primerjamo oba grafa, vidimo, da je kar 42% anketirank priznalo, da imajo depresijo, med tem, ko je pritrnilno odgovorilo le 20% moških anketirancev.

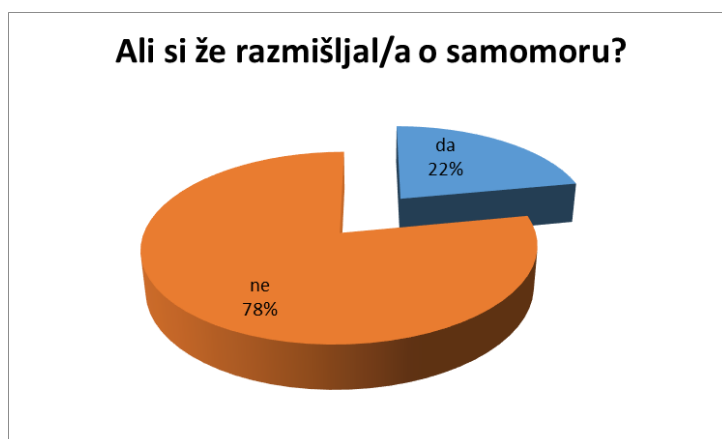
Vprašanje št. 7: Na kak način si se samo poškodoval/-a?

	7.razred		8.razred		9.razred		SKUPAJ
	ženski	moški	ženski	moški	ženski	moški	
rezanje	0	0	11	1	1	4	17
kurjenje	0	0	0	1	0	0	1
utapljanje	0	0	0	1	0	0	1
SKUPAJ	0	0	11	3	1	4	29

Tabela 3: načini samo poškodb glede na razred in spol.

Če pogledamo skupen seštevek odgovorov in primerjamo z grafom, ki nam prikazuje ali so se anketiranci že kdaj samo poškodovali, vidimo, da se števili ne ujemata. Število v tabeli 4, je za 6 večje. Samo število moških anketirancev pove, ki so zapisali način samo poškodovanja (teh je 7), nam pojasni da se trije anketiranci niso izrazili glede načina samo poškodovanja. Pri tem lahko predvidevamo, da so se anketiranke, ki so pri tem vprašanju odgovorile, da so se rezale (12 anketirank), niso priznale svojih samo poškodb pri vprašanju št. 6 (Ali si se že kdaj samo poškodoval/-a?)

Vprašanje št. 8: Ali si že kdaj razmišljal/-a o samomoru?



Graf 10: Razmišljanje o samomoru

22% učencev 3. VIO je že razmišljalo o samomoru, kar je za to starostno obdobje vseeno previsok odstotek.