

“Mladi za napredek Maribora 2024”
41. srečanje

**KAJ VEDO DIJAKI O DUŠEVNIH MOTNJAH?
DEPRESIJA**

Psihologija in pedagogika

Raziskovalna naloga

Avtor: Pia Rumpf
Mentor: Ajda Mlakar, Janina Curk

Šola: II. gimnazija Maribor
Število točk: 152 / 170

Maribor, februar 2024

“Mladi za napredek Maribora 2024”
41. srečanje

**KAJ VEDO DIJAKI O DUŠEVNIH MOTNJAH?
DEPRESIJA**

Psihologija in pedagogika

Raziskovalna naloga

Maribor, februar 2024

Vsebina

1	UVOD.....	1
1.1	TEORETIČNO OZADJE.....	1
1.1.1	Duševno zdravje.....	1
1.1.2	Depresija.....	2
1.1.3	Vzroki depresivne motnje.....	3
1.1.4	Simptomi ali znaki depresivne motnje.....	4
1.1.5	Psihodinamska razlaga.....	6
1.1.6	Zdravljenje depresivne motnje.....	8
2	NAMEN RAZISKAVE:.....	9
3	CILJI IN HIPOTEZE:.....	10
3.1	CILJI:.....	10
3.2	HIPOTEZE:.....	11
4	METODA.....	12
4.1	UDELEŽENCI.....	12
4.2	PRIPOMOČKI.....	12
4.3	POSTOPEK IZVEDBE.....	15
4.4	STATISTIČNA OBDELAVA PODATKOV.....	15
5	REZULTATI IN ANALIZA.....	16
5.1	Preverjanje 1. hipoteze.....	16
5.2	Preverjanje 2. hipoteze.....	17
5.3	Preverjanje 3. hipoteze.....	18
5.4	Preverjanje 4. hipoteze.....	19
5.5	Ostale ugotovitve.....	19
6	DISKUSIJA.....	21
6.1	Interpretacija 1. hipoteze.....	21
6.2	Interpretacija 2. hipoteze.....	21
6.3	Interpretacija 3. hipoteze.....	21
6.4	Interpretacija 4. hipoteze.....	22
6.5	Interpretacija ostalih ugotovitev.....	22
7	SKLEP.....	23
7.1	KRITIČNO OVREDNOTENJE NALOGE.....	24
8	UPORABNA VREDNOST NALOGE IN PREDLOGI ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE.....	25
9	DRUŽBENA ODGOVORNOST.....	26
10	VIRI.....	27
11	PRILOGE.....	29
11.1	Priloga 1- vprašalnik 1.....	29
11.2	Priloga 2- vprašalnik 2 in vprašalnik 3.....	32

POVZETEK:

Odločila sem se raziskati poznavanje specifične duševne motnje - depresije; iz strani dijakov – kako dobro depresijo poznajo, poznajo njeno simptomatiko na telesnih in netelesnih senzacijah, njeno razširjenost in vpliv predmeta psihologije na njeno poznavanje, če jo imajo ali nimajo med predmeti svojega srednješolskega izobraževanja. Hkrati sem v anketni vprašalnik dodala krajši "test" depresije ter njenih simptomov, saj me je zanimalo, ali se dijaki poleg poznavanja depresije tudi sami nagnjeni k depresiji oz. njenim simptomom.

Opravila sem anketni vprašalnik na 1ka.si z 267 dijakov in dijakinjami, od prvega do četrtega letnika, v kateri sem si zastavila 4 cilje s katerimi sem s pomočjo odgovorov dijakov v anketnem vprašalniku preverjala svoje 4 hipoteze.

Moji cilji v nalogi so bili: ugotoviti delež dijakov, ki pozna telesne in netelesne simptome depresije, ugotoviti, če vsaj eno leto pouka psihologije v srednji šoli vpliva na poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresije in poveča poznavanje problematike depresije napram tistim dijakom, ki psihologije nimajo med svojimi predmeti srednješolskega izobraževanja sploh. Moj tretji cilj pa je bil ugotoviti, ali ženske kažejo več znakov nagnjenosti k depresiji kot moški. Zadnji cilj je bil ugotoviti, ali si dijaki moje srednje šole želijo več predavanj o duševnem zdravju.

Hipoteze, ki sem jih preverjala z odgovori na anketni vprašalnik so bile: več kot polovica dijakov pozna telesne in netelesne simptome depresije, nadalje, da so dijaki, ki so imeli psihologijo pri pouku vsaj eno leto, imeli boljše poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresije od dijakov, ki v srednji šoli sploh niso imeli predmeta psihologije. V tretji hipotezi sem predpostavila, da ženske kažejo več znakov nagnjenosti k depresiji kot moški. V zadnji pa, da si več kot polovica dijakov želi več predavanj o duševnem zdravju.

Iz odgovorov anketnega vprašalnika sem ugotovila, da je dobro poznavanje depresije same manj poznano, kot sem si zaradi enormne publicitete depresije in duševnega zdravja na splošno v času pandemije Covid-19 predstavljala. Zanimivo mi je bilo, da je poznavanje simptomov depresivne motnje bilo podobno pri tistih, ki psihologije niso imeli in tistih, ki so jo imeli vsaj eno leto. Presenetilo pa me je tudi, kako velik delež anketirancev, še posebej žensk, kaže znake nagnjenosti k depresivni motnji.

Zaključila sem s pogledom na mogoče izboljšave moje naloge same, predvsem pa s pozitivnim pogledom na to, da že pogled vase lahko pomaga izboljšati marsikatero stanje. Globlje kot se pogledamo, več dosežemo zase, tako na telesnem, kot tudi na duševnem, čustvenem in mentalnem področju.

KLJUČNE BESEDE

Duševno zdravje, depresija, depresivna motnja, psihologija, pandemija, dijaki.

ZAHVALA

Zahvalila bi se rada vsem anonimnim udeležencem, ki so z reševanjem vprašalnika omogočili nastanek te raziskovalne naloge.

Zahvaljujem se vodstvu šole, ki mi je omogočilo izvedbo dveh predstavitev na temo duševnega zdravja. Hvala moji razredničarki in sošolcem, ki so se udeležili predstavitev in mi pomagali zbrati empirične podatke.

Hvala mentoricama za strokovno svetovanje, usmerjanje in potrpežljivost ter staršem za podporo pri nastajanju te naloge.

1 UVOD

1.1 TEORETIČNO OZADJE

1.1.1 Duševno zdravje

Raziskave kažejo, da je po vseh zbranih podatkih s pomočjo anketnih vprašalnikov med ljudmi drugod po svetu in tudi pri nas zdravje skoraj povsod najvišje rangirana vrednota. V grobem zdravje človeka opredelimo kot odsotnost bolezenskih znakov, ki imajo po klasifikaciji MKB-10 (Mednarodna statistična klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov; angl. *ICD*), svojo šifro bolezni. Ko enkrat govorimo o bolezni oziroma zdravju, je najbolj groba razdelitev bolezni njena simptomatika na telesnem nivoju (telesno zdravje oz. telesna bolezen), in duševnem (psihičnem) nivoju, ko govorimo o duševnem zdravju oz. duševnih boleznih.

Pri opredelitvi duševnih bolezni ljudje pogosto zamenjujejo pojem duševne bolezni s pojmom motnje v duševnem razvoju. Razlika med njima je, da duševne bolezni sodijo med bolezni, in jih lahko zdravimo, medtem ko gre pri motnjah v duševnem razvoju za stanje, ki traja vse življenje. Duševne bolezni zavzemajo 15% delež vseh bolezni neke družbe in so izraz, ki se nanaša na vse duševne motnje, ki jih lahko diagnosticiramo in za katere so značilne spremembe v mišljenju, razpoloženju in /ali vedenju.

MKB-10 klasificira duševne motnje v sledeče glavne kategorije:

- Organske, vključno s simptomatskimi duševnimi motnjami,
- duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih substanc,
- shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje,
- razpoloženske (afektivne) motnje,
- nevrotske, stresne in somatoformne motnje,
- vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki,
- motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi,
- duševna manjrazvitost,
- motnje duševnega (psihološkega) razvoja,
- vedenjske in čustvene motnje, ki se začnejo navadno v otroštvu in adolescenci ter
- neopredeljena duševna motnja.

V svoji raziskovalni nalogi se bom osredotočila na depresijo in depresivne motnje, ki v zgoraj naštetem spadajo med razpoloženske (afektivne) motnje in so najpogostejše oz. najbolj prevalentne izmed afektivnih motenj.

1.1.2 Depresija

Depresija je eden tistih izrazov, ki se je prikradel iz medicinskih slovarjev in zašel v vsakodnevno ljudsko uporabo. Ljudje besedo uporabljajo za opis slabega dneva, za izraz občutka napetosti in slabe volje, za opis občutka otožnosti ter žalovanja in še v veliko drugih primerih, saj smo vsi posamezniki kdaj žalostni, obupani, brez življenjske energije in volje do dela, a to je povsem običajen odziv na izgubo ali razočaranje. Ti občutki so ponavadi kratkotrajni in kmalu izzvenijo sami od sebe. Ko pa ti občutki začnejo prevladovati nad vsemi drugimi in jih oseba ne more več nadzorovati, lahko govorimo o depresiji v medicinskem pomenu besede. V tem smislu se beseda nanaša na bolezen- oziroma motnjo.

Depresijo radi imenujemo najbolj »družabna« duševna motnja, saj se rada pridruži različnim telesnim težavam in drugim duševnim motnjam ter tako kot pri telesnih boleznih moti okrevanje, manjša posameznikovo motivacijo in moč za izboljšanje stanja. Je ena izmed najbolj pogostih duševnih motenj in zajema precej več kot le občutek žalosti. Pri njej oseba doživlja globoko žalost in malodušje, ne zmore pa se razveseliti ali uživati v vsakodnevnih aktivnostih. Če takšni občutki vztrajajo dva tedna ali več in negativno vplivajo na našo kakovost življenja, naše odnose z bližnjimi, delo in druga področja življenja, je to lahko znak depresivne motnje. Večina bolnikov ima telesne in duševne znake bolezni, ki pa se od posameznika do posameznika razlikujejo in so lahko bolj ali manj izraziti.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (angl. *WHO*) iz septembra 2021 je na svetu z depresijo živelo približno 280 milijonov ljudi (*WHO*, 2021). V raziskavi, ki jo je objavila revija *Lancet* istega leta, so raziskovalci ugotovili, da je imelo depresijo v tem letu 52 milijonov ljudi več, kot pred pandemijo virusa Covid-19. Gre za 28% porast primerov omenjenih duševnih motenj v primerljivem obdobju pred pandemijo (*Lancet*, 2021). Za Slovenijo ista študija ocenjuje, da je število primerov depresije poraslo za 23% v tem obdobju, še posebej med mladimi. Ključni razlogi tega so bile posledice izgube priložnosti za druženje, pouka v živo in možnost njihovega dodatnega dela in zaslužka. Tudi raziskava Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana je pokazala na pandemičen izbruh depresije med mladimi v tem času. Po izkušnjah iz prejšnjih večjih kriznih obdobj pa navajajo še, da se obseg porasta števila duševnih motenj kaže z zamikom, kar lahko pričakujemo tudi tokrat. Trenutno je ocenjeno, da ima približno 3% mladostnikov med 15. in 19. letom starosti izražene simptome depresije (*WHO*, 2021).

Posamezniki, ki razvijejo depresijo, večinoma odlašajo ali sploh ne poiščejo strokovne pomoči, saj o njej ljudje še zmeraj ne morejo govoriti odkrito in brezskrbno. Še vedno jo namreč spremlja stigma, sram, nerazumevanje in močan strah. Ljudje si zato običajno najprej poskusimo pomagati sami in se mnogokrat zatekamo k neustreznim rešitvam. Strokovno pomoč po statističnih ocenah poišče zgolj tretjina ljudi, ki razvije simptome, značilne za depresijo, in samo polovica jih nato pri zdravniku dobi tudi pravilno postavljeno diagnozo. Žal vsi med njimi kasneje ne prejmejo niti ustrezne medikamentozne terapije ali psihoterapije, nekateri od njih pa nad zdravljenjem tudi obupajo.

Pri ženskah ugotavljajo depresivnost dvakrat pogosteje kot pri moških. To sicer ne pomeni, da so nasploh ženske dovzetnejše za depresijo. Možno je, da le prej priznajo, da se počutijo depresivne kot moški ali da zdravniki bolezen prej prepoznajo pri ženskah. Večja nagnjenost k depresiji ali napadi depresije pri ženskah so gotovo tudi posledica pritiskov v vsakdanjem življenju (služba, materinstvo, gospodinjstvo), ki jih moški doživljajo v veliko manjši meri, ter hormonskih spremembah med menstruacijskim ciklom, nosečnostjo in menopavzo (*OMRA*, 2024).

VRSTE DEPRESIJE

V osnovi poznamo tri vrste depresivne motnje: blaga, zmerna in huda depresivna motnja.

- **Blaga depresivna motnja:**

Pri blagi depresivni motnji oseba opravlja vse svoje dnevne obveznosti, pri tem pa ne doživlja pravega veselja. Znaki, kot so npr. potrnost, malodušje ali tesnoba se pojavljajo in spet izginjajo, bolezen pa se pogosto začne po posebno stresnem dogodku. Prizadeta oseba je zaskrbljena, prestrašena in pobita. Pri tej obliki depresije pogosto pomaga že sprememba načina življenja.

- **Zmerna depresivna motnja:**

Pri zmerni depresivni motnji posameznik opravlja svoje naloge samo ob pomoči drugih. Depresivno razpoloženje je trajno, prizadeta oseba ima tudi telesne znake bolezni, ki pa se od posameznika do posameznika razlikujejo. Sprememba načina življenja največkrat ne zadostuje, potrebna je tudi zdravstvena pomoč.

- **Huda depresivna motnja:**

Huda depresivna motnja je bolezen, ki ogroža življenje, njeni znaki so zelo izraziti. Je ena najhujših izkušenj, saj je ni mogoče izboljšati, kaj šele odpraviti zgolj s spodbudami. Bolnik ima izražene značilne hude telesne znake ter lahko doživlja tudi blodnje in halucinacije. Pomembno je, da čimprej obišče zdravnika.

Poznamo hudo depresivno motnjo brez psihotičnih simptomov in z njimi. Pri hudi depresivni motnji brez psihotičnih simptomov se oseba vsega zaveda, a ne more storiti ničesar. Pri hudi depresivni motnji s psihotičnimi simptomi pa osebo spremlja občutek izgube nadzora nad lastnim življenjem.

1.1.3 Vzroki depresivne motnje

Včasih obstaja zelo očiten razlog za depresijo, kot je na primer izguba ljubljene osebe, izguba službe ali telesna bolezen. Lahko pa tudi ni nobenih vidnih vzrokov, saj so dejavniki za razvoj depresije različni in se med seboj pogosto prepletajo. Razdelimo jih lahko v tri skupine. To so dejavniki, ki človeka napravijo bolj dovzetnega za depresijo, dejavniki, ki depresijo sprožijo in dejavniki, ki depresijo vzdržujejo,

- **Dejavniki, ki človeka napravijo bolj dovzetnega za razvoj depresivne motnje:**

Dejavniki, ki človeka napravijo bolj dovzetnega za razvoj depresivne motnje so prisotni veliko prej, preden se sama motnja razvije. Po predvidevanjih naj bi imela približno tretjina prebivalstva prirojeno ali zgodaj v življenju pridobljeno nagnjenost za razvoj depresivne motnje, pri čemer je dejansko kasneje ne razvijejo vsi med njimi.

Geni, oziroma prirojena nagnjenost, so eden od pomembnih dejavnikov za nastanek depresije, za katere se še natančno ne ve, kako vplivajo na njen razvoj.

Tudi družinsko okolje je lahko eden od pomembnih dejavnikov za razvoj depresivne motnje. Obstajajo dokazi, da so ljudje, ki v ranem otroštvu izgubijo mater, bolj izpostavljeni tveganju za njo. Prav tako telesna, spolna ali emocionalna zloraba v otroštvu lahko povzroči hudo depresivno motnjo v poznejšem življenju. Tudi zahtevni in kritični starši, ki smatrajo vsak uspeh za nekaj samoumevnega, hkrati pa ostro obsojajo kakršen koli neuspeh, so lahko razlog, da bodo njihovi otroci bolj dovzetni za depresivno motnjo, ko odrastejo.

Nenazadnje so lahko dejavnik za razvoj depresivne motnje tudi določene osebnostne lastnosti kot na primer, da oseba daje prednost drugim pred samim seboj, ali ko oseba podcenjuje svoje lastne sposobnosti oziroma svoje lastne vrednosti (OMRA, 2024).

- **Dejavniki, ki depresivno motnjo sprožijo:**

Dejavniki, ki depresivno motnjo sprožijo so lahko prisotni tik pred njenim pojavom in so povezani z različnimi neprijetnimi dogodki v življenju človeka, ki mu povzročajo stres. Stres lahko povzroči depresivno motnjo, ne glede na to, ali nastopi v obliki nenadnega, neustavljivega dogodka ali v obliki dolgotrajnega stresa. Najpogostejše izkušnje so navadno povezane s takšno ali drugačno izgubo (smrt v družini, razpad partnerske zveze, izguba službe ...).

Depresivno motnjo lahko sproži tudi telesna bolezen, ki je še posebej pogosta pri bolnikih, ki so prikovani na posteljo ali na invalidski voziček in ki za vsako stvar potrebujejo pomoč. Bolečine, nezmožnost normalnega delovanja, odvisnost, negotovost in tudi nekatera zdravila, ki jim jih predpisujejo zdravniki, so dejavniki, ki pogosto sprožijo depresivno motnjo (OMRA, 2024).

- **Dejavniki, ki depresivno motnjo vzdržujejo:**

Dejavniki, ki depresivno motnjo vzdržujejo so včasih enaki dejavnikom, ki človeka napravijo dovzetnejšega za razvoj depresivne motnje in dejavnikom, ki depresijo sprožijo. Dodatno pa se pridružijo še tegobe, ki nastanejo zaradi depresije same, ko oseba slabše rešuje težave in se težje znajde, kot na primer brezposelnost, osamljenost, prisotnost pretirane tesnobe in druge podobne težave (OMRA, 2024).

1.1.4 Simptomi ali znaki depresivne motnje

Depresivno motnjo je včasih težko prepoznati, saj se pogosto kaže skozi telesne znake, ki so značilni simptomi tudi mnogih drugih telesnih bolezni. Zato številni ljudje in njihovi zdravniki na začetku posumijo na druga obolenja (McKenzie, 2005).

Diagnozo depresivne motnje lahko predvidimo, če je razpoloženje obravnavane osebe vsaj dva tedna depresivno, kar pomeni, da je posameznik bolj žalosten, kot je v njegovi naravi, za to pa nima pravega razloga in če se oseba dva tedna ni zmožna razveseliti in vsaj pokazati pozitivna čustva.

Simptome depresivne motnje lahko najprej razdelimo v dve veliki skupini. Simptomi, ki se izražajo kot telesni znaki in simptomi, ki se izražajo kot netelesni znaki, med katere sodijo

simptomi depresije v mislih, simptomi depresivne motnje, ki se kažejo s spremenjenim vedenjem in z depresivnim čustvovanjem (Hauck, 1987).

Telesni simptomi

Depresivna motnja lahko povzroči številne telesne znake. Bolniki, ki so utrujeni, blede ali imajo bolečine, pogosto sklepajo, da so zboleli za neko telesno boleznijo. Pri depresivni motnji zelo pogosto nastopijo motnje spanja, ki so včasih tudi vzrok za izrazito utrujenost. Bolniki se pogosto zjutraj zbudijo veliko prej kot ponavadi in ne morejo več zaspati. Nenehno so utrujeni, s težavo opravljajo vsakdanja opravila, vse jim predstavlja napor. Govorijo počasi in enolično, počasi se tudi premikajo. Zdravniki imenujejo takšno stanje psihomotorična zavrtost. Depresivni ljudje tudi pogosto precej shujšajo, saj jim hrana ne vzbuja teka, zdi se jim brez okusa in največkrat sploh ne čutijo lakote. Namesto normalnih telesnih znakov depresivne motnje, kot so motnje spanja, izguba teka in telesne teže, imajo nekateri ljudje ravno nasprotno telesne simptome: več spijo, imajo večji tek in se redijo.

Depresivno motnjo lahko spremljajo tudi mnogi drugi telesni simptomi. Pogoste so bolečine in tiščanje, ki največkrat prizadenejo glavo, obraz, hrbet, prsi in trebuh. Mnogi depresivni ljudje nimajo nobene želje po spolnosti. Menijo, da ne zmorejo telesne ljubezni, če so čustveno otopeli, drugi pa imajo tako negativno podobo o sebi, da se ne morejo sprostiti.

Netelesni simptomi

Najpogostejši netelesni znaki depresivne motnje so izguba zanimanja za stvari, ki so bolnika včasih veselile, tesnoba in strah, čustvena otopelost, depresivno razmišljanje, težave z zbranostjo in spominom, samomorilni nagibi ter blodnje in halucinacije.

Tesnoba in strah

Kadar se čutimo ogrožene, se sprosti hormon adrenalin, mišice in možgani se napolnijo s krvjo, zato lahko hitro mislimo in če je treba, pobegnemo. Smo skrajno napeti in živčni, a če se nič ne zgodi, občutek v nekaj minutah izzveni. Pri človeku, ki je depresiven, pa lahko tesnoba traja mesece in mesece. Nekateri ljudje se že zjutraj bojijo dneva, ki je pred njimi. Tesnoba je tako eden od najizrazitejših znakov depresivne motnje.

Čustvena otopelost

Pri hudi obliki depresivne motnje se bolniki lahko počutijo, kot da bi popolnoma izgubili vsa čustva, zato se ne počutijo kot del sveta. So otopeli, ne morejo jokati. To je eden najbolj mučnih znakov le te.

Depresivno razmišljanje

Pri človeku, ki trpi za depresivno motnjo, se način razmišljanja spremeni. Svet vidi drugače in vse se mu kaže v negativni luči. Takšno popačeno gledanje jo še okrepi. Muči ga občutek manjvrednosti in krivde za stvari, ki jih ni zagrešil, hkrati pa si ne priznava zaslug za stvari, ki jih je dobro opravil. Pozablja vse dobro, kar je naredil v svojem življenju, živi pa se spominja in čezmerno napihuje vse, kar je bilo slabega. Osredotoča se na negativne podrobnosti in ne vidi pozitivne celote. Pogosto je tudi posploševanje. Tako na osnovi enega samega dogodka prihaja do negativnih sklepov. Takšni negativni vzorci mišljenja človeka uničujejo. Povzročajo mu zaskrbljenost, brezvoljnost, pomanjkanje samozavesti, občutek krivde in nemoči. Človek

začne dvomiti vase, povsod vidi strahove, obhajajo ga žalostne in temne misli. Postaja še bolj depresiven in začarani krog je tako sklenjen.

Težave z zbranostjo in spominom

Človek, ki ga prežemajo skrbi in depresivne misli, zelo težko razmišlja o čemerkoli drugem. Težko se zbere in to mu povzroča težave. Če se želi namreč nečesa spomniti, se mora zbrati, zato ni nič čudnega, da motnje koncentracije spremljajo tudi težave s spominom. Zaradi nezadostne zbranosti je tak človek neodločen in nepazljiv, včasih tudi zmeden in zbežan.

Samomorilni nagibi

Bolnikom, ki trpijo za hudo depresivno motnjo se preteklost pogosti zdi slaba in polna napak, sedanjost strašna, prihodnosti pa se bojijo. Nekateri ob tem začnejo sklepati, da ni vredno živeti, da bi bilo vsem boljše brez njih in da bi bilo najbolje, da si vzamejo življenje. Mnogi depresivni ljudje razmišljajo o samomoru – včasih so to samo bežne misli. Mnogi pravzaprav nimajo namena prostovoljno umreti, a ko se zvečer odpravijo spat, upajo, da se ne bodo zbudili in da bodo tako ubežali strašni muki življenja.

Blodnje in halucinacije

Mišljenje človeka, ki zapade v hudo depresivno motnjo se lahko tako popači, da izgubi stik z realnostjo. Ne more več trezno razmišljati in presojati, lahko ga prevzame celo strah, da bo znorel.

Blodnja je zmotna, a neomajna prepričanost prizadete osebe o nečem, kar ni resnično. Blodnje, ki se pojavljajo pri depresivni motnji, zrcalijo in krepijo depresivno razpoloženje. Nekateri verjamejo, da so najslabši na svetu ali da se jih ljudje želijo znebiti, ker so tako slabi. Medtem ko so blodnje zmotne misli, so halucinacije zaznavanje nerealnih stvari. Nekateri hudo depresivni ljudje slišijo glasove, ki jih v resnici ni. Glasovi jih oštevajo ali jim govorijo, da so slabi. S tem krepijo depresivno motnjo. Nekateri tudi vidijo ali vohajo stvari, ki jih v resnici ni, vendar se to dogaja redkeje.

1.1.5 Psihodinamska razlaga

Pretrd notranji nadzor

V otroštvu ponotranjimo in se poistovetimo z zapovedmi ter prepovedmi staršev in okolja, s čimer se oblikuje kritični notranji nadzor, ki mu strokovno pravimo nadjaz (superego), v vsakdanjem jeziku pa vest. Ta deluje kot notranji starševski glas, ki nas včasih pohvali za dobro vedenje, še pogosteje pa nas graja ali celo hudo kaznuje z občutki krivde za vse, kar pojmuje kot »slabo« vedenje.

Večina ljudi na zavestni ravni prepozna zahteve in prepovedi, ki jih postavlja notranja vest, vedo tudi, da občutek krivde nastopi, kadar jih prekršijo. Toda nekateri ljudje se vse od otroštva čutijo krivi, že če obstaja zgolj možnost, da bi jih prekršili – ali celo tedaj, ko samo razmišljajo o »napačnih« stvareh. Njihov nadjaz je trd in krut.

Zdrav nadjaz je podoben prijaznim in doslednim staršem: ima pravila (njihovo kršenje je kaznovano z občutki krivde), vendar zna tudi odpuščati in nagrajevati. Odpuščanje je navadno povezano s popraviljanjem storjene škode. Ljudem z izredno krutim notranjim nadzorom pa ta onemogoča celo popraviljanje škode, saj jih popolnoma ohromi, zaradi česar ne zmorejo

odpraviti notranjega kaznovanja z občutki krivde. Ker pred nenehnimi notranjimi napadi ne morejo pobegniti, so v veliki nevarnosti, da prizadenejo sebe ali drugega. To lahko pripelje do pretrganja družabnih stikov, težav v delovnem okolju in akutne depresije. V skrajnem primeru je izhod celo samomor (Lilinštitut, b. d).

Nezavedni občutki krivde:

Večji del notranjega nadzora poteka nezavedno. To pomeni, da nas lahko motivirajo nezavedni občutki, včasih celo pri stvareh, o katerih sploh ne vemo, da o njih razmišljamo. Depresivni občutki so potemtakem pogosto znak nezavednih občutkov krivde, kar pomeni, da nas lahko nadjaz »podtalno« napade v obliki depresivnih občutkov (brezvoljnost, občutek nevrednosti). Z drugimi besedami: čeprav se na zavestni ravni ne čutimo krive, smo lahko kaznovani za nezavedne občutke krivde. Depresivnost se navadno izraža z občutkom, da smo nesrečni, nezmožni uživanja ali navdušenja – kaznujemo se s tem, da si odvzamemo zmožnost veselja in zadovoljstva (Lilinštitut, b. d).

Potlačena jeza:

Kadar smo na nekoga jezni, jezo izražamo na različne načine. Lahko jo pokažemo neposredno, dejavno (se razjezimo, povemo, kar imamo v mislih, postavimo zahteve ali prepovedi ...) ali pa posredno, pasivno (pritoževanje, opravljanje, prizadetost, žalost ...). Od naše vzgoje je odvisno, ali – in kako – si bomo dovolili izraziti jezo. Če starši niso dopuščali izražanja jeze ali pa so bili prizadeti, če smo jo izrazili, prepoved občutenja in izražanja postane del našega nadjaza. Za jezo se kaznujemo z občutki krivde, s tem, da jo usmerimo nase. Včasih so te ponotranjene prepovedi celo tako močne, da si jeze sploh ne dovolimo začutiti; pravimo, da jo potlačimo, odrinemo. Kljub temu pa se zanjo kaznujemo z nezavednimi občutki krivde – torej z depresivnimi občutki. Z opisanimi občutki se srečamo (pravimo, da jih ozavestimo) ob pomoči dinamske (analitične) psihoterapije, nato pa jih predelamo, s čimer zmanjšamo pritiske svojega prekrutega notranjega nadzornika (Lilinštitut, b. d).

Separacijska tesnoba:

Depresije so neredko povezane z različnimi osebnostnimi motnjami, pri čemer utegne oseba kot depresivne občutke opisovati občutke notranje praznine, izoliranosti, strahu pred izgubo pomembne osebe ali okoliščin, pa tudi občutke ob dejanski izgubi. Pri tem je treba razlikovati med realnim žalovanjem ob izgubi in depresivnim odzivanjem, ki je pogosto tudi posledica ločitvene (separacijske) tesnobe. Kadar smo na osebo ali okoliščine, ki smo jih izgubili (smrt, ločitev, odhod otrok od doma, upokojitev ...), pretirano (odvisno, simbiotično) navezani in jih doživljamo kot del sebe (pravimo, da smo zlit z drugim), izgubo doživljamo kot izgubo dela sebe. Takrat nastopi občutek notranje praznine, izguba smisla življenja ter lastne vrednosti in pomena, saj se kot celovito osebo doživljamo samo takrat, ko smo v simbiozi (zliti) z drugim. Ker smo v tem primeru od drugega tudi odvisni, smo nanj navezani z mešanimi (ambivalentnimi) občutki (občutki navezanosti se mešajo s strahom pred izgubo, z negotovostjo in jezo). Namesto da bi se začel normalen proces žalovanja, se v tem primeru – zaradi mešanih občutkov ob izgubi – sproži ločitvena tesnoba (separacijska tesnoba), ki se kaže kot depresivna motnja (Lilinštitut, b. d).

1.1.6 Zdravljenje depresivne motnje

V osnovi ločimo tri načine zdravljenja depresivne motnje: psihoterapija, zdravljenje z zdravili in elektrokonvulzivno zdravljenje za najhujše oblike. Ker gre pri zadnjem načinu za zdravljenje z elektrošoki, se ta oblika zdravljenja pri nas ne uporablja, saj gre za eno najbolj spornih oblik zdravljenja duševnih bolezni, četudi je le-ta najučinkovitejša (Gillett, 1992).

Psihoterapije so pogovorne terapije in so najbolj razširjen način zdravljenja depresivnih motenj, tudi zato, ker ne vključujejo jemanja tablet in poudarjajo intuicijo. Obstajajo tri skupine psihoterapij. Kratkoročne psihoterapije trajajo do največ šest mesecev, dolgoročne lahko trajajo tudi več let, tretja vrsta psihoterapije pa se imenuje psihološko svetovanje. Kratkoročne terapije se običajno ukvarjajo s trenutnimi težavami, dolgoročne pa se poglobljajo v preteklost bolnika in poskušajo ugotoviti, zakaj je njegovo razpoloženje takšno, kakršno je. Najbolj površinsko je zdravljenje s psihološkim svetovanjem, s katerim depresivne motnje ne zdravimo, ampak poskušamo z njim doseči, da se bolnik znebi določenih posamičnih težav, zaradi katerih je lahko tudi depresiven (Lenne, 1978).

Če gre za hudo obliko depresivne motnje, pa bodo verjetno najprej potrebna zdravila – antidepresivi, ki hudo depresijo najprej toliko omilijo, da se lahko začne izvajati zdravljenje s pomočjo psihoterapije. Namen zdravljenja z antidepresivi je doseči razpoloženje, da oseba ne bo več imela najhujših težav. Učinek delovanja antidepresivov se bo pojavil šele po treh oziroma štirih tednih, pa še takrat oseba ne bo popolnoma zdrava, zato je potrebno vztrajati. Pri 70% bolnikov je učinkovit že prvi predpisani antidepresiv, pri ostalih pa je treba zdravilo zamenjati zaradi njegove neučinkovitosti oziroma delne učinkovitosti ali celo zaradi povzročitve neželenih učinkov prvotno predpisanega antidepresiva. Take osebe najpogosteje navajajo kot nezaželene učinke antidepresiva prehodno povečanje tesnobe, slabost, drisko, glavobol, povečano potenje in zmanjšanje spolne želje, ki pa je bila zmanjšana že zaradi depresije same. Pri najhujših oblikah depresije pa je včasih potrebno jemati tudi atipični antipsihotik, poleg antidepresivov seveda.

Antidepresivi namreč povečujejo delovanje nekaterih delov možganov, ki so ob depresivni motnji premalo dejavni. Možganske celice (nevroni) so namreč med seboj povezane v mrežo in si medsebojno izmenjujejo sporočila s pomočjo kemičnih snovi – živčnih prenašalcev oziroma nevrottransmiterjev. Če so nevroni premalo dejavni, bo prenašalcev in električnih impulzov premalo. Da bi ti deli možganov začeli samostojno in normalno delovati, mora oseba z depresijo jemati antidepresive redno, vztrajno in dovolj dolgo. Oseba mora jemati zdravila vsaj dve leti, čeprav se vmes počuti že povsem dobro. Prehitra ukinitve antidepresiva brez zmanjševanje njegove koncentracije ob ukinjanju in opustitev skrbi zase skoraj zagotovo povzroči poslabšanje stanja in ponovitev depresivne motnje.

Bolnik mora prav tako ob jemanju antidepresivov vztrajati tudi pri različnih prijetnih in spodbudnih vsakodnevni dejavnostih, ki premagujejo njegovo slabo počutje, da se počuti bolje. Dejavnosti na začetku opravlja počasi in za kratek čas, ker hitro potrebuje počitek. Nato se njegova sposobnost opravljanja dejavnosti počasi veča, in se vrača tudi njegova moč. Vztrajanje pri dejavnosti je enako pomembno kot redno jemanje od zdravnika predpisanih zdravil, saj se zdravstveno stanje izboljšuje počasi in postopoma. Govorimo o mesecih, pogosto tudi o letih okrevanja (Smith, 2006).

2 NAMEN RAZISKAVE:

V raziskovalni nalogi se bom osredotočila na poznavanje depresije, še posebej med dijaki svoje srednje šole. Depresivna motnja je ena od duševnih motenj, le-te pa spadajo med duševne bolezni. Sama depresija je poleg anksioznih motenj daleč najbolj razširjena duševna motnja, saj posledice njene simptomatike bolj ali manj negativno vplivajo na kvaliteto življenja ljudi, zapadlih v depresijo. Sama bolezen pa je žal tudi velikokrat neodkrita ali narobe diagnosticirana, saj njeni simptomi sovpadajo s simptomatiko organskih oziroma telesnih bolezni. Poleg tega pa je tudi ob pravilnem diagnosticiranju motnje velikokrat še napačno zdravljena.

V obravnavani raziskovalni nalogi se bom najbolj osredotočila na simptomatiko depresije na telesni in netelesni (duševni) ravni in njeno zdravljenje. Ob tem bom v anketnem vprašalniku preverila poznavanje depresije in njene simptomatike med dijaki in njihovo osebno izkušnjo z depresijo oziroma nagnjenost dijakov k depresiji.

Sarkastično rečeno, je »korona-čas« v zadnjih letih sami depresiji naredil »uslugo«. Zaprtje javnega življenja in prisilno izoliranje ljudi je potenciralo njen izbruh do te mere, da se je zaradi ogromnih težav z depresijo pri ljudeh v tem času o njej začelo tudi javno opozarjati kot hud javno zdravstveni problem. Tedensko so mediji pisali o naraščanju števila ljudi z depresijo in svarili pred njenimi posledicami in vplivom na močno zmanjšano kvaliteto življenja bolnikov. Opisovali in pojasnjevali so tudi vpliv depresije na njihove medsebojne odnose in slab pogled nase. Žal je v tem času zaprtja ugotovljeno eksponentno naraščanje prizadetih od depresije daleč najbolj prizadelo prav mojo generacijo.

Pri delu bom raziskovalno nalogo obravnavala tudi skozi panogo klinične psihologije, ki uporablja psihološka spoznanja pri obravnavanju duševnih in osebnostnih problemov, težav, motenj ter odklonov, kot tudi skozi panogo socialne psihologije pri raziskovanju tega, kako družba vpliva na mnenje mladostnikov o depresiji.

Glavni namen te raziskovalne naloge pa je širjenje informacij o duševnem zdravju ter njegovega pomena v našem vsakdanu. Pripravila sem dva predavanja o duševnem zdravju in depresiji ter ju predstavila skupini dijakov. Preverila sem njihovo poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresije pred prvim in po koncu drugega predavanja ter rezultate med seboj primeraja.

3 CILJI IN HIPOTEZE:

3.1 CILJI:

Zaradi izbruha pandemije korona virusa in z njo povezanih omejitev javnega življenja in druženja je žal dokazano prišlo do izjemnega porasta števila bolezni depresije in njenih posledic v tem času. Lahko bi govorili celo o epidemiji duševnih motenj pri ljudeh, predvsem epidemiji depresije. Pred izbruhom pandemije se o tej tematiki ni veliko govorilo, še manj pisalo, sprejemanje bolezni same in prizadetih zaradi depresije pa je bilo v očeh laične javnosti precej stigmatizirano. Kot sem že v namenu raziskave sarkastično navedla, je pozitiven učinek izbruha depresije v času pandemije Covid-19 to bolezen in njene posledice skoraj vsakodnevno postavljala na naslovnice tiskanih medijev ali v »prime-time« vizualnih medijev. Ker sem prepričana, da je publiciteta duševnih motenj in depresije znotraj njih dosegla tudi mojo generacijo, ki pred izbruhom pandemije korone in posledično depresije ni imela tako jasnih vedenj o tej bolezni, sem v seminarski nalogi želela preveriti njihovo poznavanje bolezni same, njene simptomatike in družbenega pogleda nanjo po tem času javnega izpostavljanja le-te.

Moji cilji v nalogi so:

C1: Ugotoviti delež dijakov, ki pozna telesne in netelesne simptome depresije.

C2: Ugotoviti, če vsaj eno leto pouka psihologije v srednji šoli vpliva na poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresije.

C3: Ugotoviti, ali ženske kažejo več znakov nagnjenosti k depresiji kot moški.

C4: Ugotoviti, ali si dijaki moje srednje šole želijo več predavanj o duševnem zdravju.

3.2 HIPOTEZE:

Zaradi prej naštete publicitete, ki jo je, žal zaradi izbruha virusa Covid-19 in z njim povezanih omejitev in izolacij bila deležna depresija (in ostale duševne motnje), sem v raziskovalni nalogi želela potrditi domnevo, da je to javno izpostavljanje doseglo tudi mojo generacijo, sploh, ker so po vseh svetovnih in domačih raziskavah bili poleg otrok, mladostniki najhuje prizadeta generacija, ki je v tem času doživela bolezen depresije. Prepričana sem, da se je zaradi vsega prej naštetega, posledično poznavanje bolezni same, njene simptomatike in tudi zmanjševanje stigme, ki je pred tem »označevala« to bolezen, bistveno izboljšalo.

Na podlagi tega sem postavila naslednje hipoteze:

H1: Več kot polovica dijakov pozna telesne in netelesne simptome depresije.

H2: Dijaki, ki imajo/so imeli psihologijo pri pouku vsaj eno leto, imajo boljše poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresije od dijakov, ki v srednji šoli sploh niso imeli predmeta psihologije.

H3: Ženske kažejo več znakov nagnjenosti k depresiji kot moški.

H4: Več kot polovica dijakov moje srednje šole si želi več predavanj o duševnem zdravju.

4 METODA

4.1 UDELEŽENCI

Ustvarila sem tri anketne vprašalnike. Prvega sem poslala vsem dijakom srednje šole, ki jo obiskujem. Drugega in tretjega pa je rešila samo skupina dijakov. Drugi anketni vprašalnik so dijaki rešili pred prvim predavanjem, tretji anketni vprašalnik pa po drugem predavanju.

Skupaj sem dobila vrnjenih 486 anketnih vprašalnikov prvega vprašalnika, od katerih je bilo 353 ustreznih, 23 pa zgolj delno ustreznih, zato sem jih izločila iz mojega vzorca.

Moj vzorec (N) je torej sestavljalo 267 dijakov, 60 moških (22,5 %) in 207 žensk (77,5 %). Od tega jih 87 obiskuje 1. letnik (32,6 %), 54 njih so dijaki 2. letnika (20,2 %), 54 njih iz vzorca obiskuje 3. letnik (20,2 %) in 4. letnik II. gimnazije Maribor obiskuje 72 dijakov in dijakinj (27,0 %). Prav tako jih je 156 imelo psihologijo pri pouku vsaj eno leto (58,4 %), medtem ko 111 dijakov psihologije pri pouku sploh ni imelo (41,6 %).

Drugi anketni vprašalnik je rešilo 20 dijakov, 5 (25%) moških in 15 (75%) žensk. Od tega vsi (100%) obiskujejo 4. letnik in vsi (100%) so imeli vsaj 1 leto psihologije pri pouku.

Tretji anketni vprašalnik je rešilo 14 dijakov, 4 (28,57%) moških in 10 (71,43%) žensk. Od tega vsi (100%) obiskujejo 4. letnik in vsi (100%) so imeli vsaj 1 leto psihologije pri pouku.

4.2 PRIPOMOČKI

Vprašalnik

Za merski instrument sem izbrala anketni vprašalnik. S spletnim orodjem lka.si sem ustvarila tri anketne vprašalnike.

V prvem sem preverjala poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresije, nadalje ali vsaj eno leto pouka psihologije vpliva na boljše poznavanje njenih simptomov, kot brez psihologije, kot predmeta v šoli, prav tako sem preverjala, ali ženske kažejo več znakov nagnjenosti k depresiji kot moški.

Prvi anketni vprašalnik sem razdelil na 8 strani. Na prvi strani sem dijake vprašala po spolu, na drugi strani kateri letnik obiskujejo. Na tretji strani ankete sem dijakom postavila uvodno vprašanje, v katerem sem jih prosila, da sami ocenijo svoje poznavanje depresije ter koliko let v svojem srednješolskem izobraževanju imajo/so imeli psihologijo. Vsa vprašanja so bila zaprtega tipa

Na tretji strani sem dijakom prav tako zastavila dve vprašanji – v prvem sem jih spraševala po simptomih depresije, med katerimi so bili vsi simptomi netelesni, v drugem vprašanju pa sem dijake specifično spraševala po telesnih simptomih. Obe vprašanji sta imeli osem možnih odgovorov in pa možnost odgovora - drugo, da so lahko dijaki sami napisali svoj odgovor, ki ga med podanimi odgovori še ni bilo. Zato sta bili ti dve vprašanji kombiniranega tipa. Prav tako je pod obema vprašanjema pisalo, da je možnih odgovorov več.

Prvo od teh dveh vprašanj oz. 5. vprašanje ankete se je glasilo: »Kateri od naštetih simptomov po tvojem mnenju nakazujejo na depresijo?« Odgovori na to vprašanje so bili: nezanimanje za stvari, ki so posameznika včasih veselile, kratkotrajna žalost ob izgubi, samomorilni nagibi, evforija, izguba spomina, težave z zbranostjo, čustvena nestabilnost, tesnoba in pa odgovor - drugo.

Od podanih odgovorov so bili pravilni simptomi depresije sledeči: nezanimanje za stvari, ki so posameznika včasih veselile, tesnoba, samomorilni nagibi, težave z zbranostjo, čustvena nestabilnost. Kot pravilen odgovor sem štela tudi, če je dijak pod odgovor - drugo napisal simptom, ki sicer je značilen za depresijo, ni pa bil naveden med mojimi možnostmi odgovora.

Drugo od teh dveh vprašanj oziroma 6. vprašanje ankete pa je glasilo: »Kateri od naštetih telesnih znakov so po tvojem prisotni pri depresiji?« Odgovori, ki sem jih ponujala v anketnem vprašalniku na to vprašanje so bili: povečanje ali zmanjšanje teka, motnje spanja, povečanje ali zmanjšanje telesne teže, meglen vid, utrujenost, izpadanje las, krvožilne bolezni, zadihanost in pa možnost odgovora - drugo.

Od podanih odgovorov so bili pravilni telesni znaki značilni za depresijo sledeči: motnje spanja, povečanje ali zmanjšanje teka, povečanje ali zmanjšanje telesne teže, utrujenost. Za pravilen odgovor sem štela tudi, če je dijak pod možnost - drugo napisal telesni simptom, ki je značilen za depresijo, ki ni bil podan kot možnost.

5. vprašanje je imelo pet navedenih simptomov, ki so značilni za depresijo in tri simptome, ki za depresijo niso značilni. 6. vprašanje pa je imelo štiri navedene simptome, ki so značilni za depresijo in štiri simptome, ki za depresijo niso značilni. Kot kriterij, da je odgovor pravilen sem prištela pravilne odgovore in odstela napačne. Skupaj je bilo možnih 9 točk (100%). Primerjala sem povprečje vseh dijakov, ki psihologije niso imeli, in vseh dijakov, ki so jo imeli vsaj 1 leto ali več.

Na 4. strani sem zastavila dve vprašanji. Zanimalo me je, ali dijaki menijo, da imamo na naši srednji šoli dovolj predavanj o duševnem zdravju. Vprašanje je bilo zaprtega tipa. Drugo vprašanje pa je bilo odprtega tipa, kjer me je zanimalo, ali dijaki vedo, kam se lahko obrnejo po pomoč v primeru depresivnih simptomov.

Strani 5, 6, 7 in 8 so preverjale nagnjenost dijakov k depresiji. Sledil je del vprašalnika s skupinami trditev, na katere so dijaki odgovorili tako, da so označili odgovor v skupini, ki je najbolje opisal njihovo počutje v zadnjem tednu. Znake nagnjenosti k depresivni motnji sem preverjala z Beckovim vprašalnikom depresivnosti- BDI-II (*angl.* Beck Depression Inventory II). Vprašalnik je namenjen samoocenjevanju depresivne simptomatike v starosti od 13 do 80 let. Vsebuje 21 področij, ki se nanašajo na afektivne (npr. pesimizem, občutki krivde, občutek neuspešnosti) in somatske (npr. jok, spremembe spanja, težave s koncentracijo) znake depresije. Znotraj vsakega področja so izjave, ki so ovrednotene z vrednostmi od 0 do 3. Večja vrednost pomeni bolj izražen simptom, vrednost 0 pa njegovo odsotnost. Oseba se odloči, katera od izjav znotraj vsakega področja najbolj velja zanjo v obdobju zadnjega tedna. Vrednosti se seštevajo v končni rezultat, pri čemer 0–13 pomeni odsotnost ali minimalno depresivno simptomatiko, 14–19 blago, 20–28 zmerno in 29–63 izrazito. Vsa vprašanja so bila zaprtega tipa.

V drugem in tretjem anketnem vprašalniku sem preverjala poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresije med skupino dijakov četrtega letnika. Zanimalo me je, ali bo njihovo poznavanje simptomov depresije boljše po drugem predavanju o depresivni motnji in duševnemu zdravju nasplošno. Vprašalnika sta enaka, le poslana v drugačnem časovnem obdobju. Tudi vprašanja so bila enaka kot na prvem anketnem vprašalniku, le da niso vsebovala Beckovega testa o nagnjenosti k depresiji (Beck Depression Inventory II).

Vprašalnika sta bila sestavljena iz 4 strani. Na prvi strani sem dijake vprašala po spolu, na drugi strani kateri letnik obiskujejo. Na tretji strani anketnega vprašalnika sem dijakom postavila uvodno vprašanje, v katerem sem jih prosila, da sami ocenijo svoje poznavanje depresije ter koliko let v svojem srednješolskem izobraževanju imajo/so imeli psihologijo. Vsa vprašanja so bila zaprtega tipa

Na tretji strani sem dijakom prav tako zastavila dve vprašanji – v prvem sem jih spraševala po simptomih depresije, med katerimi so bili vsi simptomi netelesni, v drugem vprašanju pa sem dijake specifično spraševala po telesnih simptomih. Obe vprašanji sta imeli osem možnih odgovorov in pa možnost odgovora - drugo, da so lahko dijaki sami napisali svoj odgovor, ki ga med podanimi odgovori še ni bilo. Zato sta bili ti dve vprašanji kombiniranega tipa. Prav tako je pod obema vprašanjema pisalo, da je možnih odgovorov več.

Na četrti strani sem zastavila dva vprašanja. Zanimalo me je, ali dijaki menijo, da imamo na naši srednji šoli dovolj predavanj o duševnem zdravju. Vprašanje je bilo zaprtega tipa. Drugo vprašanje pa je bilo odprtega tipa, kjer me je zanimalo, ali dijaki vedo, kam se lahko obrnejo po pomoč v primeru depresivnih simptomov.

Originali vzorci anketnih vprašalnikov iz 1ka.si, ki so jih izpolnjevali anketiranci, so v prilogah (Priloga 1, Priloga 2, Priloga 3).

Predavanja

Pripravila sem dva predavanja na temo duševnega zdravja in značilnosti ter simptomov depresivne motnje. Predavanji sem izvedla za svoj razred. Pri prvem predavanju (22.1.2024) je bilo prisotnih 20 dijakov, pri drugem (24.1.2024) pa 14.

Pred prvim predavanjem so dijaki rešili drug anketni vprašalnik. Pri prvem predavanju sem se osredotočila na pomen duševnega zdravja. Dijakom sem pripravila besede ljudi, ki se spopadajo z depresijo. Nato sem predstavila depresijo kot duševno motnjo, njene simptome, znake, vzroke, sprožilce in zdravljenje le te. Predstavitev sem zaključila z igro mitov in resnic, v kateri so sodelovali dijaki. Pripravila sem nekaj pogosto slišanih povedi, o katerih smo debatirali. Primeri mitov in resnic so bili: depresija bo minila sama od sebe, depresija nastopi le po travmatičnih dogodkih, antidepresivi povsem pozdravijo depresijo, ko enkrat začneš jemati antidepresive, jih moraš jemati vse življenje in depresija je normalna spremljevalka staranja (Lilinstitut, b. d).

Na drugem predavanju sem ponovno predstavila simptome depresivne motnje. Nato sem se osredotočila na miselne pasti pri depresiji. Ponovno sem pripravila nekaj primerov miselnih pastí, o katerih smo debatirali. Primeri so bili: sošolka steče mimo mene in me ne pozdravi, v šoli dobiš negativno oceno, dobiš oceno 5 (ravno 90%), greš na intervju za službo in povratno informacijo dobiš šele teden dni kasneje, mama te prosi, da kupiš mleko, ampak pozabiš ter sošolci se hihitajo in šepetajo, večkrat pogledajo proti tebi. Ob koncu drugega predavanja so dijaki rešili tretji anketni vprašalnik.

4.3 POSTOPEK IZVEDBE

Vse tri vprašalnike sem izdelala na spletnem portalu za anketiranje 1KA, od koder sem ga nato s povezavo posredovala na svojo šole med udeležence vse dijake ali določeno skupino cetrtih letnikov.

Pri reševanju prvega vprašalnika so ti v povprečju porabili 4 minute 38 sekund, pri drugem 1 minuto 32 sekund, pri tretjem pa 1 minuto 36 sekund. V navodilih so dobili pojasnilo, da naj pri odgovorih s trditvami izberejo enega ali več izmed podanih odgovorov.

Prvi anketni vprašalnik sem objavila na spletnem portalu 1ka.si, 17. novembra 2023, zadnji vnos v anketo pa je bil narejen 9. februarja 2023. Povezavo do vprašalnika sem poslala vsem dijakom moje srednje šole. Anketni vprašalnik so reševali dijaki od prvega do četrtega letnika.

4.4 STATISTIČNA OBDELAVA PODATKOV

Po koncu zbiranja podatkov sem najprej izločila vse nepopolno rešene oz. nedokončane vprašalnike. Nato sem prenesla vse podatke (tj. točkovane odgovore udeležencev) v program Microsoft Excel, kjer sem jih tudi obdelovala. Najprej sem podatke razdelila glede na spol, letnik in glede na to, ali so dijaki imeli pouk psihologije. S programom Excel pa sem si pomagala pri dokazovanju vseh hipotez. Najbolj mi je pomagal pri dokazovanju druge hipoteze, kjer sem računala povprečje razlike pravih in napačnih odgovorov anketirancev, ki so pri pouku imeli vsaj eno leto psihologije napram tistim, ki psihologije v srednješolskem izobraževanju se niso imeli, kot tudi pri preračunavanju deležev in podobno.

5 REZULTATI IN ANALIZA

5.1 Preverjanje 1. hipoteze

Moj prvi cilj v raziskovalni nalogi je bil ugotoviti delež dijakov, ki poznajo telesne in netelesne simptome depresije. Iz tega sem namreč postavila prvo hipotezo, ki je, da več kot polovica dijakov pozna telesne in netelesne simptome depresije. To hipotezo sem preverjala v 5. in 6. vprašanju prvega vprašalnika.

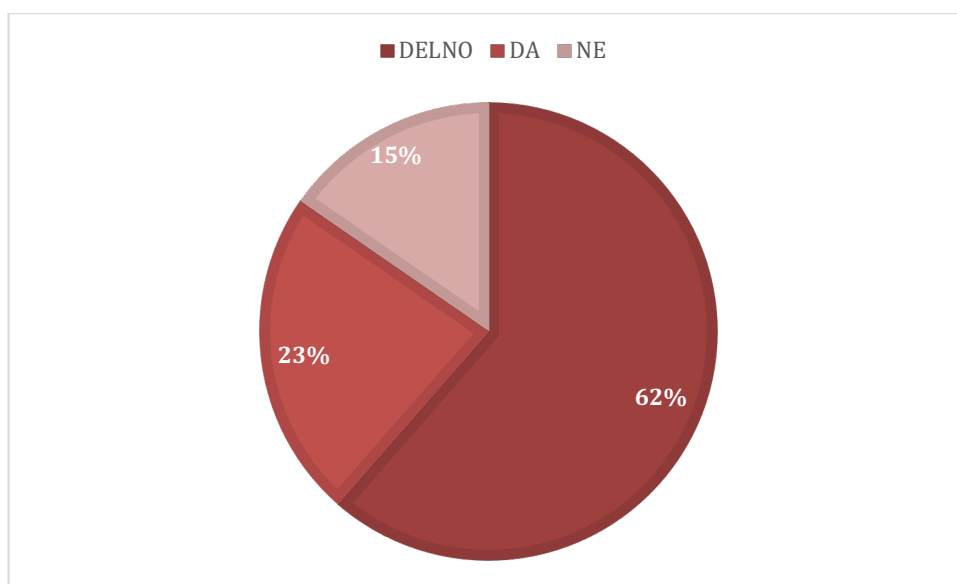
Poznavanje telesnih in netelesnih simptomov sem izračunala tako, da sem najprej seštela vse pravilno označene simptome in nato odštela napačne. Možnih je bilo 0-9 točk, saj je bilo v 5. In 6. vprašanju skupno pravih 9 odgovorov. Dijaki, ki so navedli simptom pod odgovorom – drugo, ki med navedenimi še ni bil omenjen, so lahko prejeli dodatno točko in tako dosegli maksimalno 10 točk.

Pod odgovorom drugo pri 5. vprašanju so dijaki največkrat navedli: izguba motivacije, negativno razmišljanje, jokanje, zaprtost vase in občutek, da si sam na svetu.

Pod odgovorom drugo pri 6. vprašanju so dijaki največkrat navedli: slabost in bruhanje.

Dijaki, ki so pri vprašanju 5 in 6 dosegli več kot 50,00% pravih odgovorov, so bili obravnavani kot da poznajo simptome depresije. V kolikor so dosegli manj kot 50%, so bili obravnavani kot da simptomov depresije ne poznajo. Zanimivo je bilo, da so dijaki, ki poznajo simptome depresije, bolj pogosto dosegali “nižje” povprečje. Zato sem se odločila, da bom nekatere tretirala kot da le delno poznajo simptome. Če so dosegli 50,00-79,99%, so bili obravnavani kot da delno poznajo simptome.

Telesne in netelesne simptome depresije ne pozna 41 dijakov, 164 jih le delno pozna in 62 jih pozna.



Graf 1: Delež poznavanja telesnih in netelesnih simptomov depresije

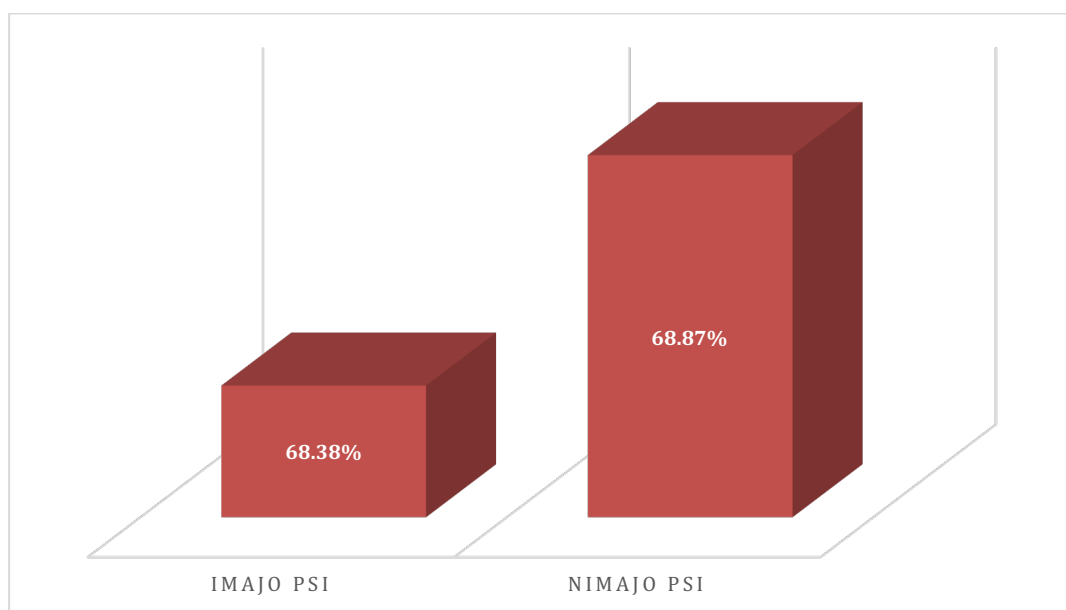
5.2 Preverjanje 2. hipoteze

Moj drugi cilj v nalogi je bila namera ugotoviti, če vsaj eno leto pouka psihologije vpliva na boljše poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresije napram tistim, ki predmeta psihologije pri pouku sploh niso imeli. Iz tega sem namreč postavila drugo hipotezo moje seminarske naloge, ki je glasila, da imajo dijaki, ki so imeli psihologijo pri pouku vsaj eno leto, boljše poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresije od tistih, ki psihologije niso imeli kot predmeta v srednji šoli.

Ko sem podatke, ki sem jih pridobila že iz 5. in 6. vprašanja ankete, dopolnila še s podatkom, ali anketirana oseba ima/je imela psihologijo kot šolski predmet ali ne, sem dobila sledeče rezultate.

Predmet psihologija je imelo vsaj 1 leto ali več 156 (58,43%) dijakov. 111 (41,57%) dijakov predmeta psihologije ni imelo.

Najprej sem izračunala povprečje rezultatov poznavanja telesnih in netelesnih simptomov depresije posameznih dijakov. Nato sem jih razdelila v dve skupini: dijaki, ki so imeli psihologijo 1 leto ali več in dijaki, ki je niso imeli. Sledilo je računanje povprečne vrednosti. 68,38% dijakov, ki so psihologijo imeli 1 ali več let, je poznalo simptome depresije in 68,87% dijakov, ki ni imelo psihologije, je poznalo simptome depresije.



Graf 2: Vpliv šolskega predmeta psihologije na poznavanje simptomov depresije- povprečna vrednost poznavanja simptomov depresije

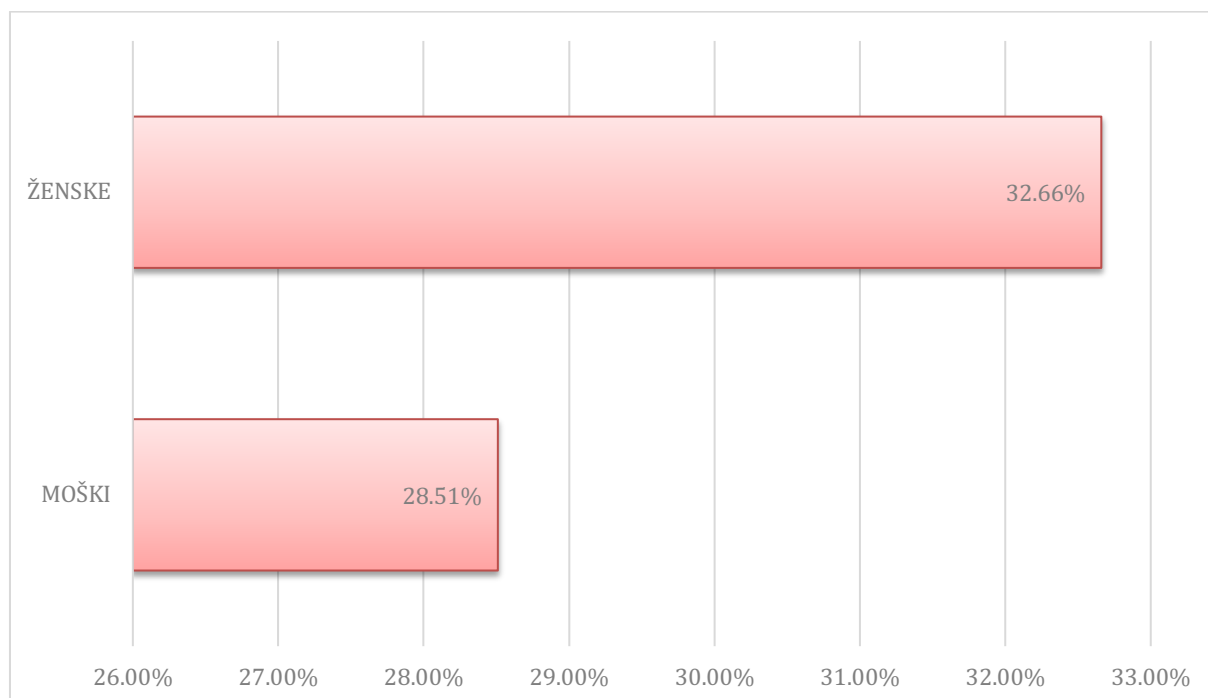
5.3 Preverjanje 3. hipoteze

Moj tretji cilj je bil ugotoviti, ali ženske kažejo več znakov nagnjenosti k depresiji kot moški. Tretja hipoteza trdi, da ženske kažejo več znakov nagnjenosti k depresiji kot moški.

Anketni vprašalnik je rešilo 60 moških in 207 žensk. Dobljene podatke sem najprej razdelila po spolu. Vrednosti se seštevajo v končni rezultat. Znake nagnjenosti k depresiji sem ocenjevala po Beckovem vprašalniku, in sicer:

- 0–13 odsotnost ali minimalna depresivna simptomatika,
- 14–19 blaga depresivna simptomatika,
- 20–28 zmerna depresivna simptomatika in
- 29–63 izrazita depresivna simptomatika.

Maksimalno število točk je 63, minimalno pa 0. Ženske so v povprečju dosegle 32,66% vseh možnih točk, moški pa 28,51% vseh točk.

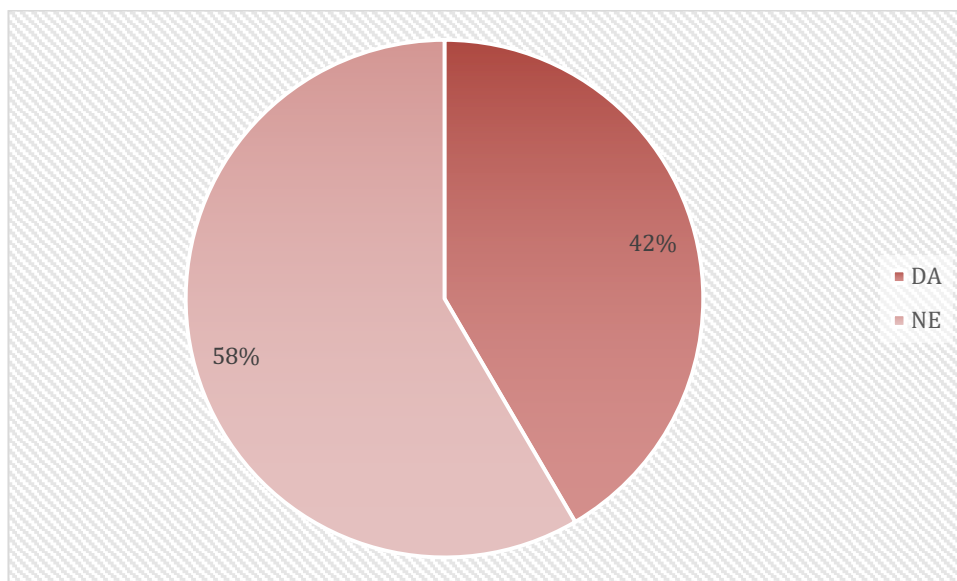


Graf 3: Delež znakov nagnjenosti k depresiji med moškimi in ženskami

5.4 Preverjanje 4. hipoteze

Moj zadnji cilj v nalogi je bil ugotoviti, ali si dijaki moje srednje šole želijo več predavanj o duševnem zdravju. Posledično sem si zastavila hipotezo, da več kot polovica dijakov želi več predavanj o duševnem zdravju.

7. vprašanje v anketnem vprašalniku je bilo zaprtega tipa. Spraševalo je, ali se dijakom zdi, da imamo na naši šoli dovolj predavanj o duševnem zdravju. Z Da je odgovorilo 111 (41,57%) dijakov. Z Ne je odgovorilo 156 (58,43%) dijakov, ki menijo, da na naši srednji šoli nimamo dovolj predavanj o duševnem zdravju.



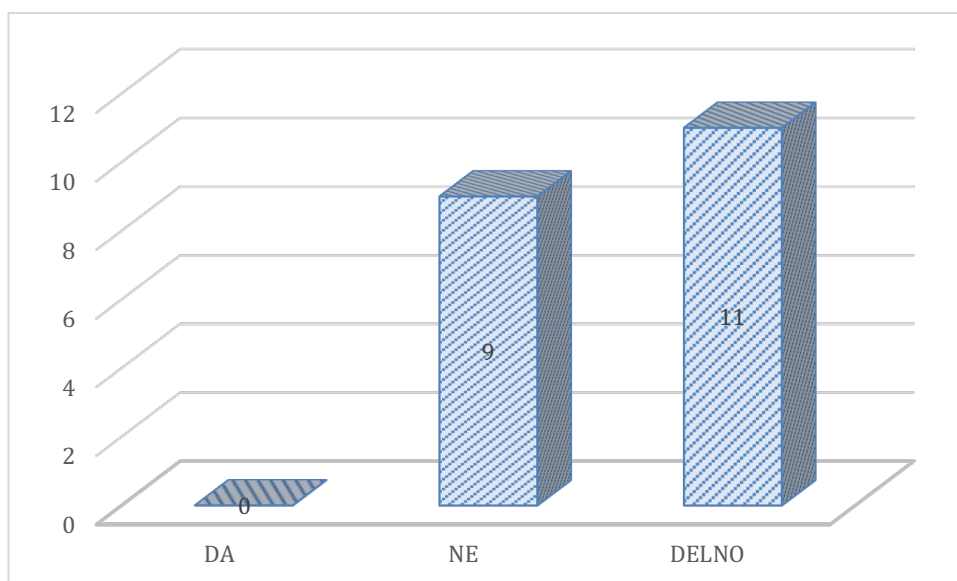
Graf 4: Delež anketirancev, ki meni, da imamo v šoli dovolj predavanj o duševnem zdravju

5.5 Ostale ugotovitve

Menim, da se nasplošno premalo govori o duševnem zdravju. Zato me je zanimalo, kakšen bo odziv dijakov na predavanji, ki sem ju pripravila. Kmalu sem spoznala, da je bil odziv dijakov namreč zelo pozitiven.

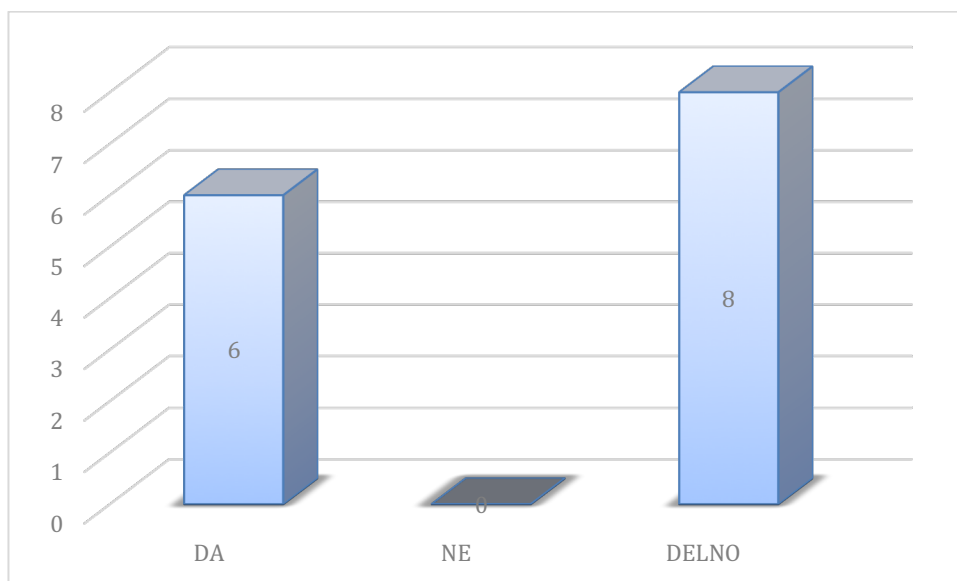
Kot dodatni del raziskave me je torej zanimal vpliv predavanj na poznavanje simptomov depresije. Izvedla sem dva predavanja.

Prvi anketni vprašalnik so dijaki rešili pred prvim predavanjem. Sodelovalo je 20 dijakov. 9 dijakov ni poznalo telesnih in netelesnih simptomov depresije, 11 jih je delno poznalo, 0 pa jih ni poznalo simptomov.



Graf 5: Število dijakov, ki pozna telesne in netelesne simptome depresije pred prvim predavanjem

Drugi anketni vprašalnik so dijaki reševali po drugem predavanju. Sodelovalo je 14 dijakov. 0 dijakov ni poznalo telesnih in netelesnih simptomov depresije, 8 jih je delno poznalo, 6 pa jih ni poznalo simptomov.



Graf 6: Število dijakov, ki pozna telesne in netelesne simptome depresije po drugem predavanju

6 DISKUSIJA

6.1 Interpretacija 1. hipoteze

H1: Več kot polovica dijakov pozna telesne in netelesne simptome depresije.

Prva hipoteza je delno potrjena: čeprav 226 dijakov pozna telesne in netelesne simptome depresije, jih le 62 pozna več kot 80%. Zato sem se odločila uvesti kategorijo, kjer dijaki (164) le delno poznajo simptome depresije.

Pričakovala sem namreč, da je publiciteta o duševnem stanju v času pandemije, kjer je ta bila največkrat namenjena predvsem depresiji in anksioznim motnjam pri najbolj prizadeti generaciji zaradi pandemije (torej moji), vedenje o znakih te bolezni bolj približala dijakom, kot so pokazali rezultati iz anketnega vprašalnika.

Res pa je, da sem kriterije za poznavanja simptomov postavila zelo visoko in jih razdelila na dve skupini, telesnih in netelesnih simptomov. Ker rezultati kažejo, da bi v primeru upoštevanja pravilnosti njihovih odgovor zgolj na eno od obeh vprašanj, delež pravilnih odgovor dvignila krepko čez polovico, lahko vseeno sklepam, da je njihovo »grobno« poznavanje simptomatike pri depresiji dovoljšno, manjkajo pa jim »fineše«.

Pri analizi rezultatov te hipoteze so anketiranci med osmimi možnimi odgovori imeli zgolj pojasnilo, da je možnih pravilnih odgovor več, ne pa tudi koliko. Prepričana sem, da bi delež pravilnih odgovor dosegel navedbo iz moje hipoteze, če bi jim eksplicitno napisala določeno število pravilnih in nepravilnih odgovorov med ponujenimi možnostmi.

6.2 Interpretacija 2. hipoteze

H2: Dijaki, ki imajo/so imeli psihologijo pri pouku vsaj eno leto, imajo boljše poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresije od dijakov, ki v srednji šoli sploh niso imeli predmeta psihologije.

Druga hipoteza je ovržena: kot je razvidno iz grafa 2, simptome depresije malo boljše pozna delež dijakov, ki psihologije niso imeli.

Presenetilo pa me je, da pouk psihologije nima velikega vpliva na poznavanje simptomov depresije. Vzrok za to je verjetno sam učni program, kjer ne posvečamo veliko časa duševnim motnjam.

Na podlagi odgovorov vprašalnika menim, da za osveščanje vzorčne populacije obstaja še veliko možnosti za izboljšanje poznavanja depresije in duševnih stanj na splošno.

6.3 Interpretacija 3. hipoteze

H3: Ženske kažejo več znakov nagnjenosti k depresiji kot moški.

Tretja hipoteza je potrjena: iz grafa 3 je razviden delež žensk in moških, ki kažejo znake nagnjenosti k depresiji.

Depresija se pogosteje pojavlja pri ženskah kot pri moških, kar je v veliki meri pripisano biološkimi, hormonskimi in fiziološkimi dejavnikom. Raziskave kažejo, da hormoni neposredno vplivajo na procese v možganih, ki uravnavajo občutke in razpoloženje.

Posebno obdobje, kot je poporodno obdobje, lahko predstavlja izziv za nove matere, saj se soočajo s hormonskimi spremembami in novimi odgovornostmi do novorojenčka. To lahko pripelje do razvoja poporodne depresije.

Poleg tega nekatere ženske trpijo zaradi hujših oblik predmenstrualnega sindroma (PMS) ali predmenstrualne disforične motnje (PMDD), ki jih povzročajo hormonske spremembe med ciklom menstruacije in trajajo do začetka menstruacije. Menopavza je tudi obdobje, ko so ženske izpostavljene hormonskim spremembam, kar lahko vpliva na pojav depresije.

Poleg bioloških dejavnikov so ženske pogosto izpostavljene dodatnemu stresu, kot so obremenitve v službi, skrb za otroke in družino, negovanje starejših sorodnikov ter izkušnje s fizično ali spolno zlorabo. Kljub temu še vedno ni popolnoma jasno, zakaj se pri nekaterih ženskah v intenzivnih stresnih situacijah pojavi depresija, medtem ko pri drugih ne (Dernovšek, Gorenc, Jeriček, 2006).

6.4 Interpretacija 4. hipoteze

H4: Več kot polovica dijakov si želi več predavanj o duševnem zdravju.

Četrta hipoteza je potrjena: v grafu 4 je razviden delež anketirancev, ki meni, da imamo v šoli dovolj predavanj o duševnem zdravju. Ta delež je manjši od deleža, ki meni, da nimamo v šoli dovolj predavanj o duševnem zdravju.

Duševno zdravje presega zgolj odsotnost duševnih bolezni in motenj. Gre za sposobnost ljudi, da doživljajo življenje kot smiselno, da so ustvarjalni in aktivni, da sprejemajo samega sebe in svoja čustva ter čutijo pripadnost družbi, v kateri živijo, hkrati pa prispevajo k njenemu razvoju in napredku. Dobro duševno zdravje posameznika se odraža v prisotnosti pozitivnih doživetij, zaznav in čustev, kot so sreča, zadovoljstvo, samospoštovanje, kakovostni odnosi z drugimi, zadovoljstvo z vsakodnevnim delom ter sposobnostjo obvladovanja življenjskih izzivov in problemov (NIJZ, 2023).

6.5 Interpretacija ostalih ugotovitev

S pomočjo anketnega vprašalnika 2 in 3 sem ugotovila, da se je poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresije drastično izboljšalo po drugem predavanju. Noben dijak ni poznal simptomov, 6 pa jih je zelo dobro poznalo simptome.

Zato sklepam, da so predavanja o duševnem zdravju nujno pomembna za mladostnike in bi morala biti vključena kot obvezni dodatni del srednješolskega izobraževanja.

Primerjala sem tudi, ali dijaki vedo, kam/ h komu se lahko obrnejo za pomoč ob doživljanju znakov depresije. Odgovorov je bilo mnogo več po drugi predstavitvi, bili so tudi bolj raznoliki. Najpogostejši odgovori so bili: psiholog, psihiater, starši, svetovalni center, svetovalna delavka, TOM telefon.

Zdravje je najpomembnejša vrednota v življenju posameznika, zdravi posamezniki pa so največje bogastvo družbe. Duševno zdravje je bistveno in neločljivo povezano z našim celovitim zdravjem, saj le-to pomeni dinamično ravnovesje telesnih in duševnih prvin, ki so osnova za dobro, zadovoljno in uspešno delovanje na različnih področjih. Biti duševno zdrav ne pomeni samo ne imeti duševne motnje, ampak gre za širše stanje. Duševno zdravje se izkazuje skozi naše čustveno, psihološko in socialno blagostanje, naš odnos do sebe, do drugih ljudi in sveta. V vseh obdobjih našega življenja vpliva na to, kako razmišljamo, čutimo, doživljamo in delujemo.

7 SKLEP

V veliko pomoč je bilo znanje uporabe pisarniških orodij in računalnika, saj si ni mogoče predstavljati, da bi te podatke obravnavali ročno. Kljub temu je bilo treba vložiti veliko navora v spoznavanje naprednih funkcij Excel, je bilo vredno.

Zavedamo se, da bi bilo mogoče iz teh podatkov iztisniti še bistveno več statistično podprtih ugotovitev. Uporabila sem znanje, ki sem ga pridobila na ravni srednješolske statistike, je pa tako lažje razumeti zakaj je na študijih za poklice, ki pri svojem delu potrebujejo statistiko, potrebno pridobiti še veliko znanja s tega področja.

Lahko trdim, da sem se veliko naučila. Tako o metodah raziskovanja, statistiki, uporabi orodij za raziskovanje, kot o svetu okoli nas.

Naloga je pokazala, da ima večina dijakov omejeno znanje o telesnih in netelesnih simptomih depresije. Kljub temu so dijaki izkazali splošno razumevanje o resnosti depresije in njenih posledicah, saj si več kot večina želi več predavanj o duševnem zdravju. Poleg tega je bilo ugotovljen delež dijakov, ki kažejo znake nagnejnosti k depresiji.

Predlagamo, da se v šolskem okolju izvajajo dodatni programi ozaveščanja in izobraževanja o duševnem zdravju, ki bodo dijakom omogočili boljše razumevanje depresije, njenih simptomov in možnih načinov zdravljenja. Poleg tega bi morali šolski strokovnjaki nuditi dostopno podporo in usmeritve dijakom, ki se soočajo s simptomi depresije ali drugimi duševnimi težavami.

7.1 KRITIČNO OVREDNOTENJE NALOGE

Kljub temu, da sem skrbno načrtovala raziskavo, so se med izvedbo in analizo pojavile nekatere pomanjkljivosti, ki bi jih bilo mogoče odpraviti.

Dijaki, ki so sodelovali v raziskavi, so bili zaradi možnosti prostovoljnega izpolnjevanja vprašalnika na različnih mestih in časih izpostavljeni različnim motečim dejavnikom okolja. To je ena od glavnih pomanjkljivosti spletnega zbiranja podatkov (odvzet del kredibilnosti), saj nisem mogla nadzorovati njihove popolne zbranosti in resnosti med reševanjem. Te težave bi lahko najlažje rešila z izvedbo vprašalnikov v kontroliranih pogojih, na primer v šolskih učilnicah, ali pa s izvedbo osebnih, individualnih strukturiranih intervjujev. Ti načini zbiranja podatkov so običajno bolj kredibilni zaradi osebnega stika z udeleženci.

Poleg tega je mogoče, da so udeleženci na vprašanja odgovarjali na način, ki je družbeno zaželen, še posebej pri delu vprašalnika, ki se nanaša na čustva in Beckov del vprašalnika. Včasih je težko soočiti se s čustvi, ki jih doživljamo in jih priznati, zato je izpolnjevanje anketnega vprašalnika lahko spodbudilo udeležence, da se poglobijo vase in se srečajo s svojimi notranjimi občutki. Kajti, izpolnjevanje takšnega anketnega vprašalnika nehote »prisili« anketiranca, da se spusti in poglobi vase, kjer lahko celo slučajno in nehote pride v stik s samim seboj, svojo notranjostjo, bolečino, svojimi zatrtimi občutki ali čustvi in še in še je tega. Zato je take vrste stik do ljudi moje generacije, ki so bili ogroženi v tem času pandemskih ukrepov, zelo oseben. Tak stik vsakega posameznika s seboj in svojo notranjostjo, kjer največkrat ležijo odgovori na mnoge naše tegobe, je najbolj pristen. Na vseh ravneh. Telesnih, še bolj pa čustvenih, duševnih in mentalnih.

Še ena od pomanjkljivosti je zagotovo premajhno število udeležencev (N). Za bolj zanesljive ugotovitve (statistično pomembne) bi potrebovala večji in bolj reprezentativen vzorec dijaške populacije.

Pomembno je poudariti, da so ostale ugotovitve raziskave verjetno omejene na proučevan vzorcev tej raziskavi in jih zato ni mogoče posplošiti na celotno populacijo (zaradi njegove majhnosti ter nereprezentativnosti).

V vseh hipotezah raziskovalne naloge bi bilo mogoče podrobneje razdeliti odgovore glede na spol, starost, letnik ali prisotnost predmeta psihologije v srednji šoli. Vendar bi to zahtevalo podrobnejša vprašanja, kar bi lahko vplivalo na odzivnost udeležencev in zmanjšalo verodostojnost odgovorov. Menim, da je za potrebe srednješolske raziskovalne naloge tako precizno analiziranje preobširno in bi presegalo limite obsega naloge, njene vsebine ter tudi mojega srednješolskega znanja.

Kljub tem pomanjkljivostim menim, da sem s svojo raziskavo dosegla zastavljene cilje in da je bila izpeljana uspešno.

8 UPORABNA VREDNOST NALOGE IN PREDLOGI ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE

V času pandemije je opazen dramatičen porast primerov depresivne motnje. Razlogi za to vključujejo izolacijo, omejitve gibanja, gospodarske težave ter strah pred boleznijo, ki so vsi prispevali k poslabšanju duševnega počutja mnogih posameznikov.

Socialna distanca in omejitve družbenih stikov so povečale občutke osamljenosti in izolacije, kar je lahko še dodatno prizadelo tiste, ki že trpijo za depresivno motnjo, ter privedlo do novih primerov med tistimi, ki prej niso imeli težav s psihičnim zdravjem.

Spremembe v delovnem in finančnem okolju so povzročile finančne težave in izgubo službe, kar je dodatno obremenilo posameznike in povečalo tveganje za razvoj depresije.

Omejene možnosti za dostop do zdravstvene oskrbe in psihološke podpore so dodatno otežile tistim, ki so potrebovali pomoč, da so dobili ustrezno zdravljenje in podporo za svoje duševno zdravje.

Vsekakor je bilo smiselno raziskovati poznavanje telesnih in netelesnih simptomov depresivne motnje in znake nagnjenosti k njej. V prihodnosti bi bilo smiselno raziskovati načine, kako omiliti znake oz. simptome depresije, sploh če to lahko storimo tudi sami.

Uporabna vrednost naloge je zagotovo v deležu dijakov, ki doživlja znake depresije. To obeležuje pomen duševnega zdravja in širjenje informacij o njem. Moja raziskovalna naloga lahko pomaga razbiti stigmo in tabuje okoli duševnih težav, še posebej depresije. S tem, ko dijaki spoznavajo simptome in razumejo, da so duševne težave pogoste in legitimne, se lahko zmanjša stigma in poveča razumevanje ter sprejemanje med vrstniki.

Naloga omogoča zgodnje prepoznavanje potencialnih težav pri dijakih. Če učitelji ali svetovalci ugotovijo, da dijaki kažejo nagnjenost k depresiji ali imajo omejeno znanje o simptomih, lahko pravočasno zagotovijo ustrezno podporo in usmeritev k strokovni pomoči. S povečanim znanjem o simptomih in nagnjenosti k depresiji lahko dijaki lažje prepoznajo lastne težave ali težave pri svojih vrstnikih ter poiščejo pomoč, če je potrebno. To lahko prispeva k izboljšanju njihovega duševnega zdravja in zmanjšanju resnosti simptomov depresije.

Rezultati naloge lahko služijo kot temelj za nadaljnje raziskovanje, ki se osredotoča na razumevanje vzrokov za nagnjenost k depresiji med dijaki, učinkovitost preventivnih ukrepov in intervencij ter ocenjevanje učinkovitosti izobraževalnih programov o duševnem zdravju v šolskem okolju.

Nadaljnje raziskovanje lahko odkriva povezave med nagnjenostjo k depresiji med dijaki in njihovim okoljem, družinskim ozadjem ter socialno-ekonomskim statusom ali dolgoročne študije, ki spremljajo, kako znanje o simptomih depresije med dijaki vpliva na njihovo poznejše duševno zdravje in življenjsko zadovoljstvo.

9 DRUŽBENA ODGOVORNOST

Za temo te raziskovalne naloge sem se odločila predvsem zaradi zanimanja o znanju dijakov o depresivni motnji. Sploh v »koronskem in post-koronskem« času nosimo hude posledice raznih omejitev gibanja in socialne izolacije, kar je v veliki meri poslabšalo medosebne odnose in povprečno mentalno zdravje ljudi. Družbena odgovornost je po definiciji Evropske unije iz leta 2011 'odgovornost za vpliv na družbo' (t.j. na ljudi, njihove organizacije in naravo).

Sodelovanje v anketi je bilo prostovoljno in anonimno, zato vplivov na spoštovanje človekovih pravic, vladavino prava, mednarodne norme obnašanja in etiko nisem zaznala. Ob prejemanju povratnih informacij elektronske ankete sem dobila povratne informacije, da je anketa zanimiva in da jo je zabavno reševati. Pozitiven vpliv sta imela predavanja, ki sta dijakom širila informacije o duševnem zdravju in depresivni motnji.

Rezultati moje raziskovalne naloge predstavljajo znanje dijakov o simptomih depresivne motnje ter njihove znake nagnjenosti k njej. Verjamem, da bodo rezultati dokazali koristnost, ne samo meni, ampak tudi družbi.

Želim si, da bi družba iz moje raziskovalne naloge prepoznala pomen duševnega zdravja in se začela vanj bolj globoko in pogosteje poglobljati. Družbena odgovornost pomeni biti odgovoren, to je resen, zanesljiv in sposoben zaupati drugim, ki so vredni zaupanja, kot posameznik, v skupini, organizaciji, družbi, svetu.

Dobro duševno zdravje lahko bistveno vpliva na družbeno odgovornost posameznika. Ljudje, ki imajo stabilno duševno zdravje, so pogosto bolj naklonjeni skrbi za dobrobit drugih in so bolj pripravljeni sodelovati v skupnosti. Imajo večjo empatijo in razumevanje za druge, kar jih spodbuja k bolj altruističnemu vedenju in podpori skupnosti.

Po drugi strani pa se ljudje, ki se soočajo z duševnimi težavami, na primer depresijo ali anksioznostjo, lahko težje vključujejo v družbene dejavnosti. Pogosto se počutijo osamljene in nimajo energije ali volje za aktivno sodelovanje v skupnosti, kar lahko zmanjša njihovo raven družbene odgovornosti.

Poleg tega lahko določena duševna stanja otežijo obvladovanje čustev in reakcij v stresnih situacijah, kar lahko vodi v težave pri reševanju konfliktov ali prepoznavanju potreb drugih. To lahko vpliva na njihovo sposobnost konstruktivnega prispevanja k skupnosti.

Pomembno je, da se posamezniki zavedajo povezave med duševnim zdravjem in družbeno odgovornostjo ter si prizadevajo za ohranjanje dobrega duševnega zdravja tako zase kot za dobrobit skupnosti. To vključuje iskanje podpore, kadar je potrebna, ter uporabo strategij za ohranjanje dobrega počutja, kar lahko pozitivno vpliva na njihovo sposobnost prispevanja k družbi.

Moja raziskovalna naloga zajema več načel družbene odgovornosti: transparentnost-preglednost podatkov, etično obnašanje, spoštovanje interesov deležnikov/ interesnih skupin, spoštovanje vladavine prava, spoštovanje mednarodnih norm obnašanja.

10 VIRI

Beck, A. *Beck depression inventory*.

Dernovšek, M. Z., Šprah, L. in Knežević Hočevan, D. (2018). *Depresija in bipolarna motnja: priročnik za vse tiste, ki želijo vedeti več o duševnih motnjah in bolje poskrbeti za svoje duševno zdravje*. Ljubljana: Založba ZRC.

Dernovšek, M. Z., Gorenc, M. in Jeriček, H. (2006). *Ko te stres stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Erzar, T. (2007). *Duševne motnje: psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Friebel, V. in Puhl, W. (2000). *Depresije: prepoznavanje, preprečevanje, zdravljenje*. Ljubljana: Slovenska knjiga.

Gillett, R. (1992). *Premagovanje depresije*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Hauck, P. (1987). *Depresija*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Kobal, M. (2009). *Psihopatologija za varnost in pravno področje*. Ljubljana: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Kores Plesničar, B. (2011). *Duševno zdravje in zdravstvena nega*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Lancet. (2021). *Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext#seccestitle140](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext#seccestitle140).

Lenne, R. (1978). *Depresija, bolezen našega časa: Premagovanje potrtosti, tesnobe in žalosti*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Lilinštitut. (b. d). *Depresija*. <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-razpolozenja/depresija>

Mayer Robinson, K. (2021). *Things That May Look Like Depression but Aren't*. <https://www.webmd.com/depression/looks-like-depression-but-not>.

McKenzie, K. (2005). *Depresija*. Ljubljana: Pisanica.

Melgosa, J. in Borges, M. (2019). *Moč upanja: kako premagati depresijo, zaskrbljenost, krivdo in stres*. Ljubljana: Založba Logos.

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

NIJZ. (2023). *Duševno zdravje*. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/>

OMRA. (2024). *Posebnosti depresije pri ženskah*.
<https://www.omra.si/o-motnjah/depresija/zanimivosti-o-depresiji/posebnosti-depresije-pri-zenskah/>

Oreški, S., Capek, M., Zalokar, L., Centrih, M. in Hrast, I. (2015). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.

Ryback, R. (2016). *4 Conditions That May Seem to Be Depression, But Aren't*.
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-truisms-wellness/201609/4-conditions-may-seem-be-depression-arent>

Smith, G. (2006). *Premagajmo depresijo!*. Izola: Meander.

Smith, L. L. in Elliott, C. H. (2012). *Depresija za telebane*. Ljubljana: Pasadena.

Tekavčič Grad, O. (2004). *Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah: priročnik za svetovanje*. Ljubljana: Založba ZRC.

World Health Organization. (2021). *Adolescent mental health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

World Health Organization. (2021). *Depression*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

11 PRILOGE

11.1 Priloga 1- vprašalnik 1

Q1 - Spol:

Moški
Ženski

Q2 - Letnik:

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

Q3 - Koliko let pouka psihologije si imel/a?

1 leto
2 leti
3 leta
0 let

Q4 - Kako dobro misliš, da je tvoje poznavanje depresivnih simptomov?

Nezadostno
Zadostno
Dobro
Prav dobro
Odlično

Q5 - Kateri od naštetih simptomov po tvojem mnenju nakazujejo na depresijo?

Možnih je več odgovorov

Nezanimanje za stvari, ki so posameznika včasih veselile.

Kratkotrajna žalost ob izgubi.

Samomorilni nagibi.

Evforija.

Izguba spomina.

Težave z zbranostjo.

Čustvena nestabilnost.

Tesnoba.

Drugo:

Q6 - Kateri od naštetih telesnih znakov so po tvojem prisotni pri depresiji?

Možnih je več odgovorov

Povečanje ali zmanjšanje teka.

Motnje spanja.

Meglen vid.

Utrujenost.

Povečanje ali zmanjšanje telesne teže.

Izpadanje las.

Krvožilne bolezni.

Zadihanost.

Drugo:

Q7 - Ali meniš, da imamo na naši srednji šoli dovolj predavanj glede duševnega zdravja?

Da.

Ne.

Q8 - Kam se lahko obrnemo po pomoč v primeru depresivnih simptomov?

Q9 - Sledi del vprašalnika s skupinami trditvev, na katere odgovorite tako, da označite odgovor v skupini, ki najbolje opiše vaše počutje v ZADNJEM TEDNU. Preberite vse trditve v skupini in se šele nato odločite!

Q10 - A

0 Nisem žalosten/na ali potr/a.

1 Sem žalosten/na in otožen/a.

2 Ves čas sem žalosten/na, potr/a ali otožen/na in se tega ne morem znebiti.

3 Tako žalosten/na in nesrečen/na sem, da tega ne morem več prenašati.

Q11 - B

0 Glede bodočnosti nisem posebno zaskrbljen/a in črnogled/a.

1 Skrbi me, kaj bo v prihodnje.

2 Menim, da nimam ničesar pričakovati od prihodnosti.

3 Vem, da je bodočnost brezupna in se stvari ne morejo izboljšati.

Q12 - C

0 Menim, da sem dovolj uspešen/na.

1 Sem manj uspešen/na kot povprečni ljudje.

2 Če se ozrem na svoje življenje, vidim samo kup napak.

3 Prepričan/a sem, da sem kot človek popolnoma zavozil/a.

Q13 - D

0 Sem še kar zadovoljen/na.

1 Nič me ne veseli tako kot nekoč.

2 Nobena stvar me ne more več razveseliti.

3 Zame ni ničesar več, vse mi je odveč.

Q14 - E

0 Nimam občutkov krivde.

1 Večinoma se ocenjujem kot slabega/o, nevrednega/o.

2 Imam precejšnje občutke krivde.

3 Menim, da sem povsem nevreden/a in slab/a.

Q15 - F

0 Nisem razočaran/a nad seboj.

1 Razočaran/a sem sam nad seboj.

2 Samemu/Sama sebi sem odveč.

3 Samemu/Sama sebi se gnusim in se sovražim.

Q16 - G

- 0 Ne pride mi na misel, da bi si kaj storil/a.
- 1 Mislim, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/va.
- 2 Imam izdelane načrte za samomor.
- 3 Če bi le mogel/a, bi se pokončal/a.

Q17 - H

- 0 Še vedno me zanimajo ljudje okoli mene.
- 1 Za druge se zanimam manj kot prej.
- 2 Izgubljam vsak interes za druge in malo čutim do njih.
- 3 Drugi me sploh ne zanimajo in mi niso mar.

Q18 - I

- 0 Nimam težav pri odločanju.
- 1 Pri odločanju sem omahljiv/a.
- 2 Pri odločanju imam velike težave.
- 3 Sploh se sam/a ne morem več odločati.

Q19 - J

- 0 Ne jokam bolj pogosto kot običajno.
- 1 Večkrat jokam kot prej.
- 2 Sedaj ves čas jokam.
- 3 Prej sem lahko jokal/a, sedaj pa ne morem, četudi bi hotel/a.

Q20 - K

- 0 Menim, da po videzu nisem nič slabši/a kot prej.
- 1 Skrbi me, da sem videti star/a in neprivlačen/na.
- 2 Zdi se mi, da je moj videz vse slabši in da sem neprivlačen/na.
- 3 Prepričan/a sem, da sem grd/a in neprivlačen/na.

Q21 - L

- 0 Ne utrudim se bolj kot običajno.
- 1 Prej se utrudim kot ponavadi.
- 2 Karkoli naredim, me utruji.
- 3 Preveč sem utrujen/a, da bi lahko sploh kaj naredil/a.

Q22 - M

- 0 Imam tak apetit kot prej.
- 1 Imam slabši tek kot nekoč.
- 2 Zdaj imam veliko slabši tek kot kdajkoli poprej.
- 3 Sploh nimam več nobenega apetita.

Q23 - N

- 0 Nikakor si ne zaslužim kazni.
- 1 Menim, da bi me lahko doletela kazen.
- 2 Pričakujem, da bom kaznovan/a.
- 3 Svoje težave doživljam kot kazen.

Q24 - O

- 0 Nič slabši/a nisem od drugih.

- 1 Sem kritičen/na do svojih napak in slabosti.
- 2 Nenehno si očitam napake.
- 3 Za vse kar se slabega zgodi, krivim le sebe.

Q25 - P

- 0 Nisem bolj razdražljiv/a kot sem bil/a običajno.
- 1 Razdražen/a in nejevoljen/na postanem prej, kot je bilo v moji navadi.
- 2 Sedaj sem nenehno razdražen/a.
- 3 Nobenega vznemirjenja ne morem več zaznati.

Q26 - R

- 0 Spim tako dobro kot običajno.
- 1 Moj spanec ni več tako dober kot prej.
- 2 Prebujam se 1 do 2 uri prej kot običajno in težko tudi zaspim.
- 3 Zelo zgodaj se zbujam in po tem ne morem več zaspati.

Q27 - S

- 0 Za svoje zdravje nisem zaskrbljen/a.
- 1 Skrbijo me težave kot: razne bolečine, tiščanje v želodcu, zaprtje...
- 2 Telesne tegobe me skrbijo tako, da komaj še razmišljam o čem drugem.
- 3 Razmišljam praktično samo še o svojih telesnih težavah.

Q28 - T

- 0 Zadnje čase nisem shujšal/a.
- 1 Shujšal/a sem več kot dva kilograma.
- 2 Shujšal/a sem več kot pet kilogramov.
- 3 Shujšal/a sem več kot osem kilogramov.

Q29 - U

- 0 Delam lahko tako dobro kot prej.
- 1 Zelo se moram potruditi, ko se lotim kakšnega dela.
- 2 Kar prisiliti se moram, da sploh kaj naredim.
- 3 Ničesar več ne morem narediti.

Q30 - V

- 0 V zadnjem času nisem opazil/a spremembe v želji po spolnosti.
- 1 Moja želja po spolnosti je manjša kot nekoč.
- 2 Nimam skoraj nobene želje po spolnosti.
- 3 Popolnoma sem izgubil željo po spolnosti.

11.2 Priloga 2- vprašalnik 2 in vprašalnik 3

Q1 - Spol:

- Moški
- Ženski

Q2 - Letnik:

- 1. letnik
- 2. letnik

- 3. letnik
- 4. letnik

Q3 - Koliko let pouka psihologije si imel/a?

- 1 leto
- 2 leti
- 3 leta
- 0 let

Q4 - Kako dobro misliš, da je tvoje poznavanje depresivnih simptomov?

- Nezadostno
- Zadostno
- Dobro
- Prav dobro
- Odlično

Q5 - Kateri od naštetih simptomov po tvojem mnenju nakazujejo na depresijo?

Možnih je več odgovorov

- Nezanimanje za stvari, ki so posameznika včasih veselile.
- Kratkotrajna žalost ob izgubi.
- Samomorilni nagibi.
- Evforija.
- Izguba spomina.
- Težave z zbranostjo.
- Čustvena nestabilnost.
- Tesnoba.
- Drugo:

Q6 - Kateri od naštetih telesnih znakov so po tvojem prisotni pri depresiji?

Možnih je več odgovorov

- Povečanje ali zmanjšanje teka.
- Motnje spanja.
- Meglen vid.
- Utrujenost.
- Povečanje ali zmanjšanje telesne teže.
- Izpadanje las.
- Krvožilne bolezni.
- Zadihanost.
- Drugo:

Q7 - Ali meniš, da imamo na naši srednji šoli dovolj predavanj glede duševnega zdravja?

- Da.
- Ne.

Q8 - Kam se lahko obrnemo po pomoč v primeru depresivnih simptomov?
