

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
Socialna pedagogika

Manca Javornik

**VAROVANJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADOSTNIKOV ZNOTRAJ
SLOVENSКИH OSNOVNIH ŠOL**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2023

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
Socialna pedagogika

Manca Javornik

**VAROVANJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADOSTNIKOV ZNOTRAJ
SLOVENSКИH OSNOVNIH ŠOL**

**PROTECTING THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN
SLOVENIAN PRIMARY SCHOOLS**

Magistrsko delo

Mentorica: prof. dr. Darja Zorc Maver

Ljubljana, 2023

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici dr. Darji Zorc Maver – hvala za strokovno usmerjanje in podporo pri pisanju magistrskega dela.

Zahvaljujem se vsem, ki so bili vključeni v soustvarjanje magistrskega dela – hvala za vaš čas in pripravljenost za sodelovanje.

Zahvaljujem se svojim bližnjim, ki so mi celotno študijsko pot stali ob strani – hvala za vašo podporo in spodbudo.

POVZETEK

Magistrsko delo se ukvarja z raziskovanjem področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih v slovenskih osnovnih šolah. V teoretičnem delu opredelim pojem duševnega zdravja in izpostavim ključne koncepte na tem področju. Osredotočim se na duševno zdravje v obdobju otroštva in mladostništva in za osnovo celostnega pojmovanja duševnega zdravja vzamem ekososialni sistemski razlagalni model in koncept varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja. Duševno zdravje umestim v družbeni kontekst in predstavim vpliv epidemije ter omejevalnih ukrepov na duševno zdravje otrok in mladih. V nadaljevanju predstavim vlogo osnovne šole in zaposlenih na šoli pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih. Teoretični del zaključim z opredelitvijo kategorij dejavnosti in strategij, metod in pristopov varovanja duševnega zdravja v osnovnošolskem prostoru. V teoretičnem delu predstavim tudi ugotovitve nekaterih slovenskih in tujih raziskav, vezanih na področje raziskovanja.

V empiričnem delu sem raziskovala razumevanje duševnega zdravja otrok in mladih s strani učiteljic razrednega pouka in svetovalnih delavk na šoli in njihov pogled na vlogo šole na tem področju. Izhajala sem iz opredelitve osnovne šole kot univerzalnega institucionalnega prostora, v katerega so vpeti vsi otroci, zaradi česar ima ob naraščanju težav na področju njihovega duševnega zdravja edinstveno možnost podpornega delovanja. Osvetlila sem trenutne prakse varovanja duševnega zdravja v osnovnih šolah ter zaznane varovalne dejavnike in dejavnike tveganja ter raziskala vpliv epidemije na duševno zdravje otrok in mladih. Raziskovala sem tudi možnosti izboljšave področja varovanja duševnega zdravja v osnovnih šolah. V kvalitativno raziskavo so bile vključene štiri osnovne šole iz osrednje slovenske regije. Vzorec je zajemal štiri učiteljice razrednega pouka in štiri šolske svetovalne delavke. Za zbiranje podatkov sem uporabila polstrukturiran intervju in podatke obdelala s postopkom kvalitativne analize. Pri procesu kodiranja sem uporabila deduktivni in induktivni pristop. Uporabila sem deskriptivno metodo. Rezultati raziskave so pokazali, da učiteljice razrednega pouka in svetovalne delavke v ospredje svojega razumevanja duševnega zdravja postavljajo salutogeni model in osnovni šoli pripisujejo pomembno vlogo pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih. Zaradi epidemije pri otrocih in mladih zaznajo pojavnost sprememb na različnih področjih in oblikujejo ustrezne odzive, usmerjene v varovanje duševnega zdravja. V lastno delovanje vključujejo strategije, metode in pristope varovanja duševnega zdravja in v šolskem okolju razvijajo varovalne dejavnike in preprečujejo dejavnike tveganja. Na individualni ravni in na ravni celotne šole izpostavijo možnosti za izboljšavo področja varovanja duševnega zdravja in morebitne ovire za implementacijo ter možnosti za njihovo preseganje. Z magistrskim delom sem želela raziskati možnosti šole pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih ter odpreti prostor za izboljšavo tega področja.

Ključne besede: osnovna šola, otroci in mladostniki, duševno zdravje, epidemija

ABSTRACT

The Master's Thesis is dealing with the research of children's and adolescents' mental health protection in Slovenian primary schools. In the theoretical part the meaning of mental health is explained and the key concepts in this field are presented. I am focused on the mental health in the period of childhood and adolescence. In order to fully understand the definition of mental health I use an Eco social systemic explanatory model and the concept of protective factors and risk factors. Mental health is placed into social context and the impact of the epidemics and restrictions on mental health is presented. Further on I focus on the role of primary school and those working there to protect children's and adolescents' mental health. The theoretical part is concluded by presenting various activities and strategies, methods and approaches to protect mental health in primary school. Additionally I present some national as well as international findings on the topics.

The empirical part deals with researching the understanding of mental health among primary school teachers and consultants in primary school and their views of the role that primary school has about mental health protection. Primary school is a universal institutional place where all children meet and primary school therefore has, when the mental health issues increase, a unique opportunity to play the protective role. The temporary ways of protecting mental health are presented as well as detected protective factors. I was researching the impact of the epidemics on the mental health of children and adolescents as well as the opportunities how to improve the protection of mental health. Qualitative research included four primary schools from central Slovenia. The model includes four primary school teachers and four school counsellors. For data collecting I used half-structured interview and then I processed the data by qualitative analysis. Deductive and inductive approach was used for coding. I also used the descriptive method. The results revealed that the teachers and the school counsellors focus on the Salutogenic model and consider school to be very important for children's and adolescent's mental health protection. Due to the epidemics, various changes were noticed therefore different strategies of protecting mental health were developed. Their work includes strategies, methods and approaches to protect mental health in school environment and they develop protective factors and prevent risk factors. Individually and on the school level they expose possibilities to improve the area of mental health protection; they present possible obstacles in implementation as well as possibilities of their excession. In my Master's Thesis I wanted to research the possibilities that schools have concerning the protection of children's and adolescents' mental health.

Key words: primary school, children and adolescents, mental health, epidemics

KAZALO VSEBINE

I.	UVOD	1
II.	TEORETIČEN DEL	2
	1 OPREDELITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA	2
	2 DUŠEVNO ZDRAVJE V OBDOBJU OTROŠTVA IN MLADOSTNIŠTVA	4
	3 DRUŽBENO KONTEKSTUALNI POGLED NA DUŠEVNO ZDRAVJE	6
	4 VPLIV EPIDEMIJE NA DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADIH	7
	5 EKOSOCIALNI SISTEMSKI RAZLAGALNI MODEL	10
	5.1 KONCEPT VAROVALNIH DEJAVNIKOV IN DEJAVNIKOV TVEGANJA	12
	5.2 KONCEPT PSIHIČNE ODPORNOSTI	14
	6 VLOGA OSNOVNE ŠOLE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	15
	7 VLOGA ZAPOSLENIH NA ŠOLI PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	17
	8 MOŽNOSTI OSNOVNE ŠOLE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	18
	8.1 KATEGORIJE DEJAVNOSTI VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	18
	8.2 DEJAVNOSTI VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	19
	8.2.1 VZPOSTAVLJANJE UGODNE PSIHOSOCIALNE KLIME ŠOLE	20
	8.2.2 UVAJANJE VAROVALNIH DEJAVNIKOV IN ODPRAVLJANJE DEJAVNIKOV TVEGANJA	21
	8.2.3 IZVAJANJE PREVENTIVNIH DEJAVNOSTI	22
	8.2.4 UPOŠTEVANJE POVEZAV MED ČUSTVI IN UČENJEM	24
	8.2.5 POZITIVNA USMERJENOST V OTROKOVA MOČNA PODROČJA	25
	8.2.6 SKLADNOST MED INDIVIDUALNIMI LASTNOSTMI IN ZMOŽNOSTMI OTROKA ALI MLADOSTNIKA_CE TER PRIČAKOVANJI IN ZAHTEVAMI ŠOLSKEGA OKOLJA	25
	8.2.7 RAZVIJANJE DOBRIH MEDSEBOJNIH ODNOSOV	26
	8.2.8 RAZVIJANJE AKTIVNE VLOGE OTROK IN MLADIH NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA	26
	8.2.9 VKLJUČENOST VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA V KURIKULUM ŠOLE IN ŠOLSKI VSAKDAN	27
	8.2.10 USPOSABLJANJA O DUŠEVNEM ZDRAVJU OTROK IN MLADIH TER VAROVANJU LE TEGA	28
	8.2.11 DEJAVNOSTI ŠOLSKE SVETOVALNE SLUŽBE NA PODROČJU VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	29
	8.2.12 SODELOVANJE S STARŠI IN ZUNANJIMI USTANOVAMI	31

III.	EMPIRIČNI DEL	32
1	OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA	32
2	CILJ RAZISKAVE IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	33
3	RAZISKOVALNI PRISTOP IN METODA RAZISKOVANJA	33
3.1	VZOREC	34
3.2	RAZISKOVALNI INSTRUMENT	34
4	OPIS POSTOPKA ZBIRANJA PODATKOV	35
5	OPIS POSTOPKA OBDELAVE PODATKOV	36
6	REZULTATI	37
6.1	RAZUMEVANJE POJMA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	37
6.2	VLOGA ŠOLE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	38
6.3	STRATEGIJE, METODE IN PRISTOPI POMOČI IN PODPORE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	39
6.4	VPLIV EPIDEMIJE IN OMEJEVALNIH UKREPOV NA DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADIH	45
6.5	VAROVALNI DEJAVNIKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA V OSNOVNOŠOLSKEM PROSTORU	50
6.6	MOŽNOSTI OSNOVNE ŠOLE ZA IZBOLJŠANJE PODROČJA VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	52
7	INTERPRETACIJA	57
7.1	RAZUMEVANJE POJMA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	57
7.2	VLOGA ŠOLE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	58
7.3	STRATEGIJE, METODE IN PRISTOPI POMOČI IN PODPORE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	59
7.4	VPLIV EPIDEMIJE IN OMEJEVALNIH UKREPOV NA DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADIH	61
7.5	VAROVALNI DEJAVNIKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA V OSNOVNOŠOLSKEM PROSTORU	63
7.6	MOŽNOSTI OSNOVNE ŠOLE ZA IZBOLJŠANJE PODROČJA VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	64
IV.	SKLEP	67
V.	SEZNAM LITERATURE	69
VI.	PRILOGE	78

KAZALO TABEL

TABELA 1: RAZUMEVANJE POJMA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	38
TABELA 2: POMEN VLOGE ŠOLE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	39
TABELA 3: STRATEGIJE, METODE IN PRISTOPI POMOČI IN PODPORE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	45
TABELA 4: VPLIV EPIDEMIJE IN OMEJEVALNIH UKREPOV NA DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADIH	49
TABELA 5: VAROVALNI DEJAVNIKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA V OSNOVNOŠOLSKEM PROSTORU	52
TABELA 6: MOŽNOSTI ZA IZBOLJŠANJE PODROČJA VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	56
TABELA 7: OVIRE PRI IZBOLJŠANJU PODROČJA VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH V OSNOVNI ŠOLI	57

I. UVOD

Težave v duševnem zdravju otrok in mladostnikov se izrazito povečujejo, na kar opozarja nemalo slovenskih in tujih raziskav. Porast težav na področju duševnega zdravja otrok in mladih je zaradi epidemije in omejevalnih ukrepov dodatno okrepil zavedanje o potrebi po učinkovitejšem delovanju na področju varovanja duševnega zdravja v osnovnih šolah. Edinstveno možnost podpornega delovanja usmerjenega v varovanje duševnega zdravja prepoznavam v osnovni šoli zaradi vključenosti vseh otrok in mladih v proces osnovnega izobraževanja. Preventivne dejavnosti in delo na področju promocije duševnega zdravja lahko doseže vse otroke in mlade ter omogoča podporo in pomoč v njihovem življenjskem okolju, v katerega se vsakodnevno vključujejo. Iz tega razloga sem se odločila, da raziščem možnosti osnovne šole pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih ter odprem prostor za izboljšavo tega področja. Le-to je namreč, zaradi pomanjkanja sistemskih pristopov, v veliki meri prepuščeno pripravljenosti in samoiniciativnosti posameznih zaposlenih na osnovnih šolah. Oblikovanje sistemskih pristopov, izobraževanje in opolnomočenje zaposlenih na šoli ter spodbude k prizadevanju za delo na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih bi okrepilo vlogo osnovne šole na tem področju in šolo oblikovalo v podporni prostor varovanja in spodbude duševnega zdravja vseh deležnikov šole.

V teoretičnem delu opredelim pojem duševnega zdravja in izpostavim ključne koncepte na tem področju. Pri tem se odmikam od dominantno zastopane paradigme medicinskega modela in se usmerjam na celostni pristop varovanja duševnega zdravja otrok in mladih, pri katerem za osnovo vzamem ekosocialni sistemski razlagalni model in koncept varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja. Duševno zdravje umestim v družbeni kontekst in predstavim vpliv epidemije ter omejevalnih ukrepov na duševno zdravje otrok in mladih. Opredelim vlogo osnovne šole in zaposlenih na šoli na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih ter predstavim možne strategije, metode in pristope varovanja duševnega zdravja v osnovnih šolah, ki se jih lahko poslužujejo zaposleni na šoli.

V empiričnem delu sem raziskovala trenutne strategije, metode in pristope, ki jih učiteljice razrednega pouka in svetovalne delavke na šoli vključujejo v lastno delovanje na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih. Zanimalo me je, kako razumejo pojem duševnega zdravja otrok in mladih ter kakšno vlogo pripisujejo šoli na tem področju. Raziskala sem, katere varovalne dejavnike in dejavnike tveganja zaznavajo v šolskem prostoru ter kako so epidemija in omejevalni ukrepi vplivali na duševno zdravje otrok in mladih. Raziskala sem tudi možnosti izboljšave področja varovanja duševnega zdravja v osnovnih šolah. V raziskavo sem vključila štiri učiteljice razrednega pouka in štiri svetovalne delavke ter tako pridobila vpogled v delo na področju varovanja duševnega zdravja iz dveh perspektiv. Pri izbiri vzorca sem prav tako upoštevala vsakodnevno vpetost učiteljic razrednega pouka in svetovalnih delavk v šolski prostor ter njihovo neposredno delo z otroki in mladimi.

II. TEORETIČEN DEL

1 OPREDELITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Duševno zdravje je pojmovano kot stanje dobrega počutja, ki posamezniku omogoča, da uresničuje svoje potenciale, se spoprijema z življenjskimi okoliščinami, je produktiven in lahko prispeva k svoji skupnosti (World Health Organization, 2018). Tako je duševno zdravje, po Kovess-Masfety idr. (2005), temeljni del dobrega počutja posameznika in njegovega učinkovitega delovanja. Duševno zdravje posamezniku omogoča udeleževanje umskih in čustvenih zmožnosti ter izpolnjevanje vloge v zasebnem, poklicnem in družbenem življenju (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015).

V primerjavi z duševnimi vidiki zdravja se je v preteklosti več pozornosti namenjalo telesnim vidikom zdravja. Prevladoval je patogeni model, ki je bil usmerjen predvsem v boleznih in negativne izide. Patogeni model je prav tako prevladoval pri govoru o duševnem zdravju, zaradi katerega je bil v ospredju poudarek na preventivi duševnih težav in motenj. V zadnjem desetletju se pripisuje velik pomen pozitivnim vidikom telesnega in duševnega zdravja (World Health Organization, 2014). Preobrat iz patogenega v salutogeni model se iz prvotne pozornosti na duševne težave in motnje osredotoči na pozitivne vidike duševnega zdravja, kot je občutek sreče, pozitivna samopodoba, zadovoljstvo in dobro počutje (Antonovsky, 1996). Mikuš Kos (2017b) izpostavi vedno večje poudarjanje pojma psihosocialnega blagostanja, ki se nanaša na subjektivno komponento duševnega zdravja in predstavlja lastno oceno kakovosti in zadovoljstva z življenjem, čustvenega počutja in občutka sreče.

Opredelitve duševnega zdravja se med seboj razlikujejo glede na to, ali na duševno zdravje gledamo kot na stanje ali kontinuum. Znotraj tradicionalnih opredelitev je duševno zdravje poimenovano kot stanje, ločeno od duševnih motenj, čemur je očitana nedosegljivost in statičnost. Novejše opredelitve v ospredje postavijo koncept kontinuuma, ki duševno zdravje opredeljuje kot nekaj spremenljivega in zajema tako pozitivne kot negativne komponente. Pozitivne komponente obsegajo dobre medsebojne odnose, pozitivno samopodobo, učinkovito reševanje problemov, učinkovito soočenje s težavami in stresom, medtem ko negativne obsegajo simptome duševnih težav in motenj (Marušič in Temnik, 2009). Posameznik lahko na kontinuumu zaseda mesta v smeri boljšega ali slabšega duševnega zdravja. Premika se lahko vse od pozitivnega duševnega zdravja, preko težav v duševnem zdravju, vse do duševnih motenj na drugi strani kontinuuma (World Health Organization, 2014).

Opredelitev duševnega zdravja preko koncepta kontinuuma zagotavlja večjo fleksibilnost v primerjavi z opredelitvijo duševnega zdravja kot stanja. Vseeno pa opredelitev duševnega zdravja preko koncepta kontinuuma ni zadostna, saj so kategorije pozitivnega in negativnega duševnega zdravja nanizane na istem kontinuumu, pri čemer lahko zavzemamo le eno kategorijo istočasno. To izključuje možnost zavzemanja večih komponent duševnega zdravja naenkrat, kar pomeni, da je pri posamezniku, ki se nahaja na strani kontinuuma pozitivnega

duševnega zdravja, povsem izključeno, da bo doživel komponente negativnega duševnega zdravja. Velja tudi obratno, in sicer je pri posameznikih, ki imajo težave v duševnem zdravju, povsem izključena možnost doživljanja pozitivnih duševnih stanj (Greenspoon in Saklofske, 2001). Iz tega razloga Greenspoon in Saklofske (prav tam) menijo, da ni dovolj le en kontinuum, ampak dva ločena, a povezana kontinuumata duševnega zdravja in duševnih motenj. Prvi, kontinuum duševnega zdravja, zajema stopnje od visoko izraženega t.i. pozitivnega duševnega zdravja do nizko izraženega t.i. negativnega duševnega zdravja. Drugi, kontinuum duševnih motenj, zajema različne stopnje duševnih motenj, od neprisotnih in neizraženih do prisotnih in izraženih. Sovplivanje obeh kontinuumov predstavlja možne različne kombinacije stanj in v ospredje postavlja možnost prehajanja. Prav tako nakazuje na možnost sočasnega pojava pozitivnega duševnega zdravja in težav v duševnem zdravju. Iz tega je razvidno, da odsotnost težav v duševnem zdravju še ne pomeni dobrega duševnega zdravja, in obratno (Greenspoon in Saklofske, prav tam). Tudi Lehtinen idr. (2005) menijo, da za dobro počutje ni pomembna zgolj odsotnost duševnih težav in motenj in s tem tudi pozitivno duševno zdravje ne pomeni zgolj odsotnosti duševnih težav in motenj. Pozitivno duševno zdravje pomeni visoko stopnjo duševnega zdravja in predstavlja vir dobrega počutja posameznika ter njegovega optimalnega psihološkega delovanja.

Jeriček Klanšček idr. (2019) pišejo, da ima na posameznika ravno tako škodljiv vpliv pomanjkanje pozitivnega duševnega zdravja kot prisotnost negativnega duševnega zdravja. Keyes (2006) med ameriškimi mladostniki, ki so zaradi odsotnosti psihiatrične diagnoze opredeljeni kot duševno zdravi, raziskuje, da le polovica le teh opredeljuje svoje duševno zdravje kot dobro, ob tem pa predstavlja zaskrbljujoč podatek, da delež s starostjo upada. Pri mladostnikih s slabšim duševnim zdravjem Keyes (prav tam) ugotavlja pogost pojav vedenjskih težav, medtem ko pri mladostnikih, ki opredeljujejo svoje duševno zdravje kot dobro, ugotavlja, da imajo manj vedenjskih težav in simptomov depresije, vzpostavljajo in ohranjajo dobre medsebojne odnose, so vključeni in aktivni v šolskem okolju in imajo dobro samopodobo. Pozitivno duševno zdravje po Keyes in Grzywacz (2005) pomeni boljše fizično in duševno zdravje, kar vpliva na večjo družbeno participacijo in produktivnost posameznika ter manjšo porabo sredstev v zdravstvu.

Prvi strateški dokument v Republiki Sloveniji, ki celovito naslavlja področje duševnega zdravja, je Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (ReNPDZ18-28, 2018). Maučec Zakotnik idr. (2019) duševno zdravje opredelijo kot enega izmed temeljnih stebrov zdravja in blagostanja vsakega posameznika in celotne družbe. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 je usmerjena v varovanje človekovih pravic in celostno skrb na področju duševnega zdravja in s postavljenimi strateškimi cilji, načrtovanimi aktivnostmi in ukrepi, ki so usmerjeni v promocijo in krepitev duševnega zdravja ter v preventivo in preprečevanje težav v duševnem zdravju, krepi celostno zdravje posameznikov in celotne družbe (Maučec Zakotnik, prav tam)

2 DUŠEVNO ZDRAVJE V OBDOBJU OTROŠTVA IN MLADOSTNIŠTVA

Obdobje otroštva in mladostništva prinaša pospešen razvoj na čustvenem, vedenjskem in spoznavnem področju otrok in mladostnikov (Mikuš Kos, 1999) in je prežeto z mnogo spremembami, kot so telesne, duševne in druge (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015). Na obdobje otroštva in mladostništva močno vplivajo tudi družbene spremembe. Družbene spremembe, kot so večanje revščine in neenakosti dohodkov, spremembe v strukturi družin in vzgojnih stilov, povečana izpostavljenost in uporaba digitalnih tehnologij ter naraščanje pritiska in zahtev znotraj šolskega okolja, negativno vplivajo na duševno zdravje otrok in mladostnikov in napovedujejo vztrajno naraščanje težav na tem področju (Thorley, 2016). S spremembami družbenih razmer se spreminjajo tudi pričakovanja in zahteve okolice do otrok in mladostnikov. Le te se, paradoksalno, višajo ob hkratnem zmanjševanju virov pomoči in podpore iz okolja (Ule idr., 2000) ter rahljanju podpornih in stabilnih medsebojnih vezi (Bauman, 2002). Soočanje s spremembami in izpolnjevanje pričakovanj okolice je lahko za otroke in mladostnike zahtevno in naporno (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015).

V času odraščanja lahko otroci in mladostniki izkusijo različne vrste stresa in stisk, pri čemur gre večinoma za prehodna stanja, kot so na primer obremenitve povezane s šolo ali težave z vrstniki (Jeriček Klanšček idr., 2016). Nekateri izmed njih se na spremembe in izzive, ki jih prinaša obdobje otroštva in mladostništva, učinkovito odzivajo in prilagodijo, drugi pa so lahko pri tem manj uspešni (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015). Otroci in mladostniki preko premagovanja le teh gradijo svojo osebnost in pridobivajo pomembne izkušnje (Mikuš Kos, 1999). Otroke in mladostnike je potrebno opremiti z znanji in veščinami, ki jim lahko pomagajo pri učinkovitem spopadanju s stresom, saj se lahko prevelike obremenitve in nezmožnost učinkovitega spopadanja s stresnimi situacijami izrazijo v čustvenih, vedenjskih in telesnih težavah. Dobro duševno zdravje je pomembno za učinkovito soočanje z izzivi, ki jih prinaša razvojno obdobje otroštva in mladostništva, ter za konstruktivno reševanje problemov in prilagajanje na spremembe, ustvarjanje dobrih medsebojnih odnosov in realizacijo lastnih potencialov ter dobro samopodobo (Jeriček Klanšček idr., 2016).

Podatki raziskav kažejo na izrazito povečanje težav otrok in mladostnikov v duševnem zdravju (ReNPDZ18-28, 2018). Tudi Jeriček Klanšček idr. (2019) so v raziskavi pri 9,2% mladostnikih ugotovili veliko verjetnost za prisotnost klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja, pri 13,4% pa povišano verjetnost za depresijo in slabo kakovost življenja (Jeriček Klanšček idr., prav tam). Tudi raziskava samoocene duševnega zdravja otrok in mladostnikov med epidemijo kaže na to, da imajo omejevalni ukrepi negativen vpliv na duševno zdravje, saj je 21% otrok in mladostnikov svoje duševno zdravje ocenilo kot slabo. Prav tako jih je skoraj 50% pri sebi opazilo naraščanje stisk in tesnobe (UNICEF, 2021).

Na samooceno duševnega zdravja otrok in mladostnikov izrazito vpliva okolje, v katerem živijo (Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015). Jeriček Klanšček idr. (2019) na podlagi rezultatov raziskave HBSC ugotavljajo, da zadovoljstvo z življenjem pri otrocih in mladostnikih upada s starostjo in nižjim socialno ekonomskim položajem družine (Jeriček Klanšček idr., prav tam). Jeriček Klanšček in Britovšek (2015) med pomembne dejavnike, ki vplivajo na duševno zdravje otrok in mladostnikov, navedeta tudi obliko družine, pri čemer so otroci in mladostniki, ki prihajajo iz enostarševskih družin, lahko izpostavljeni večim dejavnikom tveganja, prav tako otroci in mladostniki, katerih eden od staršev je brezposeln. Višji socialno ekonomski status družine vpliva na višje zadovoljstvo z življenjem. Poleg tega višje zadovoljstvo z življenjem kažejo tisti otroci in mladostniki, ki imajo ustrezno podporo staršev, učiteljev in vrstnikov (Jeriček Klanšček idr., 2019) ter razvito socialno mrežo in dober učni uspeh (Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015).

Mikuš Kos (2017a) navaja glavne lastnosti dobrega duševnega zdravja otrok in mladostnikov. To so sposobnost doseči in vzdrževati optimalno psihološko delovanje in dobro počutje, navezovati in vzdrževati dobre medsebojne odnose, imetje občutka lastne vrednosti in identitete, spodobnost produktivnosti in učenja, obvladovanje izzivov razvoja in sposobnost uporabe virov za psihosocialno rast. Po Keyes (2006) pozitivnega duševnega zdravja otrok in mladostnikov ne dosežemo zgolj z ukrepi za zmanjšanje in preprečevanje težav v duševnem zdravju, ampak z uvajanjem ustreznih dejavnosti, ukrepov in programov za krepitev, varovanje in ohranjanje pozitivnega duševnega zdravja. Ustrezna skrb za duševno zdravje otrok in mladostnikov tako ne preprečuje le nastanka težav v duševnem zdravju, temveč vpliva na posameznikovo počutje in kakovost življenja ter zagotavlja pogoje za doseganje vsesplošnega blagostanja (Jeriček Klanšček idr., 2019).

Maučec Zakotnik idr. (2019) menijo, da morajo imeti otroci in mladostniki enakopraven dostop do celostne, pravočasne in kakovostne pomoči. Skrb za dobro duševno zdravje otrok in mladostnikov predstavlja naložbo za prihodnost, saj spodbuja medsebojno solidarnost in pomoč, sočutje, ustvarjalnost in produktivnost in s tem vključenost in skrb za kakovostno življenje celotne družbe (Maučec Zakotnik idr., prav tam). Pozitivna čustvena stanja vplivajo na razvoj izvršilnih funkcij, povečajo sposobnost fleksibilnega mišljenja, omogočajo večjo odprtost do učenja in višajo posameznikovo radovednost. Doživljanje pozitivnih čustvenih stanj pripomore k višjemu akademskemu uspehu, kakovostnejšim medsebojnim odnosom ter osebostnem razvoju, kar je še posebej pomembno v obdobju otroštva in mladostništva (Barry in Friedli, 2008). Varovanje duševnega zdravja lahko po Thorley (2016) vpliva na posameznikove izobrazbene dosežke, zaslužek v prihodnosti, na sposobnost oblikovanja kakovostnih odnosov ter njegovo fizično zdravje. Hvalič Touzery idr. (2015) poudarja, da lahko duševno zdravje v obdobju otroštva in adolescence pomembno vpliva na duševno zdravje v odrasli dobi, zato lahko, po Mikuš Kos (2017a), zgodnje preventivne intervencije, ki jih vzpostavlja šola, preprečijo del težav v odrasli dobi. Poleg tega je pomembno, da se poslužuje

proaktivnega pristopa varovanja duševnega zdravja, saj je kot otrokov življenjski podsistem soodgovorna zanj (Mikuš Kos, 2017b).

3 DRUŽBENO KONTEKSTUALNI POGLED NA DUŠEVNO ZDRAVJE

Na duševno zdravje ljudi ne vplivajo le individualni dejavniki, kot so spol, starost, osebnostne značilnosti, življenjski slog in dednost, temveč tudi dejavniki okolja in značilnosti današnje družbe (ReNPdZ18-28,2018). World Health Organization (2021) med pomembne determinante duševnega zdravja navaja družbene, kulturne, gospodarske, politične in okoljske dejavnike. Na duševno zdravje vplivajo nenehne družbene spremembe in hiter način življenja, neprimerne delovne razmere, socialna izključenost, spolna diskriminacija, nezdrav življenjski slog in slabo telesno zdravje ter kršitve človekovih pravic (World Health Organization, 2018). Duševno zdravje je tako vpeto v širši družbeni kontekst in ob tem tudi Mikuš Kos (2015) izpostavi družbene dejavnike, ki vplivajo na posameznikovo duševno zdravje, kot so socialno-ekonomski in kulturni dejavniki, ki vplivajo na število, intenziteto in vrsto življenjskih obremenitev in stresov, pričakovanja in zahteve do posameznika glede njegovega delovanja ter sodobni družbeni procesi, ki zmanjšujejo varovalne dejavnike in vire pomoči in podpore.

Beck (2001) sodobno družbo imenuje družba tveganja in izpostavi proces individualizacije, preko katerega posameznik postaja vedno bolj odvisen od samega sebe. Oblikovanje lastnih odločitev in izbor lahko za posameznika predstavlja večje tveganje za stiske, povečanje občutka negotovosti, zmedenosti in nekompetentnosti. Občutek psihološke podpore in varnosti, ki so jo ponujale tradicionalne ureditve, izginja (Ule, 2003). Tudi Bauman (2002) piše o tem, da osebna svoboda in možnost izbire v ljudeh vzbuja občutke negotovosti, kar pomeni tveganje za posameznikovo duševno zdravje ob hkratnem rahljanju podpornih vezi v skupnosti. Varnost, predvidljivost, stabilnost in trdnost zamenjajo mobilnost, nestalnost in spremenljivost, kjer gotovost zamenjata negotovost in tveganje, pri čemer občutek varnosti in zaupanja upadeta (Bauman, prav tam).

V družbi prevladuje diskurz individualne svobode in s tem individualne odgovornosti tako za uspehe kot neuspehe in stiske posameznika (Beck, 2001). Odgovornost za nastale stiske je po Dekleva idr. (2018) pripisana posameznikom samim, brez upoštevanja družbenih razmer in kontekstov, v katerih se le te porajajo. Zahteve po družbeno primernem vedenju in visokih delovnih zmogljivosti so prenesene tudi v šolsko okolje, kjer jih veliko število otrok ne zmore doseči. To je pojmovano kot individualni primankljaj otroka ali mladostnika (Mikuš Kos, 2017a). Individualno razumevanje in obravnava psihosocialnih stisk spregleduje družbene komponente in kontekstualne vplive. Ob tem v luči individualizacije prepozna posameznika kot edinega odgovornega za lastno stisko (Verhaerghe, 2016). Razpotnik (2019) meni, da se je potrebno odmakniti od razumevanja in obravnave individualnih stisk kot » *individualiziranih in partikularnih hib posameznikov*« (Razpotnik, prav tam, str. 197) in jih

razumeti kot strukturno pogojene ter s tem presegati individualno razumevanje. Tudi ideja o individualni svobodi in enakih možnostih današnje kapitalistične, neoliberalne in individualistično usmerjene družbe spregleduje družbeno in sistemsko ozadje prežeto z družbenimi neenakostmi in individualizacijo družbenih problemov. Znotraj tega so tudi revščina, socialna izključenost in neenakosti v družbi pojmovane kot individualne težave posameznikov (ReNPDZ18-28, 2018). V družbi, prežeti z možnostjo izbire in svobode, se izkaže, da je le ta le navidezna in omejena, saj je možnost izbire na voljo le nekaterim, mnogi pa so pri možnosti izbire omejeni ali izključeni (Giddens, 1992). Neoliberalni koncept individualne odgovornosti tako prezre različne izhodiščne položaje, še več, prezira tudi idejo o vzajemni povezanosti, soodvisnosti in vpetosti v odnose z drugimi ljudmi (Razpotnik, 2011).

Duševno zdravje je vpeto v družbeni kontekst in nakazuje na soodvisnost individualnega duševnega zdravja in okoliščin življenja posameznika (Mikuš Kos, 2015). Težko dosegljivi ideali neoliberalistične družbe in nedoseganje le-teh ter prežetost družbe z negotovostjo in tveganji lahko vodijo do težav v duševnem zdravju posameznika. Znotraj individualistične, kapitalistične in neoliberalne družbe Bauer (2008) meni, da tekmovalnost, sebičnost in usmerjenost v lastno korist niso tisto, kar bi ljudi osrečilo. Meni, da je temelj družbe, ki v največji meri zadovolji človekove potrebe, sodelovanje, naklonjenost in medčloveško priznanje. Tudi Mikuš Kos (2019) meni, da je v luči varovanja duševnega zdravja potrebno okrepiti vire psihosocialne pomoči in podpore ter ustvarjati solidarno in empatično družbo. Socialna vključenost in podpora ima izjemen pomen za vzdrževanje in izboljšanje duševnega zdravja (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2010) in predstavlja najpomembnejši dejavnik okolja pri varovanju duševnega zdravja (Lamovec, 1998).

4 VPLIV EPIDEMIJE NA DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADIH

Krizne situacije zamajajo temelje našega vsakodnevnega delovanja in nam porušijo ravnovesje, kar ima pomemben vpliv na duševno zdravje. Spremembe vsakodnevnega delovanja in rutin prinašajo izgubo stabilnosti in varnosti ter nas lahko navdajajo z nelagodjem, negotovostjo in strahom (Tančič Grum idr., 2021). V obdobju otroštva in mladostništva je pomembno postavljanje močnih temeljev za vseživljenjsko duševno zdravje (UNICEF, 2021). Epidemija covid-19 in omejevalni ukrepi so močno vplivali na duševno zdravje vseh ljudi, še posebej ranljivih skupin, pri čemer eno izmed njih predstavljajo prav otroci in mladostniki (Dobnik Renko idr., 2020). Družba, prežeta s tveganji, in krizne situacije, kot je epidemija covid-19, lahko spodkopavajo temelje vseživljenjskega duševnega zdravja otrok in mladostnikov (UNICEF, 2021).

Težave v duševnem zdravju otrok in mladostnikov izrazito naraščajo (ReNPDZ18-28, 2018). Dobnik Renko idr. (2020) menijo, da je na težave s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov še dodatno vplivala epidemija in omejevalni ukrepi. Omejevalni ukrepi, kot so zaprtje šol in šolanje od doma, nezmožnost obiskovanja prostočasnih dejavnosti ter

omejitev gibanja in druženja, so močno posegli v razvojne potrebe otrok in mladostnikov. Le-ti so bili prikrajšani vključevanja v vrstniške skupine, igre ter učenja, kar predstavlja velik poseg v najpomembnejše dele njihovega življenja. Šola poleg prostora za pridobivanje znanja predstavlja tudi prostor socialne interakcije, oblikovanja samopodobe ter razvijanja socialne identitete in občutka pripadnosti (Dobnik Renko idr., 2020). Poleg tega šolske rutine predstavljajo pomemben mehanizem, s katerim otroci in mladostniki lažje obvladujejo svoje življenje in je podporen predvsem za otroke in mladostnike s težavami na področju duševnega zdravja (Lee, 2020).

Čas epidemije in omejevalnih ukrepov je močno povečal tudi čas, ki ga otroci in mladostniki preživijo na spletu. Družbena omrežja so v času šolanja od doma postala vir ohranjanja socialnih interakcij, s tem pa so se povečala tudi tveganja za spletno nasilje, prekomerno uporabo elektronskih naprav in digitalno odvisnost (UNESCO, 2020) ter večjo pasivnost otrok in mladostnikov (Lee, 2020). Pasivnost otrok in mladostnikov se je zaradi omejevalnih ukrepov in šolanja od doma, omejitve gibanja in omejenega dostopa do zunanjih in notranjih prostorov, druženja ter povečane količine časa, preživetega na spletu, pokazala tudi v pomakanju telesne aktivnosti. Slednja poleg krepitev telesa in imunskega sistema pozitivno vpliva na duševno zdravje otrok in mladostnikov (UNESCO, 2020). Tudi Dobnik Renko idr. (2020) opazijo posledice šolanja od doma v povečanem času uporabe elektronskih naprav in v težavah pri motivaciji za šolsko delo in težavah pri samem šolskem delu.

Uršič in Puklek Levpušček (2020) v izvedeni raziskavi o učenju na daljavo med epidemijo po poročanju učencev zadnje triade osnovnih šol ugotavljata, da so slednji za učenje porabili več časa, medtem ko je bila učna snov manj utrjena, na kar je vplivalo pomanjkanje ustrezne razlage, pomanjkanje motivacije, težave z internetno povezavo ter pomanjkanje osebnega stika z učitelji in sošolci. Različni pogoji pri šolanju od doma, ugotavljajo Dobnik Renko idr. (2020), vplivajo na učno učinkovitost otrok in mladostnikov. Tako se razlike v učni uspešnosti in dosežkih med otroki in mladostniki še poglobljajo, saj tisti iz manj spodbudnih socialnih okolij težje sledijo učnemu procesu in težje izpolnjujejo šolske obveznosti (Mikuš Kos, 2021). Dobnik Renko idr. (2020) opozarjajo, da povečevanje že tako obstoječih razlik krepí psihosocialne stiske otrok in mladostnikov. Potrebe otrok in mladostnikov lahko presegajo možnosti šolanja na daljavo, zato moramo biti še posebej pozorni tudi na otroke in mladostnike z vedenjskimi, čustvenimi ali razvojnimi težavami ali drugimi primanjkljaji ter na otroke in mladostnike, ki prihajajo iz revnih in socialno izključenih družin (Dobnik Renko, prav tam). Zveza prijateljev mladine Ljubljana Moste - Polje (2020) opozarjajo na poglobljanje revščine kot posledico epidemije Covid-19, pri čemer poudarjajo, da revščina ne pomeni le finančne ali materialne stiske, ampak vpliva na duševno in telesno zdravje celotne družine. Iz tega razloga je potrebno otrokom in mladostnikom iz manj spodbudnih okolij zagotoviti spodbudo, oporo in varnost.

Dobnik Renko idr. (2020) pišejo, da je z vidika duševnega zdravja otrok in mladostnikov zaprtje šol prineslo številne negativne učinke. Najbolj pogoste težave, s katerimi so se otroci

in mladostniki soočali v času epidemije, so občutki tesnobe, težave glede razmer v družini, depresija, nespečnost, pojav samomorilnih misli in samopoškodovanje. Brooks idr. (2020) napovedujejo večjo izraženost težav v duševnem zdravju pri otrocih in mladostnikih, ki so že pred tem imeli težave v duševnem zdravju in jim dlje časa ni bila dostopna ustrezna pomoč. O tem priča tudi raziskava, ki so jo izvedli v Veliki Britaniji in je vključevala 2000 mladostnikov, ki so v preteklosti že imeli težave v duševnem zdravju. Pri več kot štirih petinah mladostnikov so zaznali poslabšanje duševnega zdravja v času epidemije, četrtnina le teh je izgubila dostop do virov pomoči ali pa je bilo njihovo dostopanje do pomoči zelo ovirano (Lee, 2020).

UNESCO (2020) izpostavlja pomembno vlogo šole pri prepoznavanju in naslavljanju težav v duševnem zdravju, nudenju podpore in pomoči ali nadaljnji napotitvi otrok in mladostnikov v ustrezno obravnavo. Tudi Dobnik Renko idr. (2020) izpostavljajo šolo kot kraj, kjer je otrokom in mladostnikom na voljo strokovna pomoč, kadar se znajdejo v stiski, kar pa je bilo v času epidemije precej omejeno ali celo nedostopno. Izguba tega pomembnega vira podpore in pomoči predstavlja še posebej hudo obremenitev za otroke in mladostnike, ki živijo v neugodnih okoljih ali imajo težave na področju vedenja, čustvovanja, učenja in odnosov z drugimi. Dobnik Renko idr. (2020) prepoznavajo strokovne delavce v šolah kot ene najpomembnejših podpornih oseb v življenju otrok in mladostnikov. Njihova vloga je v izjemnih razmerah, kot so razmere epidemije, izredno zahtevna, saj je vpliv epidemije pustil posledice na doživljanju in vedenju otrok in mladostnikov. Težave pri otrocih in mladostnikih je potrebno prepoznati in jih ustrezno nasloviti ter jim pomagati pri soočenju z njimi. Dobnik Renko idr. (prav tam) navajajo znake težav v duševnem zdravju in stiske pri otrocih in mladostnikih. Med vedenjske in čustvene znake uvrščajo težave s koncentracijo, hitre spremembe razpoloženja, agresivne izbruhe, jokavost in vedenjske težave, izgubo zanimanja za dejavnosti, zavračanje sodelovanja, manjšo družabnost in odmikanje od socialnih stikov, odklanjanje šole, na telo usmerjena vedenja, kot so grizenje nohtov, praskanje ter telesne težave, kot so spremembe apetita, utrujenost, težave s spanjem, glavoboli in bolečine v trebuhu.

Vračanje v normalnost šolskega ritma pa ne pomeni nujno omilitve težav, ampak lahko pomeni njihovo povečanje. Dobnik Renko idr. (2020) opozarjajo, da lahko vrnitev otrok in mladostnikov v šole prinaša večjo pojavnost težav na področju duševnega zdravja, zato menijo, da je potrebno oblikovati učinkovite pristope za vzpostavljanje podpornega okolja ob vračanju v vzgojno-izobraževalne institucije. Vračanje otrok v šolo pomeni ponovno spremembo rutine, ponovno prilagajanje na nov ritem in zahteve šolskega okolja, kar lahko predstavlja izvor tesnobe za nekatere izmed otrok in mladostnikov. Učiteljem in svetovalnim delavcem Dobnik Renko idr. (2020) priporočajo odpiranje prostora za pogovor znotraj razreda, o njihovem razmišljanju in doživljanju, pri čemer naj jim prisluhnejo in naslovijo njihove skrbi in stiske, ki niso nujno vezane na epidemijo. Ob tem je pomembno, da otrokom in mladostnikom omogočijo možnost individualnega pogovora, ki poteka v zaupnem okolju in nudi občutke varnosti. Nepredvidljive razmere predstavljajo obremenilni dejavnik tudi za

zaposlene v vzgoji in izobraževanju, zato je pomembna podpora in povezanost znotraj kolektiva, skupno iskanje rešitev in izmenjava dobrih praks znotraj šole in med šolami (Dobnik Renko idr., prav tam).

5 EKOSOCIALNI SISTEMSKI RAZLAGALNI MODEL

Osnovo celostnega pojmovanja duševnega zdravja predstavlja sistemski ali ekosocialni razlagalni model, saj je duševno zdravje otroka ali mladostnika odvisno od vseh njegovih življenjskih podsistemov (Mikuš Kos, 2019a). Sistemsko ekosocialni model ponuja vpogled v celoten sistem posameznika. Ljudje smo vpeti v ožje in širše družbeno okolje in smo pod vplivom in v interakciji z različnimi ravni družbenega okolja. Le-te obsegajo tako bližnje odnose in neposredna socialna okolja kot tudi širše dogajanje v družbi (Bonfenbrenner, 2005). Iz celotnega spleta odnosov med otrokom ali mladostnikom in njegovim okoljem izhaja tudi njegovo duševno zdravje (Mikuš Kos, 2017b).

Pet sistemov, ki po Bonfenbrenner (2005) predstavljajo človekovo okolje, v središču katerega se nahaja posameznik s svojimi lastnostmi, obsegajo mikrosistem, mezosistem, ekosistem, makrosistem in kronosistem. Mikrosistem je sestavljen iz medosebnih odnosov in neposrednega socialnega okolja posameznika, v katerega je vsakodnevno vpet; kot je na primer družina, šola in služba (Bonfenbrenner, prav tam). Odnosi, ki jih tvorimo znotraj mikrosistema, so ključni za duševno zdravje posameznika. Vzajemne odnose in vezi med mikrosistemi predstavlja mezosistem. To je na primer odnos med podsistemoma družine in šole, kjer lahko težave v družini otroka ali mladostnika prehajajo v šolo ali obratno (Mikuš Kos, 1991). Ekosistem predstavlja tudi sisteme, ki vplivajo na posameznika, le-ta pa ni v neposredni interakciji z njimi; na primer vpliv delovnega mesta starša na otroka ali mladostnika. Ideologije, vrednote, vedenjske vzorce in norme kulture, kateri posameznik pripada, predstavlja makrosistem. Kot primer lahko izpostavimo odražanje storilnostne naravnosti in tekmovalnosti v šolskem okolju. Zadnji, kronosistem predstavlja dimenzijo časa ter kako se življenjski prostor spreminja skozi čas in kako to vpliva na posameznikovo življenje (Bonfenbrenner, 2005).

Na duševno zdravje otrok in mladostnikov tako pomembno vpliva njihov celoten življenjski prostor z vsemi sistemi in podsistemi. V različnih obdobjih različni sistemi različno močno vplivajo in zaznamujejo posameznika, piše Mikuš Kos (1991), pri čemer v času otroštva in mladostništva na njihov razvoj, vedenje in počutje najbolj vplivajo družina, šola, vrstniki in prostočasne dejavnosti. Bečaj (1999) piše, da kakovost dela šole pomembno vpliva na otrokovo in mladostnikovo življenje ter njihovo duševno zdravje, saj poleg družine predstavlja otrokov ali mladostnikov najpomembnejši podsistem. Iz tega razloga je pomembno, piše Mikuš Kos (2017b), da se šola poslužuje proaktivnega pristopa varovanja duševnega zdravja, saj je kot otrokov življenjski podsistem soodgovorna zanj.

Na posameznikovo osebnost in življenje tako vpliva njegovo celotno življenjsko polje. Znotraj le-tega je potrebno pogledati na vpliv različnih ravni posameznikovega okolja in na njegovo interakcijo z njimi ter tudi na posameznikovo subjektivno interpretacijo lastnega življenjskega polja. Tako kot vpliva posameznikovo življenjsko polje na posameznika, lahko tudi posameznik aktivno vpliva na svoje okolje. Težave v duševnem zdravju se pojavijo, če posameznikovo življenjsko polje ne odgovarja na potrebe posameznika ali pa so si vrednote in norme v nasprotju z njegovimi (Bonfenbrenner, 2005). Pri razumevanju težav v duševnem zdravju je potrebno pogledati kontekst, v katerem se težave v duševnem zdravju pojavljajo in ustvarjajo (Mikuš Kos, 2019a). Podobno tudi koncept usmerjenosti v življenjski svet Gunwalda in Thierscha (2008) temelji na aktivni vključenosti posameznika v lasten življenjski svet in na njegovem aktivnem oblikovanju le tega v odnosu do ožjega in širšega družbenega konteksta. V današnji družbi negotovosti in tveganj postaja oblikovanje lastnega življenjskega sveta vse težje in vse bolj zapleteno ob hkratnem vplivu vseh družbenih struktur in družbenih dogajanj, ki lahko določajo in oblikujejo naša življenja. Koncept usmerjenosti v življenjski svet poudarja izhajanje iz konkretnih potreb in vsakodnevnih izzivov posameznika ter nudenja pomoči in podpore posamezniku v njegovem vsakdanjem življenju (Gunwald in Thiersch, prav tam).

Pri razumevanju različnih življenjskih položajev in izkušenj ljudi moramo razumeti vpliv družbenih in socialnih dejavnikov na življenje posameznika ter namesto individualiziranih konceptov, ki prevladujejo v današnjem času, ohranjati širše sistemsko razumevanje ter celostno delovanje (Gregorič Mrvar idr., 2020). Eksocialni sistemski pogled predstavlja celosten pristop pomoči otrokom ali mladostnikom s težavami v duševnem zdravju in ne daje pomena zgolj odpravljanju dejavnikov tveganja v podsistemi, ampak aktiviranju varovalnih dejavnikov v drugih podsistemi (Mikuš Kos, 2015). Mikuš Kos (2017a) pravi, da spremembe v enem podsistemu vplivajo na druge podсистeme, kar je pomembno tako za preprečevanje težav v duševnem zdravju otrok in mladostnikov, kot tudi za nudenje podpore in pomoči le tem. Četudi ne moremo vplivati na neposredne vzroke težav v enem podsistemu, lahko z uvajanjem varovalnih dejavnikov v enem podsistemu omilimo ali celo odpravimo težave v drugem podsistemu.

V današnjem času dominantno paradigmo pri razumevanju in obravnavi težav v duševnem zdravju predstavlja medicinski model (Verhaeghe, 2016). Eksocialni sistemski pogled predstavlja nasprotje medicinskemu diskurzu, ki na posameznika gleda kot na fizično in neodvisno bitje in s tem tudi na njegove težave gleda izven področij njegovega vsakodnevnega življenja in družbeno kulturnega konteksta (Kvaternik in Grebenc, 2008). Zgolj individualna obravnava znotraj medicinskega modela spregleduje družbene vplive, ob tem pa so vzroki za posameznikove težave pripisani posameznikom samim (Verhaeghe, 2016). Tega se moramo zavedati tudi v šolskem okolju, kjer še vedno prevladuje individualistični pogled na učno uspešnost ali neuspešnost in v ospredje postavlja individualno učno pomoč in ukvarjanje s primanjkljaji otroka ali mladostnika (Gregorič Mrvar idr., 2020). Individualistična usmerjenost družbo odrešuje odgovornosti in jo nalaga na pleča

posameznikov. Potreben je premik od individualnega razumevanja in medicinskega modela, ki še vedno predstavlja dominantno paradigmo pri razumevanju in obravnavi težav v duševnem zdravju, pri čemer so spregledani družbeni in kontekstualni vplivi (Verhaeghe, 2016). Tako je pri načrtovanju dejavnosti pomoči in podpore potrebno pogledati skozi prizmo systemskega razmišljanja in upoštevati odnose in interaktivne vplive med posameznikom in njegovim okoljem (Kobolt in Rapuš Pavel, 2006). Pri tem izhajamo iz posameznika in namesto ozke osredotočenosti na individualne primanjkljaje upoštevamo in izhajamo iz že obstoječih sposobnosti, krepimo močne točke posameznika (Razpotnik, 2014), izhajamo iz obstoječih materialnih, osebnostnih in socialnih virov ter smo odprti za pluralizacijo življenjskih stilov (Kobolt in Rapuš Pavel, 2006). Mikuš Kos (2021) izpostavi pomen virov pomoči v naravnih življenjskih okoljih, ki obsegajo tako formalna okolja, kot so vzgojno-izobraževalne ustanove, kot neformalna, kot so vrstniške skupine, družina in prostočasne aktivnosti. Viri pomoči, ki so vgrajeni v vsakdan otroka in mladostnika, lahko okrepijo njegovo psihično odpornost ter spremenijo njegov pogled na sebe in svet v pozitivno smer ter s tem varujejo njegovo duševno zdravje.

5.1 KONCEPT VAROVALNIH DEJAVNIKOV IN DEJAVNIKOV TVEGANJA

Na duševno zdravje vplivajo različni dejavniki; tako tisti na individualni ravni kot tisti na socialno ekonomski in družbeni ravni (Jeriček Klanšček idr., 2019). Duševno zdravje ali težave v duševnem zdravju predstavljajo izid sovplivanja med varovalnimi dejavniki in dejavniki tveganja ter osebnostnih lastnosti otroka ali mladostnika, njegove psihične odpornosti in vplivov iz njegovega življenjskega polja (Mikuš Kos, 2017a). Tako so težave, s katerimi se soočajo ranljivi posamezniki, pogosto vzajemno prepletene na več posameznih področjih življenja in so večdimenzionalne. Težave so lahko vezane na družino, vrstnike, šolo, različne vire pomoči in podporne službe ter na lokalno skupnost (Razpotnik, 2019). Zanesljive in trajno dobre izkušnje v enem od podsistemov življenjskega sveta otroka ali mladostnika lahko predstavljajo protiutež slabim izkušnjam v drugem podsistemu (Mikuš Kos, 2019a). Za preventivo težav v duševnem zdravju in krepitev psihične odpornosti otrok in mladostnikov je pomembno aktivirati vire pomoči, podpore in novih pozitivnih izkušenj v njihovih naravnih življenjskih okoljih, kar obsega tudi šolsko okolje. Tako lahko znotraj le-tega ustvarjamo okoliščine, ki delujejo varovalno in spodbujajo pozitivne izkušnje otroka ali mladostnika in s tem krepijo pozitivno duševno zdravje in psihično odpornost, ob tem pa lahko pomenijo preventivo pred težavami v duševnem zdravju (Mikuš Kos, prav tam).

Osnovna šola bistveno zaznamuje obdobje otroštva in mladostništva (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015). Vključenost v šolo je po Mikuš Kos (2017a) za večino otrok in mladostnikov varovalni dejavnik. Šola lahko otrokom in mladostnikom predstavlja najpomembnejši institucionalni prostor za varovanje njihovega duševnega zdravja preko zagotavljanja pozitivnih izkušenj in preprečevanja negativnih ter vnašanja varovalnih dejavnikov v šolsko okolje. Šola pa sama po sebi vsem otrokom in mladostnikom ne predstavlja varovalnega

dejavnika in prostora, ki podpira njihovo duševno zdravje, temveč lahko predstavlja tudi dejavnik tveganja in prostor negativnih in neprijetnih izkušenj (Mikuš Kos, prav tam). Otroci in mladostniki lahko šolo doživljajo kot vir obremenitev in nelagodja ali pa kot prostor potrjevanja in dokazovanja, prejemanja podpore in razvijanja različnih spretnosti (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015).

Dejavniki tveganja povečajo verjetnost za pojav simptomov duševnih težav in motenj, medtem ko varovalni dejavniki ugodno vplivajo na duševno zdravje in zmanjšajo verjetnost pojava težav ter vplivajo na posameznikovo lažje soočanje z dejavniki tveganja (Jeriček Klanšček idr., 2019). Velika večina otrok in mladostnikov ostaja kljub izpostavljenosti neugodnim življenjskim okoliščinam duševno zdravih, piše Mikuš Kos (2019), in največjo vlogo pri ohranjanju duševnega zdravja pripiše varovalnim dejavnikom. Individualne varovalne dejavnike otrok in mladostnikov predstavljajo dobro duševno zdravje in čustvena stabilnost, dobro telesno zdravje, dobra samopodoba, komunikacijske in socialne spretnosti, ustrezna pričakovanja do samega sebe, obvladovanje učnih veščin in spretnosti ter učna uspešnost in ustrezne veščine obvladovanja stresa (Seršen Fras idr. 2018). Dejavniki, ki znotraj šolskega okolja delujejo varovalno, so priložnosti za uspeh ter prepoznavanje in doživljanje le tega na vsaj enem področju, dobri medsebojni odnosi, občutek pripadnosti in vključenosti ter podpora in ugodna psihosocialna klima šole (World Health Organisation, 2012). Dejavnike tveganja znotraj šolskega okolja predstavljajo slabi odnosi z vrstniki in učitelji, medvrstniško nasilje in poniževanje, občutek nepripadnosti ali izključenosti, učna neuspešnost in nezmožnost zadovoljitve zahtev šole (Mikuš Kos, 2017b) ter pogosto menjavanje šole (World Health Organisation, 2012).

Jeriček Klanšček idr. (2019) menijo, da prisotnost oziroma odsotnost varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja pomembno prispeva k duševnemu zdravju otrok in mladostnikov. Ker na vse dejavnike tveganja nimamo vpliva, se moramo usmeriti k ustvarjanju varovalnih dejavnikov, ki zavarujejo otroke in mladostnike, ki so izpostavljeni neugodnim in ogrožajočim vplivom (Mikuš Kos, 2021). Negativni vpliv dejavnikov tveganja na duševno zdravje otrok in mladostnikov se ob prisotnosti varovalnih dejavnikov močno zmanjša (Mikuš Kos, 1999). Mikuš Kos (2019) piše o pomembnosti razvijanja, aktiviranja, krepitve in vnašanja varovalnih dejavnikov, ki predstavljajo protiutež negativnim izkušnjam in omogočajo obvladovanje ogrožajočih vplivov in krepijo psihično odpornost ter pomagajo ohranjati duševno zdravje otrok in mladostnikov. Tako prisotnost varovalnih dejavnikov ohranja duševno in psihosocialno zdravje in ustrezno delovanje otrok in mladostnikov kljub izpostavljenosti dejavnikom tveganja biološke, socialne ali družinske narave. Prisotnost notranjih in zunanjih varovalnih dejavnikov, piše Mikuš Kos (2017b), vpliva na sposobnost obvladovanja težav otroka ali mladostnika in njegovo psihično odpornost.

5.2 KONCEPT PSIHIČNE ODPORNOSTI

Psihična odpornost (t.i. rezilientnost) je zmožnost učinkovitega delovanja in uspešne prilagoditve na izpostavljenost težkim in ogrožajočim ali bistveno spremenjenim okoliščinam (Masten idr., 2008). Tako je psihična odpornost sposobnost, ki posameznikom omogoča vzdržati težke psihosocialne okoliščine brez trajne ali dolgotrajne poškodovanosti duševnega zdravja (Mikuš Kos, 2017a). Viri psihične odpornosti so lahko po Mikuš Kos (2019) notranji in zunanji. Notranji viri psihične odpornosti izhajajo iz otroka ali mladostnika in predstavljajo njegovo prilagodljivost, zaupanje v lastne sposobnosti, sposobnost uporabe lastnih virov in virov pomoči iz okolja, medtem ko zunanji viri psihične odpornosti izhajajo iz okolja in predstavljajo obstoj varovalnih dejavnikov, podporo socialne mreže in druge. Z vnašanjem varovalnih dejavnikov v življenjsko polje otroka ali mladostnika krepimo njegovo psihično odpornost (Mikuš Kos, prav tam).

Psihična odpornost je odvisna tako od posameznika kot od njegovega življenjskega sveta in je produkt interakcij med njima (Rutter, 2013, v Mikuš Kos, 2017a). Šola otrokom in mladostnikom predstavlja pomemben in vpliven mikrosistem, v katerega se vsakodnevno vključujejo (Bonfenbrenner in Morris, 2006). Znotraj šolskega konteksta paradigma psihične odpornosti predstavlja odziv na nezadostnost deficitarnega modela in se iz ozke osredotočenosti le na primanjkljaje posameznika usmerja v celostni model. Ta je vzporedno s prepoznavanjem težav posameznika usmerjen na njegove potrebe in potrebe okolja, poleg tega pa se osredotoča na vire moči in je usmerjen v razvoj njegovih potencialov (Margalit, 2003). V procesu vzgoje in izobraževanja ima šola možnost spodbujati psihično odpornost otrok in mladostnikov ter jih usposablja za rezilientno sprejemanje in odzivanje v težkih okoliščinah, pri življenjskih preobratih in stresnih situacijah, ki jih je v današnji nenehno spreminjajoči in hitro razvijajoči družbi vedno več (Kiswarday, 2014). Koncept spodbujanja psihične odpornosti se povezuje s koncepti, usmerjenimi v spodbujanje socialne kohezivnosti in inkluzivnih vrednot, spodbujanje procesov vseživljenjskega učenja in izboljšanja duševnega zdravja (Berman, 2007).

Masten in Powell (2003) opozarjata, da psihična odpornost znotraj šolskega konteksta ni enostranska zmožnost otroka ali mladostnika na prilagajanje, temveč gre za sistemski in kontekstualen proces. Iz tega razloga poudarjata pomen vzpostavljanja vključujočega in spodbudnega učnega okolja. Skrb za učno okolje, pozitivno naravnana in spodbudna klima, občutek varnosti in medsebojnega zaupanja spodbuja otroke in mladostnike pri sprejemanju učnih in življenjskih izzivov in spodbudno vpliva na izgrajevanje sposobnosti za kritično presojanje situacij in čim bolj učinkovito obvladovanje le-teh (Henderson in Milstein, 2003). Poleg tega šola preko postavljanja realno visokih in dosegljivih pričakovanj omogočanja aktivne participacije, razvijanja vseživljenjskih kompetenc in nudenja ustrezne pomoči in podpore otrokom in mladostnikom omogoča, da premagujejo življenjske izzive samostojno in ob tem bolj samozavestno in učinkovito (Kiswarday, 2014) ter se oblikujejo v bolj zdrave, zadovoljne, iniciativne, ustvarjalne, samostojne in odgovorne posameznike (Berman, 2007).

6 VLOGA OSNOVNE ŠOLE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Na psihosocialni razvoj otrok in mladostnikov vpliva njihovo celotno življenjsko polje. Enega pomembnejših podsistemov v življenju otrok in mladostnikov predstavlja šola (Mikuš Kos, 1991). Šola otrokom in mladostnikom ne predstavlja le prostora šolskega dela, temveč je pomemben prostor odraščanja in socializacije (Grebenc idr., 2010). Šola poleg pomoči otrokom in mladostnikom pri doseganju znanja in razvijanju veščin pomembno vpliva na otrokovo ali mladostnikovo splošno doživljanje samega sebe in oblikovanje lastne samopodobe, na razvoj interesov, na oblikovanje in vzdrževanje medsebojnih odnosov, na oblikovanje spretnosti za obvladovanje različnih življenjskih izzivov in problemskih situacij (Bečaj, 1999) ter na usposabljanje za življenje in delo v skupnosti (Resman, 1999b).

Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov je ena izmed temeljnih nalog sodobne družbe (Hvalič Touzery idr., 2015) in obveznost vseh družbenih entitet (Mikuš Kos, 2017a). Sistemsko vključevanje področja duševnega zdravja v vzgojno izobraževalni kontekst predvideva Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (ReNPDZ18-28, 2018) in predstavlja prvi strateški dokument v Republiki Sloveniji, ki celovito naslavlja področje duševnega zdravja. Po opažanju Dekleve idr. (2019) je Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 usmerjena predvsem na zdravstveni sektor, šolstvu pa je namenjeno manj pozornosti, kar kaže na pomanjkanje medsektorskega sodelovanja. Opozarjajo, da je vloga vzgojno-izobraževalnih institucij, predvsem osnovne šole, izredno pomembna, saj je poleg zdravstvenega sistema edina institucionalizirana mreža, v katero so vpeti vsi otroci in mladostniki (Dekleva idr., prav tam).

Šola ima kot vzgojno-izobraževalna ustanova vzgojno in izobraževalno vlogo, pri čemer je vzgojna, zaradi vdora kapitalističnih in individualističnih vrednot, pogosto v ozadju (Razpotnik idr., 2019). Kljub temu, da osnovni namen vzgojno-izobraževalnih ustanov ni skrb za duševno zdravje otrok in mladostnikov, je osnovna šola kot življenjski podsistem otrok in mladostnikov soodgovorna za njihovo duševno zdravje, razvoj in kakovost življenja (Mikuš Kos, 2017b). Mladi po pripovedih, nasprotno, šolo v večji meri doživljajo kot okolje, ki je nesenzibilno in je v ospredju storilnost in doseganje dobrih rezultatov in ne kot vzgojno podporno okolje, v katerem bi dobili izkušnjo sobivanja in sodelovanja. Nekateri izmed mladostnikov izpostavljajo tudi, da so bile njihove stiske v šolskem okolju spregledane, da so njihove težave minimalizirali ali so bili do njih celo nejeverni. Mladi, ki so bili žrtve šolskega nasilja, poročajo, da v večini primerov nasilje ni bilo zaznano in obravnavano (Razpotnik, 2019).

Šole bi lahko otrokom in mladostnikom predstavljale varovalni dejavnik in prostor pozitivnega delovanja, ki bi preko varovalnih in spodbudnih procesov zagotavljal pogoje za dobro duševno zdravje, a Klemenčič Rozman in Dekleva (2019) opozarjata, da šola ni le prostor varovalnega delovanja, ampak lahko predstavlja tudi ogrožajoč dejavnik. Šole v sebi

odražajo in reproducirajo socialno kulturno, politične in ekonomske pogoje, okolje, kjer se, namesto da bi se zmanjševale, socialne razlike in razlike v izobraževalnih dosežkih še poglobljajo (Klemenčič Rozman in Dekleva, prav tam). Šolski prostor je prežet z individualistično miselnostjo, storilnostnim pritiskom, tekmovalnostjo in poudarjanjem individualne uspešnosti. Znotraj tega šolski uspeh in ocene narekujejo vrednost otroka ali mladostnika (Razpotnik idr., 2019). Tudi Bergant in Musek Lešnik (2002) pišeta o storilnostno naravnani družbi, ki se odraža tudi v šolskem okolju, polnem tekmovalnosti in merjenja uspešnosti. Večjo možnost šolske neuspešnosti imajo otroci in mladostniki, ki prihajajo iz manj spodbudnih socialnih okolij in niso deležni ustrezne podpore in spodbud. Šola lahko preko socialnih in čustvenih intervencij vpliva tudi na akademski uspeh otrok in mladostnikov (Durlak idr., 2011). Tako otrokom in mladostnikom lahko nudi priložnosti za podporo duševnemu zdravju, lahko pa otroke in mladostnike izpostavi tveganjem, vključno z ustrahovanjem in pretiranim poudarjanjem storilnosti in uspeha (UNICEF, 2021). Poleg tega so lahko vir otrokove čustvene prizadetosti tudi občutek izključenosti, slabi vrstniški odnosi ali slab odnos z učiteljem ter nezmožnost zadostiti zahtevam šole (Mikuš Kos, 2017b). Ob tem Jeriček Klanšček in Bajt (2015) izpostavita, da stiske otrok in mladostnikov niso vedno posledica šolskih obremenitev, ampak so tesno povezane z vse večjimi pričakovanji staršev in učiteljev ter tudi lastnimi pričakovanji in potrebo po dokazovanju in uspehu, kar je znotraj individualistične in kapitalistične družbe družbeno cenjeno in spodbujeno. Kljub temu, zapiše Mikuš Kos (2017a), je vključenost v šolo za veliko večino otrok in mladostnikov varovalni dejavnik, saj izravnava posledice socialne prikrajšanosti ali primanjkljaje v družinski socializaciji ter vnaša pozitivne izkušnje na delovnem in socialnem področju življenja otrok in mladostnikov.

Nobena družbena tvorba nima takih možnosti za varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov, kot jih ima šola (Mikuš Kos, 2021). Ob tem meni, da ima osnovna šola privilegirano mesto v sistemu skrbi za duševno zdravje in dobrobit otrok in mladostnikov (Mikuš Kos, 2017a), saj so v osnovno šolo vključeni vsi otroci in mladostniki in hkrati tam preživijo velik del svojega življenja. Poleg tega na šolah delajo kadri, katerih naloga ni le prenašanje in nalaganje znanja, temveč tudi ohranjanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov ter ustvarjanje varnega in spodbudnega okolja, v katerem se bodo optimalno razvijali. Šola lahko s programi, ki so namenjeni varovanju duševnega zdravja, doseže večino otrok in mladostnikov, hkrati pa je za nekatere od njih edini zunanji vir pomoči (Mikuš Kos, prav tam). Njen varovalni vpliv je še posebej pomemben za otroke in mladostnike, ki so bili izpostavljeni težkim življenjskim okoliščinam ali odraščajo v neugodnih socialnih in družinskih okoljih (Mikuš Kos, 2021).

7 VLOGA ZAPOSLENIH NA ŠOLI PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Otroci in mladostniki se soočajo s težavami in psihosocialnimi stiskami, ki jih prinaša razvoj in življenje v skupnosti, le te pa pogosto izhajajo iz šolskega in domačega okolja. Učitelji in šolski svetovalni delavci so lahko pri prepoznavanju in razreševanju psihosocialnih stisk v podporo otrokom in mladostnikom (Dobnik Renko idr., 2020), saj so vsakodnevno prisotni in vpeti v dogajanje na šoli, ob tem pa lahko otrokom in mladostnikom predstavljajo zaupnike (Dekleva idr., 2018). Poleg tega učitelji in svetovalni delavci otrokom in mladostnikom predstavljajo pomembne odrasle osebe, od katerih prevzemajo stališča in vrednote, se z njimi identificirajo in se od njih učijo reševanja konfliktov in obvladovanja stresnih situacij (Zavasnik in Tekavčič Grad, 1999).

Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov je odgovornost vseh zaposlenih na šoli (Mikuš Kos, 2017a). Ob pomanjkanju sistemskih pristopov je varovanje, spodbujanje in krepitev duševnega zdravja otrok in mladostnikov znotraj šolskega okolja odvisno predvsem od stališč, pripravljenosti in dobre volje posameznih učiteljev, šolskih svetovalnih delavcev in ravnateljev (Mikuš Kos, 2021). O tem pričajo tudi izsledki preliminarne študije, kjer mladostniki znotraj šolskega konteksta opažajo angažiranost in podporno delovanje le s strani nekaterih zaposlenih na šoli (Dekleva idr., 2018). Na podlagi tega Razpotnik (2019) ugotavlja, da podporni in v pomoč usmerjeni odzivi niso stalna praksa ali usklajeni sistemski odzivi, ampak predstavljajo le odzive posameznih delavcev na šoli. Tako je delovanje, pomoč in podpora naključna in odvisna od sreče, piše Mikuš Kos (2019), torej od tega, kakšne učitelje, razrednika in šolskega svetovalnega delavca bo otrok ali mladostnik imel. Tudi Dekleva idr. (2018) ugotavljajo, da je odkrivanje otrok in mladostnikov v stiski in ukrepanje v smeri pomoči in podpore v veliki meri odvisno od osebne naravnosti in specifičnih znanj in kompetenc zaposlenih na šoli. Po Sisask idr. (2014) pa lahko na njihovo pripravljenost vpliva tudi psihološko počutje, zadovoljstvo s šolsko klimo in splošno razumevanje duševnega zdravja in težav v duševnem zdravju otrok in mladostnikov (Sisask idr., 2014).

Atkinson in Hornby (v Rothi in Leavey, 2006b) ugotavljata, da učiteljem primanjkuje ustreznega znanja s področja težav v duševnem zdravju otrok in mladostnikov. Hkrati tudi zaposleni v vzgojno-izobraževalnih ustanovah izpostavljajo pomanjkanje specifičnih znanj, preobremenjenost, pomanjkanje časa in kadra ter preveč administrativnega dela (Dekleva idr., 2018). Zaposlenim v vzgojno izobraževalnih ustanovah je, po mnenju Atkinson in Hornby (v Rothi in Leavey, 2006b), potrebno nuditi podporo, izobraževanja in vodenje, da bodo boljše opremljeni pri razumevanju in obravnavi težav v duševnem zdravju otrok in mladostnikov. Pridobivanje sistematičnih znanj bi omogočalo boljše prepoznavanje in nudenje nadaljnje pomoči in podpore pri spoprijemanju s težavami na področju duševnega zdravja otroka ali mladostnika (Dekleva idr., 2018). Usposabljanja in pridobivanje specifičnih znanj povečujejo zaupanje v lastne sposobnosti in povečajo pripravljenost k interveniranju

ob težavah v duševnem zdravju (Vieluf in Van de Vijver., 2013) ter prispevajo k temu, da učitelji pogosteje sodelujejo v dejavnostih krepitve duševnega in telesnega zdravja na šoli (Leurs idr., 2007). Poleg izobraževanja učiteljev je pomembna tudi vzpodbuda učiteljem za prizadevanja in delovanje v smeri spodbujanja in vzdrževanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov ter podpora pri tem (Mikuš Kos, 2021).

Klemenčič Rozman in Dekleva (2019) menita, da je pomembno, da strokovni in pedagoški delavci na šolah delujejo v smeri celostnega pristopa, ki krepí moč otrok in mladostnikov in ustvarja razred, ki jim predstavlja podporno okolje ter šolo kot skupnost sobivanja in prepletenosti različnosti. Menita, da bi udeležene celotnega pristopa v šolskem prostoru lahko dosegli prek razbremenitve administrativnih obveznosti šolskih svetovalnih delavcev ter izobraževanja in usposabljanja za socialnointegrativno pedagoško delovanje zaposlenih v vzgojno-izobraževalnih institucijah, preko oblikovanja načel in smernic ter zbiranja modelov dobrih praks na področju varovanja duševnega zdravja ter ustvarjanja vključujoče šolske kulture in klime. Ob tem je pridobitev ustreznega znanja in kompetenc s področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov pomembna tudi na fakultetah, kjer izobražujejo bodoče kadre (Klemenčič Rozman in Dekleva, prav tam).

8 MOŽNOSTI OSNOVNE ŠOLE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Osnovni cilji varovanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov so zmanjševanje trpljenja, utrjevanje psihične odpornosti, omogočanje ustreznega psihosocialnega delovanja ter zmanjševanje števila in intenzitete psihosocialnih stisk (Mikuš Kos, 2017a). Z namenom doseganja osnovnih ciljev varovanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov se vzgojno izobraževalni sistem poslužuje različnih pristopov in strategij varovanja duševnega zdravja, ki jih opredelim v nadaljevanju.

8.1 KATEGORIJE DEJAVNOSTI VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Dejavnosti varovanja duševnega zdravja znotraj osnovne šole po Mikuš Kos (2017b) obsegajo tri kategorije; in sicer promocijo duševnega zdravja, preventivo duševnih težav in duševnih motenj ter zdravljenje duševnih motenj. Promocija duševnega zdravja je namenjena celotni populaciji in krepí pozitivno duševno zdravje ter psihično odpornost, kar je skladno s salutogenim modelom in konceptom odpornosti, ki se osredotoča na vire in varovalne dejavnike, ki prispevajo k varovanju duševnega zdravja ter dobri življenjski prilagodljivosti (Antonovsky, 1979). Promocija duševnega zdravja stremi k pozitivnemu duševnemu zdravju in izboljšanju kvalitete življenja. Usmerjena je v krepitev notranjih psiholoških virov in zagotavljanje ustreznih življenjskih okoliščin. Učinek promocije duševnega zdravja se poleg višanja ravni pozitivnega duševnega zdravja otrok in

mladostnikov kaže tudi v zmanjševanju prevalece težav v duševnem zdravju in duševnih motenj (Barry in Friedli, 2008). Celotni populaciji so namenjene tudi dejavnosti univerzalne preventive, ki so namenjene zmanjševanju in odpravljanju dejavnikov tveganja (Mikuš Kos, 2017b) ter so po Rozman (2003) lahko sistematično vključene v šolske ure, lahko pa potekajo izven pouka kot posebne dejavnosti. Dejavnosti selektivne preventive so usmerjene na otroke in mladostnike, ki imajo večje tveganje za nastanek težav v duševnem zdravju, dejavnosti indicirane preventive pa na posameznike s težavami v duševnem zdravju, katerim lahko šola nudi dodatno podporo in psihosocialno pomoč (Mikuš Kos, 2017b).

Podobno Adelman in Taylor (2010, v Mikuš Kos, 2017b) v okviru šole opredeljujeta tri ravni varovanja duševnega zdravja. Ravni varovanja duševnega zdravja vključujejo individualno pomoč otroku ali mladostniku s težavami v duševnem zdravju, odpravljanje ali preprečevanje posameznega problema znotraj vzgojno-izobraževalne ustanove in univerzalne intervencije, ki izboljšujejo okoliščine delovanja in psihosocialno ozračje. Mikuš Kos (2017b) meni, da sta individualna pomoč ter preprečevanje posamičnih specifičnih problemov znotraj vzgojno-izobraževalnih ustanov zadostno zastopani, medtem ko bi bilo potrebno več pozornosti nameniti izboljšanju psihosocialnega vzdušja šole, ki predstavlja enega najpomembnejših stebrov duševnega zdravja znotraj šolskega okolja in pomemben varovalni dejavnik (Mikuš Kos, prav tam). Keyes (2007) kot nezadostno zastopane dejavnosti duševnega zdravja v okviru šole opredeli dejavnosti promocije in predlaga uvajanje ukrepov za spodbudo, varovanje in ohranjanje pozitivnega duševnega zdravja otrok in mladostnikov.

8.2 DEJAVNOSTI VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Podlaga za vključevanje vzgojno-izobraževalnih ustanov v varovanje duševnega zdravja je sistemska paradigma ter koncept varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja. Za zaščito duševnega zdravja je lahko šola kot podsistem najpomembnejši institucionalni prostor, saj lahko z varovalnimi dejavniki ustvarja protiutež dejavnikom tveganja. Pomembno je, da se dejavnosti varovanja duševnega zdravja čim bolj integrirajo v pouk in v šolski vsakdan in delo osnovne šole (Mikuš Kos, 2017b). Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 predvideva sistemsko vključevanje področja duševnega zdravja v vzgojno-izobraževalni kontekst. Prizadeva si za vključitev izobraževalnih vsebin s področja varovanja duševnega zdravja v kurikulum osnovnih in srednjih šol ter vključitev vsebin promocije duševnega zdravja in preventive v duševnem zdravju ter redno strokovno izpolnjevanje v poklicnih skupinah, ki delajo z drugimi ljudmi, kar obsega tudi poklice v vzgoji in izobraževanju. Vključevanje vsebin s področja duševnega zdravja v vse ravni izobraževanja bi pripomoglo k vzpostavljanju ugodnega okolja za dobro duševno zdravje in izboljšanju le tega, preprečevanju težav v duševnem zdravju, boljši ozaveščenosti in destigmatizaciji težav v duševnem zdravju (ReNPdZ18-28, 2018).

V nadaljevanju predstavim strategije in pristope, s katerimi lahko šola pomembno vpliva na duševno zdravje otrok in mladostnikov in njihovo psihosocialno dobrobit. Le-te pa same po sebi niso zadostne za varovanje duševnega zdravja. Mikuš Kos (2017b) znotraj vzgojno-izobraževalnih institucij prepoznava, da se mnogo dobrega dogaja brez načrtovanih dejavnosti in programov varovanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov, pri čemer izpostavlja ključno vlogo medčloveških odnosov in človečnosti (Mikuš Kos, prav tam). Mladi kot podporno v okviru šole izpostavijo vzpostavitev osebnega in zaupnega stika ter dostopnost zaposlenih na šoli. Podporno deluje tudi spodbuden odnos, pokazana skrb in interes ter potrpežljivost s strani šolskega kadra. Mladostniki podporno doživljajo tudi to, da so dojeti kot posamezniki z individualnimi značilnostmi ter da so njihove težave razumljene in obravnavane v kontekstu njihovih življenjskih okoliščin ter da jih zaposleni na šoli ne banalizirajo in jim zmanjšujejo pomena (Dekleva idr., 2018). Dekleva idr. (prav tam) menijo, da lahko mnenja mladih razumemo kot univerzalna vodila za podporno delovanje v okviru šole. Na podlagi rezultatov preliminarne študije Mikuš Kos (2019) opazi, da mladi na vprašanje o njihovih dobrih izkušnjah in kaj doživljajo kot podporno ne izpostavljajo kakšnih posebnih, bodisi svetovalnih bodisi terapevtskih metod ali tehnik, ampak kakovosten medčloveški odnos med njimi in zaposlenim na šoli ter praktične nasvete in pripravljenost pomagati. Tako niso le specifične oblike pomoči tiste, ki pripomorejo k varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov, ampak na le tega pomembno vplivajo tudi nespecifične oblike pomoči, kot so empatija ter nudenje spodbude in podpore otrokom in mladostnikom (Mikuš Kos, 2019a).

8.2.1 VZPOSTAVLJANJE UGODNE PSIHOSOCIALNE KLIME ŠOLE

Enega najpomembnejših stebrov varovanja duševnega zdravja predstavlja dobra psihosocialna klima šole. Dobro psihosocialno vzdušje otrokom in mladostnikom nudi občutke sprejetosti, vključenosti in varnosti, spodbuja dobre medsebojne odnose, spoštuje individualne razlike med otroki in mladostniki ter nagraduje pozitivno in prosocialno vedenje. Poleg tega je dobra psihosocialna klima na šoli ena izmed najpomembnejših varovalnih dejavnikov šole in je pomembna še posebej za tiste otroke in mladostnike, ki živijo v neugodnih socialnih in družinskih okoljih (Mikuš Kos, 2017b).

Klemenčič Rozman in Dekleva (2019) menita, da za varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov ni pomembno le zaposlovanje specifičnih kadrov, izvajanje specifičnih dejavnosti ali uporaba specifičnih tehnik, ampak je potrebno razviti tudi ustrezen etos šole in organizacijsko kulturo šole z vključenimi cilji in poslanstvi, ki varujejo duševno zdravje vseh na šoli. Hornby in Atkinson (2003) pravita, da je znotraj šole potrebno ustvarjati okolje, ki varuje, spodbuja in podpira duševno zdravje otrok in mladostnikov. Ustrezna psihosocialna klima šole zajema vrednote, ki jih delijo vsi deležniki šole. Preko vzpostavljanja podporne in skrbne psihosocialne klime lahko šola ustvari varnejše in produktivnejše učno okolje, spodbuja pozitivno samopodobo in pomaga graditi samozavest

otrok in mladostnikov ter spodbuja razvijanje dobrih medsebojnih odnosov, temelječih na razumevanju, spoštovanju in skrbi (Hornby in Atkinson, prav tam). Mikuš Kos (2019) meni, da je potrebno oblikovati in udejanjati strategije za spreminjanje psihosocialne klime in duševno-zdravstvene kulture šole, ki zmanjšuje dejavnike tveganja in ustvarja zaščitne procese ter aktivira vire pomoči in podpore ter ustvarja empatično, solidarno in integrativno okolje ter hkrati zmanjšuje stigmo težav v duševnem zdravju (Mikuš Kos, prav tam).

Ugotovitve raziskav kažejo, da otroci in mladostniki v večini rešujejo svoje stiske sami (UNICEF, 2021), zato mora šola z namenom varovanja njihovega duševnega zdravja postati prostor, ki je odprt do njihovih stisk (Klemenčič Rozman in Dekleva, 2019). Dekleva idr. (2018) raziskujejo, da velik del težav v duševnem zdravju otrok in mladostnikov ostane nenaslovljenih in skritih zaradi stigme; stigmatizacija pa bi ob obstoječih stiskah za posameznika pomenila še večje breme. Klemenčič Rozman in Dekleva (2019) menita, da bi bilo potrebno naslavljanje stiske kot del realnosti in ne posebnih odklonskosti, s čimer se izognemo patologizaciji in posledično stigmatizaciji, ter upoštevati družbene razmere in kontekste, v katerih se le-te porajajo. Iz tega razloga je po Dekleva idr. (2018) potrebno oblikovati šolsko kulturo na način, da se bodo stiske otrok in mladostnikov v šolskem okolju lažje in hitreje odkrivale in obravnavale in da bi ob tem mladostniki v šolskem okolju raje iskali pomoč, k čemur bi prispevalo razvijanje odprtih kanalov komunikacije. Ti bi prispevali k dopuščanju pogovorov o težavah v duševnem zdravju, gojitvi kulture iskanja in nujenja pomoči ter vzpostavitvi zaupnih odnosov med otroki in mladostniki ter zaposlenimi na šoli (Dekleva idr., prav tam).

8.2.2 UVAJANJE VAROVALNIH DEJAVNIKOV IN ODPRVLJANJE DEJAVNIKOV TVEGANJA

Šola sama po sebi ne predstavlja varovalnega dejavnika in prostora, ki podpira duševno zdravje otrok in mladostnikov, ampak lahko predstavlja prostor neprijetnih izkušenj, v katerega so vpeti različni dejavniki tveganja (Mikuš Kos, 2017a). Medvrstniško nasilje, slabi odnosi z vrstniki ali učitelji, občutek izključenosti, nezmožnost zadovoljitve zahtev šole in učna neuspešnost predstavljajo nekatere izmed najpogostejših dejavnikov tveganja znotraj šolskega okolja (Mikuš Kos, 2017b). Dejavniki tveganja in škodljiva dogajanja, ki so prisotni v šolskem okolju, povečujejo verjetnost težav v duševnem zdravju otrok in mladostnikov, zato je potrebno stremeti k njihovem odpravljanju (Jeriček Klanšček idr., 2019). Ob tem se je pomembno zavedati, da na nekatere izmed dejavnikov tveganja, zlasti tiste, ki izhajajo iz drugih otrokovih ali mladostnikovih življenjskih podsistemov, nimamo vpliva (Mikuš Kos, 2021). Mikuš Kos (2017b) izpostavi pomembnost varovalnih dejavnikov znotraj šolskega prostora predvsem za otroke in mladostnike, ki odraščajo v neugodnem družinskem in socialnem okolju in so s tem izpostavljeni številnim dejavnikom tveganja. Uvajanje varovalnih dejavnikov tako lahko predstavlja protiutež dejavnikom tveganja tudi, ko šola na njih ne

more neposredno vplivati. Ob prisotnosti varovalnih dejavnikov se vpliv dejavnikov tveganja na otroka ali mladostnika močno zmanjša (Mikuš Kos, 1999).

Znotraj šolskega okolja lahko ustvarjamo okoliščine, ki delujejo varovalno in krepijo duševno zdravje otrok in mladostnikov in njihovo psihično odpornost (Mikuš Kos, 2019a). Med varovalne dejavnike šole spadajo podporno in prijazno psihosocialno vzdušje šole ter dobri medsebojni odnosi. Pomembno je, da je otrok ali mladostnik v dobrem odnosu vsaj z enim od učiteljev ali sošolcev. Pomemben varovalni dejavnik predstavlja tudi vključenost otroka v interesne dejavnosti, preko katerih lahko otroci in mladostniki razvijajo dobro samopodobo, pridobivajo ugodne izkušnje v medsebojnih odnosih in imajo možnosti za doseganje uspehov. Pomemben varovalni dejavnik predstavlja tudi uspeh na vsaj enem področju ali pri vsaj enem šolskem predmetu (Mikuš Kos, 2017b).

Individualni varovalni dejavniki otrok in mladostnikov vključujejo čustveno stabilnost in dobro duševno ter telesno zdravje, dobro samopodobo, komunikacijske in socialne spretnosti, ustrezno obvladovanje učnih veščin in veščin obvladovanja stresa, ustrezna pričakovanja do samega sebe (Seršen Fras idr., 2018), aktivno preživljanje prostega časa ter oblikovanje zdravih navad (Jeriček Klanšček idr., 2018). Individualni varovalni dejavniki predstavljajo najpomembnejši napovednik duševnega zdravja, na razvoj katerih ima možnost vplivati tudi šola (Hölling in Schlack, 2008, v Jeriček Klanšček idr., 2016). Preko dejavnosti promocije duševnega zdravja, ki se osredotoča na vire ter na vnašanje in spodbujanje varovalnih dejavnikov, lahko šola krepí pozitivno duševno zdravje otrok in mladostnikov. To lahko doseže preko različnih dejavnosti, kot so razvijanje otrokovih ali mladostnikovih močnih področij, spodbujanje kakovostnih medsebojnih odnosov, preko krepiteve psihične odpornosti otroka ali mladostnika in drugih (Mikuš Kos, 2017b). Ob uvajanju varovalnih dejavnikov v življenjsko okolje otroka ali mladostnika se le-ta lažje sooča z dejavniki tveganja (Jeriček Klanšček idr., 2019). Vnašanje in razvijanje varovalnih dejavnikov pomaga ohranjati duševno zdravje otrok in mladostnikov ter krepí njihovo psihično odpornost (Mikuš Kos, 2019a). Na zmanjševanje ali odpravljanje dejavnikov tveganja lahko šola doprinese preko načrtovanja in izvajanja preventivnih dejavnosti (Mikuš Kos, 2017b).

8.2.3 IZVAJANJE PREVENTIVNIH DEJAVNOSTI

Osnova šola ima poleg izobraževane tudi vzgojno vlogo, v katero spada tudi načrtovanje in izvajanje preventivnih dejavnosti. Pri načrtovanju in izvajanju le-teh so šole strokovno avtonomne in izhajajo iz ciljev, vrednot, vizije in poslanstva osnovne šole ter potreb učencev in njihovega okolja (Priporočila o načinih oblikovanja in uresničevanja vzgojnega načrta osnovne šole, 2008). Osnovni cilj oblikovanja in izvajanje preventivnih dejavnosti je ustvarjanje varnega in sprejemajočega šolskega okolja, v katerem učenci in učenke uspešno zadovoljujejo duševne, telesne, socialne in duhovne potrebe, pridobijo čut za odgovornosti in razvijajo pozitivno samopodobo in samostojnost (Priporočila o načinih oblikovanja in uresničevanja vzgojnega načrta osnovne šole, prav tam).

Oddelek ima za učence in učenke pomembno socializacijsko funkcijo (Programske smernice, 2005). Odnosi, ki se razvijajo znotraj oddelka, lahko po Resman (1999) na učence delujejo kot varovalni dejavnik ali pa kot dejavnik tveganja – njihov osebnostni in kognitivni razvoj lahko spodbujajo in motivirajo, lahko pa ga zavirajo in ogrožajo. Razredni učitelji skrbijo za kakovostno delovanje oddelka, ki po Programskih smernicah (2005) obsega razvoj odgovornosti, solidarnosti in strpnosti otrok in mladostnikov, zagotavlja svobodo in jih pripravlja na kakovostno življenje ter samostojno reševanje problemov in spodbuja njihov telesni, duševni in socialni razvoj. Preventivno delovanje v oddelku neposredno vpliva na preventivno delovanje celotne šole, saj vsak oddelek soustvarja celotno šolsko kulturo in klimo in s tem kakovost dela v oddelku vpliva tudi na kakovost šole kot celote (Resman, 1999).

Resman in Gregorič Mrvar (2013) pišeta, da se ob prevladovanju kurativnega dela zapostavlja razvojno preventivno delo, ki je namenjeno vsem deležnikom šole. Resman (2008) meni, da mora šolska svetovalna služba najti pravo razmerje med delovanjem na področju preventive in kurative, v svoje delovanje pa mora vključiti vse otroke in mladostnike v dejavnosti preventive ter se hkrati usmeriti na učence, ki potrebujejo individualno pomoč. Namen preventivnih dejavnosti, pravi Resman (prav tam), je učenje strategij obvladovanja težav v duševnem zdravju ter vzpostavljanje in zagotavljanje pogojev in okolja, ki bi preprečilo porajanje težav v duševnem zdravju. Bezić idr. (2003) pozivajo k premiku v paradigmi razmišljanja od krizno kurativnega k razvojno preventivnemu delovanju šolske svetovalne službe, ki bi ga po Bizjak (2014) dosegli z dobro izdelanim modelom razvojno preventivnega dela na šolah, v katerega so poleg svetovalnih delavcev vključeni vsi zaposleni na šoli.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (ReNPDZ18-28, 2018) znotraj vzgojno-izobraževalnih ustanov predvideva sistemsko uvedbo koncepta krepitve duševnega zdravja. Znotraj tega kot ukrepe navajajo pripravo protokolov medsebojnega sodelovanja izvajalcev in programov na področju preventive in promocije duševnega zdravja ter izvajanje programov s področja duševnega zdravja. Le-te obsegajo preventivne programe za preprečevanje nekemičnih zasvojenosti, kot so računalniške igrice in socialna omrežja, preventivne programe za zmanjševanje medvrstniškega nasilja, programe, ki so namenjeni ranljivim skupinam, kot so manjšine, migranti in osipniki ter programe, ki so usmerjeni v oblikovanje spodbudnega in varnega učnega okolja. Predlagajo tudi razvoj in uvajanje novih pristopov pri promociji duševnega zdravja otrok in mladostnikov prek uporabe informacijsko komunikacijske tehnologije (ReNPDZ18-28, prav tam). Tudi World Health Organization (2021) predlaga razvijanje univerzalnih in ciljno usmerjenih preventivnih dejavnosti, kot so programi za krepitev socialno-emocionalnih veščin ter zdravega življenjskega sloga, programe krepitve sposobnosti obvladovanja in reševanja težav, programe za preprečevanje medvrstniškega nasilja ter programe za preprečevanje stigmatizacije in diskriminacije. Weare idr. (2010) menijo, da le-ti krepijo spretnosti in vedenja, ki otroke in mladostnike ščitijo pred

razvojem psihosocialnih stisk in varujejo njihovo duševno zdravje. Ob tem otrokom in mladostnikom nudijo podporo pri doseganju čim višjih potencialov in povečujejo njihovo psihično odpornost ter jih zaščitijo pred možnimi napovedljivimi ogrožajočimi dogodki (Rozman, 2003).

8.2.4 UPOŠTEVANJE POVEZAV MED ČUSTVI IN UČENJEM

Med najbolj razširjene dejavnosti varovanja duševnega zdravja v kontekstu šole spadajo spodbujanje učenja in preprečevanje šolske neuspešnosti. Šolska neuspešnost je znaten dejavnik tveganja za otroke in mladostnike. Vzrok šolske neuspešnosti je lahko tudi v čustvih otroka ali mladostnika. Le-ta lahko pomembno vplivajo na njegovo učno učinkovitost in motivacijo pri šolskem delu (Mikuš Kos, 2017b).

Negativna čustva lahko zavirajo sposobnost učenja. Posledično so otroci in mladostniki v procesu učenja manj učinkoviti in aktivni (Pekrun, 2014). Če otroci in mladostniki doživljajo strah, jim le ta lahko onemogoča, da pokažejo svoje znanje. Posledična šolska neuspešnost prizadene otroka ali mladostnika in nespodbudno vpliva na njegovo nadaljnje delo v šoli (Mikuš Kos, 2017b). Zaradi slabih učnih dosežkov se lahko le ta začne dojemati kot nesposobnega za učenje, kar zmanjšuje njegovo pripravljenost in motivacijo za nadaljnje šolsko delo. Obratno doživljanje pozitivnih čustev povečuje zanimanje in motivacijo za učenje. Pozitivna čustva vzdržujejo pozornost otroka ali mladostnika in omogočajo fleksibilnejše razmišljanje ter spodbujajo kritično presojo. Otroci in mladostniki so v procesu učenja bolj aktivni in dojemajo učenje kot nekaj pozitivnega, ob tem pa zaznavajo sami sebe kot sposobne za uspešno učenje. Vse to prispeva k doseganju dobrih učnih rezultatov in šolski uspešnosti. Le-to ponovno spodbuja pozitivna čustva ter otroke in mladostnike motivira k nadaljnjemu šolskemu delu (Pekrun, 2014).

Za učno učinkovitost otrok in mladostnikov je pomembno zagotavljanje čustveno varnega okolja in ustvarjanje učnega prostora, primerne za učenje. Pomembno je, da učitelji pri otrocih in mladostnikih spodbujajo dober odnos do učenja in učnih gradiv ter jim predstavijo učenje kot nekaj pomembnega. Učitelji morajo pri otrocih in mladostnikih spodbujati doživljanje pozitivnih čustev v zvezi z učenjem, medtem ko morajo negativna čustva znati prepoznati in uravnavati ter morebitna negativna čustva uporabiti kot spodbudo za učenje. Učitelji lahko pri otrocih in mladostnikih spodbujajo doživljanje pozitivnih čustev preko osredotočenosti v spodbujanje in krepitev njihovih močnih področij, spodbujanje zaupanja v lastne sposobnosti ter postavljanja primernih pričakovanj do otroka ali mladostnika. Dosegljiva pričakovanja vodijo v doživljanje uspeha in povečujejo občutek kompetentnosti učenca (Pekrun, prav tam). Hkrati je pomembno, da šola zagotavlja možnosti, da otroci in mladostniki pokažejo tudi lastnosti in močne točke, ki niso tako pomembne za splošno učno uspešnost, kot so športni talenti, umetniške in druge praktične veščine ali prosocialne lastnosti (Mikuš Kos, 2017b).

8.2.5 POZITIVNA USMERJENOST V OTROKOVA MOČNA PODROČJA

Pomoč in podpora na področju duševnega zdravja v šolskem kontekstu mora biti ob prevladujoči individualni pomoči usmerjena v ustvarjanje šolskega okolja, ki deluje socialno integrativno in zagotavlja vključenost, sprejemanje in podporo ter iskanje in razvijanje močnih področij otrok in mladostnikov (Klemenčič Rozman in Dekleva, 2019). Namesto osredotočenosti na primanjkljaje otroka ali mladostnika je pomembna usmerjenost na njegova močna področja in spodbujanje le-teh. Dekleva idr. (2018) poudarijo pomembnost upoštevanja socialno integrativnega vidika, ki v nasprotju z medicinskim vidikom deluje v smeri krepitve moči posameznika in ustvarja šolsko okolje v skupnost sobivanja ter razred kot podporno sredino, kar otrokom in mladostnikom omogoča izkušnje vključenosti, kompetentnosti in razvoja v skladu z njihovimi zmožnostmi in močnimi področji. Učitelji imajo možnost prepoznavati in spodbujati močna področja otroka ali mladostnika. Preko pozitivne usmerjenosti v močna področja otroci in mladostniki pridobivajo pozitivne izkušnje. Le-to spodbuja občutke lastne vrednosti in samoučinkovitosti (Golden, 2007) ter povečuje otrokovo ali mladostnikovo samozavest (Pekrun, 2014). Preko prepoznavanja in razvijanja močnih področij in pozitivnih lastnosti ob hkratni krepitvi psihične odpornosti in učenja strategij obvladovanja težav pomembno varujemo duševno zdravje otrok in mladostnikov (Mikuš Kos, 2017b).

8.2.6 SKLADNOST MED INDIVIDUALNIMI LASTNOSTMI IN ZMOŽNOSTMI OTROKA ALI MLADOSTNIKA TER PRIČAKOVANJI IN ZAHTEVAMI ŠOLSKEGA OKOLJA

Otroci in mladostniki se med seboj razlikujejo v temperamentu, kognitivnih sposobnostih, telesnem zdravju, duševni odpornosti ter življenjski energiji. Vse to pogojuje izpolnjevanje šolskih pričakovanj in zahtev (Mikuš Kos, 2017b). Neskladje med individualnimi lastnostmi otrok in mladostnikov in njihovimi zmožnostmi ter pričakovanji in zahtevami šolskega okolja Mikuš Kos (prav tam) opredeli kot najbolj pogosto vzlišče težav in motenj otrok in mladostnikov. Skladnost individualnih lastnosti otrok in mladostnikov z zahtevami in pričakovanji šole lahko pomembno vpliva na njihovo samopodobo, na odnose, ki jih vzpostavljajo z drugimi, na kakovost njihovega življenja ter na druge komponente duševnega zdravja. Večji kot je razkorak med individualnimi lastnostmi otrok in mladostnikov ter pričakovanji in zahtevami šole ter večje kot je nerazumevanje okolja za njihove posebnosti, večja je možnost za pojavnost težav v duševnem zdravju pri otroku ali mladostniku (Mikuš Kos, 2017a).

Pri zagotavljanju skladnosti med individualnimi lastnostmi in zmožnostmi otroka ali mladostnika ter pričakovanji in zahtevami šolskega okolja moramo upoštevati individualne razlike in specifične potrebe vsakega otroka in mladostnika. Z namenom varovanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov moramo blažiti možne že nastale neugodne

posledice razkoraka med individualnimi lastnostmi in zmožnostmi otroka ali mladostnika ter pričakovanji in zahtevami šolskega okolja (Mikuš Kos, 2017a). Ob tem moramo upoštevati tudi, da ustrezne zahteve in pričakovanja šolskega okolja pripravljajo otroke in mladostnike na zahteve življenja in prispevajo h krepitvi psihične odpornosti otrok in mladostnikov ter sposobnosti premagovanja življenjskih ovir (Mikuš Kos, 2017b).

8.2.7 RAZVIJANJE DOBRIH MEDSEBOJNIH ODNOSOV

Poleg postavljanja realno visokih pričakovanj do otrok in mladostnikov, razvijanja njihovih močnih področij, spoštovanja individualnih razlik in ozaveščanja o pomembnosti duševnega zdravja (Mikuš Kos, 2017b) je za ohranjanje, krepitev in varovanje duševnega zdravja v okviru šole pomembno spodbujanje zdravih kakovostnih medsebojnih odnosov (Thorley, 2016). Dobri medsebojni odnosi predstavljajo enega izmed pomembnejših varovalnih dejavnikov šole (Mikuš Kos, 2017b).

Hornby in Atkinson (2003) vidita razvijanje in vzdrževanje konstruktivnih medvrstniških odnosov ter odnosov med učiteljem in učenci kot pomembno komponento varovanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Pri tem je pomembno, da je otrok ali mladostnik v dobrem odnosu vsaj z enim od učiteljev ali sošolcev (Mikuš Kos, 2017b). Dekleva idr. (2018) raziskujejo, da so za mladostnike bolj kot strokovne kompetence zaposlenih na šoli ob pojavu težav v duševnem zdravju ključne izkušnje odnosov podpore in zaupanja. Mladostniki izražajo zadovoljstvo ob navezavi osebnega in zaupnega stika ter sprejemanja in sočutja s strani zaposlenega na šoli (Dekleva idr., prav tam). Za razvijanje dobrih medsebojnih odnosov je bistveno, da učitelji ustvarjajo številne priložnosti za sodelovanje in za vzajemno podporo otrok, preprečujejo izključevanje in razvijajo skupinsko povezanost (Mikuš Kos, 2017b). Poleg tega Mikuš Kos (prav tam) predlaga tudi spodbujanje in krepitev vrstniške pomoči, saj je vrstniška podpora močan varovalni dejavnik in mogoč vir pomoči za obvladovanje težav, hkrati pa krepi socializacijsko vlogo in vzgaja za vzajemno pomoč, solidarnost ter empatijo.

8.2.8 RAZVIJANJE AKTIVNE VLOGE OTROK IN MLADIH NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Pri vključevanju vsebin duševnega zdravja v šolsko okolje je pomembno uporabiti ustrezne metode dela z otroki in mladostniki, in sicer take, ki pri njih spodbujajo empatijo, samorefleksijo in razmislek. Mednje spadajo pogovori o tematikah duševnega zdravja, igre vlog, ogled filma ali predstave, uporaba kreativnih medijev, kot so risanje, pisanje in gibanje in druge (Bajt idr., 2010). Preko uporabe ustreznih metod dela z otroki in mladostniki na področju duševnega zdravja pripomoremo k boljšemu samoopazovanju in večji skrbi otrok in mladostnikov za lastno duševno zdravje ter destigmatizaciji težav v duševnem zdravju in duševnih motenj (Mikuš Kos, 2017b). Mikuš Kos (prav tam) predlaga, naj bodo pogovori z otroki in mladostniki usmerjeni k destigmatizaciji duševnih motenj ter naj vključujejo vsebine

običajnih in vsakodnevnih vedenjskih težavah otrok in mladostnikov in naj prikazujejo psihosocialne, čustvene in razvojne težave otrok in mladostnikov kot del odraščanja in življenja.

Čačinovič Vogrinčič (b.d.) meni, da je oblikovanje varnega in spodbudnega okolja naloga vseh deležnikov na šoli, tudi učencev. Izpostavi koncept soustvarjanja, v katerega so učenci vključeni kot eksperti iz izkušenj, ki so pogosto preslišani. »Šola potrebujejo učitelja, ki zmore vzpostaviti varovalne dejavnike v šoli skupaj z učenci: zagotovljeno pomoč in podporo, pričakovanje dobrega in udeležnost otroka, ki ga slišimo in se mu odzovemo.« (Čačinovič Vogrinčič, b.d., str. 1) Tudi Mikuš Kos (2017b) prepoznava otroke in mladostnike kot aktivne deležnike pri varovanju duševnega zdravja. Ob tem meni, da je razvijanje aktivne vloge otrok in mladih na področju duševnega zdravja premalo prisoten pristop. Otroci in mladostniki so lahko aktivni deležniki tako pri varovanju lastnega duševnega zdravja, kot tudi duševnega zdravja sovrstnikov, pri čemur Mikuš Kos (prav tam) izpostavlja pomen dejavnosti vrstniškega svetovanja, vrstniškega poučevanja ter drugih oblik medvrstniške pomoči. V dejavnosti medvrstniške pomoči je pomembno vključiti tudi otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Vloga pomočnikov predstavlja odklop od njihove običajne vloge prejemnikov pomoči in ima pozitivne vplive na njihov osebni razvoj. V vlogi pomočnikov otroci in mladostniki krepijo samozaupanje in samozavest in si pridobivajo izkušnje doživljanja socialnega priznanja in nagrad ter doživljajo občutja zadovoljstva.

Znotraj Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 je zapisano, da so programi varovanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov učinkovitejši, če so v njihovo pripravo vključeni slednji (ReNPDZ18-28, 2018) in temeljijo na vključenosti in sodelovanju ter dialoškem pristopu, znotraj katerih so v središču otroci in mladostniki kot ključni eksperti za svoje življenje (Dekleva idr., 2018). Za uresničitev slednjega je potrebno znotraj šolskega okolja oblikovati odprt prostor za pogovor vseh deležnikov šole, kamor so vključeni tudi otroci in mladostniki, in ustvarjati priložnosti za skupno raziskovanje potreb ter soustvarjanje odzivov nanje (Čačinovič Vogrinčič, 2008). Kvaternik in Kodele (2010) kot posledico delovanja, ki temelji na upoštevanju etike udeležnosti in delu iz perspektive moči, navajata zadovoljstvo vključenih, saj imajo možnost vplivati na izbor vsebin in načinov dela, ki izhajajo iz njihovih potreb in želja. Le to prispeva k njihovi motivaciji ter nadaljnji učinkovitosti zastavljenih programov.

8.2.9 VKLJUČENOST VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA V KURIKULUM ŠOLE IN ŠOLSKI VSAKDAN

Varovanje duševnega zdravja mora biti vključeno v način delovanja šole in šolski kurikulum (Hornby in Atkinson, 2003). Tudi Mikuš Kos (2017b) meni, da varovanje duševnega zdravja ne sme potekati zgolj v različnih oblikah posebnih dejavnosti na šolah, kot so delavnice in krožki, ampak mora biti vgrajeno v kurikulum šole in njen

vsakdan. Hornby in Atkinson (2003) izpostavita pomembnost vzpostavljanja ravnovesja znotraj kurikulumu med akademsko vsebino in osredotočenostjo na osebni, družbeni in moralni razvoj otrok in mladostnikov. Poleg vključevanja vsebin duševnega zdravja v uradni kurikulum šole je potrebno pozornost nameniti tudi prikritemu kurikulumu, ki prav tako vpliva na duševno zdravje vseh deležnikov šole. Preko medsebojnih odnosov, psihosocialne klime šole, šolskih pravil, interesnih dejavnosti in različnih projektov, ki se izvajajo v okviru šole, lahko otroci in mladostniki pridobivajo pozitivne izkušnje s področja duševnega zdravja (Bajt idr., 2010).

K vključitvi izobraževalnih vsebin s področja varovanja duševnega zdravja v kurikulume osnovnih in srednjih šol si prizadeva tudi Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (ReNPDZ18-28, 2018). Britovšek in Puklek Levpušček (2015) pišeta, da lahko šola varuje duševno zdravje otrok in mladostnikov preko integracije vsebin duševnega zdravja v celotni šolski kontekst in prek vključevanja le-teh v učne načrte učnih predmetov in v razredne ure. Poleg vključevanja vsebin duševnega zdravja v redni pouk lahko šola izvaja preventivne programe in projekte s področja duševnega zdravja (Britovšek in Puklek, prav tam). Preko vgrajevanja področja duševnega zdravja v kurikulum lahko dejavnosti varovanja duševnega zdravja dosežejo vse otroke in mladostnike in s tem spodbudno vplivajo na njihovo duševno zdravje (Mikuš Kos, 2021).

8.2.10 USPOSABLJANJA O DUŠEVNEM ZDRAVJU OTROK IN MLADIH TER VAROVANJU LE-TEGA

Usposabljanje šolskih kadrov o duševnem zdravju in psihosocialnem blagostanju otrok in mladostnikov je pogoj za zagotavljanje ustreznega delovanja šole na področju varovanja duševnega zdravja (Mikuš Kos, 2017b). Po izsledkih preliminarne študije zaposleni na šolah opažajo pomanjkanje specifičnih znanj in izražajo potrebo po dodatnem izobraževanju na tem področju (Dekleva idr., 2018). Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 predvideva redno strokovno izpolnjevanje v poklicnih skupinah, ki delajo z drugimi ljudmi, kar obsega tudi poklice v vzgoji in izobraževanju (ReNPDZ18-28, 2018).

Učitelji morajo biti opremljeni z znanjem in veščinami, ki omogočajo ustrezno naslavljanje vsebin duševnega zdravja. Tako lahko vsebine duševnega zdravja vključujejo v učne predmete in razredne ure, razvijajo socialne in emocionalne kompetence pri otrocih in mladostnikih, spodbujajo dobre in kakovostne medsebojne odnose in hitro prepoznajo ter se ustrezno odzovejo na težave v duševnem zdravju otroka ali mladostnika (Askill Williams in Lawson, 2013) ter otroke in mladostnike primerno informirajo o možnih oblikah nadaljnjega iskanja pomoči (Dekleva in Tadič, 2019). Klemenčič Rozman in Dekleva (2019) izpostavita, da zaposleni na šoli potrebujejo tudi znanja o širših socialnointegrativnih tematikah z namenom vzpostavljanja socialne pravičnosti in vključujoče družbe, ki spodbuja različnost in je ne razume kot nekaj odklonskega. V primeru pojmovanja različnosti kot nekaj odklonskega se

zaradi nesprejemanja in izključenosti pri otrocih in mladostnikih lahko ustvarjajo nove stiske, ki se v sprejemajočem in vključujočem okolju ne bi pojavile.

Izobraževanja in usposabljanja na področju duševnega zdravja je potrebno podkrepiti z vzpodbudo zaposlenih na šoli za delovanje in prizadevanja na tem področju ter jim omogočati ustrezno podporo (Mikuš Kos, 2021), kar povečuje njihovo zaupanje v lastne sposobnosti in okrepi delovanje na tem področju (Vieluf in Van de Vijver, 2013).

8.2.11 DEJAVNOSTI ŠOLSKE SVETOVALNE SLUŽBE NA PODROČJU VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Privošnik in Urbanc (2009) pišeta, da je naloga šolske svetovalne službe vzpostavljanje, zagotavljanje in vzdrževanje pogojev za optimalni razvoj vsakega otroka in mladostnika na šoli. Programske smernice (2008) navajajo, da je delo šolske svetovalne službe usmerjeno v optimalni razvoj otrok in mladostnikov, kot tudi v razvoj celotne šole. Iz tega razloga je potrebno oblikovati pogoje vzgojno-izobraževalnega dela in vsakdanjega življenja na šoli v smer optimalnega razvoja in s tem v smer duševnega zdravja.

Naloge šolske svetovalne službe so po Resman (1999a) odvisne od vizije in ciljev šole, prednostnih nalog šole, specifičnih potreb otrok in mladostnikov, staršev in šolskega okolja ter sprotnih izzivov znotraj šolskega okolja. Tako je načrt programa za šolsko svetovalno delo odvisen od stanja in potreb na šoli in se med šolami razlikuje (Resman, prav tam). Dejavnosti šolske svetovalne službe obsegajo dejavnosti pomoči, razvojne in preventivne dejavnosti ter dejavnosti načrtovanja in evalvacije. Dejavnosti so med seboj povezane in vključujejo vse udeležence na šoli na področjih učenja in poučevanja, telesnega, osebnega in socialnega razvoja, šolske kulture, klime, vzgoje in reda, šolanja in poklicne orientacije ter na področju socialno ekonomskih stisk (Programske smernice, 2008).

Individualni razgovori so ena izmed najbolj pogostih oblik pomoči šolske svetovalne službe (Grünfeld, 1997). Le-te predstavljajo pomemben vir pridobivanja informacij o posamezniku in o njegovem notranjem svetu (Rapuš Pavel, 2001). Grünfeld (1997) od izključno individualne obravnave nagovarja k skupinskemu reševanju problemov. Le-te je potrebno razumeti v njihovih družbenih kontekstih, v katerih se porajajo, in ne v izoliranih kontekstih individualnih obravnav. Življenjsko okolje otroka ali mladostnika lahko pomembno pogojuje njegove težave, zato je v reševanje le-teh potrebno vključiti vse deležnike. Poleg tega Gregorič Mrvar idr. (2020) menijo, da bi šolski svetovalni delavci morali poleg prevladujočega krizno individualnega dela s posameznimi otroki in mladostniki več pozornosti usmeriti k pedagoškemu razvojno preventivnemu delu. Šolska svetovalna služba mora poleg neposredne pomoči otrokom in mladostnikom pri osebnotnem razvoju in na učnem področju skrbeti za celostni razvoj otrok in mladostnikov (Resman idr., 1999). Poleg tega mora ustvarjati primerne pogoje, ki podpirajo in zagotavljajo celostni razvoj otrok in

mladostnikov preko ustrezne organizacije in oblikovanja ustreznega šolskega prostora, dela in vzgojno-izobraževalnega procesa. Pri tem si šolska svetovalna služba deli odgovornost do optimalnega in celostnega razvoja otrok in mladostnikov s kolektivom šole, vodstvom šole, starši in zunanjim okoljem, s katerim sodeluje (Resman, prav tam).

Izsledki preliminarne študije Dekleva idr. (2018) dajejo vpogled na doživljanje šolske svetovalne službe s strani učencev. Učenci podpornost šolske svetovalne službe doživljajo skozi angažma šolskega svetovalnega delavca. Želijo si trajnega odnosa in zavezništva. Kot pomembno izpostavijo občutja sočutja in sprejemanja s strani šolskega svetovalnega delavca. Pomembna jim je možnost odprtega pogovora in nudenja praktičnih nasvetov. Otroci in mladostniki cenijo to, da so slišani in da jim je posvečen čas. Kot nepodporno pri izkušnjah s šolsko svetovalno službo izpostavijo površinsko obravnavo in neangažiranje, v nekaterih primerih celo banaliziranje težav. Poleg tega kot nepodporno doživljajo dajanje prednosti ocenam in poudarjanje njihovih šibkih točk. Izpostavijo tudi nesodelovalno delo, stigmatiziranje, zaničevanje in izdajo zaupanja (Dekleva idr., 2018). Omenjeni razlogi predstavljajo vzrok, da otroci in mladostniki šolsko svetovalno službo zaznavajo kot subjektivno nedostopno kljub njeni objektivni dosegljivosti (Dekleva in Tadič, 2019). Dekleva in Tadič (prav tam) ob tem naslavljata tudi področje stigmatizacije duševnih stisk, ki mladostnike odvrača od iskanja pomoči. Pri njih prevladuje skrb, da bodo deležni negativnega odziva in zaznamovanja s strani okolja in bili posledično izločeni in zaničevani. Skrbi s stigmo v šolskem prostoru so povezane s povečevanjem vidika storilnosti in uspešnosti ter diskurzom individualizma, kjer so osebne stiske pojmovanje kot posameznikov osebni poraz (Dekleva in Tadič, prav tam) in kot individualne biološko pogojene patologije (Dekleva idr., 2018). Iz tega razloga je potrebno dopuščati in ustvarjati možnosti za pogovore o duševnih stiskah ter gojiti kulturo iskanja in nudenja pomoči, v kateri bodo duševne stiske zaznane in v katerih se bodo otroci in mladostniki raje obrnili po pomoč tudi sami. Potrebno je, da je šolska svetovalna služba blizu otrokom in mladostnikom ter da se destigmatizira od vloge servisa za obravnavanje problematičnih učencev. Šolska svetovalna služba bi morala otrokom in mladostnikom predstavljati pomemben podporni dejavnik v vsakodnevnem življenju in ne le na učno storilnostnem področju (Klemenčič Rozman in Dekleva, 2019).

Šolski svetovalni delavci predstavljajo pomemben vir podpore učiteljem (Dobnik Renko idr., 2020). Vzajemno je tudi učinkovitost šolske svetovalne službe odvisna od sodelovanja z učitelji, saj se svetovalni delavec ne more vključevati v delo z učenci brez sodelovanja z učiteljem (Resman idr., 1999). Usposabljanje učiteljev in razvoj programov je po mnenju Resman idr. (prav tam) eden najpomembnejših kanalov preventivne vloge šolske svetovalne službe. Mikuš Kos (2017b) prepoznava možnost aktivne vloge šolske svetovalne službe pri usposabljanju učiteljev na področju varovanja duševnega zdravja, saj so slednji v primerjavi z drugimi zunanjimi službami na področju varovanja duševnega zdravja vsakodnevno vključeni v vzgojno-izobraževalne ustanove in bolje poznajo njihovo stvarnost.

8.2.12 SODELOVANJE S STARŠI IN ZUNANJIMI USTANOVAMI

K varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov pripomore tudi povezovanje šole z zdravstvenimi in socialnimi službami ter različnimi nevladnimi organizacijami (Mikuš Kos, 2017b). K večjemu sodelovanju med vzgojno-izobraževalnimi ustanovami in zunanjimi institucijami si prizadeva Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028, ki med ukrepi navaja okrepitev sodelovanja preko priprave protokolov učinkovitejšega sodelovanja šolskih svetovalnih služb s Centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter Centri za socialno delo (ReNPDZ18-28, 2018).

Poleg povezovanja z zdravstvenimi in strokovnimi službami je za varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov pomembno tudi sodelovanje šole s starši in povezovanje s skupnostjo (Bajt idr., 2010). Učitelji imajo možnost posredovanja osnovnih informacij o težavah otroka ali mladostnika in lahko pomagajo staršem pri razumevanju narave otrokovih težav. Staršem lahko tudi priporočijo primerno literaturo ali jih usmerijo na posvet pri strokovnjaku. Hkrati lahko v sestanke vključujejo vsebine ali krajše razprave s področja duševnega zdravja. Starši lahko predstavljajo tudi vir informacij o težavah otroka ali mladostnika in sodelujejo pri obravnavi le-teh (Mikuš Kos, 2017b). Vire za varovanje duševnega zdravja je mogoče najti in aktivirati tudi v skupnosti, piše Mikuš Kos (prav tam), pri čemer prepoznava prijateljsko in učno pomoč prostovoljcev kot dragocen vir, ki izboljšuje kakovost otrokovega ali mladostnikovega življenja, omogoča ugodne socialne izkušnje in pomaga otrokom, ki so izpostavljeni dejavnikom tveganja pri vzdrževanju psihosocialnega ravnovesja.

III. EMPIRIČNI DEL

1 OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA

Težave v duševnem zdravju otrok in mladih izrazito naraščajo (ReNPDZ18-28, 2018). Na porast težav v duševnem zdravju vplivajo družbene spremembe in individualistična usmerjenost družbe. Pričakovanja do otrok in mladih se višajo ob hkratnem zmanjševanju virov pomoči in podpore iz okolja (Ule idr., 2000) ter rahljanju podpornih in stabilnih medsebojnih vezi (Bauman, 2002). Na naraščanje težav v duševnem zdravju je dodatno vplivala epidemija in omejevalni ukrepi, ki so močno posegli v razvojne potrebe otrok in mladih (Dobnik Renko idr., 2020).

Na psihosocialni razvoj otrok in mladih vpliva njihovo celotno življenjsko polje. Enega pomembnejših podsistemov v življenju otrok in mladih predstavlja šola (Mikuš Kos, 1991). Šola predstavlja univerzalen institucionalni prostor, v katerega so vpeti vsi otroci in mladi (Mikuš Kos, 2017a) in je, kot njihov življenjski podsistem, soodgovorna za njihovo duševno zdravje (Mikuš Kos, 2017b). Varovanje duševnega zdravja otrok in mladih je odgovornost vseh zaposlenih na šoli, a le-to je ob pomanjkanju sistemskih pristopov odvisno predvsem od pripravljenosti in stališč zaposlenih na šoli (Mikuš Kos, 2021). Naraščanje težav v duševnem zdravju otrok in mladih nakazuje na potrebo po oblikovanju učinkovitih pristopov za vzpostavljanje okolja za ohranjanje, spodbujanje in varovanje duševnega zdravja (Dobnik Renko idr., 2020). Ustrezna skrb za duševno zdravje otrok in mladih ne pomeni zgolj preprečevanja težav v duševnem zdravju ali preventivnega dela v smeri preprečevanja nastanka morebitnih težav v duševnem zdravju. Ustrezna skrb za duševno zdravje otrok in mladih predvideva zagotavljanje pogojev za doseganje vsesplošnega blagostanja in izboljšanje kakovosti njihovega življenja ter preko spodbudnega in podpornega pristopa vpliva na njihovo dobro počutje, optimalno psihološko delovanje in zadovoljstvo z življenjem (Jeriček Klanšček idr., 2019). Duševno zdravje v otroštvu in mladostništvu pomembno vpliva na duševno zdravje v odrasli dobi (Thorley, 2016). Zgodnje preventivne intervencije, ki jih vzpostavlja šola, lahko preprečijo del težav v odrasli dobi (Mikuš Kos, 2017a) in ob tem otroke in mlade spodbujajo h konstruktivnemu reševanju problemov in ustvarjanju dobrih medsebojnih odnosov, oblikovanju pozitivne samopodobe in realizaciji lastnih potencialov (Jeriček Klanšček idr., 2016).

Empirično bom raziskovala, kakšno vlogo na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka pripisujejo šoli in kakšne so trenutne prakse varovanja duševnega zdravja otrok in mladih. Z raziskavo želim spodbuditi svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka k razmisleku o dodatnih možnostih varovanja duševnega zdravja otrok in mladih, ki bi jih lahko implementirali v svoje strokovno in pedagoško delovanje.

2 CILJ RAZISKAVE IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Cilj raziskave je raziskati, kakšno vlogo na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka pripisujejo šoli in osvetliti trenutne prakse varovanja duševnega zdravja le-teh. Hkrati je cilj raziskave ugotoviti, kje so znotraj osnovnošolskega prostora možnosti za razvoj tega področja.

R1: Kako svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka razumejo pojem duševnega zdravja otrok in mladih?

R2: Kakšno vlogo svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka pripisujejo šoli pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih?

R3: Katerih strategij, metod ter pristopov pomoči in podpore se svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka poslužujejo pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih?

R4: Ali svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka opažajo spremembe na področju duševnega zdravja pri otrocih in mladih zaradi epidemije in omejevalnih ukrepov. Katere so te spremembe ter kako se odzivajo nanje?

R5: Katere varovalne dejavnike in dejavnike tveganja svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka zaznavajo znotraj šolskega prostora?

R6: Na katerih področjih svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka vidijo dodatne možnosti za krepitev duševnega zdravja otrok in mladih na ravni šole in kje znotraj lastne prakse?

3 RAZISKOVALNI PRISTOP IN METODA RAZISKOVANJA

Uporabljen raziskovalni pristop je kvalitativna raziskava. Uporabila sem deskriptivno metodo. Vogrinc (2008) kot značilnost kvalitativnega raziskovanja navede celostno in poglobljeno spoznavanje pojavov ter prizadevanje za razumevanje konteksta, v katerem raziskujemo preučevane pojave. Zbrane vsebinsko bogate informacije sem na koncu besedno obdelala, brez operacij nad števili in uporabe merskih postopkov, ki dajo števila (Mesec, 1998). Ugotovitve sem povezala v utemeljeno teorijo, ki razloži preučevani pojav in je kontekstualno vezana. Ugotovitve kvalitativne raziskave veljajo predvsem za preučevani pojav in njemu podobne (Vogrinc, 2008). Mesec (1998) prednost kvalitativnega raziskovanja vidi v preučevanju pojavov v naravnih razmerah in ohranjanju kompleksnosti vsakdanjih situacij in posledično stvarnejših in bolj relevantnih spoznanjih za prakso.

3.1 VZOREC

Vzorec je namenski in zajema štiri učiteljice razrednega pouka in štiri šolske svetovalne delavke. Vogrinc (2008) enote pri namenskem vzorčenju opredeli kot izbrane z natančno določenim namenom. Le-ta je znotraj kvalitativnega raziskovanja informiranost posameznika o preučevanem področju raziskovanja z namenom pridobitve čim bolj relevantnih informacij, ki bi odgovorile na zastavljena raziskovalna vprašanja in dosegla raziskovalne cilje.

V kvalitativno raziskavo so vključene štiri osnovne šole iz osrednje slovenske regije. Na vsaki izmed šol je bila intervjuvana ena šolska svetovalna delavka in ena učiteljica razrednega pouka. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, intervjuvankam pa je bila zagotovljena anonimnost. Šolske svetovalne delavke označujem z oznako SD1, SD2, SD3 in SD4. Učiteljice razrednega pouka označujem z oznako RP1, RP2, RP3 in RP4. Šolske svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka, ki so označene pod enako zaporedno številko, so zaposlene na isti šoli. Strokovni profili intervjuvanih šolskih svetovalnih delavk so socialna pedagoginja, socialna delavka in pedagoginja. SD1 je socialna delavka, SD2 je socialna pedagoginja, SD3 in SD4 sta pedagoginji. Učiteljice, vključene v raziskavo, so učiteljice razrednega pouka. RP1 poučuje 4. razred, RP2 in RP3 poučujeta 1. razred in RP4 poučuje 2. razred.

3.2 RAZISKOVALNI INSTRUMENT

Za zbiranje podatkov sem uporabila polstrukturirani intervju. Vogrinc (2008) polstrukturirani intervju opredeli kot tehniko zbiranja podatkov med standardiziranim in nestandardiziranim intervjujem, pri katerem so vnaprej določeni cilji, ki jih želimo z intervjujem doseči ter vnaprej zasnovana bistvena vprašanja, ki jih želimo postaviti vsakemu od spraševancev. Preostala vprašanja spraševalec oblikuje sproti tekom pogovora (Sagadin, 1995b in Drever, 1997, v Vogrinc, 2008). Pred izvajanjem intervjujev s šolskimi svetovalnimi delavkami in učiteljicami razrednega pouka sem načrtovala vsebinske sklope intervjuja in oblikovala okvirna vprašanja. Le-ta sem umeščala v pogovor in jih prilagajala glede na potek pogovora. Vsebinske sklope intervjuja sem zasnovala glede na zastavljene cilje raziskave ter postavljena raziskovalna vprašanja.

Vsebinski sklopi so obsegali razumevanje pojma duševnega zdravja otrok in mladih, pomen vloge šole pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih, strategije, metode in pristopi pomoči in podpore pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih, vpliv epidemije in omejevalnih ukrepov na duševno zdravje otrok in mladih, zaznane varovalne dejavnike in dejavnike tveganja v osnovnošolskem prostoru ter možnosti osnovne šole za izboljšanje področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih na individualni ravni in ravni šole.

4 OPIS POSTOPKA ZBIRANJA PODATKOV

Za zbiranje podatkov sem uporabila polstrukturirani intervju. Pred izvedbo intervjujev sem načrtovala glavne teme in vnaprej oblikovala okvirna vprašanja. Vzorec je zajemal štiri učiteljice razrednega pouka in štiri šolske svetovalne delavke. Na različne osnovne šole iz osrednje slovenske regije sem šolskim svetovalnim delavkam poslala prošnje za opravljanje intervjuja. Prošnje za opravljanje intervjuja sem na različne osnovne šole iz osrednje slovenske regije pošiljala, dokler se ni odzvalo zadostno število šolskih svetovalnih delavk. Le-te so mi naknadno poslale kontakte učiteljic, ki bi bile pripravljene znotraj iste osnovne šole sodelovati v raziskavi. Intervjuvanke so bile pisno v prošnji za opravljanje intervjuja in ustno pred opravljanjem intervjuja seznanjene z namenom in potekom raziskave. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno. Intervjuji so potekali v mesecu maju in juniju. Posamezen intervju je trajal približno 1 uro. Čas in prostor izpeljave intervjuja sta bila izbrana v dogovoru z intervjuvankami. Intervjuji s SD1, SD3, SD4, RP1, RP3 in RP4 so bili opravljeni osebno. Intervjuja s SD2 in z RP2 sta bila opravljena preko videokonferenčnega programa Zoom. SD2 je intervju preko videokonferenčnega programa Zoom opravljala v pisarni šolske svetovalne službe in RP2 v učilnici razrednega pouka. Intervjuji s SD1, SD3, SD4, RP3 in RP4 so bili opravljeni v pisarni šolske svetovalne službe, intervju z RP1 pa v učilnici razrednega pouka. Po opravljenem intervjuju s SD1 se je v pisarni šolske svetovalne službe pridružil ravnatelj šole in podal izjavo o raziskovalni tematiki in vlogi osnovne šole na tem področju.

Intervjuji z RP1, RP2, SD1 in SD2 so bili opravljeni individualno. Intervjuja z RP3 in SD3 ter RP4 in SD4 sta bila, po želji intervjuvank, opravljena skupinsko. Zavedala sem se, da je skupinski intervju lahko dejavnik, ki lahko vpliva na pridobljene odgovore zaradi morebitnega ponavljanja odgovorov ali prilagajanja odgovorov zaradi prisotnosti druge osebe. Pri izvajanju skupinskega intervjuja je bilo potrebno večjo pozornost nameniti usmerjanju pogovora in zagotavljanju enakovredne vključenosti obeh udeleženk. Medsebojno odzivanje udeleženk intervjuja na povedano je vodilo v razvoj dialoga med udeleženkama in v nadgrajevanje in dopolnjevanje odgovorov. Skupen interdisciplinarni razmislek je prispeval in spodbujal k vsebinsko bogatim odgovorom obravnavanih vsebinskih sklopov intervjuja.

Z namenom lažje obdelave podatkov so bili intervjuji ob predhodni privolitvi intervjuvank zvočno posneti. Intervjuvanke so bile seznanjene, da bo zvočni posnetek intervjuja po transkripciji izbrisan. Vsem intervjuvankam sem ponudila možnost v naknadni vpogled transkripcije intervjuja, ki je bila po želji intervjuvanke poslana le-tej. Intervjuvankam je bila zagotovljena anonimnost z nerazkritjem osebnih podatkov intervjuvanke. Imena sodelujočih šol niso bila izpostavljena. Informacije, ki bi lahko razkrivale identiteto intervjuvanke ali šole, so bile nekoliko spremenjene. Intervjuvanke so bile seznanjene, da bo pri učiteljicah razrednega pouka zapisan razred, v katerem poučujejo, pri šolskih svetovalnih delavkah pa bo naveden profil izobrazbe.

Zanesljivost sem zagotovila z natančnim opisom postopka raziskovanja in dejavnikov, ki bi lahko vplivali na pridobljene odgovore in potek intervjuja. Objektivnost sem zagotovila z ozaveščanjem lastnih prepričanj o raziskovalnem področju ter ne vnaprejšnjem predvidevanju podanih odgovorov. Vprašanja tekom intervjuja so bila zastavljena odprto in z izogibanjem uporabe sugestibilnih in usmerjevalno zastavljenih vprašanj. Veljavnost sem zagotovila preko skladnosti raziskovalnega problema in raziskovalnih ciljev z nadaljnjim raziskovanjem. Pred opravljanjem polstrukturiranih intervjujev sem načrtovala glavne teme pogovora in oblikovala okvirna vprašanja. Pogovor sem usmerjala glede na odgovore intervjuvank in prek tega zagotovila, da so se odpirale nove teme, ki so prav tako pomembne za področje raziskovanja. Veljavnost pridobljenih podatkov sem zagotovila s poslano transkripcijo pogovora intervjuvanki. Veljavnost odgovorov intervjuvank sem spremljala preko konsistentnosti njihovih odgovorov znotraj tematik, ki so naslavljalale ista ali podobna področja.

5 OPIS POSTOPKA OBDELAVE PODATKOV

Pridobljene podatke sem obdelala s postopkom kvalitativne analize. Kvalitativna analiza je obsegala zapis zvočnega posnetka intervjuja in urejanje zbranega gradiva, določitev enot kodiranja in kodiranje. Vogrinc (2008) enote kodiranja opredeli kot za raziskavo pomembne informacije, ki so v nadaljevanju analizirane. Kodirnim enotam sem pripisala kode prvega in drugega reda. Kodiranje je osrednji proces v oblikovanju utemeljene teorije in predstavlja glavno povezavo med postopkom zbiranja podatkov in oblikovanjem teorije, ki razloži zbrane podatke (Charmaz, 2006, v Vogrinc, 2008). Sledilo je oblikovanje kategorij, osnovanih na združevanju podobnih kod. Vsebinsko analizo sem zaključila z oblikovanjem končne teoretične formulacije. Le-ta daje odgovore na postavljena raziskovalna vprašanja in raziskovalne cilje ter ima oporo z zbranim gradivu (Vogrinc, 2008).

Pri procesu kodiranja sem uporabila deduktivni in induktivni pristop. Pri deduktivnem pristopu sem pred začetkom analize podatkov pripravila seznam kod in tekom analize podatkov preverjala pojavnost le-teh. Kode sem osnovala na podlagi predelane literature in izhajajoč iz vsebinskih sklopov in raziskovalnih vprašanj. Za kombinacijo z induktivnim pristopom sem se odločila, ker so se tekom pogovora odpirale nove teme, ki so bile prav tako relevantne za raziskovalno področje. Pri induktivnem pristopu sem tekom analize besedila oblikovala nove kode, ki niso bile predvidene v naprej. Deduktivni pristop omogoča sistematičnost in analitičnost, v kombinaciji z induktivnim pristopom pa preko določanja novih kod, ki so bile oblikovane naknadno tekom analize gradiva, zagotavlja večjo prožnost (Bryman, 2004, v Vogrinc, 2008).

Primer dela kodiranega intervjuja se nahaja v poglavju Priloge.

6 REZULTATI

6.1 RAZUMEVANJE POJMA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Prvi vsebinski sklop se nanaša na razumevanje pojma duševnega zdravja otrok in mladih. Raziskovala sem, kako šolske svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka razumejo pojem duševnega zdravja in katere lastnosti otrok in mladih opredelijo za pokazatelje duševnega zdravja le-teh.

RP1 duševno zdravje otroka zazna po otrokovem dobrem počutju in zadovoljstvu s samim seboj. Kot lastnosti duševnega zdravja otrok in mladih poleg tega izpostavi zdravo samozavest in zmožnost otroka, da spregovori o lastni stiski. RP2 v ospredje postavi otrokov način verbalnega in neverbalnega komuniciranja, znotraj katerega izpostavi odprtost in sproščenost otroka ter navezovanje očesnega kontakta. Tudi RP3 izpostavi način komunikacije otroka s sošolci_kami in učiteljem_ico ter sproščenost otroka kot glavni pokazatelj duševnega zdravja. RP4 duševno zdravje otroka zazna po otrokovem zadovoljstvu in sposobnosti navezovanja medsebojnih odnosov. Izpostavi tudi otrokovo odprtost in vedoželjnost.

SD1 kot lastnosti duševnega zdravja otrok in mladih izpostavi otrokovo ustrezno vključenost v vsakdanje življenje, uspešnost pri obvladovanju lastnega vedenja in preseganje primanjkljajev na učnem področju. SD2 duševno zdravje otroka prepozna po dobri samopodobi in samozavesti. Poleg tega izpostavi otrokovo sposobnost navezovanja in vzdrževanja dobrih medsebojnih odnosov in njegovo vključenost v razred. Meni, da na duševno zdravje otrok vpliva zdrav življenjski slog in ustrezno spopadanje s problemi. SD3 duševno zdravje otroka zazna preko načina otrokove komunikacije ter njegove odprtosti in vedoželjnosti. SD4 izpostavi otrokovo sproščenost in sposobnost navezovanja medsebojnih odnosov ter motiviranost za šolsko delo. Dobro duševno zdravje povezuje tudi z ustreznim spopadanjem s stresnimi situacijami ter odsotnostjo vedenjskih težav in dodaja *»Vsak otrok se spoprijema s stiskami, slabimi ocenami, stresom in tako naprej. In normalno je, da izrazijo svoja čustva, ampak na družbeno sprejemljiv način, brez hudih vedenjskih izbruhov.«*

SD1 in SD3 izpostavita, da dober učni uspeh otroka ni vedno pokazatelj dobrega duševnega zdravja. SD1 pove *»Je pa recimo zanimivo, da ima učni uspeh pa krasen. Ko bi pričakoval, da bo glede na zgodbo, ki jo nosi v sebi, obratno. Skoraj ne moraš povezati, kako je lahko pri tem tako močna, da spelje šolo z levo roko.«* in kot pravi SD3, da dober učni uspeh ne pomeni odsotnosti stiske *»/.../ čeprav ta otrok, zanimivo, pa je imel vse prepisano in sproti se je učil, ker mu je sošolka vsak dan pošiljala in se je on, medtem ko je sedel na stopnicah v stolpnici, učil. Kar se tiče šole, ni nič zamudil, ima zelo dober uspeh, ampak mu je vstop v razred predstavljal stisko.«*

Navezovanje in vzdrževanje dobrih medsebojnih odnosov (RP4, SD2 in SD4)
Ustrezna verbalna in neverbalna komunikacija (RP2, RP3 in SD3)
Odprtost (RP2, RP4 in SD3)
Sproščenost (RP2, RP3 in SD4)
Ustrezno spopadanje s stresnimi situacijami (RP1, SD2 in SD4)
Dobro počutje (RP1)
Zadovoljstvo (RP1 in RP4)
Vedoželjnost (RP4 in SD3)
Samozavest (RP1 in SD2)
Dobra samopodoba (SD2)
Ustrezna vključenost v vsakdanje življenje (SD1)
Zmožnost obvladovanja lastnega vedenja (SD1)
Motiviranost za šolsko delo (SD4)
Odsotnost vedenjskih težav (SD4)

Tabela 1: Razumevanje pojma duševnega zdravja otrok in mladih

6.2 VLOGA ŠOLE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Drugi vsebinski sklop se nanaša na vlogo osnovne šole pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih. Raziskovala sem, kakšen pomen šolske svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka pripisujejo šoli pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih

Vse sodelujoče šolske svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka šoli pripisujejo pomembno vlogo pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih. RP1 meni, da je področje duševnega zdravja v šolskem okolju zelo pomembno; pomembno vlogo postavitve temeljev zdravja pa pripiše družini in pravi *»Še vedno se mi zdi, da so starši tisti prvi, ki postavijo temelje zdravja že v predšolskem obdobju. Ampak zagotovo, če je otrok že v svoji družini zadovoljen, razumljen, sprejet, podpiran, je potem tudi v šoli lažje delati.«* Kot pomemben vpliv na duševno zdravje otrok in mladih izpostavi tudi vrstnike_ce. *»Potem pa posebej tam okrog četrtega razreda čedalje večjo vlogo k počutju vplivajo vrstniki. Torej okrog 4. razreda se mi zdi, da tudi tisti, ki se jim pred tem ni zdelo tako pomembno, kaj rečejo vrstniki, jim je bilo bolj pomembno, kaj reče učiteljica, kaj jim reče mama, je čedalje bolj pomembno tudi, kaj rečejo sošolci in vrstniki.«* RP2 šoli pripiše pomembno vlogo pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih in opredeli šolo kot prostor, kjer otroci in mladi preživijo veliko časa in pravi *»Poleg družine in staršev, smo mi le tista prva ustanova, ki z otrokom preživimo polovico njegovega časa ali pa še več«*. Prav tako RP3 pripiše šoli pomembno vlogo pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih. RP4 na področju duševnega zdravja poleg šole pripiše pomembno vlogo tudi družini in sodelovanju s starši ter pravi *»Včasih pa se zgodi, da starši nekako ne vidijo tistega problema, ki ga izpostavimo in se dela škoda otroku in takrat imamo zvezane roke. Mi lahko v dobro otroka delamo določene stvari, ampak če nimamo podpore staršev in jih ne dobimo na svojo stran, smo pravzaprav zelo nemočni«*.

SD1 pripisuje osnovni šoli zelo pomembno vlogo pri varovanju duševnega zdravja otrok in

mladih in pravi, da je znotraj šole velik poudarek na področju duševnega zdravja in da je le to pomemben del vzgojnega načrta šole. Pomembno vlogo pripisuje tudi sodelovanju z družino. SD2 šoli na področju varovanja duševnega zdravja pripiše zelo pomembno preventivno in kurativno vlogo in poudari *»Šola je velik gasilec določenih požarov in deluje tudi preventivno«*. SD3 šolo označi za *»poleg družine edino varno okolje, ki ga imajo otroci vsakodnevno«* in izpostavi pomembnost otrokovega dobrega počutja znotraj šole. SD4 prav tako šoli pripiše zelo pomembno vlogo, a izpostavi *»/.../da ne vpliva samo šola, ampak tudi druga okolja otroka. Mi poskušamo v šoli vzpostaviti zdravo okolje, vsekakor pa je pomembno, kako je šola vpeta v okolje in kakšno je to okolje, kakšna je lokalna skupnost, kakšni so medvrstniški odnosi, kakšno je dogajanje izven šole, dogajanje v družini.«* in ob tem poudari, da je pri reševanju stiske otroka bistvena podpora iz okolja in sodelovanje s starši otroka.

POMEN VLOGE
ŠOLE PRI
VAROVANJU
DUŠEVNEGA
ZDRAVJA OTROK
IN MLADIH

Pomembna vloga šole pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih (RP1, RP2, RP3, RP4, SD1, SD2, SD3 in SD4)

Pomembnost sodelovanja šole s preostalim življenjskim otroka ali mladostnika_ce, ki prav tako vpliva na njegovo_no duševno zdravje (RP1, RP2, RP4, SD1, SD2, SD3 in SD4)

Tabela 2: Pomen vloge šole pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih

6.3 STRATEGIJE, METODE IN PRISTOPI POMOČI IN PODPORE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Pričujoči vsebinski sklop se nanaša na raziskovanje strategij, metod in pristopov pomoči in podpore, ki jih učiteljice razrednega pouka in šolske svetovalne delavke vključujejo v svoje delovanje na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih znotraj osnovnošolskega prostora.

RP1 vsebine iz področja duševnega zdravja vključuje v delo z razredom preko iger vlog in socialnih iger. Dejavnosti dela z razredom so usmerjene na razvijanje dobrih medsebojnih odnosov in na krepitev samopodobe, pri čemer izpostavi eno izmed dejavnosti *»/.../ takrat ko ima kdo rojstni dan, vsak na listek napiše, zakaj ti je tisti, ki ima rojstni dan, vseh, ti je mogoče kdaj pomagal, po čem se ga najbolj spomniš in da vsak dobi eno lepo misel od vsakega o sebi.«* V preventivno delo z razredom se vključuje tudi šolska svetovalna delavka. Vsako leto je razred vključen v delavnico proti spletnemu nasilju. Primerno vedenje krepi preko pohvale primernemu vedenju in kritike neprimernemu vedenju, ki je usmerjena na vedenje in ne na osebo in pravi *»Velikokrat tudi jaz pohvalim. Če opazim, da nekdo naredi nekaj dobrega, pohvalim tisto dejanje in se zelo trudim, da če kdo naredi kakšno stvar narobe ali ne v skladu s hišnim redom, da ga ne grajam, ne njega kot osebo, ampak le dejanje.«* Kot pomembno izpostavi učenje z zgledom in dodaja *»/.../ jih na nek način spodbujam, naj*

opazujejo, kako se odrasla oseba obnaša, sooča s težavami, da bodo oni tudi naslednjič primerno odreagirali.« Gradi na vzpostavljanju odnosa zaupanja z otroki. Če pri otroku zazna stisko, le-tega povpraša o počutju in mu dopušča možnost in čas, da izpove svojo stisko. Z otrokom se individualno pogovori in nadalje spremlja otrokovo počutje. Po presoji v reševanje otrokove stiske vključi tudi starše otroka in poizve o stanju doma ter pravi »*Kdaj pa kdaj je treba tudi starše poklicat, da vidimo, ali je podpora doma ali je ni, ali se mu tudi doma kaj dogaja in se to prenaša v šolski prostor ali se stvari iz šolskega prostora prenašajo domov. Pogovorimo se s starši.«*

RP2 kot posebnost šole izpostavi projekt socialnih veščin in pravi »*Na naši šoli imamo prav, že desetletja bom rekla, projekt socialnih veščin, kjer imajo vsi učenci od prvega do petega razreda enkrat tedensko v času podaljšanega bivanja delavnice socialnih veščin. Enkrat na teden jih vodi učiteljica podaljšanega bivanja, potem enkrat na 14 dni pa nekdo iz šolske svetovalne službe. Učijo se veščin komunikacije, kako delat v neki situaciji, ko se dva skregata, želita isto stvar; potem na različne načine preigravajo, se pogovarjajo.«* Vsebine iz področja duševnega zdravja vključuje v delo z razredom preko pogovora, uporabe zgodb, izhajanja in učenja in konkretnih situacij in pravi »*/.../ kakšne konfliktne situacije predelujemo tudi preko raznih zgodb, igre vlog, ko si v neko situacijo postavljen, kako pristopiti; tudi preko konkretnih primerov, takih, ki se prvčkom dogajajo, in potem iščemo različne rešitve.«* Meni, da mora biti kot učiteljica dober zgled otrokom in biti dosledna pri upoštevanju pravil. Otroke spodbuja k primernemu vedenju in razvija aktivno vlogo otrok pri učenju primerne vedenja in njihovem zavedanju o neprimernem. Če je potrebno, izpelje mediacijo. Vsebine duševnega zdravja vključuje v pouk in meni, da »*/.../ počutje učencev, sploh ko so mlajši učenci, ne moraš ločiti od poučevanja, to gre z roko v roki. Ko ti zaznaš, da pride do neke stiske, moraš, tudi če je matematika, ustavit, se pogovoriti, predelat, to osmisli, da greš potem lahko naprej. Torej se poučevanje prepleta z reševanjem nekih konfliktov, nekih stisk, sproti, ne moreš to ločiti.«* Opazi vpletenost vsebin duševnega zdravja v učni predmet okolje in pojasnjuje »*Pri okolju je tudi dosti tem takih: prijateljstvo, smo enaki, drugačni med seboj, kako reagiram v določenih situacijah, če se dva skregata, če bi se dva rada igrala z isto stvarjo, kaj lahko naredim, kako lahko pristopim.«* Meni, da je v prvi vrsti pomembno zaznati stisko otroka in raziskati ozadje stiske. Kot bistveno vidi angažiranost učitelja_ice pri nudenju pomoči in podpore otroku v stiski in usmeritev le tega na prave osebe. Sodeluje tudi s šolsko svetovalno delavko in pravi »*/.../ lahko za pomoč prosiš tudi šolsko svetovalno službo in potem svetovalna služba dela z njim bolj konkretno in načrtno. Lahko pomagajo znotraj razreda, lahko ga vzamejo iz razreda pa z njim dela ali pa s skupinico otrok. Učitelj lahko neke določene stvari še obvlada, če pa ne, pa se obrneš po pomoč.«*

RP3 meni, da je bistvenega pomena ustvarjanje varnega prostora znotraj razreda in skrb za dobro počutje otrok na šoli in pravi »*Ker učim ravno v prvem razredu, se mi zdi pomembno, sploh za prvi razred, ko pridejo iz vrtca, da mi poskrbimo in seveda tudi ostali na šoli, da se otrok dobro počuti. V prvi vrsti, da mu naredimo sprejem v šolo in mu pokažemo, da lahko*

tukaj pove stvari, če ga karkoli teži, da lahko pride, pove in zaupa učiteljicam in delavcem na šoli. Na tak način, da se jim to predstavi že na začetku.» Vsebine duševnega zdravja vključuje v pouk in v preventivno delo z razredom preko socialnih iger, pogovora in uporabe zgodb in pravi »/.../ pa to ne pomeni, da si zapisujemo v zvezek, ampak konkretno; ali so razne socialne igre, pogovori, tudi pravljice, poučne pravljice na teme raznoraznih stisk, pravljice o tem, da smo si različni.« Pri otroku zazna stisko po mimiki obraza in telesni govorici ter opazni spremembi vedenja. Z otrokom se individualno pogovori in mu prisluhne ter poudari pomembnost, da otroku verjamemo in ga ne zatremo v lastni stiski. Aktivno vlogo otrok razvija prek vključitve in spodbujanja pomoči celotnega razreda pri reševanju stiske otroka.

RP4 kot pomembno vsakodnevno preventivno dejavnost dela z razredom izpostavi jutranji krog in pravi *»Mlajši otroci vedo, da jih nekaj teži, ampak težje to izražajo, ne znajo izražati, zato se mi zdi pomemben način komunikacije, da vejo, kaj je tisto, kar jih moti in jim je moteče, zaradi česa ne želi v šolo.«* Stisko otroka zazna preko opazovanja otrokove igre in vedenja. Pomembno se ji zdi raziskati ozadje stiske otroka, saj meni *»/.../ tudi ko otroka večkrat boli trebušček in velikokrat izostaja, je treba biti pozoren, saj je velikokrat kaj v ozadju. Zdaj ali je to res viroza ali pa kakšna težava in stiska otroka, je potrebno to raziskati in se je potrebno odzvati.«* Na stisko otroka se odzove z individualnim pogovorom, po presoji seznanjeni in vključi šolsko svetovalno službo ali povabi starše v obravnavo in nadalje sodeluje v načrtovanju obravnave znotraj multidisciplinarnega tima. Pomembna se ji zdi odprtost in dovzetnost učitelja_ice za stiske otrok in pravi *»/.../ tukaj je tudi osebnost učitelja zelo pomembna, ali si odprt in dovzeten za te stvari ali obrneš hrbet in preusmeriš pozornost drugam, ko se otrok začne odpirati.«* Pri preventivnem delu znotraj razreda pogosto uporablja zgodbe ali pa izhaja iz konkretnih situacij. Izpostavi tudi projekt čuječnosti, ki je pred kratkim potekal na šoli. Znotraj razreda se ji zdi pomembno razvijati empatijo in pojasnjuje *»/.../ toliko kot jih je v razredu, toliko imajo različnih sposobnosti, eni so sposobnejši na nekem področju, drugi na drugem in mi je pomembno, da si vsi med seboj pomagajo in drug drugega začitijo in si nudijo pomoč.«* Vsebine področja duševnega zdravja vključuje v pouk in izhaja iz trenutnih potreb otrok ter dodaja *»Zelo pomembno se mi zdi, da se ustaviš takrat, ko ti nekdo želi nekaj povedati in da se temu posvetiš, kljub temu da gre ura matematike, gre ura slovenščine in tako naprej. Ampak se mi zdi pomembno, da izhajamo iz otroka, njegove trenutne stiske in trenutne potrebe. Tako tudi tisti, ki so malo bolj zaprti, ki se ne želijo toliko izpostavljati, vidijo in čez nekaj časa tudi oni izpostavijo nekaj, kar so želeli in si morda niso upali takrat tisti trenutek.«* Izpostavlja pomen odprtega govora o stiskah in njegov vpliv na opogumljanje učencev_k pri govoru o lastni stiski.

SD1 meni, da je za varovanje duševnega zdravja vseh deležnikov šole potrebno ustvariti varno okolje in ozaveščati o pomembnosti govora o duševnem zdravju. Šolsko svetovalno službo doživlja kot varen prostor, znotraj katerega imajo otroci možnost, da izrazijo stisko in dobijo potrebno pomoč in podporo. Meni, da mora biti svetovalna služba otrokom odprta in poznan prostor in dodaja *»Svetovalna služba mora biti jasna, odprta, poznana in zaupanja vredna in otroci to na naši šoli dobro vejo. Vem, da če bo kaj narobe, bo otrok v stiski našel*

kljuko na mojih vratih in vedno vejo, da lahko pridejo ali povedat ali se zjokat.« Stremi k destigmatizaciji svetovalne službe in pravi *»/.../ pa tudi ne maram te etikete, da je samo za takrat, kadar je kaj narobe. Jaz vedno učencem rečem, da mi lahko pridejo tudi kakšno drugo stvar povedat, ki jim je v veselje, v ponos, da se bomo skupaj posmejali, da je to tudi prostor sreče in veselja in nasmehov in ne samo nekega kreganja in karanja in negativnega.«* V delo z razredom se vključuje preko izvajanja preventivnih dejavnosti, ki jih načrtuje glede na trenutne potrebe razreda in pravi *»/.../ velik poudarek je tudi na razrednih urah, sploh ko se pojavi kakšna zadeva v razredu, se vklopi svetovalna služba s primerno delavnico za tisto situacijo in pogovorno uro.«* Pri otrocih razvija solidarnost in pripravljenost na pomoč vrstnikom_cam ter jih vključuje v razmišljanje o tematikah duševnega zdravja. Preko tega razvija njihovo aktivno vlogo na tem področju in pravi *»/.../ predvsem se z učenci veliko pogovarjamo, pa ne na način, da samo predavamo, ampak da vklopimo otroke in da oni razmišljajo o stvareh, ki so pravilne, kako bi jih oni reševali, preko pogovorov in iger vlog jih usmerjamo v pravilne stvari.«* Meni, da mora biti vsakemu otroku na šoli zagotovljena individualna pomoč in podpora. Pravi, da včasih otroci sami pridejo v svetovalno službo in se izpovejo o stiski, največkrat pa jo na stisko otroka ali na spremembe v vedenju obvesti razrednik_čarka. Temu sledi individualni pogovor. Velik pomen pripiše vzpostavljanju odnosa zaupanja in pove *»/.../ če ni odprtega odnosa in zaupanja, ti otrok ne bo nič povedal ali ti zanikal.«* Meni, da se stiska, izhajajoča iz družine, večkrat prenaša v šolsko okolje, in pravi *»/.../ večinoma pa izhajajo iz družine. Stiska, travma se toliko časa nalaga, da otrok prinese v šolo, kjer je do sedaj uspešno skrival in obvladoval, potem pa pride do točke, ko ne more več, v šoli eksplodira.«* Ko je potrebno, v reševanje otrokove stiske vključi ustrezne zunanje, institucije in sodeluje s starši otroka ter doda *»Ti otroci imajo veliko ur, predvsem večji, in so večino dneva v šoli. Več časa preživijo z nami, kot s starši doma in mimo staršev gre veliko pomembnih stvari. Tudi ko imamo kasneje sestanek s starši, ko jih povabimo na razgovor, so nekateri zaprepadeni, da ne vejo, kaj se z njihovimi otroki dogaja.«* Zaradi opaženega pomanjkanja pogovora in nevednosti staršev o stanju otroka starše poziva k pogovoru z otroki.

SD2 izpostavi vključenost osnovne šole v program Zdrava šola, kar pomeni razvoj šoli lastnih projektov, ki vključujejo tudi področje duševnega zdravja. Poleg tega znotraj programa Zdrava šola zunanji izvajalci izvajajo preventivne delavnice, določene s strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Vključuje se v izvajanje preventivnih dejavnosti znotraj razredov in vodi dejavnost medvrstniške mediacije. Zavzema se za razvijanje aktivne vloge otrok in izpostavi dejavnost prostovoljstva kot spodbude pomoči vrstnikom ali drugim. Kot močno preventivno dejavnost izpostavi spodbujanje socialnih veščin in pove *»/.../ od prvega do petega razreda ima vsak oddelek enkrat na teden namenjeno uro socialnim veščinam, kjer se izmenjujeta ena svetovalna delavka in razrednik ali učitelj podaljšanega bivanja. Tematike so usmerjene na krepitev medsebojnih odnosov, komunikacijo, reševanje konfliktov.«* Šoli lastna preventivna dejavnost je tudi možnost anonimne komunikacije z razrednikom_čarko *»/.../ od petega do devetega razreda pa imamo izrazito preventivno dejavnost, in sicer možnost anonimne komunikacije z razrednikom, v smislu oddajanja listkov v škatlico, pri čemer so*

anonimni. In čisto vsi pišejo, pa naj si bo to stiska ali vprašanje razredniku, kaj jih na primer moti v razredu, lahko kaj lepega napišejo ali pa narišejo, da res ni noben izpostavljen v smislu, samo en je pisal, ampak vsi pišejo določen čas in oddajo.» Otrokom nudi individualno pomoč in podporo ter jih vključi v obravnavo in jih spremlja ter po potrebi sodeluje s starši in ustreznimi zunanjimi institucijami.

SD3 na šoli koordinira preventivno naravnane mladinske delavnice, ki potekajo od šestega razreda naprej. Enkrat do dvakrat na leto se vključuje v delo z razredom na razrednih urah. Dejavnosti načrtuje glede na dinamiko razreda in trenutne potrebe razreda. Pri izvajanju preventivnih delavnic sodelujejo tudi z zunanjimi izvajalci. Pove za delavnico proti medvrstniškemu nasilju in proti različnim vrstam odvisnosti. Otrokom nudi individualno pomoč in podporo in v ospredje postavi pomembnost vzpostavljanja odnosa zaupanja. Po potrebi v reševanje stiske otroka vključuje starše, vrstnike ali ustrezne zunanje institucije.

SD4 izpostavi pomembnost vzpostavljanja varnega okolja znotraj šole in obstoja zaupnih oseb. Pomembna se ji zdi odprtost in dovzetnost zaposlenih na šoli za stiske učencev in pravi *»/.../ tudi na predmetni stopnji opažam, da do mene pridejo vedno eni in isti učitelji, ki se mi zdi, da že po karakterju dajo vedeti, da se jim učenci lahko zaupajo in se tudi jim. In učenci vedo, da pri njih ne bodo zavrtni. Veliko stvari je težko povedati in če ne veš, kakšen bo odziv, je to še toliko težje,«* in nadaljuje *»Meni se zdi, da učencem največ pomeni to, da nekdo to opazi, da vedo, da niso sami in da lahko komu povejo in da imajo možnost izraziti to. /.../ otroku poskušamo pridobiti osebo, pri kateri bo imel občutek varnosti, se ji bo lahko zaupal in ji povedal. Včasih te osebe ni možno najti znotraj šole in jo najdemo zunaj, ampak mi smo še vedno pozorni, učenca opazujemo.»* Obravnave načrtuje individualno za vsakega učenca_ko posebej in izhaja iz trenutnih potreb, pri čemer dodaja *»/.../ imamo sto in eno priporočilo, ampak ta priporočila večkrat ne vzdržijo konkretnih primerov in so velikokrat nesmiselna. Pomembno je, da delaš z zdravo pametjo in gledaš, kaj bo najboljše za otroka poleg formalnih zakonitosti in kako postopaš.»* Po potrebi sodeluje z ustreznimi zunanjimi institucijami in pove *»Če prepoznano, da je to pretrd oreh za šolo in presega naše kompetence, pa vključimo zunanje institucije.»* Pove tudi *»Pomembno se mi zdi tudi to, če stiska izhaja iz šole, se tudi odzovemo na način, da izvajamo razne delavnice, bodisi notranji izvajalci, tukaj sem tudi jaz kot svetovalna delavka, ali pa izvajalci dodatne strokovne pomoči. Na primer, če se učenec slabo počuti v razredu, se lahko izvaja razne delavnice, kako izboljšati odnose. Tudi če so učne težave, izvajamo delavnice o učnih stilih, o učenju učenja, da poskušamo zajeti ta vidik. /.../ potem imamo tudi zunanje izvajalce, ki pridejo sem in izvajajo razne delavnice in aktivnosti ter sodelujemo z društvom, ki pošilja razne plakate in zgibanke, kjer učenci dobijo informacijo, kam se še lahko obrnejo po pomoč, če jim v šoli ni ustrezno ali se ne upajo zaupati.»* Preventivne delavnice na šoli tako izhajajo in konkretnih potreb otrok in razreda. Delavnice izvajajo notranji in zunanji izvajalci. Otrokom nudijo tudi ustrezne informacije o tem, kam se lahko, poleg šole, še obrnejo po pomoč.

Pogovor o strategijah, metodah ter pristopih pomoči in podpore, ki se jih poslužujejo učiteljice razrednega pouka in šolske svetovalne delavke, se večkrat dotika tudi vpliva vodstva šole na področje varovanja duševnega zdravja otrok in mladih. RP1 in RP3 vodstvu šole in podpori vodstva šole pripisujeta velik pomen v povezavi z lastnim delovanjem na tem področju. SD3 meni, da na delovanje na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih močno vpliva naravnost ravnateljice do tega področja. SD1 pove, da ravnatelj sodeluje pri delovanju na področju duševnega zdravja in je dostopen in vključen v delo z vsemi deležniki šole in dodaja *»/.../ če je potrebno, potem vklopimo tudi ravnatelja, ki potem tudi on nadgradi naša razmišljanja in predstavi še kakšne druge pristope in odpre še druge teme.«* Omenjeni ravnatelj se nam je ob koncu pogovora s SD1 pridružil in povedal, da je duševno zdravje eno pomembnejših področij v šolskem prostoru. Kot bistveno izpostavi skrb za prijetno, podporno in varno psihosocialno klime ter povezanost, zaupanje in podporo med vsemi deležniki šole. Izpostavi, da je v šolskem okolju ogromno izzivov in da je poleg varovanja duševnega zdravja otrok in mladih pomembno tudi duševno zdravje zaposlenih. Meni, da se duševno zdravje zaposlenih na šoli odraža na duševnem zdravju učencev. Za razbremenitev in podporo duševnemu zdravju zaposlenih so na šoli organizirani različne dejavnosti in team buildingi.

MLADIH	STRATEGIJE, METODE IN PRISTOPI POMOČI IN PODPORE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH	STRATEGIJE, METODE IN PRISTOPI POMOČI IN PODPORE UČITELJIC RAZREDNEGA POUKA	STRATEGIJE, METODE IN PRISTOPI POMOČI IN PODPORE ŠOLSKIH SVETOVALNIH DELAVK
		Zaznavanje stiske otroka ali mladostnika_ce (RP1, RP2, RP3 in RP4) Odprtost in dovzetnost učitelja_ice za stiske otrok (RP1, RP2, RP3 in RP4) Individualni pogovor z otrokom ali mladostnikom_co (RP1, RP2, RP3 in RP4) Individualna pomoč in podpora otroku ali mladostniku_ci (RP1, RP2, RP3 in RP4) Vključevanje šolske svetovalne službe v preventivno delo z razredom in v individualne obravnave (RP1, RP2 in RP4) Vključevanje vsebin varovanja duševnega zdravja otrok in mladih v kurikulum šole in v šolski vsakdan (RP1, RP2, RP3 in RP4). Pogovor in naslavljanje vsebin iz področja duševnega zdravja pri delu z razredom (RP2, RP3 in RP4) Uporaba socialnih iger (RP1 in RP3) Uporaba iger vlog (RP1) Učenje z lastnim zgledom (RP1 in RP2) Učenje primerne vedenja (RP1 in RP2) Načrtovanje in izvajanje preventivnih dejavnosti (RP1, RP2, RP3 in RP4) Razvijanje aktivne vloge otrok in mladih na področju duševnega zdravja (RP1, RP2, RP3 in RP4) Pozitivna usmerjenost v otrokova močna področja (RP1) Sodelovanje s starši otroka ali mladostnika_ce (RP1 in RP4) Vzpostavljanje odnosa zaupanja (RP1) Vzpostavljanje ugodne psihosocialne klime šole (RP3) Razvijanje dobrih medsebojnih odnosov (RP1)	Individualna pomoč in podpora (SD1, SD2, SD3 in SD4) Sodelovanje z zunanjimi institucijami (SD1, SD2, SD3 in SD4) Sodelovanje s starši (SD1, SD2, SD3 in SD4) Načrtovanje in izvajanje preventivnih dejavnosti znotraj razredov (SD1, SD2, SD3 in SD4) Vključevanje zunanjih izvajalcev v izvajanje preventivnih dejavnosti (SD3 in SD4) Razvijanje aktivne vloge otrok na področju duševnega zdravja (SD1, SD2 in SD3) Nudenje informacij otrokom in mladim, kam se lahko poleg šolskega okolja obrnejo po pomoč (SD4) Iskanje zaupne osebe otroku ali mladostniku_ci (SD4) Vzpostavljanje odnosa zaupanja (SD1, SD3 in SD4) Oblikovanje ugodne psihosocialne klime šole (SD1 in SD4) Ozaveščanje o pomembnosti govora o duševnem zdravju (SD1) Delo na destigmatizaciji šolske svetovalne službe (SD1) Oblikovanje svetovalne službe kot varnega in odprtega prostora (SD1)

Tabela 3: Strategije, metode in pristopi pomoči in podpore pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih

6.4 VPLIV EPIDEMIJE IN OMEJEVALNIH UKREPOV NA DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADIH

Pri raziskovanju vpliva epidemije in omejevalnih ukrepov na duševno zdravje otrok in mladih me je zanimalo, ali so šolske svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka pri otrocih in mladih opazale spremembe na področju duševnega zdravja, katere spremembe so zaznale in kako so se odzivale na njih.

Vse intervjuvane šolske svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka so pri otrocih in mladih zaznale pojavnost sprememb zaradi epidemije in omejevalnih ukrepov. Spremembe se nanašajo na učno in vedenjsko področje ter na področje duševnega zdravja. RP1 je ob vrnitvi otrok v šolo zaznala veselje in dobro počutje. V času šolanja od doma opozori na različne pogoje otrok v tem času in na njihove posledice in pravi *»/.../ tisti, ki niso imeli doma tako spodbudnega okolja, niso imeli recimo računalnika, so bili priklopljeni preko telefona, se tudi niso dosti oglašali, se tudi niso priklopili, tisti so se še bolj utišali. Tisti, ki pa so že sicer glasni, spodbujani, so bili pa še bolj glasni.«* Poleg tega je zaznala porast težav pri šolskem delu, kot so pomanjkanje koncentracije, večja nestrpnost otrok ter nazadovanje pri samostojnosti in učnih veščinah, kot sta branje in pisanje. Prav tako je zaznala porast stisk pri otrocih, ki so se nanašale predvsem na spremembe razmer v družini, kot sta brezposelnost staršev in izguba stanovanja, medvrstniško izključevanje na spletu ter težave pri ponovnem vključevanju in vzpostavljanju odnosov z vrstniki_cami. Kot najpogostejši odziv na spremembe zaradi epidemije in omejevalnih ukrepov izpostavi nudenje podpore otroku in individualni pogovor. Pozornost je namenila tudi delu na ponovnem vzpostavljanju medsebojnih odnosov in vključenosti vseh otrok v razred, saj meni da *»/.../ več ali manj nekateri potrebujejo čisto malo spodbude. Predvsem tisti, ki so bili prej čisto v redu vključeni v razred, po šolanju od doma pa slabše.«* Tekom pouka je več časa namenila obnavljanju in ponavljanju učne snovi in usvajanju učnih veščin ter spodbujala vse učenke in učence k sodelovanju *»Večkrat sem jih poklicala; ne pokličeš le tistih, ki že tako ali tako dvigujejo roko, ampak da ubereš en drug sistem; na primer, tukaj začnemo in gremo naprej in kot kačica vsak pride na vrsto. Večkrat sem tudi prišla k njemu, ga kaj vprašala, mu pomagala, ga spodbujala, ali lahko ti poveš.«* RP2 je po vrnitvi otrok v šolo opažala začetno zadržanost in negotovost pri upoštevanju omejevalnih ukrepov *»/.../ mogoče prvi dan, dva je bilo nekaj takšne rezerviranosti, niso vedli, kako se zdaj obnašati. Bilo je še veliko ukrepov, na primer ohranjanje distanco, ne smeš se dotikati drug drugega, ne smeš se objemat, treba je vse razkužiti, in so bili tako zdelo previdni, niso vedli, kako točno reagirati, kaj se sme, česa se ne sme. /.../ Potem, ko so pa bili v razredu, po pogovorih, ko so čutili varnost, ko se je vzpostavila pozitivna klima, so spet prišli nazaj v tisto rutino, je bilo lažje.«* Da so otroci sledili ukrepom in jih osmislili, poudari pomembnost pogovora in lastnega zgleda in dodaja *»Otroci so zelo hitro sprejeli in dojeli, kaj morajo početi in kako ter so zelo lepo sodelovali. Več strahov sem začutila s strani staršev; vse te spremembe, kar naprej, kje so moje pravice, pravice mojih otrok.«* Osebna prepričanja staršev so vplivala tudi na otroke in na njihovo upoštevanje ali neupoštevanje ukrepov, zato je vodila tudi individualne pogovore s starši *»/.../je bilo kar težko pri nekaterih. Ker nekateri so vztrajali v tistem svojem prav, pogledu na situacijo in niso bili pripravljeni stopiti nasproti šoli in upoštevati ukrepov in navodil, ki smo jih prejeli. In je bilo potrebno ogromno pogovora. Z eno mamo sem imela pet sestankov, preden sva približno prišli na neko skupno točko v dobro otroka, kako bomo speljali. Problem je bil, da ni želela, da se otrok testira. Ta prepričanja je bilo težko odstraniti, jim razložiti, zakaj pa moramo mi tako ravnati.«* Znotraj razreda, v katerem poučuje, ni opazila porasta stisk. Večjo pojavnost stisk pa je zaznala v višjih razredih na predmetni stopnji. Pri delu znotraj razreda se

je po vrnitvi učencev v šolsko okolje osredotočila na ponovno vzpostavljanje občutka varnosti znotraj razreda in vzpostavljanje dobre psihosocialne klime ter ponovnemu privajanju na šolsko rutino. RP3 prav tako znotraj razreda ne zaznava porasta stisk zaradi epidemije in omejevalnih ukrepov. Zaznane spremembe zaradi epidemije in omejevalnih ukrepov se nanašajo predvsem na učno področje, kjer opazi izgubo samostojnosti in večjo nestrpnost otrok, ki ju povezuje predvsem s pretirano pomočjo staršev pri šolskem delu v času šolanja od doma. Pri otrocih, ki so bili zaradi odklonitve samotestiranja iz šolskega okolja odsotni dlje časa, opaža več vedenjskih težav, kot so izbruhi jeze in trma. V času vrnitve otrok v šolsko okolje je več pozornosti posvetila učenju strpnosti in gradnji njihove samostojnosti ter jih spodbujala pri šolskem delu. Otrokom z vedenjskimi težavami so bili po potrebi nudeni individualni pogovori s šolsko svetovalno delavko. RP4 je ob vrnitvi v šolo pri otrocih zaznala veselje. Pri otrocih je opažala nazadovanje pri samostojnosti zaradi pretirane pomoči staršev pri šolskem delu v času šolanja na daljavo in s tem povezano nezadovoljstvo otrok ter povečano navezanost na starše in pojasnjuje *»/.../ ker doma, ko delaš nekaj skupaj s staršem, je popolnoma drugače, kot če delaš nekaj samostojno v šoli. In sem pri mnogih začutila nezadovoljstvo, ker so imeli občutek, da vse obvladujejo, potem pa se je izkazalo, da ne. Kar se tiče nekih stisk, sem opazila, da je bilo začutit navezanost na starše; vsi smo živeli v mehurčkih in se je bilo treba odcepiti od doma in staršev in priti v drugo okolje.«* Zaznala je tudi težave pri ponovnem navezovanju socialnih odnosov *»Dejansko so na začetku spet tipali drug drugega, tudi pri igri. Ni bila spontana igra, ampak so se zopet mogli navaditi drug na drugega, kar je trajalo kakšen mesec, preden so spet vzpostavili komunikacijo, ki so jo imeli pred epidemijo.«* V tistem času je več časa namenila delu z razredom, pogovorom z učenci in učenju z zgledom. Opozorila je tudi na različne pogoje pri šolanju od doma ter na povečanje razlik med učenci *»/.../ določeni starši pa so morali biti v službi in so bili otroci prepuščeni sami sebi, starejšim bratom in sestrām, v oskrbi babic, dedkov, ki na računalniškem področju niso tako spretni in zelo so se poglobile razlike.«*

SD1 pri otrocih in mladih zazna prisotnost in porast težav v duševnem zdravju zaradi epidemije in omejevalnih ukrepov in pravi *»/.../ tega je zdaj ogromno po epidemiji. Predvsem od sedmega do devetega razreda se pojavljajo hude stiske.«* Pri učenkah in učencih zazna prekomerno uporabo elektronskih naprav in opozori na pomanjkanje nadzora odraslih nad uporabo, kar pri otrocih in mladih vodi v digitalno odvisnost in dodaja *»/.../ predvsem v osmem in devetem razredu se soočamo s hudimi stiskami in hudimi zasvojenostmi od ekranov po šolanju na daljavo«* in nadaljuje *»Ja, ta nadzor količine časa, ki ga preživijo pred ekrani, se je zameglil, ni bilo neke kontrole in tukaj so stvari eskalirale v razne neprimerne, neobvladljive situacije, ko so posegali po vsem drugem, kot po delu za šolo.«* Pri dekletih opazi porast motenj hranjenja, pri dečkih pa porast vedenjskih težav. Zaznava tudi izgubo motivacije za šolsko delo, odklanjanje šole in porast stisk zaradi medvrstniškega izključevanja na spletu in sprememb razmer v družini ter pove *»/.../ tukaj so se pokazale tudi druge stiske, ko so bile družine zaprte notri. Tam, kjer so bili problemi že mal »nacefrani«, so v epidemiji eksplodirali, prišlo je do ogromno neprimerne komunikacije, verbalnega in fizičnega nasilja. Otroci so to spremljali, so to doživljali, potem so se šole odprle in so kar naenkrat prišli z*

vsemi travmami v šolski prostor.» Poudarja pomembnost govora in dela na področju duševnega zdravja v šolskem okolju in pravi »Mislim pa, da je čas po tej epidemiji pokazal, ko se je izkazalo in začelo priznavat, da duševne težave so. Upam, da se bo s tem kaj spremenil šolski koledar, da bo več poudarka na tem, možnosti in finančnih sredstev, ko govorimo o preventivnih dejavnostih.« Pri tem se dotakne možnih sprememb financiranja, kar bi povečalo možnosti preventivnega dela na področju duševnega zdravja na nacionalni ravni. Po epidemiji je učencem in učenkam nudila individualno pomoč in podporo ter izobraževala in usposabljala učitelje in učiteljice za delo z razredom. SD2 meni, da so bili otroci v času šolanja na daljavo deležni izgube šolskega prostora kot varnega in podpornega prostora. Meni, da so to občutili predvsem otroci, ki izhajajo iz nespodbudnega družinskega okolje, pri katerih je opazila poglobljanje obstoječih stisk otroka. Po drugi strani je opazila stiske, povezane s ponovno vrnitvijo v šolsko okolje in odklanjanje šole. Zaznala je tudi nazadovanje v znanju otrok ter težave z nižjo koncentracijo in vztrajnostjo. Kot primer dobre prakse izpostavi nudenje individualne strokovne pomoči učencem s strani učiteljev_ic podaljšanega bivanja ter pomoč učencem pri upravljanju z računalniško tehnologijo. SD3 meni, da je šolanje na daljavo pomembno vplivalo na poslabšanje duševnega zdravja otrok in mladih. Pri dekletih opazi porast anksioznih motenj in pri dečkih porast digitalne odvisnosti. Pri otrocih zaznava slabšo učno kondicijo, motorični nemir in težave s koncentracijo, kar se kaže v nižjem učnem uspehu glede na pretekla leta. Izpostavi konkreten primer učenca, ki je po ponovni vrnitvi v šolo zaradi občutka nepripadnosti in izključenosti iz razreda prenehal obiskovati šolo in to prikrival staršem. V času, ko ni obiskoval pouka, je nadoknadil učno snov in se učil. Po sestanku s starši in učencem je učenec ponovno začel obiskovati šolo. Šolska svetovalna delavka je z učencem delala na krepitvi samozavesti in samopodobe, prav tako se je vključila v delo s celotnim razredom in ponovnem vključevanju učenca v razred.

SD4 je pri ponovnem vračanju otrok v šolsko okolje zaznala veselje otrok. Kasneje je pri otrocih zaznala negotovost zaradi izgube šolske rutine in težav pri ponovnem privajanju na le-to. Izpostavi tudi nazadovanje otrok pri samostojnosti pri šolskem delu. Opozori na različne pogoje pri šolanju od doma in povečevanje razlik med učenci in pojasnjuje »/.../ veliko odgovornosti je bilo tudi na starših. Pokazalo se je, da so se razlike med učenci še povečale, ker šola velikokrat deluje kot dejavnik, ki uravnava neenakosti. Pri šolanju na daljavo so bile neenakosti izrazito poudarjene.« Veliko individualnih obravnav in pogovorov se je nanašalo na spremembe razmer v družinah »/.../ tudi odnosi, nekateri so postali še bolj povezani, nekje pa se je pokazalo, da družine ne funkcionirajo, kakor bi morale in so se težave še povečale in je prihajalo do več konfliktov med partnerji ali med starši in otroki.« Po vrnitvi otrok nazaj v šolsko okolje prepozna uvid pozitivnih strani šole in pravi »/.../ tudi večinsko mnenje otrok je, da šola ni nekaj pozitivnega, ko pa je bila ukinjena na ta tradicionalen način, pa so ugotovili, da mogoče v šoli ni le to spraševanja, testi in sitni učitelji, ampak veliko več in da pogrešajo ravno vse ostalo.«

POJAVNOST SPREMEMB PRI OTROCIH IN MLADIH ZARADI EPIDEMIJE IN OMEJEVALNIH UKREPOV	ZAZNANE SPREMEMBE PRI OTROCIH IN MLADIH ZARADI EPIDEMIJE IN OMEJEVALNIH UKREPOV	ODZIVI UČITELJIC RAZREDNEGA POUKA IN ŠOLSKIH SVETOVALNIH DELAVK NA ZAZNANE SPREMEMBE OTROK IN MLADIH PO VRNITVI LE TEH V ŠOLSKO OKOLJE
Zaznana pojavnost sprememb pri otrocih in mladih zaradi epidemije in omejevalnih ukrepov (RP1, RP2, RP3, RP4, SD1, SD2, SD3 in SD4)	Porast težav v duševnem zdravju (SD1 in SD3) Porast stisk zaradi spremenjenih razmer v družini (RP1 in SD1) Težave pri ponovnem vključevanju in vzpostavljanju odnosov znotraj razreda (RP1 in RP4) Medvrstniško izključevanje na spletu (RP1 in SD1) Stiske zaradi povečane navezanosti na starše (RP4) Stiske zaradi ponovne vrnitve v šolsko okolje (SD2) Porast stisk znotraj razreda pri otrocih ni zaznan (RP2 in RP3) Porast motenj hranjenja pri dekletih (SD1) Porast anksioznih motenj pri dekletih (SD3) Porast vedenjskih težav pri dečkih (RP3 in SD1) Prekomerna uporaba elektronskih naprav in porast digitalne odvisnosti pri otrocih (SD1 in SD3) Negotovost pri upoštevanju ali neupoštevanje omejevalnih ukrepov (RP2) Dobro počutje in veselje ob vrnitvi v šolo (RP1, RP4 in SD4) Zadržanost ob vrnitvi v šolo (RP2) Nazadovanje na področju samostojnosti pri šolskem delu (RP1, RP3, RP4 in SD4) Pomanjkanje koncentracije (RP1, SD2 in SD3) Pomanjkanje vztrajnosti (RP1, RP2 in SD2) Nazadovanje pri učnih veščinah (RP1 in SD2) Pomanjkanje motivacije za šolsko delo (SD1) Slabše vključevanje učencev_k v pouk (RP1) Nižji učni uspeh glede na pretekla leta (SD3) Poglabljanje razlik med otroki zaradi različnih pogojev pri šolanju na daljavo (RP1, RP4, SD2 in SD4) Odklanjanje šole (SD1, SD2 in SD3)	Nudjenje individualne pomoči in podpore otrokom in mladim (RP1, SD1 in SD4) Individualni ali skupinski pogovori (RP1, RP2 in RP4) Obnavljanje in ponavljanje učne snovi in ponovno usvajanje učnih veščin (RP1 in RP3) Delo s celotnim razredom (RP4 in SD3) Ponovno vzpostavljanje medsebojnih odnosov in spodbujanje vključenosti vseh otrok v razred (RP1 in SD3) Učenje z zgledom (RP4 in RP2) Delo na ponovnem vzpostavljanju občutka varnosti znotraj razreda (RP2) Delo na ponovnem privajanju na šolsko rutino (RP2 in SD4) Ustvarjanje dobre psihosocialne klime (RP2) Učenje strpnosti (RP3) Delo na krepitvi samostojnosti, samozavesti in samopodobe (SD3) Spodbuda vsem učencem_kam za sodelovanje pri pouku (RP1) Napotitev otroka k šolski svetovalni delavki (RP3) Izobraževanje in usposabljanje učiteljev_ic za delo z razredom (SD1) Individualni pogovori s starši (RP2) Nudjenje dodatne strokovne pomoči učencem s strani učiteljev_ic podaljšanega bivanja (SD2) Pomoč učencem_kam pri upravljanju z računalniško tehnologijo (SD2)

Tabela 4: Vpliv epidemije in omejevalnih ukrepov na duševno zdravje otrok in mladih

6.5 VAROVALNI DEJAVNIKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA V OSNOVNOŠOLSKEM PROSTORU

Naslednji vsebinski sklop se navezuje na varovalne dejavnike in dejavnike tveganja, prisotne v šolskem okolju. Raziskovala sem, katere izmed varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja šolske svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka zaznavajo znotraj osnovne šole.

RP1 kot varovalni dejavnik izpostavi dobro psihosocialno klimo šole in realno visoka in dosegljiva pričakovanja do otroka. Šolski neuspeh in neskladnost med individualnimi lastnostmi in zmožnostmi otrok ter pričakovanji staršev opredeli kot pomembna dejavnika tveganja za otroke. RP2 kot pomemben varovalni dejavnik v šolskem okolju izpostavi dobre medosebne odnose, obstoj podpornih oseb na šoli in šolsko rutino. Dejavniki tveganja, ki jih zaznava v šolskem okolju so slabi medosebni odnosi in medvrstniško izključevanje in nasilje. Kot dejavnik tveganja izpostavi tudi nezavedanje možnosti otrok, da se ob stiski lahko obrnejo na zaposlene na šoli, saj pove *»/.../ sama podpora šole, na šoli je dosti ljudi, na katere se lahko obrnejo, čeprav ne vem, če se dejansko toliko obrnejo, če se zavedajo te možnosti, da se lahko obrnejo. Ta korak je tudi otroku težko narediti, če začuti stisko, da bi šel in prosil za pomoč. Treba bi se bilo več o tem pogovarjat, govorit, da se nameni določene ure, na primer razredne ure, da se spodbuja, krepi učence, kaj narediti v stresni situaciji, take zadeve.«*

RP3 šolo zaznava kot varovalni dejavnik, saj meni, da otrokom predstavlja varen prostor, poleg tega pa kot varovalni dejavnik zaznava tudi obstoj podpornih oseb na šoli. Dejavnik tveganja vidi v izgubi šolske rutine in odsotnosti učiteljev_ic, ki se je kazala predvsem v času epidemije in pravi *»/.../ veliko učiteljev smo imeli na bolniški pa je bilo dosti nadomeščanj. Tudi ta zmeda, ko so učitelji in potem celi razredi odhajali v karanteno pa spet se vrnili pa spet odšli v karanteno; odsotnost in menjavanje učiteljev in niso imeli neke rutine.«* RP4 kot varovalni dejavnik zaznava vzgojno in izobraževalno vlogo zaposlenih na šoli, lasten zgled in učenje bontona ter šolske dejavnosti in tabore in pove *»Z dejavnostmi širimo obzorja, naj si bodo to kulturne, športne, naravoslovne; pravzaprav pri mnogih učencih vzbudijo zanimanje za določeno področje«* in nadaljuje *»/.../ tudi tabori. To je mejnik, ko vsebina ni tako hudo pomembna kot druženje, sproščeno druženje v novem okolju, povezovanje razreda. Vsako leto pridejo nazaj veseli, zadovoljni, sproščeni in povezani med seboj.«* Kot pomemben varovalni dejavnik izpostavi pripravljenost staršev za sodelovanje s šolo in v nasprotnem primeru odsotnost sodelovanja kot pomemben dejavnik tveganja in doda *»Jaz bi tukaj izpostavila tudi starše, ker starši, ki jih nekako ne pridobimo na našo stran, lahko zelo zaviralno vplivajo na otroka in posledično na delo v šoli. Nekateri starši prisluhnejo in so dovzetni in sodelovalni in lahko z roko v roki rešuješ situacijo v dobro otroka. /.../ Če ne najdemo stika s starši, težko delamo v korist otroka, ker je otrok potem razdvojen med šolo in tistim, kar vidi doma in različnimi pričakovanji s strani šole in doma. Si pa vedno prizadevamo starše preko pogovora pridobiti k skupnemu sodelovanju za dobrobit otroka.«*

SD1 kot varovalni dejavnik znotraj šolskega okolja prepoznava dobro psihosocialno klimo, prisotnost podpornih oseb na šoli in vpetost in odprtost šolske svetovalne službe za vse deležnike šole in nadaljuje *»/.../ to so vse preventive in varovala, ki ščitijo otroka. Ampak vsekakor varovalka je vsak človek sebi sam.«* Pomemben varovalni dejavnik šole vidi v sooblikovanju otroka v odgovornega posameznika *»/.../ imeti moramo jasne meje, do kje lahko, do kje ne, in tudi posledice, da je jasno, kaj se bo zgodilo. To zavedanje otrokom še malo manjka, zato jim moramo usmerjati in jih učiti.«* Dejavniki tveganja, ki jih zaznava v šolskem okolju, so medvrstniško nasilje in nestrpnost do različnih narodnosti, izven šolskega okolja pa izključevanje na spletu in družbena omrežja. Kot dejavnik tveganja zaznava tudi neprisotnost učitelja_ice znotraj razreda ter nepristojnost obravnave fizičnega nasilja med vrstniki izven šolskega časa in zunaj šolskega okolja *»/.../ je pa res, da se največ tveganj dogaja v razredu, ko ni prisotnega učitelja, med odmori, po straniščih in po pouku. Otroci ne pojejo kosila in grejo domov, ampak imajo razne pretepe, fizična obračunavanja po pouku, izven šole, ko pa mi nimamo več pristojnosti. Izven šolskega okolja jaz ne morem več od pogovora, ne morem pomagati, ne morem odreagirati zunaj šolskega prostora.«* SD2 kot varovalne dejavnike na šoli izpostavi izvajanje preventivnih dejavnosti, dobre medsebojne odnose, vključenost otroka v razred in obstoj podpornih oseb na šoli. Kot dejavnike tveganja izpostavi medvrstniško nasilje, negativen vpliv vrstniške skupine ter slab odnos otroka z učiteljem_ico. SD3 kot varovalne dejavnike znotraj šolskega okolja prepozna dobre medsebojne odnose, sprejetost in vključenost otroka v razred, šolsko rutino in krepitev močnih področij. Slabe medsebojne odnose in storilnostno naravnost šole opredeli kot dejavnika tveganja.

Tudi SD4 kot pomemben varovalni dejavnik izpostavi vzpostavljanje dobrih medsebojnih odnose in doda *»Na splošno socialne interakcije in oblikovanje zdravih odnosov med sošolci - včasih doma nimajo možnosti vzpostaviti takih odnosov - lahko tudi mi z zgledom pokažemo, kakšen je pravilen odnos do drugega.«* Kot varovalni dejavnik zaznava tudi učenje z zgledom in učenje primerne vedenja, oblikovanje otroka v zadovoljnega posameznika, spodbujanje otrokovih močnih področij in preseganje primanjkljajev. Tudi obšolske dejavnosti in izravnavanje razlik med otroki prepoznava kot pomemben varovalni dejavnik znotraj šolskega okolja in meni *»/.../ da niso definirani le s tem, v kakšni družini se rodijo. Šola lahko otroka dvigne na nivo, ki ga v sklopu družine ne bi dosegel, ker mu starši ne bi mogli zagotoviti. S temi dodatnimi aktivnostmi lahko šola zmanjša razlike, mu priuči veščine in spretnosti.«* Meni, da konfliktne situacije ne predstavljajo le dejavnika tveganja, ampak vidi v njih tudi varovalni dejavnik za učenje ustreznega reševanja konfliktov in vzpostavljanje dobre psihosocialne klime, kar podkrepi z besedami *»Tudi to, da se pojavijo konflikti, ni nobena težava, ker nam to omogoča, da se učenci v varnem okolju spoznajo z njimi in se naučijo njihovega reševanja. /.../ ko pogledamo razred, so v njem učenci, ki so enako stari, ampak so si različni po spolu, narodnosti, interesu, sposobnostih in ne moremo kar pričakovati, da bodo sami skomunicirali, sodelovali in živeli v tem prostoru devet šolskih let brez trenj.«* Dejavniki tveganja, ki jih zaznava znotraj šole so medvrstniško nasilje in storilnostna naravnost

celotnega šolskega sistema, kjer izpostavi obremenjenost zadnjih razredov z ocenami in skrb, da bodo prišli na izbrano srednjo šolo.

VAROVALNI DEJAVNIKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA V OSNOVNOŠOLSKEM PROSTORU	VAROVALNI DEJAVNIKI	DEJAVNIKI TVEGANJA
	Podporne osebe na šoli (RP2, RP3, SD1 in SD2) Dobri medsebojni odnosi (RP2, SD2, SD3 in SD4) Dobra psihosocialna klima šole (RP1, SD1 in SD4) Vključenost otroka v razred (SD2 in SD3) Šolske interesne dejavnosti (RP4 in SD4) Šolski tabori (RP4 in SD4) Šolska rutina (RP2 in SD2) Vzgojna in izobraževalna vloga zaposlenih na šoli (RP4) Učenje primerne vedenja (RP4 in SD4) Učenje ustreznega reševanja konfliktov (SD4) Učenje z lastnim zgledom (RP4 in SD4) Realno visoka in dosegljiva pričakovanja do otroka (RP1) Krepitev otrokovih močnih področij (SD3 in SD4) Izravnavanje razlik med otroki (SD4) Preventivne dejavnosti (SD2) Vpetost in odprtost šolske svetovalne službe za vse deležnike šole (SD1) Pripravljenost staršev za sodelovanje s šolo (RP4) Sooblikovanje otroka v odgovornega posameznika (SD1) Sooblikovanje otroka v zadovoljnega posameznika (SD4)	Medvrstniško nasilje (RP2, SD1, SD2 in SD4) Medvrstniško izključevanje (RP2 in SD1) Slabi medsebojni odnosi (RP2 in SD3). Storilnostna naravnost šole (SD3 in SD4) Šolski neuspeh (RP1) Neskladnost med individualnimi lastnostmi in zmožnostmi otrok ter pričakovanji staršev (RP1) Nestrpnost učencev_k do različnih narodnosti (SD1) Negativen vpliv vrstniške skupine na otroka (SD2) Slab odnos otroka z učiteljem_ico (SD2) Nezavedanje otrok, da se ob stiski lahko obrnejo na zaposlene na šoli (RP2) Nepripravljenost učitelja_ice znotraj razreda (SD1) Medvrstniško nasilje v izvenšolskem času (SD1) Nepripravljenost staršev za sodelovanje s šolo (RP4)

Tabela 5: Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja v osnovnošolskem prostoru

6.6 MOŽNOSTI OSNOVNE ŠOLE ZA IZBOLJŠANJE PODROČJA VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

V sledečem vsebinskem sklopu raziskujem, kje učiteljice razrednega pouka in šolske svetovalne delavke vidijo možnosti za izboljšavo duševnega zdravja otrok in mladih tako na individualni ravni znotraj lastnega strokovnega in pedagoškega delovanja kot na ravni celotne šole. Ob tem odpiram prostor za izboljšavo tega področja prek spodbujanja reflektiranja lastne prakse in razmisleka o dodatnih strategijah varovanja duševnega zdravja, ki bi jih lahko vključili v svoje delo. Izpostavljene so tudi morebitne ovire za implementacijo in možnosti za njihovo preseganje.

RP1 vidi dodatne možnosti varovanja duševnega zdravja otrok in mladih na ravni šoli v večjem naboru interesnih dejavnosti in vzpodbudi otroka k vključitvi v le-te in pravi »Če se

otrok ne počuti dobro kljub spodbudam, pogovoru, delu znotraj razreda, si bo mogoče našel prijatelje drugje, pri interesnih dejavnostih in mu bo ta izkušnja pomagala, da jo prenese v razred in se bo tudi tukaj bolj krepil.» Poleg tega predlaga uvajanje interesnih dejavnosti s področja duševnega zdravja. Na individualni ravni znotraj lastnega delovanja v osnovnošolskem prostoru prepoznava možnost pogostejšega dela z manjšimi skupinami znotraj razreda. Izpostavi pridobivanje znanja in udeležbo na izobraževanjih iz področja duševnega zdravja in pravi »/.../ vsekakor bi koristilo kakšno izobraževanje. Kot ko gremo na izobraževanje za poučevanje matematike, da bi bilo izobraževanje, kako opaziti stiske otrok, kako pristopiti in pomagati.« Pove, da bo zdaj bolj pozorna na možnost prijave na izobraževanje na dotičnem področju ter da bo več časa namenila lastnemu samoiniciativnemu izobraževanju in dodaja »/.../ zagotovo pa ja, že sam pogovor, kakor se midve zdaj pogovarjava, bom jaz bolj pozorna, po tem kar bom zasledila v medijih, poiskala kakšno knjigo iz tega področja.« Velik pomen vidi tudi v pogovoru in naslavljanju tem iz področja varovanja duševnega zdravja v šolskem prostoru. Predlaga tudi vključitev v okroglo mizo. RP2 možnosti varovanja duševnega zdravja otrok in mladih na ravni šoli vidi v povečanju števila razrednih ur in doda »/.../ drugače je po normativu ena ura na štirinajst dni, pri nas pa občina dodatno financira in je vsak teden.« Kot možnost izpostavi tudi povečanje števila neformalnih druženj v šolskem prostoru ter dodatni skrbi za vzpostavljanje dobre psihosocialne klime. Na individualni ravni izpostavi pomen pogovora in naslavljanja vsebin iz področja duševnega zdravja ter vključevanje le teh v razredne ure. Izpostavi pomanjkanje ustreznega znanja in kompetenc s področja duševnega zdravja že tekom izobraževanja na fakulteti. Predlaga več izobraževanj za učitelje_ice in podporo le tem na tem področju in dodaja »/.../ tukaj je bolj kakor se kdo sam angažira, kaj dosti pa ni, že na fakulteti. Didaktično si podkrepljen, kako delati z učenci, zelo malo si pa podkrepljen, kako delati z učenci, ki so drugačni od ostalih ali imajo kakšno stisko.« Poleg tega se ji zdi pomembno samostojno izobraževanje na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih. RP3 kot dodatne možnosti varovanja duševnega zdravja otrok in mladih na ravni šoli izpostavi povečanje števila interesnih dejavnosti in vsakoletno izvajanje šolskih taborov za vse razrede. Na individualni ravni bi več pozornosti namenila povezovanju učencev_k razredne in predmetne stopnje. RP4 na ravni šole predlaga izvajanje več preventivnih dejavnosti in vpeljava predmeta, ki bi naslavljal vsebine iz področja duševnega zdravja in širše. Na individualni ravni predlaga prijavo na izobraževanje in stalno nadgrajevanje znanja ter samoiniciativnost pri pridobivanju znanja iz tega področja. Izpostavi, da bilo zaželeno pridobiti ustrezna znanja in kompetence s področja duševnega zdravja že na fakulteti. Zavzema se za vpeljevanje novih metod poučevanja in pravi »/.../ tudi učenje lahko učencem prikažeš na drugačen način in te nove metode so zelo dobrodošle, tudi učenje v naravi. Da greš ven in izvajaš matematiko v naravi, tudi to vpliva na duševno zdravje, popolnoma novo okolje.«

SD1 vidi dodatne možnosti varovanja duševnega zdravja otrok in mladih na ravni šole v prioritetenem ukvarjanju šolske svetovalne službe s področjem svetovalnega dela, povečanju števila svetovalnih delavcev_k in delitvi dela svetovalnih delavcev_k po področjih dela.

Naloge, ki ne spadajo med prioritete naloge šolskih svetovalnih delavcev, bi razdelila med druge zaposlene na šoli in s tem razbremenila obstoječe šolske svetovalne delavce_ke. Poleg tega predlaga vključitev večjega števila preventivnih dejavnosti v kurikulum šole. Na individualni ravni vidi možnost poučevanja in usmerjanju učiteljev_ic pri samostojnem delu v razredu na področju duševnega zdravja in pojasnjuje *»/.../ nekako so učitelji navajeni, ko je kaj narobe, pojdi k svetovalni službi. /.../ usmerja se tudi učitelje, da začnejo že v razredu reševati kakšne zadeve, ali skupinsko ali individualno, po usmeritvah. Kjer se zatakne, pa vskoči svetovalna služba.«* Izpostavi pomen samoiniciativnosti šolskih svetovalnih delavcev_k pri izvajanju preventivnih dejavnosti, katerih izvajanje je sicer določeno znotraj Šolskega koledarja za osnovne šole, o čemur pove *»/.../ kakor lahko jih vklopimo, šolski koledar je neka norma, ki je odrejena s strani ministrstva. Še vedno mi vklopimo marsikaj dodatno v šolski prostor, se prilagajamo trenutnim situacijam in priredimo kakšno uro temu, čeprav ni v šolskem koledarju in si vzamemo to pravico in s tem nadgradimo znanja in veščine učencev.«* SD2 možnosti varovanja duševnega zdravja otrok in mladih na ravni šoli vidi v premiku časa izvajanja dejavnosti, spodbujanja socialnih večin iz popoldanskega časa na čas, ko bi bili otroci bolj spočiti. Na individualni ravni vidi možnost spodbude učiteljem_icam k vpeljevanju več preventivnih dejavnosti v delo z razredom in spodbude učencem_kam k udeležbi pri prosocialnih dejavnostih, kot sta vrstniška pomoč in vrstniška medicija. SD3 kot možnost šole za varovanja duševnega zdravja otrok in mladih navede več neformalnega druženja in pogostejšo uporabo učilnice na prostem in pojasnjuje *»Že takoj ko greš iz učilnice, je dinamika v razredu čisto drugačna. Kljub temu, da pouk še vedno poteka formalno, je več neformalnega druženja in lažje vzpostavljaš stik z razredom.«* Na individualni ravni bi učitelje_ice spodbujala k večji angažiranosti na področju dela z razredom in vključevanju področja duševnega zdravja v pouk. SD4 na ravni šole izpostavi možnost povečanja števila preventivnih dejavnosti ter obstoj predmeta, ki bi naslavljal vsebine področja duševnega zdravja in širše in doda *»Na nižjem izobrazbenem standardu obstaja predmet socialno učenje. Pa nimam pojma, zakaj to ni v rednih osnovnih šolah, ker tudi tukaj bi bilo to potrebno, tudi recimo za najboljše odličnjake, da se jih uči razvijati zdravo samopodobo, vzpostavljati medsebojne odnose. To bi moral biti predmet in bi bilo v samem šolskem prostoru dovolj prostora za te teme.«* Na ravni šole bi povečala število šolskih svetovalnih delavcev_k in število razrednih ur. Na individualni ravni bi spodbujala učitelje_ice k skrbi za lastno duševno zdravje in duševno zdravje otrok in mladih, saj meni *»/.../ na koncu je pomembno, kakšen si kot učitelj, ali se boš sam izobraževal v tej smeri in koliko boš pripravljen in koliko ti je to pomembno področje, koliko učitelja to zanima in kakšen je kot človek, ali rešuje in zazna stiske učencev ali jim obrne hrbet.«*

RP2 vidi oviro šole za izboljšanje področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih v preobremenjenosti šolske svetovalne službe in posledično v pomanjkanju hitre dosegljivosti šolske svetovalne službe ter pomanjkanje primerne prostora za odmik in pove *»Učitelji mogoče pogrešamo, ker ni vedno na voljo svetovalne službe. Oni imajo ogromno drugih zadev in če se tebi kakšna situacija zgodi, v tistem trenutku rabiš osebo in ni nujno, da je oseba, ki bi ti lahko pomagala, prosta, je težko priti do te osebe, pomoči. Ali pa tudi nek*

prostor; pri nas je velikokrat že sam prostor problem, ker so vse učilnice zasedene in če se moraš z nekom umaknit, da umiri svoja čustva, je že nek miren kotiček težko najti.» Oviro vidi tudi v pomanjkanju pridobivanja ustreznega znanja in kompetenc iz področja duševnega zdravja tekom izobraževanja na fakulteti. RP4 kot oviro za izboljšanje področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih izpostavi veliko število otrok znotraj razreda in storilnostno naravnost učnega načrta predvsem na predmetni stopnji, kar preprečuje, da bi učitelji_ce v pouk vključevale več vsebin iz področja duševnega zdravja. Kot oviro zaznava tudi, da je področje varovanja duševnega zdravja otrok in mladih prepuščeno samoiniciativnosti in angažiranosti posameznih učiteljev_ic. Zaznava tudi pomanjkanje pridobivanja ustreznega znanja o področju duševnega zdravja na fakulteti. Meni, da bi z ustrezno podporo učiteljem_icam lahko približali področje duševnega zdravja in povečali možnost učinkovitejšega delovanja. SD1 kot oviro šole za izboljšanje področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih izpostavi preveliko količino administrativnega dela in posledično pomanjkanje časa za neposredno delo z učenci_kami ter premajhno število svetovalnih delavcev_k na šoli. Rešitev vidi v povečanju števila svetovalnih delavcev_k ter delitvi dela znotraj svetovalne službe po različnih področjih dela. SD2 kot oviro izpostavi premajhno število šolskih svetovalnih delavcev_k in čas odsotnosti šolske psihologinje, v katerem novo zaposlena šolska psihologinja ni obravnavala stisk otrok. SD3 kot oviro izpostavi preveliko količino administrativnega dela ter pomanjkanje osebnega angažmaja določenih učiteljev_ic kar podkrepi z *»/.../ kadrovsko je pa tako, eni in isti učitelji so pripravljeni veliko delat in vložiti veliko truda v dobro počutje učencev na šoli, nekateri pa pridejo samo oddelat svoje delo in grejo domov.»* SD4 vidi oviro v pomanjkljivem financiranju preventivnih dejavnosti in pove *»Vedno se pojavi možnost, da bi lahko še nekaj izvedli in poskušamo izkoristiti vse možnosti. Res pa je, da šole ne prejmemo veliko sredstev na ta račun, tako da moramo iskati brezplačne programe, ki so precej redki, ali pa iskati možnosti sofinanciranja.»* Rešitev vidi v dodatnem financiranju, iskanju možnosti sofinanciranja ali v iskanju brezplačnih programov. Kot oviro izpostavi preveč administrativnega dela in storilnostno naravnost učnega načrta ter prepuščenost področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih angažiranosti in samoiniciativnosti posameznih učiteljev_ic.

Pri pogovoru o ovirah šole za izboljšanje področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih se med šolskimi svetovalnimi delavkami večkrat odpira tema sodelovanja šole z zunanjimi institucijami. SD1 izpostavi dolge čakalne dobre, časovno omejeno obravnavo, ne spremljanje otroka v njegovem življenjskem okolju in pomanjkanje povratnih informacij s strani zunanjih institucij. Tudi SD2 izpostavi dolge čakalne dobre in potrebo po učinkovitejšem sodelovanju z zunanjimi institucijami. Meni, da bi s povečanjem zaposlenih v zunanjih institucijah zmanjšali čakalne dobe in okrepili sodelovanje. SD4 izpostavi nedosegljivost zunanjih institucij in predolge čakalne dobe ter doda *»/.../ jaz tukaj predvsem opažam, šola je velikokrat pobudnik, da se nekaj spremeni v dobro otroka, ampak smo razočarani nad odzivom zunanjih institucij; in sicer so dolge čakalne dobe in sistem ne podpira, da bi bili učenci takoj obravnavani in vse ostane na plečih šole ali staršev, da se*

znajdejo. /.../mi imamo široko znanje, ampak nismo specializirani za vse in ogromno je drugih strokovnjakov, do katerih pa ne pridemo, vsaj ne pravočasno.«

MOŽNOSTI ZA IZBOLJŠANJE PODROČJA VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH NA RAVNI ŠOLE	MOŽNOSTI ZA IZBOLJŠANJE PODROČJA VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH NA INDIVIDUALNI RAVNI	
	Izvajanje večjega števila preventivnih dejavnosti (RP4, SD1 in SD4) Oblikovanje večjega nabora interesnih dejavnosti (RP1 in RP3) Uvajanje interesnih dejavnosti s področja duševnega zdravja (RP1) Povečanje števila razrednih ur (RP2 in SD4) Povečanje števila neformalnih druženj v šolskem prostoru (RP2 in SD3) Vsakoletno izvajanje taborov za vse razrede (RP3) Vpeljava predmeta, ki bi naslavljal vsebine iz področja duševnega zdravja in širše (RP4 in SD4) Pogostejša uporaba učilnice na prostem (SD3) Skrb vseh zaposlenih za vzpostavljanje dobre psihosocialne klime (RP2) Povečanje števila svetovalnih delavcev_k (SD1 in SD4) Delitev dela svetovalnih delavcev_k po različnih področjih dela (SD1) Razbremenitev obstoječih šolskih svetovalnih delavcev_k (SD1) Prioritetno ukvarjanje šolske svetovalne službe s področjem svetovalnega dela (SD1)	Udeležba na izobraževanjih s področja varovanja duševnega zdravja (RP1, RP2 in RP4) Samostojno izobraževanje (RP1, RP2 in RP4) Vključitev v okroglo mizo (RP1) Ozaveščanje o pomembnosti pogovora in naslavljanja vsebin iz področja varovanja duševnega zdravja v šolskem prostoru (RP1 in RP2) Spodbuda učencev_k k udeležbi na interesnih dejavnostih (RP1 in SD2) Povezovanje učencev_k razredne in predmetne stopnje (RP3) Pogostejše delo z manjšimi skupinami znotraj razreda (RP1) Vključevanje vsebin duševnega zdravja v razredne ure (RP2) Vpeljevanje novih metod poučevanja, ki podpirajo duševno zdravje učencev_k (RP4)
	Ohranjanje samoiniciativnosti pri izvajanju preventivnih dejavnosti (SD1) Spodbujanje učiteljev_ic k vpeljevanju večjega števila preventivnih dejavnosti v delo z razredom (SD2 in SD3) Spodbujanje učiteljev_ic k vpeljevanju vsebin iz področja duševnega zdravja v pouk (SD3) Spodbujanje učiteljev_ic k skrbi za lastno duševno zdravje in k varovanju duševnega zdravja otrok in mladih (SD4) Izobraževanje in usmerjanje učiteljev_ic s strani šolskih svetovalnih delavcev_k k samostojnem delu v razredu na področju duševnega zdravja (SD1)	

Tabela 6: Možnosti za izboljšanje področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih

Pomanjkanje osebnega angažmaja določenih učiteljev_ic (RP4, SD3 in SD4)
Pomanjkanje pridobivanja ustreznega znanja in kompetenc s področja duševnega zdravja tekom izobraževanja na fakulteti (RP2 in RP4)
Dolge čakalne dobe pri obravnavi v zunanjih institucijah (SD1, SD2 in SD4)
Neučinkovito sodelovanje z zunanjimi institucijami (SD1, SD2 in SD4)
Preobremenjenost šolske svetovalne službe (RP2)
Premalo svetovalnih delavcev_k na šoli (SD1 in SD2)
Prevelika količina administrativnega dela šolskih svetovalnih delavcev_k (SD1, SD3 in SD4)
Pomanjkanje časa šolske svetovalne službe za neposredno delo z učenci_kami (SD1)
Storilnostna naravnost učnega načrta (RP4 in SD4)
Preveliko število otrok znotraj razreda (RP4)
Pomanjkljivo financiranje preventivnih dejavnosti (SD4)

Tabela 7: Ovire pri izboljšanju področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih v osnovni šoli

7 INTERPRETACIJA

7.1 RAZUMEVANJE POJMA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Definicije duševnega zdravja se spreminjajo in prav tako razumevanje duševnega zdravja. V preteklosti je na področju duševnega zdravja prevladoval patogeni model. Le-ta je bil usmerjen v negativne izide in posledično na preventivo duševnih težav in motenj (World Health Organization, 2014). V današnjem času prevladuje salutogeni model, ki je usmerjen na pozitivne vidike duševnega zdravja (Antonovsky, 1996). Duševno zdravje tako ne pomeni le odsotnosti duševnih težav in motenj (Lehtinen idr., 2005), ampak je osredotočeno na dobro počutje posameznika, pozitiven odnos do sebe in drugih, doživljanje pozitivnih občutkov, kot so zadovoljstvo in sreča, ter pozitivno delovanje (Barry in Friedli, 2008). Pri intervjuvanjih učiteljicah razrednega pouka in šolskih svetovalnih delavkah opažam, da v ospredje svojega razumevanja duševnega zdravja postavljajo salutogeni model. Največkrat izpostavljene lastnosti duševnega zdravja otrok in mladih so bile *navezovanje in vzdrževanje dobrih medsebojnih odnosov* (RP4, SD2 in SD4), *ustrezna verbalna in neverbalna komunikacija* (RP2, RP3 in SD3), *odprtost* (RP2, RP4 in SD3), *sproščenost* (RP2, RP3 in SD4) in *ustrezno spopadanje s stresnimi situacijami* (RP1, SD2 in SD4). Dobro duševno zdravje otroka prepoznajo po njegovem *dobrem počutju* (RP1), *zadovoljstvu* (RP1 in RP4) in *vedoželjnosti* (RP4 in SD3) ter *ustrezni samozavesti* (RP1 in SD2) in *samopodobi* (SD2). Omenijo tudi *ustrezno vključenost v vsakdanje življenje* (SD1), *zmožnost obvladovanja lastnega vedenja* (SD1), *motiviranost za šolsko delo* (SD4) ter *odsotnost vedenjskih težav* (SD4). Podobno Mikuš Kos (2017a) navede lastnosti pozitivnega duševnega zdravja otrok in mladih, ki obsegajo dobro počutje, navezovanje in vzdrževanje dobrih medsebojnih odnosov,

spodobnost produktivnosti in učenja, občutek lastne vrednosti in identitete ter obvladovanje izzivov razvoja in sposobnost uporabe virov za psihosocialno rast. Keyes (2006) raziskuje, da imajo mladi z boljšim duševnim zdravjem boljše samopodobo in manj vedenjskih težav, lažje vzpostavljajo in ohranjajo dobre medsebojne odnose ter so bolj vključeni in aktivni v šolskem okolju. Kljub temu, da je spodobnost produktivnosti in učenja po Mikuš Kos (2017a) ena izmed lastnosti pozitivnega duševnega zdravja otrok in mladih, se moramo zavedati, da *dober učni uspeh otroka ali mladostnika_ce še ne pomeni odsotnosti stiske in pozitivnega duševnega zdravja*, kar izpostavljata dve intervjuvani svetovalni delavki (SD1 in SD3). Učiteljice razrednega pouka in šolske svetovalne delavke v ospredje svojega razumevanja duševnega zdravja postavljajo salutogeni model. Razumevanje duševnega zdravja preko salutogenega modela v šolski prostor poleg preventive duševnih težav in duševnih motenj ter zdravljenja duševnih motenj vse več poudarka nameni tudi dejavnostim promocije duševnega zdravja. Le te višajo raven pozitivnega duševnega zdravja in psihološke odpornosti otrok in mladih ter izboljšujejo njihovo kvaliteto življenja (Antonovsky, 1979).

7.2 VLOGA ŠOLE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Mikuš Kos (2017a) osnovi šoli pripiše privilegirano mesto v sistemu skrbi za duševno zdravje otrok in mladih, saj predstavlja univerzalni institucionalni prostor, v katerega so vključeni vsi otroci in mladi in tam preživijo velik del svojega življenja. Poleg pridobivanja znanja osnovna šola za otroke in mlade predstavlja pomemben prostor socializacije in odraščanja (Grebenc idr., 2010). Naloga zaposlenih na šoli ni le prenašanje in nalaganje znanja, ampak tudi oblikovanje varnega in spodbudnega okolja za optimalen razvoj otrok in mladih (Mikuš Kos, 2017a). Mikuš Kos (prav tam) za osnovne cilje varovanja duševnega zdravja otrok in mladih v šolskem okolju opredeli zmanjševanje števila in intenzitete psihosocialnih stisk ter zmanjševanje trpljenja, utrjevanje psihične odpornosti in omogočanje ustreznega psihosocialnega delovanja. Kakovost dela šole pomembno vpliva na doseganje ciljev varovanja duševnega zdravja otrok (Bečaj, 1999). Vse sodelujoče šolske svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka *šoli pripisujejo pomembno vlogo pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladih* (RP1, RP2, RP3, RP4, SD1, SD2, SD3 in SD4). Šola je kot življenjski podsistem otrok in mladih soodgovorna za njihovo duševno zdravje (Mikuš Kos, 2017b) in prav tako je varovanje njihovega duševnega zdravja odgovornost vseh zaposlenih na šoli (Mikuš Kos, 2017a).

Duševno zdravje otrok in mladih je odvisno od vseh njihovih življenjskih podsistemov (Mikuš Kos, 2019a). Sodelujoče učiteljice razrednega pouka in šolske svetovalne delavke (RP1, RP2, RP4, SD1, SD2, SD3 in SD4) poleg šolskega okolja izpostavijo tudi *pomen drugih življenjskih okolij na duševno zdravje otrok in mladih*, pri čemur izpostavijo družino in vrstnike. Na posameznikovo duševno zdravje v obdobju otroštva in mladostništva najbolj vplivajo življenjski podsistemi, v katere so vsakodnevno vpeti. To so družina, šola, vrstniki in

prostočasne aktivnosti. Odnosi, ki jih otroci in mladostniki_ce vzpostavljajo znotraj le teh so ključni za njihovo duševno zdravje (Mikuš Kos, 1991). Iz tega razloga je za varovanje duševnega zdravja otrok in mladih potrebno *sodelovanje šole z družino, vrstniki, zunanjimi institucijami in preostalim življenjskim okoljem otroka*, kar izpostavlja večina intervjuvanih učiteljic razrednega pouka in šolskih svetovalnih delavk (RP1, RP2, RP4, SD1, SD2, SD3 in SD4).

7.3 STRATEGIJE, METODE IN PRISTOPI POMOČI IN PODPORE PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Dejavnosti varovanja duševnega zdravja znotraj šolskega prostora vključujejo dejavnosti promocije duševnega zdravja, preventivne dejavnosti in v pomoč usmerjene dejavnosti otrokom in mladim s težavami v duševnem zdravju (Mikuš Kos, 2017b). Med odgovori sodelujočih učiteljic razrednega pouka in svetovalnih delavk je znotraj osnovnih šol opazna pojavnost vseh kategorij dejavnosti varovanja duševnega zdravja.

Vsebine duševnega zdravja je potrebno vključiti v celotni šolski kontekst. To obsega vključevanje vsebin duševnega zdravja v učne načrte predmetov in v razredne ure ter v obšolske dejavnosti (Britovšek in Puklek, 2015). Učiteljice razrednega pouka *vključujejo vsebine varovanja duševnega zdravja otrok in mladih v kurikulum šole in v šolski vsakdan* (RP1, RP2, RP3 in RP4). Vključevanje vsebin duševnega zdravja v celotni šolski kontekst zagotavlja, da le te dosežejo in varujejo duševno zdravje vseh otrok in mladih na šoli (Mikuš Kos, 2021). V delo z razredom vključujejo *pogovor o vsebinah iz področja duševnega zdravja* (RP2, RP3 in RP4) in *uporabljajo zgodbe za izhodišče pri naslavljanju različnih vsebin iz dotičnega področja* (RP2, RP3 in RP4) ali *izhajajo iz trenutnih situacij* (RP2 in RP4). Pogovori o vsebinah duševnega zdravja pri otrocih in mladih spodbujajo samorefleksijo in pripomorejo k destigmatizaciji težav v duševnem zdravju ter prispevajo k povečani skrbi za lastno duševno zdravje in duševno zdravje drugih (Mikuš Kos, 2017b). V delo z razredom učiteljice razrednega pouka vključujejo tudi *socialne igre* (RP1 in RP3) in *igre vlog* (RP1). Kot pomembno izpostavijo *učenje z lastnim zgledom* (RP1 in RP2) in *učenje primerne vedenja* (RP1 in RP2). Znotraj razreda *načrtujejo in izvajajo preventivne dejavnosti* (RP1, RP2, RP3 in RP4), pozornost pa posvečajo tudi *razvijanju aktivne vloge otrok in mladih na področju duševnega zdravja* (RP1, RP2, RP3 in RP4) preko vključevanja otrok in mladih v pogovore o vsebinah duševnega zdravja in skupnega reševanja problemov ter spodbujanja medvrstniške pomoči. Pri obravnavi stiske otroka izpostavijo *pomen zaznave otrokove stiske* (RP1, RP2, RP3 in RP4) ter *individualni pogovor z otrokom* in *nudenje pomoči in podpore* (RP1, RP2, RP3 in RP4). V preventivno delo z razredom in v individualne obravnave *vključujejo šolsko svetovalno službo* (RP1, RP2 in RP4). *Sodelujejo tudi s starši otrok* (RP1 in RP4). Izpostavljena je *pozitivna usmerjenost v otrokova močna področja* (RP1). Prek spodbujanja močnih področji otroka ali mladostnika_ce pomembno varujejo duševno zdravje (Mikuš Kos, 2017b) in spodbujajo občutke lastne vrednosti in samoučinkovitosti otrok in mladih (Golden, 2007).

Učiteljice razrednega pouka izpostavijo pomembnost *vzpostavljanja odnosa zaupanja* (RP1) ter *odprtost in dovzetnost učitelja_ice za stiske otrok* (RP1, RP2, RP3 in RP4). Velik pomen pripisujejo *vzpostavljanju ugodne psihosocialne klime šole* (RP3) in *razvijanju dobrih medsebojnih odnosov* (RP1). Ugodna psihosocialna klima šole otrokom in mladim zagotavlja varnost, podporo in sprejetost in po Mikuš Kos (2017b) predstavlja enega najpomembnejših stebrov varovanja duševnega zdravja. Pomemben varovalni dejavnik šole predstavljajo tudi dobri medsebojni odnosi (Mikuš Kos, prav tam). Spodbuda k vzpostavljanju ugodnih medsebojnih odnosov predstavlja pomembno dejavnost varovanja duševnega zdravja otrok in mladih (Hornby in Atkinson, 2003).

Po preliminarni študiji Dekleva idr. (2018) elementi prakse svetovalnih delavcev_k pri obravnavanju težav v duševnem zdravju otrok in mladih na šoli obsegajo medsebojno obveščanje in timsko obravnavo, oblikovanje individualiziranih načrtov dela, sodelovanje s starši in zunanjimi institucijami, spodbujanje senzibilnosti kadra na šoli, vzpostavitev zaupnega odnosa ter in spremljanje otrok in mladih. Med izpostavljenimi elementi prakse preliminarne študije in odgovori sodelujočih svetovalnih delavk v raziskavi je med šolami zaznana skladnost pri načinu obravnavanja težav v duševnem zdravju otrok in mladih. Svetovalne delavke na šolah otrokom in mladim zagotavljajo *individualno pomoč in podporo* (SD1, SD2, SD3 in SD4). Pri tem po potrebi *sodelujejo z zunanjimi institucijami* (SD1, SD2, SD3 in SD4) *in starši* (SD1, SD2, SD3 in SD4). Grünfeld (1997) opozarja na pomen celotnega življenjskega polja na pogojevanje težav otroka ali mladostnika_ce in poziva k vključevanju vseh deležnikov v obravnavo. Otrokom in mladim so *nudene tudi informacije, kam se lahko poleg šolskega okolja obrnejo po pomoč* (SD4). Poskušajo jim *poiskati zaupno osebo bodisi v šolskem ali zunaj šolskega okolja* (SD4). Pomemben pomen svetovalne delavke pripišejo *vzpostavljanju odnosa zaupanja* (SD1, SD3 in SD4). Izsledki raziskave Dekleva idr. (2018) kažejo na to, da tudi otroci in mladi sami izrazito pomembno vlogo pripišejo vzpostavljanju odnosa zaupanja in podpori šolske svetovalne službe. Svetovalne delavke stremijo k *oblikovanju ugodne psihosocialne klime šole* (SD1 in SD4). Oblikovanje le-te mora biti usmerjeno v ustvarjanje podpornega in vključujočega šolskega prostora ter vzpostavitev zaupnih medsebojnih odnosov, kar bi prispevalo k lažjemu prepoznavanju in učinkovitejši obravnavi stisk v šolskem prostoru. Šolski prostor, ki sprejema in dopušča stiske kot del realnosti, vpliva tudi na naravnost otrok in mladih, da bodo v šolskem okolju raje iskali pomoč (Dekleva idr., 2018). Znotraj razredov se sodelujoče svetovalne delavke na šoli vključujejo v *načrtovanje in izvajanje preventivnih dejavnosti* (SD1, SD2, SD3 in SD4). V izvajanje preventivnih dejavnosti *vključujejo tudi zunanje izvajalce* (SD3 in SD4). Pri otrocih in mladim *razvijajo aktivno vlogo na področju duševnega zdravja* (SD1, SD2 in SD3). Izpostavljeno je tudi *ozaveščanje o pomembnosti govora o duševnem zdravju* (SD1). Šola preko razvijanja aktivne vloge otrok in mladih ter vključevanja le-teh v oblikovanje dejavnosti varovanja duševnega zdravja ustvarja priložnosti za skupno raziskovanje potreb na tem področju in soustvarjanje odzivov nanje (Čačinovič Vogrinčič, 2008). Izpostavljena je tudi pomembnost *dela na destigmatizaciji šolske svetovalne službe* (SD1) in na *oblikovanju*

svetovalne službe kot odprtega, varnega in otrokom in mladim poznane prostora (SD1). Šolska svetovalna služba mora biti blizu otrokom in mladim in predstavljati pomemben podporni dejavnik v vsakodnevem življenju, preko katerega bi se destigmatizirala od vloge servisa za obravnavanje problematičnih učencev (Klemenčič Rozman in Dekleva, 2019) in za otroke in mlade postala subjektivno dostopnejša (Dekleva in Tadič, 2019).

Učiteljice razrednega pouka in svetovalne delavke na šoli izpostavijo pomemben *vpliv vodstva šole na delovanje šole na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih* (RP1, RP3, SD1 in SD3). Žarkovič (2002, v Rozman, 2003) vlogo vodstva šole prepozna v spodbujanju kadra na šoli k večji občutljivosti za zaznavo problemov, ki se pojavljajo znotraj šolskega prostora, ter jih spodbuja in podpira pri delovanju za doseganje pozitivnih sprememb. Pri sodelujočih učiteljicah razrednega pouka in svetovalnih delavkah na šoli je izpostavljena povezava med naravnostjo vodstva šole do področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih ter izvajanjem dejavnosti na dotičnem področju v osnovnošolskem okolju. Kot pomembna je izpostavljena podpora vodstva šole pri vpeljevanju metod, strategij in pristopov varovanja duševnega zdravja v šolski prostor ter sodelovanje vodstva šole pri delovanju na področju varovanja duševnega zdravja.

7.4 VPLIV EPIDEMIJE IN OMEJEVALNIH UKREPOV NA DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADIH

Epidemija in omejevalni ukrepi so močno posegli v razvojne potrebe in najpomembnejše dele življenja otrok in mladih, kot so igra, učenje in vključevanje v vrstniške skupine (Dobnik Renko idr., 2021). Vse intervjuvane šolske svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka so pri otrocih in mladih zaznale *pojavnost sprememb zaradi epidemije in omejevalnih ukrepov* (RP1, RP2, RP3, RP4, SD1, SD2, SD3 in SD4).

Na področju duševnega zdravja je bil zaznan *porast težav v duševnem zdravju* (SD1 in SD3) in *porast stisk, ki so se navezoval na spremembe razmer v družini* (RP1 in SD1), *težave pri ponovnem vključevanju in vzpostavljanju odnosov znotraj razreda* (RP1 in RP4) in *medvrstniško izključevanje na spletu* (RP1 in SD1). Izpostavljene so bile tudi *stiske zaradi povečane navezanosti na starše* (RP4) in *stiske zaradi ponovne vrnitve v šolsko okolje* (SD2). Šolske rutine otrokom in mladim predstavljajo podporen mehanizem za obvladovanje življenja (Lee, 2020). Spremembe vsakodnevnih rutin so povezane z izgubo varnosti in stabilnosti in prinašajo občutke nelagodja in negotovosti (Tančič Grum idr., 2021). Pri dekletih je opazen *porast motenj hranjenja* (SD1) in *porast anksioznih motenj* (SD3). *Porast stisk znotraj razreda pri otrocih ponekod ni opažen* (RP2 in RP3).

Na učnem področju je bilo pri otrocih največ sprememb opaženih na področju samostojnosti pri šolskem delu, kjer se je kazalo *veliko nazadovanje otrok* (RP1, RP3, RP4 in SD4). Pri otrocih se je kazalo *pomanjkanje koncentracije* (RP1, SD2 in SD3) in *vztrajnosti* (RP1, RP2,

SD2) ter *nazadovanje pri učnih veščinah*, kot sta branje in pisanje (RP1 in SD2). Zaznano je bilo tudi *pomanjkanje motivacije za šolsko delo* (SD1), *slabše vključevanje učencev in učenk v pouk* (RP1) in *nižji učni uspeh glede na pretekla leta* (SD3). Različni pogoji pri šolanju na daljavo so vplivali na *poglabljanje razlik med otroki* (RP1, RP4, SD2 in SD4). Mikuš Kos (2021) izpostavlja, da so otroci iz manj spodbudnih okolij težje izpolnjevali šolske obveznosti in sledili učnemu procesu. Prav tako Dobnik Renko idr. (2020) opozorijo na vpliv različnih pogojev pri šolanju od doma na učno učinkovitost.

V času epidemije je močno narasla uporaba elektronskih naprav, kar je povečalo tveganja za digitalno odvisnost, prekomerno uporabo elektronskih naprav in spletno nasilje (UNESCO, 2020). Na vedenjskem področju je največkrat omenjeno *odklanjanje šole* (SD1, SD2 in SD3) in *prekomerna uporaba elektronskih naprav in porast digitalne odvisnosti pri otrocih* (SD1 in SD3). Pri dečkih je bil opazen *porast vedenjskih težav* (RP3 in SD1). Ob vrnitvi otrok v šolo je ponekod opaženo *veselje in dobro počutje* (RP1, RP4 in SD4), ponekod pa *zadržanost* (RP2). Raspet (2022) med epidemijo pri otrocih opaža spremembo prioritet, pri čemur najbolj zaznava upad interesa za šolo in prekomerno uporabo elektronskih naprav. Poleg tega so omejevalni ukrepi nošenja mask in samotestiranja še dodatno zamajali interes otrok za obiskovanje šole in pri nekaterih prispevali k zavračanju vrnitve v šolo. Neobiskovanje pouka so pogosto podpirali tudi starši, saj niso želeli podpisati soglasja za samotestiranje. V šolskem okolju je bila ponekod opazna *negotovost pri upoštevanju oziroma neupoštevanje ukrepov* (RP2).

Spremembe zaradi epidemije in omejevalnih ukrepov je potrebno prepoznati in jih ustrezno nasloviti. Ob vračanju otrok in mladih v šolsko okolje je potrebno oblikovati učinkovite pristope za vzpostavljanje podpornega okolja (Dobnik Renko idr., 2021). Najpogosteje omenjeni odzivi so bili *nudenje podpore* (RP1, SD1 in SD4) in *individualne pomoči* (SD1 in SD4) učencem in učenkam ter *pogovori z njimi* (RP1, RP2 in RP4). Sledilo je *obnavljanje in ponavljanje učne snovi in ponovno usvajanje učnih veščin* (RP1 in RP3). Več pozornosti je bilo usmerjeno na *delo s celotnim razredom* (RP4 in SD3) ter na *ponovno vzpostavljanje medsebojnih odnosov in vključenosti vseh otrok v razred* (RP1 in SD3). Izpostavljeno je bilo tudi *učenje z zgledom* (RP4 in RP2) predvsem pri upoštevanju omejevalnih ukrepov, delo na ponovnem vzpostavljanju občutka varnosti znotraj razreda (RP2) in *dobre psihosocialne klime* (RP2) ter *ponovnemu privajanju na šolsko rutino* (RP2 in SD4). Omenjeno je tudi *učenje strpnosti* (RP3), *gradnja njihove samostojnosti* (RP3), poudarek na *krepitvi samozavesti in samopodobe* (SD3) ter *spodbuda vsem učencem za sodelovanje pri pouku* (RP1). Omenjeni odzivi so tudi *napotitev otroka k šolski svetovalni delavki* (RP3), *izobraževanje in usposabljanje učiteljev in učiteljic za delo z razredom* (SD1), *individualni pogovori s starši* (RP2) in *nudenje individualne strokovne pomoči učencem s strani učiteljev_ic podaljšanega bivanja ter pomoč učencem pri upravljanju z računalniško tehnologijo* (SD2).

7.5 VAROVALNI DEJAVNIKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA V OSNOVNOŠOLSKEM PROSTORU

Šolski prostor je prežet z varovalnimi dejavniki in dejavniki tveganja in tako sam po sebi ne predstavlja varnega prostora in podpore duševnemu zdravju otrok in mladih, ampak lahko predstavlja tudi prostor negativnih izkušenj in tveganj (Mikuš Kos, 2017a). Varovalni dejavniki na posameznikovo duševno zdravje vplivajo ugodno in podporno, medtem ko imajo dejavniki tveganja na posameznikovo duševno zdravje negativen vpliv in povečajo možnost za nastanek duševnih težav in motenj (Jeriček Klanšček idr., 2019).

Varovalni dejavniki, ki jih v šolskem prostoru največkrat zaznajo učiteljice razrednega pouka in šolske svetovalne delavke, so *obstoj podpornih oseb na šoli* (RP2, RP3, SD1 in SD2) in *dobri medsebojni odnosi* (RP2, SD2, SD3 in SD4). Otroci in mladi v šolskem okolju pridobivajo ugodne izkušnje v navezovanju in vzdrževanju medsebojnih odnosov. Za otroka ali mladostnika_co je pomembno, da je v dobrem odnosu vsaj z enim vrstnikom_co ali učiteljem_co (Mikuš Kos, 2017b). Sodelujoče v raziskavi kot varovalni dejavnik izpostavijo tudi *dobro psihosocialno klimo šole* (RP1, SD1 in SD4), *ustrezno vključenost otroka v razred* (SD2 in SD3), *šolske dejavnosti in tabore* (RP4 in SD4) ter *šolsko rutino* (RP2 in SD2). Varovalni dejavnik prepoznavajo tudi v *vzgojni in izobraževalni vlogi zaposlenih na šoli* (RP4), v *učenju primerne vedenja* (RP4 in SD4), *učenju ustreznega reševanja konfliktov* (SD4) in *učenju z lastnim zgledom* (RP4 in SD4). Šola ima možnost krepiti psihično odpornost otrok in mladih ter jih usposablja za ustrezno soočanje z neprijetnimi situacijami ter jim s tem omogoča samostojnejše, samozavestnejše in učinkovitejše premagovanje življenjskih izzivov (Kiswarday, 2014). Varovalno vlogo pripisujejo *postavljanju realno visokih in dosegljivih pričakovanj do otroka* (RP1), *krepitvi otrokovih močnih področij* (SD3 in SD4) in *preseganju njegovih primanjkljajev* (SD4) ter *izravnavanju razlik med otroki* (SD4). Poleg preseganja primanjkljajev se v skladu s paradigmo psihične odpornosti usmerja v razvoj potencialov, virov in moči otroka ali mladostnika_ce (Margalit, 2003). Kot varovalni dejavnik zaznavajo *preventivne dejavnosti, ki se izvajajo na šoli* (SD2) in *vpetost in odprtost šolske svetovalne službe za vse deležnike šole* (SD1). Pomemben varovalni dejavnik za otroke predstavlja *pripravljenost staršev za sodelovanje s šolo* (RP4). Sodelujoče v raziskavi varovalno vlogo šole vidijo tudi v *sooblikovanju otroka v odgovornega* (SD1) in *zadovoljnega posameznika* (SD4). Šola z razvijanjem vseživljenjskih kompetenc otroke in mlade oblikuje v zdrave, zadovoljne in odgovorne posameznike (Berman, 2007). Šolski prostor ima z zagotavljanjem pozitivnih izkušenj in vnašanjem varovalnih dejavnikov potencial za najpomembnejši institucionalni prostor za varovanje duševnega zdravja otrok in mladih (Mikuš Kos, 2017a). Poleg varovalnih dejavnikov, šolski prostor vključuje tudi dejavnike tveganja. Dejavniki tveganja, ki jih v šolskem prostoru največkrat zaznajo učiteljice razrednega pouka in šolske svetovalne delavke so *medvrstniško nasilje* (RP2, SD1, SD2 in SD4) in *izključevanje* (RP2 in SD1) ter *slabi medsebojni odnosi* (RP2 in SD3). Mikuš Kos (2017b) izpostavi pomen ustvarjanja možnosti za sodelovanje med učenci_kami in možnosti za nudenje vzajemne pomoči in podpore ter delovanja v smeri razvijanja skupinske povezanosti in preprečevanja izključevanja. Kot

dejavnik tveganja zaznajo tudi *storilnostno naravnost šole* (SD3 in SD4), *šolski neuspeh* (RP1) in *neskladnost med individualnimi lastnostmi in zmožnostmi otrok ter pričakovanji staršev* (RP1). Skladnost individualnih lastnosti in zmožnosti z zahtevami in pričakovanji pomembno vpliva na vse komponente duševnega zdravja, kot so ustrezna samopodoba in vzpostavljanje dobrih medsebojnih odnosov, medtem ko razkorak poveča možnost za nastanek težav na področju duševnega zdravja (Mikuš Kos, 2017a). Zaznani dejavniki tveganja so tudi *nestrpnost učencev_k do različnih narodnosti* (SD1), *negativen vpliv vrstniške skupine na otroka* (SD2) in *slab odnos otroka z učiteljem_ico* (SD2). Tudi *nezavedanje otrok, da se ob stiski lahko obrnejo na zaposlene na šoli* (RP2) zaznajo kot dejavnik tveganja. V času epidemije kot dejavnik tveganja zaznajo *izgubo šolske rutine in odsotnost učiteljev in učiteljic* (RP3). Dejavnik tveganja predstavlja tudi *neprisotnost učitelja_ice znotraj razreda* (SD1) in *medvrstniško nasilje v izvenšolskem času* (SD1) ter *nepripravljenost staršev za sodelovanje s šolo* (RP4).

V šolskem okolju lahko z različnimi strategijami, metodami in pristopi preprečujemo dejavnike tveganja. Ker na vse dejavnike tveganja nimamo neposrednega vpliva, je potrebno krepiti zavedanje, da lahko z uvajanjem varovalnih dejavnikov močno zmanjšamo vpliv dejavnikov tveganja na otroka (Mikuš Kos, 1999). Varovalni dejavniki imajo zaviralen vpliv na pojav težav v duševnem zdravju in spodbujajo psihično odpornost otrok in mladih (Mikuš Kos, 2019a). Iz izpostavljenih varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja opazam skladnost z izpostavljenimi strategijami, metodami in pristopi varovanja duševnega zdravja učiteljic razrednega pouka in šolskih svetovalnih delavk. Njihovo delovanje je usmerjeno na vključevanje in aktiviranje varovalnih dejavnikov ter na preprečevanje dejavnikov tveganja v šolskem prostoru.

7.6 MOŽNOSTI OSNOVNE ŠOLE ZA IZBOLJŠANJE PODROČJA VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADIH

Sodelujoče učiteljice razrednega pouka in šolske svetovalne delavke kot možnost za izboljšanje področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih največkrat izpostavijo *izvajanje večjega števila preventivnih dejavnosti* (RP4, SD1 in SD4). Predlagajo tudi *oblikovanje večjega nabora interesnih dejavnosti* (RP1 in RP3) in *uvajanje interesnih dejavnosti s področja duševnega zdravja* (RP1). Vzgojna vloga šole vključuje tudi načrtovanje in izvajanje preventivnih dejavnosti z namenom oblikovanja in zagotavljanja šolskega okolja, v katerem lahko učenci_ke razvijajo ustrezno samopodobo in se razvijajo v samostojne in odgovorne posameznike (Priporočila o načinih oblikovanja in uresničevanja vzgojnega načrta osnovne šole, 2008). Tudi vključitev otroka v interesne dejavnosti vpliva na razvoj ustrezne samopodobe otroka ali mladostnika_ce, spodbuja možnosti za doživljanje uspeha in za pridobivanje ugodnih izkušenj v medsebojnih odnosih (Mikuš Kos, 2017b). Učiteljice razrednega pouka in šolske svetovalne delavke kot možnosti na ravni šole izpostavijo tudi *povečanje števila razrednih ur* (RP2 in SD4), *povečanje števila neformalnih druženj v šolskem prostoru* (RP2 in SD3) in *vsakoletno izvajanje taborov za vse razrede* (RP3). Predlagajo

vpeljava predmeta, ki bi naslavljal vsebine iz področja duševnega zdravja in širše (RP4 in SD4). Kot možnost na ravni šole je izpostavljena tudi *pogostejša uporaba učilnice na prostem* (SD3) in *skrb za vzpostavljanje dobre psihosocialne klime* (RP2). Za varovanje duševnega zdravja vseh deležnikov šole je potrebno razviti ustrezen etos in organizacijsko kulturo šole (Klemenčič Rozman in Dekleva, 2019). Varna in podporna psihosocialna klima šole spodbuja vzpostavljanje dobrih medsebojnih odnosov, nudi občutke varnosti in sprejetosti, spodbuja ustrezno samopodobo in samozavest otrok in mladih ter podpira njihovo duševno zdravje (Hornby in Atkinson, 2003). Predlogi, nanašajoči se na šolsko svetovalno službo, obsegajo *povečanje števila svetovalnih delavcev_k* (SD1 in SD4), *delitev dela svetovalnih delavcev_k po različnih področjih dela* (SD1), *razbremenitev obstoječih šolskih svetovalnih delavcev_k* (SD1) in *prioritetno ukvarjanje šolske svetovalne službe s področjem svetovalnega dela* (SD1).

Sodelujoče učiteljice razrednega pouka na individualni ravni največkrat izpostavijo pridobivanje znanja in kompetenc iz področja varovanja duševnega zdravja. Pri tem izpostavijo *udeležbo na izobraževanjih iz dotičnega področja* (RP1, RP2 in RP4), *samostojno izobraževanje* (RP1, RP2 in RP4) in *vklučitev v okroglo mizo* (RP1). Poudarjena je tudi *pomembnost pogovora in naslavljanja vsebin iz področja varovanja duševnega zdravja v šolskem prostoru* (RP1 in RP2). Izobraževanje šolskih kadrov je pogoj za zagotovitev ustreznega delovanja šole na področju varovanja duševnega zdravja (Mikuš Kos, 2017b). Zaradi pomanjkanja ustreznega znanja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih je potrebno zaposlene na šoli izobraževati in jim nuditi podporo in vodenje na tem področju (Atkinson in Hornby, v Rothi in Leavey, 2006b). Le-to bi omogočalo pravočasno prepoznavanje težav na področju duševnega zdravja in ustrezno delovanje v smeri pomoči in podpore (Dekleva idr., 2018), povečalo zaupanje zaposlenih v lastne zmožnosti delovanja na tem področju (Vieluf in Van de Vijver, 2013) ter jih spodbudilo za delovanje in prizadevanja na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih (Mikuš Kos, 2021). Izpostavljeno je tudi *izobraževanje in usmerjanje učiteljev_ic k samostojnem delu v razredu na področju duševnega zdravja* (SD1), pri čemer lahko svetovalni delavci_ke na šoli učiteljem_icam predstavljajo pomemben vir podpore in znanja (Dobnik Renko idr., 2020). Na individualni ravni sodelujoče šolske svetovalne delavke in učiteljice razrednega pouka izpostavijo *možnost spodbude učencev_k k udeležbi na interesnih dejavnostih* (RP1 in SD2) ter *povezovanje učencev_k razredne in predmetne stopnje* (RP3). Delovanje na področju varovanja duševnega zdravja mora biti vključeno v šolski kurikulum in v način delovanja šole (Hornby in Atkinson, 2003). Sodelujoče v raziskavi izpostavljajo tudi *možnost pogostejšega dela z manjšimi skupinami znotraj razreda* (RP1), *vključevanje vsebin duševnega zdravja v razredne ure* (RP2) in *vpeljevanje novih metod poučevanja, ki podpirajo duševno zdravje učencev_k* (RP4). Na individualni ravni je omenjeno tudi *ohranjanje samoiniciativnosti pri izvajanju preventivnih dejavnosti* (SD1). Izpostavijo *spodbujanje učiteljev_ic k vpeljevanju večjega števila preventivnih dejavnosti v delo z razredom* (SD2 in SD3) in *k vpeljevanju vsebin iz področja duševnega zdravja v pouk* (SD3). Pri tem je pomembno ustvarjati ravnovesje med akademsko vsebino in vsebinami, osredotočenimi na osebni, družbeni in moralni razvoj otrok in mladih (Hornby in Atkinson, 2003). Poleg tega je omenjeno tudi *spodbujanje*

učiteljev_ic k skrbi za lastno duševno zdravje in k varovanju duševnega zdravja otrok in mladih (SD4). Poleg izobraževanj in usposabljanj je potrebna spodbuda zaposlenih na šoli za prizadevanje in delovanje na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih ter omogočanje ustrezne podpore (Mikuš Kos, 2021).

Največkrat izpostavljena ovira za izboljšanje področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladih je bila *pomanjkanje osebnega angažmaja določenih učiteljev_ic* (RP4, SD3 in SD4). Zaradi pomanjkanja sistemskih pristopov je področje varovanja duševnega zdravja odvisno predvsem od pripravljenosti in stališč posameznih učiteljev_ic, šolskih svetovalnih delavcev_k in ravnateljev_ic (Mikuš Kos, 2021). Podporni in v pomoč usmerjeni odzivi tako ne pomenijo stalne prakse ali usklajenih sistemskih odzivov, ampak le naključne odzive posameznih zaposlenih na šoli (Razpotnik, 2019). Kot oviro učiteljice razrednega pouka izpostavijo *pomanjkanje pridobivanja ustreznega znanja in kompetenc s področja duševnega zdravja tekom izobraževanja na fakulteti* (RP2 in RP4). Klemenčič Rozman in Dekleva (2019) izpostavita potrebo po pridobivanju ustreznega znanja in kompetenc s področja varovanja duševnega zdravja tekom izobraževanja bodočega kadra na fakultetah. Medtem ko sodelovanje šole z različnimi zdravstvenimi in socialnimi službami prispeva k varovanju duševnega zdravja otrok in mladih (Mikuš Kos, 2017b), svetovalne delavke na šolah izpostavljajo ovire v povezavi s sodelovanjem osnovne šole z zunanjimi institucijami. Izpostavijo *dolge čakalne dobe pri obravnavi v zunanjih institucijah* (SD1, SD2 in SD4) in *neučinkovito sodelovanje z le-temi* (SD1, SD2 in SD4). Zaznane ovire se nanašajo tudi na *preobremenjenost šolske svetovalne službe* (RP2) in *pomanjkanje hitre dosegljivosti le-te* (RP2), kar se povezuje s *premajhnim številom svetovalnih delavcev_k na šoli* (SD1 in SD2), *preveliko količino administrativnega dela* (SD1, SD3 in SD4) ter *pomanjkanjem časa šolske svetovalne službe za neposredno delo z učenci_kami* (SD1). Omenjeni oviri sta tudi *storilnostna naravnost učnega načrta* (RP4 in SD4) in *veliko število otrok znotraj razreda* (RP4) ter *pomanjkljivo financiranje preventivnih dejavnosti* (SD4).

Pri primerjavi med odgovori učiteljic razrednega pouka ter šolskih svetovalnih delavk in izsledki preliminarne študije Dekleva idr. (2018) opazam podobnost med izpostavljenimi možnostmi in potrebami zaposlenih na šoli na tem področju. Zaposleni_e v osnovni šoli kot možnosti vidijo dodatno izobraževanje zaposlenih, pridobivanje znanj za prepoznavanje težav v duševnem zdravju, pridobivanje psihoterapevtskih znanj in znanj za oblikovanje varne, podporne in vključujoče šolske klime. V šolskem prostoru opazajo potrebo po večjem številu in razbremenitvi šolskih svetovalnih delavcev_k ter izvajanju delavnic za učence_ke na temo duševnih stisk in več preventivnega dela na področju duševnega zdravja (Dekleva idr., 2018).

IV. SKLEP

Duševno zdravje ni nekaj samoumevnega. Sodobna družba je prežeta z različnimi tveganji in enega večjih je predstavljal tudi čas epidemije. Otroci in mladi predstavljajo eno izmed ranljivejših skupin na področju duševnega zdravja. Individualistično usmerjena družba le-tem nalaga vse več zahtev in pričakovanj ter jih postavlja pred vse več odločitev ob hkratnem zmanjševanju virov pomoči in podpore iz okolja. Na področju duševnega zdravja otrok in mladih je opazen porast težav, kar narekuje k vzpostavitvi ustreznih pristopov za podporo in varovanje duševnega zdravja otrok in mladih. Pri tem ima šolski prostor edinstveno možnost varovanja duševnega zdravja, saj vključuje in doseže vse otroke in mlade.

Izsledki raziskave kažejo, da učiteljice in svetovalne delavke šoli pripisujejo pomembno vlogo na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih. Pri razumevanju duševnega zdravja se usmerjajo na pozitivne vidike le-tega. V šolski prostor, poleg dejavnosti, usmerjenih v podporo in pomoč otrokom in mladim in preventivnih dejavnostih na tem področju, vključujejo dejavnosti promocije duševnega zdravja otrok in mladih. Izpostavljene strategije, metode in pristopi varovanja duševnega zdravja otrok in mladih so usmerjene v vzpostavljanje varovalnih dejavnikov in v preprečevanje dejavnikov tveganja v šolskem prostoru. Zaradi pomanjkanja sistemskih pristopov je varovanje duševnega zdravja otrok in mladih v veliki meri prepuščeno pripravljenosti posameznih zaposlenih na šoli. Mnogo možnosti za preseganje izpostavljenih ovir na področju varovanja duševnega zdravja opažam v vzpodbudi zaposlenih na šoli za delovanje in prizadevanja na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih. Pomembnejše od uvajanja kopice novih metod in strategij varovanja duševnega zdravja v osnovnošolski prostor zaznavam pomembnost pripravljenosti in dostopnosti vseh zaposlenih na šoli, izkazano empatijo in podporo otrokom in mladim ter vzpostavljanje pristnih in zaupnih medosebnih odnosov med vsemi deležniki šole. To možnost vidim v opolnomočenju zaposlenih na področju varovanja duševnega zdravja otrok in mladih preko pridobivanja ustreznega znanja in kompetenc ter zagotavljanja vodenja in podpore zaposlenim na tem področju. Skrb za ohranjanje in izboljševanje duševnega zdravja mora biti usmerjena tudi v zaposlene na osnovni šoli. Poleg tega opažam potrebo po transformaciji šolske svetovalne službe. V ospredje prihaja predvsem vloga šolskih svetovalnih delavcev, ki se izgublja v birokratizaciji dela in šolsko svetovalno delo, prežeto z individualnimi krizno kurativnimi pristopi. Pomanjkanje časa in sredstev razvojno preventivno delovanje šolske svetovalne službe potiska na stranski tir. Iz tega lahko prepoznamo, da če želi biti šolska svetovalna služba zvesta temeljnim ciljem, zaradi katerih je bila ustanovljena, to v praksi zahteva nemalo sistematičnih in sistemskih sprememb. Na področju varovanja duševnega zdravja vidim tudi možnost za velik prispevek socialno pedagoške stroke, saj lahko socialni pedagogi_nje s svojimi kompetencami ter širokim spektrom socialnopedagoškega delovanja znotraj osnovnošolskega prostora pomembno prispevajo k varovanju in krepitvi duševnega zdravja otrok in mladih.

Možnost za nadgradnjo raziskave vidim v vključitvi otrok in mladih, ki lahko, kot eksperti iz izkušenj, prek dialoškega pristopa pomembno soustvarjajo področje varovanja duševnega zdravja znotraj osnovnih šol. Z magistrsko nalogo sem želela opomniti na trenutno stanje in preko odpiranja vsebin varovanja duševnega zdravja v osnovnošolskem prostoru ozaveščati o pomembnosti tega področja. Rezultati kvalitativne raziskave so prispevali k uvidu v trenutno stanje načina varovanja duševnega zdravja otrok in mladih v osnovnih šolah in k prepoznavanju mnenj o vlogi šole na tem področju. Prostor za izboljšavo področja varovanja duševnega zdravja sem odpirala preko spodbude učiteljicam in svetovalnim delavkam k reflektiranju lastne prakse in razmisleku o dodatnih pristopih, ki bi jih lahko implementirale v lastno strokovno in pedagoško delovanje. Izpostavljene možnosti šole in dobre prakse bodo lahko podporne pri nadaljnjem delu na tem področju.

V. SEZNAM LITERATURE

Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*. Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18.

<https://academic.oup.com/heapro/article/11/1/11/582748>

Askill-Williams, H. in Lawson, M. J. (2013). Teachers' knowledge and confidence for promoting positive mental health in primary school communities. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 41(2), 126-143. <https://doi.org/10.1080/1359866X.2013.777023>

Bajt, M., Bevc, M., Drev, A., Fajdiga Turk, V., Gabrijelčič Blenkuš, M., Gregorič, M., Jeriček Klanšček, H., Koprivnikar, H., Pucelj, V., Roškar, S., Scagnetti, N. in Zorko, M. (2010). *Model Zdrav življenjski slog v osnovni šoli (s poudarkom na izbranih temah duševnega zdravja, prehrane, gibanja, alkohola in tobaka): Usmeritve za razvoj programa na šoli in njegovo implementacijo*. Inštitut za varovanje zdravja.
<https://www.yumpu.com/xx/document/view/45440016/model-zdrav-a-3-4-ivljenjski-slog-v-osnovni-aoli-s-poudarkom-na-izbranih->

Barry, M. in Friedli, L. (2008). The influence of social, demographic and physical factors on positive mental health in children, adults and older people. V C. L. Cooper, J. Field, U. Goswami, R. Jenkins in B. J. Sahakian (ur.), *Mental capital and wellbeing* (str. 475-484). Wiley Blackwell.

Bauer, J. (2008). *Princip človeškosti. Zakaj smo po naravi nagnjeni k sodelovanju*. Študentska založba.

Bauman, Z. (2002). *Tekoča moderna*. Založba *cf.

Bronfenbrenner, U. (2005). The Bioecological Theory of Human Development. V U. Bronfenbrenner (ur.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. (str. 3-15). Sage Publications Ltd.

Bronfenbrenner, U. in Morris, P. (2006). The Bioecological Model of Human Development. V W. Damon in R. M. Lerner (ur.), *Handbook of Child Psychology: Theoretical models of human development* (str. 793-827). John Wiley and Sons.

Beck, U. (2001). *Družba tveganja : na poti v neko drugo moderno*. Krtina.

Bergant, K. in Musek Lešnik, K. (2002) *Šolska neuspešnost med otroki in mladostniki : vzroki – posledice – preprečevanje*. Inštitut za psihologijo osebnosti.

Berman, Y. (2007). *Fostering Resilience among Children in Difficult Life Circumstances*. European Centre for Social Welfare Policy and Research.
<https://www.euro.centre.org/downloads/detail/915>

Bezič, T., Rupar, B. in Škarič, J. (2003). *Načrtovanje, spremljanje in evalvacija dela svetovalne službe*. Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Bečaj, J. (1999). Šola in duševno zdravje otrok in mladostnikov. V E. Kraševac Ravnik (ur.), *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov* (str. 170-179). Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Bizjak, C. (2014). Razvojno-preventivno delovanje svetovalnih delavcev v razvojni nalogi Učenje učenja. *Šolsko svetovalno delo*, 18(3-4), 16-17.

Britovšek, K. in Puklek Levpušček, M. (2015). Preventiva duševnega zdravja v učnih načrtih na predmetni stopnji osnovne šole. *Pedagoška obzorja*, 30(2), 59-74.
<http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-12W102UH>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. in Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
https://www.researchgate.net/publication/339522816_The_psychological_impact_of_quarantine_and_how_to_reduce_it_rapid_review_of_the_evidence

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

Čačinovič Vogrinčič, G. (b.d.). *Soustvarjanje varnega in spodbudnega učnega okolja: varovalni dejavniki in spoštovanje otroštva*. <https://www.zrss.si/zrss/wp-content/uploads/cacinovicvogrinic.pdf>

Dekleva, B. in Tadič, D. (2019). Ovire pri iskanju in uporabi pomoči mladim v duševnih stiskah. *Socialna pedagogika*, 23(3-4), 173-195.

Dekleva, B., Tadič, D. in Razpotnik, Š. (2019). Uvodnik: Dostopnost organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah. *Socialna pedagogika*, 23(3-4), 273-299.

Dekleva, B., Klemenčič Rozman, M.M., Razpotnik, Š., Sande, M., Škraban, J., Tadič, D., (2018). *Dostopnost organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah in konteksti teh težav : preliminarna študija*. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Dobnik Renko, B., Janjušević, P., Kreft Hausmeister I., Lampret, M., Mikuž, A., Mlinarič, A. in Pristovnik, T. (2020). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v času epidemije covid-19. Gradivo za vzgojno-izobraževalne ustanove v času postopnega odpiranja vrtcev in šol*. Zbornica kliničnih psihologov Slovenije.
http://klinikna-psihologija.si/wp-content/uploads/2020/05/ZKP_Dusevno_zdravje_otrok.pdf

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. in Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.

<https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Giddens, A. (1992). *The Consequences of Modernity*. Polity Press.

Golden, C. (2007). Resiliency of the Brain, Mind and Self: What Every Caring Adult Needs to Know. V N. Henderson (ur.), *Resiliency in Action* (str. 225-228). Resiliency in Action.

Grebenc, V. (2010). *Učenci in dijaki v tveganih življenjskih situacijah: strategije obvladovanja tveganih življenjskih situacij v šoli in doma (končno poročilo projekta)*. Fakulteta za socialno delo. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-ZB9BVKC6>

Greenspoon, P. J. in Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81-108.

<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1007219227883>

Gregorič Mrvar, P., Jeznik, K., Kalin, J., Kroflič, R., Mažgon, J., Šarić, M. in Šteh, B. (2020). *Šolska svetovalna služba: stanje in perspektive*. Univerza v Ljubljani, Znanstvena založba Filozofske fakultete.

Grunwald, K. in Thiersch, H. (2008). Koncept socialne pedagogike usmerjene v življenjski svet – uvodna opazanja. V M. Kranjčan, D. Zorc Maver, B. Bajželj (ur.), *Socialna pedagogika – med teorijo in prakso* (str. 7-26). Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Grünfeld, T. (1997). Socialni pedagog v osnovni šoli. *Socialna pedagogika*, 1(4). 13-21

Henderson, N. in Milstein, M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for student and teachers*. Corwin Press.

Hornby, G. in Atkinson, M. (2003). A framework for promoting mental health in school. *Pastoral Care in Education*, 21(2), 3-9.

https://www.researchgate.net/publication/249396679_A_Framework_for_Promoting_Mental_Health_in_School

Hvalič Touzery, S., Pivač, S. in Smodiš, M. (2015). *Analiza stanja na področju duševnega zdravja - ranljive skupine*. Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

<http://www.animasana.si/data/files/1448281525.pdf>

Jeriček Klanšček, H. in Bajt, M. (2015). *Ko učenca stresa stres in kaj lahko pri tem naredi učitelj*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/ko_ucenca_strese_stres_2015.pdf

Jeriček Klanšček, H. in Britovšek, K. (2015). Sociodemografski kazalniki. V H. Jeriček Klanšček (ur.), *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji : izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014* (str. 13-21). Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T., Korošec, A., Gobec, M. in Prelec Poljanšek, P. (2019). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-1AD382PD/c57a1ec3-1399-4be9-97be-9a9b844c9419/PDF>

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Britovšek, K., Scagnetti, N. in Kuzmanič, M. (2016).

Mladostniki o duševnem zdravju. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/mladostniki_o_dusevnem_zdravju.pdf

Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's Youth Flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3) 395-402.

https://www.researchgate.net/publication/6812135_Mental_health_in_adolescence_Is_America's_youth_flourishing

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *The American psychologist*, 62(2), 95-108.

https://www.researchgate.net/publication/6482455_Promoting_and_Protecting_Mental_Health_as_Flourishing_A_Complementary_Strategy_for_Improving_National_Mental_Health

Keyes, C. L. M. in Grzywacz, J. G. (2005). Health as a complete state: The added value in work performance and healthcare costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(5), 523-532.

https://www.academia.edu/25228205/Health_as_a_Complete_State_The_Added_Value_in_Work_Performance_and_Healthcare_Costs?auto=download

Kiswarday, V. R. (2014). Model spodbujanja rezilientnosti v šolskem okolju. *Revija za elementarno izobraževanje*, 7(2), 41-61.

Klemenčič Rozman, M.M. in Dekleva, B. (2019). Stališča šolskih delavk in modeli dobre prakse v šolah v zvezi z duševnimi tiskami mladih. *Socialna pedagogika*, 23(3-4), 217-244.

Kobolt, A. in Rapuš Pavel, J. (2006). Osnove interveniranja. V M. Sande, B. Dekleva, A. Kobolt, Š. Razpotnik in D. Zorc Maver (ur.), *Socialna pedagogika: izbrani koncepti stroke* (str. 87-103). Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Kovess-Masfety, M., Murray, M. in Gureje, O. (2005). Evolution of our understanding of positive mental health. V H. Herrman, S. Saxena in R. Moodie (ur.), *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Report of the World Health Organization*,

Department of Mental Health and substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne (str. 35-45). World Health Organization.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kvaternik, I. in Grebenc, V. (2008). Vrzeli med medicino in socialnim delom. *Teorija in praksa*, 45(1-2), 129-143.

Kvaternik, I. in Kodele, T. (2010). Sodelovanje in soustvarjanje. *Socialna pedagogika*, 14(3), 374-362.

Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Visoka šola za socialno delo.

Lee, J. (14.4.2020). *Mental health effects of school closures during COVID-19*. The Lancet Child and Adolescent Health. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30109-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30109-7/fulltext)

Lehtinen, V., Sohlman, B. in Kovess-Masfety, V. (2005). Level of positive mental health in the EU. Results from the Eurobarometer 2002 survey. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1(1), 9-16.

https://www.researchgate.net/publication/7702387_Level_of_positive_mental_health_in_the_European_Union_Results_from_the_Eurobarometer_2002_survey

Leurs, M., Bessems, K., Schaalma, H. in de Vries, H. (2007). Focus points for school health promotion improvements in Dutch primary schools. *Health education research*, 22(1), 58-69. https://www.researchgate.net/publication/7016103_Focus_points_for_school_health_promotion_improvements_in_Dutch_primary_schools

Margalit, M. (2003). Resilience Model among Individual with Learning Disabilities: Proximal and Distal Influences. *Learning Disabilities, Research & Practice*, 18(2), 82-86. <http://dx.doi.org/10.1111/1540-5826.00062>

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

Masten, S. A. in Powell, J. L. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice. V S. S. Luthar (ur.), *Resilience and Vulnerability - Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (str. 1-28), Columbia University.

Masten, S. A., Herbers, J. E., Cutuli, J. J. in Lafavor, T. L. (2008). Promoting competence and resilience in the school context. *Professional school counseling*, 12(2), 76-84. <http://moodwatchers.com/wp/wp-content/uploads/2012/07/Promoting-competenceresilience-in-the-school-context..pdf>

Maučec Zakotnik, J., Švab, V., Breclj Anderluh, M., Dernovšek, M. Z., Konec Juričič, N., Dominkuš, D., Ferlan Istinič, M., Čobal, N., Zupančič, A., Vinko, M. in Makivić, I. (2019). *MIRA*

za duševno zdravje: nacionalni program duševnega zdravja. Nacionalni inštitut za javno zdravje. <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-1MQWKHYS/5386cbf5-314c-44bd-bf7a-d27544cb0e33/PDF>

Mikuš Kos, A. (1991). *Šola in duševno zdravje*. Pomurska založba.

Mikuš Kos, A. (1999). Teoretični koncepti nastanka in vzdrževanja psihosocialnih in psihiatričnih motenj v otroštvu. V: E. Kraševac Ravnik (ur.), *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov* (str. 16-41). Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Mikuš Kos, A. (2015). Stroke in strokovne službe za varovanje duševnega zdravja – včeraj, danes, jutri. V: Z. Pavlović (ur.), *Zbornik strokovnega simpozija ob 60-letnici Svetovalnega centra: 60 let podpore pri vzgoji, učenju in odraščanju* (str. 51-77). Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

Mikuš Kos, A. (2019). Duševne težave in motnje otrok ter mladostnikov – kako zmanjšati razkorak med potrebami in možnostmi pomoči. *Socialna pedagogika*, 23(3-4), 273-299.

Mikuš Kos, A. (2021). *Ob rob posvetu za varovanje in krepitev duševnega zdravja otrok in mladine v času epidemije*. <https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2021/06/Ob-rob-posvetu-varovanje-in-krepitev-zdravja-OM-v-casu-epidemije.pdf>

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

Mikuš-Kos, A. (2017b). Šola, vrtec in duševno zdravje. *Šolsko svetovalno delo*, 21(2-3), 4-12.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (29.3.2010). *Kaj je javno duševno zdravje?* <https://www.nijz.si/sl/kaj-je-javno-dusevno-zdravje>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (4.3.2015). *Kaj je duševno zdravje?* <https://www.nijz.si/sl/kaj-je-dusevno-zdravje>

Pekrun, R. (2014). *Emotions and Learning*. International Bureau of Education in International Academy of Education. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.691.9950&rep=rep1&type=pdf>

Priporočila o načinih oblikovanja in uresničevanja vzgojnega načrta osnovne šole. (2008). Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. http://mizs.arhivspletisc.gov.si/fileadmin/mss.gov.si/pageuploads/podrocje/os/doc/Priporocila_vzgojni_nacrt_25_8_08.doc

Privošnik, N. in Urbanc, K. (2009). Svetovalna služba v spremembah vzgoje in izobraževanja. *Sodobna pedagogika*, 60(1), 410-419.

Programske smernice. Svetovalna služba v osnovni šoli. (2008). Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Rapuš Pavel, J. (2001). Vpliv strokovnjaka na potek razgovora z otroki in mladostniki. *Socialna pedagogika*, 5(1), 25- 38.

Raspet, U. (2022). Primer iz prakse: Nočem nazaj v šolo! V: M. Željeznov Seničar (ur.), *Promocija psihofizičnega zdravja otrok in mladostnikov* (str. 188-191). MIB International Education Center.

Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Visoka šola za socialno delo.

Mikuš Kos, A. (2015). Stroke in strokovne službe za varovanje duševnega zdravja – včeraj, danes, jutri. V: Z. Pavlovič (ur.), *Zbornik strokovnega simpozija ob 60-letnici Svetovalnega centra: 60 let podpore pri vzgoji, učenju in odraščanju* (str. 51-77). Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

Razpotnik, Š. (2011). It is all up to me : access to education and the discourse of individual responsibility. *Teorija in praksa: revija za družbena vprašanja*, 48(5), 1446-1465.

Razpotnik, Š. (2014). Socialno v socialni pedagogiki. *Sodobna pedagogika*, 65-131 (3), 54-70.

Razpotnik, Š. (2019). Zgoščanje ranljivosti v zgodbah mladih. *Socialna pedagogika*, 23(3-4), 195-217.

Razpotnik, Š., Tadič, D., Dekleva, B., Klemenčič Rozman, M. M., Sande, M. in Škraban, J. (2019). Pomen uporabniške perspektive na področju duševnega zdravja mladih. *Socialna pedagogika*, 23(3-4), 251-272.

Resman, M. (1999a). Načrtovanje in evalvacija programa šolskega svetovanja. V M. Resman (ur.), *Svetovalno delo v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah* (str. 193-201). Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Resman, M. (1999b). Pojem in karakteristike šolskega svetovanja. V M. Resman (ur.), *Svetovalno delo v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah* (str. 67-84). Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Resman, M. (2008). Svetovalno delo v vrtcih in šolah. *Sodobna pedagogika*, 59(2), 6-25.

Resman, M. in Gregorčič Mrvar, P. (2013). Svetovalni delavec in učitelj: konceptualna stališča, aktualne potrebe in zadrege. *Šolsko svetovalno delo*, 17(3-4), 7-14.

Resman, M., Bečaj, J., Bezić T., Čačinovič Vogrinčič, G. in Musek, J. (1999). *Svetovalno delo v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah*. Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28). (2018). *Uradni list RS*, št. 24/18. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120>

Rothi, D. M. in Leavey, G. (2006). Mental Help Help-Seeking and Young People: A Review. *Pastoral Care in Education*, 24(3), 4-13.
https://www.researchgate.net/publication/227824207_Mental_Health_HelpSeeking_and_Young_People_A_Review

Rozman, D. (2003). Vzgojni in preventivni programi socialnega učenja med vrstniki v osnovni šoli. *Socialna pedagogika*, 7(2), 159-178.

Seršen Fars, A., Babič, M. in Janjušević, P. (2018). *Moj otrok noče v šolo : preprečevanje odklanjanja šole - kako lahko pomagata starši in kako poteka strokovna pomoč?* Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše. https://www.scoms-lj.si/___pubfiles/MOJ%20OTROK%20NOC%CC%8CE%20V%20S%CC%8COLO.pdf

Sisask, M., Varnik, P., Värnik, A., Apter, A., Balazs, J., Balint, M., Bobes, J., Corcoran, P., Cozman, D., Feldman, D., Haring, C., Kahn, J., Postuvan, V., Tubiana, A., Sarchiapone, M., Wasserman, C., Carli, V., Hoven, C. in Wasserman, D. (2013). Teacher satisfaction with school and psychological well-being affects their readiness to help children with mental health problems. *Health Education Journal*, 73(4), 382-393.
https://www.researchgate.net/publication/269708508_Teacher_satisfaction_with_school_and_psychological_well-being_affects_their_readiness_to_help_children_with_mental_health_problems

Tančič Grum, A., Roškar, M., Roškar, S., Jeriček Klanšček, H. in Kotar, S. (2021). *Odzivanje v času krizne situacije in načini njenega obvladovanja*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/odzivanje_v_casu_krizne_situacije.pdf

Thorley, C. (2016). *Education, education, mental health: Supporting secondary schools to play a central role in early intervention mental health services*. IPPR.
<http://www.ippr.org/publications/education-education-mental-health>

UNESCO. (2020). *Health & nutrition during home learning*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373277/PDF/373277eng.pdf.multi>

UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health*. United Nations International Children's Emergency Fund. <https://www.unicef.org/lac/en/reports/state-of-the-worlds-children-2021-on-my-mind>

Ule, M. (2003). *Spregledana razmerja : o družbenih vidikih sodobne medicine*. Založba Aristej d.o.o.

Ule, M., Renner, T., Mencin Čeplak, M. in Tivadar, B. (2000). *Socialna ranljivost mladih*. Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport, Urad Republike Slovenije za mladino.

Uršič, L. in Puklek Levpušček, M. (2020). Učenci zadnje triade OŠ in dijaki o učenju na daljavo med epidemijo COVID-19. V K. Hacin Beyazoglu in Ž. Lep (ur.), *Psihologija pandemije: posamezniki in družba v času koronske krize* (str. 191-203). Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Verhaeghe, P. (2016). *Identiteta v času neoliberalizma, izgubljenih vrednot in anonimne avtoritete*. Ciceron.

Vieluf, S., Kunter, M. in Van de Vijver, F. J. R. (2013). Teacher self-efficacy in cross-national perspective. *Teaching and Teacher Education*, 35(1), 92-103.
https://www.researchgate.net/publication/305715111_Overview_of_Research_on_Teacher_Self-efficacy_in_Social_Cognitive_Perspective

Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Weare, K., Gray, G. in Dolanc, M. (2010). *Izboljševanje duševnega zdravja v Evropski mreži zdravih šol*. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
<https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-18PGZCVN>

World Health Organization. (2012). *Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors*. World Health Organization.
http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf

World Health Organization. (2014). *Mental Health Action Plan: 2013-2020*. World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf

World Health Organization (30.3.2018). *Mental health: strengthening our response*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

Zavasnik, A. in Tekavčič Grad, O. (1999). Preprečevanje samomora in samomorilnega vedenja v šolah. V E. Kraševac Ravnik (ur.), *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov* (str. 217-221). Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Zveza prijateljev mladine Ljubljana Moste Polje. (15.10. 2020). *Revščina pomeni prikrajšanost v odnosih in dostopu do družbenih virov*. <https://www.boter.si/2020/10/15/revscina-pomeni-prikrajšanost-v-odnosih-in-dostopu-dodružbenih-virov/>

VI. PRILOGE

Prikaz dela kodiranega besedila

Enote kodiranja	Koda prvega reda	Koda drugega reda	Kategorija
<i>Najprej me zanima, kako vi razumete pojem duševnega zdravja. Če bolj konkretno zastavim vprašanje, katere lastnosti duševnega zdravja zaznavate pri učencih in jih opažate pri delu z njimi?</i> SD2: Zagotovo je velik socialni del. Torej to, da je <u> vključen v razred, ima prijatelje, je samozavesten</u> in ima dobro izgrajeno samopodobo. Tudi če se sooča s težavami, <u>da ga to čisto ne potre</u>. Da se ukvarja s športom, da <u>ima neko balansirano življenje, kar se tega tiče, igra, šport, šola, spanje</u>. Pomembna je tudi <u>podpora družine in šole</u>. <i>Omenili ste podporo šole in bi se kar navezala na naslednje vprašanje. Zanima me, kako vi vidite vlogo šole pri varovanju, zagotavljanju, spodbudi duševnega zdravja otrok in mladih. Kakšno vlogo torej pripisujete šoli na tem področju?</i>	Otrokova vključenost v razred Otrok ima prijatelje Otrok je samozavesten Otrok ima dobro izgrajeno samopodobo Otrok se ustrezno sooča s težavami Otrok ima balansirano življenje Otrok ima podporo družine in šole	Vključenost v razred Sposobnost navezovanja in vzdrževanja dobrih medsebojnih odnosov Samozavest Dobra samopodoba Ustrezno spopadanje s problemi Ustrezen življenjski slog Podpora družine in šolskega okolja pri varovanju duševnega zdravja	Komponente duševnega zdravja otrok in mladostnikov_ic Komponente duševnega zdravja otrok in mladostnikov_ic Komponente duševnega zdravja otrok in mladostnikov_ic Komponente duševnega zdravja otrok in mladostnikov_ic Komponente duševnega zdravja otrok in mladostnikov_ic Komponente duševnega zdravja otrok in mladostnikov_ic Vpliv življenjskega okolja na duševno zdravje otroka ali mladostnika_ce

SD2: Jaz mislim, da ima šola <u>zelo pomembno vlogo pri ohranjanju duševnega zdravja</u>. Šola je <u>velik gasilec določenih požarov in deluje tudi preventivno</u>. Ja, ima zelo pomembno vlogo v tem smislu. <i>Kot pomembno ste opredelili tako kurativno, kot tudi preventivno vlogo šole. Katerih pristopov pomoči in podpore pa se vi, kot šolska svetovalna delavka, poslužujete na področju varovanja duševnega zdravja učenk in učencev?</i>	Zelo pomembna vloga šole pri varovanju duševnega zdravja Šola gasi požare in deluje preventivno	Zelo pomembna vloga šole Kurativna in preventivna vloga šole na področju varovanja duševnega zdravja	Pomen vloge šole pri varovanju duševnega zdravja Vloga šole pri varovanju duševnega zdravja
---	---	--	---