

protokol

ANKSIOZNE

MOTNJE -

TESNOBA

POSTANITE SVETILNIK ZA DRUGE.

"UPANJE JE, DA LAHKO VIDIŠ, DA OBSTAJA
LUČ KLJUB VSEJ TEMI".



RAZLIČNE VRSTE TESNOBE



Anksiozne motnje so tiste, ki se kažejo kot pretiran strah in tesnoba. Strah razumemo kot čustveni odziv na neposredno grožnjo, resnično ali namišljeno, medtem ko je tesnoba pričakovalni odziv na prihodnjo grožnjo.

SPLOŠNA ANKSIOZNA MOTNJA

DEFINICIJA

To je je anksioznost, za katero je značilna pretirana, neobvladljiva in pogosto iracionalna zaskrbljenost zaradi dogodkov ali dejavnosti. Te skrbi pogosto ovirajo pozitiven način delovanja v vsakdanjem življenju, saj jih pretirano skrbijo vsakdanje zadeve, kot so zdravje, finance, smrt, družina, težave v odnosih ali težave na delovnem mestu. Simptomi lahko vključujejo pretirano zaskrbljenost, nemir, težave s spanjem, izčrpanost, razdražljivost, potenje in tresenje.

SIMPTOMI

- Utrujenost, motnje spanja, mišična napetost ali bolečine v mišicah,
 - Tresenje, vznemirjenost, živčnost ali nagnjenost k preplahu, potenje, slabost,
 - Sindrom razdražljivega črevesja, razdražljivost,
 - Nezmožnost sprostitve in občutek vznemirjenosti ali napetosti,
 - Težave pri koncentraciji ali občutek, da se vam misli "izpraznijo",
 - Občutek bližajoče se nevarnosti, panike ali katastrofe,
 - Povečan srčni utrip,
 - Pospešeno dihanje (hiperventilacija),
 - Težko obvladovanje skrbi.
- 
- 

PANIČNA MOTNJA IN NAPADI PANIKE

DEFINICIJA

Je anksiozna motnja, ki se kaže v intenzivnem napadu, ki se pojavi nepričakovano ali pa ga lahko sproži nekaj zunanjega, na primer strah vzbujajoč predmet ali situacija. Na primer majhni in zaprti prostori, pajki itd.

Panični napadi se običajno začnejo nenadoma in brez opozorila. Panični napadi so lahko občasni ali pogosti. Pojavljajo se v številnih različicah, vendar simptomi običajno dosežejo vrh v nekaj minutah, oseba pa ima lahko občutek, da bi lahko zaradi tega, kar čuti, celo umrla. Ko napad panike popusti, se lahko počutijo izčrpane, saj intenzivnost napada odvzame veliko energije.

Osebe s panično motnjo pogosto skrbi kdaj se bo zgodil naslednji napad in poskušajo aktivno preprečiti prihodnje napade tako, da se izogibajo krajem, situacijam ali vedenju, ki jih povezujejo z napadi panike. Skrb, da bo oseba dobila napad panike in trud, ki ga vlaga, da bi se jim izognila povzročata velike težave na različnih področjih njenega življenja, vključno z razvojem agorafobije ali strahu pred bivanjem na odprtih prostorih.

SIMPTOMI

Med napadom panike lahko ljudje doživljajo:

- razbijanje srca, razbijanje srčnega utripa ali pospešen srčni utrip,
- bolečine v prsih,
- znojenje,
- drhtenje ali tresenje,
- občutke pomanjkanja zraka, dušenja ali dušenja,
- občutek bližajoče se pogube,
- občutek, da nimate nadzora nad dogajanjem.

Več simptomov:

Občutek nevarnosti, strah pred izgubo nadzora ali smrtjo, tahikardija in palpitacije, težko dihanje ali stiskanje v grlu, tresenje, mrazenje, vročinski oblivi, trebušni krči, bolečine v prsih, glavobol, omotica, občutek vrtoglavice, omedlevica, odrevenelost ali mravljinčenje, občutki neresničnosti ali nepovezanosti.

PREVENTIVA



- Izogibajte se uživanju drog in alkohola ter izdelkov, ki delujejo kot poživila (kava, čaj).
- Naučite se dihalnih tehnik za avtoregulacijo.
- Vadite meditacijo in pozornost: naučite se, kako ohraniti miren um ter povezati um in telo s sedanjim trenutkom.
- Izvajajte telesno vadbo za sproščanje stresa.
- Izražajte in sporočajte svoja čustva v varnem prostoru. (terapevtske seanse, zapisovanje, slikanje, ples, pridobivanje socialne podpore - družina, prijatelji).
- Krepite sproščujoče navade; vsak dan uživajte sproščujoča zelišča, kopeli s soljo, ujemite počasnejši ritem življenja, sprejemajte odločitve glede svojih potreb.
- Naučite se skrbeti zase in si postaviti zdrave meje glede situacij ali drugih ljudi.
- Pozanimajte se ali opravite terapijo, da bi spoznali, kaj je vzrok vašega strahu ali tesnobe, ga izpostavili in se z njim soočili.
- Odkrijte svoje potrebe in načine, kako jih obvladovati. Raziščite kaj počnete, da so potrebe nezadovoljene.
- Naučite se nekaj koristnih tehnik: 5-1 metoda; 5 stvari slišati, 4 videti, 3 vonjati, 2 okušati, 1 otipati.

Nekaj stavkov za pomoč pri spopadanju s tesnobo: Če spremljate nekoga z napadom panike, jih iskreno povejte in začutite. Če ste v strahu ali obsojanju, drugemu ne boste mogli stati ob strani.

- Tukaj sem s teboj, nisi sam, varen si.
 - Globoko bom vdihnil, vdihni z mano. Ena, dve.
 - Povej mi, kako se počutiš v svojem telesu. Nič hudega, to je le občutek strahu.
 - Kaj potrebuješ?
 - Kaj ti lahko v tem trenutku pomaga? Samo preveri v sebi in poglej ali ti pride na misel kaj, zaradi česar se boš počutil bolje.
 - Ta močan občutek bo minil. Prešel bo.
 - Skupaj bova šla skozi to, tukaj sem s tabo.
- 

KORAKI - NUJNA SITUACIJA

Potreben je takojšen odziv, ZDAJ. Ne moremo ga preložiti na pozneje.

PANIČNI NAPAD

1. **Krizo obravnavajte na kraju samem:** Osredotočite se, bodite prisotni, ohranite mirnost, izvajajte avtoregulacijo. "Postanite svetilnik za druge."
2. **Prepoznajte težavo:** s pomočjo simptomov. Razlikovanje od drugih situacij.
3. **Poiščite pomoč** v svoji organizaciji ali pa nekemu povejte, naj to stori. Pridobiti potrebno podporo.
4. **Takojšnje ukrepanje:** Mlado osebo odpeljite v bolnišnico. Če osebe ne morete odpeljati v bolnišnico, zahtevajte reševalno vozilo (112).
5. **Podpora med krizo:** Mlado osebo odpeljite v varen in miren prostor. Mlado osebo podpirajte v stanju krize.
 - Uporabite BESEDE, ki pomirijo in zmanjšajo strah. Primeri:
 - Tukaj sem s tabo, nisi sam_a, na varnem si.
 - Globoko bom vdihnil_a, vdihni z mano. En, dva...
 - Kaj potrebuješ? Kaj ti lahko v tem trenutku pomaga, da se boš počutil_a bolje?
 - Ta močan občutek bo minil. Zelo kmalu bo minil. Varen_a si.
 - Skupaj bova šla skozi to, tukaj sem s tabo.
 - Ohranjajte vizualni stik, da mlado osebo predstavite v sedanji trenutek, v to, kar je tukaj in zdaj, kar je resnično in kjer ni resnične nevarnosti.
 - Fizični stik - če menite, da je potreben.
 - Uporabite tehnike za uravnavanje dihanja. Uporabite prazno vrečko za upočasnitev dihanja.

Po krizi (ni več izrednih razmer)

6. **Srečanja:** "Izdelava akcijskega načrta" z mlado osebo. Srečanje z ekipo (organizacija/mladinski center), mrežo strokovnjakov in družino.
7. **Ustvarjanje vrstniških podpornih skupin.**
8. **Izvedba delavnice na to temo za ozaveščanje v družbi.**
9. **Ocena stanja.**
10. **Spremljanje primera** (če je mogoče). Pokličite osebo, pogovorite se s strokovnjaki, ki izvajajo zdravljenje, vprašajte družino.

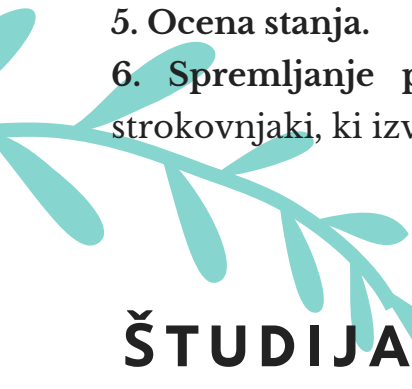


KORAKI - NENUJNA SITUACIJA

Kadar odziv ni potreben takoj, ampak se lahko izvede v 48 urah.

ANKSIOZNA MOTNJA

1. **Prepoznavajte težavo:** s pomočjo simptomov. (Razlikujte od drugih situacij)
2. **Vzpostavite zaupen odnos.**
3. **Srečanja:** "Ustvarite in akcijski načrt": Srečanje z ekipo (organizacija/mladinski center) in mrežami potrebnih strokovnjakov (terapija).
4. **Ustvarjanje vrstniških skupin za podporo.**
5. **Ocena stanja.**
6. **Spremljanje primera** (če je mogoče) Pokličite osebo, pogovorite se s strokovnjaki, ki izvajajo zdravljenje, vprašajte družino.



ŠTUDIJA PRIMERA "ANA"

To študijo primera bomo imenovali "ANA", da zagotovimo njeno zasebnost.

Ana je 28-letna mlada ženska iz vzhodnoevropske države. V naši organizaciji je bila prostovoljka eno leto.

1. Ozadje paničnega napada.

Ana je med svojim prostovoljskim letom hodila s fantom in se z njim po nekaj mesecih, ko se nista dobro razumela, razšla. Že nekaj mesecev ji je bilo težko in videli smo, da je trpela na čustveni ravni.





2. Organizacijska struktura.

V pisarni smo bili seznanjeni z njenim položajem, saj smo majhna ekipa in si običajno delimo izzive in se podpiramo ter bolj ali manj vemo, kaj se dogaja v organizaciji. Pred delovnimi sestanki imamo nekaj osebnega časa, da drug drugemu sporočimo, "kako nam gre".

Vedeli smo, da je bila Ana zaradi te situacije precej pod stresom.

3. Krizna situacija.

Nekega jutra se je začela slabo počutiti in začela je kazati nekaj najpogostejših simptomov paničnega napada; ni mogla dihati, potila se je, začela je čutiti močno bolečino v prsih, občutila je strah in prešla v obsesivno razmišljanje in skrb.

Napad panike smo morali razločiti od telesne bolezni, kot sta srčni infarkt ali angina pectoris.

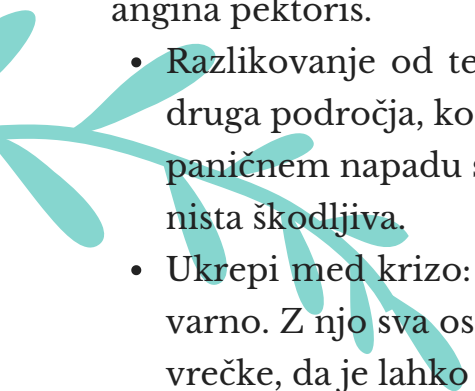
- Razlikovanje od telesnih bolezni: pri srčnem infarktu bolečina izžareva na druga področja, kot so roka, čeljust ali vrat. Bolečina v prsih in tahikardija pri paničnem napadu sta posledica čustvenega stresa in trajata le nekaj minut ter nista škodljiva.
- Ukrepi med krizo: Med napadom panike smo ostali mirni, da bi se počutila varno. Z njo sva ostala samo dva, pomagala sva ji počasneje dihati s pomočjo vrečke, da je lahko med dihanjem nadzorovala zrak in se pomirila.
- Ocenjevanje v bolnišnici: Opravili so nekaj testov, da bi zavrnilo telesno bolezen, in diagnosticirali so ji anksiozno krizo, zaradi katere se je več tednov zdravila.

4. Akcijski načrt.

- Zdravljenje z zdravili se pregleda vsake tri tedne.
- Administrativna opravila: zahtevke, da zavarovanje krije terapevtske obravnave za obvladovanje njenega čustvenega stresa.
- Prilagodite raven njenega dela v organizaciji.

5. Nadaljnje ukrepanje.

Spremljanje je potekalo vsak dan s sestanki naše ekipe. Izvajali smo prilagoditve, da bi odgovorili na potrebe, ki smo jih zaznali med celotnim procesom.



ORGANIZACIJE IN KORISTNE POVEZAVE

Evropska zveza združenj družin oseb z duševnimi motnjami

<https://eufami.org/>

<https://www.everydayhealth.com/anxiety/guide/resources/>

<https://www.counseling.org/knowledge-center/mental-health-resources/anxiety#>

<https://www.heardalliance.org/youth-anxiety/>

<https://www.cci.health.wa.gov.au/Resources/Looking-After-Yourself/Anxiety>

<https://www.nimh.nih.gov/get-involved/education-awareness/shareable-resources-on-anxiety-disorders>

SLOVENSKI VIRI POMOČI

NIJZ

<https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/generalizirana-anksiozna-motnja/>

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

<https://www.psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-mentalno-zdravje/>

Nacionalni program duševnega zdravja MIRA

<https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/generalizirana-anksiozna-motnja/>

IZJAVA O ODGOVORNOSTI

Avtorji protokola navajajo splošne povezave in institucije, ki so v pomoč in podporo pri težavah z duševnim zdravjem. Uporabnik naj v svojem lokalnem okolju poišče organizacije s stiki, na katere se lahko obrne, ko se pojavi potreba.



protokol

SAMOMOR



“BODI RESNICOLJUBEN, POŠTEN IN SE ZAVEDAJ
LASTNIH OMEJITEV.”



Erasmus+



Eesti
Avatud
Noortekeskuste
Ohendus

SPLOŠNA DEFINICIJA SAMOMORILNOSTI IN STATISTIKA

Samomor je opredeljen kot namerno dejanje samopoškodovanja z namenom, da bi se ubil.

Statistični podatki o samomoru v Evropi: Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da po svetu vsako leto zaradi samomora umre približno 1 milijon ljudi, kar v povprečju pomeni en smrtni primer vsakih 40 sekund. V Evropi si vsakih 6 minut nekdo vzame življenje.

Podatki Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) kažejo, da je v vseh starostnih skupinah več samomorov med moškimi kot med ženskami, čeprav ženske pogosteje poskušajo narediti samomor.

Agencija Evropske unije za temeljne pravice (FRA) je leta 2015 izdala poročilo, v katerem ugotavlja, da v državah EU vsako leto zaradi samomora umre približno 5000 mladih. Ocenjuje se, da se med mladimi zgodi od 7 do 10 poskusov samomora na vsako prijavljeno smrt zaradi samomora. Mladi moški in ženske, ki storijo samomor, to pogosto storijo zaradi težav v odnosih ali izgube, ustrahovanja in zlorabe. Mladi Evropejci zaradi teh težav poročajo tudi o težavah z duševnim zdravjem, kot sta tesnoba in depresija.

Število samomorov po državah:

- Slovenija - 13 na 100.000 prebivalcev
- Španija - 9,9 na 100 000 prebivalcev
- Estonija - 9 na 100 000 prebivalcev
- Evropska unija: 5,3 na 100.000 prebivalcev

POSKUSI SAMOMORA



V Evropi vsako leto samomor poskusi storiti približno milijon ljudi. Raziskave kažejo, da so poskusi samomora med mladimi pogosto povezani s težavami v odnosih, zlorabami in ustrahovanjem.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije so lahko težave v duševnem zdravju v nekaterih primerih pomemben dejavnik tveganja za samomor, če je motnja dovolj huda, da osebi, ki jo doživlja, povzroča veliko bolečine in trpljenje. Naslednja stanja lahko včasih povzročijo tako močno čustveno stisko, da povečajo verjetnost storitve samomora: depresija, shizofrenija, zloraba alkohola in drog, motnje avtističnega spektra, bipolarna motnja, mejna osebnostna motnja itd.

SIMPTOMI



- Govorjenje o želji po smrti; iskanje načina, kako se ubiti.
 - Govorjenje o občutku brezupnosti ali nesmiselnosti življenja.
 - Govorjenje o občutku ujetosti ali neznosne bolečine (fizične in čustvene).
 - Govorjenje o tem, da je drugim v breme.
 - Povečano uživanje alkohola ali drog
 - Vedenje, ki je tesnobno, vznemirjeno ali nepremišljeno.
 - Premalo ali preveč spanja.
 - Umikanje iz družbe ali občutek osamljenosti.
 - Izražanje besa ali govorjenje o maščevanju.
 - Izjemno nihanje razpoloženja.
- 



Pozorni moramo biti ko:

- Oseba govori o tem, da želi umreti ali se ubiti.
- Oseba govori o tem, da se počuti brezupno, da ne vidi nobenega smisla ali da ne spada v družbo.
- Oseba govori o tem, da se počuti ujeto (kot v škatli) in da je edini izhod samomor.
- Oseba začne razdajati svoje imetje ali se posloviti.
- Oseba postane samouničevalna (pije, jemlje droge itd.) ali nepremišljena (prehitro vozi).
- Oseba začne govoriti o tem, da čuti neznosno bolečino (fizično ali čustveno).
- Oseba začne govoriti o tem, da je drugim v breme.
- Oseba se začne umikati od prijateljev, družine in dejavnosti.
- Oseba se začne obnašati tesnobno ali vznemirjeno.
- Oseba ne skrbi več za svoj videz, higieno in gospodinjstvo.

KAKO SI POMAGATI, ČE OPAZITE TE SIMPTOME

Čustveno izražanje potlačenih čustev:

- Pogovor o svojih občutkih s prijateljem, družinskim članom, usposobljenim mladinskim delavcem ali zdravstvenim delavcem.
 - Poskusite ugotoviti, ali vas določeno počutje vodi k samopoškodovanju - na primer, ko se počutite žalostno ali tesnobno, poskusite to čustvo izraziti na varnejši način.
 - Poskusite počakati, preden začnete razmišljati o samopoškodovanju - odvrnite pozornost tako, da se odpravite na sprehod, poslušate glasbo ali počnete kaj drugega neškodljivega, kar vas zanima. Potreba po samopoškodovanju lahko sčasoma mine.
 - Poskusite z umirjenimi dihalnimi vajami ali drugimi stvarmi, ki se vam zdijo sproščujoče, da zmanjšate občutek tesnobe.
 - Zapišite svoje občutke - nikomur drugemu tega ni treba videti.
 - Berite literaturo o duševnem zdravju in dobrem počutju, ki vključujejo pomoč za pogoste občutke kot so stres, tesnoba in depresija.
- 

Delo na področju samovrednotenja in samospoštovanja:

- Krepite odpornost, svoja močna področja,
- vadite hvaležnost,
- aktivirajte sočutje,
- vadite empatijo in optimizem,
- vključite se v logoterapijo,
- krepite pozitivno naravnost,
- mislite pozitivno,
- gradite miselnosti, ki spodbuja rast.

Svojo težavo zaupajte osebam, ki jim zaupate in poiščite strokovno pomoč:

- Psihoterapija (vrsta svetovanja, pri kateri svetovalec in stranka sodelujeta, da bi stranki pomagala bolje obvladovati svoja čustva).
- Kognitivno-vedenjska terapija je v pomoč ljudem, ki premagujejo samopoškodbeno vedenje.
- Zdravljenje z zdravili se je izkazalo kot koristno za mnoge ljudi.
- Skupine za samopomoč.

PREVENTIVA

Samomor je mogoče preprečiti. Najpomembnejše stvari, ki lahko mladostnikom pomagajo preživeti, so:

1. Upanje za prihodnost.
2. Razvijanje učinkovitih spretnosti za spoprijemanje s stresom in izzivi,
3. Prepoznavanje zaupanja vrednih odraslih, ki lahko zagotovijo čustveno podporo, povezanost in vodenje.

Zdravljenje depresije je sestavni del pomoči mladostnikom pri premagovanju samomorilnih misli ali vedenja.

PREVENTIVA



Če imajo mladi vsaj eno skrbno odraslo osebo, se poveča možnost, da bodo poiskali pomoč, ko bodo imeli samomorilne misli. Najpomembnejša stvar, ki jo lahko naredimo za podporo mladim s samomorilnimi mislimi je poslušanje in zagotavljanje brezpogojne pozitivne naravnosti. Mladih nikoli ne smete siliti ali prisiliti v delitev informacij o samomoru.

Mladinski delavci se morajo osredotočiti na to, kako se spopasti s samomorilnimi mislimi, poskusi samomora in tveganim vedenjem. Samomor je tretji najpogostejši vzrok smrti pri mladostnikih med 15. in 19. letom starosti - pri mladih, ki so bili izpostavljeni samomoru se poveča tveganje za posnemanje samomorilnega vedenja. Najpomembnejši kazalniki poskusov in idej o samomoru med mladimi so uporaba drog, depresija, brezup, impulzivnost in fizična zloraba.

Mladinski delavci pogovora z mlado osebo o samomoru ne smejo jemati kot nekaj samoumevnega zaradi možnosti, da bi pogovor o tem deloval kot sprožilec. Mladinski delavci s samomorilno naravnanimi mladimi ne smejo biti sami.

Mladi, ki imajo samomorilne misli ali se tvegano vedejo morajo biti takoj napoteni po strokovno pomoč. Če mladostnik razkrije samomorilni načrt, obvestite ustrezne organe in ga ne pustite samega. Takoj se obrnite na strokovnjaka za duševno zdravje. Naslednji znaki so povezani s povečanim tveganjem za samomor med mladimi. Mladinski delavci morajo biti pozorni na:

- Spremembo vzorcev spanja, povečano razdražljivost ali vznemirjenost.
 - Izgubo zanimanja za stvari, ki so jim bile prej pomembne, vključno s šolskim delom.
 - Izolacijo od prijateljev in/ali družine ali izguba stikov s starši.
 - Hud padec ocen ali delovne uspešnosti ter težave s koncentracijo pri dejavnostih.
 - Izbruhe nasilja.
- 

- Mladostnik govori izjave kot so: "Ne bom več dolgo živ." Odšel bom nekam, kjer me ne bo nihče našel".
- Nekdo, ki mu mladi zaupajo, izrazi zaskrbljenost zaradi tveganja za samomor.
- Pisanje esejev o smrti, razdajanje stvari ali iskanje načinov, kako bi se ubili.
- Mladostnik pogosteje uporablja droge in alkohol.
- Dramatična sprememba v razpoloženju mladostnika (nenadni izbruhi jeze in žalosti).
- Mladostnik poroča, da razmišlja o samomoru, se pripravlja na samomor ali poskuša storiti samomor. Mladinski delavci morajo te izjave vedno jemati resno.
- Mladostnik je nedavno doživel izgubo ali stresne življenjske dogodke, na primer smrt družinskega člana, prijatelja, vrstnika ali hišnega ljubljence.
- Sprememba v družabnih dejavnostih s prijatelji in družino, izguba zanimanja za hobije, ki so pogosto povezani s povečano razdražljivostjo, jezo ali sovražnostjo.
- Gledanje ali poslušanje o samomoru druge osebe (lahko prispeva k posnemanju).
- Mladostnik poroča, da je pred kratkim v šoli dobil slabšo oceno, da ima doma pogosto težave, da se v šoli prepira ali da je dobil disciplinski ukrep zaradi nasilja nad drugimi (lahko je povezano s povečanjem agresivnosti, impulzivnosti in slabe presoje).
- Sprememba prehranjevalnih navad (lahko vključuje zmanjšan apetit ali izgubo telesne teže).
- Mladostnik poroča, da se njegovi starši prepirajo pogosteje kot običajno.
- Vidni znaki depresije kot so jok brez očitnega razloga, slabše ocene, izguba zanimanja za priljubljene dejavnosti ali hobije, pomanjkanje koncentracije, spremembe apetita, težave s spanjem.
- Pri mladih, ki so pripadniki LGBTQ, lahko družinski člani in prijatelji po razkritju zavrnejo njihovo življenje (kar lahko poveča tveganje za poskus samomora).



KORAKI-NUJNA SITUACIJA

1. **Mladinski delavci morajo oceniti takojšnje tveganje** na naslednje načine: Ali je ta mlada oseba v nevarnosti da se poškoduje sama ali poškoduje druge? Ali ima dokončen načrt za samomor, izbrano metodo? Kako dolgo že razmišlja o samomoru (in kdaj so se te misli pojavile prvič)? Ali trenutno sploh potrebuje pomoč - na primer zato, ker se je pred kratkim zgodilo nekaj, kar je povzročilo povišanje ravni stresa poleg vseh drugih dejavnikov tveganja?.
2. **Odstranite vse potencialno nevarne predmete v okolici.**
3. **Krizo obravnavajte na kraju samem:** Postanite osredotočeni, ohranite mirnost, da bi se spopadli s situacijo. Vadite avtoregulacijo.
4. **Mladinski delavec začne pogovor** na jasn, osredotočen način: govorite o tem, kaj se dogaja, kdo je zaskrbljen, zakaj je zaskrbljen in kako mu lahko pomagate.
5. **Neposreden pogovor:** če mladostnik namerava storiti samomor, kako ga namerava storiti.
6. **Postavljajte odprta vprašanja:** da bi pridobili čim več informacij.
7. **Skozi pogovor z mlado osebo zgradite odnos:** Pozornost usmerite na to, da od mladostnika pridobite zavezo za življenje.
8. **Če se ne približate rešitvi, se obrnite na številko 112 – nujna pomoč.**
9. **Prosimo za pomoč sodelavce/nujno medicinsko pomoč.**

Po krizi (ni več nujna situacija)

1. **Poiščite strokovno podporo** za obvladovanje situacije mlade osebe in svoje situacije (supervizija, psihoterapevt ...).
2. **Srečanja:** "oblikovanje akcijskega načrta"; sestanki z ekipo organizacije/mladinskega centra, aktiviranje mrež potrebnih strokovnjakov: v tem primeru psihiater, družina, psiholog, vzgojitelji.
3. **Ocena stanja.**
4. **Nadaljnje spremljanje** (če je mogoče).



KORAKI-NENUJNA SITUACIJA

Kadar odziv ni potreben takoj, ampak se lahko izvede po 48 urah.

1. **Mladostnika pazljivo vprašajte**, ali se počuti depresivnega in ali ga je ta občutek tako prevzel, da je razmišljal o končanju svojega življenja.
2. **Naravnost ga vprašajte**, ali ima načrt in sredstva za uresničitev načrta.
3. **Ne bojte se postavljati težka vprašanja**. Dobro je izvedeti o čem mlada oseba razmišlja, da ji lahko pomagate.
4. **Če mladostnik čuti samomorilno nagnjenje**, ga vprašajte ali bi se želel pogovoriti s svetovalcem ali drugo zaupanja vredno odraslo osebo, ki bi lahko bila vir čustvene podpore.
5. **Če mlada oseba odgovori pozitivno** je pomembno, da ji ponudite odprto vabilo in pomoč pri iskanju podpore, na primer s klicem na krizni telefon ali pogovorom s svetovalcem.
6. **Če oseba ne išče pomoči**, je še vedno pomembno, da ji prisluhnete in ji daste vedeti, da vam ni vseeno. Poskrbite, da bo imela informacije o kontaktih za nujne primere, kriznih telefonskih številkah ali drugih virih, v kolikor bi jih pozneje potrebovali. Določite "varnostno mrežo" zaupanja vrednih odraslih in spodbudite mlado osebo, da vzpostavi stik z enim ali več od njih, kot preventiva v nujnih primerih.
7. **Pogovor**. Vprašajte o razlogih za željo po samomoru. Če mlada oseba ni pripravljena deliti je v redu, če jim poveste, da boste na voljo, ko bo pripravljena. Opomnite mladostnika, kako se občutki ob samomorilnih mislih sčasoma izboljšajo, če se nadaljuje tudi zdravljenje. Opomnite mladostnika, da je življenje pomembnejše od poskusov rešitev, kot je končati življenje, ko se vse drugo sliši bolje kot živeti brez upanja.
8. **V 48 urah se dogovorite za obisk mladostnika**. Opomnite ga, da ste mu na voljo 24 ur na dan, če se po začetnem pogovoru želi še o čem pogovoriti.
9. **Ugotovite osnovno stanje**, kako gre mladostniku in dobre dneve podkrepite s pozitivnimi komentarji.
10. **Preverite mladostnika** po tem, ko ste ga povezali s strokovnimi službami ali podporo, če ga ta možnost zanima.

Opozorilo: Mladinski delavci vsako situacijo v zvezi s samomorilnostjo obravnavajo kot nujno stanje!

ŠTUDIJA PRIMERA "JAKA"



Nekega večera je mlada oseba Jaka poklical mladinsko delavko Marijo in ji povedal, da namerava storiti samomor. Jaka se je boril z depresijo in menil, da zanj ni več upanja.

Marija je Jako pozorno poslušala in poskušala razumeti, kaj čuti. Zagotovila mu je, da ni sam in da obstajajo ljudje, ki jim je mar zanj in mu želijo pomagati.

Marija je Jako spodbudila, da je spregovoril o svojih občutkih in ga prosila, naj ji pove več o tem, kaj se dogaja v njegovem življenju. Med pogovorom je Marija ugotovila, da se Jaka počuti preobremenjenega s svojimi težavami in da nima nikogar, na katerega bi se lahko obrnil po podporo.

Marija je skupaj z Jako raziskala strategije za spoprijemanje z depresijo in mu ponudila, da ga poveže z viri v skupnosti, ki bi mu lahko pomagali. Prav tako ga je spodbudila, naj se za podporo obrne na prijatelje in družino ter poišče pomoč pri strokovnjaku za duševno zdravje.

S pogovorom je Marija uspela vzpostaviti odnos z Jako ter mu zagotoviti podporo in vodenje, ki ju je potreboval. Jaka se je na koncu odločil, da ne bo uresničil svojega načrta za samomor in je raje poiskal pomoč za svojo depresijo.

Zelo pomembno je, da Marija ni prekinila telefonskega pogovora dokler ni imela stoodstotnega občutka, da je Jaka varen.



ORGANIZACIJE IN KORISTNE POVEZAVE

Mednarodno združenje za preprečevanje samomora

<https://www.iasp.info/>

Globalno združenje mrež zagovornikov duševnih bolezni - Evropa

<https://www.gamian.eu/>

Duševno zdravje Evropa

<https://www.mhe-sme.org/>

<https://www.beyondblue.org.au/the-facts/suicide-prevention/after-a-suicide-loss/supporting-someone-after-a-suicide-loss>

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107452/E77922.pdf;sequence=1>

SLOVENSKI VIRI POMOČI

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

<https://www.psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-mentalno-zdravje/enota-za-krizne-intervencije/>

SOS telefonske številke:

·112 – Center za obveščanje (za takojšnjo nujno pomoč)

·116 123 – Zaupni telefon Samarijan in Sopotnik (24h/dan)

·116 111 – TOM – telefon za otroke in mladostnike (vsak dan med 12. in 20. uro)

·01 520 99 00 – Klic v duševni stiski (vsak dan med 19. in 7. uro zjutraj)

·031 233 211 – Ženska svetovalnica – krizni center (24h/dan)

IZJAVA O ODGOVORNOSTI

Avtorji protokola navajajo splošne povezave in institucije, ki so v pomoč in podporo pri težavah z duševnim zdravjem. Uporabnik naj v svojem lokalnem okolju poišče organizacije s stiki, na katere se lahko obrne, ko se pojavi potreba.



protokol

DEPRESIJA

"POKAŽITE POT IZ TEME"



Erasmus+



Eesti
Avatud
Noortekeskuste
Ohendus



DEFINICIJA

Depresija ni le kratkotrajno slabo razpoloženje ali žalost, depresija je bolezen. Je resna motnja razpoloženja, za katero so značilni vztrajni občutki praznine ali žalosti in izguba interesov. Zaradi depresije se ljudje težko spopadajo z vsakdanjim življenjem izgubijo upanje, da bo v prihodnosti bolje. Oseba z depresijo se večino časa, vsaj dva tedna zaporedoma, počuti depresivno in nesrečno. Depresija pomembno vpliva na duševno in telesno počutje. Depresijo lahko opišemo kot "popolnoma potrto in prazno" in "vse je brezupno". Depresija in tesnoba sta pogosto povezani, kar pomeni, da se lahko počutite tesnobno in razdraženo tudi ob depresiji. Depresija otežuje komunikacijo, po drugi strani pa slabi odnosi krepijo simptome depresije. Depresija na vsakega posameznika vpliva na drugačen način.

Oseba, ki ima depresijo, ima lahko občutek, da je edina oseba na svetu, ki se tako počuti, kar pa je daleč od resnice. Dejansko naj bi bil eden od petih ljudi v življenju enkrat depresiven. Depresija lahko prizadene vsakogar, ne glede na starost, spol, narodnost, izobrazbo, poklic ali premoženje. Depresija prizadene človeka kot celoto, saj mu vzame vso življenjsko moč, energijo, interese, upanje itd. Na vse se gleda le z negativne plati.

RAZLIČNE FAZE DEPRESIJE

Kot smo že omenili, depresija na posameznike vpliva različno, vendar velja, da ljudje depresijo doživljajo v podobnih fazah, kot doživljajo žalovanje (5 faz žalovanja - Kübler-Ross, 1969). Čeprav so faze nekoliko podobne, lahko depresijo glede na njeno resnost razdelimo tudi na tri faze



Pri **blagi depresiji** lahko oseba v vsakdanjem življenju običajno deluje enako kot prej, vendar ima kljub temu depresivna obdobja približno štirikrat na teden. Pri vsakodnevnem delu in socialnih stikih se pojavijo težave, vendar sposobnost delovanja ostaja. Čeprav je blaga depresija opazna, jo je najtežje diagnosticirati in simptome zlahka zanemarimo.

Za **zmerno depresijo** sta značilna dva glavna simptoma: vztrajno slabo razpoloženje in zmanjšano zanimanje za dejavnosti, kar oboje že lahko povzroči nekaj težav v vsakdanjem življenju. Čeprav imata zmerna in blaga depresija podobne simptome, je zmerno depresijo lažje diagnosticirati, saj so simptomi bolj opazni in bistveno vplivajo na človekovo vsakdanje življenje.

Za **hudo depresijo** so pogosto značilni simptomi malodušja, povečana razdražljivost, izguba zadovoljstva, težave s koncentracijo ali spanjem ter misli na smrt ali samomor. V večini primerov je pri hudi depresiji potrebno strokovno posredovanje in zdravljenje, saj je tveganje za samopoškodovanje in/ali samomorilne misli veliko. Hudo depresijo lahko imenujemo tudi klinična depresija.

Mladinski delavci se večinoma srečujemo z mladimi, ki lahko doživljajo blago ali zmerno depresijo, zato se ta dokument osredotoča na to, kako prepoznati in pomagati mladim, ki kažejo simptome teh stopenj. Oseba s hudo depresijo potrebuje takojšnjo pomoč strokovnjakov in jo bo morda treba sprejeti v bolnišnico.

SIMPTOMI

Za mladinskega delavca je pomembno, da pozna nekaj korakov za pomoč mladim z depresijo ali podobnimi simptomi. Prvi korak je poznavanje simptomov, saj pogosto ostanejo neopaženi. Takšna občutja se pogosto obravnavajo kot normalne značilnosti mlade osebe, zanj ali zanjo velja le, da je len_a ali muhast_a. Depresijo je še težje opaziti pri fantih, saj se dekleta običajno bolj odkrito izpovedujejo o svojih občutkih.

NAJPOGOSTEJŠI SIMPTOMI:

- nihanje razpoloženja,
- izguba zanimanja in veselja do življenja,
- izčrpavanje zalog energije,
- zmanjšan obseg pozornosti,
- izguba samospoštovanja in samozavesti,
- občutki krivde in ničvrednosti,
- pesimističen odnos do prihodnosti,
- misli o poškodovanju ali smrti,
- samopoškodovanje in samomor,
- motnje spanja,
- zmanjšan apetit,
- različne medicinsko nepojasnjene bolečine v telesu.

VZROKI

Za depresijo ni enega samega vzroka. Depresija se lahko pojavi brez posebnega vzroka ali pa se oseba vzroka ne zaveda. Depresija ima običajno več vzrokov hkrati, ki prispevajo k nastanku bolezni.

PSIHOLOŠKI ALI ČUSTVENI VZROKI

Dolgotrajen stres in travma lahko sprožita depresijo. Nekateri ljudje so bolj dovzetni za stresne življenjske dogodke. Na primer ustrahovanje v šoli, ločitev staršev, težavni odnosi, neuspehi, osamljenost.

ŽALOSTNI IN NEPRIJETNI DOGODKI V PRETEKLOSTI

Izkušnje iz otroštva, kot so izguba staršev, pomanjkanje ljubezni in intimnosti ter fizično in spolno nasilje imajo lahko pomembno vlogo pri razvoju depresije.

SPREMEMBE V KEMIČNEM RAVNOVESJU V MOŽGANIH

Pri depresiji gre za spremembo ravni nekaterih kemičnih snovi v možganih (npr. serotonina, noradrenalina, dopamina). Spremembe v kemičnem ravnovesju možganov vplivajo na razpoloženje osebe in na njeno razmišljanje ali vedenje. Do teh sprememb lahko pride tudi kot stranski učinek zdravil, zaradi stalnega uživanja alkohola ali drog, v primeru bolezni, zaradi hormonskih sprememb ali ob pomanjkanju sončne svetlobe.

OSEBNA IZGUBA

Žalovanje je naraven odziv, vendar je dolgotrajno žalovanje eden od dejavnikov tveganja za depresijo.

OKOLJE

Tudi življenjsko okolje in izkušnje so lahko dejavniki tveganja, na primer pomanjkanje podpore ali stresne situacije.

DEDNOST

Tako kot lahko geni povzročijo, da je oseba bolj dovzetna za težave s telesno težo ali bolezni srca, jo lahko naredijo bolj dovzetno za depresijo. K depresiji prispevajo dedni dejavniki.

OSEBNOST

K depresiji lahko prispevajo tudi pretirana čustvena občutljivost, negativno razmišljanje, pasivno vedenje in pretiran perfekcionizem.

TVEGANJE ZA DEPRESIJO SE LAHKO POVEČA ZARADI:

- Konflikta v družini, nasilja,
- izgube ljubljene osebe,
- ustrahovanja v šoli,
- slabih študijskih rezultatov,
- dolgotrajnega stresa, psihotravme,
- osamljenosti, težav v komunikaciji,
- uživanja alkohola in/ali drog,
- kronične bolezni ali dolgotrajnih zdravstvenih težav,
- prisotnosti depresije pri družinskem članu,
- osebnega neuspeha.

DEPRESIJA LAHKO POVZROČI TUDI:

- Beg od doma,
- uporabo drog in alkohola za potlačitev žalostnih občutkov,
- nizko samospoštovanje,
- odvisnost od pametnih naprav,
- vedenje, pri katerem ne upoštevajo posledic,
- nasilje,
- razvoj drugih psihiatričnih motenj.

PREVENTIVA

Obstajajo različni načini za krepitev duševnega zdravja in s tem tudi za zmanjšanje tveganja za depresijo.

VADBA: otroci in mladi naj se gibljejo eno uro na dan, odrasli pa vsaj 20 minut na dan.

ZADOSTEN SPANEC: čeprav se potrebe ljudi po spanju razlikujejo, se za zadostno količino spanja šteje osem ur vsako noč. Kakovost spanja je prav tako pomemben dejavnik.

PREHRANA: Uravnotežena in redna prehrana je pomembna osnova za dobro duševno in telesno počutje.

IZOGIBANJE ŠKODLJIVIM SUBSTANCAM: to vključuje droge (vključno s konopljo), alkohol (ki je znan po depresivnem učinku!) in nikotin (ljudje, ki kadijo, pogosto doživljajo več tesnobe in drugih negativnih čustev).

Gibanje na prostem: vsaj 20 minut na dan pomaga preprečiti tudi kronično pomanjkanje vitamina D, ki je ključnega pomena za dobro počutje človeka.

OZAVEŠČENOST O ODNOSU DO OSEB Z DEPRESIJO

Strah pred stigmatizacijo je prav tako pomemben dejavnik pri iskanju pomoči in zdravljenja depresije. To je eden glavnih razlogov za pozno iskanje pomoči, kar prispeva h kroničnosti in poslabšanju depresije. Stigmo lahko na osebo vežejo tako stališča družbe od zunaj kot tudi oseba sama, ki potrjuje občutek lastne vrednosti, povezan z depresijo. Ko si oseba zlomi nogo, je ne pošljejo v kot, da bi se sramovala šibkosti svojih kosti, in ji ne svetujejo, naj ne pride ven, dokler se ne zbere. Vemo, da takšen odnos ne pomaga pri težavah s telesnim zdravjem. Enako velja za duševne bolezni.

KORAKI - NUJNA SITUACIJA

Potreben je takojšen odziv, ZDAJ! Ne moremo ga preložiti na pozneje.

Hudo depresijo vedno jemljite resno, saj pogosto vodi v samopoškodovanje in/ali samomor! Nikoli ne pustite mlade osebe v obupni stiski same, dokler ne zagotovite ustrezne pomoči in varnosti.

1. **Mladinski delavci morajo oceniti neposredno tveganje:** Ali je ta mlada oseba v nevarnosti, da se samopoškoduje ali poškoduje druge? Ali ima načrt, da bi storila samomor? Ali trenutno potrebuje kakršno koli pomoč pri spoprijemanju s težavami - na primer zato, ker se je pred kratkim zgodilo nekaj stresnega?
2. **Odstranite vse potencialno nevarne predmete za samomor.**
3. **Mladi osebi ponudite varen prostor in poskrbite, da bo nekdo ostal z njo.**
4. **Pogovor začnite jasno in osredotočeno:** spregovorite o tem, kaj se dogaja, kdo je zaskrbljen, zakaj je zaskrbljen in kako mu lahko pomagate.
5. **Neposreden pogovor:** če mlada oseba načrtuje samopoškodovanje in/ali samomor, jo vprašajte kako namerava to storiti.
6. **Postavljajte odprta vprašanja:** da bi pridobili čim več informacij.
7. **Skozi pogovor z mlado osebo vzpostavite trden odnos.** S tem poskušamo preusmeriti pozornost in jim pomagati, da se osredotočijo na miselne in srečnejše stvari.
8. **Pokličite številko 112** - prosite za strokovno pomoč, če je malo verjetno, da bo mlada oseba sama poiskala pomoč.
9. **Prosrite za pomoč:** Sodelavci/Služba za nujne primere/Psiholog

Po krizi (ni več izrednih razmer):

1. **Poiščite strokovno podporo** za obvladovanje situacije mlade osebe in situacije vašega mladinskega delavca (supervizija, psihoterapevt ...).
2. **Srečanja** - "ustvarite akcijski načrt". Srečanja z ekipo organizacije/centra, aktiviranje mrež potrebnih strokovnjakov: v tem primeru psihiatrija, družina, psiholog, vzgojitelji, dietetik.
3. **Ocena stanja.**
4. **Spremljanje** (če je to mogoče).

KORAKI - NENUJNA SITUACIJA

Kadar odziv ni potreben takoj (primeri blage in zmerne depresije), lahko ukrepate v naslednjih 48 urah.

1. **Mlado osebo sočutno vprašajte**, ali se počuti depresivno in ali je to postalo tako močno, da ima samopoškodovalne in/ali samomorilne misli.
2. **Neposredno vprašajte**, ali ima načrt in sredstva za uresničitev tega načrta.
3. **Ne bojte se postavljati težkih vprašanj**. Bolje je izvedeti misli mlade osebe, da ji boste lahko pomagali.
4. **Če se mlada oseba počuti samomorilno**, jo vprašajte, ali se želi pogovoriti s svetovalcem ali drugo zaupanja vredno odraslo osebo, ki je strokovnjak in je lahko vir čustvene podpore in vodenja.
5. **Če oseba odgovori pozitivno** je pomembno, da ji ponudite odprto vabilo in pomoč pri iskanju podpore, na primer s klicem na krizni telefon ali pogovorom s psihologom.
6. **Če oseba ne išče pomoči**, je še vedno pomembno, da ji prisluhnete in ji daste vedeti, da vam ni vseeno. Poskrbite, da bo imela informacije o kontaktnih osebah za nujne primere, kriznih telefonskih številkah ali drugih virih, če jih bo pozneje potrebovala. Določite "varnostno mrežo" zaupanja vrednih odraslih in spodbudite mlado osebo, da pred srečanji vzpostavi stik z enim ali več od njih, proti nujnim primerom.
7. **Pogovor**. Vprašajte o razlogih za občutek depresije. Če ni pripravljena ali ne želi deliti, je v redu, če ji poveste, da si želite pomagati in da ji boste na voljo, ko bo pripravljena. Spomnite mlado osebo, da se občutki samomorilnih misli sčasoma izboljšajo, ko se nadaljuje tudi zdravljenje; spomnite jih, da je njihovo življenje pomembno in da ste tu zanjo.
8. **Dogovorite se za obisk mlade osebe v 48 urah**. Opomnite jo, da ste ji na voljo 24 ur, če se želi pogovoriti.
9. **Ugotovite izhodiščno stanje** o tem, kako je mladostniku šlo, in dobre dni podkrepite s pozitivnimi komentarji.
10. **Spremljajte mlado osebo**, ko jo boste povezali s strokovnimi storitvami ali podporo, če jo ta možnost zanima.
11. **Skupaj z mlado osebo naredite načrt**, katere korake lahko mlada oseba sprejme, da bi si pomagala ublažiti simptome.

Če utemeljeno sumite, da je mlada oseba hudo depresivna, se obrnite na strokovne organe in ji zagotovite pomoč, ki jo potrebuje - v večini primerov so za izboljšanje stanja potrebna zdravila.

ŠTUDIJA PRIMERA "PETER"

To študijo primera bomo imenovali "Peter", da bi zagotovili njegovo zasebnost. Peter je štirinajstletni deček, ki ima težave z zbranostjo v šoli, njegov spanec je moten, ne uživa več v svojih hobijih, sošolci pa ga pogosto opisujejo kot "razpoloženega in umaknjeneega".

V obliki akcijskega načrta bomo po korakih razložili, kako lahko mladinski delavec pomaga Petru.

- Prepoznavajte težavo in zapišite simptome, ki ste jih opazili pri Petru.
- Stopite v stik s Petrovimi starši in se z njimi pogovorite o svoji zaskrbljenosti in o tem, kaj ste opazili. Lahko se pozanimate, ali je bila Petru diagnosticirana depresija. Pomembno je, da to storite zelo diskretno, saj se veliko staršev spopada s tovrstnimi temami. Lahko poveste, da je to pomembno znanje, da bi otroku pomagali bolje obvladovati vsakdanje življenje. Če pa starši niso pripravljeni deliti teh informacij, se osredotočite na pogovor o konkretnih simptomih, ki ste jih opazili.
 - Če starši ne vedo, ali ima njihov otrok depresijo, jim lahko posredujete informacije o tem, kako pridobiti diagnozo in kakšni so lahko naslednji koraki.
 - Če starši potrdijo diagnozo depresije, skupaj z vsemi vpletenimi stranmi pripravite načrt kako Petru najbolje pomagati pri spopadanju z depresijo.
- Ker je to lahko težak proces, se osredotočite tudi na podporo sebi.
- In ne pozabite - depresija lahko prinese veliko težav, vendar jo je mogoče obvladati, pri tem je ključna stabilnost!

KAKO POMAGATI MLADIM, ČE SAMI OPAZIJO SIMPTOME?

- To je najpomembnejši del - spodbudite jih, naj bodo potrpežljivi sami s seboj.
- Priporočite, da poiščejo pomoč pri strokovnjaku.
- Priporočite, da se pogovorijo s svojo družino in/ali prijatelji in/ali z mladinskim delavcem, učiteljem/vodjo itd. Z njimi se pogovorite o tem, kaj potrebujete in kako vam lahko pomagajo.
- Predlagajte možnost vključitve v skupinsko terapijo ali obisk psihologa, da se ne bi počutili sami s svojimi težavami.

ORGANIZACIJE IN KORISTNE POVEZAVE

Evropsko združenje proti depresiji <http://www.eaad.net/>

Depresija v Evropi <https://www.depressioncare.eu/>

Evropska zveza združenj družin oseb z duševnimi boleznimi <https://eufami.org/>
<https://www.breakingdepression.eu/>

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Orodje za odkrivanje depresije <https://screening.mhanational.org/screening-tools/depression/> (Spletna orodja za presejanje niso diagnostični instrumenti.)

SLOVENSKI VIRI POMOČI

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

<https://www.psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-mentalno-zdravje/enota-za-krizne-intervencije/>

NIJZ

<https://nijz.si/publikacije/depresija/>

SOS telefonske številke:

- 112 – Center za obveščanje (za takojšnjo nujno pomoč)
- 116 123 – Zaupni telefon Samarijan in Sopotnik (24h/dan)
- 116 111 – TOM – telefon za otroke in mladostnike (vsak dan med 12. in 20. uro)
- 01 520 99 00 – Klic v duševni stiski (vsak dan med 19. in 7. uro zjutraj)
- 031 233 211 – Ženska svetovalnica – krizni center (24h/dan)

IZJAVA O ODGOVORNOSTI

Avtorji protokola navajajo splošne povezave in institucije, ki so v pomoč in podporo pri težavah z duševnim zdravjem. Uporabnik naj v svojem lokalnem okolju poišče organizacije s stiki, na katere se lahko obrne, ko se pojavi potreba.



protokol

MOTNJE

POZORNOSTI



NAENKRAT JE NA MILIJONE MISLI, VENDAR
LAHKO S TEMI MISLIMI IN IDEJAMI USTVARITE
ČUDOVITE STVARI.



Erasmus+



Eesti
Avatud
Noortekeskuste
Ohendus

DEFINICIJA

Po sodobnih teorijah je ADHD nevrobiološka motnja, katere bistvo je moteno uravnavanje pozornosti. Hiperaktivnost in impulzivnost sta sekundarni značilnosti. Sposobnost pozornosti je kompleksna duševna funkcija, ki temelji na zapletenem nizu dejanj: zaznavanje predmeta, pritegovanje pozornosti, sprejemanje dražljaja, ohranjanje pozornosti, manipuliranje s predmetom in nadzorovano preusmerjanje pozornosti na nov predmet. Poleg disregulacije se pojavljajo tudi pomembne motnje v prizadevanju, motivaciji, natančnem uravnavanju budnosti in težnja po iskanju takojšnjega zadovoljstva pri različnih dejavnostih. Zato je treba ADHD obravnavati kot motnjo samoregulacije.

Po najnovejših študijah je razširjenost motnje pri otrocih 4-8 %, pri odraslih pa 3-5 %. ADHD je genetsko pogojena in je lahko prisotna tudi pri drugih družinskih članih. Simptomi motnje se lahko v otroštvu in odrasli dobi nekoliko razlikujejo. Medtem ko je telesna dejavnost pri otrocih v ospredju, je pri odraslih in mladih drugačna. V odrasli dobi so največje težave povezane s težavami s pozornostjo in koncentracijo, motnjami pozornosti ter težavami pri izpolnjevanju dogovorov in rokov. Pojavijo se lahko tudi težave pri sprejemanju odločitev in vztrajanju pri sprejetih odločitvah. Poleg tega je oseba z ADHD lahko nagnjena k preveč čustvenemu in impulzivnemu odzivanju.

RAZLIČNE VRSTE ADHD

Motnje pozornosti delimo na tri skupine:

- prevladujoča malomarnost,
- prevladujoča hiperaktivnost,
- kombinirani tip.

Hkrati s hiperaktivnostjo se pri mladi osebi lahko pojavijo vedenjske težave (ležanje, tavanje), anksioznost in depresija, motnje spanja, težave z govorom in jezikom, nerodnost pri gibanju in agresija. Pomembne spremembe v pozornosti in aktivnosti se lahko zaradi različnih vzrokov pojavijo pri številnih mladih, vendar so pri ADHD značilnosti močne, vztrajne, slabšajo zmožnost delovanja in mladi osebi povzročajo različne težave.

SIMPTOMI

- Mlada oseba se zlahka moti pri dejavnostih, dolgočasje se hitro pojavi,
- težko konča stvari,
- po navadi prehaja z ene dejavnosti na drugo, ne da bi dokončal prvo,
- nima pregleda nad stvarmi (npr. nad tem, kaj je treba storiti),
- ima slabo sposobnost načrtovanja, organiziranja in izbire,
- ne zmore dolgo brati, lahko se osredotoči le na temo, ki ga zelo zanima,
- težave pri sprejemanju informacij s poslušanjem,
- pozablja malenkosti,
- nenehno prelaga dejavnosti (tudi če ve, da bodo trajale le nekaj minut),
- težave pri izpolnjevanju vprašalnikov, razumevanju navodil in pomnjenju stvari,
- dvom pri odločitvah,
- raztresenost,
- nenehno izgublja stvari,
- kaotičen življenjski slog,
- začasna tako imenovana pretirana osredotočenost na npr. računalniške igre, spletna mesta družabnih omrežij itd. in zato potrebne stvari niso opravljene.

Čeprav ADHD povzroča številne težave v vsakdanjem življenju, ima tudi svoje prednosti. Oseba z ADHD je lahko zelo ustvarjalna, komunikativna, ima bujno domišljijo, je empatična in ima izvirne ideje.

ZNAKI HIPERAKTIVNOSTI - PRETIRANA TELESNA DEJAVNOST

Oseba ima težave z mirovanjem (preklaplja noge, se premika itd.), ves čas se ji mudi - vedno nekam hiti ali nekaj išče, občutek notranjega nemira, nezmožnost umirjanja, pretirano govori, ne more čakati, da nekaj pove (včasih ima lahko občutek, da ga fizično boli, ko mora čakati, da pride na vrsto).

ZNAKI IMPULZIVNOSTI

Oseba govori stvari na glas, ne da bi premislila, moti druge s svojim nemirom in dejavnostjo, je nestrpna, se obnaša impulzivno (porabi preveč denarja za stvari, ki jih ne potrebuje, se prenajeda, igre na srečo), brez premisleka sprejme službo ali da odpoved, v naglici začne ali konča razmerje.

VZROKI

Natančni vzroki za nastanek ADHD niso znani, vendar so študije pokazale, da so povezani s presnovo možganov in težavami na različnih področjih možganov. V zadnjem času je tudi več podatkov o vlogi strupenih spojin iz okolja (določena živila, konzervansi in barvila, težke kovine itd.) pri razvoju ADHD. Do 30 % staršev otrok z ADHD ima znake ADHD, kar kaže na dednost. Do 75 % otrok z ADHD ima lahko tudi druge duševne motnje v otroštvu, kot so depresija, anksiozna motnja, vedenjske motnje, specifične učne težave itd.

PREVENTIVA

Pri diagnosticiranju ADHD so pomembne informacije staršev, učiteljev, mladinskih delavcev, ki spremljajo mladostnikovo vedenje. Ko je diagnoza ADHD postavljena, se staršem in drugim skrbnikom razloži duševne in vedenjske značilnosti ADHD. Uspeh mladostnika z ADHD je odvisen od sodelovanja doma, izobraževalnih ustanov in psihiatra, pomemben pa je tudi razumevajoč odnos vrstnikov.

Zdravljenje ADHD je dolgotrajno in kompleksno ter zahteva stalno sodelovanje mladostnika, staršev in drugih odraslih, ki so z njim v stiku. Za izboljšanje mladostnikovega obvladovanja so pomembni dosledno svetovanje ter uporaba učno-terapevtskih in kognitivno usmerjenih intervencijskih tehnik. Psihoterapija mladi osebi pomaga razviti pozitivno samospoštovanje ter izboljša obvladovanje med vrstniki in v različnih življenjskih situacijah.

Za zdravljenje ADHD se uporabljajo zdravila, ki imajo psihostimulativni učinek - pomagajo okrepiti zaviralne procese v možganih. Zdravila (ki vsebujejo metilfenidat) izboljšajo sposobnost koncentracije, zmanjšajo impulzivnost in otroku omogočajo, da bolje nadzoruje svoje vedenje.

KAJ SE ZGODI, ČE SE S TEŽAVO NE SOOČIMO?

Velikokrat lahko nediagnosticiran ADHD povzroči depresijo, tesnobo ali druge težave z duševnim zdravjem. Otroci in mladostniki, ki ostanejo brez ustreznega zdravljenja, so izpostavljeni velikemu tveganju za razvoj vedenjskih težav in težav z odvisnostjo ter za razvoj antisocialne osebnosti v odrasli dobi.

KORAKI - NUJNA SITUACIJA

Potreben je takojšen odziv ZDAJ. Ne moremo ga preložiti na "pozneje".

1. **Krizo obravnavajte na kraju samem:** Osredotočite se, bodite prisotni, ohranite mirnost, izvajajte avtoregulacijo.
2. **Prepoznajte težavo:** s pomočjo simptomov. Razlikovanje od drugih možnih situacij.
3. **Zaprosite za pomoč** v svoji organizaciji ali nekomu povejte, naj to stori. Pridobite potrebno podporo.
4. **Ne glede na situacijo odločno pojasnite**, da nasilje ni nikoli v redu (če se je zgodilo).
5. **Pustite mladi osebi, da se umiri** v drugi sobi ali stran od hrupa in drugih dražljajev (npr. drugih mladih).
6. **Pomagajte mladi osebi pri izvajanju dihalnih vaj** in/ali ji ponudite vodo (v majhnih požirkih).
7. **Mlado osebo prosite, naj odgovarja na stvarna vprašanja** - to mu pomaga, da se osredotoči.

Ko se je mlada oseba pomirila ji razložite situacijo in jo skupaj z njo analizirajte.

Po krizi (ni več izrednih razmer)

1. **Srečanja:** "ustvarite akcijski načrt"; sestanki z ekipo organizacije/mladinskega centra in aktiviranje mrež (lokalnih stikov) potrebnih strokovnjakov; v tem primeru psihiatrija, družina, psiholog, vzgojitelji, dietetik.
2. **Ustvarjanje vrstniških skupin za podporo.**
3. **Ocena stanja.**
4. **Spremljanje primera** (če je mogoče). Pokličite osebo, pogovorite se s strokovnjaki, ki izvajajo zdravljenje, vprašajte družino.

KORAKI - NENUJNA SITUACIJA

1. **Prepoznavajte težavo:** s pomočjo simptomov. Razločevanje od drugih situacij. Odreagirajte na razkritje samopoškodbe.
2. **Vzpostaviti zaupen odnos.** Bodite umirjeni, prijazni, empatični in ne obsojajte.
3. Naj vas ne moti, če mlada oseba prekine pogovor, vendar jo z mirnim tonom prosite, naj počaka. Istočasno imajo v glavi na stotine misli na sekundo in težko počakajo, da pridejo na vrsto za pogovor.
4. **Mlada oseba potrebuje jasna pravila in meje,** pomagajte ji jih postaviti in upoštevati.
5. **Opazujte** kaj mlado osebo zanima, podprite jo pri teh dejavnostih in ji pomagajte pri razvoju. Če je le mogoče, dajte pisna navodila - nekaj, kar lahko po potrebi večkrat pregleda.
6. **Z mladimi se odkrito pogovarjajte o ADHD,** motnjah avtističnega spektra, depresiji, tesnobi itd., da bodo mladi razumeli, zakaj se nekdo obnaša tako, kot se obnaša. To pomaga ustvariti varno okolje za vse mlade. Ustvarite vrstniške skupine za podporo.
7. **Če se mora mlada oseba z ADHD osredotočiti,** ji omogočite, da nekaj počne z rokami, saj ji to lahko pomaga pri osredotočanju. Pri tem lahko pomaga tudi žvečilni gumi.
8. Če je mogoče, imejte v bližini dodatne nogavice, rokavice, kape, šale, ženske izdelke itd. tako, da si jih mladi lahko izposodijo, saj so to stvari, ki jih pogosto kje pozabijo.
9. Skupaj lahko naredite seznam opravil, da si bo mladostnik lažje zapomnil, kaj mora storiti in mu pomagajte tako, da ga vprašate, kaj je danes že naredil in kaj ima v načrtu za jutri.
10. Pomagajte mu, da ne pozabi vzeti zdravil (če jemlje zdravila za ADHD).

ŠTUDIJA PRIMERA "JANI"

To študijo primera bomo imenovali "Jani", da zagotovimo njegovo zasebnost. Jani je 12-letni deček, ki ima težave z zbranostjo v šoli, prekinja učitelje, njegov spanec je moten, ves čas pozablja telefon in kapo na različnih mestih in še preden odrasli končajo pogovor o različnih aktivnostih, John že želi nekaj početi, saj se zdi, da se mu ves čas mudi.

Razložili bomo, kako lahko mladinski delavec Janiju pomaga po korakih kot akcijski načrt.

Prepoznajte težavo in zapišite simptome, ki ste jih opazili pri Janiju.

Stopite v stik z Janijevimi starši in se z njimi pogovorite o tej temi. Lahko jih vprašate ali je bila Janiju postavljena diagnoza ADHD. Pomembno je, da to storite zelo diskretno, saj se veliko staršev težko spopada s tovrstnimi temami. Lahko poveste, da je za mladinskega delavca za pomoč mladostniku pri boljšem obvladovanju vsakdanjega življenja to pomembna informacija. Če pa starši niso pripravljeni deliti teh informacij, se osredotočite na pogovor o konkretnih simptomih, ki ste jih opazili.

Če starši ne vedo, ali ima njihov otrok ADHD, jim lahko posredujete informacije o tem, kako pridobiti diagnozo in kakšni so lahko naslednji koraki.

Če starši potrdijo diagnozo ADHD, skupaj z vsemi vpletenimi pripravite načrt kako Janiju najbolje pomagati pri spopadanju s simptomi.

Ker je to lahko težak proces, se osredotočite tudi na podporo sebi.

In ne pozabite - ADHD lahko prinese veliko težav, vendar tudi čudovite zamisli in ustvarjalne misli.

KAKO POMAGATI MLADIM, ČE SAMI OPAZIJO SIMPTOME MOTENJ POZORNOSTI?

Najbolj pomembno je, da jim zagotovite naj bodo potrpežljivi sami s seboj.

Priporočite, da poiščejo pomoč pri strokovnjaku.

Priporočite, da se pogovorijo s svojo družino in/ali prijatelji in/ali z mladinskim delavcem, učiteljem itd. Z njimi se pogovorite o tem, kaj potrebujejo in kako jim lahko pomagamo.

Predlagajte možnost vključitve v skupinsko terapijo ali obisk psihologa, da se ne bi počutili sami s svojimi težavami.

ORGANIZACIJE IN KORISTNE POVEZAVE

ADHD Europe <https://adhdeurope.eu/>

European ADHD Guideline Group (EAGG) – EUNETHYDIS

ADHD Europe <https://www.efna.net/members/adhd-europe/>

ADHD - APA <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>

ADHD pri otrocih - <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/adhdadd>

SLOVENSKI VIRI POMOČI

ADHD Slovenija

<http://www.adhd-slovenija.si/pogosto-zastavljena-vprasanja/>

Nacionalni program duševnega zdravja -MIRA

<https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/motnja-pozornosti-in-hiperaktivnosti/>

NIJZ

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf

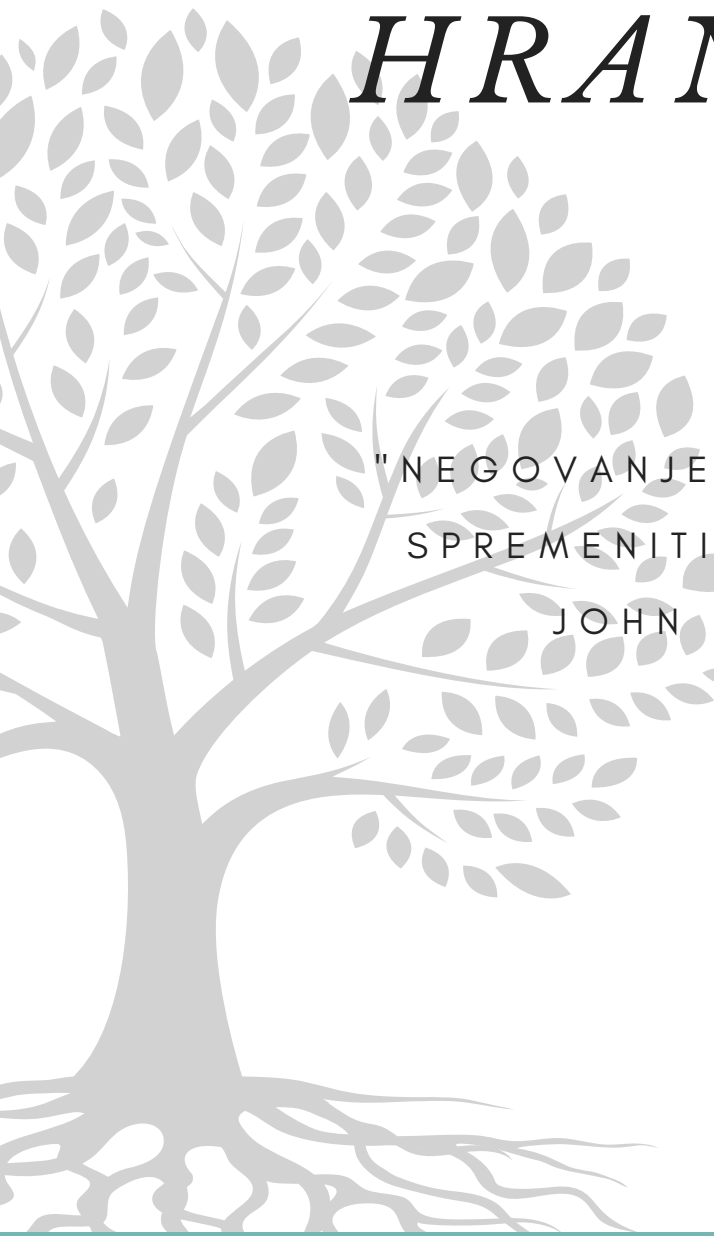
IZJAVA O ODGOVORNOSTI

Avtorji protokola navajajo splošne povezave in institucije, ki so v pomoč in podporo pri težavah z duševnim zdravjem. Uporabnik naj v svojem lokalnem okolju poišče organizacije s stiki, na katere se lahko obrne, ko se pojavi potreba.



protokol

MOTNJE
HРАНJENJA



"NEGOVANJE IMA SPOSOBNOST
SPREMENITI ŽIVLJENJA LJUDI.
JOHN C. MAXWELL



Erasmus+



Eesti
Avatud
Noortekeskuste
Ohendus

SPLOŠNA DEFINICIJA MOTENJ HRANJENJA

»Vrsta duševnih stanj, pri katerih je moteno prehranjevalno vedenje in ki vplivajo na telesno ali duševno zdravje.«

Resno lahko vplivajo na zdravstveno stanje na telesni, psihološki in socialni ravni, v najbolj skrajnih primerih pa povzročijo celo smrt. Vrste motenj hranjenja vključujejo anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo, motnjo prenajedanja, izogibajočo se restriktivno motnjo uživanja hrane ter druge specifične motnje hranjenja in prehranjevanja.

Vse motnje hranjenja skupaj prizadenejo do 5 % prebivalstva, najpogosteje pa se razvijejo v mladostništvu in mlajši odrasli dobi. Več motenj, zlasti anoreksija nervoza in bulimija nervoza so pogostejše pri ženskah, vendar se vse lahko pojavijo v kateri koli starosti in prizadenejo katerikoli spol. Motnje hranjenja so pogosto povezane s preokupacijo s hrano, težo ali obliko, s tesnobo zaradi prehranjevanja ter posledic uživanja določene hrane. Vedenje povezano z motnjami hranjenja vključuje omejevalno prehranjevanje ali izogibanje določeni hrani, prenajedanje, čiščenje z bruhanjem, zlorabo odvajal ali kompulzivno vadbo. Ta vedenja lahko postanejo nagonska na načine, ki so podobni zasvojenosti.

RAZLIČNE MOTNJE HRANJENJA

Najpogostejše motnje hranjenja so:

1. Anoreksija nervoza
2. Bulimija nervoza
3. Kompulzivno prenajedanje
4. Restriktivni tip motnje uživanja hrane
5. Pica sindrom
6. Motnja bruhanja

ANOREKSIJA NERVOZA

Anoreksija nervoza je verjetno najbolj znana motnja hranjenja. Običajno se razvije v mladostništvu ali mlajši odrasli dobi in ponavadi prizadene več žensk kot moških. Osebe z anoreksijo na splošno menijo, da imajo prekomerno telesno težo, čeprav so nevarno pod priporočeno težo. Nagnjeni so k temu, da nenehno spremljajo svojo težo, se izogibajo uživanju določenih vrst hrane in strogo omejujejo kalorije.

SIMPTOMI PRI ANOREKSIJI

Osebe z anoreksijo nervozo hujšajo in na različne načine vzdržujejo izjemno nizko telesno težo. Medtem ko nekateri močno omejujejo vnos kalorij, drugi pretirano telovadijo. Nekateri se poslužujejo načina "požiranja in čiščenja", podobnega tistemu, ki ga uporabljajo bolniki z bulimijo. Drugi za izgubo kalorij uporabljajo odvajala, bruhanje ali diuretike.

ČE IMATE ANOREKSIJO NERVOZO, LAHKO SIMPTOMI VKLJUČUJEJO:

nezmožnost vzdrževanja normalne telesne teže, utrujenost, nespečnost, redčenje ali izpadanje las, zaprtje, več kot trije cikli brez menstruacije, suha koža, nizek krvni tlak.

OPAZITE LAHKO TUDI VEDENJA KOT SO:

pretirana telesna vadba, potiskanje hrane po krožniku, namesto da bi jo jedli ali rezanje hrane na majhne koščke, razdražljivost, umik iz družabnih dejavnosti, depresivno razpoloženje, zanikanje lakote, uporaba diuretikov, odvajal ali tablet za hujšanje.

VZROKI

Natančen vzrok za nastanek anoreksije nervoze ni znan. Ljudje, pri katerih se razvije anoreksija, imajo lahko negativno telesno podobo. Osredotočeni so na to, da so "popolni". Iščejo načine kako nadzorovati svoje življenje. Vlogo naj bi imeli tudi drugi dejavniki kot so biologija, okolje in psihologija.

Biološki vzroki: Genetika in hormoni lahko vplivajo na razvoj anoreksije nervoze. Nekateri dokazi kažejo na povezavo med anoreksijo in serotoninom, kemikalijo, ki se proizvaja v možganih.

Okoljski vzroki: K razvoju anoreksije nervoze lahko prispeva tudi pritisk družbe, ki zahteva vitek videz. Nerealne podobe telesa iz medijev, kot so revije in televizija lahko močno vplivajo na mlade in vzbudijo željo po vitkosti.

Psihološki vzroki: Nekdo z obsesivno-kompulzivno motnjo je lahko bolj nagnjen k vzdrževanju strogega režima prehranjevanja in vadbe, ki ga pogosto vzdržujejo osebe z anoreksijo nervozo.

BULIMIJA NERVOZA

Bulimija nervoza je motnja hranjenja, ki jo običajno imenujemo preprosto bulimija. Gre za resno bolezen, ki lahko ogroža življenje. Na splošno je zanjo značilno prenajedanje, ki mu sledi čiščenje. Čiščenje se lahko zgodi s prisilnim bruhanjem, pretirano telesno vadbo ali z jemanjem odvajal ali diuretikov.

Osebe z bulimijo se "čistijo" in sledijo ciklu hranjenja in čiščenja. Prečiščevanje vključuje tudi druge stroge metode za ohranjanje telesne teže kot so postenje, telovadba ali ekstremne diete.

Osebe z bulimijo imajo pogosto nerealno telesno podobo. Obsedeni so s svojo težo in so zelo samokritični. Veliko ljudi z bulimijo ima normalno težo ali celo prekomerno telesno težo. Zaradi tega je bulimijo težko opaziti in diagnosticirati.

SIMPTOMI PRI BULIMIJI

NAJPOGOSTEJŠI SIMPTOMI BULIMIJE SO:

dolgotrajen strah pred pridobivanjem telesne teže, pripombe o tem, da je oseba debela, ukvarjanje s težo in telesom, močno negativna samopodoba, prenajedanje, silovito bruhanje, pretirano uživanje odvajal ali diuretikov, uporaba dodatkov ali zelišč za hujšanje, pretirana telesna vadba, obarvani zobje (zaradi želodčne kisline), mozolji na hrbtni strani rok, odhod na stranišče takoj po jedi, zavračane hrane v družbi, umik iz družbe.

VZROKI

Vzrok za bulimijo ni znan. Obstaja pa nekaj dejavnikov, ki lahko vplivajo na njen razvoj. Ljudje z motnjami v duševnem zdravju ali izkrivljenim pogledom na realnost so izpostavljeni večjemu tveganju. Enako velja za ljudi z močno potrebo po izpolnjevanju družbenih pričakovanj in norm. Ogroženi so lahko tudi tisti, na katere močno vplivajo mediji. Drugi dejavniki vključujejo:

- težave z jezo,
- depresija,
- perfekcionizem,
- impulzivnost,
- pretekli travmatični dogodek.

Nekatere raziskave kažejo, da je bulimija dedna, povzroči pa jo lahko tudi pomanjkanje serotonina v možganih.

DRUGE MOTNJE HRANJENJA

KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE

Ko pojemo preveč hrane in občutimo pomanjkanje nadzora nad prehranjevanjem. Osebe s to motnjo lahko jejo zelo hitro ali pojejo več hrane, kot so nameravali, tudi če niso lačni. S prehranjevanjem lahko nadaljujejo še dolgo po tem, ko se počutijo neprijetno siti. Čutijo prisilo po prehranjevanju, ki je tako močna, da se ne morejo upreti nagonu in se še naprej prenajedajo. Pri tej motnji hranjenja se lahko pojavljata bulimija in anoreksija.

RESTRIKTIVNI TIP MOTNJE UŽIVANJA HRANE

Neuspešno izpolnjevanje minimalnih dnevnih prehranskih potreb, ker oseba nima interesa za prehranjevanje.

PICA SINDROM

Uživanje predmetov, ki jih običajno ne obravnavamo kot hrano in ki nimajo pomembne hranilne vrednosti kot so lasje, umazanija in ostanki barve.

MOTNJA BRUHAJA

Motnja bruhanja je ponavljajoče se in vztrajno bruhanje hrane po jedi.

PREVENTIVA

1. Spodbujajte možnosti za izražanje čustev in misli v varnem prostoru, ki podpira in ne obsoja.
2. Spodbujajte in krepite zdravo telesno podobo, osredotočeno na zdravje in ne toliko na podobo.
3. Izogibajte se negativnim komentarjem o telesu in načinu prehranjevanja.
4. Omogočite čustveno izražanje predvsem potlačenih čustev (zlasti jeze, krivde in sramu).
5. Razvijajte in vzdržujte zdrave rutine.
6. Zavedajte se zaporedja samodejnih vzorcev, ki pripeljejo do težav v prehranjevanju.
7. Spodbujajte samovrednotenje in samospoštovanje ter prakticirajte sočutje in sprejemanje.
8. Spodbujajte zmerno telesno vadbo.
9. Gradite negovalne odnose, ki temeljijo na zaupanju in sprejemanju.
10. Izobraževanje o zdravih prehranjevalnih navadah in izogibanje nagnjenju k skrajnostim.

NAUČITE SE KOMUNICIRATI Z DRUGIMI NA PODPOREN NAČIN

Uporabljajte "jaz" sporočila in bodite iskreni v tem, kar govorite.

Če ne veste, kaj bi rekli, ne recite ničesar. Preden kar koli poveste, razmislite.

Nekaj stavkov za pomoč pri obravnavi motenj hranjenja:

- "Vem, da je težko, ponosen sem nate in na to, kako se s tem spopadaš."
- "Vreden si več kot tvoja motnja hranjenja."
- "Morda te ne razumem, vendar če boš potreboval nekoga, s katerim bi se lahko pogovoril, ti bom na voljo."
- "Nisi sam, s tabo sem."
- "Zaupam/verjamem vate."
- "Skrbi me zate, tu sem, če želiš."

Ali so moje besede...

1. Potrebne?

1. So resnične? Ali je to, kar govorim, kar čutim in kar počnem, skladno?
2. Prijazne in ljubeče? Zagotavljam okolje za dobro počutje in mir drugi osebi?

KORAKI - NUJNA SITUACIJA

Potreben je takojšen odziv **ZDAJ**. Ne moremo ga preložiti na "pozneje". V primeru, da je oseba v izjemno nezdravem položaju, ko je zelo šibka, dehidrirana ali omedli. Večina situacij v zvezi z motnjami hranjenja **NI** nujna.

1. **Krizo obravnavajte na kraju samem:** Postanite osredotočeni, ohranite mirnost, da bi se spopadli s situacijo. Vadite avtoregulacijo.
2. **Prepoznajte težavo:** s pomočjo simptomov. (Razlikujte od drugih situacij)
3. **Poiščite pomoč v svoji organizaciji** - sodelavci.
4. **Takojšnje ukrepanje:** Če je to mogoče, pojdite v bolnišnico ali zaprosite za reševalno vozilo (112), če so razmere zunaj nadzora in osebe ne morete odpeljati v bolnišnico.
5. **Podpora med krizo:** V primeru, da se oseba znajde v krizi, jo lahko podprete - med čakanjem osebo odpeljite v varen in miren prostor.

Po krizi (ni več izrednih razmer)

1. **Srečanja:** "ustvarite akcijski načrt"; sestanki z ekipo organizacije/mladinskega centra in aktiviranje mrež (lokalnih stikov) potrebnih strokovnjakov; v tem primeru psihiatrija, družina, psiholog, vzgojitelji, dietetik.
2. **Ustvarjanje vrstniških skupin za podporo.**
3. **Izvedba delavnic na to temo za ozaveščanje družbe.**
4. **Ocena stanja.**
5. **Spremljanje primera** (če je mogoče). Pokličite osebo, pogovorite se s strokovnjaki, ki izvajajo zdravljenje, vprašajte družino.

KORAKI - NENUJNA SITUACIJA

Kadar odziv ni potreben takoj, ampak se lahko izvede po 48 urah. Večina situacij v zvezi z motnjami hranjenja ni nujnih.

1. Prepoznavajte težavo: s pomočjo simptomov. (Razlikujte od drugih situacij)
2. Vzpostavite zaupen odnos.
3. Srečanja: "Ustvarite akcijski načrt": Srečanje z ekipo (org/center) in mrežami (lokalni stiki) potrebnih strokovnjakov (terapija).
4. Ustvarjanje vrstniških podpornih skupin.
5. Izvedba delavnic na to temo za ozaveščanje družbe.
6. Ocena stanja.
7. Spremljanje primera (če je mogoče). Pokličite osebo, pogovorite se s strokovnjaki, ki izvajajo zdravljenje, vprašajte družino.

ŠTUDIJA PRIMERA "REBEKA"

To študijo primera bomo poimenovali "Rebeka", da zagotovimo njeno zasebnost. Rebeka je 24-letna mlada ženska, ki je imela motnjo bulimije, ko je prišla v našo organizacijo za eno leto kot prostovoljka. S to motnjo se je spopadala že od mladostništva.

Po korakih bomo razložili, kako se je razvila situacija s to mlado žensko, in ukrepe, ki smo jih sprejeli med postopkom.

1. NAŠA MREŽNA ORGANIZACIJA

Pomen dobre strukture v našem centru ali mladinski organizaciji. V naši organizaciji imamo podporo mentorja vsakih 15 dni in mesečna skupinska srečanja s prostovoljci in mladimi ter stalne stike z organizacijami, s katerimi sodelujejo prostovoljci. Ta stik je zelo pomemben, saj smo seznanjeni z večino stvari, ki se dogajajo na vseh področjih; v stanovanju, kjer živijo in si ga delijo z drugimi, v organizacijah, s katerimi delajo. Na osebnih srečanjih, ki jih imamo vsak mesec po nekaj ur ima prostovoljec/mladostnik svoj zasebni prostor, kjer lahko z mentorjem deli, kako vse poteka.

ORGANIZACIJE IN KORISTNE POVEZAVE

<https://civis.eu/en/civis-courses/eating-disorders-across-the-lifespan>

Academy for Eating Disorders

<https://www.aedweb.org/partners/organizations-chapters>

Self-evaluation quiz (ref. Vitamin test).

<https://www.eatingdisorderhope.com>

<https://www.cci.health.wa.gov.au/Resources/Looking-After-Yourself/Disordered-Eating>

<https://www.beateatingdisorders.org.uk/get-information-and-support/get-help-for-myself/downloads-resources/>

<https://www.eatingrecoverycenter.com/resources/recommended-websites>

<https://www.eatingdisorders.org.au/eating-disorders-a-z/eating-disorder-facts-and-resources/>

<https://www.nationaleatingdisorders.org/help-support/contact-helpline>

<https://www.onlinemswprograms.com/resources/resources-eating-disorder-recovery/>

<https://insideoutinstitute.org.au/resource-library/resources-for-individuals-with-an-eating-disorder>

SLOVENSKI VIRI POMOČI NIJZ

<https://nijz.si/publikacije/razumeti-motnje-hranjenja/>

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

<https://www.psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-mentalno-zdravje/enota-za-motnje-hranjenja/>

INTROSPEKTA – svetovalnica za motnje hranjenja

<http://www.introspekta.si/>

MUZA – svetovalnica za motnje hranjenja

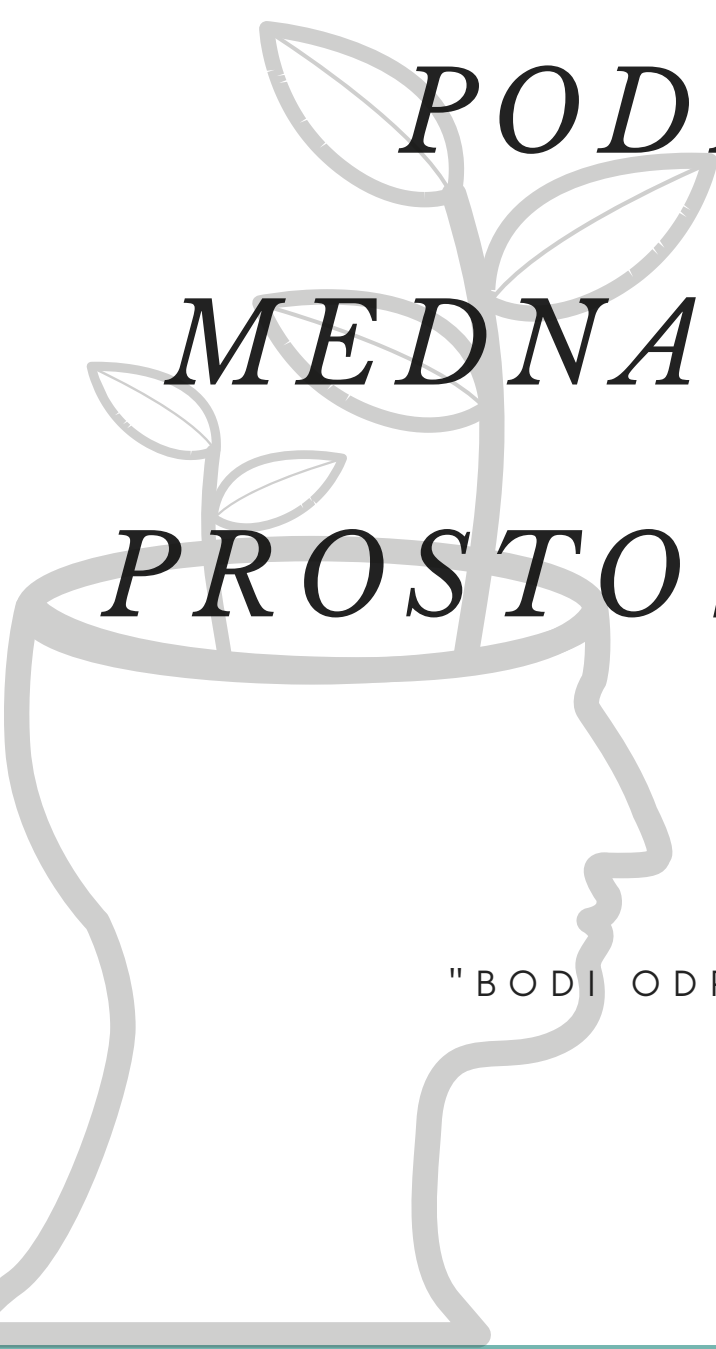
<http://www.svetovalnicamuza.si/>

IZJAVA O ODGOVORNOSTI

Avtorji protokola navajajo splošne povezave in institucije, ki so v pomoč in podpora pri težavah z duševnim zdravjem. Uporabnik naj v svojem lokalnem okolju poišče organizacije s stiki, na katere se lahko obrne, ko se pojavi potreba.



mednarodni protokol



PODPORA MEDNARODNIM PROSTOVOLJCEM

"BODI ODPRTEGA UMA"



SPLOŠNA OPREDELITEV MEDNARODNIH MLADINSKIH DEJAVNOSTI

Mednarodno mladinsko delo je veja organiziranega delovanja z mladimi. Vključuje dejavnosti, namenjene zadovoljevanju potreb in želja, interesov in sposobnosti mladih iz različnih kultur. Namen mednarodnega mladinskega dela je spodbujati dialog med mladimi iz različnih držav in kultur, z neposrednimi izkušnjami razvijati njihovo razumevanje kulturne raznolikosti ter jim zagotavljati priložnosti za mednarodno sodelovanje in izmenjavo.

V okviru mednarodnega mladinskega dela obstaja posebna oblika imenovana mladinska izmenjava: organizirano obdobje, ki mladim iz različnih držav omogoča, da se spoznajo in živijo skupaj ter izvajajo skupne dejavnosti, povezane z določeno temo mladinskega dela. Te dejavnosti načrtujejo in organizirajo udeleženci sami, ki imajo tudi ključno vlogo pri organizaciji različnih vidikov izmenjave kot so nastanitev, hrana in drugi stroški, povezani s samo dejavnostjo. Na področju mladinskega dela organizacije pogosto izvajajo projekte znotraj programa Evropska solidarnostna enota, ki je pobuda financirana v okviru programa Erasmus+, katere cilj je mladim ponuditi priložnosti za prostovoljno delo po vsej Evropi za obdobje od 2 do 12 mesecev. Evropska komisija zagotavlja finančno podporo za tovrstne projekte, ki se uvrščajo med mladinske projekte.

Mladi, ki živijo v različnih državah, se med projekti izmenjave srečujejo z različnimi kulturnimi normami in vrednotami. Te razlike lahko vodijo do težav v duševnem zdravju, ki se pojavijo, ker se mladi med sodelovanjem ne zmorejo prilagoditi. Težave v duševnem zdravju so lahko povezane s težkim procesom prilagajanja, povezanim z izkušnjo življenja v drugi državi ali kulturi. Ob upoštevanju vsega tega postane delo z mladimi v mednarodnih projektih zapleteno.

Prostovoljci lahko doživijo občutek osamljenosti ali razočaranja zaradi težav s kulturnim prilagajanjem, jezikovnih težav, izgube prejšnjih prijateljstev in težav v odnosih. Prostovoljci, ki sodelujejo v mednarodnih projektih se lahko počutijo osamljene ali se počutijo izključene. To je posledica kulturnih razlik in težav pri prilagajanju na novo okolje. Neredko se pojavijo težave v duševnem zdravju kot so frustracije, osamljenost in težavni odnosi z drugimi udeleženci.

PRIPRAVE

Zaposleni/mladinski delavci v organizaciji morajo biti dobro obveščeni o morebitnih težavah v duševnem zdravju, ki se lahko pojavijo. Da bi lahko opravljali kakovostne storitve, morajo imeti osnovno usposabljanje o duševnem zdravju mladih. To vključuje znanje iz znanstvenih raziskav o duševnem zdravju, zdravih odnosih in strokovni podpori zaposlenim pri vprašanjih, ki zadevajo mlade.

Organizacije lahko sprejmejo več ukrepov za izboljšanje duševnega zdravja mladih, ki sodelujejo v mednarodnih projektih. Ti vključujejo:

- Vzpostavitev dobre komunikacije med vodji programov, mladinskimi delavci, pomembnimi drugimi partnerji v lokalnem okolju in udeleženci/prostovoljci.
- Zagotoviti natančne informacije o državi gostiteljici.
- Izvajanje dejavnosti, ki podpirajo občutek pripadnosti udeležencev/prostovoljcev.
- Organiziranje družabnih dogodkov z lokalnimi mladinskimi delavci, da ustvarite močnejši občutek skupnosti v skupini.

Duševno zdravje je mogoče izboljšati z zagotavljanjem preventivnih intervencij, ki mladim pomagajo pri pripravi, preden odidejo na mednarodni projekt. Ti lahko vključujejo delavnice ali usposabljanja, na katerih se lahko udeleženci naučijo kaj lahko pričakujejo, ko prispejo v državo gostiteljico. Zagotovijo lahko tudi usposabljanja v majhnih skupinah, na katerih udeleženci/prostovoljci izvajajo vaje za izboljšanje sposobnosti odločanja, reševanja problemov ali ustvarjalnega razmišljanja.

Brez ustrezne priprave in podpore obstaja nevarnost, da se bodo mladi počutili preobremenjene zaradi novega okolja, s katerim se soočajo. Udeležencem/prostovoljcem je treba zagotoviti ustrezno podporo, da se naučijo obvladovati te občutke.

Čeprav obstajajo nekatera tveganja, imajo mednarodni mladinski projekti precejšnje koristi za duševno zdravje. Te vključujejo:

- Povečano samospoštovanje,
- boljši občutek pripadnosti,
- izboljšane socialnih spretnosti.

Čeprav je nekaterim mladim sprva morda težko, velika večina udeležencev/prostovoljcev poroča, da so ti projekti zelo koristni za njihovo duševno zdravje. Zagotavljajo jim lahko priložnosti za spoznavanje samega sebe in svojih zmožnosti. Z delom na skupnih ciljih z mladimi iz drugih kultur udeleženci razumejo tudi sebe in druge, ki niso takšni kot oni.

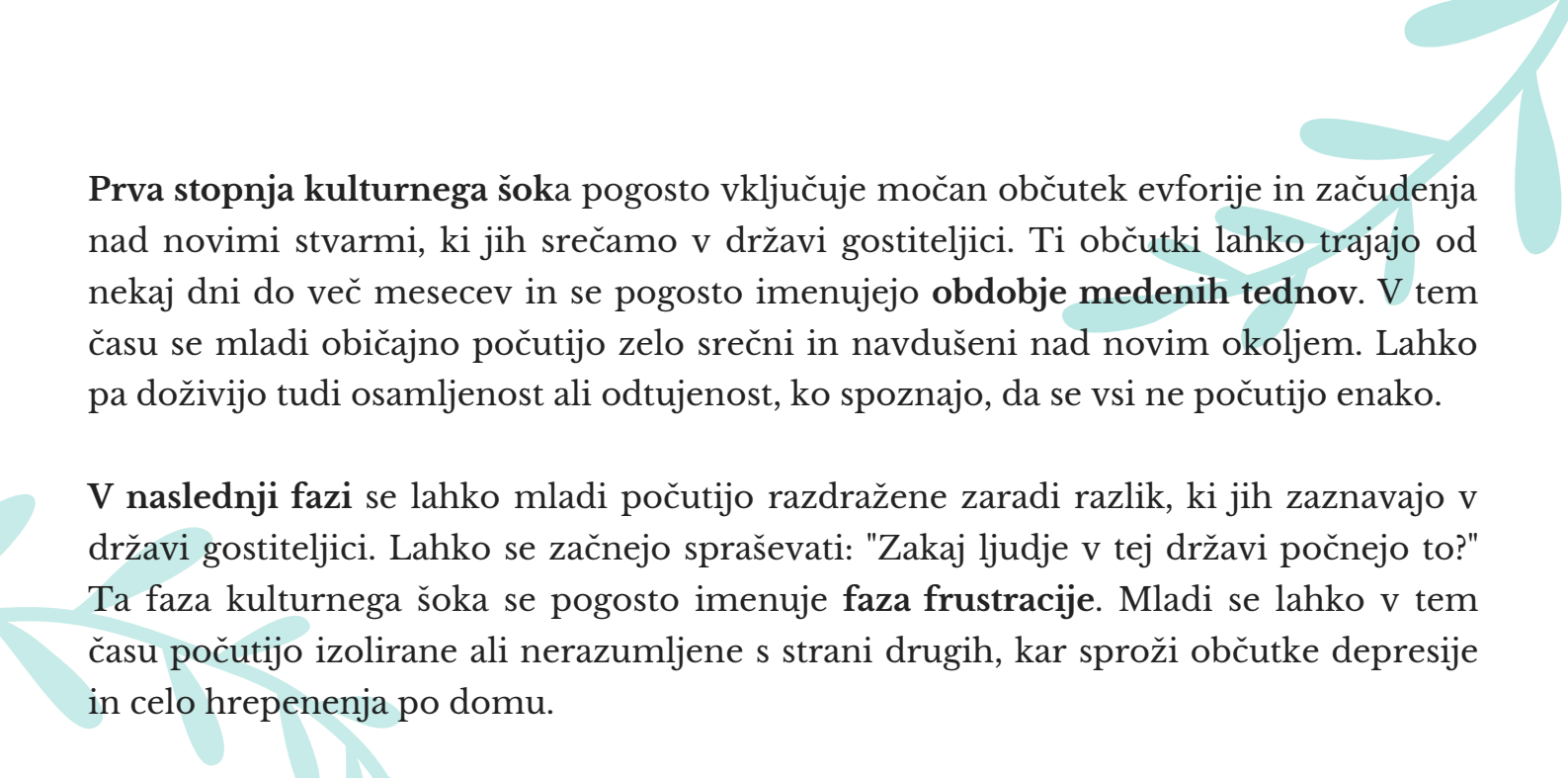
Z delom z mladimi iz drugih kultur pri doseganju skupnih ciljev udeleženci/prostovoljci bolje razumejo tudi sebe in svoje potenciale. To jim omogoča, da raziskujejo nove možnosti za svoj razvoj. Tako lahko po projektu razmišljajo o svoji kulturi in medsebojnih odnosih. Morda bodo spoznali, da morajo v svoji domovini nekaj spremeniti, kar jim bo pomagalo ohraniti pozitivno naravnost.

Ena od koristi za mlade, ki sodelujejo v mednarodnih mladinskih projektih je tudi razumevanje samega sebe in drugih, ki niso takšni kot oni sami. Spoznavanje različnih načinov razmišljanja lahko mladim pomaga razviti njihov pogled na svet in morda postanejo bolj odprti do drugih stališč.

KULTURNI ŠOK

Kulturni šok je občutek zmedenosti in negotovosti, ki ga ljudje pogosto doživijo, ko se preselijo v novo kulturo ali okolje. Spremljajo ga lahko občutki tesnobe in prizadene ljudi, ki se preselijo v popolnoma drugačno kulturo brez ustrezne priprave. Pogosto je to posledica razlik v običajih in tradicijah med njihovo domovino in novim krajem.

Kulturni šok se nanaša na čustveno stanje dezorientiranosti, ki je posledica srečanja z radikalno drugačnim kulturnim okoljem, zlasti tistim, ki je povsem tuje od tistega, ki smo ga navajeni. Vsak posameznik je pri teh srečanjih edinstven. Kljub temu večina ljudi kdaj doživi določeno stopnjo kulturnega šoka, bodisi sami ali pa ko se znajdejo med tujci.



Prva stopnja kulturnega šoka pogosto vključuje močan občutek evforije in začudenja nad novimi stvarmi, ki jih srečamo v državi gostiteljici. Ti občutki lahko trajajo od nekaj dni do več mesecev in se pogosto imenujejo **obdobje medenih tednov**. V tem času se mladi običajno počutijo zelo srečni in navdušeni nad novim okoljem. Lahko pa doživijo tudi osamljenost ali odtujenost, ko spoznajo, da se vsi ne počutijo enako.

V **naslednji fazi** se lahko mladi počutijo razdražene zaradi razlik, ki jih zaznavajo v državi gostiteljici. Lahko se začnejo spraševati: "Zakaj ljudje v tej državi počnejo to?" Ta faza kulturnega šoka se pogosto imenuje **faza frustracije**. Mladi se lahko v tem času počutijo izolirane ali nerazumljene s strani drugih, kar sproži občutke depresije in celo hrepenenja po domu.

Da bi se prilagodili tem občutkom, se pogosto obrnejo na družino in prijatelje v državi gostiteljici po čustveno podporo. Morda se vprašajo, zakaj se tako počutijo, ali je to le prehodna faza, ki bo sčasoma minila. Mladi so se v svoji kulturi pogosto naučili stvari, ki jih imajo za samoumevne. Če na primer iz hladnejšega podnebja odidejo v toplejše, se lahko počutijo razočarane, ker v državi gostiteljici ni snega. Mnogi mladi to dojemajo kot nadležno izkušnjo in se bodo trudili, da bi iz tega potegnili kar največ.

Za obdobje prilagajanja sta pogosto značilni večja motivacija in produktivnost, saj se mladi prilagodijo novemu okolju. Pogosto se počutijo bolj varne, samozavestne in odprte za nove izkušnje. Raziskujejo lahko okolico svojega doma, se spoprijateljijo z drugimi tujci, ki živijo v državi gostiteljici, ali spoznavajo lokalne običaje in tradicije.

Zadnja faza kulturnega šoka se imenuje **sprejemanje ali asimilacija**. V tem času se mladi začnejo počutiti dobro v državi gostiteljici in se počutijo kot pravi člani lokalne skupnosti. Včasih začnejo mladi izražati negativna čustva do stvari iz domače kulture, na primer jo kritizirajo ali pravijo, da tam raje ne bi več živeli. Spet drugič se bodo posamezniki za vsako ceno skušali zliti z drugimi, tudi tako, da bodo žrtvovali nekatere svoje vrednote. Vendar je to stopnjo včasih težko doseči in mnogi posamezniki se v državi gostiteljici nikoli ne bodo počutili popolnoma prilagojene.



KORAKI - NUJNA SITUACIJA

Potreben je takojšen odziv, **ZDAJ**. Ne moremo ga preložiti na pozneje. Do izrednih razmer pride, ko se gostiteljska organizacija ne spopade s kulturnim šokom prostovoljcev.

1. **Krizo obravnavajte na kraju samem;** Postanite osredotočeni, bodite prisotni, ohranite mirnost, da se z njo soočite, vadite avtoregulacijo.
2. **Prepoznajte težavo:** s pomočjo simptomov. Razlikujte ga od drugih možnih situacij.
3. **Poiščite pomoč** v svoji organizaciji/mladinskem centru ali nekomu povejte, naj to stori. Pridobite potrebno podporo.
4. **Takojšnje ukrepanje:** Ali gre za kulturni šok ali katero koli drugo težavo v duševnem zdravju.
5. **Podpora med krizo:** Kako se soočiti s psihičnim stresom? Osebo odpeljite v varen prostor, ki je miren in v katerem je samo ena oseba, ki ji je v oporo.
6. **Uporaba drugih protokolov, ki ustrezajo situaciji.**
7. **Srečanja:** Podprite mlado osebo pri vključitvi v skupino tujcev za samopomoč.
8. **Ustvarjanje skupin vrstnikov za podporo.**
9. **Ocena stanja.**
10. **Nadaljnje spremljanje** (če je mogoče).

KORAKI - NENUJNA SITUACIJA

Kadar odziv ni potreben takoj, ampak se lahko izvede po 48 urah.

1. **Krizo obravnavajte na kraju samem;** Postanite osredotočeni, bodite prisotni, ohranite mirnost, da se z njo soočite, vadite avtoregulacijo.
2. **Prepoznajte težavo:** s pomočjo simptomov. Razlikujte ga od drugih možnih situacij.
3. **Poiščite pomoč** v svoji organizaciji/mladinskem centru ali nekomu povejte, naj to stori. Pridobite potrebno podporo.
4. **Podprite mlado osebo** pri učenju jezika domačinov.
5. **Pomagajte ji** pri razumevanju kulture in tega, zakaj se ljudje obnašajo na določen način.
6. **Sklepanje prijateljstev** z domačini.
7. **Podpirati jih pri ohranjanju odnosov** z ljudmi iz domačega okolja.
8. **Srečanja:** skupina tujcev za samopomoč.
9. **Ustvarjanje vrstniških podpornih skupin.**
10. **Ocena stanja.**
11. **Nadaljnje ukrepanje** (če je mogoče)

ORGANIZACIJE IN KORISTNE POVEZAVE

Salto Youth https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-file-1123/Enjoy%20in%20the%20EVS%20Challenge%20-%20EVS%20MANUAL.pdf
<https://www.epfl.ch/education/studies/en/preparation-epfl/culture-shock/>

SLOVENSKI VIRI POMOČI

Nacionalna agencija Movit

<http://www.movit.si/evropska-solidarnostna-enota/>

Evropska solidarnostna enota

https://youth.europa.eu/solidarity_sl

IZJAVA O ODGOVORNOSTI

Avtorji protokola navajajo splošne povezave in institucije, ki so v pomoč in podporo pri težavah z duševnim zdravjem. Uporabnik naj v svojem lokalnem okolju poišče organizacije s stiki, na katere se lahko obrne, ko se pojavi potreba.



protokol

SAMOPOŠKODBENO VEDENJE



ZAGOTOVITE TRDNO PODPORO MLADIM IN NJIHOVIM
OBČUTKOM.

SPLOŠNA OPREDELITEV SAMOPOŠKODBE

Samopoškodovanje je vedenje, pri katerem se poškodujete, da bi ublažili bolečino, izrazili čustveno stisko in se spoprijeli s preobremenjujočimi občutki. Pri samopoškodovanju običajno ne gre za samomor, ne vključuje samomorilskega namena ali izražene želje po smrti. Samopoškodbeno vedenje je namerno, neposredno uničevanje telesnega tkiva brez samomorilskega namena in za namene, ki niso družbeno sankcionirani.

RAZLIČNE VRSTE SAMOPOŠKODB BREZ SAMOMORILNEGA VEDENJA

Najpogostejše samopoškodbe so:

1. Rezanje,
2. praskanje,
3. opekline,
4. udarjanje z glavo - udarjanje in trkanje z glavo ob steno,
5. praskanje s predmeti,
6. motenje naravnega procesa celjenja ran.

Obstajajo tudi veliko manj pogoste metode, kot so udarjanje s predmetom, požiranje stvari, ki človeka lahko v notranjosti poškodujejo (na primer steklo) in iztikanje telesnih piercingov brez uporabe za to namenjenih pripomočkov.

Večina ljudi, ki se samopoškoduje, to počne na delih telesa, ki jih zlahka skrije z oblačili. Brazgotine lahko skrijejo s povoji, oblačili ali tetovažami, da se izognejo pojasnjevanju, kaj se jim je zgodilo.

SIMPTOMI

Samopoškodovanje lahko razumemo kot dejanje obupa, vendar je pomembno vedeti, da obstajajo opozorilni znaki. Samopoškodbe pogosto vključujejo brazgotine (vzorci) in sveže ureznine ter druge rane kot so pretirano drgnjenje določenega območja na koži, ki bo prav tako povzročilo poškodbo zaradi ponavljajočih se gibov (za ustvarjanje opeklin), nošenje dolgih rokavov, tudi če zunaj ni mraza, težave pri čustvenem povezovanju zaradi občutkov, povezanih z nemočjo glede življenjskih okoliščin, težave z impulzivnostjo zaradi slabe sposobnosti odločanja itd.

Če ima nekdo na telesu veliko brazgotin, se morda samopoškoduje. Če nikoli ne slišite, da bi se zaradi česa pritoževali, in se pogovarjajo kot da je vse v redu, čeprav v resnici ni, potem so lahko v ozadju nekatere težave, ki jih je treba odpraviti s pogovorom z nekom, ki mu je blizu.

Nekatere ljudi vleče k samopoškodovanju, ker jim to daje občutek nadzora. Samopoškodovanje lahko razumejo kot beg pred drugimi težavami, kot sta odvisnost od drog in telesna dismorfija (npr. motnje hranjenja). Včasih se kompulzivno vedenje obrne v samopoškodovanje namesto usmerjanja v zlorabo alkohola ali drog.

Ljudje se lahko poškodujejo z noži ali ostrimi predmeti, mlajši pa se lahko opraskajo z nohti. včasih se opečejo ali ugriznejo. Nekateri mislijo, da je samopoškodbeno vedenje iskanje pozornosti, vendar temu ni tako. Mnogi se želijo kaznovati za svoje počutje, čustvovanje.

Kadar izvaja samopoškodovanje morda poskuša najti olajšanje v svojem telesu tako, da si sama zadaja rane, ki zahtevajo malo zdravniške pomoči. Potrebo po samopoškodovanju čutijo iz različnih razlogov. Včasih gre za nezdrav mehanizem za spopadanje z boleznijo (npr. rezanje).

VZROKI

Če se oseba samopoškoduje ker meni, da je to edina možnost, da se ne bi več počutila slabo, jo lahko podprete in iščete nove načine za spopadanje s težavami. Prav tako lahko tej osebi sporočite, da ne glede na to, kako slabo se počuti v sebi, še vedno obstajajo ljudje, ki jo imajo radi in jim je mar zanjo ter ji želijo najboljše. Pomembno je, da si zapomnite, da stvari, ki jih govori oseba, ki se samopoškoduje, ne jemljete osebno, in da ste vedno previdni, kadar koli se nekdo zdi depresiven ali samomorilen.

Strokovnjak za duševno zdravje bi se moral pogovoriti z vsakim, ki ima občutek, da se bo samopoškodoval, saj nekateri ljudje morda potrebujejo več pozornosti kot drugi. Prej ko se začne zdravljenje, boljše možnosti ima posameznik za srečno življenje.

Pri samopoškodovanju ne gre le za fizične rane, ki jih povzroči, ampak tudi za čustvene brazgotine, ki ostanejo. Čustvene brazgotine lahko povzročijo občutke podobne posttravmatski stresni motnji. Ljudje s posttravmatsko stresno motnjo pogosto doživljajo nočne more o travmatičnih dogodkih, depresijo, občutke krivde, da so preživeli, medtem ko drugi niso, in spominske izbruhe dogodkov. Veliko teh simptomov lahko doživljajo ljudje, ki so bili kakor koli poškodovani, še posebej pa tisti, ki se samopoškodujejo.

Tisti, ki se redno ukvarjajo s tem vedenjem, običajno začnejo, ker se poskušajo spopasti z neko travmo ali bolečino, ki se je čustveno ali fizično nakopičila v njihovem telesu. Ti občutki so lahko posledica posilstva, ustrahovanja, zlorabe v družini itd. Samopoškodovanje lahko postane mehanizem spoprijemanja za zatiranje travmatičnih spominov.

Tako kot pri vseh drugih stvareh na tem svetu tudi tu vedno obstajata dve plati vsake zgodbe. Večina ljudi se odloči za samopoškodovanje, ker jim to omogoča spopadanje s težavami in sproščanje nakopičene energije ali čustev. Hkrati nekateri trdijo, da to samo poslabša situacijo - da oseba, ki se poškoduje, le "nadomesti" eno težavo (čustveno bolečino, zaradi katere se je poskušala pohabiti) z drugo (dejanske fizične poškodbe).

Samopoškodovanje lahko postane zasvojenost in nekoga vodi na težko pot spreminjanja telesa, če se ne zdravi takoj. Mladinski delavci lahko pomagajo pri preprečevanju samopoškodovanja tako, da mladim zagotovijo varen prostor, v katerem lahko izrazijo svoja čustva brez strahu pred obsojanjem ali sramotenjem.

Vsakdo ima težave, s katerimi se spopada v življenju, zato ni treba domnevati, da nekdo drug bolje pozna naše težave ali telo samo zato, ker jih ne deli z nami. Samopoškodovanje se izvaja kot izraz lastne stiske, čustvenih pretresov ali ponotranjene bolečine. Pogosto je povezano s psihiatričnimi motnjami, kot so mejna osebnostna motnja, posttravmatska stresna motnja (PTSM) in klinična depresija, čeprav se lahko pojavi tudi brez psihiatrične motnje.

KAKO POMAGAMO, KO OPAZIMO NASLEDNJE SIMPTOME

IZRAŽANJE POTLAČENIH ČUSTEV

- Pogovor o občutkih s prijateljem, družinskim članom, usposobljenim mladinskim delavcem ali zdravstvenim delavcem.
- Poskusite ugotoviti, ali vas določeno počutje vodi k samopoškodovanju - na primer, ko se počutite žalostno ali tesnobno, lahko poskusite to čustvo izraziti na varnejši način.
- Poskusite počakati, preden začnete razmišljati o samopoškodovanju - odvrnite pozornost tako, da se odpravite na sprehod, poslušate glasbo ali počnete kaj drugega, kar vas zanima. Potreba po samopoškodovanju lahko sčasoma mine.
- Poskusite z umirjenimi dihalnimi vajami ali drugimi tehnikami, ki se vam zdijo sproščujoče, da zmanjšate občutek tesnobe.
- Zapišite svoje občutke - nikomur drugemu tega ni treba videti.
- Berite o duševnem zdravju in dobrem počutju, tudi o pomoči pri pogostih občutkih, kot so stres, tesnoba in depresija.

KREPITEV LASTNE VREDNOSTI IN SAMOSPOŠTOVANJA

- Krepitev močnih točk,
- aktiviranje sočutja,
- učenje in krepitev empatije in optimizma,
- sodelovanje pri logoterapiji,
- krepitev pozitivne miselnosti,
- krepitev zavesti,
- izgradnja miselnosti za rast.

DELITE SVOJO TEŽAVO Z OSEBAMI, KI JIM ZAUPATE IN POIŠČITE STROKOVNO POMOČ

- Psihoterapija - obrnite se na svetovalca, da bi mladi osebi pomagali bolje obvladovati čustva.
- Kognitivno-vedenjska terapija je v pomoč ljudem, ki premagujejo samopoškodbeno vedenje.
- Zdravila so se izkazala za koristna za mnoge ljudi.
- Skupine za samopomoč.

PREVENTIVA

Samopoškodovanje se lahko zdi način spopadanja s stresom, tesnobo ali čustvi, vendar je pomembno, da se oseba ne poškoduje, saj se bo stres le še poslabšal. Včasih lahko to, da ima oseba na voljo alternativo za spopadanje z občutki, pomaga preprečiti samopoškodovanje v prihodnosti.

NEKATERE STRATEGIJE ZA PREPREČEVANJE SAMOPOŠKODBENEGA VEDENJA

1. Uporaba stresne žogice ali druge vrste pripomočka za lajšanje stresa, ki pomaga pri umiritvi.
2. Vroča kopel ali tuš za sprostitvev mišic.
3. Telovadba za sprostitvev endorfinov in si izboljšanje razpoloženja.
4. Risanje, pisanje, prepevanje kot način izražanja čustev.
5. Odvrčanje pozornost z nečim, kar osebo veseli, na primer z gledanjem filma ali branjem knjige.
6. Pitje vode, zdrava hrana in dovolj počitka telesu pomaga obvladovati stres.
7. Pogovori z nekom, ki ji oseba zaupa o tem, zakaj čuti potrebo po samopoškodovanju in prošnja za podporo.
8. Strokovna pomoč, če je samopoškodovanje postalo težava, ki je neobvladljiva.

KORAKI - NUJNA SITUACIJA

Potreben je takojšen odziv **ZDAJ**. Ne morete ga preložiti na pozneje. V primeru, da se nahajate v izjemno nezdravem položaju.

1. **Krizo obravnavajte na kraju samem:** Postanite osredotočeni, ohranite mirnost, da bi se spopadli s situacijo. Vadite avtoregulacijo.
2. **Prepoznajte težavo:** s pomočjo simptomov.
3. **Poiščite pomoč:** v svoji organizaciji – sodelavci, službo za nujne primere.
4. **Izvajanje prve pomoči.**
5. **Takojšnje ukrepanje:** Če je to mogoče, pojdite v bolnišnico ali zahtevajte reševalno vozilo (112), če so razmere zunaj nadzora in osebe ne morete odpeljati v bolnišnico.
6. **Podpora med krizo:** V primeru, da se oseba znajde v krizi, jo lahko podprete - med čakanjem osebo odpeljite v varen in miren prostor..
7. **Razložite zaupnost podatkov sodelavcem in mladim, ki so vpleteni v krizo.**
8. **Obvestite starše/skrbnike,** razen če obstaja jasen razlog, da tega ne storite.

KORAKI - NENUJNA SITUACIJA

Kadar odziv ni potreben takoj, ampak se lahko izvede po 48 urah. Večina situacij v zvezi z motnjami hranjenja ni nujnih.

1. **Prepoznavajte težavo:** s pomočjo simptomov. (Razlikovanje od drugih situacij) - odziv na razkritje samopoškodbe.
2. **Vzpostavite zaupen odnos** - bodite empatični, umirjeni, prijazni in ne obsojajte; uporabljajte stavke, kot so ("Skrbi me zate in želim se prepričati, da imaš podporo, ki jo potrebuješ", "Skrbi me zate. Videl sem te brazgotine na tvojih rokah in mislim, da se morda poškoduješ." Videl sem te brazgotine na tvojih rokah, ali bi se rad pogovoril/kaj lahko storim/kaj potrebuješ/ali se lahko o tem pogovoriva").
3. **Srečanja:** Razložite zaupnost
4. **Obveščanje staršev/skrbnikov**, razen če obstaja jasen razlog, da tega ne storite (s privolitvijo).
5. **"Ustvarite akcijski načrt":** Z mlado osebo se pogovorite o podpornih strategijah; po potrebi se posvetujte in sestanite z ekipo (org/mladinski center), strokovnjaki in izvajalci.
6. **Ustvarjanje vrstniških podpornih skupin.**
7. **Z mlado osebo preverite podporo** - spremljajte stanje in redno komunicirajte z njo, starši/skrbniki.
8. **Podprite druge mlade osebe, ki jih to lahko prizadene.**
9. **Ocena stanja.**
10. **Spremljanje primera** (če je mogoče).

ŠTUDIJA PRIMERA "TOM"

To študijo primera bomo imenovali "Tom", da zagotovimo njegovo zasebnost.

Tom je 15-letni mladenič, ki je imel simptome nesamomorilnega samopoškodovanja, ko je aktivno sodeloval v projektih in programih naše organizacije. S samopoškodovanjem se je spopadal eno leto.

Po korakih bomo razložili kako se je razvila situacija in ukrepe, ki smo jih sprejeli med celotnim procesom.

1. NAŠA MREŽA IN ORGANIZACIJA:

Pomen dobre strukture v našem mladinskem centru ali organizaciji. V naši organizaciji v tem času nismo imeli podpore mentorjev niti nobene druge podpore mladim ali mladinskim delavcem. Mladinski delavec, ki je delal s Tomom, se je na začetku s tem ukvarjal sam. Ko je ugotovil, da se situacija ne izboljšuje in so bile odkrite tudi motnje hranjenja, je mladinski delavec izrazil potrebo po sistematičnem pristopu k tovrstnim situacijam znotraj organizacije. Organizacija je oblikovala sistem, ki je bil zgrajen znotraj organizacije - podpora mladinskim delavcem s strani supervizorja in terapevta ter načrt kriznega upravljanja z naborom korakov in seznam stikov v nujnih in nenujnih situacijah. Tudi zunaj organizacije so bile za različne krizne situacije zaznane različne organizacije, strokovnjaki in izvajalci. Organizacija je vzpostavila tudi stalno sodelovanje z enim od terapevtov za srečanja z mladimi v stiski.

2. ODKRIVANJE "PROBLEMA"

V tem primeru smo imeli situacijo, ki ni bila nujna. S pomočjo vezi zaupanja, ki jo je mladinski delavec ustvaril s Tomom, se je ta lahko odprl in delil svoje težave.

Tom na začetku ni dal soglasja mladinskemu delavcu, da bi v zvezi s problemom obvestil starše ali socialno službo. Čez nekaj časa, tudi ko je mladinski delavec z novo vzpostavljeno podporo pridobil moč, je Toma uspel prepričati, da je pristal na strokovno pomoč.

Tom je imel terapevtske obravnave in je poiskal pomoč psihologa in psihiatra znotraj javnega zdravstvenega sistema.

3. AKCIJSKI NAČRT

Izveden je bil, ko je organizacija določila načrt kriznega upravljanja in ko je vzpostavila povezave z zunanjimi posamezniki in organizacijami. Izveden je bil ob Tomovem aktivnem sodelovanju, pri čemer so bili na voljo vsi viri, ki smo jih imeli na voljo za njegovo okrevanje.

4. USKLAJEVANJE STROKOVNJAKOV

Tedenske terapevtske obravnave pri psihoterapevtu.

5. SESTANKI TIMA

Ekipa upravnega odbora naše organizacije/centra je bila na splošno seznanjena in obveščena o Tomovi situaciji.

6. SPREMLJANJE

Potekalo je natančno in individualno med individualnimi srečanji, ki so se odvijala enkrat na teden. Prilagoditve so se izvajale na podlagi novih potreb.

ORGANIZACIJE IN KORISTNE POVEZAVE

WHO (World Health Organization)

<https://www.who.int/europe/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition>

Befrienders Worldwide

<https://help.befrienders.org/?>

[gclid=Cj0KCQiAiJSeBhCCARIsAHnAzT9OU8rXZxC6aeOXyhIbQP-kA-63nYLLrXQVp3fz5QqygaHU-wP3DVIYaAuzPEALw_wcB](https://help.befrienders.org/?gclid=Cj0KCQiAiJSeBhCCARIsAHnAzT9OU8rXZxC6aeOXyhIbQP-kA-63nYLLrXQVp3fz5QqygaHU-wP3DVIYaAuzPEALw_wcB)

SLOVENSKI VIRI POMOČI

Nacionalni program duševnega zdravja Mira

<https://www.zadusevnozdravje.si/pomagam-drugemu/dodatne-vsebine/samoposkodbeno-vedenje/>

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

<https://www.psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-mentalno-zdravje/>

IZJAVA O ODGOVORNOSTI

Avtorji protokola navajajo splošne povezave in institucije, ki so v pomoč in podporo pri težavah z duševnim zdravjem. Uporabnik naj v svojem lokalnem okolju poišče organizacije s stiki, na katere se lahko obrne, ko se pojavi potreba.



protokol

PSIHOTIČNE

MOTNJE



"BODI MIREN KOT SREDIŠČE TORNADA."

" BODI V NEVIHTI, A NE
PUSTI, DA BI NEVIHTA VSTOPILA VATE."

JOEL OSTEEN



Erasmus+



Eesti
Avatud
Noortekeskuste
Ohendus

PSIHOTIČNE MOTNJE

Psihотиčne motnje so skupina resnih bolezni, ki vplivajo na um. Zaradi njih nekdo težko jasno razmišlja, dobro presoja, se čustveno odziva, učinkovito komunicira, razume realnost in se primerno obnaša.

Kadar so simptomi hudi imajo ljudje s psihotičnimi motnjami težave z ohranjanjem stika z resničnostjo in pogosto ne zmorejo obvladovati vsakdanjega življenja. Toda tudi hude psihotične motnje je običajno mogoče zdraviti.

SIMPTOMI

Glavni simptomi so halucinacije, blodnje in motnje v mišljenju.

Halucinacije pomenijo da vidite, slišite ali čutite stvari, ki ne obstajajo. Nekdo lahko na primer vidi stvari, ki jih ni, sliši glasove, vonja vonjave, ima "čuden" okus v ustih ali čuti občutke na koži, čeprav se njegovega telesa nič ne dotika.

Blodnje so napačna prepričanja, ki ne izginejo niti po tem, ko se izkaže, da so napačna. Na primer oseba, ki je prepričana, da je njena hrana zastrupljena, čeprav ji je nekdo pokazal, da je hrana v redu, ima blodnjo.

Drugi možni simptomi psihotičnih motenj so:

- Dezorientiran ali neskladen govor,
- premalo spanja,
- zmedeno razmišljanje,
- čudno, morda nevarno vedenje,
- upočasneni ali nenavadni gib,i
- izguba zanimanja za osebno higieno,
- izguba zanimanja za dejavnosti,
- težave v šoli ali na delovnem mestu in v odnosih,
- hladno, odtujeno vedenje in nezmožnost izražanja čustev,
- nihanje razpoloženja ali drugi simptomi razpoloženja, kot sta depresija ali manija.

Ljudje nimajo vedno enakih simptomov in ti se lahko pri isti osebi sčasoma spreminjajo.

RAZLIČNE PSIHOTIČNE MOTNJE

Obstajajo različne vrste psihotičnih motenj, med njimi:

1) **Shizofrenija:** Osebe s to boleznijo imajo močne spremembe v vedenju in simptome, kot so blodnje in halucinacije, ki lahko trajajo več kot 6 mesecev. Običajno jih bolezen prizadene na vseh področjih življenja, pri delu, v šoli in v odnosih. Bolezen se običajno prvič pojavi okoli 20. leta starosti. Pri moških se lahko shizofrenija pojavi nekoliko prej kot pri ženskah.

2) **Shizoafektivna motnja:** Osebe imajo simptome shizofrenije in motnje razpoloženja, kot sta depresija ali bipolarna motnja.

3) **Shizofrenična motnja:** Motnja, ki se kaže kot motnja razpoloženja: Ta vključuje simptome shizofrenije, vendar simptomi trajajo krajši čas: od 1 do 6 mesecev.

4) **Kratkotrajna psihotična motnja:** Osebe s to boleznijo imajo nenadno, kratko obdobje psihotičnega vedenja, pogosto kot odziv na zelo stresen dogodek, na primer smrt v družini. Okrevanje je pogosto hitro, običajno traja manj kot mesec dni.

5) **Motnja z blodnjami:** Ključni simptom je blodnja (napačno, trdno prepričanje), ki vključuje realno življenjsko situacijo, ki bi lahko bila resnična, vendar ni, na primer, da osebo nekdo zasleduje, da se proti osebi kuje zarota ali da ima bolezen. Blodnje trajajo vsaj en mesec.

6) **Skupna psihotična motnja:** Ta bolezen se pojavi, kadar ima ena oseba v razmerju blodnje in jih sprejme tudi druga oseba v razmerju.

7) **Psihotična motnja, ki jo povzročajo snovi:** Ta bolezen je posledica uporabe ali abstinence od drog kot so halucinogeni, marihuana ali kokain, ki povzročajo halucinacije, blodnje ali zmeden govor.

8) **Psihotična motnja zaradi drugega zdravstvenega stanja:** Halucinacije, blodnje ali drugi simptomi se lahko pojavijo zaradi druge bolezni, ki vpliva na delovanje možganov, na primer poškodbe glave ali možganskega tumorja.

19) **Parafrenija:** Ta bolezen ima podobne simptome kot shizofrenija. Začne se pozno v življenju, ko so ljudje starejši.

PREVENTIVA

- Izogibanje alkoholu in drogam, kot je marihuana.
- Telesna vadba za prizemljitev - vadba zavedanja telesa (čuječnost).
- Zavedanje pomena počitka in dobrega spanca.
- Jemanje zdravil, če je to potrebno.
- Terapevtska srečanja.
- Podpora v vrstniških skupinah.
- Delavnice za širjenje znanja in ozaveščanja o psihotičnih motnjah; zmanjševanje stigme zaradi psihotičnih motenj, vzrokov in travm v ozadju, kako se spopasti s psihotičnim zlomom in drugih s tem povezanih tem, ki bi lahko bile potrebne.

KORAKI - NUJNA SITUACIJA

Potreben je takojšen odziv ZDAJ. Ne moremo ga preložiti na "pozneje".

ŽIVČNI ZLOM

1. **Krizo obravnavajte na kraju samem;** Postanite osredotočeni, ohranite mirnost, da bi se spopadli s situacijo. Vadite avtoregulacijo (postanite center tornada).
2. **Prepoznajte težavo:** s pomočjo simptomov. (Razlikujte od drugih situacij)
3. **Poiščite pomoč** v svoji organizaciji - sodelavci.
4. **Takojšnje ukrepanje:** Mlado osebo odpeljite v bolnišnico. Če situacija uide izpod nadzora in osebe ne morete odpeljati v bolnišnico, zahtevajte reševalno vozilo (112) - potrebna bodo zdravila.
5. **Podpora med krizo:** Medtem ko čakate na reševalno službo, osebo odpeljite v varen in miren prostor. Mlado osebo podpirajte v stanju krize. Poskušajte držati mlado osebo v sedanjosti, v realnem času in prostoru.
6. **Srečanja: "Pripravite akcijski načrt":**
 - Srečanje z ekipo sodelavcev v organizaciji/mladinskem centru
 - Aktivirajte mrežo potrebnih strokovnjakov: v tem primeru psihiater, družina, psiholog, učitelji.

Po krizi (ni več izrednih razmer)

1. **Ustvarjanje vrstniških skupin za podporo.**
2. **Izvedba delavnic na to temo za ozaveščanje družbe.**
3. **Ocena stanja.**
4. **Spremljanje primera** (če je mogoče). Pokličite osebo, pogovorite se s strokovnjaki, ki izvajajo zdravljenje, vprašajte družino.

KORAKI - NENUJNA SITUACIJA

Kadar odziv ni potreben takoj, ampak se lahko izvede po 48 urah.

POJAV SIMPTOMOV PSIHOTOČINIHMOTENJ

1. **Prepoznavajte težavo:** s pomočjo simptomov. Razlikovanje od drugih situacij - npr. epilepsija.
2. **Vzpostavite zaupen odnos.** Naj temelji na radovednosti, sprejemanju, podpori, iskrenosti in razpoložljivosti.
3. **Srečanja:** "Pripravite akcijski načrt": Srečanje s sodelavci v organizaciji/mladinskem centru in mrežami strokovnjakov, družino.
4. **Ustvarjanje vrstniških podpornih skupin.**
5. **Izvedba delavnic na to temo za ozaveščanje v družbi.**
6. **Ocena stanja.**
7. **Nadaljnje spremljanje** (če je mogoče).

ŠTUDIJA PRIMERA "LUCIJA"

Ta primer bomo imenovali LUCIJA, da zagotovimo njeno zasebnost.

Pred nekaj leti smo imeli 19-letno mlado žensko, ki je prišla iz severne Evrope in med bivanjem v naši organizaciji v Španiji doživela psihotični zlom.

Po korakih bomo razložili, kako se je razvila situacija s to mlado žensko in ukrepe, ki smo jih izvajali med celotnim procesom.

1. NAŠA MREŽA IN ORGANIZACIJA

Pomen dobre strukture v mladinskem centru ali mladinski organizaciji. V naši organizaciji imamo vsakih 15 dni mentorsko podporo in mesečna srečanja z vsemi prostovoljci in mladimi ter stalne stike s celotno skupino in organizacijami, v katerih prostovoljci sodelujejo. Ta stik je zelo pomemben, saj smo seznanjeni z večino stvari, ki se dogajajo na vseh področjih; v stanovanju, kjer živijo in si ga delijo z drugimi, v organizacijah, s katerimi delajo, in tudi z dvema sestankoma na mesec, kjer ima prostovoljec svoj prostor, da z mentorjem deli kako vse poteka.



Podpora Lucijinim vrstnikom: najbližji sostanovalci ali bližnji prijatelji:

- Obveščanje vrstnikov; skupinski sestanek - ostalim članom skupine dajanje le bistvenih informacij, da bi poskrbeli za Lucijino zasebnost in upoštevali tudi njih, s čimer bi se izognili stresu ali skrbi, ki nastane zaradi napačnih informacij.
- Varovanje njene zasebnosti; izbira, "kaj" povedati in "kako" povedati, da zaščitimo Luci in njeno zasebnost.
- Biti tam za vrstnike; individualna srečanja, da vidimo, kako jim gre in zaznavanje njihovih potreb.

5. ADMINISTRATIVNO DELO:

Zavarovanje: katere storitve pokriva, da bi ji zagotovili najboljšo podporo. Individualna terapija po bivanju v bolnišnici.

- Obveščanje družine.

Sestanki ekipe:

- Ocena stanja in razpoložljivih možnosti. Ali je zanjo bolje nadaljevati ESC ali oditi, prav tako je tim ocenil njene potrebe in realne možnosti.
- Naše možnosti in pogoje ter omejitve organizacije/mladinskega centra.

Sprejemanje odločitev:

- Srečanje z Lucijo, ko je bila že zunaj bolnišnice in je bila v položaju za sprejemanje odločitev.
- Nazadnje se je odločila, da zapusti prostovoljski projekt, v katerega je bila vključena in se vrne domov, saj je bilo njenjo duševno stanje zelo ranljivo.

Spremljanje: Vzdrževanje stikov po vrnitvi domov, spremljanje stanja doma.



ORGANIZACIJE IN KORISTNE POVEZAVE

Evropsko znanstveno združenje za shizofrenijo in druge psihoze

<https://esasnet.eu/>

Evropska zveza združenj družin oseb z duševnimi boleznimi

<https://eufami.org/>

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/raise/raise-resources-for-patients-and-families>

<https://www.earlypsychosis.ca/resources/>

<https://nationalepinet.org/resources/additional-resources/>

SLOVENSKI VIRI POMOČI

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

<https://www.psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-mentalno-zdravje/>

Nisi okej? Povej naprej.

<https://nisiokejpovejnaprej.si/dusevno-zdravje/najpogostejse-dusevne-motnje/shizofrenija-in-druge-psihoticne-motnje/>

IZJAVA O ODGOVORNOSTI

Avtorji protokola navajajo splošne povezave in institucije, ki so v pomoč in podporo pri težavah z duševnim zdravjem. Uporabnik naj v svojem lokalnem okolju poišče organizacije s stiki, na katere se lahko obrne, ko se pojavi potreba.