



MAG. VESNA LUJINOVIĆ: MOTNJE RAZPOLOŽENJA, KOT POSLEDICA IZGUBE PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI IN MOŽNOSTI UČINKOVITE POMOČI V ŠOLI

Povzetek

V šoli se pogosto srečamo z otroki in mladostniki, ki jim pade učni uspeh, ki sedijo za zvezkom pa nič ne naredijo, ki kažejo potlačeno razpoloženje in so ves čas odsotni in kažejo otopelo doživljanje. V prispevku želim prikazati nekaj možnosti za pomoč otrokom in mladostnikom, predvsem pa osvetliti razumevanje, kaj se jim dogaja.

Njihovo depresivno razpoloženje je skoraj vedno povezano z določeno izgubo. Vsi otroci, ki so bili prešolani na šolo z nižjim izobrazbenim standardom, pa so doživeli vsaj eno izgubo. To je izguba svoje generacije, zapustitev sošolcev in premestitev v drugo šolo. Ampak to je samo en del izgub, s katerimi se sooči otrok, ki je v postopku prešolanja. Med izgubami je zagotovo tudi razočaranje odraslih nad otrokom, ki ne zmore šolskega programa, staršev in učiteljev, sorodnikov, sorojencev. Potlačena žalost ob izgubi in razočaranju se velikokrat kaže v obliki otopelosti ali hitrih sprememb v razpoloženju, čustvenih izbruhih. Pred nami, ki izvajamo program nižjega izobrazbenega standarda, stoji izziv, kako otroku nuditi varno in sprejemajoče okolje, kjer bo lahko izrazil svojo žalost, jo odžaloval in ponovno zaživel srečno in polno življenje.

V pričujočem prispevku bom predstavila model pomoči otrokom in mladostnikom, ki ga lahko uporabimo tudi v šoli za pomoč otrokom in mladostnikom ter njihovim staršem.

Abstract

At school, we often meet children and adolescents who lose their learning success, who sit behind a notebook but do nothing, who show a depressed mood and are absent all the time and show a numb experience. In this article, I want to show some possibilities for helping children and adolescents, and above all, to shed light on the understanding of what is happening to them.

Their depressed mood is almost always associated with a certain loss. All children who were re-educated to a school with a lower educational standard, however, experienced at least one loss. It's the loss of generation, leaving classmates, and moving to another school. But this is only one part of the losses faced by a child who is in the process of retraining. Among the losses is certainly the disappointment of adults over a child who is unable complete school program, parents and teachers, relatives, siblings. Suppressed grief at loss and disappointment often manifests itself in the form of numbness or rapid mood swings, emotional outbursts. We, who implement a program of lower educational standard, face the challenge of how to provide a child with a safe and accepting environment where he can express his grief, mourn it and live a happy and full life again.

In this article, I will present a model of assistance to children and adolescents, which can also be used in school to help children and adolescents and their parents.

mag. Vesna LUJINOVIĆ: Motnje razpoloženja, kot posledica izgube pri otrocih in mladostnikih in možnosti učinkovite pomoči v šoli



Uvod

Psihoanalitične teorije depresije izpostavljajo pomembnost zgodnje separacije in žalovanja ter kritične starševske stile pri razvoju ranljivosti za depresijo. Vedenjske teorije izpostavljajo pomanjkanje spodbud in šibke samo-podporne spretnosti pri depresiji. Kognitivne teorije osvetlujejo vlogo negativnih interpretacij pomembnih dogodkov za nastanek depresije. Sistemska teorija poudarja vlogo problematičnih družinskih odnosov, ki povzročajo motnje razpoloženja. Biološke teorije poudarjajo pomembnost in etiologijo depresije, predvsem generične faktorje, disregulacijo nevrottransmitterskega sistema in centrov za nagrado in kazni v možganih; disfunkcijo endokrinov; disfunkcijo imunskega sistema; porušen sistem spanja in budnosti in neke nenadne biološke spremembe. Za razumevanje problema motenj razpoloženja pri otrocih in mladostnikih bom v nadaljevanju izpostavila nekatere poudarke, ki so skupni sicer različnim teoretskim pristopom. Izpostavila bom tiste, za katere sama menim, da prispevajo k učinkovitejši pomoči otrokom in mladostnikom v šoli.

Izgube v življenju otrok in mladostnikov

Motnje razpoloženja, ki se lahko kažejo kot depresivno in potlačeno razpoloženje pri otrocih in mladostnikih, lahko povzroči izkušnja izgube, ki je povezana s prekinitvijo pomembnega odnosa ali izkušnja izgube, ki je povezana z neuspehom. Odnosi so lahko porušeni tudi zaradi bolezni v družini, ločitve staršev, preselitve, zamenjave šole, nasilja ali zlorabe. Depresivno razpoloženje se lahko pojavi pri neuspehu v šoli in pri bolezni ali poškodbi, ki prepreči uspeh ali športne ter druge prosto časne aktivnosti.

Dejavniki, ki ohranjajo težave razpoloženja

Tako notranji, kot zunanji dejavniki prispevajo k vzdrževanju depresije. Osebni kognitivni dejavniki, ki vzdržujejo potlačeno razpoloženje, vključujejo negativne avtomatske misli in kognitivne motnje, ki se pojavljajo zaradi negativnih kognitivnih shem, zlasti tistih ki povzročajo nevarnost glede navezanosti in ogrožajo avtonomijo. Depresivni način razmišljanja je notranji, stabilen način razmišljanja o vzrokih in posledicah, o izkušnjah neuspeha pa tudi zunanji. Določeni nestabilni načini o vzrokih uspehov lahko ravno tako vzdržujejo depresijo. Potlačeno razpoloženje se vzdržuje z visoko stopnjo samokritičnosti in prepričanji o nizki samoučinkovitosti. Drugi pomembni kognitivni faktorji, ki vzdržujejo



depresijo, vključujejo selektivno spremljanje negativnih aspektov določene situacije, ki ga spremlja kaznovalen samogovor ali občutki krivde, vključuje zelo malo ali nič pozitivnega samogovora ali lastnih vzpodbud. Samoponižujoči vedenjski vzorci so povezani s pomanjkanjem socialnih spretnosti, ker vključuje druge v depresiven razgovor - kar vodi v to, da se bodo v bodoče drugi takšnemu razgovoru raje izognili in ravno to spet vzdržuje depresivno razpoloženje.

Depresija se lahko ohranja ali poslabša z uporabo disfunkcionalnih strategij za reševanje problemov, še posebej zloraba drog in samopoškodbe.

Nezrele obrambe za soočanje z obstoječimi grožnjami, kot so zanikanje ali strukturne reakcije lahko vzdržujejo depresivno razpoloženje. Na biološki ravni se depresija lahko vzdržuje zaradi disregulacije amino sistema, ki je voden preko procesa nagrajevanja in kaznovanja; disregulacija endokrinega sistema in imunskega sistema nas varuje pred boleznimi; poleg tega pa še porušen cikel spanja in budnosti.

Znotraj mladostnikove družine ali šolskega sistema je več faktorjev, ki vzdržujejo depresijo. Med njimi so ponavljajoča neizbežna zloraba, nasilje ali kaznovanje brez ustrezne podpore, šolski prostor, ki ne podpira. Izpostavljenost stalni interakciji s starši ali drugimi pomembnimi odraslimi, ki ga označuje ekstremni kriticism, zanemarjanje ravno tako tudi pretirana zaskrbljenost lahko vzdržuje depresijo, ravno tako tudi družinske razmere, kjer se mladostnika blokira v doseganju razvojnih ciljev, kot je recimo razvoj avtonomije. Takšni starševski vzorci vzdržujejo zmedeno komunikacijo, družinsko neorganiziranost, triangulacijo, kjer je depresiven mladostnik ujet med konfliktnimi starševskimi zahtevami. Te vrste težave se začnejo v družinah, kjer so starši sami izpostavljeni velikemu stresu, ki vključuje socialno izključenost, nizko stopnjo družbene podpore, zakonske težave, kjer se oče ne vključuje, fizična bolezen, psihološki problemi, tudi depresija (Carr, 1999).

Kadar imajo starši svoje notranje delovne modele, ki so ravno tako ne-varni v smislu odnosov, nizka samopodoba, nizko samo-vrednotenje, zunanji lokus kontrole, nezrele obrambe in revne strategije reševanja problemov, je njihova zmožnost da se soočajo uspešno z otrokovo depresijo zmanjšana. Starši so lahko ravno tako vključeni v interakcijo, ki vzdržuje problem pri njihovem otroku, če nimajo ustreznega znanja o vlogi psiholoških dejavnikov pri vzdrževanju depresije.

Sistem pomoči je lahko dejavnik tveganja

Znotraj sistema zdravljenja je pomanjkanje koordinacije in jasne komunikacije med vključenimi profesionalci, vključno z zdravnikom, pedopsihiatrom, učitelji, psihologi in drugimi, tisto, kar lahko vzdržuje mladostnikovo depresijo. Ni nenavadno, da različni profesionalci nudijo mnenja, ki so si konfliktna ali nasprotujoča glede načina obvladovanja mladostnikove depresije. Mnenja lahko variirajo od tega, da vidijo otroka kot psihiatrično bolnega, ki ga je treba zdraviti v bolnišnici, z antidepresivi do zelo permissivnih pogledov, ki vidijo otroka kot zgolj lenega ali delinkventa, ki potrebuje le red in disciplino pri vedenju. Ni redko, da se pojavijo težave med družinami in strokovnim timom zlasti če družine zanikajo težave ali dvomijo v pravilnost diagnoze in načina zdravljenja, tudi to vpliva na mladostnika, da se njegove težave nadaljujejo. Pomanjkanje izkušenj staršev pri takšnih težavah v preteklosti je naslednji faktor, ki vpliva na zmožnost staršev, da sodelujejo z timom strokovnjakov in tako prispevajo svoj delež k zdravljenju mladostnika.

Varovalni mehanizmi za otroka in mladostnika z motnjo razpoloženja

Mladostniki z manj izrazitimi težavami razpoloženja, ki so bolj občasne in ki imajo hkrati tudi težave, ki se kažejo v vedenju, so manj rizični, kot tisti z veliko depresijo in brez vedenjskih težav (Carr, 1999). Na biološki ravni, telesna aktivnost, fitness in sposobnost vztrajati pri rednih telesnih vajah je pomemben zaščitni dejavnik. Visok IQ, prijeten temperament, visoka samopodoba, notranji lokus kontrole, visoko samo-vrednotenje in optimističen vedenjski stil so vse zelo pomembni zaščitni faktorji. Naslednji zelo pomemben osebni zaščitni faktor vključuje zrele obrambne mehanizme in funkcionalne strategije delovanja, a še posebej dobre spretnosti reševanja problemov in zmožnost ustvariti in obdržati prijateljstvo (Carr, 1999).

Znotraj družine, varna navezanost starš-otrok in avtoritativno starševstvo sta osrednji zaščitni faktor, še posebej znotraj fleksibilne družinske strukture, v kateri je jasna komunikacija in visoko partnersko zadovoljstvo in kjer si oba starša delita dnevne obveznosti in vsakodnevna družinska opravila.

Dober partnerski odnos je ravno tako zaščitni faktor. Kjer imata starša notranji lokus kontrole, visoko samospoštovanje, visoko samopodobo in notranji delovni model za varno navezanost,



optimistični vedenjski stil, zrele obrambe in funkcionalne strategije, potem so bolje opremljeni, da se konstruktivno soočijo s težavami mladostnika.

Znotraj socialne mreže so pomembni zaščitni faktorji, visoka stopnja podpore, nizka raven stresa, pripadnost višjemu socio-ekonomskemu statusu (Carr, 1999).

Tudi šolski prostor je lahko pomemben zaščitni faktor. Kadar učitelji lahko posvetijo posamezniku dovolj časa in se aktivno vključijo v nudenje podpore otroku ali mladostniku, lahko zelo pomembno prispevajo k pozitivnemu rezultatu pri depresivnemu mladostniku.

Znotraj sistema zdravljenja, je ključen sodelovalen odnos med strokovnim timom in družino in dobra koordinacija med različnimi strokovnjaki, le tako so to zaščitni faktorji. Kadar družina sprejme diagnozo oziroma formulacijo problema s strani strokovnega tima, in zavzeto sodeluje s timom, da se težava reši, bo le to tudi bolj učinkovito. Tudi če so družine že imele izkušnjo uspešnega zdravljenja bolje sodelujejo s timom strokovnjakov in v tem smislu so to zaščitni dejavniki.

Načrt pomoči

Težave razpoloženja pri mladostniku so vzdrževane z osebnostnimi dejavniki, družinskimi dejavniki, šolskimi dejavniki in drugimi možnimi dejavniki v otrokovem okolju. Medtem ko je nujno, da je osrednja intervencija osredotočena na otroka in njegovo družino, pa so intervencije v šoli, ali osredotočenost na starše, kadar gre za številne družinske probleme prav tako nujne. Načrt pomoči izhaja iz vedenjsko-kognitivne literature in temelji na integraciji tehnik, ki so se pokazale za učinkovite (Williams, 1992; Kaslow and Rehm, 1991; Oster and Caro, 1990; Carr, 1995; Mufson et AC., 1993 Lewinsohn et AC., 1994).

V nadaljevanju bom predstavila nekatere izmed tehnik, ki so nam lahko v pomoč pri delu z otroki in mladostniki.

Samoopazovanje

Mladostnik in družina so povabljeni, da si zastavijo zelo majhne in cilje, ki jih je lahko doseči, katere, če so doseženi, bodo jasen dokaz, da je izboljšanje doseženo; na primer, imeti vsaj en trenutek v dnevu, ko razpoloženje mladostniku naraste na skali do 10, ali imeti tri trenutke v

polovici dneva, kjer je razpoloženje ocenjeno s 5. Smisel sledenja napredka se vidi v beleženju sprememb razpoloženja v dnevnik, ki ga lahko predstavimo v nekem trenutku. Vendar je na začetku najbolje povabiti mladostnika, da piše preprost dnevnik, v katerega zabeleži vsako spremembo razpoloženja, ki jo opazi. Dnevnik lahko ima tri stolpce z naslednjimi naslovi:

- Datum in čas vnosa
- Rangiranje razpoloženja na 10 stopenjski skali
- Aktivnost, ki je povzročila spremembo razpoloženja.

Ta tip dnevnika pomaga mladostniku in staršem, da razvijejo zavedanje in povezavo med aktivnostjo in razpoloženjem. Dnevnik se pregleda vsako srečanje in naredijo se pomembne povezave med določenimi aktivnostmi in povezavo med vrsto odnosa ali razpoloženja. Mladostnik na ta način lahko spozna, da je določen dogodek povezan z višjim nivojem razpoloženja. Takšni dogodki lahko vključujejo fizično aktivnost, izzive, ki jih obvladamo, sodelovanje v določenih aktivnostih in drugo. Lahko tudi prepoznajo na ta način pisanja dnevnika, določene dogodke, ki so povezani z nizkim razpoloženjem, kot je neaktivnost, gledanje tv, igranje video igrice in drugo. Ta način samoopazovanja zagotavlja osnovo za vzpostavitev številnih intervencij, ki so povezane z načrtovanjem aktivnosti, ki vodijo v višje razpoloženje.

Bolj natančen pristop k pisanju dnevnika lahko uvedemo kasneje, kjer dodamo še četrti stolpec, in sicer dogodki na odnosni ravni in kako vplivajo na rangiranje razpoloženja. Na primer, oseba s katero je mladostnik na zadnje govoril in stopnja ter način kako je bil ta odnos oziroma pogovor doživet ali kot podporen ali kot stresen, se beleži v dnevnik. Ta dnevnik vključuje naslednje postavke:

- Datum in čas začetka
- Rangiranje razpoloženja na 10 stopenjski skali
- Aktivnost ki je bila povod za rangiranje razpoloženja
- Odnos ki je bil povod za rangiranje razpoloženja

Pregled takšnega tipa dnevnika omogoči mladostniku in njegovim staršem, da spremljajo odnos med razpoloženjem in določenim tipom socialne interakcije, ki je običajna znotraj mag. Vesna LUJINOVIĆ: Motnje razpoloženja, kot posledica izgube pri otrocih in mladostnikih in možnosti učinkovite pomoči v šoli



družine ali vrstnikov. Ni nenavadno, da se tako starši naučijo, da pogovor, ki ga imajo z svojim najstnikom z namenom, da ga razvedrijo, ga po navadi le še bolj razžalosti, medtem ko preproste naravne reakcije vodijo v izboljšanje razpoloženja. Družinski člani se na ta način zavejo negativnega vpliva konfliktov in triangulacije na najstnika, ko pregledujejo rezultate v dnevniku. Te informacije zagotavljajo osnovo za intervencije, ki so osredotočene na odnose v družini, ki vključujejo družinski trening komunikacije, družinski trening reševanja problemov, nudenje podpore, ponovno vzpostavljanje pomena odnosov.

Kasneje lahko dodamo še nov stolpec v dnevnik v katerem mladostnik zapiše misli ali ideje ki mu gredo skozi glavo in katere so povezane z spreminjanjem razpoloženja. Trening zaznavanja negativnih avtomatskih misli in razumevanje kognitivne motnje je bistvo te naloge samoopazovanja. V tem tipu samo-opazovanja so vključeni naslednji stolpci:

- Datum in čas začetka
- Rangiranje razpoloženja na 10 stopenjski skali
- Aktivnost ki je bila povod za rangiranje razpoloženja
- Odnos ki je bil povod za rangiranje razpoloženja
- Misli ki jih je oseba imela o tej določeni aktivnosti ali odnosu in so prispevale k spremembi razpoloženja.

Pregled tega tipa dnevnika omogoča mladostniku in družinskim članom da vidijo, da mladostnikova interpretacija dogodkov prispeva k negativnemu razpoloženju. To zagotavlja racionalno učenje modela nagrajevanja pri nadomestitvi avtomatskih negativnih misli.

Vodenje takšnega urjenja v družinskih srečanjih je posebej pomembno pri družinah, kjer starš trpi sam za depresijo, ker omogoča ravno takim staršem, da osvojijo strategijo da so manj kritični do depresivnega otroka. Mnogo depresivnih staršev pripisuje negativne namene svojim otrokom ki posledično razvijejo depresijo, in dokler ta proces ni ustavljen in obrnjen, se mladostnik počuti kot da prispeva k poslabšanju.

Ko mladi postanejo spretni pri uporabi dnevnikov jim to omogoči, da imajo vpliv na aktivnosti, odnose in misli, ki spremljajo določeno razpoloženje, dodamo lahko še dve skupini in sicer strategije ki se uporabljajo za spreminjanje razpoloženja in kako se kaže vpliv le teh na spremembo razpoloženja.

V celoti je vsebina dnevnika z vsemi sedmimi stolpci predstavljena v spodnji sliki.

Datum	Ocena razpoloženja	Aktivnost pred ocenjevanjem	Odnos pred ocenjevanjem	Misli, ki se mi pojavljajo ob tem	Moji ukrepi ob tem	Ocena razpoloženja po izvedenih aktivnostih
Čas	o - Nizko 10 - visoko				Sprememba aktivnosti: <ul style="list-style-type: none"> - Prijetna aktivnost - Težji dogodek - Sprostitev - Telesna vadba Sprememba na ravni odnosov: <ul style="list-style-type: none"> - Prekinem depresivni pogovor - Vprašam osebo in jo poslušam - Govorim o pozitivnih stvareh - Prosim da me poslušajo Spremembe na ravni misli: <ul style="list-style-type: none"> - Osredotočenost na pozitivno - Samopohvala - Nagrada samemu sebi - 	O - Nizko 10 - visoko
10.9.9.00	1	pouk	Prepir s sošolcem	Neumen sem nič ne naredim prav	Umaknem se vase	0

Carr 1999,649: Self monitoring form for depression

Pisanje dnevnika je lahko v pomoč tudi učitelju, da ve kaj se z učencem dogaja, kaj se mu pleče v mislih in ga povabi v prijetnejšo aktivnost ter s tem prepreči negativne avtomatske misli in samoobtoževanje.

Skozi psihološko izobraževanje in pisanje dnevnika mladostnik in njegova družina odkrijejo, da so aktivnosti neposredno povezane z ustvarjenim razpoloženjem. Klepeti, prijetni pogovori in letom primerni izzivi, vse to izboljša razpoloženje, medtem, ko velike zadolžitve, neprijetni dogodki in nezmožnost soočanja z letom primernimi izzivi vodi v depresivno razpoloženje. Telovadba in sproščanje ravno tako spodbujata pozitivno razpoloženje. V tem smislu so določene intervencije ki pomagajo mladim da razvijejo vzorce aktivnosti, ki izboljšajo razpoloženje, naslednje:

mag. Vesna LUJINOVIĆ: Motnje razpoloženja, kot posledica izgube pri otrocih in mladostnikih in možnosti učinkovite pomoči v šoli

- razporejanje šolskih obveznosti
- razporejanje prijetnih dogodke
- spominjanje prijetnih dogodkov
- razporejanje izzivov, ki so starosti primerni
- razporejanje telesne vadbe
- uporaba sprostitvenih tehnik

Razporejanje šolskih obveznosti

Depresivni mladostniki poročajo, da so stvari ki bi jih morali in jih tudi hočejo opraviti, vendar so mnenja, da ne zmorejo, ker menijo da je naloga preveč zahtevna. Mladostnike povabimo, da večje naloge razdelijo na manjše, ki jih zmorejo in ko zaključijo te manjše si pridobijo samozaupanje.

Razporejanje prijetnih dejavnosti

Starše in mladostnika lahko povabimo da napišejo na list prijetne dogodke, kot je skupni sprehod, ogled filma, za katere mladostnik meni, da so povezani z izboljšanjem razpoloženja in naredijo plan, ki vključuje le te aktivnosti.

Razporejanje razvojnih izzivov

Kadar so mladostnik in njegova družina obtičali v vzorcih in interakcijah, ki so značilni za obdobje pred adolescenco, jih lahko povabimo, predvsem družino da organizirajo za mladostnika delo, ki je njegovim letom primerno. To vključuje samostojen prevoz na srečanje s prijatelji, nakupovanje svojih oblačil, prenočitev pri prijateljih in drugo.

Razporejanje telovadbe

Mladostnika in njegove starše lahko povabimo, da povečajo telesno aktivnost za mladostnika, saj neaktivnost ohranja slabše razpoloženje in redna vadba, še posebej aerobna vadba, izboljša razpoloženje.

mag. Vesna LUJINOVIĆ: Motnje razpoloženja, kot posledica izgube pri otrocih in mladostnikih in možnosti učinkovite pomoči v šoli



Uporaba sprostitvenih tehnik

Mladostnik se lahko uči direktno od staršev uporabe sprostitvenih tehnik, dihanja in spretnosti vizualizacije. Te spretnosti so še posebej uporabne kadar mladostnik občuti vznemirjenost in anksioznost, kot del motnje razpoloženja. Uporabne so tudi pri motnjah spanja. Starše lahko naučimo, kako pomagati svojemu otroku, da izvaja tehnike sproščanja pred spanjem, da lahko zaspi.

Intervencije ki se osredotočajo na družinske odnose

Mladostnikovo razpoloženje pogojeno z družinskimi odnosi, še posebej tistimi, ki jih spremljajo zmedena komunikacija, konflikti, kriticizem, vtikanje staršev v vse stvari mladostnika in triangulacija. Pomembne so vloge v odnosih, težave ki so povezane z spremembami v družini, kot je recimo ločitev staršev, žalovanje in vse to prispeva k depresiji. Na drugi strani, podpora staršev, jasna komunikacija in nekonfliktni pristop k reševanju problemov in jasne vloge, povezujemo s pozitivnim razpoloženjem. Intervencije ki spodbujajo takšne tipe odnosov v družini in izboljšujejo razpoloženje so:

- Komunikacijski trening za družine in trening reševanja problemov.
- Nudenje podpore.
- Ponovno razpravljanje o vlogah v odnosih.

Nudenje podpore

Pogovor z mladostnikom, v katerem ga starši podpirajo moramo določiti vnaprej, kot 30 minutni vsakodnevni čas, vsak dan. Vloga tistega, ki podpira je, da uporabi spretnosti poslušanja, in nato zgolj povzame, kar je mladostnik povedal in preveri ali je družinski član pravilno razumel tisto, kar je povedal mladostnik. Njegova naloga ni, da skuša razveseliti depresivnega mladostnika ali da daje predloge kako rešiti probleme. Družinski člani potrebujejo pri tem veliko vodenja, ker je to zelo zahtevna veščina in celo najbolj potrpežljivi starši ali sorojenci bodo imeli veliko željo, da prepričujejo depresivnega mladostnika.

Razkrivanje koristi, ki jo prinaša depresija otroku, mladostniku, družini

Odkrivanje koristi, ki jih ima depresija je naslednja strategija za zmanjšanje vpliva negativnih avtomatskih misli. Na primer, avtomatske misli: Nisem mogel rešiti tega problema, ker sem bil vedno popolnoma neumen, bi lahko bilo ocenjeno tako:



Alternativni stavek bi lahko bil: Nisem mogel rešiti problema, ker je zelo težko in imam slab dan.

Kadar se mladostniki selektivno oklepajo negativnih vidikov situacije in nato sami sebe kritizirajo, lahko njemu in staršem predstavimo nekoliko lažje izzive, kot so pripraviti kosilo, zaliti rože in medtem ustvarjati pozitivno samo-opazovanje, samo-ocenitev in samospodbujanje, tako da verbalizirajo svoje misli in dajejo komentarje na to kako se opazujejo, ocenijo svojo predstavo in spodbujajo sami sebe, da se pohvalijo.

Veliko mladostnikov prihaja iz družin, kjer je eden ali pa sta oba starša depresivna. V teh primerih je nujno, da so depresivni starši takoj napoteni na zdravljenje, da bi bili sposobni za učinkovito družinsko delo in tako lahko pomagali mladostniku da okreva.

Še posebej, kadar je življenje zelo stresno in je premalo podpore, kot so zakonski problemi, konflikti v razširjeni družini, socialna izključenost, neprimerne stanovanjske razmere, finančne težave, težave povezane z delom in tako naprej, so dovolj, da preprečijo kakršnikoli terapevtski napredek in je potrebno najprej razrešiti te težave. Kakorkoli, če je možno, se osredotočimo na delo, ki pomaga družini, da pomaga mladostniku pri okrevanju. Uspeh je, če smo povečali starševsko učinkovitost, da so zmožni soočanja z drugimi težavami, z večjim zaupanjem vase.

Preventiva in šola

Šolsko osredotočeni programi, ki preprečujejo depresijo pri otrocih, naj bi pomagali mladostnikom, da razvijejo kognitivne in socialne spretnosti ki so nujne za zmanjševanje ranljivosti za depresijo. Še posebej, morajo ti programi vključevati naslednje komponente (Carr, 1999):

- model za razumevanje depresije, ki opredeljuje vlogo posameznih psiholoških, socialnih in bioloških dejavnikov
- usposabljanje ki pomaga mladim razviti optimističen način razmišljanja (in ne razmišljanje o tem kako smo nemočni)
- samostojno učenje in usposabljanje za pomoč mladim, da razvijajo pozitivno samo-opazovanje, samo-ocenjevanje in spretnosti samopotrjevanja in podpiranja sebe
- socialne veščine za reševanje problemov
- načrtovanje prijetnih dogodkov



- učenje tehnik sproščanja.

Študije, ki vključujejo te komponente kažejo, da lahko mladi veliko pridobijo s takšnimi programi (Kaslow and Rehm, 1991; Lewinsohn et al., 1990). Programi za usposabljanje staršev, še posebej za starše, ki jih prepoznajo njihovi zdravniki kot tiste, ki trpijo zaradi težav z motnjami razpoloženja, vključuje razvoj podpornega odnosa starš-otrok in so naslednji dejavnik pri preventivi depresije v otroštvu. Pomembni so tudi programi, ki se osredotočajo na to, da preprečijo tveganje za samomor pri otrocih

Zaključek

Motnje razpoloženja pri otrocih in adolescentih predstavljajo resne težave, ker obstaja visoka stopnja nevarnosti ponovitve in seveda tudi samomorilne ogroženosti. Medtem, ko enako število otrok razvije motnje razpoloženja v adolescenci, je hiter porast in prevalenca depresije pri deklicah. Prevalenca se ocenjuje na 8 odstotkov med najstniškimi deklicami (Shaffer and Piacentini, 1994).

Potlačenost, negativen kognitivni stil; samo-ponižujoči vedenjski vzorci; motnje spanja in apetita in konflikti ali umiki od pomembnih odnosov doma v šoli, so glavni klinični vzroki. Zaradi kompleksnosti motenj razpoloženja in enkratnosti vsakega primera, mora program intervencij temeljiti na posameznem primeru, ki pa zajema celoten multisistemski načrt.

Šola ima lahko pomembno vlogo pri ustvarjanju podpornega okolja za otroke in mladostnike s težavami razpoloženja, ki se pogosto kažejo tudi kot vedenjske težave. Kot sem že v uvodu zapisala, se vsi otroci, ki so prešolani iz ene šole na drugo srečajo z izgubo, ki največkrat ni odžalovana. V življenju otrok in mladostnikov najpogosteje ni časa in prostora za občutke, ki so boleči za njih in za njihove starše. Zato je še toliko bolj pomembno, da v šoli ustvarimo prostor, kjer je varno govoriti o svojih občutkih.

Pred nami, ki izvajamo program nižjega izobrazbenega standarda, stoji izziv, kako otroku nuditi varno in sprejemajoče okolje, kjer bo lahko izrazil svojo žalost, jo odžaloval in ponovno zaživel srečno in polno življenje.



Literatura

Carr, A. (1993). Epidemiology of psychological disorders in Irish children. *Irish Journal of Psychology*, 14 (4), 546–560. Carr, A. (1995). *Positive Practice: A Step-by-Step Approach to Family Therapy*. Reading: Harwood.

Carr, A. (1999). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology A Contextual Approach*. Routledge, London.

Berman, A. and Jobes, D. (1993) *Adolescent Suicide: Assessment and Intervention*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Brent, D. (1997). The aftercare of adolescents with deliberate self-harm. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 277–286.

Harrington, R. (1993). *Depressive Disorder in Childhood and Adolescence*. Chichester: Wiley.

Kaslow, N. and Rehm, L. (1991). Childhood depression. In T.Kratochwill and R.Morris (eds), *The Practice of Child Therapy* (pp. 73–85). New York: Pergamon. Kaslow, N., Deering, C.

and Racusin, G. (1994). Depressed children and their families. *Clinical Psychology Review*, 14, 39–59

Kovacs, M. (1997). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1994—Depressive disorders in childhood: an impressionistic landscape. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 287–298.

Lewinsohn, P., Clarke, G. and Rohde, P. (1994). Psychological approaches to the treatment of depression in adolescents. In H.Reynolds and F.Johnson (eds), *Handbook of Depression in Children and Adolescents* (pp. 309–344). New York: Plenum. Lewinsohn, P., Clarke, G.,

Hops, H. and Andrews, J. (1990). Cognitive behavioural treatment for depressed adolescents. *Behaviour Therapy*, 21, 385–401.

Mufson, L., Moreau, D., Weissman, M. and Kerman, G. (1993). *Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents*. New York: Guilford.

Oster, G. and Caro, J. (1990). *Understanding and Treating Depressed Adolescents and their Families*. New York: Wiley.

Reynolds, H. and Johnson, W. (1994). *Handbook of Depression in Children and Adolescents*. New York: Plenum.

Schaefer, C. (1995). *Clinical Handbook of Sleep Disorders in Children*. Northvale, NJ: Jason

Aronson. Schaefer, D. and Lyons, C. (1986). *How Do We Tell the Children?.* New York:



Newmarket. Schaeffer, C. and O'Connor, K. (1983). Handbook of Play Therapy. New York: Wiley. Schafer, L., McCaul, K. and Glasgow, R. (1986). Supportive and non-supportive family behaviours: Relationships to adherence and metabolic control in persons with Type 1 diabetes. Diabetes, 9, 179–185.

Stark, K. and Kendall, P. (1996). Treating Depressed Children: Therapist's Manual for ACTION. Ardmore, PA: Workbook Publishing.

Stark, K., Kendall, P., McCarthy, M., Stafford, M., Barren, R. and Thomeer, M. (1996). A Workbook for Overcoming Depression. Ardmore, PA: Workbook Publishing.

Williams, J. (1992). The Psychological Treatment of Depression: A Guide to the Theory and Practice of Cognitive Behaviour Therapy (second edition). London: Routledge.

Williams, J., Watts, F., McLeod, C. and Matthews, A. (1992). Cognitive Psychology and Emotional Disorders. Chichester: Wiley.

Williamson, D. (1993). Advances in paediatric headache research. In T.Ollendick and R.Prinz (eds), Advances in Clinical Child Psychology (vol. 15, pp. 275–304). New York: Plenum.

Predstavitev avtorja:

mag. Vesna LUJINOVIĆ, ravnateljica OŠ Juričevega Drejčka Ravne na Koroškem, predavateljica Poslovnega komuniciranja na ŠC Ravne na Koroškem – Višja strokovna šola, predsednica Društva prijateljev mladine Koroške, Čečovje 24, 2390 Ravne na Koroškem, vesna.lujinovic@guest.arnes.si