

Nekateri indikatorji duševnega zdravja dijakov GESŠ

TINA PUŠNIK*

Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje

Povzetek: V raziskavi smo ugotavljali, kakšno je stanje dijakov glede na različne indikatorje duševnega zdravja. Zanimala nas je zaznava učne uspešnosti, obremenjenost in strah pred šolo, počutje v družini in med prijatelji, telesne težave ob stresu, simptomi depresivnosti in simptomi motenj hranjenja, izkušnje z zlorabo psihoaktivnih substanc ter zadovoljstvo s seboj in občutek smiselnosti življenja. Vprašalnik je izpolnilo 647 dijakov gimnazije in ekonomske srednje šole. Rezultati se pretežno ujemajo z izsledki avtorjev, ki so proučevali tovrstno tematiko v slovenskem prostoru. Med spoloma prihaja do pomembnih razlik v prevladujoči problematiki: pri dekletih se pojavlja več telesnih odzivov na stres, strahu in obremenjenosti s šolo, simptomov depresivnosti in motenj hranjenja, medtem ko je pri fantih pogostejša zloraba psihoaktivnih substanc, slabši učni uspeh in manj učenja. Raziskava kaže na pojavnost posameznih vrst problematike in korelacijske zveze med oblikami tvegane vedenja: izrazito korelirajo med seboj zlorabe različnih psihoaktivnih substanc, povezujejo se tudi depresivnost, telesni odzivi na stres in simptomi motenj hranjenja. Na podlagi rezultatov lahko oblikujemo preventivne programe, kar pa terja usklajen pristop šolstva, zdravstva, lokalne skupnosti in države.

Ključne besede: mladostniki, duševno zdravje, psihosomatika, droge, motnje hranjenja, depresivnost, Slovenija

Some indicators of mental health in secondary school students

TINA PUŠNIK

Gimnasium and Economical Secondary School, Trbovlje, Slovenia

Abstract: The aim of the research was to determine the status of secondary school students regarding different indicators of mental health. We were interested in the perception of successfulness, stress caused by the school, relationships towards friends and family members, intensive physical response to the stress, depression symptoms, eating disorders symptoms and substance abuse. The participants also estimated feeling of content and meaning of life. The questionnaire was designed especially for this research. 647 grammar school and economics secondary school students were asked to participate in the study. The results are mostly similar to those of other Slovene surveys. There are major differences in problem areas depending on sex of participants: girls' results show more physical responses to

*Naslov / address: Tina Pušnik, univ. dipl. psih., Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje, Gimnazijska 10, 1420 Trbovlje, Slovenija, e-mail: tina.pusnik@guest.arnes.si

stress, fear and strain of learning, depression symptoms and eating disorders symptoms, while boys reported more substance abuse, lower grades and less studying. The research shows the frequency of different problems in adolescents and correlations among forms of risk taking behavior. There are high correlations among different sorts of substance abuse. Depression, physical response to stress and eating disorders symptoms are also inter-related. The research should lead to various preventive programmes, where the efforts of the schools, health-care system, local community and the state have to be co-ordinated.

Key words: adolescents, mental health, psychosomatics, substance abuse, eating disorders, depressiveness, Slovenia

CC=3200 3300

Mladostnik se srečuje z zahtevnimi razvojnimi nalogami: izoblikovanje identitete ter bolj zrelega odnosa do staršev, drugih odraslih, vrstnikov, spolnosti in dela. Dejavniki, ki povečujejo pripravljenost za tvegano vedenje v adolescenci, so zlasti (i) disfunkcionalna družina, v kateri se pojavljajo brezbržnost, konfliktnost in neustrezna vzgojna sporočila; (ii) vrstniki, ki gojijo tvegano vedenje; (iii) šolska neuspešnost in pomanjkanje možnosti za konstruktivno uveljavljanje ter (iv) večja osebna ranljivost, kar vključuje nižje samospoštovanje, večjo impulzivnost, sugestibilnost, anksioznost in negotovost (Tomori, 1998). Avtorica je v svoji raziskavi ugotovila, da se raven depresivnosti in samospoštovanja pomembno povezuje z različnimi oblikami tveganih vedenj. Družina prispeva k razvoju zdrave osebnosti mladostnika, če mu pomaga izoblikovati samospoštovanje, če dopušča osamosvajanje in občutek lastne vrednosti, če daje vzpodbude za samostojna prizadevanja in ponuja like za identifikacijo, ob katerih bo mladostnik z veseljem vstopal v svet odraslih. Če pa v družini prihaja do nasilja, se pri mladostniku lahko pojavijo motnje čustvovanja, slaba samopodoba, depresivnost, vdaja, upornost, razdiralnost, sovražnost, nasilje do drugih in sebe. V zadnjo kategorijo sodijo psihosomatske motnje, motnje hranjenja, zloraba alkohola in drugih drog ter samomorilnost (Tomori, 1983; 1995b).

Tomori (1983) pravi, da se adolescenti pogosto srečujejo s tesnobo, potrtostjo, sprašujejo se o smislu življenja. Tesnoba lahko vodi v neustrezne načine lajšanja stiske, kot so nevrotske motnje, samopoškodbe, zloraba substanc. O bolezenski depresivnosti pa govorimo, ko gre za daljša obdobja zaprtosti vase, ki ovirajo medosebne odnose in hromijo razvoj. Avtorica opozarja, da je adolescenca obdobje, ko najtežje določimo mejo med duševnim zdravjem, duševnimi motnjami in duševno boleznijo. Več avtorjev (Tomori, 1995a; Ziherl, 1995) opozarja na dvojna merila v odnosu okolja do različnih psihoaktivnih substanc. Ob modelu odraslih, ki duševne stiske blažijo z alkoholom, tobakom in pomirjevali, bi bilo od mladostnikov utopično pričakovati, da bodo v stiski ravnali bolj zrelo. Kljub temu pa Ziherl (1995) meni, da redko srečamo mladostnika, ki bi bil že odvisen od alkohola, saj je za razvoj prave odvisnosti potrebno dolgotrajno prakticiranje pivskega vedenja. Med vzročne dejavnike za alkoholizem pri mladih uvršča: premalo samostojnosti in samospoštovanja, težnjo po doseganju ugodja po

lagodni poti, željo po pripadnosti določeni skupini, negotovost vase in težnjo po posnemanju odraslih.

Tobak je za alkoholom najpogostejša droga, ki ogroža zdravje slovenskih mladostnikov (Tomori, 1995a). Otroci, ki začnejo zgodaj kaditi, se manj ukvarjajo s telesno aktivnostjo, več obolevajo in so manj uspešni v šoli. Mladi kadilci imajo manjši izbor idej za preganjanje dolgočasnja, zelo si želijo vrstniške družbe in so hkrati negotovi vase. Tomori (1995a) pravi, da je droga za mladostnika napačna pot do pravega cilja. S pomočjo droge namreč mladostnik išče pogum, drznost, upor, neodvisnost, odraslost, vznemirjenje v pustem vsakdanu, razširjeno zavest, možnost raziskovanja samega sebe ter zmanjšanja potrtosti in tesnobe, povečanje samospoštovanja. Po njenem mnenju so ogroženi zlasti tisti mladi, ki niso sposobni odložiti izpolnitve želja in počakati na zadoščenje po napornem in vztrajnem prizadevanju. Slabšo prognozo imajo mladi, ki zgodaj začnejo z uživanjem drog in jim manjka konstruktivnih izkušenj in samospoštovanja. Kastelic pa (1999) vzroke za uživanje drog išče v spletu različnih dejavnikov, kot so: radovednost, uporništvo, težave pri vključevanju med vrstnike, želja po ugodju, bežanje pred slabim počutjem. Povod za takšno dejanje je lahko pritisk vrstnikov, želja po dokazovanju, priložnost, bolečine. Izredno pomemben preventivni dejavnik je po njegovem mnenju urejeno družinsko okolje, saj od ekperimentiranja k rednemu uživanju pogosteje preidejo tisti, ki v sebi nimajo pozitivne čustvene izkušnje ljubezni.

V adolescenci se duševni problemi pogosto prenesejo na telesno področje. Motnje se običajno izrazijo v delovanju tistih organov, ki imajo za mladostnika simboličen pomen, povezan s prvotnim čustvenim konfliktom. (Tomori, 1983). Tudi motnje hranjenja so primer telesne reakcije na duševno stisko. V zvezi s tem Tomori (1995c) trdi, da bolj ko je oseba negotova v drugih razsežnostih odnosa do sebe, bolj je njena vrednostna samoocena odvisna od tega, kako se njen videz sklada s sprejetimi merili za lepoto. Z dinamiko motenj hranjenja se povezuje nizko samospoštovanje, odpovedovanje, bojazen pred ugodjem. Če mladostnica izgublja nadzor nad drugimi razvojnimi nalogami, se ji zdi, da vsaj na teži lahko sama vpliva. Tako dobi varljiv občutek (samo)obvladovanja in moči. S to trditvijo se strinjajo tudi drugi avtorji (Kramar, 1995; Rojc, 1995; Zaviršek, 1995).

Mrevlje (1995b) izpostavlja konflikt med hrano kot privlačno zapakiranim simbolom blaginje in užitka ter zahtevami po vitkosti. Švab (1998) pa ugotavlja, da narašča število deklic, ki so že v 6. ali 7. razredu nezadovoljne s svojo telesno težo. Odločijo se za dieto, ki pogosto preraste v motnje hranjenja ali pretirano usmeritev v področja, kot so izgled, hranjenje, telovadba. Motnje hranjenja so po njenem mnenju zaplet na poti iskanja varnosti, ljubezni, topline, miru in uspeha ter beg pred previsokimi zahtevami, stisko, zlorabami, notranjo praznino, neprijetnimi čustvi. Pri motnjah hranjenja opazimo številne elemente zasvojenosti, saj se oseba z doživeto stisko ne spoprime, ampak prekine tok zavesti. Prvotni stiski se pridruži dodatna stiska zaradi posledic motenega vedenja (debelost, shujšanost), razvijejo se motnje prisilnega značaja, kjer abstinenca ni več mogoča in je zato potrebna celostna obravnava. Lapanja-Kastelic

(1995) omenja več skupin dejavnikov tveganja, in sicer: (i) kulturno socialni (ideali vitkosti), (ii) družinski (depresivnost, alkohol, utesnjenost, preokupiranost s hrano, motnje hranjenja v družini) in (iii) individualni (slabo avtonomno delovanje, motnje samopercepcije, socialna izolacija, depresivnost, debelost v anamnezi, stres in diabetes). Tudi Logar (2000) navaja multifaktorsko etiologijo motenj hranjenja, in sicer faktorje klasificira v genetske, fiziološke, psihološke in sociokulturne. Med slednjimi omenja spremenjeno družbeno vlogo žensk in preobremenjenost z nenaravnimi ideali lepote. Trdi, da imajo ženske na razpolago manj načinov nadzora nad lastnim življenjem kot moški in uporabljajo kontrolo telesa kot način vzpostavitve kontrole nad svojim življenjem. Lock, Reisel in Steiner (2001) primerjajo mladostnike z motnjami hranjenja z vrstniki brez tovrstnih motenj in ugotavljajo, da so fantje z motnjami hranjenja doživeli spolne in fizične zlorabe, imajo težave s telesnim in duševnim zdravjem. Pri dekletih z motnjami hranjenja se večkrat pojavlja zloraba substanc in tvegano spolno vedenje.

Posamezni simptomi motenj hranjenja so zelo razširjeni med mladostniki, manjši delež pa jih doseže kriterije za motnje hranjenja (de Azevedo, 1992, po Logar, 2000). Ob tem pa je potrebno opozoriti, da je motnje hranjenja težje zdraviti kot druge odvisnosti, saj tu ne moremo postaviti zahteve po abstinenci, ampak se prizadeta oseba uči iskati ravnotežje pri zadovoljevanju te osnovne potrebe. (Zaviršek, 1995). Mrevlje (1995a) opozarja na vedenjske spremembe, ki vsebujejo samouničevalnost. Mednje sodijo: zloraba substanc, pretirano pogoste nezgode, umik v samoto ali bolezen, pretirano tveganje in izzivanje nevarnosti, delinkventno vedenje in promiskuiteta. Trdi, da se med spoloma pojavljajo razlike v reagiranju na slabo počutje. Fantje odreagirajo z opijanjem, večjim tveganjem pri športnih dejavnostih, drogiranjem, delinkventnim vedenjem in impulzivnimi poškodbami. Pri dekletih pa pogosteje srečamo beg v bolezen, gojenje telesnih težav, zlorabo zdravil, samotarsko opijanje in promiskuiteto. Tomori (1995b) prav tako ugotavlja, da kulturne norme in vzgojna sporočila vplivajo na razlike v usmerjanju agresivnosti med spoloma: fantje agresivnost usmerjajo navzven, dekleta pa navznoter.

Občasne samomorilne misli ima skoraj vsak mladostnik. Do (poskusa) samomora pa pride po dolgotrajni stiski ali če se mladostniku nakopiči več problemov, na katere impulzivno odreagira. Neredko mladostnik fantazira o samomoru v smislu kaznovanja ljudi, ki so ga prizadeli. Neuspeh v šoli, ljubezenske težave ali spor z domačimi so le povodi za poskus samomora, prava osnova pa po leži globlje, in sicer v pomanjkanju varnosti, ljubezni in sprejetosti v otroštvu. Med dejavnike tveganja za samomor spadajo: depresivnost, brezup, suicidalna ideacija, nizko samospoštovanje in šibke zmožnosti spoprijemanja z duševnimi obremenitvami, prisotnost afektivnih, vedenjskih ali odvisnostnih motenj ter motnje v odnosu z bližnjimi in sociokulturni dejavniki. Protektivni dejavniki pa so: ustrezni načini obvladovanja obremenitev, dejavna sprostitev, zdrava socializacija, pozitivna samopodoba in topli čustveni odnosi z bližnjimi osebami (Tomori, 1983; 1998).

Skalar (1985) v svoji raziskavi ugotavlja, da je učna uspešnost sooblikovalec

visokega ali nizkega samovrednotenja. Navaja mnoga področja duševnega delovanja, ki so pod vplivom samovrednotenja. Učna uspešnost še posebno v storilnostno naravnanih okoljih pomeni sinonim za intelektualne sposobnosti in vrednost celotne osebnosti. Osebe z nizkim samovrednotenjem si ne prizadevajo, da bi dosegle večji uspeh, ker ne zaupajo vase in v svoje sposobnosti (Meyer, 1983, po Skalar, 1985). Učno neupešen otrok oz. mladostnik ima slabše pogoje za zdravo osebnostno rast in razvoj. Tudi Kobal-Palčič (1996) je v svoji raziskavi potrdila, da je splošna samopodoba višja pri preizkušancih z višjo učno uspešnostjo. Weber (1996) ugotavlja, da se ob močnejšem občutku smiselnosti življenja pojavljajo ugodni rezultati na področju duševnega zdravja. Slabše rezultate so dosegali neverni dijaki, fantje so imeli nižje rezultate kot dekleta.

Problem pričujoče raziskave je ugotoviti, kakšno je stanje dijakov naše šole z vidika duševnega zdravja. Zanimala so nas zlasti področja zaznave lastne učne uspešnosti, obremenjenost in strah pred šolo, počutje v družini in med prijatelji, morebitni simptomi, ki kažejo na psihosomatske in depresivne motnje ter motnje hranjenja, izkušnje z uporabo in zlorabo substanc ter zadovoljstvo s seboj in občutek smiselnosti življenja¹. Ugotavljali smo tudi korelacije med posameznimi spremenljivkami. Predvidevamo, da se v našem vzorcu motnje hranjenja, depresivnost, telesne težave ob stresu in zloraba substanc pojavljajo tako pogosto, kot to ugotavljajo sorodne raziskave. Predvidevamo tudi, da na omenjenih področjih ni pomembnejših razlik med dijaki gimnazije in ekonomske srednje šole. Pričakujemo korelacije med spolom in motnjami hranjenja, med spolom in zlorabo substanc, med spolom in depresivnostjo ter med spolom in psihosomatskimi simptomi. Pričakujemo tudi korelacije med simptomi depresivnosti in motnjami hranjenja ter med starostjo in zlorabo substanc.

Metoda

Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 647 dijakov GESS, kar predstavlja 91 % vpisanih dijakov. Vključeni so torej vsi dijaki, ki so bili na dan anketiranja prisotni v šoli. Od tega je med udeleženci 398 (62 %) dijakov gimnazije ter 249 (38 %) dijakov ekonomske srednje šole. Dekleta predstavljajo 63 %, fantje pa 37 % vzorca. V oddelkih gimnazije je deklet 59 %, v oddelkih ekonomske srednje šole pa 71 %. Preizkušanci so stari od 15 do 19 let.

¹Zainteresirani bralec lahko dobi izvod vprašalnika, ki je bil uporabljen v raziskavi, na naslovu avtorice prispevka.

Tabela 1: Osnovni podatki o vzorcu

	GIMNAZIJA				EKONOMSKA ŠOLA				skupaj
	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	
letnik									
ženske	75	63	56	39	46	40	48	43	410
moški	41	43	55	26	13	15	17	27	237
skupaj	116	106	111	65	59	55	65	70	647

Pripomočki in gradiva

Vprašalnik smo oblikovali posebej za pričujočo raziskavo. Sestavljajo ga naslednji deli: podatki o preizkušancih (spol, letnik, izobraževalni program in splošni učni uspeh), odnos do učenja in šole, počutje v družini in med prijatelji, psihosomatski simptomi, simptomi depresivnosti, odnos do hrane in simptomi motenj hranjenja, vedenje v zvezi z zlorabo substanc, dodatna vprašanja (zadovoljstvo s seboj, smiselnost življenja, želja po strokovni pomoči in odprto vprašanje za morebitne pripombe). Večina vprašanj je zaprtega tipa, nekatera so kombinirana ali odprta (vzroki pozitivnih in negativnih občutij do šole). Svojo uspešnost, strah in obremenjenost s šolo, počutje v družini, zadovoljstvo s seboj in občutek smiselnosti življenja so preizkušanci ocenjevali na 5-stopenjski ocenjevalni lestvici. S pomočjo besedne ocenjevalne lestvice so ocenili pogostost pojavljanja simptomov depresivnosti in zlorabe substanc. Na postavke o motnjah hranjenja in telesnih težavah ob stresu pa so odgovarjali z »res je« oz. »ni res«.

Postopek

V šolski svetovalni službi smo pripravili vprašalnik za dijake. S soglasjem vodstva šole in s pomočjo kolegov profesorjev smo izvedli raziskavo v vseh oddelkih naše šole. Zbrane vprašalnike smo analizirali zlasti z vidika pogostosti pojavljanja določenih odgovorov. Razlike v odgovorih med spoloma ter med dijaki obeh izobraževalnih programov smo ugotavljali s pomočjo t-testa in χ^2 testa, povezanost med spremenljivkami pa z izračunom korelacij.

Rezultati in razprava

Odnos do šole

Dijaki gimnazije se v povprečju učijo več kot dijaki ekonomske šole. T-test kaže, da je razlika statistično pomembna na nivoju 0,05. Za dijake obeh programov pomeni to v povprečju skoraj 2 uri učenja na dan. Bracar-Štrukelj, Polič in Stergar (1995) so ugotovili, da se dijaki 3. letnika povprečno učijo 1,7 ure, dijaki 1. letnika pa 2,8 ure dnevno, kar

je primerljivo s podatki pričujoče raziskave. 67 % dijakov se ocenjuje kot povprečno uspešne, na gimnaziji se v primerjavi z ekonomsko šolo več dijakov ocenjuje za precej oz. zelo uspešne ($p < 0,05$).

Dijaki pravijo, da jih je malo (36 %) oziroma srednje (32 %) strah ocenjevanja. Največ dijakov (41 %) pravi, da jih šola srednje obremenjuje, po številu pa sledijo dijaki, ki jih šola precej obremenjuje (30 %). Tomori (1998) navaja, da polovico dijakov šola včasih obremenjuje, več kot tretjino pa pogosto ali vedno. Torej se v obeh raziskavah pojavlja podatek, da je s šolo preobremenjenih tretjina dijakov. Ti bi potrebovali pomoč v smislu seznanjanja s tehnikami učinkovitega učenja in sproščanja. Dijaki imajo radi šolo predvsem zaradi stikov z vrstniki. Sledi korist (pridobivanje znanja in izobrazbe, možnosti za boljšo zaposlitev v prihodnosti itd.). Pojavljajo se še odgovori: zanimivi predmeti, zabava – prireditve, zapolnitev časa. Dijaki šole ne marajo zlasti zaradi obremenitev (učenje, ocenjevanje, pristiski, strah ...), na drugem mestu so težave s profesorji.

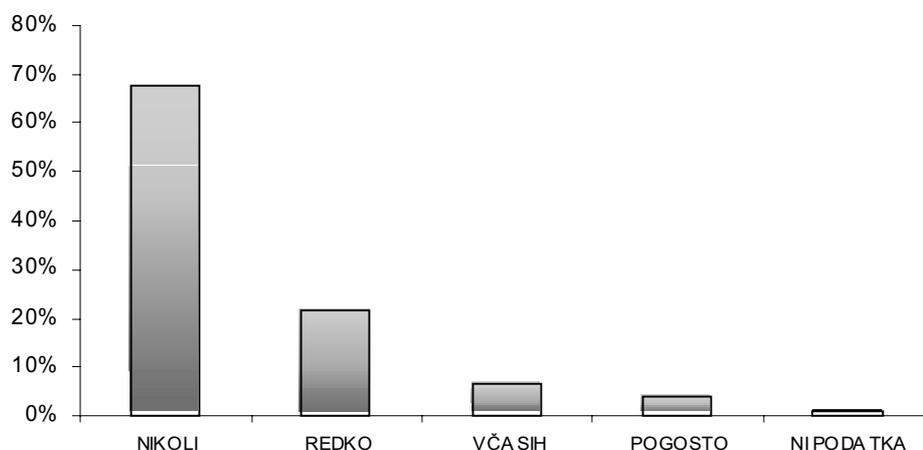
Odnosi v družini in z vrstniki

Preko 80 % dijakov odgovarja, da se v družini dobro oziroma zelo dobro počutijo, slabo ali zelo slabo se v družini počuti 4 % dijakov. 43 % dijakov pravi, da so v družini občasni prepiri, ki jih nato razrešijo, 42 % anketiranih pa pravi, da se v družini dobro razumejo. 4 % dijakov se v družini ne čuti sprejete, podoben odstotek poroča o ločenih starših, prepirih med starši. Posamezniki še posebno pohvalijo starše, drugi se pritožujejo nad pretiranim omejevanjem s strani staršev ter alkoholizmom in nasiljem v družini. Tomori (1998) navaja podatek, da je dve tretjini dijakov deležnih veliko čustvene podpore s strani staršev in da jih ima večina le redke konflikte s starši. Torej so dijaki v obeh raziskavah dokaj pozitivno opisali družinsko ozračje.

63 % dijakov odgovarja, da imajo veliko prijateljev, s katerimi se dobro razumejo, 24 % dijakov pa ima nekaj prijateljev. 6 % dijakov trdi, da imajo veliko prijateljev, vendar ni nobeden od teh pravi prijatelj, redki posamezniki pa ugotavljajo, da nimajo prijateljev. Tudi Tomori (1998) ugotavlja, da dijaki večinoma niso osamljeni. Dve tretjini naših dijakov se o svojih težavah lahko pogovori s prijatelji, tretjina se občasno lahko pogovori, 2 % dijakov pa se o težavah ne more pogovoriti s prijatelji. Preko 80 % dijakov se čuti sprejete med prijatelji, za okrog 15 % to velja le včasih, 2 % dijakov pa se ne čuti sprejete s strani prijateljev. Večina dijakov torej ima vsaj nekaj prijateljev, s katerimi se (vsaj občasno) lahko pogovori in se med njimi čuti sprejete.

Telesne težave ob stresu

Bolečine v želodcu se ob stresih pojavljajo pri polovici dijakov, podobno velja za glavobole, le da se s to težavo srečuje več dijakov ESS kot gimnazijcev ($p < 0,05$). Z bruhanjem zaradi obremenitev ima težave 4 % dijakov, o neenakomernem utripanju



Slika 1: Pogostost razmišljanja o samomoru

srca oz. bolečinah v predelu srca pa poroča tretjina dijakov. Stiskanje v prsnem košu ob stresih občuti 38 % dijakov, težave z dihanjem in lisasto kožo pa je opazilo okrog 10% dijakov. V stresnih situacijah upade apetit 41% dijakom, večkrat se težava pojavlja na ESS (p< 0,01). V pretirano hranjenje se zaradi stresov zateče 20 % (ESS) oz. 2 % (GI) dijakov. Z nespečnostjo ima – kadar so obremenjeni – težave kar 59% dijakov. Razlike med izobraževalnima programoma smo tu ugotavljali s pomočjo χ^2 testa.

Simptomi depresivnosti

11 % dijakov je pogosto potrth, preostali pa so redko ali včasih. Le nekaj dijakov pravi, da niso nikoli potrth. Občutek, da je vse brez smisla, ima pogosto 15 % (GI) oz. 17 % (ESS) dijakov, 8 % dijakov pa nikoli nima tega občutka. Včasih je brez energije 43 % dijakov, pogosto pa se to dogaja 17 % vprašanih. 4 % dijakov ima vedno dovolj energije. Približno tretjina dijakov se ne srečuje z občutki krivde, malo manj kot 40 % redko, četrtnina včasih, 7 % pa pogosto.

Slika 1 kaže, da dve tretjini dijakov nikoli ne razmišlja o samomoru, približno petina redko, 10 % pa včasih ali pogosto. Deleži pri posameznih odgovorih so skoraj identični podatkom v Perkovi raziskavi (1998), in sicer so tako dogovarjali mladi, vključeni v skupino za zdravo življenje, medtem ko je kontrolna skupina (nečlani) pogosteje razmišljala o samomoru. V sorodni raziskavi (Tomori, 1998) pa je o samomoru včasih razmišljalo 35 %, pogosteje 8 %, nikoli pa 55 % dijakov.

Simptomi motenj hranjenja

19 % dijakov gimnazije meni, da so predebeli in da morajo shujšati. Enako meni 27 % dijakov ESS, kar se ob izračunu χ^2 testa pokaže kot statistično pomembna razlika med izobraževalnima programoma. Vzrok lahko iščemo v tem, da je v ESS večji

delež deklet kot v gimnazijskem programu. Kar 30 % udeleženk raziskave odgovarja, da so predebele in da zelo malo jedo, ker morajo shujšati. Tako odgovarja le 8 % fantov. Dijaki so v povprečju shujšali za 1,7 kg (SD=2,97), na GI za 1,47 kg, na ESS pa 2,05 kg ($p < 0,05$). O bruhanju po pretiranem hranjenju poroča 5 % dijakov (večinoma dekleta). Bennett, Spoth in Borgen (1991) poročajo, da je v skupino z močnimi simptomi bulimije med srednješolkami spadalo 6,3 %, z zmernimi simptomi 9,3 % in s šibkimi simptomi 84,4 % deklet. Z bulimičnimi simptomi so bili po njihovih ugotovitvah najbolj povezani strah pred debelostjo, visoka učinkovitost ter depresivnost, ki so prediktorji omenjene motnje.

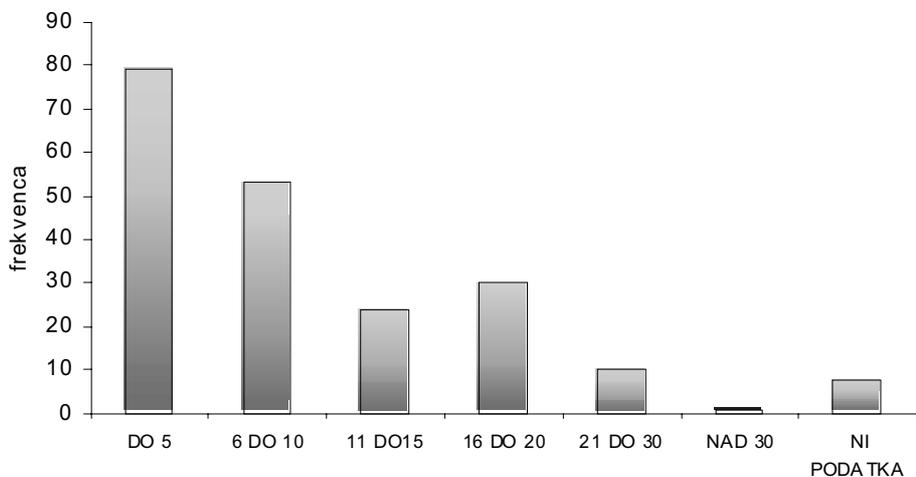
Obdobja stradanja in pretiranega hranjenja ima 21 % dijakov GI in 25 % dijakov ESS. 9 % dijakov si s hrano lajša duševno stisko (večinoma dekleta), enak odstotek vprašanih hrano sovraži, ker se zaradi nje redi (57 deklet in 1 fant), nekateri so odgovorili, da v hrani uživajo. Večina dijakov pa ima do hrane "običajen" odnos (Hrano potrebujemo za življenje. Jem, ker sem lačen-a). Rhea (1995) ugotavlja, da se motnje hranjenja pojavljajo pri 11 % srednješolk v urbanih predelih. Logar (2000) je v svoji raziskavi ugotovila, da je le tretjina vprašanih zadovoljna s težo in da jih polovica o sebi meni, da so predebeli – ne glede na to da je izračunani indeks BM pri večini v okvirih normale. Kot korelate pomanjkanja kontrole nad hranjenjem navaja nevrotičnost, samokritičnost, nižje samospoštovanje, večjo neprilagojenost in nezadovoljstvo s seboj. Tomori (1998) ugotavlja, da je polovica dijakov (fantov) zadovoljna s svojo težo, 62% dijakinj pa želi imeti nižjo telesno težo. V njenem vzorcu je 1,1 % deklet in 0,1 % fantov doseglo diagnostične kriterije za bulimijo, pri njih se je pojavilo tudi nizko samospoštovanje in višja depresivnost. Dekleta se tudi večkrat odločajo za zniževanje teže in pri tem uporabljajo bolj agresivne metode. Sklepamo lahko, da predstavlja pretirana obremenjenost z videzom oziroma telesno težo, ki pri nekaterih prehaja v prave motnje hranjenja, pomembno področje preventivnega in kurativnega dela šolskih svetovalnih ter zdravstvenih služb.

Uživanje in zloraba psihoaktivnih snovi

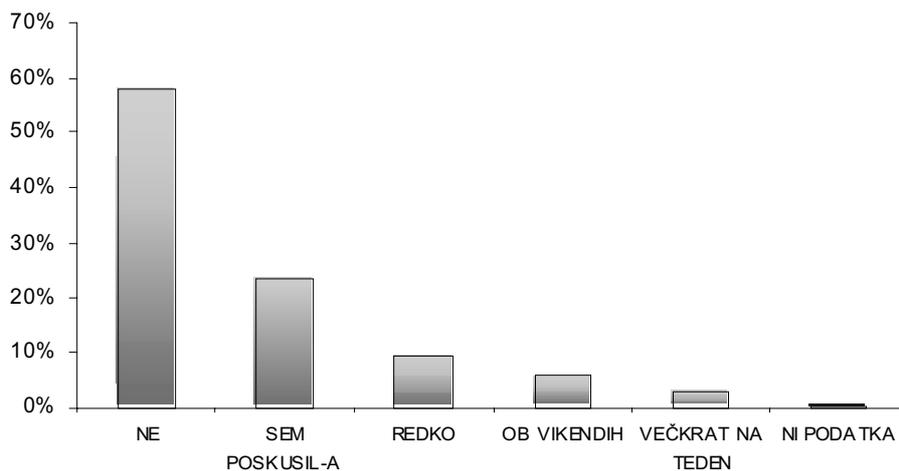
Kadilcev je skupaj 32 %, na GI 25%, na ESS pa 42 %. χ^2 kaže na pomembnost razlike na nivoju 0,01. Stergar (1998) poroča, da je nekadilcev 73 % in da dekleta pokadijo manj cigaret dnevno, delež kadilcev pa narašča s starostjo, kar se ujema s podatki v naši raziskavi. Dijaki ESS v povprečju kadijo že 1 leto, dijaki GI pa pol leta ($p < 0,01$). Največ kadilcev kadi že dve leti. Povprečno število pokajenih cigaret na dan je višje na ESS, in sicer znaša 4,5, na gimnaziji pa 2,2 ($p < 0,01$). Obe razliki smo preverjali s t-testom.

Iz slike 2 je razvidno, da največ dijakov pokadi do 5 cigaret, precej jih pokadi 6-10 cigaret.

Slika 3 kaže, da 58 % dijakov še ni kadilo marihuane, 23 % dijakov pa je že poskusilo. Redko kadi THC 9 %, ob vikendih 6 %, večkrat na teden pa 3 % dijakov. Po podatkih podobne raziskave (Stergar, 1998) ima 19 % gimnazijcev izkušnje z



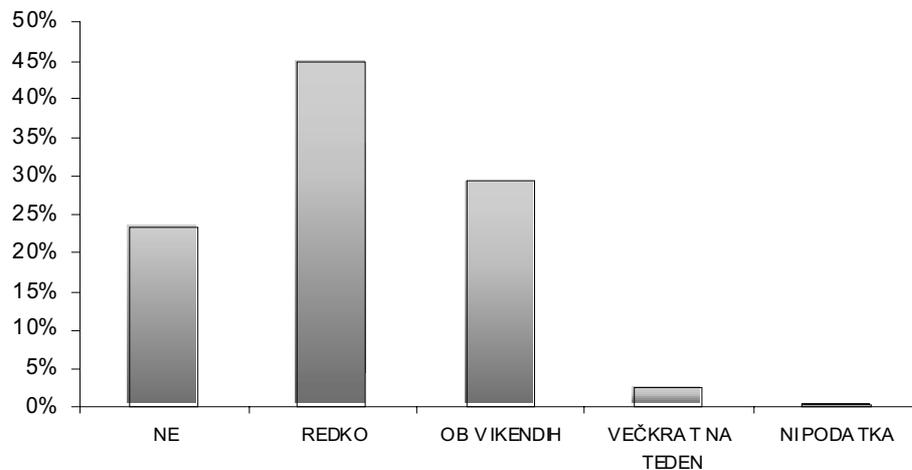
Slika 2: »Koliko cigaret pokadiš na dan?«



Slika 3: Pogostost kajenja marihuane

mehkimi drogami (THC, hašiš), od tega več fantov, pogosteje v višjih letnikih, kar se precej ujema z izsledki naše raziskave.

Iz slike 4 je razvidno, da alkoholnih pijač ne pije 23 % dijakov, redko 45 %, ob vikendih 29 %, večkrat na teden pa 2 % dijakov. Stergar (1998) ugotavlja, da 29 % dijakov poroča o abstinenci. Z našo raziskavo se ujema tudi podatek, da je bilo že opitih več fantov kot deklet. Pivo pije četrina dijakov, podobno velja za vino. Žgane pijače pije skoraj tretjina (31 %) dijakov, samo brezalkoholne pa petina. 27 % dijakov še ni bila pijanih, 25 % se jih je napilo enkrat ali dvakrat, 36 % dijakov je bilo pijanih že večkrat, 8 % pa se jih opijanja redno (skoraj vsak teden oz. vikend). Walter, Vaughan



Slika 4: Pogostost pitja alkoholnih pijač

in Cohall (1991) so v raziskavi ugotovili, da 10 % srednješolcev pogosto zlorablja alkohol in tobak, Stergar (1998) pa poroča o četrtini dijakov 1. letnika in skoraj polovici dijakov 3. letnika, ki se napijejo, od tega jih je 16 % pijanih enkrat ali večkrat tedensko. Ugotavlja tudi povezavo med uživanjem alkohola, prepovedanih drog, pomirjeval in kajenjem.

Heroin je poskusilo 1 % dijakov, za 2 % ni podatkov. Ecstasy je poskusilo 4 % dijakov, posamezniki ga uživajo redko oz. ob vikendih. 3 % je poskusilo LSD, 1 % pa kokain. Z zlorabo zdravil ima izkušnje več dijakov: 9 % je poskusilo, nekateri posamezniki pa se večkrat zatekajo v takšno vedenje. Za primerjavo: 10,4 % srednješolcev je že jemalo psihoaktivna zdravila, od tega je več deklet in višjih letnikov (Stergar, 1998). 10 % naših anketirancev pravi, da je preizkusilo učinek vdihavanja lepil, posamezniki to delajo redko, ob vikendih ali pogosto. Stergar (1998) ugotavlja, da 97,4 % dijakov še ni uživalo trdih drog, 2,6 % pa jih ima tovrstno izkušnjo. Zopet je pri fantih pritrđen odgovor pogostejši kot pri dekletih. Kastelic pa navaja raziskavo iz leta 1992, po kateri je 1,3 % srednješolk in 1,7 % srednješolcev vsaj enkrat poskusilo heroin ali kokain, kanabis pa 19 %. Fantje pogosteje uživajo alkohol, droge in kadijo, dekleta pa večkrat zlorablajo psihoaktivna zdravila. Zloraba psihoaktivnih snovi narašča s starostjo, kajenje marihuane je povezano z zlorabo alkohola, nelegalnih drog in s kajenjem cigaret – kar potrjuje tudi pričujoča raziskava.

Zadovoljstvo s seboj in občutek smiselnosti življenja

18 % dijakov ni zadovoljnih s seboj, 45 % jih je precej oz. zelo zadovoljnih, 7 % pa delno. Fantje so bolj zadovoljni s seboj kot dekleta ($p < 0,01$). Skalar (1985) v magistrski nalogi ugotavlja, da se fantje po podatkih več avtorjev više vrednotijo kot dekleta, vendar pa vse raziskave tega niso potrdile. Tudi v njeni raziskavi se je pokazalo višje

Tabela 2: Nekatere korelacije med spremenljivkami (vodeče ničle pred koeficienti korelacij so izpuščene; krepko tiskani koeficienti so statistično pomembni na nivoju 0,05).

	1 spol	2 letnik	3 izobraževalni program	4 učni uspeh	5 ure učenja	6 občutek uspeha	7 strah pred šolo	8 obremenjenost s šolo	9 počutje v družini	10 glavobol	11 bolečine v želodcu	12 stiskanje v prsnem košu	13 upad apetita	14 nespečnost	15 "Vse je brez veze"	16 razmišljanje o samomoru	17 "Sem predebel-a, moram hujšati"	18 stradanje in prenejedanje	19 kajenje	20 THC	21 pogostost pitja alkohola	22 količina popitega alkohola	23 zadovoljstvo s seboj	24 smiselnost življenja
1																								
2	7																							
3	-13	12																						
4	-16	-4	-25																					
5	-33	-12	-10	18																				
6	-3	6	-8	53	6																			
7	-29	-15	3	-3	31	-11																		
8	-14	-3	1	0	22	-11	47																	
9	8	-14	-4	8	4	15	0	-4																
10	40	1	-9	-7	-21	-5	-24	-20	-3															
11	24	2	-8	-4	-15	4	-24	-22	5	12														
12	15	4	3	6	-9	4	-22	-14	1	10	16													
13	23	7	-13	3	-7	5	-9	-7	-6	13	21	4												
14	32	10	-3	5	-16	10	-27	-19	6	17	20	16	24											
15	-8	-2	8	-14	-3	-16	19	25	-17	-8	-10	-13	0	-9										
16	-14	1	-2	-7	0	-7	14	20	-27	-8	-7	-8	-4	-7	29									
17	26	3	-10	3	-11	4	-18	-12	2	15	11	11	10	13	-12	-23								
18	25	3	-5	5	-12	7	-16	-13	13	19	22	14	12	16	-18	-27	27							
19	4	8	18	-25	-15	-13	-10	2	-10	-3	-2	1	0	1	20	16	-6	-10						
20	24	15	6	-20	-27	-6	-16	-2	-9	8	5	1	5	15	14	15	3	-1	50					
21	20	17	3	-20	-26	-10	-18	-1	-7	10	11	10	1	6	14	12	11	0	42	47				
22	44	14	2	-24	-26	-11	-26	-6	-7	20	19	6	12	11	8	9	9	5	29	40	58			
23	27	7	-8	12	-9	26	-25	-24	28	15	17	13	7	14	-37	-38	25	29	-8	0	-2	8		
24	9	6	-10	18	5	21	-17	-17	33	3	10	9	4	14	-44	-48	17	23	-13	-14	-11	-3	65	

samovrednotenje pri fantih, vendar razlika ni bila statistično pomembna. Tretjini dijakov se zdi življenje precej smiselno, četrtini zelo smiselno, četrtini delno smiselno, 4 % dijakov pa v življenju sploh ne vidi smisla. Gimnazijci statistično pomembno višje ocenjujejo smiselnost življenja. Fantje višje ocenjujejo smiselnost življenja kot dekleta ($p < 0,05$). Če primerjamo te podatke s Perkovo študijo (1998), vidimo, da se mnenje naših dijakov bolj ujema z mladimi, ki niso obiskovali posebne skupine za osebno rast – ti so sicer nekoliko nižje ocenili smiselnost življenja kot naši dijaki, medtem ko so mladi, vključeni v omenjeno skupino, podali precej višjo oceno smiselnosti življenja. Razlike med skupinami smo za obe spremenljivki preverjali s pomočjo t -testa. 14%

dijakov je izrazilo željo po strokovni pomoči, od tega dvakrat več deklet.

Poleg korelacij, navedenih v tabeli 2, smo preverjali tudi korelacije za spremenljivke: možnost pogovora s prijatelji, občutek sprejetosti med prijatelji, nekatere telesne težave ob stresu (bruhanje, bolečine okrog srca, težave z dihanjem, lise na koži, pretirano hranjenje), občutja potrtosti, krivde in pomanjkanje energije, bruhanje po pretiranem hranjenju, število pokajenih cigaret na dan in leta kajenja, pogostost opijanja, želja po strokovni pomoči in uporaba oziroma zloraba nekaterih psihoaktivnih substanc (heroin, ecstasy, LSD, kokain, zdravila s psihoaktivnim učinkom in lepila). Pri zadnji skupini spremenljivk so frekvence tako nizke, da ne dopuščajo zanesljivih zaključkov.

Primerjava med spoloma kaže, da imajo dekleta v šoli višje ocene, več ur se učijo, nimajo pa pomembno večjega občutka uspešnosti. Pri dekletih se kaže več strahu pred ocenjevanjem in občutkov obremenjenosti s šolo. Navedene razlike smo preverjali s t-testom. S pomočjo χ^2 testa pa smo ugotovili, da obstajajo statistično pomembne razlike med spoloma na sledečih področjih: o težavah se dekleta več pogovarjajo s prijatelji kot fantje; pri dekletih se pogosteje pojavljajo telesni simptomi ob stresih (glavobol, bolečine v želodcu, bruhanje, motnje srčnega ritma, stiskanje v prsnem košu, lise, težave z dihanjem, preveč ali premalo jedo, ne spijo); dekleta v primerjavi s fanti izražajo več potrtosti, občutkov krivde in razmišljanja o samomoru. Skoraj tretjina deklet (30 %) trdi, da zelo malo jedo, ker so predebele in morajo shujšati. Le 8 % fantov je tega mnenja. Enaki so rezultati za postavko: imam obdobja stradanja in pretiranega hranjenja. O prenašanju in bruhanju poroča 26 deklet in 4 fantje. 12 % deklet in 3 % fantov s hrano blaži duševno stisko, kar 14% deklet trdi, da sovražijo hrano, ker se zaradi nje redijo. Fantje pokadijo dnevno več cigaret, pogosteje kadijo marihuano, pogosteje pijejo alkoholne pijače – tudi v večjih količinah in se pogosteje opijajo. Fantje izražajo višje zadovoljstvo s seboj, življenje se jim zdi tudi bolj smiselno. Tudi tu smo razlike med skupinama preverjali s t-testom (število pokajenih cigaret dnevno, količina alkohola, stopnja zadovoljstva s seboj ter občutek smiselnosti) oz. s χ^2 testom (pogostost pitja alkoholnih pijač, opijanja in kajenja marihuane). Strokovno pomoč za svoje težave si želi dvakrat večji delež deklet (17 % oz. 8 %).

Dijaki višjih letnikov se učijo manj kot dijaki nižjih. Več strahu pred ocenjevanjem se pojavlja pri dijakih nižjih letnikov. Počutje v družini je pri dijakih višjih letnikov slabše. S starostjo dijakov pomembno korelirajo tudi naslednje spremenljivke: večje število pokajenih cigaret, daljša kadilska kariera, kajenje marihuane, pogostejše pitje alkoholnih pijač, pitje alkohola v večjih količinah, pogostejše opijanje. Učni uspeh pomembno korelira s časom učenja in z občutkom uspešnosti. Dijaki s slabšimi ocenami poročajo o občutkih, da je vse brez veze, in da jim primanjkuje energije za učenje. Več hujšajo, več in dlje kadijo, večkrat kadijo marihuano, pogosteje zlorablajo alkohol. Učno manj uspešni imajo več izkušenj z drogami, vendar zaradi nizkih frekvenc sklepi tu niso zanesljivi. Učno uspešni dijaki izražajo večje zadovoljstvo s seboj, večji občutek smiselnosti življenja. Dijaki, ki se več učijo, poročajo o močnejšem strahu in obremenjenosti s šolo. Čutijo se manj sprejete med prijatelji in so manj zadovoljni s

seboj. Poročajo o več telesnih težavah ob stresu. Večkrat so potrjeni, vendar pa imajo več energije za učenje. Dijaki, ki se več učijo, manj zlorabljajo psihoaktivne substance. Dijaki, ki se čutijo bolj uspešne, poročajo o manjšem strahu in obremenjenosti s šolo, o boljšem počutju v družini. Manj kadijo, manj uživajo alkohol, izražajo manj simptomov depresivnosti. Poročajo o večjem zadovoljstvu s seboj in močnejšem občutku smiselnosti življenja. Občutek uspešnosti visoko korelira s šolskimi ocenami ($r = 0,53$), kar je pričakovano, vendar pa poleg ocen k občutku uspešnosti prispevajo tudi drugi dejavniki.

Strah pred ocenjevanjem se močno povezuje z obremenjenostjo s šolo in s telesnimi težavami ob stresu, s simptomi depresivnosti, s težavami glede hranjenja. Strah pred ocenjevanjem negativno korelira s kajenjem cigaret in marihuane ter z uživanjem alkohola. Dijaki, ki poročajo o močnejšem strahu pred šolo, so manj zadovoljni s seboj, nižje ocenjujejo smiselnost življenja in imajo večjo željo po strokovni pomoči. Pri dijaki, ki so bolj obremenjeni s šolo, se pojavlja več telesnih težav ob stresu, simptomov depresivnosti in motenj hranjenja. Ti dijaki nižje ocenjujejo zadovoljstvo s seboj in smiselnost življenja. Boljše počutje v družini pozitivno korelira z občutkom sprejetosti med prijatelji, negativno pa korelira s simptomi depresivnosti, s stradanjem in prenehanjem, kajenjem cigaret in marihuane, z opijanjanjem, zlorabo lepil in tablet. Dijaki, ki se bolje počutijo v družini, višje ocenjujejo zadovoljstvo s seboj in smiselnost življenja.

Možnost pogovora o težavah s prijatelji pozitivno korelira z občutkom sprejetosti med prijatelji, zadovoljstvom s seboj in oceno smiselnosti življenja. Dijaki, ki se lahko o težavah pogovorijo s prijatelji, so manj potrjeni, redkeje pijejo alkoholne pijače in se manj opijajo. Večja sprejetost med prijatelji se povezuje z manjšo potrjenostjo, manj samomorilnimi mislimi, manj občutki krivde, manj obdobji prenehanja in stradanja. Dijaki, ki se čutijo sprejete med prijatelji, so bolj zadovoljni s seboj in višje ocenjujejo smiselnost življenja. Dijaki, ki se ne morejo s prijatelji pogovoriti o težavah, in ki se ne čutijo sprejete med prijatelji, izražajo večjo željo po strokovni pomoči.

Telesni simptomi, ki se pojavljajo ob stresu, večinoma pozitivno korelirajo med seboj. Povezujejo se s simptomi depresivnosti in motenj hranjenja, s strahom in z obremenjenostjo s šolo, pogosteje se pojavljajo pri dekletih in dijaki, ki se več ur učijo. Negativno korelirajo z zadovoljstvom s seboj in z oceno smiselnosti življenja. Nekateri od teh negativno korelirajo z zlorabo substanc (glavobol, bolečine v želodcu, nespečnost), nekateri pa pozitivno (bruhanje ob stresu, težave z dihanjem). Simptomi depresivnosti zelo korelirajo med seboj, povezujejo se z motnjami hranjenja, s kajenjem cigaret in marihuane, z zlorabo alkohola, psihoaktivnih zdravil in lepil. Pojavljajo se visoke negativne korelacije vseh simptomov depresivnosti z zadovoljstvom s seboj ter z občutkom smiselnosti življenja. Visoka korelacija z željo po strokovni pomoči se kaže še posebno pri potrjenosti in samomorilnih mislih. Simptomi motenj hranjenja korelirajo med seboj. Izguba telesne teže in obdobja stradanja in prenehanja se povezujejo s kajenjem. Izguba telesne teže korelira tudi z uživanjem prepovedanih

drog. Pri dijakih s simptomi motenj hranjenja se kaže nižje zadovoljstvo s seboj, nižja ocena smiselnosti življenja in pogostejša želja po strokovni pomoči. Kajenje cigaret korelira s kajenjem marihuane, z zlorabo alkohola, z uživanjem prepovedanih drog. Kadilci nižje ocenjujejo smiselnost življenja. Podobne korelacije se pojavljajo za zlorabo THC.

Pitje alkoholnih pijač korelira z zlorabo nekaterih drog in z nižjo oceno smiselnosti življenja. Uživanje ostalih drog močno korelira med seboj, vendar je zaradi nizkih frekvenc potrebna previdnost pri izvajanju sklepov. Največja korelacija ($r = 0,65$) obstaja med zadovoljstvom s seboj in občutkom smisla v življenju - morda tudi zato, ker sta vprašanja zapisani eno pod drugim z enako ocenjevalno lestvico. Spremenljivki ocena zadovoljstva s seboj in ocena smisla življenja pozitivno korelirata z učnim uspehom, občutkom uspešnosti, s počutjem v družini in med prijatelji, negativno pa korelirata z željo po strokovni pomoči, s strahom in z obremenjenostjo s šolo, s telesnimi težavami ob stresu in simptomi depresivnosti ter s prenašanjem in stradanjem. Bolj izražena želja po strokovni pomoči se kaže pri dekletih, dijakih, ki imajo močnejši strah pred šolo, telesne težave ob stresu in simptome depresivnosti ter obdobja stradanja in prenašanja.

Sklep

Raziskava kaže, da se med dijaki pojavljajo različne oblike tvegane vedenja in težav na področju duševnega zdravja, ki pozitivno korelirajo med seboj. To velja za zlorabo psihoaktivnih substanc ter depresivnost, telesne težave ob stresu in motnje hranjenja. Pri fantih se pojavlja več zlorabe alkohola, marihuane, lepil, manj učenja, slabša učna uspešnost, pri dekletih pa več strahu pred ocenjevanjem in obremenjenosti s šolo, telesnih simptomov ob stresu, simptomov motenj hranjenja in depresivnosti, manjše je zadovoljstvo s seboj. Rezultati se ujemajo z ugotovitvami drugih avtorjev (Kastelic, 1999; Stergar, 1998; Tomori, 1998) in potrjujejo, da del mladostnikov ob soočanju z razvojnimi nalogami izbira nekonstruktivne strategije, kot so somatizacija, umik v pasivnost ali odvisnost. Vzroke za razlike med spoloma lahko iščemo v značilnostih socializacije spolne vloge, kjer se glede na spol pojavljajo različne norme za spoprijemanje s stisko. Poti za preventivno delovanje nakazujejo že nekatere korelacije v raziskavi: mladostnik, ki je deležen čustvene opore v družini in med vrstniki ter se lahko konstruktivno dokazuje, ne da bi ga storilnostne zahteve preplavile, je opremljen z varovalnimi dejavniki. Zadovoljstvo s seboj in občutek, da je življenje smiselno, omogočata mladostniku, da med ponudbo načinov za lajšanje neprijetnih občutkov ustrezneje izbere. Pri tem mu najprej pomaga družina, pomembno vlogo pa igrajo tudi vrstniki, šola, sistem zdravstvenega varstva, lokalna skupnost in nenazadnje država z ukrepi na področju davčne politike, politike drog, financiranja projektov za mlade, stipendiranja, zaposlovanja.

Literatura

- Bennett, N., Spoth, L.R. in Borgen, H.F. (1991). Bulimic symptoms in high school females: Prevalence and relationship with multiple measures of psychological health. *Journal of Community Psychology*, 19 (1), 13-28.
- Brcar-Štrukelj, P., Polič, M. in Stergar, E. (1995). Odnos mladih do zdravja in dejavniki, ki ga določajo [Adolescents' attitude towards health and its determinants]. *Psihološka obzorja*, 4 (1-2), 9-23.
- Kastelic, A. in Mikulan, M. (1999). *Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje* [The adolescent and drugs: A handbook for parents and teachers]. Ljubljana: Domus.
- Kobal-Palčič, D. (1996) Samopodoba slovenskih in francoskih srednješolcev [The self image of Slovene and French high school students]. *Psihološka obzorja*, 5 (3), 19-31.
- Kramar, M. (1995). Psihoterapija adolescentov z motnjami hranjenja [The psychotherapy of adolescents with eating disorders]. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja* [Eating Disorders] (str. 61-65). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Lapanja Kastelic, D. (1995). Mladostniki z motnjami hranjenja v šolskem dispanzerju [Eating disorders in a school-doctor's dispensary]. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja* [Eating Disorders] (str. 45-53). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Lock, J., Reisel, B. in Steiner, H. (2001). Associated health risks of adolescents with disordered eating: How different are they from their peers? Results from a high school survey. *Child Psychiatry and Human Development*, 31 (3), 249-265.
- Logar, S. (2000). *Prehranjevalne navade in nekatere značilnosti motenj prehranjevanja slovenskih srednješolcev* [Eating habits and some characteristics of eating disorders in Slovene high school students]. Neobjavljeno magistrsko delo [Unpublished master thesis]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
- Mrevlje, G. (1995a) Oblike, vzročnost in dinamika samomorilnega vedenja pri otrocih in mladostnikih. [Forms, causes and dynamics of suicidal behavior in children and adolescents]. V Ciklus seminarjev Namesto koga roža cveti: *O problemih uničevalnosti in samouničevalnosti pri mladih na Slovenskem: prepoznavanje, reševanje, rehabilitacija, preventiva*: priročnik 1. cikla seminarjev Namesto koga roža cveti [Destructiveness and self-destructiveness among young people in Slovenia: detection, solving, rehabilitation, prevention] (str. 14-25). Ljubljana: Meridiana.
- Mrevlje, G. (1995b). Sociološki vidiki motenj hranjenja [Sociological aspects of eating disorders]. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja* [Eating Disorders] (str. 19-27). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Perko, A. (1998). *Mladi in smisel življenja* [Adolescents and the meaning in life]. Specialistična naloga iz klinično-psihološkega svetovanja [Specialist thesis in clinical psychological counselling]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
- Rhea, J.D. (1995). Risk factors for the development of eating disorders in ethnically diverse high school athlete and non-athlete urban populations. *Disertation Abstracts International*, 56 (5-A), 1670.
- Rojc, S. (1995). Psihodinamsko razumevanje motenj hranjenja [The psychodynamic perspective of eating disorders]. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja* [Eating Disorders]

- (str. 55-59). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Skalar, M. (1985). *Samovrednotenje in učna uspešnost [The selfevaluation and school grades]*. Neobjavljeno magistrsko delo [Unpublished master thesis]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
- Stergar, E. (1998). Kajenje tobaka, uživanje alkohola in psihoaktivnih snovi [Smoking cigarettes, drinking alcohol and use of illegal drugs]. V M. Tomori in S. Stiković (ur.), *Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih [Risk factors among Slovene high school students]* (str. 97-123). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Švab, A., Šolar, V., Zihlerl, A., Ibic, L., Čufer, B. in Trivič, S.A. (2000). *Ko hrana ni več "hrana" [When the food is not "the food" any more]*. Ljubljana: ŠOU.
- Tomori, M. (1983). *Pot k odraslosti [The way to the adulthood]*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Tomori, M. (1995a). Mladostnik in droga – tvegano iskanje [The adolescent and drugs – a risky search]. V Ciklus seminarjev Namesto koga roža cveti: *O problemih uničevalnosti in samouničevalnosti pri mladih na Slovenskem: prepoznavanje, reševanje, rehabilitacija, preventiva: priročnik 1. cikla seminarjev Namesto koga roža cveti [Destructiveness and self-destructiveness among young people in Slovenia: detection, solving, rehabilitation, prevention]* (str. 48-74). Ljubljana: Meridiana.
- Tomori, M. (1995b). Mladostnik – priča, žrtev in izvajalec nasilja [The adolescent – the whitness, the victim and the perpetrator of violence]. V Ciklus seminarjev Namesto koga roža cveti: *O problemih uničevalnosti in samouničevalnosti pri mladih na Slovenskem: prepoznavanje, reševanje, rehabilitacija, preventiva: priročnik 1. cikla seminarjev Namesto koga roža cveti [Destructiveness and self-destructiveness among young people in Slovenia: detection, solving, rehabilitation, prevention]* (str. 75-103). Ljubljana: Meridiana.
- Tomori, M. (1995c). Telo – med ugodjem in tesnobo [The body – between the pleasure and the anxiety]. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja [Eating disorders]* (str. 5-12). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Tomori, M. (1998). Podatki o splošnih značilnostih srednješolcev, vključenih v raziskavo. [The general data of high school students who participated in the research]. V M. Tomori in S. Stiković (ur.), *Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih [Risk factors among Slovene high school students]* (str. 17-50). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Tomori, M. (1998). Odnos do telesne teže in prehranske navade [Attitude towards the body weight and eating habits]. V M. Tomori in S. Stiković (ur.), *Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih [Risk factors among Slovene high school students]* (str. 87-95). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Tomori, M. in Zalar, B. (1998). Samomorilno vedenje [The suicidal behavior]. V M. Tomori in S. Stiković (ur.), *Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih [Risk factors among Slovene high school students]* (str. 125-133). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Zaviršek, D. (1995). Motnje hranjenja – “žensko vprašanje”? [Eating disorders – “women’s question”?]. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja [Eating disorders]* (str. 67-74). Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Zihlerl, V.S. (1995). Alkohol in njegova vloga v življenju mladostnika [Alcohol and its role in

the life of the adolescent]. V Ciklus seminarjev Namesto koga roža cveti: *O problemih uničevalnosti in samouničevalnosti pri mladih na Slovenskem: prepoznavanje, reševanje, rehabilitacija, preventiva: priročnik 1. cikla seminarjev Namesto koga roža cveti [Destructiveness and self-destructiveness among young people in Slovenia: detection, solving, rehabilitation, prevention]* (str. 26-47). Ljubljana: Meridiana.

Walter, J.H., Vaughan, D.R. in Cohall, T.A. (1991). Risk factors for substance using among high school students: Implications for prevention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 556-562.

Weber, J.P. (1996). Meaning in life and psychological well-being among high-school freshmen and seniors. *Disertation Abstracts International*, 57 (4-B), 729.

Prispelo/Received: 23.10.2001

Sprejeto/Accepted: 04.02.2002