



# TU SMO. ZATE.

Krepitev duševnega zdravja in  
preprečevanje samomorilnosti  
na Celjskem – skupnostni model  
Zavoda za zdravstveno varstvo Celje

**Avtorici:** Nuša Konec Juričič, Ksenija Lekić  
**Predgovor:** Onja Tekavčič Grad, Saška Roškar  
**Urednice:** Ksenija Lekić, Barbka Pečar, Petra Tratnjek  
**Izdajatelj in založnik:** Zavod za zdravstveno varstvo Celje  
**Fotografije:** Shutterstock, Morten Flaten, arhiv ZZV Celje, Denis Rozina  
**Oblikovanje:** Darja Brečko Poženeš za BK Komunikacije  
**Naklada:** 300  
Publikacija je brezplačna  
Celje, oktober 2013

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana  
616.89-008.441.44(497.431)  
613.86(497.431)  
KONEC Juričič, Nuša  
Tu smo zate : krepitev duševnega zdravja in preprečevanje samomorilnosti na Celjskem - skupnostni model Zavoda za zdravstveno varstvo Celje/ [avtorici Nuša Konec Juričič, Ksenija Lekić; predgovor Saška Roškar, Onja Tekavčič Grad]. - Celje: Zavod za zdravstveno varstvo, 2013  
ISBN 978-961-92278-8-6  
1. Gl. stv. nasl. 2. Lekić, Ksenija  
269437440

# TU SMO. ZATE.

Krepitev duševnega zdravja in  
preprečevanje samomorilnosti  
na Celjskem – skupnostni model  
Zavoda za zdravstveno varstvo Celje

## KAZALO

	<b>UVOD</b>
6	Nuša Konec Juričič - Javnozdravstveni pristop v skrbi za duševno zdravje
8	Prof. dr. Onja Tekavčič Grad - Preprečevanje samomorilnosti in program Tu smo zate
9	Doc. dr. Saška Roškar - Dvanajst let programa Tu smo zate
10	Mejniki v dvanajstih letih izvajanja programa preprečevanja samomorilnosti na Celjskem
11	Javnozdravstveni pristopi in programski stebri Zavoda za zdravstveno varstvo Celje na področju varovanja in krepitev duševnega zdravja
14	<b>1. DUŠEVNO ZDRAVJE, DUŠEVNE MOTNJE IN SAMOMOR</b>
14	1.1 Duševno zdravje kot temelj kakovostnega bivanja
14	1.2 Duševne težave in prevečkrat spregledana depresija
15	1.3 Samomor
18	<b>2. RAZŠIRJENOST SAMOMORA V CELJSKI REGIJI V OBDOBJIH OD LETA 1985 DO 1999 IN OD LETA 2000 DO 2010</b>
24	<b>3. SKUPNOSTNI MODEL KREPITVE DUŠEVNEGA ZDRAVJA NA CELJSKEM</b>
26	3.1 Mreženje
27	3.2 Ustanovitev Regijske skupine za preprečevanje samomora na Celjskem v letu 2001
29	3.3 Izobraževanje
33	3.4 Dogodki, ki so dali pomen duševnemu zdravju
35	3.5 Tiskana gradiva in informiranje javnosti
36	3.6 Svetovalnica za prvo psihološko pomoč v stiski Tu smo zate
39	3.7 Skupina za samopomoč za osebe z depresijo
40	3.8 Mladinski preventivni program To sem jaz
43	3.9 Delo z mediji
46	3.10 Celjski model krepitev duševnega zdravja tudi v mednarodni strokovni javnosti
48	Javno zdravje, skupnost in Zavod za zdravstveno varstvo Celje
52	<b>4. ODGOVORNO V PRIHODNOST</b>

## PREGLED VSEBINE

V publikaciji predstavljamo javnozdravstvene pristope in programske stebre, na katerih temelji skupnostni model na področju varovanja duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnosti na Celjskem (na sliki na strani 11). Nekatere značilnosti so splošne in primerljive z drugimi podobnimi modeli na področju izboljševanja zdravja, druge so specifične ter za regijo unikatne.

Publikacija je sestavljena iz štirih delov. V prvem smo se osredotočili na obrazložitev pojmov, ki nas zanimajo: duševno zdravje, duševne težave in samomorilnost. V drugem delu prikazujemo podatke o razširjenosti samomora v regiji Celje v obdobjih 1985-1999 in 2000-2010 ter primerjavo med obema obdobjema. Kako smo ukrepali in se odzvali na visoko stopnjo samomorilnosti, smo opisali v tretjem delu, ki ima praktično vrednost. Izpostavili smo pomen preventivne mreže in kontinuiranih aktivnosti, kot so informiranje in izobraževanje strokovnjakov ter različnih populacijskih skupin in

proaktivno delo z mediji. Opisali smo programe, ki smo jih razvili za različne cilje skupine, kot so cenovno dostopna svetovalnica za prvo psihološko pomoč v stiski za odrasle Tu smo zate, skupina za samopomoč za osebe z depresijo ter preventivni mladinski program To sem jaz. Kot zanimivo izkušnjo krepitev duševnega zdravja smo zajeli tudi spletno svetovanje slovenski mladini, ki ima v naši ustanovi tradicijo že od leta 2001 in s tem povezane pionirske izkušnje na področju rabe spleta kot javnega, brezplačnega svetovalno-informacijskega orodja. V četrtem, zaključnem delu publikacije smo ovrednotili opravljeno delo in rezultate programa krepitev duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnosti ter predstavili naša razmišljanja o skrbi za duševno zdravje v prihodnosti. Osvetlili smo tudi delovanje organizacije, v kateri je nastal program. Zavod za zdravstveno varstvo Celje letos praznuje 90-letnico delovanja. Pričujoča publikacija je nastala v prelomnem času reorganizacije dejavnosti javnega zdravja v Sloveniji.



Nuša Konec Jurič

## JAVNOZDRAVSTVENI PRISTOP V SKRBI ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

Spoštovani bralci, sodelavci in prijatelji!

Pred vami je publikacija, v kateri razgrinjamo program krepitve duševnega zdravja in preprečevanja samomora v regiji Celje. S programom smo pričeli pred dvanajstimi leti na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje in z njim skušali odgovoriti na visoko stopnjo samomora v naši regiji. Začetne aktivnosti osveščanja in informiranja o depresiji in samomoru so prerasle v program in javnozdravstveni skupnostni model skrbi za duševno zdravje. Njegova osnovna orientacija je skrb za pozitivno duševno zdravje in porazdelitev odgovornosti za zdravje med posameznikom in družbo kot celoto.

Čeprav je v navadi, da obeležujemo okrogle obletnice, smo se tokrat odločili drugače. Prvič zato, ker je program, ki ga predstavljamo, prinesel nekatere vidne rezultate na področju skrbi za duševno zdravje v regiji Celje in širše. Drugič zato, ker se v letu, ko naš zavod praznuje 90-letnico delovanja, zaključuje sedanja organiziranost regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo in Inštituta za varovanje zdravja. In ne nazadnje, smo že v trinajstem letu delovanja, število 13 pa v matematiki velja za srečno število.

Publikacija ni znanstveno besedilo niti teoretični priročnik ali učbenik. Predstavlja naše praktične izkušnje na pomembnem segmentu javnega zdravja, ki so nastajale v odsotnosti nacionalnega programa za duševno zdravje. Zato bo zagotovo deležna kritičnega branja ter komentarjev. Upam, da bo v pomoč tistim,

ki pričenjate z delom na podobnih področjih. Veseli bomo vsakega vašega odziva. Od začetka smo v središče naše pozornosti postavljali človeka. Od tod tudi ime programa, »Tu smo. Zate«. Za tistega, ki ne najde več smisla življenja, za tistega, ki trpi v depresiji, tistega, ki se ne znajde v silni dinamiki današnjega časa, pa za mladostnika, ki šele vstopa v svet odraslosti in potrebuje kompas. Dinamiko dela smo prilagajali danim kadrovskim in finančnim zmožnostim. Upam si trditi, da smo skozi celotno obdobje dopuščali, da so se nam pridružili vsi, ki so razmišljali pozitivno in bili usmerjeni v podobne cilje kot mi. Tudi sami smo se brez zadržkov pridružili tistim, ki so z dobrimi idejami v naš prostor vstopali od drugod. S pristopom odprtosti, sprejemanja in spoštovanja smo okrepili naše vezi in gradili mrežo ljudi in ustanov, ki tvorno in radi sodelujejo. Z mislijo na potrebe in dobrobit populacije smo obstoječim programom krepitve duševnega zdravja in pomoči na Celjskem in v Sloveniji dodali nekatere nove, času primerne in potrebne. Vesela sem, da je v času našega delovanja prišlo do vidnega upada števila samomorov tako na ravni Slovenije kot regije.

Nič se seveda ne zgodi samo od sebe. Ponosna sem na vse, ki ste se kakorkoli vključili v naše aktivnosti. Hvala najprej vsem vam, drage sodelavke in sodelavci na oddelku za socialno medicino in promocijo zdravja Zavoda za zdravstveno varstvo Celje. Skupaj z mano ste verjeli v nujnost našega dela, ga promovirali in širili. Vanj ste vnašali sveže in inovativne ideje. Zanj ste dali prenekatero prosto uro in pogumno prenašali trenutke

in obdobja, ko je bilo ozračje iz različnih vzrokov napeto ali negotovo. Hvala direktorici zavoda, Alenki Štorman, in nekdanjemu direktorju zavoda, prim.izr. prof. dr. Ivanu Erženu. Četudi smo večkrat delali mimo uokvirjenih načrtov zavoda in na robu finančnih možnosti, sta zaupala v nas in naše ideje, ker sta vedela, da se le tako lahko uresničijo novi programi.

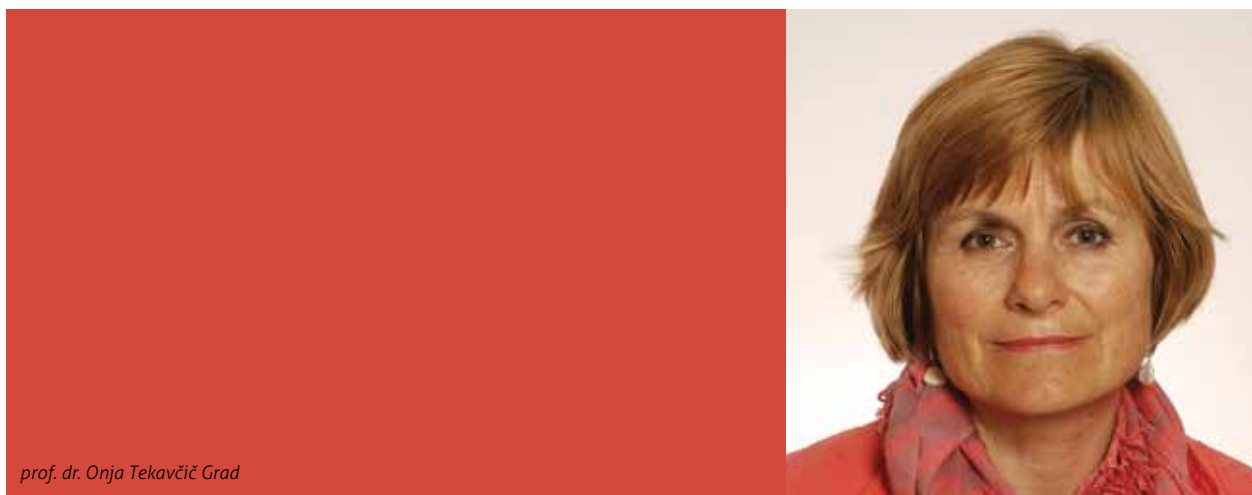
Hvala vam, spoštovane sodelavke in sodelavci iz različnih ustanov s Celjskega in od drugod. Mnogi ste bili v program vključeni od samega začetka, ko smo utirali pot. Zagotovili ste nam neprecenljivo strokovno oporo, ob kateri smo se na novem področju počutili bolj varne. Skupaj smo izobraževali in razvijali nove programe pomoči. Še zlasti na področju spletnega svetovanja mladim in svetovanja odraslim ste opravili ogromno prostovoljnih ur, ki se merijo v tisočih. Na tem mestu naj spomnim še na tri, danes žal že pokojne, mednarodno uveljavljene strokovnjake s področja duševnega zdravja. To so bili izr. prof. dr. Andrej Marušič, prof. dr. Slavko Zihelr in mag. Urban Groleger, ki so prav tako podpirali naše delo in nam bili v oporo.

Hvala udeležencem naših izobraževanj in drugih srečanj. S prenašanjem znanj in širjenjem informacij med vašimi uporabniki in ciljnimi skupinami, prijatelji, sodelavci in sokrajani, ste pomagali pri destigmatizaciji področja duševnega zdravja in dvigu zavesti, da je ljudem v stiski mogoče pomagati. Hvala članom raznih društev in nevladnih organizacij, ki združujejo osebe s težavami v duševnem zdravju. S svojimi izkušnjami ste nas oboga-

tili in dokazali, da je svet vsakega posameznika lahko pisan in lep. Hvala medijem, ki ste sporočila prenašali do ljudi. Hvala Ministrstvu za zdravje, Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, občinam Celje, Laško, Šentjur in Velenje, Svetu Savinjske statistične regije, Banki Celje ter posameznikom za finančno podporo programu. Ponosna sem na naše skupno delo. Bilo mi je v veliko zadovoljstvo. Pristrčna hvala vsem in vsakemu posebej. Čeprav je življenje veliko več, kot samo matematika, verjamem, da je 13 srečno število. Zato z optimizmom zrem naprej in vas vse ponovno vabim na skupno potovanje. Za dobro človeka, za dobro in še boljše duševno zdravje vseh nas.

*Nuša Konec Juričič, dr. med., specialistka socialne medicine, predstojnica oddelka za socialno medicino in promocijo zdravja na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje, in vodja neformalne Regijske skupine za preprečevanje samomora na Celjskem*

*V Celju, oktober 2013*



prof. dr. Onja Tekavčič Grad

## PREPREČEVANJE SAMOMORILNOSTI IN PROGRAM TU SMO ZATE

Samomor je tisti skrivnostni in nikoli do konca razumljeni fenomen, ki spremlja človeštvo že od njegovih začetkov. Navkljub vsem prizadevanjem v zadnjem stoletju, še vedno ostaja velik javnozdravstveni fenomen. Različni politični sistemi in različni filozofski vidiki so ga razlagali, razumeli ter ga skušali preprečevati na različne načine. Ko se samomor zgodi, prizadane ne le posameznike, ampak preko njih tudi družine in celotno družbo. Zato so bili različni poskusi razumeti in zaustaviti takšen način reševanja težav, ki so bili bolj ali manj uspešni, prisotni skozi vso zgodovino človeštva, v zadnjih petdesetih letih pa so k njegovemu razumevanju prispevale različne znanosti.

Preprečevanje samomorilnega vedenja je naporen, dolgotrajen in večkrat neuspešen proces, ki skuša posameznike in rizične skupine zavarovati pred tem dejanjem. Zahteva veliko znanja, izkušenj, primernih stališč in vztrajnosti, da se pokažejo rezultati. Zelo pomembno je, da se vsi, ki skušajo nuditi pomoč osebi v stiski, združujejo. Torej, da preprečevanje poteka interdisciplinarno. Skupaj morajo delovati ne

le strokovnjaki (psihologi, psihiatri, različni terapevti) in bližnji oseb, ki razmišljajo o samomoru, ampak tudi vsi, ki posameznika v stiski obkrožajo ali mu nudijo oporo. Bolj ko smo seznanjeni z opozorilnimi znaki in možnimi načini, kako ukrepati, večja je verjetnost, da bomo pravočasno in uspešno zaščitili življenje. Posebno mesto v tem sklopu preprečevalnih strategij imajo mediji ter medmrežje, in sicer kot viri informacij.

Tako so razmišljali tudi strokovnjaki ZZV Celje, ko so že pred dobrim desetletjem začeli spremljati, preučevati, opozarjati in pomagati vsem tistim, ki so se znašli na robu ter niso vedeli kako naprej. Gibanje »Tu smo zate« je primer najodličnejše prakse združevanja znanja strokovnjakov in pomoči lokalne skupnosti, ki želi poskrbeti za vse, ki bi se kadarkoli znašli v položaju, ko ne vedo, kako naprej. To pa je danes ali jutri lahko vsakdo med nami. Zaščiti nas lahko le skrb bližnjega, ki bo v pravem trenutku vedel, kako **vprašati**, kako **prepoznati** in kako primerno **ukrepati**.

*prof. dr. Onja Tekavčič Grad,  
strokovna vodja Centra Posvet, ki deluje v okviru  
Slovenskega združenja za preprečevanje samomora*





doc. dr. Saška Roškar

## DVANAJST LET PROGRAMA TU SMO ZATE

Umrljivost zaradi samomora v Sloveniji že vrsto let predstavlja enega izmed najbolj izstopajočih javno-zdravstvenih problemov. Slovenija zato nujno in čim prej potrebuje sprejetje Nacionalnega programa za preprečevanje samomora (ali za duševno zdravje), ki bo omogočil organizirano in nadzorovano izvajanje promocijskih, preventivnih ter kurativnih dejavnosti na tem področju.

Zelo izjemna, pozitivno izstopajoča - že skoraj pred svojim časom - je v tem pogledu celjska regija, kjer že od leta 2001 naprej izvajajo, lahko bi rekli, nacionalni program v malem. Njihovo delo zaznamuje visoka predanost in iskrena želja po pomoči sočloveku, hkrati pa tudi visoka strokovnost ter upoštevanje osnovnih načel in pristopov javnega zdravja.

Ko so na podlagi sistematičnega spremljanja stanja samomorov v regiji ugotovili, da beležijo eno izmed najvišjih stopenj umrljivosti zaradi samomorov v državi, so se ciljno lotili naslednjega koraka in leta 2001 ustanovili interdisciplinarno ter medsektorsko Regijsko skupino za preprečevanje samomora na Celjskem, hkrati pa dodatno razvili poseben preventivni program za mladostnike To sem jaz. Aktivnosti, ki jih pokriva in izvaja celjska regijska skupina za preprečevanje samomora, sledijo sodobnim smernicam ter priporočilom uspešnih programov preprečevanja samomora. Mednarodna zaveza za preprečevanje samomora, namreč na podlagi številnih znanstvenih dokazov navaja, da so bolj uspešni raznoliki programi za preprečevanje samomora (vključujejo več preventivnih elementov hkrati) in da so glavni stebri preprečevanja samomora sledeči: izobraževanje ključnih strokovnjakov, sodelovanje z mediji, delovanje v lokalni skupnosti in omejevanje dostopnosti do sredstev in metod samomora. Aktivnosti celjske regijske skupine so prvi dve smernici več kot upoštevale, saj so izvedli ogromno število delavnic in predavanj za različne strokovnjake, kot tudi laično javnost. Neprecenljivo je njihovo delo na področju destigmatizacije duševnih motenj in dela z mediji. Kar zadeva zadnjo smernico tj. omejevanje

dostopnosti do sredstev, pa regija Celje, tako kot preostala Slovenija, nestravno pričakuje Nacionalni program. Ena izmed glavnih značilnosti, ki zaznamuje delo celjske skupine, je prilagajanje potrebam lokalnih prebivalcev in njihov neusahljivi entuziazem. Tako so leta 2007 ustanovili skupino za samopomoč za osebe z depresijo, leta 2010 pa še Svetovalnico za prvo psihološko pomoč Tu smo zate. Številni posamezniki so tako prišli do nujno potrebne psihološke pomoči, ki bi jim sicer zaradi visokih cen, ostala nedostopna. Sistematično in vztrajno vpeljevanje raznolikih preventivnih elementov, tudi takrat ko ni šlo najlažje, se je nenazadnje obrestovalo. Samomorilni količnik v regiji Celje in njenih upravnih enotah, je namreč v zadnjem desetletju precej upadel. Zelo spodbudno za vse, ki delamo na preventivnem področju, najbolj pa seveda za celjsko regijsko skupino in njeno bodoče delo.

Rezultati, ki jih je dosegla Regijska skupina za preprečevanje samomora na Celjskem in njena vizija dela, so dokaz vsem nam, da se z malo govorjenja lahko ogromno doseže in ne obratno, kot smo velikokrat priča.

**Mednarodno združenje za preprečevanja samomora (IASP) je septembra 2013 podelilo Nuši Konec Juričič, vodji regijske skupine, zahvalni certifikat za delo v lokalni skupnosti na področju preprečevanja samomora.**

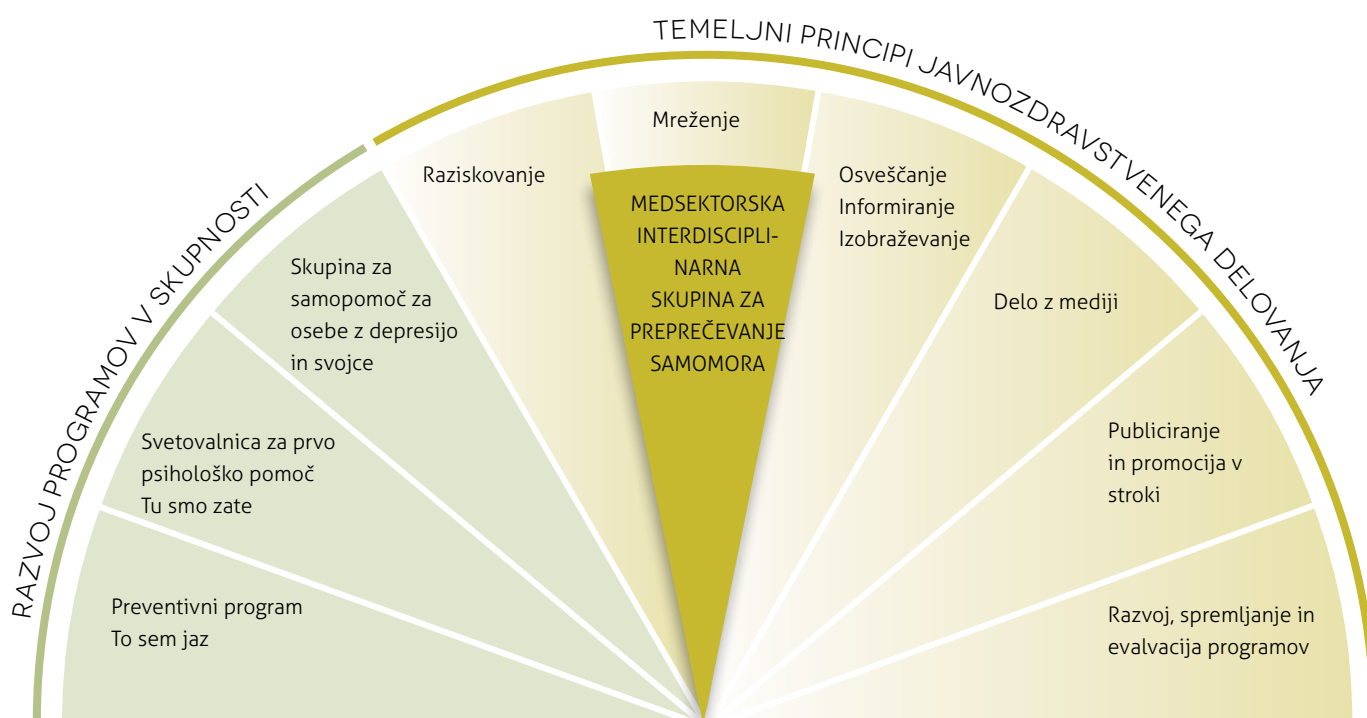
Regijska skupina za preprečevanje samomora na Celjskem je primer dobre prakse, ki bi ga veljalo patentirati.

*doc. dr. Saška Roškar,  
nacionalna predstavnik pri Mednarodni  
zvezi za preprečevanje samomora*

## MEJNIKI V DVANAJSTIH LETIH IZVAJANJA PROGRAMA PREPREČEVANJA SAMOMORILNOSTI NA CELJSKEM

- JULIJ 2001 — Na ZZV Celje zaključena **prva analiza o razširjenosti samomora v regiji Celje** in njenih upravnih enotah v obdobju od 1985 do 1999.
- OKTOBER 2001 — Predstavitve rezultatov analize o razširjenosti samomora strokovnim javnostim iz celjske regije, 1. medsektorsko srečanje o samomoru, ZZV Celje. Soglasna podpora ideji o ustanovitvi regijske skupine za zmanjševanje samomora v regiji Celje.
- DECEMBER 2001 — Ustanovni sestanek medsektorske in interdisciplinarne **Regijske skupine za preprečevanje samomora na Celjskem**. Skupino je koordiniral ZZV Celje. Udeleženci so opredelili ključne cilje.
- MAREC 2002 — Izvedba **prvega izobraževanja** Depresivni in suicidalni pacient v ambulanti splošnega zdravnika. Od leta 2002 do 2013 je sledilo izvajanje izobraževanj za različne strokovne javnosti: zdravnike, medicinske sestre, socialne delavce, svetovalne delavce, vzgojitelje, učitelje, policiste, paznike v zaporih, strokovno osebje zavodov za zaposlovanje.
- OKTOBER 2003 — **Prvo sporočilo za medije** o Regijski skupini za preprečevanje samomora na Celjskem. Proaktivno delo z mediji na področju duševnega zdravja je organizirano teklo od leta 2000 dalje.
- SEPTEMBER 2003 — Udeležba na **22. svetovnem kongresu Mednarodne zveze za preprečevanje samomora (IASP)** v Stockholmu na Švedskem. Predstavitve problema samomorilnosti v regiji in aktivnosti regijske skupine. Sledile so predstavitve pristopa še na sedmih mednarodnih srečanjih.
- MAREC 2004 — Izvedba **prvega izobraževanja za laično javnost**. Izobraževanja so se najdaljevala vse do leta 2013.
- DECEMBER 2004 — **Izid zgibanke »Kadar nas je strah, da bi si kdo vzel življenje«** (dejstva o samomoru in virih pomoči). Ponatis zgibanke leta 2007.
- OKTOBER 2005 — **Odprtje razstave** društva Želva - Eureka Žalec, kjer so svoje izdelke predstavile osebe z duševnimi motnjami. Od leta 2005 do 2012 je sledilo sedem razstav izdelkov članov različnih društev in drugih posameznikov.
- NOVEMBER 2005 — **Izid zgibanke »Zakaj molčimo«** (dejstva o depresiji).
- SEPTEMBER 2006 — Začetek sodelovanja z radiem Štajerski val s ciklusom oddaj o duševnem zdravju, v katerih nastopajo različni strokovnjaki.
- OKTOBER 2006 — Izvedba **1. strokovnega srečanja ob svetovnem dnevu duševnega zdravja**, namenjenega predstavitvi psihoterapevtskih pristopov. Sledila so redna letna strokovna srečanja v Celju, za različne strokovne skupine iz regije.
- JANUAR 2007 — **Ustanovitev skupine za samopomoč**, namenjene osebam z depresijo in njihovim svojcem. Skupina se od ustanovitve redno srečuje enkrat tedensko na ZZV Celje.
- MAREC 2010 — **Ustanovitev svetovalnice za prvo psihološko pomoč Tu smo zate** za odrasle prebivalce regije Celje. Od leta 2010 do danes svetovalnica deluje na ZZV Celje trikrat na teden po tri ure.
- SEPTEMBER 2013 — Udeležba na **27. svetovnem kongresu Mednarodne zveze za preprečevanje samomora (IASP)** v Oslu na Norveškem. Predstavimo rezultate dela na področju krepitev duševnega zdravja in preprečevanja samomora ter analizo samomorov za obdobje od 1985 do 2010.
- OKTOBER 2013 — **9. strokovno srečanje ob svetovnem dnevu duševnega zdravja** s predstavitvijo podatkov o samomoru in 12-letnega dela na področju javnega duševnega zdravja v celjski regiji.

## JAVNOZDRAVSTVENI PRISTOPI IN PROGRAMSKI STEBRI ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO CELJE NA PODROČJU VAROVANJA IN KREPITVE DUŠEVNEGA ZDRAVJA



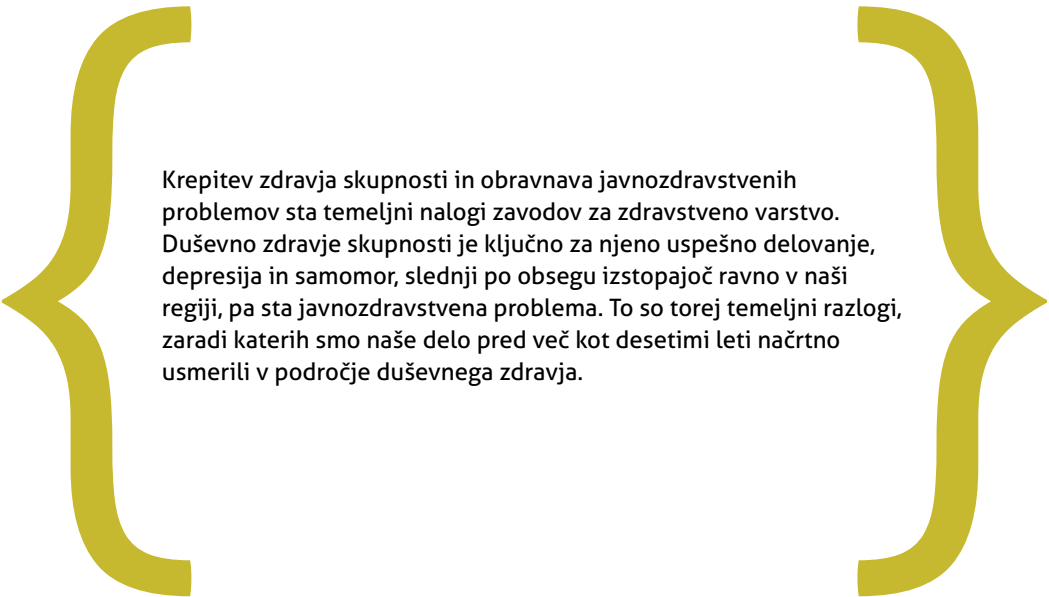
**Spekter varovanja in krepitve duševnega zdravja v celjski regiji**

### ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO CELJE

Svoje dejavnosti in programe smo namenili strokovnjakom, posamezniku, družini, ranljivim skupinam prebivalcev, skupnosti in celotni populaciji. Prikazani stebri so del širšega, obstoječega sistema skrbi za duševno zdravje in ga dopolnjujejo z javnozdravstvene ravni.



## ZAKAJ K DUŠEVNEMU ZDRAVJU?



Krepitev zdravja skupnosti in obravnava javnozdravstvenih problemov sta temeljni nalogi zavodov za zdravstveno varstvo. Duševno zdravje skupnosti je ključno za njeno uspešno delovanje, depresija in samomor, slednji po obsegu izstopajoč ravno v naši regiji, pa sta javnozdravstvena problema. To so torej temeljni razlogi, zaradi katerih smo naše delo pred več kot desetimi leti načrtno usmerili v področje duševnega zdravja.

# 1. DUŠEVNO ZDRAVJE, DUŠEVNE MOTNJE IN SAMOMOR

## 1.1 DUŠEVNO ZDRAVJE KOT TEMELJ KAKOVOSTNEGA BIVANJA

Duševno zdravje je integralni del zdravja. Je osnova za kakovostno življenje in tudi družbena dobrina (Jeriček Klanšček et al., 2009). Kot pozitivni koncept obravnavamo duševno zdravje kot vir blaginje (Kamin et al., 2009). Duševno zdravje opredeljujejo človekovo notranje psihično stanje, kot so sreča, zadovoljstvo, samospoštovanje, njegovi odnosi z drugimi, njegovo delovanje ter sposobnost, da obvladuje svoje življenje in se uspešno sooča z različnimi situacijami, obremenitvami in težavami (Mikuš Kos, 2006). Duševno zdravje človeku ni dano samo po sebi, temveč se krepi ali slabša v stalni soodvisnosti s človekovim telesnim zdravjem in ožjim ter širšim družbenim, socialnim in naravnim okoljem. Sodobno življenje označujejo hitro spreminjajoče se okoliščine, ki zahtevajo tudi naglo prilaganje posameznika in družbe kot celote. Pričakovanja do posameznika so velika in raznolika, včasih nejasna. Večina posameznikov se na te zahteve odziva z mobilizacijo lastnih rezerv, z dodatnim učenjem in delom. Za mnoge pa so sodobne zahteve prehude, potiskajo jih v nezadovoljstvo, negativni stres in druge težave telesnega ter duševnega zdravja in v vedno pogostejše iskanje pomoči (Konec Juričič, Lekić, 2009).

Duševno zdravje torej ni tako pogosto, duševne motnje pa ne tako redke, kot si marsikdo predstavlja. Duševne motnje vse bolj zaznavamo tudi kot družbeno breme, med drugim v ekonomskem pogledu, saj je prevalenca duševnih motenj med vsemi boleznimi v najbolj strmem porastu (Marušič, Temnik, 2009). Varovanje duševnega zdravja vključuje tri medsebojno povezane in delno prekrivajoče se komponente: promocija (krepitev) duševnega zdravja, preprečevanje duševnih motenj in zdravljenje duševnih motenj. Ravnotežje med temi tremi komponentami moramo graditi na zgodovinskih, kulturnih, strukturalnih in etičnih dejavnikih ter okoliščinah, izhajajočih iz aktualnih okoliščin (Mikuš Kos, 2006). Duševno zdravje se, tako kot celotno zdravje, dotika ne le zdravstvenega sektorja, temveč vseh sektorjev ter politik (Jeriček Klanšček et al., 2009).

## 1.2 DUŠEVNE TEŽAVE IN PREVEČKRAT SPREGLEDANA DEPRESIJA

V Sloveniji sta med najpogostejšimi težavami duševnega zdravja depresija in tesnoba. Velika javnozdravstvena problema sta tudi škodljiva raba alkohola in odvisnost od drugih drog. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja je bilo v letu 2011 zaradi vseh bolezni, poškodb in zastrupitev 6,5 odstotka dni bolniškega staleža zaradi duševnih motenj (Zdravstveni statistični letopis, 2011).

Depresija je duševna motnja, ki prizadane človekovo razpoloženje in čustvanje, posledično pa privede tudi do spremembe videza, vedenja in mišljenja ter do telesnih težav. Pogosto si ljudje napačno razlagajo, zakaj se pojavi depresija in je ne razumejo kot bolezen možganov. Danes pa vemo, da kadar zbolimo za depresijo, se v delu možganov, ki uravnava razpoloženje, poruši ravnovesje kemičnih prenašalcev, ki v možganih prenašajo sporočila med celicami, kar povzroči številne spremembe v delovanju človeka (Dernovšek et al., 2006). O depresiji govorimo, ko je človekovo razpoloženje več kot dva tedna vsak dan zelo negativno (bolezenska žalost ali depresivnost), ali če se v tem obdobju opazno zmanjšata njegovo zadovoljstvo in zanimanje za skoraj vse dejavnosti, ki so ga sicer zadovoljevale. Depresija se lahko izrazi v različnih oblikah, kot so na primer blaga, zmerna ali huda depresivna epizoda, ponavljajoča se depresivna motnja in bipolarna afektivna motnja. Kljub temu, da ima vsaka od teh oblik svoje značilnosti, se le-te pri različnih ljudeh lahko različno izrazijo. Ponavljajoča se depresivna motnja je najpogostejša duševna motnja. Pri 15 odstotkih ljudi s to motnjo je samomor glavni vzrok prezgodnje smrti (Matthews et al., 1994). Zato prepoznavanje in zdravljenje depresije pomeni preventivo samomorilnega vedenja, predvsem v primarnem zdravstvu (Dernovšek, 2003).

Depresija predstavlja velik javnozdravstveni problem, ki je še v naraščanju. Prisotna naj bi bila pri 10 do 12 odstotkih pacientov, ki se zdravijo na primarnem zdravstvenem nivoju oziroma pri svojih osebnih zdravnikih (Spitzer et al., 1995, Moussavi et al., 2007).

V mednarodni študiji PREDICT-D, ki so jo opravili v šestih evropskih državah, med njimi tudi v Sloveniji, so s pomočjo standardiziranih vprašalnikov raziskovali razširjenost najpogostejših duševnih bolezni med pacienti pri 74-ih družinskih zdravnikih (Rifel et al., 2008). Iz te študije je razvidno, da naj bi imelo v Sloveniji 5,8 odstotka pacientov, ki so se zdravili pri osebnih zdravnikih, t.i. hudo depresijo po DSM-IV klasifikaciji, medtem ko naj bi 14,5 odstotka pacientov imelo različne oblike depresije (blaga, zmerna, huda, ...) po ICD 10 klasifikaciji. Depresija spremlja tudi druge bolezni. Pri bolnikih z eno ali več kroničnimi boleznimi je depresija prisotna v 9,3 do 23 odstotkih (Moussavi et al., 2007). Neprepoznana depresija lahko v veliki meri poslabša osnovno kronično bolezen. Čeprav je danes znanje o depresiji izredno napredovalo, se še vedno prevečkrat zgodi, da jo spregledamo. Raziskave kažejo, da je v ambulantah družinskih zdravnikov spregledana približno polovica pacientov z depresijo (Kozel et al., 2012). Različni raziskovalci ugotavljajo, da je delež neprepoznanih depresij odvisen tudi od stopnje oziroma resnosti depresije, pri čemer z resnostjo bolezni raste tudi delež depresij, ki jih družinski zdravniki prepoznajo (Rifel et al., 2008). Depresija ima namreč veliko obrazov, njeni znaki se prekrivajo in so podobni nekaterim drugim boleznim, zato je pot do pravilne diagnoze mnogokrat dolga in utrujajoča tako za bolnika kot strokovnjaka, ki mu skuša pomagati.

### 1.3 SAMOMOR

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je samomor dejanje s smrtnim izidom, ki ga je umrla oseba pričela in izvedla namerno, zavedajoč se smrtnega izida, zato da bi izzvala želeno spremembo. Samomor je dejanje človeka, ki se želi rešiti neznosne življenjske situacije, ne vidi pa bolj konstruktivne rešitve problema (Tekavčič – Grad, 1993). Zaradi velikega števila samomorov v Sloveniji je samomorilnost tudi javno-zdravstveni problem. V Sloveniji si vsako leto življenje vzame od 400 do 500 ljudi, kar nas po količniku samomora uvršča v sam svetovni vrh. Samomorilno vedenje je večplasten fenomen, pri katerem gre za prepletanje več dejavnikov. Dejavnike, ki vplivajo na povečano tveganje za samomorilno vedenje, lahko med drugim razdelimo na individualne (predhodni poskusi samomora, duševne bolezni, spol, zloraba alkohola in drugi), medosebne (socializacija, podpora socialna omrežja, izgube in drugi) in na družbene

dejavnike (dohodek in zaposlenost, stopnja kriminala, viri pomoči, dostopnost metod samomora in drugi), (Levy et al., 1995). Vloga, pomen in delež posameznih dejavnikov se razlikujejo pri vsakem posamezniku, posameznih populacijskih skupinah in tudi v različnih časovnih obdobjih družbe. Številni so tudi dejavniki, ki jih lahko uvrstimo med varovalne dejavnike pred samomorilnim dejanjem. Poleg ugodnih družbenih razmer, ki posamezniku omogočajo udeležanje njegovih lastnih potencialov in mu nudijo tudi ustrezno oporo in pomoč v primeru težav, so pomembni dejavniki na nivoju posameznika tudi ustrezni mehanizmi in veščine spoprijemanja s težavami, realna, dobra samopodoba in samospoštovanje ter podpora bližnjih. Poznavanje osnovnih dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov je nujno za načrtovanje primernih politik, splošnih družbenih in promocijskih programov, programov preventive, pomoči in rehabilitacije in ne nazadnje za spremljanje učinkov zastavljenih aktivnosti.

Po številnih podatkih o zdravju prebivalstva regija Celje odstopa od slovenskega povprečja v negativnem smislu. Eden takšnih negativnih kazalcev v regiji je visoka stopnja samomora (Konec Juričič, 2003).

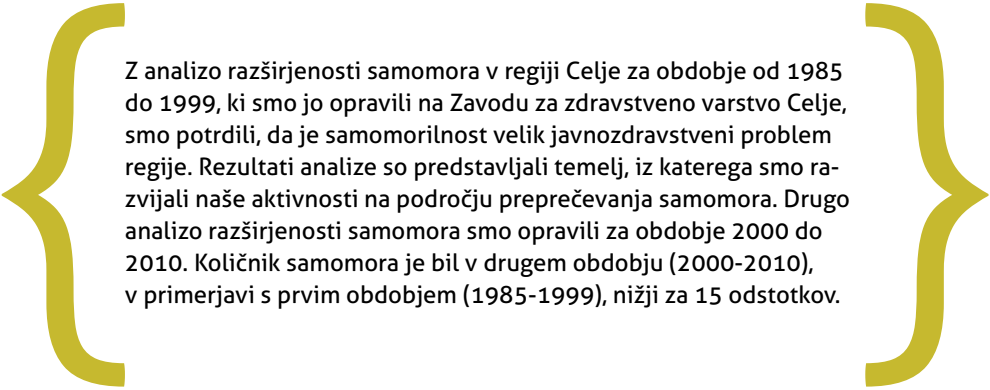


O samomoru moramo večkrat glasno spregovoriti tako med laiki kot med strokovnjaki. To nam bo pomagalo pri vzpostavitvi realnejšega odnosa do pojava in ljudi povezanih z njim. Zmanjšali se bodo strahovi in nelagodja, verjetno pa tudi številni miti, ki se še vedno prepletajo okoli samomora, duševnih bolezni in psihiatrije ter ne nazadnje zavirajo pravočasno ukrepanje (Konec Juričič, 2003).





# OSNOVA VSAKEGA JAVNOZDRAVSTVENEGA UKREPANJA JE POZNAVANJE RAZŠIRJENOSTI PROBLEMA, KI GA OBRAVNAVAMO



Z analizo razširjenosti samomora v regiji Celje za obdobje od 1985 do 1999, ki smo jo opravili na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje, smo potrdili, da je samomorilnost velik javnozdravstveni problem regije. Rezultati analize so predstavljali temelj, iz katerega smo razvijali naše aktivnosti na področju preprečevanja samomora. Drugo analizo razširjenosti samomora smo opravili za obdobje 2000 do 2010. Količnik samomora je bil v drugem obdobju (2000-2010), v primerjavi s prvim obdobjem (1985-1999), nižji za 15 odstotkov.

## 2. RAZŠIRJENOST SAMOMORA V CELJSKI REGIJI V OBDOBJIH OD LETA 1985 DO 1999 IN OD LETA 2000 DO 2010

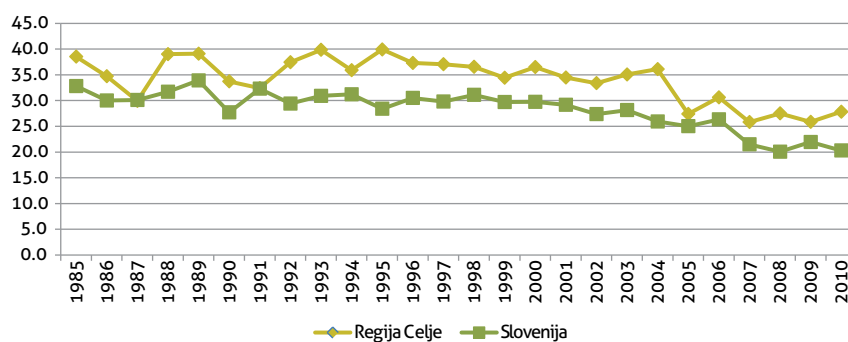
V drugem delu publikacije predstavljamo primerjavo izbranih podatkov iz dveh analiz o razširjenosti samomora v regiji Celje, ki smo ju opravili na zavodu. Analizo za obdobje 1985-1999 smo opravili v letu 2001, analizo za obdobje 2000-2010 pa v letu 2012. Kot vir podatkov smo uporabili bazo podatkov o umrlih prebivalcih Slovenije, ki jo upravlja Inštitut za varovanje zdravja RS.

V obdobju 1985 - 1999 je v regiji Celje samomor storilo 1641 oseb, ali v povprečju 109 oseb vsako leto. V obdobju 2000 - 2010 je samomor storilo 1023 oseb, v povprečju vsako leto 93 oseb. Količnik samomora (razmerje med številom umrlih zaradi samomora in številom prebivalcev, preračunano na 100.000 prebivalcev) je v obdobju 1985-1999 znašal 36,4/100.000 prebivalcev, v obdobju 2000-2010 pa 30,9/100.000 prebivalcev.

**Tabela 1 I** Število samomorov in količnik samomora v regiji Celje v obdobjih 1985-1999 in 2000-2010

	Vsi		Moški		Ženske	
	št. umrlih	količnik	št. umrlih	količnik	št. umrlih	količnik
1985-1999	1641	36,4	1265	57,5	376	16,3
2000-2010	1023	30,9	802	49,2	221	13,2

V celotnem opazovanem obdobju od leta 1985 do 2010 je tako v Sloveniji kot v regiji Celje količnik samomora statistično značilno upadel ( $R^2 = 0.416$ ;  $R^2_{adj} = 0.391$ ;  $b = -1.121$ ;  $SE_b = 0.271$ ;  $t = -4.133$ ;  $p = 0.000$ ). Do znižanja količnika samomora je prišlo pri obeh spolih in v vseh starostnih skupinah.



**Slika 1 I** Količnik samomora v regiji Celje in Sloveniji v obdobju od 1985 do 2010

Količnik samomora se je v obdobju 2000-2010 glede na obdobje 1985-1999 v regiji Celje zmanjšal za 15 odstotkov.



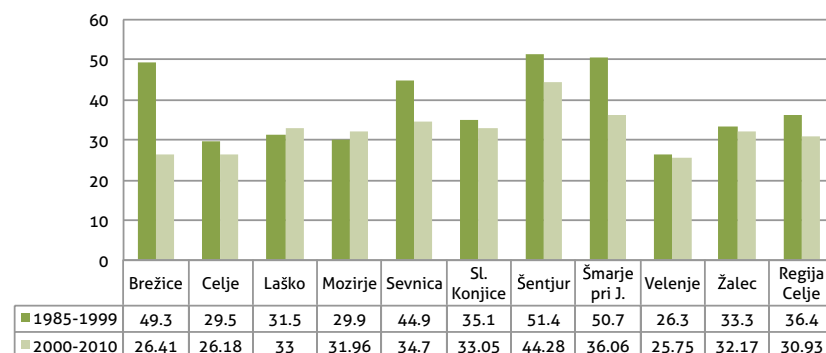
Slika 2 | Količnik upada samomora v Celjski regiji

Količnik samomora se je v obdobju 2000-2010 glede na obdobje 1985-1999 v Sloveniji zmanjšal za 18 odstotkov.



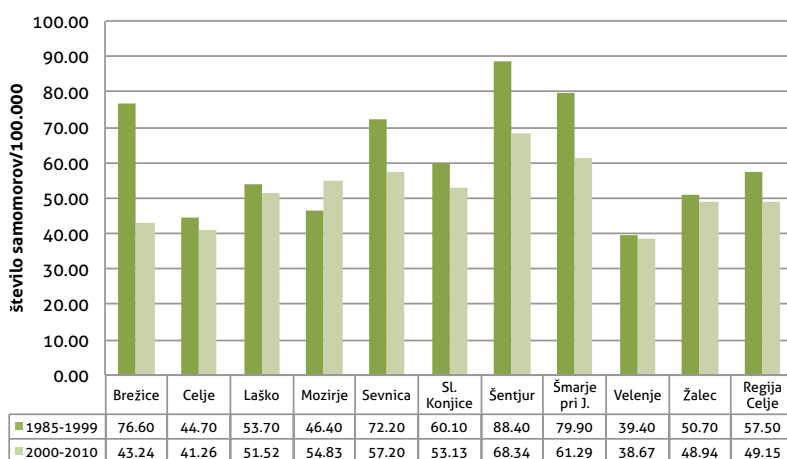
Slika 3 | Količnik upada samomora v Sloveniji

**Količnik samomora se je v drugem obdobju znižal v vseh upravnih enotah, razen v upravnih enotah Mozirje in Laško** (slika 4). Najbolj se je znižal v upravnih enotah Brežice (46,4 odstotka), Šmarje pri Jelšah (28,9 odstotka) in Sevnica (22,7 odstotka). V upravni enoti Mozirje se je količnik povečal za 6,9, v upravni enoti Laško pa za 4,8 odstotka.



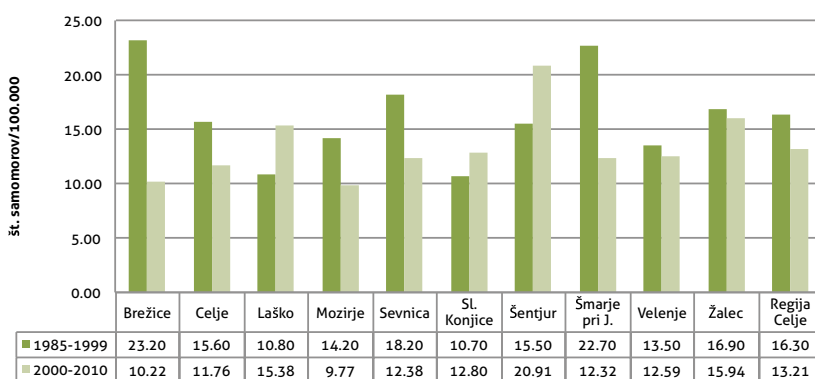
Slika 4 | Količnik samomora po UE regije Celje v obdobjih 1985-1999 in 2000-2010

**Pri moških se je količnik samomora v drugem obdobju znižal v vseh upravnih enotah, razen v upravni enoti Mozirje, kjer se je povečal za 18,1 odstotka** (slika 5). Najbolj se je znižal v upravnih enotah Brežice (43,5 odstotka), Šmarje pri Jelšah (23,3 odstotka), Šentjur (22,7 odstotka) in Sevnica (20,8 odstotka).



**Slika 5 |** Količnik samomora pri moških, po UE regije Celje v obdobjih 1985-1999 in 2000-2010

**Pri ženskah se je količnik samomora v drugem opazovanem obdobju znižal v večini upravnih enot** (slika 6). Najbolj se je znižal v upravnih enotah Brežice (za 55,8 odstotka) in Šmarje pri Jelšah (za 45,7 odstotka). Količnik samomora pa se je povečal v upravni enoti Laško in sicer za 42,4 odstotka, v upravni enoti Šentjur za 34,9 in v upravni enoti Slovenske Konjice za 19,6 odstotka.



**Slika 6 |** Količnik samomora pri ženskah, po UE regije Celje v obdobjih 1985-1999 in 2000-2010

V obeh obdobjih je bil najpogostejši način samomora obešanje, ki predstavlja več kot 60 odstotkov vseh samomorov, sledile so zastrupitve ter strel z orožjem ali uporaba eksplozivnih sredstev (tabela 2). V obdobju od 2000 do 2010 se je glede na prejšnje obdobje znižal delež samomorov z zastrupitvijo in utopitvijo. Povečal se je delež samomorov, zaradi obešanja, strela z orožjem ali uporabe eksplozivnih sredstev ter skoka z višine.

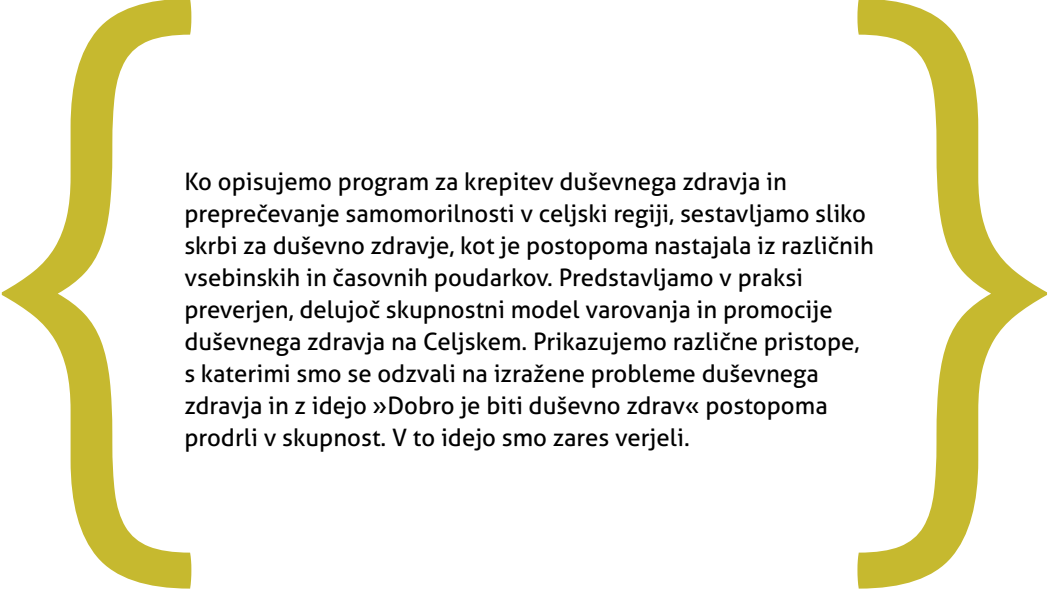
**Tabela 2 |** Delež samomorov po načinu samomora v regiji Celje v obdobjih 1985-1999 in 2000-2010

Način samomora	1985-1999	2000-2010
zastropitev	15,0	11,5
obešanje, dušenje, davljenje	62,6	66,1
utopitev	4,2	3,1
strel, eksplozija	9,1	10,3
oster predmet	2,0	2,0
skok z višine	3,3	3,9
ostali in neopredeljeni načini	3,8	3,1

Spremljanje in analiziranje podatkov o samomoru ostaja tudi v bodoče ključna naloga javnega zdravja. To je pomembno tako z vidika ugotavljanja sprememb v razširjenosti in dinamiki pojava samomora, kot spremljanja učinkovitosti pristopov in ukrepov za njegovo preprečevanje.



## TU SMO ZATE. POVEZANI. ZA DUŠEVNO ZDRAVJE.

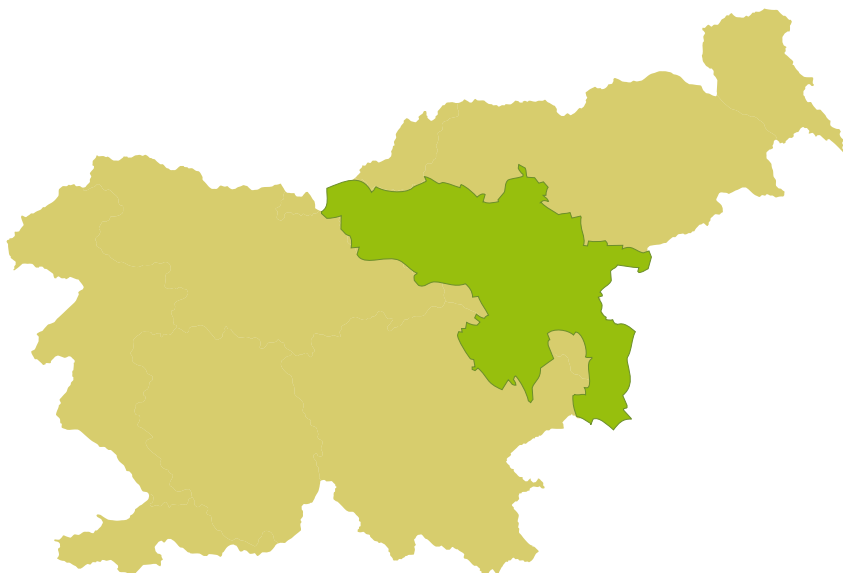


Ko opisujemo program za krepitev duševnega zdravja in preprečevanje samomorilnosti v celjski regiji, sestavljamo sliko skrbi za duševno zdravje, kot je postopoma nastajala iz različnih vsebinskih in časovnih poudarkov. Predstavljamo v praksi preverjen, delujoč skupnostni model varovanja in promocije duševnega zdravja na Celjskem. Prikazujemo različne pristope, s katerimi smo se odzvali na izražene probleme duševnega zdravja in z idejo »Dobro je biti duševno zdrav« postopoma prodrli v skupnost. V to idejo smo zares verjeli.

### 3. SKUPNOSTNI MODEL KREPITVE DUŠEVNEGA ZDRAVJA NA CELJSKEM

V tretjem delu publikacije predstavljamo naše konkretne dejavnosti in programske stebre, za katere menimo, da so prispevali k varovanju duševnega zdravja na Celjskem. Predvidevamo, da so pripomogli tudi k preprečevanju samomorilnih dejanj. V našem okolju smo se v preteklem desetletju odzivali in ukrepali po posameznih korakih - kot strokovnjaki, organizacije in ustanove ter lokalna skupnost - z različnimi znanji in izkušnjami ter skupnimi cilji povezani v preventivno mrežo. Razmere v skupnosti so se spreminjale. Spremljali smo, kako so se v minulem obdobju z ekonomskimi

in socialnimi pretresi povečevale socialno-ekonomske razlike, po naših opažanjih se je z njimi povečeval tudi občutek zaskrbljenosti za prihodnost in posledično negotovosti. Tudi raziskovalci ugotavljajo, da se duševne težave v Sloveniji izraziteje vežejo na določene družbene skupine, kot so revni, slabše izobraženi, nezaposleni, ženske in starejši. Največ duševnih težav, tudi samomorilnosti, je v Sloveniji v tistih regijah, ki so zadnje desetletje beležile največ ekonomskih ter z njimi povezanih socialnih pretresov (Kamin et al., 2009).



**Slika 7** | Celjska zdravstvena regija se razprostira na površini 2.924 km<sup>2</sup> in obsega 35 občin v 10 upravnih enotah. Te so Brežice, Celje, Laško, Mozirje, Slovenske Konjice, Sevnica, Šentjur, Šmarje pri Jelšah, Žalec in Velenje. Na opisanem območju živi več kot 300.000 prebivalcev.

Po izkušnjah iz celjske regije so z vidika krepitve duševnega zdravja pomembne predvsem tiste aktivnosti, ki posameznikom pomagajo, da razvijajo veščine za obvladovanje zahtev vsakdanjega življenja, se soočajo s stresom, spregovorijo o svojih težavah in se obrnejo po pomoč, kadar jo potrebujejo. Prav tako je izrednega pomena pravočasno odkrivanje težav duševnega zdravja in ukrepanje, kar je v domeni strokovnjakov. Obenem poudarjamo, da je izboljševanje duševnega zdravja močno odvisno od zmanjševanja socialno-ekonomskih neenakosti. Jedrna je vloga družine kot dejavnika zdravja, varne navezanosti, življenjske opore in optimizma.

Da bi se zgodile sistemske spremembe, mora izboljševanje zdravja nujno zajeti tudi strateško in zakonodajno raven. Z zornega kota regionalnega zavoda smo v naših aktivnostih sledili preprostemu načelu, da duševno zdravje ustvarjamo v družinah, šolah in na delovnih mestih, zato smo tja usmerjali dejavnosti ter spodbude za učenje veččin, ki lahko posameznika praktično podprejo in mu pomagajo skozi vsakdan. Glede na opravljeno delo, poudarjamo, da morajo organizirane obrambne strategije za zaježitev samomora in tveganih vedenj za življenje in zdravje zajeti različne populacijske skupine in najširša področja posameznikovega življenja. Usmeriti se



moramo tako na populacijo, ki ni ogrožena ali je malo ogrožena, kot na populacijo, pri kateri je tveganje za samomorilno dejanje večje (Konec Juričič, 2003). Pri izboljševanju duševnega zdravja se moramo opremiti z veliko mero potrpežljivosti in odprtostjo za potrebe različnih skupin. Kot je slikovito

ubesedil psiholog Peter Praper na enem od naših strokovnih srečanj: Največkrat ne moremo najti optimalne ali celo idealne rešitve, ampak bomo zadovoljni z majhnimi koraki sprememb. Kapljica namreč ne izdolbe kamna s silo, temveč s pogostim padanjem.



*Program za krepitev duševnega zdravja je nastal na Oddelku za socialno medicino in promocijo zdravja Zavoda za zdravstveno varstvo Celje. Od leta 2000 ga vodi Nuša Konec Juričič, njena predhodnica je bila Cveta Avguštin. Trenutno je na oddelku enajst zaposlenih: Tatjana Škornik Tovornik, Marjeta Peperko, Blaž Goličnik, Milojka Kandorfer, Urška Hajdinjak, Petra Tratnjek, Ksenija Lekič, Vilma Cvikl, Lucija Gobov in asist. prim. Jana Govc Eržen. Na področju duševnega zdravja delamo kontinuirano tri sodelavke. Med ustvarjalnimi sodelavci na oddelku so bile v minulih letih tudi Viktorija Rehar, Alenka Kokalj, mag. Tadeja Kopač Vidmar in mag. Damjana Podkrajšek. Od leta 2001 so se v izvajanje programa vključili številni zunanji strokovnjaki.*

### 3.1 MREŽENJE

Zgraditi preventivno mrežo je v našem primeru pomenilo izboljšati zmožnost skupnosti na področju krepitve in varovanja duševnega zdravja na Celjskem. Skozi izkušnje pritrjujemo strokovnjakom javnega zdravja iz Pomurja, ki so v strategiji za zmanjševanje neenakosti v zdravju zapisali, da je graditev in povečanje zmožnosti skupnosti dolgotrajno razvojno delo, ki mobilizira, spodbuja in krepi obstoječe vire v regiji, spodbuja zmožnost skupnosti za oblikovanje struktur, sistemov, ljudi in njihovih veščin za uresničevanje zdravja ter kakovosti življenja. Moč povezovanja smo na Celjskem preizkusili in dokazali že v okviru lokalne akcijske skupine za preprečevanje zasvojenosti, ki smo jo na zavodu vodili vse od leta 1992. V celjski regiji smo lahko ponosni predvsem na človeški kapital, ki smo ga v preteklosti uspešno mobilizirali. Mreža strokovnjakov iz različnih ustanov, organizacij in sektorjev je bila za krepitev virov v skupnosti neprecenljiva.

Za mreženje je značilna sinergija vzajemnega delovanja, ki že po definiciji učinkuje tako, da je moč celote večja od vsote posameznih delov. Številni procesi v korist zdravju so spodbujeni z energijo povezovanja in vzajemnosti. Za zdravje skrbimo posamezniki, družine, skupnost in država. Porazdeljena odgovornost je prisotna tudi tedaj, ko razmišljamo o zniževanju samomorilnosti in krepitvi duševnega zdravja. Ta princip torej seže od ozaveščenega posameznika do prebujene skupnosti. Strokovno utemeljeni ukrepi potrebujejo strateško razmišljanje in usklajeno sodelovanje različnih sektorjev ter družbenih sredin. Ukrepi sežejo od zelenih zakonskih sprememb do individualne odprtosti, ko je posameznik morda pripravljen spremeniti tudi osebni življenjski stil. Za pravočasno prepoznavanje, spreminjanje in razreševanje samomorilnega vedenja moramo aktivirati široko zaščitno mrežo.

Preventivna mreža v celjski regiji je zajela predvsem strokovnjake s področja zdravstva, šolstva in socialnega dela. V sodelovalni mreži, ki jo je povezoval Zavod za zdravstveno varstvo Celje, so bili psihologi, socialni delavci, šolski svetovalni delavci, učitelji, ravnatelji, medicinske sestre, šolski in družinski zdravniki, psihiatri, policisti, pazniki v zaporih, podjetniki, politiki, strokovni delavci na občinah in nevladnih organizacijah ter prostovoljci različnih strok. Vsakdo je bil promotor duševnega zdravja.

### 3.2 USTANOVITEV REGIJSKE SKUPINE ZA PREPREČEVANJE SAMOMORA NA CELJSKEM V LETU 2001



*Od leta 2004 deluje skupina za preprečevanje samomora na Celjskem pod sloganom Tu smo zate. V dvanajstih letih delovanja se je delovna skupina sestala 30-krat.*

Neformalna Regijska skupina za preprečevanje samomora na Celjskem je nastala kot mrežni odziv strokovnjakov v skupnosti na visoko stopnjo samomorilnosti v celjski regiji. Pobudnica ustanovitve je bila Nuša Konec Juričič, vse do danes vodja skupine. Ustanovitev je 10. oktobra 2001, ob predstavitvi rezultatov prve analize samomorov, podprlo več kot dvajset znanih celjskih strokovnjakov, ki so bili na različne načine v stiku z delom na področju duševnega zdravja. V skupini smo se združili predstavniki šolstva, socialnega in zdravstvenega varstva, nekaterih nevladnih organizacij in lokalne skupnosti iz regije. Medsektorsko in interdisciplinarno skupino smo

ustanovili z namenom, da bi pripomogli k destigmatizaciji oseb s težavami v duševnem zdravju, znižanju samomorilnosti in krepitvi duševnega zdravja v regiji. Skupina si je zastavila šest temeljnih ciljev (slika 8).



**Slika 8** Cilji delovanja Regijske skupine za preprečevanja samomora na Celjskem

Prvega delovnega srečanja skupine, ki je bilo 11. decembra 2001, se je poleg nas, strokovnih delavcev oddelka za socialno medicino Zavoda za zdravstveno varstvo Celje, udeležilo 23 zainteresiranih strokovnjakov z različnih področij.

Člani skupine smo že po prvem delovnem srečanju naslovili več pobud na odgovorne v lokalni skupnosti in državi. Med njimi je bila pobuda o ustanovitvi Regijskega svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše, a žal tudi do leta 2013 ta potreba skupnosti še vedno ni uresničena. Tedaj smo pisali tudi na Ministrstvo za šolstvo in šport ter opozorili na zaostrene normative, katerim šolstvo sledi pri zaposlitvi šolskega svetovalnega delavca. Danes šolski svetovalni delavci na Celjskem

opozarjajo, da so ti normativi še ostrejši in onemogočajo svetovalno delo z otroki in mladino. V celjskem dispanzerju za psihohigieno otrok in mladine so tedaj opozorili, da nimajo pedopsihiatra – a tudi danes delajo brez tega nujno potrebnega strokovnjaka. Od leta 2001 do 2013 torej nekatere pobude skupine še vedno niso uresničene, predvsem tiste, ki so odvisne od zakonodajne ravni, dodatnega financiranja, zaposlovanja in spreminjanja (šolskega, zdravstvenega, socialnega) sistema.



*Ko smo leta 2001 sedli skupaj zainteresirani posamezniki šolstva, zdravstva in sociale na Celjskem ter ugotovili, da javnost vse premalo ve o problematiki depresije in samomora, je med nami vzknila želja zadeve spremeniti. Uvideli smo nekaj pomembnega – Slovenija je premajhna in vsak posameznik predragocen, da bi dopuščali, da neznanje in slaba informiranost povzročata trpljenje. Kajti depresija pomeni nepotrebno trpljenje in samomor je nepotrebna izguba življenja.*

*Tako smo začeli, praktično iz nič in brez izkušenj, oboroženi z entuziazmom in vero. Šli smo med ljudi. In spregovorili o neprijetnih stvareh, o potrnosti, o mislih na samomor, o tem, kako prepoznati depresijo in kako pomagati tistim, ki sami ne poiščejo pomoči. Ko gledam nazaj, vidim, da nam je neposredno ali posredno v veliki meri uspelo. Skupaj z ostalimi posamezniki in skupinami, ki so prišli kasneje, smo dosegli, da so ljudje bolje informirani, da medicina zna bolje pomagati, kot je, da depresivni lažje poiščejo pomoč, da je samomorov manj, ...*

*Ali je edukacija javnosti o stiskah in zdravljenju teh stisk zaključena, ali je dosegla svoj cilj? Še zdaleč ne. Kljub dosedanjim uspehom, z novim časom prihajajo nove preizkušnje. Kriza pritiska na posameznika z novimi bremenami, spreminja se struktura in hierarhija družine in celotne družbe, vrednote so vse bolj krhke, posamezniki odtujeni in sebični, otroci razvajeni, premalo vztrajni, premalo pismeni ... Celotni skupnosti manjka telesne in duhovne kondicije, fleksibilnosti ter moralne integritete.*

*Kako to spremeniti? Eno od možnih rešitev iz krize vrednot vidim osebno v tem, da se vsak od nas vsak dan, vedno znova, odloči spremeniti na bolje, da se odloči postati spet bolj človeški, bolj solidaren in sočuten. Bolj pripravljen žrtvovati čas in znanje za druge. Da se odloči trdo in dobro delati svoje delo. In ne nazadnje, da svoje otroke nauči, da so harmonična družina, pošteno delo in vlaganje naporov v smeri reševanja problemov in doseganja ciljev, pozitivne vrednote, ki jih je treba spoštovati in k njim stremeti, saj te pripeljejo do zadovoljstva.*

*Prepričan sem, da lahko viharne čase, ki nas čakajo, preživi le socialna, humana in solidarna družba. Naša skupina je bila kamenček v mozaiku take družbe.*

**Iztok Lešer**, psihiater  
ustanovni član regijske skupine, izvajalec izobraževanj

### 3.3 IZOBRAŽEVANJE

V celotnem obdobju izvajanja programa krepitve duševnega zdravja in preprečevanja samomorilnosti je izobraževanje predstavljalo rdečo nit našega delovanja. V prvih treh letih smo se osredotočili zlasti na ključne strokovne javnosti, ki so imele velik interes za izobraževanja s področja duševnega zdravja. Po letu 2004 smo pričeli s posredovanjem informacij in znanj tudi laični javnosti. Izhajali smo iz prepričanja, da lahko zdravstveni in drugi strokovni delavci pomagajo le tistim, ki pomoč poiščejo (Rihmer, 1996).

Strokovnjake iz različnih sredin smo poglodbiljeno usposabljali za prepoznavanje depresije, tesnobe in samomorilne ogroženosti, obravnavanje in zdravljenje depresije in za delo s človekom, ki je samomorilno ogrožen. Izobraževali smo o veščinah za reševanje problemov ter obvladovanje stresa. V središču naše pozornosti je bilo tudi informiranje o razpoložljivih virih pomoči in možnostih medsebojnega sodelovanja različnih strok. Iste vsebine smo v prilagojeni obliki pripravili tudi za laične javnosti. Vsa izobraževanja so udeleženci zelo dobro oce-

nilni. Številni strokovnjaki so izrazili potrebo po nadaljevanju izobraževanj in v njih videli tudi priložnost medsebojnega spoznavanja in rušenja pregrad med različnimi strokami. Med izvajalci izobraževanj smo bili strokovnjaki iz regije in od drugod. Predavatelji o različnih temah duševnega zdravja smo bili **Iztok Lešer, Bojana Veber Habjan, Metoda Vidmar Vengust, mag. Drago Tacol, Alenka Tacol, Nadja Hriberšek, prim. Darja Boben Bardutzky, Ksenija Centa, mag. Marijana Velikanje, Simona Sanda, prof. dr. Onja Tekavčič Grad, Anka Zavasnik, prof. dr. Slavko Zihlerl, mag. Urban Groleger, izr. prof. dr. Andrej Marušič, doc. dr. Saška Roškar, dr. Maja Zorko, Rok Tavčar, izr. prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, Cvijeta Pahljina, Matej Žnuderl, Pika Bensa, mag. Damjana Podkrajšek, Ksenija Lekić, Petra Tratnjek in Nuša Konec Juričič**. Večina izobraževanj smo pripravili in koordinirali v okviru našega zavoda in regijske skupine za preprečevanje samomora, večkrat pa smo se priključili tudi projektom izobraževanj, ki so jih za našo regijo izvajali strokovnjaki iz drugih sredin.

Poseben pomen pri izboru izobraževanja tako glede vsebin kot ciljnih skupin je imela tako imenovana Gotlandska študija. Ime je dobila po švedskem otoku Gotland, kjer so projekt preprečevanja samomorilnosti prvič izvedli leta 1983 (Rutz, 2001). S splošnimi zdravniki so izvedli izobraževalne delavnice o tem, kako pravočasno prepoznati depresijo in pravilno ukrepati. Z izobraževanjem zdravnikov so uspeli samomorilnost znižati za polovico. Tako je Gotlandska študija postala primer učinkovitega preprečevanja samomorilnosti. Pristopu smo sledili tako v celjski kot tudi v koroški regiji – na dveh območjih, kjer je bila stopnja samomorilnosti v letu 2000 najvišja v državi.



#### **Zmanjševanja samomorilnega vedenja smo se lotili entuziastično**

*Moje sodelovanje z Zavodom za zdravstveno varstvo Celje se je začelo pred leti, ko smo se skupaj entuziastično lotili zmanjševanja samomorilnega vedenja v tej posebej ogroženi regiji. Moja zagnanost je bila v pripravi materialov, konceptov in pristopov s strani strokovnjakov ZZV Celje nadvse lepo sprejeta, razumljena in slišana, predvsem pa ni nikogar ogrožala. V vseh teh letih me nikoli niso razočarali, ravno nasprotno, takšno sodelovanje bi postavila kot zgled. Pomembno je namreč, da pristojne službe v svojem okolju prepoznajo probleme, pritegnejo vse razpoložljive vire in pričnejo z reševanjem. Kot vidimo, so rezultati odlični. Ponosna sem, da sem bila del zgodbe o uspehu.*

**izr. prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek**, psihiatrinja, izvajalka izobraževanj

### Izobraževanja za strokovno javnost

Naša začetna ciljna skupina so bili splošni zdravniki, medicinske sestre in farmacevti. Tim splošnega družinskega zdravnika se namreč vsakodnevno srečuje z bolniki in vodi njihovo obravnavo. Splošni zdravnik je od vseh zdravstvenih delavcev dejansko bolniku najbližji, zato ima najboljše možnosti za preprečevanje samomorilnega vedenja. To še zlasti velja, kadar je to vedenje povezano z depresijo in drugimi duševnimi motnjami (Dernovšek, 2003). Prvo izobraževanje na temo Depresivni in suicidalni bolnik v ambulanti splošnega zdravnika smo izvedli spomladi 2002. V letu 2003 smo se priključili projektu »Socioekonomski vidiki prezgodnje umrljivosti: poskus preprečevanja samomora«, ki ga je vodil Inštitut za varovanje zdravja, podprla pa Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije. V tem projektu smo izvedli delavnice o prepoznavanju in obravnavi depresivnega in samomorilno ogroženega bolnika za splošne zdravnike po vseh zdravstvenih domovih v regijah Celje in Ravne na Koroškem. V tem obdobju smo odlično sodelovali z izr. prof. dr. Andrejem Marušičem in njegovimi sodelavci. Rezultati študije so pokazali, da je imel program pozitivne učinke na obravnavo depresivnega in

samomorilno ogroženega pacienta v ambulantah splošne medicine. V obeh regijah, kjer smo izvajali program, je v primerjavi z regijo, kjer ga nismo izvajali, prišlo do povečanega predpisovanja antidepresivov, zmanjšanja predpisovanja pomirjeval in do upada samomorilnega količnika (Roškar et al., 2010). Vsako leto, z vsebinami duševnega zdravja, seznanjamo skupine zdravnikov pripravnikov, ki se udeležujejo seminarjev javnega zdravja na zavodu. V letih 2005 in 2006 smo izvedli še delavnice za medicinske sestre po vseh zdravstvenih domovih v regiji. Vsebinam o depresiji in samomorilnosti smo dodali še tesnoba. Izobraževanja smo izvedli za medicinske sestre v Splošni bolnišnici Celje in za strokovno osebje po vseh domovih za ostarele v regiji. Zelo odzivna strokovna skupina so bili šolski pedagoški in svetovalni delavci, za katere smo že jeseni 2002 izvedli prvi seminar z naslovom Stres, depresija in samomorilnost otrok in mladostnikov. Z delavnicami o depresiji in samomorilnosti med otroki in mladostniki smo sodelovali pri projektu »Profesionalno usposabljanje strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju v letih 2008, 2009, 2010 in 2011 na področju socialnih in državljskih kompetenc«, ki ga je vodila Pedagoška fakulteta v Ljubljani. Šolam v regiji Celje smo omogočili tudi tako imenovano postvenscijo, to je pogovor razreda, staršev ali šolskega kolektiva s strokovnjakom po samomoru učenca ali dijaka. V izobraževanja smo vključili še strokovne delavce z drugih področij. Med njimi so bili socialni delavci, strokovni delavci v zavodih za zaposlovanje, nevladnih organizacijah in zaporih ter policisti. V letu 2013 smo se pridružili kolegom z Inštituta Andrej Marušič, ki deluje v okviru Univerze na Primorskem, pri izobraževanju policistov celjske in koroške regije o preprečevanju samomorilnosti.

V izobraževanja, ki lahko pripomorejo k preprečevanju samomorilnih dejanj, je bilo v celjski regiji **od leta 2002 do 2013** v skoraj **100 izobraževalnih dogodkov** vključenih več kot **2.300 strokovnih delavcev**. Med njimi je bilo največ zdravstvenih delavcev. Drugi udeleženci so bili pedagoški in socialni delavci, strokovni delavci iz zavoda za zaposlovanje, domov za ostarele, policije in zaporov ter nevladnih organizacij. Med laiki smo v izobraževanja vključili več kot **4.100 ljudi**. Izobraževanj se je v desetletnem obdobju udeležilo približno **6.400 udeležencev**.



### Za manj anksioznosti v šolskih situacijah in boljše počutje otrok

*Pri svojem dolgoletnem klinično psihološkem delu v ambulanti za otroke in mladostnike sem velikokrat opažala pretirano tesnoba in zaskrbljenost, povezano s šolskim delom ali z nastopom v šoli ter vključevanjem v socialne situacije, kar je spravljal otroke v hudo stisko in vplivalo na njihovo počutje ter uspešnost. V smislu preprečevanja čustvenih in vedenjskih motenj sem zato za svoje področje dela v regijski skupini izbrala anksioznost v šolski situaciji. Pri izobraževanju učiteljev, vzgojiteljev, svetovalnih delavcev, zdravstvenih delavcev in vseh, ki se ukvarjajo z otroki, sem se osredotočila na seznanjanje ter prepoznavanje te problematike pri učencih in hkrati tudi na načine pomoči za zmanjševanje anksioznosti v šolskih situacijah ter posledično za boljše počutje učencev v šoli.*

**Bojana Veber Habjan**, klinična psihologinja, članica regijske skupine za preprečevanje samomora, izvajalka izobraževanj

**Tabela 3 |** Prikaz strokovnih skupin, vključenih v izobraževanja (predavanja, delavnice) od leta 2002 do 2012

POKLICNA SKUPINA	ŠTEVILO IZVEDB	ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Zdravniki	14	248
Medicinske sestre	20	500
Pripravniki zdravstvenih strok – zdravniki, medicinske sestre, sanitarni inženirji	23	430
Študenti	3	202
Strokovno osebje v domovih za starejše	14	440
Pedagoški delavci	10	336
Strokovni delavci centrov za socialno delo in zavodov za zaposlovanje	4	98
Policisti	4	84
<b>SKUPAJ</b>	<b>92</b>	<b>2338</b>



#### **Samomorilni proces – med željo po življenju in željo po smrti**

V samomorilnem procesu sta prisotni obe želji: želja po življenju in želja po smrti. Tovrstno razmišljanje ne nastopi iznenada in je po navadi del nekega procesa. Človek s svojim vedenjem in govorjenjem pogosto tudi opozarja na samomorilno razmišljanje, spremenijo se njegovo vedenje in navade. Postaja obupan, prežet z občutkom nemoči, nesmiselnosti življenja, pogosto se oddaljuje od ljudi. Kljub temu je smiselno, da skušamo s človekom, ki je v stiski, navezati odnos in se z njim odprto pogovoriti, lahko mu pomagamo poiskati strokovno pomoč. Samomoru so pogosto pridružene razne duševne bolezni, zlasti depresija in motnje odvisnosti, tako da je težišče strokovnih delavcev pri preprečevanju samomora namenjeno zlasti zgodnjemu odkrivanju in zdravljenju teh motenj.

**Metoda Vidmar Vengust**, psihiatrinja, članica regijske skupine za preprečevanje samomora, izvajalka izobraževanj

### Izobraževanja za laično javnost

Začetna izobraževanja za laično javnost smo namenili posredovanju informacij o depresiji in samomorilnosti. Kot posamezniki – družinski člani, starši, prijatelji – moramo imeti osnovna znanja o duševnih motnjah, sicer jih ne bi znali prepoznati ne pri sebi ne pri drugih. Človekovo stisko mnogokrat lahko prepoznamo, četudi je ne izrazi z besedami. Še vedno namreč mnogo ljudi o duševnih težavah težko spregovori. Razlogi se skrivajo v stigmi duševnih motenj, v prepričanju, da so duševne težave naša osebna stvar, v občutku, da se ne da pomagati, v negativnih preteklih izkušnjah, v strahu pred izgubo zdravega razuma (Konec Juričič 2003). Seznanjeni moramo biti tudi z napotki, kako ukrepati pri človeku v hudi duševni stiski ali

pri človeku, ki je samomorilno ogrožen. Ker se samomori dogajajo v vseh življenjskih obdobjih, smo se pri izobraževanjih laične javnosti usmerili v razumevanje potreb in problemov različnih starostnih skupin, od mladostnikov do starostnikov. Posredovali smo jim informacije o duševnem zdravju in skušali spodbuditi učenje življenjskih veščin, kot so kakovostno starševstvo, krepitev posameznikove realne samopodobe in reševanje problemov. Na ta način smo uveljavljali in širili koncept pozitivnega duševnega zdravja. V zadnjih letih smo več spregovorili o stresu in načinih za obvladovanje. Po podatkih raziskav Vedenjski slog odraslih prebivalcev regije Celje se namreč tudi v regiji povečuje delež ljudi, ki navajajo, da se pogosto ali vsak dan počutijo pod stresom in ga težko obvladujejo (Bajt, Jeriček Klanšček, 2012).

**Tabela 4** | Prikaz laičnih skupin, vključenih v izobraževanja (predavanja, delavnice) od leta 2004 do 2012

LAIČNA SKUPINA	ŠTEVILO IZVEDB	ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Krajani, starši učencev ...	125	3532
Delovne organizacije (zaposleni)	10	249
Brezposelni	4	109
Bolniki s kroničnimi obolenji	12	215
SKUPAJ	151	4105

Za laično javnost smo izpeljali številna krajša predavanja in delavnice v okviru krajevnih skupnosti in društev, denimo Rdečega križa. Vrata so nam odprle tudi posamezne delovne organizacije. Vsebine o duševnem zdravju smo ponudili tudi nezaposlenim. Izpeljali smo jih v sodelovanju z območno enoto Zavoda za zaposlovanje v Celju in Javnim zavodom Socio Celje.



#### **Odreagirajmo, ko začutimo brezup in nemoč**

Bodimo pozorni na izjave, kot so na primer: najraje bi kar umrl ... saj je vse skupaj brez pomena ... ne vidim več smisla ... ne zdržim več ... kar šel bi ..., še posebno, če prej oseba ni govorila na ta način. Ob takšnih izjavah si vzemimo čas in povprašajmo človeka, kaj misli s tem. Ni dovolj, da rečemo 'saj bo bolje', potrebno je zares prisluhniti. Če ocenimo, da je v stiski, ga spodbudimo, da poišče pomoč. Če potrebuje, mu pri tem pomagajmo. Ne bo odveč, če na stisko opozorimo tudi njegove najbližje (iz sporočila za medije, 10. september 2012). S podobnimi sporočili smo javnost opozarjali, kako pomembno je, da ustrezno odreagiramo, kadar pri človeku začutimo brezup in nemoč. Tudi grožnje s samomorom jemljimo resno. Ljudem v stiski lahko pomagamo kot prijatelji, znanci, sodelavci ... in tudi strokovnjaki. V svojih vsakdanjih medosebnih odnosih lahko soustvarjamo prostor za odprt pogovor in pristne človeške stike.



### 3.4 DOGODKI, KI SO DALI POMEN DUŠEVNEMU ZDRAVJU

Posebno mesto na področju izobraževanja so imela strokovna srečanja ob svetovnem dnevu duševnega zdravja, 10. oktobru. Organizirali smo jih od leta 2006 v Celju, v Narodnem ali Celjskem domu. Rdeča nit strokovnih srečanj, ki so postala tradicionalna, so bile predstavitve različnih psihoterapevtskih pristopov. Na ta način smo dali pomen psihoterapiji v vsakdanjem življenju in pri reševanju težav. Vsako leto se je dogodkov udeležilo

od 95 do 140 strokovnjakov s področja šolstva, zdravstva, socialnega varstva, policije in iz nevladnih organizacij. Vabili smo naše podpornike v regijskem projektu krepitev duševnega zdravja in tudi na ta način negovali preventivno platformo na Celjskem. V dejavnost mreženja so strokovna srečanja vnašala jezik dobrodošlice in zahvale vsem, ki širijo misel o varovanju duševnega zdravja.



*Celjski narodni dom, 25 let društva Klic upanja, 13. oktober 2011. Cvijeta Pahljina, ustanoviteljica in predsednica društva Klic upanja ter predsednica Zveze slovenskih društev svetovalcev za telefonsko pomoč v stiski, med predavanjem Veselje do življenja kot lastno stališče. »Človek je duhovno bitje, ki ima skoraj neomejeno svobodo izbire, hkrati pa tudi ogromno odgovornosti za svoje izbire v danem trenutku,« meni psihiatrinja in logoterapevtka, ki na področju duševnega zdravja na Celjskem aktivno deluje 40 let.*

#### **Strokovna srečanja ob svetovnem dnevu duševnega zdravja v Celju:**

- 2006 – realitetna terapija: Leon in Boba Lojk (Inštitut za realitetno terapijo);
- 2007 – vedenjsko kognitivna terapija: mag. Nada Anič (Svetovalnica za učne težave v Zagrebu);
- 2008 – relacijska družinska terapija: prof. dr. Christian Gostečnik, asist. dr. Tanja Repič (Frančiškanski družinski inštitut);
- 2009 – logoterapija: prof. dr. Jože Ramovš, mag. Ksenija Ramovš (Inštitut Antona Trstenjaka);
- 2010 – transakcijska analiza: Zoran Milivojevič;
- 2011 – 25 let delovanja telefona za klic v stiski: Cvijeta Pahljina (Društvo Klic upanja);
- 2012 – integrativna psihoterapija: doc. dr. Gregor Žvelc in mag. Maša Žvelc (Inštitut za integrativno psihoterapijo in svetovanje);
- 2013 – predstavitev skupnostnega modela za krepitev duševnega zdravja in preprečevanje samomorilnosti na Celjskem.

V galeriji Zavoda za zdravstveno varstvo Celje smo ob dnevu duševnega zdravja odprli tudi več razstav umetniških del društev in skupin za ljudi z duševnimi težavami ter drugih posameznikov. Razstave ob dnevih duševnega zdravja smo namenili destigmatizaciji duševnih težav, vključevanju ljudi z duševnimi motnjami v javno življenje in informiranju javnosti o možnostih kreativnega izražanja oseb z duševnimi

motnjami. Leta 2008, smo na primer gostili razstavo likovnih del, nastalih v umetnostni terapiji Psihiatrične bolnišnice Vojnik. Večina avtorjev se pred hospitalizacijo ni nikoli ukvarjala z umetniškim ustvarjanjem. Kot je tedaj poudaril umetnostni terapevt Dalibor Bori Zupančič, umetnostna terapija posamezniku omogoči, da izpove misli in čustva, ki bi jih sicer težko izrazil.



*Zavod za zdravstveno varstvo Celje, oktober, 2006. Razstava likovnih del članov Slovenskega združenja za duševno zdravje Šent Celeia Celje.*

#### **Razstave umetniških del ob svetovnem dnevu duševnega zdravja:**

- 2005 – člani društva Želva – Eureka iz Žalca;
- 2006 – člani društva Šent iz Celja;
- 2008 – hospitalizirani v Psihiatrični bolnišnici Vojnik;
- 2009 – člani Društva gluhih in naglušnih Celje;
- 2010 – člani Društva Ozara iz Celja;
- 2011 – varovanci Varstveno delovnega centra Golovec iz Celja;
- 2012 – dela slikarke Slavice Biderman.

### 3.5 TISKANA GRADIVA IN INFORMIRANJE JAVNOSTI



Tiskana gradiva imajo tudi v dobi visoke tehnologije pomembno vlogo pri širjenju informacij. S pomočjo tiskanih komunikacijskih gradiv smo želeli poglobiti razumevanje, da so duševne motnje ozdravljive in da je marsikateri samomor možno preprečiti. Hoteli smo doseči večje prepoznavanje depresije in samomorilne ogroženosti ter virov pomoči. Uporabili smo dve temeljni gradivi, zgibanko *Zakaj molčimo o depresiji* in zgibanko *Kadar nas je strah, da bi si kdo lahko vzel življenje* o preprečevanju samomorilnosti. Brezplačna tiskana gradiva smo razdelili v zdravstvene, socialne in izobraževalne ustanove, podjetja ter nevladne organizacije. Ob pomoči Javnega zavoda Socio – Projektne pisarne Celje Zdravo mesto, celjske enote društva Ozara Slovenija in Slovenskega združenja za duševno zdravje Šent Celeia Celje ter dijakov Srednje zdravstvene šole Celje, smo tiskana gradiva predstavljali javnostim na stojnicah v središču mest, v nakupovalnih središčih, zdravstvenih domovih in bolnišnici.

Zgibanka ***Kadar nas je strah, da bi si kdo lahko vzel življenje*** je izšla januarja 2004, ponatis smo opravili septembra 2007. To je bilo prvo informativno gradivo Regijske skupine za preprečevanje samomora v regiji Celje. Urednika gradiva, Iztok Lešer in Nuša Konec Juričič, sta besedilo povzela po zgibanki Ameriške fundacije za preprečevanje samomorilnosti, ga aktual-

izirala za naše razmere in dopolnila s podatki o razpoložljivih virih pomoči. Gradivo nagovarja odrasle v vsakodnevni situacijah, medosebnih odnosih in različnih vlogah – kot partnerje, starše, prijatelje, znanca, sodelavce. Sporoča, da lahko samomor znanca ali prijatelja mnogokrat preprečimo, če prepoznamo, da je ogrožen, opozorilne znake pa vzamemo resno in temu primerno reagiramo. Gradivo smo namenili predvsem spoznavanju dejavnikov tveganja in prepoznavanju opozorilnih znakov samomora. Večina ljudi, ki naredi samomor, pred tem opozori na svoj namen. Na oddelku nam je ostal v spominu klic moškega, ki je razmišljal o samomoru. Potem ko je prebral našo zgibanko, nas je zmožal poklicati in je z našim posredovanjem odšel k zdravniku v psihiatrično bolnišnico.

Zgibanka ***Zakaj molčimo*** je izšla novembra 2005, v sodelovanju strokovnjakov Zavoda za zdravstveno varstvo Celje in Inštituta za varovanje zdravja RS. Z zgibanko smo ciljali na destigmatizacijo problemov duševnega zdravja ter prepoznavanje najpogostejših duševnih motenj. Največ smo zapisali o depresiji, opozorili tudi na mite (napačna prepričanja) in nekatera dejstva o duševnih težavah. Hoteli smo razširiti gradivo, ki bo posamezniku lahko v pomoč pri zgodnjem iskanju pomoči tedaj, ko svojih težav ne more več razrešiti sam.



*Informativna stojnica, Celje, 8. september 2006. Alenka Avguštin iz pisarne Celje Zdravo mesto in Tatjana Škornik Tovornik iz Zavoda za zdravstveno varstvo Celje.*

### 3.6 SVETOVALNICA ZA PRVO PSIHOLOŠKO POMOČ V STISKI TU SMO ZATE

Celjsko svetovalnico za prvo psihološko pomoč v stiski Tu smo zate smo ob finančni podpori Ministrstva za zdravje ustanovili marca 2010. Pri tem smo se oprli na koncept uspešnega ljubljanskega modela – Centra za psihološko svetovanje Posvet. S svetovalnico smo odraslim na Celjskem zagotovili konkretno, strokovno oporo ob različnih življenjskih preizkušnjah ter razširili regijsko mrežo pomoči. Prebivalci regije imajo preprosto, cenovno ugoden dostop do psihološke ali psihoterapevtske pomoči, kadar se znajdejo v prehodni duševni stiski. Delovanje svetovalnice so do sedaj finančno podprli še Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, občine Celje, Velenje, Laško in Šentjur, Svet Savinjske statistične regije in Banka Celje. Levji delež v strukturi financiranja sta prevzela Zavod za zdravstveno varstvo Celje in Ministrstvo za zdravje. Vmesna obdobja finančne negotovosti, ko je bilo ogroženo nadaljnje delovanje svetovalnice, smo premostili s prostovoljnim delom strokovnjakov – svetovalcev.

Med glavnimi razlogi za ustanovitev svetovalnice so bili:

- povečana občutljivost in ranljivost posameznika v sodobni družbi,
- naraščanje socialno-ekonomskih problemov in neenakosti v zdravju,
- naraščanje negativnega stresa, tesnobe, depresije,
- problemi, povezani z zlorabo alkohola in nedovoljenih drog ter visoka stopnja samomora v regiji Celje,
- pomanjkanje enostavno in hitro dostopne psihološke / psihoterapevtske pomoči,
- dolge čakalne dobe za pridobitev strokovne pomoči,
- cenovno težko dostopne storitve zasebnih svetovalnic,
- obremenjenost družinskih zdravnikov in posledično pomanjkanje časa za pogovor,
- dobre izkušnje Centra za psihološko svetovanje Posvet v Ljubljani.

Svetovalnica Tu smo zate deluje na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje vsak ponedeljek, torek in četrtek od 15. do 18. ure (tel: 031 778 772, e-naslov: svetovalnica@zzv-ce.si). Svetovalni pogovor s strokovnjakom traja približno 50 minut. Klientov

prispevek znaša pet evrov. Napotnice ne potrebuje. Prva psihološka pomoč v svetovalnici predvideva krajši svetovalni proces, sestavljen iz največ šestih srečanj s strokovnjakom. Ta oblika pomoči torej ni namenjena zdravljenju ali dolgotrajni psihoterapevtski obravnavi.

V svetovalno skupino so vključeni izkušeni strokovnjaki različnih specialnosti in psihoterapevtskih smeri. Trenutno je v svetovalni skupini osem strokovnjakov, ki prihajajo iz različnih ustanov in se v program vključujejo kot zunanji sodelavci Zavoda za zdravstveno varstvo Celje: **mag. Drago Tacol, univ. dipl. psiholog, specialist klinične psihologije, psihoterapevt kognitivno - vedenjske terapije, Adela Vlašič Tovornik, univ. dipl. psihologinja, Alenka Tacol, univ. dipl. psihologinja, Cvijeta Pahljina, dr. med., specialistka psihiatrije, psihoterapevtka logoterapije, Jožica Barborič, univ. dipl. psihologinja, specialistka klinične psihologije, psihoterapevtka realitetne terapije, Lidija Koren, univ. dipl. psihologinja, Nuša Leskovšek, univ. dipl. psihologinja, specialistka klinične psihologije in Nataša Ograjenšek Omladič, profesorica socialne pedagogike in družinska izkustvena terapevtka.** Kot svetovalke so v preteklih letih sodelovale tudi psihologinje Ksenija Centa, dr. Maja Zorko in dr. Saška Roškar ter psihiatrinji prim. Darja Boben Bardutzky in Vlasta Dečko. Vodja projekta svetovalnice Tu smo zate je Nuša Konec Juričič. Izkušnje svetovalnice potrjujejo, kako potrebna je ta oblika pomoči za posameznike, pare in družine, ki se znajdejo v različnih osebnih ali medosebnih kriznih situacijah.

Pogovor s strokovno usposobljenim svetovalcem lahko posamezniku v duševni stiski prinese razbremenitev in razumevanje, mu pomaga razjasniti sliko možnih rešitev ter trenutnega položaja. Podpre ga pri uresničevanju ciljev, želenih sprememb in dejanj. Svetovalnica se kaže kot nujna dopolnitev obstoječih oblik pomoči osebam z duševnimi težavami, ki potrebujejo strokovno pomoč, ne pa še zdravljenja v zdravstvenih institucijah. Če se vključijo v svetovanje, imajo več možnosti, da se težave ne poglobijo, stisko lahko hitreje prebrodijo in razrešijo.



Ekipe Svetovalnice za prvo psihološko pomoč v stiski *Tu smo zate*. Avgust, 2013.

“

#### **Nekdo je vedno tu – zate, zame za nas**

V življenju se zgodijo stvari, na katere nismo pripravljeni. Neznano je strašno in srhljivo. Ja, ko dušo zaboli, ko ne more pobegniti sencam in tihemu glasu nemoči, takrat potrebuješ nekoga, ki razume, ki zna in ve kako naprej, kako poiskati svetlobo in vstopiti v nov, lep in sebi prijazen začetek. Nekdo je vedno tu zate, zame, za nas. In včasih, ko zbežiš vsakdanjosti, se zaveš občutka, da si edini in edinstven. Mirno lahko sedeš na puhast oblak in zapluješ v dan, poln samega sebe. Hvaležna sem svoji svetovalki, da se lahko z njo učim, se sprejemam in sem lahko JAZ.

**Marjana, klientka iz svetovalnice *Tu smo zate***



V treh letih delovanja, od ustanovitve v marcu 2010 do spomladi 2013, smo v svetovalnici opravili več kot 1000 posvetov za približno 500 posameznikov, parov in družin. Povprečna starost klientov znaša 43 let. Med klienti je skoraj 30 odstotkov moških. Večina ima končano srednjo, višjo ali visoko šolo. Večina je zaposlenih ali upokojenih, delež brezposelnih znaša 13 odstotkov. V največjem številu prihajajo v svetovalnico zaradi težav v partnerskih odnosih, težav starševstva in drugih težav v družini, težav v medosebnih odnosih, depresije in tesnobe, težav z alkoholom in drugimi drogami, težav na delovnem mestu ter zaradi osamljenosti in izgube življenjskega smisla. Njihove stiske odsevajo tudi širšo in poglobljeno krizo družbe ter duha, v kateri se mnogi ne znajdejo več. V svetovalnici je bil najstarejši klient star 91 let, najmlajši pa devetletni otrok v spremstvu staršev. Analiza anket, ki jih klienti izpolnijo ob zaključku svetovanja, kaže, da je več kot 90 odstotkov klientov zadovoljnih s svetovanjem in navajajo izboljšanje počutja.



Zavod za zdravstveno varstvo Celje, 1. marec 2010. Novinarska konferenca ob odprtju svetovalnice Tu smo zate. Govorci so bili Nuša Konec Juričič, prof. dr. Onja Tekavčič Grad in mag. Drago Tacol (od leve proti desni).

### **Krepitev človekovih sposobnosti za premagovanje težav**

*Psihološko svetovanje ni dajanje nasvetov, marveč znanstveno utemeljena oblika psihološke pomoči. Temelji na svetovalnem odnosu in pogovoru, v katerem klient izraža svoje misli in občutja, strokovno usposobljen svetovalec pa ga pri tem podpira ter usmerja. V procesu svetovanja svetovalec pomaga klientu, da bolje razume svoje težave ter v spodbudnem ozračju sam išče načine za njihovo reševanje. Psihološko svetovanje je usmerjeno na klientovo osebnost, na krepitev njegovih sposobnosti za sprejemanje in premagovanje težav. Človek z osebnimi stiskami in problemi lahko ob pomoči svetovalca doseže pozitivne spremembe v svojem duševnem stanju, doživljanju, samospoštovanju in vedenju.*

**mag. Drago Tacol**, specialist klinične psihologije in psihoterapevt, podpornik ustanovitve svetovalnice Tu smo zate, član regijske skupine za preprečevanje samomora

Še posebej je svetovalnica dragocena v tem, ker omogoča pridobitev ustrezne strokovne svetovalne pomoči tudi socialno ogroženemu in socialno povprečnemu sloju ljudi ter na ta način preokvirja sedanjo, tržno naravnano družbeno realnost, v kateri lahko po strokovni (psihoterapevtski) pomoči v stiski posežejo predvsem finančno privilegirane skupine prebivalcev. Pričujoči koncept pomoči torej prispeva k zmanjševanju razlik v dostopnosti do psihološko psihotera-

pevtskih virov pomoči. Prepričani smo, da bi morale biti tovrstne svetovalne storitve sistemsko umeščene v redne oblike pomoči in čim bolj enakomerno dostopne vsem prebivalcem celjske regije in Slovenije. Tako pa so v Sloveniji danes svetovalnice, ki zmorejo zagotoviti časovno dostopnost in nizko ceno storitve, odvisne od prodornosti posameznih projektov, negotovega financiranja, lokalnih in državnih prioritet, političnih ter številnih drugih okoliščin.

### 3.7 SKUPINA ZA SAMOPOMOČ ZA OSEBE Z DEPRESIJO

V regijsko mrežo pomoči smo dodali še skupino za samopomoč. Skupina za samopomoč za ljudi z depresijo in anksioznostjo deluje v prostorih Zavoda za zdravstveno varstvo Celje od januarja 2007. Ustanovili smo jo na osnovi izkušenj z delavnic, namenjenih osebam z depresijo in njihovim svojcem, ob spodbudi Maje Valič, tedanje vodje društva Dam iz Ljubljane, in na osnovi potreb, izraženih v naši skupnosti.

V skupini za samopomoč želimo seznaniti osebe z njihovo boleznijo in tako povečati sodelovanje v procesu zdravljenja in rehabilitacije. Obenem jih želimo usmeriti v tista področja delovanja, ki jih lahko sami uspešno nadzorujejo. Skupina posamezniku ponuja varnost in sprejetost, omogoča mu srečevanje z ljudmi s podobnimi izkušnjami in pogovor. Deluje po načelih samopomoči, koordinira pa jo oseba z izkušnjo depresije, ki se je za to delo ustrezno izobrazila.

Skupina se sestaja enkrat tedensko, vsak ponedeljek, od 18. do 19. ure stari člani, od 19. do 20. ure se lahko pridružijo novi člani. Skupina je odprtega tipa, kar pomeni, da lahko vanjo vstopijo posamezniki tudi kadarkoli med letom. Trenutno se v njej srečuje od 8 do 15 oseb, večinoma z depresijo. Za celjsko skupino je značilno, da so se med udeleženci spletle tudi prijateljske vezi, kar je življenje članov obarvalo na še bolj osebni način in ublažilo marsikatero njihovo stisko.

**V letu 2012 se je skupina sestala na 45-ih srečanjih, vsakega se je udeležilo od 8 do 15 oseb. Na šestih srečanjih so udeležencem predavali strokovnjaki s področja duševnega zdravja. V sedmih letih smo zabeležili skoraj 300 srečanj skupine.**

“ V celjsko skupino za samopomoč, ki deluje v okviru društva DAM, sem se vključila spomladi leta 2011, približno pol leta po petmesečnem bolnišničnem zdravljenju. Že več let se zdravim zaradi depresije, tudi bipolarni motnje. Vključitev v skupino je zame predstavljala edini socialni stik izven kroga ožje družine. Sprva sem imela prevelika, zdaj vem, napačna pričakovanja. Nato pa sem uvidela pravo vrednost srečanj z laično skupino: dana mi je priložnost, da »enaka med enakimi« povsem spontano govorim o svojih tesnobnih občutjih, nihče me ne sodi, lahko zgolj molčim in prisluhnem drugim, predvsem pa me prevzamejo občutek sprejetosti in neke varne pripadnosti.

*T., članica skupine*

### 3.8 MLADINSKI PREVENTIVNI PROGRAM TO SEM JAZ

Preventivni program To sem jaz smo namenili mladostnikom. Predstavlja primer dobre prakse javnozdravstvenega pristopa, ki smo ga vzpostavili in dolgoročno razvijali na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki, prostovoljci in praktiki šolske preventive. V začetnem obdobju smo na razvojnih usmeritvah poglobljeno delale Ksenija Lekić, mag. Damjana Podkrajšek in Nuša Konec Juričič. Program, ki ga je idejno odobril in omogočil tedanji direktor prim. dr. Ivan Eržen, smo načrtovali na podlagi regionalne raziskave o problemih med mladostniki, opravljene v letu 2000. Odgovori mladine so našo pozornost usmerili v izstopajoče probleme nizkega samospoštovanja, pomanjkanja optimizma, strahu pred neuspehi in doživljanja življenjske praznine. Od ustanovitve v letu 2001 je program zavezan ideji o razvijanju mladostnikove pozitivne samopodobe, socialnih in komunikacijskih veščin ter drugih gradnikov duševnega zdravja. Mladostnike podpira med odraščanjem. Na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje smo program izvajali ob podpori Ministrstva za zdravje in mnogih prostovoljcev. Kot primer preven-



tivne prakse so program zabeležili v publikacijah Evropske komisije (Braddick et al., 2009) in Svetovne zdravstvene organizacije (Stengard et al., 2010).

Program To sem jaz temelji na dveh komunikacijskih pristopih. Prvi se opira na spletno komuniciranje in spletno svetovanje mladini, drugi del poteka na področju izobraževanja učiteljev in z izvajanjem preventivnih delavnic v šolskem okolju. S programom smo v slovenskih šolah vzpostavili spodbudno platformo za preventivno delo - nacionalno mrežo učiteljev, ki so pristopili k izvajanju preventivnih delavnic. Imenovali smo jih Ambasadorji To sem jaz. Ustvarjalci programa verjamemo, da je pristop prispeval k dvigu organizirane skrbi za duševno zdravje mladostnikov v slovenskih šolah. Pri tem opozarjamo, da celostna in dolgoročna skrb za uveljavljanje koncepta pozitivnega duševnega zdravja ni sistemsko umeščena v šolsko delo. Da bi bilo za tovrstno preventivno delo v šolskem okolju dobro poskrbljeno, potrebujemo sistemsko rešitev - standardizacijo in izbor ustreznih programov, enotnih ter enako dostopnih za celotno populacijo mladostnikov.

Program To sem jaz je **prejemnik šestih domačih in mednarodnih nagrad**, v letu 2012 nacionalne nagrade za komunikacijsko odličnost Prizma. Spletna svetovalnica [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net) je danes **največja in najstarejša mladinska spletna svetovalnica v Sloveniji**. Spletna baza s 30.000 vprašanji mladostnikov in odgovori strokovnjakov pogloblja razumevanje problemov, razmišljanj in potreb slovenske mladine v zadnjem desetletju. Daje pristen uvid v populacijo mladostnikov. Spoznamo jih skozi njihove lastne glasove - radovednost, potrebe, dileme, hrepenenja in življenjske situacije. Program je obogatil slovensko šolsko preventivo.



Spletno svetovalnico [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net) v letu dni obišče 100.000 uporabnikov.



**Ksenija Lekić**, idejna avtorica in vodja preventivnega programa To sem jaz od ustanovitve: »Imamo svetovalno mrežo ljudi z izjemnim strokovnim in človeškim potencialom. Brez strokovnjakov - prostovoljcev program ne bi preživel niti eno leto, kaj šele več kot desetletje. Pristrčna hvala vsem, ki namenjate mladim svojo skrb, človeškost, znanje in modrost. Ko si v programu To sem jaz organizirano prizadevamo za razvijanje samospoštovanja in pozitivne samopodobe, imamo pred očmi predvsem soustvarjanje dobrih odnosov in višje kakovosti vsakdanjega življenja, v kateri bi vsi mi lahko ravnali drug z drugim in sami s seboj spoštljivo in z občutkom. V stiku s seboj in z zavedanjem drugega.«



**Spletna svetovalnica [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net)**

Na svetovni dan zdravja, 7. aprila 2001, smo na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje odprli mladinsko spletno svetovalnico na naslovu [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net). Mladostnikom omogoča brezplačen, javen, hiter, preprost dostop do strokovnega nasveta. Posebna vrednost programa je mreža strokovnjakov - prostovoljcev. Svetovalnico smo ustanovili z ekipo sedmih svetovalcev, danes jih je 60. Z dolgoletnim partnerjem in podpornikom zdravstvenim portalom Med.Over.Net in družbo za razvoj komunikacijskih konceptov Innovatif smo na celjskem zavodu izkušali spletno komuniciranje kot resen svetovalni pristop in učinkovito dopolnilno obliko pomoči pri reševanju problemov.

**Značilnosti in rezultati spletne svetovalnice:**

- V mreži spletnih svetovalcev je mladim uporabnikom v e-svetovalnici na voljo 60 strokovnjakov s področja psihologije, medicine, socialnega dela in šolstva. Vsi svetovalci so prostovoljci.

- V letu dni beležimo več kot 3.500 odgovorov na vprašanja in približno 100.000 unikatnih uporabnikov.
- Nujno je skrbno, dnevno uredniško delo.
- Več kot polovica uporabnikov prejme odgovor svetovalca prej kot v treh dneh.
- Skoraj 60 odstotkov uporabnikov je starih od 14 do 17 let. Četrtnina je stara od 13 do 17 let. Med aktivnejšimi so dekleta.
- V letu 2012 smo uvedli katalogizacijo (kodiranje) vprašanj mladostnikov glede na tipologijo problemov. Ta princip uredniškega dela nam omogoča raziskovanje.
- 10 odstotkov vprašanj mladostnikov se nanaša na vsebine duševnega zdravja.
- Najtežja vprašanja mladostnikov predstavlja v celotni bazi 4,6 odstotka vseh vprašanj. Nanašajo se na samopoškodbeno vedenje, samomorilnost, depresivnost, motnje hranjenja, spolne zlorabe, nasilje v družini in najstniške nosečnosti. Predstavljajo posebno občutljivo področje - kritično točko spletnega svetovanja. V letu 2012 je 76 primerov vsebovalo vprašanja o samomoru in samopoškodbenem vedenju.



**Petra Tratnjek**, urednica mladinske spletne svetovalnice: »V elektronskem predalu uredništva spletne svetovalnice [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net) me čaka iz leta v leto več vprašanj mladostnikov. Vsakič drugačne, vedno znova enako pomembne zgodbe in dileme. Mladostniki so pri nas resnično slišani in razumljeni, saj ima celotna svetovalna ekipa izjemen posluš za njihove stiske. Odgovorno uredniško delo in močna strokovna mreža spletnih svetovalcev sta naši ključni odliki. Cenim možnost, da lahko opravljam delo urednice največje spletne svetovalnice za mladostnike v Sloveniji. V današnjem času, ko mladi vse več svojega časa preživijo na spletu in so pri prebiranju spletnih vsebin pogosto premalo kritični, je vloga naše spletne svetovalnice, ki mladim podaja preverjene in zanesljive vsebine, še kako pomembna.«

“ ... Prav imaš, nihče ne more storiti kaj bistvenega namesto tebe in ključne odločitve (tudi o življenju in smrti) so tvoje. Vendar je vsakdanje življenje lažje in lepše, če si pomagamo. Kot bližnji, kot prijatelji, kot strokovnjaki, skratka kot ljudje ... Posreduj nam več informacij o sebi in obljubljam ti, da jih bom komentiral. Izbrati rešitev in izvleči pa se boš moral sam. Mogoče ti pri tem lahko kdo poda roko, da bo šlo lažje. Če jo boš sprejel, ...

Iz odgovora najstniku v stiski, [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net),

**Heliodor Cvetko**, psiholog in psihoterapevt iz Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše Maribor

“ Živjo:) prosim povejte mi kako naj mami rečem, da želim k psihologinji/psihiatrinji, ker mislim, da se mi stanje slabša ... zopet se samopoškodujem (režem, včasih delam modrice ...) in spet mislim na samomor, kako bi bil svet lepši, če mene ne bi bilo ... prosim povejte mi mnenje kaj bi bilo narobe z mano, sem depresivna? povejte mi kako naj mami povem ne da bi jo bilo strah ali kaj podobnega ...

**Ana Ula**

Iz vprašanja mladostnice, svetovalnica [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net)



**Alenka Tacol**, avtorica koncepta 10 korakov do boljše samopodobe in priročnika za učitelje o preventivnem delu z razredom: »S pomočjo priročnika lahko učitelj kot »pomemben drugi« pri svojem delu v razredu sistematično vpliva na razvoj dobre samopodobe svojih učencev in s tem tudi na lastno zadovoljstvo pri delu.«

### Šolski prostor in preventivno delo

Za širitev v slovenski šolski prostor je program To sem jaz dozorel z izidom priročnikov po konceptu 10 korakov do boljše samopodobe, avtorice Alenke Tacol. Učitelji so pridobili strokovno utemeljene ideje za preventivno delo z razredom (Tacol, 2010).

### Rezultati dela v šolskem okolju:

- Brezplačnih izobraževanj v letu 2011 se je udeležilo več kot 700 pedagoških delavcev iz 465 šol in vseh regij.
- Brezplačne priročnike o samopodobi in gradiva o spletni svetovalnici je prejelo približno 65 odstotkov vseh šol v Sloveniji.

- Z mladinskim priročnikom o samopodobi sta opremljeni dve tretjini šolskih knjižnic.
- V šolskih letih 2011/12 in 2012/13 so pedagoški delavci izpeljali več kot 2.100 preventivnih delavnic o samopodobi in vanje vključili skoraj 20.000 otrok in mladostnikov. V program je bilo vključenih najmanj 200 osnovnih in srednjih šol ter dijaških domov.

Širitev programa v slovenski šolski prostor so podprli Zavod za šolstvo RS, vse območne enote Zavoda RS za šolstvo ter vsi regijski zavodi za zdravstveno varstvo.

### 3.9 DELO Z MEDIJI

Na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje z mediji delamo načrtno od leta 2000, ko smo začeli proaktivno komunicirati vsebine, pomembne za varovanje in izboljševanje javnega zdravja. S pomočjo množičnih medijev smo lažje uveljavljali tudi koncept pozitivnega duševnega zdravja. Mediji vplivajo na uveljavljanje, dojemanje in interpretacijo neke zdravstvene teme v javnosti ter razumevanje zdravstvenih problemov. Utirajo prostor vsebinam duševnega zdravja (ali ga jemljejo). Problemi zdravja so lahko medijsko razvidni, tudi prednostno tematizirani ali pa zastrti. Kot piše Tanja Kamin, ko razgrinja dileme v promociji zdravja, ponudba pomenov o zdravju v prvi vrsti določa, o katerih zdravstvenih temah in kako (ne kaj) naj se v družbi razmišlja. S tega vidika mediatizacija zdravja in tveganj določa ter organizira družbeno realnost zdravja in bolezni ter tveganj (Kamin, 2006). V okviru naše dejavnosti smo skušali v skupnosti uveljaviti večjo skrb za duševno zdravje.

Kot praktiki promocije zdravja smo medijem posredovali vsebine, s katerimi smo želeli posameznike podpreti, da bi lažje shajali v svojem življenju, kreirali zadovoljive medosebne odnose in sprejemali boljše odločitve glede duševnega zdravja. S sporočili, usmerjenimi v splošno jav-

nost, smo ponudili ustrezne informacije o veččinah za ohranjanje duševnega zdravja. S pomočjo medijev smo posameznike pozivali, naj o duševnih težavah odprto spregovorijo. Obenem smo ozaveščali o prepoznavanju duševnih motenj in nudenju pomoči. Poleg vsebin o problemu samomorilnosti smo v sporočilih za medije komunicirali o psihoterapevtskih pristopih in spodbujali ljudi, naj aktivno pristopijo k reševanju težav. Sporočali smo o naši Svetovalnici za prvo psihološko pomoč. Tu smo zate, skupini za samopomoč, preventivnem programu To sem jaz, skrbi za ranljive skupine, kot so na primer starejši, otroci in mladostniki, bolniki z rakom. Odpirali smo teme, za katere smo menili, da potrebujejo medijski reflektor. Z enim sporočilom za medije smo lahko spodbudili več medijskih objav v lokalnih, regionalnih in nacionalnih medijih. Bili smo na voljo, kadar so nas novinarji potrebovali, povabili pred mikrofonsko kamero, v studio, ... Danes lahko trdimo, da so bili pri doseganju ciljev celjske skupine za preprečevanje samomorilnosti in uresničevanja strategije promocije zdravja celjskega zavoda, novinarji naši dragoceni partnerji in podporniki. Z njihovo pomočjo smo vsebine o duševnem zdravju vidno umestili v lokalno, regijsko in državno medijsko pokrajino.



V studiu Štajerskega vala, 8. avgust 2013, Nuša Konec Juričič (prva z leve) ob pogovoru o rezultatih desetletne analize samomorilnosti na Celjskem, skupaj z odgovorno urednico Petro Debelak (v sredini) in voditeljem oddaje Gregorjem Škoflekom (desno).

Cikluse oddaj o duševnem zdravju na Štajerskem valu smo izvajali od leta 2006. S pomočjo zunanjih strokovnjakov in članov skupine za preprečevanje samomora smo odpirali teme o duševnih težavah in medosebnih odnosih. Bili smo praktični – lotevali smo se tem o reševanju konfliktov, kakovostnem starševstvu in partnerstvu. Na radiu Štajerski val, ki v svoj program vključuje oddaje s področja zdravstva, smo v preteklih sedmih letih izpeljali več kot šestdeset 4,5-minutnih oddaj o duševnem zdravju. »Najmanj enkrat mesečno, ko oddaje nastajajo v sodelovanju s celjskim Zavodom za zdravstveno varstvo, jih namenjamo duševnemu zdravju. Med številnimi temami (tvegane oblike vedenja v družini, tesnoba, ustvarjanje bolj izpolnjujočih odnosov, starševstvo po ločitvi, samopodoba in duševno zdravje, idr.) se v oddajah kdaj pogovarjamo tudi o preprečevanju samomorilnosti. Gre za občutljivo temo, ki jo s strokovnjaki na poljuden način približamo poslušalcem. Oddaje so izobraževalne, hkrati pa ranljive posameznike usmerjajo, kje in kdaj lahko dobijo pomoč. Mednje štejemo tudi tiste, ki žalujejo zaradi samomora bližnjega. Izpostavljamo zgodbe ljudi, ki so premagali težave. Zaradi vsesplošne komercializacije medijskih vsebin tovrstnim oddajam pripisujemo velik pomen«, je menila **Petra Debelak**, novinarka in odgovorna urednica na Radiu Štajerski val.

Od leta 2005 smo poskrbeli za redno spremljanje medijskih objav ali kliping. Kontinuirano sodelovanje z novinarji smo dojemali kot podporno dejavnost poslanstva naše organizacije – kot nujno zaledje celostne dejavnosti javnega zdravja. Z mediji, s katerimi smo redno sodelovali, smo vzpostavili

V desetletnem obdobju je bilo delo z mediji na področju varovanja in krepitve duševnega zdravja obsežno in uspešno. Z mediji smo sodelovali proaktivno, načrtno in sistematično, skladno z zavodovo strategijo komuniciranja vsebin javnega zdravja. V zadnjih desetih letih (2003 – 2012) smo na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje o vsebinah duševnega zdravja pripravili 80 sporočil za medije in po naših ocenah dosegli več kot 600 medijskih objav. Vseh sporočil za medije skupaj (vključno z drugimi vsebinami, ki smo jih v Celju komunicirali na področju javnega zdravja) je bilo v desetletnem obdobju 326. Poleg duševnega zdravja smo med »top temami« komunicirali zlasti vsebine o zdravem življenjskem slogu, zgodnjem prepoznavanju in preprečevanju raka ter preventivnih cepljenjih. Na letni ravni smo običajno izvedli od dve do štiri novinarske konference.

vzajemno sodelovanje, nastalo na podlagi dolgoletnega zaupanja, odzivnosti (tudi v krizi) in kredibilnosti naših informacij. Kot klasično ključno orodje za proaktivno delo z mediji smo uporabljali sporočilo za medije (zapisano jasno in jedrnat, vselej pripravljeno s strokovnjakom, ki je bil novinarjem na voljo za izjave, intervjuje, pojasnila) in novinarsko konferenco (kadar po naši oceni pisno sporočilo ni bilo dovolj, smo novinarje povabili v našo ustanovo). V Celju, na zavodu za zdravstveno varstvo, smo 11. novembra 2003 predstavili prvo slovensko monografijo o samomoru Slovenija s samomorom ali brez, ki sta jo uredila Andrej Marušič in Saška Rožkar. Monografija celostno osvetljuje problematiko samomora, obravnava več različnih ogroženih skupin in poleg teoretičnih izhodišč ponuja primere praktičnih pristopov za preprečevanje samomora. Strokovnjake z Inštituta za varovanje zdravja RS smo znova gostili na novinarski konferenci ob svetovnem dnevu preprečevanja samomora septembra 2005. Takrat smo predstavili vključitev v evropski projekt Premagal sem depresijo.

**Tabela 6** | Število sporočil za medije ZZV Celje v desetletnem obdobju (2003 – 2012).

	ŠTEVILO SPOROČIL Z VSEBINAMI O DUŠEVNEM ZDRAVJU	ŠTEVILO VSEH SPOROČIL Z VSEBINAMI JAVNEGA ZDRAVJA
SKUPAJ od leta 2003 – 2012	80	326

Slovenski suicidologi so leta 2010 skupaj z nekaterimi slovenskimi novinarji prevedli in priredili priporočila, ki so jih pripravili strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodne organizacije za preprečevanje samomora. V priročniku Spregovorimo o samomoru in medijih (Rožkar et al. ur., 2010) med drugim opozar-

jajo na pomembno preventivno komponento poročanja, ko je poleg novice vselej objavljen tudi vir pomoči. Vsekakor je priročnik lahko v pomoč novinarju in uredniku, kadar sta v dilemi, kako pripraviti prispevek. Nekateri novinarji so se novembra 2010 v Celju udeležili tudi izobraževanja o odgovornem poročanju o samomoru.



### Z novinarske perspektive

V turobnem družbenem ozračju ljudje v duševni stiski potrebujejo predvsem oporo in upanje, da bodo zmogli. Potrebujejo ustanove, v katere se lahko zatečejo po nasvete in ljudi, ki jim lahko zaupajo. Celjskemu zavodu za zdravstveno varstvo je z načrtnim in izjemno strokovnim delom uspelo v desetletju postati prav to: v slovenskem merilu edinstveni center, ki osvešča ljudi o pomenu duševnega zdravja, jih usmerja pri prepoznavanju ljudi v stiski, daje strokovne napotke za ukrepanje, obvešča o virih pomoči in skuša s preventivno dejavnostjo zmanjševati samomorilnost. Čeprav so mediji tisti, ki bi morali preventivno dejavnost zavoda v prid krepitve duševnega zdravja populacije nenehno in tematsko podpirati, se zadnja leta zdi, kot da temu ni (več) tako. Za strokovno osvetljene teme, ki med drugim govorijo o paleti vzrokov, posledic in pojavov s področja duševnega zdravja ljudi ter seveda ukrepov za pomoč ljudem v duševni stiski, v medijih na splošno ni (več) dovolj prostora. Upam, da se bodo teme, tako usodne za duševno zdravje ljudi, sčasoma ponovno vrnilo v slovenske medije.

**Damjana Stamejčič**, novinarka,  
poročala za časnik *Delo* skoraj 30 let

Vsebine o samomorilnosti smo v naši organizaciji komunicirali odgovorno, argumentirano, pazljivo in preventivno naravnano. »Mnoge samomore je mogoče preprečiti, nekatere že s povečano pozornostjo do soljudi, tako da jim prisluhnemo, zaznamo stisko in njihova morebitna razmišljanja o samomoru vzamemo resno. Pozorni bodimo tudi na bežne besede o samomoru. Znanca, sorodnika, prijatelja, sošolca, sodelavca, soseda, ... v stiski spodbudimo tudi v iskanju strokovne pomoči: psihološke, psihotera-

pevske ali zdravniške. Pogovor z bližnjim ali pogovor s strokovnjakom – oboje v stiski lahko pomaga.« (odlomek iz sporočila za medije, ZZV Celje, september 2012). V minulih letih smo mnoga sporočila pripravili v sorodnem komunikacijskem tonu. Želeli smo si, da bi tudi novinarji, s katerimi smo sodelovali, javnosti prenesli pozitivna sporočila. Bistvo ni bilo v sporočilih o jemanju življenja, temveč o varovanju, ohranjanju in reševanju. Številni novinarji so se nam v tej držbi pridružili.

### 3.10 CELJSKI MODEL KREPITVE DUŠEVNEGA ZDRAVJA TUDI V MEDNARODNI STROKOVNI JAVNOSTI

Skupnostni model preprečevanja samomorilnosti in varovanja ter promocije duševnega zdravja, ki zajame različne ciljne skupine in vsebinske pristope ter komunikacijska orodja, smo predstavili na več mednarodnih strokovnih dogodkih. Sprejeli so nas z zanimanjem, saj smo vselej nastopili iz praktičnih izkušenj. Z mednarodnimi aktivnostmi smo začeli v Stockholmu leta 2003, ko smo na svetovnem kongresu za preprečevanje samomorilnosti prvič predstavili primer iz celjske regije. Natanko po desetih letih, septembra 2013, smo prav tako na svetovnem kongresu za preprečevanje samomorilnosti, tokrat v Oslu, predstavili dosežene rezultate in dejavnosti neformalne Regijske skupine za preprečevanje samomora na Celjskem.

Mednarodne predstavitve:

**2003, september** – Stockholm: 22. Svetovni kongres mednarodnega združenja za preprečevanje samomora (IASP - International Association for Suicide Prevention). Samostojni predstavitvi: 1.) dejavnosti za preprečevanje samomora v celjski regiji; 2.) preventivni program To sem jaz.

**2004, maj** – Portorož: Tretje mednarodno srečanje o samomoru na stičišču genov in okolja. Predstavljen pristop k preprečevanju samomorilnosti v celjski regiji.

**2004, avgust** – Kopenhagen: Deseti evropski simpozij o samomoru in samomorilnem vedenju. Predstavljen pristop k preprečevanju samomorilnosti v celjski regiji.

**2006, september** – Portorož: Enajsti evropski simpozij o samomoru in samomorilnem vedenju. Samostojni predstavitvi: 1.) krepitve duševnega zdravja in preprečevanje samomora v celjski regiji, 2.) mladinska spletna svetovalnica To sem jaz. Mednarodna zveza za preprečevanje samomora (International

Association for Suicide Prevention) je nagrado za najboljši poster (IASP Best Poster Award) podelila spletnemu projektu [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net) iz Slovenije.

**2007, oktober** – Helsinki: Petnajsta evropska konferenca javnega zdravja. Tri samostojne predstavitve, pristop h krepitvi duševnega zdravja in dve vsebini znotraj mladinskega preventivnega programa To sem jaz. Evropsko združenje za javno zdravje EUPHA (European Public Health Association) je slovenskemu programu spletnega komuniciranja z mladimi podelilo nagrado za najboljši poster. Predstavljenih je bilo 280 posterjev iz 43 držav iz Evrope in nekaterih drugih delov sveta.

**2008, april** – Dunaj: Mednarodna delavnica v okviru evropskega projekta AdRisk za preprečevanje poškodb med mladino. Predstavitve preventivnega programa To sem jaz.

**2008, oktober** – Pariz: Druga evropska konferenca o preprečevanju poškodb in promociji varnosti. Predstavitve preventivnega programa To sem jaz.

**2009, september** – Priština: Mednarodna znanstvena konferenca za učinkovito preprečevanje samomorilnega in samopoškodbenega vedenja med mladino na Kosovu. Predstavitve programa Krepitev duševnega zdravja in preprečevanje samomora v celjski regiji.

**2009, junij** – Vilna: Tretja evropska konferenca promocije zdravja v šolah. Predstavitve spletnega komuniciranja in svetovanja v spletni svetovalnici To sem jaz.

**2009, oktober** – Amsterdam: Prva mednarodna konferenca o e-duševnem zdravju. Trimbo Institute, University of Amsterdam. Predstavitve spletnega svetovanja v programu To sem jaz.

**2010, junij** – Priština: Delavnica za strokovnjake, zainteresirane za prostovoljno spletno svetovanje mladim na Kosovu. Projekt E-pomoč mladim na Kosovu, organizatorja ustanova Skupaj in Foundation Together Kosovo. Predstavitev smernic, znanja in praktičnih izkušenj za vzpostavitev spletnega svetovanja po vzoru e-svetovalnice [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net). Tudi ob podpori Zavoda za zdravstveno varstvo Celje so na Kosovu odprli prvo svetovalno spletišče za promocijo duševnega zdravja na naslovu [www.nukjevet.net](http://www.nukjevet.net). Besedilo psihologinje Alenke Tacol o 10 korakih do boljše samo-

podobe, objavljeno na spletišču To sem jaz, so prevedli v albanski jezik in objavili na omenjeni mladinski strani.

**2010, september** – Niš: XLIV Dnevi preventivne medicine. Samostojni predstavitvi: 1.) primer dobre prakse javnozdravstvenega modela zmanjševanja samomorilnosti v celjski regiji; 2.) spletno svetovanje mladim.

**2011, maj** – Laško: Evropski simpozij medicinske informatike, EFMI (Evropsko združenje za medicinsko informatiko). Predstavitev desetletnice spletnega svetovalnega servisa To sem jaz za mladostnike v Sloveniji.

**2013, september** – Oslo: 27. Svetovni kongres mednarodnega združenja za preprečevanje samomora (IASP - International Association for Suicide Prevention). Predstavitev več kot desetletja aktivnosti regijske skupine za preprečevanje samomora in upada samomora v regiji Celje. Na fotografiji (od leve proti desni): Nuša Konec Juričič in psihologinji dr. Saška Roškar in dr. Maja Zorko.



Ob mednarodnih predstavitvah smo kontinuirano sodelovali tudi na konferencah v Sloveniji, na področju javnega zdravja in preventive, pedagoškega in šolskega svetovalnega dela, šolske in družinske medicine ter psihiatrije.

## JAVNO ZDRAVJE, SKUPNOST IN ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO CELJE

Na področju varovanja zdravja imajo posebno mesto preventivni programi in promocija zdravja – v Celju je bila to posebej poglobljena skrb za duševno zdravje. Opisani pristop smo razvili in izvajali v okviru javnega zavoda. Na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje smo v preteklih desetletjih s

številnimi preventivnimi akcijami in pristopi krepitve zdravja učinkovito zmanjševali breme bolezni v regiji. Aktivni smo bili v promociji zdravega življenjskega sloga, zlasti rednega gibanja, zdrave in uravnotežene prehrane ter obvladovanja stresa. Ljudem smo se približali z uporabnimi informacijami v vsakdanjem življenju, jih izobraževali, usmerjali, opozarjali. Uspešno smo se odzivali na grožnje ob pojavljanju nalezljivih bolezni in prispevali k obvladovanju epidemij, povečevali znanje o vplivih okolja na zdravje, zagotavljali hitro in zanesljivo diagnostiko na področju mikrobiologije, spremljali dogajanje na terenu, bdeli nad kakovostjo pitne vode ter onesnaženostjo zraka. Lokalne skupnosti smo opremljali z zelenimi podatki o zdravju. Strateška vizija zavoda je bila v preteklosti usmerjena v doseganje strokovnega in organizacijskega razvoja, v katerem se lahko celjski strokovnjaki javnega zdravja celostno lotevamo razreševanja problemov javnega zdravja. To pomeni, da pravočasno razberemo potrebe posameznih skupin prebivalstva in se nanje odzivamo s konkretnimi programi, usmerjenimi v spreminjanje razmer ter izboljševanja življenja.

V letu 2013 je na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje več kot 120 zaposlenih, med njimi polovica strokovnjakov z visoko izobrazbo. Tradicionalne naloge zavoda so:

- preučevanje, spremljanje in obvladovanje nalezljivih bolezni (predstojnica oddelka prim. dr. Alenka Trop Skaza),
- zdravstvena ekologija (predstojnica oddelka mag. Simona Uršič),
- laboratorijska dejavnost na področju mikrobiologije (predstojnica oddelka mag. Tjaša Žohar Čretnik),
- laboratorijska dejavnost na področju sanitarne kemije (predstojnik oddelka, mag. Andrej Planinšek),
- promocija zdravja, ugotavljanje zdravstvenih problemov in analize zdravja (predstojnica oddelka Nuša Konec Juričič).

Zavod je tehnološko odlično opremljen in je kos najzahtevnejšim izzivom na področju klinične in sanitarne mikrobiologije ter sanitarne kemije.

V stroki javnega zdravja je zdravstvene probleme možno predvideti in jih pravočasno preprečevati. »Uresničevanje poslanstva zavoda, kot avtonomne regionalne ustanove, je v današnjem kriznem času pomembnejše kot kdajkoli prej, saj se želimo aktivno odzivati na naraščajoče neenakosti v zdravju. Varovanje in krepitev zdravja razumemo kot vzajemni družbeni projekt zagotavljanja večje kakovosti življenja v regiji,« je ob 90-letnici ustanove in na pragu nove organizacije dejavnosti javnega zdravja dejala **Alenka Štorman**, zdravnica in mikrobiologinja, direktorica Zavoda za zdravstveno varstvo Celje. Strokovnjaki javnega zdravja moramo dobro poznati okoliščine, ki ljudi v regiji ovirajo pri doseganju zdravja ali

zmanjšujejo kakovost njihovega bivanja. Preučujemo zdravstveno stanje, probleme in potrebe populacije ter njenih posameznih skupin. S pomočjo spoznanj s terena in analiz o zdravju, javnozdravstveniki razvijamo pristope za obvladovanje problemov: načrtujemo, predlagamo, izvajamo, koordiniramo in vrednotimo ukrepe, ki varujejo ter pospešujejo zdravje prebivalcev. Za spreminjanje različnih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, potrebujemo medsektorski in interdisciplinarni pristop. Delujemo lahko na dva načina: krepimo posameznikove moči, njegove veščine, znanje in individualno odgovornost za zdravje ali pa krepimo zmožnosti skupnosti za uveljavljanje zdravja.

Po povratnih informacijah iz številnih lokalnih skupnostih na Celjskem zavod čutijo kot **strokovno avtoriteto na področjih krepitve zdravega življenjskega sloga in varovanja zdravja, obvladovanja nalezljivih in kroničnih bolezni ter skrbi za čisto in varno okolje**. Zdravje je v veliki meri odvisno od socialnih determinant – tistih socialnih in ekonomskih razmer, s katerimi se ljudje soočajo v svojem vsakdanjem življenju. Ustanova, kakršna je Zavod za zdravstveno varstvo Celje, se človeku pridruži na tej poti. Osmišlja zdravje, širi možnosti in perspektive. Povezuje in izobražuje.



“ **Javno zdravje** je znanost in umetnost promocije zdravja, preprečevanja bolezni in podaljševanja življenja preko organiziranih naporov družbe (Svetovna zdravstvena organizacija, 1998). Na področju javnega zdravja delajo strokovnjaki različnih strok (zdravniki, statistiki, sociologi, psihologi, ekologi, ekonomisti in številni drugi).

“ **Promocija zdravja** je proces, ki ljudem omogoča, da lahko povečajo nadzor nad svojim zdravjem in ga izboljšajo (Ottawska listina, 1986, SZO, Prva mednarodna konferenca o promociji zdravja). Usmerjena je v celotno prebivalstvo v kontekstu njegovega vsakodnevnega življenja. Ljudje se v večji meri usposobijo za odgovorno ohranjanje in izboljševanje zdravja. Proces krepitve zdravja je širok koncept v zdravje usmerjenih aktivnosti (Zaletel – Kragelj et. al., 2007).

---

V devetdesetih letih obstoja deluje zavod kot nepogrešljiva in osrednja preventivna ustanova v celjski regiji, kjer živi približno šestina prebivalcev Slovenije. Uživa ugled in zaupanje, pridobljena s strokovnim, z družbeno odgovornim delom, neodvis-

nostjo, dostopnostjo in usmerjenostjo k človeku, ranljivim skupinam in populaciji. S sistematičnim delom, z znanjem in izkušnjami, vztrajnostjo ter osebnim trudom mnogih strokovnjakov je merljivo pripomogel k izboljšanju javnega zdravja na Celjskem.



## ODGOVORNO V PRIHODNOST

Večkrat se spomnim gospe, ki je v hudem žalovanju po sinovi smrti skušala storiti samomor. Takrat sem delala kot splošna zdravnica v ambulanti. Naš tim s patronažno službo se je intenzivno posvetil njej in njenim svojcem. Pred leti sem jo srečala na ulici. Dejala mi je: »Se spomnite? Hudo je bilo takrat, a zdaj sem vesela, da živim.« Ta in še druge izkušnje me vedno znova prepričujejo, da je potrebno in vredno ponuditi pomoč vsakomur, četudi vlada prepričanje, da tistemu, ki se je namenil storiti samomor, ne moremo pomagati. Mnoge samomore je mogoče preprečiti, saj je človekova želja po življenju večinoma močnejša od želje po smrti. Slednja lahko zmaga, kadar se človek znajde v globokem čustvenem stresu in brezupu, v katerem ne vidi nobenega izhoda in ne prepozna nobene pomoči. V takšnih trenutkih je pomembno, da človeku pokažemo, da nam je mar in se odzovemo spoštljivo in sočutno, z razumevanjem, zaščito, ali preprosto tako, da mu zagotovimo strokovno pomoč. Ko mine najhujša kriza, se človekov pogled na situacijo običajno izostri in prikažejo se tudi rešitve. Zelo se me je dotaknil zapis uporabnika na eni od spletnih strani, v katerem piše: "Samomor? A ni bolje odložiti le nekaj bremena, kot da nosiš zdaj vse in potem nič? Kdo pa je popoln? Vse, kar lahko rečem je to, da mi je bilo moje življenje zaupano in da imam zato veliko odgovornost, kaj bom z njim naredil. Ampak razbiti, raztrgati, uničiti in vreči proč pa ga ne smem.«

(Nuša Konec Juričič, uvodnik za časopis Celjan, 14. september 2011)

## 4. ODGOVORNO V PRIHODNOST

Vrednotenje rezultatov opravljenega dela in kazalnikov o obravnavanem problemu je nujno potreben element vsakega programa ali dejavnosti. Hkrati je tudi najzahtevnejši. Še posebej na področjih dela, kjer je rezultate težko pripisati izključno načrtno opravljenim aktivnostim. Duševno zdravje skupnosti je odraz in preplet domala vseh področij življenja, delovanja in situacij, ki ga krepijo ali poslabšujejo. Enako velja za duševno zdravje posameznika. V obdobju od 1985 do 2010 se je količnik samomora v regiji Celje statistično značilno znižal. V obdobju 2000 – 2010 se je količnik znižal za 15 odstotkov glede na obdobje 1985 – 1999, v Sloveniji je bil upad še višji, 18-odstoten. Če zapišemo še drugače: v drugem obdobju smo v regiji Celje zaradi samomora letno zgubili 16 oseb manj, kot v obdobju pred letom 2000. Upad je pomemben in razveseljiv, še zlasti ob zavedanju, da vsak samomor prizadene mnoge ljudi, ki so bili v stiku z umrlim. Znižanje samomora v regiji sovpada s številnimi aktivnostmi, ki smo jih od leta 2001 izvajali v Regijski skupini za preprečevanje samomora in v okviru Zavoda za zdravstveno varstvo Celje. Te aktivnosti in tiste, ki so jih izvajali v drugih ustanovah na Celjskem in drugje, vključno s socialno ekonomskimi in drugimi vplivi, so zagotovo skupaj doprinesle k upadu samomora v regiji ter Sloveniji. Seveda opravljenega dela in kazalnikov ne smemo vrednotiti le skozi samomor. V dvanajstih letih dela smo z načrtnim informiranjem in izobraževanjem različnih javnosti pripomogli k večji osveščenosti in znanju o težavah duševnega zdravja ter o možnostih in načinih pomoči, preko tega pa posredno tudi k destigmatizaciji oseb z duševnimi težavami. Obstoječe vire in oblike pomoči v regiji smo dopolnili s tremi novimi programi pomoči, in sicer mladostnikom, osebam z depresijo in njihovim svojcem ter odraslim osebam v prehodni duševni stiski. Z ustanavljanjem teh programov smo sledili načelu povečevanja dostopnosti svetovalne in psihoterapevtske pomoči ranljivejšim skupinam prebivalstva in posameznikom. Nekatere pobude naše skupine, kot na primer pobude za ustanovitev regijskega svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše, čeprav večkrat naslovljene na pristojne, žal niso uresničene, saj za njih ni bilo dovolj podpore v lokalnih skupnostih, kot tudi ne zakonskih osnov. Ves čas smo delali z ljudmi in za ljudi. V tem obdobju so se spletle pomembne mreže –

mreže ustanov in posameznikov, znanja in sodelovanja.

Pogled nazaj je dobro izhodišče za premislek o sedanosti in za pogled v prihodnost. Kako potrebe v regiji Celje ocenjujemo v sedanosti, z vidika izkušenj, pridobljenih v okviru zavoda za zdravstveno varstvo ter Regijske skupine za preprečevanje samomora? Na zadnjih dveh sestankih skupine, v mesecu juniju in juliju tega leta, smo bili soglasni, da je z vsemi aktivnostmi, zapisanimi v naših šestih ciljih, potrebno nadaljevati. Načrtujemo ponovitev izobraževanj o aktualnih problemih duševnega zdravja za ključne strokovne javnosti ter nadaljnje uveljavljanje koncepta pozitivnega duševnega zdravja v šolskem ter delovnem okolju. Pripravljamo knjigo o značilnostih e-mladine, ki bo v pomoč strokovnjakom in staršem. Podpora k ustanovitvi svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše ostaja prioriteta naše regije, še posebno sedaj, ko se je močno zmanjšal obseg svetovalnega dela v šolah ter svetovalnega in psihoterapevtskega dela v nekdanjih dispanzerjih za mentalno higieno. Želimo spodbuditi ustanovitev skupin za samopomoč za depresivne osebe še v drugih lokalnih skupnostih na Celjskem. Dejavnost psihološke svetovalnice za odrasle v prehodni duševni stiski, ki deluje pri zavodu, bi radi razširili na vse dni v tednu in spodbudili ustanovitev podobne svetovalnice vsaj še v eni lokalni skupnosti na Celjskem. V regiji se kažejo potrebe po intenzivnejši podpori in pomoči osebam po poskusu samomora ter njihovim svojcem. Čaka nas sodelovanje z izvajalci skupnostne psihiatrije, ki jo pilotsko izvajajo v Posavju od letošnjega leta in ki v veliki meri gradi na javnozdravstvenih pristopih k duševnemu zdravju.

Poglejmo še malo dlje - kakšna bo prihodnost na področju skrbi za javno duševno zdravje? Ob upoštevanju projekcij števila prebivalstva in demografskega gibanja ter migracij, silovitega razvoja na številnih področjih življenja, ekonomske negotovosti, povečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni, vključno z negativnim stresom in depresijo ter večanjem neenakosti, lahko z gotovostjo trdimo, da se bo skrb za duševno zdravje posameznika in skupnosti morala okrepiti. Še bolj kot do sedaj jo bo potrebno usmeriti v krepitev osebnostne čvrstosti posameznika, da se bo lažje prilagajal hitri

dinamiki življenja in se odločal med potrebnim in manj potrebnim za življenje in lastno zadovoljstvo. Še bolj kot do sedaj se bomo morali obrniti k ranljivim, prikrajšanim družbenim skupinam. Zato si želimo, da delo na področju javnega duševnega zdravja v prihodnje ne bo več tako močno odvisno od volje in zagona posameznikov in skupin, takšne ali drugačne politike in njene večje ali manjše naklonjenosti temu področju. Menimo, da bo moralo bolj kot do sedaj slediti usklajenemu medsektorskemu načrtu na ravni države, ki bo vseboval jasno opredeljene naloge in prioritete ter pristojnosti in odgovornosti. V ta namen je potrebno čimprej sprejeti nacionalni program za področje duševnega zdravja, ki je v pripravi. V njegove akcijske načrte bi lahko že v tem trenutku strnili številne primere dobrih praks na področju duševnega zdravja v Sloveniji. Za dobro duševno zdravje in s tem napredek

družbe smo namreč odgovorni vsi - vsak posameznik v vsakodnevni situaciji, v katerih bi morala biti prostor in čas za osebno rast, za človeško in čustveno toplino ter dobre odnose z drugimi, sodelovanje in medsebojno pomoč. Nadalje načrtovalci izobraževanj, delodajalci in politiki za zagotavljanje takšnih učnih, delovnih in bivalnih okolij, v katerih bomo spodbujali optimalen razvoj posameznika in skupnosti ter njihovih potencialov. Strokovnjaki z različnih področij pa moramo poskrbeti predvsem za osveščanje javnosti, odkrivanje problemov ter zagotavljanje pravočasne in optimalne oblike pomoči človeku v duševnih in drugih stiskah.

**Nahajamo se na mnogih prelomnicah. Odločitve za prihodnost skrbi za duševno zdravje je potrebno sprejeti danes. Prepričani smo, da to zmoremo in moramo.**

## LITERATURA IN VIRI

Arhiv Zavoda za zdravstveno varstvo Celje

- Samomor v regiji Celje in njenih upravnih enotah v obdobju od 1985 do 1999
- Samomor v regiji Celje in njenih upravnih enotah v obdobju 2000 do 2010 ter primerjava s podatki iz obdobja 1985 do 1999
- Interni dokumenti o izobraževanjih različnih javnosti
- Dokumentacija v okviru programa To sem jaz
- Dokumentacija v okviru Svetovalnice za prvo psihološko pomoč v stiski Tu smo zate
- Osnutek strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju s pomočjo krepitev zdravja v celjski regiji
- Sporočila za medije v obdobju od leta 2000 do 2013
- Zapisniki o delu neformalne Regijske skupine za preprečevanje samomora na Celjskem

Bajt, M., Jeriček Klanšček, H. (2012). Stres. V: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije. Trendi v raziskavah CINDI 2001-2004-2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 109-129.

Braddick, F., Carral, V., Jenkins, R., Jane-Llopis, E. (2009). Child and Adolescent Mental Health in Europe: Infrastructures, Policy and Programmes. Luxembourg: European Communities.

Dernovšek, M. Z. (2003). Preprečevanje samomora v primarnem zdravstvu. V: Monografija Slovenija s samomorom ali brez. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 64 -73.

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

Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M., Roškar, S. (2009). Duševno zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Kamin, T. (2006). Zdravje na barikadah: dileme v promociji zdravja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Kamin, T., Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M., Roškar, S., Dernovšek, M. Z. (2009). Duševno zdravje prebivalcev Slovenije. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Lekič, K., Tratnjek, P., Tacol, A., Konec Juričič, N. (ur.). (2010). To sem jaz, verjamem vase: priročnik za fante in punce: 10 korakov do boljše samopodobe. Celje: Zavod za zdravstveno varstvo Celje.

Levy, S. R., Jurkovic, G. L., Spirito, A. (1995). A multisystems analysis of adolescent suicide attempters. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(2), 221-234.

Konec Juričič, N. (2003). Samomor v regiji Celje – možnosti in primer preprečevanja v lokalni skupnosti. V: Monografija Slovenija s samomorom ali brez. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 144-154.

Konec Juričič, N., Lekič, K. (2009). Krepitev duševnega zdravja in preprečevanje samomora z vidika javnega zdravja – primer iz prakse na Celjskem. IX. Kokaljevi dnevi. V: Zbornik predavanj. Družinska medicina, letnik 7, suplement 1. Kranjska Gora, 103-112.

Kozel, D., Maučec Zakotnik, J., Tančič, A., Kersnik, J., Rotar Pavlič, D., Žmuc Tomori, M., Zihel, S. (2012). Applicability of systematic

screening for signs and symptoms of depression in family practice patient in Slovenia. V: *Zdravstveni Vestnik*, 838 – 846 .

Marušič, A., Temnik, S. (2009). Javno duševno zdravje. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.

Marušič, A., Roškar, S. (ur.). (2003). Slovenija s samomorom ali brez. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Matthews K., Milne S., Ashcroft G. W. (1994). Role of doctors in the prevention of suicide: the final consultation. *Brit J Gen Pract*; 44: 345 – 348.

Mikuš Kos, A. (2006). Kaj je svetovalni center za otroke, mladostnike in starše prispeval k varovanju duševnega zdravja otrok v skupnosti?. V: *Mozaik našega delovanja. Zbornik prispevkov ob 50-letnici svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše Ljubljana*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, 120-143.

Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet*; 370:851-8.

Rihmer, Z. (1996). Strategies of suicide prevention: focus on health care. *J Affect Disorders*; 39: 83-91.

Rifel, J., Švab, I., Šter, M.P., Pavlic, R.D., King, M., Nazareth, I. (2008). Impact of demographic factors on recognition of persons with depression and anxiety in primary care in Slovenia. *BMC Psychiatry*. 8:96.

Roškar, S., Tančič Grum, A., Poštuvan, V. (ur.). (2010). Spregovorimo o samomoru in medijih: preprečevanje samomora – strokovne smernice za odgovorno novinarsko poročanje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Roškar, S., Podlesek, A., Zorko, M., Tavčar, R., Dernovšek, M. Z., Groleger, U., Mirjanič, M., Juričič Konec, N., Janet, E., Marušič, A. (2010). Effects of training program on recognition and management of depression and suicide risk evaluation for Slovenian primary-care physicians: follow-up study. *Croat. med. j.*, vol. 51, no. 3: 192-197.

Rutz, W. (2001). Preventing suicide and premature death by education and treatment. *Journal of Affective Disorders* 62: 123–129.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Linzer, M., Halhn, S. R., Williams, J. B, de Gruy, F. V. et al. (1995). Health-related quality of life in primary care patients with mental disorders. Results from the PRIME-MD 1000 study. *JAMA*; 274:1511-17.

Strategija za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjševanje neenakosti v zdravju v Pomurski regiji. (2005). Murska Sobota: Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota.

Stengard, E., Appelqvist-Schmidlechner, K. (2010). Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future. WHO Regional Office for Europe.

Tacol, A. (2010). 10 korakov do boljše samopodobe: priročnik za učitelje za preventivno delo z razredom: delavnice za mladostnike. Celje: Zavod za zdravstveno varstvo Celje.

Tekavčič – Grad, O. (1993). Samomor, samomorilni poskus in možnosti za njuno preprečevanje v Sloveniji. *Zdrav Var*; 32: 47-8.

Zaletel – Kragelj, L., Eržen, I., Premik, M. (2007). Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Zdravstveni statistični letopis 2011 (2012). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.





[www.zzv-ce.si](http://www.zzv-ce.si)