



Meje vedenja

**Kako razumeti,
obravnavati in usmerjati
mlade s težavami**

Uredili

Mitja Krajnčan

Matej Vukovič

Katja Vrhunc Pfeifer



Knjižnica Ludus · 59 · ISSN 2630-3809
Urednica zbirke · Silva Bratož

Meje vedenja

Kako razumeti, obravnavati in usmerjati
mlade s težavami

Uredili

Mitja Krajnčan

Matej Vukovič

Katja Vrhunc Pfeifer



**Meje vedenja: kako razumeti, obravnavati
in usmerjati mlade s težavami**

Uredili · Mitja Krajncan, Matej Vukovič in Katja Vrhunc Pfeifer

Recenzenti · Olivera Gajić, Torsten Fischer in Ivana Borić

Lektoriranje in tehnična ureditev · Davorin Dukič

Prelom · Primož Orešnik

Oblikovanje ovitka · Alen Ježovnik

Grafika na naslovnici · Freepik

Knjižnica Ludus · 59 · ISSN 2630-3809

Urednica zbirke · Silva Bratož

Izdala in založila · Založba Univerze na Primorskem

Titov trg 4, 6000 Koper · www.hippocampus.si

Glavna urednica · Simona Kustec

Vodja založbe · Alen Ježovnik

Koper · 2025

© 2025 Avtorji

Brezplačna elektronska izdaja

<https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-293-413-2.pdf>

<https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-293-414-9/index.html>

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2>



*Izdajo knjige je finančno podprlo Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje
v okviru ciljnega raziskovalnega programa Fenomenološka in etnološka analiza
čustvenih in vedenjskih težav oziroma motenj ter izdelava didaktičnih pristopov
za posamezne pod tipe težav oziroma motenj.*

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili
v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 251617539

ISBN 978-961-293-413-2 (PDF)

ISBN 978-961-293-414-9 (HTML)

Vsebina

Uvod

Mitja Krajnčan, Matej Vukovič in Katja Vrhunc Pfeifer • 7

Prikaz nekaterih teoretskih dognanj o vedenjskih in čustvenih težavah ter motnjah otrok in mladostnikov

Mitja Krajnčan • 11

Vzgojno-izobraževalne institucije: od detekcije do strokovne podpore

Katja Vrhunc Pfeifer • 103

Oblike pomoči otrokom in mladostnikom na celotnem kontinuumu

Katja Vrhunc Pfeifer • 159

Metodološki okvir raziskave ter demografska analiza sodelujočih institucij pri preučevanju vedenjskih in čustvenih težav otrok in mladostnikov

Nina Krmac, Mitja Krajnčan in Katja Vrhunc Pfeifer • 227

Vrtec, osnovna in srednja šola – analiza pridobljenih rezultatov

Katja Vrhunc Pfeifer • 259

Strokovni centri

Mitja Krajnčan • 319

Deležniki, sodelujoči v celostni obravnavi otrok in mladostnikov, vključenih v strokovne centre

Matej Vukovič • 355

Komisije za usmerjanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami

Mitja Krajnčan in Katja Vrhunc Pfeifer • 411

Izdelava instrumenta za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj pri otrocih v predšolskem obdobju: rizična vedenja in njihova pojavnost pri otrocih v predšolskem obdobju

Tamara Viktoria Prelac • 431

Analiza etioloških ter fenomenoloških dejavnikov vedenjskih in čustvenih težav in motenj otrok in mladostnikov, torej njihove pojavnosti in vzročnosti v posameznih podskupinah po kontinuumu od manjših vedenjskih težav do najtežjih oblik vedenjskih motenj

Mitja Krajnčan • 461

Priprava predlogov didaktičnih pristopov oz. metod dela za posamezno podskupino po kontinuumu težav oz. motenj glede na program

Matej Vukovič • 497

Predlogi za sistemske spremembe v pomoči otrokom in mladostnikom z vedenjskimi in čustvenimi težavami in motnjami

Mitja Krajncan • 551

Priprava protokolov pristojnosti ter sodelovanja med strokovnimi centri, centri za socialno delo, družinskimi sodišči, pedopsihiatrično stroko, otroci in mladostniki ter družinami

Matej Vukovič • 567

Uvod

Mitja Krajncan, Matej Vukovič in Katja Vrhunc Pfeifer

 © 2025 Mitja Krajncan, Matej Vukovič in Katja Vrhunc Pfeifer
<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.0>

Vedenjske in čustvene težave otrok in mladostnikov so v sodobni družbi vse pogostejši izziv, s katerim se srečujejo starši, vzgojitelji, socialni pedagogi, učitelji, svetovalni delavci, strokovnjaki za duševno zdravje, socialni delavci, pedagogi, psihologi ter nekateri drugi strokovnjaki. Vse kompleksnejši in hitro spreminjajoči se družbeni dejavniki vplivajo na mladostnike na načine, ki jih tradicionalni pristopi k vzgoji in izobraževanju pogosto ne uspejo v celoti nasloviti. Prav v tem kontekstu je nastala monografija *Meje vedenja: kako razumeti, obravnavati in usmerjati mlade s težavami*, ki ponuja poglobljen vpogled v fenomenologijo, etiologijo in didaktične pristope k vedenjskim in čustvenim težavam ter motnjam pri otrocih in mladostnikih.

Monografija prinaša analizo vedenjskih in čustvenih težav z več zornih kotov – skozi perspektive vzgojno-izobraževalnih ustanov (strokovnih delavcev strokovnih centrov, vrtcev, osnovnih šol, srednjih šol, članov komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami pri Zavodu Republike Slovenije za šolstvo), centrov za socialno delo, sodnih praks ter pedopsihiatričnih ocen. Avtorji in uredniki so z interdisciplinarnim pristopom združili teoretska spoznanja, empirične raziskave ter praktične smernice, ki bodo v pomoč strokovnjakom pri prepoznavanju, diagnosticiranju in obravnavi otrok in mladostnikov s težavami.

Ena ključnih ugotovitev, ki jo ponuja monografija, je dejstvo, da vedenjske in čustvene težave niso izoliran pojav, temveč rezultat kompleksne interakcije bioloških, psiholoških, socialnih in kulturnih dejavnikov. Terminološke in definicijske nejasnosti na tem področju še dodatno otežujejo pristop k diagnosticiranju in obravnavi, saj družbene norme močno vplivajo na to, kaj posamezna skupnost razume kot »izstopajoče vedenje«.

V zadnjih desetletjih se je v stroki okrepila zavest, da vedenjske težave niso zgolj problem posameznika, temveč simptom širših družbenih dinamik. Socialna stratifikacija, ekonomske razlike, izobraževalne politike in dostopnost podpornih storitev so dejavniki, ki odločilno vplivajo na to, ali bo imel določen otrok oz. mladostnik možnost premagati svoje težave ali pa bo zdrsnil v spiralo izključevanja, neuspeha in stigmatizacije.

Monografija, razdeljena na več vsebinskih sklopov, se osredotoča na različne vidike vedenjskih in čustvenih težav pri otrocih in mladostnikih, pri čemer se začne s predstavitvijo teoretičnih temeljev, ki vključujejo definicije, vzroke in zgodovinske ter družbene vidike teh težav oz. motenj. Poglobljeno raziskuje etiološke dejavnike, kot so biološki, psihološki in okoljski vplivi, ter analizira pojavnost obravnavanih težav v različnih institucijah, kot so vrtci, šole, strokovni centri in centri za socialno delo. Sledi preučevanje metod in tehnik pomoči, ki jih strokovnjaki uporabljajo pri obravnavi težav oz. motenj, vključno z različnimi pedagoškimi in terapevtskimi pristopi. Poleg tega se raziskujejo zgodnje oblike rizičnih vedenj pri otrocih ter oblikujejo predlogi za sistemske spremembe in interdisciplinarno sodelovanje med institucijami, kot so pedopsihiatrična stroka, socialne službe in družinska sodišča, z namenom izboljšanja podpore otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami oz. motnjami.

Monografija ponuja teoretsko utemeljene, a hkrati praktičnouporabne vsebine, ki so namenjene širokemu krogu strokovnjakov pa tudi staršem in vsem, ki jih to področje zanima. Besedilo ne podaja enoznačnih rešitev, temveč spodbuja kritično razmišljanje o tem, kako v današnji družbi dojemamo in obravnavamo mlade, ki se spopadajo s težavami.

V času, ko se število diagnosticiranih vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih povečuje, se postavlja vprašanje: ali smo kot družba resnično senzibilnejši za prepoznavanje teh težav ali pa jih v iskanju hitrih rešitev morda prehitro patologiziramo? Tudi na ta vprašanja odgovarja pričujoča monografija, pri čemer avtorji zagovarjajo celosten pristop, ki presega individualno obravnavo in vključuje tako lokalne kot širše družbene, izobraževalne in politične razmisleke.

Raziskovalni izsledki potrjujejo, da je ključnega pomena zgodnja detekcija teh težav, saj omogoča pravočasno intervencijo in preprečuje njihovo stopnjevanje. Empirične analize, ki so temeljile na oceni vzgojno-izobraževalnih ustanov, centrov za socialno delo in pedopsihiatričnih služb, so pokazale, da se vedenjske težave pogosto pojavijo v interakciji z neugodnimi družinskimi razmerami, nizkim socialno-ekonomskim statusom in s pomanjkanjem dostopa do zgodnjih podpornih storitev.

Etiološke preglednice razkrivajo, da genetske predispozicije, razvojne okoliščine in družbeno-ekonomski pogoji pomembno vplivajo na pojavnost vedenjskih posebnosti. Kompleksnost etioloških dejavnikov narekuje potrebo po fleksibilnih individualiziranih in celostnih pristopih, ki vedenjskih težav ne smejo reducirati zgolj na posameznika, temveč jih morajo razumeti kot posledico interakcije med otrokom in njegovim okoljem. Pomanjkanje sistematič-

nih preventivnih programov ter neenotnost diagnostičnih kriterijev otežujeta celostno obravnavo in povečujeta tveganje za napačno kategorizacijo otrok.

Fenomenološka analiza opozarja na subjektivnost ocenjevalnih kriterijev in vpliv družbenih norm na kategorizacijo vedenjskih odstopanj. Postopki in institucionalne prakse pogosto reproducirajo stereotipe o vedenjskih težavah, pri čemer je otrokovo vedenje obravnavano skozi prizmo prilagajanja normativnim zahtevam okolja. Raziskave kažejo, da so otroci iz ranljivih socialnih okolij pogostejše opredeljeni z vedenjskimi motnjami, kar odpira vprašanje pristranskosti v ocenjevalnih procesih.

Zgodnja detekcija vedenjskih težav omogoča celostno pedagoško in terapevtsko podporo, ki zmanjšuje negativne dolgoročne posledice. Empirični podatki potrjujejo, da interdisciplinarna obravnavo, ki vključuje pedagoške, psihološke in socialne pristope, povečuje možnosti za uspešno socialno integracijo mladostnikov, pri tem pa je treba paziti na nevarnost zlorab, pretirane patologizacije in marginalizacije. Vzpostavitev sistematičnih presejalnih programov v zgodnjem otroštvu bi omogočila boljšo identifikacijo otrok, ki potrebujejo podporo, hkrati pa zmanjšala tveganje stigmatizacije in socialne izključenosti.

Protokoli obravnave vedenjskih težav morajo temeljiti na večstopenjskem modelu, ki vključuje individualizirane, fleksibilne vzgojno-izobraževalne načrte, specializirane terapevtske pristope in celostno podporo družinam. Predlogi za nadaljnje smernice vključujejo razvoj med vzgojno-izobraževalnimi ustanovami, skupnostjo, socialnimi službami in zdravstvenim sektorjem usklajenih strategij, pri čemer je ključnega pomena zagotavljanje trajnostnih virov in kontinuiranega spremljanja otrok s težavami. Monografija združuje različne perspektive in analizira ključne dejavnike, ki vplivajo na pojavnost in obravnavo vedenjskih posebnosti, s ciljem izboljšanja pristopov k razumevanju in intervenciji pri mladih z motnjami oz. težavami.

Lev Vygotsky (1978) je zapisal, da otroci svoje sposobnosti razvijajo v socialnih interakcijah, ki jih obdaja podpora razumevajočega okolja. Razumevanje vedenjskih in čustvenih težav mladih zato ne sme biti omejeno le na posameznika, temveč mora vključevati širšo odgovornost družbe, ki s svojim odzivom bodisi omogoča napredek bodisi ohranja ovire, ki mladim preprečujejo celosten razvoj. Kot pravi afriški pregovor: »Za vzgojo otroka je potrebna vsa vas.«

Reakcionistične sile, ki se vedno znova, ko začitijo oblast in moč, oklepajo rigidnih vzgojnih modelov, niso dobra popotnica za reševanje vedenjskih in čustvenih težav. Takšni modeli pogosto temeljijo na represiji in kaznovanju, namesto da bi ponujali razumevanje, podporo in ustrezne strategije za pomoč mladim pri soočanju z izzivi sodobne družbe.

Literatura

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Prikaz nekaterih teoretskih dognanj o vedenjskih in čustvenih težavah ter motnjah otrok in mladostnikov

Mitja Krajncan



© 2025 Mitja Krajncan

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.1>

Definicija vedenjskih in čustvenih težav ter motenj

Terminološke ter definicijske težave vedenjskih in čustvenih težav ter motenj (VČTM) (angl. *emotional and behavioral difficulties* – EBD) izhajajo iz njihove kompleksne ter večplastne narave, ki vključuje biološke, psihološke, družbene in kulturne dejavnike. Ti izrazi niso enoznačni; »čustvene motnje« lahko označujejo tako vedenjsko kot notranje izražene težave, pri čemer je njihova opredelitev pogosto pogojena z normami, ki se razlikujejo med kulturami in sistemi. Npr., čustvene motnje v ameriškem izobraževalnem sistemu vključujejo otroke s »čustvenimi motnjami«, kot so določene v zakonu Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), ki vedenjske težave opredeljuje skozi kategorije, kot je nezmožnost vzpostavljanja odnosov ali pervazivna čustvena nestabilnost ipd. Vzroki teh motenj ostajajo slabo razumljeni in večinoma multifaktorski, kar dodatno otežuje diagnostiko in obravnavo (U.S. Department of Education, b. l.).

Četrto 21. stoletje zaznamujejo konflikti večperspektivnosti, kjer iskanje konsenza pogosto vodi v multidimenzionalne, nejasne, nepredvidljive in kompleksne, tako rekoč univerzalne konflikte. Ti konflikti se odražajo v družbenih, političnih in ekonomskih razmerjih moči, ki perpetuirajo neenakost in marginalizacijo. Njihova multidimenzionalnost izhaja iz želje po resnici in pravici, kar je načeloma pozitivno, a le, če temelji na pravilnem razumevanju razlik, potreb in pravic. Univerzalnost pa se kaže v manipulativnosti političnih elit, ki so vpete v korupcijske mreže kapitala, ki jih obvladuje. Politične in gospodarske strukture, ki jih sestavljajo posamezniki, izvoljeni z mandatom ljudstva, a prodani interesom kapitala, so postale generatorji neenakosti. Kapital se baha pred delom, pri čemer se moč koncentrira v rokah peščice, družbeni razvoj pa stagnira v lažeh in praznorečenju (Bronfenbrenner, 1979; Freire, 1970; Perkins in Bell, 2024; Ubong, 2013; Wilkinson in Pickett, 2010).

Socialna stratifikacija je tako trdna, da prehodi med sloji postajajo iluzorni. Neenakost bogastva in razpršenost virov poglobljata družbeno rigidnost, kjer

ekonomski, kulturni, politični in globalni dejavniki prepletajo vzorce, ki zavi-
rajo družbeno mobilnost. Ta rigidnost se odraža tudi v obravnavi vedenjskih
in čustvenih težav ter motenj, kjer je vprašljivo, kdo definira »normalnost« in
kdo postavlja standarde za intervencijo. Ali lahko družba, ki je tako izrazito
razslojena, sploh učinkovito pomaga marginaliziranim? Empirični podatki ka-
žejo, da sistemske vrzeli ustvarjajo pogoje, kjer je pomoč bolj simbolična kot
učinkovita, kar perpetuira marginalizacijo. Tako vedenjske in čustvene težave
ter motnje postanejo družbeno konstruiran pojav, odvisen od konteksta, kjer
sistem »potrebuje« odrinjene za ohranjanje obstoječih razmerij moči (Bron-
fenbrenner, 1979; Freire, 1970; Perkins in Bell, 2024; Ubong, 2013; Wilkinson in
Pickett, 2010).

Etiologija vedenjskih težav je večplastna, saj so otrokove osebnostne in
razvojne značilnosti pogosto tesno povezane s socialnimi pogoji. Razvojna
zamuda ali posebnosti, ki zahtevajo intervencijo, so v takšnem sistemu ve-
likokrat spregledane ali narobe interpretirane. Pedagoške in socialne inter-
vencije so zato osredotočene na posameznika, namesto da bi naslavljale širše
strukturne probleme. Profesionalci, ki se borijo za vsako posamezno življenje,
pogosto delujejo v okviru sistema, ki ne omogoča pravične distribucije virov.
S tem ne le potrjujejo, temveč tudi krepijo obstoječe razmere moči (Bron-
fenbrenner, 1979; Freire, 1970; Perkins in Bell, 2024; Ubong, 2013; Wilkinson in
Pickett, 2010).

Predpostavka pravične razdelitve virov – materialnih, socialnih in izobraže-
valnih – bi omogočila drugačen pogled na obravnavo vedenjskih in čustve-
nih težav ter motenj. Sistem, ki temelji na bogastvu peščice in izkoriščanju
mnogih, onemogoča trajnostne rešitve. Zato je nujno, da se pri razpravi o
vedenjskih težavah vedno znova vračamo k vprašanju odgovornosti odloče-
valcev. Brez sprememb na tej ravni ne moremo doseči trajnih rešitev, ki bi
zmanjšale število otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami ter izboljša-
le njihove življenjske možnosti (Bronfenbrenner, 1979; Freire, 1970; Perkins in
Bell, 2024; Ubong, 2013; Wilkinson in Pickett, 2010).

Eden novejših prispevkov, ki povezuje vedenjske težave otrok in mladostni-
kov s širšim socialnopedagoškim kontekstom, je analiza Richarda idr. (2024).
Raziskava se osredotoča na psihosocialne dejavnike, ki na kakovost življenja
otrok in mladostnikov vplivajo v obliki socialne neenakosti. Avtorji so pokaza-
li, da so psihosocialne značilnosti, kot so odnosi med starši in otroki, šolske te-
žave in prijateljski odnosi, ključni za razumevanje socialnopedagoških težav.
Raziskava poudarja potrebo po celostnem pristopu, ki presega diagnozo in
vključuje vpliv socialnih dejavnikov na otrokovo vedenje in kakovost življenja
(Richard idr., 2024).

»Kdo označuje, katero vedenje pod kakšnimi okoliščinami pri kom, s kakšno zavezujočnostjo in s kakšnimi posledicami kot katero obliko odklonilnega vedenja« (Schenk, 1977), je še vedno aktualno vprašanje.

Schenk (1977) je definicijske težave pri opisu vedenjskih posebnosti že pred pol stoletja strnil v upoštevanje naslednjih posebnosti:

1. Kdo postavi diagnozo »vedenjsko poseben«?
V zadnjih letih se zdi, da je pripravljenost vrtcev, da otroško vedenje označijo kot vedenjsko posebno, narasla. Vzgojitelji lahko ta sum izrazijo staršem in jih pozovejo, naj ga preveri strokovnjak. Vendar se sami ne bi smeli prenageliti z oceno. Pogosto slišane sumljive diagnoze, kot je »Ta otrok je hiperaktiven (ima motnjo koncentracije, je agresiven, avtiističen)«, velikokrat nimajo diagnostične podlage. Diagnostična orodja (psihološki merilni in testni postopki) ne sodijo v roke laikov. Tudi strokovne ocene se tukaj zelo razlikujejo.
2. Katera so merila za »posebno« vedenje otroka?
Posebno vedenje je sprva vedenje, ki ga opazi druga oseba. Ko vedenje otroka vzbudi pozornost odraslih, so potrebna zanesljiva in preverljiva merila, preden se lahko izrazi sum o vedenjski posebnosti.
3. V katerih okoliščinah se lahko »posebno« vedenje meri?
Zakaj otroci (in ljudje na splošno) počnejo, kar počnejo? Wittrock (1998, str. 9) je zapisal, da je »vsako človeško vedenje subjektivno reševanje težav«.

Kriteriji vedenjskih posebnosti (Mienert, b. l.):

1. Vedenje zagotovo odstopa od za otroke ustrezne starosti normalnega obsega.
To oceno lahko zanesljivo določijo samo strokovnjaki s pomočjo statističnih podatkov, ki podpirajo primerjave.
2. Vedenje ogroža otroka samega ali druge.
To merilo je treba uporabljati previdno in samokritično, saj lahko odrasli obremenjujoče vedenje otrok hitro označijo kot nevarno, čeprav to ni dolgoročno škodljivo.
3. Vedenje traja dlje kot tri do šest mesecev.
Vedenjska posebnost je globoko zakoreninjena in ni trenutna reakcija.
4. Vedenje se pojavlja v različnih situacijah.
Če otrok posebno vedenje kaže le ob določenih okoliščinah ali z določenimi osebami, lahko to kaže na situacijsko odvisnost.

5. Vedenje ni le odziv na stresno okoljsko situacijo.
Vsak ima pravico, da na stresno situacijo sprva reagira z nenavadnim vedenjem.
6. Posebnost je potrjena s strani strokovnjakov.
Le strokovnjaki lahko podajo končno oceno.
7. Otrok sam občuti stisko zaradi svojega vedenja.
Če otrok zaradi svojega vedenja občuti stisko, je terapija ali pedagoška pomoč običajno uspešnejša.

Posledice diagnoze vedenjske posebnosti

Diagnoza ima lahko za otroka dolgoročne posledice, saj lahko vodi do stigmatizacije. Otroci lahko oznako začnejo uporabljati sami kot izgovor za svoje vedenje. Poleg tega lahko odrasli zanemarijo druga področja otrokovega razvoja. Diagnozo »vedenjska posebnost« je treba postavljati previdno in odgovorno. Pomembno je, da se ne išče vzrokov zgolj v otroku, temveč tudi v okoliščinah, v katerih živi.

Obravnava vedenjskih posebnosti

Vprašanja glede meja normalnosti bomo združili v štiri ključna vprašanja pri obravnavi otrokovega vedenja. Ta so med seboj povezana in jih ni mogoče obravnavati v poljubnem vrstnem redu (Müller in Schmidt, 2022):

1. Kaj se trenutno dogaja? (Opazovanje in dokumentacija)
Prvo vprašanje zahteva natančno in objektivno opazovanje ter dokumentiranje trenutnega vedenja otroka. Pri tem se izključijo predhodna zgodovina, mnenja laikov, posplošitve ali moralni kriteriji.
2. Kam vodi opazovano vedenje? (Prognostika)
Na podlagi dokumentiranih opazanj se poskuša podati razvojno napoved. Pomembno je ugotoviti, ali se kažejo dolgotrajne motnje z diagnostično vrednostjo. Pri določanju »normalnosti« se uporablja primerjava s povprečnim vedenjem vrstnikov in s preteklimi vedenji istega otroka. Le kadar je otrokovo vedenje redkejše od vedenja 90–95 % otrok iste starosti, lahko govorimo o potencialni tveganosti razvoja.
3. Od kod izhaja vedenje? (Dignostika)
Diagnoza se postavlja le, če razvojna napoved kaže na resno tveganje. Pri iskanju vzrokov za vedenje se uporablja biopsihosocialni model, ki vključuje biološke, socialne in psihološke dejavnike ter otrokovo individualnost. Pogosto ni mogoče identificirati ene same vzročne povezave, kar lahko razočara pedagoške delavce, ki iščejo preproste rešitve.

4. Kaj lahko storimo? (Intervencija)

Čeprav mnogi pedagoški delavci v to vprašanje usmerijo največ pozornosti, ga je mogoče ustrezno obravnavati šele po odgovoru na prejšnja vprašanja. Za resne razvojne ali vedenjske motnje z diagnostično vrednostjo je potrebno interdisciplinarno sodelovanje strokovnjakov in staršev. Pedagoški delavci naj gradijo podporno okolje, ki kljub omejitvam spodbuja otrokov razvoj in omogoča kakovostno življenje z njegovo posebnostjo.

Razlikovanje med »posebnim vedenjem« in »vedenjsko posebnostjo« zahteva natančno analizo. Diagnoza dolgotrajne vedenjske posebnosti naj ne bo nikoli preenagljena, saj lahko otroka stigmatizira in omeji možnosti za spremembe. Včasih je koristno pogledati v lastno otroštvo in razmisliti, kako veliko nenavadnih vedenj smo izkazovali sami. Občutek za raznolikost in individualnost je v sodobnih časih pod strogim nadzorom odraslih pogosto izgubljen. Otrok, ki kaže nenavadno vedenje, potrebuje odrasle, ki razumejo in ne patologizirajo, in tudi vrstnike, ki z njim vzpostavijo regulativne odnose (Müller in Schmidt, 2022).

Otroci z diagnosticiranimi vedenjskimi motnjami pa potrebujejo specializirano pomoč, ki presega zmožnosti običajnih pedagoških ustanov.

Tveganje je postala kot osrednja paradigma modernih družb (Beck, 1986). Pojem »tveganje« se je razvil v ključen koncept, ki opisuje raznolike oblike vedenja, prakse, okoljske pogoje in družbene dinamike. Živimo v »družbi tveganja«, kot pravi Beck, kjer tveganje ne vpliva le na individualno usmerjenost in tehnologije upravljanja, temveč tudi globoko prežema znanstvene discipline, kot so tehnološka in okoljska sociologija, kriminologija, socialna politika, socialna pedagogika ali raziskave drog. Tveganje je že dolgo sestavni del vsakodnevne komunikacije in se v medijih uporablja z različnimi konotacijami. Ljudje tvegajo, se tveganjem izogibajo, se zavarujejo pred njimi ali se pripravljajo na možne škode.

Od 70. let prejšnjega stoletja dalje, predvsem po zaslugi raziskav na področju zdravja in epidemiologije, so pojave, kot so skrbi, nesreče, bolezni ali življenjske krize, vedno bolj začeli razlagati z dejavniki tveganja ali s tveganim vedenjem. Spremembe prehranskih in življenjskih navad, spolnega vedenja ali aktivno oblikovanje negotovih okolij in tehničnih postopkov odražajo to usmeritev. Vidiki tveganja in varnosti danes prežemajo skoraj vsa področja življenja. Kot poudarja O'Malley (2010), tveganski model upravljanja vpliva na oblikovanje avtomobilov, cest, stavb, gospodinjstskih naprav, proizvodnjo hrane in oblačil ter vzorce izobraževanja in vlaganja.

Kar je na nek način bizarno. Zato Beckovo delo *Družba tveganja* (1986) iz prejšnjega stoletja še vedno deluje aktualno, saj nazorno prikazuje, kako globoko je razmišljanje o tveganjih in njihovem upravljanju preželo družbo (Renn, 2017; Zinn, 2019).

Na podlagi raziskav na področju zdravja se danes številne oblike vedenja in praks označujejo kot tvegano vedenje, torej kot prakse, ki so v različnih področjih in kontekstih povezane z negativnimi individualnimi ali družbenimi posledicami. Pri tem ne gre več za moralno vrednotenje praks ali za usmerjanje v norme in vrednote, temveč izhodišče postaja, pogosto nekritična, identifikacija škodljivih posledic ravnanja, ki so praviloma razumljene kot posledica individualnih izbir. Med strokovnjaki za javno zdravje danes prevladuje soglasje, da so posamezniki sami odgovorni za velik del bolezni in prezigodnjih smrti, ker izbirajo življenjske sloge in vedenjske vzorce, ki škodujejo njihovu zdravju (Grönemeyer, 2001, str. 33). Logika tveganega vedenja se ne omejuje več zgolj na individualne učinke, temveč vključuje tudi negativne posledice za druge in širšo družbo ter se nanaša na vse oblike, ki so bile prej problematizirane kot odklonsko vedenje (Renn, 2017).

Mnogi avtorji v tem prepoznajo spremembo v družbenem razumevanju identitete in subjektivnosti v odnosu do družbe (Grönemeyer 2001, str. 50). Ta sprememba subjektivnih usmeritev je vidna v razvoju zdravstvenih konstrukcij tveganja. Zgodnje bio- in socialnomedicinske razlage zdravja in bolezni so grožnje zdravju pripisovale predvsem zunanjim vplivom na telo ali psiho. Zdravstvene politike so se osredotočale na izboljšanje okoljskih pogojev z ukrepi, kot so skrb za higieno, preventivna oskrba, cepljenje in izboljšanje življenjskih razmer. V 70. letih je ekologija znova osvetlila okoljska tveganja, a s premikom k biopsihosocialnemu modelu zdravja in bolezni je postalo pomembno aktivno soočanje posameznikov z lastno okolico. Danes okoljski dejavniki skoraj ne igrajo več vloge, saj posamezniki sami sprejemajo tveganja, ki lahko škodujejo njihovu zdravju. Družbeno okolje je pomembno le v smislu virov ali bremen, ki vplivajo na razvoj samokontrole. Tako se zdravstveno razpravljanje o življenjskih slogih osredotoča na individualno kontrolo, ne pa na interaktivno soočanje z družbenimi pogoji, ki te sloge oblikujejo ali ovirajo (Renn, 2017).

Problematizacija tveganega vedenja je tesno povezana z individualizacijo družbenih problemov, kjer so v ospredju individualna sposobnost in odgovornost pa tudi spodbujanje slednjih dveh z družbenopolitičnimi ukrepi. Pojmi, kot so samokontrola, samospoštovanje in prepričanja o nadzoru, so ključne razlagalne spremenljivke tako v teorijah socializacije kot tudi pri analizi odklonskega in zdravstveno tveganega vedenja. Povezani so tudi z

idejami »opolnomočenja« in »aktiviranja«, ki postajajo vodilne profesionalne in družbenopolitične strategije. Diskurzi o tveganem vedenju poudarjajo individualno svobodo izbire in odgovornost, vendar obenem vključujejo tudi vedenjske zahteve po »pravilni« izbiri (Castel, 1983). Strategije, kot je »opolnomočenje«, so vedno pogojene z določenim pričakovanim ravnanjem. Napačna odločitev po tej logiki samodejno pomeni pomanjkanje samoodgovornosti, racionalnosti in zmožnosti sprejemanja svobodnih odločitev – tveganje kot moralna nevarnost (Lupton, 1993; Zinn, 2019).

S sociološkega vidika je vedenje obravnavano kot fenomen družbenega sobivanja. Znotraj pedagogike vedenje označuje sposobnost posameznika, da se z jezikom in/ali dejanji odzove na reakcije drugih ali na njihova pričakovanja. Neprimerno, pričakovano reakcijo ali vedenje, ki se zdi nenavadno in nima pomena ali namena, pedagogika interpretira kot vedenjsko težavo ali vedenjsko motnjo. Ta razlaga zahteva standard, ki določa, katero vedenje se zdi opazovalcu smiselno oz. katero je primerno za okolje. Osnova za ta standard so ideje o človeškem vedenju, ki jih oblikujejo družbene in kulturne norme. Vedenjske težave oz. vedenjske motnje so torej odvisne od perspektive in osnovnih teoretičnih predpostavk opazovalca. Za pojmovno opredelitev t. i. deviantnega vedenja se uporabljajo trije različni pojmi: vedenjska nenormalnost, vedenjska motnja in vzgojna težava. Pogosto se uporabljajo kot sinonimi, čeprav jih je treba razlikovati. S pedagoškega vidika oznaka vzgojne težave težavo pripisuje zadevnemu posamezniku. Oznaka vedenjske nenormalnosti implicira močno normativen pogled na vedenje, ki je določeno kot deviantno. Tudi oznaka vedenjske motnje nosi subjektivno oceno, zato je treba izhajati iz humanistične paradigme in poskušati biti čim manj stigmatizirajoč (Ansell idr., 2024; Guy idr., 2020; Zinn, 2019).

Medijski diskurz, ki otroke z vedenjskimi in čustvenimi težavami ter motnjami prikazuje senzacionalistično in vedno najde strokovnjake, ki v tem doživljajo svoj »uspeh«, prispeva k poglobljanju stigmatizacije in neenakosti. Appetit po ustvarjanju alarmantnih zgodb iz teh primerov pogosto temelji na hiperboličnem jeziku in manipulativnih narativih, ki hranijo občinstvo preko rumenega tiska, namesto da bi se ponujalo empatično in razumevajočo analizo. Takšna agresivna medijska konstrukcija ne naslavlja vzrokov za te težave, temveč utrjuje obstoječe predsodke in povečuje družbeno polarizacijo (Ansell idr., 2024; Guy idr., 2020; Zinn, 2019).

Namesto da bi mediji služili kot platforma za ozaveščanje o strukturnih dejavnikih, kot so neenak dostop do virov, socialna izključenost ali pomanjkljivosti v izobraževalnih in podpornih sistemih, pogosto reproducirajo redukcionistične narative. Ti otroci so predstavljeni kot »problematični posamezniki,«

medtem ko so njihove težave iztrgane iz širšega konteksta, ki vključuje revščino, disfunkcionalne družinske odnose ali sistemske neenakosti. Takšna medijska agresivnost ne spodbuja razprave o rešitvah, temveč ustvarja družbeno brezobzirnost in legitimira moralno paniko, ki vodi do klicev po kaznovanih politikah namesto podpornih ukrepov (Ansell idr., 2024; Guy idr., 2020; Zinn, 2019).

Alarmistične informacije, ki jih podpirajo mediji, imajo tudi širše družbene posledice, saj ustvarjajo kulturo strahu in nezaupanja do marginaliziranih skupin. To se še posebej kaže v retoriki, ki podpihuje ideje o »nevarnih« mladih, pri čemer pozablja na njihovo individualnost, potencial in potrebe. V kontekstu otrok z vedenjskimi in čustvenimi težavami ter motnjami bi morali mediji prevzeti odgovornost za udejanjanje konstruktivnejše vloge – z osveščitvijo sistemskih izzivov, s spodbujanjem razprav o učinkovitih rešitvah ter z zmanjševanjem stigme. Takšna sprememba v medijskem poročanju zahteva celovit pristop, ki presega trenutne senzacionalistične prakse. Empatično in odgovorno poročanje bi lahko prispevalo k razumevanju teh otrok kot dela družbenega tkiva, ki potrebuje podporo in priložnosti, ne pa še večje stigmatizacije in izključenosti (Ansell idr., 2024; Guy idr., 2020; Zinn, 2019).

Raba terminov za opredeljevanje vedenjskih in čustvenih težav v pedagoški literaturi ni enotna. Uporablja se tudi izraz »moteče vedenje,« ki pa kljub pogostemu pojavljanju v pedagoški praksi v znanstveni terminologiji ni široko sprejet. Moteče vedenje zajema vedenjske vzorce, ki pri otrocih ne sprožajo osebne stiske, temveč predstavljajo izziv za okolje – torej za učitelje, vzgojitelje, vrstnike in starše. Učitelji in starši pogosto poročajo o občutkih nemoči in nekompetentnosti pri obvladovanju teh vedenj, ki vplivajo na njihov uspeh v pedagoških in družinskih situacijah. Pomembno je razlikovati med motečim vedenjem in resnimi vedenjskimi ter čustvenimi težavami in motnjami. Intenzivnost motečega vedenja ne odraža nujno resnosti problema. Ocena resnosti vedenjskih težav je smiselnejša, če temelji na sposobnosti otroka, da zadovoljuje svoje osnovne psihosocialne potrebe, kot so navezovanje odnosov, izražanje čustev in prilagoditev na socialne zahteve okolja. Moteče vedenje se pojavlja že v predšolskem obdobju in ima socialno interaktivno naravo, kjer ga okolje doživlja kot problematično. Otroci sami svojega vedenja pogosto ne prepoznajo kot težavnega, temveč negativne posledice svojih dejanj doživljajo skozi odzive okolja. Ta vidik opozarja na nujnost razumevanja vedenjskih težav v kontekstu interakcije med otrokom in okoljem ter na pomembnost celostnega pristopa k obravnavi (Vec, 2011).

Različna uporaba terminologije na področju deviantnega vedenja odraža konceptualne in kontekstualne razlike v razumevanju teh pojavov. Leo-

ne (1994, v Kosmač, 2007) opozarja, da je izbira terminov tesno povezana z načinom, kako opredeljujemo in razumemo deviantno vedenje. Izrazi, ki jih uporabljamo, ne odsevajo zgolj same narave vedenja, temveč tudi specifičen družbeni in kulturni kontekst ter predsodke, ki jih okolje goji do takšnih vedenj.

Od 80. let dalje, ko je prišlo do sprememb v metodah dela vzgojnih zavodov, se je zakonodaja sprva sklicevala na termin »motnje vedenja in osebnosti«. Leta 2007 je bil ta izraz nadomeščen s terminom »vedenjske in čustvene motnje«, ki odraža širši strokovni premik k inkluzivnejšemu in manj stigmatizirajočemu jeziku (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-UPB1), 2007, čl. 1). Zakon o obravnavi otrok in s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI) (2020) je še bolj usmerjen v razumevanje pomembnosti izražanja in procesov podpore. V praksi in teoriji socialne pedagogike se vedno pogosteje uporablja termin »vedenjske in čustvene težave«, ki poudarja razvojni in interaktivni vidik teh težav ter zmanjšuje tveganje stigmatizacije. Ta evolucija v terminologiji odraža širša prizadevanja za vzpostavitev terminov, ki so občutljivejši za potrebe posameznikov in bolj usklajeni z interdisciplinarnimi pristopi k obravnavi vedenjskih in čustvenih izzivov. V bistvu se v kontekstu terminološke ustreznosti sprašujemo, ali ne bi bilo treba govoriti o vedenjskih in čustvenih izzivih. Gre za intuitivno hipotezo, da je namreč ocena vedenjskih in čustvenih težav ter motenj stvar optike. In v socialnopedagoško metodičnem pristopu je treba vedno pregledati delujoče vire¹ posameznika (Krajncan in Vrhunc Pfeifer, 2024).

Raziskave opozarjajo na neskladje med teorijami in praktičnimi opredelitvami. Ulrika Gidlund (2017) ugotavlja, da čustvene in vedenjske težave zaradi svoje subjektivnosti otežujejo delo učiteljem, ki se soočajo z nejasnimi merili, kar vodi do različnih interpretacij in pristopov k obravnavi otrok. Nejasnost v definicijah lahko vodi do neustrezne vključitve ali izključitve otrok iz specializiranih izobraževalnih programov, kar vpliva na njihovo dolgoročno socialno in akademsko uspešnost.

V nemško govorečem prostoru socialne pedagogike se vedenjske in čustvene motnje pogosto obravnavajo skozi multidisciplinarne in praktično naravnane pristope, ki se osredotočajo na socialno, emocionalno in vedenjsko usposobljenost. Eden osrednjih instrumentov za oceno teh veščin je Behavioral, Emotional, and Social Skills Inventory (BESSI), ki je bil prilagojen v nem-

¹ Vir posameznika so njegove notranje in zunanje moči, sposobnosti, odnosi ter priložnosti, na katere se lahko opre v procesu razvoja, učenja in reševanja življenjskih izzivov.

škem jeziku (Lechner idr., 2022). Ta instrument omogoča strukturirano oceno 32 veščin iz petih domen, kar je ključnega pomena za celostno oceno in intervencijo. BESSI izkazuje dobre psihometrične lastnosti in omogoča temeljito analizo povezanosti veščin z osebnostnimi lastnostmi ter s kognitivnimi sposobnostmi.

Socialnopedagoške institucije za otroke z vedenjskimi, čustvenimi in socialnimi težavami pa se soočajo s strukturnimi izzivi. Willmann (2007) ugotavlja, da je organizacijska podpora teh šol nezadostna, kar negativno vpliva na kakovost storitev. Pomanjkanje učiteljev in specialistov ter neustrezne infrastrukturne rešitve so ključni problemi, ki otežujejo celovito podporo učenecem.

Poleg ocenjevanja in organizacije se terminološki konsenz razvija tudi pri določanju specifičnih kategorij motenj. Potekajo npr. raziskave za doseg interdisciplinarnega soglasja o ključnih definicijah in kriterijih za vedenjske in čustvene motnje, da bi presegli trenutno raznolikost terminologije in izboljšali sodelovanje med strokovnjaki. Ključni izzivi se tako pojavljajo tudi pri določanju kategorij, kot so samopoškodovalno vedenje, agresija ali čustvene nestabilnosti. Harris in Coyle (2024) opozarjata, da so te kategorije pogoste pri nevroloških motnjah, kot so avtizem in motnje v razvoju, vendar jih je pogosto težko ločiti od kulturno pogojenega vedenja ali začasnih razvojnih težav. Zato je za raziskovalce in praktike ključno ustvariti fleksibilnejše, a specifične terminološke okvire, ki upoštevajo multidisciplinaren značaj teh motenj.

Vedenjske in čustvene težave ter motnje se nanašajo na neprilagojene ali patološke vzorce vedenja, čustev in interakcij posameznika, ki negativno vplivajo na njegovo vsakdanje delovanje, socialne odnose in duševno zdravje. Te težave nemalokrat opredeljujejo skozi dva konceptualna okvira: notranje izražene težave, ki vključujejo anksioznost, depresijo in socialni umik, ter zunanje izražene težave, kot so hiperaktivnost, opozicijsko vedenje in agresija (Ogundele, 2018). Znanstvene definicije teh motenj običajno upoštevajo biopsihosocialni model, ki združuje biološke, psihološke in socialne vplive.

Notranje izražene težave se osredotočajo na posameznikova čustvena stanja, ki so opazovalcu pogosto nevidna, vendar pomembno vplivajo na kakovost življenja. Medtem zunanje izražene težave vključujejo vedenja, ki so očitna okolju, kot so impulzivnost, kljubovalnost in vedenje, ki krši družbene norme (Fulfs idr., 2024). V klinični praksi se za opredelitev in merjenje teh težav uporabljajo standardizirani instrumenti, kot je vprašalnik Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), ki omogoča identifikacijo in oceno resnosti težav (AlSharif idr., 2024).

Pomemben element znanstvenih definicij je priznavanje kontinuitete teh motenj, kjer se težave lahko pojavljajo na spektru od blagih do hudih, z mejami, ki so pogosto odvisne od kulturnih in družbenih norm. Poleg tega raziskave poudarjajo pomembnost zgodnjega prepoznavanja in intervencije, saj lahko dolgotrajne motnje vplivajo na izobraževalni, socialni in psihološki razvoj posameznika (Castelnovo idr., 2021).

Na področju socialne pedagogike v nemško govorečem prostoru so vedenjske in čustvene motnje opredeljene kot težave, ki izvirajo iz interakcije posameznikovih socialnih, čustvenih in vedenjskih kompetenc z okoljem. Ključni pristop v socialni pedagogiki temelji na biosocialnem modelu, ki poudarja vlogo socialnih interakcij pri oblikovanju posameznikovega vedenja. Cameron (2012) je opozoril, da se normalno ali odstopajoče vedenje presoja v kontekstu posameznikove učinkovitosti v socialnem okolju, kjer duševno zdravje pomeni dobre in učinkovite medosebne odnose.

Raziskava Willmanna (2007) o specializiranih ustanovah za otroke z vedenjskimi in čustvenimi motnjami v Nemčiji razkriva, da so ti koncepti pogosto operacionalizirani skozi izobraževalne intervencije. Šole se osredotočajo na vzpostavljanje pozitivnega vedenja in vključevanja učencev v družbo, pri čemer se definicije vedenjskih in čustvenih težav ter motenj oblikujejo glede na praktične potrebe in zmožnosti. Te definicije in pristopi kažejo na jasno razliko med socialnopedagoškim razumevanjem vedenjskih in čustvenih težav ter motenj, ki se osredotoča na praktične in razvojno naravnane intervencije, ter medicinsko-psihiatričnim modelom, ki je bolj usmerjen v diagnosticiranje in zdravljenje motenj.

V skandinavskem prostoru je terminologija vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih pogosto povezana z razumevanjem teh motenj kot interakcije med posameznikovimi čustvenimi in vedenjskimi reakcijami ter njihovim socialnim okoljem. Ta pristop se osredotoča na razvojno perspektivo in poudarja pomen konteksta, kamor sodijo šolsko okolje, družinska dinamika in kulturni vplivi. V šolah na Švedskem, kjer so te motnje nemalokrat preučevane, se vedenjske težave pogosto obravnavajo v kontekstu izobraževalnih intervencij. Ulrika Gidlund (2017) poudarja subjektivno naravo interpretacije vedenja s strani učiteljev, kar vpliva na prakso diagnosticiranja in obravnave. Raziskave v skandinavskih državah prav tako pogosto izpostavljajo pomen presejalnih programov in multidisciplinarnega pristopa k ocenjevanju. Anna Castelnovo idr. (2021) so pokazali, da lahko vedenjske in čustvene težave pri otrocih izhajajo iz kompleksnih interakcij med nevrofiziološkimi ter okoljskimi dejavniki, kar zahteva celostno obravnavo.

V angleško govorečih državah se vedenjske in čustvene težave otrok in mladostnikov običajno kategorizirajo kot notranje ali zunanje izražene težave. Te težave obsegajo širok spekter vedenjskih odstopanj, vključno z anksioznostjo, depresijo, s hiperaktivnostjo, z motnjami pozornosti, motnjo vedenja in opozicijsko-ključovalno motnjo. Standardizirani instrumenti, kot je vprašalnik Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), se pogosto uporabljajo za oceno teh težav v različnih kontekstih (Ogundele, 2018).

Znanstvene raziskave poudarjajo, da so vedenjske in čustvene težave pogosto posledica kombinacije bioloških, psiholoških ter socialnih dejavnikov. Težave lahko izvirajo iz stresnih življenjskih situacij, ki jih povzročajo konflikti v družini, nizek socioekonomski status ali izključitev iz socialnih skupin (Al-Sharif idr., 2024). Za razumevanje teh težav je ključno analizirati kontekst, kot so družinske okoliščine in šolsko okolje. Ogundele (2018) ugotavlja, da so čustvene težave, kot je anksioznost, pogostejše pri deklah, medtem ko fantje pogostejše izražajo vedenjske težave, kot so hiperaktivnost in motnje vedenja.

Raziskave kažejo, da so šole, ki izvajajo programe za duševno zdravje, ključne pri zgodnjem prepoznavanju in obravnavi teh težav, kar pomaga zmanjšati dolgoročne negativne posledice na izobraževalno in socialno uspešnost otrok (Fulfs idr., 2024).

Razširjenost vedenjskih težav

Težave z duševnim zdravjem v otroštvu in mladostništvu škodujejo zdravju prizadetih oseb ter imajo včasih resne posledice za njihovo dobro počutje in vsakdanje življenje. Te težave niso breme le za prizadeto osebo, temveč jih kot take pogosto dojema tudi njeno socialno okolje. Težave v duševnem zdravju v otroštvu in mladostništvu se pojavljajo v različnih oblikah ter se nanašajo tako na težave s samim seboj kot tudi na težave pri ravnanju z drugimi (Myschker, 2009).

Podatki o razširjenosti vedenjskih težav se v posameznih raziskavah zelo razlikujejo. V nadaljevanju so predstavljene različne raziskave (preglednica 2). Ustrezni rezultati novejših in starejših raziskav predstavljajo pregled ter služijo kot vir informacij za primerjave.

V zadnjem desetletju se je v šolskem okolju občutno povečalo število otrok in mladostnikov, ki so vključeni v programe za podporo čustvenemu in socialnemu razvoju. Po podatkih Ahrbecka in Ficklerstanga (2012, str. 15) je delež teh učencev med vsemi specializiranimi programi dosegel 11,5 %. Povečanje števila otrok z vedenjskimi težavami v šoli kaže na naraščajoče potrebe po dodatni podpori in prilagoditvah v izobraževalnem procesu. Vprašanji, ki se

Preglednica 1 Raziskave o razširjenosti vedenjskih žav pri otrocih in mladostnikih

Avtor(ji)	Velikost vzorca	Preučevana starostna skupina ali razred	Zbiranje podatkov	Vir informacije	Stopnja razširjenosti
Thalmann (1974)	150	7 do 10 let (dečki)	Intervju	Starši	20 %
Steuber in Steuber (1976)	621	1. do 4. razred	Intervju	Učitelj	25,3 %
Reuter in Höcher (1977)	25.671	6 do 18 let	Intervju, vprašalnik	Starši, učitelj, učenec	23 do 43 %
Artner idr. (1984)	375	3 do 14 let	Intervju, standardiziran otroški psihiatrični pregled	Mati, otrok	18 %
Remschmidt in Walter (1990)	1.969	6 do 17 let	Vprašalnik (Child Behavior Checklist – CBCL ali Youth Self-Report – YSR)	Starši, otrok (od 10. leta starosti)	12,7 %
Lehmkuhl idr. (1998)	1.030	4 do 18 let	Vprašalnik za starše (CBCL)	Starši	13,1 do 28,3 %
Julius idr. (1999)	642	3. in 6. razred	Vprašalnik (Teacher's Report Form – TRF)	Učitelj	15,3 do 14,1 %
Ravens-Sieberer idr. (2007)	2.863	7 do 17 let	Vprašalnik (Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ)	Starši, otrok (od 11 let)	9,7 do 21,9 %
Hölling idr. (2014)	10.353	3 do 17 let	Vprašalnik (SDQ)	Starši	20,2 %

ob tem postavljata, sta, kateri dejavniki so prispevali k tako izrazitemu porastu učencev, ki zahtevajo posebno pedagoško pomoč, in kako šolski sistem lahko ustrezno odgovori na te potrebe.

Ahrbeck in Ficklerstang (2012) raziskujeta to vprašanje in poskušata najti različne možne odgovore. Najpreprostejši odgovor bi bil, da se je v družbi povečalo prehitro označevanje težavnih ali izstopajočih otrok, da bi se olajšalo delo v različnih kontekstih. Ta pristop otroka ali mladostnika hitro postavi v vlogo otroka ali mladostnika, ki je vedno hiperaktiven in se ne more osredotočiti v vsaki situaciji, čeprav to ni res. Ta predpostavka je v posameznih primerih lahko pravilna, vendar ne more biti glavni razlog. Pri vedenjskih težavah je zelo pomembno šolsko okolje. Vzgojno-izobraževalno delo je postalo zahtevnejše, ceniti je treba raznolikost heterogenih učencev, hkrati pa je treba vsakemu učencu nuditi čim bolj individualno podporo. Težava pri tem je pomanjkanje časa in prilagodljivosti učiteljev, ki ne morejo zadovoljiti potreb vseh učencev. Poleg tega se je z leti spremenila pozornost, ki se namenja

nekaterim motnjam pri otrocih in mladostnikih. V določenih obdobjih je za določeno motnjo postavljenih več diagnoz. Trenutno je najpogostejša diagnoza motnja pozornosti s hiperaktivnostjo (angl. *attention deficit hyperactivity disorder* – ADHD), vendar bi jo lahko kmalu zamenjale anksiozne motnje.

V nasprotju s preteklostjo je danes za otroke in mladostnike verjetneje, da bodo lahko izrazili svojo individualnost in da bodo zato konflikti v odnosih ali notranji konflikti med otroki in mladostniki prišli na površje. Učitelj iz Berlina poroča, da je leta 1968 poučeval razrede s 40 učenci in se mu ni bilo treba spopadati z disciplinskimi težavami. Vendar je treba domnevati, da nikakor ni imel opravka s skupino, ki bi bila brez konfliktov in stresa. Jasno je, da je tisto, kar je včasih ostalo skrito pod površjem, zdaj veliko vidnejše na zunaj. To spremembo lahko razumemo kot ugodno posledico »vse manjšega poziva psihosocialnega okolja k zatiranju bolezni« (Dornes, 2012, str. 407). Po Dornesu duševne bolezni pri otrocih in mladostnikih obstajajo že od nekdaj. V preteklosti so bile le »manj resne ali manj priznane. Ni se povečalo število motenj, temveč zavedanje o njih in prefinjenost metod odkrivanja« (str. 405).

Modeli za razlago vedenjskih motenj in njihova aplikacija v pedagoških praksah

Različni modeli za razlago vedenjskih motenj ali težav temeljijo na različnih konceptualizacijah vedenja, ki so odvisne od lokacije, konteksta in definicije. Ti modeli vedenje opredeljujejo kot dinamično interakcijo med posameznikovimi značilnostmi in vplivi okolja, pri čemer iz definicij vedenja izhajajo tudi specifične pedagoške intervencije. Razumevanje in interpretacija vedenjskih motenj se tako razlikujeta glede na to, ali gre za medicinsko-biološki, psihološki, socialni ali ekološki model, kar vodi do raznolikih pristopov k pedagoškemu delu. Vsak model prinaša specifična pedagoška dejanja, vendar je pogosto najučinkovitejša njihova kombinacija. Pedagoška praksa mora biti prilagodljiva in občutljiva za potrebe posameznih učencev oz. otrok in mladostnikov, pri čemer je ključno vključevanje strokovnjakov z različnih področij, ki zagotavljajo multidisciplinarno podporo. Celostni pristop, ki vključuje elemente vseh omenjenih modelov, omogoča boljše razumevanje in obvladovanje vedenjskih težav ter podpira optimalen razvoj otrok in mladostnikov.

Behavioristični pristop k razumevanju vedenjskih težav: teoretska in aplikativna perspektiva

Behaviorizem, kot ena izmed ključnih paradigem psihologije, vedenje obravnava kot rezultat pogojevanja, pri čemer so pogoji okolja in posameznikovi kognitivni procesi osrednjega pomena za oblikovanje vedenjskih vzorcev.

Pogojevanje, ki ga je prvotno opisal Pavlov (klasično pogojevanje) in kasneje Skinner (instrumentalno pogojevanje), je temeljni mehanizem, s katerim posameznik sprejema norme in oblikuje vedenje. Ta proces se začne že v zgodnjem otroštvu, ko otrok skozi interakcije s skrbniki prevzame specifične vzorce vedenja, vključno s patološkimi (Staddon, 2021).

Behavioristični model pojasnjuje, kako se lahko patološko vedenje nauči in prenese. Npr., če otrok pogosto doživlja situacije strahu in jih povezuje z določenimi dražljaji, lahko ti dražljaji sprožijo anksioznost tudi v drugačnih kontekstih, kar vodi v razvoj anksioznih motenj. Ključen diagnostični instrument v behaviorističnem pristopu je vedenjsko opazovanje, kjer je opazovalčeva perspektiva ključna za prepoznavanje in razumevanje vedenjskih težav. S tem modelom je mogoče vedenjske težave prepoznati in opredeliti na objektivni način, kar omogoča razvoj specifičnih intervencijskih strategij (Staddon, 2021).

Behavioristična terapija se osredotoča na normalizacijo vedenj z uporabo vedenjskih treningov in strukturiranih metod, kot so sistemi nagrajevanja, npr. sistemi žetonov (Smith idr., 1999). Ti pristopi temeljijo na načelih pozitivne in negativne okrepiteve, ki posamezniku pomagajo zamenjati nezaželeno vedenjske vzorce z bolj prilagodljivimi. Poleg terapevtskih ukrepov behavioristični pristop vključuje tudi pedagoške strategije, ki so pomembne za preventivo in obravnavo vedenjskih težav v šolskem okolju.

Kljub učinkovitosti behaviorističnih metod pri obravnavi vedenjskih težav je pomembno opozoriti na omejitve tega pristopa. Osredotočenost na vidno vedenje pogosto zanemara širši kontekst, kot so čustveni, družbeni in kulturni dejavniki, ki lahko prispevajo k težavam. Zato je celostna obravnava, ki vključuje kombinacijo behaviorističnih, kognitivnih in sistemskih pristopov, ključna za dolgoročno in trajnostno rešitev vedenjskih težav (Staddon, 2021).

Razlaga vedenjskih motenj skozi kognitivne in psihoanalitične modele

Psihološki pristopi k razumevanju vedenjskih motenj temeljijo na prepričanju, da so vzroki za nenormalno vedenje povezani z deviantnimi psihološkimi procesi, ki se odvijajo znotraj posameznika. Različni kognitivni in psihoanalitični modeli ponujajo specifične razlage za razvoj teh motenj, pri čemer se osredotočajo na odstopanja v psiholoških funkcijah, ki vplivajo na posameznikovo sposobnost prilagajanja okoljskim zahtevam (Merydith, 1999). Freudova psihoanalitična teorija vedenjske motnje interpretira kot posledico neprilagojenih psiholoških procesov, pri čemer odstopanja v funkcijah ega vodijo v pomanjkanje ustrezne prilagodljivosti. Šibkost ega, ki se razvije zaradi travmatičnih izkušenj v zgodnjem otroštvu, težav v psiho-spolnem razvoju

ali motenj v odnosih, predstavlja temelj za razvoj vedenjskih nenormalnosti. Freudov model poudarja pomembnost zgodnjih izkušenj, kjer potlačene travme ali nezavedni konflikti vplivajo na posameznikovo kasnejše vedenje. Npr., motnje v razvoju odnosov z osnovnimi skrbniki lahko vodijo v težave pri vzpostavljanju odnosov v odrasli dobi (Nitzschke, 2011; Liu, 2024).

Psihodinamska teorija trdi, da so zgodnje razvojne izkušnje, zlasti v odnosih s primarnimi skrbniki, ključne za oblikovanje posameznikove psihopatologije. Bowlbyjeva (1988) teorija navezanosti npr. poudarja, da lahko negotova navezanost prispeva k razvoju čustvenih in vedenjskih motenj. Prav tako Kohutova (1977) teorija samoveljavnosti izpostavlja pomen empatičnega odziva staršev pri oblikovanju zdravega jaza. Raziskave podpirajo te ugotovitve, saj je bilo ugotovljeno, da posamezniki z mejno osebnostno motnjo pogosto doživljajo nestabilne medosebne odnose in intenzivne čustvene odzive, kar je lahko povezano z zgodnjimi travmatičnimi izkušnjami (Fonagy idr., 2002).

Terapija, ki izhaja iz psihodinamske perspektive, vključuje globinsko raziskovanje nezavednih konfliktov, interpretacijo sanj, prenos in protiprenos ter prestrukturiranje notranjih reprezentacij sebe in drugih (Gabbard, 2014). Empirični dokazi kažejo, da je psihodinamska psihoterapija učinkovita pri zdravljenju depresivnih in anksioznih ter osebnostnih motenj, saj prispeva k trajnim spremembam v posameznikovi strukturi osebnosti (Shedler, 2010).

Podobno Eriksonov razvojni model (1994) vedenjske težave povezuje z neustreznim razreševanjem razvojnih kriz, kjer neuspešno premagovanje specifičnih izzivov v življenjskih obdobjih vodi v motnje identitete in prilagodljivosti. Ta pristop poudarja vlogo okolja v oblikovanju posameznikovega psihološkega profila, hkrati pa priznava notranjo dinamiko kot ključno za razvoj osebnosti.

V terapevtskem kontekstu psihološke teorije uporabljajo različne diagnostične in intervencijske instrumente, kot so globinska psihološka igralna terapija, psihodrama in drugi pristopi, ki omogočajo raziskovanje nezavednih konfliktov ter njihovo reševanje skozi simbolno izražanje in introspekcijo. Medtem ko so ti pristopi terapevtsko učinkoviti, se njihova uporabnost v izobraževalnih okoljih omejuje, saj zahtevajo specifično usposobljenost in daljše časovne okvire (Staddon, 2021).

V psihološkem modelu je poudarjena individualizirana obravnava, ki omogoča razumevanje vedenjskih motenj skozi prizmo notranjih psihičnih procesov in njihove interakcije z okoljem. Ta perspektiva je ključna za razumevanje kompleksnosti vedenjskih motenj, a jo je za celovito in trajnostno reševanje tovrstnih izzivov treba dopolniti s širšimi sistemskimi ter družbenimi pristopi (Staddon, 2021).

Konstruktivizem: pedagoška in družbenokritična perspektiva vedenja

Konstruktivizem v pedagogiki temelji na delu Piageta, Vigotskega in Deweyja. Ta pristop poudarja, da je znanje aktivno konstruirano skozi izkušnje in interakcijo z družbenim okoljem. V pedagoški perspektivi konstruktivizem spodbuja metode poučevanja, ki vključujejo aktivno sodelovanje učencev, refleksijo in reševanje problemov. Družbenokritična perspektiva konstruktivizma se osredotoča na to, kako družbeni konteksti, moč in ideologije vplivajo na konstrukcijo znanja in vedenja. Kritični konstruktivisti, kot sta Paulo Freire in Henry Giroux, poudarjajo, da je učenje tudi proces opolnomočenja učencev za razumevanje in spreminjanje družbene neenakosti. Konstruktivizem temelji na tezi, da ni objektivne realnosti, temveč vsak posameznik konstruira svoj svet kot samoreferenčni avtopoetični sistem (Maturana in Varela, 1987). V skladu s tem pristopom vedenja ni mogoče objektivno opredeliti kot »motnjo«, saj je vsako vedenje subjektivno pogojeno in ga ni mogoče v celoti razumeti z zunanjega opazovalnega vidika. Tisto, kar opazovalec zaznava kot nenormalno ali nerazumljivo, je zgolj njegova interpretacija kompleksne interakcije subjekta z njegovo lastno realnostjo. Posledično konstruktivizem zavrača diagnostične kriterije, ki temeljijo na zunanjih vrednotenjih vedenja, saj ti posameznika reducirajo na objekt analize in mu pripisujejo vrednostne sodbe, kot sta »normalno« ali »nenormalno« (Phillips in Early, 2000).

Pedagoški pristop, ki temelji na konstruktivizmu, zahteva globoko samorefleksijo vzgojitelja, ki mora preseči lastne vrednote in norme pri interpretaciji otrokovega vedenja. Ključni element takega pristopa je vzpostavitev avtentičnega odnosa in uspešne komunikacije, ki omogoča skupno konstruiranje pomenov med samoreferenčnimi sistemi. Vzgojitelj tako ne deluje kot avtoriteta, ki presoja vedenje otroka, temveč kot facilitator, ki omogoča medsebojno izmenjavo in oblikovanje skupnega razumevanja (Phillips in Early, 2000).

Uporaba konstruktivističnih načel v pedagogiki predstavlja izziv obstoječim normativnim praksam, ki pogosto temeljijo na rigidnih kriterijih za diagnosticiranje in ocenjevanje vedenja. Namesto tega konstruktivizem poudarja potrebo po dialogu, ki presega vrednotne sodbe in postavlja v ospredje individualno perspektivo otroka. Tak pristop odpira možnosti za bolj vključujoče, humanistične in individualizirane pedagoške prakse, kjer so otroci obravnavani kot avtonomni akterji z lastnimi pomeni, potrebami in cilji (Phillips in Early, 2000).

Pedagoški konstruktivizem poudarja, da se vedenjske in čustvene motnje lahko pojavijo kot odziv na neustrezno izobraževalno okolje, ki ne podpira individualnega učenja ali psihosocialnih potreb učenca. Če učenec ne more aktivno konstruirati znanja zaradi rigidnega ali pasivnega načina poučevanja,

lahko to privede do frustracije, anksioznosti in vedenjskih težav. Družbenokritični konstruktivizem dodaja, da so vedenjske in čustvene motnje lahko odziv na sistemske neenakosti, kot so socialna izključenost, diskriminacija ali pomanjkanje opolnomočenja. Freirejeva ideja o »kritični zavesti« pomeni, da je vedenjske težave treba razumeti v širšem družbenem kontekstu in učencem omogočiti kritično analizo lastnega položaja, kar lahko vodi do spremembe vedenja (Phillips in Early, 2000).

Znotraj konstruktivističnih teorij bi izpostavili še kulturnozgodovinsko šolo (zasledimo jo tudi pod poimenovanjem socialni konstruktivizem). Gre za razumevanje vedenjskih motenj skozi prizmo socialne interakcije in družbenih konstrukcij, ki jo utemeljuje delo Vygotskega, ki vedenje interpretira kot konstrukcijo, oblikovano skozi interakcijo med posamezniki, pri čemer je bistvena vloga socialnega konteksta. V skladu s tem je vedenjska motnja družbeni konstrukt, ki se ne nanaša zgolj na posameznikove značilnosti, temveč predvsem na pomanjkljivosti v družbenih interakcijah in podpornih strukturah. Vygotskyjev »defektološki« model »napako« ali »okvaro« razlaga kot »jedro zaostalosti«, pri čemer poudarja, da vidne posledice okvare pogosto niso neposreden izraz bioloških ali genetskih sprememb, temveč rezultat nezadostne primarne in sekundarne kompenzacije, ki bi omogočila polno vključitev posameznika v družbo (Moll, 2013; Rieber in Carton, 1987).

Socialna izolacija, izkušnje nasilja ali zanemarjanje igrajo osrednjo vlogo pri oblikovanju vedenjskih motenj, saj te izkušnje motijo osnovne mehanizme socialne izmenjave, ki so ključni za človekov razvoj. Kulturnozgodovinska šola poudarja, da razvoj posameznika zahteva aktivno sodelovanje »sokonstruktorjev«, torej socialnih partnerjev, ki omogočajo učenje in prilagoditev skozi interakcijo. Če so ti odnosi ovirani ali neustrezni, npr. zaradi družbene marginalizacije ali nasilnih izkušenj, se posameznik znajde v položaju, kjer mora razviti kompenzacijske strategije. Te strategije pogosto spremenijo način socialne interakcije in lahko vodijo do vedenj, ki jih opazovalci napačno razumejo kot patološka (Moll, 2013).

Pomemben prispevek kulturnozgodovinske šole je razumevanje, da vedenjske motnje niso inherentne lastnosti posameznika, temveč rezultat neuspešne socialne dinamike. Patologizacija takšnih vedenj je pogosto posledica napačnega vrednotenja družbenih kontekstov, v katerih ta vedenja nastajajo. Vedenjske motnje je zato treba obravnavati kot izziv, ki ga je mogoče nasloviti s podporo primarnih in sekundarnih kompenzacijskih storitev, usmerjenih k obnavljanju socialne interakcije (Moll, 2013).

Ta pristop zahteva preoblikovanje pedagoških in terapevtskih praks, ki posameznika ne smejo reducirati na objekt intervencije, temveč morajo ustva-

riti pogoje za vključujočo in podporno socialno interakcijo. Kulturnozgodovinska šola nas tako opozarja na etično odgovornost družbe, da prepozna in odpravi sistemske dejavnike, ki prispevajo k socialni deprivaciji in vedenjskim težavam.

Med konstruktivističnimi teorijami bomo omenili še sistemsko-konstruktivistično perspektivo. Kljub razlikam je sistemski in konstruktivistični pristop mogoče povezati. Skupna značilnost odvrnitve od osredotočenosti na posameznika in preusmeritve k obravnavi vedenja v kontekstu namreč kaže na spremembo perspektive, ki jo prinašata oba pristopa (Willmann, 2010). Najprej je obravnavana perspektiva sistemske teorije, ki je nato dopolnjena z vidiki konstruktivizma in razširjena v sistemsko-konstruktivistično perspektivo.

V zgodovini teorije sistemov so bili razviti in objavljeni številni teoretični pristopi. Vendar pa obstaja osrednji vidik, ki jih vse do določene mere združuje. V ospredju niso posamezni pojavi, temveč njihova medsebojna povezanost (Willmann, 2010). Za osnovo naslednjega poglavja veljajo zlasti delo in ideje Bronfenbrennerja (1981) ter Palmowskega (2010).

Bronfenbrenner (1981) posameznika opisuje kot »rastočo dinamično entiteto« (str. 38), ki jo aktivno oblikuje sam in jo zaznamuje okolje. Človek se razvija v prepletu lastne dejavnosti in vplivov različnih življenjskih sistemov, v katere je vključen. Na ta proces dodatno vplivajo tudi povezave med temi sistemi ter širši družbeni in kulturni konteksti, v katerih so ti sistemi zakoreninjeni. Okolje je torej sestavljeno iz množice sistemov, ki se med seboj prepletajo in tvorijo mrežne strukture. Med področji življenja obstajajo različne ravni medsebojne povezanosti, ki jih imenujemo mikro-, mezo-, ekso- in makrosistemi. Palmowski (2010) sistem opredeljuje kot »število elementov, ki so med seboj povezani in ki jih zunanji opazovalci (ali sami člani sistema) zaradi teh povezav (ali vzorcev teh povezav) lahko prepoznajo kot nekaj edinstvenega« (str. 70). Sistem je torej skupina ljudi, ki so med seboj v stiku in ki po določenih načelih pripadajo drug drugemu.

Po Bronfenbrennerju (1981) v nadaljevanju povzemamo lastnosti sistemov, ki so del posameznikovega okolja. Mikrosistemi so področja življenja, ki človeka neposredno obkrožajo, npr. družina, krog prijateljev ali šolski razred. Vsako področje življenja neposredno vpliva na razvoj značajskih lastnosti in vedenja ter narekuje vzorce za različna vedenjska pričakovanja. Mezosistemi so interakcije med različnimi življenjskimi področji (mikrosistemi), katerih del je oseba. Primer tega je povezava med družino in krogom prijateljev. Za osebni razvoj posameznika so značilni tako mikrosistemi kot ustrezne povezave med njimi, torej mezosistemi. Na področju slednjih obstajajo

različni pogoji, ki morajo biti izpolnjeni za pozitiven razvoj. Eksosistemi so področja življenja, ki imajo velik vpliv na otroka, vendar ta v njihov razvoj ni neposredno vključen. Primer je očetovo delovno okolje, ki na otroka vpliva tako, da ima oče zaradi izmenskega dela malo časa za otroka. Makrosistemi povzemajo skupne značilnosti in podobnosti različnih (mikro-, mezo-, ekso-) sistemov znotraj subkultur ali kulture. To se nanaša na vplive na otroka v obliki religije, kulturne skupine in države, v kateri živi. Vsem tem sistemom je skupno, da si prizadevajo za stanje ravnovesja, homeostaze, ki pa ga je mogoče ohraniti le kratek čas. Trenutno dejansko stanje dinamičnega ravnovesja nenehno nadzorujejo različni povratni procesi. Glede na trenutno dejansko stanje se dani sistem odziva s pozitivno ali z negativno povratno zvezo. To gibanje med dejanskim in ciljnim stanjem se imenuje umerjanje ter pomeni tako pozitiven kot negativen razvoj. Sistem se na določen način prilagodi ustreznim spremembam, pravila, ki so mu lastna, pa se spremenijo. V vsakem sistemu namreč obstajajo posebna pravila, ki odkrito ali prikrito določajo interakcije med posameznimi člani sistema. Tu postane jasno, kako se posamezni sistemi sami uravnavajo in kako poteka njihov nadaljnji razvoj.

Ti procesi se prenašajo na posameznika in zato vplivajo tudi na njegov odnos. Posameznik se zdaj sooča z nalogo, da posamezne sisteme, ki delujejo na različne načine, postavi v ravnovesje. Če konflikti ali napetosti med posameznimi sistemi za posameznika niso v ravnovesju, se pri njem pokažejo vedenjske nepravilnosti. Posameznik je tako rekoč »nosilec simptomov zadevnega sistema« (Vernooij in Winkler, 2008, str. 201). Obstajajo različni pomeni, zakaj se pojavlja opazno vedenje. Le-to lahko izhaja iz dejstva, da se posamezniku zdi kot rešitev za osvoboditev iz stresne situacije. Poleg tega je lahko opazno vedenje kodiran klic na pomoč skrbnikom, ki so zunaj problematičnega sistema. Otrok ali mladostnik lahko s svojim vedenjem poskuša preusmeriti pozornost od težav, ki jih imajo zanj pomembne osebe (npr. od materinega uživanja alkohola). Ne glede na to, kakšne so oblike vedenjskih težav in zakaj nastanejo, moramo upoštevati, da je otrok vedno del širšega, pogosto konfliktnega sistema (Myschker, 2009).

Sistemska perspektivo dopolnjujejo osnovne konstruktivistične ideje, da bi dosegli sistemsko-konstruktivistično perspektivo. Konstruktivizem temelji na aktivnem pogledu na človeka, v katerem ljudje na podlagi svojih individualnih izkušenj konstruirajo lastno znanje o svetu. Jezik je pri tem pomemben dejavnik, saj sporazumevanje ljudem omogoča, da svoje poglede predstavijo svetu in si o njih izmenjujejo ideje. Tudi posameznikova biografija vpliva na to, kako se konstruira resničnost sveta (Willmann, 2010). Tu pride do izraza t. i.

»naivni realizem«, pri katerem oseba za resničnost šteje tisto, kar zaznava. Kot je bilo že omenjeno, ta pogled na resničnost izhaja iz individualnih izkušenj, ki se nato posplošijo in veljajo za splošno javnost. Maturana in Varela (1987, str. 8) sta izrekla stavek: »Vse, kar je izrečeno, je izrečeno s strani opazovalca!« Vsaka oseba torej zavzame položaj opazovalca in daje izjave o resničnosti. Vendar te izjave niso izjave o resničnosti, temveč le izjave o tem, kako slednjo posameznik dojema. Z besedami Försterja (1981, str. 40) bi lahko pretiravali in rekli: »Okolje, kot ga zaznavamo, je naša iznajdba.« Ne moremo namreč preseči statusa subjektivnega opisa resničnosti. Zdaj pa se postavlja vprašanje, v kolikšni meri sta dojemanje realnosti in realnost enaka. Odgovor se skriva v pogledu na proces zaznavanja. Zaznavanje poteka v dveh korakih: najprej s pomočjo čutilnih organov sprejmemo dražljaj, ki je nato povezan s spominom in ga je zato mogoče prepoznati. Ta proces ni nikoli povsem objektivni, saj se o pomenu, ki ga pripišemo dražljaju, odločimo podzavestno na podlagi prejšnjih izkušenj. Vsaka oseba razvije individualni vzorec zaznavanja in vrednotenja preko povezav med pridobljenimi izkušnjami ter vrednotenjem teh dogodkov (Palmowski, 2010).

Znanje o konstrukciji realnosti krepí kontekstualni pogled na vedenjske težave. Kajti »za vsak kontekst, v katerem se občasno znajdemo, imamo svoj vedenjski scenarij« (Palmowski, 2010, str. 74). Zaradi vsakega konteksta delujemo na različne načine, ki temeljijo na individualnih vzorcih zaznavanja in pomena. Prikazano vedenje, opazno ali neopazno, je tako za posameznika v tem kontekstu smiselno. Glede na gledalčeve vzorce zaznavanja in pomena zaznava prikazano vedenje kot opazno ali neopazno. Ta pogled se lahko razlikuje od gledalca do gledalca (Palmowski, 2010). Osnovna ideja sistemsko-konstruktivistične perspektive je v razlagi vedenjskih nepravilnosti, v upoštevanju celotnega sistema, v katerem se vedenjske nepravilnosti pojavljajo.

Za sistemsko delovanje v terapevtski, izobraževalni ali svetovalni vlogi je potrebno upoštevanje nekaj osnovnih vidikov. Prvič, poudarek ni na posameznih osebah, temveč na povezavah, ki obstajajo med njimi. Drugič, vedenje, ki ga kaže oseba, je treba razumeti kot smiselno za to osebo v ustreznem kontekstu. Odločilni za ta vedenja so prej omenjeni vzorci izkušenj in pomenov, ki so bili ustvarjeni v različnih sistemih. Poznavanje in ponotranjenje teh vidikov je temeljnega pomena, da bi lahko profesionalno oblikovali odnose (in je zato pomembno tudi za profesionalno vedenje učiteljev) (Palmowski, 2010). Posameznika, ki kaže izrazito vedenje, imenujemo nosilec simptomov bolnega ali motenega sistema. Zato se intervencije ne nanašajo izključno na zadevno osebo (nosilca simptomov).

Obstajajo terapije za pare in družine ter sistemske terapije za posameznike (v odnosu do sistema) in skupine (npr. podjetja, šole). Na voljo so različne tehnike, ki se uporabljajo v sistemski terapiji. Vse so namenjene spreminjanju vzorcev, ki povzročajo disfunkcijo, in vzpostavljanju ravnovesja v sistemu (Vernooij in Winkler, 2008). Nekatere tehnike na kratko predstavljata Vernooij in Winkler (2008, str. 203):

- Združevanje je proces, v katerem se terapevt seznani s sistemom in problem z nosilca simptoma prevede na celoten sistem.
- Postopek reinterpretacije ozavešča vse vpletene, da lahko na resničnost gledamo na zelo različne načine. S spremembo perspektive se lahko razpravlja o »pomenu prakticiranega nesmisla« in ugotavlja, kakšno funkcijo ima vedenje za sistem.
- Genogrami se lahko uporabljajo za vizualizacijo strukture sistema. Zapis imen, pomembnih datumov (rojstni dan, nesreče, sprememba lokacije itd.) in drugih informacij je odvisen od problematike sistema. Namen pregledne vizualizacije je prikazati medsebojne povezave in omrežja članov sistema. Sistemska terapija omogoča vizualizacijo omrežij in funkcij znotraj sistema ter njihovo spreminjanje. Vendar je takšna intervencija uspešna le, če so vsi, ki so vključeni v sistem, pripravljeni sodelovati in ne vidijo problema v očitnem vedenju osebe (nosilca simptomov). Takšen sistemski pristop k vedenjskim težavam je mogoče dobro izvajati tudi v šolskem kontekstu.

Trditev Mare Selvini Palazzoli idr. (1991, str. 15) ponovno potrjuje pomen sistemskih ukrepov za vedenjske težave: »Moč je v pravilih igre, ki so se sčasoma razvila v pragmatični interakciji vseh vpletenih.« Ker je v razvoj težave vključenih več ljudi, bi morali tudi ti sodelovati tako pri spreminjanju pravil igre kot pri vzpostavljanju ravnovesja.

Sistemsko-konstruktivistična perspektiva torej vedenjske in čustvene motnje razume kot posledico neusklajenosti med posameznikovimi notranjimi kognitivnimi strukturami ter zunanjimi sistemskimi zahtevami. Vsak posameznik deluje kot avtopoietični sistem (sistem, ki se samoorganizira, samoregulira), ki dražljaje iz okolja interpretira na podlagi lastnih izkušenj. V kontekstu motenj to pomeni, da se vedenjske težave pojavijo, ko posameznik svojih notranjih struktur ne uspe prilagoditi ali rekonstruirati tako, da bi bile skladne z družbenim ali s šolskim okoljem. Motnje so lahko rezultat sistemske disfunkcije, kjer se posameznik ne more uspešno vključiti v zahtevane družbene ali institucionalne okvire. Intervencija v tej perspektivi se osredotoča na prestrukturiranje sistemov (npr. šolskih ali družinskih), da se omogoči boljša prilagoditev posameznika.

Medicinsko-nevrobiološka perspektiva

Medicinsko-nevrobiološka perspektiva, ki temelji na paradigmi biomedicine, vedenjske motnje interpretira kot odstopanja od običajnega človeškega vedenja, pri čemer izhaja iz ideje patološkosti (glej Foucault, 1975). Po tej perspektivi so vedenjske težave posledica organskih ali funkcionalnih motenj osrednjega živčevja, pogosto genetskega izvora, pri čemer ima okolje manjši vpliv na njihov nastanek. Posameznikovo vedenje je zato obravnavano kot individualen problem, ki je lokaliziran izključno v posamezniku, ne da bi pri tem upoštevali širši družbeni ali kulturni kontekst (Barkley, 2021).

Medicinski pogled, kot ga opisuje Foucault (1975) v analizi zgodovine norosti, odpira vprašanje konstrukcije normalnosti in patologije. V skladu s to paradigmo je vedenje kot motnja kategorizirano šele, ko ga družba ali stroka označi kot neskladnega z normami. Posameznik se vedenjske motnje pogosto zaveda šele po zunanji atribuciji, kar odpira epistemološko vprašanje, kdo ima avtoriteto pri določanju, kaj je patološko. Medicinska razlaga vedenjskih motenj s tem utrjuje individualizirano razumevanje in zdravljenje, kjer je poudarek na medikamentozni intervenciji, ne pa na celostnem in interdisciplinarnem pristopu (Hinshaw, 2018).

Kritika takšnega pristopa izhaja iz zanemarjanja vpliva širših dejavnikov, kot so družbeni, kulturni in okoljski konteksti, ki so lahko ključni pri razumevanju in obravnavi vedenjskih težav (Bronfenbrenner, 1979). Z osredotočanjem na posameznika in organsko razlago vedenja biomedicinski model pogosto spregleda sistemske neenakosti, ki lahko prispevajo k nastanku ali vzdrževanju teh težav. Poleg tega poudarek na farmakološkem zdravljenju odpira etična vprašanja, povezana z medicinizacijo (tudi farmakoliškim dobičkom) in s stigmatizacijo vedenja, ki morda ni patološko, temveč odraz specifičnih okoliščin ali reakcija na družbene pritiske (Moncrieff, 2022).

Za bolj vključujoče in učinkovitejše pristope k razumevanju ter obravnavi vedenjskih motenj bi bilo nujno združiti medicinsko perspektivo z drugimi modeli, kot so psihološki, socialni in ekološki. Ti modeli ponujajo večdimenzijsko analizo, ki presega individualno patologizacijo in omogoča celostnejši pogled na posameznikovo vedenje ter njegovo umeščenost v družbeni kontekst (Siegel, 2020).

Medicinska perspektiva podrobneje obravnava vedenjske težave, ki so povezane s poškodbami osrednjega živčnega sistema. Pri teh težavah je treba paziti, ali na otroka vpliva tudi telesna (organska) okvara ali motnja, saj jo bo morda treba obravnavati ločeno. Živčni sistem, ki ga sestavljajo možgani, hrbtenjača in živci, je »odgovoren za mišljenje, čustvovanje in voljo, za človekovo doživljanje in vedenje« (Myschker, 2009, str. 92). Raziskave (Perry in

Szalavitz, 2021) poudarjajo, da travme in kronični stres v zgodnjem otroštvu zavirajo razvoj nevroloških povezav, kar vpliva na otrokovo vedenje, učenje in čustveno regulacijo.

Okvare in motnje se lahko pojavijo prenatalno, perinatalno, postnatalno ali v kasnejšem razvoju. Prenatalni vzroki vključujejo kromosomske spremembe, kot so Klinefelterjev sindrom, bolezni (npr. rdečke) in uživanje alkohola med nosečnostjo. Perinatalne poškodbe, kot je pomanjkanje kisika, lahko vodijo do vedenjskih težav, kot so motnje pozornosti in hiperaktivnost (ADHD) (Barkley, 2021). Raziskave kažejo, da zgodnja intervencija, ki vključuje nevropsihološko diagnostiko in terapijo, izboljša dolgoročne izide (Cortese idr., 2018).

Nevrobiološki pogled na možgane mora dopolnjevati družbena perspektiva. Možgani sami po sebi niso edini dejavnik razvoja vedenjskih vzorcev; medosebni odnosi in družbena dinamika imajo ključno vlogo. Primer tega je kombinacija kognitivno-vedenjske terapije in medikamentozne intervencije pri zdravljenju ADHD (Banaschewski idr., 2018).

Perspektiva teorije učenja

V skladu s perspektivo teorije učenja se vsake oblike vedenja naučimo na določen način s pomočjo izumrtja in okrepitve. To spoznanje izhaja iz skoraj sočasnega dela Ivana P. Pavlova in Edwarda L. Thorndika. Z leti so to teorijo nadaljevali in razvijali John B. Watson, Burrhus F. Skinner ter Albert Bandura. Večina učnih procesov, ne glede na starost, poteka s klasičnim ali operantnim pogojevanjem ali z učenjem po modelu. Rezultat teh procesov je drugačno vedenje ali sprememba obstoječega vedenja (Kiesel in Koch, 2012). Pavlov je izvedel prve poskuse klasičnega pogojevanja in njegov poskus s psom je še danes zelo znan. Z njim mu je uspelo pokazati, da je nevtralni dražljaj (npr. hrup) mogoče povezati z neodvisno verigo dražljaj–odziv, ne da bi bilo treba verigo odziva dodatno sprožiti z naravnim dražljajem. V svojem poskusu s psom je Pavlov z diferencirano uporabo dražljaja lahko sprožil različne vedenjske nepravilnosti. Ta prelomni dokaz je privedel do domneve, da se tako živalsko kot človeško vedenje oblikuje iz kombinacije mehanizmov vzbujanja in zaviranja; tako živalsko kot človeško vedenje naj bi se torej oblikovala iz kombinacije mehanizmov vzburjenja in zaviranja. Če je razmerje med inhibicijo in vzburjenjem pod napetostjo ali je neuravnoteženo, to povzroči vedenjske nepravilnosti (Myschker, 2009). Pri operantnem pogojevanju se razmerje med prikazanim vedenjem in poznejšimi dejanji spreminja glede na situacijo.

Skinner (1971, v Myschker, 2009) je ugotovil, da vedenje, ki je nagrajeno, poveča verjetnost, da se bo pojavilo v podobnih situacijah. To imenujemo

»učenje z okrepitevijo«, saj prikazanemu vedenju sledi pozitivna posledica (ojačevalec), ki okrepi vedenje. Poznamo primarne in sekundarne ojačevalce ter negativno in pozitivno okrepitev. Primarni ojačevalci so osnovne potrebe in instinkti, prisotni od rojstva, kot so spolnost, lakota in naklonjenost. Sekundarne okrepitve, ki se jih naučimo, pa vključujejo priznanje ali prijetne dejavnosti (npr. odhod na izlet, poslušanje glasbe).

Razlikovati je treba tudi med pozitivnimi in negativnimi ojačevalci. Pri pozitivnih ojačevalcih se bodo pokazana vedenja pojavljala pogostejše, saj imajo prijetne posledice. Pri uporabi negativnih ojačevalcev se verjetnost pojava vedenja poveča zaradi prenehanja neprijetne situacije. Glede na te vidike so učni procesi v kombinaciji s pozitivnimi ojačevalci še posebej učinkoviti. Dolgoročno mora biti okrepitev občasna, saj je ta oblika okrepitve še posebej odporna na izumrtje. Občasno pomeni, da se ojačevalci uporabljajo v neenakomernih časovnih obdobjih in tako ne pride do habituacije, ki bi upočasnila proces učenja (Myschker, 2009). Bandura (1977) je skoval izraz modelno učenje, ki pomeni, da se s kopiranjem in posnemanjem ne učimo le posameznih dejanj, temveč celotne kombinacije vedenja. Da bi bilo modelno učenje uspešno, mora vedenje prikazati oseba, ki je zaželena, prikazano vedenje pa mora biti privlačno in učinkovito. Modeli so lahko starši, vzgojitelji, učitelji pa tudi glasbeniki in risani junaki. Vendar imajo resnični ljudje, s katerimi se neposredno srečujete, boljši učinek kot izmišljeni liki v filmih. Tri različne vrste učenja kažejo, kako se različni ljudje »učijo« svojega vedenja, pa naj bo to pozitivno ali negativno. Vendar se kompleksno vedenje, ki ga oseba izkazuje, običajno razvije s kombinacijo različnih vrst učenja (Myschker, 2009).

V skladu s teorijo učenja je vsako vedenje – vključno z opaznim – naučeno. Zato je možen tudi obraten postopek, kar pomeni, da se je vedenjskih težav mogoče tudi odvaditi. Za terapevtsko, šolsko in družinsko delo z otroki in mladostniki, ki imajo vedenjske težave, obstaja veliko število t. i. programov usposabljanja za vedenjsko terapijo (Mand, 2003). Poudarek je na usmerjenem razvoju individualnih vedenjskih ciljev za posameznika. V šoli so lahko učenčevi vedenjski cilji oblikovani za določeno situacijo (npr. individualno delo v razredu). Cilje skupaj oblikujeta učenec in učitelj. Načeloma so intervencije za spreminjanje vedenja namenjene »krepitvi socialno zaželenega vedenja in slabitvi socialno nezaželenega vedenja« (Hillenbrand, 1999, str. 86).

Za krepitev želenega vedenja se lahko npr. uporabljajo urniki krepitve (okrepitev s kovanci) ali pogodbe. V okviru načrta krepitve se z otrokom ali mladostnikom sklene ciljni dogovor glede določenega vedenja. Npr.: »Ob začetku ure bom pravočasno v učilnici.« Če je zahtevano vedenje izvedeno, sledi

nagrada s pozitivnimi spodbujevalci. Npr.: vsak dan, ko učenec pravočasno pride v učilnico, lahko dobi točko. Ko zbere skupaj 20 točk, prejme nagrado. Ta je lahko v obliki sodelovanja v priljubljenem krožku ali kakšne materialne stvari (sladkarije, revije). Učinkovitost teh ukrepov je bila empirično dokazana tako v šolskem kot terapevtskem okolju (Mand, 2003). Poleg tega lahko učenci in učitelji sklenejo pogodbe. Vse vpletene strani zagotovijo, da se upoštevajo skupaj dogovorjeni vedenjski cilji in da se krepí pozitivno vedenje. Dogovorjeni vedenjski cilji so lahko npr. naslednji. Učenec: »Če nekaj hočem, bom spregovoril.« Učitelj: »Sprejemam samo učenčeva poročila, vendar brez vpitja.« Okrepitev je lahko v obliki plus in minus točk za posamezne strani. Po določenem dogovorjenem obdobju se preveri, ali se lahko pogodba po uspešnem zaključku prekliče ali pa naj se še nekaj časa nadaljuje, da se okrepijo pravila vedenja (Hillenbrand, 1999).

Obstajajo tudi različne možnosti za zmanjšanje neželenega vedenja (vedenjskih težav). Lahko se npr. izreče kazen ali pa se učencu omogoči odmor. Kazni (npr. kazensko delo, zadrževanje) sledijo neposredno po neželenem vedenju. Vendar se je tej obliki posredovanja treba izogibati, saj je lahko za učence zelo čustveno stresna. V primeru vedenjskih težav je mogoče zadevnega učenca za kratek čas vzeti iz razreda (»time out« oz. premor). Ta intervencija je še posebej koristna, če skupina okrepi izkazano vedenje (Hillenbrand, 1999). Nekatere šole imajo posebno sobo za premor, v kateri učence, ki jih za določen čas vzamejo iz razreda, nadzoruje specializirano osebje. Goetze (2010) oblikuje številne intervencijske možnosti za spreminjanje vedenja, ki jih lahko uporabimo, kadar učenci kažejo vedenjske težave. Modifikacija vedenja temelji na zgoraj omenjenih načelih učenja in je namenjena oblikovanju želenega vedenja ter zmanjševanju neželenega.

Sociološka perspektiva

V sociološki perspektivi se vedenjske težave vedno obravnavajo v povezavi s stalnimi in hkrati posrednimi pravili okolja. Ko otroci ali mladostniki kažejo opazno vedenje, kršijo ta posredna pravila. Pristop označevanja (Goffman, 1975; Krappmann, 2000) ima pomembno vlogo pri razlagi opaznega vedenja. Ta pravi, da obstaja proces, v katerem okolje otroku pripiše določeno značilnost, zaradi česar dobi negativno/neugodno etiketo. Sčasoma se sprijazni z etiketo, ki mu je bila pripisana, in jo na neki točki prenese v svojo osebnost. V skladu s tem vedenjske težave pripisuje družbeno okolje in ne obstajajo objektivno. Nedavne raziskave (Becker in Luther, 2020) poudarjajo, da procesi etiketiranja vplivajo na psihosocialni razvoj otrok in lahko privedejo do dolgotrajne stigmatizacije ter socialne izključenosti. Quensel (1970) je za pona-

zoritev procesa etiketiranja uporabil primer razvoja kriminalnega vedenja. V osmih zaporednih fazah opisuje razvoj mladostnikov s prestopniškim vedenjem v obliki »vzajemno naraščajočega interakcijskega procesa med mladostnikom in njegovim socialnim okoljem« (str. 380). Postati mora jasno, da kriminalno vedenje ni v osnovi prisotno pri ljudeh, temveč je posledica procesa, v katerem različne težave postanejo negativni atributi.

Pojav »grešnega kozla« je mogoče opaziti tudi v kombinaciji s pristopom etiketiranja. V skladu s tem so ljudje, katerih vedenje odstopa od družbenih pravil, prisiljeni v vlogo grešnega kozla. S kaznovanjem grešnega kozla se nagraduje posameznikovo lastno vedenje in krepi homogeno družbeno vedenje. V nemškem šolskem sistemu so v to vlogo postavljeni zlasti otroci in mladostniki z vedenjskimi ter učnimi težavami. Ti so izbrani in razporejeni v različne vrste šol in specializiranih ustanov. Ta praksa je v zadnjem desetletju tarča kritik, saj raziskave kažejo, da take ustanove pogosto povečujejo socialno stigmatizacijo (Schreyer idr., 2017). Učenci v običajnih šolah lahko to reakcijo razumejo kot nagrado za svoje vedenje ali kot odvrčanje. Odrasli obiskovanje takšnih ustanov pogosto objektivizirajo kot ustrahovanje, tako rekoč kot posledico slabega vedenja v družbi in na delovnem mestu. S tega vidika že sam obstoj sistema specializiranih ustanov prispeva k procesom etiketiranja in stigmatizacije. Sociološka perspektiva jasno kaže, da vzroki za vedenjske težave ne nastajajo v osebi sami, temveč v okolju, ki jo obdaja, s svojimi zahtevami in pravili (Myschker, 2009; Ricken in Röhr 2022).

Primarni cilj, ki ga lahko izpeljemo iz sociološke perspektive, je poskušati zmanjšati ali celo popolnoma preprečiti procese etiketiranja. Poleg tega je treba v šoli okrepiti samopodobo prizadetih otrok in mladostnikov. To je mogoče doseči v različnih učnih okoljih, npr. z izvajanjem različnih iger vlog (Hillenbrand, 1999). Renner (2008) poudarja, da otroci in mladostniki z igrami vlog pridobivajo pomembne izkušnje. Z igranjem svojih čustev zmanjšajo napetost, poleg tega pa jim omogoča, da postanejo občutljivi za čustva drugih. Krepi se samopodoba otrok in mladih, razvija se razumevanje različnih kulturnih in družbenih skupin, s ponujanjem alternativnih možnosti ukrepanja pa se spodbuja vedenje za reševanje problemov. Nedavne raziskave (Holz idr., 2021) prav tako kažejo, da igre vlog zmanjšujejo anksioznost in spodbujajo socialno kompetenco. Z igranjem različnih vsakodnevnih situacij lahko raziskujejo različne vrste vedenja in se na igriv način naučijo postaviti v kožo drugih.

Vaje za interakcijo z otroci in mladostniki ali različno skupinsko delo spodbujajo razvoj samopodobe ter prispevajo h komunikaciji in gradnji skupnosti. Kot je bilo že omenjeno, sociološki vidik trdi, da struktura nemškega šolskega sistema spodbuja procese etiketiranja. Posledično bi bilo treba spremeniti ce-

loten sistem, da bi postal prožnejši in odprtejši. Vključujoče izobraževanje ter posebna izobraževalna podpora otrokom in mladostnikom znotraj rednih šol sta dobra načina za preprečevanje procesov stigmatizacije (Florian in Black-Hawkins, 2011; Hillenbrand, 1999).

Indikatorji vedenjskih in čustvenih težav ter motenj

Po empiričnih raziskavah (Bürger, 1998a) je verjetnost, da posameznik postane naslovnik izvendružinske vzgoje, v veliki meri povezana s pripadnostjo socialno prikrajšanim slojem. Starši otrok, bivajočih v strokovnih centrih (vzgojnih zavodih), imajo neproporcionalen delež nizke formalne izobrazbe; večina jih je zaposlenih v poklicih na nižjih položajih ali sploh nimajo zaposlitve; prav tako prevladujejo pripadajo spodnjim skupinam po dohodkih in/ali so odvisni od socialne pomoči. Nadaljnja očitna ugotovitev v raziskavah o družinah otrok in mladostnikov, nameščenih v vzgojne zavode, pravi, da so matere samohranilke v skupini mladih v vzgojnih zavodih zastopane visoko nadproporcionalno. Poročila o vzrokih za napotitev otrok in mladostnikov v strokovne centre (vzgojne zavode) kažejo bolj ali manj iste razloge: »težke« družinske razmere, nastale zaradi premajhnega stanovanjskega prostora, brezposelnost, prejemanje socialne pomoči ... Nadproporcionalno so prizadeti tudi otroci etničnih manjšin iz enostarševskih in dopolnjenih družin. Prav tako je dognano, da je bil velik odstotek teh nameščenih otrok priča nasilju v družini in da so imele mnoge družine, iz katerih izhajajo, težave z odvisnostjo od alkohola in mamil (Trede, 1999).

Samohranilstvo je pomemben rizični dejavnik za razvoj vedenjskih in čustvenih težav pri otrocih, kar potrjujejo številne raziskave. Ta družinska struktura pogosto vključuje socialne, finančne in čustvene obremenitve, ki vplivajo na otrokov psihosocialni razvoj. Otroci samohranilcev so bolj izpostavljeni stresu zaradi nestabilnega domačega okolja, pomanjkanja starševske pozornosti in socialne stigmatizacije, kar lahko vodi do povečanega tveganja za motnje, kot so anksioznost, depresija in vedenjske motnje (Amato in Anthony, 2014).

Eden ključnih dejavnikov, ki samohranilstvo povezuje z večjim tveganjem za motnje pri otrocih, je finančna stiska, ki pogosto spremlja takšne družinske strukture. Pomanjkanje virov lahko vpliva na dostop do izobraževanja, zdravstvenih storitev in prostočasnih dejavnosti, kar poveča otrokovo ranljivost v zvezi z vedenjskimi in čustvenimi težavami. Poleg tega imajo samohranilci pogosto večje težave pri zagotavljanju ustrezne čustvene podpore zaradi povečanih odgovornosti, kar vodi v manjšo starševsko angažiranost. Pomanjkanje doslednega starševskega nadzora in podpore pa je pomemben dejavnik tveganja vedenjskih težav, kot so agresija, nepokorščina in težave

pri socialni integraciji. Raziskave kažejo, da so otroci samohranilcev tudi bolj izpostavljeni kroničnemu stresu zaradi družinskih konfliktov, ločitve ali smrti enega od staršev. Takšen stres lahko povzroči disregulacijo osi HPA (hipotalamus–hipofiza–nadledvična žleza), kar poveča tveganje za razvoj anksioznosti in depresije (Hetherington in Kelly, 2002). Poleg tega socialna izolacija, ki jo doživljajo nekateri otroci samohranilcev, povečuje občutek manjvrednosti in težave pri vzpostavljanju vrstniških odnosov.

Kljub tveganjem pa obstajajo tudi varovalni dejavniki, ki lahko omilijo negativne učinke samohranilstva. Podporni socialni odnosi, dostop do kakovostnih izobraževalnih ustanov in močne vezi z razširjeno družino lahko pomagajo izboljšati psihosocialne izide otrok. Programi za podporo staršem, ki vključujejo finančno pomoč, trening starševskih veščin in svetovanje, se izkazujejo kot ključni za zmanjševanje tveganja za motnje pri otrocih samohranilcev (Cavanagh in Huston, 2008).

Rezultati teh raziskav ne pomenijo, da bi smeli interpretirati, da spodnji sloji ali matere samohranilke na splošno slabše skrbijo za svoje otroke, kot to velja za srednji sloj in poročene starše. Ugotovitve so mnogo bolj napotek, da je merilo kakovost oskrbe in spodbude (tudi finančne), ki jo starši zmorejo in ki ni odvisna samo od sreče ali nejasno oblikovane vzgojne (ne)sposobnosti. Odvisna je torej od možnosti, ki jih posredujejo starši sami preko družbenega položaja in/ali preko neposrednih socialnih odnosov. Da starši omogočijo dobro vzgojo in oskrbo otrok, potrebujejo denar, primeren bivalni prostor, zdravje in možnosti za oddih, kognitivne kompetence (ki v sodobni družbi skorajda ne nastajajo brez solidne izobrazbe), samozaupanje in družbeno spoštovanje.

Viri za reševanje družinskih nalog in kriz ne nastajajo ter se ne porabljajo neodvisno drug od drugega. Ena težava za seboj pogosto potegne drugo; tako se kopičijo in vzajemno krepijo, skozi čas in življenje se utrdijo ter ustalijo. Zelo kumulirani in ojačani problemski položaji so za večino družin lahko še vedno razlog, da svojih otrok ne zmorejo dovolj dobro oskrbeti in vzgojiti. Če ti otroci in mladostniki zbudijo pozornost centrov za socialno delo ter slednji menijo, da izpolnjujejo pričakovane pogoje, lahko takšne otroke in mladostnike oddajo v vzgojni zavod (Bürger, 1998a).

Uvoden prikaz v razmišljanje o različnih potencialnih prediktorjih vedenjskih in čustvenih težav bomo analitično prikazali v nadaljevanju. Indikatorje vedenjskih in čustvenih težav bomo razdelili v naslednje skupine:

- socialnoekonomske razmere,
- družina,
- šola,

- osebnostne značilnosti in
- vrstniki.

Socialno-ekonomske razmere

Socialno-ekonomske indikatorje pri opredeljevanju rizičnih dejavnikov za nastanek vedenjskih in čustvenih težav postavljajo v ospredje mnogi avtorji. Drugi rizični dejavniki so neposredno povezani z njimi, vendar večinoma pomenijo izhodiščno točko težav, ki se odražajo v družini, izobraževanju, iskanju vrstniških, referenčnih skupin in ki se med seboj prepletajo. Vpliv je najintenzivnejši na družino, ki je potemtakem najodgovornejši dejavnik, ki otroka oz. mladostnika ne opremlja s socialnimi znanji in kompetencami za ustrezno integracijo ter ga še naprej povezuje z drugimi negativnimi vzroki (krog družbene disfunkcije). Po besedah Anice Mikuš Kos (1999) objektivni kazalci govorijo, da je revščina kompleksen stresogeni dejavnik, ki vpliva na družinske napetosti, nestrpnost, tesnobo. Otrok kot najšibkejši člen sistema je pogosto »strelodivilec« za družinske stiske (dežurni krivec, neugodni odnosi, telesno kaznovanje ...). Anica Mikuš Kos (1999, str. 47) še podrobneje navaja naslednje dejavnike tveganja, ki izhajajo iz revščine: okoljski dejavniki (neustrežno stanovanje in neugodno širše bivalno okolje), zdravstveni dejavniki (slabša odpornost, prehrana, večja obolevnost, slabši nadzor otrok in več nezgod ...), psihosocialne obremenitve in stres (slaba družinska klima, ki jo označuje stiska, vsakodnevna skrb za preživetje, slaba samopodoba vsakega od njih, več različnih psihosocialnih in psihiatričnih motenj...), brezposelnost staršev (negotovost, čustvena prizadetost, depresija, nestrpnost, prizadeto dostojanstvo, spremenjene vloge v družini), vzgojne in izobraževalne spodbude ter možnosti (manj ukvarjanja z otrokom, manj pomoči ob šolskem neuspehu, manj učnih spodbud, manj stika s kulturnim dogajanjem, manj dodatnega zunajšolskega izobraževanja, manjša vključenost v razne prostoračasne dejavnosti ...).

Socialno-ekonomski status (SES) ima pomembno vlogo pri razumevanju vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih. Otroci iz deprivilegiranih okolij se pogosto soočajo z večjimi izzivi, ki vključujejo revščino, družinske konflikte, kroničen stres in izpostavljenost nasilju. Ti dejavniki ne vplivajo le na njihov čustveni razvoj, temveč tudi na sposobnost prilagajanja in obvladovanja vedenja. V tem članku bomo podrobneje obravnavali vpliv SES na pojav vedenjskih motenj, s poudarkom na najnovejših raziskavah in empiričnih dokazih.

Vpliv SES na prevalenco vedenjskih motenj kaže tudi raziskava Ogundeleja (2016), in sicer izjemno visoko korelacijo med nizkim SES in prevalenco

vedenjskih motenj pri otrocih. Med otroki iz najbolj deprivilegiranih okolij je bila prevalenca vedenjskih motenj kar 193-krat višja kot pri otrocih iz premožnejših okolij. Pogoste motnje so tudi naslednje:

1. Motnja pozornosti s hiperaktivnostjo
Otroci s hiperaktivnostjo imajo težave s koncentracijo, z impulzivnostjo in s hiperaktivnostjo. Raziskave kažejo, da otroci iz okolja z nižjim SES pogosteje doživljajo simptome hiperaktivnosti zaradi izpostavljenosti kroničnemu stresu in neugodnim družinskim okoliščinam (Ogunde, 2016).
2. Opozicijsko-ključovalna motnja
Otroci z opozicijsko-ključovalno motnjo izkazujejo vztrajno ključovalno vedenje, jezo in sovražnost do avtoritet. Raziskave kažejo, da je ta motnja prisotnejša pri otrocih, ki odrasčajo v okolju z omejenimi viri in nestabilnimi družinskimi odnosi (Ogunde, 2016).
3. Vedenjske motnje
Otroci z vedenjskimi motnjami izkazujejo agresivno vedenje, neupoštevanje pravil in kršenje pravic drugih. Ogunde (2016) poudarja, da je pogosto kršenje pravil lahko odziv na stresno okolje, kjer otroci nimajo stabilnosti ali varnosti.

Mehanizmi vpliva nizkega SES

1. Kronični stres
Družine z nizkim SES so pogosto izpostavljene kroničnemu stresu zaradi finančnih težav, negotovosti bivanja in pomanjkanja osnovnih virov. Kronični stres negativno vpliva na razvoj možganov pri otrocih, zlasti na prefrontalno skorjo, ki je odgovorna za nadzor impulzov in čustveno regulacijo (Luby idr., 2013).
2. Družinska disfunkcija
Nestabilni družinski odnosi, ločitve, nasilje v družini in zloraba so pogostejši v okolju z nizkim SES. Ti dejavniki povečujejo tveganje za razvoj vedenjskih motenj, saj otroci pogosto posnemajo agresivno vedenje ali uporabljajo ključovanje kot mehanizem za obvladovanje stresa (Evans in Cassells, 2014).
3. Pomanjkanje dostopa do virov
Otroci iz revnejših družin imajo pogosto omejen dostop do zdravstvene oskrbe, izobraževalnih programov in terapevtskih storitev. Posledič-

no njihove težave ostanejo neprepoznane ali nezdravljene, kar vodi v kronično stopnjevanje težav.

Empirične raziskave in mednarodne primerjave

Raziskava Floor van Oort idr. (2011) je primerjala vpliv SES na vedenjske težave v ZDA in na Nizozemskem ter ugotovila, da nižji SES dosledno napoveduje višjo stopnjo vedenjskih težav, ne glede na zdravstveni sistem ali kulturni kontekst. To kaže, da je vpliv SES univerzalen in neodvisen od specifičnih družbenih okoliščin (van Oort idr., 2011). Z zgodnjimi intervencami in s programi za zgodnjo obravnavo otrok iz deprivilegiranih okolij lahko zmanjšajo pojavnost vedenjskih motenj. Primeri vključujejo programe za krepitev starševskih veščin in zgodnjo otroško vzgojo. Prav tako je pomemben dostop do psihosocialne podpore. Omogočanje dostopa do psihološkega svetovanja in terapij lahko otrokom pomaga pri obvladovanju stresa in razvoju zdravih vedenjskih vzorcev. Tudi celostni pristopi v šolah, ki vključujejo čustveno učenje, socialne veščine in podporo otrokom iz deprivilegiranih okolij, lahko zmanjšajo vedenjske težave.

Dejavnike socialno-ekonomskih struktur bomo podrobneje razdelili v:

- demografske značilnosti,
- gostoto prebivalstva,
- brezposelnost in
- stanovanjske razmere družin ter prostorsko koncentracijo socialne deprivacije.

Demografske značilnosti prestopniškega vedenja

Irma Kovčo (1996) pravi, da je vedenje otrok in mladoletnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami povezano z obćimi socialno-demografskimi, gospodarskimi ter prometnimi gibanji in lastnostmi kakega področja, s stopnjo urbanizacije, stanjem ter z razvojem ustrezne infrastrukture. Posebej izpostavi urbanizacijo kot proces mehaničnega gibanja in širjenja vpliva mesta, kar povzroča socialno segregacijo po spolu, starosti, stopnji izobrazbe, dejavnosti, vrsti družine ipd. Vse to so pomembni dejavniki, ki jih prinašajo spremembe in razlike v življenjskih razmerah mladih.

Nekatere socialno-demografske značilnosti mladoletnih delinkventov so (Mikšaj-Todorović idr., 1992, str. 312):

1. Starost (otroci, mlajši mladoletniki in starejši). S starostjo se stopnjujeta teža in količina kaznivih dejanj, od redkih manjših kraj do razbojništva in kraj avtomobilov.

2. Spol (prevladuje moški spol, zanemarljiv je ženski). Zdi se, kot da je kriminaliteta tipična moška reakcija. Za mladoletne storilce kaznivih dejanj je specifično, da so v veliko večji meri sotorilci. Sotorilstvo pa lahko nastane naključno ali pa je načrtovano; lahko je kratkotrajno (enkratno) ali se ponavlja in je razmeroma trajno. Takšen primer so mladoletniške bande. V študijah spolov se fantje – moški z delinkventnim vedenjem pojavljajo veliko pogostejše kakor dekleta – ženske. Razmerje je odvisno od različnih metodologij: uradne statistike, socialne službe, policije, pravosodja in samoprijavljanja. Zakaj torej razlike med spoloma? Avtorji jih razlagajo s kulturnimi dejavniki, z ideologijo, družbenim nadzorom glede na vpliv socializacije (ki poteka spolno specifično, tako doma kakor tudi v šoli in na splošno v družbi), glede na odnos do formalnih avtoritet, glede na preživljanje prostega časa ...
3. Mesto bivališča. Prevladujejo mladi iz urbanih okolij pred mladimi iz ruralnih okolij. Tudi Mirjana Ule (2000b) pravi, da se kaže majhna razlika med mladimi v mestu in na podeželju. Primerjava bi bila celostna šele tedaj, če bi vedeli, kako se podeželski otroci vedejo v mestu.

Gostota prebivalstva regije

Gostota prebivalstva regije kaže stopnjo urbanizacije oz. neurbanizacije na razmeroma majhnem prostoru (npr. občine). Če je upoštevan prostor večji, če gre za celotno pokrajino, je gostota prebivalstva grob, približen kazalec pri delitvi prebivalstva na mestna (urbana) okolja na eni strani in bolj podeželska (ruralna) okolja na drugi strani.

Življenjski položaj družine (Bürger, 1998b) na deželi ali v mestu se pomembno razlikuje. Številne (čeprav že dolgo ne vse) družine v podeželskem okolju so še vedno v večjem deležu vključene v vsakodnevne praktične sorodstvene povezave. Sorodniki, zlasti babice, v mnogih življenjskih situacijah in stiskah stojijo ob strani z nasveti in dejanji; posebej je pomembna njihova pomoč pri varstvu in oskrbi otrok.

Na gosto naseljenih območjih živi velik delež prebivalstva, ki tam nima svojih korenin in tudi ne sorodnikov, marveč se je tam naselil zaradi zaposlitve in prihodkov. V urbanih aglomeracijah je zato nakopičenih veliko več družin zaradi večjih prihodkov in kupljenih (kadrovskih ali socialnih) stanovanj. Pri tem so stroški javne porabe posebej odvisni od stroškov varovanja in oskrbe otrok (ti potrebujejo dolgotrajno neprekinjeno varstvo). Manjka za otroke privlačen prostor, kjer so lahko kolikor toliko brez nevarnosti drug z drugim; iz vsakodnevnega življenja in dela odraslih so otroci v mestnem okolju veliko močneje izključeni kakor na deželi.

Morda se z naraščajočo gostoto prebivalstva niža tudi delež otrok in mladostnikov v celotni populaciji. Gostota prebivalstva (Bürger, 1998b) po pokrajinah je značilnost, ki je podvržena spremembam in je ni mogoče izražati samo kot visoko ali nizko. Razlike med družinskim položajem na deželi in tistim v mestu sta samo idealno tipizirana pola kontinuuma sprememb, povezanih z gostoto prebivalstva. Že dolgo je način življenja na deželi podoben gosto naseljenim območjem in glede na gospodarski razvoj drugačne poti ni videti. Tako se podporni družinski sistem opušča tudi na deželi, organizacija vsakodnevnega kakovostnega varstva in odraščanja je čedalje pomanjkljivejša, tako pa narašča tudi odvisnost od državnih institucij.

Brezposelnost

Brezposelnost kot poglavitni vzrok revščine je ena od glavnih oblik marginalizacije in vzrokov za izgubo pozitivnih socialnih vlog. Brezposelnost povzroča brezperspektivnost, odvisnost od socialnih podpor, daje občutek nemoči in ujetosti.

Za nezaposlene bi lahko rekli, tako Mirjana Ule (2000a), da živijo vse nevarneje. Kljub temu pa ljudje še teže prenašajo »sive cone« med občasnimi zaposlitvami in začasno brezposelnostjo. Sive cone in pritisk neperspektivne samodejavnosti povzročajo obup, topo, brutalno jezo. So torišče nasilja, grozeče moči predsodkov, nacionalizma. Te oblike socialne diferenciacije in izključevanja najbolj vplivajo na mlade, ki se šele pojavljajo na trgu delovne sile in nastopajo brez izkušenj, znanja, denarja, socialnih podpornih mrež.

Mladim brezposelnim manjkajo viri skupinske sociokulturne kreativnosti, manjka jim sopomoč in solidarnost vrstnikov. Tu lahko vidimo, da so mnogo ranljivejši mladi iz socialno ogroženih slojev družbe in tisti brez zaposlitvene možnosti.

Nezaposleni mladi so najbolj ogrožena populacija. Warr (1990) navaja devet potencialnih negativnih lastnosti brezposelnosti:

1. strah pred gmotnim pomanjkanjem;
2. skrčena raznolikost življenjskih oblik (ker ni ene od bistvenih dejavnosti, ki ljudi motivira za odhod od doma – namreč na delo);
3. zoženje življenjskih ciljev in načrtov nezaposlene osebe (nezaposleni si ne postavljajo dolgoročnih ciljev, njihovo življenje se omejuje na tu in zdaj);
4. manjše število odločitev (življenje se omeji na vsakdanje oz. trivialne odločitve, npr. kdaj vstati, kdaj gledati televizijo, odrečejo pa se dolgoročnim odločitvam oz. jih reducirajo; take odločitve so npr. za osnovan-

- je družine, rojstvo otrok, večje nakupe, preselitve itn.);
5. odsotnost zadovoljstva ob delu (nezaposleni nimajo več zadovoljstva zaradi lastnih storitev, dobro opravljenega dela itn.);
 6. psihološke stresne situacije oz. negotovosti v vsakdanjem življenju, npr. pri neuspešnem iskanju zaposlitve, pri mučnem sposojanju denarja;
 7. povečana negotovost glede prihodnosti in posledice, ki izhajajo iz tega;
 8. zoženje socialnih stikov in odnosov (kljub povečanemu obsegu prostega časa se količina in kakovost socialnih odnosov zmanjšata);
 9. padec socialnega statusa (to vodi do manjšega ugleda v očeh drugih in do zmanjšane samospoštovanja).

Mladi na nova tveganja in negotovosti odgovarjajo z veliko stopnjo demoraliziranosti. Ta psihosocialni položaj se kaže v občutkih nemoči, samoodtujitvi, socialni izolaciji, občutku nesmisla in praznosti, občutku nepravčnosti in avtoritarnosti. Do življenja postajajo nezaupljivi.

Do podobnih izsledkov je prišla tudi Anjuta Bubnov Škoberne (2000), ki pravi, da je mogoče domnevati, da so otroci iz skupine nezaposlenih v najtežjem socialnem položaju, zlasti če živijo v družinah z zelo nizkimi dohodki od dela ali od socialnih dajatev.

Brezposelnost je kot predsoba revščine. Povzroča porast občutka krivde, oblikovanje negativne predstave o sebi, pomanjkanje načrtnosti in lastne dejavnosti, spreminjanje lastne osebnosti na zaviralen in reduktiven način (Mion, 1999, str. 26).

Revščina je zaradi družbenih premikov nevarnost za skupino mladih, katerih starši so delavci nižjega razreda in opravljajo službe na dnu družbene lestvice, začasni delavci, polovično zaposleni – so torej v skupini, ki se po družbeni lestvici pomika navpično navzdol. Zdi se, kot da mladi plačujejo za produktivno odpisanost staršev (že z vidika hendikepa pri kosanju za pridobitev izobrazbe in zaposlitve).

Stiska in deviantnost imata pri mladih več razsežnosti. Lahko se kažeta kot psihična stiska, odvisnost od mamil, mladoletno prestopništvo, uživanje alkohola, kajenje, neposredno ali posredno povzročanje prezgodnje smrti (AIDS, samomori, preveliki odmerki mamil, nočne prometne nezgode ...) (Bürger, 1998b).

Brezposelnost mladih prinaša dolgoročne in prikrite posledice. Poleg spremenjene samopodobe in spremenjenega odnosa do okolja je negativna njihova identiteta ter prizadeta njihova integriteta. Ob vsem skupaj imajo zelo negativen odnos do dela, kar zbuja še dodatno zaskrbljenost (Kraševac Rav-

nik, 1999). Pri tem je posebej pomembna količina dolgoročnejše brezposelnosti prizadetih mladostnikov in odraslih (Bürger, 1998b).

Gmotne posledice brezposelnosti se spreminjajo s trajanjem in posebej z materialnimi izhodišči prizadetih. Psihične in socialne posledice so odvisne od psihosocialnega vpliva, ki ga ima poklicno delo na posameznika. Čim dlje je nekdo brezposeln, ničesar ne zasluži in nima nobenih prihrankov, tem bliže je revščini. Če so občutki lastne vrednosti in socialne pripadnosti ter socialno-interakcijske možnosti močno odvisni od udeležbe v poklicni in pridobitveni dejavnosti, pomeni izguba delovnega mesta oz. majhna možnost zaposlitve na trgu delovne sile občutno socialno deprivacijo in psihično obremenitev. Revščina in psihosocialne obremenitve manj zadevajo posameznike, bolj pa družine. Brezposelnost mnogokrat povzroča stres, vodi do konfliktov glede denarja, do frustracij zaradi prisilne odpustitve in odrekanja udobja ter sredstev. Prav tako vodi do agresij in depresij, ki se zgrinjajo nad družino, omaje znotrajdružinske vloge in statusno strukturo ter spodkoplje družinsko trdnost.

Na koncu navajamo še socialne indikatorje, ki jih je treba upoštevati pri analizi psihosocialnih posledic nezaposlenih mladih (Ule, 2000a, 2000b):

1. regionalni (ruralni in urbani) kontekst,
2. koncentracija brezposelnosti v regiji,
3. spol (pri čemer so v večji nevarnosti dekleta) in
4. socialni oz. družinski kontekst ter ekonomska, socialna in psihična podpora, ki jo ta kontekst daje mladostniku.

Brezposelni, samohranilci pa tudi njihovi otroci so postali glavna skupina prejemnikov socialne pomoči. Vse, kar smo povedali o brezposelnosti in samohranilstvu, je specifično odvisno od pomoči v obliki sredstev za preživljanje (Bürger, 1998b).

Negativne posledice, ki jih prinaša nezaposlenost, rezultirajo v neprimerni dinamiki celotne družine. V negativnem vzročno-posledičnem spletu okoliščin imajo lahko pomembno mesto v procesu razvoja čustvenih in vedenjskih težav otroka. V isto skupino štejemo tudi brezposelne, ki prejemajo socialno pomoč.

Stanovanjske razmere družin in prostorska koncentracija socialne deprivacije

Revščina, nizki dohodki močno vplivajo na možnost, da bi si družine lahko priskrbele zadostna (ustrezna) stanovanja. Ljudje morajo imeti svoj prostor. Imeti svoj prostor je človeška potreba. Potrebujejo ga, da se lahko umak-

nejo, da lahko dobro živijo skupaj. Prostorska stiska v isti meri omejuje tudi možnosti, da bi v stanovanju lahko kaj počeli ali da bi se v njem spočili. Zelo pomemben dejavnik pri tem je stanovanjska okolica kot prostor, ki bodisi omogoča socialno udejstvovanje, druženje, rekreacijo in počitek ali pa tega ne dopušča.

Zlasti v zelo zgoščeno naseljenih krajih, kjer so stanovanja tesna in draga, preskromni dohodki povzročajo nevarnost, da si družina ne bo mogla zagotoviti primerne stanovanjskega prostora. V takih razmerah na stanovanjskem trgu nastajajo zanemarjena naselja, povezana z getoizacijo, kjer uspešen del prebivalstva nikoli ne bi živel ali se je iz njih že zdavnaj umaknil. Življenje v takem marginalnem miljeju občutno slabi čustvene in motivacijske vire odraslih, tako da ti ne morejo uspešno opravljati svoje družinske naloge, hkrati s tem pa se globoko pogreznejo tudi razvojne možnosti otrok (Carrere idr., 2022).

Takšen način življenja ne ponuja možnosti izbire. Identifikacijski liki so depimirani in mladim ne nudijo vzpodbud, iz katerih bi vela realen optimizem in podpora. Bogdanovičeva (1990) navaja, da si otrok oz. mladostnik brez možnosti izbire, ne more oblikovati lastnega, individualnega življenjskega sistema in načrtov, prikrajšan je v svoji osebni svobodi, težave ima pri navezovanju stikov, strah ga je avtoritet, negotov je v svoji vlogi. V tem kontekstu avtorica izpostavi ekološko-psihološke fenomene teritorialnosti, zasebnosti in ob tem še fenomen gneče: teritorialnost kot prostor, ki ga oseba doživlja kot svojega; zasebnost kot pravica posameznika, da sam odloča, kdaj, kako in koliko podatkov bo dal o sebi, da ima možnost biti sam ali se umakniti socialnim interakcijam; gneča, ki učinkuje na dezintegracijo socialnega vedenja, pasivnost, obrambno naravnost in agresivnost.

Bogdanovičeva (1990, str. 85) navaja Piperekove pogoje za dobro psihično počutje:

- zahteva po varnosti in gotovosti;
- zahteva po stabilnosti;
- zahteva po neodvisnosti;
- zahteva po stiku oz. koherenci;
- zahteva po svobodi gibanja in urejanja okolja;
- zahteva po orientaciji in redu;
- zahteva po dimenzioniranju;
- zahteva po dejavnosti;
- zahteva po povezanosti z naravo;
- zahteva po čistoči;
- zahteva po razgledu in naravni svetlobi.

Iz izkušenj vemo, da mnogi otroci in mladostniki v strokovnih centrih izhajajo iz izredno slabih stanovanjskih razmer, kjer jim je beg od doma velikokrat ponujal najboljše ekološko-psihološke pogoje, saj so se ob slabih stanovanjskih razmerah kumulirali tudi drugi negativni dejavniki.

V predstavljenih razmerah družinskih življenjskih položajev kumulirajo obremenjujoči dejavniki, vzroki za namestitve v strokovni center. (Bürger, 1998b; Carrere idr., 2022)

Družina: družinski rizični dejavniki za vedenjske in čustvene težave pri otrocih

Vedenjske in čustvene težave pri otrocih pogosto izvirajo iz kompleksne interakcije med genetskimi predispozicijami, individualnimi značilnostmi in okoljskimi vplivi, pri čemer družinski dejavniki igrajo ključno vlogo. Med najpogostejše identificiranimi družinskimi rizičnimi dejavniki so nefunkcionalni vzgojni vzorci, psihološke težave staršev, nizka raven družinske kohezije, konflikti ter socioekonomski pritiski (He idr., 2023). Ti dejavniki delujejo sinergistično, kar ustvarja okolje, ki spodbuja razvoj vedenjskih in čustvenih motenj.

Ena ključnih ugotovitev raziskav je, da so družinske značilnosti, kot so nepredvidljivo starševsko vedenje, zanemarjanje in nasilje, močno povezane z razvojem vedenjskih motenj, kot so opozicijska kljubovalna motnja (angl. *Oppositional Defiant Disorder* – ODD), motnja pomanjkanja pozornosti s hiperaktivnostjo (ADHD) in motnje vedenja (Bornovalova idr., 2014). Psihološke težave staršev, vključno z depresijo, s tesnobo in z zasvojenostjo, pogosto vodijo v pomanjkanje starševske kompetentnosti, kar neposredno vpliva na otrokovo sposobnost čustvene regulacije in socialnega prilagajanja (Melchior idr., 2007). Depresivni starši pogosto težko zagotavljajo ustrezno emocionalno podporo, kar povečuje tveganje za razvoj internalizacijskih težav, kot sta anksioznost in depresija pri otrocih.

Nizka raven družinske kohezije in konflikti med starši prav tako prispevajo k razvoju težav pri otrocih. Raziskave kažejo, da so otroci v družinah z visokimi stopnjami konfliktov pogosto izpostavljeni kroničnemu stresu, ki lahko spremeni osi hipotalamus–hipofiza–nadledvična žleza (angl. *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis* – HPA) in poveča ranljivost za motnje v duševnem zdravju (Nelson idr., 2007). Hkrati lahko genetski dejavniki, kot so nagnjenost k impulzivnosti ali antisocialnemu vedenju, delujejo v povezavi z okoljskimi dejavniki in tako povečajo verjetnost za vedenjske težave. Raziskave, ki primerjajo biološke in posvojene družine, so pokazale, da pasivna korelacija genov in okolja (angl. *gene–environment correlation* – rGE) nemalokrat vodi k večjemu

tveganju za motnje vedenja pri otrocih, še posebej v disfunkcionalnih okoljih (Bornovalova idr., 2014).

Poseben izziv predstavljajo družine, ki se soočajo z večplastnimi stiskami, kot so revščina, nizka izobrazba in socialna marginalizacija. Socioekonomski dejavniki lahko dodatno omejijo dostop do virov, kot so psihološka podpora, izobraževalne priložnosti in stabilno bivalno okolje. Otroci iz takšnih družin pogosto doživljajo občutek nemoči in pomanjkanja nadzora, kar lahko vodi v agresivno ali umikajoče vedenje (Landrum, 2017).

Mirjana Ule (2000b) navaja, da za družine z roba družbe obstaja večje tveganje, da bodo imeli otroci in mladostniki vedenjske in čustvene težave. Družina ponuja (Kraševac Ravnik, 1999): varovanje duševnega zdravja, pozitivno samopodobo in samospoštovanje, čustvene navezave, graditev pomembnih odnosov, socializacijo, komunikacijo, odnos do drugih in do sveta, spretnosti in sposobnosti, ustvarjalnost, sposobnost opredelitve, odločanje, sprejemanje odgovornosti, izbiranje ciljev, obvladovanje stresov in reševanje problemov, graditev vrednostnega sistema ... Družina s svojo zapleteno dinamiko najpomembneje vpliva na vedenje otrok oz. mladostnikov. Med odločilne dejavnike vpliva na vedenje spadajo: razvijanje občutja lastne vrednosti, razvoj odnosa do avtoritete, učenje sposobnosti za obvladovanje stresov in socialnih spretnosti ter oblikovanje vrednostnega sistema, ki usmerja motive, vedenje in ravnanje posameznikov (Tomori, 2000).

Avtorji družino opredeljujejo kot prvo okolje, ki odločujoče vpliva na otroka, pri čemer je posebno pomembna intenziteta čustvenih vezi. V družini se razvijajo modeli vedenja, povezanost članov v skupino, vpliv na razvoj osebne in skupne identitete; te vezi omogočajo varnost, trajen in kontinuiran odnos med družinskimi člani (Žižak in Koller-Trbovič, 1993).

Veliko omenjenih teorij je v konfliktu z dejanskim razvojem družine, ki funkcionira na modificiran način, pri čemer se z ždejanskim stanjem zgolj utopično zgledujemo po idealni družini. V vsakem obdobju obstajajo tako idealne družine kakor tudi njihov nasprotni pol. V poindustrijski družbi je struktura definirana bolj atomistično in njena moč je uprta v veliko več zunanjih dejavnikov kakor nekdaj. Zato je treba sprejeti današnjo družino in znotraj nje iskati najboljše rešitve za njene člane (Beck, 1986; Hurrelmann in Quenzel, 2013).

Značilnosti današnje družine so (Nastran Ule, 1996): intenzivna pluralizacija družinskih oblik (enočlanska družina, družina brez otrok, istospolna družina z otrokom ali brez njega, družina, ki živi v ločenih gospodinjstvih, enostarševska družina, sestavljena družina) in družinskih življenjskih slogov nasploh, upadanje rodnosti, spremenjena organizacija življenja v družini (delitev dela v družini), zaposlenost žensk, načrtovanje družine, spremenjen odnos do ot-

rok, izgubljanje pomena formalizirane zakonske zveze, naraščanje števila razvez, povečevanje števila enostarševskih družin, dopolnjenih družin, podaljševanje časovnega obdobja prehoda otrok iz družine staršev v lastno družino.

Današnja družina je postavljena v zbledele okvire družbenega nadzora, ki je določal strukturo vedenj, v nasprotju z današnjim tržnim imperativom. Kaj naj to pomeni pri iskanju naših indikatorjev za vedenjske in čustvene težave? Najbrž nič, saj se ne smemo ozirati nazaj ali hlepiti po nekakšnih ustaljenih oblikah zagotavljanja maksimalne podpore mladim, temveč se prilagoditi spremembam, morda celo več – načrtovati prihodnost v skladu s hitrostjo bivanja in temu ustrezno iskati vzroke. Po drugi strani lahko izpostavimo predpostavko, da vse družine, ki iz tega ali onega vzroka ne znajo funkcionalno sprejeti spremembe, zaradi svoje neučinkovite vzgoje ali organizacije spadajo med rizične.

Rizični dejavniki, ki lahko negativno vplivajo na otrokovo rast in razvoj, so številni in zelo zapleteni. Znanstveno-raziskovalne, teoretske razprave so usmerjene v multivariantno preučevanje okoliščin družinskega življenja in njihovega vpliva na otroka. Poleg preučevanja odnosnega in komunikacijskega konteksta družinskega življenja, posebej vzgojnega sloga in vzgojnih postopkov staršev, njihove skrbi za otroka, nimajo nič manjšega pomena tudi posredne okoliščine družinskega življenja, povezane s socialno-ekonomskim statusom (gmotni položaj, stanovanjski pogoji, izobrazbena in kulturna raven) in sestavo družine (velikost, vrstni red rojstev otrok, nepopolna družina ...) (Hawkins idr., 2010). Čim bolj je rešena socialno-ekonomska baza družine, na tem kakovostnejše družinske odnose lahko sklepamo. Temu je treba dodati še izobrazbeno raven, ki pogojuje tudi kulturno.

Rizični dejavnik je tudi nepopolna družina. Vzroki za nastajanje nepopolnih družin so različni: gre za družine, pri katerih je eden izmed staršev umrl ali je razglašen za mrtvega; nepopolne družine nastanejo zaradi ločitve, zunajzакonske partnerske skupnosti, zapustitve enega izmed staršev brez ločitve. Težave, ki jih prinašajo, so ekonomske, socialne, pravne, psihološke, vzgojne in duhovne narave. Pri takih družinah se pogosteje pojavljajo tudi alkoholizem, prostitucija in kriminal. Bürger (1998b) ob ostalih rizičnih dejavnikih navaja še disocialno vedenje enega ali več članov družine.

Otroci staršev s kriminalno zgodovino, z vedenjskimi motnjami ali zasvojenostjo predstavljajo visoko rizično populacijo za razvoj podobnih težav. Raziskave kažejo, da je dedovanje vedenjskih vzorcev kompleksna kombinacija genetskih predispozicij, epigenetskih sprememb in okoljskih dejavnikov (Moffitt, 2005). Genetska predispozicija lahko poveča dovzetnost za impulzivnost, nizko čustveno regulacijo in zasvojenost, medtem ko neugodno

družinsko okolje, zaznamovano s konfliktom, z nasiljem ali zanemarjanjem, deluje kot katalizator za razvoj vedenjskih in čustvenih motenj (Thornberry idr., 2009).

Otroci staršev s kriminalno preteklostjo pogosto rastejo v nestabilnih okoljih, kjer so lahko izpostavljeni zanemarjanju ali fizični in čustveni zlorabi. Raziskave potrjujejo, da je kronični stres zaradi takšnih razmer povezan z disfunkcijo osi HPA, kar vodi v povečano dovzetnost za anksioznost, depresijo in vedenjske težave (Evans in Cassells, 2014). Prav tako odsotnost pozitivnih vzgojnih vzorcev in pomanjkanje nadzora prispevata k posnemanju deviantnih vedenjskih vzorcev, kar povečuje tveganje za prestopništvo v adolescenci (Farrington, 2005).

Posebej ranljiva skupina so otroci staršev z odvisnostjo od substanc, saj so pogosto priča nepredvidljivemu vedenju, finančni nestabilnosti in disfunkcionalni komunikaciji v družini. Poleg tega lahko izpostavljenost substancam med nosečnostjo privede do bioloških motenj, ki vplivajo na kognitivne sposobnosti in regulacijo čustev pri otroku (Beckwith in Marsten, 2013). Takšni otroci imajo večje tveganje za razvoj lastnih zasvojenosti zaradi kombinacije nevrobioloških in socialnih vplivov.

V skupino rizičnih dejavnikov se prištevajo neugodni odnosi v družini. S tem mislimo predvsem na pomanjkanje toplote v odnosu starša do otroka, pogoste prepire, neprijaznost do otroka, valjenje krivde nanj, telesno maltretiranje ali celo spolno zlorabljanje. Znotraj vsake skupine opisanih odnosov najdemo veliko različnih možnih pojavnih vedenjskih oblik. Družine delinkventnih in nedelinkventnih otrok se razlikujejo po čustvenem vzdušju znotraj družine (Beckwith in Marsten, 2013).

Naslednji rizični dejavniki vključujejo težave v duševnem zdravju, kronične bolezni in invalidnost staršev otrok. Družinske motnje prinašajo neugodne učinke za otroka in se pogosto pojavijo v obliki socialne stigmatizacije, motenj v vzgoji, abnormnih odnosov ali neprimerne skrbi za otroka. Med psihiatrične motnje, ki predstavljajo rizične dejavnike, spadajo alkoholizem, shizofrenija, afektivne motnje in bolezensko ljubosumje. Med dejavnike invalidnosti, ki povečujejo tveganje za otrokovo dobrobit, sodijo duševne motnje, huda motenost čutil (gluhota ali slepota staršev), huda epilepsija, kronične telesne bolezni ali invalidnost ter življenjsko nevarne bolezni (npr. rak). Če so ti dejavniki prisotni tudi pri bratih ali sestrh teh otrok, gre za enako rizično okoliščino (Bürger, 1998b).

Tudi neustrezna oz. izkrivljena komunikacija v družini predstavlja rizični dejavnik za otroke in mladostnike. Med temi dejavniki je neustrezna vzgoja, pri čemer obstajajo velike razlike v družbeno-kulturnih modelih vzgoje. Takšna

vzgoja se lahko kaže v obliki prevelike zaščite s strani staršev, kar omejuje otrokove samostojne odločitve in spodbuja infantilno vedenje. Prav tako se kaže v neustreznem nadzoru, ki vključuje pomanjkanje skrbi, brezbriznost ali neukrepanje v situacijah, ki otroka ogrožajo. Posledično pogosto ostane prikrajšan za izkušnje, saj starši ne vzpostavljajo dovolj skupnega pogovora, dejavnosti ali vključevanja v okolje. Neprimerni so lahko tudi starševski pritiski, ki niso usklajeni z otrokovo razvojno stopnjo, njegovimi družbeno-kulturnimi potrebami, željami ali osebnostnimi značilnostmi, npr. glede na starost, spol ali osebnost otroka (Tomori, 2000).

Naslednji sklop rizičnih dejavnikov zajema neustrezno neposredno okolje. Sem spadajo neprimerni življenjski pogoji staršev, kot so npr. vzgoja v komuni ali vzgoja brez jasne vrednostne orientacije in ustreznih zahtev, izolirana družina, ki jo zaznamujejo paranoidni starši, zaprt družinski sistem, ki ga določa strah pred razkritjem skrivnosti ali trajna izoliranost od sosedov zaradi drugačnega vedenja, ter življenjske okoliščine, ki lahko predstavljajo nevarno psihosocialno situacijo in niso zajete v drugih kategorijah, predvsem škodljivo omejevanje otrokovega sodelovanja v interakcijah znotraj in zunaj družine (Bürger, 1998b).

Rizični dejavnik predstavljajo tudi akutni življenjski dogodki: izguba pomembnega čustvenega odnosa (smrt, odhod, novo rojstvo ...), neprimerno spremenjeni modeli družinskega odnosa (v družino pride nova odnosna oseba), dogodki, ki povzročajo izgubo samospoštovanja (doživetje neuspeha ob vloženem trudu, javno ponižanje ...), ter osebne zastrašujoče izkušnje (dolgotrajne bolezni, poplave, potresi, doživetje nezgode, kraje ...) (Bornovalova idr., 2014).

Naslednjo skupino tvorijo stresogeni dogodki in okoliščine v zvezi z otrokovimi težavami. Sem spadajo vpliv institucionalne vzgoje (strokovni centri), stigmatizacija in izguba samospoštovanja zaradi svoje prikrajšanosti ali izgleda (Bornovalova idr., 2014).

V zadnjo skupino so zajeti še družbeni stresorji: izgnanstvo ali diskriminacija, migracije ali socialne selitve (sprememba kulture, jezika, socialnega statusa, prekinitev odnosov) (Bornovalova idr., 2014).

Nadalje se raziskave usmerjajo v motnje družine kot celote in v teh zvezi ugotavljajo, da disocialen posameznik ni nujno tudi najbolj moten posameznik v družini. Zato je pomembno, da smo pri raziskovanju pozorni na odnose med vsemi člani družine.

Vsak otrok na odrasle in tudi vrstnike reagira na svoj način ter jih spodbuja k socialni interakciji. Npr., raziskave o hiperaktivnih otrocih so pokazale, da ti v starših pogosto izzivajo strožje vzgojne prijeme, da so starši do njih zah-

tevnější in raje posegajo po kaznih. S svojim vedenjem bolj motijo običajen življenjski ritem. Od staršev zahtevajo veliko več strpnosti in prožnosti (Bürger, 1998b).

Mnogi starši so preveč popustljivi in vzgojo prepuščajo golemu naključju. Pri številnih vedenjsko težavnih otrocih ugotavljajo, da je eden od ogrožajočih dejavnikov prešibko posredovanje določenih vrednot in usmeritev ter s tem tudi oslabljen otrokova socializacija.

Tudi nestalna vzgoja staršev je lahko ogrožajoč dejavnik, pri čemer se danes kaznuje neko vedenje, ki jutri sploh ni več opaženo. Velikokrat so to starši, ki ukrepajo glede na trenutno razpoloženje, nihajo med vzgojnimi prijemi, so negotovi v svoji vlogi ... Osebnostno so labilni, preobremenjeni, nezadovoljni s seboj (Bürger, 1998b; Ule, 2000b).

Napeto in nezdravo družinsko klimo nenazadnje ustvarjajo spori med staršema, v katere je odnosno vpleten tudi otrok. Za otrokov razvoj prav tako ni ugodno, če se starša med seboj ne spoštujeta ali tekmujeta za njegovo naklonjenost.

Tudi v odnosu do avtoritet imajo mladoletni prestopniki vrsto neugodnih izkušenj, saj so z njihove strani deležni predvsem kazni, omejitev, prepovedi in poniževanja. V mnogih družinah so otroci prikrajšani pri pridobivanju spretnosti za obvladovanje stresa. To posebej velja za izpostavljene otroke, ki se morajo sami soočati z mnogimi preizkušnjami, obremenitvami in frustracijami, česar se otrok v funkcionalni družini sicer nauči od zrelejših družinskih članov (Bornovalova idr., 2014).

Naslednji ogrožajoč dejavnik za otroka je socialno izolirana družina oz. družina, ki živi v težkih bivanjskih, gmotnih in socialnih razmerah. Take družine so v kroničnem in nenehnem konfliktu z okolico. V takšnem okolju otrok ne more dobiti spodbud za konstruktiven osebnostni razvoj, za ustrezno vključevanje v družbo. Pogosto so to družine z drugačnimi vrednostnimi sistemi (presejane iz drugačnega kulturnega ali socialnega okolja). Otroci in mladostniki podzavestno usvajajo zavračanje in ga umeščajo med odklonilna stališča. Tako z obrambnimi reakcijami namišljeno obvladujejo okolje z napadalnostjo in s fizično močjo. Težke bivanjske, gmotne in socialne razmere jih vodijo v kronično nezadovoljstvo, brezizhodnost ter sovraštvo navznoter in navzven (Bornovalova idr., 2014).

Raziskave, ki preučujejo povezave med družinskim okoljem in prestopništvom, kažejo, da imajo dejavniki, povezani z družinskimi procesi, večjo napovedno moč kot sami družinski strukturni dejavniki. Med družinskimi procesi je še posebej pomembna čustvena povezanost med starši in otroki – pomanjkanje te povezanosti je najmočnejši napovedovalec deviantne-

ga vedenja (Bornovalova idr., 2014; Bürger, 1998b; Myschker, 2002; Schrader, 1991; Ule, 2000b). Kot že velikokrat je treba tudi tu poudariti, da se družinske razmere in prestopništvo povezujejo ali kombinirajo še z vplivi vrstnikov in izkušenj iz šole ter sosedstva.

Družina je »nevarna« predvsem zato, ker je materialno, informacijsko in kulturno prešibka. Ob tem je zelo pomembna tudi interakcijska kompetenca otroka, s čimer razumemo njegovo pozitivno samopodobo, relativno čustveno stabilnost, komunikacijske sposobnosti, jezikovne spretnosti in znanja, splošno razgledanost in aktivno uporabo računalniške tehnologije.

Družina igra ključno vlogo pri oblikovanju vedenjskega in čustvenega razvoja otrok in mladostnikov, pri čemer je njena funkcionalnost močno povezana z materialnimi, s kulturnimi in socialnimi dejavniki (Del Giudice in Belsky, 2011). Ključna komponenta zdravega družinskega okolja je interakcijska kompetenca otrok, ki vključuje pozitivno samopodobo, čustveno stabilnost, komunikacijske spretnosti ter sposobnost socialne integracije (Pratt in Fiese, 2004).

Empirične raziskave na področju družinske dinamike so pokazale premik od tradicionalne etične in vzgojne družine k podprenejši in bolj čustveno angažirani strukturi. Kot navajata Anderson in Sabatelli (1995), sodobna družinska dinamika temelji na nenehnem pogajanju in redefiniranju družinskih vlog, kar zahteva višjo stopnjo tolerance in fleksibilnosti. Starši ne delujejo več kot avtoritarni akterji, temveč kot facilitatorske figure, ki mladostnikom omogočajo samostojno raziskovanje in razvoj osebne avtonomije (Skolnick in Skolnick, 1989).

Pomen staršev v življenju mladih je izrazit tako na instrumentalni kot čustveni ravni, še posebej v kontekstu mater, ki pogosto prevzemajo vlogo posrednikov pri obvladovanju stresa in konfliktov (Del Giudice in Belsky, 2011). Poleg tega socialna ranljivost mladih ni zgolj posledica odsotnosti družinske strukture, temveč tudi kakovosti odnosov v njej. Raziskave so pokazale, da mladostniki iz socialno prikrajšanih družin, kjer ni ustrezne starševske podpore, izkazujejo višjo stopnjo vedenjskih težav in čustvenih stisk (Pratt in Fiese, 2004).

Pri mladostnikih, ki odraščajo v nefunkcionalnih družinskih okoljih, se povečuje tveganje za prestopniško vedenje, pri čemer ločimo tri glavne poti v delinkenco: zmanjšana navezanost na starše, normalizacija agresivnih in deviantnih vzorcev vedenja ter kopičenje negativnih čustev, ki vodijo v destruktivne vedenjske vzorce (Anderson in Sabatelli, 1995). Poleg tega samohranilske družine predstavljajo poseben kontekst, kjer lahko obremenitve staršev, kot so brezposelnost, socialna izolacija in finančna negotovost, slabšajo

kakovost vzgoje in slabo vplivajo na razvoj socialne izključenosti (Skolnick in Skolnick, 1989).

Kljub temu pa samohranilstvo samo po sebi ni dejavnik tveganja za razvoj vedenjskih težav. Ključni dejavniki so socialna mreža podpore, ekonomski pogoji in starševske kompetence (Pratt in Fiese, 2004). Enostarševske družine so pogostejše izpostavljene tveganjem, kot so revščina in manjše možnosti za socialno mobilnost, kar lahko vodi v večjo socialno izključenost otrok (Anderson in Sabatelli, 1995). Na področju socialne politike je zato pomembno prepoznati potrebo po podpornih sistemih, ki krepijo odpornost ranljivih družinskih struktur in zmanjšujejo dolgoročne negativne posledice neugodnih socioekonomskih pogojev.

V kontekstu mladostniških odnosov so raziskave pokazale, da socialna negotovost in pomanjkanje ustreznih vzorov vedenja lahko privedeta do površinskih, oportunističnih interakcij, v katerih mladostniki razvijejo preračunljive strategije socialnega vedenja (Del Giudice in Belsky, 2011). To pomeni, da so bolj podvrženi kratkoročnim koristim v medosebnih odnosih, kar lahko zmanjšuje njihovo zmožnost za vzdrževanje globokih in trajnih socialnih vezi.

Ločitev kot rizični dejavnik vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih

Ločitev staršev je prepoznana kot pomemben rizični dejavnik za razvoj vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih, saj pogosto povzroča daljnosežne psihosocialne posledice. Med najpogostejšimi izidi so anksioznost, depresija, agresivno vedenje in težave s samopodobo (Amato, 2000). Ti izidi so posledica številnih prepletajočih se dejavnikov, vključno s čustvenim stresom zaradi razpada družine, spremembami v vsakdanji rutini, z ekonomsko negotovostjo in s potencialno zmanjšano kakovostjo starševske interakcije.

Psihološki stres ob ločitvi staršev je za otroke nemalokrat travmatičen dogodek, saj poruši občutek varnosti in stabilnosti, ki ga zagotavlja družina. Raziskave kažejo, da otroci po ločitvi pogosto doživljajo občutke krivde, izgube in negotovosti, kar lahko vodi v internalizacijske motnje, kot sta anksioznost in depresija (Kelly in Emery, 2003). Poleg tega konflikti med starši pred, med in po ločitvi ustvarjajo okolje kroničnega stresa, ki je povezan z disregulacijo osi HPA, kar poveča otrokovo ranljivost v zvezi s čustvenimi težavami (Hetherington in Kelly, 2002).

Ločitev pogosto vodi tudi v zmanjšanje starševskega nadzora in angažiranosti, kar lahko sproži vedenjske težave pri otrocih. Starši, ki so pod pritiskom lastnih čustvenih stisk ali finančnih težav, so pogosto manj dosledni pri postavljanju meja in nujenju podpore, kar prispeva k razvoju težav, kot so nepokorščina, impulzivnost in agresivno vedenje (Lansford, 2009). Otroci iz

ločenih družin so pogosto tudi izpostavljeni več selitvam in spremembam šol, kar lahko dodatno oteži njihovo socialno prilagajanje in vodi v izolacijo ali težave z vrstniki.

Raziskave izpostavljajo tudi pomen kakovosti odnosa med otrokom in starši po ločitvi. Otroci, ki ohranijo pozitiven odnos z obema staršema in imajo dostop do stabilnih podpornih sistemov, kažejo manj negativnih izidov (Amato in Keith, 1991). Nasprotno pa kronični konflikti med starši po ločitvi, pomanjkanje komunikacije in občutek zavrnitve prispevajo k poslabšanju čustvenega ter vedenjskega stanja otrok.

Kvaliteta medsebojnih odnosov in čustvenih vezi v družini ima globlji ter trajnejši vpliv na otrokov psihosocialni razvoj kot sama struktura družine. Raziskave dosledno potrjujejo, da harmonični odnosi, izražanje topline, podpora in učinkovita komunikacija med družinskimi člani predstavljajo varovalne dejavnike, ki spodbujajo zdrav čustveni in socialni razvoj otrok, ne glede na to, ali gre za jedrnatе družine, enostarševske, dopolnjene ali druge oblike družinskih struktur (Amato, 2005).

Znanstveni dokazi kažejo, da je čustvena varnost, ki jo otroci pridobijo skozi pozitivne interakcije z družinskimi člani, ključnega pomena za njihov občutek samovrednosti, odpornost na stres in sposobnost oblikovanja zdravih odnosov zunaj družine (Walsh, 2016). Npr., družine, kjer prevladujejo odprta komunikacija, medsebojno spoštovanje in reševanje konfliktov na konstruktiven način, prispevajo k razvoju pozitivnega vrednotnega sistema in socialnih veščin pri otrocih, ne glede na njihovo strukturno sestavo. Nasprotno pa disfunkcionalni odnosi, kot so pogosti konflikti, čustvena odsotnost ali zanemarjanje, povzročajo večje tveganje za vedenjske težave, ne glede na to, ali otroci odraščajo v jedrni ali v nepopolni družini. Otroci v družinah, kjer manjkata čustvena toplota in podpora, pogosto razvijejo negotove navezanosti, kar vodi v težave pri regulaciji čustev in socialnih interakcijah (Fomby in Cherlin, 2007).

Pomen kvalitete odnosov se kaže tudi v raziskavah, ki primerjajo otrokov čustveni, socialni in vedenjski razvoj v različnih družinskih strukturah. Ugotovljeno je bilo, da otroci iz enostarševskih ali dopolnjenih družin z zdravimi odnosi velikokrat kažejo boljše razvojne rezultate kot otroci iz jedrnih družin z visoko stopnjo konfliktov (Kelly in Emery, 2003). To kaže, da odločilen dejavnik ni struktura družine, temveč njeno notranje življenje, vključno z vzdušjem in dinamiko odnosov.

Te ugotovitve vsebujejo pomembne napotke za oblikovanje politik in intervencij, saj poudarjajo potrebo po podpori družinam pri krepitvi komunikacije, reševanju konfliktov in vzpostavljanju povezanosti. Programi družin-

ske terapije in šolske pobude za podporo otrokom so posebej učinkoviti pri izboljšanju družinske dinamike in zmanjševanju tveganja za vedenjske ter čustvene težave pri otrocih (Walsh, 2016).

Dopolnjene družine, ki vključujejo ponovno poročene starše in njihove biološke otroke ali pastorko, predstavljajo edinstven kontekst za razvoj vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih. Ta družinska struktura pogosto vključuje kompleksne odnose, prilagoditve in dinamike, ki lahko povečajo otrokovo izpostavljenost stresorjem. Raziskave kažejo, da otroci v dopolnjenih družinah pogosteje doživljajo vedenjske težave, kot so agresija, nepokorščina in konflikti s pastorki ali starši, ter čustvene težave, kot so anksioznost, depresija in občutek zavrnitve (Hetherington, 2003).

Eden glavnih dejavnikov tveganja je konflikt znotraj družine. V dopolnjenih družinah se pogosto pojavljajo nesoglasja med biološkimi starši in pastorki pa tudi med otroki in novimi partnerji staršev. Ti konflikti lahko izvirajo iz občutka rivalstva, tekmovanja za pozornost ali občutkov izgube, povezanih z razvezo ali s smrtjo enega od staršev. Otroci, ki se soočajo s ponavljajočimi se konflikti, velikokrat razvijejo vedenjske težave zaradi zmanjšane stabilnosti in občutka varnosti (Amato in Cheadle, 2008).

Še en pomemben dejavnik je nezadostna starševska angažiranost. Biološki starši v dopolnjenih družinah lahko občutijo pritisk, da morajo svojo pozornost razdeliti med novim zakoncem in otroki, kar vodi v občutek zanemarjenosti. Poleg tega se lahko pastorki soočajo s pomanjkanjem čustvene povezanosti z novimi starši, kar lahko poveča tveganje za razvoj čustvenih težav. Raziskave kažejo, da je kakovost odnosa med otrokom in starši pri napovedovanju otrokovih psihosocialnih izidov pomembnejša od same družinske strukture (King, 2007).

Izobrazba staršev kot varovalni in rizični dejavnik za vedenjske ter čustvene motnje pri otrocih

Izobrazba staršev je pomemben dejavnik, ki lahko deluje kot varovalni ali rizični dejavnik pri razvoju vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih. Ta povezava izhaja iz kompleksne interakcije med socialno-ekonomskimi razmerami, starševskimi vzgojnimi slogi, kakovostjo interakcij v družini in dostopom do virov za podporo otrokovega razvoja. Višja raven izobrazbe staršev je pogosto povezana z boljšimi razvojnimi izidi otrok, saj starši z višjo izobrazbo lažje zagotavljajo intelektualno spodbudno okolje in učinkovite strategije obvladovanja stresa ter se bolj zavedajo pomena čustvene podpore (Haveman in Wolfe, 1995).

Starši z višjo izobrazbo so praviloma bolje usposobljeni za prepoznavanje in zadovoljevanje otrokove čustvene ter kognitivne potrebe. Takšne osebe

pogostejše uporabljajo pozitivne vzgojne pristope, kot so spodbujanje samostojnosti, aktivno vključevanje v otrokovo izobraževanje ter učinkovito reševanje konfliktov, kar prispeva k razvoju otrokove odpornosti in socialnih veščin (Dubow idr., 2009). Poleg tega višja izobrazba staršev velikokrat pomeni boljše gospodarske razmere, ki omogočajo dostop do kakovostnega izobraževanja, varnih bivanjskih pogojev in dodatnih dejavnosti, kar vse zmanjšuje tveganje za razvoj vedenjskih in čustvenih težav.

Nasprotno pa nižja izobrazbena raven staršev lahko predstavlja rizični dejavnik, povezan z omejenim poznavanjem ustreznih vzgojnih metod in manjšo sposobnostjo obvladovanja stresnih situacij. Starši z nižjo izobrazbo so pogostejše izpostavljeni socioekonomskim pritiskom, kar lahko vodi v povečano tveganje za konfliktno odnose v družini, čustveno zanemarjanje otrok ali manj dosledne vzgojne pristope. Raziskave kažejo, da otroci staršev z nizko izobrazbo pogostejše doživljajo kognitivno prikrajšanost in čustveno negotovost, kar lahko vodi v razvoj anksioznosti, depresije ali vedenjskih težav, kot sta impulzivnost in agresivno vedenje (Magnuson in Duncan, 2007).

Pomembno je poudariti, da izobrazba staršev ni izoliran dejavnik, temveč je povezana s širšimi družbenimi in kulturnimi konteksti. Npr., starši z nizko izobrazbo, ki živijo v skupnostih z močno socialno podporo in dostopom do virov, lahko kljub omejenim lastnim zmožnostim ustvarijo spodbudno okolje za svoje otroke. Prav tako je ključno, da intervencije, usmerjene v izboljšanje otrokovega razvoja, vključujejo podporo staršem pri razvoju vzgojnih veščin in obvladovanju stresorjev, ki izhajajo iz nižje izobrazbe (Conger idr., 2010).

Izobrazba staršev tako deluje kot pomemben dejavnik, ki lahko v različnih kontekstih bodisi štiti bodisi ogroža otrokovo vedenjsko in čustveno zdravje. Pristopi, ki spodbujajo enak dostop do izobraževanja in podpornih programov za družine, so ključni za zmanjšanje tveganj in spodbujanje pozitivnega razvoja otrok.

Otroci priseljenih staršev

V skupini, ki živi v revščini, je tudi zajeten del priseljencev. Procesi urbanizacije so sorazmerni z razvojem kriminalitete, saj vplivajo na spremembe v načinu življenja in priseljenim otrokom povzročajo težave v prilagajanju.

Mion (1999, str. 21) emarginacijo opredeljuje kot povečevanje brezpravnosti, izgubo lastne in družbene identitete, drobljenje in razdruževanje družbenih skupin, krizo odnosa med pričakovanji in zavrtostjo družbe, ki je posledica večje kompleksnosti družbenega sistema. Nova oblika revščine povzroča krizo systemske in družbene integracije. Navaden človek je skoraj izločen iz družbe, odvzete so mu možnosti prevzemanja odgovornosti. Družbeni mar-

ginalnosti se pridružuje še kulturna, ki preko sodobne mentalitete, za katero so značilne razumskost, učinkovitost in želja po obvladovanju, prav tako definira nove oblike revščine. Kdor ne dosega ravni storilnosti (neizobraženi, neiznajdljivi, telesno, vedenjsko in še kako drugače drugačni), je družbeno dezintegriran, njegov smisel za življenje in vsakdanjost je izgubljen. Mion (1999) govori o življenjskih položajih, ki jih imenuje skrajne revščine in h katerim prištevata priseljence, klošarje ter duševne bolnike.

Druga generacija priseljencev je podvržena konfliktu primarne in sekundarne socializacije. Gre za vprašanje odnosa primarne skupnosti – po navadi družine – do izvirne kulture: kako ohranja svojo emigrantsko kulturo in kako se v procesu enkulturacije sooča z imigrantsko kulturo. V procesu sekundarne socializacije je zelo pomembno, kako se vključujejo družbene institucije družbe, predvsem šole. Obe vrsti socializacije sta bili neustrezni in nepopolni, kar pa lahko vodi v semikulturalnost, semilingvizem, marginalnost, diskriminacijo, medgeneracijske konflikte, v težave, ki se neposredno dotikajo etične identifikacije njenih članov, v pojav socialne dezorganizacije in patologije. Tako so oteženi procesi adaptacije in integracije v družbo. Družbeni položaj druge generacije migrantov je nižji od družbenega položaja vrstnikov v izvorni družbi in od družbenega položaja prve generacije (Lukšič-Hacin, 1995).

Ugotovitve prav tako kažejo, da je druga generacija – torej otroci priseljenih staršev – v učnem uspehu opazno slabša od vrstnikov. Velik del otrok ne dokonča osnovnošolskega izobraževanja. Vzroki so večplastni: omenjene razlike v kulturi, konflikti v socializaciji, slab ekonomski položaj staršev, bivanje v skoncentriranih mestnih četrtih, slabše stanovanjske razmere z majhnim deležem avtohtonega prebivalstva (pa še to se hoče odseliti) ... Starši imajo nizke aspiracije, kar negativno vpliva na otroke, ki jim že tako manjka spodbud za bojevanje ob vzpenjanju po socialni lestvici. Druga generacija ima tudi nizek položaj v razredu, otroci so stigmatizirani in diskriminirani. Prav tako so izpostavljeni višji stopnji nezaposlenosti. Prehod od nezaposlenosti do socialne patologije in dezorganizacije je kratek in hiter. Stopnja kriminalitete je višja kakor med prvo generacijo in domačini. Prav tako so v večji meri osumljeni za kazniva dejanja kakor avtohtoni vrstniki. Mlajši migranti pogosteje izvršujejo kazniva dejanja v skupinah ali parih kakor starejši. Izstopajo tudi v skupini osumljenih za vrsto kaznivih dejanj, zlasti pri hujših oblikah premoženjskih deliktov (Trnovšek, 1992).

Druga generacija veliko bolj čuti deprivacijo in socialno-ekonomsko neenakost kakor prva. Družbeni položaj družine je prav tako nižji od vrstniškega povprečja avtohtonih družin vrstnikov. Tako druga generacija sprejme

subproletarski položaj svojih staršev, s tem pa tudi minimalne možnosti za dvig socialnega položaja in izhod iz deprivilegiranosti. V družinski sistem prve in druge generacije pogosto vstopi konflikt. Prva generacija si prizadeva ohranjati svojo izvirno kulturo. Konflikt se še povečuje, saj starši svoja pričakovanja gojijo na podlagi vrednot svoje etnične skupine. Otroci priseljenih staršev (druga generacija) so tako vse preveč prepuščeni nemilosti in brezizhodnosti, neperspektivnosti, razvijajo občutek nepravčnosti, brezizhodnosti, odsotnosti identitete in izgubljenosti (Suárez-Orozco idr., 2010).

Otroci tujcev ali priseljencev so že dolgo prepoznani kot ranljiva skupina, dovzetna za vedenjske in čustvene težave, kar je velikokrat posledica kompleksne prepletenosti socialnih, kulturnih in psiholoških dejavnikov. Raziskave poudarjajo, da so ti otroci pogosto izpostavljeni stresorjem, kot so kulturna dezorientacija, diskriminacija, socialna izolacija in jezikovne ovire, ki lahko prispevajo k nastanku motenj razpoloženja, anksioznosti in vedenjskih težav (Masten idr., 2014). Poleg tega lahko življenje v gospodinjstvih z nizkim ekonomskim statusom ali nestabilnimi družinskimi razmerami dodatno poveča tveganje za te motnje.

Ključni dejavnik pri tem je proces akulturacije, ki ga otroci doživljajo drugače kot njihovi starši. Medtem ko starši pogosto vzdržujejo svoje izvirne kulturne norme, otroci hitreje prevzemajo vrednote in norme nove družbe, kar lahko vodi do konfliktov znotraj družine (Suárez-Orozco idr., 2010). Takšni konflikti so pomembni napovedovalci vedenjskih težav. Poleg tega lahko diskriminacija, ki jo otroci doživljajo v šolskem okolju, vpliva na njihovo samopodobo in stopnjo anksioznosti (García Coll in Marks, 2011). Raziskave so pokazale, da imajo otroci priseljencev nemalokrat slabši dostop do ustreznih zdravstvenih in psiholoških storitev, kar otežuje pravočasno prepoznavanje in obravnavo težav.

Obstajajo tudi genetski in epigenetski vplivi. Kronični stres zaradi marginalizacije in negotovosti lahko sproži nevrobiološke spremembe, ki povečujejo občutljivost glede razvoja depresije ali vedenjskih motenj (Luthar idr., 2015). Dodatno tveganje predstavljajo travmatične izkušnje, kot so vojna, nasilje ali migracije, ki jih ti otroci prinesejo s seboj. Npr., otroci beguncev so zaradi preteklih travm še posebej izpostavljeni posttravmatski stresni motnji (PTSM), kar lahko vodi tudi v sekundarne težave, kot so težave v šolskem okolju in pri socialni interakciji. Pomen podpornega okolja ne more biti precenjen. Raziskave kažejo, da otroci priseljencev, ki živijo v integriranih skupnostih s pozitivno šolsko klimo in z dostopom do mentorstva, izkazujejo nižje stopnje čustvenih in vedenjskih težav. S tem se odpira potreba po sistemskih spremembah, ki vključujejo inkluzivnejše izobraževalne politike in dostop do sto-

ritev za duševno zdravje. Hkrati je ključna podpora staršem pri vključevanju v novo družbo in zagotavljanju stabilnega družinskega okolja (Fazel idr., 2012).

Šola

V sodobni družbi šolski prostor ne služi le kot okolje za pridobivanje znanja, temveč postaja tudi pomemben dejavnik v oblikovanju socialnih in čustvenih izkušenj mladostnikov. Medtem ko je šola izrazito zasnovana kot spodbujevalka kognitivnega razvoja, se vse bolj kažejo negativni vplivi šolskega sistema na psihosocialno počutje učencev. Šola lahko, ob neustreznih pristopih in pomanjkanju podpore, postane vir vedenjskih in čustvenih težav pri otrocih in mladostnikih.

Raziskave kažejo, da lahko stres zaradi akademskih pritiskov, socialne interakcije z vrstniki in odnosi z učitelji pri nekaterih učencih prispevajo k razvoju negativnih čustvenih stanj, kot so anksioznost, depresija in frustracija. Hkrati pa lahko neustrezno obravnavanje individualnih potreb učencev privede do vedenjskih težav, ki se kažejo skozi uporništvu, agresivnost ali umik iz socialnega okolja. Predstavili bomo rezultate raziskav, ki so obravnavale pomembno vprašanje, namreč kako šolski dejavniki – od poučevanja in ocenjevanja do socialnih interakcij – prispevajo k razvoju vedenjskih in čustvenih težav ter kakšne rešitve so na voljo za bolj vključujoč in podporen šolski sistem (Casale idr., 2014; Egger in Angold, 2006; Sullivan, 2006; Textor, 2007; Textor, 2018; Van der Put in Hoeve, 2015).

Pravzaprav gre za paradoksalen pojav, saj naj bi bili pedagoški delavci usposobljeni za predvidevanje in soočanje tudi z vzgojnimi nalogami. Kljub temu ugotavljamo, da so šole pogosto preveč usmerjene v favoriziranje uspeha in spodbujanje tekmovalnosti. Takšen pristop lahko vodi v težave pri tistih učencih in dijakih, ki nimajo zadostne podpore ali socialnega kapitala – ti nemalokrat ne zmorejo slediti visokim pričakovanjem, zato izberejo lažjo in manj stresno pot. To vzpostavi začarani krog, v katerem manj stresa prinese tudi manj uspeha, posledično pa se zniža posameznikova samopodoba. Neuspeh si takšni posamezniki pripisujejo sami, pri čemer njihovo prepričanje dodatno utrjujejo uspešnejši vrstniki, učitelji in pogosto tudi starši.

Pritisk na uspeh in konkurenčnost

Visoka pričakovanja, kot je pritisk za doseganje visokih ocen in uspeha, pogosto vodijo v tesnobo, stres in depresijo. Učenci, ki so preobremenjeni z nalogami in urniki ter doživljajo čustveno izčrpanost, se nemalokrat soočajo s slabšim splošnim počutjem. Težnja k popolnosti je še en dejavnik, ki se pojavlja v nekaterih socialnih okoljih, kjer je prisoten velik pritisk za doseganje vi-

sokih akademskih, športnih pa tudi umetniških uspehov. Učenci, ki čutijo, da morajo tekmovati z vrstniki ali dosegati popolnost, pogosto razvijejo čustvene motnje, kot so anksioznost, stres, izgorelost in celo motnje hranjenja, kar je odziv na pritisk zaradi doseganja telesne popolnosti. Tekmovalnost med vrstniki ima negativen vpliv na socialne odnose, saj se učenci zaradi pritiska, da si morajo prizadevati za dosežke, velikokrat začnejo primerjati z drugimi, kar vodi v občutke zavisti, manjvrednosti ali sovraštva. Ta dinamična tekmovalnost prispeva k razvoju čustvenih težav, kot sta anksioznost in depresija, ter vedenjskih težav, kot sta agresija in destruktivno vedenje (Greif Green idr., 2017).

Pritisk staršev in učiteljev, ki pričakujejo visoke akademske dosežke, lahko pri učencih nehoti povzroči občutek, da je njihova vrednost odvisna izključno od uspeha. Ta pritisk vodi do različnih čustvenih in psiholoških težav. Pogosto se pojavi tesnoba, saj učenci razvijejo strah pred neuspehom, kar spremljajo nenehni občutki zaskrbljenosti. Hkrati lahko razvijejo perfekcionizem, kjer si nenehno prizadevajo za popolnost, kar povzroča frustracije že ob najmanjših napakah. Zaradi pritiska in prekomernega dela, ki je povezano z izpolnjevanjem visokih pričakovanj, učenci pogosto doživljajo izgorelost, kar vodi v izčrpanost in zmanjšano zmožnost za obvladovanje nadaljnjih izzivov.

V tekmovalno naravnanih šolskih okoljih, kjer se poudarja tekmovalnost med učenci, se velikokrat pojavi pritisk, da se nenehno primerjajo z vrstniki. Ta pritisk lahko pri učencih, ki ne dosegajo enakih rezultatov kot njihovi vrstniki, rezultira v nizki samopodobi. Občutki neuspeha in manjvrednosti, ki nastanejo zaradi nezmožnosti doseganja vrhunskih rezultatov, pogosto vodijo v depresijo. Poleg tega lahko učenci, ki se počutijo manj sposobne ali uspešne, razvijejo občutek osamljenosti in se zaradi tega socialno izolirajo, kar še dodatno poglobi njihove čustvene stiske (Greif Green idr., 2017).

Strah pred neuspehom, ki izhaja iz želje, da ne bi razočarali staršev, učiteljev ali sebe, velikokrat vodi do negativnih vedenjskih vzorcev in čustvenih težav. Nekateri učenci se začnejo izogibati šolskim obveznostim, saj se bojijo, da ne bodo dosegli visokih pričakovanj, kar povzroča odlašanje in težave pri opravljanju nalog. Strah pred neuspehom lahko privede tudi do anksioznih motenj, učenci nenehno živijo v tesnobi in strahu, kar lahko v hujših primerih vodi do paničnih napadov. Poleg tega se lahko razvijejo perfekcionistične tendence, pri katerih se učenci nenehno trudijo popravljati in izboljševati svoje delo, kar vodi do izčrpanosti in izgorelosti, saj nikoli niso zadovoljni s svojimi dosežki (Greif Green idr., 2017).

Notranji pritisk in perfekcionizem, s katerima se soočajo učenci, ki nase prevzamejo visoka pričakovanja in se čutijo dolžne nenehno dosegati odlič-

nost, velikokrat privedeta do resnih vedenjskih in čustvenih posledic. Ti učenci pogosto postanejo izjemno samokritični, saj nenehno ocenjujejo in kritizirajo svoje delo, kar negativno vpliva na njihovo samopodobo. Občutki, da njihovi dosežki niso nikoli dovolj dobri, mnogokrat vodijo do tesnobe in depresije. Takšna čustvena stiska se lahko manifestira v obliki splošne nezadovoljnosti in občutkov manjvrednosti, kar dolgoročno vodi v razvoj depresivnih stanj (Greif Green idr., 2017).

Visoka pričakovanja, ki jih imajo starši, učitelji ali celo vrstniki, so lahko močan vir stresa. Ta pritisk vpliva na vedenjske in čustvene težave učencev, saj nenehno čutijo, da morajo izpolnjevati visoke standarde. Pomanjkanje ustreznega ravnovesja med pričakovanji in podporo lahko vodi do resnih težav, kot so tesnoba, depresija in vedenjski izzivi, saj se učenci počutijo preobremenjene s potrebo po nenehnem doseganju vrhunskih rezultatov (Vrhunc Pfeifer, 2021).

Pomanjkanje časa za prosto igro in socializacijo pri otrocih in mladostnikih, ki je pogosto posledica visokih pričakovanj s strani staršev, šole ali okolice, lahko vodi do negativnih posledic na socialnem in psihološkem področju. Omejena priložnost za neformalno igro in druženje z vrstniki mnogokrat povzroči socialno izolacijo, saj otroci nimajo dovolj možnosti za razvoj socialnih veščin in gradnjo prijateljskih odnosov, kar povečuje tveganje za osamljenost in občutek izključenosti. Poleg tega nenehni pritiski in pomanjkanje časa za sprostitev prispevajo k povečanemu občutku stresa, kar se kaže v razdražljivosti, impulzivnem vedenju in zmanjšani sposobnosti soočanja z vsakodnevnimi izzivi. Pomanjkanje prostega časa je prav tako povezano z višjo stopnjo tesnobe in depresije pri otrocih, kar dolgoročno vpliva na njihovo čustveno in socialno blagostanje. Pomanjkanje časa za igro in telesno aktivnost negativno vpliva na kognitivne sposobnosti otrok in mladostnikov ter zmanjša sposobnost koncentracije, kar otežuje osredotočanje na šolske obveznosti in naloge, hkrati pa zavira kreativnost, ki je ključna za reševanje problemov in ustvarjalno razmišljanje. To lahko posledično vodi v nižje akademske dosežke in pogostejše frustracije zaradi neuspeha pri doseganju pričakovanih rezultatov. Telesna aktivnost in prosta igra sta namreč pomembna za celosten kognitivni razvoj, saj spodbujata nevrološke povezave, potrebne za uspešno učenje (Vrhunc Pfeifer, 2021).

Vrstniki lahko prav tako prispevajo k pritiskom, saj tekmovalno vzdušje med njimi glede ocen, priznanj ali dosežkov pogosto vodi do negativnih socialnih posledic. Tekmovalnost lahko povzroči zavist in rivalstvo, kar vpliva na odnose in prispeva k socialnim težavam, kot so konflikti ali izključevanje. Poleg tega lahko nenehna primerjava z vrstniki poveča socialno tesnobo, zlasti

pri učencih, ki se počutijo manj sposobne ali se bojijo posmeha zaradi svojih neuspehov. Če visoka pričakovanja niso uravnotežena s čustveno podporo in z razumevanjem, se lahko pojavijo dolgotrajne vedenjske in čustvene težave, kot so nizka samozavest, stres ali celo depresija. Pomembno je, da starši in učitelji ustvarjajo podporno okolje, v katerem so pričakovanja realna, napake pa obravnavane kot naravni del učnega procesa in ne kot vir sramu ali stigmatizacije (Sullivan, 2006).

Prekomerno vključevanje otrok v številne obšolske dejavnosti, kot so šport, glasba in učenje tujih jezikov, lahko povzroči preobremenitev urnika, kar negativno vpliva na psihofizično počutje. Nenehno prehajanje med različnimi dejavnostmi brez ustreznih obdobij za počitek vodi v čustveno izčrpanost, ki se kaže v utrujenosti, razdražljivosti in spremenjenem vedenju. Zaradi prekomerne obremenitve lahko otroci postopoma izgubijo zanimanje za dejavnosti, ki so jih prej veselile, kar pogosto povzroči apatijo in pomanjkanje motivacije. Poleg tega se pri otrocih, ki so preobremenjeni, povečuje tveganje za razvoj vedenjskih motenj, kot so impulzivnost, odpor do obveznosti ali celo agresivnost, saj niso sposobni obvladovati pritiska, ki ga prinaša prenasitčen urnik.

Preobremenjenost otroka lahko pomembno vpliva tudi na družinske odnose, saj stalen stres pogosto vodi do čustvene odtujenosti med otrokom in starši. Zaradi neprestanega pritiska otroci mnogokrat kažejo znake razdražljivosti, jeze ali nezadovoljstva, kar lahko povzroči napetost in pogostejše konflikte v družinskih odnosih. Poleg tega se lahko otroci, ki so preobremenjeni, čustveno umaknejo od staršev, kar zmanjša njihovo pripravljenost ali zmožnost, da bi poiskali podporo ali nasvet, ko to najbolj potrebujejo. Tako pomanjkanje komunikacije in medsebojne podpore dodatno poslabša odnose v družini in lahko pripelje do daljnosežnih čustvenih težav (Wember idr., 2014).

Pomanjkanje čustvene regulacije

Preobremenjenost otrok pogosto negativno vpliva na razvoj njihove čustvene inteligence in sposobnost regulacije čustev. Zaradi prekomernega pritiska in pomanjkanja časa za sprostitve ter refleksijo otroci nemalokrat ne razvijejo ustreznih strategij za obvladovanje svojih čustev, kar lahko pripelje do izbruhov jeze ali žalosti. Ti impulzivni čustveni odzivi so pogosto posledica nezmožnosti učinkovitega spoprijemanja s stresom in frustracijami. Poleg tega lahko stalna obremenjenost povzroči motnje pozornosti in vedenjske težave, saj stres negativno vpliva na sposobnost koncentracije in nadzor nad impulzi, kar se nemalokrat kaže kot nemir, impulzivnost ali kljubovalno vede-

nje. Preobremenjenost tako ustvarja okolje, v katerem otroci in mladostniki ne zmorejo ustrezno obvladovati pritiskov, kar povečuje tveganje za vedenjske težave, tesnobo, depresijo in druge čustvene motnje. Da bi preprečili te težave, je ključno, da starši, učitelji in druge odrasle osebe spodbujajo uravnotežen življenjski slog, ki vključuje tako šolske obveznosti kot tudi prosti čas za igro in sprostitve, kar otrokom omogoča celosten razvoj (Wember idr., 2014).

Učinki digitalizacije

Digitalizacija v vsakdanje življenje prinaša številne spremembe, vendar ima poleg prednosti, kot so povečana povezanost, dostop do informacij in lažji dostop do storitev, tudi pomembne negativne vplive na vedenjske in čustvene motnje. Ena izmed glavnih posledic je spletna odvisnost, ki se pojavi zaradi prekomerne uporabe družbenih omrežij in digitalnih platform. Nenehno preverjanje novic, všečkov in komentarjev pri nekaterih posameznikih vodi v vedenjske težave, kot so pomanjkanje pozornosti, impulzivnost in kompulzivno vedenje. Odvisnost od spletnih vsebin, videoiger ali aplikacij vodi v digitalno zasvojenost, kar se odraža v socialni izolaciji, zmanjšanju produktivnosti in težavah pri vzdrževanju pozornosti. Posamezniki, ujeti v digitalni svet, pogosto izgubijo stik z resničnostjo in imajo težave pri vzpostavljanju medosebnih odnosov (Vuković in Krajncan, 2019).

Digitalizacija je prav tako olajšala pojav spletnega nasilja, kjer žrtve postanejo tarče žalitev, ustrahovanja ali sovražnega govora. Kibernetsko nasilje ima lahko resne čustvene posledice, saj vodi v depresijo, anksioznost, nizko samopodobo in celo samomorilne misli. Anonimnost, ki jo omogoča digitalni prostor, spodbuja neodgovorno vedenje tistih, ki izvajajo nasilje, saj ne čutijo neposredne odgovornosti. Ta oblika nasilja povzroča čustveno bolečino žrtev in poslabšuje njihovo duševno zdravje (Ding in Li, 2023).

Družbena omrežja ustvarjajo okolje, kjer so prisotni nerealni standardi, zaradi katerih se ljudje primerjajo z idealiziranimi podobami življenja drugih. To primerjanje lahko povzroči nizko samopodobo, zavist in občutek manjvrednosti, kar pogosto vodi v depresijo in tesnobo. Nenehna izpostavljenost idealiziranim podobam videza, uspeha in življenjskega sloga spodbuja obsedenost z videzom in motnje hranjenja, saj se posamezniki trudijo doseči standarde, ki so nemalokrat nedosegljivi (Ding in Li, 2023).

Socialna izolacija in osamljenost sta prav tako posledici prekomerne uporabe digitalnih naprav, saj se pristne osebne interakcije zmanjšujejo, odnosi pa se nemalokrat selijo v spletni prostor. Posledično posamezniki izgubljajo občutek čustvene povezanosti, kar pripelje do osamljenosti, odtujenosti in

negativnih vplivov na duševno zdravje. Digitalna komunikacija je pogosto površinska in hitra, kar zmanjšuje sposobnost čustvene povezanosti in empatije ter prispeva k čustveni otopelosti in težavam pri vzpostavljanju globokih odnosov (Ding in Li, 2023).

Povečana tesnoba zaradi nenehne dosegljivosti je tudi značilna za digitalno dobo, saj so ljudje pogosto pod pritiskom, da morajo biti vedno odzivni. Ta stalna povezanost ustvarja stres, izgorelost in kronično tesnobo, saj ljudje težko najdejo čas za sprostitev in odklop od dela ali socialnih obveznosti. Obenem digitalni svet zmanjšuje občutek zasebnosti, saj so posamezniki mnogokrat pod nadzorom, kar povzroča paranojo, strah in čustveno nestabilnost (Ding in Li, 2023).

Digitalizacija vpliva tudi na kakovost spanja, saj izpostavljenost modri svetlobi digitalnih naprav, zlasti pred spanjem, moti proizvodnjo melatonina, kar vodi v nespečnost in izčrpanost. Zaradi neprekinjene stimulacije digitalnega sveta posamezniki težko umirijo misli, kar prispeva k težavam s spanjem, h kronični utrujenosti in k čustveni nestabilnosti. Poleg tega informacijska natrpanost, ki je posledica dostopa do ogromne količine informacij, povzroča tesnobo, stres in težave s koncentracijo, saj se ljudje pogosto počutijo preobremenjene in izčrpane (Ding in Li, 2023).

Otroci in mladostniki so zaradi prekomerne uporabe tehnologije še posebej dovzetni za vedenjske in razvojne težave. Digitalizacija lahko negativno vpliva na njihov kognitivni razvoj, pozornost in socialne veščine, kar se kaže v hiperaktivnosti in vedenjskih težavah v šoli. Zaradi močnega pritiska vrstnikov na družbenih omrežjih so otroci in mladostniki mnogokrat prisiljeni primerjati se z vrstniki, kar vodi v nizko samopodobo, depresijo in anksioznost (Ding in Li, 2023).

Nazadnje digitalizacija povzroča izgubo ravnovesja med delom in prostim časom, saj so ljudje mnogokrat prisiljeni delati tudi izven delovnega časa. Zaradi tega je meja med delom in zasebnim življenjem zabrisana, kar vodi v stres, izgorelost in nezadovoljstvo. Delo na daljavo, ki ga omogoča digitalna tehnologija, pogosto pomeni nenehno prisotnost na spletu, kar povzroča izčrpanost, saj ni jasnih meja med delovnim in prostim časom. Digitalizacija torej poleg številnih prednosti prinaša tudi pomembne izzive za duševno zdravje in dobro počutje posameznikov (Ding in Li, 2023).

Digitalizacija ima močan vpliv na vedenjske in čustvene težave. Prekomerna uporaba digitalnih tehnologij, družbenih omrežij, izpostavljenost spletnemu nasilju, socialna izolacija, nerealni standardi in preobremenjenost z informacijami povečujejo tveganje za pojave depresije, tesnobe, nizke samopodobe, motenj spanja.

Vedenje učiteljev in šolski sistem

Neprilagodljivi šolski sistemi, ki ne upoštevajo individualnih potreb učencev, lahko povzročijo frustracije in vedenjske težave, saj se otroci počutijo prezrte in neupoštevane. Takšni sistemi pogosto temeljijo na uniformnem pristopu do učenja in standardiziranem ocenjevanju, kar na učence ustvarja pritisk, da se prilagodijo določenim pričakovanjem in dosegajo vrhunske rezultate. Strogi in nepravični sistemi ocenjevanja lahko vodijo do občutka neuspeha, nizke samozavesti in celo strahu pred ocenjevanjem, kar vpliva na učni proces in otrokov odnos do šole. Pomanjkanje čustvene podpore v šolskem okolju predstavlja še en pomemben dejavnik tveganja za čustvene težave. Če šolski sistem in učitelji ne upoštevajo čustvenih potreb učencev, se ti mnogokrat počutijo nepomembne ali celo prezrte, kar lahko vodi do anksioznosti, depresije in povečane razdražljivosti. Empatija in čustvena inteligenca učiteljev sta ključnega pomena za vzpostavljanje pozitivnega odnosa z učenci; brez teh lastnosti se lahko otroci počutijo osamljene in nemočne, iz česar se velikokrat razvijejo vedenjske težave (Krajncan, 2021).

Uniformen pristop do poučevanja, ki ne upošteva individualnih potreb, zlasti pri učencih s posebnimi učnimi težavami, povzroča dodatne frustracije. Otroci z ADHD, disleksijo ali drugimi specifičnimi potrebami pogosto ne dobijo potrebne podpore, zaradi česar lahko razvijejo vedenjske izpade in čustvene stiske. Prekomerni poudarek na rezultatih in uspehu vodi v stres ter tesnobo, saj učenci, ki težje sledijo visokim pričakovanjem, velikokrat doživljajo občutke neuspeha in razvijajo negativne vedenjske vzorce (Krajncan, 2021; Laursen in Veenstra, 2021).

Neprimerni učni pristopi in pomanjkanje motivacije tudi prispevajo k težavam v šoli. Učitelji, ki uporabljajo preveč abstraktne ali teoretične metode, ki niso prilagojene starostni stopnji ali potrebam učencev, lahko povzročijo izgubo zanimanja za učenje. Posledica tega so vedenjske težave, kot so motnje pozornosti in hiperaktivnost, saj učenci iščejo stimulacijo zunaj šolskega dela. Ko se počutijo neslišane ali nerazumljene, lahko začnejo zavračati sodelovanje, kar se odraža v motenem vedenju in upiranju avtoriteti (Krajncan, 2021; Laursen in Veenstra, 2021).

Socialno primerjanje in stigmatizacija neuspeha dodatno otežujeta čustveni razvoj učencev. Poudarek na primerjavi med učenci ter izpostavljanje uspešnih posameznikov lahko pri manj uspešnih učencih povzroči socialno anksioznost, izolacijo in vedenjske težave. Otroci, ki pogosto doživljajo neuspehe, se lahko počutijo stigmatizirane in razvijejo odpor do šole, kar se pogosto kaže v zavračanju avtoritete, izostajanju od pouka ali celo agresivnem vedenju (Krajncan, 2021; Laursen in Veenstra, 2021).

Pomanjkanje čustvenega povezovanja in občutka varnosti v razredu je naslednja postavka, ki negativno vpliva na učence. Če komunikacija med učiteljem in učenci temelji le na prenosu informacij, brez prave čustvene povezanosti, se otroci pogosto počutijo neupoštevane in izolirane. To lahko vodi v vedenjske težave in nezmožnost obvladovanja čustvenih stisk. Poleg tega lahko učenci, ki v šolskem okolju ne čutijo varnosti in sprejetosti, razvijejo tesnobo, strah pred neuspehom ali agresivno vedenje kot obrambni mehanizem (Krajncan, 2021; Laursen in Veenstra, 2021).

Osebnostne značilnosti otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami

Raziskave kažejo, da so določene osebnostne značilnosti tesno povezane z vedenjskimi in čustvenimi težavami pri otrocih in mladostnikih. Ilnem (2022) je pokazal, da imajo otroci z nižjo čustveno stabilnostjo in višjo impulzivnostjo večje tveganje za razvoj vedenjskih težav. Pogosto kažejo težave pri regulaciji čustev in vedenja, kar vpliva na njihovo vsakodnevno funkcioniranje. Raziskava je prav tako poudarila pomembnost interakcije med osebnostnimi lastnostmi in starševskimi odnosi, pri čemer demokratični starševski pristopi zmanjšujejo resnost težav (Ilnem, 2022).

Katherine Turner idr. (2022) so ugotovili, da otroci z motnjami vznburjenja (angl. *Disorders of Arousal* – DOA) pogosto izkazujejo višje ravni iskanja novosti (angl. *novelty seeking*), kar pomeni, da iščejo nove in stimulatívne izkušnje, hkrati pa se bolj izogibajo škodi (angl. *harm avoidance*). Te značilnosti so povezane z nižjo samousmerjenostjo (angl. *self-directedness*), kar prispeva k težavam pri oblikovanju pozitivnih vedenjskih vzorcev. Te osebnostne lastnosti so povezane s specifičnimi možganskimi sistemi, kot je sistem nagrajevanja, in igrajo ključno vlogo pri etiologiji teh težav.

Pri mladostnikih z mejno osebnostno motnjo (angl. *Borderline Personality Disorder* – BPD) so avtorji poudarili, da so značilne lastnosti impulzivnost, čustvena nestabilnost in močno izražen negativni vpliv materinskih interakcij. Te osebnostne značilnosti vplivajo na razvoj vedenjskih in čustvenih motenj ter so povezane z nižjo kakovostjo življenja (Fleck idr., 2022).

Konstitucija in temperament, s katerim se otrok rodi, v določeni meri narokujeta osebnostne značilnosti (te so pogosto povezane s čustvenimi in z vedenjskimi težavami), ki se prepletajo, povezujejo, seštevajo in nevtralizirajo z različnimi psihosocialnimi vplivi.

Med konstitucijskimi lastnostmi, ki vplivajo na značilnosti vedenja in so določene glede na način delovanja osrednjega živčnega sistema (so torej biološko pogojene), raziskovalci poudarjajo impulzivnost. To je način veden-

ja, ki vključuje odzivanje brez poprejšnjega premisleka, nestrpnost, slabše obvladovanje čustev. Naslednja značilnost je zvišan prag za vznburjenje. Tej skupini otrok oz. mladostnikov primanjkuje adrenalnih glukokortikoidov, kar pomeni, da za svoje dobro počutje potrebujejo veliko intenzivnega dogajanja. Naslednja konstitucijska lastnost, ki je pri mladoletnih prestopnikih pogostejše navzoča, je ekstravertnost. Otroci oz. mladostniki so veliko bolj naravnani k zunanji akciji. Martina Tomori (2000) nadaljuje, da sta za mladoletne prestopnike v primerjavi z njihovimi vrstniki značilni tudi dobra energetska opremljenost in vitalnost. Te lastnosti vplivajo na njihove interese, vključevanje v okolje, šolanje, izobraževanje, socialne stike, samopodobo in raven samospoštovanja, sovražen odnos do sveta.

Sicer pa je treba poudariti, da so impulzivnost, razburljivost in težave pri obvladovanju čustev, razpoloženja lahko tudi del psihoorganskih motenj, ki sledijo resnejšim poškodbam osrednjega živčevja (npr. poškodbam glave, meningitisu, porodnim poškodbam ...).

Mnogi mladoletni prestopniki imajo nezadovoljujočo (negativno) samopodobo in nizko raven samospoštovanja. Ta se kaže v poudarjenem vedenju, ki mladostniku daje občutek moči in obvladovanja. Druga lastnost je potreba po sprejetosti v skupini vrstnikov, pri čemer je opazno, da se v skupinah mladoletnih prestopnikov običajno družijo posamezniki s podobnimi obrambnimi mehanizmi. Naslednja značilnost je slabša socialna zrelost, ki se kaže kot nesposobnost sprejemanja odgovornosti za lastno neustrezno vedenje ob projekciji krivde na druge (Tomori, 2000).

Martina Tomori (2000) po Farringtonu (1998) povzema, da je prestopniško vedenje desetkrat pogostejše pri fantih kakor pri dekletih, kar je posledica kulturnih in vzgojnih sporočil okolja.

Prestopniško vedenje je v nekaterih primerih sicer povezano tudi s čustvenimi težavami mladostnika. Taki mladostniki ne obvladujejo doživljanja notranje tesnobe in depresivnosti. Tudi zloraba psihoaktivnih snovi (alkohol, mamila ...) rahlja notranji nadzor, manjša sposobnost obvladovanja ter povzroča lažno občutje neranljivosti in poguma.

V to skupino spadajo disocialni pojavi kot posledica psihičnih in organskih, možganskih okvar. To so spremljajoči disocialni pojavi pri psihozah, epilepsiji, duševni nerazvitosti in organskih okvarah osrednjega živčnega sistema, zlasti tiste oblike, ki so označene kot minimalna cerebralna disfunkcija. V to skupino Bregant (1987, str. 14 in 29) prišteva tudi naslednje disocialne pojave:

- konstitucijska odstopanja,
- posebne osebne poteze in

- endogene posebnosti človekove reaktivnosti (ni jih mogoče uvrščati niti med duševne bolezni niti med organske možganske disfunkcije).

Tudi inteligentnost je večkrat izpostavljen dejavnik. Žižak (1992) pravi, da inteligenca med prestopniki variira enako v splošni populaciji.

Vrstniki

Ustrahovanje, bodisi v fizični, verbalni ali spletni obliki, ima lahko resne posledice za vedenjsko in čustveno zdravje učencev. Ponavljajoče nasilje pogosto vodi v občutke manjvrednosti in nizko samozavest, pri čemer mnogi učenci razvijejo depresijo in tesnobo, saj se soočajo z osamljenostjo, nemočjo in s strahom. V nekaterih primerih učenci kot odziv na ustrahovanje razvijejo agresivno vedenje, ki ga nato usmerjajo proti drugim. Socialna izključenost predstavlja še en pomemben dejavnik tveganja, saj so učenci, ki niso vključeni v socialne skupine ali prijateljske kroge, izpostavljeni občutkom osamljenosti, nizki samozavesti in celo povečanemu tveganju za depresijo, zlasti ker se mladostniki pri čustveni podpori pogosto zanašajo na vrstniške odnose. Pritisk vrstnikov predstavlja dodaten izziv, saj mnogi učenci občutijo potrebo, da se prilagodijo pričakovanjem, kar jih lahko pripelje do tveganega vedenja, kot so kajenje, uživanje alkohola ali sodelovanje v nasilnih dejanjih. Tisti, ki se ne želijo prilagoditi, velikokrat doživljajo tesnobo, povezano s strahom pred izključitvijo ali posmehom. Poleg tega nenehno primerjanje z vrstniki glede uspeha, videza ali priljubljenosti prispeva k občutkom manjvrednosti, perfekcionizmu in stresu. Tekmovalno okolje tako velikokrat povzroča strah pred neuspehom in posledično depresijo, saj učenci občutijo, da niso dovolj uspešni v primerjavi s svojimi vrstniki (Fortuin idr., 2015; Krajncan in Vrhunc Pfeifer, 2024; Myschker, 2009).

Družbena hierarhija v šolskem okolju prav tako vpliva na posameznike. Nekateri učenci, ki niso del priljubljenih skupin, nemalokrat občutijo nevrednost in socialno tesnobo, kar vodi v izolacijo. Spletno ustrahovanje je dodatna oblika nasilja, ki zaradi razširjenosti družbenih omrežij še posebej ogroža mlade. Zaradi tega so žrtve spletnega nasilja izpostavljene dolgotrajni tesnobi in depresiji, saj napadi pogosto segajo tudi v domače okolje, kar povečuje občutek izolacije. Pomanjkanje socialnih veščin lahko dodatno otežuje vzpostavljanje prijateljstev in vključevanje v socialne skupine, razvijata se socialna anksioznost in dvomi o lastnih sposobnostih. Razpad prijateljstev ali konflikti med vrstniki predstavljajo še en vir čustvenih stisk, saj učenci ob izgubi prijateljskih vezi velikokrat izgubijo pomembno čustveno podporo, kar lahko povzroči žalost, tesnobo ali celo depresijo. Kritike glede videza ali vedenja

s strani vrstnikov velikokrat negativno vplivajo na samopodobo mladostnikov, kar lahko vodi v telesno dismorfijo, motnje hranjenja ali umik iz družbenih stikov. Negativna skupinska dinamika v šolskem okolju lahko povzroči občutke ne vključenosti pri tistih učencih, ki niso del skupinskih dejavnosti, kar vodi v občutke nepomembnosti in zavrženosti. Hkrati pa družbeni pritisk, da se mora posameznik prilagoditi normam in pričakovanjem skupine, lahko povzroči močan stres in vodi v različne vedenjske težave. Vse te oblike ustrahovanja, izključevanja in vrstniškega pritiska imajo dolgoročne posledice na čustveni ter socialni razvoj otrok in mladostnikov ter zahtevajo celosten pristop pri obravnavi v šolskem okolju (Fortuin idr., 2015; Krajncan in Vrhunc Pfeifer, 2024; Myschker, 2009).

Medvrstniški odnosi imajo torej lahko zelo pomemben vpliv na vedenjske in čustvene težave učencev. Negativni vplivi, kot so ustrahovanje, izključevanje in socialni pritiski, pogosto povzročajo dolgotrajne stiske.

V svetu negotovosti mladih imajo pomembno vlogo tudi skupnosti vrstnikov. Slednje vplivajo na mlade, ki so lahko aktivni udeleženci teh stilsko-scenskih dejavnosti ali zgolj pasivni prejemniki sporočil mladinskih kultur (Ule, 2000a). Mladinske, vrstniške kulture ponujajo in utrjujejo socialne ter kulturne povezave med mladimi in postajajo institucije socialne regulacije, čeprav pri prehodu iz mladosti ne ponujajo kontinuitete in stabilnosti, temveč relativizacijo vseh identitetnih tvorb. Pri mladih se oblikuje specifična vrstniška skupinska pripadnost, ki presega razlike med družbenimi razredi in območji kulture. Posega tudi v socializacijo.

Vzroki za vedenjske in čustvene težave in motnje

Človek kot bitje telesa, uma in duha zahteva celostno obravnavo, kadar iščemo vzroke vedenjskih težav. Raziskave potrjujejo, da somatski, čustveni in psihološki dejavniki medsebojno vplivajo na razvoj otroka. Na biološki ravni lahko izpostavimo učinke prenatalne izpostavljenosti alkoholu in drogam, ki povzročijo motnje v nevrološkem razvoju in povečujejo tveganje za vedenjske težave. Tako se npr. pri otrocih z ADHD nakazuje razvojna nezrelost čelnega režnja, kar vpliva na nadzor impulzov in čustev (Shaw idr., 2007). Dodatno izkušnje negotove navezanosti vodijo v negativna pričakovanja do sveta in disfunkcionalne jezne odzive. Otroci, ki so pogosto zavrženi, razvijajo agresivne odzive zaradi stalnega cikla zaznane ogroženosti in obrambe (Dodge idr., 1990).

Vedenjske in čustvene težave otrok namlokrat niso zgolj rezultat individualnih predispozicij, temveč so globoko zakoreninjene v družbenih strukturah, vrednotah in praksah. Družba, ki neustrezno odgovarja na potrebe otrok, lahko nevede prispeva k ustvarjanju okolja, ki generira vedenjske in čustvene

motnje. Sistematična problematizacija sodobne družbe odpira prostor za kritično analizo dejavnikov, ki vodijo do teh težav, ter poziva k spremembam, ki bi izboljšale otrokova razvoja in dobrobit.

Na družinski ravni neustrezni starševski slogi, kot sta pretirano zaščitništvo ali avtoritarnost, negativno vplivajo na razvoj otrokove samozvesti in socialnih veščin (Baumrind, 1991). Zanimarjanje, čustvena zavrnitev in zloraba povečujejo tveganje za razvoj vedenjskih motenj (Widom idr., 2006). Otroci staršev z duševnimi težavami so bolj nagnjeni k anksioznim in vedenjskim motnjam (Goodman idr., 2011). Šolsko okolje prav tako igra ključno vlogo – prenizki ali previsoki učni izzivi lahko povzročajo frustracije in agresijo. Učitelji, ki ne vzpostavljajo pozitivnega odnosa z učenci ali ne zagotavljajo jasnih meja, prispevajo k pojavu vedenjskih težav (Marzano idr., 2003). Vpliv vrstniških odnosov, kot so izključevanje, ustrahovanje in negativni vzorci, dodatno poslabšujejo socialno prilagoditev otrok (Olweus, 1993).

Nenazadnje širši družbeni dejavniki, kot so revščina, socialna izolacija, migracijski status in družbeni razkroj, ustvarjajo okolja, ki spodbujajo pojav vedenjskih težav (Evans in English, 2002). Pri obravnavi teh težav je ključno, da sistematično in interdisciplinarno pristopimo k razumevanju otrokovih težav ter vključujemo celoten kontekst – od bioloških predispozicij do družinskih in družbenih vplivov.

Vedenjske težave imajo običajno več vzrokov, ki se pogosto skrivajo v različnih sistemih. Velikokrat imajo v posameznem sistemu določeno funkcijo (npr. vzdrževanje homeostaze). Vedenjske nepravilnosti so torej odziv na motene sistemske procese in strukture. V osnovi gre torej za prilagodljivo vedenje.

Kot je bilo prikazano že pri pristopu, usmerjenem v posameznika, se ljudje osredotočajo le na določene vzroke – npr. da se ti nahajajo na strani otroka, družine, v družbi. To je med drugim odvisno od vsakdanje teorije ali razlagalnega modela, pridobljenega med usposabljanjem, pa tudi od usmerjenosti strokovnega dela. Zato je pomembno, da nenehno opazujemo tako svoje stališče kot družbene trende in perspektivo, da bi zajeli vse vidike težav in vzrokov v različnih sistemih. Gre za otroka, kot se včasih sliši frazo. V tako subtilnem in pomembnem delu specializirano izobraženega kadra tega sploh nikoli ne bi smeli omenjati.

Za razvoj vedenjskih težav in duševnih motenj je odgovornih več medsebojno delujočih dejavnikov. V posameznih primerih jih je skoraj nemogoče natančno razlikovati, vendar jih je mogoče razvrstiti v sistem štirih osrednjih kategorij: biološki dejavniki (genetski, konstitucijski, somatski), psihosocialni dejavniki (posameznik, družina, šola, vrstniki), sociokulturni dejavniki (družbeni razred, ekologija, migracije, mediji) in situacijski dejavniki (trenutne živ-

ljenjske okoliščine). Med biološke dejavnike spada genetika. V le redkih primerih se lahko dednost obravnava kot izključno vzročno. Številne raziskave pa nakazujejo, da geni vsaj delno prispevajo k nastanku duševnih motenj. Poleg tega imajo dečki skoraj vedno višjo prevalenco kot deklice, izjemo predstavljajo le motnje hranjenja in čustvene motnje. Med somatske dejavnike sodijo predvsem nevrnalne poškodbe. Vendar pa lahko tudi druge telesne bolezni, ki ne prizadenejo centralnega živčnega sistema oz. njegovih procesov obdelave, povzročijo spremembe v vedenju (Steinhausen in Verhulst, 1999).

Ti zdravstvenobiografski vidiki so poleg osebnih (negativnih) izkušenj tudi del individualnih vplivov, ki jih prištevamo k psihosocialnim dejavnikom. Mednje spadajo tudi značilnosti družinskega okolja. Negativni učinki se lahko med drugim kažejo v nasilnem ali nedoslednem vzgojnem slogu, pretirani zaščitniškosti, izkušnjah z izgubo ter hudih notranjedružinskih konfliktih, npr. v partnerskem odnosu med staršema. Prav tako osebnostne ali nevrotične motnje staršev povečujejo verjetnost za razvoj motenj otrok, pomemben pa je tudi splošni sestav družinskega sistema (rojstni red, razmerja med generacijami itd.) (Steinhausen in Verhulst, 1999).

Povezavo s socialnim sistemom šole oz. z vrstniško skupino je mogoče opaziti, vendar je določitev vzročnih povezav tu težavna.

Razširjeni socialni življenjski svet je predmet sociokulturnih dejavnikov. Otroci iz nižjih družbenih slojev so pogostejše prizadeti zaradi vedenjskih motenj, kot sta disocialnost in delinkvenca. Vzrok za to bi lahko bil omejen dostop do izobraževanja, svetovanja in zdravstvene oskrbe. Pomembno vlogo igra tudi razmeroma pogosta prisotnost neugodnih družinskih razmer. Raziskave so prav tako pokazale povezavo z življenjem v mestu in migracijskim ozadjem, vendar pa je o razlogih mogoče le ugibati. V kombinaciji z drugimi dejavniki tveganja lahko akutne situacije delujejo kot sprožilci za duševne motnje, ki se lahko manifestirajo v odsotnosti zaščitnih dejavnikov (situacijski dejavniki). Motnje, ki se pojavijo kot odziv na obremenjujoče življenjske okoliščine, se zato imenujejo tudi reaktivne motnje. Steinhausen in Verhulst (1999) sta izdelala multifaktorski model, ki že vključuje najpomembnejše vplivne dejavnike in njihovo medsebojno delovanje pri otrokovem razvoju, kar potrjujejo tudi novejši rezultati.

Tudi v novejši literaturi je opisano, da obstajajo različni pristopi k razumevanju vzrokov za obstoječe vedenjske motnje in njihovega razvoja. Z veliko verjetnostjo gre za vzajemno delovanje osebnosti (vključno z vsemi prispevalnimi vidiki, kot so genetske predispozicije, vzgoja/socializacija itd.) in situacij, ki zahtevajo ali povzročajo reaktivno vedenje (Stein idr., 2010). V tem kontekstu je treba razpravljati o psiholoških, socioloških, sistemsko-teoretičnih in nevrobioloških pristopih.

S psihološkega vidika so lahko vzrok za vedenjske motnje nepredelani konflikti potreb, ki povzročajo simptome (psihoanalitični pristop). Na tem temelji npr. teorija navezanosti. Po drugi strani pa se anksiozne motnje pogosto razlagajo z učnimi psihološkimi pristopi: vedenje se pogojuje, torej se razvija na podlagi določenih dražljajev in njihovih posledic. Kot dopolnitev se lahko omeni imitacija, torej učenje po vzoru (učinek modela). Humanistična psihologija pa izhaja iz neskladij v zaznavanju med samopodobo ali doživetjo realnostjo in dejstvi oz. zunanjo realnostjo, kar se izraža v »psihični neprilagoditvi«. Nasproti tem osebnostno usmerjenim pristopom stoji situacionistični pogled, ki poudarja, da imajo obremenjujoče ali situacije z močnimi zahtevami ključno vlogo pri oblikovanju vedenja. Združujoč ta dva pristopa interakcionizem vedenjske motnje opisuje kot neuspešno soočenje osebe s situacijo. Izziv pri tem je, da se ustrezni potenciali uporabijo ob pravem trenutku, pri čemer je treba upoštevati socialne in etične standarde, kar lahko vključuje številne težave (Stein idr., 2010).

S sociološkega vidika so vedenjske motnje pomembne, ker pomenijo kršitev družbeno veljavnih norm. V središču pozornosti niso, tako kot v psihologiji, posamezni primeri ali specifične intervencije, temveč obseg, družbena razporeditev, oblike in spremembe zadevnih pojavov ter specifične družbene konstelacije, pogoji in mehanizmi, ki povzročajo njihov pojav ali ga naredijo verjetnega (Kardoff, 2020).

Z makrosociološkega vidika se lahko vedenjska motnja razume kot oblika prilagajanja oz. odklona, ki presega tolerančni prag norm. Socialna izključnost se lahko spodbudi zaradi prikrajanega socialnega okolja. Na mezosociološki ravni pride do medsebojno ojačane interakcije med tistimi, ki postavljajo pravila, tistimi, ki ta pravila kršijo, in tistimi, ki jih uveljavljajo (družbeni nadzor). Tako utrjena stigmatizacija kot »kršitelj norm« se sčasoma iz socialne identitete preoblikuje v del osebne identitete (mikrosociologija).

Obdelava takšnih procesov lahko vodi do patoloških oblik (Kardoff, 2020). Sistemski pristop v pedagogiki predvideva, da je razvoj otroka v veliki meri odvisen od vzajemnih odnosov z okoljskimi sistemi. Naloga pedagogike je ustvariti čim bolj razvojno spodbudne kontekste (Huschke-Rhein, 2003, str. 15).

Razvojna nevrobiologija ponuja bolj medicinsko usmerjen pristop. Po njem je vedenje rezultat nevronske aktivnosti, odstopanja od norm pa so posledica neravnovesij. Ta so lahko posledica poškodb zaradi akutnih dogodkov, kot so npr. poškodbe (travma, pomanjkanje oskrbe s krvjo itd.) ali vnetja. Druga možna razlaga za neravnovesja so neugodni razvojni pogoji, ki povzročijo hitrejšo ali počasnejšo dozorevanje določenih možganskih področij v primerjavi z drugimi. Takšni prilagoditveni procesi so naravni in nujni ter v

Preglednica 2 Dimenzije psihičnih težav po Achenbachu in Rescorli (2001)

Internalizirane motnje	Eksternalizirane motnje	Mešane motnje
• Otroci/mladostniki so raje sami, so zaprti, nočejo govoriti, so sramežljivi, premalo aktivni, pogosto žalostni ... • Omotica, utrujenost, bruhanje • Anksiozen/depresiven • Splošna tesnoba, živčnost, osamljenost, socialna zavrnitev, občutek manjvrednosti • Telesne težave • Samomorilnost • (Elektivni) mutizem	• Disocialno vedenje • Laganje, kraja, izostajanje iz šole • Agresivno vedenje • Verbalno in fizično agresivno vedenje • Opozicijsko vedenje • Prestopniško/kriminalno vedenje • Problematično vedenje v šoli (učne motnje)	• Socialni problemi • Socialno nezrelo vedenje, nezrelo in od odraslih odvisno socialno vedenje ter hiperkinetično vedenje (glej tudi ADHD) • Težave s pozornostjo • Šolski izostanki • Zloraba alkohola in drog

Opomba »Mutizem je psihološka motnja, ki jo med drugim lahko povzročijo močna čustva, travmatični dogodki pa tudi nezmožnost predelave resnih psiholoških konfliktov in/ali je povezana z razvojnimi motnjami ali osnovnimi psihotičnimi boleznimi ali pa je posledica dispozicij« (Hartmann, 2007, str. 23).

večini primerov neproblematični. Vendar pa lahko vodijo tudi do pomanjkljive afektivne kontrole, samopoškodovalnega vedenja ali drugih negativnih pojavov, ki se manifestirajo kot vedenjske motnje. Za zdravljenje pa je izjemno pomembno, ali je motnja medicinskega izvora ali posledica razvojnih procesov (Hüther, 2010).

Vedenjske in čustvene motnje nimajo enotnega vzroka, temveč so posledica kombinacije bioloških, družinskih, šolskih in kulturnih dejavnikov (povzeto po Kauffmanu, 2005, in Merrellu, 2008):

1. Biološki dejavniki
 - Kemično neravnovesje v možganih in telesu
 - Prenatalna izpostavljenost drogam ali alkoholu
 - Fizične bolezni ali invalidnosti
 - Podhranjenost
 - Možganske poškodbe
 - Dedni dejavniki
2. Dejavniki domačega okolja
 - Nizek družinski dohodek
 - Stres zaradi ločitve ali drugih družinskih težav
 - Nedorodna pravila in neustrezna disciplina
 - Starši brez zanimanja ali nadzora nad otrokom
 - Negativni vzorniki v družini (nasilje, kriminal)
 - Zloraba ali zanemarjanje otroka

- Negativni odnos družine do izobraževanja
- 3. Dejavniki v šoli
 - Učitelji, ki ne znajo učinkovito upravljati razreda
 - Nepozornost na kulturne razlike učencev
 - Nedosledna pravila
- 4. Kulturni dejavniki
 - Pretirana pričakovanja družbe ali kulturni šok zaradi prehoda v drugačno okolje lahko povzročijo motnje

Vedenjske motnje vključujejo vzorec agresivnih ali motečih dejanj, ki trajajo dlje kot šest mesecev, vedenje pa je običajno tudi starosti primerno. Najstniki in mladostniki v obdobju odraščanja na stres ali spremembe v šolski ter družinski dinamiki pogosto reagirajo z različnimi vedenjskimi izrazi, ki odražajo njihove prilagoditvene potrebe in čustvene izzive. Menjava šole, ustrahovanje, ločitev, nov brat ali sestra, selitev družine, zloraba ali družinski konflikti lahko povzročijo vedenjske motnje, te pa vodijo v izostajanje od pouka, težave z zakonom, zlorabo substanc in motnje duševnega zdravja, kot sta depresija in anksioznost. Najstniki in mladostniki še vedno razvijajo zrele veščine obvladovanja težav in se pogosto zapletejo v tvegano vedenje, delno zato, ker posebno področje možganov, ki je odgovorno za izvršno učenje in odločanje, še ni popolnoma razvito. Drugi dejavniki, ki lahko povzročijo vedenjske motnje, so podhranjenost, genetika in poškodbe možganov. Vedenjske motnje lahko razdelimo na anksiozne motnje, moteče vedenjske motnje, disociativne motnje, pervazivne razvojne motnje in čustvene motnje.

Opozorilni znaki vedenjskih in čustvenih motenj se pri otrocih in mladostnikih velikokrat izražajo skozi različne drastične spremembe v vedenju ali osebnosti, kar lahko nakazuje globlje psihološke težave. Med temi znaki so hitra razdražljivost, živčnost in pogosti izbruhi jeze, ki nakazujejo težave pri obvladovanju frustracij in impulzov (Achenbach, 1991). Ti posamezniki za svoje težave pogosto obtožujejo druge, kar je lahko povezano z obrambnimi mehanizmi za zaščito lastne samopodobe (Dodge idr., 1990). Poleg tega je lahko prisotna občutna žalost ali celo depresivnost, kar velikokrat spremljata socialni umik in izolacija, otroci in mladostniki se namreč umaknejo iz interakcij z vrstniki in družino (Merrell, 2008).

Intenzivne skrbi ali strahovi, ki ovirajo vsakodnevno funkcioniranje, so pogosto povezani z anksioznimi motnjami (Beesdo idr., 2009). V ekstremnejših primerih lahko otroci izražajo samopoškodovalno vedenje ali grožnje, da bodo poškodovali sebe, druge ljudi ali domače živali, kar zahteva takojšnjo

intervencijo (Hawton idr., 2012). Vedenje, kot so namerno uničevanje lastnine, laganje, kraja in zgodnje eksperimentiranje s kajenjem, z alkoholom, drogami ali s spolno aktivnostjo, nakazuje antisocialne težnje in disocialne motnje (Kauffman, 2005). Težave v šoli, kot so neuspeh, izpuščanje pouka ali nasprotovanje avtoriteti, so mnogokrat povezane z vedenjskimi težavami, kot je opozicijska ključovalna motnja (ODD) (Loeber in Burke, 2011).

Fizični znaki, kot so nihanje teže, spremembe v apetitu ter zanemarjanje osebne higiene in videza, so lahko povezani z depresijo, anksioznostjo ali motnjami hranjenja (Lock in Le Grange, 2013). Vsi ti znaki kažejo na večdimenzionalno naravo vedenjskih in čustvenih motenj, ki jih oblikujejo biološki, psihološki in okoljski dejavniki. Za celovito obravnavo sta ključna pravočasno prepoznavanje teh znakov in multidisciplinaren pristop, ki vključuje socialne psihologe, socialne delavce, psihologe, pedagoge in družinske terapevte.

Pojavne oblike vedenjskih in čustvenih težav in motenj

Razvrstitev vedenjskih težav

Vedenjske težave pri otrocih in mladostnikih predstavljajo širok spekter vedenjskih vzorcev, ki segajo od blažjih oblik, kot so razvojne drugačnosti, nerodnosti, impulzivnosti, pomanjkanje koncentracije in tesnoba, do intenzivnejših vedenj, kot so agresivnost, uničevanje predmetov, brutalnost, samopoškodovanje, nasilni prekrški, kazniva dejanja ... Zaradi velike raznolikosti in kompleksnosti teh pojavov se v literaturi uporablja empirična klasifikacija, ki temelji na pogostosti sočasnega pojavljanja določenih vedenjskih vzorcev. Na tej osnovi so vedenjske težave razvrščene v ločene kategorije, kar omogoča sistematičnejše razumevanje in obravnavo posameznih oblik vedenjskih odstopanj (Hillenbrand, 1999).

Med najboljše empirično dokumentiranimi oblikami vedenjskih težav se izpostavljata dve ključni kategoriji. Prva je eksternalizirano ekspresivno vedenje, ki vključuje agresivnost, impulzivnost, ključovalnost ter druge oblike vedenja, usmerjene navzven. Druga je internalizirano anksiozno vedenje, ki se kaže predvsem v obliki tesnobe, socialnega umika, depresivnih simptomov in drugih težav, ki so usmerjene navznoter (Hillenbrand, 1999; Linderkamp in Grünke, 2007; Myschker, 2009). Ta razdelitev omogoča boljše razumevanje vedenjskih in čustvenih težav ter služi kot izhodišče za nadaljnje raziskave in terapevtske pristope.

V primeru eksternalizacijskih vedenjskih težav otrok ali mladostnik svoje opazno vedenje usmerja navzven, torej proti okolju. Zato so ti otroci ali mladostniki še posebej opazni npr. v šoli in jih sošolci ter učitelji pogosto dojemajo kot moteče (Myschker, 2009). Maria von Salisch idr. (2005) navajajo, da

je vsem eksternalizacijskim vedenjskim težavam skupno »kršenje družbenih pravil« (str. 67). Z vidika spola so eksternalizacijske vedenjske težave značilne predvsem za dečke (Salisch idr., 2005). V nasprotju z otroki in mladostniki z eksternalizirajočimi vedenjskimi težavami so tisti z v svojem okolju redko zaznani kot moteči. Vendar Myschker (2009) poudarja, da ta navidezna neopaznost ne pomeni, da so ti otroci manj obremenjeni. Internalizirajoče vedenjske težave so še posebej pogoste pri deklicah (Hillenbrand, 1999).

Myschker (2009) je na podlagi empiričnih raziskav opredelil še dva razreda, in sicer socialno nezrelo vedenje in socialno prestopniško vedenje (preglednica 3).

Dva najbolj znana mednarodno priznana sistema klasifikacije duševnih bolezni sta Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih težav (*International Classification of Diseases – ICD*) (World Health Organization, 2019) ter Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*). Mednarodno statistično klasifikacijo bolezni in sorodnih zdravstvenih težav (MKB) objavlja Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), zdaj pa je izšla že njena enajsta izdaja. *ICD-11* je razdeljena na različna poglavja, ki opisujejo bolezni na različnih področjih. Poglavje V (Fo - F99) npr. vsebuje temo »Duševne in vedenjske motnje«. Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj (American Psychiatric Association, 2013) je klasifikacijski sistem, ki ga je leta 1952 prvič objavilo Ameriško psihiatrično združenje v ZDA. Izdaje so bile objavljene tudi v drugih državah.

Ta dva klasifikacijska sistema temeljita na bogatih kliničnih izkušnjah številnih strokovnjakov in sta se z leti vedno bolj usklajevala. Po vsebini oba vključujeta opise simptomov številnih duševnih motenj. Vendar pa ne vsebujeta priporočil glede vzrokov ali terapij za posamezne motnje. V tem pogledu sistem dopolnjujejo Smernice za diagnosticiranje in zdravljenje duševnih motenj v dojenčkovem, otroškem in mladostniškem obdobju Nemškega združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo in psihoterapijo (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – DGKJP) (Fröhlich-Gildhoff, 2010). Glavni cilj Smernic je izboljšati diagnosticiranje in zdravljenje z natančno opredelitvijo simptomov ter diagnostičnih in terapevtskih priporočil. S tem naj bi izboljšali oz. olajšali interdisciplinarno komunikacijo med posameznimi strokovnimi disciplinami. Poleg tega naj bi skupno razumevanje posameznih manifestacij duševnih motenj poenostavilo ali olajšalo načrtovanje intervencij.

Naslednje vsebine so posvečene izrazu »vedenjske motnje« in manifestacijam, ki so povzete pod tem izrazom.

Posamezne motnje

V nadaljevanju bodo podrobneje opisane nekatere pogoste in za prakso pomembne oblike internalizirajočih in eksternalizirajočih vedenjskih motenj. Pri tem bodo vključeni vidiki terminologije in simptomatike.

Strah

»Strah pomeni neprijeten občutek, ki se pojavi kot odziv na notranje ali zunanje, resnične ali zgolj zaznane oz. pričakovane grožnje ali nevarnosti« (Myschker in Stein, 2014, str. 447). Ločiti ga je treba od bojazljivosti in anksioznih motenj: medtem ko je strah situacijsko pogojen in začasen, je bojazljivost nespecifična za situacije in trajna značajska lastnost, ki sicer izraža nagnjenost k strahu, vendar ne zahteva nujno intervencije.

Anksiozne motnje

Anksiozne motnje označujejo intenzivne strahove, ki pri prizadetih povzročajo stiske in motnje v delovanju. Schwarzer (1978, povzeto po Myschker in Stein, 2014) razlikuje tri glavne skupine strahu glede na vrsto »grožnje«:

- eksistencialni strah (strah pred smrtjo, poškodbami ali neznanim),
- socialni strah (npr. sram ali strah pred nastopanjem),
- strah pred neuspehom (npr. strah pred ocenjevanjem, kot je izpitni strah).

Myschker in Stein (2014) poleg tega strah kategorizirata glede na vrsto odziva:

Preglednica 3 Klasifikacija (Myschker, 2009)

Skupina	Simptomatika
Otroci z eksternaliziranimi oblikami vedenja Agresivno vedenje	Agresivnost, hiperaktivnost, neupoštevanje pravil, motnje pozornosti, impulzivnost, izguba kontrole nad lastnim vedenjem, nepredvidevanje posledic vedenja
Otroci z internaliziranim, zaradi strahu oviranim vedenjem	Bojazen, strah, žalost, brez interesov, umaknjeno vedenje, psihosomatske težave, občutje manjvrednosti, težave pri vzpostavljanju stikov
Otroci s socialno nezrelim vedenjem	Nezrelo vedenje, nižja odpornost proti stresu, težave v koncentraciji, občutljivost, težje vključevanje med vrstnike
Otroci in mladostniki s socializiranim delinkventnim vedenjem	Brez občutja odgovornosti, pogosto agresivno vedenje, napadalnost, nizka frustracijska toleranca, nemirnost, pogosta prisotnost rizičnega vedenja, brez ovir in zavor, nesposobnost navezovanja stikov, nastopaštvo, nesposobnost zavzeti perspektivo drugega

- nevrotični strah: čustvo je pretirano, dojeta kot patološko, pojavlja se v napadih in je pogosto osredotočeno na določene organe.
- fobija: strah, ki je nesorazmeren s sprožilcem in je osredotočen na specifične situacije ali objekte,
- panika: nekontroliran odziv na nenadno spremembo situacije ali notranji sprožilec.

Klasifikacija *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1994) ločuje:

- paniko,
- fobije (specifične ali socialne),
- obsesivno-kompulzivne motnje,
- generalizirano anksiozno motnjo (v otroštvu znano kot pretirana bojazljivost).

Za generalizirano anksiozno motnjo so značilni pretirani strahovi in skrbi glede prihodnjih dogodkov ter dejavnosti, težave z nadzorom teh skrbi in fizični simptomi, kot so nemir ali motnje spanja, ki ovirajo vsakodnevno delovanje in niso posledica zlorabe snovi ali drugih specifičnih motenj (Saß idr., 2003).

Vzroki in spoprijemanje z anksioznostjo

Da bi se otroci lahko spopadali s strahom, morajo razviti osnovno zaupanje, ki izhaja iz pozitivnih zgodnjih izkušenj in pomoči pri premagovanju neprijetnih situacij. Raziskave kažejo, da otroci, ki so bojazljivejši, pogosto prihajajo iz družin z neugodnimi vzgojnimi pogoji (Myschker in Stein, 2014).

Na splošno lahko anksiozne motnje razumemo kot:

- naučene odzive,
- izraz notranjih psihičnih konfliktov ali
- odnos do situacij, ki se zdijo neobvladljive.

Ker imajo strahovi pogosto notranje usmerjene učinke, jih pedagogi težko prepoznajo. Pomemben pokazatelj so lahko telesni simptomi strahu, kot so nemir, potenje ali motnje spanja (Myschker in Stein, 2014).

Tudi depresivne motnje so za zunanje opazovalce slabo vidne in se odražajo predvsem v razpoloženju prizadetih. Samo potlačeno razpoloženje pa še ne pomeni depresije; šele ko vztrajnost in intenzivnost težav pripejljeta do ovir v vsakdanjem življenju, se lahko govori o depresivni motnji. Glede na resnost in trajanje depresivnosti ločimo med veliko depresivno motnjo (huda depresivna epizoda), ki traja najmanj dva tedna z intenziv-

nimi simptomi, ter distrofično motnjo, ki je šibkeje izražena, vendar daljša. Poleg depresivnega in razdražljivega razpoloženja se pojavljajo različni spremljevalni simptomi, tako na kognitivno-psihološki kot na telesni ravni. Sem spadajo splošna izguba veselja, interesa in aktivnosti, težave s koncentracijo in z motivacijo, znižana samopodoba pa tudi nihanja apetita/teže in spanja. Poleg bioloških vplivov in obremenjujočih dogodkov oz. življenjskih okoliščin med dejavnike tveganja spadajo tudi starševske depresije in zavračajoče vzgojno vedenje. Dolgo časa je veljalo, da v otroštvu in mladostništvu ne obstaja sindrom, podoben depresiji pri odraslih. To je zdaj že ovrženo. Čeprav depresije pri otrocih in mladostnikih še vedno niso mnogokrat opažene, je danes znano, da so depresivne motnje pri otrocih in še bolj pri mladostnikih precej pogoste. Nemalokrat se pojavljajo v povezavi z drugimi motnjami, povezane pa so tudi s samomorilnimi nagnjenji (Myschker in Stein, 2014).

Samomorilnost, samopoškodbeno vedenje

Samomorilno vedenje in nesamomorilno samopoškodbeno vedenje sta bila v okviru *DSM-5* leta 2013 prvič formalno opisana z diagnostičnimi kriteriji. Čeprav oba pojava še vedno nista uradno priznana kot klinična diagnoza, njuna pomembnost postane prepoznana, kar omogoča nadaljnje raziskovanje (Plener idr., 2014).

Pod samomorilnim vedenjem na splošno razumemo samomora in poskuse samomora, ki so opredeljeni kot zavestne in ciljne akcije za povzročitev lastne smrti. Samomorilnost ni lastna duševna motnja, temveč je lahko spremljevalni simptom take motnje. V zadnjih raziskavah se v tem kontekstu preučujejo tudi misli o samomoru, saj se te pojave težko loči. Do pubertete so samomori zelo redki, vendar pa se stopnja samomorov pri mladostnikih, starejših od 15 let, po podatkih SZO hitro povečuje. Podatkov o parasamomorih uradno ni, vendar raziskave nakazujejo, da najvišje vrednosti dosega starostna skupina med 15. in 24. letom. Tako pri poskusih kot tudi pri dokončanih samomorih lahko obstaja določena temna številka (Myschker in Stein, 2014).

Pot do samomorilnosti je lahko zelo različna. Sam akt kot tak je sprožen z neznosno psihološko situacijo, iz katere se poskuša na ta način pobegniti. Samomori in parasamomori se lahko razumejo kot izraz agresije, v tem primeru proti sebi. Verjetnost, da bodo prizadeti po parasamomoru poskusili znova, je zelo visoka. Tako kot za večino duševnih motenj in težav so tudi za samomorilnost izsledki raziskav pokazali, da so otroci, ki so bili zlorabljeni, zanemarjeni, ali prihajajo iz težkih družinskih razmer, izpostavljeni večjemu tveganju (Myschker in Stein, 2014).

Samopoškodbeno vedenje v nasprotju s samomorilnostjo nima namena samomora, čeprav je telo neposredno in ciljno poškodovano. To se lahko zgodi z rezanjem (»ritzenje«) ali praskanjem, lahko pa vključuje kateri koli del telesa, čeprav se samopoškodbe najpogosteje pojavljajo na rokah. Samopoškodbeno vedenje ni samostojna klinična diagnoza, temveč se obravnava kot simptom drugih motenj (npr. motnje samokontrole, sindrom »borderline« ...). Natančnih podatkov o pogostosti ni, med drugim zato, ker si poškodbe mnogi mladostniki povzročajo skrivaj in jih skrivajo.

Samopoškodbeno vedenje je običajno funkcionalno motivirano. Uporablja se lahko za samoregulacijo (npr. nadzor čustev) ali za spopadanje z obremenjujočimi dožitvi (npr. kot izkušnja samouspešnosti). Samopoškodbe lahko prevzamejo tudi socialne funkcije, kot je pridobivanje pozornosti ali – zlasti pri mladostnikih – izražanje pripadnosti skupini (Petermann in Winkel, 2005).

Motnje hranjenja: anoreksija, bulimija

Motnje hranjenja najbolj prizadenejo dekleta in mlade ženske. Značilne so nenormalnosti v količini zaužite hrane. Poleg tega se pojavita izkrivljen občutek lastnega telesa in pretirana osredotočenost na prehrano. *DSM-IV* in *ICD-11* ločita med anoreksijo nervozo in bulimijo nervozo. Osebe z anoreksijo so ekstremno podhranjene zaradi načina prehranjevanja, npr. izogibanje kalorični hrani, zmanjšanje količine zaužite hrane ali popolno zavračanje hrane. Nasprotno pa imajo osebe z bulimijo običajno normalno telesno težo. Pojavijo se faze nenadzorovanega prenajedanja, ki jim sledi pretiran strah pred pridobivanjem telesne teže. Ta strah se premaga z nezaužito hrano (npr. z namernim bruhanjem ali odvajali) ali s pretiranim telesnim naporom. Glavna diagnostična merila v *ICD-11* in *DSM-IV* vključujejo močno izgubo teže oz. podhranjenost ter izkrivljeno telesno podobo pri anoreksiji nervozi, pri bulimiji nervozi pa so to napadi prenajedanja in ukrepi za kompenzacijo teže.

Stopnja pojavnosti motenj hranjenja je v raziskavah ocenjena na približno 1–2 %. Najpogosteje se pojavijo v adolescenci, pogosto v kombinaciji z drugimi motnjami, kot so anksiozne motnje ali depresije, prav tako je statistično zelo visoka verjetnost smrtnosti zaradi podhranjenosti ali samomora. Med tveganimi dejavniki so poleg drugih navedeni tudi problemi pri kontroli čustev, nizka samopodoba in neugodni družinski interakcijski vzorci (Tuschen-Caffier in Bender, 2008).

Motnja pomanjkanja pozornosti in hiperaktivnost (ADHD) se po kriterijih *DSM* diagnosticira, če v zadnjih šestih mesecih opazimo vsaj šest simptomov pomanjkanja pozornosti (težave s koncentracijo, lahka motenost itd.) ali hiperaktivnosti/impulzivnosti (gibanje brez premora, nestrpnost itd.), če so

posamezni simptomi prisotni pred sedmim letom, niso razloženi z drugimi motnjami in pomembno vplivajo na šolsko/profesionalno ali socialno življenje (Saß idr., 2003).

Obstajajo različni pogledi na nastanek te motnje. Relativno potrjeno je, da k njej prispevajo tako nevrobiološki dejavniki kot neugodni okoljski pogoji, vendar pa je razprava o tem, v kolikšni meri, še vedno odprta (Lauth in Naumann, 2008).

Motnja ima velik vpliv na vsakdanje življenje, saj otroci z ADHD pogosto kažejo spremenljive namene in visoko potrebo po gibanju, zaradi česar imajo težave pri izvajanju nalog, ki zahtevajo daljšo pozornost ali sedenje na miru. To mnogokrat vodi v konflikte z učitelji, s starši in z vrstniki. Tudi pri kognitivnih testih imajo prizadeti otroci povprečno slabše rezultate. Motnja pomanjkanja pozornosti in hiperaktivnost se pogosto pojavi skupaj z drugimi motnjami, kot so disocialno vedenje, depresija ali učne motnje, in ima visoko stopnjo vztrajnosti, zato je nemalokrat še prisotna v adolescenci ali odrasli dobi (Lauth in Naumann, 2014).

Disocialnost, agresivnost, delinkvenca

Po *DSM-IV* gre pri motnjah v socialnem vedenju za ponavljajoč in trajen vzorec vedenja, ki krši osnovne pravice drugih ter pomembna družbena pravila ali norme, primerne starosti. To se kaže s pojavom vsaj treh kriterijev iz naslednjih kategorij, ki so se pojavili v zadnjih dvanajstih mesecih (eden v zadnjih šestih mesecih): agresivno vedenje do ljudi in živali, uničevanje lastnine, goljufija ali kraja ter resne kršitve pravil.

Ettrichova in Ettrich (2006) opisujeta tri stopnje resnosti motnje socialnega vedenja: lahka oblika motnje vključuje vedenja, ki niso invazivna in neposredno ne škodujejo nikomur, npr. bežanje ali nepoštenost. Srednja motnja socialnega vedenja vključuje posredno škodo drugim brez neposrednega stika z žrtvijo, kot je kraja ali vandalizem. Huda oblika pa je takrat, ko je drugim, tudi skozi neposreden stik, povzročena pomembna škoda. To lahko vključuje telesno in spolno nasilje, zato je pogosto povezano z agresivnostjo.

Pod agresijo se razumejo »dejanja, ki škodujejo posameznikom ali stvarjem, ali pa dejanja, ki so bila opuščena« – agresivnost pa je stalna pripravljenost na takšna dejanja (Myschker in Stein, 2014, str. 455).

Raziskave na področju vedenjskih težav otrok in mladostnikov poudarjajo ključno vlogo vzgojnih stilov pri oblikovanju vedenjskih vzorcev, vključno z agresivnostjo in s pasivno agresijo. Vedenjska problematika pri otrocih se pogosto povezuje s starševskim pristopom, ki vključuje bodisi preveliko popustljivost bodisi pomanjkanje strukturiranega okolja. Popustljiv vzgojni slog,

pri katerem starši ne postavljajo jasnih meja ali ne izvajajo dosledne discipline, lahko vodi do povečane impulzivnosti in nizke frustracijske tolerance (Garland, 2009). Otroci, vzgojeni v takšnem okolju, mnogokrat razvijejo instrumentalno agresijo, kjer agresivno vedenje uporabljajo kot sredstvo za doseg svojih ciljev, saj niso vajeni nadzora ali omejitev. Po drugi strani zanemarjajoča vzgoja, kjer starši ne nudijo zadostne čustvene topline ali podpore, mnogokrat vodi v razvoj antisocialnega vedenja in težav pri socialni interakciji (Dadds in Hawes, 2006). Takšni otroci lahko kažejo izrazite vedenjske motnje, vključno s pasivno agresijo, ki se odraža v namernem ignoriranju zahtev staršev, zavestnem neupoštevanju pravil ali prikitem upiranju avtoriteti. Raziskave prav tako nakazujejo, da so vedenjske težave izrazitejše pri otrocih, katerih starši uporabljajo nedosledno disciplino ali imajo visoko stopnjo starševskega stresa, saj to neposredno vpliva na otrokovo sposobnost regulacije vedenja (Garland, 2009). Poleg tega se vzgojni pristopi, ki temeljijo na negativnem vedenjskem krogu, kjer starši uporabljajo kaznovalne metode brez pozitivne povratne informacije, povezujejo s povečano pojavnostjo agresivnega vedenja in čustvenih motenj (Aylward, 2003). Ti podatki kažejo, da način vzgoje pomembno vpliva na otrokovo vedenje ter da je za razumevanje in obvladovanje vedenjskih težav treba upoštevati širši družinski kontekst terstarševske prakse.

Delinkvenca označuje izvajanje kaznivih dejanj s strani otrok in mladostnikov, kot je npr. kraja v trgovini ali tudi nasilna dejanja. Pojem je zasnovan tako, da je čim nevtralnejši, da otrok in mladostnikov ne bi prehitro obremenili z nalepko »kriminalnosti«.

Mejna osebnostna motnja (BPD) pri otrocih in mladostnikih je povezana z značilnimi vzorci čustvene disregulacije, impulzivnosti in intenzivnih medosebnih konfliktov. Raziskava Leonie Fleck idr. (2022) je ugotovila, da so značilnosti BPD pri otrocih in mladostnikih enako razširjene, vendar se njihova intenzivnost in vpliv razlikujeta glede na starost. Otroci z BPD kažejo manjšo povezanost simptomov s stresnimi materinskimi interakcijami, kar poudarja potrebo po starostno specifičnih intervencijah. Pri mladostnikih pa negativni materinski odnosi močnejše vplivajo na razvoj motnje, kar nakazuje pomembnost vključevanja staršev v obravnavo (Fleck idr., 2022).

Calvo idr. (2023) so preučevali prekrivanje simptomov BPD in motnje pomanjkanja pozornosti s hiperaktivnostjo (ADHD) pri mladostnikih. Rezultati so pokazali, da se impulzivnost in čustvena nestabilnost pogosto pojavljata pri obeh motnjah, kar otežuje diferencialno diagnostiko. Instrumenti, kot je lestvica Borderline Personality Features Scale for Children-11 (BPFSC-11), omogočajo učinkovito razlikovanje teh dveh diagnoz, kar prispeva k specifičnejšim terapevtskim strategijam (Calvo idr., 2023).

Raziskava Laie Marques-Feixa idr. (2021) je poudarila vlogo zgodnje izpostavljenosti maltretiranju in stresnim življenjskim dogodkom kot dejavnikom tveganja za razvoj BPD pri mladostnikih. Značilnosti, kot sta čustvena disregulacija in intenzivna jeza, posredujejo med travmami in tveganjem za samopoškodovanje ali samomorilno vedenje. Ciljno usmerjene intervencije za izboljšanje čustvene regulacije lahko zmanjšajo tveganje za suicidalne vedenjske vzorce pri tej populaciji (Marques-Feixa idr., 2021).

Z vidika klinične diagnostike je raziskava Tess Gecha idr. (2024) potrdila veljavnost lestvice BPFS-C za identifikacijo mladostnikov z BPD in s subklinično obliko motnje. To omogoča zgodnejše prepoznavanje in usmerjene intervencije, kar zmanjšuje dolgoročne negativne vplive motnje (Gecha idr., 2024).

Komorbidnost

Povečanje komorbidnih motenj pri otrocih in mladostnikih je posledica spremenjenih družbenih, družinskih ter izobraževalnih dejavnikov. Socialnopedagoška znanost poudarja celosten pristop k razumevanju teh pojavov, pri čemer se osredotoča na okoljske vplive, družbene spremembe in psihosocialne dejavnike. Tako raziskava Goginenija idr. (2019) poudarja, da so družbene spremembe, kot so industrializacija, urbanizacija in globalizacija, pomembno vplivale na duševno zdravje otrok in mladostnikov. Te spremembe prinašajo večjo izpostavljenost stresu, negotovosti in družbeni izolaciji, kar povečuje pojavnost komorbidnih motenj. Poleg tega se zaradi sprememb v družinskih strukturah zmanjšuje kakovost podpore, ki jo otroci prejema v domačem okolju (Gogineni idr., 2019).

Tudi pandemija covid-19 je imela velik vpliv na duševno zdravje otrok in mladostnikov. Shobha Chottera idr. (2020) opozarjajo, da so zaprtje šol, socialna izolacija in družinske stiske prispevali k porastu depresije, anksioznosti in vedenjskih težav, pogosto v kombinaciji z že obstoječimi motnjami, kot sta ADHD ali avtizem. Socialna izolacija je zmanjšala možnosti za socialno učenje in podporo, kar je poslabšalo psihosocialno stanje mladih (Chottera idr., 2020).

Žal ne moremo mimo šolskih sistemov, ki poudarjajo akademske dosežke in uspešnost ter lahko prispevajo k psihološkim težavam. Otroci z učnimi težavami ali s socialnimi anksioznimi motnjami se pogosto srečujejo s komorbidnimi težavami, kot so depresija in motnje hranjenja. Brae Anne McArthur idr. (2012) izpostavljajo, da je kakovost intervencij pri otrocih s komorbidnimi težavami pogosto odvisna od zmožnosti šolskih sistemov, da se prilagodijo njihovim specifičnim potrebam (McArthur idr., 2012). In prav tukaj, kjer naj bi bila profesionalizacija dovolj široka v razumevanju svojega početja, se

zdi, da namesto tega samo potrjuje celotno spiralo neustrezne porazdelitve sredstev in moči.

Postmoderna doba prinaša tudi spremembe v socialnem okolju vsled uporabe digitalnih tehnologij in družbenih omrežij, kar pomembno vpliva na socialne interakcije in psihosocialni razvoj. Susanne Knappe idr. (2015) ugotavljajo, da prekomerna uporaba tehnologije in pomanjkanje neposrednih socialnih stikov povečujeta tveganje za razvoj socialne anksioznosti, depresije in drugih komorbidnih motenj (Knappe idr., 2015).

Ponovno poudarjamo, da tudi v primeru komorbidnosti vplivajo socialno-ekonomske neenakosti. Otroci iz deprivilegiranih okolij so bolj izpostavljeni komorbidnim motnjam zaradi kroničnega stresa, negotovosti in omejenega dostopa do zdravstvene oskrbe. Vemuri in Steiner (2006) poudarjata, da so družinski in socialni stresorji močno povezani z motnjami hranjenja ter drugimi psihosocialnimi težavami.

Sledi primer empirične klasifikacije po Schraderju (1991, str. 362). Shema simptomov otroških vedenjskih težav in motenj je razdeljena na funkcijske motnje, motnje navad, motnje občutkov jaza in temeljnega razpoloženja, socialne motnje ter motnje na področju dela in storilnosti.

A. Funkcijske motnje:

1. enureza, enkopreza (ponoči, podnevi; primarno, sekundarno),
2. zaprtje,
3. motnje prehranjevanja (bruhanje, neješčnost, požrešnost),
4. splošen motorični nemir,
5. tiki (grimase, mežikanje, skomigovanje itn.),
6. govorne motnje (jecljanje, sesljanje, zatikajoč se govor, motnje artikulacije),
7. motorična nespretnost (nerodnost),
8. napačna drža in poškodbe,
9. slabosti čutil (naglušnost, slabovidnost itn.).

B. Motnje navad:

1. sesanje palca,
2. grizenje nohtov,
3. puljenje las,
4. škripanje z zobmi,
5. ekscesivna masturbacija.

C. Motnje občutkov jaza in temeljnega razpoloženja:

1. obča bojzljivost,

2. bojazen v določenih situacijah,
3. bolehanje, samopomilovanje, tečnarjenje,
4. depresija, jok,
5. poskus samomora,
6. evforičnost.

Č. Socialne motnje:

1. trma, kljubovalnost, neposlušnost, nasprotovanje avtoriteti,
2. pretirano ljubosumje,
3. čustveno šibka navezanost na soljudi,
4. govorne motnje (mutizem, avtonomni govor, otroški govor, rotacizem ...),
5. samotarstvo,
6. izostajanje od šole, pobegi, potepanje,
7. pretirana podrejenost, mehkost, nesamostojnost, nesposobnost uveljavitve,
8. prepirljivost, pretepanje, neznosno vedenje,
9. brutalnost, mučenje, trpinčenje ljudi in živali,
10. zlobnost, zahrbtnost, škodoželjnost, nagnjenje k uničevanju,
11. zažiganje, požiganje,
12. bojazen, strah pred določenimi ljudmi, živalmi, stvarmi,
13. mazohistični vzgibi, potreba po kaznovanosti,
14. ekshibicionizem,
15. klovnovstvo,
16. megalomanija, bahanje, nastopaštvo,
17. goljufanje, laganje, neiskrenost, neodkritost,
18. tatvine.

D. Motnje na področju dela in storilnosti:

1. motnje pri igri ali pomanjkanje interesa (nesposobnost vključevanja v starosti primerne igre oz. nesposobnost samozaposlitve),
2. šolsko nazadovanje, neuspešnost, motnje zaznavanja,
3. raztresenost, pozabljivost, motnje koncentracije,
4. igrivost, sanjarjenje,
5. počasnost, pomanjkanje pobud,
6. lenoba, odpor do dela,
7. prevelika pridnost,
8. umazanost, netočnost, neurejenost,
9. pretirana pedantnost, prevelika skrb za čistočo, pretirana skrbnost.

Izhodišče za primerjalno analizo je bilo posebej zahtevno, saj smo iskali osnovno klasifikacijo, v katero bi bilo mogoče kasneje vključiti ali razvrstiti druge primere. Kljub nekaterim stičiščem in morebitni skupni ideologiji je iskanje povsem »čistih« skupin utopično. Nasičenost različnih dejavnikov, ki se kopičijo v posamezniku, se v družbi pogosto manifestira kot vedenjska težava. Ob dolgotrajni izgubi norm in v zelo različnih okoljskih pogojih postane označevanje posameznika z vedenjsko motnjo pogosto problematično, saj lahko implicira, da so otroci in mladostniki sami krivi za svoje vedenje. Pomembno je tudi opozoriti, da se obstoječe klasifikacije večinoma nanašajo na otroke in mladostnike, obravnavane v strokovnih centrih, kar omejuje njihovo posplošljivost in zanesljivost za širšo populacijo.

V razdelku o etiologiji in fenomenologiji vedenjskih ter čustvenih težav bomo prikazali rezultate naših anket in intervjujev.

Literatura

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., in Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ahrbeck, B., in Fickler-Stang, U. (2012): Verhaltensstörungen – eine zeitgemäße Konstruktion? *Sonderpädagogik in Berlin*, (3), 15–22.
- AlSharif, A., Al Habbal, O., Gabadian, A., El Maamoun, R., Al Faraj, A., Kamr Aldin, T., Haitham Aldammad, O., Alkayakhi, A., in Al Habbal, A. (2024). Behavioral difficulties and associated factors among the 'lost generation' of Syrian children and adolescents. *Dental Science Reports*, 14(1), 9286.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1269–1287.
- Amato, P. R. (2005). Family structure and the well-being of children: Revisiting the debate. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 1029–1047.
- Amato, P. R., in Anthony, C. J. (2014). Estimating the effects of parental divorce and death with fixed effects models. *Journal of Marriage and Family*, 76(2), 370–386.
- Amato, P. R., in Cheadle, J. E. (2008). Parental divorce, marital conflict, and children's behavior problems: A comparison of adopted and biological children. *Social Forces*, 86(3), 1139–1161.
- Amato, P. R., in Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A Meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26–46.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM-IV (4. izd.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. izd.).

- Anderson, S. A., in Sabatelli, R. M. (1995). *Family interaction: A multigenerational developmental perspective*. Allyn & Bacon.
- Ansell, M. E., Finlay-Jones, A. L., Bayliss D. M., in Ohan, J.N. (2024). "It just makes you feel horrible": A thematic analysis of the stigma experiences of youth with anxiety and depression. *Journal of Child and Family Studies*, 33(7), 2121–2133.
- Artner, K., Biener, A.-M., in Castell, R. (1984). Psychiatrische Epidemiologie im Kindesalter: Untersuchung an 3- bis 14jährigen Kindern. V H. Dilling, S. Weyerer in R. Castell (ur.), *Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung* (str. 123–186). Enke Verlag.
- Aylward, G. P. (2003). *Practitioner's guide to behavioral problems in children*. Springer.
- Banaschewski, T., Coghill, D., Hollis, C., Simonoff, E., Zuddas, A., Barbui, C., Purgato, M., Steinhausen, H.-C., Shokraneh, F., Xia, J., in Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 727–738.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Barkley, R. A. (2021). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. Guilford Press.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. V J. Brooks-Gunn, R. M. Lerner in A. C. Petersen (ur.), *The encyclopedia of adolescence* (str. 746–758). Garland Publishing.
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft: auf dem Weg in eine andere Moderne*. Suhrkamp.
- Becker, T., in Luther, A. (2020). *Stigma und soziale Ausgrenzung im Bildungssystem*. Springer.
- Beckwith, L., in Marsten, A. (2013). Parental substance abuse and child outcomes. V S. Luthar (ur.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (str. 134–145). Cambridge University Press.
- Beesdo, K., Knappe, S., in Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524.
- Bogdanovič, S. (1990). Bivalno okolje kot dejavnik dela in življenja v domovih učencev. *Iskanja: vzgoja, prevzgoja*, 10(7), 81–87.
- Bornovalova, M. A., Tackett, J. L., Ruderman, A. J., Long, J. S., Gratz, K. L., in Daughters, S. B. (2014). Understanding the relative contributions of environmental and genetic effects to behavioral and emotional problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(6), 915–930.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bregant, L. (1987). Disocialnost pri otrocih in mladostnikih. *Psihoterapija*, 15, 9–70.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung: natürliche und geplante Experimente*. Klett-Cotta Verlag.
- Bürger, U. (1998a). *Ambulante Erziehungshilfen und Heimerziehung: empirische Befunde und Erfahrungen von Betroffenen mit ambulanten Hilfen vor einer Heimunterbringung*. Eigenverlag.
- Bürger, U. (1998b). *Untersuchung der Ursachen der unterschiedlichen Inanspruchnahme vollstationärer Heimerziehung im Verbandsgebiet* (Delno poročilo II). Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern.
- Bubnov Škoberne, A. (2000). Socialna varnost, za otroke, mladino in družino. V A. Šelih (ur.), *Prestopniško in odklonsko vedenje mladih: vzroki, pojavi, odzivanje* (str. 57–76). Bonex.
- Calvo, C., Marín, J. L., Vidal, R., Sharp, C., Juan Dominguez Duque, J., Ramos-Quiroga, J. A., in Ferrer, M. (2023). Discrimination of Borderline Personality Disorder (BPD) and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adolescents: Spanish version of the Borderline Personality Features Scale for Children-11 Self-Report (BPFSC-11) preliminary results. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1), 15.
- Cameron, N. (2012). *The psychology of behavior disorders: A biosocial Interpretation*. University of Wisconsin.
- Carrere, J., Vásquez-Vera, H., Pérez-Luna, A., Novoa, A. M., in Borrell, C. (2022). Housing insecurity and mental health: The effect of housing tenure and the coexistence of life insecurities. *Journal of Urban Health*, 99(2), 268–276.
- Casale, G., Hennemann, T., in Hövel, D. (2014). Systematischer Überblick über deutschsprachige schulbasierte Maßnahmen zur Prävention von Verhaltensstörungen in der Sekundarstufe I. *Empirische Sonderpädagogik*, 6(1), 33–58.
- Castel, R. (1983). Von der Gefährlichkeit zum Risiko. V M. M. Wambach (ur.), *Der Mensch als Risiko: zur Logik von Prävention und Früherkennung* (str. 51–74). Campus Verlag.
- Castelnovo, A., Castelnovo, A., Turner, K., Rossi, A., Galbiati, A., Gagliardi, A., Proserpio, P., Nobili, L., Terzaghi, M., Manni, R., Ferini Strambi, L., Manconi, M., Miano, S., Zambrelli, E., in Canevini, M. P. (2021). Behavioural and emotional profiles of children and adolescents with disorders of arousal. *Journal of Sleep Research*, 30(1), 121–137.
- Cavanagh, S. E., in Huston, A. C. (2008). The timing of family instability and children's social development. *Journal of Marriage and Family*, 70(5), 1258–1270.
- Chottera, S., Douglass-Bright, A. M., Sedky, K., Chottera, R. R., in Rostain, A. L. (2020). COVID-19, social distancing: Mental health implications for children, adolescents, and families – Pediatric and psychiatric perspectives. *World Social Psychiatry*, 2(2), 159–162.

- Conger, R. D., Conger, K. J., in Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685–704.
- Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., Atkinson, L. Z., Tessari, L., Banaschewski, T., Coghill, D., Hollis, C., Simonoff, E., Zuddas, A., Barbui, C., Purgato, M., Steinhausen, H. C., Shokraneh, F., Xia, J., in Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 727–738.
- Dadds, M. R., in Hawes, D. J. (2006). *Integrated family intervention for child conduct problems: A behaviour-attachment-systems intervention for parents*. Australian Academic Press.
- Del Giudice, M., in Belsky, J. (2011). Parent-child relationships. V C. Salmon in T. K. Shackelford (ur.), *The Oxford handbook of evolutionary family psychology* (str. 65–82). Oxford University Press.
- Ding, K., in Li, H. (2023). Digital addiction intervention for children and adolescents: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4777.
- Dodge, K. A., Bates, J. E., in Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250(4988), 1678–1683.
- Dornes, M. (2012). *Die Modernisierung der Seele: Kind – Familie – Gesellschaft*. Fischer Verlag.
- Dubow, E. F., Boxer, P., in Huesmann, L. R. (2009). Long-term effects of parental education on children's educational attainment and behavior. *Child Development*, 80(3), 1033–1049.
- Egger, H., in Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 313–337.
- Erikson, E. H. (1994). *Identity: Youth and crisis* (ponatis). W. W. Norton.
- Ettrich, C., in Ettrich, K.-U. (2006). *Verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche* (2. izd.). Springer.
- Evans, G. W., in Cassells, R. C. (2014). Childhood poverty, cumulative risk exposure, and mental health in emerging adults. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 287–296.
- Evans, G. W., in English, K. (2002). The environment of poverty: Multiple stressor exposure, psychophysiological stress, and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73(4), 1238–1248.
- Farrington, D. P. (1998). Predictors, causes and correlates of male youth violence. V M. Tonry in M. H. Moore (ur.), *Youth violence in America* (str. 421–475). University of Chicago Press.
- Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12(3), 177–190.

- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., in Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266–282.
- Fleck, L., Fuchs, A., Moehler, E., Williams, K., Koenig, J., Resch, F., in Kaess, M. (2022). Child versus adolescent borderline personality disorder traits: Frequency, psychosocial correlates, and observed mother-child interactions. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 14(2), 196–206.
- Florian, L., in Black-Hawkins, K. (2011). Exploring inclusive pedagogy. *British Educational Research Journal*, 37(5), 813–828.
- Fomby, P., in Cherlin, A. J. (2007). Family instability and child well-being. *American Sociological Review*, 72(2), 181–204.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., in Bateman, A. W. (2002). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 322–368.
- Förster, H. v. (1981). Das Konstruieren einer Wirklichkeit. V P. Watzlawick (ur.), *Die erfundene Wirklichkeit* (str. 39–60). Piper Verlag.
- Fortuin, J., van Geel, M., in Vedder, P. (2015). Peer influences on internalizing and externalizing problems among adolescents: A longitudinal social network analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(4), 887–897.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. Continuum Books.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2010). Klassifikationssysteme. V B. Ahrbeck in M. Willmann (ur.), *Pädagogik bei Verhaltensstörungen: ein Handbuch* (157–164). Verlag W. Kohlhammer.
- Foucault, M. (1975). *Discipline and punish: The birth of the prison*. Vintage Books.
- Fulfs, T., Poulain, T., Vogel, M., Nenoff, K., in Kiess W. (2024). Associations between sleep problems and emotional/behavioural difficulties in healthy children and adolescents. *BMC Pediatrics*, 24(15), 111–124.
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. American Psychiatric Publishing.
- García Coll, C., in Marks, A. K. (2011). *The immigrant paradox in children and adolescents: Is becoming American a developmental risk?* American Psychological Association.
- Garland, B. H. (2009). *Parenting techniques and parent characteristics associated with child externalizing behavior problems* [Neobjavljena doktorska disertacija]. Texas A&M University.
- Gecha, T. C., McLaren V., in Sharp, C. (2024). Clinical cut-off scores for the borderline personality features scale for children to differentiate among adolescents with borderline personality disorder, other psychopathology, and no psychopathology: A replication study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 11(1), 21.

- Gidlund, U. (2017). Teachers' understanding of Emotional and Behavioral Difficulties (EBD) in Sweden: What is the problem? *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 54(5/6), 152–166.
- Goetze, H. (2010). *Schülerverhalten ändern: bewährte Methoden der schulischen Erziehungshilfe*. Verlag W. Kohlhammer.
- Goffman, E. (1975). *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Suhrkamp Verlag.
- Gogineni, R. R., Rothe, E. M., in Pumariega, A. J. (2019). Setting the global agenda for social psychiatry: Child and adolescent psychiatric perspectives. *World Social Psychiatry*, 1(1), 53–61.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., in Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1–27.
- Greif Green, J., Kras Keenan, J., Guzmán, J., Vinnes, S., Holt, M., in Comer, S.C. (2017). Teacher perspectives on indicators of adolescent social and emotional problems. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 2(2), 96–110.
- Grönemeyer, A. (2001). Von der Sünde zum Risiko? – Bilder abweichenden Verhaltens und die Politik sozialer Probleme am Ende des Rehabilitationsideals. *Soziale Probleme*, 12(1/2), 146–182.
- Guy, M. E., McCandless, S. A., in Irvine, C. A. (2020). *Achieving social equity: From problems to solutions*. Routledge.
- Harris, J.C., in Coyle, J.T. (2024). *Challenging behavior: Aggression and self-injury*. Oxford University Press.
- Hartmann, U. (2007). *Psychogenic mutism and related disorders: A clinical study*. Karger Publishers.
- Haveman, R., in Wolfe, B. (1995). The influence of parental education on child outcomes. V G. J. Duncan in J. Brooks-Gunn (ur.), *Consequences of growing up poor* (str. 1–24). Russell Sage Foundation.
- Hawkins, J. D., Welsh, B. C., in Utting, D. (2010). Preventing youth crime: Evidence and opportunities. V D. Smith (ur.), *A new response to youth crime* (str. 38–66). Willan Publishing.
- Hawton, K., Saunders, K. E., in O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382.
- He, T., Meza, J., Ding, W., Hinshaw, S. P., Zhou, Q., Akram, U., in Lin, X. (2023). Contributions of multilevel family factors to emotional and behavioral problems among children with oppositional defiant disorder in China. *Behavioral Sciences*, 13(2), 113.
- Hetherington, E. M. (2003). Social support and the adjustment of children in divorced and remarried families. *Child Development*, 74(6), 1848–1863.
- Hetherington, E. M., in Kelly, J. (2002). *For better or for worse: Divorce reconsidered*. W. W. Norton & Company.

- Hillenbrand, C. (1999). *Einführung in die Verhaltensgestörtenpädagogik*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Hinshaw, S. P. (2018). *The ADHD explosion: Myths, medication, money, and today's push for performance*. Oxford University Press.
- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U., in Mauz, E. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 57(7), 807–819.
- Holz, O., Wenninger, S., in Kampshoff, M. (2021). *Inklusive Bildung und soziale Kompetenzen*. Beltz Verlag.
- Hurrelmann, K., in Quenzel, G. (2013). *Lebensphase Jugend: eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung*. Beltz Juventa.
- Huschke-Rhein, R. B. (2003). *Einführung in die systemische und konstruktivistische Pädagogik* (2. izd.). Beltz Verlag.
- Hüther, G. (2010). *Die Macht der inneren Bilder: Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern* (6. izd.). Vandenhoeck & Ruprecht Verlage.
- Ilnem, M. (2022). The effect of personality traits and parental attitudes on treatment in children and adolescents: A 6-month follow-up study. *The European Research Journal*, 8(4), 482–490.
- Julius, H., Schlosser, R. W., in Goetze, H., (1999). *Kontrollierte Einzelfallforschung: eine Alternative für die sonderpädagogische und klinische Forschung*. Hogrefe Verlag.
- Kardorff, E. v. (2020). Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker als Herausforderung für Public Health. IPP-Info: Newsletter des IPP Bremen, 15(17), 9–10.
- Kauffman, J. M. (2005). *Characteristics of emotional and behavioural disorders of children and youth* (8. izd.). Pearson.
- Kelly, J. B., in Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52(4), 352–362.
- Kiesel, A., in Koch, I. (2012). *Lernen: Grundlagen der Lernpsychologie*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- King, V. (2007). The influence of parental and stepparental involvement on children's well-being in stepfamilies. *Journal of Marriage and Family*, 69(4), 954–967.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. University of Chicago Press.
- Kosmač, S. (2007). (Ne)ustreznost kriterijev za opredeljevanje otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. *Socialna pedagogika*, 11(3), 383–400.
- Kovčo, I. (1996). *Mogućnosti djelovanja osnovne škole u prevenciji poremećaja u ponašanju učenika*. Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske.
- Knappe, S., Sasagawa, S., in Creswell, C. (2015). Developmental epidemiology of social anxiety and social phobia in adolescents. V W. K. Silverman in A. P. Field (ur.), *Anxiety disorders in children and adolescents: Research, assessment and intervention* (str. 27–46). Cambridge University Press.

- Krajncan, M. (2021). Indicators of the quality of work in residential treatment centres. *Revija za elementarno izobraževanje*, 14(posebna št.), 7–33.
- Krajncan, M., in Vrhunc Pfeifer, K. (2024). Children and adolescents with behavioural and emotional disorders in residential treatment centres. V B. Aberšek in M. Cotič (ur.), *Challenges and transformation of education for 21st Century schools* (str. 117–146). Cambridge Scholars Publishing.
- Krappmann, L. (2000). *Soziologische Dimensionen der Identität: strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen* (9., spremenjena izd.). Klett-Cotta Verlag.
- Kraševac Ravnik, E. (1999). Ekonomski in socialni dejavniki duševnega zdravja ter obrobne skupine otrok in mladostnikov. V E. Kraševac Ravnik (ur.), *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov* (str. 58–85). Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
- Landrum, T. J. (2017). *Emotional and behavioral disorders: Theory and practice*. Cengage Learning.
- Lansford, J. E. (2009). Parental divorce and children's adjustment. *Perspectives on Psychological Science*, 4(2), 140–152.
- Laursen, B., in Veenstra, R. (2021). Toward understanding the functions of peer influence: A summary and synthesis of recent empirical research. *Journal of Research on Adolescence*, 31(4), 889–907.
- Lauth, G. W., in Naumann, K. (2008). *ADHS in der Schule: Übungsprogramm für Lehrer* (2. izd.). Beltz Verlag.
- Lauth, G. W., in Naumann, K. (2014). *ADHS in der Schule: Übungsprogramm für Lehrer* (2. izd.). Beltz Verlag.
- Lechner, C. M., Knopf, T., Napolitano, C. M., Rammstedt, B., Roberts, B. W., Soto, C. J., in Spengler, M. (2022). The Behavioral, Emotional, and Social Skills Inventory (BESSI): Psychometric properties of a German-Language adaptation, temporal stabilities of the skills, and associations with personality and intelligence. *Journal of Intelligence*, 10(3), 63–63.
- Lehmkuhl, G., Lehmkuhl, U., in Schulte-Markwort, M. (1998). *Klinische Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Georg Thieme Verlag.
- Leone, P. E. (1994). Education services for youth with disabilities in a state-operated juvenile correctional system: Case study and analysis. *Journal of Child and Youth Services*, 8(1), 111–127.
- Linderkamp, F., in Grünke, M. (2007). Lern- und Verhaltensstörungen: Klassifikation, Prävalenz in Prognostik. V F. Linderkamp in M. Grünke (ur.), *Lern- und Verhaltensstörungen: Genese - Diagnostik - Intervention* (str. 14–28). Beltz Verlag.

- Liu, S. (2024). The charm of Freud's psychoanalytic theory: A study on reasons why it always has new interpretations in different times. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 29(10), 31–36.
- Lock, J., in Le Grange, D. (2013). *Treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach* (2 izd.). Guilford Press.
- Loeber, R., in Burke, J. D. (2011). Developmental pathways in disruptive child behavior. V D. P. Farrington in B. C. Welsh (ur.), *The Oxford handbook of crime prevention* (str. 91–109). Oxford University Press.
- Luby, J. L., Belden, A. C., Botteron, K., Marrus, N., Harms, M. P., Babb, C., Nishino, T., in Barch, D. M. (2013). The effects of poverty on childhood brain development: The mediating effect of caregiving and stressful life events. *JAMA Pediatrics*, 167(12), 1135–1142.
- Lukšič-Hacin, M. (1995). *Ko tujina postane dom: resocializacija in narodna identiteta pri slovenskih izseljencih*. Znanstveno in publicistično središče.
- Lupton, D. (1993). Risk as moral danger: The social and political functions of risk discourse in public health. *International Journal of Health Services*, 23(3), 425–435.
- Luthar, S. S., Crossman, E. J., in Small, P. J. (2015). Resilience and adversity. V M. E. Lamb in R. M. Lerner (ur.), *Handbook of child psychology and developmental science* (zv. 3, 7. izd., str 247–286). Wiley.
- Magnuson, K. A., in Duncan, G. J. (2019). Parents in poverty. V M. H. Bornstein (ur.), *Handbook of parenting*. Zvezek 5, *The practice of parenting* (3. izd., str 421–442). Routledge.
- Mand, J. (2003). *Lern- und Verhaltensprobleme in der Schule*. Verlag W. Kohlhammer.
- Marques-Feixa, L., Moya-Higueras, J. Romero, S., Santamarina-Perez, P., Rapado-Castro, M., Rapado-Castro, M., Zorrilla, I., Martín, M. P., Anglada, E., Lobato, M. J., Marzano, R. J., Marzano, J. S., in Pickering, D. J. (2003). *Classroom management that works: Research-based strategies for every teacher*. Association for Supervision and Curriculum Development.
- Masten, A. S., Liebkind, K., in Hernandez, D. J. (Ur.). (2014). *Realizing the potential of immigrant youth*. Cambridge University Press.
- Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding*. New Science Library.
- McArthur, B. A., Riosa, P. B., in Preyde, M. (2012). Treatment fidelity in psychosocial intervention for children and adolescents with comorbid problems. *Child Adolescent Mental Health*, 17(3), 139–145.
- Melchior, M., Caspi, A., Milne, B. J., Danese, A., Poulton, R., in Moffitt, T. E. (2007). Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological Medicine*, 37(8), 1119–1129.
- Merydith, S. P. (1999). Psychodynamic approaches. V H. T. Prout in D. T. Brown (ur.), *Counseling and psychotherapy with children and adolescents* (str. 74–107). Wiley.

- Merrell, K. W. (2008). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents*. Routledge.
- Mienert, M. (B. I.). *Was ist schon normal?* Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung. <https://nifbe.de/fachbeitraege/was-ist-schon-normal/>
- Mikšaj Todorović, L., Kovčo, I., in Cajner, I. (1992). Neka socijalno-demografska i kriminološka obilježja maloljetnih delinkvenata u Republici Hrvatskoj u relaciji s vrstama krivičnih djela. *Policija i sigurnost*, 4(1), 304–321.
- Mikuš Kos, A. (1999). Revščina, izključevanje in psihosocialni razvoj otrok. V E. Kraševac-Ravnik (ur.), *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov* (str. 44–57). Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Mion, R. (1999). Odraščati v Evropi na pragu leta 2000. V I. Žebovec (ur.), *Sodobne oblike revščine mladih* (str. 7–61). Založba Salve.
- Moffitt, T. E. (2005). Genetic and environmental influences on antisocial behavior: Evidence from behavioral–genetic research. *Advances in Genetics*, 55, 41–104.
- Moll, L. C. (2013). *L.S. Vygotsky and education*. Routledge.
- Moncrieff, J. (2022). *The myth of the chemical cure: A critique of psychiatric drug treatment*. Palgrave Macmillan.
- Müller, M., in Schmidt, H. (2022). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern: ein Leitfaden für Pädagogen*. Forum Verlag.
- Myschker, N. (2002). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen* (4. izd.). Verlag W. Kohlhammer.
- Myschker, N. (2009). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Maßnahmen* (6., predelana in posodobljena izd.). Verlag W. Kohlhammer
- Myschker, N., in Stein, R. (2014). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Maßnahmen* (7. izd.). Verlag W. Kohlhammer.
- Nastran Ule, M. (1996). Sociološki oris mladosti/mladine. V M. Nastran Ule (ur.), *Mladina v devetdesetih: analiza stanja v Sloveniji* (str. 9–24). Znanstveno in publicistično središče in Ministrstvo za šolstvo in šport Republike Slovenije, Urad Republike Slovenije za mladino.
- Nelson, J. R., Benner, G. J., in Bohaty, J. (2007). Predicting the occurrence of problem behavior in young children: The relative contribution of risk and resilience. *Behavioral Disorders*, 32(4), 225–240.
- Nitzschke, B. (2011). *Die Psychoanalyse Sigmund Freuds: Konzepte und Begriffe*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Ogundele, M. O. (2016). The influence of socio-economic status on the prevalence of school-age childhood behavioral disorders in a local district clinic of North West England. *Journal of Family Medicine and Health Care*, 2(4), 98–107.
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 9–26.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Blackwell Publishing.
- O'Malley, P. (2010). *Crime and risk*. SAGE Publications.
- Palmowski, W. (2010). *Nichts ist ohne Kontext: systemische Pädagogik bei „Verhaltensauffälligkeiten“* (2. izd.). Verlag Modernes Lernen.
- Perkins, K., in Bell, M. (2024). Social inequality and social justice. V E. Tarry (ur.), *Principles and practice to help young children belong* (str. 7–18). Routledge.
- Petermann, F., in Winkel, S. (2005). *Selbstverletzendes Verhalten: Erscheinungsformen, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten*. Hogrefe Verlag.
- Phillips, D. C., in Early, M. (2000). *Constructivism in education: Opinions and second opinions on controversial issues*. University of Chicago Press.
- Plener, P. L., Kapusta, N. D., Brunner, R., in Kaess, M. (2014). Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal behavior disorder (SBD) in the DSM-5. *Minerva Psichiatrica*, 55(2), 83–90.
- Pratt, M. W., in Fiese, B. H. (2004). *Family stories and the life course: Across time and generations*. Routledge.
- Quensel, S. (1970). Wie wird man kriminell? Verlaufsmodell einer fehlgeschlagenen Interaktion zwischen Delinquenten und Sanktionsinstanz. *Kritische Justiz*, 3(4), 375–382.
- Ramírez, M., Moreno, N., Mayoral, M. J., Marín-Vila, M., Arias, B., in Fañanás L. (2021). Risk of suicidal behavior in children and adolescents exposed to maltreatment: The mediating role of borderline personality traits and recent stressful life events. *Journal of Clinical Medicine*, 10(22), 5293.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., in Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50(5–6), 871–878.
- Remschmidt, H., in Walter, H. (1990). *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter: Ein Lehrbuch für Studium und Praxis* (2. izd.). Springer.
- Renn, O. (2017). *Das Risikoparadox: Warum wir uns vor dem Falschen fürchten*. Oekom Verlag.
- Renner, M. (2008). *Spieltheorie und Spielpraxis: Eine Einführung für pädagogische Berufe* (3., nova, predelana izd.). Lambertus Verlag.
- Reuter, U., in Höcher, G. (1977). *Schüler und Gesundheit: Verhalten, Einstellungen, Wissen*. Ernst Klett Verlag.

- Richard, V., Lorthé, E., Dumont, R., Loizeau, A., Baysson, H., Schrepft, S., Zaballa, M.-E., Lamour, J., Barbe, R., Posfay-Barbe, K.M., Guessous, I., in Stringhini, S. (2024). Psychosocial factors mediate social inequalities in health-related quality of life among children and adolescents. *BMC Public Health*, 24(1), 233–246.
- Ricken, N., in Röhr, H. (2025). Pädagogische Anthropologie. V M. Syring, T. Bohl, A. Gröschner in A. Scheunpflug (ur.), Studienbuch Bildungswissenschaften 1: Grundbegriffe klären und Forschungszugänge eröffnen (str. 210–232). Verlag Julius Klinkhardt.
- Rieber, R. W., in A. S. Carton (Ur.). (1987). *The collected works of L. S. Vygotsky. Zv. 2, The fundamentals of defectology*. Springer Science & Business Media.
- Salisch, M. von, Ittel, A., in Bonekamp, E. (2005). Geschlechtsunterschiede bei externalisierendem Problemverhalten im Kindesalter. V A. Ittel in M. von Salisch (ur.), *Lügen, Lästern, Leiden lassen: aggressives Verhalten von Kindern und Jugendlichen* (67–91). Verlag W. Kohlhammer.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M., in Houben, I. (2003). *Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR* (4. izd.). Hogrefe Verlag.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98–109.
- Schenk, H. (1977). *Abweichendes Verhalten: eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Diskussion*. Enke Verlag.
- Schrader, W. (1991). *Heilpädagogische Heimerziehung bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltenstörungen und Lernbehinderungen*. Verlag Peter Lang.
- Schreyer, I., Heinz, M., in Grunert, M. (2017). *Sonderpädagogische Förderung und soziale Inklusion*. Juventa Verlag.
- Shaw, P., Eckstrand, K., Sharp, W., Blumenthal, J., Lerch, J. P., Greenstein, D., Clasen, L., Evans, A., Giedd, J., in Rapoport, J. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(49), 19649–19654.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., in Prata, J. (1991). *Paradoxon und Gegenparadoxon: ein neues Therapiemodell für die Familie mit schizophrener Störung* (7. izd.). Klett-Cotta Verlag.
- Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Press.
- Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. Alfred A. Knopf.
- Skolnick, A., in Skolnick, J. H. (1989). *Family in transition: Rethinking marriage, sexuality, child rearing, and family organization* (6. izd.). Scott Foresman.
- Smith, S., Mullis, F., Kern, R. M., in Brack, G. (1999). An Adlerian model for the etiology of aggression in adjudicated adolescents. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 7(2), 135–147.

- Staddon, J. E. R. (2021). *The new behaviorism: Foundations of behavioral science* (3. izd.). Routledge.
- Stein, D. J., Phillips, K. A., Bolton, D., Fulford, K. W. M., Sadler, J. Z., in Kendler, K. S. (2010). What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. *Psychological Medicine*, 40(11), 1759–1765.
- Steinhausen, H. C., in Verhulst, F. C. (ur.). (1999). *Risk and outcomes in developmental psychopathology*. Oxford University Press.
- Steuber, H., in Steuber, U. (1976). *Jugendverwahrlosung und Jugendkriminalität*. Ernst Klett Verlag.
- Suárez-Orozco, C., Suárez-Orozco, M. M., in Todorova, I. (2010). *Learning a new land: Immigrant students in American society*. Harvard University Press.
- Sullivan, C.J. (2006). Early adolescent delinquency: Assessing the role of childhood problems, family environment, and peer pressure. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 4(4), 291–313.
- Textor, A. (2007). *Analyse des Unterrichts mit "schwierigen" Kindern: Hintergründe, Untersuchungsergebnisse, Empfehlungen*. Verlag Julius Klinkhardt.
- Textor, M. R. (2018). *Die Zukunft von Sexualität, Familie, Kindheit und Jugend: mit Implikationen für Kindertagesbetreuung und Jugendhilfe*. Books on Demand.
- Thalmann, H.-C. (1974). *Verhaltensstörungen bei Kindern im Grundschulalter: eine Untersuchung über die Verbreitung und die sozialen und emotionalen* (2. izd.). Ernst Klett Verlag.
- Thornberry, T. P., Krohn, M. D., Lizotte, A. J., Smith, C. A., in Tobin, K. (2009). *Pathways to adolescent problem behavior*. Oxford University Press.
- Tomori, M. (2000). Psihosocialni dejavniki pri mladoletniškem prestopništvu. V A. Šelih (ur.), *Prestopniško in odklonsko vedenje mladih: vzroki, pojavi, odzivanje* (str. 89–113). Bonex.
- Trede, W. (1999). Konzepte der Heimerziehung im europäischen Vergleich. V R. Fatke, W. Hornstein, C. Lüders in M. Winkler (ur.), *Erziehung und sozialer Wandel: Brennpunkte sozialpädagogischer Forschung, Theoriebildung und Praxis*. (str. 317–338). Beltz Verlag.
- Trnovšek, B. (1992). Odklonskost migrantov v Sloveniji. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 48(3), 266–282.
- Turner, K., Castelnovo, A., Perogamvros, L., Cloninger, C. R., Galbiati, A., Bertolotti, A., Proserpio, P., Terzaghi, M., Manni, R., Ferini Strambi, L., Nobili, L., Manconi, M., Canevini, M. P., in Zambrelli, E. (2022). Psychobiological personality traits of children and adolescents with disorders of arousal. *Journal of Psychiatric Research*, 158, 42–48.
- Tuschen-Caffier, B., in Bender, C. (2008). Anorexia nervosa und Bulimia nervosa. V F. Petermann (ur.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6. izd.). Hogrefe Verlag.

- Ule, M. (2000a). Spremembe v življenjskem svetu mladih ali odgovor mladih na vrnitev negotovost. V M. Ule, T. Renner, M. Čeplak Mencin in B. Tivadar (ur.), *Socialna ranljivost mladih* (str. 57–70). Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad Republike Slovenije za mladino in Aristej.
- Ule, M. (2000b). Mladi v družbi novih tveganj in negotovosti. V A. Šelih (ur.), *Prestopniško in odklonsko vedenje mladih: vzroki, pojavi, odzivanje* (str. 11–32). Bonex.
- Ubong, B. (2013). Social inequality, moral implications, and questions for public policy. *Journal of Educational and Social Research*, 3(10), 61–61.
- U.S. Department of Education. (B. I.). *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA): Guidance, resources, and technical assistance related to IDEA*. <https://www.ed.gov/laws-and-policy/individuals-disabilities/idea>
- Van der Put, C. E., in Hoeve, M. (2015). Risk factors for persistent delinquent behavior among juveniles: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 42, 47–61.
- Van Oort, F. V. A., van der Ende, J., Wadsworth, M. E., Verhulst, F. C., in Achenbach, T. M. (2011). Cross-national comparison of the link between socioeconomic status and emotional and behavioral problems in youths. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(2), 167–172.
- Vec, T. (2011). Moteče vedenje in njegovi vplivi v pedagoškem okolju. *Socialna pedagogika*, 15(2), 125–152.
- Vemuri, M., in Steiner, H. (2007). Historical and current conceptualisations of eating disorders: a developmental perspective. V T. Jaffa in B. McDermott (ur.), *Eating disorders in children and adolescents* (str. 3–16). Cambridge University Press.
- Vernooij, M. A., in Winkler, U. (2008). Systemische Konzepte am Beispiel der Familientherapie. V M. A. Vernooij in M. Wittrock (ur.), *Verhaltensgestört!? Perspektiven, Diagnosen, Lösungen im pädagogischen Alltag* (2., posodobljena izd., str. 199–218). Schöningh Verlag.
- Vrhunc Pfeifer, K. (2021). Crisis situations among children/adolescents with emotional and behavioural disorders in education. *Revija za elementarno izobraževanje*, 14(posebna št.), 153–175.
- Vukovič, M., in Krajncan, M. (2019). Evalvacija projekta Strokovni center Maribor: celostna obravnava otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v vzgojnih zavodih. V M. Krajncan (ur.), *Kam z otroki? Strokovni center Maribor - celostna obravnava otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v vzgojnih zavodih* (str. 58–166). Strokovni center Maribor.
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63(3), 193–210.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience*. Guilford Press.
- Wember, F. B., Stein, R., in Heimlich, U. (2014). *Handlexikon Lernschwierigkeiten und Verhaltensstörungen*. Verlag W. Kohlhammer.

- Widom, C. S., Marmorstein, N. R., in White, H. R. (2006). Childhood victimization and illicit drug use in middle adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(4), 394–403.
- Wilkinson, R., in Pickett, K. (2010). *The spirit level: Why equality is better for everyone*. Penguin Books.
- Willmann, M. (2007). The forgotten schools: Current status of special schools for pupils with social, emotional and behavioural difficulties in Germany; A complete national survey. *Emotional and Behavioural Difficulties*, (4), 299–318.
- Willmann, M. (2010). Systemtheorie und Konstruktivismus. V B. Ahrbeck in M. Willmann (ur.), *Pädagogik bei Verhaltensstörungen: Ein Handbuch* (str. 95–105). Verlag W. Kohlhammer.
- Wittrock, M. (1998). Vorwort des Herausgebers. V M. Wittrock (ur.), *Verhaltensstörungen als Herausforderung: pädagogisch-therapeutische Erklärungs- und Handlungsansätze* (str. 8–10). Zentrum für pädagogische Berufspraxis.
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases 11th revision; The global standard for diagnostic health information* (11. izd.).
- Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI). (2020). *Uradni list Republike Slovenije*, (200). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8083>
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-UPB1). (2007). *Uradni list Republike Slovenije*, (3). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5112>
- Zinn, J. O. (2019). *Social theories of risk and uncertainty: An introduction*. Wiley-Blackwell.
- Žižak, A. (1992). *Diskriminacija grupa maloljetnika s poremećajima u ponašanju određenih na osnovu efikasnosti resocijalizacije u odnosu na psihološke, sociološke i karakteristike tretmana* [Neobjavljena doktorska disertacija]. Univerza v Ljubljani.
- Žižak, A., in Koller-Trbović, N. (1993). *Self-evaluation of children and youth with disturbances in behavior during institutional treatment* [Neobjavljeni rokopis].

Vzgojno-izobraževalne institucije: od detekcije do strokovne podpore

Katja Vrhunc Pfeifer



© 2025 Katja Vrhunc Pfeifer

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.2>

Čustvene in vedenjske težave/motnje pri otrocih in mladostnikih predstavljajo kompleksen izziv, ki zahteva celovit in večdimenzionalen pristop. Razumevanje teh težav/motenj se prične z detekcijo, identifikacijo in diagnostiko, ki omogočajo prepoznavanje težav/motenj in njihovih vzrokov ter oblikovanje prilagojenih ukrepov. Proces prepoznavanja teh motenj je osrednjega pomena za nadaljnjo načrtovanje ustrezne podpore in intervencij, saj pravočasna in pravilna diagnostika pogosto predstavlja ključno razliko med uspešnim obvladovanjem težav TER njihovim poglobljanjem.

Vzgojno-izobraževalne institucije imajo pri tem pomembno vlogo, saj so otroci in mladostniki velik del svojega dneva vključeni v vrtce, šole in srednje šole. Te institucije predstavljajo ključne prostore za zgodnje prepoznavanje težav, prilagoditev pedagoških praks ter zagotavljanje podpore tako učencem kot njihovim družinam. Poglavje se osredotoča na predstavitev vrtcev, osnovnih in srednjih šol ter Zavoda Republike Slovenije za šolstvo,¹ pri čemer predstavi splošne opise izbranih vzgojno-izobraževalnih institucij s poudarkom na obravnavi čustvenih in vedenjskih težav/motenj.

Poglavje bo predstavilo procese in institucije, ki so vključene v obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ter osvetlilo pomen in potrebo sodelovanja med strokovnjaki, institucijami ter družino za uspešno soočanje z izzivi, ki jih te težave/motnje prinašajo.

Detekcija, identifikacija ter diagnostika čustvenih in vedenjskih težav/motenj

V nadaljevanju bomo predstavili termine, ki so povezani s prepoznavo/detekcijo in z identifikacijo težav oz. motenj na področju čustvovanja in vedenja

¹ V poglavju se osredotočamo na vrtce, osnovne šole, srednje šole ter Zavod Republike Slovenije za šolstvo kot vzgojno-izobraževalne institucije, ki so bile vključene v raziskavo. V raziskavi so sodelovali tudi strokovni centri za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami, ki pa bodo zaradi specifik obravnavani v lastnem poglavju.

ter z njimi povezano diagnostiko. Pri tem se bomo osredotočali na pedagoški vidik obravnave, kljub zavedanju povezanosti s področjem medicine.

Detekcija, identifikacija ter diagnostika čustvenih in vedenjskih težav/motenj predstavljajo tri zaporedne faze v procesu prepoznavanja ter obravnave otrok, ki se soočajo s tovrstnimi težavami oz. motnjami. Detekcija je prva stopnja, ki vključuje obsežno prepoznavanje znakov tveganja. Ta faza zajema uporabo vprašalnikov ali opazovanj, da se prepoznajo otroci, pri katerih obstajajo možne razvojne ali vedenjske težave. Na podlagi rezultatov detekcije sledi poglobljena identifikacija, kjer strokovnjaki ocenijo resnost in vpliv težav ter določijo specifične potrebe otroka. V tej fazi se zberejo informacije iz različnih virov, kot so starši, vzgojitelji/učitelji oz. strokovni delavci in opazovanja.

Ko so potrebe in težave jasno opredeljene, se proces zaključi z diagnostiko, ki s pomočjo standardiziranih kriterijev formalno potrdi prisotnost določene motnje. Diagnostika omogoča natančno načrtovanje intervencij, prilagoditev okolja in, če je treba, terapijo ali specialistično obravnavo. Ta proces je ključnega pomena za pravočasno pomoč otrokom, saj vsak korak gradi na predhodnem in zagotavlja celosten vpogled v otrokove težave oz. motnje, kar omogoča učinkovito ukrepanje.

Detekcija je prvi korak pri odkrivanju otrok z morebitnimi čustvenimi ali vedenjskimi težavami/motnjami. Gre za proces sistematičnega opazovanja, ki omogoča zgodnje prepoznavanje tveganj. Detekcija se običajno izvaja v predšolskih okoljih² in vključuje opazovanje vedenj, ki odstopajo od norm, npr. agresivno vedenje, umikanje iz socialnih situacij ali težave pri izražanju čustev. Po detekciji sledi identifikacija, ki vključuje podrobnejšo oceno otrokovih težav in določitev resnosti. Ključni del tega procesa so vprašalniki, opazovanja in pogovori z otrokovimi starši ter učitelji oz. vsemi sodelujočimi. Identifikacija omogoča, da se otroka usmeri v ustrezne programe ali storitve, ki lahko izboljšajo njegovo vedenje in čustveno stanje. V sklopu identifikacije težav se uporablja tudi diagnostika. Diagnostika je celovito ocenjevanje otroka, ki vključuje formalne teste in intervjuje, da se postavi natančna diagnoza na podlagi kriterijev iz obstoječih klasifikacij. Uporablja se za razlikovanje med različnimi motnjami, kot so anksioznost, depresija ali ADHD, ter za izključitev drugih možnih vzrokov težav. Diagnostiko običajno izvajajo specializirani strokovnjaki.³ Detekcija in identifikacija omogočata hitro intervencijo, ki lahko prepreči razvoj resnejših težav. Otroci, ki prejmejo zgodnjo pomoč, imajo

² Lahko tudi kasneje, če težave/motnje v predšolskem okolju niso bile detektirane ali pa so se pojavile kasneje.

³ Odvisno od modela diagnostike.

več možnosti za socialno in akademsko uspešnost. Brez ustrezne obravnave namreč lahko razvijejo trajne vedenjske težave, kot so nizka samopodoba, depresija, težave v odnosih in šolski neuspeh. Diagnostika in identifikacija omogočata prilagoditev okolja, da se otrokom zagotovita podpora in vključujoče izobraževanje. Družine dobijo pomembne informacije in strategije za delo z otrokom, kar povečuje njihovo sposobnost obvladovanja vedenjskih izzivov in ustvarjanja spodbudnega okolja (Conroy in Brown, 2004; Merrell in Walker, 2004; Forness idr., 2000). Prav tako so tovrstni segmenti pomembni in potrebni tudi za strokovne delavce, ki lahko vsled ustrezno identificiranih težav/motenj prilagodijo delo in uporabo ustreznih metod ter tehnik za lažje spoprijemanje z omenjenimi odkloni. Ti procesi so ključnega pomena za pravočasno prepoznavanje otrok, ki potrebujejo pomoč, in za izboljšanje njihovega dolgoročnega razvoja ter kakovosti življenja.

Zgodnja detekcija ter identifikacija čustvenih in vedenjskih težav/motenj

Zgodnja detekcija ter obravnava otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter motnjami imata ključno vlogo pri ublažitvi razvoja teh težav in izboljšanju kakovosti življenja tako otroka kot njegove družine. S pravočasnim pristopom je mogoče zmanjšati negativne učinke motenj in podpreti otrokovo boljše vključevanje v socialno in izobraževalno okolje (Kiswarday in Rejc, 2022). V tem procesu imajo vzgojitelji osrednjo vlogo, saj so pogosto prvi, ki lahko prepoznajo zgodnje znake težav. Z uporabo opazovalnih pripomočkov in s poznavanjem značilnosti teh motenj lahko zagotovijo pomembne informacije za nadaljnjo obravnavo (Kiswarday in Rejc, 2022). Otroci, ki so doživeli travmatične izkušnje, so še posebej ranljiva skupina, saj imajo večjo verjetnost za razvoj omenjenih težav in motenj ter slabše izobraževalne izide. Trauma lahko vpliva na njihove kognitivne sposobnosti, učni uspeh in disciplino ter poveča verjetnost za vedenjske težave (Mešl idr., 2021). Vzgojno-izobraževalne ustanove, kot so vrtci in šole, imajo zato pomembno nalogo, da prepoznajo posledice travmatičnih izkušenj pri otrocih in nanje ustrezno reagirajo. S tem lahko ustvarijo podporno okolje, ki spodbuja otrokov razvoj in prispeva k zmanjšanju dolgoročnih negativnih posledic (Mešl idr., 2021).

Raziskave kažejo, da 19 % vseh otrok kaže vedenjske ali čustvene težave, zaradi katerih so bolj izpostavljeni težavam pri učenju ali obnašanju. Kljub temu številni primeri ostanejo neopaženi ali neobravnavani, dokler težave ne postanejo resnejše. Zgodnja detekcija in preprečevanje teh težav sta ključna za zmanjšanje njihovega vpliva na otrokov razvoj. Primarna preventiva vključuje programe, ki zaposlenim omogočajo dodatno izobraževanje o socialnih

in vedenjskih veščinah ter povečano vključevanje staršev v vzgojo in podporne dejavnost (McConaughy in Ritter, 2014; Lane idr., 2013).

Različne metode in tehnike, ki so na voljo za detekcijo čustvenih in vedenjskih motenj pri otrocih, vključujejo več pristopov, ki temeljijo na opazovanju, fizioloških meritvah, uporabi vprašalnikov, nevrofizioloških metodah, oceni motoričnih sposobnosti in uporabi tehnologije. Pri opazovanju vedenja otrok so posebej učinkovite standardizirane opazovalne lestvice. Poleg tega je pomembno opazovanje odzivov otrok na specifične situacije. Fiziološki odzivi, kot je merjenje srčnega utripa, se uporabljajo kot objektivni kazalniki anksioznosti, medtem ko analiza slin omogoča identifikacijo bioloških markerjev, kot je sialična kislina, kar je posebej pomembno pri otrocih z avtizmom (Demirci idr., 2019). Vključitev vprašalnikov, npr. detekcijske lestvice DetectaWeb (Rodríguez idr., 2017; Piqueras idr., 2021), ter samoporočanja otrok o lastnem stanju dodatno prispevata k prepoznavanju težav. Med nevrofiziološke metode spadajo avditorni možganski odziv (angl. *auditory brainstem response* – ABR), ki omogoča oceno nevrološkega delovanja, kar je bilo potrjeno pri otrocih z avtizmom (Othman idr., 2022). Povezave med razvojem prstnih odtisov in vedenjskimi značilnostmi sta raziskala tudi Palak Janiani in Erulappan Mg Subramanian (2023). Prav tako je vedenjske težave mogoče oceniti skozi motorične sposobnosti otrok (Uesugi idr., 2015). Tehnološki napredek omogoča uporabo akcelorimetrov za merjenje telesne aktivnosti in prepoznavanje sedentarnega vedenja (Jurado-Castro idr., 2020; Jurado-Castro idr., 2022), prav tako pa spletne platforme, kot je DetectaWeb, zagotavljajo dostopne rešitve za zgodnje prepoznavanje obravnavanih težav (Rodríguez idr., 2017; Piqueras idr., 2021).⁴

Zgodnje odkrivanje čustvenih in vedenjskih motenj je ključnega pomena, saj omogoča pravočasno intervencijo in preprečevanje nadaljnjega poslabšanja težav. Kombinacija različnih metod, ki vključujejo klinične, biološke, pedagoške in tehnološke pristope, prispeva k celostnejši in natančnejši oceni otrokovih potreb. Tak pristop zagotavlja zgodnjo identifikacijo težav in omogoča personalizirane intervencije, ki izboljšujejo dolgoročne izide otrok z motnjami v duševnem zdravju in razvoju. Identifikacija namreč vključuje poglobljeno oceno otrok, pri katerih je opazovanje/zaznavanje/detekcija pokazalo/pokazala potencialne težave. Vključuje orodja, kot so opazovanja, strukturirani intervjuji s starši, z učitelji in otroki ter ocenjevalne lestvice za specifična vedenja (npr. agresija, tesnoba, izolacija). Namen tega procesa je

⁴ Kljub zavedanju, da gre za metode in tehnike, uporabljene na različnih strokovnih področjih, jih navajamo kot zanimivost in prikaz njihove raznovrstnosti pri detekciji ter identifikaciji odklonov na področju vedenja in čustvovanja. Raznovrstnost pa lahko prinaša tudi pasti, zlasti pri objektivnosti interpretacij pridobljenih podatkov, in različne poglede znotraj strok.

ugotoviti resnost in naravo težav ter otroku zagotoviti ustrezne podporne storitve. Pri otrocih z vedenjskimi in čustvenimi motnjami so potrebne proaktivna identifikacija, preventiva in zgodnja intervencija. Avtorja opozarjata na visoko razširjenost teh motenj že pri najmlajših otrocih in pomanjkanje sistematičnih pristopov za njihovo obravnavo. Raziskave kažejo, da ima od 12 do 16 % otrok, starih 1–2 leti, pomembne socialno-čustvene zamude, 37 % teh otrok pa vedenjske težave ohranja v predšolskem obdobju. Prevalenca hudih vedenjskih težav med otroki, starimi 2–3 leta, doseže celo 25 % (Conroy in Brown, 2004). Večina majhnih otrok, ki so ogroženi ali že imajo čustvene in vedenjske motnje, ni prepoznana pred vstopom v šolo. Zaradi pomanjkanja ustrezne identifikacije tako veliko njihovih vedenjskih težav ostane neobravnavanih. Kljub obstoju učinkovitih metod za identifikacijo teh otrok sistematični in široko dostopni pristopi še vedno niso uvedeni (Smith in Fox, 2003).

Danes obstajajo številna orodja za ocenjevanje tveganj in potreb pri otrocih ter mladostnikih z rizičnim vedenjem⁵. Mnogi od teh instrumentov ustrezajo kriterijem tretje in četrte generacije ocenjevalnih orodij, ki merijo dinamične dejavnike tveganja in potreb ter identificirajo ključne elemente, ki jih je treba vključiti v intervencijo. Po navedbah Hogeja (2008) so za oceno tveganj in odločitev o ustreznem tretmaju še posebej pomembni vedenjske lestvice, kontrolni sezname in celoviti instrumenti za ocenjevanje tveganj ter potreb (Koller-Trbovič idr., 2010).

Glede ukrepov razlikujemo med primarno in sekundarno preventivo. Primarna preventiva se osredotoča na proaktivne ukrepe, ki zmanjšujejo tveganje za nastanek težav, preden se te pojavijo. Npr., univerzalne intervencije, namenjene vsem otrokom, vključujejo dejavnosti za izboljšanje družinskih vezi in socialnih veščin. Sekundarna preventiva se osredotoča na zmanjšanje vpliva že obstoječih težav. To vključuje intervencije za otroke, ki kažejo vedenjske vzorce, kot so agresija, tesnoba ali težave pri socialnih interakcijah, vendar še niso dosegli praga za diagnozo. Večina šolskih programov se osredotoča na »reaktivne« ukrepe, kjer se otroke obravnava šele po pojavu težav. To ne odraža razvojnega modela, ki bi omogočil boljše izkoriščanje zgodnje intervencije za preprečevanje dolgoročnih težav. Potrebne so sistemske spremembe, ki vključujejo celovitejšo presojanje, interdisciplinarno sodelovanje in večjo podporo pri primarni preventivi, ki zajema tudi dodatna izobraževanja za strokovne delavce glede na aktualno problematiko.

Različne vrste ocenjevalnih lestvic za vedenje vključujejo poročila staršev, učiteljev in otrok ter mladostnikov samih, pri čemer vsak prispeva edinstven

⁵ Nekaj smo jih omenili že predhodno, ravno zaradi prikaza pestrega nabora glede na različne stroke.

vpogled v otrokovo vedenje in čustveno prilagoditev. Poročila staršev in vzgojiteljev/učiteljev so ključna pri mlajših otrocih ali otrocih z motnjami v razvoju, ki morda nimajo kognitivne sposobnosti ali vztrajnosti za izpolnjevanje lestvic. Mlajši otroci imajo pogosto omejen vpogled v problematičnost svojega vedenja, zlasti če to moti starše, učitelje ali vrstnike.

Pri starejših otrocih in mladostnikih so zaželeni samoocenjevalni vprašalniki, zlasti pri obravnavi čustev (npr. občutki brezupa ali ničvrednosti) in vedenj (npr. kraja), ki jih je težko neposredno opazovati. Starši nudijo pomembne informacije o razvoju otroka, družinskih odnosih in vedenju v različnih okoljih, medtem ko vzgojitelji/učitelji, zlasti v osnovni šoli, otroke opazujejo v strukturiranem okolju razreda in v manj strukturiranih situacijah, kot sta odmor in igra. V srednjih šolah, kjer je stik učiteljev z učenci omejen, so samoocenjevanja pogosto natančnejši kazalci otrokovega vedenja in čustev (Wingendfeld, 2002).

Raziskave so pokazale, da je med informatorji pogosto nizka stopnja skladnosti, kar je lahko posledica več dejavnikov (Wingendfeld, 2002):

- *Razlike v vedenju otroka glede na okolje:* Razlike v pričakovanjih, strukturi in veščinah staršev ali učiteljev pri upravljanju vedenja so pogost razlog za neskladja v ocenah.
- *Razlike v uporabljenih lestvicah:* Neskladja so lahko posledica različne vsebine postavk, oblik lestvic (npr. resničnost/neresničnost ali večtočkovne lestvice) in psihometričnih lastnosti, kot sta notranja skladnost in zanesljivost.
- *Razlike v zaznavanju problematičnosti:* Starši in učitelji vedenje pogosto ocenjujejo kot problematičnejše kot otroci sami, zlasti pri motnjah, ki so moteče za druge.
- *Slogi odgovarjanja:* Pomanjkanje motivacije, nepriznavanje težav ali pretiravanje lahko vplivajo na zanesljivost odgovorov.

Zaradi nizke stopnje skladnosti med informatorji je zato pomembna presoja strokovnega delavca, ki temelji na podrobni interpretaciji pridobljenih podatkov, saj gole informacije, pridobljene z vprašalniki, ne dajejo potrebne vsebine za nadaljnje oblikovanje ustrezne intervencije.

Enodimenzionalne in večdimenzionalne lestvice

Enodimenzionalne lestvice so osredotočene na specifične motnje (npr. ADHD) ali probleme (npr. socialne veščine), medtem ko večdimenzionalne lestvice ocenjujejo več področij prilagoditev, vključno z notranjimi (npr. tesnoba, depresija) in zunanjimi težavami (npr. agresivnost). Večdimenzio-

nalne lestvice, kot so Child Behavior Checklist (CBCL), Teacher Report Form (TRF) in Youth Self-Report (YSR), zagotavljajo širši vpogled v otrokovo prilagoditev in omogočajo primerjavo med različnimi informatorji (Wingendfeld, 2002).

Raziskave kažejo, da so integrirane lestvice boljše za primerjavo rezultatov, saj omogočajo večjo skladnost med vsebinami in oblikami vprašalnikov. Poleg tega imajo pogosto reprezentativnejše normative glede na populacijo in boljše psihometrične lastnosti. Različne vrste lestvic nudijo edinstvene vpogled v otrokovo vedenje in čustva, vendar nizka skladnost med informatorji poudarja potrebo po natančni interpretaciji podatkov in uporabi več virov informacij za celostno razumevanje otrokove prilagoditve.

V nadaljevanju bomo predstavili nekaj primerov instrumentov, ki jih strokovnjaki različnih strok uporabljajo pri identifikaciji in diagnostiki čustvenih ter vedenjskih motenj; nekateri izmed opisanih so uporabni zgolj v predšolskem obdobju, nekateri tudi kasneje. Pri tem želimo ponovno izpostaviti, da bi rana detekcija ter identifikacija čustvenih in vedenjskih motenj zagotovo pripomogla k boljši integraciji otrok v šolski prostor ter z uporabo ustreznih metod zmanjšali kasnejše možne težave pri prehodu v adolescenco.

Program Youth Development Incorporated (YDI) Head Start v Albuquerqueju v New Mexicu je pionir na področju zgodnje detekcije in preventivne čustvenih ter vedenjskih motenj. V programu uporabljajo Early Screening Project (ESP). ESP je orodje, razvito za zgodnje odkrivanje čustvenih in vedenjskih težav pri otrocih v predšolskem obdobju. Potrjen je bilo kot učinkovito in enostavno za uporabo pri otrocih, starih od tri do pet let (npr. Feil in Becker, 1993).

ESP omogoča identifikacijo otrok, ki kažejo znake zunanjih (npr. agresija) in notranjih (npr. tesnoba) vedenjskih vzorcev, ki bi lahko vplivali na njihov nadaljnji socialni in akademski razvoj. Gre za večstopenjski pristop, ki vključuje učitelje, starše in strokovnjake za zagotavljanje celostnega pregleda otrokovega vedenja. ESP omogoča hitro identifikacijo otrok, ki so izpostavljeni tveganju za razvoj čustvenih in vedenjskih motenj. Je stroškovno učinkovit in primeren za univerzalno uporabo tudi v šolskih okoljih. Cilj je zmanjšati stigmato z zgodnjo podporo in preprečiti napredovanje težav. Avtorji poudarjajo, da bi bilo treba s prizadevanji za preprečevanje teh težav začeti že v predšolskem obdobju, preden težave postanejo resne (Forness idr., 2000).

Program ESP (Feil idr. 1995) je zasnovan kot večstopenjski proces za prepoznavanje in obravnavo otrok s pomembnimi vedenjskimi težavami. V prvi fazi vzgojitelji in učitelji v skupini identificirajo tri do pet otrok, pri katerih so najizrazitejše bodisi zunanje (eksternalizirane) bodisi notranje (internalizira-

ne) vedenjske težave. Otroci so nato ocenjeni glede na odstopanja v svojih vedenjskih vzorcih v primerjavi s svojimi sovrstniki.

V naslednji fazi vzgojitelji izpolnijo ocenjevalne lestvice, ki zajemajo tako adaptivna kot neadaptivna vedenja. Posebna pozornost je namenjena ključnim dogodkom, kot so izbruhi jeze, ter interakcijam otrok z vrstniki. Ta del ocenjevanja omogoča natančnejši vpogled v vzorce otrokovega vedenja in morebitne težave v socialnem okolju.

V tretji fazi v proces ocenjevanja vstopijo starši, ki izpolnijo vprašalnike, namenjene dopolnitvi podatkov o otrokovi zgodovini ter njegovem vedenju v domačem okolju. Hkrati strokovnjaki opravijo neposredno opazovanje otrokovih socialnih interakcij in vedenja v skupini ali razredu, kar omogoča celostno razumevanje njegovega vedenja v različnih kontekstih.

Zaključna faza programa je namenjena nadaljnji podpori otrokom, ki presegajo klinične prage vedenjskih težav. Ti otroci so usmerjeni v dodatne intervencije ali podporne storitve, kar lahko vključuje napotitev k specialistom ali vključitev v ciljno usmerjene programe, ki so prilagojeni njihovim specifičnim potrebam.

Poleg tega program ESP vključuje kurikulum za spodbujanje samoodločanja, ki temelji na zgodnjem opismenjevanju in socialnem učenju. S pomočjo zgodb, pesmi in učnih centrov otroci razvijajo socialne veščine in samozavedanje. V program so vključeni tudi starševski izobraževalni programi, ki staršem pomagajo pri krepitvi enakih veščin v domačem okolju, s čimer se zagotavlja celovita in usklajena podpora otrokovemu razvoju.⁶

Eden izmed najpogostejše uporabljenih instrumentov za zaznavanje primerov, ki potrebujejo specialistično obravnavo pri otrocih in mladostnikih, je dimenzionalni, večinformacijski model ASEBA (iz angl. Achenbach System of Empirically Based Assessment) (Achenbach in Rescorla, 2001). Ta model vključuje tri teste: Child Behavior Checklist (CBCL) za starše, Youth Self-Report (YSR) kot samoocenjevanje mladostnikov ter Teacher Report Form (TRF) za učitelje. Avtorji modela ASEBA priporočajo, da klinična ocena otrok vključuje večperspektivni pristop in upošteva različne kontekste otrokovega vedenja (Achenbach, 2006).

Model ASEBA je dokazal svojo uporabnost pri zaznavanju psihopatoloških težav (Deutz idr., 2016; Van Meter idr., 2014; Völkl-Kernstock idr., 2016) in spremljanju učinkov obravnave (Walter idr., 2018). Instrument je bil uporabljen v različnih državah in kulturah, kar omogoča primerjalne raziskave (Achenba-

⁶ Za prikaz programa smo se odločili, kot eno izmed možnosti strukturirane detekcije in identifikacije.

ch idr., 2008). Ena izmed raziskovalno zanimivih značilnosti tega sistema je stopnja skladnosti med informatorji, kot so mladostniki in starši. Raziskave kažejo nizke do zmerne stopnje skladnosti med YSR in CBCL, pri čemer na korelacije vplivajo starost otroka, spol, družinski konflikti, stopnja kohezije in organiziranosti v družini ter socioekonomski status (Chen idr., 2017; Wang idr., 2014). Boljša skladnost je opažena v kliničnih vzorcih (Achenbach in Rescorla, 2001; Rescorla idr., 2017). Zanimivo je, da je do podobnih ugotovitev prišlo tudi v raziskavi, ki so jo izvedli Forness idr. (2000), kljub uporabi drugega črna inštrumenta.

Pri populaciji mladih v institucionalni oskrbi CBCL-ja običajno ne izpolnjujejo starši, temveč strokovni delavci. Gonnie Albrecht idr. (2001) so potrdili, da strokovni delavci lahko enakovredno uporabljajo CBCL. Kljub temu so raziskave pokazale nizke stopnje skladnosti med informatorji, predvsem na področjih notranjih težav (npr. anksioznost, depresija). Boljše skladnosti so bile opažene pri otrocih, ki so dlje časa v oskrbi, ter slabše pri tistih z nezanesljivo navezanostjo.

Raziskava v Švici, ki je zajela 374 mladostnikov v starosti od deset do 18 let, je pokazala, da je YSR pri zaznavanju psihopatoloških težav in težav pri psihosocialni prilagoditvi veljavnejši kot CBCL (Döhlitzsch idr., 2016). Glede na novejša podatke (Observatorio de la Infancia, 2018) v Španiji živi 14.101 otrok in mladostnikov v institucionalni oskrbi, kar predstavlja 42 % otrok, ki so v zunajdružinski oskrbi (Martín idr., 2020).

V Sloveniji se prav tako uporablja testiranje ASEBA, inštrumenti so prevedeni tudi v slovenščino (MediCare, b. l.):

- C-TRF – Ocenjevalna lestvica vedenja za otroke od 18 mesecev do pet let; oblika za vzgojitelja
- TRF – Ocenjevalna lestvica vedenja za otroke od šest do 18 let; oblika za učitelja
- CBCL 1½-5 – Ocenjevalna lestvica vedenja za otroke od 18 mesecev do pet let; oblika za starše
- CBCL – Ocenjevalna lestvica vedenja za otroke od šest do 18 let; oblika za starše
- YSR – Vprašalnik za mladostnike/-ice od 11 do 18 let

Izvajanje, vrednotenje in interpretacija rezultatov so v Sloveniji zaradi strokovnih zahtev omejeni na posameznike z ustrežno izobrazbo, in sicer univerzitetno diplomirane psihologe (po t. i. starem študijskem programu), magistre psihologije (po bolonjskem študijskem programu) ter univerzitetno izobraže-

ne specialne in rehabilitacijske pedagoge oz. magistre profesorje specialne in rehabilitacijske pedagogike (Center za psihodiagnostična sredstva, b. l.).

Lestvica Temperament and Atypical Behavior Scale (TABS) je standardizirano orodje za merjenje disfunkcionalnega vedenja pri dojenčkih in majhnih otrocih, starih med 11 in 71 mesecev. Namen TABS je prepoznavanje otrok z netipičnim razvojem ali otrok, ki so izpostavljeni tveganju za netipičen razvoj. Poleg tega podatki iz TABS omogočajo identifikacijo specifičnih področij težav in služijo kot podlaga za načrtovanje programov zgodnje intervencije (Neisworth idr., 1999).

TABS oceni netipično vedenje pri samoregulaciji na podlagi 55 postavk, razdeljenih na naslednja področja (Neisworth idr., 1999):

- temperament,
- pozornost,
- navezanost,
- socialno vedenje,
- igra,
- vokalno in oralno vedenje,
- čutila in gibanje,
- samostimulacija in samopoškodovanje,
- nevrološko vedenjsko stanje.

Orodje temelji na štirih psihometričnih faktorjih, ki 55 postavk razvrstijo v naslednje podteste (Neisworth idr., 1999):

- odmaknjenost (Detached),
- preobčutljivost/hiperaktivnost (Hyper-sensitive/Active),
- premalo odzivnosti (Underreactive),
- disregulacija (Dysregulated).

TABS predstavlja uporabno orodje za zgodnje odkrivanje razvojnih in vedenjskih težav, s čimer podpira zgodnjo intervencijo in prilagoditev strategij pomoči. Orodje ima dobro dokumentirano zanesljivost in veljavnost ter vključuje prilagoditve za različne kulturne in jezikovne kontekste. Praktična navodila in študije primerov strokovnjakom pomagajo pri učinkoviti uporabi orodja (Neisworth idr., 1999).

V literaturi smo zasledili še uporabo slednjih orodij:

- J-SAOP (Juvenile Sex Offender Assessment Protocol),
- ERASOR (The Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism),

- PCL:YV (Psychopathy Checklist: Youth Version),
- Static-99,
- MAYSI (Massachusetts Youth Screening Instrument).

V Sloveniji pa se v te namene najpogosteje prakticirajo ASEBA, vprašalnik za oceno osebnosti PAI, MMPI-A ter Rorschachov diagnostični preizkus. Vendar opozarjamo, da je uporaba testov odvisna od posameznikovih težav in odkrivanja vzrokov, ki se razlikujejo od primera do primera.

Po začetnem obširnem opazovanju in uporabi ustreznih metod ter tehnik je potrebna obsežna ocena, ki določi specifične vedenjske in razvojne moči ter šibkosti otrok. Formalna diagnoza morda ni potrebna, če obstaja celovit sistem za identifikacijo otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami že v zgodnjih fazah. Takšen sistem omogoča tudi učinkovite intervencije za obravnavo vedenjskih in razvojnih težav. V primeru postavljenih uradnih diagnoz oz. zaznanih težav je potreba diagnostika, ki jo bomo predstavili v nadaljevanju.

Diagnostika čustvenih in vedenjskih motenj

Diagnostika čustvenih in vedenjskih težav ter motenj je celovit proces, katerega namen je prepoznavanje, ocenjevanje in razvrščanje težav, ki vplivajo na čustva, vedenje in splošno duševno zdravje posameznika. Torej lahko v sam proces diagnostike vključimo tudi že prej omenjeno detekcijo ter identifikacijo; vsi pojmi skupaj se namreč prepletajo in jih med sabo težko strogo ločimo. Cilj je razumeti naravo in obseg težav, prepoznati morebitne vzroke ter oblikovati ustrezen načrt za pomoč, podporo ali po potrebi zdravljenje. Proces diagnostike vključuje različne metode in orodja, ki omogočajo pridobitev poglobljenih vpogledov v posameznikovo čustveno in vedenjsko stanje (Kobolt in Rapuš-Pavel, 2004; Koller-Trbovič, 1996; Martinjak, 2004).

Diagnostika se prične s prepoznavanjem težav, kjer strokovnjaki ugotavljajo, ali posameznik kaže znake, kot so dolgotrajna žalost, tesnoba, impulzivnost, agresivnost, socialni umik ali težave pri uravnavanju čustev. Sledi zbiranje informacij iz različnih virov, kar vključuje intervjuje z osebo, njenimi skrbniki ali drugimi pomembnimi akterji, opazovanje vedenja, uporabo vprašalnikov in standardiziranih ocenjevalnih lestvic ter analizo zgodovine težav. Pri tem se upoštevajo sprožilci, trajanje in dinamika težav. V omenjeno fazo tako uvrščamo že prej podrobno predstavljeni detekcijo in identifikacijo.

Pomemben del diagnostike je uporaba različnih diagnostičnih orodij, kot so klinični intervjuji, psihološki testi ter standardizirane lestvice⁷ za merjenje

⁷ Že predstavljeni v razdelku o detekciji in identifikaciji.

specifičnih težav, npr. depresije, anksioznosti ali hiperaktivnosti. Diagnostični priročniki, kot sta *DSM-5*⁸ ali Mednarodna klasifikacija bolezni 11 (*ICD-11*),⁹ zagotavljajo okvir za razvrščanje simptomov in določanje diagnoz na podlagi pogostosti ter vpliva težav na vsakodnevno delovanje. V procesu analize in interpretacije zbranih podatkov strokovnjaki ocenijo, ali simptomi ustrezajo kriterijem za specifične motnje, kot so anksiozne motnje, depresija, ADHD, avtizem ali vedenjske motnje. Pri tem se opravi tudi diferencialna diagnostika za izključitev drugih možnih vzrokov, npr. telesnih bolezni ali nevroloških motenj. Zaključna faza diagnostike vključuje oblikovanje diagnoze in načrtovanje intervencij. Načrt obravnave je prilagojen posameznikovim potrebam in lahko vključuje terapije, intervencijske programe ali podporne strategije. Pomembno je, da proces diagnostike ni zgolj klinično orodje, temveč ima tudi širši družbeni pomen, saj zmanjšuje stigmo in krepi razumevanje težav v družini, šoli in skupnosti. Diagnostika čustvenih in vedenjskih težav igra ključno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju težav, kar omogoča pravočasno ukrepanje in boljše dolgoročne izide (Razpotnik, 2004; Planjšek, 2004; Uhlenborff in Kobolt, 1999; Martinjak, 2004). Pravilna diagnoza zagotavlja globlje razumevanje osnovnega problema, omogoča načrtovanje ustreznih intervencij ter vključuje okolico posameznika v proces podpore. Na ta način postane diagnostika temeljni del sistematične skrbi za duševno zdravje in dobrobit posameznikov.

Načrtovanje ustreznih intervencij

Načrtovanje ustreznih intervencij predstavlja najpomembnejši korak diagnostičnega procesa, ki vključuje detekcijo, identifikacijo ter kot sklepno dejanje ustrezno intervencijo. Forness idr. (1998) so predlagali večstopenjski model, ki povezuje različne institucije za vzpostavitev celovitega sistema in-

⁸ *DSM-5* (American Psychiatric Association, 2013) je 5. izdaja Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj, ki ga izdaja Ameriško psihiatrično združenje. Priročnik služi kot vodilni standard za prepoznavanje in diagnosticiranje duševnih motenj, saj vsebuje podrobne kriterije za širok spekter motenj, od razvojnih težav do osebnostnih motenj. Prvič je bil izdan leta 2013 kot posodobitev prejšnje različice in vključuje pomembne spremembe, kot so ukinitve večosne diagnostike, uvedba »novih motenj«, kot je motnja avtističnega spektra, ter posodobitve kategorij za anksiozne in razpoloženske motnje.

⁹ *ICD-11* je 11. različica Mednarodne klasifikacije bolezni, ki jo je izdala Svetovna zdravstvena organizacija in velja kot globalni standard za kategorizacijo bolezni, poškodb in zdravstvenih stanj. Sprejeta je bila leta 2019 in je začela veljati januarja 2022. Različica prinaša posodobljene medicinske informacije, zasnovane je za digitalno uporabo in vključuje več kot 55.000 kod za podrobno dokumentacijo zdravstvenih stanj. Poseben poudarek je na izboljšani klasifikaciji duševnih motenj, z vključitvijo novih kategorij, kot so motnje zaradi igranja videoiger, ter posodobljenih klasifikacijah za avtizem in spolno identiteto. *ICD-11* omogoča natančnejše spremljanje epidemioloških trendov, načrtovanje zdravstvenih storitev in boljšo podporo raziskavam ter klinični praksi (World Health Organization, 2019).

tervencij. Takšni modeli omogočajo, da otroci, ki so ogroženi zaradi čustvenih in vedenjskih težav/motenj, prejmejo nujno potrebne storitve oz. pomoč za izboljšanje vedenjskih, razvojnih in izobraževalnih izidov. Tudi sami smo mnenja, da sta za doseg pozitivnega rezultata pri posamezniku oz. njegovega napredka bistvenega pomena medresorsko sodelovanje in dobra povezanost institucij, ki sodelujejo v dobrobit otroka. Na tem področju imamo v Sloveniji še precej prostora za napredek, kar se bo podrobneje pokazalo v empiričnem delu.

Pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami so učinkovite različne intervencije, ki temeljijo na celostnem pristopu, vključujejo sodelovanje med strokovnjaki in družinami (Forness idr., 1998) ter so prilagojene posameznim potrebam otroka. Tukaj je pregled nekaterih učinkovitih intervencij, ki se uporabljajo pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami oz. motnjami:

Pri delu z otroki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami je kognitivno-vedenjska terapija¹⁰ ena najpogostejše uporabljenih metod. Osredotoča se na prepoznavanje in spreminjanje negativnih vzorcev mišljenja ter razvijanje pozitivnega vedenja. S pomočjo tega pristopa se otroci naučijo strategij za uravnavanje svojih čustev, reševanje problemov in izboljšanje socialnih veščin, kar se izkaže kot izredno učinkovito pri obvladovanju anksioznosti, depresije in vedenjskih težav (Krajncan in Vrhunc Pfeifer, 2021).

Terapevtska igra je še en koristen pristop, ki uporablja igro kot sredstvo za izražanje čustev in razreševanje konfliktov. Ta metoda je posebej primerna za mlajše otroke, ki se težje izražajo z besedami, saj jim omogoča razvijanje čustvene pismenosti in boljšega nadzora nad lastnimi čustvi. Terapevtska igra ima ključno vlogo v terapevtskem procesu, saj otroku omogoča, da skozi igrive in sproščene aktivnosti izrazi svoje notranje izkušnje in stiske. Kot navaja Tatjana Rožič (2005), se terapevtska igra opira na relacijske vzorce, ki izhajajo iz pacientove primarne družine. Terapevt s svojo obravnavo in odzivanjem na vzajemna čustva v terapevtskem odnosu spodbuja pacientovo notranjo preobrazbo ter odpira nove priložnosti za spremembe v njegovem družinskem okolju.

Družinska terapija se osredotoča na izboljšanje družinske dinamike, ki lahko prispeva k otrokovim težavam. Pomaga pri krepitvi odnosov med družinskimi člani in izboljšanju komunikacije ter podpira starše pri učenju učinkovitejših načinov vzgoje in obvladovanja otrokovega vedenja. Ta pristop je

¹⁰ Za izvajanje kognitivno-vedenjske terapije so potrebni dodatna izobraževanja in specifične kompetence.

še posebej pomemben, saj vključuje celotno družinsko okolje in otroku nudi večjo podporo. Družinska terapija je pomemben terapevtski pristop, ki se osredotoča na dinamiko in odnose v družini ter njihov vpliv na posameznika. Številne raziskave so njeno učinkovitost pokazale pri obravnavi različnih težav in motenj (Delvey, 1984; Bandel, 2013).

Vedenjske intervencije se osredotočajo na spodbujanje želenega vedenja s pozitivno okrepitvijo, obenem pa postavljajo jasne meje in uvajajo dosledne posledice za neprimerno vedenje. Strukturiran in rutinski pristop je zelo koristen za otroke, ki imajo težave s samokontrolo, saj jim daje občutek predvidljivosti in varnosti.

Socialne veščine so pomemben del posameznikovega osebnostnega razvoja in imajo ključno vlogo pri uspešnem vključevanju v družbo. Raziskave kažejo, da je razvijanje socialnih veščin ključno za otroke in mladostnike, saj jim omogoča boljše vključevanje v vrstniške skupine, uspešnejše reševanje konfliktov in razvoj pozitivnih odnosov. Učenje socialnih veščin pogosto poteka v obliki delavnic, kjer se otroci učijo empatije, sodelovanja in reševanja konfliktov. S pomočjo igre vlog lahko v varnem okolju vadijo socialne interakcije, kar jim pomaga pri boljšem vključevanju v družbo (Rozman, 2006).

Izjemno pomembna je tudi krepitev čustvene pismenosti in regulacije, kjer se otroci učijo prepoznavanja in izražanja čustev na primeren način. Tehnike sproščanja, kot so globoko dihanje, meditacija ali čuječnost (Križaj, 2021; Krajnc, 2020), jim pomagajo pri obvladovanju stresa in tesnobe.

Podpora v šolskem okolju vključuje prilagoditve, kot so individualni izobraževalni načrti, ki pouk prilagodijo otrokovim potrebam (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1), 2011). Usposabljanje učiteljev za delo z otroki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter mentorstvo ali vključitev v manjše učne skupine dodatno pripomoreta k njihovem napredku (Krajncan in Vrhunc Pfeifer, 2024).

V določenih primerih je potrebna tudi medicinska obravnava. Kadar gre za motnje, kot so ADHD, depresija ali anksioznost, lahko zdravnik predpiše zdravila, ki v kombinaciji z drugimi terapevtskimi metodami izboljšajo otrokovo stanje (Štuhec, 2022).

Ustvarjalne terapije, kot so terapija z umetnostjo, glasbena terapija ali plesna terapija, so še posebej primerne za otroke, ki se težko izražajo verbalno. Te terapije spodbujajo samospoznavanje in čustveno izražanje ter lahko otrokom omogočijo nove načine za razreševanje notranjih konfliktov. Vključevanje otrok v skupnost, npr. s športom, hobiji ali prostovoljstvom, prav tako pozitivno vpliva na njihovo samospoštovanje in občutek pripadnosti. To jim pomaga pri vzpostavljanju zdravih odnosov z vrstniki in odraslimi ter izbolj-

šuje njihovo splošno počutje (Rutar, 2022; Zadnik in Smrekar, 2020; Javornik in Jurenev, 2021).

Pomembno je tudi, da starši pridobijo ustrezno podporo in usposabljanje. Raziskave potrjujejo, da je sodelovanje staršev pri obravnavi otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami izjemnega pomena (Gajšek in Derganc, 2019; Šajn, 2020). Staršem je treba zagotoviti jasne informacije o naravi otrokovih težav in razpoložljivih oblikah pomoči ter nuditi strokovno terapevtsko podporo, kadar je ta potrebna (Gajšek in Derganc, 2019). Redna komunikacija med vrtcem/šolo, drugimi strokovnimi delavci in starši je ključna. Pomembno je, da starši prejmejo povratne informacije o otrokovem napredku in da so vključeni v načrtovanje in izvedbo obravnave (Marovič, 2022). Njihova aktivna vloga v procesu podpore otroku bistveno pripomore k uspešnosti intervencij. Programi, namenjeni krepitvi starševskih kompetenc, so se izkazali za zelo učinkovite pri izboljšanju otrokovega vedenja in delovanja družine kot celote (Grmek in Lipič, 2023). Skozi takšne programe starši pridobijo spretnosti za uporabo učinkovitih vzgojnih strategij, izboljšanje komunikacije in obvladovanje konfliktov (Grmek in Lipič, 2023). Hkrati je pomembno, da prejmejo čustveno podporo in usmeritve za spoprijemanje s stresom in z izzivi, povezanimi z vzgojo otroka s posebnimi potrebami. To lahko vključuje individualno ali skupinsko terapijo, starševske delavnice, podporne skupine in druge oblike pomoči (Gajšek in Derganc, 2019; Kodrič, 2020). Pomembno je tudi tesno sodelovanje šole in strokovnih delavcev s starši pri prilagajanju učnega okolja in vzgojnih pristopov, ki ustrezajo specifičnim potrebam otroka. Skupno načrtovanje in izvajanje teh prilagoditev ima lahko ključno vlogo pri otrokovem napredku (Šilc in Krajnc, 2022). Celovita in usklajena podpora staršem, ki vključuje informiranje, terapevtsko pomoč, krepitev starševskih kompetenc ter sodelovanje s šolo, se je izkazala kot temeljna za uspešno obravnavo otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami (Čermak in Umek, 2021).

Na koncu pa je bistvenega pomena celosten pristop, ki po potrebi vključuje sodelovanje socialnih pedagogov, psihologov, specialnih pedagogov, socialnih delavcev in drugih strokovnjakov. Ta pristop upošteva otrokove biološke, psihološke in socialne potrebe ter zagotavlja prilagojeno in celovito obravnavo. Uspeh intervencij je največji, kadar so prilagojene posameznemu otroku in vključujejo sodelovanje družine, vrtca/šole ter drugih pomembnih oseb v njegovem življenju, vsekakor pa je potrebno tudi sodelovanje med strokami.

Za izboljšanje sistema na področju detekcije in identifikacije čustvenih in vedenjskih težav ter motenj pri otrocih je ključno razviti celovite in usklajene politike, ki bi omogočale proaktivno prepoznavanje otrok z visokim tvega-

njem. Takšne politike bi morale temeljiti na sistematičnem pristopu, ki vključuje sodelovanje različnih strokovnjakov in institucij. Pomembno je tudi okrepiti usposabljanje strokovnjakov, ki so vključeni v delo z otroki, pri čemer bi bilo treba poseben poudarek nameniti tehnikam, kot sta analiza vedenja in pozitivna podpora vedenju. S tem bi strokovnjaki pridobili dodatna znanja in orodja za učinkovitejše prepoznavanje ter obravnavo čustvenih in vedenjskih težav. Prav tako je nujno razširiti dostop do intervencijskih programov, ki temeljijo na dokazih in so se izkazali za uspešne. Med takšne programe spadata npr. *Incredible Years* in *First Steps to Success*, ki ponujata strukturirane ter preverjene pristope k obravnavi otrok z vedenjskimi in čustvenimi težavami. Z uvedbo teh programov na širši ravni bi sistem postal učinkovitejši, otrokom in njihovim družinam pa bi bila zagotovljena pravočasna in kakovostna pomoč.

Vzgojno-izobraževalne institucije

Slovenski šolski sistem je razdeljen na tri ravni: primarno, sekundarno in terciarno izobraževanje. Primarno izobraževanje zajema predšolsko vzgojo, osnovno šolo ter glasbeno in prilagojeno izobraževanje za otroke s posebnimi potrebami. Sekundarna raven vključuje različne programe, ki pripravljajo učence na nadaljnje šolanje ali poklic, medtem ko terciarno izobraževanje poteka na višjih strokovnih šolah, fakultetah, akademijah in drugih visokošolskih ustanovah. Sistem omogoča tudi dodatno izobraževanje odraslih in podporo osebam s posebnimi potrebami. Kvalifikacije, pridobljene v tem okviru, so razvrščene glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij, kar zagotavlja preglednost in kakovost izobraževanja (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023a).

V nadaljevanju predstavljamo primarno izobraževanje, kjer bomo podrobneje opisali predšolsko vzgojo in osnovno šolo. V sklopu sekundarnega izobraževanja bomo opisali gimnazije in srednje šole. Poleg osnovnih informacijah o institucijah¹¹ slovenskega vzgojno-izobraževalnega sistema in normativni ureditvi bomo pozornost namenili tudi zakonski podlagi ureditve področja čustvenih in vedenjskih težav/motenj ter delu z omenjeno problematiko. Lastno poglavje pa predstavlja Zavod Republike Slovenije za šolstvo, ki je pristojen za področje usmerjanja otrok s posebnimi potrebami.

Predšolska vzgoja; splošno o vrtcih

Vrtec predstavlja prvi stik otroka z vzgojno-izobraževalnim sistemom. Ima ključno vlogo v otrokovem razvoju, saj ponuja spodbudno okolje, kjer otroci

¹¹ Glede na potrebe raziskave smo se osredotočali na vrtce, osnovne šole, srednje šole/gimnazije ter strokovne centre (opisani v samostojnem poglavju).

pridobivajo pomembne življenjske veščine. Tu se srečajo z vrstniki in se naučijo sodelovati, deliti in se prilagajati različnim situacijam. Skozi igro spoznavajo svet okoli sebe, gradijo samozavest in razvijajo empatijo. Vzporedno pridobivajo osnovne spretnosti, ki so pomembne za nadaljnje šolanje, kot so osnovne jezikovne, logične in gibalne. Vrtec otrokom pomaga tudi pri razumevanju rutine in prilagajanju strukturiranemu dnevu, kar je dragoceno pri prehodu v šolsko okolje. Poleg tega spodbuja njihovo ustvarjalnost, kritično razmišljanje in sposobnost reševanja težav. Fizični razvoj je enako pomemben, saj otroci skozi igro krepijo svoje telo in razvijajo tako grobo- kot finomotorične spretnosti. Institucija ni pomembna le za otroke, temveč tudi za starše. Ponuja jim priložnost, da združijo delo in družinske obveznosti, hkrati pa jim nudi podporo pri vzgoji. Celostni pomen vrtca se odraža v tem, da otrokom omogoča varen, spodbuden in prijazen začetek na poti osebnega, socialnega ter intelektualnega razvoja, kar je temelj za njihovo prihodnje življenje.

Upravičenost do vključitve v vrtec je univerzalna za vse predšolske otroke, starši pa odločajo o času in izbiri vrtca. Glavni pogoj za vpis je otrokova starost: vrtec lahko sprejme otroka od dopolnjenih 11 mesecev starosti, ko starši ne uveljavljajo več polnega starševskega dopusta. Ob vpisu je treba predložiti tudi potrdilo pediatra o otrokovem zdravju. Vpis je možen kadar koli do otrokovega šestega leta oz. do vstopa v šolo. Starši lahko izbirajo med javnimi in zasebnimi vrtci v kateri koli občini, čeprav otroci praviloma obiskujejo vrtec v okolju svojega prebivališča. Vrtci vsako leto spomladi organizirajo javni vpis novincev za naslednje šolsko leto, v primeru presežka prijav pa o sprejemu odloča komisija, ki upošteva merila, kot so starost, ogroženost družine in stalno prebivališče. Otroci s posebnimi potrebami in tisti iz socialno ogroženih družin imajo prednost. Oddelki v vrtcu so prilagojeni starostnim obdobjem in so razdeljeni na prvo obdobje (11 mesecev do tri leta) in drugo obdobje (tri do šest let). Normativi določajo največje število otrok na odraslega (sedem v prvem obdobju, 11 ali 12 v drugem), pri čemer so lahko oddelki homogeni, heterogeni ali kombinirani. Število otrok v oddelku se razlikuje glede na starost in tip oddelka, v posebnih okoliščinah pa lahko občina dovoljuje povečanje oddelkov. Vrtec organizira dnevne in poldnevne programe, ki vključujejo vzgojo, varstvo in prehrano, krajši programi pa so brezplačni in namenjeni otrokom, ki še niso bili vključeni v vrtec. Dnevni program traja od šest do devet ur, vrtci pa so večinoma odprti od zgodnjega jutra do popoldneva, lahko tudi do večera. Vzgojno delo v oddelku izvajata vzgojitelj in pomočnik vzgojitelja. Sočasno prisotnost določajo programi (npr. šest ur za prvo starostno obdobje), skupaj pa skrbita za fleksibilno izvajanje dnevnih aktivnosti v igralnici in na prostem ter prehrano in nego otrok (Evropska komisija, 2024).

Cilji, načela in metode dela v vrtcu

Cilji predšolske vzgoje vključujejo razvijanje socialnih in čustvenih spretnosti, radovednosti, ustvarjalnosti, jezikovnih veščin, fizičnega razvoja, samostojnosti pri higienskih navadah in skrbi za zdravje. Pomembni so razvoj čustvene in socialne kompetence, spodbujanje umetniškega izražanja ter razumevanje družbenih in naravnih okvirov. Načela predšolske vzgoje se osredotočajo na demokratičnost, pluralizem, enake možnosti, spoštovanje zasebnosti in pravice do izbire. Poudarek je na strokovni avtonomiji in odgovornosti zaposlenih ter sodelovanju s starši in z lokalnim okoljem. Kurikulum zajema področja gibanja, jezika, narave, družbe, umetnosti in matematike. Prilagojen je otrokom od enega do šestega leta, pri čemer strokovni delavci sami izbirajo vsebine in metode za uresničevanje ciljev. Splošni cilji vključujejo spoznavanje gibalnih sposobnosti, razvoj jezikovnih in umetniških veščin ter razumevanje družbenih in naravnih pojavov (Strokovni svet Republike Slovenije za splošno izobraževanje, 1999). Vzgojitelji pri delu sledijo načelom razvojnega pristopa, individualizaciji ter upoštevanju otrokovih interesov in značilnosti. Kurikulum ne predpisuje metodologije, temveč poudarja igro kot naraven način učenja in socialnega povezovanja. Obogatitvene dejavnosti, kot so obiski kulturnih ustanov ali športne dejavnosti, so pogosto brezplačne in omogočajo dodatno vključevanje v skupinsko življenje. Otrokovi dosežki se ne ocenjujejo formalno; vzgojitelji spremljajo razvoj in pridobivajo vpogled v njegovo učenje skozi opazovanje. Beleženje otrokovih dosežkov je prilagodljivo, pri čemer vsaka institucija določi lasten način dokumentiranja. Posebna pozornost je namenjena otrokom s posebnimi potrebami, za katere vrtec vodi tudi osebno mapo. Sodelovanje med vrtcem in osnovno šolo je pomemben del slovenskega izobraževalnega sistema. To vključuje vertikalno povezanost programov in timsko načrtovanje. Prehod je organiziran tako, da otroci postopoma spoznavajo novo okolje in osebe. Za tiste, pri katerih starši ali zdravstvena služba predlagajo odlog šolanja, komisija oceni pripravljenost na šolo (Ministrstvo za šolstvo in šport in Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2004).

Dokumenti, ki usmerjajo delovanje vrtcev

Zakon o vrtcih (ZVrt) (2005, s spremembami, prvič sprejet 1996) določa cilje predšolske vzgoje, ki jih podrobneje opredeljuje *Kurikulum za vrtce*, sprejet leta 1999. *Kurikulum*, ki ga je oblikoval Strokovni svet Republike Slovenije za splošno izobraževanje, vključuje načela, globalne cilje ter cilje za posamezna področja dejavnosti, pri čemer je primarno zasnovan za dnevne programe, vendar je uporaben tudi pri drugih oblikah programov.

Javni vrtci in zasebni vrtci s koncesijo izvajajo nacionalni kurikulum, ki ga prilagodijo lokalnim značilnostim v svojem letnem načrtu (ZVrt, 2005). Zasebni vrtci z drugačnimi programi pa morajo pridobiti mnenje o ustreznosti svojega programa. Poleg tega so bile maja 1999 sprejete *Programske smernice: svetovalna služba v vrtcu*, ki vključujejo osnovna načela in okvir za svetovalno delo v omenjeni instituciji.

Kurikulum za vrtce spodbuja optimalen razvoj otrok brez razlikovanja glede na spol, socialno in kulturno poreklo, veroizpoved, narodnost ter telesno in duševno stanje. Otroci so aktivni sodelujočenci, ki skozi igro, raziskovanje in izbiro dejavnosti pridobivajo znanja ter spretnosti (Strokovni svet Republike Slovenije za splošno izobraževanje, 1999).

Navodila h kurikulumu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami (Strokovni svet Republike Slovenije za splošno izobraževanje, 2003) navajajo smernice za vključevanje otrok s posebnimi potrebami v predšolske programe, s poudarkom na prilagoditvah, ki omogočajo razvoj v sožitju z vrstniki. Temeljna načela vključujejo individualizacijo, inkluzijo ter interdisciplinarno sodelovanje. Strokovno osebje in starši sestavljajo tim za načrtovanje ter izvajanje prilagoditev v kurikulumu, kar vključuje časovne, prostorske in vsebinske prilagoditve. Pri otrocih s čustvenimi in vedenjskimi motnjami je poudarek na podpori pri obvladovanju čustvenih stisk, razvijanju samokontrole ter vzpostavljanju pozitivnih socialnih veščin. Strokovni delavci zagotavljajo varno in vključujoče okolje z dosledno strukturo ter vodenjem. Otroke spodbujajo k sodelovanju, razvoju socialnih veščin in samozavedanju, pri čemer vzgojitelji nadzorujejo in usmerjajo njihovo vedenje ter nudijo podporo pri prepoznavanju in izražanju čustev (Čas idr., 2003).

Pri delu z otroki s posebnimi potrebami je ključno sodelovanje vzgojiteljev, specialnih in socialnih pedagogov ter drugih strokovnjakov, ki nudijo dodatno strokovno pomoč v vrtcih, da bi zagotovili celostno podporo vsem otrokom. Pri tem ne gre zanemariti še kako pomembnega sodelovanja s starši in z ostalimi po potrebi vključenimi organizacijami.

Pravna podlaga za delo z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami v vrtcih

V Sloveniji pravna podlaga za ureditev čustvenih in vedenjskih motenj v vrtcih temelji na več zakonodajnih aktih, ki zagotavljajo podporo otrokom z različnimi potrebami, vključno z otroki z motnjami v čustvovanju in vedenju. Predstavljamo zakonodajne osnove, ki se nam zdijo krovne za obravnavano področje:

- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1) (2011, s spremembami)
ZUOPP-1 omogoča določitev otrok z različnimi posebnimi potrebami, vključno s tistimi, ki imajo čustvene in vedenjske motnje. Ta zakon otrokom omogoča, da se vključijo v ustrezne izobraževalne programe, kjer se jim zagotovi potrebna podpora tako, da se lahko programi prilagodijo njihovim specifičnim potrebam.
- Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (ZOPOPP) (2017)
ZOPOPP ureja celostno zgodnjo obravnavo otrok s posebnimi potrebami in z rizičnimi dejavniki v predšolskem obdobju. Cilj zakona je spodbuditi razvoj otrok, okrepiti zmogljivosti družin in spodbujati socialno vključenost.
Glavni cilji zakona vključujejo (ZOPOPP, 2017):
 - zgodnje prepoznavanje otrok s posebnimi potrebami,
 - pomoč staršem pri zagotavljanju podpore otroku,
 - individualiziran pristop k pomoči, vključujoč zdravstveno, socialno in pedagoško oskrbo,
 - podporo družinam pri skrbi za otroka in povečanje njihove samozvesti,
 - ozaveščanje o nujnosti celostne zgodnje obravnave.

Izvajalci zgodnje obravnave vključujejo centre za zgodnjo obravnavo (razvojne ambulante), javne vrtce, socialnovarstvene zavode, centre za socialno delo ter druge strokovne ustanove. Te institucije izvajajo različne storitve, kot so diagnostika, svetovanje, logopedska obravnava, fizioterapija, psihosocialna pomoč in druge oblike pomoči, prilagojene potrebam otroka.

Multidisciplinarni tim je sestavljen iz različnih strokovnjakov, kot so zdravniki, logopedi, terapevti in socialni delavci, ki skupaj pripravljajo individualni načrt pomoči za otroke in njihove družine. Tim spremlja napredek in zagotavlja ustrezno pomoč. Pomoč pri prehodu v izobraževanje vključuje pripravo načrta za prehod otroka v šolo ali drug izobraževalni zavod ter sodelovanje z vsemi vpletenimi institucijami (ZOPOPP, 2017).

Zakon tudi zagotavlja pomoč pri uveljavljanju socialnovarstvenih pravic in storitev za družine, ki vključujejo otroke s posebnimi potrebami. Koordinacija in nadzor izvajanja zgodnje obravnave sta podprta z medresorskim sodelovanjem ter ustanovitvijo koordinacijskega sveta vlade za zgodnjo obravnavo. Nadzor izvajajo pristojni inšpektorati.

- Zakon o socialnem varstvu (ZSV) (2007, s spremembami; prvič sprejet 1992):
ZSV omogoča različne oblike podpore družinam in otrokom. Zakon opredeljuje, kako se lahko otrokom in njihovim družinam zagotovi potrebna pomoč, vključno z vključitvijo v programe, ki podpirajo socialno vključevanje in obvladovanje vedenjskih težav.
- Zakona, ki urejata področje zdravstva (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (2006, s spremembami, prvič sprejet 1992), Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (2008)):
Ta zakona zagotavljata dostop do strokovne pomoči, kot so obravnave psihologov, psihiatrov in drugih strokovnjakov za otroke z motnjami v čustvovanju ter vedenju. Tako lahko otroci, ki se soočajo s temi težavami, prejmejo potrebno zdravstveno obravnavo.

Skupaj z zakonodajo slovenski predšolski programi vključujejo tudi različne strokovne pristope, ki omogočajo boljše razumevanje ter obvladovanje čustvenih in vedenjskih motenj pri otrocih ter zagotavljajo ustrezno podporo za njihovo vključevanje v vzgojno-izobraževalni proces.

Za zaključek poglavja o vrtcih želimo izpostaviti še pomen vloge vzgojitelja, ki je v otrokovem razvoju izjemno pomembna, saj vzgojitelj ni le učitelj, temveč tudi mentor, vzor in čustvena opora. Njegova prisotnost in delovanje vplivata na otrokovo samozavest, socialni razvoj ter intelektualne in čustvene sposobnosti. Vzgojitelj ustvarja okolje, kjer se otroci počutijo varne in sprejete, in predstavlja pomemben vidik pri soustvarjanju otrokove interpretacije ter razumevanja vzgojno-izobraževalnega sistema.

Osnovna šola

Osnovnošolsko izobraževanje v Sloveniji je obvezno in traja devet let. Otroke se vpiše v 1. razred, ko dopolnijo šest let, z možnostjo enega leta odloga šolanja. Starši lahko izberejo med javnimi in zasebnimi šolami ter izobraževanjem na domu. Obveznost šolanja se konča z uspešnim zaključkom 9. razreda. Javne osnovne šole zagotavljajo dostopnost izobraževanja vsem otrokom, saj se šole ustanovijo v šolskih okoliših, kjer so starši dolžni vpisati otroka. Za učence, ki živijo več kot 4 km od šole, je zagotovljen brezplačen prevoz. Šole so brezplačne, vključujejo učbeniške sklade in zagotavljajo dodatne dejavnosti, kot sta jutranje varstvo in podaljšano bivanje. Šolsko leto traja od 1. septembra do 31. avgusta, z različnimi počitnicami in prostimi dnevi. Pouk poteka od ponedeljka do petka, največja tedenska obremenitev je zakonsko

določena. V 1. razredu so učenci vključeni v jutranje varstvo, od 1. do 5. razreda pa lahko obiskujejo podaljšano bivanje. Učenci so razporejeni v oddelke, v katerih jih je največ 28, v manjših šolah pa so lahko tudi kombinirani oddelki. Učenci s posebnimi potrebami so deležni prilagoditev in strokovne pomoči. Učni jezik je slovenski, na narodnostno mešanih območjih pa je možno izobraževanje v italijanščini ali madžarščini. Za sodelovanje s starši so na šolah oblikovani sveti staršev, ki svetujejo pri pripravi programov in obravnavi pritožb. Če se otrok preseli v tujino, mora starš šolo obvestiti o selitvi. Če se starši odločijo za izobraževanje na domu, morajo to pisno sporočiti šoli pred začetkom šolskega leta, vendar ne med njim. Učenci na domu opravljajo enakovredno izobraževanje in so podvrženi ocenjevanju, pri čemer šola preverja znanje ob koncu šolskega leta. Dodatne dejavnosti in učbenike za učence na domu zagotavlja šola, vendar šolska prehrana in subvencije niso vključeni. Na koncu šolskega leta šola izda spričevalo, ki je javna listina, učencem na domu pa druga ustrezna potrdila (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2025).

Cilji, načela in metode dela v osnovnih šolah

Osnovnošolsko izobraževanje temelji na nizu ciljev, ki so usmerjeni k celostnemu razvoju učencev in pripravi na življenje v sodobni družbi. Eden od ključnih vidikov tega procesa je zagotavljanje okolja, kjer lahko učenci skladno s svojimi sposobnostmi in interesi pridobivajo znanje ter razvijajo spretnosti, ki jim omogočajo uspešno udejstvovanje na različnih življenjskih področjih. Pri tem se upošteva individualnost vsakega posameznika, kar omogoča razvoj njegovih potencialov na različnih ravneh. Spodbujanje osebnostnega razvoja je prav tako osrednja naloga osnovnošolskega izobraževanja. To vključuje oblikovanje otrokove identitete, samozvesti in zmožnosti za kritično mišljenje. Otroci skozi proces učenja razvijajo lastnosti, ki so bistvene za njihovo odgovorno in samostojno delovanje v družbi. Ta osebni napredek jim hkrati omogoča pridobivanje zmožnosti za vseživljenjsko učenje in nadaljnje izobraževanje, kar v hitro spreminjajočem se svetu postaja vse pomembnejše. Pomemben del izobraževanja je tudi razvijanje zavesti o državni pripadnosti, narodni identiteti in kulturni tradiciji. Otroci se učijo razumeti in ceniti lastne korenine ter pomen kulturne dediščine, kar spodbuja občutek pripadnosti skupnosti. Obenem jih šola usmerja k vzgajanju za obče kulturne vrednote, ki presegajo nacionalne meje, ter spodbuja odprtost in spoštovanje različnih kulturnih identitet. V tem okviru je ključno tudi vzgajanje za spoštovanje človekovih pravic ter sprejemanje drugačnosti in strpnosti. Otroci se naučijo prepoznavati vrednost vsakega posameznika ter pomembnost enakopravnega in spoštljivega odnosa do drugih. Te vrednote jih pripravljajo na aktivno in

odgovorno sodelovanje v pluralistični družbi. Posebna pozornost je namenjena razvijanju jezikovnih sposobnosti, tako v slovenskem kot v tujih jezikih. Osnovnošolsko izobraževanje učencem omogoča pridobivanje osnovnih komunikacijskih spretnosti, ki so potrebne za uspešno sporazumevanje in vključevanje v lokalno ter mednarodno okolje. Poudarek na jezikovni pismenosti prispeva k njihovem intelektualnemu razvoju in širšemu razumevanju sveta. Pomembna naloga šole je tudi vzgajanje za trajnostni razvoj. Učenci se skozi različne vsebine in dejavnosti učijo odgovornega odnosa do sebe, svojega zdravja, drugih ljudi ter naravnega okolja. Na ta način razvijajo trajnostne navade, ki so ključne za ohranjanje naravnih virov in kakovosti življenja za prihodnje generacije. Nenazadnje osnovnošolsko izobraževanje spodbuja podjetnost, inovativnost in ustvarjalnost. Učenci imajo priložnost razvijati ustvarjalno mišljenje, sprejemati inovativne rešitve in preizkušati svoje zamisli v praksi. Ta sposobnost razmišljanja izven ustaljenih okvirov jih pripravlja na uspešno soočanje z izzivi prihodnosti (Eurydice Slovenija, b. l.).

Cilji razširjenega programa osnovne šole (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2023b) so usmerjeni v celosten razvoj učencev, spodbujanje vključevanja ter razvijanje ključnih veščin in vrednot. Program učence spodbuja k razvoju višjih ravni mišljenja, čustvene inteligence, moralnih vrednot in socialnih veščin. Pomemben poudarek je namenjen zdravemu življenjskemu slogu, ki je osrednja komponenta vzgojno-izobraževalnega procesa. Učencem pomaga pri prepoznavanju njihovih močnih in šibkih področij ter jih usmerja pri razvoju poklicnih interesov. Posebna pozornost je namenjena vključevanju in inkluzivnosti, saj razširjeni program zagotavlja enak dostop do različnih dejavnosti, ki so prilagojene potrebam učencev z učnimi težavami, s posebnimi potrebami ali z drugimi izzivi. Spodbuja vključevanje v aktivnosti, ki krepijo sprejemanje raznolikosti in medsebojno sodelovanje, kar prispeva k bolj povezani in odprti šolski skupnosti. Razvoj ključnih veščin in vrednot je še ena izmed pomembnih usmeritev programa. Poudarek je na razvoju kritičnega mišljenja, kreativnosti, socialnih kompetenc, digitalne pismenosti in trajnostnih navad. Učenci se učijo vzpostavljati odgovoren odnos do sebe, drugih in okolja, kar vključuje skrb za trajnostni razvoj in aktivno sodelovanje v demokratičnih procesih. Pomemben vidik programa je tudi kakovostno preživljanje prostega časa. Učenci razvijajo navade, povezane z zdravim prehranjevanjem, s telesno dejavnostjo in z ustvarjalnim načrtovanjem prostega časa, kar dolgoročno vpliva na njihovo telesno in duševno zdravje. Program tako ne le podpira njihov akademski napredek, temveč jih celostno pripravlja na življenje in jim pomaga razvijati pomembne kompetence za prihodnost.

Načela osnovne šole

Načela osnovnošolskega izobraževanja v Sloveniji temeljijo na vrednotah, ki vključujejo dostopnost, enakopravnost, kakovost in vključevanje. Slovenija se zaveda, da je izobraževanje ključni dejavnik za razvoj posameznika in družbe, kar se jasno odraža v nacionalni zakonodaji in strateških dokumentih. Prvo načelo, ki izstopa, je dostopnost izobraževanja. V Sloveniji je osnovnošolsko izobraževanje obvezno za vse otroke, stare od šest do 15 let, kar zagotavlja enake možnosti za pridobitev osnovnega znanja in veščin (Klemenčič idr., 2019). Dostopnost je dodatno podprta z ukrepi, ki vključujejo otroke iz ranljivih skupin, kar je bistvenega pomena za doseganje enakopravnosti v izobraževalnem sistemu (Jeznik, 2023).

Kakovost izobraževanja je drugo pomembno načelo, ki ga Slovenija nenehno razvija preko standardov in kazalnikov, namenjenih izboljšanju učnih procesov in rezultatov. Ključno vlogo pri zagotavljanju kakovosti imajo učitelji, saj njihova strokovna usposobljenost in podpora učencem neposredno vplivata na učinkovitost sistema. Raziskave kažejo, da so učitelji, ki delajo z učenci s posebnimi potrebami, pogosto pod večjim stresom, kar lahko vpliva na kakovost njihovega dela (Košir idr., 2014). Zato je pomembno, da se jim zagotovi ustrezno podporo in dodatno usposabljanje, kar pripomore k splošni kakovosti izobraževanja.

Tretje načelo je vključevanje, ki se uresničuje skozi ustvarjanje inkluzivnih učnih okolij. Slovenski izobraževalni sistem si prizadeva vključevati učence s posebnimi potrebami v redne razrede, kar zahteva prilagoditve učnih načrtov, metod in okolja (Jeznik, 2023). To vključevanje je podprto z zakonodajo, ki zagotavlja pravice vsem učencem, ne glede na njihove posebne potrebe. Inkluzivna naravnost slovenskega osnovnošolskega sistema se odraža tudi v spodbujanju državljske vzgoje. Šole učencem zagotavljajo znanja in veščine, potrebne za aktivno sodelovanje v demokratični družbi. To vključuje razvijanje kritičnega mišljenja, spodbujanje odgovornosti in spoznavanje načel aktivnega državljanstva (Klemenčič idr., 2019).

Načela osnovnošolskega izobraževanja v Sloveniji tako temeljijo na celostnem pristopu, ki združuje dostopnost, kakovost, vključevanje in državljsko vzgojo. S tem otrokom omogočajo pridobivanje znanj, veščin in vrednot, potrebnih za uspešno življenje v sodobni družbi, kar je podprto z zakonodajo, raziskavami in usmeritvami izobraževalnih politik.

Predstavljamo še načela razširjenega programa osnovne šole (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2023b):

1. Odprtost in fleksibilnost:

- Učenci imajo možnost izbire dejavnosti, kar omogoča personaliziran pristop k njihovem razvoju.
 - Dejavnosti se izvajajo v različnih časovnih okvirih in so prilagodljive glede na učne potrebe ter interese.
2. Avtonomija in odgovornost:
 - Šole samostojno načrtujejo dejavnosti, ki ustrezajo potrebam in interesom učencev, pri čemer slednji prostovoljno sodelujejo ter pridobivajo izkušnje prevzemanja odgovornosti za svoje odločitve.
 3. Povezovanje in sodelovanje:
 - Dejavnosti se prepletajo z obveznim programom, poudarek je na interdisciplinarnosti in vključevanju timskega dela med učitelji, učenci in drugimi deležniki.
 4. Enake možnosti:
 - Personalizacija učenja učencem zagotavlja enake možnosti za udeležbo, pri čemer šola izvaja diferencirane in individualizirane oblike podpore.
 5. Formativno spremljanje:
 - Gre za proces spremljanja učenčevega napredka z zagotavljanjem povratnih informacij, s spodbujanjem samoregulacije in z vključevanjem učencev v postavljanje učnih ciljev.
 6. Razvoj prečnih veščin:
 - Ključen poudarek je na razvijanju kritičnega mišljenja, ustvarjalnega razmišljanja, digitalnih veščin, sodelovanja in komunikacije ter veščin samouravnavanja.

Načela razširjenega programa osnovne šole spodbujajo odprtost, fleksibilnost in enake možnosti za vse učence. Program omogoča personalizirano učenje, kjer učenci izbirajo dejavnosti glede na svoje interese, šole pa samostojno načrtujejo vsebine. Poudarek je na povezovanju z obveznim programom, interdisciplinarnosti in sodelovanju. Formativno spremljanje učencem omogoča vpogled v lasten napredek, hkrati pa krepi ključne veščine, kot so kritično mišljenje, digitalna pismenost in samouravnavanje, kar prispeva h kakovostnejšemu izobraževalnemu procesu.

Metode dela v osnovnih šolah

Metode poučevanja v osnovnih šolah v Sloveniji so raznolike in temeljijo na prilagajanju potrebam učencev ter ciljem izobraževalnega procesa. Učitelji

uporabljajo različne pristope, ki spodbujajo aktivno učenje, sodelovanje in vključevanje vseh učencev, ne glede na njihove sposobnosti ali posebne potrebe. Ena izmed osrednjih metod je sodelovalno učenje, pri katerem učenci delajo v manjših skupinah ali parih. Ta pristop krepi aktivno sodelovanje, komunikacijo in razvoj socialnih veščin. Raziskave kažejo, da sodelovalne učne oblike pozitivno vplivajo na učne rezultate in motivacijo učencev, saj omogočajo izmenjavo idej in medsebojno učenje (Vrhovec, 2015). Z vključevanjem skupinskega dela v pouk učitelji ustvarjajo dinamičnejše in interaktivnejše učno okolje (Vrhovec, 2015).

V slovenskih osnovnih šolah se pogosto uporablja tudi metoda diferenciacije, ki omogoča prilagajanje učnih vsebin in pristopov različnim učnim stilom ter potrebam učencev. Učitelji so usposobljeni za prepoznavanje nadarjenih učencev ter za prilagoditev nalog, da bi spodbudili njihov razvojni potencial (Juriševič, 2010). Ta metoda je še posebej pomembna v inkluzivnih razredih, kjer se srečujejo učenci z različnimi sposobnostmi in potrebami, kar zahteva individualiziran pristop (Kuronja in Schmidt Krajnc, 2020).

Poleg kognitivnega razvoja se učitelji osredotočajo tudi na spodbujanje čustvene inteligence in socialnih veščin pri učencih. Metode, ki vključujejo igro, kreativno izražanje in refleksijo, so se izkazale za učinkovite pri razvijanju pozitivnih medosebnih odnosov in empatije (Licardo in Golob, 2017). Igre in interaktivne dejavnosti učencem omogočajo učenje skozi izkušnje in sodelovanje, kar krepi njihove socialne veščine in povečuje angažiranost pri učenju (Licardo in Golob, 2017).

V zadnjih letih ima vse večjo vlogo tudi uporaba tehnologije v učnem procesu. Učitelji vse pogostejše uporabljajo digitalne učne pripomočke in spletne platforme, ki omogočajo dostop do raznovrstnih virov ter prilagajanje učnih vsebin. To ne samo da povečuje motivacijo in angažiranost učencev, ampak tudi olajša diferenciacijo in individualizacijo učenja. Te izkušnje so se še posebej okrepile med pandemijo covida-19, ko je tehnologija postala ključno orodje za izvajanje izobraževanja na daljavo (Drobnič idr., 2023).

V Kurikulumu za razširjeni program osnovne šole (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2023b) navajajo še naslednje metode in pristope:

1. Raznolikost pristopov:
 - Učenje z odkrivanjem, raziskovanjem in eksperimentiranjem spodbuja avtentično učenje ter razvoj višjih miselnih procesov.
2. Formativno spremljanje:
 - Vključevanje učencev v samovrednotenje in refleksijo ter pridobivanje dokazov o njihovem napredku.

- Medvrstniško učenje kot način spodbujanja sodelovanja in kritičnega razmišljanja.
- 3. Učinkovito načrtovanje dejavnosti:
 - Temelji na analizi interesov učencev ter uporabi interdisciplinarnih povezav pri pripravi in izvedbi učnih aktivnosti.
- 4. Uporaba tehnologije:
 - Digitalna orodja za izdelavo predstavitev, sodelovalno delo na daljavo, raziskovanje in organizacijo aktivnosti.
- 5. Vključevanje skupnosti:
 - Sodelovanje z lokalno skupnostjo, s starši in z drugimi šolskimi deležniki, kar obogati vsebine in učne pristope.

Na kratko: Metode poučevanja v slovenskih osnovnih šolah temeljijo na spodbujanju aktivnega učenja, sodelovalnih pristopih, diferenciaciji in uporabi tehnologije. Učitelji si prizadevajo ustvariti vključujoče in spodbudno učno okolje, ki učencem omogoča razvijanje njihovih potencialov ter pridobivanje znanj in veščin, potrebnih za sodobno življenje.

Normativna urejenost osnovnih šol

Področje osnovnih šol v Sloveniji ureja vrsta zakonov in podzakonskih aktov, ki zajemajo različne vidike izobraževalnega procesa, organizacije in upravljanja osnovnošolskega sistema. Ključni zakon na tem področju je Zakon o osnovni šoli (ZOsn) (2006, s spremembami, prvič sprejet 1996), ki določa temeljna pravila o organizaciji, delovanju in vsebini programa osnovnošolskega izobraževanja. Pravilniki, kot sta Pravilnik o preverjanju in ocenjevanju znanja ter napredovanju učencev v osnovni šoli (2013) ter Pravilnik o dokumentaciji v osnovni šoli (2012), urejajo specifična področja, kot so ocenjevanje, napredovanje in vodenje dokumentacije.

Dodatno področje urejajo še pravilniki in odredbe, ki določajo šolski koledar, varstvo osebnih podatkov, nacionalno preverjanje znanja ter prilagojene programe za učence s posebnimi potrebami. Organizacijski vidiki, kot so normativi, standardi in financiranje, so urejeni s pravilniki. Za specifične programe in posebne situacije, kot so dvojezične šole, šole z italijanskim učnim jezikom ali prilagojeni programi za otroke s posebnimi potrebami, veljajo dodatni pravilniki in sklepi.

Pravna podlaga za delo z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami v osnovnih šolah

V Sloveniji je pravna podlaga za ureditev in delo s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v osnovnih šolah opredeljena v več zakonodajnih aktih, ki zagotavljajo podporo učencem z različnimi potrebami, vključno z motnjami v čustvovanju in vedenju. Ključni zakoni in predpisi so:

1. Zakon o osnovni šoli (ZOsn) (2006, s spremembami)
ZOsn je temeljni pravni akt, ki ureja organizacijo, izvajanje in pristojnosti osnovnih šol v Sloveniji. V zakonu je določeno, da mora biti osnovnošolsko izobraževanje dostopno vsem otrokom, vključno s tistimi, ki imajo posebne potrebe, kar zajema tudi otroke z motnjami v čustvovanju in vedenju. Zakon predvideva:
 - dostopnost izobraževanja za vse otroke, vključno z otroki s posebnimi potrebami, kot so čustvene in vedenjske motnje;
 - prilagoditve učnega procesa in oblikovanje individualiziranih učnih načrtov, da se otrokom omogoči uspešno učenje;
 - pomoč učiteljev in drugih strokovnjakov (psihologi, pedagogi, svetovalni delavci) pri obravnavi teh otrok;
 - specifične prilagoditve in podpirne storitve, če je to potrebno za otroka z motnjami.
2. Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1) (2011)
ZUOPP-1 je ključni pravni okvir, ki otrokom z različnimi potrebami, vključno s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, omogoča, da prejemajo ustrezno strokovno pomoč in podporo pri izobraževanju. Zakon določa:
 - postopek usmerjanja, ki otrokom z različnimi motnjami omogoča pridobitev dodatne pomoči in prilagoditev v šolskem okolju: usmerjanje vključuje tudi psihološke, pedagoške in druge strokovne preglede, ki pomagajo pri opredelitvi potreb po dodatni pomoči;
 - pripravo individualnih programov za otroke z motnjami v duševnem zdravju, vključno z obvladovanjem čustvenih in vedenjskih motenj;
 - strokovno sodelovanje različnih strokovnjakov (psihologov, socialnih pedagogov, pedagogov, logopedov) pri podpori učencem, ki imajo specifične težave.
3. Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami (2013):
Pravilnik določa podrobnosti glede zagotavljanja dodatne strokovne

pomoči za učence z različnimi potrebami, vključno z otroki, ki imajo čustvene in vedenjske motnje. Dokument predvideva:

- določanje oblike pomoči, ki se prilagodi potrebam učenca, vključno z dodatnimi strokovnimi urami, s prilagoditvami učnega načrta in sodelovanjem s strokovnjaki;
- podporo pri vključevanju v redni učni proces, tako da so učenci z motnjami podprti pri učenju in razvoju, hkrati pa se ohranja njihova vključenost v šolsko skupnost;
- dodeljevanje individualnih in skupinskih oblik pomoči (npr. dodatna učna pomoč, psihološka podpora).

4. Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (2008)

ZDZdr (2008, s spremembami) se osredotoča na zagotavljanje duševnega zdravja in obvladovanje duševnih motenj, vključno s tistimi, ki se pojavljajo pri otrocih in mladostnikih. Zakon predpisuje:

- dostop do strokovne pomoči za otroke, ki se soočajo s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, vključno z možnostjo sodelovanja s psihiatri, psihologi in z drugimi strokovnjaki;
- podporo v okviru šole, saj je zakon usmerjen v zagotavljanje celovite obravnave duševnega zdravja, vključno s podporo učiteljev in šolskih svetovalcev;
- integracijo različnih strokovnjakov (šolskih psihologov, svetovalnih delavcev, socialnih delavcev) pri obravnavi otrok z duševnimi motnjami.

5. Zakon o socialnem varstvu (ZSV) (2007, s spremembami)

ZSV omogoča podporo otrokom, predvsem v smislu zagotavljanja socialnih storitev, ki lahko vključujejo pomoč pri vključevanju v izobraževalni proces in obvladovanju vedenjskih težav. Opredeljuje tudi:

- podporo družinam pri soočanju z otroki, ki imajo čustvene in vedenjske motnje, vključno s pomočjo pri iskanju ustreznih strokovnih obravnjav in storitev;
- dostop do socialnih storitev in podpornih programov, ki otrokom omogočijo boljše obvladovanje vedenjskih težav.

6. Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI) (2020)

ZOOMTVI je krovni zakon na področju obravnave čustvenih in vedenjskih težav in motenj. V prvi vrsti ureja delovanje strokovnih centrov, ki pa izvajajo tudi javnoveljavne osnovnošolske in srednješolske izobra-

ževalne programe, kar pomeni, da se dotika tudi področja osnovnih šol. Poleg tega strokovni centri nudijo pomoč in podporo tudi šolam oz. obravnavo na celotnem kontinuumu pomoči.

Strokovni center nudi celovito podporo otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami, s poudarkom na kontinuiteti pomoči. To vključuje svetovanje vrtcem, šolam, staršem ali drugim pomembnim osebam, pomoč mobilnega tima ter pripravo strokovnih poročil. Svetovanje lahko poteka na podlagi zaprosila vrtca ali šole, kadar ta z lastnimi viri ne zmore več ustrezno pomagati otroku. V takih primerih morajo predložiti tudi dokumentacijo o že izvedenih oblikah pomoči. Po potrebi lahko za svetovanje zaprosijo tudi starši, mladostnik ali center za socialno delo. Strokovni center je dolžan o zahtevi za svetovanje odločiti v desetih dneh. Če svetovanje ne zadošča, ravnatelj centra oblikuje mobilni tim, ki načrtuje individualne cilje za obravnavo težav, izvaja pomoč ter spremlja napredek. Mobilni tim vključuje strokovnjake različnih profilov, ki tesno sodelujejo z vrtcem, s šolo in starši. Po zaključeni obravnavi tim pripravi strokovno poročilo, ki vključuje morebitne predloge za nadaljnjo pomoč, kot so uvedba postopka usmerjanja, vključitev v dnevne oblike dela, napotitev v center za zgodnjo obravnavo ali duševno zdravje ali obravnava družine pri centru za socialno delo. Poročilo je namenjeno tudi staršem in se shrani v osebno mapo otroka ali mladostnika v okviru šolske dokumentacije. Če strokovni center predlaga vključitev v dnevne oblike dela, otrok na predlog staršev ali mladostnika vstopi v javnoveljavni vzgojno-izobraževalni program, za katerega se pripravi individualiziran program, prilagojen njegovim potrebam (ZOOMTVI, 2020).

7. Smernice in priporočila za obvladovanje čustvenih in vedenjskih motenj

Poleg zgoraj navedenih zakonov in predpisov so pomembni tudi smernice in priporočila, ki jih pripravljajo strokovne organizacije. Gre za *Vzgojni program za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in izvedbena priporočila za izvajanje vzgojnega programa* (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022)

Te smernice so lahko usmerjene v:

- prepoznavanje čustvenih in vedenjskih motenj pri otrocih;
- izvajanje preventivnih in interventnih ukrepov za podporo učencem z motnjami;

- usposabljanje učiteljev in drugih strokovnjakov za prepoznavanje ter obvladovanje vedenjskih in čustvenih težav.

Vzgojni program za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter motnjami (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022) se osredotoča na celostno obravnavo, ki vključuje podporo v izobraževalnem procesu, pri socialni integraciji ter duševnem zdravju. Program je zasnovan tako, da omogoča individualizirano pomoč v sodelovanju z otrokom, družino in s strokovnjaki, s čimer naslavlja specifične potrebe posameznika. V osnovnih šolah se otroci z manjšimi čustvenimi in vedenjskimi težavami vključujejo v preventivne dejavnosti ter programe podpore, preden se razmisli o vključitvi v specializirane strokovne centre¹². Šole igrajo ključno vlogo pri zgodnjem odkrivanju težav ter vključevanju mobilnih timov in drugih oblik podpore. Učenci se izobražujejo v prilagojenih programih z dodatno strokovno pomočjo, pri čemer se cilji in pristopi prilagajajo njihovim potrebam. Program spodbuja sodelovanje s starši (kadar je to mogoče) ter zagotavljanje varnega in stabilnega okolja za učence, tako v šolskem prostoru kot širše. Vzgojni program tudi poudarja pomembnost timskega dela, pri čemer sodelujejo strokovni centri, svetovalni centri, centri za socialno delo in zdravstvene ustanove.

Pravna podlaga za delo s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v slovenskih osnovnih šolah vključuje zakonodajo, ki omogoča prilagoditve učnega procesa, zagotavlja podporo strokovnjakov, kot so psihologi, pedagogi in svetovalni delavci, ter omogoča pripravo individualnih programov pomoči za otroke s posebnimi potrebami. Ključni zakoni, kot so Zakon o osnovni šoli, Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju ter Zakon o duševnem zdravju, naj bi omogočali celovito obravnavo teh otrok ter jim zagotavljali dostop do ustreznih podpornih storitev.

Splošno srednješolsko izobraževanje ter poklicno in strokovno srednješolsko izobraževanje

Splošno srednješolsko izobrazbo v Sloveniji je mogoče pridobiti preko gimnazijskih programov ali maturitetnega tečaja. Oba izobraževalna programa se zaključita s splošno maturo, ki omogoča nadaljevanje študija na univerzah ter v višjih in visokih strokovnih izobraževalnih programih. Gimnazijsko izobraževanje obsega splošne (splošna in klasična gimnazija) ter strokovne smeri (tehniška, ekonomska in umetniška gimnazija). Umetniške gimnazije ponujajo specializacijo v glasbi, plesu, likovni umetnosti ter smer Gledališče in film.

¹² Več o strokovnih centrih v lastnem poglavju.

Splošne in ekonomske gimnazije se lahko izvajajo tudi v športnih oddelkih. Program traja štiri leta, vpis pa je mogoč po uspešno zaključeni osnovni šoli, ob upoštevanju morebitnih posebnih pogojev za vpis (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023b).

Maturitetni tečaj, ki traja eno leto, je namenjen posameznikom, ki so že zaključili srednje poklicno, tehniško ali strokovno izobraževanje, tretji letnik gimnazije z vsaj enoletnim premorom ali zasebni gimnazijski program z javnoveljavnim statusom. Vanj se lahko vpišejo tudi osebe, ki so zaključile osnovno šolo in uspešno opravile preizkus znanja na ravni tretjega letnika gimnazije v skladu z zakonom o maturi (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023b).

Poklicno in strokovno srednješolsko izobraževanje dijakom omogoča pridobitev poklica, s katerim se lahko vključijo na trg dela. Razdeljeno je na več ravni, vključno z nižjim poklicnim, s srednjim poklicnim, srednjim strokovnim in poklicno-tehniškim izobraževanjem ter poklicnimi tečaji. Za vpis v te programe je praviloma potrebno uspešno zaključeno osnovno šolanje, posebni programi pa omogočajo vključitev tudi tistim, ki niso zaključili celotnega osnovnošolskega izobraževanja (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023b).

Stopnje poklicnega in strokovnega izobraževanja (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023b):

- Nižje poklicno izobraževanje traja dve leti in je dostopno tudi učenecem, ki so zaključili vsaj 7. razred osnovne šole ali osnovno šolo po prilagojenem programu. Zaključi se z zaključnim izpitom.
- Srednje poklicno izobraževanje traja tri leta in se zaključi z zaključnim izpitom. Nekateri programi so na voljo tudi v vajeniški obliki. Končano izobraževanje omogoča nadaljnje šolanje na poklicno-tehniškem področju ali pristop k mojstrskim, delovodskim ali poslovodskim izpitom po določenih delovnih izkušnjah.
- Srednje strokovno in poklicno-tehniško izobraževanje traja štiri leta za srednje strokovno ter dve leti za poklicno-tehniško, ki je namenjeno tistim, ki so že zaključili srednje poklicno izobraževanje. Zaključi se s poklicno matura, kar odpira možnosti za višje- in visokošolske strokovne programe ter z dodatnimi izpiti tudi za nekatere univerzitetne programe.
- Poklicni tečaji trajajo eno leto in so namenjeni posameznikom, ki so zaključili gimnazijo ali srednje strokovno izobraževanje ter želijo pridobiti strokovno izobrazbo. Zaključijo se s poklicno matura.

Nadaljnji programi izpopolnjevanja in usposabljanja omogočajo poglobitev ter širitev strokovnih znanj in pridobitev dodatnih poklicnih kvalifikacij na enaki ravni izobrazbe. Ti programi so objavljeni na spletni strani Centra Republike Slovenije za poklicno izobraževanje (CPI) (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023b).

Dijaki s posebnimi potrebami

Dijaki s posebnimi potrebami predstavljajo specifično skupino v izobraževalnem sistemu, ki zahteva prilagojene pristope in podporo za uspešno vključevanje v šolski proces. V Sloveniji se je koncept vključevanja teh dijakov v redne šole razvijal skozi čas, pri čemer so se pojavili različni izzivi in priložnosti. Eden od ključnih vidikov vključevanja dijakov s posebnimi potrebami je prilagoditev učnih vsebin in metod poučevanja. Katja Kokol (2023) navaja, da izobraževanje učencev s posebnimi potrebami v Sloveniji sega 180 let nazaj, vendar se kljub zakonodajnim spremembam še vedno pojavljajo težave pri njihovi inkluziji. Učitelji pogosto poročajo o pomanjkanju usposobljenosti za delo z učenci s posebnimi potrebami, kar lahko ovira njihovo vključevanje v redne razrede. Tatjana Resnik Planinc in Karmen Kolnik (2016) poudarjata, da se učitelji, ki poučujejo dijake s posebnimi potrebami, srečujejo z različnimi izzivi, ki izhajajo iz hitrih sprememb v znanju in tehnologiji, kar zahteva prilagoditev njihovih učnih pristopov. Poleg tega je pomembno, da se učitelji zavedajo psihosocialnih vidikov, ki vplivajo na dijake s posebnimi potrebami. Učitelji morajo biti sposobni prepoznati in obravnavati te vidike, da bi ustvarili podporno učno okolje. Vključevanje staršev v proces izobraževanja je prav tako ključno za uspeh dijakov s posebnimi potrebami. Katja Jeznik (2023) ugotavlja, da se lahko prepreke na poti k inkluzivnosti prenašajo z nižjih na višje ravni izobraževalnega sistema, kar pomeni, da je treba delati na izboljšanju sodelovanja med šolami in družinami. Starši igrajo pomembno vlogo pri podpori svojih otrok, zato je njihovo aktivno vključevanje v izobraževalni proces nujno. Dodatno raziskave kažejo, da so dijaki s posebnimi potrebami pogosto ranljiva skupina, kar se odraža tudi v pojavnosti medvrstniškega nasilja. Tanja Turičnik in Sonja Pečjak (2024) opozarjata, da so učenci s posebnimi potrebami, zlasti tisti z okvaro vida, pogosto tarče medvrstniškega nasilja, kar dodatno otežuje njihovo vključevanje in socializacijo v šoli.

Dijaki s posebnimi potrebami (vključujoč tudi čustvene in vedenjske motnje) se v srednjih šolah izobražujejo v programih z dodatno strokovno pomočjo in s prilagoditvami, ki jih izvajajo redne srednje šole ali zavodi za vzgojo in izobraževanje. Programi vključujejo individualiziran pristop, prilagoditve v pouku, dodatno strokovno pomoč ter posebne pravice, kot je pomoč sprem-

ljevalca ali tolmača za slovenski znakovni jezik (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023b).

Oblike pomoči dijakom s posebnimi potrebami

V nadaljevanju na kratko predstavimo temeljne oblike pomoči dijakom s posebnimi potrebami, ki bodo podrobneje predstavljene tudi v nadaljevanju, zlasti tiste, ki so ključne pri obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami.

Za vsakega dijaka se pripravi individualiziran program, ki določa prilagoditve pri pouku, preverjanju in ocenjevanju znanja, organizaciji šolskega dela ter strategije za čim večjo samostojnost in vključitev v zaposlitev. V pripravo programa so vključeni dijak in njegovi starši, pri čemer se upoštevata dijakova starost in zrelost.

Dijakom so na voljo pomoč v obliki dodatne strokovne pomoči pri premagovanju težav, učna pomoč in svetovalne storitve. Ta pomoč se izvaja individualno ali skupinsko, v šoli ali na domu, običajno do pet ur tedensko, od tega mora biti ena ura namenjena svetovanju.

Gibalno ovirani dijaki in slepi dijaki imajo lahko stalnega spremljevalca, medtem ko imajo slabovidni, dolgotrajno bolni in dijaki z avtističnimi motnjami pravico do začasnega spremljevalca za specifične dejavnosti. Gluhi in naglušni dijaki imajo pravico do tolmača slovenskega znakovnega jezika.

Prilagojeni programi za nižje poklicno, srednje poklicno, srednje strokovno in poklicno-tehniško izobraževanje so namenjeni dijakom z gibalnimi ovirami, slepim, slabovidnim, gluhim, naglušnim in tistim z govorno-jezikovnimi motnjami, prav tako dijakom, ki imajo čustvene in vedenjske težave/motnje. Večina teh programov traja eno leto dlje, obsegajo pa prilagoditve predmetnika, trajanja izobraževanja ter preverjanja in ocenjevanja znanja.

Šola lahko dodatno prilagodi pouk, obveznosti in pravice dijaka v dogovoru z njim in njegovimi starši, kar je opredeljeno v osebni izobraževalni načrtu. Te prilagoditve omogočajo boljše vključevanje dijakov in prilagoditev izobraževanja njihovim posebnim potrebam.

Prilagoditve za dijake s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

Dijaki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami pogosto potrebujejo prilagoditve, ki jim omogočajo uspešno vključevanje v izobraževalni proces. Te prilagoditve se lahko nanašajo na različne vidike učenja, poučevanja in ocenjevanja, da bi se ustrezno odzvale na njihove specifične potrebe. Prva vrsta prilagoditev se nanaša na učne metode in okolje. Maja Kuronja in Majda Schmidt Krajnc (2020) opozarjata, da vključevanje dijakov s čustvenimi in vedenjski-

mi težavami od učiteljev zahteva prilagoditev njihovih pristopov in načinov dela. Učitelji lahko uvedejo strategije, kot so strukturiranje učnih aktivnosti, uporaba vizualnih pripomočkov in zagotavljanje jasnih navodil, kar lahko pomaga dijakom, da se bolje osredotočijo in razumejo učne vsebine. Poleg tega je pomembno, da se dijakom s čustvenimi in vedenjskimi motnjami omogoči dodatna podpora v obliki svetovalnih storitev. Vanja R. Kiswarday in Karmen Drljić (2022) poudarjata, da je oblikovanje individualiziranih načrtov ključnega pomena za uspešno obravnavo dijakov s posebnimi potrebami. Ti načrti lahko vključujejo redne sestanke s svetovalci, socialnimi pedagogi, psihologi ali z drugimi strokovnjaki, ki lahko nudijo podporo pri obvladovanju čustvenih in vedenjskih izzivov. Prilagoditve se lahko nanašajo tudi na ocenjevanje. Tina Vršnik Perše (2021) navaja, da je pomembno, da se dijakom s ČVM omogoči podaljšan čas za izpite, dodatne izpitne roke ali prilagojene oblike ocenjevanja, ki upoštevajo njihove specifične potrebe. To lahko vključuje tudi možnost, da dijaki izpite opravljajo v manj stresnem okolju ali z uporabo tehnologije, ki jim olajša delo. Vključevanje staršev in družine v proces izobraževanja je prav tako ključno. Katja Jeznik (2023) opozarja na pomen sodelovanja med šolo in družino, saj lahko starši igrajo pomembno vlogo pri podpori svojih otrok. Učitelji in šole bi morali starše aktivno vključiti v razvoj individualiziranih načrtov in strategij, ki bi dijakom pomagali pri premagovanju izzivov.

Pravna podlaga za delo z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami v srednješolskih programih

Pravna podlaga za delo z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami oz. motnjami v srednješolskih programih v Sloveniji temelji na več zakonih, podzakonskih aktih in predpisih, ki določajo organizacijo in prilagoditve izobraževanja ter oblike pomoči za dijake s posebnimi potrebami. Ključni predpisi vključujejo:

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1) (2011):

- Določa pravice otrok s posebnimi potrebami, vključno z mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami, do usmerjanja v prilagojene programe z dodatno strokovno pomočjo.
- Predvideva pripravo individualiziranega programa, ki določa prilagoditve pri pouku, preverjanju znanja in drugih vzgojno-izobraževalnih procesih.

Zakon o poklicnem in strokovnem izobraževanju (ZPSI-1) (2006):

- Opredeljuje možnosti prilagoditev v poklicnih in strokovnih srednješolskih programih.

- Določa oblike podpore in prilagoditve za dijake s posebnimi potrebami, vključno z dodatno strokovno pomočjo in individualiziranimi programi.
- Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami (2013)
- Določa vrste pomoči, ki jih lahko prejemajo dijaki s posebnimi potrebami, vključno s pomočjo svetovalnih delavcev, tolmačev, spremljevalcev, in druge oblike podpore.

Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI) (2020):

- Ima ključno vlogo pri zagotavljanju systemskega okvira za delo z dijaki v srednjih šolah, ki se soočajo s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami. Njegov namen je omogočiti celovito in prilagojeno obravnavo, ki podpira tako dijaka kot šolsko okolje, da bi dosegli uspešno vključevanje in pozitivne izobraževalne ter razvojne rezultate.

Vloga ZOOMTVI v srednjih šolah:

1. Usmerjanje in prilagoditve v izobraževalnem procesu:
 - Zakon omogoča usmerjanje dijakov s čustvenimi in vedenjskimi težavami v prilagojene vzgojno-izobraževalne programe ali programe z dodatno strokovno pomočjo.
 - Določa pripravo individualiziranega programa, ki vsebuje prilagoditve pri pouku, ocenjevanju, standardih znanja in vključevanju dijaka v šolsko okolje.
2. Dodatna strokovna pomoč:
 - Zakon omogoča vključitev dodatne strokovne pomoči, kot so specialni pedagogi, socialni pedagogi, psihologi ali svetovalni delavci, ki nudijo podporo dijakom pri premagovanju čustvenih in vedenjskih težav.
 - Določena je tudi možnost pomoči mobilnih strokovnih timov, ki sodelujejo s šolami pri obravnavi težjih primerov.
3. Podpora šolam in strokovnim delavcem:
 - Zakon spodbuja usposabljanje strokovnih delavcev za delo z dijaki s čustvenimi in vedenjskimi težavami.

- Šolam omogoča sodelovanje z vzgojno-izobraževalnimi zavodi, s svetovalnimi centri in socialnimi službami, da bi zagotovili celovito obravnavo.
4. Poudarek na preventivi in intervencijah:
- Zakon podpira preventivne dejavnosti, kot so promocija pozitivne šolske klime ter programi socialnih veščin in čustvenega opismenjevanja, ter zagotavlja smernice za zgodnje prepoznavanje in ukrepanje ob težavah.
 - Opredeljuje postopke za obravnavo kriznih situacij, ki vključujejo agresivno vedenje ali druga tveganja za varnost dijakov in učiteljev.
5. Povezovanje z drugimi institucijami:
- Zakon določa sodelovanje med šolami, centri za socialno delo, zdravstvenimi ustanovami ter zavodi za vzgojo in izobraževanje mladostnikov s posebnimi potrebami. To omogoča interdisciplinarno podporo dijaku in njegovi družini.
6. Prilagojeni vzgojno-izobraževalni programi:
- Zakon ureja izvedbo prilagojenih programov, ki vključujejo podaljšano trajanje izobraževanja, prilagojene učne načrte in metode poučevanja, da bi ustrezali potrebam dijakov z dolgotrajnimi težavami.

ZOOMTVI zagotavlja pravno podlago za:

- celovito obravnavo dijakov s čustvenimi in vedenjskimi težavami na podlagi interdisciplinarnega pristopa;
- vključitev dodatnih storitev in prilagoditev, potrebnih za individualne potrebe dijakov;
- povezovanje srednjih šol z zunanjimi institucijami, da se ustvari podporno okolje za dijake in njihove družine;
- spodbujanje vključevanja in preprečevanje izključitve mladostnikov iz izobraževalnega sistema zaradi njihovih težav ali motenj.

V praksi ta zakon šolam omogoča, da s prilagoditvami in strokovno pomočjo ustvarijo pogoje za uspešno šolanje dijakov, hkrati pa zagotavlja podporo strokovnim delavcem in staršem pri reševanju izzivov, povezanih s čustvenimi in vedenjskimi motnjami.

Vzgojni program in priporočila za delo z dijaki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

Izvajanje vzgojno-izobraževalnega dela temelji tudi na posebnih vzgojnih programih in priporočilih, ki jih pripravljajo zavodi za vzgojo in izobraževanje mladostnikov s posebnimi potrebami v sodelovanju z Ministrstvom za vzgojo in izobraževanje. Enako kot pri osnovnih šolah gre za *Vzgojni program za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in izvedbena priporočila za izvajanje vzgojnega programa* (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Delo z dijaki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami vključuje:

- prilagoditev predmetnika, organizacije pouka in metod dela;
- vključevanje dodatne strokovne pomoči;
- upoštevanje odločbe o usmeritvi in izvedbo pomoči v skladu z individualiziranim programom;
- povezovanje šol s strokovnimi centri in z drugimi institucijami, ki nudijo podporo mladostnikom in njihovim družinam.

Pravne podlage zagotavljajo okvir za enakopravno vključevanje dijakov v srednješolske programe ter izvajanje prilagoditev, ki so ključne za njihovo uspešno vključitev in razvoj.

Zavod Republike Slovenije za šolstvo

Zavod Republike Slovenije za šolstvo (ZRSS) je osrednja nacionalna institucija, ki podpira kakovosten razvoj vzgoje in izobraževanja v Sloveniji. Njegovo delo temelji na povezovanju, sodelovanju in izmenjavi izkušenj z različnimi partnerji na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni. Zavod tesno sodeluje z Ministrstvom za vzgojo in izobraževanje, visokošolskimi organizacijami, javnimi zavodi ter mednarodnimi mrežami in organizacijami (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, b. l.-a).

Naloge in organizacija Zavoda Republike Slovenije za šolstvo

Zavod Republike Slovenije za šolstvo ima ključno vlogo pri razvoju in izboljševanju slovenskega izobraževalnega sistema. Ena njegovih osrednjih nalog je razvoj sistemskih rešitev, pri čemer zavod pripravlja strokovne dokumente in vzpostavlja pogoje za kakovosten razvoj izobraževanja. V tesnem sodelovanju z resornim ministrstvom razvija usmeritve in strategije, ki podpirajo celosten napredek šolstva. S spremljanjem in z evalvacijo obstoječih praks v šolski prostor uvaja inovacije, kar omogoča sprotno prilagajanje potrebam sodobne družbe. Pomemben del tega procesa je podpora šolam, saj zavod

spodbuja izmenjavo dobrih praks med šolami in vrtci ter nudi strokovno pomoč strokovnim delavcem in ravnateljem, kar prispeva k njihovemu profesionalnemu razvoju (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, b. l.-a).

Zavod se aktivno vključuje tudi v mednarodne projekte, kjer sodeluje z drugimi institucijami za izmenjavo znanja in izkušenj. Poleg tega podpira slovenske šole v zamejstvu, predvsem v Italiji, na avstrijskem Koroškem in v Porabju, kar ohranja in krepi slovenski jezik ter kulturo v teh skupnostih. Znotraj zavoda delujejo predmetne in področno specifične skupine, ki so osredotočene na razvoj učnih načrtov in didaktičnih pristopov. Njihova vloga je ključna pri zagotavljanju sodobnih in učinkovitih metod poučevanja (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, b. l.-a).

Organizacijska struktura zavoda je zasnovana tako, da podpira različne segmente izobraževalnega sistema. Oddelek za predšolsko vzgojo, osnovno in srednje šolstvo skrbi za razvoj rešitev na posameznih ravneh izobraževanja, medtem ko Središče za kakovost in raziskovanje izvaja evalvacije izobraževalnih praks in izboljšuje kakovost. Središče za profesionalni razvoj spodbuja nenehno izpopolnjevanje učiteljev in ravnateljev, medtem ko oddelek za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami oblikuje strategije za delo z ranljivimi skupinami. Šola za ravnatelje, ki deluje znotraj zavoda, pa nudi usposabljanja in podporo vodstvenim kadrom, kar krepi njihovo vodenje v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Terensko delo zavoda je organizirano preko devetih območnih enot, ki so razporejene po celotni Sloveniji (Ljubljana, Maribor, Celje, Koper, Kranj, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Slovenj Gradec). Ta razpršenost omogoča hitrejše odzivanje na specifične potrebe regij in tesno sodelovanje s šolami ter z vrtci. Svetovalci v teh enotah delujejo kot vezni člen med zavodom in vzgojno-izobraževalnimi ustanovami, kar zagotavlja stalno strokovno podporo (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, b. l.-a). Predmetne in področnospecifične skupine znotraj zavoda igrajo pomembno vlogo pri razvoju učnih načrtov in didaktičnih metod ter prilagoditvah poučevanja. Svetovalci iz teh skupin sodelujejo z različnimi enotami zavoda in drugimi delovnimi telesi, kar omogoča celosten pristop pri podpori šolam in vrtcem. Zavod Republike Slovenije za šolstvo s svojim delovanjem povezuje raziskovalno delo, razvojne naloge in podporo šolam, s čimer prispeva k zagotavljanju kakovostnega in sodobnega izobraževanja na vseh ravneh.

Usmeritev otroka s posebnimi potrebami v program vzgoje in izobraževanja

Če je učenec že prejel vse predhodne oblike pomoči, vendar so njegove težave še vedno tako izrazite, da vplivajo na njegovo šolsko delo in splošno funk-

cioniranje, se lahko starši odločijo za začetek postopka usmerjanja (Šolska svetovalna služba OŠ Šalek, b. l.). Tao so lahko prične tudi na zahtevo starejšega mladoletnika, tj. starega nad 15 let (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2011). Usmerjanje otrok s posebnimi potrebami je namenjeno zagotavljanju prilagojenih vzgojno-izobraževalnih programov in različnih oblik pomoči, ki omogočajo uspešno vključitev teh otrok v izobraževalni proces. Na podlagi zahteve komisija za usmerjanje pripravi strokovno mnenje, ki opredeli otrokove potrebe in predlaga ustrezen program. Zavod Republike Slovenije za šolstvo nato izda odločbo o usmeritvi, ki določa program in potrebne prilagoditve. V primeru, da usmeritev ni potrebna, se to ugotovi v odločbi.

V skladu z Zakonom o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) med učence s posebnimi potrebami spadajo naslednje skupine: učenci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oz. otroci z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibavno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroci z avtističnimi motnjami ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami.

Če se spremenijo okoliščine, ki vplivajo na ustreznost programa, lahko starši, vzgojno-izobraževalni zavod ali druge pristojne ustanove vložijo zahtevo za spremembo odločbe o usmeritvi. Otroci s posebnimi potrebami se lahko izobražujejo tudi na domu, če starši vložijo ustrezno vlogo, komisija pa predhodno preveri pogoje za izvajanje takega izobraževanja (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2011).

Pred prehodom predšolskih otrok s posebnimi potrebami v osnovno šolo morajo starši pridobiti individualni načrt pomoči družini ali zapisnik multidisciplinarnega tima, ki predlaga primeren osnovnošolski program in dodatno pomoč. Ta dokument je osnova za odločbo o usmeritvi, pri čemer strokovno mnenje komisije ni potrebno. Postopek usmerjanja je lahko sprožen kadar koli, dokler je otrok vključen v vzgojno-izobraževalne programe, vzgojno-izobraževalni zavodi pa so dolžni sprožiti postopek, če ocenijo, da program ne ustreza otrokovim potrebam. Sistem usmerjanja s prilagoditvami omogoča, da otroci s posebnimi potrebami prejmejo ustrezno podporo za svoj optimalni razvoj in vključitev v izobraževalno okolje (eUprava RS, b. l.).

Komisija za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami

Pravilnik o organizaciji in načinu dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami (2022) določa organizacijo in način dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami na prvi ter drugi stopnji in pogoje za imenovan-

je ter razrešitev članov teh komisij. Opredeljuje tudi obrazce in dokumente, potrebne za postopek usmerjanja, vključno z zahtevami za usmeritev ter s spremembo odločbe o usmeritvi in izobraževanjem na domu.

Komisije otroke s posebnimi potrebami usmerjajo v ustrezne vzgojno-izobraževalne programe, pri čemer upoštevajo otrokove individualne potrebe, raven razvoja in možnosti za doseganje izobraževalnih ciljev. Programi vključujejo prilagojene izobraževalne programe z dodatno strokovno pomočjo, programe z enakovrednim ali nižjim izobrazbenim standardom ter posebne in vzgojne programe za otroke z najtežjimi oblikami motenj (Pravilnik o organizaciji in načinu dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami, 2022).

Komisija prve stopnje deluje pri Zavodu Republike Slovenije za šolstvo, komisija druge stopnje pa pri ministrstvu, pristojnem za izobraževanje. Člane in predsednike komisij imenujejo pristojni organi, mandat pa traja štiri leta. Komisije temeljijo na interdisciplinarnem pristopu in pri svojem delu sodelujejo s starši, strokovnimi delavci ter z drugimi institucijami. Za pripravo strokovnega mnenja uporabljajo razpoložljivo dokumentacijo, poročila izobraževalnih zavodov, pogovore z otrokom in s starši ter po potrebi izvedbo dodatnih pregledov. Strokovno mnenje, ki ga pripravi komisija, mora biti izčrpno in utemeljeno ter skladno z otrokovim dejanskim stanjem. Na njegovi podlagi zavod izda odločbo o usmeritvi otroka. Pri usmerjanju otrok v vzgojno-izobraževalne programe je cilj izbrati najustreznejši program, ki najbolj podpira otrokove potrebe in razvoj. Za delovanje komisij sredstva zagotavljata zavod in ministrstvo, pristojno za izobraževanje, v skladu z letnimi delovnimi načrti ter odločitvami ministra. Pravilnik tako vzpostavlja sistem za zagotavljanje ustrezne podpore otrokom s posebnimi potrebami in njihovim družinam v izobraževalnem procesu (Pravilnik o organizaciji in načinu dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami, 2022).

Pri usmerjanju otrok s posebnimi potrebami je ključno zagotavljanje celovite in učinkovite podpore, ki temelji na več pomembnih vidikih. Prilagoditev učnega okolja in metod poučevanja je ena izmed osrednjih komponent, saj strukturiranje učnih aktivnosti, uporaba vizualnih pripomočkov in jasna navodila olajšujejo osredotočanje ter razumevanje učnih vsebin (Kuronja in Schmidt Krajnc, 2020). Poleg tega je pomembna fleksibilnost pri ocenjevanju, kjer se uporabljajo prilagoditve, kot so podaljšan čas za izpite ali alternativne oblike preverjanja znanja (Vršnik Perše, 2021).

Pomembno je tudi zagotavljanje celostne psihosocialne podpore, ki vključuje redne svetovalne storitve s psihologi ali z drugimi strokovnjaki za obvladovanje čustvenih in vedenjskih izzivov (Petrič, 2016; Košir idr., 2014). Aktivno

vključevanje staršev in družine v izobraževalni proces dodatno pripomore k uspešnejšemu vključevanju otrok, saj družina igra pomembno vlogo pri zagotavljanju stabilnega okolja in podpore (Jeznik, 2023).

Usposobljenost in kompetence strokovnih delavcev so prav tako bistvenega pomena. Zagotavljanje ustreznega usposabljanja in izobraževanja učiteljev za delo z otroki s posebnimi potrebami omogoča učinkovitejše vključevanje teh otrok v šolski prostor (Kuronja in Schmidt Krajnc, 2020). Krepitev občutka samoučinkovitosti in pripravljenosti pri učiteljih pozitivno vpliva na njihovo sposobnost za reševanje kompleksnih situacij, povezanih z delom z otroki s posebnimi potrebami (Kuronja in Schmidt Krajnc, 2020).

Sistemska ureditev in inkluzivnost izobraževalnega sistema igrata ključno vlogo pri zagotavljanju povezanosti med različnimi ravni izobraževanja in institucijami (Jeznik, 2023). Spodbujanje inkluzivnega pristopa zmanjšuje stigmatizacijo in izključevanje, kar otrokom s posebnimi potrebami omogoča, da se počutijo sprejete ter enakopravno vključene v šolsko skupnost.

Nazadnje je nujno upoštevati individualne potrebe in perspektive otrok. Oblikovanje individualiziranih načrtov, ki temeljijo na specifičnih potrebah vsakega posameznika, zagotavlja boljše učne izide in večjo vključenost (Krajnc, 2021). Aktivno vključevanje otrok v proces odločanja ter soustvarjanje rešitev krepí njihov občutek avtonomije in pripadnosti.

Celovit pristop, ki združuje prilagoditve učnega okolja, psihosocialno podporo, usposobljenost strokovnih delavcev, sistemsko ureditev ter upoštevanje individualnih potreb, je ključnega pomena za uspešno usmerjanje in vključevanje otrok s posebnimi potrebami v izobraževalni sistem.

Usmeritev otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami

Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2015) opredeljujejo tudi čustvene in vedenjske motnje kot eno izmed podskupin v kategoriji posebnih potreb. Čustvene in vedenjske motnje pogosto vodijo v težave pri socialni integraciji in se velikokrat pojavljajo skupaj z drugimi motnjami, kot so ADHD, učni primanjkljaji, govorno-jezikovne motnje in motnje avtističnega spektra. Pri načrtovanju pomoči je ključno upoštevanje bioloških, psiholoških, socialnih in okoljskih dejavnikov, ki vplivajo na otroke. Ti vključujejo travmatske izkušnje, pomanjkanje ustrezne podpore, impulzivnost ter pomanjkanje strategij spoprijemanja in socialnega kapitala. Ti dejavniki lahko sprožajo ter poglobljajo otrokove čustvene in vedenjske težave, ki ovirajo njegovo psihosocialno delovanje. Otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami imajo dolgotrajne in izrazite težave, ki odstopajo od razvojnih norm. Te teža-

ve se izražajo z intenzivnimi čustvenimi odzivi, nekontroliranim vedenjem in s pomembnimi ovirami na področjih, kot so učenje, socialni odnosi in prilagajanje. Pogosto so prisotne v različnih okoljih (vrtec, šola, dom, vrstniške skupine) in vztrajajo več kot šest mesecev. Kriteriji opredeljujejo (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2015):

- Čustvene motnje (internalizirane): Otrok doživlja močno notranjo stisko, tesnobo, depresijo ali občutke nemoči, kar otežuje njegovo vključevanje v vzgojno-izobraževalne institucije, socialne odnose in prostočasne dejavnosti. Značilni so nizka samozavest, zmanjšano zanimanje za okolje ter izogibanje situacijam, ki sprožajo tesnobo.
- Vedenjske motnje (eksternalizirane): Otrok ima težave pri razumevanju socialnih situacij, nadzoru impulzov in učenju iz izkušenj, kar vodi v moteče ali agresivno vedenje. Pogosto se srečuje z zavračanjem okolja, kar lahko dodatno poslabša stanje. Lažje vedenjske motnje se pojavljajo kot impulzivnost, razdražljivost, uporniško vedenje in izogibanje šolskim obveznostim. Težje vedenjske motnje se kažejo v agresivnem, destruktivnem ali kriminalnem vedenju, kot so napadi, kraje, uničevanje lastnine in izostajanje od šole. Motnje se lahko pojavijo ločeno ali v kombinaciji, npr. čustvene motnje z lažjimi ali s težjimi vedenjskimi motnjami. Otroku s težjimi oblikami vedenjskih motenj ali kombinacijo težjih vedenjskih in čustvenih motenj se lahko dodeli začasni spremljevalec, ki nudi podporo pri vključevanju v vsakodnevne dejavnosti.

Dodatna strokovna pomoč in svetovalno delo v vrtcih, osnovnih ter srednjih šolah

Dodatna strokovna pomoč in svetovalno delo predstavljata eni izmed najpogostejših oblik pomoči v vzgojno-izobraževalnem sistemu.

Z odločbo o usmeritvi se učencu, ki je vključen v izobraževalni program s prilagojenim izvajanjem in z dodatno strokovno pomočjo, določita obseg ter način izvajanja te pomoči. Ti učenci prejemajo intenzivno podporo, za katero se v sodelovanju z učitelji pripravijo in izvajajo individualizirani programi. Slednji vključujejo načrtovanje prilagoditev ter redno evalvacijo učenčevega napredka. Pri tem strokovni delavci sodelujejo z učitelji, s starši in, kadar je potrebno, tudi z zunanjimi institucijami (Šolska svetovalna služba OŠ Šalek, b. l.). Odločba določa, v katero vzgojno-izobraževalno ustanovo bo otrok vključen, kateri izobraževalni program je zanj najprimernejši, kakšno in koliko dodatne strokovne pomoči mu pripada ter katere pripomočke in prilagoditve mora institucija zagotoviti pri vzgoji in izobraževanju. Poleg tega opredeljuje

tudi druge posebne pravice, ki jih ima otrok skladno z veljavno zakonodajo. V postopku usmerjanja otroci s posebnimi potrebami pridobijo dva ključna dokumenta: strokovno mnenje in odločbo o usmeritvi. Svetovalec, ki vodi postopek, mora izdati odločbo najpozneje v 30 delovnih dneh po prejemu strokovnega mnenja, kot je opredeljeno v 27. členu ZUOPP-1 (2011). Če svetovalec v skladu z 28. členom zahteva dopolnitev, dodatno obrazložitev ali ponovno obravnavo otroka pred strokovno komisijo, mora odločbo izdati v 30 dneh od prejema dopolnjenega, dodatno obrazloženega ali novega strokovnega mnenja (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, b. l.-b).

Dodatna strokovna pomoč je namenjena otrokom s posebnimi potrebami, ki so usmerjeni v izobraževalne programe s prilagoditvami in z dodatno strokovno podporo. Izvaja se v treh oblikah: pomoč za premagovanje primanjkljajev, ovir ali motenj; svetovalne storitve; učna pomoč. Izjemoma je pomoč lahko dodeljena tudi otrokom v prilagojenih programih ali posebnih programih, če je to potrebno zaradi specifičnih potreb (npr. tiflopedagogika, logopedija). Ura dodatne strokovne pomoči traja 45 minut in jo izvajajo usposobljeni strokovnjaki. Pomoč se lahko izvaja individualno ali skupinsko, v razredu ali izven njega. Svetovalne storitve so del celostne obravnave otroka, opredeljene v njegovem individualiziranem programu. Skupno število ur dodatne strokovne pomoči ne sme presegati pet ur tedensko, pri čemer je ena ura namenjena svetovalnim storitvam. Obseg in oblika pomoči se določita z odločbo o usmeritvi (Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami, 2013).

Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami določa naslednje specifične oblike pomoči (2013):

- Premagovanje primanjkljajev, ovir ali motenj: največ štiri ure tedensko v osnovni šoli (za nekatere primanjkljaje največ dve uri) in največ dve uri tedensko v srednjih šolah. Ta pomoč je lahko del vzgojnih, socialno-integrativnih, preventivnih ali korekcijskih programov.
- Svetovalne storitve: osredotočene so na podporo družinam, strokovnim delavcem in vrstnikom otroka. Obsegajo največ eno uro tedensko in jih izvajajo svetovalni delavci ali učitelji.
- Učna pomoč: otroci v osnovnih šolah in srednješolskih poklicnih programih lahko prejmejo največ dve uri tedensko učne pomoči, izjemoma pa tudi srednješolci, ki so zaradi dolgotrajne bolezni odsotni več kot dva meseca.

Poleg specifičnih oblik pomoči so določene še posebne oblike pomoči, ki opredeljujejo tolmače. Gluhi, naglušni in gluhoslepi otroci lahko prejmejo

pomoč tolmačev slovenskega znakovnega jezika ali drugih prilagojenih oblik sporazumevanja v obsegu, določenem z individualiziranim programom. Težje gibalno oviranim otrokom, slepim, slabovidnim in otrokom z drugimi posebnimi potrebami se lahko dodeli stalni ali začasni spremljevalec za pomoč pri vsakodnevnih dejavnostih. Težje gibalno oviranim otrokom, slepim, slabovidnim in otrokom z drugimi posebnimi potrebami se lahko dodeli stalni ali začasni spremljevalec za pomoč pri vsakodnevnih dejavnostih. Pomoč se praviloma izvaja v času vzgojno-izobraževalnega dela in je usklajena z individualiziranim programom otroka. Namenjena je spodbujanju njegovega vključevanja v šolsko okolje ter zagotavljanju podpore za njegov napredek (Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami, 2013).

Zahteve glede ustrezne izobrazbe za delo učitelja, ki izvaja dodatno strokovno pomoč, so opredeljene v 1. in 6. točki 5. člena Pravilnika o izobrazbi učiteljev in drugih strokovnih delavcev v izobraževalnem programu osnovne šole (v nadaljevanju pravilnik) (2022). Za učitelja za dodatno strokovno pomoč po tem pravilniku veljajo naslednji pogoji:

Pomoč pri premagovanju primanjkljajev, ovir ali motenj lahko izvaja posameznik, ki je zaključil:

- univerzitetni študijski program s področja defektologije, pedagogike (smer pedagogika), psihologije, socialne pedagogike ali specialne in rehabilitacijske pedagogike ali
- magistrski študijski program druge stopnje s področja socialne pedagogike, specialne in rehabilitacijske pedagogike, psihologije, pedagogike ali inkluzivne pedagogike.

Učno pomoč lahko izvaja oseba, ki je zaključila (Pravilnik o izobrazbi učiteljev in drugih strokovnih delavcev v izobraževalnem programu osnovne šole, 2022):

- univerzitetni študijski program defektologije, pedagogike (smer pedagogika), psihologije, socialne pedagogike ali specialne in rehabilitacijske pedagogike,
- magistrski študijski program druge stopnje s področja socialne pedagogike, specialne in rehabilitacijske pedagogike, psihologije, pedagogike, inkluzivne pedagogike ali inkluzije v vzgoji in izobraževanju ali
- izpolnjuje pogoje za učitelja v osnovnošolskem programu in je zaključila program dodatnega strokovnega usposabljanja za učitelje za dodatno strokovno pomoč.

Dodatna strokovna pomoč in svetovalno delo v vzgojno-izobraževalnem sistemu igrata ključno vlogo pri zagotavljanju enakih možnosti za učence s posebnimi potrebami. S premišljenim načrtovanjem in izvajanjem prilagoditev strokovni delavci zagotavljajo ustrezno podporo, ki prispeva k napredku in večji vključenosti otrok v šolsko okolje. Poudarek je na celostnem pristopu, pri katerem se obseg in oblika pomoči prilagajata individualnim potrebam vsakega učenca.

V tem okviru ima osrednjo vlogo individualiziran program, ki predstavlja strukturiran načrt za pomoč in usmerjanje otrokovega razvoja. Program temelji na odločbi o usmeritvi in vključuje specifične prilagoditve, cilje ter oblike pomoči, ki se bodo izvajale.

Individualiziran program ter prilagoditve za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

Individualizirani program (IP) je zakonsko določen dokument, namenjen prilagajanju vzgojno-izobraževalnega procesa potrebam otrok s posebnimi potrebami. Njegova glavna cilja sta podpora otrokovemu razvoju z zmanjšanjem ovir, s katerimi se sooča, in omogočanje uspešnega vključevanja v šolsko okolje. IP vključuje oceno učenčevih zmožnosti, potreb, močnih področij in interesov ter na tej podlagi določa cilje, strategije dela in potrebne prilagoditve. Dokument vključuje tudi načrte za spodbujanje otrokove samostojnosti in prehod v nova okolja, kot sta nadaljnje izobraževanje ali poklic (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2023a). Priprava IP poteka z aktivno vlogo strokovne skupine, ki jo sestavljajo učitelji, izvajalci dodatne strokovne pomoči in svetovalni delavci, ob sodelovanju staršev in otroka. Ključnega pomena je natančna ocena otrokovega funkcioniranja, na podlagi katere se določijo realni in merljivi cilji. Ti cilji so usmerjeni v premagovanje specifičnih primanjkljajev in ovir, hkrati pa v spodbujanje otrokovega potenciala in interesov. Proces priprave IP vključuje natančno načrtovanje strategij za doseganje teh ciljev ter določanje odgovornosti posameznih članov strokovne skupine. Za otroke s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami so prilagoditve osredotočene na pomoč pri obvladovanju čustev ter vedenja in na podporo socialni vključitvi. Učenci pogosto potrebujejo vedenjske načrte, ki jim pomagajo v stresnih situacijah, kot tudi vizualne opore in varno okolje za umirjanje. Pomembno je ustvariti pogoje za njihovo aktivno sodelovanje v razredu in krepiti njihove socialne veščine s pomočjo strukturiranih dejavnosti ter sodelovalnega učenja. Prilagoditve vključujejo tudi prilagojene metode poučevanja in ocenjevanja, ki omogočajo uspešno izražanje učenčevih znanj. Evalvacija IP je stalen proces, ki zagotavlja, da se prilagoditve sproti

izboljšujejo in prilagajajo glede na otrokove spreminjajoče se potrebe. Vključuje redno spremljanje napredka in sodelovanje vseh vpletenih – strokovne skupine, staršev in otroka. Tako IP postane učinkovit načrt, ki otroku omogoča optimalno vključitev v šolsko okolje ter spodbuja njegov osebni in izobraževalni razvoj (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2023a).

Zaključek

Detekcija, identifikacija ter diagnostika čustvenih in vedenjskih motenj predstavljajo ključen korak pri oblikovanju ustreznih oblik pomoči ter podpore otrokom in mladostnikom v vzgojno-izobraževalnih institucijah. Sodobni pristopi poudarjajo pomen zgodnjega prepoznavanja težav ter interdisciplinarnega sodelovanja med strokovnimi delavci, učitelji, svetovalnimi službami in zunanjimi institucijami. Le celostna obravnava, ki temelji na strokovni diagnostiki in prilagojenih intervencijah, lahko učinkovito prispeva k zmanjševanju vpliva teh motenj na otrokovo akademsko uspešnost, socialno vključevanje ter splošno blagostanje.

Vzgojno-izobraževalne institucije imajo pri tem pomembno vlogo, saj morajo v skladu z normativnimi določili zagotavljati ustrezne prilagoditve, strokovno pomoč in podporne programe za učence s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Pravna ureditev v Sloveniji določa okvir za sistemsko vključevanje teh učencev v redne ali prilagojene izobraževalne programe, pri čemer se upošteva individualne potrebe vsakega posameznika. Ključnega pomena je, da vzgojno-izobraževalne institucije ne le izvajajo diagnostične in intervencijske ukrepe, temveč tudi ustvarjajo inkluzivno okolje, ki spodbuja pozitivno vedenje, razvoj socialnih veščin in čustveno stabilnost učencev. V pričajočem poglavju smo skušali strniti temeljne pojme, ki so ključni pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami, navezujoč se na v raziskavi sodelujoče institucije, in omogočajo osnovno podlago za lažje razumevanje omenjene problematike pri obravnavi te skupine otrok.

Literatura

- Achenbach, T. M. (2006). As others see us: Clinical and research implications of cross-informant correlations for psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 94–98.
- Achenbach, T. M., in Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youths and Families.
- Achenbach, T. M., Becker, A., Dopfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H. C., in Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applica-

- tions, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(3), 251–275.
- Albrecht, G., Veerman, J. W., Damen, H., in Kroes, G. (2001). The Child Behavior Checklist for group care workers: A study regarding the factor structure. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 83–89.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. (5. izd.).
- Bandel, T. (2013). Relacijska družinska terapija kot ena od metod kompleksne rehabilitacije otrok z motnjo hiperaktivnosti in pozornosti ter njihovih družin. *Psihološka obzorja*, 21(3), 57–68.
- Center za psihodiagnostična sredstva, (B. l.). *Katalog testov*. <https://www.center-pds.si/katalogtestov.aspx>
- Chen, Y. Y., Ho, S. Y., Lee, P. C., Wu, C. K., in Gau, S. S. (2017). Parent-child discrepancies in the report of adolescent emotional and behavioral problems in Taiwan. *PLOS One*, 12(6), e0178863.
- Conroy, M. A., in Brown, W. H. (2004). Early identification, prevention, and early intervention with young children at risk for emotional or behavioral disorders: Issues, trends, and a call for action. *Behavioral Disorders*, 29(3), 224–236.
- Čermak, N., in Umek, L. M. (2021). Zgodnja navezanost med malčkom in staršem kot napovednik kakovosti prijateljstva otrok v srednjem otroštvu. *Psihološka obzorja*, 30(1), 1–10.
- Delvey, J. J. (1984). Family therapy: Concepts and methods. *American Journal of Psychotherapy*, 38(4), 593–594.
- Demirci, E., Guler, Y., Özmen, S., Canpolat, M., in Kumandaş, S. (2019). Levels of salivary sialic acid in children with autism spectrum disorder: Could it be related to stereotypes and hyperactivity? *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 17(3), 415–422.
- Deutz, M. H. F., Geeraerts, S. B., Van Barr, A. L., Dekovic, M., in Prinzie, P. (2016). The dysregulation profile in middle childhood and adolescence across reporters: Factor structure, measurement invariance, and links with self-harm and suicidal ideation. *European Child and Adolescence Psychiatry*, 25(4), 431–442.
- Dölitzsch, C., Kölch, M., Fegert, J. M., Schmeck, K., in Schmid, M. (2016). Ability of the Child Behavior Checklist-Dysregulation Profile and the Youth Self Report-Dysregulation Profile to identify serious psychopathology and association with correlated problems in high-risk children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 205, 327–334.
- Drobnič, J., Pelc, S., Kukanja Gabrijelčič, M., Česnik, K., Cotič, N., in Volmut, T. (Ur.). (2023). *Vzgoja in izobraževanje v času covida-19: odzivi in priložnosti za nove pedagoške pobude*. Založba Univerze na Primorskem.
- eUprava RS (B. l.). *Usmeritev otroka s posebnimi potrebami v program vzgoje in izobraževanja*. <https://e-uprava.gov.si/podrocja/izobrazevanje-kultura/>

- osnovna-sola/usmeritev-otroka-s-posebnimi-potrebami-v-program-vzgoje-in-izobrazevanja.html
- Eurydice Slovenija. (B. l.). *Osnovnošolsko izobraževanje*. <https://eurydicebrosuravizvrs.splet.arnes.si/osnovnosolsko-izobrazevanje/>
- Evropska komisija (2024, 8. marec). *Predšolska vzgoja in varstvo*. <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/sl/national-education-systems/slovenia/organiziranost-vrtcev>
- Feil, E. G., in Becker, W. C. (1993). Investigation of a multiple-gated screening system for preschool behavior problems. *Behavioral Disorders*, 19(1), 44–53.
- Feil, E. G., Walker, H. M., in Severson, H. H. (1995). The Early Screening Project for young children with behavior problems. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(4), 194–202.
- Forness, S. R., Cluett, S. E., Ramey, C. T., Ramey, S. L., Zima, B. T., Hsu, C., Kavale, K. A., in MacMillan, D. L. (1998). Special education identification of Head Start children with emotional or behavioral disorders in second grade. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6(4), 194–204.
- Forness, S. R., Serna, L. A., Nielsen, E., Lambros, K., Hale, M. J., in Kavale, K. A. (2000). A model for early detection and primary prevention of emotional or behavioral disorders. *Education and Treatment of Children*, 23(3), 325–345. West Virginia University Press.
- Gajšek, M. R., in Derganc, M. (2019). Starševski stres in kakovost življenja družine otroka z obporodno hipoksijo, zdravljeno s hipotermijo. *Psihološka obzorja*, 28(1), 28–39.
- Grmek, H., in Lipič, N. (2023). Programi, namenjeni starševstvu, kot pomemben člen promocije duševnega zdravja. *Revija za zdravstvene vede*, 10(1), 97–120.
- Hoge, R. D. (2008). Assessment in juvenile justice systems. V R. D. Hoge, N. G. Guerra in P. Boxer (ur.), *Treating the juvenile offender* (str. 54–75). The Guilford Press.
- Janiani, P. in Subramanian, E. M. (2023). Assessment and correlation between dactyloscopy and behavior of children undergoing dental treatment: A cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 16(3), 444–447.
- Javornik, Š., in Jurenev, E. P. (2021). Vloga socialno-ekonomskega statusa pri državl-janskih aktivnostih osmošolcev v sloveniji (Sekundarna analiza iccs 2016). V I. Ž. Žagar in A. Mlekuž (ur.), *Raziskovanje v vzgoji in izobraževanju: medsebojni vpliv raziskovanja in prakse* (str. 157–171). Pedagoški inštitut.
- Jeznik, K. (2023). Vpliv sistemske organiziranosti izobraževanja oseb s posebnimi potrebami na inkluzivno naravnost učnih skupnosti. *Andragoška spoznanja*, 29(1), 7–22.
- Jurado-Castro, J. M., Gil-Campos, M., in Llorente-Cantarero, F. J. (2022). Methods recently used for the assessment of physical activity in children and adolescents. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 25(5), 298–303.
- Jurado-Castro, J. M., Gil-Campos, M., González-González, H., in Llorente-Cantarero, F. J. (2020). Evaluation of physical activity and lifestyle interventions focused

- on school children with obesity using accelerometry: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6031.
- Jurišević, M. (2010). Odkrivanje in delo z nadarjenimi učenci v šoli – stanje in perspektive. *Psihološka obzorja*, 18(4), 153–168.
- Kiswarday, V. R., in Drljić, K. (2022). Sooblikovanje individualiziranega načrta za študenta s posebnimi potrebami. V M. Mezgec, A. Andrejašič in S. Rutar (ur.), *Inovativne prakse v visokošolski didaktiki: primeri in utemeljitve* (str. 75–96). Založba Univerze na Primorskem.
- Kiswarday, V. R., in Rejc, M. (2022). Pripomočki za vzgojitelje za detekcijo otrok z avtizmom v prvem starostnem obdobju (1–3). V S. Čotar Konrad, B. Borota, S. Rutar, K. Drljić in G. Jelovčan (ur.), *Vzgoja in izobraževanje predšolskih otrok prvega starostnega obdobja* (str. 189–210). Založba Univerze na Primorskem.
- Klemenčič, E., Mirazchiyski, P., in Novak, J. (2019). *Državljska vzgoja v sloveniji: nacionalno poročilo mednarodne raziskave državljanske vzgoje in izobraževanja (IEA ICCS 2016)*. Pedagoški inštitut.
- Kobolt, A., in Rapuš-Pavel, J. (2004). Večperspektivni diagnostični model. *Socialna pedagogika*, 8(3), 275–294.
- Kodrič, J. (2020). Kognitivno-vedenjska terapija otrok in mladostnikov z motnjami tikov. *Psihološka obzorja*, 29(1), 59–68.
- Kokol, K. (2023). Zgodovina in pravičnost vključevanja otrok s posebnimi potrebami v vzgojno-izobraževalne ustanove v Sloveniji. V A. Istenič, M. Gačnik, B. Horvat, M. Kukanja Gabrijelčič, V. R. Kiswarday, M. Lebeničnik, M. Mezgec in M. Volk (ur.), *Vzgoja in izobraževanje med preteklostjo in prihodnostjo* (str. 225–238). Založba Univerze na Primorskem.
- Koller-Trbovič, N. (1996). Dijagnosticiranje kao pretpostavka tretmana. *Kriminologija in socialna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 4(1), 61–71.
- Koller-Trbovič, N., Nikolić, B., in Ratkajec Gašević, G. (2010). Usporedba instrumenata za procjenu rizika i potreba djece i mladih. *Kriminologija i socialna integracija*, 18(2), 1–13.
- Košir, K., Licardo, M., Tement, S., in Habe, K. (2014). Doživljanje stresa in izgorelosti, povezanih z delom z učenci s posebnimi potrebami pri učiteljih v osnovni šoli. *Psihološka obzorja*, 23(1), 110–124.
- Krajnc, M. (B. I.). *Kako se soočiti s stresom – 5 korak*. <https://www.milankrajnc.si/kako-se-soociti-s-stresom-5-korak/>.
- Krajnc, M. S. (2021). Vključevanje študentov s posebnimi potrebami v visokošolsko izobraževanje. V T. Vršnik Perše (ur.), *Učenje in poučevanje v visokem šolstvu: spoznanja in izzivi* (str. 155–170). Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba.
- Kranjčan, M., in Vrhunc Pfeifer, K. (2021). *Krizne intervencije v vzgojnih zavodih (strokovnih centrih): izhodišča za pripravo smernic za ravnanje v kriznih situacijah*

- v zavodih za vzgojo in izobraževanje ter mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v Sloveniji. Založba Univerze na Primorskem.
- Krajncan, M., in Vrhunc Pfeifer, K. (2024). Children and adolescents with behavioural and emotional disorders in residential treatment centres. V B. Aberšek in M. Cotič (ur.), *Challenges and transformation of education for 21st Century schools* (str. 117–146). Cambridge Scholars Publishing.
- Križaj, R. (2021). *Čuječnost: trening za obvladovanje stresa in polno prisotnost v življenju*. Mladinska knjiga.
- Kuronja, M., in Schmidt Krajnc, M. (2020). Zaznava samoučinkovitosti učiteljev učencev z učnimi ter čustvenimi in vedenjskimi težavami. V I. Ž. Žagar in A. Mlekuč (ur.), *Raziskovanje v vzgoji in izobraževanju: medsebojni vpliv raziskovanja in prakse* (str. 193–203). Pedagoški inštitut.
- Lane, K. L., Oakes, W. P., in Menzies, H. M. (2013). *Handbook of evidence-based practices for emotional and behavioral disorders: Applications in schools*. Guilford Press.
- Licardo, M., in Golob, N. (Ur.). (2017). *Priložnosti za uspeh: priročnik za vzgojitelje in učitelje pri delu z otroki in mladostniki, ki prihajajo iz drugih kulturnih okolij*. Univerzitetna založba Univerze v Mariboru.
- Marovič, M. (2022). Nova družina: prehod mladostnika iz primarne družine v izven-družinsko institucionalno obravnavo. V S. Rutar, D. Felda, M. Rodela, N. Krmac, M. Marovič in K. Drlić (ur.), *Prehodi v različnih socialnih in izobraževalnih okoljih* (str. 359–377). Založba Univerze na Primorskem.
- Martín, E., González-García, C., del Valle, J. F., in Bravo, A. (2020). Detection of behavioral and emotional disorders in residential child care: Using a multi-informant approach. *Children and Youth Services Review*, 108, 104588.
- Martinjak, N. (2004). V ogledalu socialne pedagogike: pomen enotnega strokovnega jezika. *Socialna pedagogika*, 8(3), 239–252.
- McConaughy, S. H., in Ritter, D. R. (2014). Best practices in multimethod assessment of emotional and behavioral disorders. V P. L. Harrison in A. Thomas (ur.), *Best practices in school psychology: Data-based and collaborative decision making* (str. 367–389). National Association of School Psychologists.
- MediCare. (B. I.). ASEBA klinično ocenjevanje. <https://medicare-eu.com/izdelek/aseba-klinicno-ocenjevanje/>
- Merrell, K. W., in Walker, H. M. (2004). Assessment of emotional and behavioral problems in youth: Development and testing of the Systematic Screening for Behavior Disorders scale. *Psychology in the Schools*, 41(3), 195–209.
- Mešl, N., Drglin, Z., in Kuhar, M. (2021): Posledice travmatičnih izkušenj otrok: Prepoznavanje in odzivanje v slovenskih vrtcih in šolah. *Teorija in praksa*, 58(4), 947–970.
- Ministrstvo za šolstvo in šport in Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2004). *Kurikulum za vrtce: predšolska vzgoja v vrtcih* (2. izd.).

- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje. (2023a, 24. januar). *Slovenski šolski sistem in Slovensko ogrodje klasifikacij*. <https://www.gov.si teme/slovenski-solski-sistem-in-slovensko-ogrodje-kvalifikacij/>
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje. (2023b, 24. januar). *Srednješolski izobraževalni programi*. <https://www.gov.si teme/srednjesolski-izobrazevalni-programi/>
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje (2025, 17. marec). *O osnovni šoli*. <https://www.gov.si teme/o-osnovni-soli/>
- Neisworth, J. T., Bagnato, S. J., Salvia, J., in Hunt, F. M. (1999). *TABS manual for the Temperament and Atypical Behavior Scale: Early childhood indicators of developmental dysfunction*. Paul H. Brookes Publishing.
- Othman, A. M., Khaled, M. Y., in Gelaney, A. (2022). Auditory brainstem response in children with autism spectrum disorder: a case-control study. *Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences*, 23(23), 1–7.
- Petrič, M. (2016). Potencialna učinkovitost vedenjsko-kognitivne terapije pri obravnavi sorojencev otrok s posebnimi potrebami. *Psihološka obzorja*, 25(1), 66–71.
- Piqueras, J. A., García-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Martínez-González, A. E., in Cuijpers, P. (2021). Detectaweb-Distress scale: A global and multidimensional web-based screener for emotional disorder symptoms in children and adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12, 627604.
- Planjšek, N. (2004). Razumevanje socialnopedagoške diagnostike in njenih uporabnikov v šolskem prostoru z vidika šolskega svetovalnega dela. *Socialna pedagogika*, 8(3), 367–384.
- Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami. (2013). *Uradni list Republike Slovenije*, (88). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV11835>
- Pravilnik o izobrazbi učiteljev in drugih strokovnih delavcev v izobraževalnem programu osnovne šole*. (2022). *Uradni list Republike Slovenije*, (85). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV14591>
- Pravilnik o organizaciji in načinu dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami. (2022). *Uradni list Republike Slovenije*, (11). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV14461>
- Razpotnik, Š. (2004). Socialnopedagoška diagnostika: delo z negotovostjo. *Socialna pedagogika*, 8(3), 253–274.
- Rescorla, L. A., Ewing, G., Ivanova, M. Y., Aebi, M., Bilenberg, N., Dieleman, G. C., Döpfner, M., Kajokiene, I., Leung, P. W. L., Plück, J., Steinhausen, H.-C., Winkler Metzke, C., Zukauskienė, R., in Verhulst, F. C. (2017). Parent-Adolescent cross-informant agreement in clinically referred samples: Findings from seven societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(1), 74–87.
- Resnik Planinc, T., in Kolnik, K. (2016). Delo z učenci s posebnimi potrebami: mnenja in izkušnje učiteljev geografije. *Dela*, (46), 89–122.

- Rodríguez, J. A. P., García-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Rodríguez-Jiménez, T., Martínez-González, A. E., in Cuijpers, P. (2017). Detectaweb project: Study protocol of a web-based detection of mental health of children and adolescents. *BMJ Open*, 7(10), 172–218.
- Rozman, U. (2006). *Trening socialnih veščin*. Educa, Melior.
- Rožič, T. (2005). Vpliv izvajanja sistemsko relacijske terapije na terapevta in nastajanje novega sistema pacienta. *Psihološka obzorja*, 13(4), 85–97.
- Rutar, S. (2022). Celovit in enovit sistem predšolske vzgoje z integracijo vzgojno-izobraževalne, zdravstvene in socialne dimenzije. V S. Čotar Konrad, B. Borota, S. Rutar, K. Drljić in G. Jelovčan (ur.), *Vzgoja in izobraževanje predšolskih otrok prvega starostnega obdobja* (str. 9–24). Založba Univerze na Primorskem.
- Smith, B., in Fox, L. (2003). *Systems of service delivery: A synthesis of evidence relevant to young children at risk of or who have challenging behavior*. Center for Evidence-Based Practice: Young Children with Challenging Behavior.
- Strokovni svet Republike Slovenije za splošno izobraževanje. (1999). *Kurikulum za vrtce*.
- Strokovni svet Republike Slovenije za splošno izobraževanje. (2003, 17. april). *Navodila h kurikulumu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami*.
- Šilc, M., in Krajnc, M. (2022). Challenges in educational inclusion of students with autism disorders in primary schools. *Revija za elementarno izobraževanje*, 15(2), 181–198.
- Šolska svetovalna služba OŠ Šalek. (B. I). *Dodatna strokovna pomoč – odločba o usmeritvi*. <https://solkasvetovalnasluzbaossalek.splet.arnes.si/dodatna-strokovna-pomoc-odlocba-o-usmeritvi/>
- Štuhec, M. (2022). Epidemiologija, farmakoepidemiologija ter primerjalna učinkovitost in sprejemljivost zdravil za zdravljenje hiperkinetične motnje otrok in mladostnikov. *Analiza PAZU*, 6(1–2), 37–43.
- Turičnik, T., in Pečjak, S. (2024). Slepi in slabovidni učenci kot udeleženci v medvrstniškem nasilju. *Vzgoja in izobraževanje*, 55(1–2), 47–52.
- Uesugi, M., Miyamoto, A., Nanba, Y., Otani, Y., Takemasa, S., in Hujii, S. (2015). Relationships between problematic behaviors and motor abilities of children with cerebral palsy. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(9), 2963–2964.
- Uhlendorff, U., in Kobolt, A. (1999). Socialnopedagoška hermenevtična diagnostika ter načrtovanje vzgojne pomoči. *Socialna pedagogika*, 3(4), 445–459.
- Van Meter, A., Youngstrom, E., Youngstrom, J. K., Ollendick, T., Demeter, C., in Finfdling, R. L. (2014). Clinical decision making about child and adolescent anxiety disorders using the Achenbach System of empirically based assessment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(4), 552–565.

- Völkl-Kernstock, S., Skala, K., Klomfar, S. in Kothgassner, O. D. (2016). The diagnostic relevance of CBCL and YSR in diagnosing PTSD in adolescence. *Neuropsychiatry*, 30(4), 207–215.
- Vršnik Perše, T. (2021). Spoznanja in izzivi sodobnih pogledov na učenje in poučevanje v visokem šolstvu. V T. Vršnik Perše (ur.), *Učenje in poučevanje v visokem šolstvu: Spoznanja in izzivi* (str. 5–19). Univerzitetna založba Univerze v Mariboru.
- Vrhovec, A. (2015). Sodelovalne učne oblike pri jezikovnem delu pouka slovenščine v osnovni šoli. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 5(3), 156–181.
- Walter, D., Dachs, L., Faber, M., Goletz, H., Goertz-Dorten, A., Hautmann, C., Kinnen, C., Rademacher, C., Schuermann, S., Metternich-Kaizman, T. W., in Doepfner, M. (2018). Effectiveness of outpatient cognitive-behavioral therapy for adolescents under routine care conditions on behavioral and emotional problems rated by parents and patients: an observational study. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(1), 65–77.
- Wang, J., Liu, L., Wu, H., Yang, X., Wang, Y., in Wang, L. (2014). Agreement between parents and adolescents on emotional and behavioral problems and its associated factor among Chinese school adolescents: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 14, 114.
- Wingenfeld, S. A. (2002). Assessment of behavioral and emotional difficulties in children and adolescents. *Peabody Journal of Education*, 77(2), 85–105.
- World Health Organization. (2019). *ICD-11: International classification of diseases 11th revision; The global standard for diagnostic health information* (11. izd.).
- Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (ZOPOPP). (2017). *Uradni list Republike Slovenije*, (41). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7681>
- Zadnik, K., in Smrekar, S. (2020). Prepoznavanje socialnih veščin pri glasbenih dejavnostih v skupini tri- in štiriletnih otrok v vrtcu. *Revija za elementarno izobraževanje*, 13(3), 325–346.
- Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). (2008). *Uradni list Republike Slovenije*, (77). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO2157>
- Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI) (2020). *Uradni list Republike Slovenije*, (20). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8083>
- Zakon o osnovni šoli (ZOsn). (2006). *Uradni list Republike Slovenije*, (81). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO448>
- Zakon o poklicnem in strokovnem izobraževanju (ZPSI-1) (2006). *Uradni list Republike Slovenije*, (79). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO4325>
- Zakon o socialnem varstvu (ZSV). (2007). *Uradni list Republike Slovenije*, (3). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO869>
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1). (2011). *Uradni list Republike Slovenije*, (58). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5896>

- Zakon o vrtcih (ZVrt). (1996). (2005). *Uradni list Republike Slovenije*, (100). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO447>
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). (2006). *Uradni list Republike Slovenije*, (72). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO213>
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (1999). *Programske smernice: svetovalna služba v vrtcu*
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2015). *Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami* (N. Vovk-Ornik, ur.).
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2022). *Vzgojni program za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in izvedbena priporočila za izvajanje vzgojnega programa.*
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2023a). *Individualizirani program: priročnik za kakovostno pripravo in evalvacijo individualiziranega programa za otroke s posebnimi potrebami.*
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2023b). *Kurikulum za razširjeni program osnovne šole.*
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (B. I.-a). *O nas*. <https://www.zrss.si/zavod-rs-za-solstvo/o-nas/>
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (B. I.-b). *Pogosta vprašanja in odgovori*. <https://www.zrss.si/usmerjanje-otrok-posebne-potrebe/pogosta-vprasanja-in-odgovori/>

Oblike pomoči otrokom in mladostnikom na celotnem kontinuumu

Matej Vukovič

 © 2025 Katja Vrhunc Pfeifer
<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.3>

Preventiva

Preventivno delovanje vključuje posege v življenja različnih ciljnih skupin, kot so otroci, mladostniki in starši. Zato mora temeljiti na strokovnih načelih ter visoki etični odgovornosti. Ta etika pa ne sme biti zgolj profesionalna etika posameznih disciplin (npr. medicine, psihologije, socialne psihologije, socialnega marketinga) niti ne prevladujoča ekonomska etika trga ali heteronomna etika socialne vključenosti. Namesto tega mora temeljiti na etiki, ki izhaja iz odnosa med človekom in drugim človekom kot sočlovekom. Ključen predpogoj za takšno etiko je stalno in dosledno razlikovanje med človekom kot osebo ter človekom kot vlogo, funkcijo ali elementom družbene strukture (Klanjšček, 2011, v Talić in Košir, 2017).

V nadaljevanju so opisani in obravnavani različni preventivni pristopi in teorije prevencije v slovenskem prostoru in širše.

Primarna preventiva je ključna za zaščito otrok in mladostnikov pred nasiljem ter zlorabo. Pomembno je s preventivnimi aktivnostmi začeti dovolj zgodaj in z njimi sistematično nadaljevati do srednje šole. Programi morajo biti razvojno primerni, celoviti, da dosežejo vse aktualne ciljne skupine, procesno naravnani, dalj časa trajajoči, z več srečanji, kjer je prostor za prakticiranje veščin, utrjevanje in nadgradnjo znanj. Optimalno bi bilo, da so programi del rednih vsebin v vrtcu, osnovni in srednji šoli ter niso odvisni od senzibilnosti in ustrezne informiranosti učiteljev, ravnateljev, svetovalnih delavcev. Eden od uspešnih primarno preventivnih programov, ki ga v osnovnih šolah in vrtcih v Sloveniji izvajajo od leta 1998, je program CAP (Child Assault Prevention Programme). Program sporoča, da imajo vsi otroci pravico, da so varni, močni in svobodni pred nasiljem ter zlorabo. Drugi program pa je program Brez nasilja nad vrstniki (Štirn idr., 2018).

Strokovnjaki na področju duševnega zdravja po svetu poudarjajo pomen socialnih ter čustvenih kompetenc otrok in mladostnikov kot pomembnega zaščitnega dejavnika za zdrav razvoj. Te kompetence omogočajo lažje spop-

rijemanje z izzivi odraščanja, vzpostavljanje boljših odnosov z vrstniki in odraslimi ter večjo osebnostno odpornost. V Sloveniji je bil leta 2001 na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) vzpostavljen preventivni program za duševno zdravje mladih To sem jaz. Program je usmerjen v krepitev duševnega zdravja in psihične odpornosti ter razvijanje socialnih in čustvenih veščin mladostnikov. Poudarja univerzalno preventivo ter temelji na spletnih svetovalnih pristopih in preventivnem delu v šolah (Tacol idr., 2019).

V približno 10–20 % slovenskih družin so prisotni dejavniki tveganja, ki lahko ogrozijo zdrav razvoj otrok in mladostnikov. Ti vključujejo izpostavljenost negativnim izkušnjam v družini in neustrezno ravnanje staršev (kot sta čustvena zloraba in zanemarjanje), kar lahko ob dolgotrajni neprepoznanosti vodi v resne posledice za duševno zdravje otrok. Ker številne družine same ne poiščejo pomoči, je ključno vzpostaviti učinkovito sodelovanje med patronažno službo, zdravstvenimi delavci, centri za socialno delo (CSD), šolami in vrtci. Potrebni so programi, ki nudijo podporo družinam, vključno s pogostejšimi obiski patronažnih služb, z učenjem starševskih veščin na domu, s krepitevijo socialne vključenosti ter sodelovanjem z različnimi strokovnimi službami. Pomembno je tudi oblikovati mrežo multidisciplinarnih timov v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM). Ti timi naj delujejo v sodelovanju s pediatričnimi dispanzerji, z razvojno-ambulantnimi timi, lokalnimi CSD-ji, vrtci in s šolami ter vključujejo strokovnjake iz javne zdravstvene mreže za duševno zdravje otrok v lokalnem okolju (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28), 2018).

Po nekaterih presojah tako posameznik z vedenjsko motnjo v zgodnjem otroštvu do svojega 27. leta za družbo pomeni desetkrat večje finančno breme kot njegovi vrstniki (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019).

Učinek neugodnih psihosocialnih dejavnikov na otroka ali mladostnika je odvisen od kombinacije dejavnikov in prisotnosti ter učinkovanja varovalnih dejavnikov. Dejavniki tveganja so lahko biološke, psihološke, socialne, ekološke narave (Mikuš Kos, 2017, str. 70):

- v otroku: posledice komplikacij nosečnosti ali poroda, kronično obolenje, invalidnost, razvojno pogojene učne težave, drugi razvojni odkloni, težaven temperament ...;
- v družini: duševna bolezen staršev, kriminaliteta staršev, slabo ravnanje staršev z otrokom, druge družinske disfunkcije, hudi socialni problemi družine ...;
- v šoli: vrstniško preiganjanje, šolska neuspešnost ...;
- v širšem okolju: visoka raven nasilja v bivalnem okolju ...;

Mlajši otroci (do 5. leta)	Starejši otroci (med 6. in 14. letom)	Mladostniki (med 15. in 19. letom)
Razvojne motnje	Čustvene motnje	Odziv na hud stres in prilagoditvene motnje
Čustvene motnje	Vedenjske motnje	Druge anksiozne motnje
Hiperkinetična motnja	Hiperkinetična motnja	Depresivne epizode
	Razvojne motnje (manj)	Motnje hranjenja

Preglednica 1

Podatki o najpogostejših motnjah v različnih življenjskih obdobjih (zdravstvena statistika NIJZ 2008–2015 ter Ries Merikangas idr., 2009, v Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019)

- širši družbeni in socialno-ekonomski vplivi: socialna diskriminacija, begunstvo, vojne ...;
- travmatski dogodki ...;
- izgube za otroka pomembnih oseb in druge velike izgube ...

Varovalni dejavniki preprečujejo negativne odgovore otroka/mladostnika na ogrožajoče/škodljive vplive (Mikuš Kos, 1991, str. 21, 2017, str. 71–76):

- v otroku: temperament, inteligentnost, socialne spretnosti lahko učinkujejo varovalno, izboljšujejo možnosti ob izpostavljenosti stresnim okoliščinam;
- v družini: dober odnos z enim od staršev ali drugim članom družine;
- v šoli: dober odnos z učitelji, sprejetost v skupini, povezanost, šolski uspeh ...;
- v širšem okolju: socialna mreža, interesne dejavnosti;
- religija, ideologije;
- pretekle izkušnje.

Psihična odpornost otrok in mladostnikov je tesno povezana z varovalnimi dejavniki in s sposobnostjo obvladovanja. Rezilientnost predstavlja sposobnost premagovanja in obvladovanja posledic izpostavljenosti škodljivim dejavnikom ter dejavnikom tveganja. Gre za uspešno spoprijemanje z neugodnimi okoliščinami brez razvoja dolgotrajnih psihičnih težav ter sposobnost ohranjanja notranjega in zunanega ravnovesja (Mikuš Kos, 2017).

Izziv je prepoznati, kateri dejavniki tveganja delujejo kot vzroki in kateri predstavljajo zgolj označevalce drugih mehanizmov tveganja. Za preverjanje

hipotez in učinkov intervencij je treba kombinirati longitudinalne raziskave z eksperimentalnimi preventivnimi programi. Učinkoviti so programi z več komponentami, ki ciljno obravnavajo ključne dejavnike tveganja ter temeljijo na skupnostnem pristopu. Strategija mora vključevati programe za zmanjšanje dejavnikov tveganja in krepitev varovalnih dejavnikov (Farrington, 2005). Ključno je pravočasno ukrepanje v primeru motečega vedenja v šolskem ali predšolskem okolju. Za uspešno obvladovanje tega vedenja je treba oblikovati kriterije za različne stopnje čustvenih, vedenjskih in socialnih težav ter načrtovati fleksibilno pomoč glede na potrebe otroka ali mladostnika. Pomembno je vključevanje vseh sodelujočih v evalvacijo rezultatov (Poljšak Škraban, 2011). Alenka Kobolt (2018, str. 171) poudarja premik fokusa z individualnih značilnosti na kontekst socialnega prostora, ki mora zadovoljevati temeljne psihološke in socialne potrebe posameznikov ter skupin mladih. V obdobju odraščanja se poleg kognitivnih sposobnosti oblikujejo tudi osebnostne, vrednostne, čustvene in socialne osnove.

Razvoj otroka ali mladostnika je neločljivo povezan z razvojem družine. Zato so uspešne intervencije tiste, ki upoštevajo celoten družinski kontekst, v katerem otrok živi. Razumevanje družinske dinamike zahteva pogled z več perspektiv (Žižak in Koller-Trbovič, 2007). Preventivne in terapevtske aktivnosti je smiselno preusmeriti od izključno odpravljanja dejavnikov tveganja h krepitvi varovalnih dejavnikov. To ne pomeni, da je treba zanemariti dejavnike tveganja, temveč priznati, da nekaterih (npr. vojne, prisilne migracije, družbeno in institucionalno nasilje, revščina, družinske disfunkcije) trenutno ni mogoče odpraviti. Zato sta krepitev psihične odpornosti in razvoj strategij obvladovanja težav ključna za zaščito duševnega zdravja (Mikuš Kos, 2021).

Promocija zdravja vključuje pomoč ljudem pri iskanju sinergij med njihovimi interesi in optimalnim zdravjem. Namen je krepiti motivacijo za zdrav življenjski slog ter zagotavljati podporo pri spreminjanju navad, da bi dosegli dinamično ravnovesje telesnega, čustvenega, socialnega, duhovnega in intelektualnega zdravja. Spremembo življenjskega sloga je mogoče doseči z učenjem, ki spodbuja zavedanje, motivacijo in spretnosti, ter z oblikovanjem okolij, kjer je zdravo ravnanje najlažja izbira (O'Donnell, 2009).

Med januarjem in majem 2011 je bila v okviru prve faze projekta Preventivna platforma izvedena obsežna raziskava o preventivnih dejavnostih v Sloveniji. Zbrane so bile informacije o 116 preventivnih programih, ki so porazdeljeni po celotni državi. Največ se jih je izvajalo v šolskem okolju (66,4 %), sledijo dejavnosti v lokalnih skupnostih (33,6 %), pri čemer pomembno vlogo igrata t. i. lokalne akcijske skupine (LAS). Zaskrbljujoče je, da le 5,3 % programov vključuje družinsko okolje, kjer je potreba po selektivnih in indiciranih

preventivnih ukrepov še posebej izrazita. Glede na ciljno populacijo se največ programov osredotoča na osnovnošolske otroke (56,6 %), sledijo programi za starše in družine (40,7 %), večinoma v okviru šolskih aktivnosti, ter programi za dijake in študente (32,7 %). Preventivne dejavnosti za predšolske otroke ter rizične in ranljive skupine so bile slabše zastopane. Poleg tega so nekatera območja Slovenije glede preventivnih programov izrazito podhranjena, kar kaže na neenakost pri dostopu do (zlasti učinkovitih) preventivnih ukrepov (Talić in Košir, 2017).

Sanela Talić in Matej Košir (2017, str. 29) navajata star afriški pregovor, ki pravi »Za vzgojo otroka je potrebna cela vas« in še kako velja tudi za delovanje na področju preventive. Dobro strukturo preventivi v lokalni skupnosti so v Sloveniji dolgo časa nudile LAS ali sorodna medresorska in multidisciplinarna posvetovalna telesa na lokalni ravni, ki so združevala in ponekod še vedno združujejo strokovnjake z različnih področij. Žal je delovanje omenjenih LAS v Slovenijo sčasoma skoraj povsem zamrlo, le redke so še aktivne. Te strukture bi bilo treba obnoviti in jih okrepiti, s čimer bi postavili kakovostne temelje za razvoj učinkovitih preventivnih programov na lokalni ravni.

Preventiva je socializacija, glavni poudarek je na odločanju posameznika, seveda v skladu z družbeno sprejemljivim vedenjem. Socializacija je proces prenosa kulturno sprejemljivih stališč, norm, prepričanj in vedenjskih vzorcev ter odzivanja na le-te na primeren način z ustreznim samonadzorom. Izziv preventivnega delovanja je pomoč mladim, da bodo znali prilagoditi svoje vedenje, zmogljivosti in blaginjo različnim vplivom, kot so družbene norme, vrstniki, bivalni pogoji in njihove osebnostne lastnosti. To stališče se odraža tudi v modernih preventivnih pristopih, katerih cilj je zmanjšanje pojava različnih tveganih vedenj (Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2014).

Razvrščanje preventive na univerzalno, selektivno in indicirano temelji na splošni ranljivosti ljudi, ki so jim preventivne dejavnosti namenjene (Talić in Košir, 2017).¹ Univerzalne preventivne strategije so namenjene celotni populaciji, kot so šolski razredi, lokalne skupnosti ali soseske. Njihov glavni namen je preprečiti ali vsaj odložiti začetek uporabe psihoaktivnih snovi z zagotavljanjem zanesljivih informacij in razvojem veščin, ki zmanjšujejo možnost

¹ Leta 1983 je Robert Gordon uvedel nove koncepte preventive, ki vključujejo univerzalno, selektivno in indicirano preventivo. Ta pristop je nadgradil tradicionalni pogled na preventivo in ga uveljavil kot del modela IOM (iz angl. Institute of Medicine; model Inštituta za medicino). Model IOM predstavlja pomemben korak v razumevanju vloge preventive pri načrtovanju javnozdravstvenih strategij. Do začetka 90. let 20. stoletja je na področju preprečevanja bolezni prevladovala klasifikacija, ki je razlikovala med primarno, sekundarno in terciarno preventivo (Talić in Košir, 2017).

tveganega vedenja in s tem povezanih težav. Ti programi so oblikovani za široke skupine brez predhodnega izbiranja glede na posameznikovo tveganje za uporabo substanc. Čeprav je osnovna raven tveganja pri vseh posameznikih enaka, se lahko njihova dejanska ranljivost močno razlikuje (Talič in Košir, 2017).

Selektivna preventiva je osredotočena na specifične skupine z višjim tveganjem za razvoj zdravstvenih ali vedenjskih težav. Sem spadajo npr. mladi prestopniki, otroci v rejništvu, osipniki in mladostniki, ki redno uživajo alkohol. Cilj selektivne preventive je prepoznati dejavnike tveganja, ki pospešujejo začetek in napredovanje uporabe psihoaktivnih snovi, še posebej pri ranljivih skupinah mladih. V evropskih preventivnih praksah se vse pogosteje izvajajo ciljno usmerjene intervencije, ki delujejo na specifična okolja, kot so socialno ogrožene skupnosti ali območja nočnega življenja. Te intervencije so osredotočene na že identificirane ranljive skupine, kar omogoča učinkovito izvajanje preventivnih programov (Talič in Košir, 2017).

Indicirana preventiva pa se osredotoča na posameznike, pri katerih so že zaznani specifični znaki, povezani z visokim tveganjem za razvoj substancne uporabe ali zasvojenosti, npr. duševne motnje, šolski neuspeh ali asocialno vedenje. Intervencije so namenjene preprečevanju napredovanja teh tveganj v resnejše težave, kot sta zasvojenost ali nevarna uporaba substanc. Cilji vključujejo zmanjšanje frekvence uporabe, preprečevanje nevarnih vzorcev, kot je popivanje, ter spodbujanje zmerne uporabe (Talič in Košir, 2017).

Pri selektivni in indicirani preventivi je ključna previdnost pri identifikaciji ter vključevanju posameznikov v programe, da se prepreči stigmatizacija. Pogosto se zato vključujejo tudi posamezniki ali družine brez zaznanega tveganja, kar povečuje družbeno sprejemljivost programov in zmanjšuje negativne posledice etiketiranja. Praktična izvedba teh preventivnih pristopov zahteva občutljiv pristop k rekrutiranju in implementaciji, s čimer se zagotovi trajnost in učinkovitost ukrepov brez stigmatizacije ciljne populacije (Talič in Košir, 2017).

Vzgojni program iz leta 2022 vključuje preventivne dejavnosti za zgodnje prepoznavanje težav ter nudenje stalne podpore otrokom, družinam in šolam, kar zmanjšuje potrebo po institucionalnih namestitvah. Temelji na načelih zgodnje pomoči, celostne obravnave in multidisciplinarnega sodelovanja strokovnjakov, z možnostjo spremljanja tudi po zaključku sodnih ukrepov (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI) (2020) opredeljuje različne preventivne ukrepe, usmerjene predvsem v otroke in mladostnike s tovrstnimi težavami. Ključna cilja preventive sta zgodnje prepoznavanje ter

obravnava posameznikov z visokim tveganjem za razvoj čustvenih in vedenjskih motenj. To zahteva sodelovanje med vrtci, šolami, starši, pedopsihiatri, svetovalnimi centri, socialnimi službami, policijo in sodstvom. Strokovni centri igrajo pomembno vlogo pri zagotavljanju varnega in spodbudnega okolja, nudenju podpore v izobraževalnem procesu in oblikovanju individualiziranih programov za ranljive skupine.

Okoljske preventivne strategije se osredotočajo na spreminjanje pogojev v fizičnem, socialnem in kulturnem okolju skupnosti. Klitzner, vodilni strokovnjak na področju okoljskih preventivnih strategij, ločuje med individualnim in skupinskim okoljem. Dejavniki sprememb v individualnem okolju vključujejo družine, šole, verske skupnosti in izvajalce različnih programov. Na tej ravni se otrokom in mladostnikom svetuje, jih usmerja, socializira in izobražuje z namenom krepitev odpornosti na različna tveganja. Te strategije vključujejo zagotavljanje informacij, urjenje veščin in ustvarjanje priložnosti za razvoj skozi programe, kot so šolski kurikulumi, mentorstvo in svetovanje (Talić in Košir, 2017).

Učinkovito zadovoljevanje različnih potreb prebivalcev v lokalni skupnosti je mogoče doseči s skupnostnim pristopom, ki združuje sodelovanje različnih deležnikov, kot so vzgojno-izobraževalne ustanove, socialne službe, zdravstveni sektor, društva, posamezniki in uporabniki storitev. Ta pristop omogoča krepitev zdravja in zmanjšanje neenakosti z boljšim prilagajanjem potrebam skupnosti, lažjim dostopom do storitev, razvijanjem podpornih mrež in skupin za samopomoč ter vključevanjem formalnih in neformalnih oblik pomoči. Za uspešno izvajanje skupnostnega pristopa je nujno usklajeno sodelovanje partnerjev na lokalni ravni. Ti skupaj premagujejo ovire, razvijajo potrebne kompetence in oblikujejo ustrezne ukrepe. Skupnostni pristop aktivira lokalne strukture in partnerje, ki na podlagi skupnih vrednot ustvarjajo pogoje za izboljšanje zdravja prebivalstva. Ključna za uspeh tega pristopa je sistemska podpora različnih sektorjev in državnih organov. Pomembno je oblikovati mrežo povezanih služb in storitev, ki na usklajen način odgovarjajo na potrebe skupnosti z uporabo dokazano učinkovitih metod pomoči. S tem se spodbujata čim boljša socialna vključenost in sodelovanje uporabnikov kot partnerjev pri izvajanju sprememb (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, 2018).

Sanela Talić in Matej Košir (2017, str. 17–22) govorita o naslednjih teoretskih pristopih v preventivi:

- Promocija zdravja.
- Kognitivni modeli (posamezniki delujejo v skladu s svojim znanjem in prepričanju):

- Model zdravstvenih prepričanj (angl. *health belief models*): Prisotna je namera ukrepati (se vesti) in sprejemati racionalne odločitve na podlagi tega, kar vemo.
- Teorija upravičene akcije (angl. *reasoned action-attitude model*) (avtorja Fishbein in Azjen): Vedel in odločal se bom v skladu z lastnimi vrednotami in upoštevanjem prepričanj drugih. Vedenje je pod vplivom namer.
- Modeli socialnega vpliva:
 - Teorija socialnega učenja (avtor Bandura): Naše vedenje je bolj pod vplivom »pomembnih drugih«, kot vplivom našega znanja oz. namera.
 - Teorija življenjskih veščin (avtor Botvin): Na našo interakcijo s pomembnimi drugimi lahko vpliva učenje socialnih in osebnih veščin.
 - Teorija normativnega prepričanja: Na naše vedenje in interakcijo z drugimi močno vpliva naše prepričanje o tem, kaj je normalno in sprejemljivo.
- Sociološki in stopenjski modeli:
 - Evolucijski teoretični modeli (avtor Kandel): Odlašanje prve uporabe dovoljenih drog ima vpliv na uporabo prepovedanih drog in težave, povezane z uporabo le-teh.
 - Socialnoekološki model (avtorji Hawkins in Weiss ter Kumpfer in Turner): Da bi dosegli stalne oz. dolgoročne vedenjske spremembe, moramo vključiti družino, šolo in lokalno skupnost.
- Modeli celovitega in socialnega vpliva:
 - Model problematičnega vedenja (avtorja Jessor in Jessor): Uporaba drog je le ena izmed manifestacij nagnjenosti k problematičnemu vedenju.

Socialno-ekološki pristop v preventivi temelji na razumevanju kompleksnih interakcij med posameznikom in njegovim okoljem kot ključnih dejavnikov, ki oblikujejo vedenje in zdravstvene izide. Ta pristop posameznika obravnava v kontekstu njegove družbene, ekonomske, kulturne in fizične okolice ter preučuje, kako različne ravni vplivov – od osebne do družbene – oblikujejo zdravje in vedenje. Na mikroravni socialno-ekološki pristop analizira, kako posameznikove lastnosti, kot so znanje, stališča in veščine, ter socialna mreža (družina, prijatelji) vplivajo na zdravo vedenje. Mezoraven se osredotoča na vlogo institucij in skupnosti, kot so šole, delovna mesta in verske organizacije,

pri oblikovanju vedenja. Na makroravni pa ta pristop obravnava vpliv širših družbenih, ekonomskih in političnih dejavnikov na neenakosti v zdravju ter pri dostopu do zdravstvenih storitev. Za učinkovito preventivo je treba delovati na več ravneh hkrati, saj je vedenje rezultat kompleksnih dejavnikov. Preventivni ukrepi morajo spodbujati zdravo vedenje na individualni ravni ter ustvarjati podporno okolje, ki te spremembe omogoča. Socialno-ekološki model vključuje individualne, medosebne, skupnostne in organizacijske dejavnike, saj vsi neposredno ali posredno vplivajo na življenjski slog, vedenjske izbire, pojav nasilja in zdravje. Celovit pristop zahteva intenzivno sodelovanje lokalnih institucij, organizacij, medijev, posameznikov in skupin ter usklajen pristop, prilagojen specifični skupnosti (Institut za populacijo i razvoj, 2024).

Socialna preventiva je del kriminalitetne in socialne politike države, katere cilja sta zmanjševanje pojavnosti prestopništva in odpravljanje družbenih vzrokov za odklonsko vedenje. Usmerjena je v odpravo temeljnih vzrokov za kriminal – kot sta družbena neenakost in revščina –, ter zaščito otrok in mladine, zagotavljanje izobrazbe ter spodbujanje strpnosti in spoštovanja državljskih pravic. Pomembno je vključevanje civilne družbe v preventivne dejavnosti za odpravo kriminala na lokalni ravni. Vključevanje javnosti v lokalno demokracijo je dvosmeren proces, ki lokalnim oblastem omogoča odziv na potrebe prebivalcev in prilagoditev storitev. Čeprav socialna preventiva le omejeno vpliva na stopnjo kriminalitete, je bila v drugi polovici 20. stoletja pomemben del socialnih programov. V 90. letih, z vzponom neoliberalnih in neokonservativnih politik, je izgubila osrednji pomen. Sodobna kriminalna preventiva se osredotoča na situacijske pristope, zastraševanje in povečano vlogo policije, ki sega tudi na področja zunaj njene pristojnosti. Današnje družbene elite dajejo prednost omejevanju problematičnih posameznikov (predvsem iz najnižjih družbenih slojev) pred odpravljanjem vzrokov kriminala in vlaganjem v socialne preventivne programe (Jere idr., 2011, str. 325–332).

Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini in nasilja nad ženskami 2024–2029 (RENPPND24–29), sprejeta aprila 2024, poudarja pomen preventivnih dejavnosti in ozaveščanja strokovne ter splošne javnosti. Izvedene so bile kampanje, kot je nacionalna kampanja Vesna – živi življenje brez nasilja, ki opozarja na nasilje nad ženskami in deklacijami ter ozavešča potencialne žrtve. Projekt Odklikni naslavlja spletno nasilje in nadlegovanje nad ženskami. V letih 2022 in 2023 sta potekali dve nacionalni konferenci na temo nasilja nad ženskami in družinskega nasilja. Policija posebno pozornost namenja izobraževanju za preprečevanje in obravnavo nasilja v družini ter redno izvaja usposabljanja. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) sofinancira projekte nevladnih

organizacij, ki se ukvarjajo s preprečevanjem nasilja. Pripravljena sta bila tudi *Protokol za ravnanje ob zaznavi in obravnavi medvrstniškega nasilja* (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2023b) ter *Protokol za obravnavo spolnega nasilja in nadlegovanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih* (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2023a). Ob sprejetju Zakona o preprečevanju nasilja v družini (ZPND) leta 2008 je Republika Slovenija sprejela tudi pomembne strateške in programske dokumente ter podzakonske akte, ki podrobneje opredeljujejo ukrepe za zaščito žrtev in določajo preventivne dejavnosti na tem področju.

Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI) (2020) izpostavlja kontinuirano pomoč in svetovanje otrokom, mladostnikom ter njihovim družinam, z namenom preprečevanja poslabšanja psihosocialnih težav in vključevanja v okolje. Preventiva vključuje tudi specializirane intervencije, kot so mobilni timi za krizne situacije, prilagojeni vzgojni programi in multidisciplinarnе obravnave, pri čemer je ključno vključevanje otrok, staršev in drugih ključnih deležnikov. Posebna skrb je namenjena zmanjševanju stigmatizacije in zagotavljanju enakih možnosti za otroke z različnimi potrebami ter razvoju njihovih socialnih, čustvenih in učnih kompetenc.

Ta celostni pristop k preventivi temelji na sodelovanju strokovnjakov z različnih področij, kar vključuje strokovne centre, vrtce, šole pedopsihiatrijo, svetovalne centre in centre za socialno delo, ter zagotavlja regionalno dostopnost in deinstitucionalizacijo storitev. Preventiva je torej osrednji steber podpore otrokom in mladostnikom, ki vključuje zgodnje odkrivanje težav, zagotavljanje potrebne pomoči ter pripravo na samostojno življenje in vključevanje v družbo (ZOOMTVI, 2020).

Za različne potrebe, ciljne skupine in socialna okolja so primerni različni pristopi. Večina šol svojo vlogo vidi v zagotavljanju univerzalne preventive, vendar je lahko koristno tudi to, da šola v svojih aktih opredeli, kako se bo odzvala na otroke in mladostnike, ki ustrezajo »selektivni« ali »indicirani« kategoriji preventive. Standardi, ki so potrebni za uspešno izvedbo preventivnih programov, so (Lee idr. 2012, str. 13):

- skrbno načrtovan program in njegova vključenost v učni načrt (program je tako del celovitega šolskega programa na področju širokega spektra tematik, povezanih s preventivo, z zdravstveno in družbeno vzgojo);
- umeščenost programa v kontekst in način delovanja šole, ki spodbuja zdravje in dobro počutje otrok in mladostnikov;
- dolgoročnost programa, ne zgolj »enkratni dogodki«;

- vključevanje vseh starostnih skupin;
- usposobljenost učiteljev izvajalcev in njihova »zavezanost« programu;
- vključenost staršev;
- zagotovljena podpora celotnega šolskega osebja, šolske skupnosti, njenih predstavnikov ter drugih deležnikov, ki sodelujejo s šolo in podpirajo njene dejavnosti;
- spremljanje in analiziranje izvajanja programa ter sledenje novim znanstvenim dognanjem, raziskavam in ugotovitvam o tem, kaj v preventivi deluje in kaj ne.

Adelman in Taylor ter Adelman (1997, 1998, v Magajna idr., 2008) ugotavljajo, da zgolj povečanje zmogljivosti »mentalnohigienskih« in socialnih služb ne zadostuje za premagovanje ovir pri šolskem učenju in mentalnem zdravju. Treba je zmanjšati število učencev, ki potrebujejo dodatne obravnave, z uvajanjem različnih preventivnih programov in programov zgodnje pomoči. Ključno je povečati »omogočanje učenja« v učilnici, kar vključuje razširitev nabora učiteljevih strategij za delo z različnimi individualnimi potrebami učencev ter ustvarjanje spodbudnega učnega okolja, ki podpira njihov napredek. Te strategije vključujejo prilagajanje poučevanja glede na specifične razlike, ranljivosti ali motnje učencev. Poseben poudarek je na učinkoviti uporabi plačanih pomočnikov, vrstnikov ali prostovoljcev za krepitev socialne in učne podpore.

Raziskave preprečevanja šolske neuspešnosti in zgodnjih intervencij kažejo, da je mogoče zgodnjo šolsko neuspešnost preprečiti. Z združevanjem preventivnih ukrepov, zgodnjih intervencij in stalnega izboljševanja poučevanja se lahko prepreči učna neuspešnost pri večini učencev. Intenzivne zgodnje intervencije same po sebi ne zagotavljajo trajnih sprememb, če jim ne sledi stalno izboljševanje poučevanja. Dolgotrajne in pomembne izboljšave pomenijo predvsem kombinacijo intenzivnih zgodnjih intervencij in nenehnega izboljševanja poučevalnih praks ter drugih podpornih storitev. Pri tem je treba uporabljati široko zasnovane programe, kot je ACHIEVE ali PATHS ipd., ki spodbujajo tako socialno-čustvene kot kognitivne kompetence. Na prilagajanje učencev in njihove šolske dosežke namreč vplivajo različni dejavniki (Magajna idr., 2008).

Na podlagi raziskav na področju preventive je ugotovljeno, da so se družinski preventivni programi pokazali kot učinkoviti pri preprečevanju različnih oblik tveganega vedenja. Programe, ki vključujejo krepitev veščin pri otrocih ali mladostnikih ter starševskih in družinskih veščin, lahko izvajamo že od rane mladosti pa vse do obdobja adolescence. Znanstveno dokazano takšni

programi pozitivno spreminjajo funkcioniranje družin, kar se odraža v bolj zdravem in podpornejšem družinskem okolju, v katerem se otroci in mladostniki razvijajo. Splošna načela družinskih preventivnih programov, ki povečujejo učinek na izboljšanje starševstva, družinskih odnosov in funkcioniranja otrok ali mladostnikov, so naslednja (Talič in Košir, 2017, str. 28):

- Pri spreminjanju širokega spektra dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov pri otrocih so zelo učinkoviti celoviti pristopi (trening za starše je kombiniran s treningom veščin pri otrocih).
- Družinsko osredotočeni preventivni programi so učinkovitejši v primerjavi s tistimi, ki se osredotočajo le na starše oz. otroke ali mladostnike.
- Učinkovitost preventivnega programa je odvisna od intenzivnosti in trajanja programa. Raziskave potrjujejo, da je za »normalne« družine dovolj 31 ur intervencije, za rizične družine 45 ur in 100 ur za družine, ki so v socialni stiski.
- Družinski preventivni programi naj bi bili dolgoročni in trajni. Eden izmed načinov, kako zagotoviti trajnost programov, je spodbujanje družin za izvajanje družinskih sestankov tudi po tem, ko končajo s programom.
- Kulturno prilagajanje programov ciljnim družinam izboljšuje rekrutacijo, retencijo in učinkovitost.
- Družinski preventivni programi imajo trajne učinke, če le-ti uspejo spremeniti družinsko dinamiko in družinsko okolje.
- V primeru disfunkcionalnih staršev so veliko učinkovitejše intervencije, ki se začnejo že zelo zgodaj (v času nosečnosti oz. zgodnjem otroštvu).
- Komponente učinkovitih starševskih in družinskih programov vključujejo strategije za izboljšanje družinskih vezi, komunikacije ter starševskega nadzora.
- Uporabljajo se posnetki, ki prikazujejo dobre in slabe starševske veščine.

Preventivne dejavnosti je treba razširiti izven okvirov šolskega prostora, saj analiza stanja na področju preventive kaže, da se le-te pogosto omejujejo na šole. Ključno vlogo pri tem bi morali prevzeti preventivni strokovnjaki, ki bi nudili podporo lokalnim skupnostim. Preventiva v lokalni skupnosti namreč ni usmerjena zgolj v neposredno okolico (Sloboda in Bukoski, 2006, v Talič in Košir, 2017).

Pri selektivni preventivi je bistveno dobro usklajevanje med lokalnimi službami, saj so ranljivi mladostniki pogosto vključeni v obravnavo različnih institucij, kot so centri za socialno delo, pravosodje, policija, zdravstvene ustanove

in vzgojno-izobraževalne organizacije. Pri indicirani preventivi pa identifikacija mladostnikov z visokim tveganjem in posredovanje na individualni ravni v lokalni skupnosti predstavljata izjemno kompleksen izziv (Talić in Košir, 2017).

Obstajata dva glavna tipa učinkovitih lokalnih preventivnih pristopov. Prvi tip so okoljske strategije, ki vključujejo oblikovanje in izvajanje lokalnih politik za celotno skupnost. Na lokalni ravni obstaja širok spekter ukrepov v okviru okoljske preventive. Delovne skupine na ravni občin sodelujejo z industrijo zabave ter organizacijami, ki delujejo na področju preventive, kar omogoča proaktivno in usklajeno delovanje. Prvi korak je oblikovanje občinskih akcijskih načrtov. Npr., za lokacije nočnega življenja lahko lokalna raven ureja odpiralni čas (zlasti za mladoletne), omogoča javni prevoz do prizorišč zabav, določa cene brezalkoholnih pijač ter sprejema pravila glede nasilja na ulicah in pitja alkohola na javnih površinah. Ti ukrepi so pogosto odvisni od kulturnih navad in lokalnih običajev (Talić in Košir, 2017).

Drugi tip lokalnih preventivnih pristopov so »oaze stabilnosti«, ki vključujejo različne intervencije za zaščito ciljne populacije pred negativnimi zunanjimi vplivi. Cilj je zagotoviti stalno pozitivno podporo in spodbujanje. Za uspešno delovanje oaz stabilnosti je treba upoštevati potrebe posameznikov in posebnosti lokalne skupnosti. Prenos preventivnih strategij iz drugih skupnosti, kjer so bili doseženi pozitivni rezultati, ni vedno ustrezen, saj se lokalne skupnosti med seboj razlikujejo (Talić in Košir, 2017).

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018) med prednostnimi področji navaja tudi ukrepe na področju promocije duševnega zdravja ter preventive duševnih motenj za otroke in mladostnike ter njihove družine v različnih okoljih. Poleg družine so pomemben steber krepitve čustvenega in socialnega razvoja otrok tudi vrtci, šole in druge vzgojno-izobraževalne ustanove. V šolskem in vrtčevskem okolju je v programe mogoče preventive zajeti celotno populacijo. Te vsebine krepijo šolsko uspešnost in zmanjšujejo predčasno končanje šolanja, dolgoročno preprečujejo finančno nesamostojnost posameznikov v odrasli dobi, zvišujejo kakovost njihovega življenja in omogočajo boljše začetke generaciji njihovih otrok. Programi so učinkovitejši, če so v njihovo pripravo vključeni uporabniki, v tem primeru otroci in mladostniki. Pomembno je formalizirati koncept krepitve duševnega zdravja v vzgoji in izobraževanju, ki bo vključeval tudi vsebine duševnega zdravja v kurikulumu ter krepil večšine čustvenih in socialnih kompetenc ter vedenjsko podporo otrok. Gre za kompleksne izzive, ki temeljijo na tesnem medresorskem sodelovanju.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018) na področju promocije in preventive za otroke in mladostnike ter njihove

družine v različnih okoljih znotraj dveh specifičnih ciljev navaja posamezne ukrepe za doseg te ciljev:

Specifični cilj 1: Promocija duševnega zdravja in preventiva težav duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih v vzgojno-izobraževalnih ustanovah in lokalnih okoljih.

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ, MDDSZ, MNZ

- Ukrepi 1: Priprava protokolov medsebojnega sodelovanja izvajalcev in programov na področju promocije in preventive.
- Ukrepi 2: Sistemska uvedba koncepta krepitve duševnega zdravja v vrtce in šole ter kroskurikularna obravnava tem o zdravju.
- Ukrepi 3: Sistemska uvedba preizkušenih in evalviranih programov promocije duševnega zdravja in preventive težav duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih.
- Ukrepi 4: Sistemska uvedba programov zgodnjih intervencij, podprtih z dokazi učinkovitosti, ki vključujejo programe starševstva, programe zgodnjih intervencij pri otrocih in mladostnikih ter programe za učitelje.
- Ukrepi 5: Pilotno testiranje in postopna sistemska uvedba preverjeno učinkovitih programov zmanjševanja medvrstniškega nasilja, ki povečujejo občutljivost otrok do te problematike in usmerjeno naslavljajo obravnavo prepoznanih primerov vrstniškega in spletnega vrstniškega nasilja ter programov, ki uspešno delujejo na vzpostavitev varnega in spodbudnega šolskega okolja.
- Ukrepi 6: Usposabljanje in okrepitev sodelovanja šolskih svetovalnih služb s centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov [...] z vključitvijo problematike duševnega zdravja v koncept dela šolske svetovalne službe ter s centrom za socialno delo [...] pri delu z otroki in mladostniki z učnimi težavami in težavami v duševnem zdravju. Priprava protokolov sodelovanja za učinkovitejše sodelovanje.
- Ukrepi 7: Razvoj in izvajanje programov za ranljive skupine mladostnikov (na primer osipniki, manjšine, migranti).
- Ukrepi 8: Razvoj in uvajanje novih pristopov in poti komunikacije za promocijo duševnega zdravja med otroki in mladostniki (IKT, e-duševno zdravje).
- Ukrepi 9: Priprava priporočil in ukrepov za vzgojo in varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov v dobi digitalnih medijev s ciljem preprečevanja nekemičnih zasvojenosti (igranje računalniških iger, igranje iger na srečo, družabna omrežja).

- Ukrep 10: Razvoj preventivnih programov na področju preprečevanja nekemičnih zasvojenosti.
- Ukrep 11: Zagotavljanje varnega in spodbudnega učnega okolja.
- Ukrep 12: Zagotavljanje programov bolnišnične šole pri vključevanju v matično šolsko okolje med zdravljenjem in po njem, dokler ni možna polna vključenost v matično šolo, ter tudi poznejše svetovanje in povezovanje z matično šolo.

Specifični cilj 2: Vzpostavitev mreže svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše (SCOMS).

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ, MDDSZ

- Ukrep 1: Priprava koncepta delovanja svetovalnih centrov in predloga za sistemsko umestitev.
- Ukrep 2: Priprava standarda kadra in programov za pomoč otrokom in mladostnikom z rizičnimi dejavniki.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018) med prednostnimi področji navaja tudi ukrepe na področju zagotavljanja ustrezne obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami s trajajočim agresivnim vedenjem. Dosedanja obravnava otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami ter s trajnejšim agresivnim vedenjem, ni bila dovolj učinkovita. Za te otroke ali mladostnike in njihove družine je treba oblikovati skupnostne in multidisciplinarne timske oblike obravnave v njihovem okolju, da bi tako preprečevali izvendružinske obravnave in institucionalizacije. Citaramo ukrepe na področju specifičnega cilja:

Specifični cilj 1: Zagotavljanje ustrezne obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in trajajočim agresivnim vedenjem.

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ in MDDSZ

- Ukrep 1: Priprava medresorske sistemske rešitve za zagotavljanje ustrezne diagnostike in obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in trajajočim agresivnim vedenjem s protokoli sodelovanja med zdravstvom, socialnim varstvom, področjem družine in šolstvom.
- Ukrep 2: Posodobitev mreže vzgojnih zavodov ter zagotovitev standarda, torej zadostno število kvalitetnega kadra in programov za interdisciplinarno obravnavo na področju duševnega zdravja.
- Ukrep 3: Prenova vzgojnega programa za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter opredelitev oblik in metod dela posameznim težavam, motnjam in interesom.

- Ukrep 4: Priprava in implementacija skupnostnih služb za obravnavo otrok, mladostnikov in družin na domu in v lokalnem okolju v sodelovanju med MZ, MDDSZ in MIZŠ, najprej z uvedbo pilotnih projektov z mobilnimi timi in poznejša sistemska implementacija.

Zvezna republika Nemčija izvaja več uspešnih preventivnih programov za otroke in mladostnike, ki se osredotočajo na zgodnje ukrepanje in sodelovanje med sektorji, kot so zdravstvo, izobraževanje in socialno varstvo. V nadaljevanju so predstavljeni nekateri najučinkovitejši programi in pristopi:

1. Nacionalni center za zgodnjo pomoč (Frühe Hilfen): Ta pobuda po vsej državi ponuja obiske zdravstvenih delavcev, kot so babice, na domu, kjer nudijo podporo staršem, seznanjajo z zdravstvenimi smernicami in viri za zgodnji razvoj otrok. Program je namenjen zlasti ranljivim družinam, saj jim zagotavlja zgodnji dostop do bistvenih storitev za preprečevanje prihodnjih negativnih izzivov in izidov.
2. Zvezni center za zdravstveno izobraževanje (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung): Programi, ki poudarjajo integrirane podporne mreže, kot je povezovanje pediatrične oskrbe s službami za varstvo otrok, so temelj nemških preventivnih strategij. Močne sodelovalne mreže. Te mreže spodbujajo sodelovanje med strokovnjaki, da bi obravnavali psihosocialne in razvojne potrebe otrok in družin.
3. Otroci v centru (Kinder in das Zentrum – KiDZ): Ta pobuda je namenjena ogroženim mladostnikom, tako da vključuje šole in socialne službe pri oblikovanju prilagojenih načrtov podpore. Je celovita pobuda, ki v sodelovanju s šolami in socialnimi službami oblikuje individualne načrte podpore za ogrožene mlade. Namenjena je reševanju izzivov, kot so stopnja osipa v šolah in težave s socialnim vključevanjem. Cilj programa je spodbujati podporno okolje z združevanjem izobraževalnih in socialnih intervencij, prilagojenih potrebam vsakega otroka ali mladostnika.
4. Preventive preko uradov za pomoč mladim (Jugendamt): Lokalni uradi za mladino ponujajo različne preventivne ukrepe, vključno s svetovanjem, z družinskimi podpornimi skupinami in dejavnostmi pomoči, prilagojenimi lokalnim potrebam.
5. Ne zapustiti nobenega otroka (Kein Kind zurücklassen): »Občine ustvarjajo priložnosti.« Pod tem geslom se že vrsto let zavzemajo za uspešno odraščanje, enakovrednejše možnosti in večjo družbeno udeležbo otrok in mladih. Projekt je nastal leta 2012 na skupno pobudo fundacije

Bertelsmann, zvezne dežele Severno Porenje - Vestfalija in več vzorčnih občin.

Vsi ti programi poudarjajo zavezanost Zvezne republike Nemčije k zgodnjemu ukrepanju, medsektorskemu sodelovanju in usmerjanju v ranljive skupine, da bi zagotovili dolgoročne pozitivne rezultate za otroke in mlade.

V Sloveniji obstaja več organizacij, ki se ukvarjajo s preventivo med mladimi na različnih področjih, kot so duševno zdravje, izobraževanje, socialne veščine in kakovostno preživljanje prostega časa. V nadaljevanju naštevamo nekatere izmed njih:

1. Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip« je ena vodilnih nevladnih organizacij v Sloveniji, osredotočena na preventivo in zagovorništvo na področju zdravja ter dobrega počutja. Njeno delo zajema preprečevanje tveganih vedenj med otroki, mladostniki in odraslimi ter spodbujanje socialnega in čustvenega učenja. Vodi nacionalne centre za različne preventivne programe, namenjene vrtcem, šolam in družinam, ter upravlja nacionalno mrežo Preventivna platforma, ki združuje več kot 40 slovenskih nevladnih organizacij in drugih ustanov na področju preventive in zagovorništva.
2. Preventivni programi za mlade Slovenije (PPMS) je nacionalna multidisciplinarna mreža strokovnih delavk in delavcev, ki združuje predstavnike vladnih in nevladnih organizacij na področju socialnega varstva ter mladinskega dela. Organizacije, vključene v sekcijo PPMS, izvajajo preventivne programe in programe podpore ter pomoči otrokom in mladostnikom, prikrajšanim za primerno družinsko življenje ter s težavami v odraščanju.
3. Društvo za preventivno delo (DPD) je organizacija, ki izvaja delavnice in programe, ki krepijo socialne in čustvene veščine, nudijo podporo mladim v čustveni stiski in izvajajo različne oblike spletnega svetovanja. Med njihovimi aktivnostmi sta tudi izobraževanje za strokovne delavce in evalvacija preventivnega dela v šolah.
4. Slovenska filantropija je nevladna organizacija, ki deluje na področju prostovoljstva, humanitarnih dejavnosti in zagovorništva. Njeno poslanstvo je spodbujanje solidarnosti, medsebojne pomoči in vključevanja ranljivih skupin v družbo. Njeno delo temelji na vrednotah solidarnosti, enakosti, pravičnosti in medsebojnega spoštovanja. Slovenska filantropija je ključni akter na področju prostovoljstva in humanitarnega dela v Sloveniji.
5. Mreža MaMa združuje mladinske centre po Sloveniji in skrbi za razvoj mladinskega dela, vključno s preventivnimi programi. Delujejo v lokal-

nih skupnostih in mladim ponujajo priložnosti za učenje, druženje ter reševanje aktualnih izzivov.

6. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) izvaja programe za zgodnje prepoznavanje težav pri mladih in krepitev socialnih ter čustvenih veščin v šolskem okolju. Njegov cilj je tudi izboljšanje dostopnosti spletne podpore in svetovanja za otroke in mladostnike.
7. Mladinski centri (npr. MC Nova Gorica, MCDD Slovenske Konjice, Mladi zmaji ...) mladim ponujajo prostor za kakovostno preživljanje prostega časa ter organizirajo delavnice in projekte za krepitev pozitivnih veščin ter vključenost v družbo.
8. Društvo Center za pomoč mladim (CPM) s svojimi programi podpira mlade pri odraščanju, spodbuja njihove potenciale in krepí socialne mreže.
9. Društvo Žarek je osredotočeno na preprečevanje tveganih vedenj pri mladih in krepitev njihove notranje moči za spopadanje z življenjskimi izzivi.
10. Zavod BOB se aktivno ukvarja s preventivnimi dejavnostmi za mlade, pri čemer izvaja projekte, ki spodbujajo osebnostno rast, socialne veščine in odgovornost do družbe. Njegovi programi temeljijo na načelu participatornega mladinskega dela, kar pomeni, da mladi aktivno sodelujejo pri oblikovanju aktivnosti, kar spodbuja njihovo emancipacijo in pridobivanje življenjskih kompetenc.
11. Urad Republike Slovenije za mladino spodbuja lokalne programe za krepitev zdravja mladih, ki vključujejo tudi psihosocialno podporo in zmanjševanje socialnih razlik.
12. Zveza prijateljev mladine Slovenije (ZPMS) organizira številne preventivne aktivnosti, ki so namenjene socialni integraciji, preprečevanju nasilja in spodbujanju enakih možnosti za otroke in mlade.
13. Mladinska zveza Brez izgovora Slovenija (No Excuse). Njihovi interdisciplinarni in večstopenjski programi omogočajo aktivacijo na področjih, ki mlade najbolj zanimajo, in na način, ki jim najbolj ustreza. To so programi za mlade od osnovne šole do zaposlitve (12–29 let).

Navedene organizacije izvajajo različne programe, ki segajo od delavnic v šolah, neformalnega izobraževanja in spletnega svetovanja do preventivnih aktivnosti v mladinskih centrih.

S preventivnimi dejavnostmi se ukvarjajo tudi svetovalni centri, ki so javni zavodi, namenjeni varovanju duševnega zdravja otrok, mladostnikov in njihovih družin. Njihovo osnovno poslanstvo je zagotavljanje strokovne pomoči

pri reševanju učnih, čustvenih, vedenjskih, psihosocialnih in psihiatričnih težav. Delujejo na podlagi multidisciplinarnega pristopa, ki vključuje sodelovanje strokovnjakov z različnih področij, kot so psihologija, specialna pedagogika, socialno delo in pedopsihiatrija. V Sloveniji delujejo štirje glavni svetovalni centri. Ti sodelujejo z vrtci, s šolami, z zdravstvenimi ustanovami in drugimi organizacijami ter izvajajo preventivne dejavnosti ter dejavnosti izobraževanja in usposabljanja za strokovne delavce ter starše. Njihova cilja sta celostna obravnava posameznika in krepitev duševnega zdravja v skupnosti.

Otroci in mladostniki, ki izpadejo iz storilnostnega šolskega sistema, ne dosegajo pričakovanega in ne izpolnjujejo vrednostnih ter storilnostnih kriterijev. Pomembno je, da tem ranljivim skupinam omogočimo celosten, individualen pristop. Družbene spremembe in njihove posledice tudi za otroke in mladostnike je treba pravočasno prepoznati, spoznati, jih spremljati, razumeti in se nanje ustrezno odzivati.

Čustvene in vedenjske težave ali motnje se pojavljajo vzporedno s širšim družbenim kontekstom, socialno in ekonomsko neenakostjo, z nezadostno skrbjo staršev, razvezanimi družinami, individualizmom, brezposelnostjo ... Problematika je večplastna, intervencije so potrebne na različnih področjih otrokovega ali mladostnikovega življenjskega sveta. Treba je razvijati in implementirati ter evalvirati pester nabor programov na celotnem kontinuumu pomoči od preventive do najtežjih primerov, ki bodo kos izzivom današnjih otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami² (Vukovič in Krajncan, 2019).

Socialnopedagoški diskurz pojmovanja čustvenih in vedenjskih težav ter motenj pri otrocih in mladostnikih poskuša biti multidisciplinaren ter kot socialna pedagogika povezovalen. Na probleme in izzive otrok ali mladostnikov je treba pogledati z več zornih kotov: fenomenološkega, etiološkega, kriminološkega, biološkega, pedagoškega, socialnega, psihomedicinskega, sociološkega, s perspektive v življenjski svet usmerjene socialnopedagoške pomoči idr. (Krajncan, 2019).

Področje dela z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami v Sloveniji ne ustreza Goffmanovi definiciji totalne ustanove, pa vendar lahko najdemo kar nekaj vzporednic, ki vsaj napeljujejo na to, da je v vsakem izmed slovenskih strokovnih centrov (bivših vzgojnih zavodov, mladinskih domov) vsaj še del totalnosti. Zato so težnje po prenovi mreže ustanov, ki se ukvarjajo z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami (deinstitucionalizacija, integracija, regionalizacija, fleksibilnost, v življenjski svet posameznika usmerjena pomoč in normalizacija

itd.) še toliko umestnejše in potrebnjše ter bi morale imeti še toliko večjo podporo strokovnjakov, javnosti in politike (Vukovič idr., 2024).

Ideja delovanja strokovnih centrov izhaja iz pojma deinstitutionalizacije kot glavne teoretske premise, pod katero spadajo diskurzi normalizacije – socialnega vključevanja, deinstitutionalizacije v ožjem pomenu besede, regionalizacije in decentralizacije, diferenciacije in individualizacije, fleksibilnosti in integriranosti, opolnomočenja – usmerjenosti v vire, participacije in v življenjski svet otroka ali mladostnika usmerjene socialnopedagoške pomoči. Temelji na mrežnem delu in povezavah znotraj in zunaj institucionalnih prostorov za blagor posameznika. Trije poglobitni pojmi nemškega projekta INTEGRA², na katerega se idejno naslanjajo strokovni centri, so fleksibilnost, integracija in orientacija v življenjski prostor posameznika (Vukovič, 2022).

Omenjeni diskurzi deinstitutionalizacije so podlaga za načrtovanje in izvedbo projekta razvoja strokovnih centrov po Sloveniji ter koncepta celostne obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami na celotnem kontinuumu pomoči, od preventivnih programov do dela z najtežjimi primeri. Namen je bil vzpostavitev regionalnih strokovnih centrov za podporo otrokom in mladostnikom z emocionalnimi težavami in vedenjskimi motnjami na celotnem kontinuumu zagotavljanja pomoči po vsej Sloveniji (Vukovič, 2022).

*Vzgojni program za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami ter izvedbena priporočila za izvajanje programa*³, definirajo pomoč na celotnem kontinuumu, od preventive do najtežjih primerov skozi več ravni intervencije (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022):

1. Preventivne dejavnosti strokovnega centra
 - Namenjene so zgodnjemu odkrivanju in nudenju podpore otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami.
 - Vključujejo pomoč družinam in pomembnim osebam, ki skrbijo za otroka.

² INTEGRA je kratica za koncept integriranih, fleksibilnih, regionaliziranih (usmerjenih v življenjski svet oz. vsakdan) trajnostnih ponudb pomoči pri vzgoji, ki je bil razvit v sklopu Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGFH) in kot modelski projekt v petih različnih nemških regijah izvajan med letoma 1998 in 2003. Rezultati projekta so predstavljali dobre temelje za njegovo nadaljnje izvajanje.

³ *Vzgojni program* je dokument, ki opredeljuje vzgojno-izobraževalno delo v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami, ki opravljajo naloge strokovnih centrov.

- Zajemajo delovanje mobilnih timov, svetovanje šolam in vrtcem za zgodnje prepoznavanje težav.
- 2. Delo z nameščenimi otroki in mladostniki
 - Vzgojno delo v različnih oblikah (dnevne skupine, stanovanjske skupine, vzgojne skupine, intenzivne terapevtske skupine ...).
 - Podpora pri vračanju v domače okolje ali vključevanju v samostojno življenje.
 - Intenzivne obravnave za otroke in mladostnike z najzahtevnejšimi težavami ter potrebami.
- 3. Spremljanje po izteku ukrepa sodišča
 - Spremljanje in podpora mladostnikov po izteku institucionalne obravnave, zlasti pri vključevanju v lokalno okolje, delovno okolje ali nadaljnje izobraževanje.
 - Povezovanje z zaposlitvenimi programi za lažji prehod v samostojno življenje.
- 4. Krizne intervencije in intenzivne oblike pomoči
 - Programi intenzivnih skupin za mladostnike z resnimi čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami ali s težkimi socialnimi okoliščinami.
 - Zagotavljanje terapevtske podpore s stalno prisotnostjo strokovnjakov, vključno s pedopsihiatri in psihoterapevti.
 - Poudarek na postopnem prehodu iz intenzivnejših oblik pomoči nazaj v manj intenzivne, ob ohranjanju podpore.

Kontinuum pomoči tako zajema celoten spekter pomoči, od preventivnih ukrepov in zgodnjega odkrivanja težav do intenzivne pomoči za najtežje primere in spremljanja po odpustu iz institucije. Kontinuiteta pomoči se zagotavlja skozi izvajanje preventivnih nalog, zgodnje odkrivanje težav ter nudenje ustrezne podpore otrokom in mladostnikom. Načelo iz *Vzgojnega programa* zajema različne vidike, kot so: čas pomoči, dostopnost pomoči, intenzivnost programa, vsebinska raznolikost in področje dela, vključeni deležniki. Kontinuum podpore in pomoči vključuje načrtovanje, spremljanje in evalvacijo ciljev skozi individualizirane programe, sodelovanje s starši, multidisciplinarne time ter strokovno obravnavo v ustanovah. Intenzivnost pomoči se povečuje glede na učinkovitost predhodne podpore (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

S programi strokovni centri zagotavljajo uresničitev načel deinstitucionalizacije, humanizacije, normalizacije, integracije, participacije, inkluzije in v življenjski svet uporabnika usmerjene socialnopedagoške pomoči. Smiselnost obravnave in logika delovanja strokovnih centrov sta skrb za sočloveka

z delom v lokalni skupnosti ter regijska pokritost pomoči. Projekt zagotavlja celostno ter stopenjsko obravnavo celotnega spektra otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami. Prostori in pristopi so učinkovitejši ter usmerjeni v težave ter potrebe otrok in mladostnikov. Integrirane in fleksibilne oblike pomoči so usmerjene tudi v socialni prostor posameznika. Proces deinstitutionalizacije je proces humanizacije ter normalizacije področja dela z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami.

Socialnopedagoški fokus pomoči in iz tega izhajajoči program, ki ga participativno sprejme tudi otrok ali mladostnik, izhaja iz težav in potreb mladostnika s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami. Različnost in kompleksnost otrok in mladostnikov, ki jih ne moremo umestiti skupaj in v veliki meri določiti skupnega imenovalca njihovih težav ali motenj, zahteva dostopne, nove, hitre, fleksibilne, diferencirane, integrirane oblike pomoči, ki so usmerjene v življenjski prostor uporabnikov.

Koncept deinstitutionalizacije

Vzgojni zavodi so v preteklosti, podobno kot meni Flaker (1998a) za totalne ustanove, zajemali skoraj vse vidike posameznikovega življenjskega kroga (šola, delo, rekreacija, zabava ...). Goffman (2019) meni, da so totalne ustanove v popolnem nasprotju z eno ključnih prvin naše družbe, to je družino.

Flaker (2019) poudarja, da Goffmanovo delo predstavlja ključno izhodišče za razpravo o tem, kako tudi v Sloveniji postopoma ukiniti totalne ustanove ter jih preoblikovati v storitve, ki bodo ljudem z različnimi težavami omogočale življenje v skupnosti in jim zagotavljale samostojnost ter dostojanstvo. Čeprav vzgojni zavodi v Sloveniji ne ustrezajo Goffmanovi definiciji totalne ustanove, se v njih še vedno pojavljajo elementi, ki nakazujejo obstoj določenih značilnosti totalnosti. Zato so prizadevanja za prenovo sistema vzgojnih zavodov – v smeri deinstitutionalizacije in normalizacije – še toliko bolj upravičena ter bi morala uživati široko podporo strokovne javnosti, splošne populacije in političnih odločevalcev.

Projekt INTEGRA, na katerega se idejno naslanjajo strokovni centri in z njima celostno obravnavo otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, svojo strategijo fokusira na naslednje pogoje in relacije, ki so enakovredno in istočasno upoštevani/-e (Hamberger in Peters, 2005, str. 15–16):

- uporabniki⁴, socialni prostor in stroka (orientacija v življenjski svet uporabnika; iniciacija pomoči, nastavki, načrtovanje, postavitev);

⁴ Z uporabniki mislimo na otroke in mladostnike.

- organizacija in stroka (koordinacija, gradnja struktur, možnost individualne pomoči, fleksibilno in kompatibilno financiranje);
- socialni prostor in infrastruktura/politika za pomoč mladostnikom (trajnostno naravnana in izvedljiva infrastruktura za pomoč otrokom ali mladostnikom).

Trije glavni pojmi, ki označujejo razmerja v nemškem zveznem modelskem projektu INTEGRA, so fleksibilnost/prilagodljivost, integracija – vključevanje ter orientacija v socialni prostor.

Ideja delovanja strokovnih centrov izhaja iz pojma deinstitutionalizacije kot glavne teoretske premise, pod katero spadajo diskurzi normalizacije, regionalizacije, decentralizacije, socialnega vključevanja, participacije, opolnomočenja – usmerjenosti v vire, diferenciacije, fleksibilnosti in integriranosti, deinstitutionalizacije v ožjem pomenu besede in v življenjski svet posameznika usmerjene socialnopedagoške pomoči. Temelji na mrežnem delu in povezavah znotraj ter zunaj institucionalnih prostorov za blagor posameznika (Krajncan, 2019).

V nadaljevanju so ti diskurzi na kratko predstavljeni.

Normalizacija

Določanje normalnosti za osebe, ki so stigmatizirane kot drugačne, pomeni določati drugačnost samo (Flaker, 1993). Besedo normalizacija so kot termin v službah za delo z ljudmi verjetno prvič uporabili v 60. letih prejšnjega stoletja, ko jo je Bank-Mikkelsen, vodja danskih služb za duševno zaostale, definiriral kot »dopuščanje, da si duševno zaostali ustvarijo eksistenco, ki je kolikor mogoče blizu normalni« (Brandon, 1993, str. 19). Elementi normalnih vzorcev ali življenjskih razmer, na katere se nanaša načelo normalizacije in do katerih imajo vsi enako pravico, da jih izkusijo ali delijo, so (Nirje, 1999, str. 17):

- normalen dnevni ritem;
- normalen tedenski ritem;
- normalen ritem leta;
- normalne izkušnje življenjskega cikla;
- normalno spoštovanje posameznika in pravice do samoodločanja – imeti na voljo paleto različnih izbir;
- normalno živeti v svetu dveh spolov, normalni spolni vzorci lastne kulture;
- normalni ekonomski/gospodarski vzorci in pravice v družbi;
- normalni vzorci in standardi okolja v lastni skupnosti.

Normalizacija je orientacija k primerljivim bivanjskim, odnosnim in ekološkim razmeram, kot jih imajo vrstniki v nekem primerljivem, povprečnem okolju (Wolfensberger, 1983).

Deinstitucionalizacija v ožjem pomenu

Deinstitucionalizacija, kot proces razgradnje ustanov in institucij, mora kot odgovor na institucionalizacijo na novo vzpostaviti ali obnoviti skupnost. Ključni cilj tega procesa je preoblikovanje modela tako, da se ne osredotoča na »popravljanje« uporabnikov, temveč na spreminjanje situacij, v katerih se znajdejo, ter jim tako omogoča oblikovanje lastnega življenja in identitete (Flaker, 2019). Pri deinstitucionalizaciji je bistveno zagotoviti, da imajo uporabniki storitev možnost vključevanja in sodelovanja pri odločanju na vseh ravneh (European Expert Group, 2012, str. 141). Gre za popoln odmik od izključevalnih struktur in pristopa, ki temelji le na prepoznavanju primanjkljajev otrok in mladostnikov. Celovita deinstitucionalizacija postavlja pod vprašaj legitimnost obstoja posebnih ustanov, zlasti njihovih totalitarnih značilnosti. Namesto tega je treba institucije usmeriti k boljšemu razumevanju potreb otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami in motnjami. Ta transformacija se upravičeno imenuje deinstitucionalizacija (Falk, 2016). Spremembe v institucionalnih strukturah vodijo tudi do sprememb v medosebnih odnosih, kar lahko sproži postopno institucionalno preobrazbo. Takšne spremembe predstavljajo prekinitev ustaljenih praks, izzivajo rutino ter omogočajo kritično presojo obstoječih načinov delovanja, ki jih je mogoče po potrebi prilagoditi ali spremeniti (Krajncan, 2019).

Regionalizacija in decentralizacija

Regionalizacija in decentralizacija sta tesno povezana ter medsebojno prepletena procesa. V kontekstu obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami regionalizacija pomeni, da so otroci in mladostniki nameščeni v bivalne enote ali ustanove, ki so čim bližje njihovem domačemu okolju. Cilj tega pristopa je, da strokovni center za otroka ali mladostnika, kolikor je mogoče, zagotovi vse potrebne storitve znotraj določene regije.

Socialnopedagoška pomoč, ki se osredotoča na življenjski svet uporabnika, vključuje tako decentralizacijo kot regionalizacijo storitev. Kritika institucij, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, vedno bolj poudarja, kako centraliziran sistem otežuje dostop do storitev. Decentralizacija in regionalizacija sta zato ključni za izboljšanje dostopnosti, saj omogočata razpoložljivost storitev v lokalnem okolju ter prenos pristojnosti na nižje (lokalne) ravni. Ob tem pos-

tajata načrtovanje in sodelovanje vseh vpletenih akterjev še pomembnejša. Koncept decentralizacije je tesno povezan s konceptom regionalizacije, saj oba stremita k enakomernejši in pravičnejši razporeditvi ponudb in storitev (Thiersch, 1992). Pomembna slovenska značilnost pretekle prakse oddaje in napotitve otrok in mladostnikov preko centrov za socialno delo in sodišč je bila njihova napotitev v zelo oddaljene vzgojne zavode ali mladinske domove, v katerih so doživljali tudi dramatične spremembe (Krajncan, 2019, str. 15). Iz modela orientacije v življenjski prostor posameznika izhaja organizacijsko-politična konsekvence – strukturo socialnih služb je treba čim bolj decentralizirati in regionalizirati (Schröer, 2005).

Diferenciacija in individualizacija

Diferenciacija in individualizacija sta procesa definiranja samega sebe kot enkratnega individuuma, ki je različen od drugih. Posameznik mora definirati samega sebe in najti (ali stkati) socialno mrežo, ki ga bo podprla, sprejela, ujela, prepoznala njegove enkratne lastnosti, potrebe in naravo njegove individualnosti. Socializacija in individualizacija sta ključni za osebno prilagoditev. Neuspehi v integraciji lahko pripeljejo do socialne izolacije, medosebnih konfliktov ali agresivnega vedenja (Hart, 2000). Böhnisch (2017) meni, da diferenciacija z vzgojnega vidika pomeni upoštevanje otrok in mladostnikov, ki konkretno težavnost doživljajo različno in se njihove možnosti delovanja, v katerih se znajdejo, razlikujejo. Upoštevati je treba specifične otrok in mladostnikov, njihovo pestrost in različnost.

Fleksibilne oblike pomoči so diferencirane glede na potrebe posameznika, kar pomeni, da so na voljo intenzivni treningi, projekti, individualne oskrbe posameznika, različni terapevtski programi, lahko so to specifične stanovanjske skupine, ki so diferencirane glede na celotno paleto težav otrok ali mladostnikov, ali druge različne oblike vzgojnih pomoči in podpore. Pri diferenciaciji in individualizaciji je pomembna tudi oseba, ki jo izbere otrok ali mladostnik in je tudi ob spremembah namestitev še vedno njegova strokovna pomoč ter podpora (Hamberger in Peters, 2005, str. 14). V praksi naj bi se individualizacija in diferenciacija izvajali v individualiziranem programu (IP) ter fleksibilnih diferenciranih oblikah pomoči otrokom in mladostnikom.

Fleksibilnost in integriranost

Z uvedbo ideje fleksibilne skrbi in podpore se je spremenil pogled: otroku ali mladostniku se ni nič več treba prilagajati in vklapljeti v obstoječe strukture pomoči, ampak se mora organizacija ustanove strukturno prilagoditi individualnosti otroka ali mladostnika. Konkretno to pomeni, da se vsakemu posa-

mezniku glede na njegove želje in potrebe na novo konstruirajo ter realizirajo zanj najustreznejše oblike skrbi in pomoči (Klatetzki, 2020). Načelo integrirane, fleksibilne in v socialni prostor usmerjene pomoči je treba tako razumeti kot kritiko razvoja ter nezaželenih procesov znotraj pomoči otrokom in mladostnikom, ki je v nasprotju z naraščajočo specializacijo in organizacijsko togostjo. Integracija tako označuje tako rekoč drugo stran fleksibilnosti. Medtem ko je fleksibilnost kritika razmejitev, je integracija zahteva po združevanju nalog in vsebin. Integracija vedno izziva dve vprašanji: Kaj je treba integrirati? S čim in kam je treba nekaj integrirati (Hamberger in Peters, 2020)? Koncept integrirane in fleksibilne pomoči zahteva, skozi fleksibilnost pomoči in organizacijskih struktur, izogibanje izključenosti otrok in mladostnikov iz sistema pomoči. Treba se je prilagajati njihovim individualnim potrebam, izhajati iz življenjskih virov, se naseliti v življenjski prostor/svet uporabnikov in si prizadevati za čim hitrejšo integracijo (v redne ponudbe) z uporabo razpoložljivih virov (Hamberger in Peters, 2020, str. 37).

Opolnomočenje – usmerjenost v vire

Opolnomočenje je gibanje, ki izvira iz ZDA in je zraslo iz ženskega gibanja, gibanja za državljanske pravice, ekološkega ter mirovnega gibanja. V socialnopedagoškem delu je na novo določeno kot eden od mogočih delovnih pristopov. Opolnomočenje cilja na čim obsežnejšo obnovitev samoodločanja, socialne integracije in politične vključenosti prikrajšanih ter marginaliziranih ljudi (Antener in Widulle, 2014). Opolnomočenje se lahko zgodi samo z usmerjenostjo v posameznikove vire in dosega optimalne rezultate, ko je socialnopedagoška pomoč v njegovem življenjskem okolju pravočasno usmerjena (Hamberger in Peters, 2005). Prevladujoče fiksacije na pomanjkljivosti in težave uporabnikov želi nadomestiti z dosledno usmeritvijo v »koncept človekovih moči«. Usmerjeno je v krepitev posameznika, njegove socialne mreže in politično lobiranje za marginalizirane, prikrajšane ljudi v lokalnih ter državnih politikah. Resno jemlje definicijo realnosti uporabnikov in išče posameznikove »skrite/neodkrite« moči, vire, potencialne za spopadanje/soočanje s težavami (izzivi) (Antener in Widulle, 2014).

Participacija

Participacija pomeni aktivno delovanje in sodelovanje ter soodgovornost otroka ali mladostnika v procesu lastnega razvoja. Na področju pomoči otrokom in mladostnikom se uporablja kot sopomenka za udeležbo, soudeležbo, sodelovanje ter soodločanje (Marovič, 2017). Uresničuje se v različnih oblikah udeleževanja in soodločanja. Zavezana je predvsem k ustvarjanju izhodišč za

enakopravne, odprte procese delovanja v načrtovanju in realizaciji procesov pomoči ter regionalnem načrtovanju. Participacija se mora kot udeležba v različnih oblikah realizirati tudi institucionalno (Grunwald in Thiersch, 2007). Aktivna participacija mladostnika postavlja v položaj aktivnega in najpomembnejšega ustvarjalca lastnega razvoja. Problem je takšen, kot ga vidi posameznik, in ne oddaljen, abstrakten koncept, v katerem se posameznik ne more prepoznati. Sodobna načela dela z mladimi rešitev problema ne vidijo zgolj v spreminjanju posameznika, temveč tudi v ustrezni socialni akciji in pomenijo uresničitev korakov, ki jih je določil otrok ali mladostnik (Rozman, 2005).

V življenjski svet otrok/mladostnikov usmerjena socialnopedagoška pomoč

V življenjski svet otrok/mladostnikov usmerjena socialnopedagoška pomoč poudarja pomen socialnopedagoške usmeritve v vsakdan posameznika in njegov življenjski svet. Tako usmerjena socialna pedagogika poskuša pomagati posamezniku pri obvladovanju vsakdanjih življenjskih razmerij in izzivov v danih življenjskih okoliščinah (Thiersch, 1992). V življenjski svet otrok/mladostnikov usmerjena socialnopedagoška pomoč analizira družbene probleme. Usmerjena je v konkretno polje dela, v katerem posameznik živi. Skupaj z otrokom ali mladostnikom deluje v polju napetosti med viri in težavami. Pri tem se metodično opira na kontekst posameznikovih življenjskih razmer. Uresničljiva je le v konkretnem družbenem prostoru posameznika (Horcher, 2007). V življenjski svet uporabnika usmerjano socialnopedagoško pomoč razumemo kot odgovor na današnje življenjske razmere, torej tudi na spremembe in prelome/zasuke v današnji družbi (Thiersch, 2020, str. 74). Peters (2008) povezuje v življenjski svet otroka/mladostnika usmerjeno pomoč z regionalizacijo, ki je usmerjena v dajanje pomoči v okolju, v katerem otrok ali mladostnik živi, da bo lahko ohranil socialna razmerja in neustrezna korigiral v življenjskem prostoru samem. Maksimalno v življenjski svet usmerjene socialne pedagogike moramo razumeti samo kot soodvisnosti, realiziramo jih lahko samo v součinkovanju. Integracija brez participacije in bližine vsakdana je prav taka skrajitev kot preprečitev brez bližine vsakdana, integracije in participacije ipd. (Grunwald in Thiersch, 2007).

Prepletenost diskurzov deinstitucionalizacije zahteva mrežne in usklajene intervencije, ki so za družbo ustreznejše, cenejše in hkrati optimalno spoštujejo otrokove pravice (Krajncan in Šoln Vrbinc, 2015). Poglavitni cilj je reintegracija otrok in mladostnikov v njihovo primarno ali drugo zanje ugodno okolje ob njihovem aktivnem sodelovanju, čim prej in čim uspešneje. S stro-

kovnimi centri ter z njihovimi programi pričakujemo večjo opolnomočenost otrok in mladostnikov pri njihovem prehodu v samostojno življenje.

Integrirane in prilagodljive oblike pomoči, usmerjene v socialni prostor, so skupni koncept vseh oblik podpore, ki jih poskušamo implementirati in vključujejo:

- prilagodljivost pri individualni pomoči;
- »naselitev« v življenjski prostor uporabnika;
- čim hitrejšo (ponovno) integracijo uporabnika v dnevno ponudbo (vrtci, šole, poklic ...) ali že vnaprej integrirane oblike pomoči v dnevne aktivnosti;
- povezovanje specifičnega, nespecifičnega in konfliktnega dela;
- integrirano pomoč, ki poleg individualnih primerov vključuje tudi delo v socialnem prostoru v smislu primarne preventive za krepitev potenciala samopomoči v lokalnih skupnostih.

Obstoječe regionalne nedefiniranosti in tudi nedovoljšnje razumevanje konceptualne zasnove strokovnih centrov v celoti, skozi logiko kontinuumu, nedvomno povzročata veliko začetnega iskanja in posledično tudi strahu. Od strokovnega kadra zahteva spremembo, kar običajno privede do nezadovoljstva in nezaupanja, vsaj na začetku. Pandemija covid-19 je pomembno pripomogla k tovrstni procesni zagati in zmedu v uvajanju že tako izjemno zahtevnih strokovnih ter socialnih sprememb. To še posebej velja za področje populacije otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami.

V nadaljevanju so opisane konceptualne zasnove programov vzgojne pomoči na celotnem kontinuumu v strokovnih centrih za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami.

Konceptualne zasnove programov vzgojne pomoči na celotnem kontinuumu; strokovni centri za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami

V začetku leta 2020 je v Sloveniji začel veljati Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI). Njegova uvedba je temeljila tudi na izkušnjah in rezultatih projekta Celostna obravnava otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami na celotnem kontinuumu pomoči v strokovnih centrih. Zakon ureja delo z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki so vključeni v zunajdružinske oblike pomoči, kot so strokovni centri za tovrstne težave. Delo z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami je v Sloveniji razdeljeno med štiri ministrstva:

- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- Ministrstvo za pravosodje,
- Ministrstvo za zdravje ter
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje.

Proces deinstitucionalizacije vzgojnih zavodov v Sloveniji se teoretično in praktično opira na nemški model pomoči otrokom in mladostnikom ter rezultate projektov organizacije Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGFH) kot tudi na programe projekta INTEGRA in sodelovanje Kita-HzE-ASD. Ti projekti so v nekaterih delih Nemčije povzročili pomembne spremembe v obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Vsak otrok in mladostnik ima pravico do ustrezne oblike pomoči, prilagojene njegovim težavam in potrebam, kot je določeno v konvencijah o otrokovih pravicah (Vuković idr., 2024, str. 57).

Koncept celostne obravnave zagotavlja regionalno pokritost pomoči na celotnem kontinuumu, od preventivnih programov do obravnave najtežjih oblik čustvenih in vedenjskih težav. Ta pristop se osredotoča na potrebe otrok in mladostnikov ter omogoča integrirane in fleksibilne oblike pomoči, usmerjene v socialno okolje. Tak način dela odgovarja na neželene učinke specializiranih in diferenciranih sistemov vzgojne pomoči (Krause in Peters, 2014).

ZOOMTVI (2020) določa celovito obravnavo otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki so vključeni v vrtce, šole ali vzgojne zavode za otroke s posebnimi potrebami. Zavodi, ki delujejo kot strokovni centri, izvajajo vzgojo in izobraževanje v skladu z enotnim vzgojnim programom za to ciljno skupino.

Na podlagi obstoječe mreže vzgojnih zavodov in mladinskih domov je določena regionalna mreža strokovnih centrov za celovito obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022; Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2025):

Osrednjeslovenska in gorenjska regija:

- Strokovni center Logatec, opravlja tudi naloge v zvezi z usklajevanjem sodelovanja vseh strokovnih centrov na tem območju;
- Strokovni center Kranj;
- Strokovni center Frana Milčinskega Smlednik.

Osrednjeslovenska, jugovzhodna, zasavska in spodnjeposavska regija:

- Strokovni center Višnja Gora, opravlja tudi naloge v zvezi z usklajevanjem sodelovanja vseh strokovnih centrov na tem območju;
- Strokovni center Malči Beličeve;
- Strokovni center Mladinski dom Jarše.

Podravska, pomurska, savinjska in koroška regija:

- Strokovni center Mladinski dom Maribor, opravlja tudi naloge v zvezi z usklajevanjem sodelovanja vseh strokovnih centrov na tem območju;
- enota Dom pri Osnovni Šoli Veržej.

Goriška, obalno-kraška in primorsko-notranjska regija:

- Strokovni center Planina.

Regionalno opredeljena mreža strokovnih centrov omogoča uresničevanje načela regionalizacije, ki narekuje organizacijo in izvajanje strokovne podpore otrokom ali mladostnikom ter njihovim družinam v njihovem življenjskem (socialnem) okolju, čim bližje njihovem domu ali kraju bivanja.

Strokovni center je zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, ustanovljen za vzgojo in izobraževanje otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter težavami. Opravlja naloge iz 4. člena ZOOMTVI, določeni strokovni centri pa tudi naloge v zvezi z usklajevanjem sodelovanja strokovnih centrov na posameznem območju. Minister, pristojen za vzgojo in izobraževanje, v skladu z merili za oblikovanje javne mreže določi usklajevalne strokovne centre. Če je na posameznem območju več strokovnih centrov, minister določi tistega, ki opravlja tudi naloge v zvezi z usklajevanjem sodelovanja vseh strokovnih centrov na posameznem območju. Strokovni center otrokom in mladostnikom zagotavlja celostno obravnavo ter ustvarja ustrezne razmere za doseganje učno-vzgojnih ciljev, preventivno-varstvenih ciljev, kompenzacijskih ciljev ter osebnostnih in psihosocialnih integracijskih ciljev. Ob tem deluje po naslednjih načelih (ZOOMTVI, 2020, 3. člen,):

- 1 največja korist otrok in mladostnikov,
- 2 enake možnosti s hkratnim upoštevanjem različnih potreb otrok in mladostnikov,
- 3 čimprejšnja pomoč otrokom in mladostnikom z zagotavljanjem kontinuitete pomoči z izvajanjem preventivnih nalog iz 6. člena tega zakona,
- 4 individualizacija s pripravo in spremljanjem izvajanja individualiziranega programa za vsakega posameznega otroka ali mladostnika, ki temelji na strokovnem socialnopedagoškem delu ter razumevanju funkcionalnosti čustvovanja in vedenja otroka ali mladostnika iz 11. člena tega zakona,
- 5 sodelovanje otroka ali mladostnika pri načrtovanju vzgoje in lastnega razvoja v okviru vzgojnega procesa ter pri pripravi in evalvaciji individualiziranega programa,

- 6 varno, stabilno in predvidljivo okolje z zagotavljanjem ustreznih razmer za prebivanje v posameznih vrstah skupin iz 13. člena tega zakona,
- 7 sodelovanje z družino in za otroka ali mladostnika pomembnimi osebami ter usmerjenost socialnopedagoške pomoči v življenjsko okolje posameznika,
- 8 celostna obravnava otrok in mladostnikov v obliki timskega dela in sodelovanja strokovnih delavcev različnih področij,
- 9 regionalizacija in deinstitucionalizacija z zagotavljanjem pomoči v strokovnem centru z manjšimi enotami čim bližje domu.

Strokovni center izvaja javnoveljavni vzgojni program, lahko pa tudi javnoveljavne osnovnošolske in srednješolske izobraževalne programe. Če strokovni center posameznega izobraževalnega programa ne izvaja, ga otroku ali mladostniku zagotovi z vpisom v šolo, ki izvaja ta program. Strokovni centri vzgojni program izvajajo vse dni v letu (ZOOMTVI, 5. člen, 2020).

Otroci in mladostniki, ki jih strokovni center obravnava, so (ZOOMTVI, 2020, 1. člen; Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022, str. 13):

- otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki se v obravnavo strokovnega centra vključijo do 21. leta starosti ter imajo psihosocialne težave, ki se kažejo kot vedenjske, čustvene, učne ali druge težave v njihovem odraščanju, vendar še niso usmerjeni kot otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v skladu z zakonom, ki ureja usmerjanje otrok s posebnimi potrebami, niti niso obravnavani kot otroci in mladostniki, ki bi potrebovali namestitev v skladu z zakonom, ki ureja družinska razmerja,
- otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, v skladu z zakonom, ki ureja usmerjanje otrok s posebnimi potrebami, in otroci in mladostniki s težavami na socialno čustvenem področju, obravnavani v skladu z zakonom, ki ureja celostno zgodnjo obravnavo predšolskih otrok s posebnimi potrebami,
- otroci in mladostniki, nameščeni v skladu z zakonom, ki ureja družinska razmerja,
- mladoletniki s pridobljeno popolno poslovno sposobnostjo in polnoletne osebe, ki so bile v skladu z zakonom, ki ureja družinska razmerja, v strokovni center vključene pred polnoletnostjo, s pisno privolitvijo,
- mladoletniki in mlajši polnoletniki, ki jim je bil izrečen vzgojni ukrep oddaje v zavod v skladu z zakonom, ki ureja obravnavanje mladoletnih storilcev kaznivih dejanj.

Poleg preventivnih nalog so naloge strokovnih centrov na določenem območju za nameščene otroke in mladostnike (ZOOMTVI, 2020, 4. člen) naslednje:

- zagotavljajo vse vrste namestitev v skladu z 8. členom tega zakona,
- izvajajo vzgojni program in zagotavljajo vse vrste skupin za vzgojo v strokovnem centru in oblik del iz 13. člena tega zakona,
- zagotavljajo vključitev v osnovnošolske in srednješolske izobraževalne programe,
- nudijo celostno, multidisciplinarno obravnavo v sodelovanju z drugimi službami, ki obravnavajo otroka ali mladostnika,
- nudijo podporo po izteku ukrepa sodišča.

Strokovni centri za otroke in mladostnike skrbijo za razvoj strokovnega dela na področju vzgoje in izobraževanja otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter motnjami. Pri opravljanju nalog iz tega člena vključujejo tudi strokovnjake s področij pedopsihiatrije, zdravstvene nege, psihoterapije, mediacije, obravnave odvisnosti in po potrebi tudi druge strokovnjake. Strokovni center, ki usklajuje sodelovanje strokovnih centrov na določenem območju z drugimi strokovnimi centri na tem območju, sklene pisni dogovor o izvajanju posameznih nalog, organizaciji dela in načinu sodelovanja.

Že omenjeni Vzgojni program za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in izvedbena priporočila za izvajanje vzgojnega programa čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami je temeljni dokument za delo z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Uresničuje se z diferenciranimi in prilagodljivimi oblikami pomoči, namenjen pa je strokovnjakom, institucijam, staršem in drugim deležnikom za boljše razumevanje ter podporo pri reševanju tovrstnih težav (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Otroci in mladostniki se po *Vzgojnem programu* izobražujejo v različnih oblikah – od rednih osnovnošolskih in srednješolskih programov do produkcijskih in prilagojenih programov ter programov v zavodih, ki delujejo kot strokovni centri (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Vzgojni program s preventivnimi dejavnostmi omogoča zgodnje odkrivanje težav ter nudi stalno podporo otroku, družini in šoli, s čimer zmanjšuje potrebo po institucionalnih namestitvah. Temelji na načelu zgodnje pomoči in celostni obravnavi preko timskega sodelovanja strokovnjakov (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Glavni cilj *Vzgojnega programa* je uspešna reintegracija otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami v običajno okolje. Pri tem se zasleduje osebnostne, socialne, učno-vzgojne, kompenzacijske ter preventivne cilje, ki se načrtujejo individualno in kontinuirano (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Zaradi kompleksnosti dela, razvojnih primanjkljajev oz. vrzeli otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami se cilji *Vzgojnega programa* uresničujejo skozi naslednja načela (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022, str. 21–25):

- načelo največje koristi otrok in mladostnikov;
- načelo enakih možnosti s hkratnim upoštevanjem različnih potreb otrok in mladostnikov;
- načelo čimprejšnje pomoči otrokom in mladostnikom z zagotavljanjem kontinuitete pomoči z izvajanjem preventivnih nalog; kontinuiteta pomoči se izkazuje na petih ravneh: čas pomoči, dostopnost pomoči, intenzivnost programa, vsebinska raznovrstnost in področja dela ter vključeni deležniki;
- načelo individualizacije;
- načelo sodelovanja otroka ali mladostnika;
- načelo varnega, stabilnega in predvidljivega okolja z zagotavljanjem ustreznih razmer za prebivanje v posameznih vrstah skupin;
- načelo sodelovanja z družino in za otroka ali mladostnika pomembnimi osebami ter usmerjenost socialnopedagoške pomoči v življenjsko okolje posameznika;
- načelo celostne obravnave otroka in mladostnika v obliki timskega dela ter sodelovanja strokovnih delavcev različnih področij;
- načelo regionalizacije in deinstitucionalizacije z zagotavljanjem pomoči v strokovnem centru z manjšimi enotami čim bližje domu.

Preventivne dejavnosti strokovnih centrov

Preventivne dejavnosti potekajo kontinuirano glede na vrsto pomoči in podpore, ki ju otrok ali mladostnik potrebuje, in sicer v obliki svetovanj, pomoči mobilnega tima ali vključitve v dnevne in poldnevne oblike dela. 4. člen ZO-OMTVI (2020) opredeljuje naslednje preventivne naloge, ki jih izvajajo strokovni centri na določenem območju:

- nudijo pomoč otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami,

Preglednica 2 Programi ter specifične pomoči otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami v kontekstu sprememb na tem področju v Sloveniji* (Vuković idr., 2024, str. 66–67)

Ustanova	Star naziv/ime	Stari programi	Trenutni programi	Specifika	Regija – območje delovanja
Strokovni center (v nadaljevanju SC) Kranj Sempeterska ulica 3, 4000 Kranj https://vzkranj.splet.arnes.si/	Vzgojni zavod Kranj, predhodno Predvor	• Stanovanijske skupine	• Stanovanijske skupine • Intenzivna vzgojna skupina • Mladinsko stanovanje • Mobilna služba • Skupina za starše	Pokriva regijo in celoten kontinuum pomoči skupaj s SC Smlednik in SC Logatec, ki je koordinator v regiji	Gorenjska in osrednjeslovenska regija
SC Frana Milčinskega Smlednik Valburga 5, 1216 Smlednik https://scfm-smlednik.si/	Vzgojno-izobraževalni zavod Frana Milčinskega Smlednik	• Interna osnovna šola • Vzgojne skupine • Stanovanijske skupine • Delavnice za starše	• Interna osnovna šola in osnovnošolski program s prilagojenim programom z nižjim izobražbenim standardom. • Mobilna služba • Vzgojne skupine • Stanovanijske skupine • Intenzivna vzgojna skupina	Pokriva regijo in celoten kontinuum pomoči skupaj s SC Kranj in SC Logatec, ki je koordinator v regiji	Gorenjska in osrednjeslovenska regija
SC Logatec Tržaška cesta 63, 1370 Logatec https://zvi-logatec.si/	Zavod za vzgojo in izobraževanje Logatec	• Interni poklicni srednješolski programi • Vzgojne skupine • Stanovanijske skupine	• Interni poklicni srednješolski programi • Mobilna služba • Vzgojne skupine • Stanovanijske skupine • Intenzivne vzgojne skupine • Mladinsko stanovanje • Preventivna svetovalna pomoč	Pokriva regijo in celoten kontinuum pomoči skupaj s SC Smlednik in SC Kranj in je koordinator v regiji	Gorenjska in osrednjeslovenska regija
SC Planina Planina 211, 6232 Planina https://www.sc-planina.si/	Vzgojno-izobraževalni zavod Planina	• Interna osnovna šola • Nižje poklicno izobraževanje • Vzgojne skupine • Stanovanijske skupine	• Interna osnovna šola s prilagojenim programom • Nižje poklicno izobraževanje • Mobilna služba • Intenzivne vzgojne skupine • Vzgojne skupine • Stanovanijske skupine • Mladinsko stanovanje • Svetovanje šolam • Družinska in zakonska psihoterapija	Samostojno pokriva regijo in celoten kontinuum pomoči v njej	Obalno-kraška, notranjsko-kraška, goriška regija

Ustanova	Star naziv/ime	Stari programi	Trenutni programi	Specifika	Regija – območje delovanja
SC Mladinski dom Malči Beličeve Mencingerjeva ulica 65, 1000 Ljubljana https://www.malci-beliceve.si/	Mladinski dom Malči Beličeve	- Vzgojne skupine (družine) - Stanovanijske skupine	- Vzgojne skupine (družine) - Stanovanijske skupine - Intenzivna skupina - Mladinsko stanovanje	Pokriva regijo in celoten kontinuum pomoči skupaj s SC Mladinski dom Jarše in SC Višnja Gora, ki je koordinator v regiji	Osrednjeslovenska, JV Slovenija, zasavska in spodnjeposavska regija
SC Mladinski dom Jarše Jarka cesta 44, 1000 Ljubljana https://www.mdj.si/	Mladinski dom Jarše	- Interna osnovna šola - Stanovanijske skupine - Produkcijška šola	- Interna osnovna šola s prilagojenim izvajanjem in z dodatno strokovno pomočjo. - Vzgojne skupine - Stanovanijske skupine - Produkcijška šola - Mladinsko stanovanje - Mobilna svetovalna služba	Pokriva regijo in celoten kontinuum pomoči skupaj s SC Mladinski dom Malči Beličeve in SC Višnja Gora, ki je koordinator v regiji.	Osrednjeslovenska, JV Slovenija, zasavska in spodnjeposavska regija
SC Višnja Gora Cesta Dolenjskega odreda 19, 1294 zavod Višnja Gora Višnja Gora https://www.vizvisnjugora.si/	Vzgojno izobraževalni zavod Višnja Gora	- Interni poklicni srednješolski programi - Vzgojne skupine - Stanovanijske skupine - Vzgojne skupine - Stanovanijske skupine - Produkcijška šola - Intenzivna skupina	- Interni poklicni srednješolski programi - Vzgojne skupine - Stanovanijske skupine - Produkcijška šola - Intenzivna skupina	Pokriva regijo in celoten kontinuum pomoči skupaj s SC Mladinski dom Jarše in SC Mladinski dom Malči Beličeve in je koordinator v regiji.	Osrednjeslovenska, JV Slovenija, zasavska in spodnjeposavska regija
SC Mladinski dom Maribor Ulica Saše Deva 21, 2000 Maribor https://mladinski-dom-mb.si/	Mladinski dom Maribor skupaj z Vzgojnim zavodom Silvica	- Stanovanijske skupine - Vzgojne skupine	- Poldnevni program - Vzgojne skupine - Stanovanijske skupine - Intenzivna skupina - Produkcijška šola - Mladinsko stanovanje - Spanova kmetija Moščanci - Mobilna služba	Pokriva regijo in celoten kontinuum pomoči skupaj s SC Veržej in je koordinator v regiji.	Koroška, savinjska, podravska, pomurska regija
SC Veržej Puščenjakova ulica 8, 9241 Veržej https://www.vzgojni-zavod-verzej.si/	Vzgojni dom Veržej (Osnovna šola Veržej, enota Dom)	- Osnovna šola - Vzgojne skupine - Stanovanijske skupine	- Osnovna šola - Mobilna služba - Vzgojne skupine - Stanovanijske skupine - Dnevna oblika dela - Intenzivne skupine	Pokriva regijo in celoten kontinuum pomoči skupaj s SC Mladinski dom Maribor, ki je koordinator v regiji.	Koroška, savinjska, podravska, pomurska regija

Opomba: *Programi se spreminjajo glede na potrebe otrok in mladostnikov, kadrovske zmožnosti in prostorske kapacitete.

- nudijo pomoč in podporo vrtcem, šolam ter zavodom za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami [...] pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter motnjami,
- nudijo strokovno podporo staršem, zakonitim zastopnikom ali rejnikom [...] in drugim za otroka ali mladostnika pomembnim osebam,
- izvajajo dodatno strokovno pomoč v skladu z zakonom, ki ureja usmerjanje otrok s posebnimi potrebami,
- vključujejo otroke in mladostnike v različne dnevne oblike dela.

6. člen ZOOMTVI (2020) opredeljuje obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami:

(1) Strokovni center otroku ali mladostniku s čustvenimi in vedenjskimi težavami nudi kontinuiteto pomoči, ki zajema:

- svetovanje vrtcu, šoli ali staršem, lahko pa tudi za otroka ali mladostnika pomembnim osebam,
- pomoč mobilnega tima,
- pripravo strokovnega poročila mobilnega tima.

(2) Svetovanje iz prve alineje prejšnjega odstavka se izvaja po pisnem zaprosilu vrtca ali šole, ki s svojimi strokovnimi delavci otroku ali mladostniku s čustvenimi in vedenjskimi težavami ne zmore več zagotavljati ustrezne pomoči. Vrtec ali šola zaprosilu priložita tudi poročilo, iz katerega je razviden obseg in vrsta pomoči, ki je bila predhodno zagotovljena otroku ali mladostniku.

(3) Za svetovanje iz prve alineje prvega odstavka tega člena lahko strokovni center pisno zaprosijo tudi starši, mladostnik ali center za socialno delo.

(4) Strokovni center odloči o zagotavljanju pomoči iz prve alineje prvega odstavka tega člena v desetih dneh od prejema zaprosila.

(5) Če strokovni center presodi, da svetovanje ne zadošča, ravnatelj ali ravnateljica strokovnega centra v najkrajšem možnem času oblikuje mobilni tim, v katerem sodelujejo strokovni delavci različnih strok, glede na težave posameznega otroka ali mladostnika. Mobilni tim skupaj z vrtcem ali šolo in starši načrtuje posamezne cilje za premagovanje čustvenih in vedenjskih težav otroka ali mladostnika, izvaja pomoč, spremlja doseganje ciljev ter načrtuje morebitno nadaljnjo pomoč. Mobilni tim po končani obravnavi za vrtec ali šolo pripravi strokovno poročilo.

(6) Če pomoč mobilnega tima ne zadošča, mobilni tim v strokovnem poročilu predlaga nadaljnjo pomoč otroku ali mladostniku, in sicer:

- uvedbo postopka usmerjanja,
- vključitev v dnevne oblike dela,
- napotitev v center za zgodnjo obravnavo oziroma za duševno zdravje ali
- da pobudo pristojnemu centru za socialno delo za obravnavo družine v okviru njegovih pristojnosti.

(7) Vrtec ali šola po izdaji strokovnega poročila iz prejšnjega odstavka z njim seznanjeni starši. Strokovno poročilo vrtec ali šola vloži v osebno mapo otroka ali učenca oziroma v evidenco o dijakih, ki jih obravnava svetovalna služba.

(8) Če je v strokovnem poročilu iz petega odstavka tega člena kot oblika pomoči predlagana vključitev otroka ali mladostnika v dnevne oblike dela v strokovnem centru, ga strokovni center na predlog staršev ali mladostnika vključi v javno veljavni izobraževalni ali vzgojni program ter zanj pripravi individualizirani program iz 11. člena tega zakona.

Preventiva, kot jo opredeljuje *Vzgojni program* (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022), vključuje dejavnosti za zgodnje odkrivanje in obravnavo teh otrok in mladostnikov. Ključni elementi preventive so celostni pristop, timsko sodelovanje strokovnjakov z različnih področij ter individualizirana obravnavna, prilagojena specifičnim potrebam vsakega posameznika. Sodelovanje med strokovnimi centri, šolami, družinami in drugimi institucijami omogoča neprekinjeno podporo, ki zajema preventivne, kompenzacijske, osebnostne, psihosocialne in učno-vzgojne cilje (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Preventivne dejavnosti spodbujajo vključevanje otrok v aktivnosti, kjer lahko doživijo uspeh, pridobijo življenjske veščine in razvijajo zdrav življenjski slog. *Vzgojni program* je osredotočen tudi na preprečevanje poglobljanja težav z zgodnjim prepoznavanjem dejavnikov tveganja ter usmerjanjem pomoči v posameznikovo življenjsko okolje ali njegovo neposredno bližino. Za uspešno izvajanje teh programov so ključni multidisciplinarni timi strokovnjakov, ki izvajajo tudi krizne intervence in pripravljajo načrte za samostojno življenje. *Vzgojni program* poudarja pomen deinstitucionalizacije – razvijajo se lokalno dostopne oblike pomoči, ki otrokom in mladostnikom omogočajo ohranjanje socialnih stikov in postopno reintegracijo v skupnost (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

V *Vzgojnem programu* (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022) je zapisano, da je za uresničevanje preventivno-varstvenih in zdravstvenih ciljev

pomembno sodelovanje z družino oz. s starši, s CSD, šolo in z drugimi strokovnimi službami (npr. regijski strokovni centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov).

Večina otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami je bila v svojem preteklem življenju izpostavljena številnim razvojno neugodnim in/ali ogrožajočim dejavnikom v njihovem bio-psiho-socialnem razvoju, kar je pustilo številne razvojno neugodne posledice, ki se lahko kažejo kot psihosomatske težave, anksioznost, apatičnost, neodzivnost, depresivnost, agresivnost, zasvojenost ter tudi kot šibko telesno in zdravstveno stanje zaradi posledic neustrezne zdravstvene oskrbe in nege pri bolezni ali poškodbi. [Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022, str. 17]

Da se zgoraj navedene težave ne poglobljajo, je treba zagotavljati (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022, str. 17–18):

- ustrezne bivalne pogoje, ki omogočajo otrokovo oziroma mladostnikovo zasebnost,
- navajanje na zdrav življenjski slog (zdravo prehrano, gibanje, spanje ...),
- oskrbo z osnovnimi življenjskimi, šolskimi in drugimi potrebščinami,
- pogoje za učenje in interesno udejstvovanje,
- ugodno psihosocialno klimo,
- preprečevati vplive razvojno ogrožajočih, neugodnih dejavnikov na otrokov, mladostnikov razvoj iz primarnega okolja in v zavodu, ki izvaja vzgojni program,
- pri somatskih boleznih ali obolenjih poskrbeti za ustrezno zdravljenje in zdravstveno nego (v sodelovanju s splošno medicinsko stroko),
- pri duševnih motnjah ali boleznih, odvisnostih in ipd. poskrbeti za multidisciplinarno obravnavo v sodelovanju s specializirano psihoterapevtsko oziroma psihiatrično stroko (centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov idr.), s čimer je zagotovljena potrebna in ustrezna psihoterapija oziroma druge oblike psihosocialne pomoči,
- učenje strategij za premagovanje primanjkljajev, ovir oziroma motenj,
- zagotavljanje varnosti otrok in mladostnikov ter vzgojiteljev in vseh ostalih zaposlenih v strokovnem centru.

Pri nemškem projektu preventivnih verig gre za skupna omrežja, katerih cilj je skozi celotno biografijo otroka ali mladostnika od rojstva do mladostništva povezati obstoječe storitve in ugotoviti vrzeli v njihovi oskrbi, da bi

tako nadomestili splošne družbene neenakosti zaradi njihovega izvora. Pri vzpostavljanju verig za preprečevanje v skupnosti je osrednji cilj zagotoviti, da potrebna podpora hitreje in učinkoviteje doseže otroke ali mladostnike ter njihove družine. Dejavnosti in strokovna podpora se osredotočajo na družine in majhne otroke. Iz rezultatov raziskav o uporabi družinskih preventivnih storitev je mogoče ugotoviti, da so te družine v tveganih in akutnih stresnih situacijah lažje premagale krize ter se učinkoviteje spopadale z vsakdanjimi težavami, bolje so funkcionirale, otroci so se lažje in kakovostneje vključevali ter spoprijemali s šolskimi zahtevami. Preprečevanja zato ne smemo razumeti kot strategije za preprečevanje primanjkljajev, ampak kot strategijo za spodbujanje virov, usmerjenost v vire moči (Icking in Deinet, 2017).

Oblike dela v strokovnih centrih so usmerjene v čimprejšnjo vrnitev otrok v domače okolje ter v razvoj kompetenc za samostojno življenje, ob upoštevanju njihovih težav in motenj (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

V nadaljevanju predstavljamo programe celostne obravnave na celotnem kontinuumu pomoči od preventive do najhujših primerov v strokovnih centrih po Sloveniji. Programi so razdeljeni na preventivne dejavnosti (nekaj smo jih že omenili), delo z nameščenimi otroki ali mladostniki in podporo po izteku ukrepa sodišča.

Cilj programov je čimprejšnja in čim uspešnejša reintegracija otrok in mladostnikov v njihovo domače ali drugo zanje primerno okolje z njihovo aktivno participacijo ter razvojem kompetenc za samostojno življenje ob upoštevanju primanjkljajev, kjer je to možno (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022; Vuković, 2022). Diferenciacija v celostni obravnavi na celotnem kontinuumu pomoči temelji na ZOOMTVI in *Vzgojnem programu*.

Svetovalno in terapevtsko delo

Svetovalno in terapevtsko delo krepi socialne, komunikacijske, starševske in refleksivne veščine ter spodbuja izkustveno učenje. Staršem pomaga razumeti odnos do otrok ter vključuje različne oblike pomoči, kot so delavnice, terapije, svetovalni pogovori, obiski na domu in izobraževanja o specifičnih motnjah. Namenjeno je tako družinam nameščenih kot tudi družinam ne-nameščenih otrok in mladostnikov (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Psihoterapevtska podpora je dopolnilna storitev vzgojni obravnavi, namenjena mladostnikom in njihovim družinam za lažje soočanje s stiskami ter težavami. Ponuja individualno, skupinsko in družinsko terapijo ter temelji na zaupanju, navezanosti in učenju strategij za čustveno regulacijo in socializacijo. Omogoča celovito obravnavo, osebni razvoj, občutek

sprejetosti, krepitev notranje moči in socialne mreže ter prenos pridobljenih veščin v vsakdanje življenje (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

V strokovni center se otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami vključujejo postopoma, ko vrtec ali šola izkoristi vse možnosti pomoči. Šola ali vrtec nato s poročilom zaprosi za podporo strokovnega centra, ki v okviru preventivnih dejavnosti nudi svetovanje ali pomoč mobilnega tima (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Na podlagi 11. člena ZOOMTVI (2020) mora strokovna skupina v 30 dneh skupaj z otrokom oz. mladostnikom in s starši pripraviti individualizirani program (IP), ki določa cilje, metode in oblike dela, sodelovanje s starši ter nosilce dejavnosti (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Načrtovanje IP temelji na oceni funkcioniranja otroka ali mladostnika, pri čemer se opisujejo vedenja in reakcije namesto zgolj diagnoze. Težave se predstavi v razumljivem jeziku, cilji pa so razvijanje veščin za samostojnost, vključitev v zaposlitev ter, če je mogoče, čimprejšnja vrnitev v domače okolje (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

V skladu z načelom individualizacije priprava ter spremljanje izvajanja IP temelji na podlagi multidisciplinarnega pristopa in razumevanja otrokovih potreb ter razvojnih posebnosti. Temelji na perspektivi moči in virov ter podpira otroka, mladostnika in družino pri doseganju ciljev glede na vrsto in stopnjo motnje ter ob strokovnem multidisciplinarnem delu in razumevanju funkcionalnosti čustvovanja ter vedenja otroka ali mladostnika. Pri načrtovanju IP strokovni delavci izhajajo iz otrokovih ali mladostnikovih potreb in razlik v telesnem, kognitivnem, socialnem, osebnostnem ter čustvenem razvoju in potreb družine. IP se oblikuje s perspektive moči in virov tako, da otroku ali mladostniku ter družini pomagajo, da jih odkrije in doseže svoje cilje, upoštevajoč vrsto in stopnjo otrokove motnje. Ob upoštevanju sposobnosti razumevanja in prevzemanja odgovornosti, z osebnimi pobudami in s predlogi otrok, mladostnik in starši aktivno sodelujejo pri oblikovanju IP – izražajo svoje izkušnje, sooblikujejo cilje in kriterije uspešnosti, izvajajo dogovorjene aktivnosti ter razvijajo samoevalvacijo in samozagovorništvo (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Cilji v IP se načrtujejo glede na trenutno funkcioniranje otroka ali mladostnika, so kratkoročni, specifični, časovno opredeljeni in ločeni po področjih (vzgojno, psihosocialno, družina, starši, zdravje, šola, samostojno življenje). Spremljajo se sproti z orodji, kot so nadzorni sezname oz. t. i. »ček liste«, uspešnost pa se ocenjuje s kazalniki doseženosti ciljev (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Mobilna strokovna pomoč in podpora

Mobilni tim strokovnega centra sodeluje s šolami, z otroki, mladostniki in družinami ter nudi individualno pomoč v šoli, centru ali na domu. Skupaj s starši in z otrokom pripravi individualiziran program, katerega cilji se sproti prilagajajo potrebam in interesom ter krepijo varovalne dejavnike in močna področja. Tim sodeluje tudi s CSD, izvaja svetovanja, delavnice socialnega in čustvenega učenja za otroke, starše ter šolske kolektive in prispeva k zgodnjemu odkrivanju težav pri celostni obravnavi ter pomoči v življenjskem okolju. Za uspeh je ključno sodelovanje otroka in staršev (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Za mobilno strokovno pomoč lahko zaprosijo šole, vrtci, zavodi, starši, mladostnik ali CSD. Zaposilo za pomoč strokovnega centra se odda na vstopno točko strokovnega centra, vsebuje pa osnovne podatke o otroku ali mladostniku. Zaposilo mora vsebovati osnovne podatke o otroku ali mladostniku, kontaktne podatke staršev, opis čustveno-vedenjske problematike, podatke o vključitvi v vrtec/šolo/zavod s kontaktno osebo ter poročilo o dosedanji pomoči (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023).

Mobilna služba za pomoč pri vzgoji preuči zaposilo, v desetih dneh pisno obvesti prosilca o odločitvi in nadaljnjem sodelovanju, obravnavo pa izvajajo strokovni delavci. Mobilna služba nudi neposredno delo z otrokom, svetovanje staršem in strokovnim delavcem, pomoč pri razumevanju čustveno-vedenjskih težav, podporo pri vzgojnih pristopih, krepitev starševskih kompetenc ter daje mnenja in predloge za nadaljnjo obravnavo otrok in mladostnikov (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023).

Mobilni tim sestavljajo strokovnjaki različnih področij (socialna pedagogika, psihologija, specialna pedagogika, pedopsihiatrija, socialno delo idr.), ki pomoč nudijo otroku, mladostniku, družini ter vrtcu ali šoli. Njihovo delo temelji na načrtovanju, spremljanju in evalvaciji skupaj z uporabniki, usmerjeno je v otrokovo življenjsko okolje, izhodišče pa je socialnopedagoška ocena. Tim mora biti mobilni, prilagodljiv in imeti ustrezne pogoje za delo (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Delovanje mobilnega tima temelji na načelih usmerjenosti v potrebe in močna področja otrok, odnosnega dela, soudeležnosti otrok in mladostnikov, fleksibilnih oblik pomoči, sodelovanja z družino, kontinuitete in spremljanja napredka, jasnosti in dokumentiranja ter timskega dela za celostno obravnavo (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Postopek nudenja pomoči staršem, mladostniku poteka po naslednjih korakih: Zaposilo za pomoč strokovnega centra pri obravnavi otroka ali mladostnika lahko podajo starši ali mladostnik. Ob vključitvi z mobilno službo za

pomoč pri vzgoji podpišejo dogovor o vključitvi v svetovalni proces. V uvodnem pogovoru se jim predstavi mobilno službo za pomoč pri vzgoji in način dela. Vsebina svetovanja je odvisna od težav, ki jih ima posamezen otrok ali mladostnik, in delovanja njegove družine. Komunikacija med strokovnim delavcem in starši in/ali mladostnikom poteka na enak način, kot poteka komunikacija v okviru nujenja pomoči šoli. Svetovalna pomoč staršem ali mladostniku se zaključi, kadar (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023 str. 2–3):

- ni več potrebe po nujenju pomoči oziroma so cilji opredeljeni pred začetkom nujenja pomoči doseženi,
- starši ali mladostnik niso več pripravljeni sodelovati ali si med svetovanjem premislijo o vključitvi,
- svetovalna pomoč ne zadošča, za doseg ciljev pri otroku ali mladostniku je potrebno pomoč razširiti in multidisciplinarno obravnavati.

Če starši ne soglašajo z obravnavo, mobilna služba nudi podporo le vrtcu, šoli ali zavodu. Ob zaznani potrebi po dodatni obravnavi ali spremljanju se v postopek vključi pristojni CSD (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023).

Mobilna služba pregleda dokumentacijo, vzpostavi stik s šolo in na prvem sestanku skupaj s šolo (ter po potrebi starši) preuči otrokovo funkcioniranje, dosedanje pomoč in možne dodatne vire. Pripravi se zapis z načrtom pomoči, ki ga šola v treh dneh pošlje vsem sodelujočim v potrditev (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023).

Svetovanje šolam se zaključi, ko pomoč ni več potrebna ali ni zadostna. Po dogovoru ali na zaprosilo šole, CSD ali sodišča se pripravi strokovno poročilo o opravljenem delu (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023).

Če svetovalna pomoč ni dovolj, ravnatelj strokovnega centra oblikuje mobilni tim strokovnjakov z ustreznimi znanji, določi vodjo in usklajevalca ter zagotovi multidisciplinarno obravnavo otroka ali mladostnika s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Tim povezuje institucije in starše, lahko ga sestavljata že dva strokovna delavca, priporočljivo pa je vključiti tudi svetovalnega delavca. Mobilni tim nudi neposredno delo z otrokom, obiske na domu, intenzivno delo z družino, skupinske dejavnosti ter multidisciplinarni pregled otrokovega funkcioniranja in načrtovanje nadaljnje obravnave skupaj s strokovnjaki in šolo (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023).

Pomoč mobilnega tima poteka preko rednih srečanj s starši in z otrokom (praviloma tedensko), po potrebi tudi v drugih oblikah, kot so hospitacije ali usmerjanje šole. Skupaj določijo cilje, ki se po določenem času evalvirajo ter po potrebi dopolnijo ali spremenijo (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023).

Socialnopedagoška pomoč družinam

Pomoč mobilnega tima je usmerjena v družino in njeno socialno mrežo, s ciljem opolnomočenja staršev za prepoznavanje tveganj, virov pomoči in razvoj močnih področij otroka. Strokovni delavec lahko deluje kot mediator ter nudi svetovanje, pri čemer je ključno sodelovanje s starši za preprečevanje izvendružinske obravnave in spodbujanje odgovornosti ter soustvarjanja (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Pri sodelovanju z družinami se pojavljajo ovire, kot so nezainteresiranost staršev, konflikti, finančne stiske ali celo zlorabe. Zato strokovni center zagotavlja sodelovanje preko rednih stikov s starši, sprotnega obveščanja o otrokovem funkcioniranju ter vključevanja staršev v različne dejavnosti, kot so delavnice, svetovanja in terapevtske skupine (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

V okviru IP se pripravi načrt sodelovanja s starši, ki določa pogostost stikov, vlogo in odgovornosti staršev, njihove možnosti pri načrtovanju ter sodelovanje ob izhodu. Poudarek je na partnerskem odnosu, spoštovanju, odprti komunikaciji in skupni odgovornosti (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Za uspeh vzgojnega programa je ključna soudeležенost staršev pri učno-vzgojnem procesu otrok, kar vključuje redne stike, sprotno informacijo ter vključevanje v dejavnosti centra. Če starši sodelovanje odklanjajo, se v obravnavo intenzivneje vključi pristojni CSD. Strokovni delavci morajo zagotavljati redne stike otroka z družino in okoljem, razen v izjemnih primerih, kot so prepoved stikov ali hude zlorabe (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Strokovni delavci odnose z družino krepijo z vabili na pogovore in dogodke, s svetovanji, terapijami, z obiski na domu, s šolo za starše, predavanji, skupnim preživljanjem časa ter z vključevanjem staršev v prostočasne in vzgojno-izobraževalne dejavnosti (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

13. člen ZOOMTVI (2020) glede na potrebe otrok in mladostnikov v skladu z normativi ter standardi predpisuje naslednje oblike dela in vrste skupin za vzgojo v strokovnem centru:

(1) [Vrste skupin]:

- - skupina v dnevni obliki dela,
- - stanovanjska skupina,
- - vzgojna skupina,
- - intenzivna skupina,
- - mladinsko stanovanje.

- (2) Skupina v dnevni obliki dela se oblikuje za otroke in mladostnike, ki ne prebivajo v strokovnem centru. Otroci in mladostniki se vključujejo v javno veljavne osnovnošolske ali srednješolske izobraževalne programe, ki jih strokovni center izvaja znotraj strokovnega centra, v dnevne oblike vzgojnega programa znotraj stanovanjskih ali vzgojnih skupin, v samostojne dnevne skupine ali v program produkcijske šole.
- (3) Stanovanjska skupina deluje po načelu družinske vzgoje, otroci in mladostniki se v času vključitve praviloma izobražujejo v javno veljavnih izobraževalnih programih zunaj strokovnega centra.
- (4) Vzgojna skupina praviloma deluje na isti lokaciji kot strokovni center, otroci in mladostniki, ki so vanjo vključeni, se praviloma izobražujejo v javno veljavnih izobraževalnih programih, ki jih izvaja strokovni center.
- (5) Intenzivna skupina je namenjena otrokom in mladostnikom, ki zaradi težje problematike potrebujejo več pomoči ter bolj strukturirano in intenzivnejšo pomoč oziroma terapevtsko obravnavo. Strokovni center lahko v tej skupini zagotavlja višjo stopnjo varnosti otrok in mladostnikov s stalno prisotnostjo strokovnih delavcev, o čemer odloči ravnatelj.
- (6) Mladinsko stanovanje je praviloma namenjeno vključitvi mladostnikov, ki po izteku ukrepa namestitve nimajo možnosti vrnitve v domače okolje.
- (7) Posamezna vrsta skupine se lahko glede na potrebe otrok ali mladostnikov vsebinsko specializira (npr. glasbena, športna, umetnostna skupina, terapevtska kmetija) ali preoblikuje iz ene vrste v drugo. Strokovni center mora pred preoblikovanjem pridobiti soglasje ministra.

Poldnevni in dnevni centri

V mobilni obravnavi lahko strokovni delavec predlaga vključitev otroka v dnevno ali poldnevno obliko dela kot preventivno pomoč pri učenju, socialnih veščinah in odgovornosti. Program poteka v manjših skupinah ob sodelovanju CSD in šole, cilji se individualno načrtujejo skupaj z otrokom in s starši, poudarek pa je na močnih področjih. Vključitev je namenjena otrokom iz družin z različnimi težavami, pobudo za sprejem pa lahko podajo CSD, šola, starši ali otrok (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Otroci ali mladostniki se lahko vključujejo v dnevne oblike dela, dokler ne dosežejo ciljev, določenih v individualiziranem programu, oz. največ do zaključka srednješolskega izobraževanja (ZOOMTVI, 2020, 27. člen).

Če mobilni tim predlaga dnevno obliko dela, strokovni center ob soglasju staršev otroka vključi v vzgojni ali izobraževalni program ter pripravi IP. V program so vključeni vsi nameščeni otroci ter tisti, za katere je predlagana

preventivna vključitev, trajanje pa je odvisno od posameznikovih potreb in napredka (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Poldnevni program ima pomembno preventivno vlogo predvsem pri sodelovanju z mobilno službo, socialnopedagoški pomoči družinam, sodelovanju s šolami, CSD in lokalnim okoljem ter predstavlja zelo kakovosten prispevek na začetku kontinuuma pomoči s ciljem, da otroci ali mladostniki kljub težavam ostanejo v domačem okolju. To je preventivna oblika nudenja pomoči otroku in staršem na področjih izobraževanja, socialnega zorenja, popoldanskih aktivnosti ter sprejemanja odgovornosti. V poldnevni program so vključeni tisti osnovnošolski otroci, ki jih v osnovnih šolah in CSD-jih zaznavajo kot rizične, ki so v popoldanskih urah večinoma brez nadzora, vendar kljub temu izločitev iz matične družine še ni potrebna. Potrebna sta delo v manjših skupinah do pet otrok in intenzivno sodelovanje z osnovnimi šolami, mobilno službo ter s CSD (Vukovič, 2022).

V Strokovnem centru Kranj je možno vključevanje otrok ali mladostnikov v dnevno obliko vzgojnega programa stanovanjske skupine ob vnaprejšnjem dogovoru z otrokom ali mladostnikom, s starši, CSD in z ravnateljico. V primerih, da je zaradi potreb posameznika na podlagi IP smiselno intenzivnejše vključevanje otroka ali mladostnika v domače okolje, se lahko sprejme dogovor, da se otrok ali mladostnik en dan ali več dni v tednu vključuje v dnevni program stanovanjske skupine, v nočnem času pa je v domačem okolju. V dogovoru morajo biti opredeljeni čas izvajanja takšne oblike pomoči, kriteriji in časovni termin za preverjanje ustreznosti organizacije pomoči (Strokovni center Kranj, 2023).

Stanovanjske skupine

Stanovanjska skupina je le eden izmed mnogih in različnih odgovorov na družbene probleme, ki jih najdemo na pogorišču totalne ustanove. Stanovanjska skupina je prehod totalne ustanove v meščansko občestvo, v vsakdanjik. Ob tem prehodu so normativni kriteriji pogosto vrednote običajnosti, normalnosti, kriterij tistega, kar pravzaprav vsakdanjik je (kot ga definira družinsko življenje) (Flaker, 1998b).

Stanovanjska skupina otrokom in mladostnikom, ki začasno ne morejo živeti doma, nudi stabilno bivanje, pomoč pri šolanju ter vzgojno podporo. Deluje po načelih družinskega življenja, kjer so mladi vključeni v vsakodnevna opravila, so soodgovorni za dogajanje v skupini in aktivno sodelujejo pri vzgojnem procesu. Za sprejem vanjo mora biti otrok vključen v vzgojno-izobraževalni program ter spoštovati hišni red z nalogami in obveznostmi članov skupine (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Stanovanjske skupine so namenjene osnovnošolski in srednješolski populaciji z eksternim izobraževanjem. V stanovanjskih skupinah praviloma bivajo otroci in mladostniki, ki zaradi različnih razlogov ne morejo bivati v družini. Obiskujejo osnovne in srednje šole. V skupinah, kjer so nameščeni tudi osnovnošolci, delajo po štirje vzgojitelji in gospodinja. Cilj vseh stanovanjskih skupin je skupen: mladostnike pripraviti na samostojno življenje in jih opremljene s potrebnimi veščinami vrniti v običajno okolje ali družino, kjer je to mogoče. Delo v skupinah poteka po priznanem vzgojnem programu (Vukovič in Krajncan, 2019).

V stopenjskem modelu je oblika prepoznana kot potrebna oblika dela z otroki in mladostniki. Nameščanje v že obstoječe stanovanjske skupine je predzadnja stopnja na poti pri osamosvajanju otrok in mladostnikov. Pri tej obliki pomoči ne načrtujejo večjih sprememb, saj se po dolgih letih prakse izkazuje, da je ta koncept uspešen (Strokovni center Mladinski dom Maribor, 2022).

Ravnatelj lahko vsak mesec določi višino sredstev, ki jih upravlja posamezna skupina iz 13. člena tega zakona. Višina sredstev za posamezno skupino ne sme presegati 20 odstotkov vrednosti, ki jo strokovni center dobi za materialne stroške posamezne skupine. Sredstva so namenjena za stroške nakupa živil in osnovnih življenjskih potrebščin v skupini zaradi učenja otrok ter mladostnikov glede ravnanja z denarjem. Ravnatelj mesečno preverja gospodarno in namensko rabo sredstev iz tega člena (ZOOMTVI, 2020, 24. člen).

Kontraindikacije za sprejem v stanovanjske in vzgojne skupine so (Mladinski dom Maribor, 2020, str. 16):

- ne sprejemanje namestitve,
- prisotnost ponavljajočih se lažjih kaznivih dejanj,
- različna težja kazniva dejanja,
- prisotne hujše psihične/psihiatrične motnje,
- odvisnost od psihoaktivnih snovi,
- otroci in mladostniki, ki so z odločbo komisije za usmerjanje razvrščeni v posebne programe šolanja, zaradi nizke intelektualne zmogljivosti ne zmorejo bivanja pri nas.

Cilji dela v stanovanjskih skupinah so usmerjeni v upoštevanje individualnih potreb, želja in možnosti. Bistveni cilj vzgoje je vzgoja k samostojnosti in odgovornosti posameznika, humanizaciji odnosov in sprejemanju drugačnosti. Delo v stanovanjski skupini je usmerjeno v upoštevanje položaja otroka in mladostnika ter v upoštevanje ter zadovoljevanje njegovih individualnih težav, potreb, želja in zmožnosti.

Stanovanjske skupine so lahko povsem samostojne vzgojne enote v strokovnem in ekonomskem pogledu (alternativna oblika vzgojnemu zavodu) ali pa so sestavni del večstanovanjskih skupin (skupnost stanovanjskih skupin mladinskega doma ali vzgojnega zavoda) s skupnim strokovnim in ekonomskim vodenjem. Stanovanjska skupina je lahko tudi zadnja, predodpustna faza zavodske obravnave (Strokovni svet Republike Slovenije za splošno izobraževanje, 2004, str. 8). Deluje po načelu družinske vzgoje tako, da se poskuša približati družinskemu načinu življenja (člani skrbijo za nakupovanje hrane, kuhanje, pranje, pospravljanje ipd.). Njeni člani so soodvisni in soodgovorni za vsa dejanja ter dogajanja v skupini in hkrati tudi aktivni pri oblikovanju vzgojnega procesa (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Stanovanjske skupine nudijo bivalni prostor otrokom in mladostnikom, ki zmorejo samostojnejše in odgovornejše zadovoljevati svoje osnovne življenjske potrebe, a zaradi specifičnih razmer v družini in težav v domačem okolju potrebujejo institucionalno vodenje ter pomoč. Vanje se praviloma vključujejo otroci in mladostniki, ki so vpisani v rednih programih osnovnih in srednjih šol. Dnevni red je strukturiran glede na potrebe otrok in mladostnikov oz. glede na urnik, ki ga imajo v šolskih izobraževalnih programih (Strokovni center Logatec, 2023).

Stanovanjske skupine kot obliko pomoči v Sloveniji poznamo že od leta 1981, ko je bila ustanovljena prva. Koncept stanovanjske skupine se od takrat ni veliko spremenil. Problematici sta tudi neblížina doma in dolžina bivanja otrok ali mladostnikov v stanovanjskih skupinah – institucionalizacija (Vuković idr., 2024).

Vzgojne skupine

Vzgojne skupine za osnovnošolsko in srednješolsko populacijo z eksternim ali internim izobraževanjem so namenjene mladostnikom z večjimi čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami, ki so teže vodljivi in potrebujejo več strukture ter pravil. Z otroki in mladostniki delajo vzgojitelji, psihologi, socialni delavci ter zdravstveni tehniki. Delo v vzgojnih skupinah poteka po vzgojnem programu (Vuković in Krajncan, 2019). Pomoč v vzgojni skupini temelji na odnosu med strokovnim delavcem in mladostnikom, grajenem na skupnih vrednotah, ter na jasnih pričakovanjih glede osebne in skupinske odgovornosti (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Delo v vzgojni skupini poteka v obliki ekosistemske obravnave posameznika po načelih (Mladinski dom Maribor, 2020, str. 14–15):

- družinske vzgoje,
- integracije v vsakdanje socialno okolje in normalizacije,

- specifične pedagoške pomoči, terapevtske naravnosti in povezanosti z drugimi strokovnimi ustanovami,
- deinstitutionalizacije,
- ustvarjanja skupne kulture,
- celostnega učenja.

Vzgojne skupine so bolj strukturirane od stanovanjskih in so namenjene mladostnikom, ki tam ne zmorejo bivati, ter tistim, ki poleg bivanja potrebujejo še pomoč strokovnjakov, kot so svetovalna delavka, psiholog in zdravstveni tehnik (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022; Vukovič, 2022).

Intenzivne skupine

Intenzivna skupina je namenjena otrokom in mladostnikom s težjo problematiko, ki potrebujejo specializirano pomoč ali terapevtsko obravnavo v manjši skupini ali individualno. Zagotavlja večjo varnost s stalno prisotnostjo strokovnih delavcev, odločitev o vključitvi pa sprejme ravnatelj na predlog strokovne skupine. Razdiralno vedenje lahko povzročijo motnje impulzov, razpoloženja, kognitivne in senzorne motnje, okoljski dejavniki ter somatske bolezni. Ob nujnih duševnih motnjah je potrebna pedopsihiatrična obravnavo, sicer pa je ključno ocenjevanje stanja, prepoznavanje dejavnikov tveganja in vpliva okolja za preprečevanje izbruhov nasilnega vedenja (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Intenzivna skupina omogoča začasen umik, nadaljevanje izobraževanja in intenzivno strokovno pomoč za osebnostni in profesionalni razvoj, pri čemer sodelujejo tudi zunanji strokovnjaki, kot so pedopsihiatri in psihoterapevti (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Intenzivne skupine so namenjene obravnavi mladostnikov z destruktivnim, s sovražnim in z opozicionalnim vedenjem, s proaktivnim agresivnim vedenjem (pridobivanje drugih mladostnikov z namenom povzročitve škode in/ali zaradi nasilništva), tistim, ki odklanjajo vzgojno pomoč, odvisnikom od psihoaktivnih substanc ali drugih oblik odvisnosti, mladostnikom s psihičnimi težavami, tistim, ki neuspešno delujejo v skupinah, ter tistim s samomorilnimi in samopoškodbenimi nagnjenji. Mladostnik je nameščen v dislocirano enoto v 24-urni individualni tedenski program, ker v matični enoti ne upošteva pravil in ima vedenjske in/ali psihične težave. Program je namenjen mladostniku, da bi prejel, kar mu v preteklosti morda ni bilo nudeno ali omogočeno (dodatna pozornost, pomoč, prilagoditev dela njegovim potrebam, sposobnostim, odpravljanje pomanjkljivosti). Med trajanjem programa starši sodelujejo z vzgojitelji (načrtovanje in analiza preživljanja vikendov, praznikov in

počitnic, povratne informacije o sodelovanju med tednom, dosegljivost na telefonu, udeležba na timskih sestankih). CSD sodeluje na timskih sestankih, po potrebi pa tudi individualno dela s starši in z mladostnikom (Strokovni center Logatec, 2023).

Intenzivna skupina je namenjena sprejemu od enega do štirih otrok ali mladostnikov, ki kažejo samodestruktivno, proaktivno samoagresivno vedenje ali imajo težje vedenjske motnje in težave z duševnim zdravjem. Primer-na je tudi za tiste, ki se težje vključujejo v obstoječe skupine, ter za otroke in mladostnike s samomorilnimi ali samopoškodbenimi nagnjenji. Intenziven individualni program je zasnovan tako, da otroku ali mladostniku zagoto-vi tisto, česar v preteklosti morda ni prejel – dodatno pozornost, pomoč in prilagoditev dejavnosti njegovim potrebam ter sposobnostim. Program je usmerjen v odpravljanje pomanjkljivosti in razvoj njegovih potencialov. Cilj je prepoznati njegove močne in šibke točke ter zanimanja in ga spodbuditi k aktivnemu sodelovanju, občutku uspešnosti ter samostojnosti. Otroku ali mladostniku se skozi program pomaga usvojiti osnovna pravila delovanja v skupini in razviti občutek pripadnosti ter kompetentnosti (Strokovni center Kranj, 2023).

Delo v intenzivni skupini temelji na enakih načelih kot v običajnih stano-vanjskih skupinah, vendar je bolj prilagojeno posameznikovim posebnostim in potrebam. Izvaja se v obliki celostne obravnave, ki vključuje družinsko vzgojo, integracijo v vsakodnevno socialno okolje, specifično socialnopedagoško pomoč ter terapevtsko usmerjenost. Pomembno je tudi sodelovanje z drugimi strokovnimi ustanovami. Otroci in mladostniki v skupini živijo na način, ki čim bolj posnema družinsko življenje. Vsakemu izmed njih je dode-ljen matični vzgojitelj, ki deluje po enakih načelih kot v drugih stanovanjskih skupinah, vendar z intenzivnejšim pristopom k posamezniku (Tanasić in Pe-teršič, 2019).

Intenzivna predodpustna podpora in svetovanje

Individualna podpora mladostniku med namestitvijo omogoča lažji prehod v domače okolje ali samostojno življenje ter spodbuja razvoj samostojnosti in življenjskih kompetenc (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Mladinska stanovanja

Strokovni centri mladostnikom nudijo podporo tudi po izteku sodnega ukre-pa, bodisi v domačem okolju bodisi v mladinskih stanovanjih. Vključitev v mladinsko stanovanje je možna na predlog strokovne skupine v enem letu po izteku ukrepa, spremljanje pa zagotavlja nadaljnjo pomoč in vključevanje

mladostnika v načrtovanje lastnega razvoja (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Najpozneje v zadnjem mesecu trajanja ukrepa sodišča pripravi strokovna skupina iz prvega odstavka 11. člena tega zakona skupaj z mladostnikom in starši načrt za vključitev v samostojno življenje in delo, ki med drugim vsebuje načrt za dokončanje izobraževanja, iskanje zaposlitve, stanovanja, vključevanje v morebitne oblike podpor, pomoč mladostniku v domačem okolju. Če mladostnik nima možnosti vrnitve v domače okolje, se mu omogoči vključitev v mladinsko stanovanje. [ZOOMTVI, 2020, 27. člen]

Strokovni centri mladostnikom ob zaključku namestitve nudijo podporo pri prehodu v samostojno življenje. To vključuje prostovoljno sodelovanje, načrt za samostojnost in različne oblike podpore glede na potrebe. Mladinska stanovanja omogočajo bivanje z omejeno pomočjo strokovnih delavcev, kjer mladostniki postopno prevzemajo odgovornost ter se pripravljajo na odraslo življenje (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Strokovna skupina z mladostnikom in s starši pripravi načrt spremljanja, ki zajema dokončanje šolanja, zaposlitev, stanovanje ter druge oblike podpore. Če vrnitev domov ni možna, se mladostnik lahko vključi v mladinsko stanovanje v do 12 mesecev po zaključku šolanja oz. do 26. leta starosti (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Strokovni center lahko iz sredstev oskrbe, prostovoljnih sredstev staršev ali donacij z individualiziranim programom določi mesečno višino sredstev na posameznega otroka ali mladostnika, namenjenih za učene za samostojno življenje. [ZOOMTVI, 2020, 24. člen]

Za vključitev v mladinsko stanovanje mora mladostnik izkazovati neustrezne pogoje za vrnitev domov, potrebovati nadaljnje spremljanje, se prostovoljno odločiti in sprejeti pogoje pogodbe. Hkrati mora biti vključen v izobraževanje ali zaposlitev, imeti finančna sredstva, ne sme biti odvisen od psihoaktivnih snovi ter mora izkazovati dovolj zrelosti in odgovornosti (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

(1) Mladostnik, ki se ne more vrniti v domače okolje, se vključi v mladinsko stanovanje na predlog strokovne skupine iz prvega odstavka 11. člena tega zakona takoj po izteku ukrepa sodišča ali v enem letu od izteka tega ukrepa. V mladinsko stanovanje je mladostnik lahko vključen še največ 12 mesecev po zaključku izobraževanja oz. do dopolnjenega

26. leta starosti. (2) Na pobudo mladostnika ali strokovne skupine lahko mladostnik prekine prebivanje v mladinskem stanovanju. (3) Kriteriji za vključitev v mladinsko stanovanje so del vzgojnega programa. [ZOOM-TVI, 2020, 28. člen]

Produksijska šola

Produksijska šola je dnevni program za mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi težavami, povezanimi s šolskim neuspehom. Temelji na prostovoljni vključitvi, omogoča hitro in individualizirano pomoč brez dolgotrajnih postopkov, mladostniki pa ostanejo v domačem okolju. Cilj programa je krepitev samopodobe ter pridobivanje znanj in veščin za vrnitev v šolo ali vstop na trg dela. Program temelji na naslednjih načelih (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022, str. 83):

- individualizacija;
- aktivno sodelovanje in prevzemanje odgovornosti;
- samoregulacija;
- sodelovanje staršev;
- pravočasna usmeritev v ustrezne vzgojno-izobraževalne programe;
- vzajemno spoštovanje;
- jasnost in transparentnost pravil;
- pravice in odgovornosti;
- strokovnost (profesionalizacija).

Program je zasnovan tako, da je prilagodljiv in individualiziran, kar pomeni, da se lahko oblikuje glede na interese in posebnosti vpisane skupine. Cilj je, da mladostnik skozi različne aktivnosti, ki posnemajo vsakodnevno skupinsko rutino, spoznava in razvija svoje sposobnosti in kompetence. Program omogoča pridobivanje novih znanj, veščin ter delovnih in učnih navad. Osredotoča se na praktično delo, spodbujanje mladostnika k nadaljevanju izobraževanja ali karijerne poti ter pomoč pri procesu osamosvajanja.

Produksijska šola s svojo fleksibilno, individualno ponudbo odgovarja tudi na pojav osipništva. Pred uvedbo ZOOMTVI (2020) je bila v celotni Sloveniji samo ena produksijska šola, zdaj (december 2024) sta dve, ena v Strokovnem centru Mladinski dom Jarše in ena v Strokovnem centru Mladinski dom Maribor. Na Danskem, od koder izhaja ideja produksijskih šol, je trenutno 78 produksijskih šol, ki so razpršene po celotni državi, od mest do podeželja. V produksijskih šolah vidimo možnosti razvoja novih diferenciranih oblik dela z mladimi (Vuković idr., 2024).

Mladostnik se v program produkcijske šole lahko vključi prostovoljno, s strinjanjem staršev, nameščen pa je lahko tudi s sklepom sodišča. Njegova vključitev v program se začne s tritedensko poskusno dobo, ki je namenjena preverjanju ustreznosti programa za mladostnika in se lahko tudi podaljša. Običajno mladostnik obiskuje program od vključitve do konca tekočega šolskega leta. Kadar njegove težave ali pozna vključitev v program zahteva daljšo strokovno obravnavo, se obiskovanje programa v skladu z individualiziranim načrtom lahko nadaljuje v naslednjem šolskem letu, vendar v skupnem trajanju največ 18 mesecev. Produkcijska šola k težavam pristopa individualizirano; govorimo lahko o naslednjih temeljnih in skupnih ciljih (Milavec idr., 2023):

- oblikovanje realne pozitivne samopodobe;
- ponovna vključitev v sistem izobraževanja (poklicno usmerjanje in svetovanje, nadaljevanje prekinjenega šolanja);
- pridobivanje in utrjevanje delovnih navad;
- trening premagovanja neprijetnosti;
- učenje strategij reševanja problemskih situacij, kontrole vedenja;
- spodbujanje k samostojnosti in prevzemanju odgovornosti za lastno vedenje;
- edukacija in svetovanje staršem na vzgojnem področju (cilji vzgoje, pričakovanja in zahteve, postavljanje realnih ciljev, nagrajevanje in kaznovanje), izboljšanje odnosov v družini.

Dejavnosti v produkcijski šoli potekajo v različnih oblikah projektnega dela, ki se v temelju nanašajo na proizvodnjo v različnih ateljejih: grafičnem, šiviljskem, multimedijem studiu in kuhinji ... Osnovne enote dela so (namesto ur predmetnika) različno dolgi projekti na temeljnih področjih učenja (Milavec idr., 2023):

- praktično delo v ateljejih;
- priprava oz. opravljanje šolskih obveznosti po pedagoških pogodbah z različnimi šolami;
- pouk računalništva;
- učenje socialnih veščin;
- opravljanja vlog skrbi za skupino (kuhar, turistični vodič ...).

Socialnopedagoška kmetija

Socialnopedagoška kmetija kot del vzgojnega programa razvija delovne navade, samostojnost, odgovornost, skrb za okolje ter življenjske spretnosti mladostnikov (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Španova kmetija⁵ je socialnopedagoška kmetija, ki deluje znotraj Strokovnega centra Mladinski dom Maribor ter je del novih oblik pomoči otrokom in mladostnikom. Ustanovljena je bila leta 2017 in tako pomembno dopolnjuje celostno ponudbo na celotnem kontinuumu pomoči Strokovnega centra Mladinski dom Maribor. Pomembna je tudi zaradi trajnostnega vidika, komplementarnosti programov in seveda kontinuumu pomoči. Specifike programa Španova kmetija so po mnenju strokovnih delavcev: prilagojena oblika šolanja, izhajanje iz otroka in njegovih potreb, šolanje pri obrtnikih in rokodelcih, neokrnjena narava, stik z živalmi, učenje za življenje, vsakodnevne dejavnosti, ki imajo smisel in pomen, dislociranost. Mladostniku se ni treba takoj šolati, ima čas za razmislek, da najde svoje močne točke oz. svoje potencialne, pomagajo mu vzgojitelji, svetovalna služba, nato pa se išče poti, kako naj uresniči postavljene želje (Vukovič, 2022).

Socialnopedagoške kmetije v Sloveniji predstavljajo inovativno povezavo med kmetijstvom in socialnopedagoškimi, terapevtskimi storitvami, namenjenimi različnim ranljivim skupinam. V zadnjih letih se povečuje zanimanje za vzpostavitev in razvoj takšnih kmetij. Trenutni projekti na tem področju kažejo na naraščajoče zanimanje in prizadevanja za integracijo teh praks v slovenski prostor.

Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede je leta 2023 izvedla analizo potreb po terapevtskih kmetijah v Sloveniji. Raziskava poudarja pomen tovrstnih kmetij za izboljšanje kakovosti življenja posameznikov z različnimi potrebami, vključno z osebami z demenco, ter izpostavlja primere dobrih praks iz tujine, zlasti Nizozemske in Velike Britanije. Fakulteta za zdravstvene vede vodi tudi projekt Terapevtske fitokmetije 2022–2024. Projekt vključuje pripravo in izvedbo pilotnih preizkusov novih praks na kmetijah ter analizo izvedljivosti prenosa teh praks v širšo uporabo. V okviru projekta so bile pripravljene konkretne pobude za institucije, ki omogočajo delovanje terapevtskih kmetij. Dokument poudarja pomen vključevanja študentov in strokovnjakov v razvoj tovrstnih praks ter potrebo po prilagoditvi zakonodaje za lažje delovanje terapevtskih kmetij. V projekt je vključen tudi Strokovni center Višnja Gora (Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, 2023).

Socialnovarstvene kmetije za mladostnike na Nizozemskem sodelujejo z vzgojnimi ustanovami. Mladinske ustanove in kmetije skupaj sodelujejo pri

⁵ Poleg Španove kmetije Strokovnega centra Mladinski dom Maribor je delovala tudi kmetija v okviru Strokovnega centra Planina. V Strokovnem centru Višnja Gora pa se je odvijal del projekta Razvoj in uvajanje usposabljanja o zdravih rastlinah na učnih kmetijah – fitokmetije.

zagotavljanju skrbi za mladostnike. Poznamo različne oblike storitev na kmetijah za mlade (Hassinka idr., 2009, str. 425):

- individualna celodnevna obravnava;
- celodnevna skupinska obravnava: 24-urno oskrba skupine v družinski hiši;
- 24-urna obravnava posameznikov.

Kmetije so lahko usmerjene bodisi v socialno varstvo bodisi v kmetijsko dejavnost. Njihova primarna naloga je obravnava mladostnikov, pri čemer mladi niso združeni z drugimi skupinami. Običajna starost mladostnikov na teh kmetijah je med 12 in 18 let, pri čemer večino sestavljajo fantje. Individualna 24-urna obravnava je namenjena mladim, starim med 16 in 18 let, ki ne morejo živeti doma, so izključeni iz šole in imajo težave z vključevanjem v skupine. Za te mladostnike kmetija pogosto predstavlja zadnjo možnost za njihovo oskrbo in obravnavo. V večini primerov gre za kombinacijo težav v domačem okolju in vedenjskih motenj. Strokovnjaki, ki delajo v okviru 24-urne oskrbe na kmetijah, poudarjajo pomen kmečke družine kot pomembnega vzora za mladostnike. Osebn in vključeni odnos kmeta, občutek pripadnosti skupnosti, neformalno okolje ter različne koristne dejavnosti v naravnem okolju ustvarjajo specifično dinamiko, ki oskrbovalne kmetije (angl. *care farms*) naredi privlačne za različne skupine ljudi. Ta kombinacija dejavnikov omogoča spodbujanje pozitivnih življenjskih idealov ter predstavlja inovativen pristop za delo v skupnosti, usmerjen v opolnomočenje in krepitev moči uporabnikov (Hassinka idr., 2009).

Zeleni program socialnega varstva združuje uporabo kulturnih rastlin in domačih živali z dejavnostmi varstva, usposabljanja, zaposlovanja ter vključevanja oseb s posebnimi potrebami v širšo družbo. Kljub številnim prednostim teh programov pa še vedno ni razvit sistem za merjenje njihovih učinkov na vse vključene skupine – uporabnike, izvajalce in družbeno okolje. Ravno ta pomanjkljivost je eden glavnih razlogov za institucionalno neprepoznavnost zelenih programov (Vadnal, 2008).

Zeleni programi v Sloveniji delujejo na različne načine – kot kmetije, podjetja, socialnovarstvene ustanove, društva ali združenja uporabnikov. Razlikujejo se tudi po vrsti dejavnosti, ki segajo od majhnih vrtičkov in dopolnilnih dejavnosti na kmetijah do obsežnega komunalnega vrtnarstva. Za kmetijsko proizvodnjo je namenjenih približno 100 hektarjev zemljišč. Po vrsti kmetijske dejavnosti so zeleni programi kombinacija rastlinske pridelave in živinoreje, pri čemer prevladujeta ekološko kmetovanje in vrtnarjenje. Kmetijska dejavnost je smiselno vključena v okvir socialnovarstvenih storitev, med katerimi izstopajo življenje in delo, integracija v delovno okolje oz. zaposlitvena re-

habilitacija, dnevno varstvo, prostočasne aktivnosti in različne oblike terapij. Najpogostejša kombinacija je preplet življenja in dela ter integracije v delovni proces (Vadnal, 2008, str. 188).

Na kmetiji je pomembno vzpostaviti logiko življenja. Delo, izobraževanje, prosti čas, individualna svoboda, skupinska in individualna odgovornost – to so samo nekatere pomembne vsebine, s katerimi si mora vsaka kmetija posebej participatorno ustvariti sprejemljiv življenjski vsakdan; sprejemljiv v pomenu bivanjskih zahtev, ki jih daje kmetija, torej delo z živalmi, rastlinami in zemljo, in kako v ta prostor umestiti področje vzgoje in izobraževanja. Prav tako je pomemben prosti čas, kakšna je mobilnost tega kraja, kjer je kmetija, kakšna je dostopnost javnega prevoza, da se mladostniki ne počutijo kot ujetniki (Behnisch in Koch, 2016).

Oblike in metode dela v strokovnih centrih

V IP strokovni delavci načrtujejo oblike in metode dela glede na potrebe otrok z vedenjskimi in čustvenimi težavami, določijo deleže različnih oblik (skupinsko, parno, individualno) ter predvidijo prehajanje med njimi v okviru različnih dejavnosti. V IP se zabeleži, v katero skupino in oblike pomoči je otrok vključen ter pogoje za prehajanje ob doseganju ciljev. Če mladostnik ciljev ne doseže, se vrne v strokovni center (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

IP je časovno opredeljen in se redno evalvira. Uspešen je le ob timskem sodelovanju strokovnjakov, otroka in staršev, kar zagotavlja celosten pogled, boljšo komunikacijo, kakovostnejše delo ter večjo motivacijo in odgovornost vseh vključenih (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Druge oblike in metode dela v strokovnih centrih

Načelo individualizacije se uresničuje tudi z različnimi oblikami dela, podpore in pomoči, kot so športne in obrtne dejavnosti, terapevtsko-ustvarjalni pristopi, terapije z živalmi, socialnopedagoške kmetije, doživljajska in gozdna pedagogika, cirkuška pedagogika ter druge (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Interna izobraževanja otrok in mladostnikov v okviru strokovnih centrov

Nekateri strokovni centri otrokom in mladostnikom, ki so v njih nameščeni, ponujajo tudi možnost internega osnovnošolskega izobraževanja ali poklicnega izobraževanja,

- Strokovni center Višnja Gora izvaja programe interne poklicne šole:
 - gastronom-hotelir,
 - administrator,

- izdelovalec oblačil,
- pomočnik v biotehnikih in oskrbi.
- Strokovni center Logatec izvaja dva interna programa nižjega poklicnega izobraževanja in program srednjega poklicnega izobraževanja:
 - pomočnik v tehnoloških procesih, matična šola: Strokovni izobraževalni center Ljubljana;
 - obdelovalec lesa; matična šola: Šolski center Škofja Loka – Srednja šola za lesarstvo;
 - avtokaroserist, matična šola: Strokovno izobraževalni center Ljubljana.
- Strokovni center Frana Milčinskega Smlednik, interna osnovna šola, izvaja osnovnošolski program s prilagojenim programom z nižjim izobrazbenim standardom.
- Strokovni center Mladinski dom Jarše, interna osnovna šola, izvaja osnovnošolski program s prilagojenim programom z nižjim izobrazbenim standardom.
- Strokovni center Veržej, osnovna šola.
- Strokovni center Planina, interna osnovna šola z nižjim izobrazbenim standardom. Dislocirana enota Srednje gozdarske in lesarske šole Postojna ter Biotehniškega izobraževalnega centra Ljubljana.

Interdisciplinarnost in sodelovanje strokovnih centrov z drugimi deležniki

Strokovne smernice poudarjajo, da je treba otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter motnjami z ustrezno pomočjo omogočiti, da čim dlje ostanejo v svojem lokalnem okolju. Prav tako si je treba prizadevati, da se tisti, ki so trenutno v institucijah, čim prej vrnejo v domače okolje. Ključno je sodelovanje z vzgojno-izobraževalnimi zavodi, s CSD-ji, z družinami otrok in mladostnikov ter drugimi relevantnimi službami in organi, ki obravnavajo to ciljno skupino (Vukovič in Krajncan, 2019).

Obravnava otrok in mladostnikov s hudimi stiskami temelji na multidisciplinarnem pristopu, ki omogoča celovito diagnostiko in podporo. Vanj so vključeni strokovnjaki iz strokovnih centrov, CSD-jev, šol, centrov za duševno zdravje ter po potrebi tudi sodišča in policija (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Strokovni delavci strokovnih centrov odnose z drugimi razvijajo s sodelovanjem s šolami, z učitelji, delodajalci, s CSD-ji, sodišči, centri za duševno zdravje ter z različnimi institucijami, društvi in organizacijami v lokalni skupnosti (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Kakovost odnosov in izmenjava informacij med strokovnjaki ter s starši pomembno prispevata k strokovni usposobljenosti in pravočasnim, varnim odločitvam v korist otrok in mladostnikov (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023).

Centri za socialno delo

Predstavniki CSD pri obravnavi in namestitvi otroka ali mladostnika v zavod za vzgojo in izobraževanje otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki deluje kot strokovni center, aktivno sodeluje kot član strokovne skupine (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

17. člen ZOOMTVI (2020) predpisuje sodelovanje s CSD:

(1) Center za socialno delo ob pripravi predloga pristojnemu sodišču v skladu z zakonom, ki ureja nepravdni postopek, in zakonom, ki ureja družinska razmerja, v vrtcu ali šoli, kamor je otrok ali mladostnik vključen oziroma je bil nazadnje vključen, preveri, ali je bilo za otroka ali mladostnika izdelano strokovno poročilo strokovnega centra iz šestega odstavka 6. člena tega zakona. Če je bilo izdelano, ga priloži dokumentaciji predloga.

(2) Pristojni center za socialno delo pripravi družino na vključitev otroka ali mladostnika v strokovni center na podlagi načrta pomoči družini in otroku v skladu z zakonom, ki ureja družinska razmerja. V času trajanja ukrepa pristojni center za socialno delo spremlja njegovo izvajanje tako, da nudi pomoč družini, sodeluje v strokovni skupini iz prvega odstavka 11. člena tega zakona, sodeluje pri izvajanju individualiziranega programa otroka ali mladostnika ter pripravi družino na vrnitev otroka ali mladostnika v domače okolje. Center za socialno delo poročilo o izvajanju načrta pomoči družini in otroku enkrat letno pošlje tudi strokovnemu centru.

(3) Če je otrok ali mladostnik nameščen na podlagi vzgojnega ukrepa oddaje v zavod, center za socialno delo organizira prihod otroka ali mladostnika v strokovni center v skladu z zakonom, ki ureja obravnavanje mladoletnih storilcev kaznivih dejanj. Izvajanje ukrepa spremlja tako, da nudi pomoč družini, sodeluje v strokovni skupini iz prvega odstavka 11. člena tega zakona, sodeluje pri izvajanju individualiziranega programa otroka ali mladostnika, ter pripravi družino na vrnitev otroka ali mladostnika v domače okolje. Center za socialno delo poročilo o spremljanju ukrepa enkrat letno pošlje tudi strokovnemu centru.

Za celosten razvoj otroka skrbi tim strokovnjakov iz strokovnega centra, CSD, šole, centrov za duševno zdravje in sodišč, delo pa koordinira strokovni delavec strokovnega centra (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Strokovni center otroka razporedi v ustrezen center glede na potrebe, ob premestitvi znotraj območja pa obvesti sodišče in CSD. V nujnih primerih odvzema CSD otroka namesti v center, ki usklajuje delo na območju. Strokovni delavci CSD in strokovnega centra skupaj opravijo pogovor z otrokom ter s starši, predstavijo oblike pomoči, organizirajo ogled centra, seznanijo starše z dolžnostmi ter otroka z razumljivimi pravili. To ne velja pri nujnih odvzemih ali obravnavi mladoletnih storilcev kaznivih dejanj (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

O namestitvi otroka stran od doma zaradi izjemnih okoliščin odloča sodišče na predlog strokovnega centra, ki mu po potrebi priloži mnenje CSD. Razlogi so povezani z ogroženostjo varnega, primerne in spodbudnega okolja ter s tem otrokovega razvoja in napredka (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

169. člen Zakona o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS-1-UPB1) (2006, s spremembami, prvič sprejet 2000) predpisuje pristojnosti CSD pri izvrševanju vzgojnih ukrepov:

- (1) Za izvršitev vzgojnih ukrepov skrbi pristojni center.
- (2) Sodišče pošlje pravomočno odločbo o vzgojnem ukrepu v izvršitev pristojnem centru v osmih dneh po izvršljivosti odločbe.
- (3) Če je mladoletni storilec kaznivega dejanja zaščiten oseba po zakonu, ki ureja zaščito priči, pristojni center pri izvajanju vzgojnega ukrepa upošteva odločitve komisije, pristojne za zaščito ogroženih oseb, in sodeluje z enoto, pristojno za zaščito ogroženih oseb.
- (4) Minister, pristojen za pravosodje, izda v soglasju z ministrom, pristojnim za socialne zadeve, podrobnejše predpise o izvrševanju vzgojnih ukrepov, razen vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom.

170. člen ZIKS-1-UPB1 (2006) predpisuje postopek namestitve v strokovni center:

- (1) Pristojni center mora začeti izvrševati vzgojni ukrep najpozneje v 30 dneh od prejema odločbe, s katero je izrečen.
- (2) Če je izrečen vzgojni ukrep oddaje v vzgojni zavod, pristojni center določi strokovni center, v katerem se bo izvrševal vzgojni ukrep, na podlagi zakona, ki ureja obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter motnjami v vzgoji in izobraževanju, ter začetek izvrševanja ukrepa; o tem mora najmanj osem dni pred začetkom izvrševanja ukrepa obvestiti mladoletnika in strokovni center, ki mu pošlje tudi odločbo, s katero je izrečen vzgojni ukrep, in podatke, ki so pomembni za izvrševanje tega ukrepa.

(3) Strokovni center mora sprejeti mladoletnika, ki ga napoti pristojni center.

174. člen ZIKS-1-UPB1 (2006) predpisuje tudi postopek odpusta iz strokovne ga centra:

- (1) Zavod, v katerem se izvršuje zavodski ukrep, odpusti mladoletnika takoj, ko dobi pravnomočno odločbo o pogojnem odpustu, spremembi, ustavitvi ali nadomestitvi zavodskega vzgojnega ukrepa oziroma ko preteče z zakonom določena najdaljša doba za izvrševanje tega ukrepa.
- (2) Mladoletniku, ki je neposredno pred koncem šolanja oziroma pred izpitom in bi mu odpustitev onemogočila ali ga ovirala dokončati šolo oziroma opraviti izpit, lahko zavod, v katerem se izvršuje vzgojni ukrep, na njegovo prošnjo ali prošnjo njegovega zakonitega zastopnika in s privolitvijo pristojnega centra omogoči, da obiskuje šolo do konca šolskega leta oziroma da dela izpit.
- (3) Glede odpusta in pomoči mladoletniku po odpustu iz zavoda, v katerem se izvršuje vzgojni ukrep, se smiselno uporabljajo določbe 109., 110. in 111. člena tega zakona. Pristojni center je še posebej dolžan vsakemu mladoletniku po odpustu iz zavoda, v katerem se izvršuje vzgojni ukrep, pomagati pri njegovem vključevanju v življenje in mu v ta namen po potrebi, na predlog tega zavoda pa obvezno, postaviti svetovalca.

176. člen ZIKS-1-UPB1 (2006) predpisuje izvrševanje navodil in prepovedi:

- (1) Izvrševanje navodil in prepovedi, ki jih sodišče izreče mladoletniku, pripravi, vodi in nadzira pristojni center.
- (2) Navodila in prepovedi, ki jih ne izvajajo pristojni centri, se izvršujejo v organih in organizacijah, v katerih delovno področje sodi izvajanje take dejavnosti; le-ti morajo o uspehu izvrševanja navodil in prepovedi obveščati sodišče in pristojni center.
- (3) Pristojni center obvesti sodišče, ki je mladoletniku izreklo kot vzgojni ukrep navodilo iz prvega odstavka tega člena, ko oceni, da je namen izvrševanja tega vzgojnega ukrepa dosežen.

Sodišča

462. člen Zakona o kazenskem postopku (ZKP-UPB16) (2021, prvič sprejet 1994) predpisuje naslednje:

- (1) Pri okrožnih, višjih in vrhovnem sodišču so senati za mladoletnike. Pri okrožnih sodiščih je po en ali več sodnikov za mladoletnike.

- (2) Senat za mladoletnike pri sodiščih prve stopnje sestavljajo sodnik za mladoletnike in dva sodnika porotnika. Sodnik za mladoletnike je predsednik senata.
- (3) Pri sodiščih druge stopnje in pri vrhovnem sodišču se določijo z razporedom dela senati za mladoletnike, ki jih sestavljajo trije sodniki.
- (4) Sodniki porotniki se volijo izmed profesorjev, učiteljev, vzgojiteljev in drugih oseb, ki imajo izkušnje z vzgojo mladoletnikov.
- (5) Senati za mladoletnike iz tretjega odstavka tega člena odločajo o pritožbah in v drugih primerih, ki so določeni v tem zakonu.
- (6) Sodnik za mladoletnike sodišča prve stopnje opravlja pripravljalni postopek in druge zadeve v postopku proti mladoletnikom.

Od leta 2019 se v Sloveniji uporablja Družinski zakonik (DZ) (2017, s spremembami). Na področju nameščanja otrok in mladostnikov v zunajdružinsko obravnavo je vnesel nekaj novosti. Ureja tudi ukrepe za varstvo otrokovih koristi, s katerimi država varuje ogroženega otroka. Namestitev otroka v strokovni center spada med ukrep trajnejšega značaja. Postopek vključitve mladostnika v strokovni center vodi družinsko ali kazensko sodišče, proces namestitve pa poteka v sodelovanju s centrom za socialno delo. Sodišče odloča o namestitvi otroka v strokovni center.

182.a člen Družinskega zakonika (DZ) (b. l.) predpisuje namestitev v strokovni center:

- (1) Če center za socialno delo ob izvedbi nujnega odvzema otroka po 167. členu tega zakonika otroka namesti v zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, ki je ustanovljen za otroke s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ga namesti v strokovni center v skladu zakonom, ki ureja obravnavo otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter motnjami v vzgoji in izobraževanju.
- (2) Če sodišče z začasno odredbo po drugem odstavku 162. člena ali prvem odstavku 168. člena tega zakonika ali z odločbo, s katero izreče ukrep trajnejšega značaja po 174., 175. ali 176. členu tega zakonika, namesti otroka v zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, ki je ustanovljen za otroke s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, v odločbi imenuje strokovni center v skladu z zakonom, ki ureja obravnavo otrok ali mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter motnjami v vzgoji in izobraževanju.
- (3) Pred vstopom v osnovno šolo se otroci v strokovni center ne nameščajo.

Sodišče ob izreku vzgojnega ukrepa določi pristojni strokovni center, praviloma v regiji otrokovega bivališča, kar omogoča podporo v njegovem okolju. Izjemoma se center določi izven območja, če za to obstajajo utemeljeni razlogi (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Sodišče ali sodnik lahko obišče otroka in strokovno skupino, enkrat letno pa prejme evalvacijo IP od strokovnega centra ter poročilo CSD o izvajanju načrta pomoči družini in otroku (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022; ZOOMTVI, 2020).

Strokovna skupina skupaj z otrokom in s starši po potrebi dopolnjuje IP, ga najmanj dvakrat letno evalvira ter o tem obvešča sodišče in CSD, pri mladoletnih storilcih kaznivih dejanj pa tudi tožilstvo. Vmesne evalvacije pripravijo vsi člani skupine (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Pri mladostnikih z najtežjimi oblikami vedenjskih motenj, predvsem disocialno osebnostno motnjo, je pomembno hitro ukrepanje, ko se izkaže, da mladostnik presega meje ustanove, ki je navsezadnje odprtega tipa. Pri tem je treba upoštevati pooblastila strokovnega centra, ki so izrazito omejena. S sodišči ima strokovni center stalen stik, prav tako pa se strokovni delavci udeležujejo obravnav za mladostnike, nameščene v strokovni center, na katere so vabljeni (Strokovni center Logatec, 2023).

Centri za duševni zdravje otrok in mladostnikov – pedopsihiatrija

Protokol sodelovanja med strokovnim centrom za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov, pripravljen s strani Ministrstva za vzgojo in izobraževanje, določa naloge, organizacijo dela in način sodelovanja med strokovnimi centri ter centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2021).

Sodelovanje CDZOM in strokovne skupine, ki pripravlja in evalvira individualizirani program za posameznega otroka ali mladostnika, je določeno v 11. členu ZOOMTVI (2020). Cilji sodelovanja CDZOM in strokovnega centra so: skupno izvajanje promocije in preventive duševnega zdravja, usklajena priprava individualiziranih programov ter izmenjava pomembnih informacij za oceno, obravnavo in nadaljnjo podporo otroka ali mladostnika (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2021).

Vsi otroci in mladostniki v strokovnih centrih imajo čustvene in vedenjske težave, več kot polovica jih je v pedopsihiatrični obravnavi. Če potrebujejo zdravstveno pomoč, pri pripravi IP sodeluje CDZOM z izmenjavo informacij in udeležbo v timu. Če pred namestitvijo niso bili obravnavani, se ob vključitvi

uredi triažo in uvrstitev v čakalno vrsto CDZOM (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2021).

Če otrok pred namestitvijo ni bil obravnavan, se glede na prepoznane težave dogovori napotitev v CDZOM, kjer triaža določi nujnost. Namestitev sama ni prednostni kriterij, upoštevajo pa se opažanja strokovnega centra, ki ima pravico do informacij o zdravstvenem stanju otroka za nadaljnje spremljanje (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2021).

Če otrok potrebuje zdravstvene storitve duševnega zdravja, v strokovni skupini sodeluje predstavnik CDZOM. Ta prispeva mnenja, sodeluje na timskih obravnavah, pomaga pri pripravi IP ter se povezuje s centri in šolami v zvezi z dnevnimi oblikami dela. Skupina se dogovori o oblikah nadaljnje obravnave in kontaktnih osebah, CDZOM pa ob evalvaciji IP poda poročilo o opravljenih obravnavah (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Ob težavah otrok, obravnavanih v CDZOM, se vedno najprej kontaktira tamkajšnjega strokovnjaka. Če je mogoče zagotoviti varnost v strokovnem centru, ravnatelj skliče multidisciplinarni tim s strokovno skupino, starši, z zdravnikom in po potrebi drugimi deležniki, ki skupaj sprejmejo ukrepe za nadaljnjo obravnavo (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2021).

Strokovni centri in CDZOM stalno sodelujejo preko strokovnih posvetov, medsebojne podpore in izobraževanj. Skupaj izvajajo tudi preventivne dejavnosti za otroke, starše ter šole. Komunikacija poteka osebno, po telefonu, e-pošti, preko pisnih mnenj ali timskih posvetov, pri čemer morajo na e-pošto odgovoriti v treh dneh, nujne primere pa rešujejo drugače (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Ob ogroženosti življenja ali agresivnem vedenju ravnatelj skliče multidisciplinarni tim (strokovni center, šola, CSD, sodišče, po potrebi CDZOM). Tim v IP dopolni naloge, ukrepe in načrt pomoči glede na otrokove potrebe ter pripravi protokol tudi za obdobje po zaključku bivanja (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022).

Poti sodelovanja med strokovnim centrom in CDZOM (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2021 str. 3–5):

- 1 Ravnatelj strokovnega centra za vsakega otroka ali mladostnika v osmih dneh po namestitvi imenuje strokovno skupino, v kateri sta poleg strokovnih delavcev strokovnega centra tudi predstavnik pristojnega centra za socialno delo in predstavnik šole, v katero je otrok ali mladostnik vključen. [...]
- 2 Če je ogroženo življenje otroka ali mladostnika, njegovih vrstnikov ali zaposlenih v strokovnem centru ali če se otrok ali mladostnik vede avtoagresivno ali heteroagresivno zaradi duševne motnje in če strokov-

ni center ne more zagotoviti varnosti, potem je za te bolnike indicirana napotitev v eno izmed treh slovenskih Ambulant za prednostne obravnave otrok in mladostnikov s težavami v duševnem razvoju na terciarni ravni. [...]

- 3 Pomembna je stalna medsebojna izmenjava pomembnih informacij o otroku in mladostniku in njegovi družini v obliki usmerjenega opazovanja otroka in mladostnika v strokovnem centru in ustnih in pisnih poročil centra za duševno zdravje. Ko se otrok vrača v domače okolje, pride do ponovne predaje in izmenjave informacij med vsemi sodelujočimi na multidisciplinarnem timu.
- 4 Strokovni centri in CDZOM se stalno strokovno posvetujejo, si nudijo podporo in se medsebojno izobražujejo v okviru rednih stalnih izobraževanj, ki jih pripravi strokovni center in CDZOM.
- 5 Strokovni centri in CDZOM sodelujejo tudi v izobraževalnih in preventivnih dejavnostih strokovnih centrov s področja varovanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov, namenjenih otrokom ali mladostnikom, staršem/skrbnikom (npr. predavanja, delavnice, šola za starše ...) ter vrtcem in šolam. Strokovni centri oziroma njihovi mobilni timi se s CDZOM povezujejo tudi ob obravnavi otrok in mladostnikov, ki se v strokovni center vključujejo v dnevne oblike dela ali jih strokovni center obravnava v vrtcih in šolah.

Literatura

- Adelman, H. S. (1998). Enabling learning in the classroom: A primary mental health concern. *Addressing Barriers to Learning*, 3(2). <https://smhp.psych.ucla.edu/enabling.htm>
- Adelman, H. S., in Taylor, L. (1997). Addressing barriers to learning: Beyond school-linked services and full-service schools. *The American Journal of orthopsychiatry*, 67(3), 408–421.
- Antener, G., in Widulle, W. (2014). *Sozialpädagogische Interventionen planen* (2. del, *Handlungsleitende Konzepte und problemspezifische Interventionsmodelle*).
- Behnisch, M., in Koch, J. (2016). Ein Tag in der Jugendwohngruppe: Erkundungen und Beobachtungen auf dem Lande. *Forum Erziehungshilfen*, 22(1), 24–28.
- Böhnisch, L. (2017). *Abweichendes Verhalten: Eine pädagogisch-soziologische Einführung*. Beltz Juventa.
- Brandon, D. (1993). Veselje in žalost pri normalizaciji. *Socialno delo*, 32(1–2), 19–25.
- Družinski zakonik (DZ) (2017). *Uradni list Republike Slovenije*, (15). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7556>

- Družinski zakonik (DZ) (neuradno prečiščeno besedilo št. 8). (B. l.). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7556>
- European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. (2012). *Common European guidelines on the transition from institutional to community-based care*.
- Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. (2014). *Evropsko poročilo o drogah 2014: trendi in razvoj*. Urad za publikacije Evropske unije.
- Falk, W. (2016). *Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel: Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen*. Verlag Julius Klinkhardt.
- Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(3), 177–190.
- Flaker, V. (1993). Kdor je z majhnim zadovoljen, ne zasluži velikega – teze k normalizaciji. V B. Dekleva (ur.), *Življenje v zavodu in potrebe otrok (normalizacija)* (str. 42–48). Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
- Flaker, V. (1998a). *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Založba / *cf.
- Flaker, V. (1998b). Opis stanovanjskih skupin v Sloveniji in analiza modelov življenja v njih. *Revija za socialno delo*, 37(3/5), 257–269.
- Flaker, V. (2019). Uvod v postinstitucionalnost (spremna beseda). V E. Goffman, *Azili: eseji o socialni situaciji duševnih bolnikov in drugih zaprtih varovancev* (A. Rekar, prev., str. 393–410). Založba / *cf.
- Goffman, E. (2019). *Azili: eseji o socialni situaciji duševnih bolnikov in drugih zaprtih varovancev* (A. Rekar, prev.). Založba / *cf.
- Grunwald, K., in Thiersch, H. (2007). Koncept socialne pedagogike, usmerjene v življenjski svet – uvodna opažanja. V M. Kranjčan, D. Zorc Maver in B. Bajželj (ur.), *Socialna pedagogika med teorijo in prakso* (str. 7–26). Pedagoška fakulteta.
- Hamberger, M., in Peters, F. (2005). Integrierte, flexible und sozialräumlich ausgerichtete Erziehungshilfen. V R. Deutschendorf, M. Hamberger, J. Koch, S. Lenz in F. Peters (ur.), *Werkstattbuch INTEGRA: Grundlagen, Anregungen und Arbeitsmaterialien für integrierte, flexible und sozialräumlich ausgerichtete Erziehungshilfen* (str. 11–32). Beltz Juventa.
- Hart, C. H. (2000). Parents do matter: Combating the myth that parents don't matter. *Marriage & Families*, 8(1), 2–8.
- Hassinka, J., Elings, M., Zweekhorst, M., Van den Nieuwenhuizen, N., in Smit, A. (2009). Care farms in the Netherlands: Attractive empowerment – oriented and strengths-based practices in the community. *Health & Place*, 16(3), 423–430.
- Horcher, G. (2007). Wirkungsorientierte Leistungs-, Qualitätsentwicklungs- und Entgeltvereinbarungen (§§ 78 b ff. SGB VIII). *Evangelischer Erziehungsverband*, 48(4), 40–49.

- Icking, U., in Deinet, U. (2017). *Offene Kinder- und Jugendarbeit und Prävention: Möglichkeiten und Grenzen* (FGW-Studie Vorbeugende Sozialpolitik, 6). Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung.
- Institut za populacijo i razvoj. (2024). *Zajednice koje brinu: priručnik za planiranje i provedbu sveobuhvatnog socio-ekološkog modela prevencije nasilja u lokalnim zajednicama*.
- Jere, M., Meško, G., in Kanduž, Z. (2011). Diskurz o socialni prevenciji kriminalitete in prestopništva v Sloveniji. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 62(4), 325–332.
- Klanjšček, P. (2011). *Uvajanje družinske mediacije na centre za socialno delo: diplomatska naloga* [Neobjavljeno diplomsko delo]. Univerza v Ljubljani.
- Klatetzki, T. (2020). Flexibel organisierte Erziehungshilfen. V S. Lenz in F. Peters (ur.), *Kompandium Integrierte flexible Hilfen Bausteine einer lebenswelt- und sozialraum-orientierten Reform der Kinder- und Jugendhilfe* (str. 16–20). Beltz Juventa.
- Kobolt, A. (2018). Od posebnih do univerzalnih potreb in nazaj ali raziskovalni in izkustveni vpogledi v udejanjanje načelnega v trenutni pedagoški praksi. *Socialna pedagogika*, 22(3–4), 165–174.
- Krajncan, M. (2019). Strokovni center in proces deinstitutionalizacije. V M. Krajncan (ur.), *Kam z otroki? Strokovni center Maribor - Celostna obravnava otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v vzgojnih zavodih* (str. 10–16). Strokovni center Maribor.
- Krajncan, M., in Šoln Vrbinc, P. (2015). Med preteklostjo in prihodnostjo zavodske vzgoje. V A. Kobolt (ur.), *Moči, izzivi, vizije vzgojnih zavodov* (str. 11–36). Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Krause, H., U., in Peters, F. (2014). Perspektiven einer integrierten und sozialraumlichen Erziehungshilfe: Sozialraumorientierung und integrierte, flexible Hilfen. V H.-U. Krause in F. Peters. (ur.), *Grundwissen Erzieherische Hilfen: Ausgangsfragen, Schlüsselthemen, Herausforderungen* (4. izd., str. 197–205). Beltz Juventa.
- Lee, J., Talić, S., in Košir, M. (2012). *Smernice in priporočila za delo na področju šolske preventive*. Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip«.
- Magajna, L., Pečjak, S., Peklaj, C., Čačinovič, G., Ksenija, V., Golobič, B., Kavkler, M., in Tancig, S. (2008). *Učne težave v osnovni šoli: problemi, perspektive, priporočila*. Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Marovič, M. (2017). *Participacija v vzgojnih zavodih z vidika otroka/mladostnika*. [Neobjavljena doktorska disertacija]. Univerza na Primorskem.
- Mladinski dom Maribor. (2020). *Letni delovni načrt in program vzgojnega dela za šolsko leto 2020/2021*.
- Mikuš Kos, A. (1991). *Šola in duševno zdravje*. Pomurska založba.
- Mikuš Kos, A. (2017). *Duševno zdravje otrok današnjega časa*. Didakta.
- Mikuš Kos, A. (2021). Kaj smo se stroke in strokovnjaki za duševno zdravje otrok in mladostnikov naučili iz lekcije covid-19? *Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 30(11), 20–24.

- Milavec, M., M. Rant in M. Stele. (2023). Letni delovni načrt Vzgojnega programa produkcijska šola: šolsko leto 2023/2024. V Mladinski dom Jarše, *Letni delovni načrt Mladinskega doma Jarše 2023/2024* (str. 28–46).
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje. (2021). *Protokol sodelovanja med strokovnim centrom za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov*.
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje. (2023). *Protokol sodelovanja med strokovnim centrom za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in vrtcem, šolo ter starši*.
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje (2025, 6. avgust). *Strokovni centri za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami*. <https://www.gov.si teme/strokovni-centri-za-otroke-in-mladostnike-s-posebnimi-potrebami/>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2019). *MIRA za duševno zdravje: nacionalni program duševnega zdravja* (M. Vinko, I. Makivič, J. Maučec Zakotnik, V. Švab in M. Zvezdana Dernovšek, ur.).
- Nirje, B. (1999). How I came to formulate the normalization principle. V R. J. Flynn in R. A. Lemay (ur.), *A quarter-century of normalization and social role valorization. evolution and impact* (str. 17–50). University of Ottawa Press.
- O'Donnell, M. P. (2009). Definition of health promotion 2.0: Embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *American Journal of Health Promotion*, 24(1), iv.
- Peters, F. (2008). *Hilfe zur Erziehung in europäischen Modernisierungsprozessen*. Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.
- Poljšak Škraban, O. (2011). Razumevanje in odzivanje na problematiko otrok s težavami v socialni integraciji. *Socialna pedagogika*, 15(2), 99–102.
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReN-PDZ18–28). (2018). *Uradni list Republike Slovenije*, (24). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO120>
- Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini in nasilja nad ženskami 2024–2029 (RENPPND24–29). (2024). *Uradni list Republike Slovenije*, (38). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV13506>
- Ries Merikangas, K., Nakamura, E. F., in Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(1), 7–20.
- Rozman, U. (2005). *Treningi socialnih veščin kot metoda dela z mladimi* [Neobjavljeno magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani.
- Schröer, H. (2005). Zur Notwendigkeit sozialräumlicher Orientierung in der Kinder- und Jugendhilfe: Tagungsdokumentation Sozialraumorientierung in der Kinder und Jugendhilfe. V V. Hausdorf in T. Geiger (ur.), *Tagungsdokumentation Sozialraumorientierung in der Münchner Kinder- und Jugendhilfe* (str. 24–41). Landeshaupt-

- stadt München Sozialreferat, Stadtjugendamt Regionale Kinder- und Jugendhilfeplanung.
- Sloboda, Z., in Bukoski, W. (ur.). (2006). *Handbook of drug abuse prevention: Theory, science and practice*. Springer.
- Strokovni center Kranj. (2023). *Letni delovni načrt za šolsko leto 2023/2024*.
- Strokovni center Logatec. (2023). *Letni delovni načrt za šolsko leto 2023/2024*.
- Strokovni center Mladinski dom Maribor. (2022). *Letno poročilo za leto 2021*.
- Strokovni svet Republike Slovenije za splošno izobraževanje. (2004, 17. junij). *Zavodi za vzgojo in izobraževanje* (Priloga k vzgojnemu programu).
- Štirn, M., Pirc, T., in Zagorc Vegelj, M. (2018). Primarna preventiva nasilja in zlorabe otrok – kaj deluje in zakaj je preventiva tako pomembna? *Vzgoja in izobraževanje*, 49(3/4), 39–42.
- Tacol, A., Lekić, K., Konec Juričič, N., Sedlar Kobe, N., in Roškar, S. (2019) *Zorenje skozi, To sem jaz: priročnik za preventivno delo z mladostniki; razvijanje socialnih in čustvenih veščin ter samopodobe*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Talić, S., in Košir, M. (Ur.). (2017). *Priročnik na temo osnov preventive in vrednotenja preventivnih programov*. Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip«.
- Tanasić, S., in Peteršič, K. (2019). Evalvacijsko poročilo o delovanju intenzivne stanovaljske skupine Mladinskega doma Maribor. V M. Krajncan (ur.), *Kam z otroki? Strokovni center Maribor - Celostna obravnava otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v vzgojnih zavodih* (str. 180–186). Strokovni center Maribor.
- Thiersch, H. (1992). *Lebenswelt-orientierte Soziale Arbeit: Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel*. Beltz Juventa.
- Thiersch, H. (2020). Integrierte und flexible Hilfen. V S. Lenz in F. Peters. (ur.), *Kompendium Integrierte flexible Hilfen: Bausteine einer lebenswelt- und sozialraumorientierten Reform der Kinder- und Jugendhilfe*. (str. 60–75). Beltz Juventa.
- Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede. (2023). *Analiza potreb po, terapevtskih kmetijah: poročilo*.
- Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede. (2024). *Terapevtske fitokmetije: razvoj terapevtskih aktivnosti kot podpore dejavnosti zdravstvenega varstva na kmetijah*.
- Vadnal, K. (2008). Zeleni programi socialnega varstva kot sestavina politike enakih možnosti. *Socialno delo*, 47(3/6), 187–193.
- Vuković, M. (2022). *Model evalvacije deinstitucionalizacije*. [Neobjavljena doktorska disertacija]. Univerza na Primorskem.
- Vuković, M., in Krajncan, M. (2019). Evalvacija projekta Strokovni center Maribor Celostna obravnava otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v vzgojnih zavodih. V M. Krajncan (ur.), *Kam z otroki? Strokovni center Maribor - Celostna obravnava otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v vzgojnih zavodih* (str. 58–166). Strokovni center Maribor.

- Vukovič, M., Krajncan, M., Rozman, U., in Vrhunc Pfeifer, K. (2024). Slovenski model pomoči otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami. *Socialno delo*, 63(1/2), 55–71.
- Wolfensberger, W. (1983). *Guidelines for evaluators during a PASS, PASSING, or similar assessment of human service quality*. Canadian Institute on Mental Retardation.
- Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS-1-UPB1). (2006). *Uradni list Republike Slovenije*, (110). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO1223>
- Zakon o kazenskem postopku (ZKP). (2021). *Uradni list Republike Slovenije*, (21). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO362>
- Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI). (2020). *Uradni list Republike Slovenije*, (20). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8083>
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND). (2008). *Uradni list Republike Slovenije*, (16). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5084>
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2022). *Vzgojni program za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in izvedbena priporočila za izvajanje vzgojnega programa čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami*.
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2023a). *Protokol za obravnavo spolnega nasilja in nadlegovanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih*.
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2023b). *Protokol za ravnanje ob zaznavi in obravnavi medvrstniškega nasilja*
- Žižak, A., in Koller-Trbovič, N. (2007). Temna stran družinskega življenja v doživljanju otrok in mladostnikov. *Socialna pedagogika*, 11(2), 147–171.

Metodološki okvir raziskave ter demografska analiza sodelujočih institucij pri preučevanju vedenjskih in čustvenih težav otrok in mladostnikov

Nina Krmac, Mitja Krajncan in Katja Vrhunc Pfeifer

 © 2025 Nina Krmac, Mitja Krajncan in Katja Vrhunc Pfeifer
<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.4>

Kratek opis projekta in potek raziskovanja

Raziskovalni projekt temelji na metodološki triangulaciji, ki združuje več tehnik zbiranja podatkov. Takšna kompleksna metodološka zasnova omogoča celostno, večdimenzionalno in poglobljeno analizo fenomenov vedenjskih in čustvenih težav pri otrocih in mladostnikih. Kombinacija tehnik zagotavlja višjo stopnjo veljavnosti in zanesljivosti pridobljenih rezultatov. Poleg metodološke triangulacije je prisotna tudi triangulacija virov podatkov, saj vključuje perspektivo strokovnjakov z več disciplinarnih področij. S sintezo kvalitativnih in kvantitativnih pristopov se raziskovalni proces osredotoča na identifikacijo vzročnih povezav, obenem pa omogoča natančno deskripcijo specifičnih značilnosti preučevanih pojavov. Tak pristop ne le razširja razumevanje raziskovanega področja, temveč prispeva tudi k razvoju multidisciplinarnih strategij za prepoznavanje in obravnavo vedenjskih ter čustvenih težav v otroški in mladostniški populaciji.

Raziskovalni projekt predstavlja pomemben prispevek k socialnopedagoški znanosti, saj se osredotoča na celostno razumevanje in podporo otrokom ter mladostnikom z vedenjskimi in čustvenimi težavami/motnjami v različnih okoljih. Projekt obravnava celoten kontinuum pomoči, od preventivnih ukrepov v vrtcih in intervencij v šolah do specializiranih obravnav v vzgojnih zavodih ter terapevtskih institucijah.

Poseben poudarek je namenjen:

1. etiološki analizi (preučevanje vzrokov za vedenjske in čustvene motnje);
2. fenomenološkim preglednicam (opis pojavov in njihove manifestacije v različnih okoljih);

Krajncan, M., Vuković M., in Vrhunc Pfeifer, K. (ur.). (2025).

Meje vedenja: kako razumeti, obravnavati in usmerjati mlade s težavami.

Založba Univerze na Primorskem.

3. razvoju instrumentarija za zgodnjo detekcijo težav, ki vključuje senzibilne diagnostične metode za posamezne podskupine;
4. prilagoditvi didaktičnih pripomočkov in metod glede na specifične potrebe otrok in mladostnikov na različnih stopnjah razvoja glede na program vzgojnega dela.

Projekt poudarja nujnost upoštevanja etičnih standardov ter ohranjanja socialno-pedagoških usmeritev. Pri tem je ključno vzpostaviti jasne meje med različnimi disciplinami in spodbujati funkcionalno mrežno delovanje med njimi. To zagotavlja, da obravnava ne postane pretirano medicinska ali kaznovalna ter da se izognemo premalo strukturiranim in diferenciranim pristopom.

Prav tako je ena od kompleksnih tem projekta tudi zgodnja prepoznavanje vedenjskih in čustvenih težav. Tako je bistvenega pomena oblikovanje vrtčevskega in šolskega okolja, ki hkrati:

- zgodaj prepozna težave pri otrocih;
- ustrezno reagira glede na njihove individualne potrebe;
- spodbuja inkluzijo ter razvoj socialnih in emocionalnih kompetenc.

Raziskovalni projekt bo prispeval k pripravi sistemskih sprememb, kot so:

1. ustrezna klasifikacija in razvrščanje otrok glede na njihove specifične potrebe;
2. oblikovanje občutljivih merskih instrumentov za detekcijo težav;
3. razvoj protokolov za interdisciplinarno sodelovanje, ki vključujejo pedagoške, socialne, zdravstvene in pravne strokovnjake.

S tem raziskovalnim projektom smo ustvarili znanstveno podlago za izboljšanje preventivnih, interventnih in kurativnih pristopov pri delu z otroki in mladostniki z vedenjskimi in čustvenimi težavami. Rezultati bodo pripomogli k vzpostavitvi učinkovitejšega sistema pomoči, ki temelji na znanstvenih spoznanjih, etičnih načelih in medsebojnem sodelovanju različnih strok.

Metodologija, raziskovalna zasnova ter izhodišča preučevanja vedenjskih in čustvenih težav otrok in mladostnikov

Namen raziskave je celostno analizirati pojavnost ter vzročnost vedenjskih in čustvenih težav pri otrocih in mladostnikih v kontekstu hitrih družbenih sprememb, naraščajoče socialne razslojenosti ter povečanih zahtev, ki jih postavljajo sodobna družina, šolski sistem in trg dela. Raziskava se osredotoča na preučevanje biopsihosocialnih dejavnikov, ki prispevajo k razvoju

teh težav, pri čemer se opira na teoretične izsledke uveljavljenih avtorjev, kot so Schrader (1991), Myschker in Stein (2018), Van der Doef (1992) in Bergant (1987), ter na medicinsko klasifikacijo duševnih in vedenjskih motenj (1F00–F99).

Raziskava je zasnovana z namenom kritične refleksije o delovanju vzgojno-izobraževalnih ustanov, centrov za socialno delo, zdravstvenih služb in pravosodnega sistema ter njihovega medsebojnega sodelovanja. Posebna pozornost bo namenjena prestrukturiranju vzgojnih zavodov v strokovne centre ter analizi njihove celostne pomoči na kontinuumu od preventive do kurative, ki vključuje novo vzgojno zakonodajo in programe. Ključno je definirati vloge in naloge vseh deležnikov, ki delujejo v okviru vzgoje, izobraževanja, duševnega zdravlja in socialnega varstva, ter usklajevati regionalne oblike pomoči, prilagojene življenjskim okoliščinam posameznikov.

Prav tako smo oblikovali instrumentarij za zgodnjo detekcijo vedenjskih in čustvenih težav. Nadalje smo analizirali mnenja komisije za usmerjanje otrok v skupine z vedenjskimi in čustvenimi motnjami glede kriterijev ter senzibilnosti le-teh. Cilj je izboljšati pravočasno prepoznavanje težav, zagotoviti ustrezno ukrepanje v šolskem in predšolskem okolju ter preprečiti prepozno ali neustrezno usmerjanje otrok.

Na podlagi raziskave smo oblikovali tudi predloge metodičnih in didaktičnih pristopov za različne oblike pomoči, ki vključujejo preventivne programe, mobilno podporo za učitelje in starše ter različne oblike institucionalne in neinstitucionalne oskrbe, kot so dnevni centri, socialno-pedagoška pomoč družinam, vzgojne skupine, stanovanjske skupine, mladinska stanovanja, kmetije in intenzivne obravnave.

V času tranzicije in hitrih družbenih sprememb se je socialna razslojenost še povečala. Obenem družbeni procesi posebej rezultirajo v spremembah v strukturah in odnosih. Družine dobivajo kompleksnejše naloge, trg dela zahteva enormen vložek posameznikov, šolski prostor je izrazito storilnostno usmerjen, kar predstavlja le glavni nabor indikatorjev vedenjskih in čustvenih težav otrok in mladostnikov. Prav tako način reševanje problemov povzroča vedno več težav v duševnem zdravju. To so samo izhodišča, ki zahtevajo prevetritev in poglobljeno analizo pojavnosti (fenomenologije) ter vzročnosti (etiologije) vedenjskih in čustvenih motenj. Biopsihosocialni dejavniki, ki jih največkrat povzemamo po Schraderju (1991), Myschkerju (2018), Van der Doefu (1992), tudi še Bergantu (1987), predstavljajo temelj klasifikacij vedenjskih in čustvenih motenj v našem prostoru, a ne vključujejo novejših pojavnih oblik, s katerimi se spoprijemamo. Opiramo se tudi na medicinsko klasifikacijo vedenjskih in čustvenih motenj (1F00–F99 – Duševne in vedenjske motnje),

vsekakor pa se vedno znova zgodi, da bi radi imeli fiksne, jasne definicije in recepte, ampak je vsak posameznik zgodba zase.

Prav tako je pomembno izpostaviti aktualnost sprememb, ki so se končno udeležile v praksi. Tukaj mislimo na prestrukturiranje vzgojnih zavodov, stanovanjskih skupin in mladinskih domov v strokovne centre, ki imajo od leta 2020 tudi zakonsko podlago, delovanje v zvezi s celotno pomočjo na celotnem kontinuumu pomoči in sprejet vzgojni program v letu 2022. Vse uveljavljene novosti potrebujejo dodatno strokovno podporo na konceptualni ravni vsakega od programov, pri čemer naj se zasleduje vodila celostne pomoči kakor tudi regijske pokritosti in mrežne pomoči. V tem kontekstu je treba definirati vloge in naloge za vse institucionalne subjekte v vzgoji in izobraževanju, v zdravstvu oz. na področju duševnega zdravja, centrih za socialno delo in družinskih sodiščih kakor tudi z dovoljšno občutljivostjo usmerjati regionalne oblike pomoči, ki so usmerjene v življenjski svet posameznika.

Pregledati je bilo treba vrtčevski in šolski prostor kakor tudi ustanove, ki nudijo specializirano vzgojo, ter jih podpreti z instrumentarijem o rani detekciji vedenjskih in čustvenih težav in motenj. To implicitno pomeni tudi kritičen pregled in raziskavo usmerjanj otrok in mladostnikov kot vedenjsko in čustveno motenih. Našteto pomeni visok prag za opredelitev oz. usmeritev otroka v to skupino. Zato je treba ustrezno raziskati šolsko področje in prenoviti kriterije za usmeritev v dotično skupino. Zdi se, da otroci dobijo ali neustrezno pomoč ali jo dobijo prepozno in se že morajo usmeriti v specializirane ustanove.

Priprava metodičnih in didaktičnih pristopov že od osamosvojitve dalje ni bila predmet raziskave, ne v smislu pojavnih oblik kot tudi ne podpornih programov. Ker se specifična težava/motnja spreminja, se kaže težnja tudi po spremembi oz. prilagoditvi in dopolnitvi programov pomoči, ki zajemajo vse od preventivnih programov in zgodnje detekcije, ustrezne reakcije ter pomoči do pomoči učiteljem in staršem kot mobilna pomoč, različnih oblik poldnevni in dnevni centri, socialnopedagoške pomoči družini, različno diferenciranih stanovanjskih in vzgojnih skupin, mladinskih stanovanj, intenzivnih skupin, kmetij, intenzivnih projektov ipd. Metodično-didaktični pristopi so usmerjeni v procese deinstitucionalizacije, na katerih temelji tudi logika diferenciacije strokovnih centrov. Predvsem zgodnja detekcija in ustrezno, predvsem pa pravočasno usmerjanje ter kvalitetno strokovno delo so gradniki zmanjševanja institucionalizacije in temeljijo na osnovnih otrokovih pravicah do ustreznosti pomoči.

Zaključki raziskav se bodo implementirali tudi v učne načrte za strokovne delavce kot tudi za študente socialne pedagogike.

Cilji

1. Aktualizacija fenomenoloških ter etioloških razdelitev vedenjskih in čustvenih težav in motenj, torej njihove pojavnosti in vzročnosti v posameznih podskupinah po kontinuumu od manjših vedenjskih težav do najtežjih oblik vedenjskih motenj.
2. Izdelava instrumentarija za zgodnjo detekcijo ter identifikacijo čustvenih in vedenjskih težav/motenj.
3. Priprava predlogov didaktičnih pristopov oz. metod dela za posamezno podskupino po kontinuumu težav oz. motenj glede na program.
4. Izdelava predlogov za sistemske spremembe na področjih prepoznavanja težav oz. motenj, didaktičnih pristopov in metod dela; priprava predlogov kriterijev za usmerjanje skupine vedenjsko in čustveno težavnih/motenih otrok in mladostnikov.
5. Priprava učnih načrtov za izobraževanja strokovnih delavcev.
6. Priprava protokolov pristojnosti in sodelovanja s pedopsihiatrično stroko, centri za socialno delo in z družinskimi sodišči.

Raziskovalne metode

Raziskovalni projekt smo zasnovali z uporabo deskriptivne in kavzalne neeksperimentalne metode ter triangulacije podatkov, kar omogoča celovito analizo ter interpretacijo kompleksnih pojavov vedenjskih in čustvenih težav pri otrocih in mladostnikih. Triangulacija, kot kombinacija različnih pristopov zbiranja podatkov, zagotavlja večjo veljavnost in zanesljivost raziskovalnih ugotovitev.

Raziskava vključuje 100 osnovnih šol, 50 srednjih šol in 50 vrtcev. S pomočjo vprašalnikov smo pridobili podatke o oceni stanja, pojavnih oblikah vedenjskih in čustvenih težav (kdaj, kje, kako se pojavljajo), zaznanih vzrokih teh težav ter izzivih in potrebah pri obravnavi otrok in mladostnikov. Vprašalniki zajemajo tudi vprašanja o zaznanih oblikah pomoči, ki so trenutno na voljo, ter kompetencah strokovnih delavcev za prepoznavanje in spoprijemanje z vedenjskimi in čustvenimi težavami. Prav tako smo v raziskavo vključili tudi strokovne delavce/člane komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami v skupino posameznikov z vedenjskimi in čustvenimi motnjami, ki smo jim poslali anketne vprašalnike.

Na celotni populaciji strokovnih delavcev v centrih za socialno delo smo izvedli anketno raziskavo z namenom ugotavljanja pogostosti zaznanih pojavov vedenjskih in čustvenih težav, identifikacije zaznanih vzrokov ter ocene učinkovitosti pomoči, ki jo nudijo strokovni centri. Prav tako smo preučili pot-

rebe po izboljšanju sodelovanja z drugimi relevantnimi subjekti, kot so šole, zdravstvene ustanove in družinska sodišča, za celotno podporo otrokom in mladostnikom z vedenjskimi težavami.

V strokovnih centrih smo s pomočjo vprašalnika izvedli analizo pojavnih oblik nasilja ter preučili vzroke zanje. Poleg tega smo analizirali funkcionalnost kontinuuma pomoči, ki vključuje preventivne, intervencijske in kurativne pristope, ter ocenili ustreznost didaktičnih in metodičnih pristopov na različnih stopnjah pomoči. Podatke smo pridobivali tudi s polstrukturiranimi intervjuji v fokusnih skupinah v vsakem od strokovnih centrov, razen Strokovnega centra Planina, ki se raziskovanja ni želel udeležiti.

Tudi med pedopsihiatri in mladinskimi sodniki smo izvedli raziskavo z vprašalniki, ki nam omogočajo vpogled v specifične izzive, s katerimi se srečujejo strokovnjaki pri obravnavi otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami, ter v njihovo percepcijo optimalnih oblik pomoči.

Pripomočki

Za zbiranje podatkov smo oblikovali deset vprašalnikov, ki so jih izpolnjevali, kot sledi:

- Vprašalnik 1: vzgojitelji v vrtcih;
- Vprašalnik 2: učitelji osnovnih šol;
- Vprašalnik 3: učitelji srednjih šol;
- Vprašalnik 4: strokovni delavci v strokovnih centrih;
- Vprašalnik 5: člani komisij za usmerjanje Zavoda Republike Slovenije za šolstvo;
- Vprašalnik 6: strokovni delavci na centrih za socialno delo;
- Vprašalnik 7: pedopsihiatri;
- Vprašalnik 8: družinski sodniki;
- Vprašalnik 9: izvajalci dodatne strokovne pomoči;
- Vprašalnik 10: svetovalni delavci osnovnih šol.

Z vprašalniki smo želeli pridobiti celosten pogled o pojavnosti, razumevanju ter spoprijemanju s čustvenimi in vedenjskimi težavami oz. motnjami na celotnem kontinuumu pomoči. Oblikovana so bila tudi vprašanja za polstrukturirane intervjuje, namenjena pridobivanju kvalitativnih vpogledov, ki so bila oblikovana posebej za vsako ciljno skupino.

Veljavnost in zanesljivost instrumenta sta bili preverjeni pri tistih konstrukcijskih oz. sklopih ocenjevalnih lestvic, kjer so bili izpolnjeni pogoji za izvedbo faktorske analize in kjer so bile vsebinsko prisotne večdimenzio-

nalne spremenljivke. Prvotno smo s pomočjo Kaiser-Meyer-Olkinovega (KMO) in Bartlettovega preizkusa ugotovili, ali je faktorsko analizo smiselno uporabiti.

Veljavnost

Vsebinsko veljavnost smo zagotovili z izvedbo pilotnega vprašalnika, ki so ga izpolnili izbrani vzgojitelji, učitelji osnovnih šol, učitelji srednjih šol ter vzgojitelji strokovnih centrov.

Dopolnjen pilotni vprašalnik je zagotovil vsebinsko veljavnost vprašalnika v celoti.

Konstruktno veljavnost sklopa ocenjevalnih lestvic vprašalnika smo preverili s faktorsko analizo. Veljavnost je bila izračunana na podlagi več konstruktov oz. sklopov ocenjevalnih lestvic, ki so se posebej nanašali na določeno področje presoje študentov/diplomantov. Konstruktna veljavnost je bila izračunana pri tistih konstrukti, kjer so bili izpolnjeni pogoji za uporabo faktor-ske analize.

Vrednosti 1. faktorjev pri vseh konstrukti pojasnjujejo več od predpostavljene spodnje meje veljavnosti (20 % variance) (Čagran, 2004), kar nakazuje veljavnost sklopov ocenjevalnih lestvic.

- Vprašalnik 1: 1. faktor 28,88 %;
- Vprašalnik 2: 1. faktor 28,56 %;
- Vprašalnik 3: 1. faktor 39,17 %;
- Vprašalnik 4: 1. faktor 23,80 %;
- Vprašalnik 5: 1. faktor 28,91 %;
- Vprašalnik 6: 1. faktor 40,62 %;
- Vprašalnik 7: faktorske analize ni bilo mogoče opraviti zaradi premajhnega števila primerov;
- Vprašalnik 8: faktorske analize ni bilo mogoče opraviti zaradi premajhnega števila primerov;
- Vprašalnik 9: ni vključeval ocenjevalnih lestvic;
- Vprašalnik 10: ni vključeval ocenjevalnih lestvic.

Zanesljivost

Zanesljivost instrumenta smo preverili s postopkom faktorizacije in z izračunom Cronbachovega α -koeficienta za vsak konstrukt oz. sklop ocenjevalnih lestvic posebej.

- Vprašalnik 1: pri sklopu faktorizacije smo dobili 29 faktorjev, ki skupaj pojasnjujejo 83,72 % variance, iz česar sledi (po zakonitosti $r_{it} \geq \sqrt{h^2}$),

- da gre za zanesljiv ($rtt = 0,915$) ocenjevalni instrument, Cronbachov α -koeficient = 0,987.
- Vprašalnik 2: 43 faktorjev (87,86 % kumulativa, $rtt = 0,936$; Cronbachov α -koeficient = 0,988).
 - Vprašalnik 3: 33 faktorjev (97,52 % kumulativa, $rtt = 0,988$; Cronbachov α -koeficient = 0,993).
 - Vprašalnik 4: 38 faktorjev (99,52 % kumulativa, $rtt = 0,998$; Cronbachov α -koeficient = 0,990).
 - Vprašalnik 5: 3 faktorji (61,94 % kumulativa, $rtt = 0,787$; Cronbachov α -koeficient = 0,632).
 - Vprašalnik 6: 3 faktorji (70,16 % kumulativa, $rtt = 0,838$; Cronbachov α -koeficient = 0,813).
 - Vprašalnik 7: zaradi premajhnega števila primerov faktorjske analize ni bilo mogoče opraviti, Cronbachov α -koeficient = 0,846.
 - Vprašalnik 8: zaradi premajhnega števila primerov faktorjske analize ni bilo mogoče opraviti, Cronbachov α -koeficient = 0,913.
 - Vprašalnik 9: ni vključeval ocenjevalnih lestvic.
 - Vprašalnik 10: ni vključeval ocenjevalnih lestvic.

Izračunani postopki faktorizacije in vrednosti Cronbachovega α -koeficienta pričajo o zanesljivih ocenjevalnih instrumentih.

Objektivnost

Objektivnost vprašalnika smo zagotovili z večinsko uporabo zaprtih vprašanj in ocenjevalnih lestvic. V času pridobivanja podatkov smo objektivnost dodatno zagotovili s pisnimi enopomenskimi navodili za izpolnjevanje ter z nevednim zbiranjem podatkov.

Postopek zbiranja podatkov in obdelava podatkov

Zbiranje podatkov na podlagi vprašalnikov je potekalo do septembra 2024.¹ Vabilo za izpolnjevanje vprašalnikov smo poslali preko spleta in sicer na uradne elektronske naslove institucij.

Podatke, pridobljene s pomočjo vprašalnikov, smo obdelali na ravni deskriptivne in inferenčne statistike. V okviru inferenčne statistike smo uporabili naslednje statistične preizkuse:

- χ^2 -preizkus hipoteze neodvisnosti,
- χ^2 preizkus z razmerjem verjetij in
- Kruskal-Wallisov H-preizkus.

¹ Zaradi neodzivnosti korespondentov smo zaprosili za podaljšanje izvajanja projekta.

Fokusni intervjuji so bili izvedeni z ravnatelji, vzgojitelji ter s svetovalnimi delavci vseh strokovnih centrov, razen Strokovnega centra Planina. Z namenom obdelave podatkov so bili intervjuji posneti. V podatkih smo identificirali vsebinske enote, pomembne za namen raziskave.

V nadaljevanju sledi pregled splošnih demografskih podatkov vseh »institucij«, ki so sodelovale v raziskavi. To poglavje je vsebinsko metodološko naravnano ter namenjeno predvsem predstavitvi raziskovalne zasnove, strukture uporabljenih vprašalnikov in celotnega metodološkega pristopa. Poseben poudarek je namenjen opisu raziskovalnega procesa, metodoloških značilnosti ter predvsem demografski analizi sodelujočih institucij, ki predstavlja glavnino tega poglavja. Pomembno je poudariti, da ista podatkovna baza in metodološki pristop predstavljata temelj tudi ostalim poglavjem te monografije, kjer so rezultati raziskave podrobneje prikazani in interpretirani, medtem ko je v tem delu poudarek na opisu raziskovalnega procesa in metodoloških izhodišč.

Demografska analiza sodelujočih institucij

K izpolnjevanju vprašalnika so bili povabljeni vzgojitelji in učitelji iz 50 vrtcev, 100 osnovnih in 50 srednjih šol v Sloveniji, vsi vzgojitelji strokovnih centrov, 50 strokovnih delavcev svetovalnih služb, 30 izvajalcev dodatne strokovne pomoči, družinski sodniki, strokovni delavci na centrih za socialno delo, pedopsihiatri ter člani komisij za usmerjanje Zavoda Republike Slovenije za šolstvo.

Vzorec je bil neslučajnostni, namenski.

V raziskavo je bilo vključenih največ vzgojiteljev v vrtcih, učiteljev iz osnovnih šol, nato srednjih šol. Skupno število sodelujočih je 1.027.

Preglednica 1 Skupno število sodelujočih v raziskavi

Skupno število vseh sodelujočih	f	f (%)
Center za socialno delo	63	6,1
Osnovna šola	221	21,5
Srednja šola	143	13,9
Vrtec	319	31,1
Strokovni centri	98	9,5
Sodniki	24	2,3
Pedopsihiatri	5	0,5
Svetovalna služba	30	2,9
Dodatna strokovna pomoč	18	1,8
Zavod RS za šolstvo	106	10,3
Skupaj	1027	100,0

Preglednica 2 Vrtci

Spol	f	f (%)
Moški	4	1,3
Ženski	313	98,1
Drugo	2	0,6
Skupaj	319	100,0

V raziskavi, ki je zajela 319 udeležencev, je bil največji delež žensk, saj jih je bilo 313, kar predstavlja 98,1 % vseh. Moški so bili zastopani z 1,3 % (štirje udeleženci), medtem ko sta se dve osebi (0,6 %) opredelili kot »drugo«.

Preglednica 3 Trenutno dosežena stopnja izobrazbe glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij

Trenutno dosežena stopnja izobrazbe glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij	f	f (%)
Raven 5 (spričevalo poklicne ali splošne mature)	90	27,8
Raven 6 (diploma o višji strokovni izobrazbi oz. višješolski izobrazbi)	60	18,5
Raven 7 (diploma prve stopnje VS in UN)	142	43,8
Raven 8 (diploma druge stopnje in enovit magistrski študijski program)	25	7,7
Raven 9 (diploma o specializaciji in magisterij znanosti)	7	2,2

Podatki v preglednici 3 prikazujejo doseženo stopnjo izobrazbe anketirancev glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij. Največji delež anketirancev, in sicer 43,8 %, ima diplomu prve stopnje visokošolskega študija, kar pomeni, da je ta raven v preučevani populaciji najpogostejše dosežena. Sledi stopnja izobrazbe, ki ustreza spričevalu poklicne ali splošne mature, saj je takšnih anketirancev 27,8 %. Na tretjem mestu po pogostosti je diploma višje strokovne izobrazbe oz. višješolske izobrazbe, ki jo ima 18,5 % sodelujočih.

Razmeroma manjši delež anketirancev, natančneje 7,7 %, je zaključil drugo stopnjo visokošolskega študija ali enovit magistrski študijski program, medtem ko je najredkejša stopnja izobrazbe diploma specializacije ali magisterija znanosti, ki jo ima le 2,2 % anketirancev. Skupno je bilo v raziskavo vključenih 324 oseb, pri čemer večina (72,2 %) dosega izobrazbeno raven 6 ali višjo.

Preglednica 4 Delovna doba respondentov v vrtcih

Delovna doba	f	f (%)
Do 5 let	42	12,9
Od 6 do 10 let	53	16,3
Od 11 do 20 let	100	30,7
Nad 20 let	131	40,2
Skupaj	326	100,0

Največji delež, 40,2 % (131 respondentov), ima delovno dobo, daljšo od 20 let. Sledi skupina z delovno dobo od 11 do 20 let, ki predstavlja 30,7 % (100) respondentov. Delovno dobo od šest do deset let ima 16,3 % respondentov (53), medtem ko jih ima najmanjši delež, 12,9 % (42), delovno dobo do pet let.

Preglednica 5 Delovno mesto respondentov v vrtcu

Delovno mesto	f	f (%)
Vzgojitelj predšolskih otrok	169	52,0
Pomočnik vzgojitelja predšolskih otrok	104	32,0
Vzgojitelj predšolskih otrok za dodatno strokovno pomoč	9	2,8
Svetovalni delavec	22	6,8
Drugo	21	6,5
Skupaj	325	100,0

Največji delež, 52,0 % (169 respondentov), jih dela kot vzgojitelji predšolskih otrok. Sledi skupina pomočnikov vzgojiteljev predšolskih otrok, ki predstavlja 32,0 % (104 respondentov). Vzgojitelji predšolskih otrok za dodatno strokovno pomoč predstavljajo 2,8 % (devet respondentov). Svetovalni delavci predstavljajo 6,8 % (22 respondentov), medtem ko v kategorijo »drugo« spada 6,5 % (21 respondentov).

Preglednica 6 Spol respondentov osnovnih šol

Spol	f	f (%)
Ženski	201	91,0
Moški	19	8,6
Drugo	1	0,5
Skupaj	221	100,0

Preglednica 6 prikazuje porazdelitev oseb glede na spol. Večino vzorca predstavljajo ženske, saj jih je kar 201, kar ustreza 91,0 % vseh sodelujočih. Moških je 19, kar pomeni 8,6 % vzorca. Ena oseba (0,5 %) se je identificirala kot »drugo«. Skupno število oseb v vzorcu je 221.

Preglednica 7 Delovna doba respondentov osnovnih šol:

Delovna doba	f	f (%)
Do 5 let	21	9,6
Od 6 do 10 let	30	13,8
Od 11 do 20 let	56	25,7
Nad 20 let	111	50,9
Skupaj	218	100,0

Rezultati prikazujejo porazdelitev oseb glede na delovno dobo. Največji delež sodelujočih ima delovno dobo nad 20 let – takšnih je 111 oseb, kar pred-

stavlja 50,9 % vzorca. Naslednja skupina po velikosti so tisti z delovno dobo od 11 do 20 let, saj jih je 56, kar ustreza 25,7 % vzorca. Oseb z delovno dobo od šest do deset let je 30, kar predstavlja 13,8 %, medtem ko je oseb z delovno dobo do pet let najmanj – 21, kar ustreza 9,6 % vzorca.

Preglednica 8 Število let delovne dobe v vzgojno-izobraževalnih ustanovah

Število let delovne dobe v VIZ	f	f (%)
Do 5 let	27	12,3
Od 6 do 10 let	31	14,2
Od 11 do 20 let	54	24,7
Nad 20 let	107	48,9
Skupaj	219	100,0

Rezultati prikazujejo razporeditev delovne dobe zaposlenih v vzgoji in izobraževanju (VIZ). Največ zaposlenih ima delovno dobo nad 20 let, kar zajema 107 oseb oz. 48,9 % vseh sodelujočih. Druga največja skupina so zaposleni z delovno dobo od 11 do 20 let, ki jih je 54, kar predstavlja 24,7 % vzorca. Zaposlenih z delovno dobo od šest do deset let je 31, kar ustreza 14,2 %, medtem ko ima delovno dobo do pet let najmanj sodelujočih – 27 oseb oz. 12,3 % vzorca.

Preglednica 9 Stopnja izobrazbe respondentov osnovnih šol

Trenutno dosežena stopnja izobrazbe glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij	f	f (%)
Raven 5 (spričevalo poklicne ali splošne mature)	1	0,5
Raven 6 (diploma o višji strokovni izobrazbi oz. višješolski izobrazbi)	21	9,5
Raven 7 (diploma prve stopnje VS in UN)	120	54,3
Raven 8 (diploma druge stopnje in enovit magistrski študijski program)	61	27,6
Raven 9 (diploma o specializaciji in znanstveni magisteriji)	16	7,2
Raven 10 (doktorat znanosti)	2	0,9
Skupaj	221	100,0

Rezultati prikazujejo stopnje izobrazbe sodelujočih glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij. Največji delež, 54,3 % (120 oseb), predstavlja izobrazbena raven 7, kar vključuje diplomante prve stopnje visokošolskih ali univerzitetnih študijev. Sledi izobrazbena raven 8 (diploma druge stopnje ali enovit magistrski študij), ki jo ima 27,6 % (61 oseb) sodelujočih. Na tretjem mestu je raven 6 (višja strokovna ali višješolska izobrazba) z 9,5 % (21 oseb). Raven 9 (specializacija ali znanstveni magisterij) dosega 7,2 % (16 oseb), medtem ko raven 10 (doktorat znanosti) 0,9 % (2 osebi). Najmanj oseb, le 0,5 % (1 oseba), ima raven 5, ki ustreza spričevalu poklicne ali splošne mature.

Srednje šole**Preglednica 10** Spol respondentov srednjih šol

Spol	f	f (%)
Moški	18	12,6
Ženski	124	86,7
Drugo	1	0,7
Skupaj	143	100,0

Preglednica 10 prikazuje sestavo vzorca glede na spol. Skupno je bilo v raziskavi vključenih 143 učiteljev slovenskih srednjih šol. Med njimi so ženske močno prevladovale, saj jih je bilo 124, kar predstavlja 86,7 % vzorca. Moški so bili v vzorcu bistveno manj zastopani, saj jih je bilo le 18, kar predstavlja 12,6 % vseh sodelujočih. Ena oseba se je opredelila kot drug spol, kar predstavlja 0,7 % celotnega vzorca.

Preglednica 11 Dosežena stopnja izobrazbe glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij respondentnov srednjih šol

Trenutno dosežena stopnja izobrazbe glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij	f	f (%)
Raven 5 (spričevalo poklicne ali splošne mature)	3	2,1
Raven 6 (diploma o višji strokovni izobrazbi oz. višješolski izobrazbi)	73	51,0
Raven 7 (diploma prve stopnje VS in UN)	53	37,1
Raven 8 (diploma druge stopnje in enovit magistrski študijski program)	12	8,4
Raven 9 (diploma o specializaciji in znanstveni magisteriji)	2	1,4
Skupaj	143	100,0

Podatki iz preglednice 11 prikazujejo izobrazbeno sestavo vzorca, razvrščeno glede na ravni Slovenskega ogrodja kvalifikacij. Vzorec vključuje 143 oseb. Največji delež oseb ima doseženo šesto raven izobrazbe, kar ustreza diplomi višje strokovne ali višješolske izobrazbe. Takšnih je 73 oseb, kar predstavlja 51 % celotnega vzorca. Druga najpogostejša skupina so osebe s sedmo ravno izobrazbe, ki ustreza diplomi prve stopnje visokošolskega strokovnega (VS) ali univerzitetnega (UN) študija. Teh je 53, kar pomeni 37,1 % udeležencev. Manjši delež vzorca sestavljajo osebe z višjimi ravnmi izobrazbe. Dvanajst oseb (8,4 %) je zaključilo osmo raven, ki vključuje diplomu druge stopnje (magi-

Preglednica 12 Delovna doba respondentov srednjih šol

Delovna doba	f	f (%)
Do 5 let	13	9,2
Od 6 do 10 let	20	14,1
Od 11 do 20 let	27	19,0
Nad 20 let	82	57,7
Skupaj	142	100,0

strski študij). Le dve osebi (1,4 %) imata doseženo deveto raven izobrazbe, kar pomeni diplomu specializacije ali znanstveni magisterij. Na drugi strani spektra je le majhen delež oseb z nižjo izobrazbo. Tri osebe (2,1 %) so dosegle raven 5, kar ustreza spričevalu poklicne ali splošne mature.

Podatki v preglednici 12 prikazujejo delovno dobo učiteljev v srednjih šolah, razdeljeno v štiri kategorije. Skupno število anketiranih učiteljev je 142.

Večina učiteljev, kar 82, ima več kot 20 let delovne dobe, kar predstavlja 57,7 % vseh anketiranih. To kaže na prevlado izkušenih učiteljev z dolgoletno prakso v šolstvu. Naslednja največja skupina so učitelji z delovno dobo med 11 in 20 leti, teh je 27 oz. 19,0 %. Manjše deleže predstavljajo učitelji z manj delovnimi izkušnjami. Tisti, ki so zaposleni med šest in deset let, predstavljajo 14,1 % vzorca (20 oseb), medtem ko je najmanj zastopana skupina učiteljev z delovno dobo do pet let, teh je 13 oz. 9,2 %.

Preglednica 13 Število let delovne dobe v vzgojno izobraževalnih ustanovah pri respondentih srednjih šol

Število let delovne dobe v VIZ	f	f (%)
Do 5 let	26	18,2
Od 6 do 10 let	19	13,3
Od 11 do 20 let	21	14,7
Nad 20 let	77	53,8
Skupaj	143	100,0

Podatki v preglednici 13 predstavljajo delovno dobo učiteljev srednjih šol v VIZ, razvrščeno v štiri kategorije. V raziskavi je sodelovalo skupno 143 učiteljev. Največja skupina učiteljev, kar 77 (53,8 %), ima več kot 20 let delovne dobe v VIZ. To kaže na znaten delež učiteljev z dolgoletnimi izkušnjami v svojem poklicu. Druga najštevilčnejša kategorija so učitelji z delovno dobo do pet let, ki jih je 26 (18,2 %). Ta podatek kaže na manjšo, a pomembno prisotnost manj izkušenih učiteljev v srednješolskem izobraževanju. Skupini učiteljev z delovno dobo med šest in deset let ter med 11 in 20 leti sta manj zastopani. Tisti s šestimi do desetimi leti izkušenj predstavljajo 13,3 % vzorca (19 oseb), medtem ko tisti z 11 do 20 leti delovne dobe predstavljajo 14,7 % vzorca (21 oseb). Podatki kažejo, da prevladujejo učitelji z dolgoletnimi izkušnjami, saj ima več kot polovica respondentov (53,8 %) več kot 20 let delovne dobe. Vendar je prisotna tudi pomembna skupina učiteljev z manj kot petimi leti delovne dobe (18,2 %), kar nakazuje prisotnost mlajših kadrov ali tistih, ki so pred kratkim vstopili v VIZ.

Strokovni centri**Preglednica 14** Spol respondentov strokovnih centrov

Spol	f	f (%)
Moški	14	14,3
Ženski	84	85,7
Skupaj	98	100,0

V raziskavi je sodelovalo skupno 98 strokovnih delavcev iz strokovnih centrov. Od tega je 14,3 % moških, kar pomeni, da je bilo v raziskavi 14 moških, medtem ko je preostalih 85,7 % predstavljalo ženske, kar pomeni, da je bilo v raziskavi 84 žensk. Ta podatek kaže, da je velika večina sodelujočih v raziskavi ženskega spola

Preglednica 15 Delovna doba respondentov strokovnih centrov

Delovna doba	f	f (%)
Do 5 let	21	21,4
Od 6 do 10 let	12	12,2
Od 11 do 20 let	22	22,4
Nad 20 let	43	43,9
Skupaj	98	100,0

Preglednica 15 prikazuje podatke o delovni dobi strokovnih delavcev v strokovnih centrih. V raziskavi je 21,4 % strokovnih delavcev, ki imajo delovno dobo do pet let, kar pomeni, da je to skupina z najkrajšo delovno dobo. Sledi skupina, ki ima delovno dobo od šest do deset let, ki predstavlja 12,2 % vseh sodelujočih. 22,4 % strokovnih delavcev v raziskavi je imelo delovno dobo med 11 in 20 let, medtem ko največji delež, 43,9 %, predstavljajo strokovni delavci z delovno dobo nad 20 let. To pomeni, da je skoraj polovica sodelujočih že dolgoletnih strokovnjakov na svojem področju.

Preglednica 16 Število let delovne dobe v vzgojno-izobraževalnih ustanovah pri respondentih strokovnih centrov

Število let delovne dobe v VIZ	f	f (%)
Do 5 let	38	39,2
Od 6 do 10 let	11	11,3
Od 11 do 20 let	24	24,7
Nad 20 let	24	24,7
Skupaj	97	100,0

Preglednica 16 prikazuje delovno dobo strokovnih delavcev v VIZ. Iz nje je razvidno, da je največji delež strokovnih delavcev, 39,2 %, tistih, ki imajo delovno dobo do pet let, kar pomeni, da so na tem področju precej novi ali pa

so šele začeli svojo kariero. Sledi skupina s šestimi do desetimi leti delovne dobe, ki predstavlja 11,3 % vseh sodelujočih. 24,7 % strokovnih delavcev ima delovno dobo med 11 in 20 let, kar nakazuje, da je kar četrtnina udeležencev že pridobila precejšnje izkušnje na tem področju. Enak delež, 24,7 %, pa ima tudi skupina s delovno dobo nad 20 let, kar pomeni, da je skoraj četrtnina strokovnih delavcev v VIZ dolgoletnih strokovnjakov.

Preglednica 17 Trenutna dosežena stopnja izobrazbe respondentov strokovnih centrov glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij

Trenutno dosežena stopnja izobrazbe glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij	f	f (%)
Raven 5 (spričevalo poklicne ali splošne mature)	2	2,1
Raven 6 (diploma o višji strokovni izobrazbi oz. višješolski izobrazbi)	9	9,3
Raven 7 (diploma prve stopnje VS in UN)	44	45,4
Raven 8 (diploma druge stopnje in enovit magistrski študijski program)	31	32,0
Raven 9 (diploma specializacije in znanstveni magisteri)	11	11,3
Skupaj	97	100,0

Preglednica 17 prikazuje stopnje izobrazbe strokovnih delavcev v strokovnih centrih glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij. Najmanjši delež udeležencev, le 2,1 %, ima doseženo raven 5, kar pomeni, da so imeli samo spričevalo poklicne ali splošne mature. Delež strokovnih delavcev z izobrazbo na ravni 6, ki vključuje višjo strokovno izobrazbo oz. višješolsko izobrazbo, je nekoliko višji in znaša 9,3 %. Največji delež udeležencev, kar 45,4 %, ima doseženo raven 7, torej diplomu prve stopnje višješolske ali univerzitetne izobrazbe. Sledijo udeleženci z doseženo ravno 8, kar pomeni diplomu na drugi stopnji študija ali v enovitih magistrskih programih, ki predstavljajo 32 % vseh sodelujočih. In nazadnje, 11,3 % strokovnih delavcev je zaključilo raven 9, kar zajema diplomu specializacije in znanstveni magisterij.

Preglednica 18 Izobrazba respondentov strokovnih centrov

Izobrazba	f	f (%)
Socialni pedagog	38	38,8
Pedagog	10	10,2
Psiholog	2	2,0
Socialni delavec	19	19,4
Športni pedagog	2	2,0
Pedagog/andragog	2	2,0
Drugo	25	25,5
Skupaj	98	100,0

Preglednica 18 prikazuje vrsto izobrazbe strokovnih delavcev v strokovnih centrih. Največji delež sodelujočih, 38,8 %, ima izobrazbo socialnega peda-

goga, kar kaže, da je to najpogostejša strokovna usmeritev med udeleženci raziskave. Sledi skupina pedagogov, ki predstavlja 10,2 % vseh sodelujočih. 19,4 % strokovnih delavcev je socialnih delavcev. Še manjše deleže predstavljajo tisti, ki imajo izobrazbo psihologa, športnega pedagoga ali pedagoga/andragoga, saj vsak od teh poklicev predstavlja le po 2 % udeležencev. Kategorija »drugo« zajema 25,5 % vseh sodelujočih, kar nakazuje, da je imela kar četrtina strokovnih delavcev v raziskavi različne izobrazbe, ki niso bile posebej navedene v preostalih kategorijah. Analiza kaže, da sta najpogostejši izobrazbi v tem vzorcu socialni pedagog in socialni delavec, s pomembnim deležem drugih strok.

Zavod Republike Slovenije za šolstvo

Predstavljamo splošne demografske podatke članov komisij za usmerjanje Zavoda Republike Slovenije za šolstvo, ki so dodelovali v raziskavi.

Preglednica 19 Spol respondentov članov komisij za usmerjanje

Spol	f	f (%)
Moški	5	4,7
Ženski	101	95,3
Skupaj	106	100,0

Preglednica 19 prikazuje podatke o spolu članov komisije za usmerjanje, ki so bili vključeni v vprašalnik. Skupno število anketiranih članov komisije je bilo 106. Med člani je bilo pet oseb moškega spola, kar predstavlja 4,7 % vseh anketiranih, in 101 oseb ženskega spola, kar predstavlja 95,3 % vseh anketiranih. Komisijo za usmerjanje so torej v veliki večini sestavljale ženske.

Preglednica 20 Delovna doba respondentov – članov komisij za usmerjanje

Delovna doba	f	f (%)
Do 5 let	0	0
Od 6 do 10 let	12	11,2
Od 11 do 20 let	22	20,6
Nad 20 let	73	68,2
Skupaj	107	100,0

Rezultati v preglednici 20 kažejo, da so imeli člani komisije za usmerjanje, ki so sodelovali v raziskavi, različno delovno dobo. Nobeden izmed sodelujočih ni imel delovne dobe do pet let. 12, kar predstavlja 11,2 odstotka vseh, jih je imelo delovno dobo med šest in deset let. 22 članov, oz. 20,6 odstotka, je bilo zaposlenih med 11 in 20 let. Največji delež, kar 73 članov oz. 68,2 odstotka, pa je imel delovno dobo daljšo od 20 let. Skupno je v raziskavi sodelovalo 107

članov komisije, iz česar je razvidno, da ima večina udeležencev dolgoletne delovne izkušnje.

Preglednica 21 Območna enota delovanja respondentov članov komisij za usmerjanje

Označite, v kateri območni enoti ste član komisije za usmerjanje.	f	f (%)
Ljubljana	31	30,4
Koper	8	7,8
Kranj	10	9,8
Murska Sobota	6	5,9
Nova Gorica	6	5,9
Novo mesto	9	8,8
Slovenj Gradec	9	8,8
Celje	8	7,8
Maribor	15	14,7
Skupaj	102	100,0

Rezultati v preglednici 21 prikazujejo razporeditev članov komisij za usmerjanje glede na območne enote, v katerih delujejo. Največ članov, 31 oz. 30,4 odstotka vseh sodelujočih, prihaja iz območne enote Ljubljana. Iz območne enote Maribor prihaja 15 članov, kar predstavlja 14,7 odstotka. Območni enoti Kranj in Novo mesto imata po deset oz. devet članov, kar predstavlja 9,8 in 8,8 odstotka vseh članov. Po osem članov oz. 7,8 odstotka prihaja iz območnih enot Koper in Celje. Iz območnih enot Slovenj Gradec, Nova Gorica in Murska Sobota prihaja po devet, šest in šest članov, kar predstavlja 8,8 odstotka ter 5,9 odstotka. Skupno sta v raziskavi sodelovala 102 člana komisij za usmerjanje, razporejena po različnih območnih enotah.

Preglednica 22 Število let članstva respondentov članov komisij za usmerjanje v komisiji za usmerjanje

Koliko let ste že član komisije za usmerjanje?	f	f (%)
Do 5 let	19	17,9
Od 6 do 10 let	30	28,3
Več kot 10 let	57	53,8
Skupaj	106	100,0

Preglednica 22 prikazuje, koliko let posamezniki že delujejo kot člani komisije za usmerjanje. Najmanjši delež, 19 oseb oz. 17,9 odstotka, ima izkušnje delovanja v komisiji do pet let. 30 članov, kar predstavlja 28,3 odstotka, je v komisijah aktivnih med šest in deset let. Največji delež članov, 57 oseb oz. 53,8 odstotka, pa ima izkušnje delovanja, ki presegajo deset let. Skupno je v raziskavi sodelovalo 106 članov komisij, pri čemer je razvidno, da ima večina članov dolgoletne izkušnje v komisijah za usmerjanje.

Stopnja izobrazbe

Preglednica 23 Stopnja izobrazbe respondentov članov komisij za usmerjanje

Trenutno dosežena stopnja izobrazbe glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij	f	f (%)
Raven 7 (diploma prve stopnje VS in UN)	30	28,0
Raven 8 (diploma druge stopnje in enovit magistrski študijski program)	30	28,0
Raven 9 (diploma specializacije in znanstveni magisterij)	44	41,1
Raven 10 (doktorat znanosti)	3	2,8
Skupaj	107	100,0

Preglednica 23 prikazuje izobrazbeno strukturo članov komisij za usmerjanje glede na Slovensko ogrodje kvalifikacij. Med sodelujočimi ima 30 članov oz. 28 odstotkov izobrazbo na ravni 7, kar vključuje diplomu prve stopnje visokošolskega strokovnega (VS) ali univerzitetnega (UN) programa. Prav tako 30 članov oz. 28 odstotkov dosega raven 8, kar ustreza diplomu druge stopnje ali enovitemu magistrskemu študijskemu programu. Največ članov, 44 oz. 41,1 odstotka, ima izobrazbo na ravni 9, kar vključuje diplomu specializacije ali znanstveni magisterij. Le trije člani, oz. 2,8 odstotka, dosegajo najvišjo raven izobrazbe, raven 10, ki zajema doktorat znanosti. Skupno je v raziskavi sodelovalo 107 članov komisij, iz česar je razvidno, da večina članov dosega visoko raven izobrazbe, pri čemer prevladuje raven 9.

Preglednica 24 Letno število usmeritev

Letno število usmeritev	f	f (%)
Do 20	5	4,7
21–50	13	12,1
51–100	31	29,0
101–150	34	31,8
151–200	17	15,9
Več kot 200	7	6,5
Skupaj	107	100,0

Preglednica 24 prikazuje število usmeritev, ki jih člani komisij za usmerjanje izvedejo na letni ravni. Najmanjši delež članov, pet oseb oz. 4,7 odstotka, izvede do 20 usmeritev na leto. Med 21 in 50 usmeritev letno izvede 13 članov, kar predstavlja 12,1 odstotka. Največji delež članov, 31 oz. 29 odstotkov, izvede med 51 in 100 usmeritev. Še nekoliko več, med 101 in 150 usmeritev, izvede 34 članov, kar predstavlja 31,8 odstotka. Nadalje 17 članov, kar je 15,9 odstotka, izvede med 151 in 200 usmeritev letno, medtem ko sedem članov oz. 6,5 odstotka preseže 200 usmeritev letno. Skupno je v raziskavi sodelovalo 107 članov, pri čemer je razvidno, da večina izvede med 51 in 150 usmeritev na leto, kar kaže na velik obseg dela pri večini članov komisij.

Preglednica 25 Pogostost usmeritve v vsako kategorijo posebnih potreb

Ocenite, koliko pogoste so usmeritve za vsako kategorijo posebnih potreb	n	Min	Max	$\bar{X}$	S
Otroci z motnjami v duševnem razvoju	107	1	5	2,72	0,899
Slepi in slabovidni	107	1	5	1,31	0,840
Gluhi in naglušni	107	1	5	1,43	0,881
Otroci z govorno-jezikovnimi motnjami	107	1	5	3,58	0,981
Gibalno ovirani	106	1	5	2,05	1,027
Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja	107	1	5	4,59	0,835
Dolgotrajno bolni otroci	107	2	5	3,78	0,816
Otroci z avtističnimi motnjami	107	1	5	3,06	0,878
Otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami	107	1	5	3,20	0,905

Opomba 1 – zelo redko, 2 – redko, 3 – občasno, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto).

Preglednica 25 prikazuje pogostost usmeritev za otroke s posebnimi potrebami glede na različne kategorije. Interpretacija temelji na povprečnih ocenah pogostosti ($\bar{X}$), ki se gibljejo od 1 (zelo redko) do 5 (zelo pogosto), ter standardnih odklonih (s), ki kažejo na razpršenost odgovorov.

- Otroci z motnjami v duševnem razvoju ($\bar{X} = 2,72$, $s = 0,899$): usmeritve so ocenjene kot občasne, čeprav se med člani komisij pojavljajo različne ocene.
- Slepi in slabovidni ($\bar{X} = 1,31$, $s = 0,840$): usmeritve so ocenjene kot zelo redke.
- Gluhi in naglušni ($\bar{X} = 1,43$, $s = 0,881$): tudi za to skupino so usmeritve ocenjene kot zelo redke.
- Otroci z govorno-jezikovnimi motnjami ($\bar{X} = 3,58$, $s = 0,981$): usmeritve so ocenjene kot pogoste.
- Gibalno ovirani otroci ($\bar{X} = 2,05$, $s = 1,027$): usmeritve so ocenjene kot redke do občasne, pri čemer so ocene med člani komisij bolj razpršene.
- Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ($\bar{X} = 4,59$, $s = 0,835$): usmeritve so ocenjene kot zelo pogoste, kar kaže na visoko obremenjenost komisij s to skupino otrok.
- Dolgotrajno bolni otroci ($\bar{X} = 3,78$, $s = 0,816$): usmeritve za dolgotrajno bolne otroke so ocenjene kot pogoste, pri čemer so odgovori med člani komisij dokaj enotni.
- Otroci z avtističnimi motnjami ($\bar{X} = 3,06$, $s = 0,878$): usmeritve so ocenjene kot občasne.
- Otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami ($\bar{X} = 3,20$, $s = 0,905$): usmeritve so prav tako ocenjene kot občasne, z zmerno razpršenostjo ocen.

Na splošno rezultati kažejo, da komisije najpogosteje usmerjajo otroke s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, sledijo dolgotrajno bolni otroci in otroci z govorno-jezikovnimi motnjami. Usmeritve za slepe, slabovidne ter gluhe in naglušne otroke so redkejšje.

Center za socialno delo

Predstavljamo splošne demografske podatke strokovnih delavcev centrov za socialno delo, ki so sodelovali v raziskavi.

Preglednica 26: Spol respondentov centrov za socialno delo

Spol	f	f (%)
Moški	2	3,2
Ženski	61	96,8
Skupaj	63	100,0

Preglednica 26 prikazuje vzorec strokovnih delavcev centrov za socialno delo, ki so sodelovali v raziskavi, glede na spol. Od vseh 63 sodelujočih strokovnih delavcev jih je večina žensk, 61, kar predstavlja 96,8 % vseh udeležencev. Moški predstavljajo le 3,2 % vzorca, torej je bil moški delež zelo majhen, saj sta v raziskavi sodelovalo le dva moška strokovna delavca.

Preglednica 27 Število let delovne dobe respondentov centrov za socialno delo

Delovna doba	f	f (%)
Do 5 let	11	17,5
Od 6 do 10 let	9	14,3
Od 11 do 20 let	23	36,5
Nad 20 let	20	31,7
Skupaj	63	100,0

Preglednica 27 prikazuje delovno dobo strokovnih delavcev na centrih za socialno delo (CSD). Med sodelujočimi strokovnimi delavci je največji delež tistih, ki imajo delovno dobo od 11 do 20 let, saj jih je 23, kar predstavlja 36,5 % vseh udeležencev. Sledijo strokovni delavci z delovno dobo nad 20 let, katerih delež znaša 31,7 %, kar pomeni, da je kar tretjina sodelujočih v raziskavi že dolgoletnih delavcev na tem področju. 17,5 % sodelujočih ima delovno dobo do pet let, 14,3 % strokovnih delavcev pa ima delovno dobo od šest do deset let.

Preglednica 28 prikazuje, iz katerih CSD-jev prihajajo strokovni delavci, ki so sodelovali v raziskavi. Največ strokovnih delavcev prihaja iz CSD Spodnje Podravje, saj jih je 16, kar predstavlja 25,4 % vseh udeležencev. Sledi CSD Gorenjska, iz katerega prihaja 12 strokovnih delavcev, kar je 19 % vseh sodelu-

Preglednica 28: Regija respondentov centrov za socialno delo

Regija CSD	f	f (%)
CSD Celje	2	3,2
CSD Dolenjska in Bela krajina	4	6,3
CSD Gorenjska	12	19,0
CSD Južna Primorska	4	6,3
CSD Koroška	2	3,2
CSD Ljubljana	3	4,8
CSD Maribor	5	7,9
CSD Osrednja Slovenija – Vzhod	1	1,6
CSD Posavje	4	6,3
CSD Savinjsko-Šaleška	6	9,5
CSD Severna Primorska	3	4,8
CSD Spodnje Podravje	16	25,4
CSD Zasavje	1	1,6
Skupaj	63	100,0

jočih. CSD Savinjsko-Šaleška je prispeval 6,3 % sodelujočih (šest strokovnih delavcev), medtem ko so CSD Dolenjska in Bela krajina ter CSD Posavje prispevali po 4,8 % (po štiri sodelujoče). CSD Maribor in CSD Južna Primorska sta imela po 5 strokovnih delavcev, kar predstavlja 7,9 % oz. 6,3 % vseh sodelujočih. Manjši deleži strokovnih delavcev prihajajo iz CSD Celje, CSD Koroška, CSD Ljubljana, CSD Severna Primorska, CSD Osrednja Slovenija – Vzhod in CSD Zasavje, kjer je število sodelujočih med eno in tremi osebami na posamezen CSD, kar pomeni, da vsak od teh centrov prispeva manjši delež k celotni raziskavi.

Preglednica 29 Število obravnavanih otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami motnjami

Koliko otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami trenutno obravnavate?	f	f (%)
Do 5	25	39,7
Od 6 do 10	18	28,6
Od 11 do 15	6	9,5
Več kot 15	14	22,2
Skupaj	63	100,0

Preglednica 29 prikazuje, koliko otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami obravnavajo strokovni delavci na CSD-jih. Največ strokovnih delavcev, kar 39,7 %, obravnava do pet otrok, kar nakazuje, da večina strokovnjakov na tem področju obravnava manjše število otrok s temi težavami. Sledi skupina, ki obravnava od šest do deset otrok, kar pred-

stavlja 28,6 % vseh sodelujočih. Skupina strokovnih delavcev, ki obravnavajo od 11 do 15 otrok, je manjša in znaša 9,5 %. In končno, 22,2 % strokovnih delavcev obravnava več kot 15 otrok, kar pomeni, da je ta skupina bolj obremenjena z večjim številom otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami.

Pedopsihiatri

Preglednica 30 Spol respondentov pedopsihiatrov

Spol	f	f (%)
Ženski	2	40,0
Moški	3	60,0
Skupaj	5	100,0

Preglednica 30 prikazuje število pedopsihiatrov, ki so bili vključeni v raziskavo, glede na spol. Od skupno petih pedopsihiatrov, so trije moškega spola, kar predstavlja 60 % vseh sodelujočih, medtem ko sta dve osebi ženskega spola, kar predstavlja 40 % udeležencev.

Preglednica 31 Izobrazba respondentov pedopsihiatrov

Izobrazba, specializacija	f	f (%)
Otroška in mladostniška psihiatrija razvojno analitična psihoterapija	1	20,0
Pedopsihiater	1	20,0
Profesor defektologije	1	20,0
Specializant klinične psihologije	1	20,0
Zdravnica, specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, transakcijska psihoterapija	1	20,0
Skupaj	5	100,0

Preglednica 31 prikazuje izobrazbo in specializacijo pedopsihiatrov, ki so bili vključeni v raziskavo. Med petimi sodelujočimi je imel vsak drugačno izobrazbo ali specializacijo. En pedopsihiater ima izobrazbo iz otroške in mladostniške psihiatrije z usmeritvijo v razvojno analitično psihoterapijo, drugi je specializirani pedopsihiater, tretji profesor defektologije, četrti specializant klinične psihologije, zadnji pa zdravnik in specialist otroške in mladostniške psihiatrije, usmerjen v transakcijsko psihoterapijo. Različne specializacije pedopsihiatrov nakazujejo raznolikost strokovnega znanja in izkušenj med sodelujočimi v raziskavi.

Večina pedopsihiatrov (80 %) obravnava več kot 15 otrok in mladostnikov, kar nakazuje, da so ti strokovnjaki obremenjeni z večjim številom primerov. Le en pedopsihiater (20 %) obravnava med 11 ter 15 otrok in mladostnikov.

Preglednica 32 prikazuje delovno dobo pedopsihiatrov, ki so sodelovali v raziskavi. Med petimi pedopsihiatri jih je 40 % imelo delovno dobo od šest do

Preglednica 32 Število let delovne dobe respondentov pedopsihiatrov

Delovna doba	f	f (%)
Do 5 let	0	0,0
Od 6 do 10 let	2	40,0
Od 11 do 20 let	2	40,0
Nad 20 let	1	20,0
Skupaj	5	100,0

deset let. Enako število, 40 %, jih je imelo delovno dobo od 11 do 20 let. Le en pedopsihiater (20 %) ima več kot 20 let delovne dobe, medtem ko nobeden ni imel delovne dobe, krajše od šest let.

Sodniki

Predstavljamo splošne demografske podatke sodnikov, vključenih v raziskavo.

Preglednica 33 Spol respondentov sodnikov

Spol	F	f (%)
Ženski	24	100,0
Skupaj	24	100,0

V raziskavo je bilo vključenih 24 sodnikov, od tega so bili vsi predstavniki ženskega spola.

Preglednica 34 Delovna doba respondentov sodnikov

Delovna doba sodnikov	f	f (%)
Do 5 let	1	4,2
Od 6 do 10 let	1	4,2
Od 11 do 20 let	4	16,7
Nad 20 let	18	75,0
Skupaj	24	100,0

Preglednica 34 prikazuje delovno dobo sodnikov, ki so sodelovali v raziskavi. Največ (75 %) jih ima delovno dobo nad 20 let, kar nakazuje, da je med sodelujočimi v raziskavi prevladujoči delež izkušenih sodnikov z dolgoletno prakso. Sledi skupina sodnikov z delovno dobo od 11 do 20 let, kar predstavlja 16,7 % sodelujočih. Le 8,4 % sodelujočih sodnikov ima delovno dobo manj kot deset let, medtem ko 4,2 % predstavljajo sodniki z delovno dobo do pet let, dodatnih 4,2 % pa ima delovno dobo od šest do deset let.

Preglednica 35 prikazuje število otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami, ki jih trenutno obravnavajo sodniki, vključeni v raziskavo. Največ sodnikov (50 %) obravnava do pet otrok in mladostnikov

Preglednica 35 Število s strani respondentov sodnikov obravnavanih otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami

Koliko otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami trenutno obravnavate?	f	f (%)
Do 5	12	50,0
6–10	4	16,7
11–15	1	4,2
Več kot 15	7	29,2
Skupaj	24	100,0

s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Sledi skupina sodnikov, ki obravnava med šest in deset otrok, kar predstavlja 16,7 % vseh sodelujočih. Manjši delež sodnikov obravnava večje število otrok, 4,2 % jih obravnava od 11 do 15 otrok, medtem ko jih 29,2 % obravnava več kot 15 otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami.

Preglednica 36 Ocena kvalitete in funkcionalnosti sodelovanja po mnenju respondentov sodnikov

Ocena kvalitete in funkcionalnosti sodelovanja (1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – dobro, 4 – zelo dobro, 5 – odlično)	n	Min	Max	$\bar{X}$	s
Vrtci	4	3	5	4,00	0,816
Osnovne šole	4	2	4	3,50	1,000
Srednje šole	4	2	4	3,00	0,816
Strokovni centri	4	3	5	4,00	0,816
Centri za socialno delo	4	2	3	2,50	0,577
Sodniki	4	3	3	3,00	0,000
Otroci in mladostniki	4	3	5	3,75	0,957
Starši otrok ali mladostnikov	4	3	4	3,25	0,500
Svetovalni centri	4	3	5	4,25	0,957
Komisije za usmerjanje	4	3	5	3,50	1,000

Dodatna strokovna pomoč

Preglednica 37 Spol respondentov izvajalcev dodatne strokovne pomoči

Spol	F	f (%)
Ženski	18	100,0
Skupaj	18	100,0

Vprašalnik je skupaj izpolnilo 18 oseb, od tega so bile vse ženskega spola.

Preglednica 38 prikazuje razporeditev izvajalcev dodatne strokovne pomoči glede na njihovo delovno dobo. Skupno je v vzorec vključenih 18 izvajalcev, pri čemer jih je večina, kar 44,4 %, v poklicu več kot 20 let, kar kaže na izku-

Preglednica 38 Število let delovne dobe respondentov izvajalcev dodatne strokovne pomoči

Delovna doba	f	f (%)
Do 5 let	1	5,6
Od 6 do 10 let	3	16,7
Od 11 do 20 let	6	33,3
Nad 20 let	8	44,4
Skupaj	18	100,0

šeno populacijo. Sledijo izvajalci z delovno dobo med 11 in 20 let, ki predstavljajo tretjino (33,3 %) vseh anketiranih. Tisti z delovno dobo od šest do deset let predstavljajo 16,7 %, medtem ko je izvajalcev z najkrajšo delovno dobo, do pet let, najmanj – le 5,6 %. Podatki kažejo, da je večina izvajalcev dodatne strokovne pomoči izkušenih strokovnjakov z več kot desetletno prakso, kar nakazuje stabilno strokovno bazo, a hkrati tudi manjši delež mlajših strokovnjakov, ki v poklic šele vstopajo.

Preglednica 39 Število let delovne dobe respondentov izvajalcev dodatne strokovne pomoči v vzgojno-izobraževalnih ustanovah

Delovna doba v VIZ	f	f (%)
Do 5 let	2	11,8
Od 6 do 10 let	3	17,6
Od 11 do 20 let	4	23,5
Nad 20 let	8	47,1
Skupaj	17	100,0

Preglednica 39 prikazuje razporeditev izvajalcev dodatne strokovne pomoči glede na njihovo delovno dobo v VIZ. Skupno je vključenih 17 izvajalcev, pri čemer jih skoraj polovica (47,1 %) na tem področju dela že več kot 20 let. To kaže na močno prisotnost izkušenih strokovnjakov, kar je pomembno za kakovostno izvajanje dodatne strokovne pomoči. Skupina z delovno dobo od 11 do 20 let predstavlja 23,5 % vseh izvajalcev, kar kaže na sorazmerno dobro zastopanost srednje izkušenih strokovnjakov. Manjši delež (17,6 %) predstavljajo izvajalci z delovno dobo med šest in deset let, najmanj pa je tistih z delovno dobo do pet let – le 11,8 %.

Preglednica 40 Poklic respondentov izvajalcev dodatne strokovne pomoči

Poklic	f	f (%)
Socialni pedagog	15	83,3
Inkluzivni pedagog	1	5,6
Drugo	2	11,1
Skupaj	17	100,0

Preglednica 40 prikazuje razporeditev poklicev izvajalcev dodatne strokovne pomoči. Med 17 anketiranimi jih velika večina, kar 83,3 %, dela kot socialni pedagogi. Manjši delež predstavljajo inkluzivni pedagogi, ki so zastopani le s 5,6 %, medtem ko 11,1 % izvajalcev sodi v kategorijo »drugo«, kar lahko vključuje različne poklice, ki niso specifično navedeni (npr. specialni pedagogi, psihologi ali drugi strokovni profili).

Preglednica 41 Število s strani respondentov izvajalcev dodatne strokovne pomoči obravnavanih učencev v okviru dodatne strokovne pomoči

Število obravnavanih učencev v okviru dodatne strokovne pomoči	f	f (%)
4	1	5,6
5	2	11,1
7	2	11,1
8	3	16,7
9	1	5,6
10	9	50,0
Skupaj	18	100,0

Preglednica 41 prikazuje, koliko učencev izvajalci dodatne strokovne pomoči obravnavajo. Med 18 anketiranimi izvajalci jih polovica (50 %) obravnava deset učencev. Manjši deleži izvajalcev obravnavajo nekoliko manj učencev: 16,7 % jih dela osmimi 8 učenci, po 11,1 % pa obravnava pet oz. sedem učencev. Najmanjši delež (5,6 %) obravnava bodisi štiri bodisi devet učencev. Podatki kažejo na precejšnjo variabilnost v številu učencev, ki jih obravnavajo izvajalci, pri čemer je obravnava desetih učencev najpogostejša. To lahko kaže na različno obremenjenost izvajalcev, kar je lahko posledica različnih potreb učencev, organizacije dela ali števila strokovnjakov, na voljo v posameznih institucijah.

Preglednica 42 Pogostost odražanja učenčeve čustvene in/ali vedenjske težave ali motnje pri njegovem učnem uspehu po oceni respondentov izvajalcev dodatne strokovne pomoči

Pogostost odražanja učenčeve čustvene in/ali vedenjske težave/motnje pri njegovem učnem uspehu	f	f (%)
Občasno	3	16,7
Pogosto	10	55,6
Vedno	5	27,8
Skupaj	18	100,0

Preglednica 42 prikazuje, kako pogosto se čustvene in vedenjske težave ali motnje učencev odražajo v njihovem učnem uspehu. Večina izvajalcev (55,6 %) poroča, da se te težave v učnem uspehu kažejo pogosto, kar nakazu-

je pomemben vpliv čustvenih in vedenjskih motenj na šolske dosežke. Neko-liko manj (27,8 %) jih meni, da se težave vedno odražajo v učnem uspehu, kar izpostavlja skupino učencev, pri katerih so motnje izrazito povezane z učnimi dosežki. Manjši delež (16,7 %) ocenjuje, da se to dogaja le občasno, kar kaže na manj neposredno povezavo med čustveno-vedenjskimi težavami in uspehom v šoli pri tej skupini učencev. Podatki kažejo, da čustvene in vedenjske težave pomembno vplivajo na učni uspeh večine učencev, kar poudarja potrebo po dodatni podpori za zmanjšanje teh ovir pri učenju.

Svetovalna služba

Preglednica 43 Spol respondentov svetovalne službe

Spol	f	f (%)
Ženski	29	100,0
Skupaj	29	100,0

Podatki v preglednici 43 kažejo, da so vsi v raziskavo vključeni svetovalni delavci ženskega spola, saj je njihov delež 100 %. Ta rezultat lahko kaže na prevladujočo zastopanost žensk v svetovalnih poklicih, kar je skladno s splošno opaženim trendom, da so v teh vlogah pogosteje zaposlene ženske. To bi lahko odražalo tudi družbene norme ali specifične poklicne preference na tem področju.

Preglednica 44 Delovna doba respondentov svetovalnih delavcev

Delovna doba	f	f (%)
Do 5 let	7	24,1
Od 6 do 10 let	3	10,3
Od 11 do 20 let	8	27,6
Nad 20 let	11	37,9
Skupaj	29	100,0

Podatki o delovni dobi svetovalnih delavcev v preglednici 42 kažejo, da ima več kot polovica (65,5 %) anketiranih več kot deset let delovnih izkušenj. Med njimi jih največ, 37,9 %, v tem poklicu dela več kot 20 let, kar kaže na močno zastopanost izkušenih strokovnjakov. Skupina z delovno dobo od 11 do 20 let predstavlja 27,6 %, torej je tudi ta skupina pomembno zastopana. Svetovalni delavci z manj kot desetimi leti delovnih izkušenj predstavljajo manjši delež. Tisti z delovno dobo do pet let predstavljajo 24,1 %, kar kaže na prisotnost mlajših strokovnjakov, medtem ko jih z delovno dobo od šest do deset let najdemo le 10,3 %.

Podatki o delovni dobi svetovalnih delavcev v VIZ v preglednici 42 kažejo na razmeroma enakomerno razporeditev med manj izkušenimi in zelo izku-

Preglednica 45 Delovna doba respondentov svetovalnih delavcev v vzgojno-izobraževalnih ustanovah

Delovna doba v VIZ	f	f (%)
Do 5 let	9	30,0
Od 6 do 10 let	1	3,3
Od 11 do 20 let	9	30,0
Nad 20 let	11	36,7
Skupaj	30	100,0

šenimi strokovnjaki. Največji delež (36,7 %) svetovalnih delavcev ima več kot 20 let delovnih izkušenj v VIZ, kar poudarja visoko raven izkušenosti med anketiranimi. Skupina z delovno dobo od 11 do 20 let je prav tako pomembno zastopana, saj predstavlja 30 % vseh. Mlajši strokovnjaki z delovno dobo do pet let predstavljajo enak delež (30 %), kar kaže na prisotnost novejših kadrov. Le majhen delež (3,3 %) svetovalnih delavcev ima med šest in deset let delovne dobe.

Preglednica 46 Poklic respondentov svetovalne službe

Poklic	f	f (%)
Pedagog	9	30,0
Psiholog	5	16,7
Socialni delavec	3	10,0
Socialni pedagog	10	33,3
Inkluzivni pedagog	2	6,7
Drugo	1	3,3
Skupaj	30	100,0

Podatki o poklicih svetovalnih delavcev, vključenih v raziskavo, v preglednici 43 kažejo na raznoliko strokovno sestavo. Največji delež predstavljajo socialni pedagogi (33,3 %) ter pedagogi, ki predstavljajo 30 %. Psihologi so zastopani s 16,7 %, kar kaže na pomembno, vendar nekoliko manjšo vlogo tega profila v svetovalnih službah. Socialni delavci predstavljajo 10 %, inkluzivni pedagogi 6,7 %, medtem ko je delež drugih poklicev zanemarljiv (3,3 %).

Preglednica 47 Pogostost odražanja učenčeve čustvene in/ali vedenjske težave ali motenja pri njegovem učnem uspehu po oceni respondentov svetovalnih delavcev

Kako pogosto se učenčeve čustvene in/ali vedenjske težave/motnje odražajo pri njegovem učnem uspehu?	f	f (%)
Občasno	7	10,0
Pogosto	3	76,7
Vedno	8	13,3
Skupaj	29	100,0

Podatki v preglednici 47 kažejo, kako pogosto se čustvene in vedenjske težave učencev odražajo v njihovem učnem uspehu. Večina anketiranih (76,7 %) poroča, da se te težave v učnem uspehu kažejo pogosto, kar poudarja močno povezanost med čustveno-vedenjskimi težavami in šolskimi dosežki. Manjši delež (13,3 %) ocenjuje, da se te težave vedno odražajo v učnem uspehu, kar kaže na skupino učencev, kjer imajo te težave zelo izrazit in konstanten vpliv. Nasprotno pa jih 10 % meni, da se težave odražajo le občasno, kar nakazuje manjši ali sporadičen vpliv v tej skupini učencev. Ti podatki jasno kažejo, da čustvene in vedenjske težave večinoma negativno vplivajo na učno uspešnost, kar zahteva prilagoditve in dodatno podporo, da bi učenci lahko dosegali svoj potencial.

Preglednica 48 Število s strani respondentov svetovalnih delavcev obravnavanih učencev v okviru dodatne strokovne pomoči

Število obravnavanih učencev v okviru dodatne strokovne pomoči	f	f (%)
0	3	10,0
1	3	10,0
2	5	16,7
3	5	16,7
4	3	10,0
5	11	36,7
Skupaj	30	100,0

Podatki v pri preglednici 48 prikazujejo, koliko učencev svetovalni delavci poleg svojega osnovnega svetovalnega dela obravnavajo še v okviru dodatne strokovne pomoči. Največji delež svetovalnih delavcev (36,7 %) nudi dodatno strokovno pomoč petim učencem, kar kaže, da je to najpogostejše število učencev v okviru njihovega dodatnega dela. Približno enak delež svetovalcev (po 16,7 %) obravnava dva ali tri učence, kar pomeni, da precej strokovnjakov sodeluje z manjšim številom učencev. Po 10 % svetovalnih delavcev ne nudi dodatne strokovne pomoči nobenemu učencu ali pa obravnava enega ali štiri učence. Ti podatki kažejo na širok razpon v številu učencev, ki jih svetovalni delavci obravnavajo v okviru dodatne strokovne pomoči. Čeprav nekateri nimajo tovrstnih obveznosti, je večina svetovalnih delavcev vključena v individualizirano delo z učenci, pri čemer so nekateri precej obremenjeni, saj podpirajo večje število učencev.

Zaključek

Poglavje predstavlja splošne demografske podatke ter prikaz vseh vključenih v raziskavo. Analiza vključuje različne strokovne skupine, ki sodelujejo

pri obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami, kar omogoča celosten vpogled v strukturo vzorca raziskave. Rezultati potrjujejo, da so vedenjske in čustvene težave pri otrocih in mladostnikih kompleksen pojav, ki zahteva celostno in interdisciplinarno obravnavo. Vzgojno-izobraževalni sistem, centri za socialno delo, strokovni centri, pedopsihiatri in pravosodni organi igrajo ključno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju in zagotavljanju ustrezne podpore tej populaciji, s tem namenom so bili k raziskavi tudi povabljeni.

Ugotovitve raziskave, ki je vključevala širok vzorec strokovnih delavcev iz različnih institucij po vsej Sloveniji, kažejo na ključne izzive v procesu usmerjanja in obravnave otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. Med glavnimi ovirami so dolgotrajni postopki usmerjanja, pomanjkanje systemske podpore ter neusklajenost med različnimi deležniki. Hkrati pa se kaže potreba po bolj prilagojenih diagnostičnih orodjih, večji dostopnosti strokovnih služb ter učinkovitejših protokolih sodelovanja med institucijami.

Naslednja poglavja bodo podrobneje predstavila rezultate raziskave, pri čemer bo vsak deležnik obravnavan posebej. Poseben poudarek bo namenjen analizi zaznanih izzivov, potreb in priporočil strokovnjakov, ki sodelujejo pri usmerjanju in podpori otrokom s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. Na podlagi ugotovitev smo oblikovali priporočila za izboljšanje sistema podpore, ki bodo prispevala k boljši socialni integraciji otrok in mladostnikov ter dolgoročnemu razvoju ustreznih preventivnih, intervencijskih in kurativnih pristopov.

Literatura

- Bregant, L. (1987). Etiološka klasifikacija disocialnih motenj. V M. Kobal (ur.), *Psihoterapija* 15 (str. 19–13). Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Čagran, N. (2004). *Univariantna in multivariantna analiza podatkov: zbirka primerov uporabe statističnih metod s SPSS*. Pedagoška fakulteta.
- Myschker, N., in Stein, R. (2018). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Maßnahmen* (8. izd.). Verlag W. Kohlhammer.
- Schrader, W. (1991). *Heilpädagogische Heimerziehung bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen und Lernbehinderungen*. Verlag Peter Lang.
- Van der Doef, P. L. M. (1992). Four features of child psychopathology: An interdisciplinary model of classification and treatment. V J. D. Van der Ploeg, P. M. van der Bergh, M. Klomp, E. J. Knorth in M. Smit (ur.), *Vulnerable youth in residential care part II: Clients, staff and the system* (str. 19–27). Garant Publishers.

Vrtec, osnovna in srednja šola – analiza pridobljenih rezultatov

Katja Vrhunc Pfeifer

 © 2025 Katja Vrhunc Pfeifer
<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.5>

V pričujočem poglavju predstavljamo vsebinsko analizo pridobljenih rezultatov, ki se navezujejo na vrtec, osnovne in srednje šole.¹ V sklopu analize se bomo osredotočili predvsem na pojavnost oblike čustvenih in vedenjskih motenj ter metode in tehnike, ki jih stroka uporablja pri spoprijemanju z omenjeno problematiko, ter na koncu predstavili še skupne rezultate za boljši pregled razlik med vzgojno-izobraževalnimi institucijami.

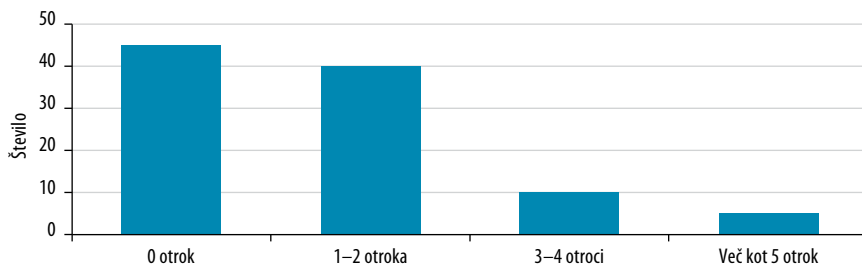
Vrtci

Vrtci predstavljajo prvo institucionalno obliko vzgoje in izobraževanja, ki je namenjena otrokom v predšolskem obdobju. Njihova primarna naloga je zagotavljanje spodbudnega okolja za celosten razvoj otrok, vključno s kognitivnim, socialnim, čustvenim in telesnim razvojem. Poleg priprave otrok na šolo vrtci nudijo tudi podporo družinam pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja ter pomembno prispevajo k zmanjševanju socialnih razlik.

Vzgojiteljice v vrtcih igrajo ključno vlogo pri oblikovanju varnega in spodbudnega okolja, vendar se vse pogostejše soočajo z izzivi, povezanimi s čustvenimi in vedenjskimi težavami otrok. Vzgojiteljice se v svojem delu soočajo z zahtevno nalogo, kako ustrezno prepoznati in obravnavati te težave. Pomanjkanje ustreznega znanja, omejeni viri in časovni pritiski so dodatni dejavniki, ki otežujejo njihovo delo. Prav tako lahko nenehno soočanje s težavnimi vedenji negativno vpliva na njihovo duševno zdravje in zadovoljstvo pri delu.

Empirični del raziskave bo zato osredotočen na analizo čustvenih in vedenjskih težav pri otrocih v vrtcih ter na izzive, s katerimi se vzgojiteljice srečujejo pri njihovem obvladovanju. Razumevanje teh problematik je ključno za razvoj ustreznih strategij in podpore, ki bodo omogočale učinkovitejše delo vzgojiteljic in prispevale k boljši vključenosti otrok s težavami.

¹ Osnovne demografske podatke smo predstavili že v poglavju »Metodološki okvir raziskave ter demografska analiza sodelujočih institucij pri preučevanju vedenjskih in čustvenih težav otrok in mladostnikov«, zato bomo tukaj v izogib podvajanju slednje izpustili.



Slika 1 Usmerjeni otroci zaradi čustvenih in ali vedenjskih težav/motenj

Skoraj polovica, 48,8 % (120) anketirancev poroča, da v njihovi skupini ni otrok, ki bi bili tja usmerjeni zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav. Skupina z 1–2 takšnimi otroki predstavlja 40,2 % (99) anketirancev. V skupinah s 3–4 otroki s takšnimi težavami je 7,3 % (18) anketirancev, medtem ko je 3,7 % (9) anketirancev v skupinah z več kot petimi otroki s čustvenimi in/ali z vedenjskimi težavami.

Preglednica 1 Ocena otrok s čustvenimi in/ali z vedenjskimi težavami/motnjami, ki še niso usmerjeni

Koliko otrok v vaši skupini ocenjujete kot tiste, ki imajo čustvene in/ali vedenjske težave/motnje, pa še niso usmerjeni?	f	f (%)
0	36	14,5
1–2	151	60,9
3–4	53	21,4
Več kot 5	8	3,2
Skupaj	248	100,0

Večina, 60,9 % (151) anketirancev ocenjuje, da imajo v svojih skupinah 1–2 otroka s čustvenimi in/ali z vedenjskimi težavami, ki še niso usmerjeni. V skupinah brez takšnih otrok dela 14,5 % (36) anketirancev. Anketirancev, ki imajo v svojih skupinah 3–4 otroke s takšnimi težavami, je 21,4 % (53), medtem ko je najmanjši delež, 3,2 % (8) anketirancev, v skupinah z več kot petimi takšnimi otroki.

Preglednica 2 prikazuje pogostost in obremenjenost vzgojiteljev zaradi posameznih pojavnih oblik vedenja ali težav pri otrocih. Zaradi obsežnosti preglednice smo pojavne oblike glede na vrednosti aritmetične sredine razvrstili po pogostosti od najvišje do najnižje. Vrednosti obremenjenosti nad 3,5 smo označili z zeleno barvo, tiste pod 1,8 pa z rdečo. Tukaj so ključni poudarki glede pogostosti pojavnih oblik in obremenjenosti vzgojiteljev:

Preglednica 2 Pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav/motenj otrok v vrtcih

Pojavne oblike	Pogostost			Obremenjenost	
	n	X	s	X	s
Je hiperaktiven, hitro preide iz ene aktivnosti v drugo.	161	4,04	1,015	3,62	1,101
Je neposlušen.	156	3,96	1,068	3,71	1,169
Je impulziven.	161	3,95	1,048	3,61	1,096
Je nezmožen ustreznega izražanja in reguliranja lastnih čustev (glede na pričakovano stopnjo v razvoju).	158	3,87	1,087	3,55	1,117
Je hitro razburljiv.	156	3,83	1,124	3,55	1,262
Krši dogovorjena pravila obnašanja.	150	3,83	1,252	3,75	1,345
Je razdražljiv.	160	3,81	1,094	3,49	1,127
Ne prenese čakanja, vse hoče takoj.	153	3,74	1,312	3,45	1,378
Moti skupinske dejavnosti.	152	3,74	1,237	3,72	1,294
Prepira se, ima konflikte z drugimi otroki.	159	3,71	1,214	3,54	1,251
Neprilagojen je.	157	3,70	1,095	3,42	1,178
Kriči in se dere.	155	3,69	1,317	3,62	1,276
Prekomerna uporaba digitalnih naprav.	151	3,67	1,427	3,30	1,482
Slabo je razpoložen.	161	3,58	1,010	3,23	1,072
Agresiven je do drugih.	160	3,54	1,170	3,71	1,239
Zaznane so posledice prekomerne uporabe digitalnih naprav pri otrocih.	151	3,54	1,450	3,33	1,482
Vstopa v konflikte z drugimi otroki.	155	3,50	1,250	3,35	1,315
Ima odpor do sledenja navodilom	151	3,47	1,351	3,46	1,388
Ima nagle izbruhe jeze.	153	3,35	1,402	3,29	1,450
Neprimerno izražanje.	157	3,32	1,354	3,03	1,379
Kljubuje, ko ga grajamo.	155	3,30	1,223	3,16	1,286
Tepe, grize ali potiska druge otroke.	156	3,29	1,291	3,53	1,343
Kazen ne vpliva na njegovo obnašanje.	153	3,29	1,336	3,13	1,369
Namerno moti/draži druge.	152	3,28	1,443	3,27	1,460
Ne počuti se krivega, ko naredi nekaj, česar ne bi smel.	152	3,22	1,372	3,14	1,373
Nasprotuje predlogom vzgojitelja.	156	3,21	1,265	3,10	1,314
Razburjen je brez jasnega razloga.	154	3,18	1,299	3,13	1,340
Vznemirjen je zaradi kakršne koli spremembe rutine.	154	3,17	1,303	3,03	1,336
Izpostavljen je uporabi digitalnih naprav.	149	3,13	1,630	2,96	1,552
Je vsiljiv.	157	3,09	1,263	3,05	1,332
Je napet.	154	3,09	1,249	2,91	1,310
Hitro menjava razpoloženje.	150	3,08	1,339	2,91	1,337
Uničuje stvari.	160	3,01	1,264	3,07	1,349
Je malomaren do svojih in drugih stvari.	157	3,00	1,240	2,84	1,215
Ne vrača čustev/občutkov ali slabo izraža čustva do drugih.	150	2,96	1,305	2,79	1,316
Ničesar se ne boji.	151	2,95	1,444	2,82	1,448
Kaže malo zanimanja za stvari, ki se dogajajo okoli njega.	155	2,94	1,330	2,79	1,315
Je trdoglav, čemer.	152	2,94	1,328	2,74	1,337

Pojavne oblike	Pogostost			Obremenjenost	
	n	X	s	X	s
Izogiba se udeležbi v skupnih dejavnostih, ki jih ponuja vzgojitelj.	153	2,93	1,445	2,90	1,418
Obtožuje druge.	157	2,92	1,340	2,75	1,326
Premalo se boji poškodb.	152	2,90	1,450	2,88	1,493
V vse se vmešava.	152	2,88	1,462	2,73	1,427
Ne razume navodil.	151	2,86	1,400	2,93	1,424
Vede se nevarno.	152	2,84	1,396	3,07	1,493
Težko zaspi.	152	2,82	1,456	2,51	1,383
Je odsoten.	152	2,82	1,410	2,70	1,416
Umika se.	161	2,80	1,134	2,55	1,065
Preveč se oklepa odraslih, preveč je odvisen od njih.	152	2,80	1,386	2,71	1,372
Uničuje stvari v valu jeze.	156	2,76	1,364	2,90	1,415
Pogosto se namršči.	152	2,76	1,301	2,45	1,236
Občutljiv je na hrup.	151	2,74	1,383	2,68	1,371
Slaba grobo- in finomotorika.	152	2,70	1,372	2,49	1,294
Se ne odziva, ko ga drugi ogovorijo.	151	2,67	1,360	2,57	1,351
Drugi otroci se ga izogibajo.	152	2,65	1,319	2,62	1,368
Izogiba se očesnega stika.	152	2,64	1,435	2,32	1,259
Sili druge otroke v dejanja in dejavnosti, ki jih sam želi.	156	2,58	1,280	2,63	1,366
Uničuje stvari, ki pripadajo drugim.	153	2,58	1,326	2,68	1,458
Zlahka postane ljubosumen.	152	2,57	1,340	2,51	1,308
Je agresiven do sebe.	159	2,55	1,173	3,02	1,407
Je solzav.	154	2,51	1,315	2,49	1,304
Nenehno prosi za pomoč.	151	2,49	1,290	2,38	1,311
Obnaša se preotročje za svoja leta.	153	2,42	1,422	2,25	1,289
Nagnjen je k laganju.	157	2,38	1,356	2,35	1,380
Udari vzgojitelja, ko je jezen.	155	2,33	1,339	2,69	1,532
Kompulzivno se vede.	147	2,31	1,384	2,47	1,463
Ima znake potlačenega vedenja.	153	2,29	1,322	2,29	1,264
Ima nespečnost.	152	2,29	1,305	2,22	1,307
Ekscesno se vede,	150	2,29	1,244	2,33	1,276
Hladno se vede.	150	2,27	1,309	2,36	1,410
Je zaprt, se ne druží z drugimi.	155	2,24	1,310	2,29	1,263
Izogiba se drugim otrokom in igri z njimi.	153	2,24	1,366	2,12	1,262
Je apatičen.	152	2,20	1,278	2,26	1,306
Je premalo aktiven, počasen ali brez energije.	154	2,19	1,216	2,27	1,291
Izogiba se mobilnim dejavnostim.	151	2,17	1,232	2,20	1,287
Kaže komaj kakšne socialne reakcije.	149	2,15	1,363	2,22	1,369
Preveč je vznemirjen, ko je ločen od staršev.	153	2,07	1,187	2,05	1,179
Nagnjen je k osamljenosti.	154	2,05	1,254	2,11	1,197
Je žalosten.	152	2,05	1,057	2,19	1,210

Pojavne oblike	Pogostost			Obremenjenost	
	n	X	s	X	s
Ima fiksiran izraz obraza.	149	2,05	1,272	2,06	1,295
Ne prenese, da stvari niso na svojem mestu.	152	2,03	1,252	1,95	1,180
Noče jesti.	152	2,03	1,297	1,90	1,149
Izkazuje občutljivost na dotik.	150	1,93	1,197	1,91	1,191
Je brezizrazen.	147	1,92	1,230	1,97	1,262
Izkazuje katere izmed pojavnih oblik za plašnost.	153	1,89	1,092	2,07	1,172
Preveč je sramežljiv.	151	1,89	1,114	1,80	1,044
Je avtističen.	148	1,85	1,301	2,04	1,354
Je pretirano prestrašen.	152	1,82	1,032	1,82	1,014
Preveč poje.	152	1,75	1,087	1,67	1,023
Je pretirano zaskrbljen.	151	1,70	0,978	1,75	0,989
Ima tike.	153	1,65	1,048	1,57	0,941
Je zelo samokritičen.	151	1,65	0,961	1,76	1,028
Ima odpor do vrtca.	151	1,64	1,002	1,82	1,157
Izkazuje selektivni mutizem (ne govori z neznanimi osebami).	150	1,59	1,106	1,70	1,155
Ima Aspergerjev sindrom.	146	1,47	0,956	1,62	1,084
Zadržuje zrak.	151	1,43	0,876	1,56	1,016
Je žrtev nasilja.	149	1,42	0,798	1,72	1,194
Izkazuje mutizem.	150	1,41	0,913	1,62	1,103
Namerno urinira po drugih ali po stvareh.	152	1,38	0,898	1,62	1,171
Namerno odvaja blato v hlače ali drugje v prostoru.	152	1,35	0,930	1,57	1,162
Je žrtev zlorabe.	150	1,29	0,651	1,67	1,221

Pogostost pojavnih oblik

V nadaljevanju predstavljamo pogostost pojavnih oblik glede na odgovore vzgojiteljev.

Najpogostejše pojavne oblike:

1. Hiperaktivnost ($X = 4,04$, $s = 1,015$): Otroci pogosto hitro prehajajo med aktivnostmi, kar je najpogostejše opažena vedenjska težava.
2. Neposlušnost ($X = 3,96$, $s = 1,068$): Otroci ne sledijo navodilom, kar se pojavlja zelo pogosto.
3. Impulzivnost ($X = 3,95$, $s = 1,048$): Otroci pogosto reagirajo brez premisleka, kar je ena najpogostejših značilnosti.
4. Nezmožnost reguliranja čustev ($X = 3,87$, $s = 1,087$): Pogosto izražanje neprimernih čustev glede na otrokovo razvojno stopnjo.
5. Hitro razburljiv ($X = 3,83$, $s = 1,124$): Otroci se hitro razburijo, kar je tudi precej pogosta pojavna oblika.

Zmerno pogoste pojavne oblike:

- Motenje skupinskih dejavnosti ($X = 3,74$, $s = 1,237$): Otroci aktivno motijo skupinsko delo.
- Ne prenese čakanja, hoče vse takoj ($X = 3,74$, $s = 1,312$): Ta značilnost se pojavlja pogosto, vendar nekoliko manj kot hiperaktivnost.
- Prepiranje in konflikti z drugimi otroki ($X = 3,71$, $s = 1,214$): Otroci pogosto vstopajo v konflikte z vrstniki.
- Kričanje in dretje ($X = 3,69$, $s = 1,317$): Otroci pogosto glasno izražajo svoja čustva.
- Razdražljivost ($X = 3,81$, $s = 1,094$): Otroci kažejo znake razdraženosti.

Manj pogoste pojavne oblike:

- Nagnjenost k laganju ($X = 2,38$, $s = 1,356$): Laganje je opaženo, vendar manj pogosto.
- Preveč se oklepa odraslih ($X = 2,80$, $s = 1,386$): Otroci kažejo prekomerno odvisnost od odraslih, vendar to ni zelo pogosto.
- Agresivnost do sebe ($X = 2,55$, $s = 1,173$): Samopoškodovalno vedenje se pojavlja redko, a ga vzgojitelji zaznajo.

Najredkejša pojavna oblika:

- Namerno uriniranje po drugih ali po stvareh ($X = 1,38$, $s = 0,898$): Ta vedenja so zelo redka.
- Namerno odvajanje blata ($X = 1,35$, $s = 0,930$): Ta oblika vedenja je izjemno redka.
- Mutizem ($X = 1,41$, $s = 0,913$): Opažen je redko, zlasti v obliki selektivnega mutizma.

Če povzamemo: zelo pogoste vedenjske težave vključujejo hiperaktivnost, impulzivnost in neposlušnost, ki se pojavljajo pri večini otrok v skupinah. Manj pogoste težave vključujejo vedenja, povezana s čustveno zaprtostjo, z nagnjenostjo k laganju ali destruktivnim vedenjem. Najredkejša vedenja pa so ekstremne oblike, kot so selektivni mutizem, namerno uriniranje in odvajanje blata, ki se pojavljajo le pri izjemno majhnem številu otrok.

V predšolskem obdobju, torej pri otrocih, starih od dveh do pet let, so čustvene in vedenjske motnje pogostejše, kot se je nekoč domnevalo, ter so primerljive s tistimi v kasnejšem otroštvu (Egger in Angold, 2006). Med najpogostejšimi diagnozami so motnja pomanjkanja pozornosti in hiperaktiv-

nosti (angl. *attention deficit hyperactivity disorder* – ADHD), opozicijsko kljubovalna motnja, motnja vedenja, anksiozne motnje, kamor sodijo ločitvena anksioznost, generalizirana anksioznost, socialna fobija, specifične fobije in posttravmatska stresna motnja, ter depresivne motnje, kot sta huda depresija in distimija.

V raziskavah so bile ugotovljene naslednje stopnje prevalence psihiatričnih motenj pri predšolskih otrocih: motnja pomanjkanja pozornosti in hiperaktivnosti se pojavlja pri 3,3–5,7 % otrok (Angold idr., 2006; Keenan idr., 1997), opozicijsko kljubovalna motnja pri 6,6–16,8 %, pri čemer so najvišjo stopnjo zaznali Lavigne idr. (1996), medtem ko so druge raziskave poročale o nižjih številkah. Motnja vedenja se pojavlja pri 3,3–4,6 % otrok (Keenan idr., 1997; Angold idr., 2006), depresivne motnje pri 0,3–2,1 % (Lavigne idr., 1996; Angold idr., 2006), ločitvena anksioznost pri 0,3–5 % (Angold idr., 2006; Keenan idr., 1997), generalizirana anksioznost pri 0,5–6,5 % (Angold idr., 2006; Lavigne idr., 1996), socialna fobija pri 2,1–4,6 % (Angold idr., 2006; Keenan idr., 1997), specifične fobije pri 0,7–2,3 % (Angold idr., 2006; Lavigne idr., 1996), posttravmatska stresna motnja pri 0,6 % (Angold idr., 2006) in selektivni mutizem pri 0,6 % (Angold idr., 2006).

V literaturi je veliko razprav o tem, ali je pri tako majhnih otrocih mogoče zanesljivo diagnosticirati motnje (Angold in Egger, 2004). Eden glavnih argumentov proti diagnozam v tej starostni skupini je dejstvo, da se kognitivni, socialni in čustveni razvoj v predšolskem obdobju odvijajo zelo hitro, kar otežuje razlikovanje med normalnimi razvojnimi variacijami in patološkimi vedenji (Egger in Angold, 2006). Vendar pa so raziskave pokazale, da so simptomi nekaterih motenj, kot so ADHD, anksiozne motnje in depresija, že v predšolskem obdobju dovolj stabilni in vplivajo na otrokovo delovanje na način, ki upravičuje njihovo diagnosticiranje (Lahey idr., 1998; Keenan idr., 1997). Pri tem so pomembne razlike v pogostosti simptomov med predšolskimi otroki in starejšimi otroki, kar pomeni, da enaka diagnostična merila ne morejo vedno veljati za obe starostni skupini (Angold idr., 2006).

V nekaterih raziskavah fantom pogosteje diagnosticirajo vedenjske motnje kot deklicam. Npr., v raziskavi Lavigna idr. (1996) so imeli fantje dvakrat večjo verjetnost za diagnozo opozicijsko kljubovalne motnje. V raziskavi Angolda idr. (2006) je bila podobna razlika ugotovljena pri ADHD, saj so imeli fantje pogosteje kombinirano obliko motnje (2,7 % fantov proti 0,3 % deklic). Vendar pri anksioznih in depresivnih motnjah niso ugotovili bistvenih razlik med spoloma. Prav tako so raziskave pokazale, da so vedenjske težave najpogostejše pri triletnikih, nato pa se nekoliko zmanjšajo do petega leta starosti (Lavigne idr., 1996; Angold idr., 2006). Še posebej izstopa pojav kljubovalnosti

in impulzivnosti, ki doseže vrhunec pri triletnikih in nato postopoma upada (Tremblay, 2004).

Raziskave dosledno kažejo, da so čustvene in vedenjske motnje v predšolskem obdobju povezane s pomembnimi primanjkljaji na različnih področjih razvoja in socialnega funkcioniranja. Otroci z ADHD ali z vedenjskimi motnjami imajo več težav v vrtcu, vključno z višjo stopnjo izključitve iz vrtca ali šole. V raziskavi Helen L. Egger in Adriana Angolda (2006) je bilo ugotovljeno, da je 40 % predšolskih otrok z ADHD že bilo suspendiranih, medtem ko jih je bilo 16 % izključenih iz vrtca ali šole. Tudi otroci z anksioznimi motnjami in depresijo pogosto kažejo izrazito socialno inhibicijo, ki vpliva na njihove odnose s starši, z učitelji in vrstniki (Lahey et al., 1998). Medtem ko se vedenjske motnje bolj povezujejo z disciplinskimi težavami, anksiozne in depresivne motnje pogosto vodijo v socialno izolacijo in težave s samozavestjo (Angold idr., 2006).

Čeprav je v preteklosti veljalo, da so čustvene in vedenjske težave pri predšolskih otrocih prehodne in del normalnega razvoja, raziskave kažejo, da so te motnje pogosto stabilne, povezane z visokim tveganjem za kasnejšo psihopatologijo in imajo pomembne posledice za otrokovo funkcioniranje. Stopnje prevalence so primerljive s tistimi pri starejših otrocih in odraslih (Egger in Angold, 2006; Kessler idr., 2005), kar nakazuje potrebo po zgodnjem odkrivanju in intervenciji.

Ker pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav oz. motenj pomenijo stresne situacije tudi za vzgojitelje, saj običajno motijo skupinsko dinamiko in predstavljajo dodatne izzive, smo v nadaljevanju raziskovali, kakšno obremenitev predstavljajo za vzgojitelje.

Obremenjenost vzgojiteljev

Predstavljamo pojavne oblike glede na obremenjenost vzgojiteljev pri delu z njimi.

Najbolj obremenjujoče pojavnne oblike:

1. Kršenje pravil obnašanja ($X = 3,75$; $s = 1,345$):
 - Vzgojitelji poročajo, da jih to vedenje močno obremenjuje, saj zahteva pogosto intervencijo in poseganje v delo skupine.
2. Neposlušnost ($X = 3,71$; $s = 1,169$):
 - Obremenitev, ki je med najvišjimi, kaže, da je nesodelovanje otrok za vzgojitelje posebej zahtevno.

3. Motenje skupinskih dejavnosti ($X = 3,72$; $s = 1,294$):
 - To vedenje močno ovira delo z drugimi otroki, zato je obremenjujoče kljub zmerni pogostosti.
4. Agresivnost do drugih ($X = 3,71$; $s = 1,239$):
 - Čeprav agresivnost ni najpogostejša, njene resne posledice za skupino pomenijo visoko obremenjenost.
5. Hiperaktivnost ($X = 3,62$; $s = 1,101$):
 - Pogosta hiperaktivnost pri otrocih močno vpliva na delo vzgojiteljev, saj zahteva stalno prilagajanje dejavnosti.

Zmerno obremenjujoče pojavne oblike:

1. Impulzivnost ($X = 3,61$; $s = 1,096$):
 - Čeprav se pogosto pojavlja, vzgojitelji navajajo zmerno obremenjenost, kar kaže, da je obvladljiva.
2. Kričanje in dretje ($X = 3,62$; $s = 1,276$):
 - Otroci, ki glasno izražajo svoja čustva, ustvarjajo zmerno do visoko obremenitev.
3. Nezmožnost regulacije čustev ($X = 3,55$; $s = 1,117$):
 - Zahteva dodatno pozornost in prilagoditve, vendar obremenitev ostaja zmerna.
4. Tepe, grize ali potiska druge ($X = 3,53$; $s = 1,343$):
 - Fizično nasilje med otroki zahteva intervencije, kar povzroča precejšnjo obremenitev.
5. Hitro razburljiv ($X = 3,55$; $s = 1,262$):
 - Čeprav ni najbolj obremenjujoča pojavna oblika, vzgojitelji poročajo, da pogosto otežuje tekoče delo.

Manj obremenjujoče pojavne oblike:

1. Prekomerna uporaba digitalnih naprav ($X = 3,30$; $s = 1,482$):
 - Čeprav pogosta, povzroča nižjo obremenjenost, saj gre za uporabo digitalnih naprav v domačem okolju, medtem ko se vzgojitelji spoprijemajo predvsem z njenimi posledicami.
2. Nagnjenost k laganju ($X = 2,35$; $s = 1,380$):
 - Laganje otrok se redko pojavi kot težava, ki bi močno obremenjevala

vzgojitelje.

3. Izogibanje očesnemu stiku ($X = 2,32$; $s = 1,259$):
 - To vedenje vzgojitelje manj obremenjuje, saj morda nima neposrednega vpliva na skupinske dejavnosti.

Najmanj obremenjujoče pojavne oblike:

1. Občutljivost na dotik ($X = 1,91$; $s = 1,191$):
 - Redko opaženo vedenje, ki vzgojiteljev skoraj ne obremenjuje.
2. Selektivni mutizem ($X = 1,70$; $s = 1,155$):
 - Čeprav je redek, vzgojitelji poročajo o nizki obremenjenosti, morda zaradi odsotnosti neposrednih težav v vsakodnevnih dejavnostih.
3. Namerno uriniranje po stvareh ali ljudeh ($X = 1,62$; $s = 1,171$):
 - Redko vedenje, ki zato predstavlja zelo nizko obremenitev.
4. Pretirana sramežljivost ($X = 1,80$; $s = 1,044$):
 - Otroke, ki so sramežljivi, vzgojitelji dojemajo kot najmanj obremenjujoče za delo.

Vedenja, ki motijo skupinske dejavnosti (npr. hiperaktivnost, motenje, kršenje pravil), vzgojiteljem povzročajo največ obremenitev. Fizičnoagresivna vedenja, čeprav manj pogosta, so visoko obremenjujoča zaradi svoje resnosti. Obnašanja, kot so sramežljivost, selektivni mutizem ali občutljivost na dotik, vzgojitelje manj obremenjujejo, saj manj vplivajo na delo skupine. Retar idr. (2020) so v svojem delu *Analiza psihofizičnih obremenitev vzgojiteljev v vrtcih* v teoretičnem uvodu s pregledom obstoječih raziskav o obremenitvah vzgojiteljev v vrtcih ugotovili, da je v slovenskem prostoru relativno malo raziskav, ki bi obravnavale to problematiko, vendar so vse dosedanje raziskave pokazale, da poklicni stres neugodno vpliva tako na zdravje vzgojiteljev kot na njihovo delovno učinkovitost. V nadaljevanju navajamo nekaj pomembnih ugotovitev, ki jih lahko povežemo tudi z našimi rezultati in so jih povzeli zgoraj omenjeni avtorji.

Slivar (2009) je izvedel obsežno raziskavo poklicnega stresa pri slovenskih vzgojiteljih in učiteljih, v kateri je anketiral 900 vzgojiteljev. Ugotovil je, da je najpogostejši stresor preveliko število otrok v skupini, kar je kot močno stresno ocenilo 60,5 % anketiranih. Na drugem in tretjem mestu so bili konflikti s starši in pogovori s težavnimi starši, na četrtem mestu pa nemirni otroci, ki preizkušajo vzgojitelje. Peti najpogostejši stresor so bili konflikti s sodelavci.

V raziskavi Katarine Kacjan Žgajnar (2016) o vplivu hrupa v vrtcih na stres pri vzgojnem osebju je bilo ugotovljeno, da imajo vzgojitelji, ki jih hrup na delovnem mestu moti, trikrat večje možnosti za stres kot tisti, ki jih ne moti ($p < 0,001$). Meritve koncentracije kortizola so pokazale, da hrup nad 80 dB vpliva na povečano izločanje stresnega hormona, kar dokazuje, da hrup predstavlja pomemben dejavnik stresa.

V raziskave Sonje Čotar Konrad in Maje Lebencičnik (2019) sta avtorici raziskovali izgorelost in samoučinkovitost strokovnih delavk v vrtcu ter ugotovili, da je poročana stopnja izgorelosti relativno nizka. Večina vzgojiteljic je izkazovala visoko stopnjo osebne izpolnitve na delovnem mestu, nižjo stopnjo čustvene izčrpanosti in nizko stopnjo depersonalizacije. Pomočnice vzgojiteljev v prvi starostni skupini (1–3 leta) so izkazovale višjo samoučinkovitost pri spodbujanju motivacije otrok kot tiste v drugi starostni skupini (3–6 let). Poklicne začetnice z manj kot tremi leti delovnih izkušenj so poročale o nižji samoučinkovitosti kot vzgojiteljice v fazi poklicne stabilizacije.

Mihela Maček (2017) je v svoji raziskavi, v kateri je sodelovalo 332 vzgojiteljic, ugotovila, da vzgojitelji zaznavajo povečanje delovnih obremenitev, zlasti na področju administrativnih nalog, ter povečano število otrok s posebnimi potrebami in različnih narodnosti v vrtcih. Več kot 50 % anketiranih vzgojiteljev je kot glavne vzroke preobremenjenosti navedlo neprimerno vedenje otrok, količino administrativnega dela, število otrok v oddelku ter pričakovanja in zahteve staršev.

Strah idr. (2014) so v raziskavi o počutju vzgojiteljev na delovnem mestu ugotovili, da se večina vzgojiteljev na delovnem mestu dobro počuti in da jih delo veseli. Niso poročali o pogostem doživljanju nasilja ali drugih psihosocialnih tveganjih, kar avtorji pripisujejo dejstvu, da večino časa preživijo z otroki in imajo manj stikov z drugimi zaposlenimi.

Vse te raziskave potrjujejo, da je poklic vzgojitelja povezan s številnimi psihofizičnimi obremenitvami, ki lahko vodijo v stres, izgorelost in druge negativne posledice. Retar idr. (2020) poudarjajo, da je nujno oblikovati strategije za zmanjševanje teh obremenitev, kar vključuje boljše delovne pogoje, podporo vzgojiteljem ter prilagoditve v organizaciji dela. Tukaj bi dodali še potrebo po dodatnih usposabljanjih, ki naj se jih spodbuja tudi s strani vodstva, ter pomen supervizij ali intervizij.

Dodatno izpostavljene pojavne oblike

Poleg možnosti, ki so bile vzgojiteljem na razpolago, so kot pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav oz. motenj dodatno izpostavili naslednje odklone, ki smo jih glede na značilnosti razvrstili v različne podskupine:

Pojavne oblike vedenjskih težav:

1. Iskanje pozornosti:
 - Nenehno želi pozornost vzgojitelja ali odraslih.
 - Iskanje potrditve in hrepenenje po pohvali.
 - Odklonilno vedenje, kadar pozornosti ni.
2. Težave s spoštovanjem pravil:
 - Težko se drži pravil v igri.
 - Poskusi zmagovanja z goljufanjem.
3. Agresivno vedenje:
 - Samopoškodovanje (tolčenje z glavo v mizo).
 - Grizenje (predmetov ali nohtov).
 - Renčanje, glasno kričanje, pogled izpod čela, izražanje sovražnosti.
4. Odklonilno vedenje do avtoritete:
 - Negiranje in neupoštevanje navodil (»Ne bom«).
 - Odgovarjanje vzgojitelju.
5. Nesamostojnost in pasivnost:
 - Popolna odsotnost (disociacija).
 - Preveč nadzora staršev vodi v nesamostojnost in nepozornost.
6. Težave s sprejemanjem omejitev:
 - Težko sprejme besedo »ne«.
 - Močne čustvene reakcije na določene sprožilce (glasnejši zvoki, konflikti).

Pojavne oblike čustvenih težav:

1. Čustvena nihanja:
 - Prehodi iz kričanja v popolno odsotnost.
 - Zmedenost, zbežanost.
2. Senzorična preobčutljivost:
 - Specifični sprožilci (glasovi, situacije), ki vodijo v intenzivne reakcije.
3. Hrepenenje po povezanosti:
 - Občutek, da otrok doma »ni viden«.
 - Odkloni v vedenju zaradi pomanjkanja pozornosti in pohvale.

Družinski in okoljski vplivi:

1. Vpliv družine:
 - Problematično družinsko okolje (npr. permissivna vzgoja, konflikti staršev).
 - Prelaganje vzgoje na vrtec.
 - Nesprejemanje otrokovih posebnih potreb (npr. različno dojemanje staršev).
 - Pretirana vključenost staršev, ki zavira samostojnost otroka.
2. Kontekstualni vplivi:
 - Nezadostna struktura (potreba po trdnem ritmu in strukturirani igri).
 - Neupoštevanje razvojnih razlik (zaostanek v razvoju glede na starost).

Druge zaznane težave:

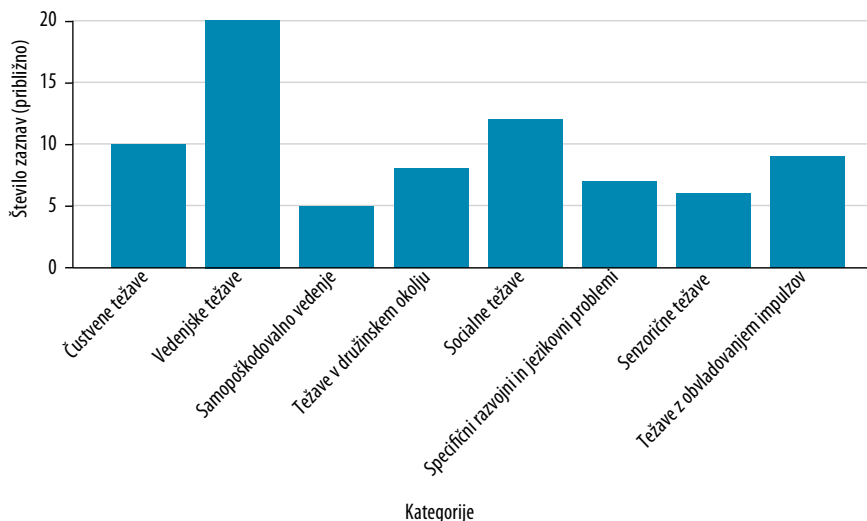
1. Motnje koncentracije in pozornosti:
 - Slaba koncentracija, bežanje misli, hiperaktivnost.
 - Beganje in nepozornost.
2. Težave v komunikaciji:
 - Šibek besedni zaklad, zaostanek v jezikovno-govornem razvoju.
3. Nenavadni vzorci vedenja:
 - Nenavadni predmeti kot igračke ali za uspavanje.

Poleg osnovnih pojavnih oblik, kot so neupoštevanje pravil, agresija, iskanje pozornosti, so poudarjene še subtilnejše oblike, kot so disociacija, težave z jezikovno-govornim razvojem, vpliv permissivne vzgoje in pasivnost. Vse te oblike kažejo na kompleksnost težav, ki so pogosto prepletene z družinskim okoljem in individualnimi značilnostmi otroka.

Omenjene pojavne oblike smo združili v naslednje širše kategorije:

1. Čustvene težave
 - Slabo razpoloženje
 - Zbeganost, zmedenost
 - Razburjenost brez jasnega razloga
 - Nezmožnost regulacije in izražanja čustev
 - Prekomerna občutljivost na hrup ali dotik
 - Plašnost, sramežljivost
 - Občutljivost na ločitev od staršev

- Solzavost
 - Apatičnost
 - Zaprtost, izogibanje stiku z drugimi
 - Osamljenost
 - Depresivne tendence (npr. žalost, brezvoljnost)
2. Vedenjske težave
 - Iskanje pozornosti odraslih
 - Neposlušnost, ključovalnost
 - Prepiranje, konflikti z drugimi otroki
 - Hiperaktivnost, nenehno premikanje
 - Nasilno vedenje do drugih (tepe, grize)
 - Uničevanje predmetov (svojih in tujih)
 - Kršenje pravil v igri (npr. goljufanje)
 - Odklanjanje sledenja navodilom
 - Impulzivno vedenje
 - Pogosti izbruhi jeze
 - Motenje skupinskih dejavnosti
 3. Samopoškodovalno vedenje
 - Tolčenje z glavo ob mizo
 - Popolna disociacija ali izklop
 4. Težave v družinskem okolju
 - Nesodelovanje staršev
 - Prelaganje vzgoje na vrtec
 - Preveč nadzora doma → nesamostojnost
 - Pomanjkanje pohvale in potrditve
 - Problemi med starši (nesprejemanje otrokovih posebnih potreb)
 5. Socialne težave
 - Slaba integracija med vrstniki
 - Pomanjkanje socialnih veščin
 - Zavračanje skupnih aktivnosti
 - Izolacija (skrivanje, umik)
 6. Specifični razvojni in jezikovni problemi
 - Šibek besedni zaklad
 - Zaostanek v razvoju
 - Nenavadni predmeti kot igračke
 - Težave z razumevanjem navodil



Slika 2 Grafični prikaz širših kategorij pojavnih oblik čustvenih in vedenjskih težav/motenj v vrtcih

7. Senzorične težave

- Občutljivost na spremembe rutine
- Ne prenese, da stvari niso na svojem mestu

8. Težave z obvladovanjem impulzov

- Neprilagojenost, ekscesno vedenje
- Zlahka postane ljubosumen
- Ne prenese čakanja, želi takojšnje rezultate

Slika 2 prikazuje različne kategorije pojavnih oblik čustvenih in vedenjskih težav/motenj pri otrocih ter približno število zaznav v vsaki kategoriji.

Tudi raziskovalni izsledki drugih avtorjev potrjujejo, da se vedenjske in čustvene težave/motnje pri otrocih razvijajo v kompleksni prepletenosti individualnih značilnosti otroka in vplivov družinskega okolja. Jessica Hernandez Sanchez (2024) ugotavlja, da permissivna vzgoja, pri kateri starši otrokom ne postavljajo jasnih meja, lahko vodi v pomanjkanje discipline, nizko samoregulacijo in pasivnost, kar vpliva na otrokovo socialno prilagajanje in razvoj vedenjskih vzorcev. Podobno Douglas M. Teti in Margo Candelar (2002) izpostavljata, da permissivni starši otrokom omogočajo večjo svobodo pri izražanju, kar lahko vpliva na manj strukturiran jezikovni razvoj in posledično oteži komunikacijske spretnosti. Tukaj bi dodali tudi vpliv digitalne tehnologije, ki dokazano zavira jezikovni razvoj.

Čustvene težave, kot so anksioznost, pasivnost in disociacija, so pogoste pri otrocih, ki so bili izpostavljeni zanemarjanju ali čustvenemu zavračanju, kar potrjujejo ugotovitve Aideen Mary Naughton idr. (2013). Ti otroci razvijajo obrambne mehanizme, ki jih lahko vodijo v socialno izolacijo, težave pri izražanju čustev in nezmožnost vzpostavljanja zdravih odnosov z vrstniki. Hastings idr. (2019) opozarjajo, da pomanjkanje čustvene podpore v družinskem okolju lahko vodi do socialne inhibicije, tesnobe in vedenjskih težav pri otrocih, ki se izražajo skozi izogibanje vrstnikom in težave pri vzpostavljanju socialnih veščin. Poleg tega Stephanie D. Stepp idr. (2012) ugotavljajo, da otroci mater z mejno osebnostno motnjo pogosto kažejo večjo impulzivnost, agresijo in celo samopoškodovalne težnje, kar je posledica nestabilnih starševskih odnosov. Podobno Mojgan Salavati in Edward Selby (2025) izpostavljata, da lahko neurejeni odnosi med starši in čustveno zavračanje prispevajo k težavam pri regulaciji čustev, kar se kaže v povečani anksioznosti, impulzivnosti in oteženem socialnem prilagajanju.

Tudi ostale raziskave potrjujejo, da se vedenjske in čustvene težave pogosto pojavljajo že v predšolskem obdobju. Egger in Angold (2006) ugotavljata, da so pri predšolskih otrocih pogoste težave, kot so impulzivnost, agresija, neskladno vedenje do vrstnikov in čustvena nestabilnost, pri čemer se simptomi vedenjskih motenj v tej starostni skupini lahko razlikujejo od tistih pri starejših otrocih. Maria Poulou (2015) opozarja, da se številne težave, kot so anksioznost, socialna izolacija, impulzivnost in motnje pozornosti, pogosto začnejo že v zgodnjem otroštvu in lahko napovedujejo kasnejše težave. Ogundele (2018) poudarja vpliv družinskega okolja na razvoj vedenjskih težav, pri čemer otroci iz družin z nepredvidljivimi vzorci vzgoje pogosto kažejo težave pri samoregulaciji čustev in vedenja.

Raziskava Susan B. Campbell (2006) dodatno potrjuje, da se pri nekaterih otrocih vedenjske težave sčasoma stabilizirajo in postanejo izrazitejše, če jih ne naslovimo že v predšolskem obdobju, pri čemer opozarja na povezavo med neupoštevanjem pravil in kasnejšimi težavami v šolskem okolju. Povečanje čustvenih in vedenjskih težav pri otrocih v obdobju pandemije covid-19 izpostavljajo Jiao idr. (2020), ki ugotavljajo, da so otroci v tem obdobju kazali večjo stopnjo tesnobe, težave pri socialni interakciji ter vedenjske težave. Poleg tega Georgiades idr. (2011) preučujejo čustvene in vedenjske težave pri otrocih z avtizmom ter ugotavljajo, da se ti pogosto soočajo s socialno izolacijo, težavami pri razumevanju čustvenih signalov in povečano anksioznostjo. Susan M. Breitenstein idr. (2009) opozarjajo na zgodnje znake motenj pozornosti in hiperaktivnosti ter poudarjajo, da se težave, kot so impulzivnost in težave pri sledenju navodilom, lahko kažejo že v predšolskem obdobju. Na

pomen materinega duševnega zdravja za razvoj vedenjskih težav pri otrocih opozarjajo Letícia M. Dos Santos idr. (2015), ki ugotavljajo, da obstaja močna povezava med duševnim zdravjem mater in pojavnostjo čustvenih ter vedenjskih motenj pri predšolskih otrocih.

Omenjene raziskave skladno s pridobljenimi rezultati potrjujejo, da so vedenjske in čustvene težave pri otrocih posledica večplastnih dejavnikov, ki vključujejo družinsko okolje, vzgojne prakse, zgodnje razvojne izzive in zunanje stresne dejavnike. Ključnega pomena sta pravočasno prepoznavanje in obravnavanje teh težav, saj lahko zgodnje intervencije pomembno prispevajo k boljši socialni in čustveni prilagoditvi otrok ter preprečijo nadaljnji razvoj resnejših težav v kasnejšem življenjskem obdobju. S tem namenom v nadaljevanju predstavljamo učinkovite pristope dela pri predšolskih otrocih s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami.

Učinkoviti pristopi dela pri predšolskih otrocih s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

Glede na pridobljene rezultate predstavljamo pristope, ki so jih vzgojitelji navedli kot učinkovite pri delu s predšolskimi otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami. Z namenom nazornejšega pregleda smo pridobljene pristope razporedili v kategorije.

1. Pristopi individualizacije
 - Individualne dejavnosti: »pripravim individualne dejavnosti«, »realizacija dejavnosti, kjer ima težave«, »dodatna vzpodbuda, preusmeritve, več individualne obravnave«.
 - Delo ena na ena: »večino časa je potrebno delo ena na ena«, »pri dejavnostih več posvečanja oz. delo ena na ena«.
 - Prilagojene aktivnosti: »z aktivnosti v aktivnost se prilagajamo in iščemo rešitve«.
2. Spodbujanje pozitivnega vedenja
 - Pohvale in nagrade: »pohvala, vključevanje v obstranske dejavnosti, vedno v zornem kotu odrasle osebe«.
 - Podpora pozitivnemu vedenju: »podpora pozitivnemu vedenju, usmerjanje vedenja, check liste, učenje socialnih veščin«.
 - Doslednost: »striktno se držim tega, kar mu obljubim«, »jasna pravila, pohvale in spodbude pri katerikoli izboljšavi«.
3. Prepoznavanje in regulacija čustev
 - Pomoč pri prepoznavanju čustev: »prepoznavanje, poimenovanje čustev«.

- Sprostitutvene tehnike: »sprostitutvene tehnike, sproščanje, čustva-lutke«.
 - Umik za pomiritev: »umirjen pogovor, umik od skupine«, »ugotavljam, kaj otroka pomiri«.
4. Komunikacija in socialne veščine
 - Mirna komunikacija: »tih govor, umirjen govor, več ponovitev«.
 - Razumevanje otroka: »razumevanje otroka«, »skozi pogovor, skozi igro«.
 - Učenje socialnih veščin: »socialne igre, sodelovanje z vrstniki«.
 5. Jasna struktura in navodila
 - Postavljanje meja: »postavljanje jasnih mej«, »mirno odreagiranje, pogovor, dogovorjena pravila«.
 - Navodila in rutina: »uporaba enostavnih navodil, večkratno ponavljanje navodil, dodatna razlaga«, »jasna struktura v skupini«.
 6. Senzorične prilagoditve
 - Senzorne metode: »senzorno-tipne metode dela, senzorni materiali (svetlobni laski, obtežena plišasta igrača)«.
 - Prilagoditve za pomiritev: »slušalke z glasbo ali glušniki«, »vrtenje, guganje, stvari, ki se vrtijo«.
 - Posebne prilagoditve: »prilagojena hrana v teksturi (brez zrnaste hrane)«.
 7. Preventiva in intervencija
 - Preprečevanje izbruhov: »preprečevanje izbruhov v igralnici«.
 - Umik ob agresivnem vedenju: »če otrok postane agresiven, ga odmaknem od igre z vrstniki«, »odstranitev od dejavnosti in preostalih otrok«.
 - Preusmeritev: »preusmerjanje pozornosti«, »zaposlitev s primernimi dejavnostmi«.
 8. Sodelovanje z drugimi
 - Sodelovanje s strokovnjaki: »v dogovoru s strokovno službo in VIZ«.
 - Sodelovanje s spremljevalcem: »pomoč spremljevalca«.
 9. Spodbujanje samostojnosti
 - Raziskovanje in samostojnost: »pustimo, da raziskuje po igralnici; ponudimo mu sredstva, ki ga zanimajo«.
 - Zaščita pred nevarnostmi: »otrok, star 14 mesecev, ga občasno dajemo v določen prostor, da ga zaščitimo«.

Raziskave potrjujejo pomen individualiziranih pristopov, pri čemer Melissa M. Holland idr. (2017) poudarjajo uporabo kognitivnih in vedenjskih strategij ter sodelovanje s starši. Spodbujanje pozitivnega vedenja s pohvalami in z nagradami ter usmerjanjem vedenja je ključno za zmanjšanje motečega vedenja, kar potrjujejo tudi Mary Margaret Gleason idr. (2016), s poudarkom na pozitivni okrepitevi in strukturiranih strategijah.

Pri prepoznavanju in regulaciji čustev se kot učinkovite strategije izkazujejo poimenovanje čustev, sprostitvene tehnike in umik, kar sta raziskali Angie D. Waliski in Laurie A. Carlson (2008) in ugotovili, da skupinsko delo izboljšuje čustveno ozaveščenost ter vedenje otrok. Komunikacija in socialne veščine imajo ključno vlogo pri zgodnjih intervencijah; Lise Fox in Mary L. Hemmeter (2009) zagovarjata model podpore socialnemu in čustvenemu razvoju.

Prav tako so pomembni jasna struktura in navodila, saj tudi raziskave Cathryne L. Schmitz in Alana Hiltone (1996) kažejo, da kombinacija strukturirane vzgoje in mentalnozdravstvenih intervencij pomaga pri zmanjševanju vedenjskih težav. Poleg tega senzorične prilagoditve, kot so tiha okolja in uporaba senzoričnih materialov, dokazano pomagajo pri obvladovanju vedenjskih težav (Gardner in Shaw, 2008).

Preventiva in intervencija igrata ključno vlogo pri preprečevanju izbruhov ter obvladovanju agresivnega vedenja, kar potrjujejo ugotovitve Peacock Hill Working Group (1991), ki poudarja pomen zgodnjih intervencij. Poleg tega je sodelovanje z drugimi strokovnjaki in vključevanje družin bistvenega pomena, kar zagovarja tudi Susan B. Campbell (2006).

Nazadnje raziskave McLeoda idr. (2017) kažejo, da spodbujanje samostojnosti in omogočanje raziskovanja skozi igro pozitivno vplivata na čustveno stabilnost otrok.

Skupaj te ugotovitve podpirajo celosten pristop k delu s predšolskimi otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki temelji na individualizaciji, strukturiranosti, senzoričnih prilagoditvah in sodelovanju s strokovnjaki ter z družinami.

Dodatne specifične in izzivi na področju predšolske vzgoje

Vzgojitelji opažajo, da so vedenjske težave otrok v porastu, kar povečuje obremenitev za zaposlene in negativno vpliva na delo v skupini. Navedeni razlogi za to vključujejo hiter tempo sodobnega življenja, kjer je vse manj kakovostno preživetega časa v družinskem krogu. Starši in otroci pogosto skupaj preživljajo čas zgolj fizično prisotni, brez pravega povezovanja, kar vpliva na otrokovo vedenje in čustveni razvoj. Poleg tega so otroci že v zgodnjem otroštvu pogosto vključeni v številne popoldanske dejavnosti, kar dodatno zmanjšuje pristnost odnosov z družino.

Prisotnost otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami v skupini pogosto povzroča prekinitev dela, saj taki otroci zahtevajo nenehno pozornost vzgojitelja. To negativno vpliva na celotno skupino, saj se ruši harmonija in povečuje stresno ter hrupno okolje, kar je naporno tako za otroke kot za vzgojitelje. Vzgojitelji pogosto poročajo o izgorevanju zaradi dolgotrajnega soočanja s takimi izzivi brez zadostne podpore. Kljub možnosti sodelovanja s strokovnjaki, kot so svetovalni delavci in specialni pedagogi, vzgojitelji navajajo, da to sodelovanje pogosto ne prinese dolgoročnih izboljšav in da se počutijo prepuščeni sami sebi.

Prav tako se zdi, da so postopki za pridobitev dodatne strokovne pomoči za otroke s tovrstnimi specifikami dolgotrajni in neučinkoviti. Zato vzgojitelji izpostavljajo potrebo po dodatnih strokovnih delavcih ali spremljevalcih, prav tako pa predlagajo zmanjšanje števila otrok v skupini in večjo sočasnost vzgojiteljev, kar bi omogočilo boljše delovne pogoje in večjo kakovost dela.

Sodelovanje s starši se izkazuje kot ključni dejavnik za izboljšanje situacije, vendar vzgojitelji opažajo, da to sodelovanje pogosto ni optimalno. Menijo, da je vzrok za težave otrok v pomanjkanju kakovostne navezanosti na starše, kar vodi v vedenjske težave in čustvene izzive. Pri otrocih, ki niso varno navezani na starše, so pogostejše težave v čustvenem uravnavanju in socialnem vključevanju.

Poleg tega vzgojitelji opažajo, da imajo nekateri otroci specifične težave, kot so nerazvite finomotorične spretnosti, kar zahteva dodatne prilagoditve pri delu. Izpostavljajo tudi, da pri delu z otroki s težavami pogosto primanjkuje sistematičnega pristopa, saj so postopki pridobivanja pomoči dolgotrajni, kar povečuje frustracije in stres.

Dodajo še, da je za uspešno delo treba negovati strpnost, čustveno inteligenco in hvaležnost, hkrati pa spodbujati večjo podporo družin in sistema. Vzgojitelji opozarjajo na nujnost sistemskih sprememb, ki bi vključevale hitrejšo pridobitev dodatne strokovne pomoči, izboljšanje delovnih pogojev in boljše sodelovanje med vsemi vključenimi. Takšne spremembe so nujne, da se prepreči nezadovoljstvo ali celo izgorelost vzgojiteljev in zagotovi ustrezna pomoč otrokom s težavami.

Osnovna šola

Osnovna šola predstavlja eno izmed ključnih okolij za razvoj otrok, kjer se oblikujejo njihove socialne, čustvene in kognitivne sposobnosti. V tem obdobju se lahko pri nekaterih otrocih pojavijo čustvene in vedenjske težave, ki vplivajo na njihovo učenje ter odnose s sošolci, z učitelji in širšo skupnostjo. Te težave so pogosto povezane z različnimi dejavniki, kot so družinska dina-

mika, biološki vplivi ali težave v šolskem okolju. Osnovne šole imajo ključno vlogo pri prepoznavanju in obvladovanju omenjenih težav, saj lahko s pravočasno podporo, prilagoditvami v učnem procesu in z ustreznim usmerjanjem pomagajo otrokom pri obvladovanju njihovih izzivov ter pri spodbujanju njihovega zdravega razvoja.

V nadaljevanju predstavljamo rezultate raziskave, ki se navezujejo na osnovno šolo ter čustvene in vedenjske težave oz. motnje.

Preglednica 3 Število učencev, ki so usmerjeni zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav/motenj

Koliko učencev v vašem razredu je usmerjenih zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav/motenj?	f	f (%)
0	60	27,6
1–2	118	54,4
3–4	30	13,8
Več kot 5	9	4,1
Skupaj	217	100,0

Rezultati kažejo razporeditev števila učencev z usmeritvijo zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav v razredih sodelujočih. Največji delež učiteljev, 54,4 % (118 oseb), poroča, da imajo v razredu enega do dva taka učenca. Naslednja največja skupina, 27,6 % (60 oseb), navaja, da v njihovem razredu ni takih učencev. Manjši delež, 13,8 % (30 oseb), poroča o teh do štirih učencih z usmeritvijo, medtem ko 4,1 % (9 oseb) poroča o več kot petih učencih z usmeritvijo.

Rezultati kažejo, koliko učencev učitelji ocenjujejo kot tiste s čustvenimi in/ali z vedenjskimi težavami, ki še niso usmerjeni. Večina, 51,6 % (113) jih ocenjuje, da imajo v razredu enega do dva takšnega učenca. Naslednja največja skupina, 26,0 % (57), poroča o treh do štirih takšnih učencih. Manjši delež, 11,9 % (26), jih pravi, da nimajo takšnih učencev, medtem ko ji 10,5 % (23) poroča, da imajo več kot pet takšnih učencev v razredu.

Glede na podatke Statističnega urada Republike Slovenije (b. l.) je bilo v šolskem letu 2023/2024 v redni program osnovne šole vključenih 541 učen-

Preglednica 4 Ocena učiteljev o številu učencev, ki imajo čustvene in/ali vedenjske težave/motnje, pa (še) niso usmerjeni

Koliko učencev ocenjujete kot tiste, ki imajo čustvene in/ali vedenjske težave/motnje, pa (še) niso usmerjeni?	f	f (%)
0	26	11,9
1–2	113	51,6
3–4	57	26,0
Več kot 5	23	10,5
Skupaj	219	100,0

cev s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, kar predstavlja povečanje za 84 učencev v primerjavi s prejšnjim letom, ko jih je bilo 457. Tudi v prilagojenem programu je prišlo do rahlega porasta – število učencev se je povečalo z 18 na 24, kar pomeni šest učencev več kot v šolskem letu 2022/2023. Podatki pa kažejo tudi na razkorak med dejansko usmerjenimi učenci in tistimi, ki jih učitelji ocenjujejo kot tiste, ki imajo tovrstne težave oz. motnje, pa (še) niso usmerjeni. Kljub temu je večina otrok s tovrstnimi težavami vključena v redni program, kar kaže na nadaljnjo usmerjenost izobraževalnega sistema k inkluziji in prilagoditvam znotraj splošnega šolskega okolja.

Pojavne oblike čustvenih in vedenjskih motenj v osnovni šoli

V pričajočem razdelku predstavljamo rezultate, ki se nanašajo na pojavne oblike čustvenih in vedenjskih motenj, ki jih zaznavajo učitelji osnovnih šol.

Zaradi obsežnosti preglednice smo pojavne oblike glede na vrednost aritmetične sredine razvrstili po pogostosti od najvišje do najnižje vrednosti. Pri tem smo vrednosti obremenjenosti, ki so nad 3,5, označili z zeleno barvo, tiste, ki so pod 1,6, pa z rdečo.

Pogostost pojavnih oblik čustvenih in vedenjskih težav/motenj

V nadaljevanju so predstavljene pojavne oblike glede na svojo pogostost.

Najpogostejše oblike vedenja (aritmetična sredina nad 4,0):

- Ima slabo koncentracijo in pozornost pri šolskem delu (4,05).
- Je hitro jezen in užaljen (4,01).
- Je občutljiv, drugi ga zlahka razjezijo (3,99).

Zmerno pogoste oblike vedenja (aritmetična sredina med 3,5 in 4,0):

- Pogosto ne uspe dokončati stvari (3,95).
- Potrebuje veliko spodbude (3,94).
- Zdi se, da ne posluša (3,89).
- Zlahka odvrne pozornost (3,89).
- Ima težave z organizacijo (3,85).
- Moti ostale med poukom (3,83).

Manj pogoste oblike vedenja (aritmetična sredina med 2,5 in 3,5):

- Pretirano govori (3,33).
- Laže (3,28).
- Nezmožen je sledenja navodilom (2,76).
- Razdiralno se vede (2,83).
- Ne spoštuje avtoritete (3,3).

Preglednica 5 Pojavne oblike čustvenih in vedenjskih motenj v osnovni šoli

	Pogostost			Obremenjenost	
	n	X	s	X	s
Ima slabo koncentracijo in pozornost, ko gre za šolska dela.	221	4,05	1,178	3,48	1,271
Je hitro jezen in užaljen.	218	4,01	1,107	3,65	1,153
Je občutljiv, drugi ga zlahka razjezijo.	221	3,99	1,033	3,7	1,122
Pogosto ne uspe dokončati stvari.	218	3,95	1,198	3,39	1,272
Potrebuje veliko spodbude.	217	3,94	1,187	3,42	1,307
Zdi se, da ne posluša.	219	3,89	1,132	3,37	1,27
Zlahka odvrne pozornost.	218	3,89	1,249	3,32	1,328
Ima težave z organizacijo.	219	3,85	1,214	3,28	1,275
Moti ostale med poukom.	219	3,83	1,349	3,67	1,385
Ima razpršeno pozornost.	217	3,76	1,163	3,31	1,252
Ne posluša.	218	3,74	1,18	3,46	1,249
Namerno počne stvari, ki motijo druge ljudi.	219	3,71	1,318	3,69	1,38
Za svoje napake krivi druge.	219	3,71	1,302	3,43	1,334
Ne zdi se, da mu je žal, ker je prizadel druge.	220	3,66	1,295	3,63	1,233
Prepira se s starši ali z učitelji.	220	3,59	1,353	3,44	1,319
Pogosto se vmešava v govorjenje drugih ali igre.	219	3,56	1,424	3,20	1,441
Občutljiv je na kritiko.	220	3,54	1,18	3,18	1,233
Ne more mirno sedeti.	220	3,49	1,441	2,90	1,363
Odklanja upoštevanje pravil ali opravljanje dolžnosti.	217	3,47	1,418	3,46	1,404
Izgubi živce.	220	3,45	1,311	3,47	1,355
Ima izbruhe jeze.	216	3,4	1,367	3,47	1,402
Pretirano govori.	218	3,33	1,443	3,00	1,436
Namenoma moti druge.	217	3,31	1,479	3,25	1,485
Ocenjujemo, da učenci prekomerno uporabljajo digitalne naprave.	212	3,31	1,62	3,22	1,624
Ne spoštuje avtoritete.	213	3,3	1,365	3,40	1,5
Zaznavamo posledice uporabe digitalnih naprav pri učencih.	210	3,3	1,622	3,26	1,61
Laže.	220	3,28	1,392	3,25	1,401
Je nepredvidljiv.	219	3,26	1,449	3,27	1,515
Težko se tiho igra.	218	3,23	1,479	2,90	1,433
Zdi se neorganiziran, izgublja stvari, ki jih potrebuje za šolo.	215	3,23	1,377	2,99	1,283
Zdi se razdražljiv.	217	3,22	1,265	2,96	1,304
Vedno je v gibanju.	219	3,21	1,375	2,74	1,319
Preklinja.	219	3,17	1,503	2,97	1,503
Prekomerno uporablja zaslone (telefon, tablica, računalnik, televizija).	213	3,16	1,571	2,92	1,56
Ne zaupa v svoje sposobnosti.	216	3,12	1,209	2,91	1,231
Ima potrebo po tem, da ima neprestano v roki predmete, s katerimi se igra.	214	3,11	1,481	2,62	1,417
Je razvajan.	214	3,08	1,483	2,91	1,444
Ima močno razmrščene roke ali noge ali se vrti na sedežu.	217	3,06	1,49	2,74	1,409
Je neprilagodljiv.	215	3,03	1,353	3,02	1,402
Ima težave s pomnjenjem/je pozabljen.	216	3,02	1,326	2,76	1,305

	Pogostost			Obremenjenost	
	n	X	s	X	s
Hitro menjava razpoloženje.	213	2,98	1,299	3	1,381
Je fizično krut do drugih ljudi.	218	2,96	1,309	3,52	1,478
Je egocentričen.	213	2,93	1,497	2,80	1,487
Težko sledi govoru/mislim.	216	2,87	1,344	2,60	1,316
Izkazuje razdiralno vedenje.	214	2,83	1,435	2,96	1,584
Je brezčuten.	219	2,82	1,381	2,85	1,435
Ima slabo grobo- in finomotoriko.	211	2,81	1,459	2,56	1,44
Prisoten je individualizem.	212	2,8	1,483	2,69	1,475
Ima odpor do šole.	211	2,77	1,483	2,79	1,528
Izkazuje nezmožnost razumevanja navodil.	212	2,76	1,347	2,79	1,443
Se pretepa.	220	2,75	1,326	3,27	1,559
Je brezvoljen.	212	2,75	1,431	2,74	1,481
Zasvojen je z digitalnimi napravami.	208	2,75	1,583	2,84	1,607
Uničuje lastnino.	220	2,72	1,321	3,06	1,493
Izvaja psihično nasilje.	215	2,69	1,492	2,9	1,625
Izvaja fizično nasilje.	214	2,65	1,418	3,00	1,613
Vede se bizarno.	215	2,63	1,408	2,54	1,464
Ima majhno frustracijsko toleranco.	210	2,61	1,431	2,68	1,473
Je nevaren do drugih.	219	2,59	1,383	2,91	1,614
Izkazuje kompulzivno vedenje.	210	2,59	1,357	2,62	1,442
Ustrahuje druge.	218	2,54	1,385	2,75	1,581
Zdi se utrujen.	217	2,53	1,418	2,36	1,328
Je zanemarljivo razvajen.	213	2,53	1,478	2,59	1,513
Stremi k popolnosti.	218	2,52	1,289	2,63	1,287
Ima pretirane skrbi.	217	2,47	1,319	2,4	1,267
Nima nadzora nad uporabo digitalnih naprav.	209	2,4	1,535	2,5	1,587
Ne vzpostavi očesnega stika.	213	2,38	1,391	2,29	1,436
Zdi se žalosten ali nesrečen.	217	2,31	1,274	2,50	1,409
Pritožuje se zaradi telesnih težav, kot so glavobol ali bolečine v želodcu.	216	2,29	1,381	2,29	1,325
Podžiga.	214	2,29	1,437	2,36	1,465
Ima znižane kognitivne sposobnosti.	212	2,29	1,335	2,39	1,451
Je osamljen.	215	2,28	1,237	2,42	1,405
Govori o tem, da se počuti neumnega ali ničvrednega.	217	2,28	1,361	2,38	1,41
Tvega, ne da bi upošteval posledice nevarnosti (npr. teče v trgovino, ne da upošteva nevarnost, ki je s tem povezana).	214	2,28	1,379	2,47	1,513
Prisotni so zametki osebnostne oškodovanosti.	210	2,24	1,334	2,36	1,431
Izgublja zanimanje za stvari, ki ga veselijo.	216	2,23	1,162	2,33	1,296
V družini je patologija.	209	2,22	1,432	2,27	1,479
Je pretirano zaskrbljen glede vsakdanjih stvari.	218	2,21	1,274	2,28	1,266
Izkazuje hladno vedenje.	212	2,19	1,365	2,37	1,542
Je anksiozen.	214	2,17	1,219	2,21	1,28
Je odtujen.	211	2,16	1,313	2,25	1,429
Zlahka je v zadregi.	220	2,15	1,241	2,1	1,327

	Pogostost			Obremenjenost	
	n	X	s	X	s
Boji se novih dogodkov/ljudi/predmetov.	217	2,11	1,263	2,03	1,22
Kaže komaj kakšne socialne reakcije.	213	2,11	1,191	2,24	1,401
Zdi se sramežljiv ali plah.	220	2,1	1,236	2,02	1,263
Hitro in zlahka se začne jokati.	216	2,09	1,275	2,07	1,267
Prisotne so popolna apatičnost/čustvena praznina/votlost.	213	2,08	1,343	2,38	1,552
Je brezizrazen.	211	2,07	1,318	2,23	1,419
Ima fiksiran izraz obraza.	211	2,05	1,314	2,17	1,421
Izbriše odgovore na vprašanja, še preden so dokončana.	212	1,99	1,222	2,11	1,328
Grize si nohte.	216	1,95	1,277	1,68	1,104
Izkazuje odnosno oškodovanost.	208	1,91	1,217	2,07	1,373
Ima težave s spanjem.	214	1,9	1,3	1,92	1,259
Uživa energijske pijače.	217	1,89	1,303	1,8	1,269
Opušča šolanje.	213	1,83	1,281	2,03	1,454
Ima slab apetit.	215	1,8	1,208	1,84	1,251
Izazuje brutalnost.	210	1,8	1,205	2,02	1,431
Je žrtev nasilja (je travmatiziran).	210	1,79	1,215	2,23	1,537
Zapusti šolo.	211	1,68	1,171	1,89	1,336
Prisotna je komorbidnost motenj.	211	1,65	1,082	1,88	1,282
Je krut do živali.	219	1,63	0,993	2,02	1,469
Ima tike.	212	1,62	1,039	1,66	1,133
Skriva digitalne naprave.	211	1,6	1,11	1,79	1,276
Je avtističen.	212	1,6	1,129	1,78	1,255
Izkazuje spolno perverzijo.	212	1,57	1,119	1,89	1,475
Krade.	217	1,56	0,936	1,97	1,417
Izkazuje katere izmed pojavnih oblik za samopoškodovanje.	214	1,5	0,963	1,93	1,47
Pogosto razmišlja o smrti.	215	1,49	0,937	1,9	1,404
Ima Aspergerjev sindrom.	212	1,49	1,005	1,7	1,206
Kadi/uporablja elektronske cigarete.	214	1,46	1,051	1,54	1,139
Širi neprimerne vsebine preko spleta.	214	1,46	0,962	1,83	1,393
Se sadistično vede.	208	1,46	0,916	1,82	1,421
Objavlja neprimerne vsebine na spletu.	214	1,44	0,937	1,8	1,362
Izkazuje mutizem.	213	1,42	0,932	1,59	1,13
Uživa alkohol.	214	1,28	0,789	1,51	1,14
Snema/slika učitelje.	212	1,24	0,696	1,65	1,284
Posega po drogah.	215	1,23	0,69	1,53	1,187
Čez noč pobegne.	216	1,14	0,528	1,45	1,111

- Najredkejše oblike vedenja (aritmetična sredina pod 2,5):
- Se samopoškoduje (1,5).
- Pogosto razmišlja o smrti (1,49).
- Uživa alkohol (1,28).
- Posega po drogah (1,23).
- Čez noč pobegne (1,14).

Raziskava o pojavnih oblikah čustvenih in vedenjskih motenj pri učencih je pokazala, da so najpogostejše težave povezane s koncentracijo, hitro jezo in povečano občutljivostjo. Te ugotovitve sovpadajo z raziskavo Barbare S. Mitchell idr. (2019), ki poudarjajo, da imajo učenci z vedenjskimi motnjami pogosto nižje akademske dosežke v primerjavi s sovrstniki brez teh težav. Poleg tega Nelson idr. (2003) ugotavljajo, da se vedenjske težave razlikujejo glede na starost in spol, pri čemer so dečki pogosteje diagnosticirani kot dekleta, kar lahko vpliva na način obravnave teh težav v šolskem okolju.

Manj pogoste vedenjske težave, kot so nespoštovanje avtoritete, razdiralno vedenje in izrazita nezmožnost sledenja pravilom, se prav tako pojavljajo v raziskavi. Ti rezultati so skladni z ugotovitvami Elizabeth Cassidy idr. (2001), ki so ugotovili, da lahko neodkrita hiperaktivnost vodi v komorbidne motnje, kot so motnje vedenja in čustvene težave. To nakazuje, da je dolgoročno spremljanje vedenjskih težav ključno za preprečevanje hujših oblik vedenjskih motenj. Rafi idr. (2016) pa so ugotovili, da je vedenjske težave mogoče delno napovedati na podlagi čustvenih zlorab, kar poudarja pomen socialnega okolja in družinske dinamike pri razvoju teh težav.

Najredkejša, a hkrati najresnejša vedenjske težave vključujejo samopoškodovanje, razmišljanje o smrti in uporabo prepovedanih substanc. Kljub temu da so te težave redke, predstavljajo resno tveganje in zahtevajo takojšnjo strokovno intervencijo. Forness idr. (2012) so analizirali dolgotrajne podatke o pojavnosti vedenjskih in čustvenih motenj ter ugotovili, da se stopnja pojavnosti teh težav skozi desetletja spreminja, vendar težave, kot so samopoškodovanje in samomorilne misli, kljub nizki pogostosti ostajajo klinično zelo pomembne. Emam idr. (2016) so prav tako raziskovali čustvene in vedenjske težave pri učencih ter ugotovili, da so nekatere od teh težav, predvsem samopoškodovanje, tesno povezane s socialnimi dejavniki, kot je vrstniško nasilje.

Na splošno raziskave kažejo, da so vedenjske težave, ki se najpogosteje pojavljajo v šolskem okolju, povezane s težavami pri šolskem delu in čustvenimi odzivi. Manj pogoste in redkejša oblike vedenja pa so pogosto posledica globljih psiholoških ali socialnih težav, ki zahtevajo sistematičen pristop in dodatno strokovno podpora.

Obremenjenost učiteljev glede na pojave vedenja in čustvovanja v osnovnih šolah

Predstavljamo pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav/motenj glede na obremenjenost učiteljev. Zanima nas torej, katere so tiste pojavne oblike, ki najbolj vplivajo na samo obremenitev učiteljev.

Najbolj obremenjujoče oblike (aritmetična sredina obremenjenosti nad 3,5):

- Je občutljiv, drugi ga zlahka razjezijo (3,70).
- Namerno počne stvari, ki motijo druge ljudi (3,69).
- Moti ostale med poukom (3,67).
- Je hitro jezen in užaljen (3,65).
- Ne zdi se, da mu je žal, ker je prizadel druge (3,63).
- Ima slabo koncentracijo in pozornost pri šolskem delu (3,48).
- Izgubi živce (3,47).
- Ima izbruhe jeze (3,47).
- Odklanja upoštevanje pravil ali opravljanje dolžnosti (3,46).

Zmerno obremenjujoče oblike (aritmetična sredina obremenjenosti med 3,0 in 3,5):

- Prepira se s starši ali z učitelji (3,44).
- Za svoje napake krivi druge (3,43).
- Potrebuje veliko spodbude (3,42).
- Ne posluša (3,46).
- Pogosto ne uspe dokončati stvari (3,39).
- Zdi se, da ne posluša (3,37).
- Ima težave z organizacijo (3,28).

Manj obremenjujoče oblike (aritmetična sredina obremenjenosti med 2,5 in 3,0):

- Pretirano govori (3,00).
- Ne spoštuje avtoritete (2,90).
- Vedno je v gibanju (2,74).
- Preklinja (2,97).
- Se razdiralno vede (2,96).

Najmanj obremenjujoče oblike (aritmetična sredina obremenjenosti pod 2,5):

- Ima fiksiran izraz obraza (2,17).
- Se hitro zjoe (2,07).
- Ima težave s spanjem (1,92).
- Je brezizrazen (2,23).
- Uživa energijske pijače (1,80).
- Pogosto razmišlja o smrti (1,90).
- Krade (1,97).

Najbolj obremenjujoče oblike vedenja za učitelje so tista vedenja, ki neposredno motijo potek pouka ali ustvarjajo konflikte, kot so razdražljivost, načrtno moteče vedenje, težave s koncentracijo in jeza. Podobno ugotavljajo tudi Faith G. Miller idr. (2015), ki opozarjajo, da tovrstna vedenja močno vplivajo na učiteljevo doživljanje stresa in organizacijo pouka. Elizabeth Cassidy idr. (2001) navajajo, da lahko hiperaktivnost in impulzivnost prav tako prispevata k povečani obremenjenosti učiteljev, saj zahtevata dodatne prilagoditve pri poučevanju in discipliniranju učencev.

Zmerno obremenjujoče oblike vedenja vključujejo težave z organizacijo, nagnjenost k prepirom, nezmožnost poslušanja ter potrebo po stalni spodbudi. Te oblike vedenja, čeprav manj moteče kot zgoraj omenjene, še vedno povečujejo delovno obremenitev učiteljev. Rafi idr. (2016) so ugotovili, da tovrstne težave pogosto izvirajo iz družinskih in socialnih dejavnikov ter so velikokrat povezane z oblikami čustvene zlorabe ali socialne izolacije.

Manj obremenjujoče oblike vedenja vključujejo preklinjanje, razdiralno vedenje in nespoštovanje avtoritete, ki se pojavljajo redkeje ali jih je lažje obvladovati. Forness idr. (2012) ugotavljajo, da lahko učitelji te oblike vedenja lažje regulirajo s strategijami pozitivne vedenjske podkrepitve, vendar lahko njihovo dolgotrajno ponavljanje vodi do izčrpanosti učiteljev.

Najmanj obremenjujoče oblike vedenja vključujejo težave, ki niso neposredno povezane s poukom, kot so skrbi glede spanja, telesne težave ali vedenjske posebnosti (npr. fiksirani izrazi obraza). Emam idr. (2016) opozarjajo, da so lahko tovrstne težave pokazatelji globljih osebnih ali socialnih stisk učencev in da jih učitelji pogosto ne zaznajo kot vedenjske težave, temveč kot prikrite znake duševnega zdravja učencev.

Na splošno raziskave kažejo, da učitelje najbolj obremenjujejo vedenja, ki neposredno vplivajo na delovni proces v razredu, kot so motnje pouka, konflikti in čustvena razdražljivost učencev. Manj obremenjujoča vedenja so pogosto subtilnejša in jih učitelji ocenjujejo kot manj zahtevna za obvladovanje. Kljub temu so tudi manj obremenjujoče oblike lahko pokazatelj širših težav, ki zahtevajo dodatno obravnavo na ravni podpore učencem.

Dodatno izpostavljene pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav oz. motenj

Na podlagi dodatnih opažanj učiteljev v osnovnih šolah so bile identificirane še druge pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav/motenj, ki dopolnjujejo že izpostavljene. Te oblike odražajo kompleksnost izzivov, s katerimi se učitelji srečujejo pri delu z učenci in smo jih z namenom sistematičnejšega prikaza prikazali v novih kategorijah.

1. Vedenjske težave

- Nesramnost in pomanjkanje spoštovanja do vrstnikov ali avtoritete
- Preizkušanje meja z namenom iskanja pozornosti
- Impulzivnost, ki se kaže v glasnem govorjenju, kričanju, cviljenju in vpitju
- Prevračanje pohištva in destruktivno vedenje
- Laži in neopravljanje dolžnosti, vključno z neprevzemanjem odgovornosti za svoja dejanja
- Bežanje iz razreda in skrivanje po šoli (npr. straniščih)
- Zloraba hrane ali predmetov (npr. žvečenje radirk, lizanje površin)

2. Čustvene težave

- Strah in prestrašenost, vključno s paničnim strahom pred novimi situacijami.
- Apatija in brezvoljnost, ki izhajata iz utrujenosti in pomanjkanja motivacije
- Visoka stopnja fizične utrujenosti, pogosto povezana z neprespanostjo zaradi uporabe telefonov ponoči
- Pogrešanje starševske ljubezni, zlasti mamine, kar vpliva na otrokovo čustveno varnost
- Želja po družbi, vendar s težavami pri socialnem pristopu, kar vodi v odklonsko vedenje za pridobitev pozornosti

3. Psihološke in razvojne težave

- Terapevtsko neodzivni otroci in naraščanje psihopatologije med mladostniki, kar učitelji pripisujejo kulturnim spremembam in permisivni vzgoji
- Nerealno zaznavanje sebe in drugih, kar lahko vpliva na odnose in socialno vključevanje
- Nevrološka nezrelost in nepripravljenost za vstop v šolski sistem, ki ne upošteva individualnega razvoja otrok
- Pomanjkanje moralnih načel in občutka za posledice svojih dejanj

4. Socialne težave

- Iskanje pozornosti preko odklonskega ali impulzivnega vedenja
- Rasna nestrpnost, ki odraža pomanjkanje sprejemanja drugačnosti
- Nesposobnost pristnega stika z vrstniki, kar pogosto vodi v izolacijo ali agresivne odzive

5. Zdravstvene in telesne težave

- Motnje hranjenja, kar vključuje prekomerno uživanje hrane ali zavračanje prehranjevanja
- Zloraba sladkih pijač, kar dodatno vpliva na hiperaktivnost in slabšo koncentracijo
- Cuzanje prsta in drugi regresivni znaki, ki kažejo na čustvene stiske

6. Ekstremno vedenje

- Kričanje in skrivanje v kotu, kar odraža visoko stopnjo čustvene stiske
- Fizična destruktivnost, kot je namerno prevračanje pohištva ali uničevanje stvari
- Stokanje in cviljenje, ki je lahko način izražanja frustracije ali potrebe po pozornosti

Ugotavljamo, da učitelji opozarjajo na porast težav, ki se kažejo v kombinaciji vedenjskih, čustvenih, psiholoških in socialnih izzivov. Ti izzivi so pogosto posledica neustrezne družinske dinamike, sodobnega načina življenja in permisivne vzgoje. Podobne ugotovitve so navedene tudi v raziskavi Rizwana idr. (2024), ki poudarjajo vpliv socialnih dejavnikov na čustveni razvoj učencev in njihovo vedenje. Jiana Wang idr. (2018) so prav tako ugotovili, da neustrezna družinska podpora in šolsko okolje pomembno vplivata na pojavnost teh težav. Kot ugotovljeno, učitelji izpostavljajo, da šolski sistem pogosto ne upošteva nevrološkega razvoja otrok, kar dodatno prispeva k težavam učencev. Huang idr. (2024) v svoji raziskavi potrjujejo, da je razvoj socialnih in čustvenih spretnosti ključen za akademski uspeh, vendar so ti vidiki v šolskih politikah pogosto zanemarjeni. Permisivna vzgoja in sodoben način življenja sta glede na ugotovitve prav tako ključna dejavnika pri naraščanju vedenjskih in čustvenih težav učencev. Cooper in Cefai (2013) v svoji raziskavi poudarjata, da pomanjkanje strukture in jasnih pričakovanj v vzgoji lahko povzroči težave pri samoregulaciji in disciplini otrok v šolskem okolju. To sovпада z ugotovitvami naše raziskave, kjer učitelji opažajo, da učenci zaradi pomanjkanja strukture težje sledijo pravilom in vzdržujejo ustrezno vedenje v razredu.

Kar zadeva vlogo učiteljev pri obravnavi teh izzivov, ugotavljamo, da so ti pogosto preobremenjeni in potrebujejo dodatno podporo pri upravljanju razreda. Jessica Trach idr. (2018) zagovarjajo socialno-ekološki pristop, ki vključuje skupinsko dinamiko in sistematično podporo učiteljem pri soočanju z vedenjskimi in čustvenimi težavami učencev. To potrjuje potrebo po bolj strukturiranih in celostnejših strategijah za podporo učiteljem pri delu s

takšnimi učenci. Na splošno raziskava potrjuje ugotovitve mednarodnih avtorjev, ki poudarjajo pomen celovitega pristopa pri obravnavi vedenjskih in čustvenih težav/motenj učencev. Ključni dejavniki, kot so družinska dinamika, šolski sistem, vzgojne prakse in podpora učiteljem, pomembno vplivajo na oblikovanje vedenjskih vzorcev in uspešnost učencev. Sistematične prilagoditve in dodatna podpora so nujne za uspešno reševanje teh izzivov v šolskem okolju.

Učinkoviti pristopi ter prilagoditve dela pri šolskih otrocih s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

Na podlagi pridobljenih odgovorov učiteljev smo analizirali učinkovite pristope in prilagoditve dela pri otrocih s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami. Ugotovitve smo razdelili v naslednje ključne kategorije.

1. Individualizacija pristopa in dela
Veliko učiteljev kot ključno strategijo izpostavlja individualno delo z otrokom. To vključuje:
 - individualne ure za pomoč pri utrjevanju in dodatni razlagi snovi;
 - prilagojene naloge glede na učenčeve zmožnosti in sposobnosti;
 - delo po individualiziranem programu (IP), ki vključuje prilagoditve gradiv, ocenjevanja in spodbud;
 - krajša, jasna in enoznačna navodila ter preverjanje njihovega razumevanja.
2. Prostorske in časovne prilagoditve
Prilagoditve učnega okolja in organizacije časa so ključne za uspešno delo. Učitelji uporabljajo oz. se poslužujejo:
 - koticke za umirjanje ali možnost umika iz razreda;
 - različnih oblik gibanja: gibalni odmori, možnost pisanja stoje, hoja po učilnici med učenjem, uporaba kinestetičnih pripomočkov (stol, blazina, elastika za noge);
 - razgibanega učnega dela z možnostjo več gibanja in manj frontalnega poučevanja;
 - jasnih urnikov dela s časovnimi okviri dejavnosti, ki strukturirajo učenje.
3. Pozitivna spodbuda in motivacija
Spodbujanje pozitivnega vedenja je pomembna strategija. Učitelji uporabljajo:
 - pohvale za uspešno opravljeno delo;

- pozitivno pogojevanje, npr. sistem žetoniranja;
 - več pozornosti z usmerjeno podporo in pomočjo;
 - jasna pravila, ki so enostavna in dosledna.
4. Tehnike umirjanja in sproščanja
- Za obvladovanje čustev in vedenja se uporabljajo različne tehnike za sprostitev ter umirjanje:
- igrače za stiskanje, didaktični pripomočki (npr. žogica);
 - pogovori med sprehodom ali v mirnem okolju;
 - senzorične aktivnosti in vaje možganske gimnastike, ki pomagajo pri zbranosti;
 - različne oblike sprostitvenih tehnik: čas za umirjanje, prostorski umiki.
5. Struktura in nadzor
- Učitelji poudarjajo pomen jasnih meja in nadzora:
- učenec sedi v neposredni bližini učitelja;
 - nadzor nad učenčevim delom, pomoč pri organizaciji nalog in usmerjanje pri delu;
 - struktura z malo pravili, ki pa morajo biti jasna in dosledna.
6. Pomoč pri socializaciji
- Pojavljajo se tudi prilagoditve, ki spodbujajo boljše socialne veščine:
- pomoč pri skupni igri in socialnih stikih;
 - spodbujanje sodelovalnega učenja namesto individualne izolacije;
 - pogovori z učencem o primernem vedenju v družbi in med vrstniki.
7. Gibalne in kinestetične prilagoditve
- Otrokom se pogosto omogoči več gibanja med poukom in uporabo kinestetičnih pripomočkov:
- gibalni odmori, pisanje stoje, hoja med učenjem;
 - uporaba kinestetičnih stolov, blazin in elastičnih pripomočkov;
 - aktivnosti možganske gimnastike, ki izboljšajo osredotočenost.
8. Sodelovanje z drugimi strokovnjaki
- Za otroke s čustvenimi in vedenjskimi težavami je ključna dodatna strokovna pomoč, ki vključuje:
- pogovore pri šolskem pedagogu ali svetovalni službi;
 - sprotno obveščanje staršev o delu in obnašanju učenca;
 - sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki, kjer je to mogoče.
9. Ozaveščanje otrok o zdravem življenjskem slogu

Nekateri učitelji navajajo, da otrokom svetujejo o pomenu:

- kakovostnega spanja in počitka;
- gibanja na prostem in fizične aktivnosti;
- pristnega druženja z vrstniki ter zdravega prehranjevanja.

10. Prilagoditve vedenja brez formalne podpore

Nekateri učitelji opozarjajo, da nimajo formalnih prilagoditev ali dodatne pomoči, saj starši ne sodelujejo ali otrok nima odločbe. V teh primerih se učitelji sami trudijo z moraliziranjem in vzpostavljanjem začasnih prilagoditev, dokler to ne zaleže.

Učinkoviti pristopi vključujejo kombinacijo individualnega dela, prostorskih in časovnih prilagoditev, pozitivnih spodbud, tehnik za sproščanje ter jasnih struktur. Učinkoviti pristopi za delo s šolskimi otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami vključujejo večstopenjske strategije, ki temeljijo na individualizirani podpori, strukturiranih učnih pristopih ter sodelovanju med različnimi deležniki. Struktura učnega okolja igra ključno vlogo pri obvladovanju vedenjskih težav, saj jasna pravila in rutine prispevajo k večji predvidljivosti ter zmanjšujejo občutek negotovosti pri učencih (Mitchell idr., 2019). Uporaba pozitivne vedenjske podkrepitve je prav tako ena izmed ključnih metod, saj lahko spodbuja želeno vedenja in zmanjšuje pojav neželenih vzorcev (Forness idr., 2012).

Poleg strukturiranega okolja je pomemben tudi razvoj socialno-čustvenih veščin, ki učencem omogočajo boljše razumevanje in obvladovanje lastnih čustev ter učinkovitejše reševanje konfliktov. Raziskave kažejo, da programi, kot sta Socialno-čustveno učenje (Social and Emotional Learning – SEL) in Zones of Regulation, prispevajo k zmanjšanju anksioznosti in izboljšanju vedenjskih vzorcev v šolskem okolju (Trach idr., 2018). Nadalje je individualiziran pristop k učenju ključen za podporo otrokom s specifičnimi potrebami, saj omogoča prilagojen tempo poučevanja in uporabo multisenzoričnih metod, ki izboljšujejo razumevanje in zmanjšujejo stres pri učencih (Huang idr., 2024).

Uporaba pozitivnih vedenjskih intervencij (angl. *positive behavioral interventions and supports* – PBIS) predstavlja še en pomemben vidik podpore učencem z vedenjskimi težavami. Sistematično nagrajevanje pozitivnega vedenja in zgodnje prepoznavanje sprožilcev težav lahko pomembno vplivata na dolgoročne izide učencev (Nelson idr., 2003). Vendar pa učitelji pogosto potrebujejo dodatno podporo pri upravljanju razreda, kar potrjujejo tudi ugotovitve Marie Poulou (2014), ki poudarja pomen strokovne podpore in usposabljanja učiteljev za delo z učenci, ki imajo čustvene in vedenjske motnje.

Poleg strukturiranega okolja in vedenjskih intervencij je ključno tudi sodelovanje med učitelji, starši in strokovnjaki. Redna komunikacija med šolo in domom ter vključevanje svetovalnih delavcev lahko pripomoreta k boljšemu razumevanju izzivov, s katerimi se soočajo učenci. Jiana Wang idr. (2018) v svoji raziskavi navajajo, da je kombinacija družinske podpore in šolskih prilagoditev ključna za dolgoročen uspeh otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami.

Dodatne specifične in izzivi na področju otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami v osnovni šoli

Učitelji v osnovnih šolah pri delu z otroki, ki imajo čustvene in vedenjske težave, zaznavajo številne specifične in izzive. Ena ključnih težav, ki jo izpostavljajo, je pomanjkljivost trenutnega inkluzivnega sistema. Otroci s hujšimi oblikami čustveno-vedenjskih motenj pogosto ne sodijo v redne šole, saj lahko njihova nepredvidljiva in včasih nevarna vedenja ogrožajo tako njih same kot ostale učence.² Učitelji menijo, da bi morali imeti ti otroci individualni pouk ali dostop do posebnih šol, kjer bi dobili strokovno podporo, ki jo potrebujejo. Zaradi neustreznega sistema se učitelji pogosto soočajo z izbruhi jeze, ki prekinajo pouk in negativno vplivajo na celoten razred.

Velik problem predstavlja tudi pomanjkanje strokovne podpore znotraj šol. Svetovalne službe so preobremenjene in pogosto ne zmorejo zagotoviti ustrezne pomoči, ki bi bila potrebna za uspešno vključevanje otrok s težavami. Učitelji se tako znajdejo v situacijah, za katere niso dovolj usposobljeni, in prevzemajo vloge, ki presegajo njihove kompetence. Poleg tega se čutijo prepuščene same sebi, saj nosijo veliko odgovornost brez systemske podpore. Izpostavljajo, da bi vsaka šola potrebovala lastnega psihologa, več specialnih pedagogov in socialnih pedagogov ter strokovnjakov, ki bi lahko v realnem času nudili pomoč otrokom in učiteljem.

Eden izmed osrednjih izzivov, ki ga navajajo, je tudi nesodelovanje staršev. Veliko staršev ne ponuja zadostne vzgojne podpore otrokom, hkrati pa šoli ne pomagajo pri reševanju težav. Zaradi pomanjkanja vzgoje doma morajo učitelji prevzeti vlogo staršev in se soočiti z vzgojnimi vprašanji, kar še dodatno obremenjuje njihovo delo. Kljub trudu in zavzetosti učitelji pogosto občutijo frustracijo, saj so težave otrok prevelike za njihovo razpoložljivo podporo.

Sodobni način življenja je še ena pomembna težava, ki jo opažajo. Prekomerna uporaba digitalnih naprav, pomanjkanje spanja in kakovostnega časa

² Gre za izzive, ki so jih navajali učitelji, vključeni v raziskavo.

z družino vodijo v povečano razdražljivost, pomanjkanje koncentracije in destruktivno vedenje pri učencih. Otroci so pogosto preobremenjeni s šolskimi obveznostmi in številnimi popoldanskimi dejavnostmi, kar jim onemogoča čas za igro, počitek in čustveni razvoj. To se kaže v naraščajočih težavah s koncentracijo, z utrujenostjo in s čustveno nestabilnostjo.

Učitelji tudi opozarjajo, da je delo z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami izjemno naporno ter izčrpavajoče. Pogosto imajo občutek, da niso naredili dovolj, saj jih sistemske pomanjkljivosti in preveč administrativnih nalog omejujejo pri učinkoviti pomoči. Poleg tega navajajo, da se njihov status v družbi slabša in da se od njih pričakuje, da postanejo birokrati, namesto da bi se osredotočili na vzgojo in poučevanje otrok. To zmanjšuje njihovo motivacijo in ustvarja odpor do dela, zlasti pri mlajših kolegih.

Pojavlja se tudi potreba po celoviti prenovi šolskega sistema, ki bi bolje upošteval razvojne značilnosti otrok. Učitelji predlagajo zmanjšanje števila učencev v oddelkih, prenovo izobraževanja za učitelje, kjer bi se osredotočili na razumevanje razvoja otrok in nevroznanstvenih spoznanj o možganih, ter prilagoditev učnih načrtov, da bi bili bolj osredotočeni na ključne vsebine. Menijo, da so današnji otroci preobremenjeni in izpostavljeni preveč dražljajem, kar vodi v čustveno preobremenitev in povečuje težave z vedenjem.

Skozi vse te izzive se kaže, da učitelji kljub svoji zavzetosti pogosto nimajo dovolj podpore in orodij za učinkovito delo z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Poudarjajo, da je nujno potrebno vzpostaviti boljši sistem podpore, tako v šolah kot v širši družbi, saj so posledice trenutnega stanja vedno očitnejše in skrb vzbujajoče.

Srednje šole

Srednješolsko izobraževanje predstavlja obdobje, ko se otroci razvijajo v mlade odrasle osebe, kar je pogosto čas velikih osebnih in socialnih izzivov (Rožman in Grgran, 2014). V tem obdobju se lahko čustvene in vedenjske težave, kot so depresija, anksioznost, motnje pozornosti, impulzivnost, agresivno vedenje ali težave v medosebnih odnosih, izrazito povečajo. Spremembe v telesnem, čustvenem in socialnem razvoju, skupaj z zahtevami šolskega sistema in pritiski vrstniških odnosov, lahko pripeljejo do nastanka omenjenih težav. Srednje šole igrajo ključno vlogo pri prepoznavanju in obvladovanju teh motenj, saj mladostniki v tem času potrebujejo podporo pri soočanju z izzivi, oblikovanju identitete in učenju samostojnosti. Z ustreznim usmerjanjem, svetovanjem in prilagoditvami v šolskem okolju lahko srednje šole mladostnikom pomagajo pri razumevanju in obvladovanju njihovih težav ter prispevajo k njihovemu zdravemu razvoju.

Preglednica 6 Število učencev, usmerjenih zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav/motenj

Koliko učencev v vašem razredu je usmerjenih zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav/motenj?	f	f (%)
0	18	12,6
1–2	79	55,2
3–4	36	25,2
Več kot 5	5	3,5
Skupaj	5	3,5

Preglednica prikazuje razdelitev števila učencev z usmeritvami zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav ali motenj v razredih anketiranih učiteljev. Skupno število odgovorov je 143. Večina učiteljev, kar 79 (55,2 %), ima v razredu od enega do dva učenca, usmerjena zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav. To je najpogostejša situacija, ki odraža relativno zmerno prisotnost teh težav v večini razredov. Naslednja pogostejša kategorija so razredi, v katerih so trije do štirje učenci z usmeritvami, kjer dela 25,2 % (36) učiteljev. Učitelji, ki v svojih razredih nimajo nobenega učenca s tovrstnimi usmeritvami, predstavljajo 12,6 % vzorca (18 učiteljev). Redkejša je situacija, ko je v razredu več kot 5 učencev z usmeritvami; takih primerov je le pet (3,5 %). Podatki kažejo, da so čustvene in vedenjske težave prisotne v večini razredov, vendar je število usmerjenih učencev običajno omejeno na enega ali dva na razred. Manj pogosta je večja koncentracija teh učencev, kar nakazuje pomembnost uravnoteženja razmer za zagotavljanje kakovostne podpore tako usmerjenim kot ostalim učencem.

Preglednica 7 Ocena učiteljev o številu učencev, ki (še) niso usmerjeni, pa imajo čustvene in/ali vedenjske težave/motnje

Koliko učencev ocenjujete kot tiste, ki imajo čustvene in/ali vedenjske težave/motnje, pa (še) niso usmerjeni?	f	f (%)
0	13	11,9
1–2	63	51,6
3–4	38	26,0
Več kot 5	5	10,5
Skupaj	23	100,0

Preglednica prikazuje število učencev, za katere učitelji ocenjujejo, da imajo čustvene in/ali vedenjske težave ali motnje, vendar še niso uradno usmerjeni. V raziskavi je sodelovalo 123 učiteljev. Večina (51,6 %) jih ocenjuje, da imajo v razredu od enega do dva takšna učenca. To nakazuje, da so te težave pogoste, čeprav jih šolski sistem še ni prepoznal kot uradne primere za usmerjanje. Pomemben delež učiteljev (26,0 %) poroča o treh do štirih učencih v tej kategoriji, kar kaže na večjo koncentracijo učencev s potencialnimi težavami

v nekaterih razredih. Manjši delež učiteljev (11,9 %) ocenjuje, da v njihovem razredu ni učencev z neprepoznanimi čustvenimi in vedenjskimi težavami. V redkejših primerih (10,5 %) učitelji ocenjujejo, da imajo v razredu več kot pet učencev z neprepoznanimi težavami. To lahko kaže na izrazito specifične okoliščine v teh razredih. Podatki razkrivajo, da je med učenci razmeroma visoka prisotnost čustvenih in vedenjskih težav, ki še niso uradno prepoznane ali obravnavane. To poudarja potrebo po zgodnjem prepoznavanju in podpori učencem, da bi se preprečila morebitna eskalacija težav.

Pojavne oblike čustvenih in vedenjskih motenj v srednji šoli

V pričajočem poglavju predstavljamo rezultate, ki se nanašajo na pojavne oblike čustvenih in vedenjskih motenj, ki jih zaznavajo učitelji srednjih šol.

Zaradi obsežnosti preglednice smo pojavne oblike glede na vrednosti aritmetične sredine razvrstili po pogostosti od najvišje do najnižje. Vrednosti obremenjenosti nad 3,5 smo označili z zeleno barvo, tiste pod 1,8 pa z rdečo.

Najpogostejše pojavne oblike (aritmetična sredina pogostosti > 3,5):

- Prekomerna uporaba digitalnih naprav (4,04): Učenci pogosto prekomerno uporabljajo telefone, računalnike in druge zaslone.
- Posledice uporabe digitalnih naprav (3,92): Učitelji opažajo negativne posledice, kot so zmanjšana pozornost, utrujenost ali razpršena koncentracija.
- Slaba koncentracija pri šolskem delu (3,70): Učenci težko ohranjajo pozornost med učnim procesom.
- Mutizem (3,60): Pojavlja se tišina ali nezmožnost govornega izražanja, kar kaže na stisko.
- Težave s pomnjenjem (3,59): Pozabljivost in težave z obdelovanjem informacij so pogoste.
- Občutljivost na kritiko (3,57): Učenci težko sprejemajo kritične pripombe in se pogosto odzovejo čustveno.

Zmerno pogoste pojavne oblike (aritmetična sredina 2,5–3,5):

- Hitra jezljivost (3,53): Učenci se hitro razjezijo in užalijo.
- Motenje pouka (3,36): Nekateri učenci motijo druge ali ne sledijo navodilom.
- Neposlušanje in razpršena pozornost (3,24): Učenci pogosto ne poslušajo učiteljev ali težko sledijo razlagi.
- Brezvoljnost (3,23): Opažena je nizka motivacija za šolske obveznosti.

Preglednica 8 Pojavne oblike čustvenih in/ali vedenjskih težav in/ali motenj v srednji šoli

Pojavne oblike	n	Pogostost		Obremenjenost	
		X	s	X	s
Ocenjujemo, da učenci prekomerno uporabljajo digitalne naprave.	77	4,04	1,219	3,72	1,465
Zaznavamo posledice uporabe digitalnih naprav pri učencih.	77	3,92	1,285	3,75	1,412
Ima slabo koncentracijo in pozornost, ko gre za šolska dela.	83	3,70	1,247	3,34	1,292
Izkazuje mutizem.	78	3,60	1,426	3,45	1,500
Ima težave s pomnjenjem/je pozabljiv.	81	3,59	1,191	3,13	1,381
Občutljiv je na kritiko.	84	3,57	1,112	3,11	1,111
Ocenjujemo, da je učenec zasvojen z digitalnimi napravami.	76	3,57	1,455	3,58	1,471
Je hitro jezen in užaljen.	86	3,53	1,145	3,30	1,257
Učenci nimajo nadzora nad uporabo digitalnih naprav.	77	3,52	1,382	3,53	1,407
Zdi se, da ne posluša.	83	3,49	1,291	3,14	1,366
Potrebuje veliko spodbude.	81	3,47	1,246	3,10	1,297
Je občutljiv, drugi ga zlahka razjezijo.	87	3,40	1,115	3,23	1,245
Pogosto ne uspe dokončati stvari.	83	3,40	1,361	3,04	1,436
Moti ostale med poukom.	81	3,36	1,477	2,87	1,498
Ima razpršeno pozornost.	79	3,34	1,249	3,24	1,413
Za svoje napake krivi druge.	87	3,30	1,365	3,17	1,421
Ne posluša.	78	3,24	1,341	2,93	1,340
Je brezvoljen.	78	3,23	1,441	3,08	1,505
Zlahka odvrne pozornost.	81	3,21	1,367	2,96	1,334
Ne zdi se, da mu je žal, ker je prizadel druge.	87	3,20	1,310	3,39	1,317
Prepira se s starši ali z učitelji.	86	3,13	1,327	3,15	1,406
Uživa energijske pijače.	79	3,11	1,441	2,78	1,465
Izgubi živce.	85	3,09	1,394	3,19	1,433
Pritožuje se zaradi telesnih težav, kot so glavobol ali bolečine v želodcu.	79	3,09	1,452	2,78	1,438
Preklinja.	87	3,06	1,450	2,96	1,493
Je nepredvidljiv.	81	3,06	1,426	3,05	1,485
Ne zaupa v svoje sposobnosti.	79	3,03	1,387	2,89	1,362
Je žrtev nasilja (je travmatiziran).	77	3,01	1,323	3,07	1,456
Hitro in zlahka se začne jokati.	79	2,96	1,344	2,74	1,330
Laže.	87	2,95	1,190	3,19	1,340
Je razvajen.	77	2,95	1,486	2,89	1,549
Je anksiozen.	81	2,94	1,248	2,71	1,221
Hitro menjava razpoloženje.	77	2,94	1,341	2,79	1,407
Namerno počne stvari, ki motijo druge ljudi.	86	2,93	1,344	3,13	1,378
Kadi/uporablja elektronske cigarete.	81	2,86	1,618	2,62	1,496
Ima izbruhe jeze.	81	2,86	1,403	2,71	1,359
Tvega, ne da bi upošteval posledice nevarnosti (npr. teče v trgovino, ne da upošteva nevarnost, ki je s tem povezana).	77	2,86	1,493	2,72	1,457
Težko se tiho igra.	81	2,84	1,392	2,81	1,406
Je nevaren za druge.	82	2,84	1,291	2,89	1,368
Ima odpor do šole.	77	2,84	1,424	2,77	1,457

Pojavne oblike	n	Pogostost		Obremenjenost	
		X	s	X	s
Ne more mirno sedeti.	83	2,83	1,488	2,60	1,374
Pretirano govori.	82	2,82	1,407	2,72	1,494
Stremi k popolnosti.	86	2,80	1,300	2,70	1,249
Je egocentričen.	77	2,79	1,380	2,73	1,483
Boji se novih dogodkov/ljudi/predmetov.	82	2,77	1,364	2,66	1,363
Ne spoštuje avtoritete.	77	2,77	1,385	2,84	1,562
Namenoma moti druge.	81	2,72	1,407	2,82	1,484
Vedno je v gibanju.	83	2,69	1,387	2,48	1,348
Ima težave s spanjem.	78	2,69	1,514	2,76	1,550
Izkazuje individualizem.	77	2,69	1,426	2,80	1,452
Ima pretirane skrbi.	79	2,68	1,428	2,52	1,344
Govori o tem, da se počuti neumnega ali ničvrednega.	78	2,67	1,374	2,72	1,438
Ima težave z organizacijo.	82	2,66	1,363	2,51	1,225
Podžiga.	77	2,66	1,252	2,47	1,319
Neprilagodljiv je.	76	2,63	1,274	2,67	1,415
Izkazuje katere izmed pojavnih oblik za samopoškodovanje.	81	2,60	1,348	2,62	1,425
Ustrahuje druge.	81	2,59	1,412	2,63	1,554
Ima majhno frustracijsko toleranco.	76	2,59	1,378	2,62	1,505
Zlahka je v zadregi.	84	2,58	1,254	2,23	1,210
Ima znižane kognitivne sposobnosti.	77	2,58	1,281	2,59	1,352
Je pretirano zaskrbljen glede vsakdanjih stvari.	81	2,56	1,351	2,27	1,266
Pogosto se vmešava v govorjenje drugih ali igre.	82	2,55	1,353	2,74	1,490
Je nezmožen razumeti navodila.	77	2,55	1,363	2,68	1,481
Izkazuje razdiralno vedenje.	76	2,54	1,399	2,62	1,505
Ima močno razkrcene roke ali noge ali se vrti na sedežu.	81	2,53	1,458	2,36	1,356
Je zanemarjeno razvajan.	77	2,49	1,510	2,57	1,552
Je odtujen.	77	2,49	1,263	2,58	1,335
Zdi se razdražljiv.	78	2,46	1,316	2,30	1,286
Težko sledi govoru/mislim.	82	2,45	1,353	2,37	1,388
Zdi se sramežljiv ali plah.	84	2,44	1,274	2,23	1,169
Ima slab apetit.	78	2,41	1,409	2,33	1,418
Ima potrebo po tem, da ima neprestano v roki predmete, s katerimi se igra.	77	2,40	1,388	2,28	1,340
Izkazuje popolno apatičnost/čustveno praznino/votlost.	77	2,39	1,368	2,66	1,502
Kompulzivno se vede	76	2,37	1,284	2,40	1,412
Ima fiksiran izraz obraza.	77	2,36	1,385	2,32	1,342
Skriva digitalne naprave.	77	2,35	1,421	2,24	1,413
Opušča šolanje.	77	2,34	1,353	2,41	1,442
Grize si nohte.	84	2,32	1,372	1,93	1,086
Ima slabo grobo in finomotoriko.	77	2,32	1,261	2,15	1,238
Izkazuje komaj kakšne socialne reakcije.	77	2,32	1,272	2,53	1,436
Hladno se vede.	76	2,30	1,347	2,46	1,473
Izgublja zanimanje za stvari, ki ga veselijo.	78	2,29	1,369	2,26	1,370
Prisotni so zametki osebnostne oškodovanosti.	77	2,29	1,336	2,44	1,473

Pojavne oblike	n	Pogostost		Obremenjenost	
		X	s	X	s
Zdi se utrujen.	79	2,27	1,318	2,18	1,325
Je brezizrazen.	77	2,22	1,242	2,16	1,316
V družini je patologija.	77	2,17	1,380	2,28	1,485
Uživa alkohol.	82	2,10	1,320	2,26	1,481
Izvaja psihično nasilje.	77	2,10	1,283	2,52	1,668
Je fizično krut do drugih ljudi.	87	2,09	1,197	2,76	1,603
Vede se bizarno.	81	2,05	1,203	2,43	1,646
Zapusti šolo.	77	2,04	1,272	2,45	1,615
Zdi se neorganiziran, izgublja stvari, ki jih potrebuje za šolo.	77	2,03	1,235	2,17	1,389
Izkazuje odnosno oškodovanost.	77	2,03	1,158	2,17	1,267
Zdi se žalosten ali nesrečen.	78	2,01	1,201	1,95	1,153
Prekomerno uporablja zaslone (telefon, tablica, računalnik, televizija).	77	1,99	1,219	2,39	1,541
Odklanja upoštevanje pravil ali opravljanje dolžnosti.	77	1,95	1,087	1,88	1,110
Posega po drogah.	82	1,94	1,137	2,33	1,500
Je osamljen.	81	1,93	1,149	2,24	1,470
Je brezčuten.	82	1,91	1,209	2,23	1,519
Izbriše odgovore na vprašanja, še preden so dokončani.	77	1,90	1,199	1,97	1,305
Uničuje lastnino.	87	1,85	0,995	2,29	1,393
Izkazuje komorbidnost motenj.	77	1,84	1,193	1,95	1,237
Ima tike.	76	1,83	1,237	1,76	1,180
Pogosto razmišlja o smrti.	81	1,81	1,184	2,36	1,611
Izvaja fizično nasilje.	78	1,81	1,185	2,23	1,603
Je avtističen	78	1,78	1,180	1,88	1,185
Izazuje brutalnost.	77	1,78	1,143	1,99	1,419
Se pretepa.	87	1,77	0,973	2,24	1,461
Ima Aspergerjev sindrom.	77	1,73	1,199	1,81	1,205
Širi neprimerne vsebine preko spleta.	77	1,70	1,159	1,96	1,390
Snema/slika učitelje.	78	1,67	1,089	1,92	1,441
Objavlja neprimerne vsebine na spletu.	77	1,65	1,085	1,97	1,423
Sadistično se vede.	77	1,64	1,063	1,78	1,274
Ne vzpostavi očesnega stika.	78	1,53	0,849	1,61	1,077
Je krut do živali.	87	1,44	0,817	1,89	1,371
Izkazuje spolno perverzijo.	77	1,40	0,799	1,71	1,227
Krade.	86	1,34	0,729	1,79	1,354
Čez noč pobegne.	87	1,30	0,717	1,67	1,260

- Zlahka odvrnljiva pozornost (3,21): Učenci hitro preusmerijo pozornost na nepomembne dražljaje.

Manj pogoste pojavne oblike (aritmetična sredina 1,8–2,5):

- Tesnoba in skrbi (2,94): Nekateri učenci kažejo znake anksioznosti ali prekomernih skrbi.

- Izbruhi jeze (2,86): Manjši delež učencev ima intenzivne čustvene reakcije.
- Nespoštovanje pravil (2,77): Opaženo je občasno kljubovalno vedenje, vendar ne prevladuje.
- Slaba organizacija (2,66): Pri nekaterih učencih so prisotne težave z organizacijo in s pripravo na šolske obveznosti.

Najredkejše pojavne oblike (aritmetična sredina $< 1,8$):

- Kraja (1,34): Le redki učenci se zatekajo k neetičnim dejanjem, kot je kraja.
- Pobegi (1,30): Begi od doma ali šole so redki, vendar lahko nakazujejo resno stisko.
- Krutost do živali (1,44): Redko opažena oblika vedenja, ki lahko kaže na specifične osebnostne motnje.
- Spolna perversija (1,40): Zelo redko prisotna, povezana s posameznimi primeri težav v razvoju.
- Sadistično vedenje (1,64): Prav tako redko prisotno, vendar pomembno za pravočasno ukrepanje.

Med vedenjskimi težavami v srednješolskem okolju izstopajo digitalne težave, ki se kažejo v prekomerni uporabi elektronskih naprav in njihovih posledicah, kot so slabša koncentracija in znaki odvisnosti.³ Čustvene težave so prav tako med najpogostejšimi in vključujejo občutljivost na kritiko, hitro jezljivost ter brezvoljnost, kar vpliva na splošno počutje in učni uspeh učencev. Manj pogoste so vedenjske težave, kot so kraja, pobegi in krutost, ki pa imajo resne posledice in zahtevajo takojšnjo strokovno obravnavo. Poleg teh težav se pojavljajo zmerno pogoste oblike vedenjskih in čustvenih izzivov, kot so motnje pozornosti, nespoštovanje pravil in tesnoba. Te težave pogosto vplivajo na učni proces in zahtevajo prilagojene učne strategije ter dodatno podporo učiteljev in strokovnjakov. Najredkejša oblika vedenja in motenj, čeprav manj pogosta, velikokrat nakazujejo resne stiske učencev, ki potrebujejo celovito strokovno obravnavo.

Ti podatki poudarjajo potrebo po usmerjenih strategijah za obravnavo najpogostejših težav, hkrati pa opozarjajo na pomen prepoznavanja redkejših, a potencialno resnih vedenjskih in čustvenih pojavov, ki lahko močno vplivajo na življenje posameznih učencev. S tem se krepi zavedanje o nujnosti siste-

³ Te težave pri mlajših populacijah niso bile izpostavljene med najpogostejšimi, pri srednješolcih pa se izkažejo v povezavi s povečanim obsegom uporabe digitalnih naprav.

matičnih prilagoditev in večplastne podpore, ki učencem omogoča uspešnejšo socialno in akademsko vključitev.

Na podlagi zbranih podatkov o dodatnih pojavnih oblikah čustvenih in vedenjskih težav/motenj, s katerimi se srečujejo učitelji v srednjih šolah, je mogoče izpostaviti širše kategorije. Te kategorije vključujejo različne oblike vedenjskih, čustvenih, socialnih in psiholoških težav, ki vplivajo na učence in poučevanje.

1. Vedenjske težave

Učitelji opažajo moteče vedenje, ki se kaže skozi:

- nemirnost in pomanjkanje samokontrole, kot je potreba po hoji po razredu med poukom;
- absentizem (pogosti izostanki), ki onemogoča kontinuiteto dela;
- izogibanje dejavnostim, kjer se učenec umika nalogam ali odgovornostim;
- neposlušnost in nespoštovanje avtoritet, kar vodi v konflikte med učenci in učitelji.

2. Čustvene težave

Na čustvenem področju se težave kažejo skozi:

- narcisoidnost in individualizem, ki vključujeta pomanjkanje empatije in pretirano osredotočenost nase;
- strah pred novimi izzivi, kar omejuje učenčevo sposobnost za rast in razvoj;
- perfekcionizem in neodločnost, ki povzročata stres in nesposobnost sprejemanja odločitev;
- opozorilna čustva, kot je govorjenje o samomoru, umorih in maščevanju, kar nakazuje resne čustvene stiske.

3. Socialne težave

Na socialnem področju se pojavljajo težave, ki vključujejo:

- pomanjkanje medosebnih veščin, kar se kaže kot težnja k individualizmu in nezmožnost povezovanja z vrstniki;
- težave pri iskanju partnerja in vzpostavljanju pristnih odnosov;
- uničenje družinskih odnosov, kar negativno vpliva na učenčevo čustveno stabilnost;
- pripadnost drugi etnični skupini, ki lahko privede do težav z vključevanjem v vrstniško okolje.

4. Motivacijske in eksistenčne težave

Veliko težav se nanaša na pomanjkanje ciljev in smisla v življenju, kar

vključuje:

- pomanjkanje učne motivacije in odpor do šole;
- brezcilnost in občutek praznine, kjer učenci ne vidijo pomena izobrazbe ali prihodnosti;
- slabšo pozornost in koncentracijo, pogosto povezani z nenaspanostjo in s pomanjkanjem fokusa;
- mediokriteto, kar pomeni zadovoljevanje z minimalnimi dosežki brez želje po napredku.

5. Psihološke težave

Učitelji navajajo tudi globlje psihološke težave, kot so:

- potreba po nadzoru svojega življenja, kar lahko vodi v pretirano anksioznost in rigidnost;
- govor o samopoškodovanju in nasilju, kar kaže na resna psihična tveganja;
- odsotnost življenjskega smisla, ki vodi v apatijo in izolacijo.

V raziskavi smo ugotovili, da lahko pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav v srednjih šolah (ki jih dodatno navajajo učitelji) razvrstimo v vedenjske, čustvene, socialne, motivacijske in psihološke. Učitelji opozarjajo na naraščajočo brezcilnost mladih, pomanjkanje empatije, motnje v družinskih odnosih in resne psihične stiske. To je v skladu z raziskavo Lee Kern idr. (2016), ki poudarjajo, da socialne in čustvene težave vplivajo na povezanost učencev s šolo in posledično na njihovo akademsko uspešnost. Prav tako so bile ugotovljene težave z motivacijo, s koncentracijo in sprejemanjem odgovornosti, kar sovпада z rezultati Bridget V. Dever (2016), ki je v svoji raziskavi preučila povezavo med motivacijo in vedenjskimi ter čustvenimi težavami pri srednješolcih. Avtorica ugotavlja, da nizka motivacija pogosto napoveduje duševne težave in zahteva prilagoditve v učnem okolju, kar potrjuje tudi naša raziskava, kjer učitelji poudarjajo potrebo po prilagoditvah in dodatni podpori. Poleg tega Roeser idr. (2002) ugotavljajo, da akademska motivacija tesno sovпада s socialno-čustvenim funkcioniranjem. V naši raziskavi smo opazili podobno, namreč da učenci, ki se spopadajo s težavami v koncentraciji in motivaciji, pogosto izražajo tudi čustvene stiske, vendar kljub temu ostajajo vključeni v šolske aktivnosti. To kaže na potrebo po intervencijah, ki krepijo šolsko povezanost in individualizirane podporne programe. Povezava med akademskim stresom in čustvenimi težavami je bila prepoznana tudi v raziskavi Kjersti Tharaldsen idr. (2023), ki poudarjajo, da stres v šoli vpliva na duševno zdravje in motivacijo dijakov. Rezultati to potrjujejo, saj učitelji opažajo, da šolski stres prispeva k vedenjskim in čustvenim težavam mladostnikov, kar kaže na

potrebo po strategijah za zmanjševanje stresa in izboljšanje psihološke odpornosti. Prav tako smo ugotovili, da vse oblike težav zahtevajo sistematično obravnavo in dodatno podporo strokovnjakov, kar je skladno z ugotovitvami Maggina idr. (2016), ki poudarjajo pomen intenzivnih intervencij za učence z vedenjskimi in čustvenimi težavami. Njihova raziskava izpostavlja potrebo po prilagojenih podpornih programih, ki vključujejo sodelovanje učiteljev, svetovalnih delavcev in družin.

Učinkoviti pristopi ter prilagoditve dela pri delu z dijaki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

Na podlagi zbranih podatkov je mogoče povzeti učinkovite pristope in metode dela pri delu z dijaki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami v srednjih šolah. Ti pristopi se nanašajo na prilagoditve v učnem procesu, individualiziran pristop, podporo dijakom ter sodelovanje s strokovnimi službami.

1. Individualizacija pouka in prilagoditve

Eden najpogostejših pristopov je individualizacija dela, kjer učitelji prilagajajo metode in oblike dela glede na potrebe dijakov:

- podaljšan čas za ocenjevanje: dijakom omogočajo več časa za pisanje testov ali opravljanje nalog, kar zmanjša pritisk in izboljša uspešnost;
- pisanje izven razreda: dijakom omogočijo, da teste pišejo v mirnejšem okolju, izven oddelka, kjer se lahko bolje osredotočijo;
- ustno ocenjevanje izven učilnice: ta prilagoditev je namenjena zmanjšanju stresa, ki ga lahko povzroči ocenjevanje pred vrstniki;
- individualno delo in pogovor: učitelji namenijo čas dijakom za individualno pomoč, razlago snovi in reševanje specifičnih težav.

2. Komunikacija in gradnja odnosa

Velik poudarek je namenjen komunikaciji in vzpostavljanju odnosa z dijaki, kar vključuje:

- redne pogovore: učitelji izvajajo večkratne kratke pogovore z dijaki, da se odzovejo na njihove stiske in potrebe;
- dogovori z dijaki: na začetku šolskega leta skupaj dorečejo pravila obnašanja in učne vsebine, kar omogoča jasna pričakovanja in zavezanost obeh strani;
- takojšnji odziv s pomirjujočim glasom: učitelji se na čustvene izbruhe odzivajo z mirnostjo, kar pomaga pri umirjanju situacije.

3. Prilagoditve za obvladovanje vedenja

Za dijake z vedenjskimi težavami so potrebne specifične prilagoditve, ki omogočajo obvladovanje motečega vedenja:

- možnost umika iz razreda: ko je dijak vznemirjen ali moteč, mu omogočijo umik iz učilnice, kar koristi njemu in ostalim dijakom;
- sprehodi po šoli: fizična aktivnost, kot je sprehod, omogoča sprostitve in zmanjšanje napetosti;
- menjava dejavnosti in metod dela: učitelji večkrat menjajo aktivnosti in pristope, da ohranjajo pozornost in zmanjšujejo vedenjske motnje.

4. Upoštevanje prilagoditev iz odločb

Velik del dela temelji na prilagoditvah, določenih v odločbah in strokovnih mnenjih:

- uporaba strokovnih navodil: učitelji upoštevajo priporočila psihologov in drugih strokovnih delavcev;
- sodelovanje s svetovalnimi službami: dijake, ki potrebujejo dodatno podporo, napotijo v svetovalno službo ali vključijo socialno službo;
- stalno spremljanje potreb: prilagoditve izvajajo sproti in glede na situacijo.

5. Psihosocialna podpora dijakom

Pomembna komponenta dela z dijaki s težavami v vedenju in čustvovanju je nudenje podpore na psihosocialnem področju:

- učenje socialnih veščin: učitelji vključujejo aktivnosti, ki dijakom pomagajo razvijati socialne veščine in se bolje vključevati v vrstniško okolje;
- čas, namenjen samo njim: učitelji dijakom namenjajo individualno pozornost in čas, da se počutijo slišane in sprejete;
- pomoč pri reševanju težav: poleg poučevanja si učitelji prizadevajo za pomoč dijakom pri njihovih osebnih izzivih.

Raziskave na področju dela z dijaki s čustvenimi in vedenjskimi težavami poudarjajo pomen prilagojenih intervencij, strukturiranih podpornih sistemov in inkluzivnega poučevanja. Maggin idr. (2016) opozarjajo, da so prilagoditve in individualizacija ključne za učinkovito podporo dijakom, ki se soočajo z vedenjskimi izzivi. Njihova raziskava potrjuje, da enotne strategije pogosto niso dovolj učinkovite, zato je nujno prilagajanje pristopov glede na posamezne potrebe dijakov. Barbara S. Mitchell idr. (2019), podobno, izpostavljajo pomen večstopenjskih podpornih sistemov, ki omogočajo postopno povečevanje intenzivnosti pomoči glede na potrebe posameznikov, pri čemer imajo pomembno vlogo tako učitelji kot strokovni delavci.

Jessica Whitley (2020) se osredotoča na pomen dokazano učinkovitih učnih strategij, ki dijakom s čustvenimi in vedenjskimi težavami omogočajo lažje vključevanje v učni proces. Prilagoditve pri poučevanju, kot so diferencirano podajanje snovi, uporaba veččutnih metod in ustvarjanje predvidljivega okolja, so bistvene za izboljšanje učnih dosežkov. Chin-Chin Chen idr. (2021) nadalje raziskujejo, kako lahko učitelji s prilagojenimi intervencijami in fleksibilnim pristopom bolje podprejo dijake, ki imajo težave s čustveno regulacijo in z vedenjem. Pri tem opozarjajo, da je ključno razvijati zmožnost odzivanja na specifične potrebe posameznikov, kar vključuje uporabo strategij, ki omogočajo sprotne prilagajanje podpornih ukrepov.

Poleg splošnih strategij se Christerralyn Brown idr. (2018) osredotočajo na kulturne prilagoditve socialnih in vedenjskih intervencij v šolah. Njihova raziskava potrjuje, da univerzalni pristopi pogosto niso dovolj učinkoviti, saj se lahko potrebe dijakov iz različnih kulturnih okolij bistveno razlikujejo. Kulturno občutljive prilagoditve lahko prispevajo k večji uspešnosti intervencij in boljšemu vključevanju dijakov v učni proces. Farmer idr. (2020), podobno, poudarjajo pomen dolgoročnega pristopa k razvoju, preprečevanju in zdravljenju vedenjskih motenj. Raziskava kaže, da so zgodnji preventivni ukrepi, vključujoče strategije in interdisciplinarni pristopi bistveni za dolgoročno izboljšanje socialno-čustvenega razvoja dijakov.

Skupno spoznanje teh raziskav je, da delo z dijaki s čustvenimi in vedenjskimi težavami zahteva večplastne, prilagodljive ter vključujoče pristope. Učinkovite strategije temeljijo na individualiziranih intervencijah, podpornih sistemih, prilagoditvi poučevanja in upoštevanju kulturnih ter razvojnih vidikov dijakov. Kljub prilagoditvam in trudu pa učitelji opozarjajo na svojo preobremenjenost, še posebej v velikih oddelkih s 30 dijaki. Zaradi pomanjkanja časa in podpore pogosto občutijo izgorelost, kar poudarja nujnost dodatnih kadrovskih rešitev in sistemske podpore. Učinkoviti pristopi vključujejo individualizacijo pouka, redno komunikacijo, prilagoditve ocenjevanja ter možnost umika in sprostitev za dijake. Posebna pozornost je namenjena gradnji odnosa, sodelovanju s strokovnimi službami in uporabi metod za obvladovanje motečega vedenja. Kljub temu učitelji poudarjajo potrebo po večji podpori, saj je delo z dijaki s čustvenimi in vedenjskimi težavami zahtevno in pogosto vodi v izgorelost.

Dodatne specifične in izzivi pri delu z dijaki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

Učitelji pri delu z dijaki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami izpostavljajo več pomembnih specifik in izzivov, s katerimi se soočajo. Ena iz-

med osrednjih težav je pomanjkanje časa za individualno obravnavo dijakov, saj je večina dijakov vozačev, kar onemogoča dodatno pomoč po pouku. Učitelji se trudijo pomagati, tudi na daljavo, vendar organizacija pouka in številčnost oddelkov pogosto onemogočata učinkovito delo. V tem kontekstu opozarjajo, da bi bilo nujno zmanjšati število dijakov v razredih, še posebej tam, kjer je veliko dijakov s posebnimi potrebami. Hkrati predlagajo sistemske spremembe, ki bi vključile uvedbo tehnik relaksacije med poukom in bolj prilagodljivo organizacijo šolskega dela, da bi lažje obvladovali specifične stiske mladostnikov.

Poleg pomanjkanja časa se učitelji soočajo tudi s težavo pomanjkanja ustreznega znanja za delo z dijaki, ki imajo resne čustvene in vedenjske težave. Priznavajo, da ob vedno večjem številu dijakov s tovrstnimi težavami sami postajajo vse nemočnejši in bolj izčrpani. Veliko jih poudarja, da zmorejo vedno manj, saj sistem ne nudi dovolj strokovne podpore in ne omogoča ustreznih orodij za učinkovito delo. Ta nemoč se še povečuje ob dejstvu, da vse več dijakov prihaja iz družinsko neurejenih okolij, zaradi česar šola prevzema vse večjo vzgojno vlogo, ki bi jo sicer morala opravljati družina. Šola tako postaja prostor, kjer se rešujejo vzgojne in čustvene stiske, za katere učitelji pogosto niso dovolj opremljeni.

Učitelji opažajo tudi porast čustvenih stisk med dijaki, ki se kažejo v povečanju samopoškodb in nagnjenosti k nerealnim pričakovanjem. Mladostniki pogosto stremijo k popolnosti, kar povzroča pritisk in čustveno trpljenje, saj nikoli ne dosežejo standardov, ki so si jih postavili sami ali jim jih narekuje okolica. Perfekcionizem pri mladih je tako le še eden izmed pokazateljev širšega problema, ki ga prinašajo sodobne družbene vrednote in način življenja. Učitelji so zaskrbljeni, kako bodo te težave reševali v prihodnosti, saj trenutne razmere niso vzdržne. Opozarjajo, da je nujna celostna sprememba sistema, ki bi omogočila večjo psihološko in vsakdanjo podporo mladostnikom ter več časa, ki bi ga lahko učitelji namenili dijakom.

Pritisk, s katerim se soočajo učitelji, je izjemen. Ob vedno večjem številu dijakov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter prevelikih oddelkih postaja njihovo delo vse zahtevnejše in bolj izčrpavajoče. Veliko učiteljev se počuti nemočnih, saj kljub trudu in želji po pomoči dijakom ne morejo doseči dolgoročnih sprememb. To jih navdaja z negotovostjo in s skrbjo za prihodnost, saj se zavedajo, da brez sistemske podpore ne bodo zmogli učinkovito reševati teh izzivov. Dodatna strokovna pomoč, manjše skupine in prilagodljivejša organizacija pouka so zato nujni ukrepi, ki bi mladostnikom omogočili boljše pogoje za razvoj, učiteljem pa večjo zmožnost za kakovostno opravljanje njihovega poslanstva.

Razlike in podobnosti čustvenih in vedenjskih težav v različnih izobraževalnih obdobjih

V tem razdelku predstavljamo rezultate, ki smo jih lahko primerjali glede na odgovore različnih vzgojno-izobraževalnih institucij, ki smo jih vključili v raziskavo. Znotraj odgovorov smo iskali razlike in podobnosti oz. povezave znotraj slovenskega vzgojno-izobraževalnega sistema.

Zanimalo nas je, ali se kažejo razlike med omenjenimi skupinami glede na delovno mesto, ki ga respondent zaseda. Iskali smo razlike med osnovno šolo, srednjo šolo in vrtcem.

Spremenljivki »Koliko otrok v vaši skupini je usmerjenih zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav/motenj?« in »Koliko otrok v vaši skupini ocenjujete kot tiste, ki imajo čustvene in/ali vedenjske težave/motenje, pa še niso usmerjeni?« smo preverili z χ -preizkusom z razmerjem verjetij (ker nismo izpolnili pogoja, da je največ 20 % teoretičnih frekvenc manjših od 5 in nobena manjša od 1).

Spremenljivki »Kako pogosto v zadnjih treh šolskih letih pri učencih zaznavate čustvene in vedenjske težave/motenje?« in »Kako pogosto se v zadnjih treh šolskih letih zaradi učenek in učencev z vedenjskimi odkloni počutite obremenjeni?« smo preverili z neparametričnim Kruskal-Wallisovim H-preizkusom (ker nismo izpolnili pogojev o normalnosti porazdelitev spremenljivk in predpostavke o homogenosti varianc za uporabo parametrične statistike).

Za boljše razumevanje posameznih razlik med skupinami prikazujemo tudi aritmetične sredine.

Vse tri vrste vzgojno-izobraževalnih institucij (vrtec, osnovna šola, srednja šola) imajo popolnoma enako porazdelitev frekvenc (f in f %):

- o otrok: 48,8 % (120 oseb);
- 1–2 otroka: 40,2 % (99 oseb);
- 3–4 otroci: 7,3 % (18 oseb);
- 5 otrok: 3,7 % (9 oseb);
- več kot 5 otrok: 0 % (0 oseb).

V povprečju je več otrok usmerjenih zaradi težav na višji ravni izobraževanja:

- vrtec: 1,66 otroka;
- osnovna šola: 1,94 otroka;
- srednja šola: 2,30 otroka;
- skupaj: 3,63 otroka (povprečno za vse delovne profile).

Vrednost χ^2 -preizkusa je 82,604, stopnje prostosti (g) so 8 in verjetnost (2P) je < 0,001.

Preglednica 9 Primerjava števila usmerjenih otrok zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav in/ali motenj znotraj vrtcev, osnovnih ter srednjih šol

Vzgojno-izobraževalna institucija	Koliko otrok v vaši skupini je usmerjenih zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav/motenj?						X	
	0	1–2	3–4	5	Več kot 5	Skupaj		
Vrtec	F	120	99	18	9	0	246	1,66
	f (%)	48,8 %	40,2 %	7,3 %	3,7 %	0,0 %	100,0 %	
Osnovna šola	F	120	99	18	9	0	246	1,94
	f (%)	48,8 %	40,2 %	7,3 %	3,7 %	0,0 %	100,0 %	
Srednja šola	F	120	99	18	9	0	246	2,30
	f (%)	48,8 %	40,2 %	7,3 %	3,7 %	0,0 %	100,0 %	
Skupaj	F	120	99	18	9	0	246	3,63
	f (%)	48,8 %	40,2 %	7,3 %	3,7 %	0,0 %	100,0 %	
Vrednost χ^2 -preizkusa z razmerjem verjetij						χ	G	2P
						82,604	8	<0,001

- To pomeni, da v porazdelitvi usmerjenih otrok med različnimi kategorijami (od nič do več kot pet otrok) obstaja statistično značilna razlika glede na vzgojno-izobraževalno institucijo.
- Nizka vrednost p (< 0,001) kaže, da je ta razlika zelo verjetno posledica sistematičnih dejavnikov in ne naključja.

Vrtec, osnovna šola in srednja šola imajo enako porazdelitev frekvenc po kategorijah, vendar povprečno število otrok s težavami narašča z ravno izobraževanja. Razlike v povprečju otrok na skupino so statistično značilne ($p < 0,001$), kar kaže na naraščajoče izzive pri delu z otroki s težavami v srednjih šolah.

Podatki o številčnosti otrok, ki imajo čustvene in/ali vedenjske težave, a še niso usmerjeni, kažejo jasne razlike med različnimi vrstami vzgojno-izobraževalnih institucij. V vrtcih je delež otrok s takšnimi težavami najmanjši, kar se kaže v tem, da skoraj 15 % skupin poroča, da v njih ni otrok s težavami, večina (60,9 %) pa navaja, da imajo v skupini le 1–2 otroka z njimi. Povprečno število otrok s težavami v vrtcih je 2,13 na skupino, kar je najnižja vrednost med vsemi institucijami. To nakazuje, da se težave pri otrocih v vrtcih redkeje opažajo ali pa so težave blažje narave.

V osnovnih šolah so težave pogostejše in tudi bolj izražene. Skupin, ki nimajo otrok s težavami, je manj (11,9 %), večji delež pa predstavlja skupine s 3–4 otroki (26 %) in celo s petimi (10,5 %). Povprečno število otrok s težavami v osnovnih šolah je 2,35, kar je višje kot v vrtcih, kar odraža povečano pogostost in intenzivnost vedenjskih in čustvenih izzivov pri osnovnošolcih.

Najizrazitejše razlike so v srednjih šolah, kjer je problematika najbolj razširjena. Le 9,2 % skupin poroča, da nimajo otrok s težavami, medtem ko je kar

Preglednica 10 Primerjava števila otrok, ki (še) niso usmerjeni (vzgojitelji/učitelji pa jih, kot takšne ocenjujejo) zaradi čustvenih in/ali vedenjskih težav in/ali motenj znotraj vrtcev, osnovnih ter srednjih šol

Vzgojno-izobraževalna institucija	Koliko otrok v vaši skupini ocenjujete kot tiste, ki imajo čustvene in/ali vedenjske težave/motenje, pa še niso usmerjeni?						X	
	0	1–2	3–4	5	Več kot 5	Skupaj		
Vrtec	F	36	151	53	8	0	248	2,13
	f (%)	14,5 %	60,9 %	21,4 %	3,2 %	0,0 %	100,0 %	
Osnovna šola	F	26	113	57	23	0	219	2,35
	f (%)	11,9 %	51,6 %	26,0 %	10,5 %	0,0 %	100,0 %	
Srednja šola	F	13	63	38	5	23	142	2,73
	f (%)	9,2 %	44,4 %	26,8 %	3,5 %	16,2 %	100,0 %	
Skupaj	F	75	327	148	36	23	609	2,35
	f (%)	12,3 %	53,7 %	24,3 %	5,9 %	3,8 %	100,0 %	
Vrednost χ^2 -preizkusa z razmerjem verjetij						X	g	2P
						96,377	8	< 0,001

16,2 % skupin, kjer imajo več kot pet otrok s takšnimi težavami. To je edina vrsta institucije, kjer se pojavlja tako visoka koncentracija neobravnavanih težav. Povprečno število otrok s težavami v srednjih šolah je najvišje, 2,73 na skupino, kar jasno kaže na poglobljeno problematiko pri mladostnikih.

Razlike med institucijami so torej statistično značilne, kar pomeni, da vrsta institucije pomembno vpliva na prisotnost neobravnavanih čustvenih in vedenjskih težav pri otrocih. Medtem ko so težave v vrtcih redkejše in blažje, postajajo pri osnovnošolcih pogostejše in izrazitejše, v srednjih šolah pa dosega najvišje ravni, kar odraža stopnjevanje izzivov z višjo starostjo otrok.

Zaradi boljšega prikaza razlik v ocenah smo k preglednici poleg ranga dodali še aritmetično sredino.

Podatki kažejo na razlike v pogostosti zaznavanja čustvenih in vedenjskih težav pri otrocih v zadnjih treh šolskih letih glede na vrsto vzgojno-izobraževalne institucije. Pri vzgojiteljih v vrtcih je povprečna ocena zaznavanja teh težav 3,63, kar pomeni, da te težave opažajo zmerno pogosto. Njihova rangirana vrednost (293,40) je nekoliko nižja kot pri osnovnošolskih učiteljih, kar kaže, da so težave v vrtcih manj intenzivno izražene ali pa se pojavijo redkeje kot v drugih institucijah.

V osnovnih šolah učitelji čustvene in vedenjske težave zaznavajo nekoliko pogostejše kot v vrtcih, saj je povprečna ocena 3,79, kar je najvišja vrednost med vsemi institucijami. Rangirana vrednost 324,57 prav tako odraža, da je zaznavanje teh težav pri osnovnošolcih v primerjavi z drugimi vzgojno-izobraževalnimi okolji intenzivnejše in pogostejše. To lahko pomeni, da se teža-

Preglednica 11 Pogostost zaznave čustvenih in/ali vedenjskih težav/motenj znotraj vzgojno-izobraževalnih institucij v zadnjih treh letih

Vprašanje	Delovno mesto	n	H	P
Kako pogosto v zadnjih treh šolskih letih pri učencih zaznavate čustvene in vedenjske težave/motnje?	Vrtec	227 293,40	3,63 19,361	<0,001
	Osnovna šola	220 324,57	3,79	
	Srednja šola	143 254,11	3,47	

Opombe n – numerus, R – povprečni rang, X – aritmetična sredina, H – vrednost Kruskal-Wallisovega preizkusa, P – statistična pomembnost.

ve pri otrocih pogosteje izražajo v šolskem okolju, kjer so večje zahteve po prilagoditvi in sodelovanju.

V srednjih šolah je povprečna ocena zaznavanja teh težav nekoliko nižja (3,47), kar nakazuje, da učitelji čustvene in vedenjske težave pri dijakih zaznavajo manj pogosto v primerjavi z osnovnimi šolami. Tudi rangirana vrednost (254,11) je najnižja med vsemi institucijami, kar lahko kaže na to, da so srednješolski učitelji morda manj pozorni na takšne težave ali da se težave pri dijakih izražajo na drugačen način, ki ga ni vedno lahko zaznati.

Razlike med institucijami so statistično značilne, saj je vrednost $H = 19,361$ z ustrežno nizko p-vrednostjo ($< 0,001$). To pomeni, da so razlike v zaznavanju čustvenih in vedenjskih težav med vrtci, osnovnimi in srednjimi šolami dovolj velike, da jih ne moremo pripisati naključju. Povzamemo lahko, da se težave najpogosteje zaznavajo v osnovnih šolah, nekoliko manj pogosto v vrtcih in najredkeje v srednjih šolah, pri čemer so te razlike povezane z različno naravo dela ter razvojnimi značilnostmi otrok in mladostnikov.

Podatki kažejo, da se občutek obremenjenosti zaradi učenk in učencev z vedenjskimi odkloni med vzgojno-izobraževalnimi institucijami razlikuje. V vrtcih vzgojitelji poročajo o zmerni stopnji obremenjenosti, saj je povprečna ocena 3,49. Rangirana vrednost (279,70) nakazuje, da se v primerjavi z osnovnimi šolami počutijo manj obremenjene. To je razumljivo, saj se vedenjske težave pri mlajših otrocih v vrtcu običajno obravnavajo kot del njihovega razvoja in so manj intenzivne.

V osnovnih šolah učitelji poročajo o najvišji stopnji obremenjenosti, s povprečno oceno 3,81 in z rangirano vrednostjo 329,41, kar kaže na večjo zaznano težo vedenjskih težav pri učencih. Te težave se v osnovni šoli pogosto intenzivirajo zaradi povečanih akademskih in socialnih zahtev. Učitelji v tem okolju so tako najpogosteje soočeni z izzivi, ki jih prinašajo vedenjski odkloni, kar lahko povzroča občutek večje obremenjenosti.

V srednjih šolah je povprečna ocena obremenjenosti najnižja (3,44), rangirana vrednost (265,90) pa prav tako odraža nižjo stopnjo občutka obremenjenosti

Preglednica 12 Obremenjenost zaradi učenk in učencev z vedenjskimi odkloni

Vprašanje	Delovno mesto	n	$\bar{R}$	$\bar{X}$	H	P
Kako pogosto se v zadnjih treh šolskih letih zaradi učenk in učencev z vedenjskimi odkloni počutite obremenjeni?	Vrtec	225	279,70	3,49	16,677	<0,001
	Osnovna šola	221	329,41	3,81		
	Srednja šola	143	265,90	3,44		

Opombe n – numerus, $\bar{R}$ – povprečni rang, $\bar{X}$ – aritmetična sredina, H – vrednost Kruskal-Wallisovega preizkusa, P – statistična pomembnost.

v primerjavi z osnovnimi šolami. To lahko pomeni, da srednješolski učitelji vedenjske težave pri dijakih zaznavajo kot manj neposredne ali se na njihovo vedenje odzivajo z drugačnimi pristopi, kar zmanjšuje občutek obremenjenosti.

Statistična analiza razkriva, da so razlike med institucijami statistično značilne ($H = 16,677$, $p < 0,001$). To pomeni, da vrsta institucije vpliva na to, kako pogosto se zaposleni počutijo obremenjene zaradi vedenjskih težav. Največjo obremenjenost zaznavajo osnovnošolski učitelji, nekoliko manj vzgojitelji v vrtcih, najmanj pa srednješolski učitelji. Te razlike so lahko posledica razlik v naravi dela, razvojnih značilnostih otrok in mladostnikov ter pričakovanj, ki so postavljena v posameznih okoljih.

Vse trem skupinam smo postavili vprašanje o podpornih oblikah. Vprašanje je bilo v obliki izbire več možnih odgovorov.

Podatki kažejo, da so vzgojiteljem, učiteljem in drugim zaposlenim v vzgojno-izobraževalnih institucijah na voljo različne oblike podpore pri delu z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami, vendar se dostopnost teh oblik podpore med njimi bistveno razlikuje. Najbolj razširjena oblika podpore je svetovalna služba, ki jo navaja kar 86,2 % vprašanih. To kaže, da je svetovalna služba osrednji vir pomoči in podpore pri delu z otroki, kar je pričakovano glede na njeno specifično vlogo v vzgojno-izobraževalnem sistemu.

Manj pogosto dostopni so strokovnjaki, kot so psihologi (35,2 %), socialni pedagogi (22,4 %), specialni pedagogi (19,2 %), socialni delavci (16,2 %) in pedagogi (16,7 %). Ti podatki nakazujejo, da je podpora teh strokovnjakov bolj omejena, kar lahko kaže na pomanjkanje kadrov ali omejeno dostopnost teh storitev v določenih institucijah. Hkrati to pomeni, da zaposleni v številnih primerih morda nimajo zadostnega strokovnega zaledja za reševanje kompleksnih čustvenih in vedenjskih težav otrok.

Vodstvo institucij predstavlja pomembno podporo za skoraj polovico vprašanih (45,7 %), kar kaže, da so vodstveni delavci pogosto vključeni v obravnavo takšnih težav in zaposlenim nudijo pomembno pomoč. Kljub temu jih manjši delež navaja, da jim je na voljo bolj strukturirana oblika strokovne podpore, kot so intervizije (3,6 %) ali supervizije (2,9 %). Ta nizka dostopnost

Preglednica 13 Podporne oblike pri delu z otroki s čustvenimi in/ali z vedenjskimi težavami/motnjami, skupno za vrtce, šole in srednje šole

Podporna oblika	F	f(%)
Svetovalna služba	507	86,2
Socialni delavec	95	16,2
Socialni pedagog	132	22,4
Psiholog	207	35,2
Specialni pedagog	113	19,2
Pedagog	98	16,7
Vodstvo	269	45,7
Intervizija	21	3,6
Supervizija	17	2,9
Pedopsihiatrija	29	4,9
Center za socialno delo	53	9,0

kaže na pomanjkljivo podporo pri refleksiji in strokovni obravnavi izzivov pri vsakodnevnem delu.

Zunanje institucije, kot je pedopsihiatrija, so na voljo le redkemu deležu zaposlenih (4,9 %), kar kaže na omejeno dostopnost specialistične zdravstvene pomoči. Podobno velja za sodelovanje s centrom za socialno delo (CSD), ki ga kot podporo navaja 9 % vprašanih. To poudarja potrebo po izboljšanju dostopa do teh zunanjih oblik podpore, saj gre za ključne akterje pri obravnavi otrok z resnejšimi težavami.

Podatki razkrivajo, da so nekatere oblike podpore, zlasti svetovalna služba in vodstvo, relativno dobro dostopne, medtem ko je dostop do drugih, bolj specializiranih oblik, omejen. To lahko vpliva na sposobnost zaposlenih v vzgojno-izobraževalnih institucijah za učinkovito spopadanje s čustvenimi in vedenjskimi težavami otrok, zlasti v kompleksnejših primerih, kjer bi bila potrebna širša interdisciplinarna podpora. Za zaključek bi izpostavili, da je obravnavna čustvenih in vedenjskih težav/motenj zahtevna in da, kot je pokazala raziskava, zahtevnost motenj ter prav tako njihova pogostost, predvsem pa delež tistih, ki niso usmerjeni skozi proces izobraževanja, naraščajo, kar nakazuje, da obravnavna ni ustrezna oz. sistem ni naklonjen učinkoviti obravnavi.

Zaključek

Raziskava potrjuje, da so čustvene in vedenjske motnje pri otrocih v vrtcih, osnovnih ter srednjih šolah vse bolj razširjen pojav, ki predstavlja pomemben izziv tako za otroke kot za strokovne delavce. Najpogostejše težave, kot so hiperaktivnost, impulzivnost, neposlušnost in agresivnost, pomembno vplivajo na skupinsko dinamiko ter povečujejo delovno obremenitev zapo-

slenih. Po podatkih nekaterih raziskav (Egger in Angold, 2006; Poulou, 2015) se te motnje pojavljajo že v predšolskem obdobju, pri čemer so vzroki zanje večplastni in vključujejo genetske, nevrobiološke ter okoljske dejavnike. Otroci s težavami v regulaciji čustev in vedenja izkazujejo večje tveganje za pojav kasnejših akademskih težav in socialne izključenosti ter razvoj resnejših duševnih motenj (Campbell, 2006).

Vzgojitelji in učitelji se pri delu z otroki, ki kažejo tovrstne odklone, pogosto soočajo s pomanjkanjem sistemske podpore, ustreznih orodij in strokovnih virov, kar povečuje tveganje za stres, izgorelost ter občutek nemoči (Retar idr., 2020). Slivar (2009) je ugotovil, da je eden največjih stresorjev v vzgojno-izobraževalnem okolju preveliko število otrok v skupini, kar vodi do oteženega individualnega pristopa in povečanega tveganja za izgorelost pri strokovnih delavcih. Poleg tega raziskave potrjujejo, da lahko dolgotrajna izpostavljenost vedenjskim težavam otrok povzroči emocionalno izčrpanost in negativno vpliva na kakovost dela učiteljev ter vzgojiteljev (Maslach in Leiter, 2016).

Ugotovitve kažejo, da je ključno razvijati učinkovite strategije za prepoznavanje in obvladovanje teh težav, ki vključujejo individualizirane pristope, strukturirano okolje, spodbujanje pozitivnega vedenja ter sodelovanje z drugimi strokovnjaki in starši. Raziskave (Fox in Hemmeter, 2009; Ogundele, 2018) poudarjajo pomen zgodnjega prepoznavanja težav in uporabe preventivnih intervencij, kot so učenje socialnih veščin, strukturirani vzgojni pristopi in podpora učiteljem pri upravljanju s čustveno zahtevnimi situacijami.

Poudarek je tudi na potrebi po dodatnih usposabljanjih, superviziji ter sistemskih spremembah, ki bi zmanjšale administrativno breme zaposlenih ter izboljšale pogoje za kakovostno delo z otroki. Mary Margaret Gleason idr. (2016) opozarjajo, da je kontinuirano izobraževanje učiteljev ključnega pomena pri izboljšanju njihovih kompetenc za delo z otroki s težavami v vedenju in čustvenem uravnavanju. McLeod idr. (2017) dodajajo, da programi za zmanjšanje stresa in supervizija lahko pomembno pripomorejo k večjemu zadovoljstvu pri delu in zmanjšanju sindroma izgorelosti pri učiteljih ter vzgojiteljih.

Sodobne raziskave potrjujejo, da pravočasno prepoznavanje ter intervencija pri otrocih s čustvenimi in vedenjskimi težavami pomembno prispevata k njihovem uspešnemu vključevanju v družbeno okolje ter zmanjšanju dolgoročnih negativnih posledic (Jiao idr., 2020; Hastings idr., 2019). Susan M. Breitenstein idr. (2009) so ugotovili, da zgodnje intervencije, ki temeljijo na vedenjskih in kognitivnih strategijah, otrokom pomagajo izboljšati sposobnosti samoregulacije in zmanjšajo pojavnost resnejših vedenjskih težav v kasnejših razvojnih obdobjih.

Zato je nujno okrepiti celostni pristop k reševanju te problematike, ki bo temeljil na strokovni podpori, sodelovanju in preventivnih ukrepih za izboljšanje duševnega zdravja otrok ter zaposlenih. Raziskave (Georgiades idr., 2011; Santos idr., 2015) potrjujejo, da lahko le s celovitim pristopom, ki vključuje strokovno podporo, sodelovanje s starši ter usposabljanja za učitelje, dolgoročno izboljšamo kakovost izobraževalnega sistema in socialno vključenost otrok s težavami.

Literatura

- Angold, A., in Egger, H. L. (2004). Psychiatric diagnosis in preschool children. V R. DelCarmen-Wiggins in A. Carter (ur.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* (str. 123–139). Oxford University Press.
- Angold, A., Costello, E. J., in Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 57–87.
- Breitenstein, S. M., Hill, C., in Gross, D. (2009). Understanding disruptive behavior problems in preschool children. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(1), 3–12.
- Brown, C., Maggin, D. M., in Buren, M. (2018). Systematic review of cultural adaptations of school-based social, emotional, and behavioral interventions for students of color. *Education and Treatment of Children*, 41(3), 367–394.
- Campbell, S. B. (2006). *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues*. Guilford Press.
- Cassidy, E., James, A., in Wiggs, L. (2001). The prevalence of psychiatric disorder in children attending a school for pupils with emotional and behavioural difficulties. *Educational Psychology*, 21(2), 167–179.
- Chen, C. C., Sutherland, K. S., Kunemund, R., Sterrett, B., Wilkinson, S., Brown, C., in Maggin, D. M. (2021). Intensifying interventions for students with emotional and behavioral difficulties: A conceptual synthesis of practice elements and adaptive expertise. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 29(1), 56–66.
- Cooper, P. W., in Cefai, C. (2013). *Understanding and supporting students with social, emotional and behavioural difficulties: A practical guide for staff in schools*. European Centre for Educational Resilience and Socio-Emotional Health in University of Malta.
- Čotar Konrad, S., in Lebeničnik, M. (2019). Izgorelost in samoučinkovitost strokovnih delavk v vrtcu. V S. Čotar Konrad, B. Borota, S. Rutar, K. Drljić in G. Jelovčan (ur.), *Vzgoja in izobraževanje predšolskih otrok prvega starostnega obdobja* (str. 91–111). Založba Univerze na Primorskem,
- Dever, B. V. (2016). Using the expectancy-value theory of motivation to predict behavioral and emotional risk among high school students. *School Psychology Review*, 45(4), 417–433.

- Egger, H. L., in Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 313–337.
- Emam, M. M., Kazem, A. M., in Al-Zubaidy, A. S. (2016). Emotional and behavioural difficulties among middle school students in Oman: An examination of prevalence rate and gender differences. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(3), 314–328.
- Farmer, T. W., Gatzke-Kopp, L., in Latendresse, S. J. (2020). The development, prevention, and treatment of emotional and behavioral disorders: An interdisciplinary developmental systems perspective. V T. W. Farmer, M. A. Conroy, E. M. Z. Farmer in S. Sutherland (ur.), *Handbook of research on emotional and behavioral disorders: Interdisciplinary developmental perspectives on children and youth* (str. 3–22). Routledge.
- Forness, S. R., Freeman, S. F., Paparella, T., Kauffman, J. M., in Walker, H. M. (2012). Special education implications of point and cumulative prevalence for children with emotional or behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(1), 4–18.
- Fox, L., in Hemmeter, M. L. (2009). A programwide model for supporting social emotional development and addressing challenging behavior in early childhood settings. V W. Sailor, G. Dunlap, G. Sugai in R. Horner (ur.), *Handbook of positive behavior support: Issues in clinical child psychology* (str. 177–202). Springer.
- Gardner, F., in Shaw, D. S. (2008). Behavioral problems of infancy and preschool children (0–5). *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 311–337.
- Georgiades, S., Szatmari, P., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Roberts, W., Fombonne, E., Mirenda, P., Smith, I., Vaillancourt, T., Volden, J., Waddell, C., in Thompson, A. (2011). Phenotypic overlap between core diagnostic features and emotional/behavioral problems in preschool children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(10), 1321–1329.
- Gleason, M. M., Goldson, E., Yogman, M. W., in Lieser, D. (2016). Addressing early childhood emotional and behavioral problems. *Pediatrics*, 138(6), e20163025.
- Hastings, P. D., Rubin, K. H., Smith, K. A., in Wagner, N. J. (2019). Parenting behaviorally inhibited and socially withdrawn children. V M. H. Bornstein (ur.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (3. izd., str. 467–495). Routledge.
- Holland, M. L., Malmberg, J., in Peacock, G. G. (2017). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years* (2. izd.). Guilford Press.
- Huang, Z., Zhang, J., in Yuan, Z. (2024). What matters for students' learning? The roles of social and emotional skills and the factors affecting these skills. *Journal of Educational Research*, 30(2), 184–197.

- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., in Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264–266.
- Kacjan Žgajnar, K. (2016). *Vpliv hrupa v vrtcu na stres pri vzgojnem osebju v predšolskih oddelkih* [Neobjavljena doktorska disertacija]. Univerza v Ljubljani.
- Keenan, K., Shaw, D. S., Delliquadri, E., Giovannelli, J., in Winslow, E. B. (1997). Antecedents of preschool children's internalizing problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1760–1767.
- Kern, L., George, M. P., in Weist, M. D. (2016). *Supporting students with emotional and behavioral problems: Prevention and intervention strategies*. Brookes Publishing.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., in Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSMIV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- Lahey, B. B., Loeber, R., Hart, E. L., Frick, P. J., Applegate, B., Zhang, Q., Green, S. M., in Russo, M. F. (1998). Four-year longitudinal study of conduct disorder in boys: Patterns and correlates. *Journal of Abnormal psychology*, 107(1), 83–93.
- Lavigne, J. V., Gibbons, R. D., Christoffel, K. K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H., Dawson, N., Sobel, H. in Isaacs, C. (1996). Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(2), 204–214.
- Maček, M. (2017). *Preobremenjenost vzgojiteljic predšolskih otrok* [Neobjavljeno magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani.
- Maggin, D. M., Wehby, J. H., in Farmer, T. W. (2016). Intensive interventions for students with emotional and behavioral disorders: Issues, theory, and future directions. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 24(3), 127–137.
- McLeod, B. D., Sutherland, K. S., in Martinez, R. G. (2017). Identifying common practice elements to improve social, emotional, and behavioral outcomes of young children in early childhood classrooms. *Prevention Science*, 18(2), 204–215.
- Miller, F. G., Cohen, D., in Chafouleas, S. M. (2015). A comparison of measures to screen for social, emotional, and behavioral risk. *School Psychology Quarterly*, 30(2), 184–197.
- Mitchell, B. S., Kern, L., in Conroy, M. A. (2019). Supporting students with emotional or behavioral disorders: State of the field. *Behavioral Disorders*, 44(2), 70–84.
- Naughton, A. M., Maguire, S. A., Mann, M. K., Lumb, R. C., Tempest, V., Gracias, S., in Kemp, A. M. (2013). Emotional, behavioral, and developmental features indicative of neglect or emotional abuse in preschool children: A systematic review. *JAMA Pediatrics*, 167(8), 769–775.

- Nelson, J. R., Babyak, A., Gonzalez, J., in Benner, G. J. (2003). An investigation of the types of problem behaviors exhibited by K–12 students with emotional or behavioral disorders in public school settings. *Behavioral Disorders*, 28(4), 348–359.
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 9–26.
- Peacock Hill Working Group (1991). Problems and promises in special education and related services for children and youth with emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 16(4), 225–238.
- Poulou, M. (2014). The effects on students' emotional and behavioural difficulties of teacher–student interactions, students' social skills and classroom context. *British Educational Research Journal*, 40(1), 81–101.
- Poulou, M. S. (2015). Emotional and behavioural difficulties in preschool. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 225–236.
- Rafi, M. A., Hasanzade, M., Nesayan, A., in Gandomani, R. A. (2016). Prevalence of behavioral disorders in students and prediction of that based on emotional abuse. *Journal of Research in Psychological Health*, 10(2), 44–60.
- Retar, I., Žmavc, M., in Erjavec, Š. (2020). *Analiza psihofizičnih obremenitev vzgojiteljev v vrtcih*. Konfederacija sindikatov javnega sektorja Slovenije.
- Rizwan, F., Begum, R., in Hussaini, M. H. A. (2024). Unraveling the influence of social factors on emotional development of students and their behavioral patterns at college level: A comprehensive exploration. *Jahan-e-Tahqeeq*, 7(1), 1028–1036.
- Roeser, R. W., Strobel, K. R., in Quihuis, G. (2002). Studying early adolescents' academic motivation, social-emotional functioning, and engagement in learning: Variable-and person-centered approaches. *Stress and Health*, 18(3), 167–182.
- Rožman, L., in Čagran, B. (2014). Vloga šolskih svetovalnih delavcev v času kulturno-ekonomske krize. *Revija za elementarno izobraževanje*, 7(2), 23–39.
- Salavati, M., in Selby, E. A. (2025). *Theories of Borderline Personality Disorder: Concepts and empirical base*. Springer.
- Sanchez, J. H. (2024). *Lived experiences of young adults exposed to negligent and permissive parenting styles* [Neobjavljena doktorska disertacija]. Walden University.
- Santos, L. M. D., Queirós, F. C., Barreto, M. L., in Santos, D. N. D. (2015). Prevalence of behavior problems and associated factors in preschool children from the city of Salvador, state of Bahia, Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 38(1), 46–52.
- Schmitz, C. L., in Hilton, A. (1996). Combining mental health treatment with education for preschool children with severe emotional and behavioral problems. *Children & Schools*, 18(4), 237–249.
- Slivar, B. (2009). *Raziskava o poklicnem stresu pri slovenskih vzgojiteljih in učiteljih*. Sindikat vzgoje, izobraževanja, znanosti in kulture Slovenije.
- Statistični urad Republike Slovenije. (B. I). *Učenci s posebnimi potrebami, vključeni v redne ali prilagojene programe osnovne šole, po vrsti motnje in vrsti programa*,

Slovenija, letno. SiStat. <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/Data/o952765S.px/>

- Stepp, S. D., Whalen, D. J., Pilkonis, P. A., Hipwell, A. E., in Levine, M. D. (2012). Children of mothers with borderline personality disorder: Identifying parenting behaviors as potential targets for intervention. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(1), 76–91.
- Strah, B., Kump, T., in Kacjan Žgajnar, K. (2014). Vloga sanitarnih inženirjev pri vzpostavljanju boljših delovnih pogojev zaposlenih v vrtcu. *Sanitarno inženirstvo*, 8 (posebna izdaja), 125–136.
- Teti, D. M., in Candelaria, M. A. (2002). V M. H. Bornstein (ur.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (2. izd., str. 149–180). Lawrence Erlbaum Publishers.
- Tharaldsen, K. B., Tvedt, M. S., in Caravita, S. C. S. (2023). Academic stress: Links with emotional problems and motivational climate among upper secondary school students. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 67(2), 211–228.
- Trach, J., Lee, M., in Hymel, S. (2018). A social-ecological approach to addressing emotional and behavioral problems in schools: Focusing on group processes and social dynamics. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 26(3), 289–302.
- Tremblay, R. E. (2004). The development of human physical aggression: How important is early childhood? V L. A. Leavitt in D. M. B. Hall (ur.), *Social and moral development: Emerging evidence on the toddler years* (str. 221–238). Johnson & Johnson Pediatric Institute.
- Waliski, A. D., in Carlson, L. A. (2008). Group work with preschool children: Effect on emotional awareness and behavior. *Journal for Specialists in Group Work*, 33(3), 207–221.
- Wang, J., Hu, S., in Wang, L. (2018). Multilevel analysis of personality, family, and classroom influences on emotional and behavioral problems among Chinese adolescent students. *PLoS One*, 13(8), 201–442.
- Whitley, J. (2020). Evidence-based practices for teaching learners with emotional and behavioral disorders. V U. Sharma in S. Salend (ur.), *Encyclopedia of inclusive and special education*. Oxford University Press.

Strokovni centri

Mitja Krajnčan



© 2025 Mitja Krajnčan

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.6>

Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI) (2001) določa celovito obravnavo otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki so vključeni v vrtce, šole ali vzgojne zavode za otroke s posebnimi potrebami. Zavodi, ki delujejo kot strokovni centri, vzgojo in izobraževanje izvajajo v skladu z enotnim vzgojnim programom za to ciljno skupino. Strokovni center je zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, ustanovljen za vzgojo in izobraževanje otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter težavami. Strokovni center izvaja javnoveljavni vzgojni program, lahko pa tudi javnoveljavne osnovnošolske in srednješolske izobraževalne programe. Otrokom in mladostnikom zagotavlja celostno obravnavo ter ustvarja ustrezne razmere za doseganje učno-vzgojnih ciljev, preventivno-varstvenih ciljev, kompenzacijskih ciljev ter osebnostnih in psihosocialnih integracijskih ciljev.

V tem poglavju predstavljamo pridobljene rezultate iz anketnega vprašalnika 1KA za strokovne delavce v strokovnih centrih po Sloveniji, razen Strokovnega centra Planina. V sklopu analize se bomo osredotočili na pojavne oblike čustvenih in vedenjskih motenj, njihove vzroke, obremenjenost strokovnih delavcev ter metode in tehnike, ki jih stroka uporablja pri spoprijemanju z omenjeno problematiko.

V tem delu nadaljujemo z interpretacijo rezultatov anketnih vprašalnikov, in sicer najprej z vrsto izobrazbe strokovnih delavcev v strokovnih centrih.¹

Preglednica 1 Izobrazba strokovnih delavcev v strokovnih centrih

Izobrazba	f	f (%)
Socialni pedagog	38	38,8
Pedagog	10	10,2
Psiholog	2	2,0
Socialni delavec	19	19,4
Športni pedagog	2	2,0
Pedagog/andragog	2	2,0
Drugo:	25	25,5
Skupaj	98	100,0

¹ Osnovne demografske podatke smo predstavili že v poglavju »Demografska analiza sodelujočih institucij«, zato bomo slednje tukaj v izogib podvajanju izpustili.

Kar 25,5 % strokovnih delavcev ima drugačno izobrazbo in sicer: teolog, sociolog, geograf, delovni terapevt, profesor sociologije, učitelji/profesorji različnih predmetov na osnovni ali srednji šoli, politolog, scenarist, inkluzivni pedagog, gostinec, varnostni manager, živilski tehnolog, inženir logistike, diplomirani vzgojitelji. Zaradi velikega pomanjkanja ustreznega kadra so strokovni centri primorani zaposlovati tudi ljudi z neustrezno izobrazbo.

Preglednica 2 Pojavne oblike čustvenih in vedenjskih motenj v strokovnih centrih

Pojavne oblike	Pogostost			Obremenjenost	
	N	X	s	X	s
Komunikacijski problemi	94	4,26	0,961	3,80	1,024
Stalno iskanje pozornosti	90	4,22	1,068	3,98	1,017
Motnje pozornosti in koncentracije	84	4,18	1,099	4,07	1,091
Pragmatično (koristoljubno) vedenje	92	4,16	0,986	3,84	1,043
Problemi socialnega vedenja	94	4,14	0,968	3,89	0,959
Spremenljivost razpoloženja	91	4,13	1,002	3,92	0,997
Težave z učenjem	84	4,10	1,071	3,96	1,029
Kršenje pravil	85	4,09	1,130	3,85	1,086
Verbalna agresivnost	98	4,08	1,012	3,78	1,004
Nesamostojnost	90	4,07	1,068	3,74	1,146
Lažnivost	90	4,04	1,070	3,87	1,009
Motnje v odnosih	89	4,04	0,988	3,83	0,996
Prekomerna uporaba digitalnih naprav (telefoni, tablice, računalniki)	83	4,04	1,224	3,89	1,220
Občutljivost	90	4,02	1,027	3,95	0,975
Posledice uporabe digitalnih naprav pri otrocih/ mladostnikih	82	4,01	1,232	3,91	1,265
Opozicijsko vedenje	96	4,00	1,026	3,61	1,024
Sebičnost	89	3,99	1,028	3,67	1,011
Razdražljivost	89	3,98	1,097	3,92	0,978
Prekomerna uporaba digitalnih naprav	82	3,98	1,305	3,90	1,292
Motnje prilagajanja	88	3,97	0,964	3,78	0,931
Neodgovorno vedenje	89	3,96	1,177	3,84	1,022
Nizka frustracijska toleranca	84	3,96	1,069	3,81	1,038
Pomanjkljiva učna storilnostna motivacija	84	3,92	1,020	3,79	1,031
Oslabljeni kontakti z bližnjimi	91	3,89	1,027	3,67	1,069
Brez interesov in motivacije	84	3,89	1,162	3,78	1,148
Provocira/izziva	91	3,88	1,163	3,81	1,006
Impulzivno vedenje	84	3,86	1,142	3,90	1,091
Neubogljivost	89	3,85	1,050	3,60	1,009
Eksplozivnost	90	3,84	1,090	4,05	1,011
Hitro izgubljanje interesa	83	3,84	1,142	3,81	1,170
Uporniško vedenje	84	3,81	1,012	3,63	0,991

Pojavne oblike	Pogostost			Obremenjenost	
	N	X	s	X	s
ADHD/ADD	83	3,80	1,314	3,65	1,257
Starosti neprimerno vedenje	82	3,77	1,230	3,60	1,143
Majhna frustracijska toleranca	83	3,76	1,185	3,70	1,089
Zametki odnosne oškodovanosti	80	3,76	1,139	3,48	1,236
Pomanjkanje odnosne navezanosti	94	3,74	1,077	3,59	1,101
Negativizem	91	3,74	1,094	3,59	1,022
Opozicijsko-kljubovalno vedenje	83	3,73	1,200	3,69	1,125
Nesprejemanje socialnih pravil	86	3,71	1,226	3,56	1,123
Nastopaštvo	82	3,71	1,191	3,59	1,198
Razvajeni	79	3,70	1,244	3,60	1,262
Iskanje prepirov	94	3,68	1,138	3,52	1,052
Emocionalna revnost	83	3,67	1,260	3,56	1,187
Hiperaktivno vedenje	84	3,67	1,293	3,62	1,254
Negiranje resničnih dogodkov	84	3,65	1,247	3,63	1,212
Zasvojenost z digitalnimi napravami	82	3,63	1,262	3,51	1,295
Odnosna oškodovanost	81	3,63	1,112	3,59	1,099
Egocentričnost	82	3,63	1,117	3,49	1,157
Izzivanje, žaljenje učiteljev	82	3,62	1,283	3,56	1,268
Odbijajoče vedenje	92	3,61	1,138	3,57	1,117
Nezaupljivost	89	3,60	1,115	3,50	1,114
Neupoštevanje norm	85	3,60	1,136	3,48	1,130
Slabi dosežki v šoli	84	3,58	0,960	3,50	0,988
Nezainteresiranost	83	3,58	1,211	3,51	1,189
Neodobravanje s strani vrstnikov	89	3,57	1,147	3,70	1,080
Nerazpoloženost	84	3,56	1,112	3,39	1,046
Očitna neubogljivost	86	3,55	1,134	3,52	1,119
Hitro menjavanje razpoloženja	83	3,54	1,172	3,62	1,135
Zanemarjeno razvajeni	82	3,54	1,249	3,64	1,186
Individualizem	80	3,52	1,232	3,52	1,205
Odpor do strokovnega centra	81	3,51	1,324	3,56	1,241
Kajenje cigaret	84	3,50	1,509	3,52	1,468
Uživanje v situacijah tveganja	86	3,49	1,082	3,52	1,047
Občutki manjvrednosti	83	3,49	1,223	3,44	1,189
Neupravičeno izostajanje od pouka	83	3,48	1,365	3,33	1,432
Reakcije na težke obremenitve	82	3,45	1,229	3,40	1,132
Kajenje elektronskih cigaret ipd.	84	3,44	1,524	3,46	1,459
Hitra utrudljivost	84	3,44	1,311	3,28	1,262
Neuravnovešeno vedenje	81	3,44	1,285	3,22	1,278
Nima nadzora nad uporabo digitalnih naprav	82	3,44	1,424	3,49	1,381
Izpadi besa	87	3,37	1,142	3,60	1,177
Socializirana motnja vedenja	87	3,37	1,142	3,23	1,112

Pojavne oblike	Pogostost			Obremenjenost	
	N	X	s	X	s
Osamljenost	90	3,36	1,105	3,24	1,017
Zmanjšana distanca	88	3,34	1,103	3,20	1,078
Osebnostne motnje	82	3,33	1,248	3,39	1,248
Razdiralno vedenje	82	3,30	1,376	3,38	1,380
Socialna neprilagodljivost	82	3,30	1,173	3,28	1,079
Abnormne navade in motnje kontrole impulzivnosti	83	3,29	1,312	3,33	1,281
Čustvene motnje otroške dobe	82	3,28	1,230	3,28	1,154
Nedefinirano socialno vedenje	91	3,27	1,055	3,17	0,972
Socialni umik	92	3,27	0,996	3,19	1,049
Destruktivnost	88	3,25	1,106	3,25	1,079
Nedistanciranost	89	3,24	1,138	3,11	1,098
Brez kesanja	86	3,24	1,264	3,35	1,273
Neprijubljenost	89	3,22	1,074	3,19	0,982
Kombinirane šolske motnje	82	3,21	1,293	3,17	1,223
Uporaba prepovedanih substanc	83	3,20	1,480	3,11	1,457
Fizična agresivnost	88	3,19	1,202	3,42	1,313
Goljufije	87	3,14	1,153	3,04	1,149
Nesrečnost	84	3,13	1,095	3,01	0,981
Šolske kazni	83	3,13	1,197	2,96	1,185
Begavost/pohajkovanje	90	3,11	1,258	3,13	1,334
Pogoste telesne težave (utrujenost, vrtoglavica, glavoboli, bolečine v trebuhu, bruhanje)	84	3,11	1,308	3,04	1,263
Skupna šolska neuspešnost	83	3,11	1,423	3,08	1,320
Nasilnost	83	3,11	1,288	3,09	1,279
Znižane kognitivne sposobnosti	82	3,11	1,277	3,15	1,238
Motnje branja in pisanja	84	3,10	1,276	3,02	1,232
Motnje vedenja, omejene na družinski okvir	82	3,09	1,307	3,17	1,300
Socialni strahovi	83	3,08	1,095	2,88	1,046
Pogosto bolni	83	3,08	1,271	2,96	1,261
Odtujenost	80	3,08	1,178	3,10	1,183
Zaskrbljenost	83	3,07	1,124	3,01	1,094
Potlačenost	84	3,06	1,034	3,02	1,024
Brezčutno vedenje	82	3,06	1,280	3,06	1,296
Depresivno – žalostno razpoloženje	84	3,04	1,103	2,95	1,125
Organske in simptomatične psihične motnje	82	3,02	1,207	3,05	1,106
Motnje računanja	82	3,01	1,347	2,93	1,292
Uničevanje, razbijanje	88	3,00	1,114	3,35	1,335
Nesocializirana motnja vedenja	82	2,98	1,305	3,00	1,180
Hladnost	91	2,96	1,255	2,96	1,149
Mračnost	88	2,94	1,263	2,95	1,234
Zadržanost	89	2,93	1,136	2,77	1,064

Pojavne oblike	Pogostost			Obremenjenost	
	N	X	s	X	s
Oralno uporablja snuz, fuge ali tobak	84	2,93	1,581	2,91	1,619
Odmaknjenost	89	2,91	1,125	2,87	1,104
Kajenje marihuane, hašiša	84	2,90	1,502	3,00	1,579
Glasno govorjenje	83	2,90	1,340	3,05	1,293
Zdravstvene motnje	82	2,88	1,190	2,75	1,085
Psihično mučenje drugih	84	2,87	1,269	2,93	1,303
Hiperkinetične motnje socialnega vedenja	82	2,87	1,284	2,84	1,277
Širjenje neprimernih vsebin preko spleta	82	2,85	1,362	2,95	1,395
Motnje spanja, nočne more, mesečništvo	85	2,82	1,255	2,79	1,255
Izsiljevanje vrstnikov	86	2,81	1,183	2,88	1,204
Samopoškodbe	82	2,79	1,225	2,94	1,286
Občutek krivde	82	2,78	1,089	2,74	1,145
Trajajoče afektivne motnje	82	2,77	1,136	2,86	1,199
Socialna odtujenost	82	2,76	1,171	2,80	1,223
Kraje	88	2,73	1,152	2,79	1,206
Motnje hotenja	83	2,71	1,225	2,75	1,193
Izvajanje spletnega nasilja (snemanje in objavlanje vsebin na spletu)	82	2,70	1,385	2,75	1,463
Popolna apatičnost/praznina/votlost	82	2,68	1,413	2,73	1,387
Hladno, preračunljivo vedenje	81	2,67	1,414	2,79	1,411
Ekscesivno konfliktno vedenje	84	2,61	1,162	2,77	1,258
Seksualne izrazitosti (npr. ekscesno onaniranje, promiskuiteta itn.)	81	2,60	1,310	2,60	1,356
Pretepanje	85	2,58	1,199	2,73	1,270
Starosti neprimerni strahovi/fobije	84	2,57	1,373	2,55	1,316
Tiranizirajoče vedenje	84	2,55	1,186	2,71	1,319
Manjše kraje, tatvine	85	2,54	1,129	2,47	1,086
Generalizirani strah	82	2,52	1,168	2,38	1,135
Krize seksualnega dozorevanja	82	2,50	1,210	2,58	1,310
Motnje distance	82	2,50	1,103	2,50	1,125
Pripadnost uličnim skupinam	82	2,49	1,425	2,47	1,475
Suicidalna ravnanja	81	2,46	1,194	2,69	1,356
Slaba grobo- in finomotorika	82	2,45	1,156	2,42	1,240
Prenajedanje	83	2,41	1,440	2,35	1,382
Brezizraznost	81	2,41	1,292	2,45	1,306
Popivanje	84	2,39	1,182	2,50	1,240
Šolska fobija/ šolski strah	83	2,36	1,274	2,33	1,225
Fiksiran izraz obraza	80	2,36	1,314	2,44	1,337
Prisilna dejanja/misli	83	2,35	1,163	2,26	1,028
Motnje artikulacije	82	2,32	1,175	2,22	1,155
Jokavost	82	2,32	1,121	2,39	1,164

Pojavne oblike	Pogostost			Obremenjenost	
	N	X	s	X	s
Motnje seksualnih kontaktov	81	2,27	1,183	2,25	1,164
Brutalnost	82	2,26	1,235	2,35	1,332
Kaže komaj kakšne socialne reakcije	80	2,19	1,159	2,25	1,217
Istospolna eksperimentiranja	82	2,17	1,215	2,19	1,236
Motnje spolne identitete v otroškem obdobju	82	2,07	1,215	2,09	1,253
Snemanje/slikanje zaposlenih	82	2,07	1,265	2,09	1,353
Stereotipne motnje gibanja	82	2,04	1,191	2,03	1,187
Neobičajna vedenja (pica, grizenje itn.)	83	2,02	1,082	2,01	1,097
Zgodnje otroški avtizem/atipični avtizem	82	1,95	1,185	1,98	1,158
Motnje motoričnih funkcij	82	1,94	1,058	1,91	1,058
Jemanje heroina/kokaina/ cracka/ LSD-ja	83	1,90	1,216	2,14	1,456
Uživanje ekstazija	84	1,89	1,213	1,98	1,286
Motnje govora	83	1,87	1,079	1,85	1,008
Fizično mučenje drugih	85	1,86	1,060	1,96	1,198
Spolne perverzije	82	1,83	1,016	1,83	1,003
Sadistično vedenje	83	1,83	0,867	1,93	1,116
Nošenje nožev, orožja	86	1,79	1,007	1,66	0,941
Skupinski pretepi	85	1,79	1,025	1,91	1,167
Težave, povezane z interpolnostjo	82	1,78	1,089	1,81	1,122
Tiki	81	1,78	1,183	1,68	1,028
Enoreza/nesposobnost zadrževanja urina	83	1,71	1,174	1,79	1,262
Anoreksija	84	1,70	1,117	1,80	1,177
Ima tike	82	1,68	1,099	1,73	1,118
Pisanje grafitov	86	1,67	0,900	1,78	1,122
Navedite še kakšno pojavno obliko, ki ni zajeta	12	1,67	1,231	1,64	1,151
Hitra vožnja z motorji, avtomobili	84	1,63	0,967	1,61	1,025
Vlomi v avtomobile, stanovanja, trgovine	84	1,61	0,970	1,68	1,047
Vožnja avtomobilov brez voznškega dovoljenja	85	1,55	0,958	1,57	1,133
Bulimija	84	1,55	1,034	1,56	1,043
Enkopreza/nesposobnost zadrževanja blata	88	1,45	1,016	1,46	1,004
Napadi na ljudi na ulici	85	1,45	0,852	1,55	1,008
Jecljanje	82	1,37	0,910	1,36	0,846
Mutizem	82	1,30	0,715	1,31	0,726
Invalidnost	82	1,23	0,725	1,24	0,706

Zaradi obsežnosti preglednice smo pojavne oblike glede na vrednosti aritmetične sredine razvrstili po pogostosti od najvišje do najnižje. Vrednosti obremenjenosti nad 3,9 smo označili z zeleno barvo, tiste pod 1,5 pa z rdečo.

Na podlagi preglednice lahko pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav/motenj otrok in mladostnikov v strokovnih centrih glede na pogostost razvrstimo v kategorije, ki jih predstavljamo v nadaljevanju.

Najpogostejše pojavne oblike (aritmetična sredina nad 4,0)

Te pojavne oblike so najbolj razširjene in jih strokovnjaki pogosto zaznavajo pri otrocih in mladostnikih:

1. Najpogostejše pojavne oblike vedenj otrok in mladostnikov v strokovnih centrih so:
 - a. Komunikacijski problemi: težave v komunikaciji so najpogostejša pojavna oblika, kar kaže na potrebo po bolj strukturiranih pristopih za spodbujanje komunikacijskih veščin.
 - b. Stalno iskanje pozornosti: otroci in mladostniki pogosto iščejo pozornost.
 - c. Motnje pozornosti in koncentracije: pomanjkanje sposobnosti za osredotočanje je ena ključnih težav, ki otežuje odnose, delo in interakcije.
 - d. Pragmatično vedenje (koristoljubno): koristoljubno vedenje kaže na potrebo po bolj strukturiranih pravilih in jasnih posledicah.
 - e. Problemi socialnega vedenja: vključevanje v socialne skupine lahko vodi do konfliktov in socialne izolacije.
 - f. Spremenljivost razpoloženja: pogoste spremembe razpoloženja nakazujejo čustveno nestabilnost in potrebo po ustrezni podpori.
 - g. Težave z učenjem: pogoste učne težave kažejo na potrebo po individualiziranem učnem pristopu in dodatni podpori.
 - h. Kršenje pravil: doslednejše izvajanje disciplinskih ukrepov in spodbujanje odgovornosti.
 - i. Verbalna agresivnost: pogoste besedne agresije so opozorilo, da je treba izboljšati komunikacijske veščine in obvladovanje konfliktov (asertivnost).
 - j. Nesamostojnost: potreba po krepitvi veščin za neodvisnost.
 - k. Lažnivost: lahko signalizira globlje nezaupanje ali težave v odnosih.
 - l. Motnje v odnosih: soočanje z izzivi pri vzpostavljanju in ohranjanju zdravih odnosov, socialne veščine.
 - m. Prekomerna uporaba digitalnih naprav: digitalne naprave so pomemben dejavnik, ki vpliva na vedenje in čustvene težave, zato so potrebna jasna pravila, učenje zmerne uporabe ...
 - n. Občutljivost: potreba po večji podpori pri obvladovanju čustev, odpornost.
 - o. Opozicijsko vedenje: potreba po doslednem vodenju in strukturi.
2. Zmerno pogoste pojavne oblike:
 - a. Sebičnost: pogosto izražanje egoističnih vzorcev vedenja.

- b. Razdražljivost: povečana občutljivost in nagnjenost k jezi.
- c. Prekomerna uporaba digitalnih naprav: otroci in mladostniki kažejo odvisnost od tehnologije.
- d. Motnje prilagajanja: težave pri prilagajanju na nove situacije ali okolja.
- e. Neodgovorno vedenje: pomanjkanje občutka odgovornosti za svoja dejanja.
- f. Nizka frustracijska toleranca: težave pri soočanju z ovirami ali neuspehi.
- g. Pomanjkljiva motivacija za učenje: slaba pripravljenost za doseganje učnih ciljev.
- h. Oslabljeni kontakti z bližnjimi: pomanjkanje tesnih in zdravih odnosov z bližnjimi.
- i. Brez interesov in motivacije: pomanjkanje volje za vključevanje v dejavnosti.
- j. Provociranje/izzivanje: namerno ustvarjanje konfliktnih situacij.
- k. Impulzivno vedenje: delovanje brez premisleka ali samokontrole.
- l. Neubogljivost: odklon od upoštevanja pravil ali navodil.
- m. Eksplozivnost: nenadne in intenzivne čustvene reakcije.
- n. Hitro izgubljanje interesa: težava pri ohranjanju osredotočenosti na dejavnosti.
- o. Uporniško vedenje: izzivalno in nasprotujoče obnašanje.
- p. ADHD/ADD: potrebni so specifični pristopi.

Te oblike vedenja kažejo na potrebo po usmerjenih intervencijah, ki bi izboljšale samoregulacijo, socialne veščine in motivacijo otrok in mladostnikov.

3. Manj pogoste pojavne oblike:

- a. Motnje branja in pisanja: težave pri osnovnih učnih veščinah.
- b. Motnje vedenja, omejene na družinski okvir: problematično vedenje, ki se izraža predvsem v domačem okolju.
- c. Socialni strahovi: tesnoba v socialnih situacijah, ki ovira interakcije.
- d. Pogosto bolni: ponavljajoče se zdravstvene težave.
- e. Odtujenost: čustvena in socialna izolacija od drugih.
- f. Zaskrbljenost: pogosto izražanje tesnobe in skrbi.
- g. Potlačenost: zadrževanje čustev in neizražanje notranjih stanj.
- h. Brezčutno vedenje: pomanjkanje empatije ali občutka za druge.
- i. Depresivno in žalostno razpoloženje: trajni občutki žalosti ali nizke energije.

- j. Organske in simptomatične psihične motnje: fizične manifestacije psiholoških težav.
- k. Motnje računanja: težave pri matematičnih sposobnostih.
- l. Uničevanje, razbijanje: namerno povzročanje škode.
- m. Nesocializirana motnja vedenja: težave pri vključevanju v socialne skupine.
- n. Hladnost: pomanjkanje toplote in čustvene odprtosti.
- o. Mračnost: ponavljajoče se pesimistično vedenje ali razmišljanje.
- p. Zadržanost: odmaknjenost v socialnih situacijah.
- q. Oralna uporaba snuza, tobaka ali drugih substanc: razširjena uporaba škodljivih snovi.
- r. Odmaknjenost: izrazita izolacija od družbe in aktivnosti.
- s. Kajenje marihuane ali hašiša: raba drog med mladostniki.
- t. Glasno govorjenje: prekomerno izražanje ali motnje v govornem vedenju.
- u. Zdravstvene motnje: različne zdravstvene težave, ki so lahko povezane tudi s stresom ali z življenjskimi pogoji.
- v. Psihično mučenje drugih: namerno povzročanje psihičnih stisk drugim.
- w. Hiperkinetične motnje socialnega vedenja: težave s pretirano aktivnostjo v socialnih situacijah.
- x. Širjenje neprimernih vsebin preko spleta: uporaba digitalnih medijev za neprimerne aktivnosti.
- y. Motnje spanja, nočne more: težave z nočnim počitkom, ki vplivajo na dnevno funkcioniranje.
- z. Izsiljevanje vrstnikov: manipulativno vedenje do vrstnikov za dosego osebnih ciljev.

Te oblike vedenja so manj pogoste, vendar nakazujejo potrebe po usmerjenih ukrepih, ki vključujejo podporo v socialnem in šolskem okolju, delo za krepitev socialnih veščin in terapevtske pristope za specifične vedenjske ali psihične težave.

4. Najredkejša pojavna oblika:

- a. Anoreksija: motnja hranjenja, ki vključuje zavračanje hrane in stradanje.
- b. Tiki: nenadzorovani in ponavljajoči se gibi ali zvoki.
- c. Pisanje grafitov: nepooblaščen ustvarjanje risb ali napisov.
- d. Hitra vožnja z motorji ali avtomobili: tvegano vedenje, povezano z nevarnostmi v prometu.

- e. Vlomi v avtomobile, stanovanja, trgovine: kazniva dejanja.
- f. Vožnja brez voznškega dovoljenja.
- g. Bulimija: motnja hranjenja, za katero sta značilna prenažedanje in izzivanje bruhanja.
- h. Enkopreza: nesposobnost zadrževanja blata, pogosto povezana s psihološkimi težavami.
- i. Napadi na ljudi na ulici: fizično nasilje nad neznanci v/n javnih prostorih.
- j. Jecljanje: govorna motnja, ki vključuje motnje tekočnosti govora.
- k. Mutizem: odsotnost govora kljub fizični sposobnosti govorjenja.
- l. Invalidnost.

Te oblike vedenja so redke, vendar so pogosto povezane s kompleksnimi vzroki, ki vključujejo psihološke, socialne in okoljske dejavnike, kar prav tako zahteva specializirane pristope za obravnavo.

Grupacija posameznih pojavnih vedenjskih oblik, glede na pogostost:

1. Težave v komunikaciji in socialnem vedenju (v prvi skupini so zbrane težave, ki se navezujejo na komunikacijo in medosebne odnose):
 - Komunikacijski problemi ($X = 4,26$; $s = 0,961$)
 - Problemi socialnega vedenja ($X = 4,14$; $s = 0,968$)
 - Motnje v odnosih ($X = 4,04$; $s = 1,070$)
 - Pragmatično (koristoljubno) vedenje ($X = 4,16$; $s = 0,986$)
2. Čustvene težave in težave z uravnavanjem vedenja (v drugi skupini so vključene čustvene težave in vedenjski izzivi, ki kažejo na težave pri uravnavanju razpoloženja in vedenja):
 - Spremenljivost razpoloženja ($X = 4,13$; $s = 1,002$)
 - Občutljivost ($X = 4,02$; $s = 1,027$)
 - Opozicijsko vedenje ($X = 4,00$; $s = 1,026$)
3. Motnje pozornosti, učenja in samostojnosti (tretja skupina vključuje težave, ki vplivajo na kognitivne procese, samostojnost in pozornost):
 - Motnje pozornosti in koncentracije ($X = 4,18$; $s = 1,099$)
 - Težave z učenjem ($X = 4,10$; $s = 1,071$)
 - Nesamostojnost ($X = 4,07$; $s = 1,068$)
4. Iskanje pozornosti in problematično vedenje (četrti skupina zajema vedenje, ki je pogosto usmerjeno k iskanju pozornosti in h kršenju družbenih norm):
 - Stalno iskanje pozornosti ($X = 4,22$; $s = 1,068$)

- Kršenje pravil ($X = 4,09$; $s = 1,130$)
 - Verbalna agresivnost ($X = 4,08$; $s = 1,012$)
 - Lažnivost ($X = 4,04$; $s = 0,988$)
5. Vpliv in uporaba digitalnih naprav (peta skupina obravnava specifično uporabo digitalnih naprav in njen vpliv):
- Prekomerna uporaba digitalnih naprav ($X = 4,04$; $s = 0,988$)
 - Zaznavamo posledice uporabe digitalnih naprav pri otrocih/mladostnikih ($X = 4,01$; $s = 1,232$)

Te pojavne oblike kažejo na raznolike psihološke, socialne in okoljske dejavnike, ki vplivajo na otroke in mladostnike. Te težave so tesno povezane s socialno interakcijo, pozornostjo in čustvenim uravnavanjem.

Zmerno pogoste pojavne oblike (aritmetična sredina med 3,8 in 4,0)

Te pojavne oblike se pojavljajo pogosto, vendar ne v tolikšni meri kot najpogostejše:

1. Težave pri uravnavanju čustev in impulzivnosti
 - Razdražljivost ($X = 3,98$; $s = 1,097$)
 - Nizka frustracijska toleranca ($X = 3,96$; $s = 1,069$)
 - Eksplozivnost ($X = 3,84$; $s = 1,090$)
 - Impulzivno vedenje ($X = 3,86$; $s = 1,142$)
2. Motnje v socialnih odnosih in prilagajanju
 - Sebičnost ($X = 3,99$; $s = 1,028$)
 - Motnje prilagajanja ($X = 3,97$; $s = 0,964$)
 - Oslabljeni kontakti z bližnjimi ($X = 3,89$; $s = 1,027$)
3. Težave z motivacijo in interesom
 - Pomanjkljiva učno-storilnostna motivacija ($X = 3,92$; $s = 1,020$)
 - Brez interesov in motivacije ($X = 3,89$; $s = 1,162$)
 - Hitro izgubljanje interesa ($X = 3,84$; $s = 1,142$)
4. Prekomerna uporaba digitalnih naprav
 - Ocenjujejo, da otroci/mladostniki prekomerno uporabljajo digitalne naprave ($X = 3,98$; $s = 1,305$)
5. Uporniško vedenje in kršenje norm
 - Neodgovorno vedenje ($X = 3,96$; $s = 1,177$)
 - Provocira/izziva ($X = 3,88$; $s = 1,163$)
 - Neubogljivost ($X = 3,85$; $s = 1,050$)
 - Uporniško vedenje ($X = 3,81$; $s = 1,012$)

6. Motnje pozornosti in hiperaktivnost

- ADHD/ADD ($X = 3,80$; $s = 1,314$)

Te pojavne oblike nakazujejo različne psihološke, socialne in okoljske vplive, ki zahtevajo individualiziran in celosten pristop pri obravnavi.

Manj pogoste pojavne oblike (aritmetična sredina med 2,8 in 3,1):

1. Učne in kognitivne težave

- Motnje branja in pisanja ($X = 3,10$; $s = 1,276$)
- Motnje računanja ($X = 3,01$; $s = 1,347$)

2. Socialna izolacija, zadržanost in čustvene težave

- Socialni strahovi ($X = 3,08$; $s = 1,095$)
- Odtujenost ($X = 3,08$; $s = 1,178$)
- Zaskrbljenost ($X = 3,07$; $s = 1,124$)
- Potlačenost ($X = 3,06$; $s = 1,034$)
- Depresivno – žalostno razpoloženje ($X = 3,04$; $s = 1,103$)
- Mračnost ($X = 2,94$; $s = 1,263$)
- Zadržanost ($X = 2,93$; $s = 1,136$)
- Odmaknjenost ($X = 2,91$; $s = 1,125$)

3. Vedenjske težave v družinskem okolju

- Motnje vedenja, omejene na družinski okvir ($X = 3,09$; $s = 1,307$)

4. Hladnost in brezčutnost do drugih

- Brezčutno vedenje ($X = 3,06$; $s = 1,280$)
- Hladnost ($X = 2,96$; $s = 1,255$)

5. Vedenje z elementi agresije ali škodovanja

- Uničevanje, razbijanje ($X = 3,00$; $s = 1,114$)
- Psihično mučenje drugih ($X = 2,87$; $s = 1,269$)
- Izsiljevanje vrstnikov ($X = 2,81$; $s = 1,183$)

6. Motnje v zdravju in spanju

- Pogosto bolni ($X = 3,08$; $s = 1,271$)
- Zdravstvene motnje ($X = 2,88$; $s = 1,190$)
- Motnje spanja, nočne more, mesečnost ($X = 2,82$; $s = 1,255$)

7. Povezano s hiperaktivnostjo in z motnjami vedenja

- Hiperkinetične motnje socialnega vedenja ($X = 2,87$; $s = 1,284$)
- Nesocializirana motnja vedenja ($X = 2,98$; $s = 1,305$)

8. Uporaba substanc in neprimerno vedenje na spletu
 - Oralno uporabljaja snuz, fuge ali tobak ($X = 2,93$; $s = 1,581$)
 - Kajenje marihuane, hašiša ($X = 2,90$; $s = 1,502$)
 - Širjenje neprimernih vsebin preko spleta ($X = 2,85$; $s = 1,362$)
9. Organske in simptomatične psihične motnje
 - Organske in simptomatične psihične motnje ($X = 3,02$; $s = 1,207$)
10. Specifična vedenja
 - Glasno govorjenje ($X = 2,90$; $s = 1,340$)

Te pojavne oblike kažejo na širok spekter težav, od specifičnih učnih motenj in zdravstvenih težav do socialnih in čustvenih stisk ter tveganih vedenj.

Najmanj pogoste pojavne oblike (aritmetična sredina pod 1,7):

1. Motnje hranjenja
 - Anoreksija ($X = 1,70$; $s = 1,117$)
 - Bulimija ($X = 1,55$; $s = 1,034$)
2. Specifične motnje v govoru in komunikaciji
 - Jecljanje ($X = 1,37$; $s = 0,910$)
 - Mutizem ($X = 1,30$; $s = 0,715$)
3. Telesne težave in razvojne motnje
 - Invalidnost ($X = 1,23$; $s = 0,725$)
 - Enkopreza/nеспособnost zadrževanja blata ($X = 1,45$; $s = 1,016$)
 - Ima tike ($X = 1,68$; $s = 1,099$)
4. Kriminalno vedenje in nezakonite aktivnosti
 - Pisanje grafitov ($X = 1,67$; $s = 0,900$)
 - Hitra vožnja z motorji, avtomobili ($X = 1,63$; $s = 0,967$)
 - Vlomi v avtomobile, stanovanja, trgovine ($X = 1,61$; $s = 0,970$)
 - Vožnja avtomobilov brez voznškega dovoljenja ($X = 1,55$; $s = 0,958$)
 - Napadi na ljudi na ulici ($X = 1,45$; $s = 0,852$)

Ključne ugotovitve glede pogostosti pojavnih oblik

1. Socialne in komunikacijske težave (kot so komunikacijski problemi in težave pri socialnem vedenju) so najpogostejše, kar nakazuje, da je pomoč pri razvoju socialnih veščin ključna.
2. Težave z digitalnimi napravami (prekomerna uporaba in njene posledice) so zelo razširjene, kar kaže na potrebo po osveščanju o vplivu tehnologije na vedenje in čustva mladostnikov.

3. Vedenjske težave (kot so kršenje pravil, verbalna agresivnost in impulzivnost) so pogoste in pomembno vplivajo na učni proces ter socialne odnose.
4. Manj pogoste težave, kot so anoreksija, izvajanje nasilja in jemanje drog, so resne, vendar omejene na manjše skupine otrok in mladostnikov.

Najpogostejše težave, s katerimi se srečujejo strokovnjaki v centrih, vključujejo socialno-komunikacijske motnje, motnje pozornosti in težave, povezane z uporabo tehnologije. Manj pogoste, a pomembne težave so povezane z ekstremnimi vedenjskimi odkloni in motnjami prehranjevanja. Te ugotovitve poudarjajo potrebo po celostnem pristopu, ki vključuje krepitev socialnih veščin, nadzor uporabe tehnologije ter individualno podporo pri specifičnih težavah.

Na podlagi podatkov o obremenjujočih pojavnih oblikah čustvenih in vedenjskih težav/motenj za vzgojitelje je te oblike mogoče razvrstiti v štiri kategorije: najbolj obremenjujoče, zmerno obremenjujoče, manj obremenjujoče in najmanj obremenjujoče. Razvrstitev temelji na povprečni oceni obremenjenosti (X), pri čemer višje vrednosti kažejo na večjo obremenitev.

Najbolj obremenjujoče pojavne oblike:

Najbolj obremenjujoče oblike so tiste, ki jih vzgojitelji ocenjujejo kot najzahtevnejše za obvladovanje in imajo povprečno oceno obremenjenosti 3,90 ali več:

1. Motnje pozornosti in koncentracije ($X = 4,07$, $s = 1,091$)
2. Eksplozivnost ($X = 4,05$, $s = 1,011$)
3. Stalno iskanje pozornosti ($X = 3,98$, $s = 1,017$)
4. Razdražljivost ($X = 3,92$, $s = 0,978$)
5. Težave z učenjem ($X = 3,96$, $s = 1,029$)
6. Občutljivost ($X = 3,95$, $s = 0,975$)
7. Spremenljivost razpoloženja ($X = 3,92$, $s = 0,997$)
8. Posledice uporabe digitalnih naprav ($X = 3,91$, $s = 1,265$)

Te pojavne oblike so povezane z intenzivnimi čustvenimi izbruhi, impulzivnostjo in vplivom tehnologije, kar zahteva visoko stopnjo pozornosti in potrpežljivosti s strani vzgojiteljev.

Zmerno obremenjujoče pojavne oblike

Zmerno obremenjujoče oblike vključujejo tiste z oceno obremenjenosti med 3,60 in 3,89:

- Problemi socialnega vedenja ($X = 3,89$)
- Lažnivost ($X = 3,87$)
- Pragmatično vedenje (koristoljubno) ($X = 3,84$)
- Kršenje pravil ($X = 3,85$)
- Impulzivno vedenje ($X = 3,90$)
- Neodgovorno vedenje ($X = 3,84$)
- Težave z učenjem ($X = 3,96$)

Te težave so manj intenzivne kot najbolj obremenjujoče, vendar še vedno močno vplivajo na delovni proces in odnose v skupini.

Manj obremenjujoče pojavne oblike

Manj obremenjujoče oblike imajo oceno obremenjenosti med 3,30 in 3,59:

- Neubogljivost ($X = 3,60$)
- Starosti neprimerno vedenje ($X = 3,60$)
- Negativizem ($X = 3,59$)
- Nesprejemanje socialnih pravil ($X = 3,56$)
- Iskanje prepirov ($X = 3,52$)
- Egocentričnost ($X = 3,49$)
- Odbijajoče vedenje ($X = 3,57$)

Te težave zahtevajo prilagoditve, vendar ne predstavljajo tako velikih obremenitev kot težave iz prvih dveh kategorij.

Najmanj obremenjujoče pojavne oblike

Najmanj obremenjujoče oblike imajo oceno obremenjenosti pod 3,30:

- Socialni umik ($X = 3,19$)
- Destruktivnost ($X = 3,25$)
- Fizična agresivnost ($X = 3,42$)
- Begavost/pohajkovanje ($X = 3,13$)
- Neuravnovešeno vedenje ($X = 3,22$)
- Odtujenost ($X = 3,10$)
- Brezčutno vedenje ($X = 3,06$)

Te oblike so redkejšje ali manj intenzivne in imajo manjši vpliv na vsakodnevno delo vzgojiteljev.

Ključne ugotovitve glede obremenitve strokovnih delavcev

1. Težave z impulzivnostjo in s koncentracijo so za vzgojitelje najbolj obremenjujoče, saj pogosto motijo delo celotne skupine in zahtevajo veliko prilagoditev.
2. Posledice uporabe digitalnih naprav (npr. prekomerna uporaba, izguba interesa) so močan dejavnik obremenitve, saj vplivajo na pozornost, motivacijo in vedenje mladostnikov.
3. Socialne in vedenjske težave, kot so kršenje pravil, lažnivost in neubogljivost, zahtevajo konstantno spremljanje in ukrepanje, kar povečuje delovno obremenitev.
4. Manj pogoste težave, kot sta fizična agresivnost in socialni umik, predstavljajo manjšo obremenitev, vendar še vedno zahtevajo posebne prilagoditve.

Največjo obremenitev za vzgojitelje povzročajo težave, povezane z impulzivnostjo, s koncentracijo in z intenzivnimi čustvenimi izbruhi. Zmerno obremenjujoče so socialne in vedenjske težave, ki vključujejo neupoštevanje pravil in egocentrično vedenje. Najmanj obremenjujoče oblike so pogosto povezane z redkimi ali manj intenzivnimi težavami, kot sta socialni umik ali destruktivnost. Te ugotovitve poudarjajo potrebo po usmerjeni podpori vzgojiteljem, ki delajo z otroki in mladostniki z najbolj obremenjujočimi oblikami težav.

Na podlagi podatkov o pogostosti ter obremenjenosti čustvenih in vedenjskih težav/motenj pri otrocih in mladostnikih v strokovnih centrih je mogoče analizirati povezavo med tema dvema meriloma. Analiza razkriva, kako pogostost določenih pojavnih oblik vpliva na obremenitev vzgojiteljev, pri čemer so ključne razlike med različnimi vrstami pojavnih oblik.

Povezava med pogostostjo in obremenjenostjo

1. Najpogostejše in najbolj obremenjujoče pojavne oblike
 - Motnje pozornosti in koncentracije (pogostost: 4,18; obremenjenost: 4,07)
 - Eksplozivnost (pogostost: 3,84; obremenjenost: 4,05)
 - Stalno iskanje pozornosti (pogostost: 4,22; obremenjenost: 3,98)
 - Spremenljivost razpoloženja (pogostost: 4,13; obremenjenost: 3,92)

Te pojavne oblike so visoko rangirane tako po pogostosti kot po obremenjenosti. Vzgojitelje močno obremenjujejo zaradi svoje intenzivnosti in stalne prisotnosti, saj zahtevajo stalno prilagajanje in intervencije.

2. Zmerno pogoste in zmerno obremenjujoče pojavne oblike
 - Težave z učenjem (pogostost: 4,10; obremenjenost: 3,96)
 - Problemi socialnega vedenja (pogostost: 4,14; obremenjenost: 3,89)
 - Pragmatično vedenje (koristoljubno) (pogostost: 4,16; obremenjenost: 3,84)

Te pojavne oblike so pogosto prisotne, vendar povzročajo nekoliko manjšo obremenitev v primerjavi z najpogostejšimi težavami. Kljub temu od vzgojiteljev zahtevajo prilagoditve, predvsem pri vodenju skupin in strukturiranju nalog.

3. Manj pogoste, a močno obremenjujoče pojavne oblike
 - Impulzivno vedenje (pogostost: 3,86; obremenjenost: 3,90)
 - Prekomerna uporaba digitalnih naprav (pogostost: 4,04; obremenjenost: 3,89)
 - Razdražljivost (pogostost: 3,98; obremenjenost: 3,92)

Te pojavne oblike se pojavljajo nekoliko manj pogosto, vendar vzgojitelje kljub temu močno obremenjujejo, saj vplivajo na dinamiko skupine in zahtevajo individualne intervencije.

5. Najmanj pogoste in manj obremenjujoče pojavne oblike
 - Neuravnovešeno vedenje (pogostost: 3,44; obremenjenost: 3,22)
 - Socialni umik (pogostost: 3,27; obremenjenost: 3,19)
 - Osamljenost (pogostost: 3,36; obremenjenost: 3,24)

Te pojavne oblike so manj pogoste in imajo manjši vpliv na vzgojitelje. Običajno zahtevajo krajše ali občasne prilagoditve in niso tako intenzivne kot pogostejše pojavne oblike.

Ključne ugotovitve

1. Visoka korelacija med pogostostjo in obremenjenostjo:
 - Pojavne oblike, ki so zelo pogoste (npr. motnje pozornosti, eksplozivnost), so praviloma tudi močno obremenjujoče za vzgojitelje.
2. Izjeme, kjer obremenjenost presega pogostost:
 - Nekatere manj pogoste pojavne oblike, kot sta impulzivno vedenje in prekomerna uporaba digitalnih naprav, povzročajo nesorazmerno veliko obremenitev zaradi svojega vpliva na skupinsko dinamiko.

3. Težave z nižjo obremenjenostjo:
 - Manj pogoste pojavne oblike, kot sta socialni umik in osamljenost, so manj intenzivne in posledično manj obremenjujoče, vendar lahko pri dolgotrajnem trajanju vplivajo na delo vzgojiteljev.
4. Tehnološki vplivi:
 - Prekomerna uporaba digitalnih naprav je ena izmed pojavnih oblik, ki so zmeroma pogoste, vendar povzročajo sorazmerno visoko obremenitev, kar nakazuje potrebo po usmerjenih strategijah za obvladovanje te težave.

Pogostost ter obremenjenost čustvenih in vedenjskih pojavnih oblik sta tesno povezani, pri čemer so najpogostejše pojavne oblike (npr. motnje pozornosti, eksplozivnost) tudi najbolj obremenjujoče. Manj pogoste pojavne oblike običajno povzročajo manjšo obremenitev, razen kadar imajo specifičen vpliv na skupinsko dinamiko, kot je impulzivnost. Analiza poudarja potrebo po usmerjeni podpori vzgojiteljem, predvsem pri delu z otroki in mladostniki z zelo pogostimi ter močno obremenjujočimi pojavnimi oblikami. Te pojavne oblike zahtevajo celovit pristop in učinkovite strategije, da se jih obvladuje. Ta vedenja so za strokovne delavce dvojno obremenjujoča, saj se pojavljajo pogosto in hkrati močno vplivajo na njihovo delo ter odnos z otrokom ali mladostnikom. Gre predvsem za vedenja, ki motijo potek vzgojno-izobraževalnih dejavnosti in zahtevajo neposredno intervencijo. Največjo obremenitev povzročajo pojavne oblike, ki neposredno vplivajo na skupinsko dinamiko in zahtevajo večjo pozornost, prilagoditve in energijo vzgojiteljev. Reševanje težav vključuje strukturiran pristop, redno podporo strokovnjakov in dodatne vire za zmanjšanje teh obremenitev. Vzgojitelji v strokovnih centrih se soočajo z raznolikimi vedenjskimi izzivi, katerih visoka pogostost in obremenjenost izhajata iz njihovega vpliva na vsakodnevne procese, medosebne odnose ter napredek otrok in mladostnikov. Naslednji razlogi pojasnjujejo, zakaj so te pojavne oblike vedenja še posebej obremenjujoče za vzgojitelje v strokovnih centrih:

1. Komunikacijski problemi: Komunikacijske težave ovirajo jasnost in učinkovitost interakcij med otroci/mladostniki, vrstniki in vzgojitelji. Nejasno izražanje potreb in pomanjkanje povratne informacije otežuje prilagoditev strategij.
2. Stalno iskanje pozornosti: Vedenjski vzorec zahteva stalno čustveno in fizično pozornost vzgojiteljev, kar vodi v povečano psihološko obremenitev in manjšo osredotočenost na druge otroke ali mladostnike v

skupini. Posebej to velja v primerih, ko so prisotni zelo majhni otroci, ki že tako potrebujejo več intenzivnega dela in kontakta.

3. Motnje pozornosti in koncentracije: Pomanjkanje osredotočenosti močno ovira učni proces in sodelovanje v skupinskih dejavnostih, hkrati pa zahteva dodatne prilagoditve in individualno podporo vzgojiteljev.
4. Pragmatično (koristoljubno) vedenje: Manipulativno vedenje povzroča konflikte in nezaupanje v odnosih, kar zmanjšuje skupinsko kohezijo in povečuje čustveni pritisk na vzgojitelje ter skupino.
5. Problemi socialnega vedenja: Socialne težave, kot so konfliktna ali izolacijska vedenja, ovirajo medosebne odnose in zahtevajo dodatne intervencije za vključevanje posameznikov v skupino.
6. Spremenljivost razpoloženja: Pogoste in nepredvidljive spremembe razpoloženja otežujejo vzdrževanje stabilnega okolja, kar vpliva na dinamiko skupine in povečuje potrebo po prilagajanju vzgojiteljev ter ostalih otrok ali mladostnikov.
7. Težave z učenjem: Pomanjkanje učnih veščin (oz. veščin na splošno) in motivacije zahteva dodatne vire, prilagojene metode in individualno obravnavo, kar povečuje delovno obremenitev vzgojiteljev.
8. Kršenje pravil: Neposlušnost in namerno kršenje pravil zahtevata stalno izvajanje disciplinskih ukrepov in ustvarjanje strukturiranega okolja.
9. Verbalna agresivnost: Besedne provokacije in konflikti povzročajo čustveno izčrpanost vzgojiteljev ter ostalih v skupini in destabilizirajo vzdušje v njej.
10. Nesamostojnost: Pomanjkanje neodvisnosti povečuje potrebo po nenehnem nadzoru in pomoči, kar obremenjuje razpoložljive vire.
11. Lažnivost: Laži in prikrivanje zmanjšujejo zaupanje v odnosih ter zahtevajo dodatno energijo za preverjanje dejstev.
12. Motnje v odnosih: Težave pri vzpostavljanju in vzdrževanju odnosov povzročajo socialno izolacijo otrok/mladostnikov, kar zahteva dodatno podporo in čas vzgojiteljev.
13. Prekomerna uporaba digitalnih naprav: Zasvojenost z digitalnimi mediji vpliva na vedenje, motivacijo in interakcije otrok ter zahteva vzpostavitev jasnih pravil in nadzora.
14. Občutljivost: Prekomerna čustvena odzivnost pogosto vodi v konflikte in zahteva dodatno čustveno podporo s strani vzgojiteljev.
15. Posledice uporabe digitalnih naprav: Negativni učinki dolgotrajne uporabe digitalnih naprav, kot so zmanjšana koncentracija in čustvena otopelost, povečujejo potrebo po strukturiranih intervencijah.

Te vedenjske pojave oblike so najbolj obremenjujoče zaradi svoje pogostosti, kompleksnosti in neposrednega vpliva na delovne procese ter čustveno stabilnost vzgojiteljev. Zahtevajo stalno pozornost, prilagoditve in pogosto individualno obravnavo, kar vodi v povečan pritisk na osebje in zmanjšuje čas, ki je na voljo za preventivne ali razvojne aktivnosti.

Vzroki za vedenjske in čustvene težave

Prikazane so celostne ocene psihosocialnega stanja otroka ali mladostnika, kot so jih podali strokovni delavci:

- zadovoljujoča socialna prilagojenost s prehodnimi težavami na enem ali dveh področjih: 26 %;
- občutna prizadetost na vsaj enem ali dveh področjih: 21 %;
- korenita in težka, daljnosežna socialna prizadetost na večini področij: 16 %;
- lažja socialna prizadetost, oviranje z lažjimi težavami na vsaj enem ali dveh področjih: 12 %;
- občutna in vedno bolj razširjena socialna prizadetost na večini področij: 12 %;
- dobra socialna prilagoditev na vseh področjih: 3 %;
- potrebuje znatno oskrbo (telesna higiena, pomoč pri vsakodnevni opravi, tveganje poškodb ali težav v komunikaciji): 3 %;
- potrebuje stalno 24-urno oskrbo: 3 %;
- drugo: slaba socialna prilagojenost: 2 %.

Na vprašanje, kateri so še vzroki, ki bi jih pripisali vedenjskim in čustvenim težavam ali motnjam otroka oz. mladostnika in jih nismo zajeli v anketnem vprašalniku, so strokovni delavci navedli slednje:

- povezovanje z mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami iz drugih zavodov;
- apatično sodelovanje centra za socialno delo (CSD) tako s strokovnim centrom kakor z matično družino;
- fizično nasilje očeta nad materjo;
- izrazita ADHD, specifične učne težave, zgodnja zapustitev staršev, neprimerna zdravstvena obravnavo, slabe izkušnje z rejništvom, oddaljenost mame od CSD – nezmožnost spremljanja družine;
- odhod mame v tujino, dlje časa nič osebnega stika z njo;
- pomanjkanje ustrezne pomoči v šoli;
- nižje intelektualne sposobnosti;

- manipulativni starši;
- otrokove razvojne posebnosti;
- prepuščenost samemu sebi;
- očetova tradicionalnost, otroka je zapustila mama, s katero nima kontaktov, čeprav si jih želi;
- preobremenjenost, prevelika pričakovanja, prepovedane substance, potreba po zasvojenosti.

V nadaljevanju sledijo nekateri demografski podatki o otrocih in mladostnikih, strokovnih delavcev strokovnih centrov, ki so sodelovali v raziskavi.

Spol otrok ali mladostnikov:

- moški: 66 %;
- ženski: 34 %.

Slika 3 prikazuje starost otrok in mladostnikov:

- 16 let: 19 %;
- 17 let: 18 %;
- 15 let: 16 %;
- 13 let: 15 %;
- 14 let: 10 %;
- 18 let: 6 %;
- 11 let: 5 %;
- 12 let: 5 %;
- 10 let: 3 %;
- 9 let: 2 %;
- 19 let: 2 %.

Število prebivalcev kraja, v katerem biva (iz njega izhaja) otrok/mladostnik:

- skupnost do 5.000 prebivalcev/kmečko okolje: 38 %;
- mesto (do 50.000 prebivalcev): 38 %;
- malo mesto (do 10.000 prebivalcev): 23 %.

Narodnost otroka ali mladostnika:

- slovenska: 74 %;
- nekdanje Jugoslavije: 21 %;
- drugo (kombinacije slovenske, jugoslovanske, ruske, ukrajinske; alban-ska; romska): 5 %.

Otrok/mladostnik govori slovensko:

- pravilno, tekoče: 85 %;
- slabo, 15 %.

Kako dobro oče otroka ali mladostnika govori slovensko:

- pravilno, tekoče: 47 %;
- ne vem: 32 %;
- slabo: 17 %;
- ne govori: 3 %.

Kako dobro mama otroka ali mladostnika govori slovensko:

- pravilno, tekoče: 61 %;
- slabo: 25 %;
- ne vem: 14 %.

Stanovanjski pogoji, kjer je otrok ali mladostnik bival:

- 35 %: slabi stanovanjski pogoji;
- 48 %: povprečni ali dobri;
- 8 %: nadpovprečni.

Na vprašanje ali so v družini otroka ali mladostnika nove osebe (ponovna poroka matere/očeta, sester, bratov itd.), so strokovni delavci odgovorili:

- enkrat: 24 %;
- večkrat: 17 %;
- nikoli ni živel v družini: 2 %;
- ne: 45 %;
- ne vem: 12 %.

Menjave družine, v kateri je otrok ali mladostnik živel:

- po šestem letu starosti otroka ali mladostnika menjava družine: 18 %;
- po šestem letu starosti otroka ali mladostnika več menjav družine: 11 %;
- v 2.–6. letu življenja otroka ali mladostnika ena menjava družine: 9 %;
- menjava družine v prvem letu otrokovega življenja: 2 %.

Časovno obdobje ločitve staršev, otroka ali mladostnika:

- v 2.–3. letu starosti otroka: 15 %;
- v prvem letu starosti otroka: 7 %;
- ne: 65 %.

Kakšne vrste so družinski prihodki otrokove ali mladostnikove družine:

- državne podpore: 33 %;
- redni dohodek obeh staršev: 23 %;
- redni dohodek očeta: 15 %;
- redni dohodek matere: 13 %;
- ne vem: 13 %;
- občasni dohodki matere: 10 %;
- občasni dohodki obeh staršev: 8 %;
- občasni dohodki očeta: 5 %;
- oskrbni viri (rente, pokojnine): 3 %.

Ali je družina otroka ali mladostnika materialno preskrbljena:

- da: 62 %;
- ne: 27 %.

S kom ima otrok ali mladostnik kontakt:

- živečimi starši: 47 %;
- živečo materjo: 42 %;
- živečim očetom: 31 %;
- skrbniki, CSD: 20 %;
- posvojitelji: 3 %;
- ne vem: 3 %.

Struktura družine, iz katere izhaja otrok ali mladostnik:

- rodna družina z očetom in materjo: 28 %;
- rodna mati in življenjski partner: 20 %;
- rodna mati samohranilka, 10 %;
- rodna mati in sorodniki/drugi, 8 %;
- rodni oče samohranilec, 7 %;
- rejniki, 5 %;
- skrbniki, 3 %.

Kateri so najobremenilnejši dogodki v življenju otroka ali mladostnika:

- ločitev staršev;
- prekinitev kontakta z očetom;
- prekinitev kontakta z materjo;
- drugo: stigmatizacija v šoli, menjava zavodske ustanove, slaba družba, nasilen očim;

- izguba bližnje osebe;
- menjava skrbnika;
- smrt matere;
- smrt očeta;
- menjava rejniške družine.

Spremenjen družinski položaj otroka ali mladostnika:

- novo partnerstvo mame: 42 %;
- novo partnerstvo očeta: 27 %;
- povečanje družine: polbratje, polsestre: 10 %;
- ponovna poroka enega ali obeh staršev: 8 %;
- rojstvo sestre ali brata: 4 %;
- drugo: 40 %:
 - začasen odvzem,
 - ponovno partnerstvo obeh staršev,
 - šolska neuspešnost,
 - ločitev, oče je odšel s polsestro, alkohol v družini,
 - oče v zaporu,
 - zapustila ga je mati,
 - oče v zaporu, mama mrtva,
 - ločitev,
 - živi pri teti,
 - otrok je posvojen iz Ukrajine,
 - rejništvo,
 - ne hodi domov,
 - smrt brata,
 - zgodnje rejništvo,
 - ponovno želja mame, da se vzpostavi stik z otrokom,
 - pridružitve partnerjev otrok.

Istočasne druge pomoči za sestre, brate:

- nameščen v strokovnem centru: 35 %;
- ne potrebuje pomoči: 26 %;
- psihosocialna pomoč/vzgojna svetovalnica: 11 %;
- rejništvo: 9 %;
- socialno skupinsko delo: 4 %;
- socialnopedagoška pomoč družini: 4 %;

- drugo (nima pomoči, čeprav bi jo potreboval, psihiatrična obravnava): 4 %;
- vzgojna pomoč, svetovalec v družini in stacionarnih oblikah vzgojne pomoči: 2 %.

Dodatne pomoči družini:

- ne vem: 37 %;
- nobene pomoči: 26 %;
- pomoč v sredstvih za preživljanje: 25 %;
- drugo (vključevanje CSD, psihoterapija staršev, pomoč družini na domu, rejništvo): 11 %;
- storitve pri socialnem zavarovanju: 5 %;
- delovno-izobraževalno podpiranje: 4 %;
- predujem za preživnino: 2 %;
- pomoč težje prizadetim: 2 %.

Težave staršev, ki so narekovale intervencijo (v smislu namestitve v strokovni center):

- pomanjkljiva udeležba enega dela staršev pri vzgojnih nalogah: 47 %;
 - psihični problemi oz. težave v duševnem zdravju: 40 %;
 - alkoholizem: 35 %;
 - nesoglasja staršev: 32 %;
 - materialni problemi (slabi stanovanjski pogoji, dolgovi, revščina): 32 %;
 - obči življenjski problemi (glede na: organizacijo gospodinjstva, stike z uradi, reševanje poklicnih zahtev oz. iskanje zaposlitve, vzpostavljanje kontaktov, počitek in ukvarjanje s prostim časom itn.): 25 %;
 - Odklonska vedenja: delinkventnost, kazniva dejanja staršev: 16 %;
 - Težave z drogami oz. zasvojenost s prepovedanimi substancami: 16 %;
 - Starši nimajo težav: 11 %;
 - drugo: 12 %:
- ostal je sam, mama živi v tujini, ni pripravljena skrbeti zanj,
 - nemoč zaradi stopnjujočih se težav otroka – posvojen pri osmih letih, še dva starejša otroka ob posvojitvi,
 - težave pri učenju,
 - mama se je z novim partnerjem preselila v tujino, oče pokojni, mama želela skrb za otroka prepustiti polnoletnemu bratu,
 - vzgojna nemoč staršev,
 - zapustitev otrok, namestitve v rejniško družino, odpoved rejništva,

- po smrti mame so bili bratje nekaj časa pri teti, nato nameščeni v zavod, teta je še nekaj časa vzdrževala stik, sedaj pa se je tudi povsem distancirala.

Najpogostejše težave v družini, ki so narekovalе intervencijo zaradi primanjkljajev v medsebojnih odnosih:

- problemi v odnosu mama–otrok, mladostnik: 50 %;
- problemi staršev v partnerskih odnosih, razveze, razpad zunajzakonskih zvez: 48 %;
- psihično nasilje nad otrokom ali mladostnikom: 43 %;
- interakcijski problemi med vsemi člani družine: 35 %;
- fizično nasilje nad otrokom ali mladostnikom: 33 %;
- skrajna zanemarjenost otroka ali mladostnika (opustitev starševskih dolžnosti): 26 %;
- problemi v odnosu oče–otrok: 24 %;
- psihično nasilje otroka ali mladostnika nad staršem/skrbnikom/drugim družinskim članom: 15 %;
- fizično nasilje otroka ali mladostnika nad staršem/skrbnikom/drugim družinskim članom: 13 %;
- rivalstvo med brati, sestrami: 11 %;
- drugi odnosni problemi med odraslimi osebami (npr. mama–dedek): 9 %;
- spolne zlorabe otroka ali mladostnika: 9 %;
- nobenih težav: 7 %;
- drugo (uboj mame, otrok je ostal brez družine in sorodnikov, ki bi bili pripravljeni poskrbeti zanj, nasilje očeta): 6 %.

Kako so strokovni delavci ocenili vzgojo otroka ali mladostnika:

- nedosledna vzgoja: 54 %;
- zanemarjanje: 51 %;
- neprimerna komunikacija: 47 %;
- popustljiva, permisivna vzgoja: 42 %;
- razvajenost: 42 %;
- nekonsistentnost zahtev: 40 %;
- pomanjkljive vzpodbude: 35 %;
- pomanjkanje topline: 32 %;
- preveliko zaščitništvo: 26 %;
- nasilna vzgoja, zlorabe: 25 %;
- poniževanje: 25 %;

- dvotirna vzgoja: 23 %;
- prevelika pričakovanja: 12 %;
- preveliko omejevanje: 5 %.

Nekateri poudarki mnenj strokovnih delavcev:

Lahko rečemo, da je pri nas v strokovnem centru praktično doma, ker nima možnosti niti vikend-izhodov niti na počitnice drugam kot na neke organizirane projekte oziroma tabore. Mladostnik je tega že sit. Samo iz tabora na tabor, kje pa je dom?

Zametki osebnostne oškodovanosti, majhna frustracijska toleranca, nepripravljenost/nekompententnost na zunanje življenje, egoistično/individualistično usmerjeni, odnosno zapuščeni, zanemarjeno razvajeni, avtoagresija, apatija, depresija, odvisnost – predvsem od elektronskih naprav, tehnologije, suicidalnost, takšne so specifikke trenutne populacije.

Odgovori se nanašajo le na en primer od skupno osmih, ki jih imam v skupini.

Ni ustreznih sistemskih rešitev za otroke in mladostnike z nižjimi intelektualnimi sposobnostmi, ki ne morejo živeti doma, problematični so vikendi in počitnice.

Mladostniku se je uredilo rejništvo, vendar je bilo zaradi nesoglasij prekinjeno. Pomanjkanje rejnikov in rejniških družin. Uvedba in izobraževanje profesionalnih rejnikov!

Nekatere mladostnike samo predstavljamo iz zavoda v zavod. Kam to pelje, kaj imajo oni od tega. Pri 18 letih dal skozi že štiri zavode, pa se še vedno svaljka in nič nismo naredili!

V nadaljevanju predstavljamo še nekaj rezultatov iz anketnih vprašalnikov.

Na vprašanje, kdo je strokovnemu centru sporočil potrebo po intervenciji/pomoči (v kontekstu namestitve v strokovni center) otroku ali mladostniku, so strokovni delavci odgovarjali:

- CSD: 77 %;
- sodišče, policija: 32 %;
- pedagoške ustanove (vrtci, šole...): 20 %;
- matere: 7 %;
- diagnostično-terapevtski eksperti (zdravniki, psihologi, pedopsihiatri...): 7 %;
- skrbniki, rejniki, varuhi: 7 %;
- sorodniki, sosedi, kolegi: 3 %.

40 % otrok ali mladostnikov, ki so jih opisovali strokovni delavci, je že zamenjalo strokovni center ali drugo izvendružinsko obliko oskrbe.

Na vprašanje, kolikokrat je otrok ali mladostnik, za katerega so izpolnjevali anketni vprašalnik, zamenjal strokovni center ali drugo izvendružinsko oskrbo, so strokovni delavci odgovorili:

- enkrat: 50 %;
- dvakrat: 41 %;
- trikrat: 9 %.

Kar 43 % otrok ali mladostnikov je nameščenih v strokovni center, ker zanje nimajo možnosti druge, ustrežnejše oblike namestitve (socialni primeri).

Glavne značilnosti populacije otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami, ki so bili zajeti v raziskavo z anketnim vprašalnikom, so:

1. Demografske značilnosti:

- Večina otrok in mladostnikov je moškega spola (66 %), medtem ko jih je 34 % žensk.
- Starostna struktura: Največ jih je starih med 15 in 17 let (53 %), manjši delež pa med 9 in 14 let ter nad 18 let.
- Narodnost: Prevladuje slovenska narodnost (74 %), sledi nekdanja jugoslovanska (21 %) in druge narodnosti (5 %).

2. Socialno okolje:

- Bivališča: Enako število otrok prihaja iz kmečkih okolij ali mest (po 38 %), preostali pa iz manjših mest (23 %).
- Stanovanjski pogoji: 35 % jih biva v slabih stanovanjskih pogojih, večina pa v povprečnih ali dobrih (48 %).
- Družinski prihodki: Glavni vir dohodkov je državna podpora (33 %), redni dohodek obeh staršev pa ima 23 % družin.

3. Družinske okoliščine:

- Spremenjen družinski položaj: Pogosta so nova partnerstva staršev (42 % pri materi, 27 % pri očetu).
- Kontakt z družino: Le 47 % otrok ima redne stike z obema staršema.
- Družinske težave: Najpogostejši vzroki za intervencijo so:
 - pomanjkljiva vzgojna udeležba enega od staršev (47 %);
 - psihične težave staršev (40 %);
 - alkoholizem (35 %).

4. Psihosocialne značilnosti:

- Socialna prilagojenost: Le 3 % otrok dosega dobro socialno prilagoditev, medtem ko jih ima 26 % le prehodne težave.
- Težave v vzgoji: Večina jih prihaja iz okolij z nedosledno vzgojo (54 %), zanemarjanjem (51 %) ali neprimerno komunikacijo v družini (47 %).
- Čustvene in vedenjske težave: Prisotni so koristoljubje, manipulativnost, agresija, depresija ter odsotnost empatije.

5. Razlogi za namestitev v strokovne centre:

- Največ jih je nameščenih zaradi neprimerne družinske podpore ali nezmožnosti družine za ustrezno skrb (43 %).
- Pogoste menjave namestitev: 50 % jih je strokovni center zamenjalo vsaj enkrat, 41 % dvakrat.

6. Intervencije in oskrba:

- Potrebe po stalni oskrbi: 3 % otrok potrebuje 24-urno oskrbo, medtem ko večina zahteva stalno podporo zaradi socialnih ali čustvenih težav.
- Omejena alternativa: Večina otrok je v strokovnih centrih zaradi pomanjkanja ustrežnejših namestitev.

7. Najobremenilnejši dogodki:

- Ločitev staršev in prekinitev stikov z enim od staršev.
- Smrt starša ali bližnje osebe.
- Stigmatizacija v šoli, menjava zavodske ustanove, nasilje in odvisnosti v družini.

Populacija otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami predstavlja heterogeno skupino z izrazitimi socialnimi, psihosocialnimi in vedenjskimi izzivi. Njihova oskrba zahteva celovite, prilagojene in trajnostne pristope, ki vključujejo izboljšanje družinskih razmer, ciljno podporo v izobraževanju ter celosten pristop za zmanjšanje vedenjskih in čustvenih težav ali motenj.

Zaključki glede vzrokov za vedenjske in čustvene težave ter motnje otrok in mladostnikov na podlagi rezultatov anket vzgojiteljev strokovnih centrov.

Na podlagi analiziranih podatkov iz ankete lahko izpostavimo več ključnih ugotovitev, ki prispevajo k razumevanju vzrokov za vedenjske in čustvene

težave ter motnje otrok in mladostnikov. Te ugotovitve so razdeljene na več področij:

1. Demografske značilnosti kot osnovni okvir
Večina otrok in mladostnikov iz vzorca pripada starostni skupini med 15 in 17 let (53 %), kar nakazuje, da je to življenjsko obdobje posebej občutljivo za razvoj vedenjskih in čustvenih težav. Poleg tega podatki kažejo na prevlado dečkov (66 %), kar sovпада s prejšnjimi raziskavami, ki nakazujejo, da dečki pogosteje kažejo vedenjske težave, medtem ko dekleta pogosteje trpijo zaradi čustvenih stisk (Moffitt idr., 2001).
2. Vloga socialnega okolja
Bivalni pogoji in socialno-ekonomski dejavniki imajo ključno vlogo pri nastanku težav. Podatki kažejo, da 35 % otrok živi v slabih stanovanjskih pogojih, 33 % družin pa je odvisnih od državne podpore kot glavnega vira dohodka. Ti podatki potrjujejo povezavo med slabšimi socialno-ekonomskimi razmerami in večjo ranljivostjo za razvoj vedenjskih ter čustvenih težav (Evans in English, 2002).
Poleg tega razdelitev med kmečkimi in mestnimi okolji (po 38 %) kaže na univerzalnost teh težav, ne glede na specifično geografsko ali prostorsko okolje, kar poudarja pomen drugih dejavnikov, kot so družinska dinamika in vzgojni pristopi.
3. Družinske okoliščine kot osrednji dejavnik
Rezultati jasno kažejo na razdrobljeno družinsko strukturo in pomanjkanje podpore s strani obeh staršev. Le 47 % otrok ima redne stike z obema staršema, 42 % mater in 27 % očetov pa je v novih partnerskih odnosih. Pogoste družinske težave, kot so pomanjkljiva vzgojna udeležba enega od staršev (47 %), psihične težave staršev (40 %) in alkoholizem (35 %), bistveno prispevajo k destabilizaciji družinskega okolja, kar potrjujejo številne raziskave (Hetherington, 2003).
4. Psihosocialni dejavniki in vzgojne prakse
Psihosocialne značilnosti otrok in mladostnikov kažejo, da jih le 3 % dosega dobro socialno prilagoditev, kar pomeni, da se večina spopada z različnimi težavami pri vključevanju v družbo. Nedosledna vzgoja (54 %), zanemarjanje (51 %) in neprimerna komunikacija v družini (47 %) so med najpogostejšimi vzgojnimi težavami, ki vodijo v vedenjske težave, kot so manipulativnost, agresivnost in odsotnost empatije. Ti podatki potrjujejo, da vzgojne prakse v družini ključno vplivajo na otrokovo psihosocialno prilagoditev (Baumrind, 1991).

5. Razlogi za institucionalno namestitev

Podatki kažejo, da je neprimerna družinska podpora ali nezmožnost družine za skrb glavni razlog za namestitev otrok v strokovne centre (43 %). Pogoste menjave zavodskih ustanov (91 % otrok je vsaj enkrat zamenjalo namestitev) mladostnike dodatno destabilizirajo, kar prispeva k poslabšanju čustvenih in vedenjskih težav. To nakazuje potrebo po stabilnejših in trajnostnejših oblikah namestitve ter sistemski podpori družinam.

6. Najobremenilnejši dogodki v življenju otrok

Rezultati ankete kažejo, da so ločitve staršev, prekinitev stikov z enim od staršev, smrt bližnje osebe ter izkušnje nasilja in odvisnosti v družini najpogostejši sprožilci stisk. Ti dogodki imajo dokazano dolgoročne posledice na otrokov čustveni in vedenjski razvoj (McLanahan idr., 2013).

Raziskava jasno nakazuje, da so vedenjske in čustvene težave otrok in mladostnikov rezultat kompleksnega prepletanja večdimenzionalnih dejavnikov. Ključne vloge imajo družinske okoliščine, socialno-ekonomski status in pomanjkljiva vzgojna doslednost, ki so pogosto podprte z dodatnimi travmatičnimi izkušnjami, kot so ločitve, smrt staršev ali izkušnje nasilja. Pri obravnavi teh težav je nujno, da se izpostavi potreba po celostnem pristopu, ki vključuje podporo družinam, izboljšanje socialno-ekonomskih razmer ter dosledno in stabilno vzgojno okolje.

Dodatne specifike in izzivi na področju dela z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami:

1. Kompleksnost vedenjskih in čustvenih težav:

- Pojavne oblike so zelo raznolike in vključujejo koristoljubje, manipulacijo, narcistične motnje, ritualna vedenja (čiščenje, negovanje), agresivnost, depresijo, samopoškodovanje in misli na samomor.
- Nekateri otroci in mladostniki izkazujejo brezizraznost, odsotnost empatije ter sadistično vedenje.

2. Družinsko ozadje in socialni izzivi:

- Družinske težave, kot so ločitev staršev, fizično in psihično nasilje, zanemarjanje ter pomanjkanje stabilnega domačega okolja, so pogoste.
- Materialna stiska, alkoholizem in duševne težave staršev pogosto prispevajo k problemom otrok.
- Pomanjkanje stikov z družino, zlasti z enim od staršev, še povečuje čustvene stiske.

3. Socialna in šolska ne prilagodljivost:
 - Več kot polovica otrok kaže posledice nedosledne vzgoje, zanemarjanja in neprimerne komunikacije.
 - Socialna izolacija, nezmožnost sodelovanja v skupinah in konflikti so pogosti.
4. Pomanjkanje ustreznih namestitvenih možnosti:
 - Kar 43 % otrok je nameščenih v strokovne centre zaradi pomanjkanja primernejših oblik oskrbe.
 - Večkratne menjave strokovnih centrov (40 % otrok jih je že zamenjalo vsaj enkrat) povečujejo občutek nestabilnosti.
5. Specifični izzivi strokovnih delavcev:
 - Pri obravnavi otrok z nizkimi intelektualnimi sposobnostmi se pojavljajo težave, primanjkuje ustreznih sistemskih rešitev.
 - Primanjkuje rejniških družin in usposobljenih rejnikov.
 - Nujna sta izobraževanje in podpora za obravnavo otrok z izrazitimi težavami.
6. Psihosocialno stanje otrok:
 - Večina otrok izkazuje vsaj eno ali več oblik socialne prizadetosti, le 3 % jih ima dobro socialno prilagoditev.
 - Pogoste težave vključujejo impulzivno vedenje, kazniva dejanja, apatično sodelovanje in izrazite čustvene motnje.

Izzivi na področju obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami izhajajo iz kompleksnih psihosocialnih ter družinskih dejavnikov. Zahtevajo multidisciplinaren pristop, prilagoditve v izobraževalnem in vzgojnem sistemu ter izboljšanje koordinacije med strokovnimi službami in družinami.

Na podlagi zbranih podatkov je pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami v strokovnih centrih mogoče izluščiti nekatere učinkovite pristope in metode dela.

Predlogi za učinkovite pristope pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami:

1. Multidisciplinaren pristop:
 - vključitev strokovnjakov z različnih področij (socialnih pedagogov, psihologov, socialnih delavcev, pedagogov, terapevtov) za celostno obravnavo otrok in mladostnikov;

- redni interdisciplinarni timi za usklajevanje individualiziranih načrtov obravnave;
 - še večji poudarek mobilni službi.
2. Individualizacija obravnave:
- prilagoditev programov glede na specifične potrebe otroka ali mladostnika (npr. delo za večjo čustveno stabilnost pri depresivnih otrocih ali boljše socialne veščine pri socialno izoliranih);
 - strožji, zaprtejši sistemi za zelo agresivne otroke in mladostnike;
 - uporaba metod, kot so asertivnost, vedenjsko-kognitivna terapija, čustvena regulacija in specifične intervencije za zmanjševanje impulzivnosti;
 - poodpustno spremljanje otroka ali mladostnika.
3. Pomoč družini:
- programi za krepitev starševskih veščin, svetovanje staršem in usmerjanje k pozitivnejši vzgoji;
 - obvezno vključevanje staršev otrok in mladostnikov;
 - podpora za družine v obliki rejništva, finančne pomoči ali terapije za starše z duševnimi težavami ali zasvojenostmi;
 - skupine za samopomoč in individualen pristop;
 - vračanje kompetentnosti nekompetentnim staršem.
4. Razvoj socialnih veščin:
- organizacija skupinskih delavnic, kjer otroci ali mladostniki pridobijo empatijo, sposobnost reševanja konfliktov in razumevanje norm;
 - uporaba socialnopedagoških metod za integracijo v skupino in družbo.
5. Preprečevanje in nadzor tveganih vedenj:
- poudarek na preventivnih programih, ki naslavlja kazniva dejanja, uporabo substanc, uporabo digitalnih naprav in nasilje;
 - v socialni prostor otroka ali mladostnika usmerjena socialnopedagoška podpora in pomoč;
 - vključevanje otrok v strukturirane aktivnosti, kot je šport, umetnost ali glasba;
 - prilagajanje novim generacijam otrok in mladostnikov

6. Podpora v izobraževanju:

- individualizirani učni načrti in prilagoditve v šolskem okolju za otroke ali mladostnike z učnimi težavami ali motnjami pozornosti;
- uvedba novih srednjih šol (Štajerska);
- uvajanje posebnih učnih tehnik, kot je multisenzorno učenje ali tehnike za krepitev koncentracije.

7. Uvedba stabilnosti:

- zmanjšanje pogostosti menjav zavodov in vzpostavitev dolgoročnih rešitev za namestitve;
- spodbujanje stalnosti pri skrbnikih, tudi s profesionalizacijo rejniških družin.

8. Skrb za mentalno zdravje:

- dostop do pedopsihiatričnih storitev, še posebej za otroke in mladostnike z resnimi duševnimi težavami, kot je samopoškodovanje, anksioznost ali samomorilne misli;
- forenzika, socialnopedagoški diagnostični center;
- stalna čustvena podpora otrok in mladostnikov skozi različne terapevtske programe;
- strokovni centri pri delu z otroki in mladostniki potrebujejo strokovno pomoč, predvsem s strani predvsem pedopsihiatrije.

9. Vključevanje otrok v skupnost:

- povezovanje z otrokovimi ali mladostnikovimi lokalnimi skupnostmi, kjer otroci ali mladostniki sodelujejo v projektih in pri dogodkih;
- spodbujanje občutka pripadnosti in socialne odgovornosti;
- večja vloga lokalnih skupnosti.

10. Sistemske izboljšave:

- razvoj boljših sistemskih rešitev za otroke in mladostnike z nižjimi intelektualnimi sposobnostmi ali resnimi vedenjskimi motnjami;
- krepitev sodelovanja med CSD-ji, pedopsihiatri, sodniki, vrtci, šolami in strokovnimi centri;
- celoten sistem pomoči otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami je treba analizirati in bolj strukturirati;

- omogočiti nevladnim organizacijam, da lahko aktivneje sodelujejo v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom;
- kritičen pregled zakonov, ki obravnavajo otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami (npr. Kazenski zakonik za mladostnike pod 14. letom starosti ne funkcionira);
- evalvacija izvajanja ZOOMTVI.

Učinkovito delo z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami zahteva celosten pristop, ki vključuje individualizirano obravnavo, sodelovanje družine in lokalne skupnosti ter širše systemske spremembe. Vzpostavitev stabilnega okolja z jasnimi strukturami, s terapevtsko podporo, če je potrebna, in preventivnimi programi je ključna za njihovo dolgoročno integracijo ter razvoj.

V skladu z opredelitvami vzrokov za nastanek vedenjskih in čustvenih težav ter motenj, predstavljenih v uvodnih poglavjih, lahko ugotovimo, da so si ti vzroki med seboj v veliki meri podobni ali celo identični. Postmoderna družba pomembno prispeva k razvoju vedenjskih in čustvenih težav, zlasti preko sprememb v vlogi otrok v vsakdanjem življenju. Otroci danes uživajo večjo participacijo v različnih vidikih življenja, hkrati pa jim pogosto primanjkuje kompetenc, ki bi temeljile na konkretnih izkušnjah in spoprijemanju z vsakodnevnimi zahtevami. To neskladje med širšo participacijo in omejenimi praktičnimi sposobnostmi ustvarja dodatne vire stresa, ki se lahko izražajo v različnih vedenjskih oblikah. Vendar pa ne moremo trditi, da določeni vzroki vodijo neposredno v specifična vedenja. Vedenjske in čustvene težave so običajno posledica prepletanja več dejavnikov, pri čemer so izrazi vedenja individualno specifični in pogojeni z različnimi vplivi, kot so tisti, opisani v teoretičnem delu. Poleg tega številni otroci, ki so vzgojeni v takšnih pogojih, zaradi varovalnih dejavnikov, kot so v največji meri kakovostni medosebni odnosi in seveda drugi varovalni dejavniki, ne izkazujejo negativnih posledic v svojem vedenju ali čustvenem izražanju (Cicchetti in Toth, 2009; Masten in Cicchetti, 2010).

Sistematično analizo podatkov, pridobljenih z vprašalniki in intervjuji s strokovnimi delavci strokovnih centrov, CSD-jev, učiteljev, vzgojiteljev, sodnikov in pedopsihiatrov bomo izpeljali v poglavju »Analize etioloških in fenomenoloških dejavnikov vedenjskih in čustvenih težav in motenj otrok in mladostnikov«.

Literatura

- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. V J. Brooks-Gunn, R. M. Lerner in A. C. Petersen (ur.), *The encyclopedia of adolescence* (str. 746–758). Garland Publishing.
- Cicchetti, D., in Toth, S. L. (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: The coming of age of a discipline. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1–2), 16–25.
- Evans, G. W., in English, K. (2002). The environment of poverty: Multiple stressor exposure, psychophysiological stress, and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73(4), 1238–1248.
- Hetherington, E. M. (2003). Social support and the adjustment of children in divorced and remarried families. *Child Development*, 74(6), 1848–1863.
- Masten, A. S., in Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22(3), 491–495.
- McLanahan, S., Tach, L., in Schneider, D. (2013). The causal effects of father absence. *Annual Review of Sociology*, 39, 399–427.
- Moffitt, T. E., Robins, R. W., in Caspi, A. (2001). A couples analysis of partner abuse with implications for abuse prevention. *Criminology & Public Policy*, 1(1), 5–36.
- Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI). (2020). *Uradni list Republike Slovenije*, (200). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8083>

Deležniki, sodelujoči v celostni obravnavi otrok in mladostnikov, vključenih v strokovne centre

Matej Vukovič

 © 2025 Matej Vukovič

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.7>

Centri za socialno delo

Na področju nameščanja otrok in mladostnikov v zunajdružinsko obravnavo (strokovne centre (SC)) je Družinski zakonik (DZ) (2017) vnesel nekaj sprememb. Namestitev otroka ali mladostnika v SC spada med ukrep trajnejšega značaja. Postopek vključitve mladostnika v SC vodi družinsko ali kazensko sodišče, proces namestitve pa poteka v sodelovanju s centrom za socialno delo (CSD).

Za celostni razvoj otrok in mladostnikov skrbi strokovni tim, ki vključuje strokovnjake iz SC-jev, predstavnike pristojnih CSD-jev, strokovne delavce iz šol, ki jih otrok obiskuje, ter po potrebi strokovnjake iz regijskih centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM). V timu sodelujejo tudi strokovnjaki s sodišč (družinskih ali kazenskih) in policije (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022). Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOM-TVI) (2020) predpisuje sodelovanje CSD pri pripravi predloga za namestitev v SC pristojnemu sodišču. Pristojni CSD pripravi družino na vključitev otroka ali mladostnika v SC na podlagi načrta pomoči družini in otroku v skladu z Družinskim zakonikom (2017). V času trajanja ukrepa pristojni CSD spremlja njegovo izvajanje tako, da nudi pomoč družini, sodeluje v strokovni skupini, sodeluje pri izvajanju individualiziranega programa otroka ali mladostnika ter pripravi družino na vrnitev otroka ali mladostnika v domače okolje.

V poglavju bomo predstavili procese, strokovnjake in institucije, ki so vključeni v obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami – to so CSD, sodišča in CDZOM-i. Predstavili in osvetlili bomo mnenja različnih strokovnjakov, ki so prisotni v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom ter izpostavili pomen in potrebo po sodelovanju med njimi, njihovimi institucijami, otroci in mladostniki ter njihovimi družinami ali skrbniki za uspešno soočanje z izzivi, ki jih te težave ali motnje prinašajo. Pregledali bomo ustreznost

obravnav, protokolov sodelovanja, postopek razvrščanja skozi optiko CSD-jev, sodnikov in pedopsihiatrov. Poiskali bomo izpostavljene težave, dobre in slabe prakse pri obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami ter predloge za izboljšanje obravnave otrok in mladostnikov ter njihovih družin.

Na podlagi mnenj strokovnih delavcev ugotavljamo, da se strokovni delavci na CSD-jih soočajo s širokim spektrom težav, ki vključujejo čustvene, vedenjske, socialne in psihološke izzive otrok in mladostnikov. Med čustvenimi težavami so najpogostejše prisotne depresija, anksioznost, tesnoba in žalost, ki pogosto vodijo v samopoškodovalno vedenje in razmišljanje o samomoru ali celo poskuse samomora. Otroci in mladostniki imajo velikokrat težave z obvladovanjem čustev, kar se izraža v stresu, težavah pri prilagajanju ter splošnem občutku brezupa.

Na področju vedenjskih težav se strokovni delavci srečujejo z agresivnim vedenjem, kot so psihično in fizično nasilje, ustrahovanje, grožnje in vandalizem. Prav tako so pogosta kršenja pravil, pohajkovanja in begi od doma, nespoštovanje avtoritet ter izvrševanje kaznivih dejanj, vključno s tatvinami, z uživanjem nedovoljenih substanc in s povzročanjem škode. Težave v vedenju pogosto sovpadajo s čustvenimi stiskami, zaradi česar so primeri kompleksni in zahtevajo celosten pristop.

Socialne in medosebne težave so prav tako močno prisotne, vključno z medvrstniškim nasiljem, s konflikti v družinskem okolju in socialno izolacijo. Mladostniki velikokrat izkazujejo nizko samozavest in težave pri vzpostavljanju ter ohranjanju medosebnih odnosov, kar še povečuje njihov občutek stiske. Družinske težave, kot so neurejena okolja, pomanjkanje podpore staršev ali celo zloraba, močno vplivajo na njihov razvoj in duševno zdravje.

Poleg tega strokovni delavci obravnavajo psihološke motnje, kot so ADHD, motnje pozornosti, hiperaktivnost, depresivne in anksiozne motnje ter motnje hranjenja, vključno z anoreksijo in bulimijo. Velik izziv predstavljajo zasvojenosti, ki so lahko kemične, kot so uporabe marihuane, alkohola in cigaret, ali nekemične, kot je odvisnost od digitalnih naprav in družbenih omrežij.

Šolske težave so pogosto povezane s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Mladostniki velikokrat izostajajo od pouka ali povsem opustijo šolanje, kažejo pomanjkanje motivacije, imajo težave z učenjem in motijo pouk. Ti izzivi zahtevajo dodatno podporo pri šolskih dejavnostih, vendar so pogosto posledica globljih psihosocialnih stisk.

Na splošno se delo strokovnih delavcev osredotoča na obravnavo kompleksnih, medsebojno povezanih težav, pri čemer se trudijo nuditi podporo otrokom in mladostnikom ter njihovim družinam. Kompleksnost teh izzivov

terja celosten pristop in sodelovanje različnih institucij, saj se težave pogosto prepletajo med čustvenimi, vedenjskimi in socialnimi področji. Z naraščanjem pojavnosti depresije, anksioznosti, samopoškodovanja in zasvojenosti s tehnologijo postaja delo strokovnih delavcev vse zahtevnejše ter nujnejše, saj je povezano z zagotavljanjem podpore ranljivim skupinam otrok in mladostnikov.

Analiza pojavnih oblik čustvenih in vedenjskih motenj, ki strokovnim delavcem na CSD-jih predstavljajo največji izziv

Na podlagi analiziranih odgovorov so ključne pojavne oblike čustvenih in vedenjskih motenj, ki strokovnim delavcem na CSD-jih predstavljajo največji izziv, razdeljene v glavne skupine:

1. Čustvene težave in motnje
Čustvene težave so med najpogostejše izpostavljenimi izzivi. Mednje spadajo depresivne motnje, anksioznost, strah pred šolo in čustvena nestabilnost. Strokovni delavci se pogosto soočajo z otroki in mladostniki, ki kažejo znake čustvenih motenj, kot so žalost, tesnoba, nizka samopodoba, čustvena otopelost in težave pri izražanju ter obvladovanju čustev.
2. 2. Samopoškodovalno vedenje in suicidalnost
Samopoškodovalno vedenje in samomorilnost za strokovnjake predstavljata največji izziv, saj zahtevata hitro ukrepanje, globoko razumevanje stiske ter dolgoročno obravnavo. Ta pojav je pogosto povezan z depresijo, anksioznimi motnjami in drugimi čustvenimi stiskami, kar še povečuje kompleksnost obravnave.
3. Vedenjske motnje
Vedenjske težave so naslednji pomemben izziv. Te vključujejo agresivno vedenje, tako verbalno kot fizično, neupoštevanje avtoritet, uničevanje lastnine, kršenje pravil in nasilje do vrstnikov, staršev ter strokovnih delavcev. Otroci in mladostniki z vedenjskimi težavami pogosto izražajo frustracije skozi konflikte ter destruktivno vedenje, kar močno obremeni strokovno delo.
4. Zasvojenosti
Zasvojenosti so ena izmed naraščajočih pojavnih oblik, pri čemer prevladujejo nekemične zasvojenosti, kot je odvisnost od digitalnih naprav, telefona in igranja računalniških iger. Kemične zasvojenosti, kot je uporaba marihuane in drugih drog, pa so prav tako pomembna

skrb. Obe vrsti zasvojenosti vodita do socialne izolacije, težav v šoli in disfunkcionalnega vedenja.

5. Težave v šolskem okolju
Izostajanje od pouka, neobiskovanje šole in nizka motivacija za šolske dejavnosti so tesno povezani s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. Romski otroci so posebej izpostavljeni, saj v njihovem družinskem okolju izobraževanje pogosto ni vrednota. To dodatno otežuje prizadevanja strokovnih delavcev za izboljšanje njihovega položaja.
6. Psihiatrične težave in pomanjkanje ustreznih virov
Strokovni delavci pogosto izpostavljajo težave z motnjami, kot so osebnostne motnje (antisocialna, bipolarna), shizofrenija in posttravmatska stresna motnja (angl. *post-traumatic stress disorder* – PTSM). Zaznavajo pomanjkanje pedopsihiatrične obravnave, kar pomeni, da mladostniki z resnimi psihiatričnimi težavami nemalokrat ostajajo brez ustrezne pomoči. Dolge čakalne vrste in omejeni viri za hospitalizacijo še povečujejo izzive.
7. Kompleksni družbeni in sistemski problemi
Strokovni delavci se soočajo z izzivi, povezanimi z nefunkcionalnimi družinskimi okolji, kjer otroci ne dobijo zadostne ljubezni, varnosti in spodbud. Izpostavljajo tudi težave z neodzivnimi ali s čustveno odsotnimi starši, pomanjkanje programov za podporo mladostnikom in neustrezno organizacijo sistema pomoči, kar otežuje učinkovito reševanje problemov.

Največji izzivi za strokovne delavce na CSD so kompleksni in medsebojno prepleteni. Čustvene in vedenjske motnje, zlasti depresija, samopoškodovalno vedenje, agresija in zasvojenosti, izstopajo kot najzahtevnejše. Te težave so pogosto povezane s sistemskimi pomanjkljivostmi, kot so dolge čakalne vrste pred obravnavami, pomanjkanje pedopsihiatričnih storitev in nezadostni viri za delo z mladostniki v kriznih situacijah. Strokovni delavci se vsakodnevno soočajo z visoko stopnjo stresa in čustvene obremenitve, saj je zahtevnost obravnav močno povezana z razdrobljenostjo sistemske podpore.

Ustreznost obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami glede na mnenje strokovnih delavcev CSD-jev

Na podlagi odgovorov strokovnih delavcev na CSD-jih je mogoče ugotoviti, da se mnenja o ustreznosti obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami razlikujejo. Kljub temu prevladuje splošno

nezadovoljstvo s trenutnim sistemom obravnave, predvsem zaradi pomanjkanja resursov, kadra in dolgotrajnih čakalnih vrst.

Mnogi strokovni delavci menijo, da trenutne obravnave niso dovolj učinkovite ali ustrezno naravnane na specifične potrebe otrok in mladostnikov. Poudarjajo, da pogosto primanjkuje redne in dostopne strokovne pomoči, kot sta psihološka in pedopsihiatrična podpora, zaradi česar otroci in mladostniki čakajo predolgo, da pridejo do ustrezne obravnave. Prav tako opažajo, da so CSD-ji preobremenjeni z drugimi nalogami, kar zmanjšuje njihovo zmožnost, da bi se posvetili neposredni obravnavi otrok in mladostnikov.

Nekateri strokovnjaki izpostavljajo, da trenutni sistem obravnave nemalokrat deluje reaktivno, osredotočajoč se na »gašenje požarov«, namesto da bi bil usmerjen v preventivne ukrepe in dolgoročne rešitve. Obravnave se pogosto začnejo šele, ko težave že eskalirajo, kar dodatno otežuje proces pomoči. Poleg tega opozarjajo na težave pri koordinaciji med različnimi institucijami, kot so šole, zdravstvene ustanove in CSD-ji, kar vpliva na celostnost pristopa.

Kljub temu nekateri strokovni delavci poročajo o pozitivnih izkušnjah, predvsem tam, kjer obstajajo mobilne službe SC-jev ali ko je vključena celotna družina. Ti pristopi omogočajo celostnejšo obravnavo in povečujejo možnosti za uspeh. Vendar pa te prakse ostajajo omejene zaradi pomanjkanja virov in programov na lokalni ravni, kar zmanjšuje njihov vpliv.

Pomembna ugotovitev je tudi, da strokovni delavci izpostavljajo potrebo po sistemskih spremembah, vključno z okrepitevijo zdravstvene podpore, razširitvijo kapacitet za obravnavo otrok in mladostnikov ter vzpostavitev preventivnih dejavnosti v lokalnih skupnostih. Še posebej poudarjajo potrebo po večji vključenosti družine v proces obravnave ter boljši dostopnosti storitev, kot sta psihološka in psihiatrična pomoč.

Če povzamemo: strokovni delavci v CSD-jih prepoznajo številne izzive in omejitve trenutnega sistema obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami. Čeprav se trudijo zagotoviti podporo, so njihova prizadevanja pogosto omejena zaradi strukturnih pomanjkljivosti in pomanjkanja virov. Potreben je bolj integriran in preventivno naraven pristop, ki bi omogočal hitrejši dostop do strokovne pomoči in boljše usklajevanje med različnimi službami.

Vzroki za nastanek čustvenih in vedenjskih težav in motenj po mnenju strokovnih delavcev CSD-jev

Na podlagi odgovorov strokovnih delavcev CSD-jev je mogoče razbrati širok spekter vzrokov za nastanek čustvenih in vedenjskih težav/motenj pri otrocih in mladostnikih. Glavni poudarek je na vplivu družinskega okolja, kjer so

ključni dejavniki neustrezna vzgoja, pomanjkanje starševske opremljenosti, odsotnost staršev zaradi različnih razlogov ter neprimerne razmere, kot so nasilje, zanemarjanje in odvisnosti. Permisivna vzgoja, pri kateri otrokom niso postavljene jasne meje, in starševska nemoč pogosto vodita v težave pri otrocih, še posebej, ko dosežejo adolescenco.

Poudarjeno je tudi, da otroci zaradi pomanjkanja vzgojnih spodbud, čustvene podpore in kakovostnega časa s starši niso opremljeni za obvladovanje čustev ter prilagajanje življenjskim izzivom. Starši težav nemalokrat ne prepoznajo dovolj zgodaj ali odlašajo s pomočjo, kar lahko vodi v stopnjevanje težav, kot so agresivnost, samopoškodovalno vedenje, uporaba substanc ali beg od doma.

Družbeni dejavniki prav tako igrajo pomembno vlogo. Pomanjkanje vrednot, vse večja digitalizacija in odvisnost od elektronskih naprav ter zatekanje v virtualni svet omejujejo razvoj pristnih socialnih veščin in povzročajo izolacijo otrok. Družbena pričakovanja, tekmovalnost, vpliv kapitalističnih vrednot in socialnih omrežij dodatno obremenjujejo otroke in mladostnike ter prispevajo k občutkom manjvrednosti, izgubi identitete in depresivnim motnjam.

Poleg tega strokovnjaki opozarjajo na posledice sistemskih pomanjkljivosti, kot so dolge čakalne dobe za strokovno obravnavo, omejen dostop do klinično-psihološke in pedopsihiatrične pomoči ter pomanjkanje preventivnih programov za družine. Nepripravljenost institucij za sodelovanje ter nenotnost pri reševanju težav dodatno otežujeta učinkovito podporo otrokom in mladostnikom.

Ključni izzivi so povezani tudi z neprilagojenim vzgojnim pristopom, ki pogosto ne upošteva individualnih potreb otrok in mladostnikov. Različni stresorji, vključno z družinskim okoljem, s šolskimi pritiski in hormonskimi spremembami, še povečujejo tveganje za razvoj čustvenih in vedenjskih težav.

Strokovnjaki za zaključek izpostavljajo potrebo po celostnem pristopu, ki vključuje zgodnjo intervencijo, okrepitev starševskih veščin, izboljšanje dostopa do strokovne pomoči in krepitev preventivnih programov za otroke, mladostnike ter njihove družine. Tovrstne spremembe bi lahko omilile vpliv kompleksnih dejavnikov, ki prispevajo k razvoju čustvenih in vedenjskih motenj.

Odzivanje na potrebe in težave otrok in mladostnikov

Analiza odzivanja CSD-jev na potrebe in težave otrok in mladostnikov razkrija več ključnih izzivov ter vzorcev delovanja. Po mnenju strokovnih delavcev je ena izmed največjih težav pozna vključitev CSD v obravnavo primerov, ko so posledice težav že globoko zasidrane. V tem kontekstu strokovnjaki po-

gosto ugotavljajo, da so bile primarne težave otrok in mladostnikov prezrte ali neustrezno obravnavane v zgodnejših fazah.

Strokovni delavci opozarjajo na potrebo po večji preventivi, zlasti v zgodnjem otroštvu in šolskem obdobju, ter učinkovitejšem povezovanju različnih institucij, kot so šole, zdravstvene ustanove in družine. Pomanjkanje pravočasnega obveščanja CSD o težavah pogosto vodi v »gašenje požarov«, kjer je obravnava osredotočena na reševanje posledic namesto vzrokov težav. To omejuje možnosti za učinkovite dolgoročne rešitve.

Odzivi strokovnih delavcev kažejo na visoko zavzetost in strokovnost v okviru lastnih pristojnosti, vendar je velikokrat izpostavljeno, da kadrovski primanjkljaji in preobremenjenost CSD omejujejo možnosti za poglobljeno in kontinuirano obravnavo. Dolge čakalne vrste za dostop do storitev, kot sta psihološka in pedopsihiatrična pomoč, dodatno otežujejo ustrezno podporo otrokom in mladostnikom. Poleg tega je v lokalnih skupnostih pogosto pomanjkanje ustreznih programov in virov, kar prispeva k temu, da se CSD poslužuje strožjih ukrepov, ki bi jih bilo mogoče preprečiti z zgodnejšim posredovanjem.

Strokovni delavci izpostavljajo, da je treba v obravnavo otrok in mladostnikov vključiti celotno družino, saj so težave pogosto posledica disfunkcionalnih družinskih odnosov. Kljub temu se nemalokrat soočajo s starši, ki niso pripravljeni sodelovati ali ne prepoznajo resnosti težav.

Pogosta je kritika na račun sistemskih pomanjkljivosti, kot so neustrezno število strokovnjakov, nezadostni programi za starše in mladostnike ter pomanjkanje multidisciplinarnega pristopa. Sodelovanje med različnimi institucijami (šolami, zdravstvenimi ustanovami, CSD-ji) je v nekaterih primerih dobro, vendar še vedno nezadostno za reševanje kompleksnih težav otrok in mladostnikov.

Strokovni delavci se zavzemajo za krepitev preventivnih ukrepov, zgodnejše posredovanje ter boljšo organizacijo in dostopnost storitev. Večji poudarek na usposabljanju staršev, razvijanju lokalnih podpornih programov ter skrajšanju čakalnih dob za psihološke in pedopsihiatrične storitve bi lahko znatno izboljšal učinkovitost odzivanja CSD-jev na potrebe otrok in mladostnikov.

Dejavniki in kriteriji za oblikovanje mnenj ter določanje pomoči za otroke in mladostnike

Analiza odgovorov na vprašanje o dejavnikih in kriterijih za oblikovanje mnenja o otroku ali mladostniku ter določanje ustreznih oblik pomoči razkrivata kompleksnost in večplastnost tega procesa, ki vključuje različne vire informacij in interdisciplinarne pristope.

Strokovni delavci pri oblikovanju mnenj in predlogov za pomoč otrokom in mladostnikom izhajajo iz več virov informacij, vključno s poročili šol in drugih institucij ter razgovori z otrokom, mladostnikom in njunimi starši. Ključno vlogo imajo tudi lastna opažanja strokovnih delavcev na podlagi obiskov na domu, v šoli ali v drugih okoljih, kjer se otrok ali mladostnik nahaja. Pomemben del ocene zajema analizo družinske situacije, kar vključuje sposobnosti staršev za sodelovanje, vzgojne veščine, socialno mrežo in zmožnost staršev za spremembe.

Mnenja temeljijo tudi na specifičnih orodjih, kot je ocena ogroženosti, ki omogoča identifikacijo rizičnih in varovalnih dejavnikov v življenju otroka ali mladostnika. Multidisciplinarni pristop je pogosto poudarjen kot ključen, saj omogoča vključevanje različnih strokovnjakov in upoštevanje vseh vidikov otrokove situacije.

Pri določanju ustreznih oblik pomoči strokovnjaki upoštevajo specifične potrebe otroka ali mladostnika, naravo njegovih težav in dostopnost različnih oblik pomoči. Kriteriji vključujejo tudi praktične vidike, kot so dostopnost storitev glede na geografsko lokacijo, mobilnost družine in časovne omejitve staršev. Pri težjih primerih, med katere sodijo namestitve v zavode, je odločitev nemalokrat rezultat obsežnih timskih posvetov in sodelovanja z družinami.

Strokovni delavci se zavedajo pomanjkljivosti v sistemu, kot so nedostopnost nekaterih storitev, pomanjkanje programov in dolge čakalne dobe, kar omejuje možnosti za pravočasno in celovito pomoč. Opažajo tudi, da pogosto obravnavajo posledice težav, medtem ko so primarne težave lahko neodkrita ali nezadostno obravnavane v preteklosti.

Splošna usmeritev pri oblikovanju mnenj in določanju pomoči je individualiziran pristop, ki temelji na specifičnih potrebah vsakega otroka ali mladostnika, vključujoč njegovo čustveno stanje, vedenjske izzive, družinske razmere in socialno okolje. Hkrati strokovnjaki poudarjajo pomembnost sodelovanja z drugimi institucijami in iskanja najustreznejših rešitev v okviru razpoložljivih možnosti.

Vključevanje otrok, mladostnikov in staršev/skrbnikov v proces obravnave

Na podlagi odgovorov strokovnih delavcev v CSD-jih je vključevanje otrok, mladostnikov in njihovih staršev ali skrbnikov v proces pomoči in obravnave osrednjega pomena. Vključitev poteka na več ravneh in je močno odvisna od specifičnih okoliščin posameznega primera.

Otroci in mladostniki so v proces pogosto aktivno vključeni že od začetka. Nemalokrat se izvaja pogovore z njimi, tako individualno kot v prisotnosti

staršev ali drugih skrbnikov. Sodelovanje vključuje tudi skupne pogovore z vsemi vpletenimi stranmi, vključno s strokovnimi delavci. Kadar so otroci nameščeni v zavod ali SC, strokovni delavci spremljajo njihovo vključevanje in napredek ter se udeležujejo timskih sestankov. V določenih primerih se pripravljajo individualni načrti, ki vključujejo konkretne korake za izboljšanje njihove situacije.

Starši ali skrbniki imajo pri procesu ključno vlogo. Strokovni delavci se pogosto zanašajo na njihov prispevek, vključujejo jih v svetovanje, pripravo varnostnih načrtov, načrtovanje aktivnosti za otroke ter spremljanje otrokovega napredka. V primeru, ko starši ne morejo ali ne želijo sodelovati, postane vključevanje otrok in mladostnikov še zahtevnejše.

Proces vključevanja poteka tudi skozi obiske na domu, pogovore na centrih ali šolah ter preko elektronske ali telefonske komunikacije. Starši in otroci so v nekaterih primerih povabljeni k udeležbi na multidisciplinarnih sestankih, ki vključujejo tudi strokovnjake iz drugih institucij, kot so šole, zdravstvene službe in sodišča.

Kljub prizadevanjem za vključitev vseh relevantnih strani se strokovni delavci soočajo z omejitvami, kot so pomanjkanje kadrov, preobremenjenost in včasih nezainteresiranost staršev ali mladostnikov. Poleg tega pravne in institucionalne omejitve včasih preprečujejo popolno vključitev otrok in njihovih družin, kar lahko vodi v občutek izključenosti ali nezadostne podpore pri reševanju težav.

Lahko povzamemo, da se strokovni delavci trudijo vključiti otroke, mladostnike in njihove družine na način, ki je prilagojen njihovim specifičnim potrebam in situaciji, vendar je uspešnost teh prizadevanj pogosto odvisna od zunanjih omejitev in pripravljenosti posameznikov na sodelovanje.

Povzetek dobrih in slabih praks pri obravnavi otrok v CSD-jih

Dobre prakse v CSD-jih temeljijo na tesnem sodelovanju med vsemi ključnimi akterji, vključno z otroki, s starši, šolami, z zdravstvenimi ustanovami in drugimi institucijami. Multidisciplinaren timski pristop se pogosto izkazuje za učinkovit, saj omogoča, da strokovnjaki z različnih področij združijo svoja znanja in se osredotočijo na najboljše rešitve za otroka ali mladostnika. Vključevanje staršev v proces in njihova pripravljenost na sodelovanje sta ključnega pomena za uspeh. Primeri dobre prakse vključujejo učinkovito koordinacijo pomoči, namestitev v SC-je z namenom izboljšanja življenjskih okoliščin ter uspešno obravnavo otrok z vedenjskimi težavami, kjer sta bili staršem in otrokom zagotovljena ustrezna podpora in motiviranje.

Eden od pozitivnih primerov je vključeval mladostnika z vedenjskimi težavami, ki se je s pomočjo multidisciplinarne obravnave in z vključitvijo staršev uspel vključiti v program duševnega zdravja ter kasneje nadaljevati šolanje. Drugi primer vključuje mladostnico, ki je kljub težkim okoliščinam s podporo strokovnjakov in prilagodljivim pristopom uspela doseči napredek pri razreševanju svojih stisk.

Slabe prakse so pogosto povezane s pomanjkanjem virov, z neustreznimi programi in dolgotrajnimi postopki. Pomanjkanje motivacije staršev ali mladostnikov za sodelovanje, nezadostna usklajenost med akterji in omejene možnosti za prilagojene obravnave predstavljajo velike izzive. Slabi primeri vključujejo primere, kjer starši niso sprejeli nujnosti vključitve otroka v obravnavo ali pa je bilo sodelovanje omejeno na iskanje krivcev namesto reševanja težav. Tudi pomanjkanje ustreznih ustanov za otroke s hudimi vedenjskimi in čustvenimi težavami velikokrat vodi do neustreznih namestitev, kar še povečuje težave mladostnikov.

V nekaterih primerih je bil otrok zaradi pomanjkanja kapacitet nameščen v SC, ki ni bil optimalen za njegove potrebe. Slaba usklajenost med institucijami in pomanjkanje specializiranih programov pogosto otežujeta dolgoročno reševanje težav. Drug problem so dolge čakalne vrste za psihološke ali pedopsihiatrične obravnave, kar vodi do prekinitve terapevtskih procesov.

- Dobre prakse: Učinkovite so, kadar so vsi akterji aktivno vključeni in je zagotovljena celovita podpora otrokom ter staršem. Multidisciplinarni pristopi, motivacija staršev ter pravočasna intervencija so ključnega pomena.
- Slabe prakse: Povzročajo jih sistemske pomanjkljivosti, kot so omejene kapacitete, dolgi postopki in pomanjkanje specializiranih programov. Pomanjkanje motivacije za sodelovanje ali neustrezne namestitve dodatno poglobljajo stiske otrok in mladostnikov.

Za izboljšanje prakse so potrebni krepitev preventivnih ukrepov, povečanje dostopnosti virov ter razvoj specializiranih ustanov in programov za obravnavo otrok z zahtevnejšimi potrebami.

Vloga CSD-jev v postopku razvrščanja otrok v SC-je

Razvrščanje otrok v SC-je, kot ga razumejo strokovni delavci CSD-jev, se nanaša na postopke nameščanja otrok in mladostnikov v ustrezne strokovne institucije za reševanje njihovih čustvenih, vedenjskih ali drugih specifičnih težav. Po reorganizaciji SC-jev, ki so zdaj organizirani po regijski pristojnosti, je postopek bolj omejen. CSD-ji imajo pri izbiri konkretnega centra ali enote

znotraj njega omejene pristojnosti, saj je odločitev v rokah SC-jev glede na njihove kapacitete in zmožnosti.

Glavni poudarki vloge CSD

1. Zbiranje informacij: CSD zbira ključne informacije o otroku in mladostniku, vključno z ocenami tveganj, opažanji iz njihovega okolja ter informacijami iz šolstva, zdravstva ali drugih institucij. Te podatke posreduje SC-jem.
2. Svetovanje in podpora: CSD ima pomembno vlogo v svetovalnem procesu z otrokom, mladostnikom in družino. Vključen je v pogovore in priprave za namestitve, kjer je to mogoče.
3. Koordinacija z drugimi institucijami: Strokovni delavci CSD pogosto delujejo kot koordinatorji med različnimi institucijami (šolami, zdravstvenimi ustanovami, sodišči), da zagotovijo celovito podporo.
4. Omejene pristojnosti pri razvrščanju: CSD imajo pri izbiri konkretne enote SC majhen vpliv, saj odločitev SC sprejema samostojno glede na svoje notranje kapacitete.

Izzivi v postopku razvrščanja

1. Omejena prilagodljivost razvrščanja: Regijska organizacija centrov pomeni, da otrok ali mladostnik ni vedno nameščen v najprimernejšo institucijo glede na svoje specifične potrebe, ampak tja, kjer so na voljo kapacitete.
2. Pomanjkanje kapacitet: Velika zasedenost SC-jev in pomanjkanje kadrov omejujeta možnost izbire ter ustrezne oskrbe.
3. Pomanjkanje multidisciplinarnega pristopa: Nekateri strokovni delavci opozarjajo na potrebo po poglobljeni analizi primerov in tesnejšem sodelovanju med institucijami, kar ni vedno zagotovljeno.
4. Dolgi postopki: Dolgotrajnost postopkov in omejen dostop do specializiranih storitev (pedopsihiater, psiholog) upočasnjujeta učinkovito reševanje stisk otrok in mladostnikov.

Dobre prakse

1. Multidisciplinarni pristop: Sodelovanje med CSD-ji, šolami, zdravniki in sodišči je bistveno za celovito obravnavo otrok in mladostnikov.
2. Poglobljena analiza: Priprava mnenj na podlagi obsežnega zbiranja podatkov, ocene tveganj in varovalnih dejavnikov.

3. Sodelovanje z družinami: Upoštevanje mnenja in sodelovanja otrok, mladostnikov ter staršev pri odločanju.

Predlogi za izboljšanje

1. Povečanje kapacitet in kadrovskih virov v SC-jih.
2. Razvoj specializiranih enot z jasnimi smernicami za obravnavo specifičnih težav otrok in mladostnikov.
3. Povečanje dostopnosti do pedopsihiatrov in psihologov.
4. Boljša koordinacija med CSD-ji in drugimi institucijami z namenom skrajšanja postopkov ter zagotovitve večje fleksibilnosti pri razvrščanju.

Vloga CSD-jev v postopkih razvrščanja otrok v SC-je je osredotočena na zbiranje podatkov, svetovanje in koordinacijo. Čeprav so pri končnem odločanju omejeni, imajo ključno vlogo pri pripravi celovite analize primera in povezovanju različnih institucij. Za učinkovitejšo obravnavo je treba nadgraditi sistemske kapacitete, izboljšati multidisciplinarno sodelovanje ter omogočiti prilagodljivejše in dostopnejše oblike pomoči.

Analiza izpostavljenih težav v sistemu s strani CSD-jev

Strokovni delavci v CSD-jih opozarjajo na številne težave v obstoječem sistemu obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami. Ključne izzive lahko razvrstimo v naslednje kategorije:

1. Dostopnost in razpoložljivost storitev

- Dolge čakalne dobe: Pedopsihiatrična in psihološka pomoč sta zaradi pomanjkanja kadra in preobremenjenosti sistemov pogosto nedosegljivi, tudi v nujnih primerih. Hospitalizacije v akutnih fazah niso dovolj dostopne, kar povzroča dodatne stiske.
- Premalo kapacitet v institucijah: SC-ji in zavodi nimajo dovolj prostora za namestitvev otrok, kar vodi v dodatno travmatizacijo otrok in mladostnikov.
- Pomanjkanje rejniških družin: Za otroke, ki potrebujejo zaščito, ni dovolj rejniških družin, kar omejuje možnosti za varno namestitvev.

2. Preobremenjenost sistemov

- Preobremenjeni strokovni delavci: Svetovanje in delo z otroki in mladostniki v CSD sta zaradi kadrovskega primanjkljaja vse bolj omejena. Razgovori se izvajajo preredko, kar zmanjšuje učinkovitost obravnav.

- Pomanjkanje lokalnih podpornih programov: Programov, ki bi nudili celovito podporo otrokom, mladostnikom in njihovim družinam v lokalnem okolju, ni dovolj.

3. Pomanjkanje preventivnih ukrepov

- Pozna intervencija: Obravnava se pogosto začne šele, ko so težave že akutne in povzročajo resne posledice. Preventivno delo z družinami in otroki, ki bi lahko preprečilo eskalacijo težav, je omejeno ali odsotno.
- Pomanjkanje izobraževanj in delavnic: Za starše, učitelje in otroke primanjkuje izobraževalnih programov ter delavnic, ki bi pripomogli k zgodnjemu prepoznavanju in reševanju težav.

4. Slaba koordinacija in sodelovanje

- Nepovezanost med institucijami: Med CSD-ji, šolami, zdravstvenimi ustanovami in drugimi deležniki pogosto ni dovolj usklajenega sodelovanja. To vodi v pomanjkanje celovitega pristopa in do zamud pri zagotavljanju pomoči.
- Nepoznavanje programov in pristojnosti: Deležniki nemalokrat niso dovolj informirani o možnostih, ki jih ponuja sistem, kar omejuje dostop do razpoložljivih virov pomoči.

5. Starši kot omejujoč dejavnik

- Nizka motivacija staršev: Starši pogosto niso motivirani za spremembe ali za vključitev v procese pomoči, kar omejuje tudi otrokovo možnost za napredek.
- Pomanjkanje starševskih kompetenc: Mnogi starši nimajo potrebnih veščin za obvladovanje vedenjskih in čustvenih težav svojih otrok, kar povečuje breme za institucije.

6. Težave z odvisnostmi in s tehnologijo

- Odvisnost od tehnologije: Vedno več otrok in mladostnikov kaže težave, povezane z zasvojenostjo z elektronskimi napravami, vendar sistem ne ponuja dovolj rešitev za obravnavo tega problema.

Predlogi za izboljšave

1. Povečanje kapacitet in kadrov v SC-jih, pedopsihiatriji in CSD-jih.

2. Razvoj preventivnih programov v vrtcih in šolah, vključno z delavnicami za starše in učitelje.
3. Boljše sodelovanje med institucijami z jasnimi smernicami za koordinacijo.
4. Dostopnost specializirane pomoči: skrajšanje čakalnih dob za psihološko in pedopsihiatrično pomoč.
5. Vlaganje v izobraževanje staršev in spodbujanje njihovega sodelovanja.
6. Izboljšanje rejništva: povečanje števila rejniških družin in ustreznih usposabljanj zanje.

Ključni problem sistema, kot ga zaznavajo strokovni delavci CSD, je pomanjkanje virov in povezane podpore za otroke, mladostnike ter njihove družine, kar otežuje izvajanje pravočasne in učinkovite obravnave.

Protokoli sodelovanja med deležniki

Sodelovanje med različnimi deležniki, ki so vključeni v obravnavo otrok in mladostnikov (kot so CSD-ji, šole, zdravstvene ustanove, SC-ji, policija), temelji na določenih protokolih. Vendar pa iz odgovorov strokovnih delavcev izhaja, da izvajanje teh protokolov ni vedno učinkovito ali dosledno. Ključne ugotovitve so naslednje:

1. Obstoje protokoli
 - Protokoli sodelovanja med institucijami v nekaterih primerih obstajajo, vendar se jih pogosto ne upošteva dosledno. To kaže na pomanjkljivo izvajanje tudi tam, kjer so zapisana jasna pravila.
 - Ponekod protokolov sploh ni, sodelovanje pa temelji na ustnih dogovorih ali *ad hoc* postopkih, kar ustvarja nejasnosti in nedoslednost.
2. Težave pri poznavanju protokolov
 - Nekateri strokovni delavci ne poznajo obstoječih protokolov ali svojih obveznosti, povezanih z njimi. To lahko vodi v neusklajenost in pomanjkljivo sodelovanje med deležniki.
 - Preobremenjenost strokovnih delavcev je pogost razlog, da protokoli niso dosledno izvedeni, tudi kadar so znani in razumljeni.
3. Pomanjkljivosti pri izvedbi
 - Čeprav so protokoli pogosto jasno zapisani, se v praksi ne izvajajo vedno, kar zmanjšuje učinkovitost sodelovanja.
 - Sodelovanje je pogosto omejeno na neformalne oblike, kot so vabila na sestanke, multidisciplinarni timski sestanki ali pogovori brez formalnih postopkov.

4. Primeri delujočih praks
 - V nekaterih primerih obstajajo jasni protokoli za specifične situacije, kot je obravnavanje nasilja, kjer sodelovanje med institucijami vključuje obveščanje in ukrepanje v skladu z zakonodajo.
 - Multidisciplinarni timski sestanki so identificirani kot učinkovit način za krepitev sodelovanja med različnimi deležniki.
5. Zakonodajne zahteve
 - Sodelovanje je v nekaterih primerih zakonsko predpisano, npr. obveza poročanja CSD o določenih situacijah. Vendar se zdi, da v praksi izvajanje zakonodajnih zahtev ni vedno skladno z njihovim namenom ali cilji.

Predlogi za izboljšanje protokolov sodelovanja

1. Izboljšanje poznavanja protokolov: organizacija rednih izobraževanj za strokovne delavce o obstoječih protokolih in njihovih obveznostih.
2. Dosledno izvajanje protokolov: spodbujanje in spremljanje izvajanja že obstoječih protokolov, da bi se izognili nedoslednosti.
3. Formalizacija ustnih dogovorov: uvedba jasnih in zapisnih protokolov povsod, kjer teh še ni, da se zagotovi enotnost pri sodelovanju.
4. Multidisciplinarni pristop: okrepitev in institucionalizacija multidisciplinarnih timskih sestankov kot ključnega elementa sodelovanja.
5. Razbremenitev strokovnih delavcev: zmanjšanje obremenitev z dodatnim kadrom, da se omogoči boljše izvajanje protokolov.
6. Sistematično spremljanje: uvedba mehanizmov za spremljanje in vrednotenje izvajanja protokolov, da se zagotovi njihova učinkovitost.
7. Protokoli sodelovanja med deležniki so kljub svojemu pomenu pogosto pomanjkljivo poznani, redko formalizirani in še manjkrat dosledno upoštevani. Potrebno je boljše usklajevanje, poznavanje in izvajanje teh postopkov, saj so ključen element učinkovite obravnave otrok in mladostnikov.

Predlogi za izboljšave obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami s strani strokovnih delavcev CSD-jev

Strokovni delavci v CSD-jih izpostavljajo številne izzive in predloge za izboljšanje obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Ključna težava je pomanjkanje kadra in kapacitet, kar pomeni, da ni dovolj strokovnjakov, kot so pedopsihiatri in psihologi, niti dovolj namestitvenih enot za otroke z različnimi težavami. Podobne težave so zaznane tudi v Veliki

Britaniji, kjer so raziskave pokazale, da so dolge čakalne vrste za storitve v zvezi z duševnim zdravjem otrok in mladostnikov (Child and Adolescent Mental Health Services – CAMHS) eden največjih izzivov v obravnavi otrok (Frith, 2016).

Trenutni sistem regijskega razvrščanja mladostnikov v SC-je omejuje fleksibilnost in možnost prilagajanja specifičnim potrebam otrok. V Kanadi so že vzpostavili sistem regionalnega sodelovanja med službami za duševno zdravje, ki vključuje multidisciplinarne time in prilagodljivo razporejanje virov glede na potrebe otrok (Kutcher idr., 2015).

Velik problem so tudi dolge čakalne vrste za psihološke in terapevtske storitve, kar preprečuje pravočasno in učinkovito obravnavo. Strokovnjaki opažajo, da je sistem pogosto naravnán na intervencije šele, ko so težave že akutne, pri čemer se zanemarija preventivno delo. Na Finskem so pokazali, da integracija preventivnih programov v osnovne šole in socialne službe pomembno zmanjša pojavnost duševnih težav med otroki (Kiviruusu idr., 2016).

Predlagajo okrepitev preventivnih programov, ki bi že zgodaj vključili otroke, mladostnike in njihove družine ter jim nudili podporo pri soočanju z izzivi. Primer dobre prakse je nizozemski program vedenjskega treninga za mladostnike s težavami v vedenju, ki se je izkazal za učinkovitega pri zmanjševanju simptomov motenja vedenja (Koot idr., 2017).

Prav tako je nujna boljša povezanost med institucijami, kot so šole, zdravstvene in pravosodne ustanove. Multidisciplinarno sodelovanje je ključnega pomena, vendar je pogosto oteženo zaradi pomanjkanja jasnih protokolov ali njihovega nedoslednega izvajanja. Participativni pristopi v vzgojno-izobraževalnih ustanovah lahko pripomorejo k izboljšanju sodelovanja in razumevanja potreb otrok in mladostnikov v stiski.

Strokovnjaki menijo, da bi sistem moral vključevati specializirane enote za obravnavo različnih vrst težav, kot so agresivnost, samomorilnost ali odvisnosti, ki bi bile zasnovane tako, da lahko otrokom nudijo celovito podporo in vključujejo hitro dostopne podporne storitve ter multidisciplinarno sodelovanje.

Prav tako bi morali razviti programe za usposabljanje staršev in prilagoditi tehnike dela specifičnim potrebam novih generacij otrok ter njihovih družin. Britanski program Triple P – Positive Parenting Program je dokazano zmanjšal stres staršev in okrepil kompetence v starševstvu (Sanders idr., 2014).

Vizija za prihodnost vključuje sistemske spremembe, ki bi izboljšale dostopnost terapevtskih storitev, povečale kapacitete SC-jev in okrepile preventivne programe. Strokovni delavci si želijo, da bi sistem omogočil pravočasno obravnavo in celovito podporo, pri čemer bi v ospredje postavili koristi otrok in mladostnikov ter omogočili boljše sodelovanje med vsemi institucijami.

Brez teh sprememb se bodo težave otrok in mladostnikov še povečevale, kar bo dolgoročno prineslo večje izzive za celotno družbo.

Sodišča

Namestitev otroka ali mladostnika v SC spada med ukrep trajnejšega značaja. Postopek vključitve mladostnika v SC vodi družinsko ali kazensko sodišče, proces namestitve pa poteka v sodelovanju s CSD (Družinski zakonik (DZ), 2017). V strokovnem timu za vsakega otroka ali mladostnika sodelujejo tudi strokovnjaki s sodišč (družinskih ali kazenskih) in iz policije (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022). Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOM-TVI) (2020) CSD predpisuje pripravo predloga za namestitev v SC pristojnemu sodišču. Pristojni CSD družino pripravi na vključitev otroka ali mladostnika v SC na podlagi načrta pomoči družini in otroku v skladu z Družinskim zakonikom. Vloga sodišča v postopku namestitve otrok je omejena na odločanje na podlagi predloga, ki ga poda CSD, ob upoštevanju mnenj strokovnjakov in zakonodaje.

Sodniki imajo v pravnem sistemu ključno vlogo pri odločanju o usodi posameznikov, tudi ko gre za mladoletne storilce ali otroke z izrazitimi čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami. Njihova naloga ni le presoja glede krivde ali odgovornosti, temveč tudi zagotavljanje ustrezne pomoči, ko otrok ali mladostnik potrebuje strokovno obravnavo. V primerih, kjer se pojavljajo resne motnje v vedenju ali čustvenem razvoju, sodniki pogosto odločajo o možnosti nameščanja v SC-je, kjer lahko otroci prejmejo potrebno terapevtsko in izobraževalno podporo. Pri teh odločitvah je pomembno, da sodniki upoštevajo strokovne ocene, pretekle izkušnje in individualne potrebe vsakega otroka, saj lahko takšne odločitve pomembno vplivajo na njihovo prihodnost in razvoj.

Pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav/motenj otrok in mladostnikov, ki jih obravnavajo sodniki

Po analizi mnenj sodnikov smo vse omenjene težave in motnje razdelili v širše kategorije ter izpostavili ključne trende in ugotovitve pri delu sodnikov, ki so bili vključeni v raziskavo.

1. Motnje pozornosti in hiperaktivnosti (ADHD):
 - zelo pogosto omenjene kot težava, ki vključuje motnje pozornosti in hiperaktivnost;
 - pogosto povezane z nemotiviranostjo, s težavami pri sledenju šolskemu delu in z neupoštevanjem pravil.

2. Motnje avtističnega spektra (avtizem, Aspergerjev sindrom):
 - pogosti primeri težav v socialnih interakcijah, pomanjkanje socialnih stikov in težave pri vzpostavljanju odnosov;
 - nekateri primeri vključujejo povezave z vedenjskimi težavami in nesposobnostjo spoštovanja avtoritete.
3. Čustvene motnje:
 - kot ključni problemi so pogosto omenjene anksioznost, depresija in čustvene stiske;
 - vključujejo tudi težave z obvladovanjem čustev in izražanjem frustracij.
4. Vedenjske težave:
 - pogosto se pojavijo kot agresija (heteroagresija), samopoškodovalno vedenje, neupoštevanje pravil in druge oblike disocialnega vedenja;
 - pogoste povezave z begavostjo, nasilništvom in tatvinami.
5. Odvisnosti:
 - elektronske naprave (igre, družbena omrežja) so pogost vir težav, ki vpliva na pozornost, socialne stike in motivacijo;
 - odvisnost od alkohola, drog in iger na srečo so tudi pomembni dejavniki.
6. Težave v šoli:
 - zelo pogosto je izpostavljeno neobiskovanje pouka, velikokrat povezano z nemotiviranostjo in s prekomerno uporabo tehnologij;
 - učne težave in vedenjske težave pri pouku (pomanjkanje discipline in pozornosti).
7. Druge duševne motnje:
 - pojavljajo se težave, kot so shizofrenija, depresivna simptomatika in manjrazvitost;
 - kot resnejši obliki stisk sta izpostavljena avtoagresivnost in suicidalno vedenje.
8. Družinske in socialne težave:
 - starši so pogosto označeni kot preveč zaščitniški ali vzgojno nemočni;
 - težave pri vzpostavljanju socialnih stikov in neupoštevanje avtoritete odraslih.

Najpogostejše omenjene oblike težav

- Neobiskovanje šole: gre za prevladujočo težavo, ki vključuje otroke brez interesov, motivacije in discipline.
- Motnje pozornosti (ADHD): pogosto do povezane s težavami pri obvladovanju čustev in vedenja.
- Odvisnost od tehnologije: elektronske naprave, družbena omrežja in igre na srečo močno vplivajo na vsakodnevno funkcioniranje mladostnikov.
- Agresivno vedenje (heteroagresija, avtoagresija): gre za pogosto obliko vedenjskih težav, ki vključuje nasilje in samopoškodovalno vedenje.
- Čustvene stiske: anksioznost in depresija lahko vodita v hude težave z duševnim zdravjem.

Skupni dejavniki

- Prekomerna uporaba tehnologij: povzroča pomanjkanje socialnih veščin in motivacije.
- Družinska dinamika: prezaščitniški starši in pomanjkanje ustrezne vzgoje.
- Pomanjkanje avtoritete in pravil: otroci in mladostniki ne spoštujejo avtoritet in pravil, kar vodi v težave s šolo in z okoljem.

Kriteriji za odločanje o namestitvi otroka/mladostnika v SC

Tukaj so ključni kriteriji/dejavniki, ki so jih sodniki izpostavili pri odločanju in smo jih razdelili v širše skupine.

1. Celostna ocena ogroženosti otroka
 - Ocena ogroženosti temelji na dejavnikih tveganja pri otroku, kot so vedenjske in čustvene težave ter nezmožnost družine zagotoviti ustrezno skrb.
 - Upošteva se tudi nevarnost, ki jo otrok predstavlja sebi ali drugim, ter njegovo trenutno življenjsko okolje.
2. Učinkovitost prejšnjih ukrepov
 - Ugotavlja se, ali so milejši ukrepi, kot sta podpora družini ali svetovanje, dosegli želeni učinek.
 - Če ti ukrepi niso bili učinkoviti, se šteje za potrebno poseči po intenzivnejšem ukrepu, kot je namestitev v SC.
3. Načelo najmilejšega ukrepa

- V skladu z družinskim zakonikom in načelom koristi otroka se izbere ukrep, ki najmanj posega v pravice otroka, a hkrati zagotavlja njegovo varnost in razvoj.
- 4. Vedenjske in čustvene težave
 - Težave, kot so agresivnost, čustvene stiske, učna neuspešnost, kriminalna dejanja ali neupoštevanje pravil, so pogosto razlogi za namestitvev.
 - Pogosto se povezujejo z nemočjo staršev, ki ne zmorejo več obvladovati vedenja mladostnika.
- 5. Družinska problematika
 - Nezmožnost staršev, šibke starševske kapacitete ali vzgojna nemoč so pomembni dejavniki pri presoji.
 - Pomanjkanje zainteresiranosti staršev za dobrobit otroka je posebej izpostavljeno.
- 6. Strokovna mnenja
 - Odločanje temelji na predlogih in mnenjih CSD, izvedenskih mnenjih, poročilih šole, zdravstvenih dokumentih in pričanjih udeležencev.
- 7. Vrsta in resnost težav
 - Pomembni kriteriji so resnost otrokovega stanja, vrsta vedenjskih ali čustvenih težav ter njihova ponavljajoča se narava.
 - Upošteva se, kako otrokova dejanja vplivajo na njegovo prihodnost (npr. neobiskovanje šole, neprimerna družba, kazniva dejanja).
- 8. Skladnost z namestitvenimi pogoji institucije
 - Presoja se, ali institucija, kamor bi bil otrok nameščen, lahko ustrezno odgovori na njegove specifične potrebe.
- 9. Otrokova korist:
 - Glavni cilj je otroku zagotoviti varno in spodbudno okolje, ki mu bo omogočilo osebni razvoj in spoštovanje družbenih pravil ter preprečevalo nasilno vedenje.

Zakonski okvir in postopki

1. Družinski zakonik (2017, 175. člen):
 - Sodniki se pri odločanju sklicujejo na zakonske določbe, ki omogočajo namestitvev otroka zaradi psihosocialnih težav, kadar je ogrožen on ali drugi otroci.

- Ključno načelo je zavarovanje koristi otroka, kadar je namestitev edina učinkovita rešitev.
- 2. Prosta presoja dokazov:
 - Sodniki imajo diskrecijo pri vrednotenju dokazov, kot so mnenja strokovnjakov, poročila in pričanja.
- 3. Predlogi in izvedenska mnenja:
 - Odločitev temelji na obrazloženem predlogu CSD ali izvedencu, ki oceni, ali je namestitev nujna.

Pogosti razlogi za namestitev

- Nezmožnost obvladovanja vedenja s strani staršev.
- Neobiskovanje šole in slaba socializacija.
- Ponavljajoča se kriminalna dejanja ali nasilništvo.
- Psihosocialne stiske, ki jih ni mogoče rešiti v domačem okolju.

Odločitev o namestitvi otroka ali mladostnika v SC temelji na celostni oceni ogroženosti otroka, ki zajema njegove vedenjske, čustvene in učne težave pa tudi sposobnost matične družine, da zagotovi ustrezno skrb. Ključni kriteriji vključujejo resnost otrokovega stanja, ponavljajočo se naravo težav in neuspešnost milejših ukrepov. Načelo koristi otroka ter načelo najmilejšega ukrepa sta osrednji vodili pri presoji, s ciljem zagotoviti varno in spodbudno okolje za njegov razvoj.

Pomembno vlogo pri odločanju igrajo mnenja in poročila strokovnih institucij, kot so CSD-ji, šole in zdravstvene ustanove, ter izvedenska mnenja. Družinska dinamika, ki jo lahko določajo vzgojna nemoč staršev, šibke starševske kapacitete ali celo nezainteresiranost za dobrobit otroka, je pogosto dejavnik tveganja, ki zahteva ukrepanje. Sodniki pri tem upoštevajo tako zakonske okvire kot specifične potrebe posameznega otroka in skladnost z namestitvenimi pogoji institucij.

Cilj teh odločitev sta zaščita otroka in ustvarjanje pogojev, ki mu omogočajo osebni razvoj, vključevanje v družbo in preprečevanje nadaljnjega škodovanja sebi ali drugim. Namestitev je tako ukrep, ki se uporablja le v skrajnih primerih, ko je to edina možnost za učinkovito zavarovanje otrokovih koristi.

Analiza dejavnikov vpliva na odločitev o namestitvi otroka v SC in potreba po dodatnem mnenju strokovnjakov

Dejavniki vpliva na odločitev o namestitvi

1. Ogroženost otroka
 - Osrednji dejavnik je ocena ogroženosti otroka, ki vključuje fizično, psihično ali socialno škodo, ki jo otrok doživlja v domačem okolju.
 - Ključna presoja je, ali je mogoče otroka zaščititi z drugimi ukrepi ali je namestitev v SC edina rešitev.
2. Težave otroka in družinsko okolje
 - Vplivajo otrokove čustvene in vedenjske težave, učna neuspešnost, odvisnosti ali težave v socializaciji.
 - Analizirajo se razmere v družini, kot so funkcionalnost staršev, njihova angažiranost in sposobnost otroku zagotoviti varno okolje.
3. Rezultati preteklih ukrepov
 - Preveri se, ali so bili v trenutnem okolju izkoriščeni vsi viri pomoči in ukrepi. Če ni izboljšanja, to bistveno vpliva na odločitev.
 - Ponavljanje vedenjskih težav ali neuspešnost milejših ukrepov kaže na potrebo po intenzivnejšem ukrepanju.
4. Korist otroka
 - Sodniki odločajo na podlagi načela koristi otroka, kar pomeni izbiro ukrepa, ki je zanj dolgoročno najprimernejši.
 - Namen je zagotoviti varnost, stabilnost in pogoje za osebni razvoj.
5. Dokazni postopek
 - Sodišče pridobi informacije od staršev, šol, policije, psihologov in drugih virov, da celovito oceni otrokovo stanje.
 - Pomembna je obravnava vseh ugotovljenih okoliščin in dejanskega stanja.
6. Razpoložljivost ustreznih institucij
 - Odločitev je pogosto odvisna tudi od razpoložljivosti prostih mest v zavodih, ki so primerni za obravnavo specifičnih potreb otroka.

Potreba po dodatnem mnenju strokovnjakov

1. Redna vključitev strokovnjakov
 - V večini primerov sodniki vključujejo strokovnjake (psihologe, psi-

- hiatre, socialne delavce, pedopsihiatre) za pridobitev celovite ocene otroka in družine.
- Mnenje strokovnjakov je obvezno za določitev stopnje ogroženosti otroka in ustreznosti ukrepa.
2. Kompleksni in sporni primeri
 - V najtežjih primerih ali pri spornih vprašanjih se angažira izvedence z ustreznim strokovnim znanjem, npr. pri oceni psihiatričnega ali psihološkega stanja otroka in staršev.
 - Kompleksne družinske situacije zahtevajo izvedenska mnenja za razjasnitev pravno relevantnih dejstev.
 3. Sistemski pristop
 - Vsi udeleženci postopka, vključno s šolami, z zdravniki in s policijo, prispevajo informacije, pomembne za odločitev.
 - Če starši ne soglašajo z namestitvijo, se praviloma imenuje izvedenec.
 4. Posebne okoliščine
 - Dodatna mnenja so potrebna, kadar se pojavi patologija (npr. pri starših ali otroku) ali če so potrebne posebne strokovne ocene zaradi kompleksnosti primera.

Odločitev o namestitvi otroka temelji na celoviti oceni ogroženosti, rezultatih preteklih ukrepov in koristih otroka. Ključni dejavniki vključujejo stanje otroka, družinsko okolje in razpoložljivost ustreznih institucij. Sodišče pri presoji pogosto vključuje strokovnjake, katerih mnenja zagotavljajo potrebno znanje za razumevanje kompleksnih primerov. V najtežjih ali spornih primerih je angažiranje izvedencev ključnega pomena za zagotavljanje pravične in ustrezne rešitve, ki je skladna z načelom koristi otroka.

Funkcionalnost obstoječega sistema in njegovih pomanjkljivosti z vidika sodnikov

Funkcionalne značilnosti sistema

1. Sodelovanje med institucijami
 - Sodelovanje CSD-jev, policije, zdravstvenih zavodov in šol je splošno ocenjevano kot učinkovito.
 - SC-ji, kot je SC Planina, nudijo kakovostne programe, vključno s podporo staršem, ki prispeva k pozitivnim rezultatom.
2. Obstoječe storitve za otroke
 - Psihološke obravnave so se izboljšale, zlasti na področju psihološkega zdravljenja otrok (npr. CDZOM).

- Zavodi, ki delujejo, so visoko usposobljeni in zagotavljajo ustrezne programe, čeprav so kapacitete omejene.
3. Pravilna nastavitve sistema
- Sistem je v osnovi dobro zamišljen, z usklajenimi nalogami različnih ministrstev in institucij.

Pomanjkljivosti sistema

1. Pomanjkanje kapacitet in infrastrukture:
 - kritično pomanjkanje prostih mest v zavodih, kar omejuje možnosti za pravočasno namestitve;
 - še posebej pomanjkanje namestitvev za specifične potrebe, npr. za otroke s psihiatričnimi težavami, z motnjami hranjenja ali s hetero-agresivnimi vedenji;
 - pomanjkanje mladinskih domov za otroke s čustvenimi težavami, ki niso primerni za SC-je.
2. Dolgi sodni postopki in izvedenska mnenja:
 - čakalne dobe za izdelavo izvedenskih mnenj (psihologi, psihiatri) so pogosto predolge, tudi več kot eno leto;
 - predolgi sodni postopki, pogosto zaradi pomanjkanja kadrov in preobremenjenosti sodnikov.
3. Pomanjkanje strokovnjakov:
 - akutno pomanjkanje pedopsihiatrov, kliničnih psihologov in psihoterapevtov za otroke in mladostnike;
 - predolge čakalne vrste za psihološke obravnave, kar vodi v zamude pri nujni pomoči otrokom v akutni stiski.
4. Omejena podpora družinam:
 - premalo programov za podporo staršem, ki bi jim pomagali pri vzgoji in obvladovanju težav otrok;
 - aktivnosti za starše so večinoma plačljive ali omejene na specifične programe, kot so delavnice, ki niso primerne za vse primere.
5. Pomanjkanje multidisciplinarnega pristopa:
 - premalo povezovanja in usklajevanja med različnimi institucijami, kar zmanjšuje učinkovitost ukrepanja.
6. Specifične težave s SC-ji:
 - zavodi zavračajo otroke z izrazitimi psihiatričnimi ali vedenjskimi te-

- žavami zaradi pomanjkanja osebja za zagotavljanje varnosti;
- zavodi so ob vikendih in praznikih pogosto zaprti, kar dodatno otežuje obravnavo.

7. Neenakomerna geografska pokritost:

- pomanjkanje specializiranih zavodov za specifične težave po celotni državi.

Ključni izzivi sistema

1. Časovna neučinkovitost:
 - predolge čakalne vrste za strokovno obravnavo in izdelavo izvedenskih mnenj vodijo do zakasnitev v postopkih.
2. Kadrovska stiska:
 - pomanjkanje usposobljenega osebja v CSD-jih, zdravstvenih zavodih in SC-jih.
3. Nezadostna podpora otrokom s specifičnimi potrebami
 - trenutni sistem ne pokriva ustrezno otrok z večjimi duševnimi težavami, kot so samomorilne nagnjenosti, motnje hranjenja ali osebnostne motnje.

Obstoječi sistem za obravnavo otrok in mladostnikov je v osnovi dobro zamišljen, vendar se sooča z resnimi pomanjkljivostmi, ki ovirajo njegovo učinkovitost. Ključne težave so pomanjkanje kapacitet, strokovnjakov in kadrov ter predolge čakalne vrste za ključne storitve. Zavodi in multidisciplinarni pristopi so sicer funkcionalni, vendar je njihova uporabnost omejena zaradi sistemskih težav, kot so prostorska stiska, neenakomerna geografska pokritost in nezadostna podpora staršem. Nujno so potrebne sistemske izboljšave na ravni kapacitet, kadrov in usklajevanja med institucijami z namenom hitrejši ter celovitejši obravnave.

Ustreznost razvrščanja po mnenju sodnikov

Razvrščanje otrok v SC-je je ključni del procesa, ki sledi odločitvi sodnika o namestitvi otroka. Medtem ko sodniki odločajo o izbiri zavoda, razvrščanje otrok v ustrezne skupine znotraj teh institucij temelji na strokovnih ocenah centrov. Ta proces ima pomemben vpliv na uspešnost obravnave otrok, saj lahko le prilagojeni programi in ustrezna podpora prispevajo k reševanju njihovih težav. Sodniki pri tem procesu poudarjajo številne funkcionalne vidike, kot so strokovno sodelovanje med institucijami in utemeljena izbira zavodov.

Kljub temu pa sistem razvrščanja ni brez pomanjkljivosti, predvsem zaradi omejenih kapacitet, pomanjkanja specializiranih zavodov ter nezadostne fleksibilnosti pri prilagajanju potrebam otrok s kompleksnimi težavami.

To poglavje analizira ključne funkcionalne značilnosti in pomanjkljivosti razvrščanja otrok po mnenju sodnikov ter izpostavlja sistemske izzive, ki vplivajo na učinkovitost tega postopka.

Funkcionalni vidiki razvrščanja

1. Vloga SC-jev pri razvrščanju
 - Sodniki poudarjajo, da razvrščanje otrok po sprejemu v SC izvajajo sami centri na podlagi svojega strokovnega mnenja.
 - To pomeni, da sodniki ne vplivajo neposredno na razvrščanje znotraj centra, ampak le na izbiro zavoda za namestitvev.
2. Sodelovanje CSD pri predlogih
 - CSD-ji pred namestitvijo preverijo, kateri zavod je najprimernejši za posameznega otroka, in svojo izbiro utemeljijo.
 - Takšen pristop prispeva k večji ustreznosti razvrščanja, saj temelji na pregledu potreb otroka in razpoložljivosti zavodov.
3. Splošna ustreznost sistema
 - Nekateri sodniki menijo, da je sistem ustrezen, saj strokovnjaki svoje ocene ustrezno obrazložijo in razvrstitev otrok izvedejo na podlagi strokovnih kriterijev.

Pomanjkljivosti razvrščanja

1. Pomanjkanje specializiranih zavodov
 - Sodniki izpostavljajo, da zavodi v Sloveniji niso dovolj specializirani, kar pomeni, da se ne razlikujejo bistveno glede na naravo težav otrok.
 - To še posebej velja za najtežje primere, kot so otroci z avtoagresivnim ali s heteroagresivnim vedenjem, za katere ni ustrezno prilagojenih zavodov.
2. Omejena vloga sodnikov pri razvrščanju
 - Sodniki se pri odločanju o namestitvi opirajo na predloge CSD in nimajo vpliva na nadaljnjo razvrstitev otrok v zavodih.
 - Zaradi tega ne morejo neposredno zagotoviti, da otrok prejme specifično obravnavo, ki ustreza njegovim potrebam.

3. Pomanjkanje fleksibilnosti sistema
 - Razvrščanje je omejeno zaradi pomanjkanja kapacitet in specifičnih programov za otroke z različnimi težavami.
 - Zavodi, kot je Krizni center Palčica ali SC Malči Beličeve, so pogosto prva izbira za mlajše otroke, vendar so možnosti za starejše otroke ali za otroke s kompleksnimi težavami precej omejene.

Ključni izzivi pri razvrščanju

1. Pomanjkanje specializacije
 - Ker zavodi ne nudijo specializiranih programov, je razvrščanje pogosto generično, ne glede na naravo težav otrok.
2. Pomanjkanje resursov in kapacitet
 - Razvrščanje je omejeno z razpoložljivimi prostimi mesti, kar lahko pomeni, da otrok ne dobi namestitve, ki bi bila optimalna za njegove potrebe.
3. Pomanjkanje vpliva sodnikov
 - Sodniki pri razvrščanju nimajo odločilne vloge in se zanašajo na strokovna mnenja, ki pa so omejena z infrastrukturnimi in organizacijskimi pomanjkljivostmi sistema.

Sistem razvrščanja otrok po namestitvi v SC-je je zasnovan tako, da ga izvajajo centri na podlagi strokovnih ocen, kar sodniki ocenjujejo kot ustrezen pristop. Vendar pa pomanjkanje specializiranih zavodov in omejene kapacitete močno omejujejo prilagodljivost sistema. Sodniki imajo omejen vpliv na razvrščanje, kar pomeni, da se zanašajo na predloge CSD-jev in SC-jev. Ključni izboljšavi bi bili razvoj specializiranih zavodov in povečanje kapacitet, kar bi omogočilo bolj ciljno usmerjeno razvrščanje glede na potrebe posameznega otroka.

Vključevanje otrok in mladostnikov v proces odločanja z vidika sodnikov

Vključevanje otrok in mladostnikov v proces odločanja predstavlja pomemben vidik varovanja njihovih pravic in zagotavljanja, da so njihove potrebe, želje in interesi ustrezno upoštevani. Po mnenju sodnikov je vloga otrok v teh postopkih prilagojena njihovi starosti, zrelosti in sposobnosti razumeti pomen ter posledice sodnih odločitev. Čeprav nekateri otroci neposredno sodelujejo v postopkih, bodisi preko neformalnih razgovorov s sodnikom ali strokovnjaki CSD, drugi izražajo svoje mnenje posredno s pomočjo zagovornikov ali kolizijskih skrbnikov.

Pomembno je, da imajo otroci in mladostniki, kadar so sposobni razumeti postopek, pravico izraziti svoje mnenje, kar jim omogoča sooblikovanje odločitev, ki vplivajo na njihovo življenje. Vključevanje je še posebej pomembno za starejše otroke, saj imajo mladostniki, starejši od 15 let, pogosto možnost aktivnega sodelovanja kot udeleženci postopkov. Vendar pa se stopnja vključenosti lahko razlikuje glede na specifične okoliščine, pri čemer otroci z resnejšimi težavami ali mlajši otroci nemalokrat sodelujejo manj neposredno.

Strokovna usposobljenost sodnikov, ki se ukvarjajo z mladoletniki z vidika sodnikov

Sodniki, ki obravnavajo primere, povezane z mladoletniki, se soočajo z zahtevnimi situacijami, ki pogosto presegajo zgolj pravno področje in zahtevajo razumevanje psiholoških, socialnih ter družinskih dejavnikov. Delo z mladoletniki opravljajo kazenski in družinski sodniki, ki svojo strokovno usposobljenost pridobivajo preko rednih izobraževanj in praktičnih izkušenj. Kljub temu so pri usposabljanju zaznane pomanjkljivosti, zlasti na področju specifičnih znanj, kot je psihologija otrok in mladostnikov, ter omejen dostop do interdisciplinarnih vsebin. V nadaljevanju bomo podrobneje analizirali obstoječo raven strokovne usposobljenosti sodnikov in ključne izzive, s katerimi se soočajo.

Obstoječe stanje strokovne usposobljenosti

1. Sodniki za mladoletnike
 - Delo z mladoletniki izvajajo kazenski sodniki, ki mladoletnike obravnavajo kot storilce kaznivih dejanj, ter družinski sodniki, ki zadeve obravnavajo v okviru družinskega zakonika (npr. razveze, rejništvo, odvzemi).
2. Osnovna usposobljenost
 - Po Zakonu o kazenskem postopku (ZKP) (2021) je za sodnike, ki delajo z mladoletniki, predvideno osnovno in nadaljnje izobraževanje.
 - Sodniki na kazenskem področju so na splošno ocenjeni kot dobro usposobljeni, z razumevanjem specifičnih okoliščin mladostnikov in njihovih družin.
3. Dodatna izobraževanja
 - Sodniki redno izpopolnjujejo znanje preko strokovnih posvetov in delavnic.
 - Usposobljenost sodnikov na družinskem področju je pogosto odvi-

sna od njihovih značajskih lastnosti in izkušenj, saj začetniki nimajo zadostnega specializiranega znanja ali prakse.

Pomanjkljivosti v usposobljenosti:

1. Neenotna raven usposobljenosti
 - Dolgoletni sodniki na družinskem področju so pogosto ocenjeni kot dobro usposobljeni, medtem ko začetniki nimajo enakega dostopa do specializiranih izobraževanj ali praktičnega uvajanja.
 - Pomanjkljivo znanje o psihologiji, psihiatriji in težavah mladostnikov je poudarjena težava, zlasti pri obravnavi kompleksnejših primerov.
2. Omejena interdisciplinarna znanja
 - Sodniki niso strokovnjaki s področja psihologije, psihiatrije, nevrologije ali odvisnosti, kar pomeni, da se morajo zanašati na izvedence.
 - Nekateri sodniki ne poznajo dovolj mreže pomoči in razpoložljivih storitev za otroke in mladostnike, kar lahko omejuje njihove odločitve.
3. Potreba po specifičnih znanjih
 - Izpostavljena je potreba po dodatnih izobraževanjih, zlasti na področjih, kot so psihologija otrok, uporaba drog in specifične težave otrok z duševnimi ali vedenjskimi motnjami.

Sistemske težave

1. Pomanjkanje enotnih standardov za usposabljanje
 - Trenutno ni enotno strukturiranega programa za izobraževanje sodnikov, ki delajo z mladoletniki, kar pomeni, da usposobljenost variira glede na izkušnje in individualno pobudo.
2. Pomanjkanje specializacije
 - Sodniki za mladoletnike delujejo znotraj kazenskega in družinskega sistema, vendar ni specializiranih sodnikov, ki bi obravnavali samo mladoletnike.
3. To pomanjkanje specializacije omejuje možnost za poglobljeno razumevanje specifičnih težav otrok in mladostnikov.

Predlogi za izboljšave

1. Vzpostavitev specializacije
 - Uvedba »mladinskih sodnikov« ali specializiranega sodstva za mladoletnike bi omogočila bolj ciljno usmerjeno obravnavo.

2. Povečanje interdisciplinarnega znanja
 - Organizacija rednih izobraževanj s poudarkom na psihologiji, psihiatriji, odvisnostih in družinski dinamiki bi prispevala k boljši pripravi sodnikov.
3. Mentorski programi za začetnike
 - Uvedba mentorskih programov za nove sodnike na družinskem in kazenskem področju bi pripomogla k hitrejšemu pridobivanju praktičnih izkušenj.
4. Krepitev sodelovanja z izvedenci
 - Spodbujanje tesnejšega sodelovanja sodnikov z izvedenci in razširitev mreže pomoči bi omogočila boljše odločanje v primerih, ki vključujejo mladoletnike.

Sodniki, ki delajo z mladoletniki, so na splošno dobro usposobljeni na pravnem področju, vendar pogosto primanjkuje dodatnega znanja s področja psihologije, psihiatrije in specifičnih težav otrok. Medtem ko dolgoletni sodniki velikokrat izkazujejo visoko stopnjo kompetenc, začetniki pogosto nimajo dostopa do sistematičnega uvajanja. Uvedba specializacije, dodatnih izobraževanj in boljšega sodelovanja z izvedenci bi lahko bistveno izboljšala njihovo usposobljenost za delo z mladoletniki.

Primeri dobre in slabe prakse, ki jih izpostavljajo sodniki pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

Primeri dobre prakse

1. Hitro ukrepanje in usklajeno delovanje vseh deležnikov
 - Opis: V enem primeru je bila izdana začasna odredba (ZO) v treh dneh, glavna obravnava pa je sledila v dveh mesecih. V reševanje primera so bili vključeni policija, šola, klinični psiholog, pediatrična klinika in starši. Z intenzivnim spremljanjem in s pomočjo družini je bil zagotovljen sistematičen pristop k reševanju težav.
 - Specifika: Hitro ukrepanje sodišča in usklajeno sodelovanje institucij sta pripomogla k stabilizaciji družinske situacije ter zaščiti otroka.
2. Kolizijski skrbnik in psihosocialna podpora
 - Opis: V primeru, ko je otrok zavračal stik z obema staršema, je bil nameščen v zavod. Mati je sprejela psihosocialno pomoč zavoda, otrok pa je bil deležen psihološke podpore. Sčasoma so se stiki z materjo uspešno vzpostavili.

- Specifika: Vloga kolizijskega skrbnika, ki je spremljal otroka, ter podpora zavoda za družino in otroka sta omogočila postopno izboljšanje odnosov.
- 3. Pridobitev izjave otroka preko zagovornika
 - Opis: Zagovornik otroka, imenovan pri varuhu človekovih pravic, je izvedel več srečanj z otrokom, da ga je podprl pri oblikovanju svobodne izjave volje. S tem je bila zagotovljena otrokova aktivna vloga v postopku.
 - Specifika: Zagovornik je otroka razbremenil, mu dal občutek opolnomočenosti in prispeval k odločitvi, ki je odražala otrokove želje.
- 4. Tesno sodelovanje vseh deležnikov
 - Opis: V primeru otrokovega vključevanja v mobilno službo SC je bilo vključenih več deležnikov, vključno s starši, CSD, SC in z zdravniki. Po potrebi je sledila ustrezna namestitev otroka.
 - Specifika: Uspešno timsko delo je omogočilo bolj prilagojen in učinkovitejši pristop k reševanju težav otroka ter družine.

Primeri slabe prakse

1. Zamuda pri namestitvi zaradi organizacijskih težav zavoda
 - Opis: Sodišče je odločilo, da se otrok iz kriznega centra premesti v zavod, a je zavod zavrnil takojšnjo namestitev, ker so čez poletje združevali skupine zaradi dopustov.
 - Specifika: Zamuda je ogrozila otrokovo stabilnost, čeprav je bil vzpostavljen začasen program aktivnosti. Organizacijske težave zavoda so upočasnile proces.
2. Ignoriranje otrokovega mnenja v prid stikov s starši
 - Opis: Sodnica je določila skoraj enakomerne stike med deklico in starši, ne da bi upoštevala željo deklice, da nadaljuje terapevtsko krožkovno dejavnost. Kljub opozorilu strokovnjakov je sodnica dala prednost stikom.
 - Specifika: Odločitev je spregledala otrokove potrebe in terapevtski pomen dejavnosti, kar je deklici povzročilo občutek zanemarjenosti.
3. Zavrnitev namestitve otroka zaradi varnostnih skrbi zavoda
 - Opis: Zavod je zavrnil namestitev otroka s heteroagresivnim vedenjem zaradi pomanjkanja kadra za zagotavljanje varnosti. Na koncu so otroka sprejeli, vendar se vedenjski problemi niso pojavili.

- Specifika: Zavod je podal nepotrebne zadržke glede otrokove namestitve, kar je povzročilo zamudo in dodatno obremenilo vse vključene.
- 4. Neupoštevanje otrokove izjave
 - Opis: Otrok je dal izjavo preko zagovornika, vendar je bila ta spregledana, ker sta se starša pred sodiščem poravnala še pred obravnavo. Otrok je občutil, da njegova volja ni bila upoštevana.
 - Specifika: Pomanjkanje koordinacije je povzročilo, da je otrok izgubil zaupanje v postopek.
- 5. Nepripravljenost SC za sprejem otroka
 - Opis: Zavod izven regije je zavrnil sprejem otroka z utemeljitvijo, da nimajo ustreznih kapacitet za njegove težave, čeprav je bil edini primeren zavod za njegovo obravnavo.
 - Specifika: Odsotnost ustreznih rešitev za otroke s specifičnimi potrebami kaže na pomanjkanje prilagodljivosti sistema.

Primeri dobre prakse izpostavljajo pomembnost timskega dela, hitrosti ukrepanja in vključevanja otroka v postopke odločanja. Sodelovanje med deležniki ter podpora otroku in družini vodita do pozitivnih rezultatov. Na drugi strani pa primeri slabe prakse poudarjajo težave zaradi organizacijskih ovir, neupoštevanja otrokovega mnenja in pomanjkanja ustreznih kapacitet, kar ogroža dobrobit otrok. Ključen izziv ostajata večja usklajenost sistema in dosledno upoštevanje potreb in pravic otrok.

Vloga sodišča v postopku razvrščanja oz. namestitve

V postopkih, ki vključujejo namestitve otrok in mladostnikov v SC-je, ima sodišče pomembno, a omejeno vlogo. Ključna odgovornost sodišča je odločanje o namestitvi na podlagi predloga, ki ga pripravi CSD ob upoštevanju strokovnih mnenj in zakonodajnih določil. Po sprejeti odločitvi je nadaljnje razvrščanje otrok znotraj SC-jev prepuščeno strokovnjakom teh institucij, ki delujejo v skladu s pravili svoje stroke. Tesno sodelovanje med sodiščem, CSD in SC-ji je zato ključno za zagotavljanje največje koristi otroka ter za uspešno izvedbo celotnega procesa. V tem delu obravnavamo specifične vloge posameznih deležnikov ter omejitve in odgovornosti sodišča v teh postopkih.

Vloga sodišča v postopku

1. Odločanje o namestitvi
 - Sodišče odloča o namestitvi otroka na podlagi predloga, ki ga poda CSD.

- Odločitev temelji na strokovnih mnenjih deležnikov, kot so CSD, zdravstvo, šole in SC-ji. Sodišče ne more samostojno določati namestitve zunaj zakonsko določenih okvirov.
- 2. Sodelovanje s CSD
 - CSD je ključen subjekt v postopku, saj vodi oceno ogroženosti otroka, določa varovalne in rizične dejavnike ter pripravi konkreten predlog namestitve, ki ga predstavi sodišču.
 - Pred podajo predloga CSD preveri razpoložljivost prostih mest v zavodih in se z zavodom dogovori za sprejem.
- 3. Presoja zakonitosti in strokovnih utemeljitev
 - Sodišče lahko podvomi v predlagano namestitev in zahteva dodatna pojasnila ali razjasnitev vzrokov, vendar ne more samostojno spreminjati predloga.
 - Vloga sodišča je, da zagotovi zakonito odločanje, ki temelji na največji koristi otroka in strokovnih mnenjih.

Razvrščanje otrok v SC-jih

1. Vloga SC-jev
 - Po namestitvi otroka SC-ji samostojno razvrščajo otroke v različne skupine glede na njihove potrebe, vedenje in sodelovanje.
 - Sodišča nimajo vpliva na proces razvrščanja, saj je ta v celoti prepuščen strokovnim presojam centrov in njihovem upoštevanju pravil stroke.
2. Sodelovanje pedopsihiatrov in drugih strokovnjakov
 - Podatkov o vključevanju pedopsihiatrov v proces razvrščanja je malo. Njihova vloga se večinoma omejuje na sodelovanje pri oblikovanju predlogov za namestitev, ne pa nujno pri sami razvrstitvi znotraj centra.

Pomen usklajenega sodelovanja

- Ključno za uspešen proces je usklajeno sodelovanje vseh deležnikov, vključno s sodiščem, CSD-ji, SC-ji in z zdravstvenimi ustanovami.
- CSD ima osrednjo vlogo pri pripravi predloga za namestitev, medtem ko SC-ji prevzamejo odgovornost za nadaljnjo obravnavo in razvrščanje otrok.

Omejitve vloge sodišča

1. Brez vpliva na razvrščanje
 - Sodišče ne more neposredno vplivati na razvrščanje otrok v SC-jih, saj je to naloga slednjih.
2. Omejena možnost izbire zavoda
 - Sodišče lahko odloči le o namestitvi v zavod, ki ga predlaga CSD, pod pogojem, da je na voljo ustrezna namestitvev.

Vloga sodišča v postopku namestitve otrok je omejena na odločanje na podlagi predloga, ki ga poda CSD, ob upoštevanju mnenj strokovnjakov in zakonodaje. Razvrščanje otrok v SC-jih je prepuščeno njihovim strokovnim presojam in je neodvisno od sodišča. Uspešnost celotnega procesa je odvisna od tesnega sodelovanja med sodiščem, CSD, SC-ji in drugimi deležniki, pri čemer ima CSD ključno vlogo pri pripravi in usklajevanju predlogov za namestitvev.

Protokoli sodelovanja med deležniki, s katerimi sodelujejo sodišča

Sodelovanje med sodišči, CSD-ji, SC-ji in komisijami za usmerjanje je ključno za učinkovito obravnavo otrok in mladostnikov v postopkih odločanja.

Obstoječi protokoli sodelovanja

1. Formalno sodelovanje na podlagi zakonodaje
 - Večina sodelovanja temelji na zakonskih določbah in pravilnikih, ki opredeljujejo, v katerih fazah postopka so vključeni različni deležniki, kot so CSD, SC in komisije za usmerjanje.
 - Zakonodaja določa obveznosti glede pridobivanja mnenj, poročil, vabljenja na naroke in vročanja odločb.
2. Protokol za nujne odvzeme otrok
 - Za postopek nujnega odvzema otrok obstaja poseben protokol, kjer je natančno določeno, kako mora potekati sodelovanje med sodiščem in CSD.
3. Neformalno sodelovanje
 - Komunikacija pogosto poteka po telefonu, elektronski pošti ali na timskih sestankih, zlasti pri usklajevanju odločitev in nujnih primerih.
 - Timski sestanki omogočajo skupno odločanje med CSD, SC in drugimi deležniki glede namestitve ter obravnave otrok.

Pomanjkljivosti protokolov

1. Pomanjkanje formaliziranih protokolov
 - Za večino sodelovanja med sodišči in drugimi deležniki (razen pri nujnem odvzemu otrok) formalizirani protokoli ne obstajajo.
 - Sodelovanje je pogosto *ad hoc*, kar lahko povzroči nejasnosti ali neskladja v komunikaciji.
2. Omejena komunikacija s komisijami za usmerjanje
 - Sodišča praviloma ne komunicirajo neposredno s komisijami za usmerjanje, kar kaže na pomanjkanje integracije med deležniki pri oblikovanju odločitev.
3. Pomanjkanje standardov za sodnike
 - Za sodnike ni predvidenih posebnih protokolov ali smernic za sodelovanje s CSD in SC, kar lahko vodi do neenotne prakse v različnih primerih.

Načini sodelovanja v praksi

1. Pisna komunikacija
 - Najpogostejša oblika sodelovanja je izmenjava pisnih vlog, ki vključujejo predloge, mnjenja in poročila, med sodišči, CSD in SC-ji.
2. Sestanki in posveti
 - V kompleksnih primerih potekajo timski sestanki, kjer deležniki skupaj ocenjujejo stanje in usklajujejo odločitve glede obravnave otroka.
3. Telefonska in elektronska komunikacija
 - V nujnih primerih se za hitro reševanje težav in usklajevanje ukrepov uporabljata telefon ter elektronska pošta.

Predlogi za izboljšanje sodelovanja

1. Vzpostavitev formaliziranih protokolov
 - Razvoj standardiziranih protokolov za sodelovanje med sodišči, CSD, SC in komisijami za usmerjanje bi zagotovil enotnost ter jasnost pri procesih.
2. Boljša integracija komisij za usmerjanje
 - Spodbujanje neposredne komunikacije in sodelovanja s komisijami za usmerjanje bi omogočilo celovitejši pristop pri odločanju o otrocih.

3. Usposabljanje za sodnike
 - Uvedba smernic in usposabljanj za sodnike o sodelovanju z drugimi deležniki bi pripomogla k bolj usklajeni praksi.
4. Digitalizacija in koordinacija
 - Uporaba digitalnih platform za izmenjavo informacij in koordinacijo med deležniki bi lahko pospešila procese in zmanjšala administrativno breme.

Medtem ko sodelovanje med sodišči, CSD in SC-ji večinoma poteka učinkovito na podlagi zakonodaje in neformalnih dogovorov, pomanjkanje formaliziranih protokolov omejuje doslednost in učinkovitost v kompleksnih primerih. Uvedba standardiziranih protokolov, boljše vključevanje komisij za usmerjanje ter izboljšanje usposobljenosti sodnikov za sodelovanje z deležniki bi lahko bistveno prispevali k izboljšanju procesov in zaščiti interesov otrok.

Preverjanje ustreznosti namestitve ter spremljanje otrok in mladostnikov po namestitvi v SC

1. Preverjanje ustreznosti namestitve otrok in mladostnikov
 - Vloga sodišča:
 - Sodišča pridobivajo poročila o izvajanju ukrepov, ki jih posredujejo CSD-ji ali SC-ji.
 - Ustreznost namestitve je v večini primerov odgovornost zavoda, kjer je otrok nameščen. Zavodi notranje premestitve izvajajo glede na otrokove potrebe, kar pomeni, da sodišča ne preverjajo specifičnih vidikov teh premestitev.
 - Sodišče lahko zahteva letna poročila o poteku ukrepa, skladno s 170. členom Družinskega zakonika (2017).
 - Pristop CSD in SC:
 - CSD in SC prevzemata glavno odgovornost za spremljanje ter ocenjevanje ustreznosti namestitve.
 - Spremljanje vključuje timske sestanke, pogovore z otroki, mladostniki in s starši ter redna poročila o napredku.
 - Metode preverjanja:
 - Pridobivanje pisnih poročil je najpogostejša oblika preverjanja.
 - Redni timski sestanki med deležniki omogočajo sprotne ocenjevanje otrokove situacije in morebitno prilagoditev ukrepov.
 - Nekateri sodniki občasno izvajajo neposreden vpogled *in situ* (na lokaciji), vendar je to zaradi organizacijskih in časovnih omejitev redko.

2. Spremljanje otrok in mladostnikov po namestitvi

- Pogostost spremljanja:
 - Obvezna letna poročila CSD in SC so osnova za spremljanje otrok po namestitvi. Če pride do težav, poročila posredujejo pogosteje.
 - V nekaterih primerih se spremljanje izvaja tudi z dodatnimi sestanki in razgovori.
- Metode spremljanja:
 - Institucionalna poročila: SC-ji in CSD-ji so dolžni pripravljati redna poročila o otrokovem napredku.
 - Timski sestanki: Na teh sestankih se deležniki usklajujejo glede otrokovega stanja in potrebe po morebitnih spremembah v obravnavi.
 - Neposredni pogovori: V nekaterih primerih se sodniki in CSD vključijo pogovore z otroki in njihovimi starši.
 - Omejitve: Zaradi velikega števila primerov sodniki praviloma ne izvajajo obiskov v zavodih, spremljanje pa temelji predvsem na prejetih poročilih.

3. Ključni izzivi pri spremljanju in preverjanju

- Preobremenjenost sistemov: Zaradi velikega števila nameščenih otrok so sodniki in CSD-ji omejeni pri izvajanju podrobnega spremljanja.
- Omejena neposredna vloga sodišč: Sodišča imajo le posredno vlogo pri spremljanju in preverjanju ustreznosti namestitve, saj so odvisna od poročil drugih institucij.
- Neenotne prakse: Pristop k spremljanju in preverjanju se razlikuje glede na primere ter regije, kar lahko vpliva na doslednost in kakovost obravnave.

Sodišča spremljajo ustreznost namestitve otrok predvsem preko rednih poročil CSD in SC. Aktivno spremljanje, kot so razgovori z otroki in s starši ali obiski zavodov, je redkejšo in izvedeno po potrebi. CSD-ji in SC-ji imajo ključno vlogo pri preverjanju in sprotne ocenjevanju otrokovega stanja po namestitvi.

- Priporočila:
 - Standardizacija postopkov spremljanja bi lahko povečala enotnost in kakovost obravnave.
 - Povečanje kadrovskega resursov za CSD in SC bi omogočilo pogostejše ter bolj poglobljeno spremljanje otrok.
 - Uvedba digitalnih rešitev za poročanje in spremljanje bi olajša-

la sodelovanje med deležniki ter omogočila hitrejše ukrepanje v primeru težav.

Predlogi za izboljšave ter vizije prihodnosti pri delu z otroki in mladostniki s strani sodnikov

Pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami so predlogi za izboljšave ključni za oblikovanje učinkovitejšega sistema obravnave. Sodniki in drugi deležniki poudarjajo potrebo po specializiranih zavodih, boljšem sodelovanju med institucijami, razbremenitvi strokovnih delavcev ter povečanju dostopnosti strokovne pomoči. Prav tako je izpostavljena pomembnost preventivnega dela z družinami in razvoja programov, ki krepijo življenjske veščine mladostnikov. To poglavje preučuje konkretne predloge in vizijo prihodnosti, ki stremi k celostnejši, pravočasnejši in bolj prilagojeni obravnavi otrok in mladostnikov.

Predlogi za izboljšave

1. Specializacija zavodov glede na vrste težav
 - Poudarjena je potreba po specializiranih zavodih za otroke z različnimi težavami, kot so motnje avtističnega spektra, ADHD, heteroagresivno ali avtoagresivno vedenje ter psihiatrične potrebe.
 - Trenutna univerzalna struktura zavodov omejuje prilagoditev obravnave specifičnim potrebam otrok.
2. Več timskega in medinstitucionalnega sodelovanja
 - Predlagana sta intenzivnejše timsko delo in boljše povezovanje med sodišči, CSD-ji, SC-ji in drugimi deležniki.
 - Uspešnost sodelovanja je močno odvisna od zavzetosti posameznikov, ne le od protokolov.
3. Kadri in prostorske kapacitete
 - Pomanjkanje kadrov in ustreznih prostorov ovira izvajanje zakonov ter zagotavljanje kvalitetne obravnave.
 - Predlagano je, da izvršilna oblast zagotovi potrebne resurse za učinkovito izvajanje zakonodaje.
4. Izobraževanja in razbremenitev
 - Predlagana so skupna izobraževanja za sodnike, strokovne delavce CSD-jev in predstavnike zavodov.
 - Razbremenitev sodnikov in CSD-jev bi omogočila bolj poglobljeno obravnavo posameznih primerov.

Vizija prihodnosti dela z otroki in mladostniki

1. Preventiva kot osrednji pristop
 - Večji poudarek je treba nameniti preventivnim programom za preprečevanje težav, ki izhajajo iz neugodnih družinskih razmer.
 - Ključno je vlaganje v delo s starši, kar je trenutno pogosto zanemarejeno.
2. Krepitev strokovne pomoči
 - Povečanje dostopnosti do redne obravnave pri psihologih, pedopsihiatrih in drugih strokovnjakih je nujno, saj se z zamudami težave otrok poglabljajo.
 - Čakalne dobe za psihološko pomoč so nesprejemljive in otežujejo pravočasno reševanje stisk.
3. Programi za krepitev življenjskih veščin mladostnikov
 - Predlagani so dodatni programi za mladostnike, ki spodbujajo finančno pismenost, praktične spretnosti in odgovornost.
 - Multidisciplinarni pristopi zajemajo bralne klube, učenje vsakodnevnih veščin in večjo vključitev otrok v skupnost.
4. Navdih v tujih praksah
 - Predlagano je, da se Slovenija zgleduje po uspešnih praksah iz tujine in poveča financiranje za opremo SC-jev, kar bo omogočilo kakovostnejše delo z mladostniki.
5. Multidisciplinarnost in zadostno število strokovnjakov
 - Poudarjen je pomen multidisciplinarnega pristopa ter zagotovitve dovolj strokovnjakov za izvajanje vseh potrebnih obravnav.

Ključne ugotovitve in priporočila

1. Osredotočenost na preventivo in delo s starši: Usmerjanje resursov v preventivne programe in podporo družinam lahko bistveno zmanjša potrebe po kriznih ukrepih. Raziskave iz Velike Britanije so pokazale, da programi, kot je Sure Start, pomembno zmanjšujejo pojavnost vedenjskih težav pri otrocih iz ranljivih okolij (Melhuish idr., 2018). Prav tako program Triple P iz Avstralije, razširjen tudi v Kanadi in na Nizozemskem, dokazuje učinkovite izboljšave v starševskih kompetencah in otrokovem vedenju (Sanders idr., 2014).
2. Izboljšanje dostopnosti strokovne pomoči: Zagotovitev rednih in pravočasnih psiholoških ter pedopsihiatričnih obravnav je ključnega po-

mena za reševanje težav otrok, preden se poglobijo. Na Danskem poznajo različne modele ocenjevanja tveganja pri otrocih in mladostnikih: integriran sistem za otroke (Integrated Children's System – ICS), model Znaki varnosti (Signs of Safety – SoS) in modele, ki so jih razvile občine same (municipalities models – MM) (Sørensen, 2018).

3. Specializacija zavodov: Ustrezna prilagoditev zavodov potrebam otrok z različnimi težavami bi izboljšala učinkovitost obravnav in zmanjšala tveganje neustreznih namestitev.
4. Večja podpora institucijam in kadrom: Povečanje kapacitet, financiranja in usposobljenosti strokovnjakov bi omogočilo boljše sodelovanje ter boljšo obravnavo otrok in mladostnikov.
5. Razvoj novih programov za mladostnike: Učenje življenjskih veščin, ki mladostnike opolnomoči za prihodnost, je ključno za preprečevanje ponavljajočih se težav in izboljšanje socialne integracije. Kanadski projekt Skills for Success mladim nudi razvoj socialnih in poklicnih veščin ter beleži visoko stopnjo zaposljivosti udeležencev (Social Research and Demonstration Corporation, 2022).

Te usmeritve nakazujejo potrebo po celovitem in usklajenem pristopu, ki bi zagotovil večjo podporo otrokom, mladostnikom in njihovim družinam ter izboljšal učinkovitost sistema kot celote.

Zaposleni v zdravstvu, ki delajo z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

Namestitev otroka ali mladostnika v SC spada med ukrepe trajnejšega značaja. Za celostni razvoj otrok in mladostnikov skrbi strokovni tim, ki vključuje strokovnjake iz SC-jev, predstavnike pristojnih CSD-jev, strokovne delavce iz šol, ki jih otrok obiskuje, ter po potrebi strokovnjake iz regijskih CDZOM-ov. V timu sodelujejo tudi strokovnjaki s sodišč (družinskih ali kazenskih) in iz policije (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022). Pri obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in/ali motnjami eno od osrednjih vlog igra pedopsihiatrija, saj povezuje medicinske, psihološke, pedagoške in terapevtske vidike obravnave. Strokovnjaki s področja otroške in mladostniške psihiatrije ter klinične psihologije, ki delujejo v centrih za duševno zdravje, razvojnih ambulantah in drugih ustanovah, zagotavljajo podporo pri diagnostiki, zdravljenju ter rehabilitaciji otrok in mladostnikov. V nadaljevanju preučujemo raznolikost strokovnih profilov, delovnih področij, pojavnne oblike, ustreznost obravnave, težave in predloge za izboljšanje ter pomembnost multidisciplinarnega pristopa v obravnavi te ranljive skupine.

Interpretacija podatkov o izobrazbi in delovnem mestu zaposlenih v zdravstvu, ki delajo z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

1. Izobrazba, specializacija in dodatna usposabljanja
 - Raznolikost strokovnega profila
 - Zaposleni vključujejo strokovnjake z različnih področij, kot so otroška in mladostniška psihiatrija, klinična psihologija, razvojna psihologija, delovna terapija, psihoterapija in specialna pedagogika.
 - Prisotne so specifične specializacije, kot so transakcijska psihoterapija, razvojno-analitična psihoterapija ter študij družinske dinamike, ki prispevajo k bolj ciljno usmerjeni obravnavi otrok.
 - Dodatna usposabljanja in specializacije
 - Večina strokovnjakov ima dodatna izobraževanja, ki se osredotočajo na specifične terapevtske pristope (npr. transakcijska psihoterapija) in področja, kot so klinična psihologija, psihoterapija in družinska dinamika.
 - Široka paleta znanj omogoča multidisciplinaren pristop k obravnavi otrok s kompleksnimi težavami.
2. Delovno področje/mesto
 - Delovna mesta v zdravstvu
 - Strokovnjaki delujejo v različnih ustanovah, kot so CDZOM-i, klinično-psihološke ambulate, razvojne ambulate in zdravstveni domovi.
 - Poleg neposredne klinične obravnave se zaposleni ukvarjajo tudi s svetovanjem in koordinacijo različnih oblik pomoči.
 - Specializirani centri in funkcije
 - Ključne ustanove vključujejo CDZOM-e, razvojne ambulate in ambulate za psihološko podporo.
 - Poleg terapevtske in diagnostične vloge strokovnjaki delujejo tudi kot svetovalci za družine in otrokov podporni sistem.

Izobraževalna in profesionalna raznolikost zaposlenih v zdravstvu, ki delajo z otroki in mladostniki, omogoča multidisciplinaren pristop k obravnavi čustvenih in vedenjskih težav. Zaposleni imajo specifična znanja in izkušnje, ki so ključnega pomena za celostno obravnavo otrok, pri čemer so ključne ustanove CDZOM-i, klinične in razvojne ambulate ter psihiatrične službe.

Pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav/motenj ter njihovi vzroki pri otrocih in mladostnikih, ki so v zdravstveni obravnavi

Pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav pri otrocih in mladostnikih so raznolike ter segajo od učnih težav, kot je disleksija, do vedenjskih motenj, anksioznosti in odvisnosti. Te težave so pogosto rezultat kompleksnih interakcij med genetskimi, psihološkimi in okoljskimi dejavniki. Družinske razmere, vpliv vrstnikov, šole ter širši družbeni dejavniki, kot je uporaba tehnologije, pomembno vplivajo na razvoj teh motenj. V tem poglavju se osredotočamo na najpogostejše pojavne oblike težav ter ključne vzroke, ki jih prispevajo, s ciljem osvetliti njihovo naravo in pomen celostne obravnave.

Najpogostejše pojavne oblike težav/motenj pri otrocih in mladostnikih

1. Čustvene in vedenjske težave
 - Najpogostejše obravnavane težave vključujejo opozicionalno-kljubovalno vedenje, hiperkinetične motnje vedenja in anksiozno-depresivne motnje.
 - Pogosto so težave povezane z neustrezno vzgojo ali razvojem osebnostnih motenj.
2. Specifične učne težave
 - Prisotne so motnje, kot so disleksija in druge nevropsihološke učne motnje.
3. Motnje aktivnosti in pozornosti (ADHD)
 - Te težave so pogoste in vključujejo pomanjkanje pozornosti ter hiperaktivnost.
4. Odvisnosti
 - Pojavnost odvisnosti, kot so odvisnosti od tehnologij, zaslonov in drugih substanc, je med mladostniki pogosta.
5. Razvijajoče se osebnostne motnje
 - Pri mladostnikih se pogosto pojavljajo zgodnji znaki osebnostnih motenj, ki se lahko razvijejo v odrasli dobi.

Vzroki in dejavniki za nastanek težav/motenj

1. Kompleksna razvojna travmatizacija
 - Zelo pogosto so vzroki povezani z izkušnjami, ki vključujejo čustvene, telesne ali psihološke travme v zgodnjem otroštvu.

2. Genetika in biološki dejavniki
 - Genetski dejavniki igrajo pomembno vlogo, zlasti pri specifičnih motnjah, kot so ADHD in osebnostne motnje.
3. Okoljski dejavniki
 - Vzgoja, odnosi v primarni družini, šola in vrstniki imajo velik vpliv na razvoj težav.
 - Poudarjena je vloga neustrezne vzgoje in družinskih konfliktov pri vedenjskih in čustvenih motnjah.
4. Družbeni dejavniki
 - Sodobna družba, zlasti vrednote, ki jih promovira, ter vse večja uporaba zaslonske tehnologije prispevata k razvoju težav.
 - Prekomerna uporaba zaslonov in pomanjkanje socialnih interakcij sta pogosto izpostavljena kot ključna težava.
5. Psihološki dejavniki
 - Osebnostne značilnosti otroka in njegova odpornost na stres pomembno vplivajo na razvoj težav.

Pojavne oblike težav in motenj pri otrocih in mladostnikih vključujejo širok spekter vedenjskih, čustvenih ter učnih težav, ki so pogosto rezultat kompleksne interakcije genetskih, psiholoških in okoljskih dejavnikov. Najpogostejši vzroki izvirajo iz razvojnih travm, družinskih razmer in vplivov okolja, pri čemer sodobna tehnologija in družbene vrednote igrajo pomembno vlogo. Celostni in multidisciplinarni pristop je ključen za obravnavo teh kompleksnih težav.

Ustreznost obravnave ter vključenost otrok in mladostnikov v obravnavo

Ustreznost obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami je ključna za reševanje njihovih potreb ter težav. Medtem ko individualni pristopi pogosto ustrezno naslavlajo specifične izzive, na sistemski ravni ostajajo pomanjkljivosti, kot so omejeni resursi in dostopnost. Vključenost otrok v proces obravnave je osredotočena na diagnostiko in individualne razgovore, vendar obstaja potreba po večjem vključevanju mladostnikov, da bi jih opolnomočili in omogočili boljše sodelovanje.

Ustreznost obravnave glede na potrebe otrok in mladostnikov

1. Delna ustreznost obravnave
 - Individualna obravnavo je ocenjena kot ustrezno prilagojena potrebam ter težavam otrok in mladostnikov, saj omogoča osredotoče-

nost na specifične primere in težave.

- Na sistemski ravni pa so zaznane pomanjkljivosti, kot so omejene kapacitete, dolge čakalne dobe in nezadostna dostopnost strokovnih služb, kar omejuje učinkovitost obravnave.
2. Različne percepcije ustreznosti
 - Nekateri obravnavo ocenjujejo kot ustrezno, medtem ko drugi menijo, da ne zadostuje zahtevam otrok in mladostnikov. Učinkovitost je pogosto odvisna od tega, kako posamezni strokovnjaki pristopijo k mladostnikom in njihovim potrebam.
 3. Sistemski problemi
 - Pomanjkanje celovitega in sistemsko usklajenega pristopa je postavljeno kot ključen problem pri zagotavljanju ustrezne podpore.

Vključenost otrok in mladostnikov v proces obravnave

1. Oblike vključevanja
 - Otroci in mladostniki so pogosto vključeni preko individualnih razgovorov, kjer imajo priložnost izraziti svoje težave in potrebe.
 - Vključeni so predvsem na pobudo staršev, CSD-jev ali šol, kar pomeni, da njihova motivacija za sodelovanje variira – nekateri so motivirani za spremembe, drugi manj.
2. Sodelovanje pri diagnostiki
 - V procesu diagnostike otroci aktivno sodelujejo, saj so prepoznani kot ključen vir informacij o lastnih težavah.
3. Premalo možnosti za aktivno sodelovanje
 - Nekateri strokovnjaki menijo, da je otrokovo sodelovanje v obravnavi premalo spodbujano. Poudarjajo potrebo po večjem vključevanju mladostnikov, da bi se počutili bolj slišane in opolnomočene.
4. Skupno sodelovanje s starši
 - Otroci na preglede in razgovore pogosto prihajajo skupaj s starši, kar omogoča vpogled v družinsko dinamiko, a hkrati lahko omejuje otrokovo avtonomno izražanje potreb.

Ustreznost obravnave otrok in mladostnikov je na individualni ravni ocenjena pozitivno, medtem ko so na sistemski ravni zaznane pomanjkljivosti, ki omejujejo dostopnost in učinkovitost podpore. Vključenost otrok in mladostnikov v proces obravnave se osredotoča na individualne razgovore in

diagnostiko, vendar bi jim morali dati več možnosti za aktivno sodelovanje. Večje vključevanje in opolnomočenje mladostnikov bi pripomoglo k boljši prilagoditvi obravnave njihovim dejanskim potrebam.

Primeri dobrih ter slabih praks pri obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami

Pri obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami so dobre prakse ključnega pomena za razumevanje uspešnih pristopov, ki prinašajo pozitivne rezultate. Hkrati analize slabih praks opozarjajo na izzive, kot sta pomanjkanje koordinacije in neodzivnost staršev, ki ovirajo učinkovito pomoč. V tem poglavju preučujemo primere obeh, da bi osvetlili, kako lahko izboljšamo sistemsko podporo za ranljive skupine.

Primeri dobre prakse

1. Napredovanje pri učenju in šolskem vključevanju
 - Primer 1: Otrok z zelo hudo obliko disleksije, ki je v 6. razredu dosegel izjemno nizke rezultate, je z intenzivno obravnavo do 9. razreda postal eden najboljših učencev na šoli.
 - Primer 2: Otrok z motnjo avtističnega spektra, za katerega so sprva predlagali usmeritev v prilagojeni izobraževalni programi vzgoje in izobraževanja z nižjim izobrazbenim standardom (NIS) je po treh letih obravnave napredoval in bil uspešno vključen v redno osnovno šolo.
 - Specifika: Ti primeri kažejo na pomembnost individualizirane obravnave, usmerjenega pristopa ter sodelovanja strokovnjakov in staršev pri doseganju izjemnih rezultatov.
2. Izboljšanje simptomov s celostnim pristopom
 - Primer 1: Mladostnik s čustveno in vedenjsko motnjo, ki je imel težave v domačem okolju, je bil nameščen v vzgojno-izobraževalni zavod, kar je pripeljalo do izboljšanja simptomatike.
 - Primer 2: Otrok z vedenjskimi težavami je bil po diagnostiki prepoznani kot oseba z motnjo avtističnega spektra. Po svetovanju staršem in prilagoditvah v vzgoji so se simptomi vedenjskih težav izrazito izboljšali.
 - Specifika: Primeri poudarjajo pomen diagnostike, svetovanja staršem ter celostne obravnave za izboljšanje vedenja in čustvenega stanja otroka.

Primeri slabe prakse

1. Neodzivnost staršev in apatičnost otroka
 - Primer 1: Starši, ki so bili popolnoma neodzivni, so prispevali k otrokovi apatičnosti in popolni nemotiviranosti za sodelovanje v šoli ali pri drugih aktivnostih.
 - Primer 2: Izrazite vedenjske težave mladostnika, ki so povzročale nevarnost za druge, so bile posledica vzgojne nemoči staršev. Čeprav so starši sodelovali, CSD ni bil vključen, kar je omejilo možnosti za učinkovito obravnavo.
 - Specifika: Pomanjkanje aktivnega sodelovanja staršev in ustrezne institucionalne podpore vodi v omejeno možnost za izboljšanje otrokovega stanja.
2. Nejasna koordinacija in preveč deležnikov
 - Primer: V obravnavo mladostnika je bilo vključenih preveč terapevtov brez jasne koordinacije, kar je povzročilo zmedo pri vodenju obravnave in zaviranje napredka.
 - Specifika: Pomanjkanje jasnega protokola in odgovornosti med deležniki vodi v neučinkovito obravnavo, kar lahko negativno vpliva na otroka in družino.
3. Težave z odvisnostjo in vključitvijo v obravnavo
 - Primer: Mladostnik s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter z alkoholizmom se je soočal z resnimi težavami pri vključitvi v obravnavo odvisnosti.
 - Specifika: Težave z vključevanjem v obravnavo kažejo na potrebo po boljši dostopnosti in podpori za mladostnike s kompleksnimi težavami.

Dobri primeri kažejo, kako pomembni so usmerjena individualna obravnavna, diagnostika ter celostno sodelovanje strokovnjakov, staršev in institucij za doseganje pozitivnih rezultatov. Slabe prakse izpostavljajo težave, kot so neodzivnost staršev, pomanjkanje koordinacije med deležniki in omejen dostop do podpore, kar pogosto vodi v neučinkovito obravnavo. Jasni protokoli in aktivna vloga staršev ter strokovnih služb so ključni za izboljšanje obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami.

Usposobljenost strokovnega kadra pri delu s populacijo otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami – vidik pedopsihiatrov

Vloga in usposobljenost posameznih institucij

1. Vrtci in šole
 - Svetovalne ter psihološke službe v šolah so ključne za obvladovanje vedenjskih in čustvenih težav, vendar njihova vloga ni povsod enako učinkovita.
 - Nekateri pedopsihiatri menijo, da bi šole morale proaktivneje pristopiti k tem izzivom in bolj vključiti svoje svetovalne službe.
2. SC-ji
 - SC-ji so ocenjeni kot visoko usposobljeni in dobro organizirani, kar jim omogoča kakovostno delo z otroki in mladostniki.
 - Njihovo delo pogosto služi kot primer dobre prakse pri obravnavi te populacije.
3. CSD-ji
 - Usposobljenost kadra v CSD je ocenjena kot neenotna, saj obstajajo velike razlike med posameznimi centri.

Pomanjkanje jasno opredeljenih nalog in znanja iz psihopatologije vodi v prelaganje odgovornosti med deležniki, kar lahko ovira učinkovito pomoč otrokom in mladostnikom.

Ključni izzivi in pomanjkljivosti

1. Pomanjkanje jasne razdelitve nalog:
 - Nejasno opredeljene vloge med institucijami povzročajo prelaganje odgovornosti, kar vodi v neučinkovito sodelovanje.
2. Pomanjkljivo znanje o psihopatologiji:
 - Agresivno vedenje ni vedno povezano z duševnimi motnjami, vendar se zaradi pomanjkljivega znanja o psihopatologiji to vedenje pogosto napačno razlaga.
3. Razlike v kakovosti storitev:
 - Zlasti pri CSD-jih so razlike med posameznimi centri večje kot pri šolah, vrtcih in SC-jih, kar kaže na potrebo po standardizaciji in dodatnem usposabljanju.

Prednosti in priložnosti

1. Dobri primeri v praksi:
 - Nekateri šole in SC-ji so ocenjeni kot zelo učinkoviti, kar kaže, da je pri delu z otroki in mladostniki možno doseči visoko raven strokovnosti.
2. Povečanje vloge šol:
 - Svetovalne službe v šolah imajo potencial za večji prispevek pri prepoznavanju in obravnavi težav, če se jim zagotovi dodatno usposabljanje in podpora.

Usposobljenost strokovnega kadra za delo z otroki in mladostniki z vedenjskimi in čustvenimi težavami je splošno ocenjena kot dobra, z izjemo pomanjkljivosti v nekaterih CSD-jih. Ključni izzivi so povezani s pomanjkljivim znanjem o psihopatologiji, z nejasno razdeljenimi nalogami med institucijami in razlikami v kakovosti dela med posameznimi centri. Standardizacija usposabljanj, povečanje vloge šol in nadaljnja krepitev SC-jev predstavljajo ključne priložnosti za izboljšanje.

Funkcionalnost obstoječega sistema in priložnosti za izboljšave pri obravnavi otrok in mladostnikov

Obstoječi sistem za obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami se sooča s številnimi izzivi, ki vplivajo na kakovost in dostopnost pomoči. Medtem ko so določeni vidiki, kot sta timski pristop in razvoj centrov za duševno zdravje otrok, dobro zastavljeni, pa dolge čakalne dobe, pomanjkanje koordinacije med institucijami in neustrezna/pomanjkljiva podpora pri prehodih med izobraževalnimi ravni ostajajo ključne ovire. V tem razdelku analiziramo delujoče elemente sistema, njegove pomanjkljivosti ter področja, ki potrebujejo nadgradnjo.

Težave v obstoječem sistemu

1. Organizacijske in sistemske težave
 - Predolge čakalne dobe: Zdravstveni sektor se sooča z dolgimi čakalnimi dobami, kar otežuje pravočasno obravnavo otrok in mladostnikov.
 - Pomanjkanje časa za paciente in starše: Obravnave pogosto delujejo po načelu »tekočega traku«, kjer ni prostora za poglobljeno obravnavo ali redne kontrole.

- Sistemski fokus na kvantiteti namesto kvaliteti: Sistem nagraduje količino opravljenih storitev (»točke«), ne pa kakovosti obravnave.
- 2. Pomanjkanje psihosocialne podpore
 - Zdravstvo je preobremenjeno, pri čemer ostala področja (socialno varstvo, pomoč družinam, šolska svetovalna služba) ne nudijo zadostne psihosocialne pomoči.
 - Več poudarka je treba nameniti preventivi, kot sta krepitev starševskih veščin in podpora družinam.
- 3. Neobravnavana področja pri prehodih
 - Prehod med izobraževalnimi ravni: Npr., otroci z odločbo o usmerjanju v osnovni šoli pogosto potrebujejo novo odločbo za srednjo šolo, kar otežuje kontinuiteto pomoči.
 - Prehod med vrtcem in osnovno šolo: Otroci z razvojnimi težavami pogosto izgubijo podporo ob prehodu v osnovno šolo, saj se njihove potrebe ne prenesejo ustrezno med institucijami.

Dobro delujoča področja v obstoječem sistemu

1. Timski pristop in sodelovanje
 - Kadar sta prisotna, timski pristop in sodelovanje med različnimi sektorji delujeta učinkovito in omogočata celovito obravnavo otrok.
2. CDZOM-i
 - CDZOM-i so v procesu razvoja in kažejo potencial za izboljšanje obravnave otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami.
3. Odzivnost posameznih ustanov
 - Nekateri oddelki, službe in ustanove, ki vzpostavljajo odnos z mladostniki in njihovimi družinami, so ocenjeni kot učinkoviti.

Siva polja in neustrezno obravnavana področja v obstoječem sistemu

1. Psihiatrične težave otrok in mladostnikov
 - Duševno zdravje otrok ostaja velik izziv, zlasti pri obravnavi resnejših psihiatričnih težav, kjer je pomanjkanje specialistov in kapacitet izrazito.
2. Agresivni otroci
 - Otroci z izrazitim agresivnim vedenjem, ki ne zmorejo šolanja v rednih osnovnih šolah, nimajo ustrezno prilagojenih programov in obravnav.

Ključne ugotovitve

- Sistemske težave: Preobremenjenost zdravstva, dolge čakalne dobe in pomanjkanje časa za poglobljeno obravnavo so glavne ovire za kakovostno pomoč otrokom.
- Nepokriti prehodi: Slaba koordinacija med različnimi izobraževalnimi ravni in institucijami povzroča motnje v kontinuirani podpori otrokom z razvojnimi ali učnimi težavami.
- Dobro delujoča področja: Timski pristop, razvoj CDZOM-ov in nekateri posamezni primeri dobrega sodelovanja so svetle točke obstoječega sistema.

Priporočila za izboljšave

1. Krepitev preventivnih programov: usmeritev v podporo staršem in družinam ter razvoj veščin za obvladovanje težav že v zgodnjih fazah.
2. Izboljšanje prehodov med institucijami: zagotavljanje kontinuiranega spremljanja in podpore otrok pri prehodih med različnimi izobraževalnimi ravni.
3. Razširitev psihosocialnih storitev: povečanje vloge socialnega varstva, šolskih svetovalnih služb in drugih sektorjev pri razbremenitvi zdravstva.
4. Razvoj specializiranih programov: oblikovanje prilagojenih programov za otroke z agresivnim vedenjem in resnimi psihiatričnimi težavami.

Ta analiza kaže na nujnost celovitejšega pristopa, ki bi združil dobre prakse in odpravil sistemske pomanjkljivosti, da bi se otrokom in mladostnikom zagotovila boljša in dostopnejša pomoč.

Optimalna pomoč ter vizija prihodnosti za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi težavami

Pri oblikovanju sistema pomoči za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi težavami je ključno zagotoviti celostno in preventivno obravnavo, ki naslavlja njihove specifične potrebe. Optimalna podpora vključuje tesno sodelovanje med institucijami, aktivno vključevanje staršev ter krepitev preventivnih programov. Vizija prihodnosti poudarja empatijo, zgodnje ukrepanje in boljšo organizacijo sistema, ki bi omogočila pravočasno in učinkovito pomoč tej ranljivi populaciji.

Pogrešane oblike pomoči

1. Preventivni programi

- Izpostavljena je potreba po šolah za starše in svetovalnih programih za otroke in družine, ki bi preprečili razvoj resnejših motenj.
- Večja dostopnost svetovalnih storitev za družine bi lahko zagotovila pravočasno intervencijo.

Raziskave poudarjajo pomen preventivnih programov za otroke, mladostnike in starše, saj ti zmanjšujejo tveganje za razvoj resnejših težav. Programi, kot je npr. Triple P – Positive Parenting Program, so dokazano učinkoviti pri zmanjševanju vedenjskih težav otrok in izboljšanju starševskih kompetenc (Sanders idr., 2014). Prav tako imajo svetovalni programi za družine, kot sta The Incredible Years in Parent Management Training, pozitivne učinke pri preprečevanju negativnega vedenja otrok (Kaminski idr., 2008). Večja dostopnost takšnih programov bi lahko zagotovila pravočasno intervencijo in zmanjšala potrebo po kasnejših intenzivnejših oblikah pomoči.

2. Obravnava odvisnosti

- Premalo obravnavana področja zdravljenja odvisnosti, vključno z odvisnostjo od alkohola in prepovedanih substanc, so pomemben manko v trenutnem sistemu.

Odvisnost od alkohola in drugih substanc pogosto nastopi že v mladostništvu, zato je nujno okrepiti preventivne in kurativne programe. Raziskave kažejo, da lahko celostni preventivni programi, kot je npr. Life Skills Training, uporabo substanc pri mladostnikih zmanjšajo za do 40 % (National Institute on Drug Abuse, 2003). Poudarek mora biti na dostopnosti programov, ki vključujejo kognitivno-vedenjske pristope in družinsko terapijo, saj so se ti izkazali za najučinkovitejše (Kaminer in Winters, 2015).

3. Vseobsegajoča strokovna pomoč

- Vsaka dodatna oblika strokovne podpore je dobrodošla, kar kaže na pomanjkanje obstoječih virov in storitev.

Pomanjkanje strokovnih služb pogosto vodi v dolge čakalne dobe, kar zmanjšuje učinkovitost intervencij in negativno vpliva na duševno zdravje otrok. Krepitev interdisciplinarnega pristopa, pri katerem sodelujejo psihologi, socialni delavci, socialni in specialni pedagogi, je ključnega pomena za pravočasno in celostno podporo otrokom (Weist idr., 2007).

Optimalna oblika pomoči in podpore

1. Sodelovanje in povezovanje institucij

- Ključno je vzpostaviti bolj tekoče in učinkovitejše sodelovanje med

institucijami, vključno z nevladnimi organizacijami (NVO-ji), ki igrajo pomembno podporno vlogo.

Učinkovito sodelovanje med institucijami izboljšuje kakovost pomoči otrokom in mladostnikom. Raziskave kažejo, da so integrirani modeli, kot je sodelovanje med šolskimi službami za mentalno zdravje v povezavi z zdravstvenimi ustanovami in nevladnimi organizacijami, zmanjšali stopnjo hospitalizacij otrok ali mladostnikov zaradi duševnih težav za 25 % (Weist idr., 2007). Krepitev mreže pomoči je ključna, saj NVO-ji pogosto ponujajo prilagodljivejše in inovativnejše pristope k podpori mladostnikov.

2. Vključevanje staršev

– Aktivno vključevanje staršev in delo z njimi je osrednji vidik optimalne oblike pomoči, saj se s tem gradi trdna podpora mreža za otroke. Aktivno vključevanje staršev v procese pomoči izboljšuje dolgoročne izide otrok in mladostnikov. Raziskave kažejo, da programi, ki krepijo starševske veščine in družinsko komunikacijo, zmanjšujejo tveganje za težave z duševnim zdravjem pri otrocih za 30 % (Havighurst in Harley, 2018). Starši imajo ključno vlogo pri oblikovanju zdravega družinskega okolja, ki podpira otrokov razvoj.

3. Manj rigidnosti in več fleksibilnosti

– Zmanjšanje togosti v sistemu in izboljšanje splošnega znanja strokovnega kadra bi pripomogla k dinamičnejšemu odzivanju na potrebe otrok in mladostnikov.

Rigidni sistemi pogosto onemogočajo pravočasno odzivanje na potrebe otrok in mladostnikov. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2021) fleksibilnejši pristopi, ki omogočajo prilagajanje obravnav posamezniku, zmanjšujejo stopnjo stresa pri otrocih in mladostnikih ter izboljšujejo učne rezultate.

Vizija prihodnosti dela z otroki in mladostniki

1. Preventiva in okrepitev okolja

Vizija se osredotoča na krepitev starševskih veščin, zgodnjo podporo rizičnim družinam, presejalne teste za zgodnje prepoznavanje težav (npr. poporodna depresija) ter podporo rejniškim družinam.

– Preventivni pristopi bi morali imeti večji nacionalni poudarek.

Presejalni testi za zgodnje odkrivanje težav so se izkazali za učinkovi-

te pri zmanjševanju resnejših težav v mladostništvu. Raziskava Lynne Murray idr. (2015) je pokazala, da zgodnje presejanje poporodne depresije pri materah zmanjša tveganje za vedenjske težave otrok za 40 %.

2. Spremembe v pristopu
 - Poudarek naj se nameni čustvenim potrebam otrok (ne le vedenjskih) ter obravnavi otrok kot vedoželjnih in celostnih bitij.
 - Pedagoška stroka naj razvija odprtejši pristop k otrokom, ki presega zgolj disciplinarno obravnavo.

Trenutni modeli pomoči se preveč osredotočajo na vedenjske težave in še premalo na čustvene potrebe otrok in mladostnikov. Raziskave kažejo, da programi, ki spodbujajo čustveno regulacijo in socialno-čustveno učenje, zmanjšujejo težave z agresijo in izboljšujejo uspeh (Durlak idr., 2011).

3. Empatija in podpora strokovnemu kadru
 - Vizija vključuje več empatije v delu s to populacijo, hkrati pa tudi zavedanje o tveganju za pregorelost strokovnjakov in potrebo po podpori njihovem delu.

Strokovni delavci v vzgoji in izobraževanju so pogosto izpostavljeni visokim stopnjam stresa ter izgorelosti. Raziskava Christine Maslach idr. (2008) kaže, da imajo učitelji in svetovalci, ki delajo z ranljivimi otroki, za 50 % večjo verjetnost za pojav sindroma izgorelosti. Potrebni so programi podpore, kot so psihohigiena, sobotno leto, supervizije in intervizijske skupine, ki dokazano zmanjšujejo stres in izboljšujejo kakovost dela.

4. Okrepitev kadrov in podpore v šolah in CSD-jih
 - Predlagani sta okrepitev psiholoških služb v šolah in povečanje kadra v CSD-jih, kar bi omogočilo pravočasnejšo in učinkovitejšo obravnavo.

Ključne ugotovitve

- Potreba po preventivi: Krepitev preventivnih ukrepov, kot so šole za starše, presejalni testi in podpora ranljivim družinam, bi zmanjšala pojavnost resnejših težav pri otrocih.
- Povečanje podpore in povezovanja: Bolj tekoče sodelovanje med institucijami in vključevanje NVO-jev lahko pomembno izboljšata sistemsko podporo (Weist idr., 2007).
- Vloga empatije in fleksibilnosti: Prihodnost dela z otroki zahteva več empatije in prilagodljivosti v pristopu, tako na ravni posamezne obravnave kot na sistemski ravni (Maslach idr., 2008).

Pri oblikovanju optimalnega sistema pomoči so ključni preventiva, vključevanje staršev in krepitev podpornih mrež za družine. Vizija prihodnosti poudarja potrebo po celostni obravnavi otrok, večji fleksibilnosti sistema in empatiji pri delu s to populacijo, ob hkratni podpori strokovnjakom, ki se z njo ukvarjajo.

Literatura

- Družinski zakonik (DZ) (2017). *Uradni list Republike Slovenije*, (15). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7556>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., in Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432.
- Frith, E. (2016). *Children and young people's mental health: Time to deliver; The report of the Commission on Children and Young People's Mental Health*. Education Policy Institute.
- Havighurst, S., in Harley, A. (2018). *Tuning in to kids: An emotion coaching parenting program* [Prispevek na konferenci]. Network Conference International Child Development Programme, Network Conference.
- Kaminer, Y., in Winters, K. C. (2015). *Clinical manual of adolescent substance abuse treatment*. American Psychiatric Publishing.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., in Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567–589.
- Kiviruusu, O., Björklund, K., Koskinen, H.-L., Liski, A., Lindblom, J., Kuoppamäki, H., Alasuovanto, P., Ojala, T., Samposalo, H., Harmes, N., Hemminki, E., Punamäki, R.-L., Sund, R., in Santalahti, P. (2016). Short-term outcomes of nationwide interventions to promote mental health among children in Finland. *BMC Psychology*, 4, 27.
- Koot, H. M., van der Ende, J., in Verhulst, F. C. (2017). Evaluation of a behavior training program for youth with conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 515–524.
- Kutcher, S., Wei, Y., in Coniglio, C. (2015). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158.
- Maslach, C., Leiter, M.P., in Schaufeli, W. (2008), Measuring burnout. V S., Cartwright in C., L., Cooper (ur.), *The Oxford handbook of organizational well being* (str. 86–108). Oxford University Press.
- Melhuish, E., Belsky J., in Barnes, J. (2018). Sure start and its evaluation in England. V *Encyclopedia on Early Childhood Development*. <https://www.child-encyclopedia.com/integrated-early-childhood-development-services/according-experts/sure-start-and-its-evaluation>

- Murray, L., Fearon, P., in Cooper, P. (2015). Postnatal depression, mother-infant interactions, and child development: Prospects for screening and treatment. V J. Milgrom in A. W. Gemmill (ur.), *Identifying perinatal depression and anxiety: Evidence-based practice in screening, psychosocial assessment, and management* (str. 139–164). Wiley Blackwell.
- National Institute on Drug Abuse. (2003). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders* (2. izd.). U.S. Department of Health and Human Services.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., in Day, J. J. (2014). The Triple P–Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357.
- Social Research and Demonstration Corporation. (2022). *Research report to support the launch of Skills for Success implementation guidance: Final report 2022*.
- Sørensen, K., M. (2018). A comparative study of the use of different risk-assessment models in Danish municipalities. *The British Journal of Social Work*, 48(1), 195–214.
- Weist, M. D., Rubin, M., Moore, E., Adelsheim, S., in Wrobel, G. (2007). Mental health screening in schools: Building on the responsiveness of school-based health centers. *Journal of School Health*, 77(11), 596–601.
- World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2021). *Mental health in schools: A manual for teachers and school staff*.
- Zakonu o kazenskem postopku (ZKP). (2021). *Uradni list Republike Slovenije*, (176). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO362>
- Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI). (2020). *Uradni list Republike Slovenije*, (200). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8083>
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2022). *Vzgojni program za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in izvedbena priporočila za izvajanje vzgojnega programa čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami*.

Komisije za usmerjanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami

Mitja Krajnc in Katja Vrhunc Pfeifer

 © 2025 Mitja Krajnc in Katja Vrhunc Pfeifer

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.8>

Komisije za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami igrajo ključno vlogo pri prepoznavanju in zagotavljanju podpore otrokom s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami (ČVTM). Njihove naloge so presoja otrokovega stanja, določanje prilagoditev v izobraževanju ter sodelovanje s šolami, starši in strokovnjaki.

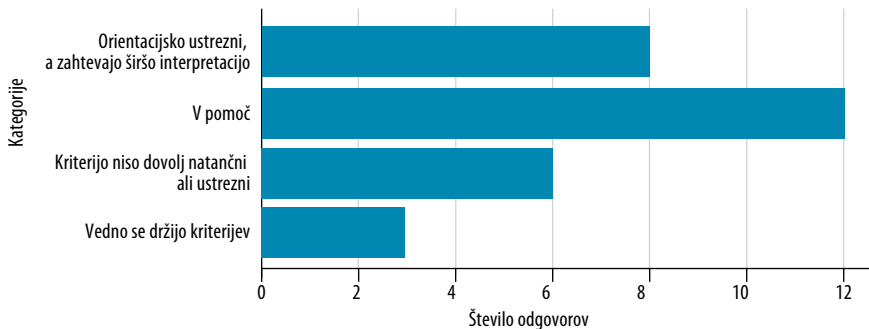
Usmerjanje otrok s ČVTM je ključno za njihov akademski in socialni razvoj. Raziskave kažejo, da lahko brez ustrezne podpore te težave vodijo v slabši učni uspeh, socialno izolacijo in večje tveganje za duševne motnje (Frick idr., 1991; Reinke idr., 2011). Komisije določajo prilagoditve, kot so dodatna strokovna pomoč, spremljevalec ali prilagojen učni program, ter spremljajo otrokov napredek (Lindsay idr., 2016).

Kljub njihovi pomembni vlogi sistem usmerjanja pogosto naleti na izzive, kot so dolgi postopki, pomanjkanje strokovne diagnostike in nefleksibilni kriteriji (Ghandour idr., 2019; Norbury idr., 2016). Za izboljšanje sistema bi bilo treba okrepiti zgodnje prepoznavanje težav, povečati dostopnost do strokovnih služb in izboljšati povezovanje med institucijami (Reinke idr., 2011).

Prispevek prikazuje podatke raziskave, v katero so bili vključeni člani komisij za usmerjanje iz celotne Slovenije, ter njihov pogled na delo s populacijo otrok in mladostnikov s ČVTM. Poudarja izzive, s katerimi se strokovnjaki soočajo pri usmerjanju, ter ponuja vpogled v njihove izkušnje, mnenja in predloge za izboljšave sistema.

V nadaljevanju predstavljamo odgovore članov komisije za razvrščanje pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami oz. motnjami.

Na vprašanje, v kolikšni meri jim je zakonodaja o razvrščanju in razvidu otrok, mladostnikov in mlajših polnoletnih oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki uporablja termin otroci in mladostniki z vedenjskimi in čustvenimi motnjami, v oporo pri določanju kriterijev za določitev te skupine, smo dobili odgovore, predstavljene na sliki 1.



Slika 1 Razvrstitev odgovorov glede na oceno uporabnosti kriterijev

Preglednica 1 Ustreznost kategorij za usmerjanje

Kategorija	Število odgovorov
Orientacijsko ustrezni, a zahtevajo širšo interpretacijo	8
V pomoč	12
Kriteriji niso dovolj natančni ali ustrezni	6
Vedno se držijo kriterijev	3

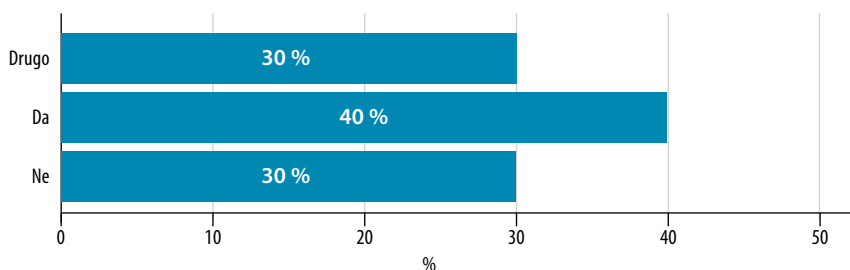
Interpretacija odgovorov na vprašanje o uporabnosti kriterijev za določanje otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami kaže, da je percepcija njihove natančnosti in uporabnosti raznolika. Glavne ugotovitve smo grupirali v štiri kategorije:

1. Večina meni, da so kriteriji v pomoč, vendar niso vedno zadostni
 - Mnogi odgovori izražajo, da so kriteriji »v pomoč«, »so orientacijsko ustrezni«, »pomagajo pri delu« ali se nanje opirajo pri odločanju.
 - Nekateri pravijo, da se »vedno držijo kriterijev« ali da so jim ti »v precejšnjo pomoč«.
 - Vendar pa se pogosto pojavlja tudi dodatek, da bi bili lahko natančnejši ali da jih je treba širše interpretirati glede na realne izzive otrok.
2. Kritika preozkosti kriterijev
 - Nekateri menijo, da kriteriji »občasno bolj ozko opisujejo težave«, kot se pojavljajo v praksi.
 - Poudarjeno je, da je pri odločanju potrebno širše razumevanje dinamike težav na področju vedenja in čustvovanja.
 - Nekaj odgovorov izrecno opozarja, da bi bilo treba vedenjske motnje ločiti od čustvenih.

3. Nekateri kriterijev ne vidijo kot dovolj ustreznih
 - Nekaj odgovorov izraža dvome v ustreznost kriterijev, npr. »kriteriji ZRSŠ niso ustrezni«, »zelo malo« pomagajo ali »malo opore«.
 - Nekateri navajajo, da so kriteriji samo orientacijski, vendar pogosto zaprosijo še za pomoč drugih strokovnjakov (npr. socialnega pedagoga ali psihologa).
4. Pogosto je potrebna dodatna strokovna presoja
 - V nekaj primerih je omenjeno, da o usmeritvah odloča psihologinja ali da se ob pomanjkljivostih kriterijev posvetujejo s socialnimi pedagogi.
 - To kaže na to, da se kriteriji v praksi ne uporabljajo vedno kot edino orodje pri odločanju, temveč služijo kot izhodišče za dodatno strokovno presojo.

Iz analize odgovorov je razvidno, da večina anketirancev kriterije za določanje otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami ocenjuje kot koristne, vendar ne povsem zadostne za vse primere. Iz odgovorov je razvidno, da obstaja potreba po njihovi izboljšavi, predvsem v smeri večje natančnosti in širšega razumevanja dinamike težav, s katerimi se soočajo otroci v praksi. Pogosto se izpostavlja tudi nujnost dodatne strokovne podpore, saj kriteriji sami po sebi ne pokrijejo vseh primerov v celoti, zato se strokovnjaki pri odločanju pogosto opirajo tudi na mnenja socialnih pedagogov, psihologov in drugih strokovnjakov.

Na vprašanje, ali za otroke in mladostnike dobite dovolj ustreznih podatkov, da jih lahko usmerite v kategorijo otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, smo pridobili naslednje odgovore (slika 2):



Slika 2 Ustreznost podatkov za usmerjanje v kategorijo

Preglednica 3 Združeni odgovori po kategorijah

Kategorija	Odgovori
Dovolj podatkov	Ob podpori ustreznega člana in na podlagi že pridobljenih poročil ustreznih strokovnih služb. Da, ker jih pod to kategorijo usmerimo ob diagnosticiranih težavah s strani kliničnega psihologa ali/in pedopsihiatra. Večinoma da.
Odklono od okolščin	Najpogosteje da, občasno ne. Odklono od obravnave posameznika. Odklono od šole, od dodatnih poročil strokovnjakov. Običajno ja, ne pa vedno. Različno, kakor kdaj. Odklono od poročila šole. Odklono od dokumentacije.
Pogosto ni dovolj podatkov	Pogosto nekatere šole že same in ne na podlagi kriterijev učenca uvrščajo v to kategorijo. Ne vedno, velikokrat manjka dokumentacija pedopsihiatrov. Pogosto pred postopkom usmerjanja še niso obravnavani pri zunanjih strokovnjakih. Včasih da, zopet drugič ne. Praviloma smo odkloni od poročil zunanjih strokovnih institucij, kjer pa so lahko poročila zelo skopa. Velikokrat ne. Občasno se mi zdi premalo informacij, zato zaprosimo za dodatno mnenje/ pregled strokovnjakov, ki lahko opredelijo ČVTM. Ne vedno, morda primanjkuje psiholoških poročil. Informacije so skope, večinoma s strani šole, premalo se vključuje zunanje institucije (mobilni timi, klinični psihologi...).
Dodatna diagnostika je potrebna	Kakor kdaj, včasih tudi nimamo dovolj podatkov, manjka ustrezna dodatna dokumentacija (pedopsihiatrična, kliničnopsihološka). Občasno, ne dovolj. Delno. Ne zmeraj. Ne vedno.
Ni predmet komisije	Če ne zadošča, najprej usmerimo na dodatno diagnostiko k ustreznim strokovnjakom, da se celostno prepozna naravo težav in načrtuje potrebne oblike pomoči. Po navadi ne, zaprosimo za dodatno dokumentacijo. Usmerimo na dodatno diagnostiko k ustreznim strokovnjakom, da se celostno prepozna naravo težav in načrtuje oblike pomoči. Včasih ja, včasih ne in je potreben razgovor.
Ni predmet komisije	Ni predmet naše komisije.

Pomemben del odgovorov izpostavlja, da pogosto primanjkuje ustreznih podatkov, bodisi zaradi pomanjkljive dokumentacije bodisi zato, ker otroci pred postopkom usmerjanja še niso obravnavani pri zunanjih strokovnjakih. Nekateri strokovnjaki opažajo tudi, da šole včasih učenca samoiniciativno

razvrščajo v to kategorijo, brez upoštevanja kriterijev, kar lahko povzroča težave pri nadaljnji obravnavi.

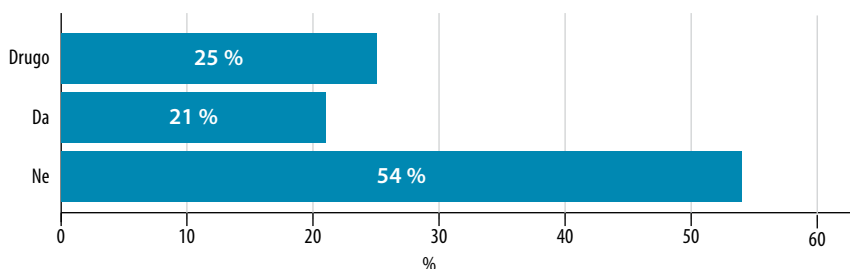
Pogosta praksa v primerih, ko podatki niso zadostni, je dodatna diagnostika – strokovnjaki pogosto zaprosijo za dopolnilna mnenja ali otroka napotijo na dodatne preglede pri pedopsihiatrih, kliničnih psihologih ali drugih strokovnjakih. To potrjuje potrebo po bolj usklajenem sistemu zbiranja in izmenjave podatkov, ki bi omogočil hitrejšo in natančnejšo identifikacijo otrok s tovrstnimi težavami.

Nekateri respondenti so tudi poudarili, da njihova komisija ni pristojna za tovrstno usmerjanje, kar kaže na razlike v pristojnostih in organizaciji dela med različnimi strokovnimi telesi.

Skupno gledano rezultati kažejo na potrebo po izboljšanju sistema pridobivanja podatkov, saj trenutna dokumentacija ni vedno zadostna za natančno opredelitev težav otrok. Dodatno sodelovanje med šolami, starši in strokovnjaki bi lahko pripomoglo k boljši podpori pri odločanju in posledično tudi k boljši usmeritvi otrok v ustrezne programe pomoči.

Na vprašanje, ali so otroci pravočasno usmerjeni, smo dobili naslednje rezultate (slika 3).

Analiza odgovorov v kategoriji »drugo« pri vprašanju o pravočasnosti usmerjanja otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami nakazuje več pomembnih vzorcev. Ključna ugotovitev je, da se pravočasnost usmerjanja močno razlikuje glede na specifične okoliščine posameznega primera. Nekateri strokovnjaki poudarjajo, da je prepoznavnost motnje pred začetkom postopka bistvenega pomena, saj zgodnje prepoznavanje omogoča hitrejšo in učinkovitejšo ukrepanje. Prav tako so opozorili, da je proces usmerjanja pogosto odvisen od odziva in sodelovanja staršev, pri čemer se v nekaterih primerih starši ne strinjajo s postopkom in ga zavlačujejo. To lahko vodi do zamud v diagnostiki in posledično do neustreznega pristopa k obravnavi otrokovih potreb.



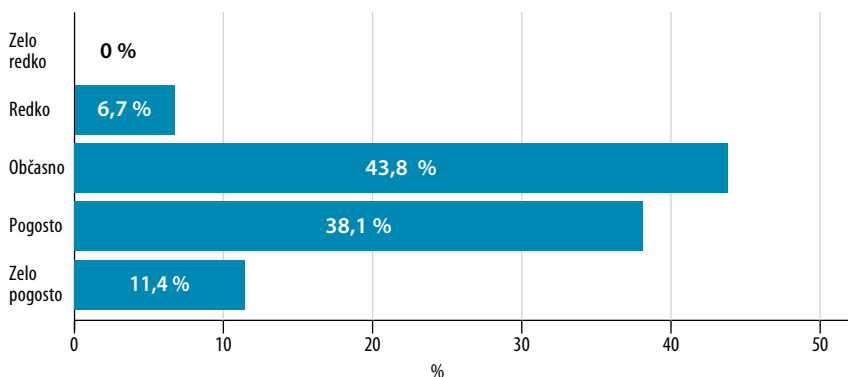
Slika 3 Ali so otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami pravočasno usmerjeni

Poleg tega so nekateri odgovori nakazali, da otroci pogosto niso usmerjeni v ustrezne programe, še posebej, kadar gre za težje vedenjske motnje, kjer otrok ogroža sebe in druge. Pri teh primerih se zdi, da trenutni sistem ne zagotavlja dovolj fleksibilnosti in podpore za pravočasno intervencijo. Pomemben del odgovorov je izpostavil, da so čustvene in vedenjske težave pogosto sekundarne narave in lahko izhajajo iz drugih primanjkljajev, kot so motnje v duševnem razvoju ali specifične učne težave, ki so bile prepoznane (ali neprepoznane) prepozno. Strokovnjaki zato poudarjajo potrebo po celostnejšem pristopu, kjer bi se pri usmerjanju upoštevali kompleksnost otrokovega razvoja ter različni dejavniki, ki vplivajo na njegovo vedenje in čustvovanje. Manjši del odgovorov je bil neodločen ali izražal nejasnost glede vprašanja, kar lahko kaže na pomanjkljivo enotno prakso ali različne pristope pri obravnavi teh otrok.

Skupno gledano rezultati kažejo na potrebo po izboljšanju sistema zgodnjega prepoznavanja ter usmerjanja otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Pomembna sta ne le pravočasno usmerjanje, temveč tudi ustreznost programov, v katere so otroci vključeni, ter zagotovitev boljše koordinacije med strokovnjaki, starši in izobraževalnimi institucijami.

Na vprašanje, v kolikšnih primerih so učne težave povezane z vedenjskimi, smo dobili naslednje odgovore (slika 4).

Povezava med učnimi in vedenjskimi težavami je v splošnem prepoznana kot relevantna, saj večina anketiranih meni, da obstaja in se pojavlja vsaj občasno ali pogosto. Podatki kažejo, da kar 77 % strokovnjakov to povezavo ocenjuje kot prisotno v praksi, pri čemer se pogosto srečujejo s sočasnim pojavljanjem obeh vrst težav. Nekateri, natančneje 11 %, menijo, da je ta povezava zelo pogosta, kar pomeni, da se v določenih primerih učne težave skoraj



Slika 4 Pogostost pojavnosti

vedno odražajo tudi v vedenjskih. Po drugi strani jih 6 % ocenjuje, da je povezava redka, kar nakazuje, da obstajajo primeri, kjer učne težave ne vodijo nujno v vedenjske.

Posebej pomembno je, da nihče izmed anketiranih ni izbral možnosti »Zelo redko«, kar potrjuje, da teorija o povezavi med učnimi in vedenjskimi težavami odraža tudi praktične izkušnje strokovnjakov. To pomeni, da strokovna skupnost na splošno priznava obstoj tega pojava, čeprav se njegova intenzivnost razlikuje med posameznimi primeri. Rezultati tako potrjujejo, da je v izobraževalnem sistemu in strokovni praksi treba upoštevati povezavo med učnimi in vedenjskimi težavami ter razvijati individualizirane pristope, ki bi omogočili zgodnje prepoznavanje in ustrezno obravnavo otrok s tovrstnimi izzivi.

Na vprašanje o tem, kakšno je mnenje članov komisij za razvrščanje glede privatnih diagnostičnih centrov oz. podjetij, smo ugotovili, da so mnenja strokovnjakov glede privatnih diagnostičnih centrov za diagnostiko otrok z učnimi in vedenjskimi težavami razdeljena. Sicer jih večina opozarja na vprašljivo kredibilnost njihovih ocen ter morebitno komercializacijo diagnostike.

Pomemben del strokovnjakov izpostavlja, da je problem predvsem v dostopnosti in dolžini čakalnih vrst v javnem sektorju. Mnogi menijo, da bi morale biti storitve, povezane z duševnim zdravjem otrok, dostopnejše znotraj javnega sistema, saj bi pravočasna obravnava lahko preprečila poznejše vedenjske in učne težave. V tem kontekstu se pojavlja stališče, da starši pogosto nimajo druge izbire, kot da poiščejo diagnostiko v zasebnem sektorju, če želijo hitreje pridobiti mnenje in ustrezno obravnavo za svojega otroka. Nekateri strokovnjaki zato menijo, da zasebni centri delujejo kot nujno zlo, ki zapolnjuje vrzeli javnega sistema, in da sama storitev ni problematična, če jo izvajajo ustrezno usposobljeni strokovnjaki.

Po drugi strani je v odgovorih pogosto izražen dvom v strokovnost in nepristranskost zasebnih diagnostikov. Nekateri strokovnjaki opozarjajo, da se v zasebnih centrih staršem pogosto ponujajo ocene, ki so prilagojene njihovim pričakovanjem, kar lahko vodi v napačne usmeritve otrok. Prisoten je tudi očitok, da zasebni centri delujejo na tržni osnovi, pri čemer se prilagajajo željam strank in iščejo bližnjice do odločb za usmerjanje. Pojavlja se zaskrbljenost, da so v nekaterih primerih izdana mnenja pristranska ali celo zavajajoča, kar lahko otroku in staršem dolgoročno škodi. Posebej skeptični so do centrov, ki nimajo formalno izobraženih strokovnjakov s kliničnimi kompetencami, kot so pedopsihiatri in klinični psihologi.

Nekateri anketiranci izražajo tudi stališče, da je vloga šol pri prepoznavanju težav premalo izkoriščena. Po njihovem mnenju bi morali biti šolski psihologi

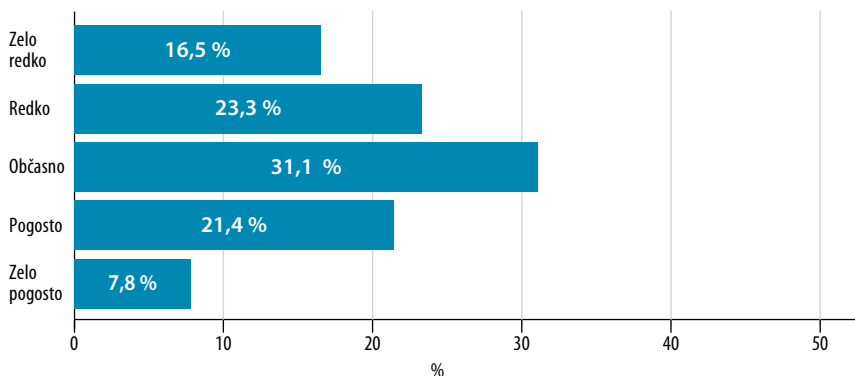
in pedagogi boljše usposobljeni za diagnostiko, da bi se zmanjšala potreba po zasebnih ocenah. Poudarjajo, da vsaka težava še ne pomeni medicinske motnje in da bi morali starši ter šole bolj sodelovati pri zgodnjem prepoznavanju težav, namesto da iščejo hitre rešitve preko zasebnih centrov.

Analiza v zaključku kaže, da se večina strokovnjakov zaveda strukturnih težav javnega sistema, zaradi katerih starši iščejo zasebne diagnostike. Hkrati pa obstaja velika skrb glede kakovosti in nepristranskosti teh storitev, saj se pojavlja dvom o tem, ali zasebni centri vedno delujejo izključno v dobrobit otroka ali pa ocene prilagajajo željam staršev. Ključen izziv ostaja iskanje rešitve v javnem sektorju, ki bi omogočila hitrejša in dostopnejša storitve, s čimer bi zmanjšali potrebo po zasebni diagnostiki in zagotovili večjo strokovno enotnost pri usmerjanju otrok.

Na vprašanje, ali dobijo povratne informacije o ustreznosti usmerjanja otroka oz. mladostnika v posamezno skupino posebnih potreb, smo dobili odgovore, ki jih prikazujemo na sliki 5.

Analiza odgovora na to vprašanje kaže, da je prejemanje povratnih informacij o ustreznosti usmeritve otrok v skupine posebnih potreb zelo neenakomerno porazdeljeno, pri čemer prevladujejo srednje nizke vrednosti pogostosti.

Največji delež anketirancev je odgovoril, da povratne informacije prejema le občasno (32 odgovorov, približno 30 %), kar pomeni, da sistem povratnega sporočanja deluje, vendar ni dosleden in ne zagotavlja rednega pretoka informacij. Skoraj enako velik delež (24 odgovorov, 22 %) jih je odgovorilo, da povratne informacije prejema redko, kar dodatno potrjuje, da so informacije o ustreznosti usmeritve pogosto pomanjkljive. Pomemben del anketirancev (17 odgovorov, 16 %) poroča, da povratnih informacij skoraj nikoli



Slika 5 Povratne informacije glede ustreznosti usmerjanja

ne prejmejo (»zelo redko«), kar kaže na resno sistemsko težavo v spremljanju učinkov usmerjanja.

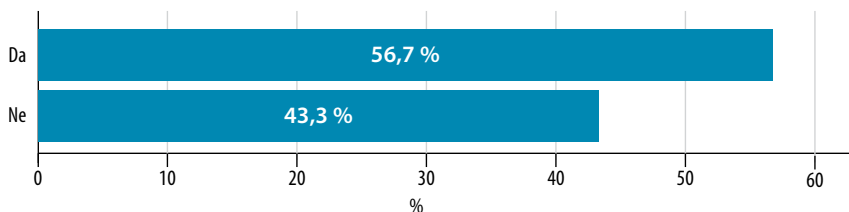
Po drugi strani manjši delež anketirancev poroča o pogostejšem prejemanju povratnih informacij. 22 anketirancev (20%) je odgovorilo, da informacije prejemajo pogosto, medtem ko jih le 8 (približno 7%) pravi, da jih prejemajo zelo pogosto. To pomeni, da obstajajo določeni primeri, kjer povratne informacije o usmerjanju delujejo učinkoviteje, vendar so takšne prakse manj razširjene.

Podatki kažejo, da je sistem povratnih informacij o ustreznosti usmerjanja neusklajen in pogosto pomanjkljiv. Večina anketirancev ocenjuje, da informacije prejemajo redko ali le občasno, kar pomeni, da strokovni delavci pogosto nimajo zadostnega vpogleda v dolgoročno uspešnost usmeritve otrok. To lahko vpliva na kakovost nadaljnjega dela s temi otroki, saj brez povratnih informacij ni mogoče optimalno prilagoditi podpornih ukrepov ali izboljšati postopkov usmerjanja.

Sistem povratnega sporočanja očitno ni enoten, saj manjši delež strokovnjakov poroča, da informacije prejemajo pogosto ali zelo pogosto. To nakazuje, da so prakse povratnega informiranja morda odvisne od posameznih institucij, regij ali specifičnih primerov, kjer obstaja večja koordinacija med institucijami.

Na vprašanje, ali v skupini vedenjskih in čustvenih težav oz. motenj zaznavajo nove pojavne oblike, smo dobili odgovore, ki jih prikazujemo na sliki 6:

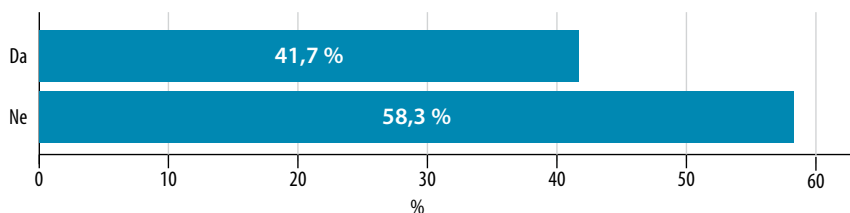
Strokovnjaki so dobili nadaljnje navodilo, naj interpretirajo svoj odgovor. Rezultati kažejo na naraščajočo kompleksnost vedenjskih težav, ki jih opažajo strokovnjaki pri otrocih in mladostnikih. Med najpogostejše omenjenimi trendi so povečana agresivnost, odvisnost od elektronskih naprav, anksioznost, depresija, težave z motivacijo ter pomanjkanje postavljenih meja. Vzroki za te pojave so večplastni, pri čemer se pogosto izpostavlja vpliv neustrezne vzgoje, pomanjkanje jasnih meja in vrednot v družini, prekomerna uporaba zaslonov ter vpliv sodobne družbe, ki tolerira neželena vedenja.



Slika 6 Zaznava novih pojavnih oblik

1. Nove oblike odvisnosti in vpliv elektronskih naprav
Pogosta tema v odgovorih je odvisnost od ekranov, digitalnih naprav in virtualnega sveta. Pojavljajo se težave, kot so abstinenčni znaki ob omejevanju dostopa do naprav, zmanjšana socialna interakcija (asocialnost) in virtualno nasilje. Starši in strokovnjaki se pogosto soočajo s težavami pri regulaciji uporabe tehnologije, kar vodi v vedenjske izzive, pomanjkanje motivacije in težave s spanjem. Poleg tega sta izpostavljena tudi vpliv socialnih omrežij na stopnjevanje vedenjskih težav in oblikovanje novih oblik odvisnosti.
2. Naraščanje duševnih motenj in čustvenih težav
Veliko odgovorov nakazuje, da je pri otrocih vedno več anksioznosti, depresije in celo suicidalnega vedenja. Strokovnjaki pri mladostnikih opazajo hujše stiske, povečano nagnjenost k samopoškodovanju in celo samomorilnosti, kar nakazuje potrebo po celostnejši obravnavi duševnega zdravja. Poleg tega se omenja, da so čustvene in vedenjske težave pogosto sopojavne z drugimi razvojnimi motnjami, kot so ADHD, govorno-jezikovne motnje ali specifične učne težave.
3. Vzgojne težave in pomanjkanje postavljenih meja
V več odgovorih se izpostavlja, da sta nepravilna vzgoja in pomanjkanje jasnih meja pri otrocih ključna dejavnika za nastanek vedenjskih težav. Omenjajo se pojavi, kot so razvajenost, izsiljevanje, manipulacija in pomanjkanje discipline. Strokovnjaki opozarjajo, da starši pogosto ne postavljajo dovolj jasnih pravil in vrednot, kar vodi v neustrezno socializacijo otrok.
4. Agresivnost in antisocialno vedenje
Odgovori prav tako nakazujejo, da je agresivnost med otroki in mladostniki v porastu, pri čemer se pojavljajo načrtovana dejanja škodovanja drugim, manipulacija ter vedenjsko zanemarjeni otroci. Medvrstniško nasilje, okupacija s spolnimi vsebinami ter storilnostna preokupacija so dodatni vidiki, ki jih strokovnjaki opazajo v vedno večji meri.

Analiza odgovorov kaže, da se v sodobni družbi pojavljajo nove oblike vedenjskih težav, ki so pogosto povezane z vplivom tehnologije, neustrezno vzgojo ter s širšimi družbenimi spremembami. Elektronske naprave, socialna omrežja in virtualno nasilje pomembno vplivajo na vedenjske vzorce mladitve, pri čemer se vse bolj opazajo tudi posledice v obliki motenj v duševnem zdravju, agresivnega vedenja in pomanjkanja socialnih veščin. Strokovnjaki opozarjajo, da so omenjene težave pogosto sopojavne z drugimi nevrološki-



Slika 7 Mnenje o ustreznosti pomoči

mi in razvojnimi motnjami ter da je nujno okrepiti vlogo vzgoje, izobraževanja in pravočasne intervencije, da bi zmanjšali dolgoročne negativne posledice teh trendov.

Na vprašanje o stališču, da otroci na takšen način (kot dodatno strokovno pomoč) prejmejo ustrezno pomoč, smo dobili odgovore in argumentacijo, ki jih prikazujemo na sliki 7.

Odgovori anketirancev glede ustreznosti pomoči otrokom s čustvenimi in vedenjskimi težavami odražajo dvojno perspektivo. Po eni strani so prisotna stališča, da sistem dodatne strokovne pomoči (DSP) in prilagoditev v šoli prispeva k izboljšanju otrokovega funkcioniranja, po drugi strani pa mnogi opozarjajo na pomanjkljivosti sistema, pomanjkanje ustreznega kadra ter nezadostno povezovanje različnih institucij.

Argumenti v prid obstoječi pomoči

Številni strokovnjaki menijo, da otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami dobijo ustrezno podporo v šolskem okolju, saj so prilagoditve in DSP ključne za njihovo uspešno vključitev v izobraževalni proces. Poudarjajo, da jim šolsko okolje omogoča varno in stabilno podporo, kjer lahko razvijejo socialne veščine, pridobijo prilagoditve pri učenju in imajo možnost umika ali pogovora s strokovnjakom. Nekateri odgovori navajajo, da šole hitro zaznajo težave in načrtujejo pomoč ter da je obravnava v šoli za otroka pogosto manj obremenjujoča kot obravnava v zdravstvenih ali socialnih institucijah. Prav tako se poudarja, da so šole eden redkih prostorov, kjer so lahko otroci deležni redne strokovne podpore, saj v drugih sistemih (zdravstvo, socialne službe) prevladujejo dolge čakalne vrste.

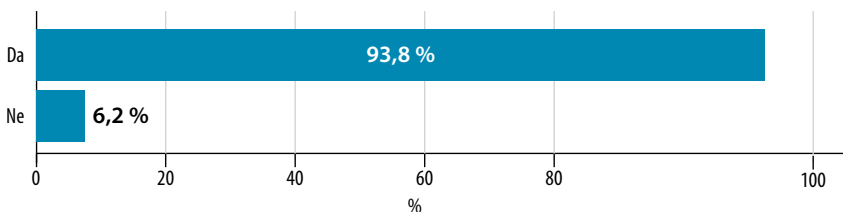
Argumenti proti ustreznosti pomoči

Po drugi strani številni anketiranci opozarjajo na sistemske pomanjkljivosti, zaradi katerih pomoč otrokom pogosto ni zadostna ali ustrezna. Glavni argumenti:

- Pomanjkanje ustreznega strokovnega kadra: Na mnogih šolah ni psihologov, socialnih pedagogov ali drugih ustrezno usposobljenih strokovnjakov, zato pomoč izvajajo osebe, ki morda nimajo dovolj specifičnega znanja.
- Nezadostna mreža podpore izven šolskega sistema: Otroci poleg šolske pomoči potrebujejo tudi redno obravnavo pri zunanjih strokovnjakih, vendar je dostopnost omejena zaradi predolghih čakalnih dob. Večkrat se izpostavlja, da je pomoč osredotočena zgolj na diagnostiko, ne pa tudi na dolgotrajno podporo in premagovanje težav.
- Nezadostna prilagoditev šolskega okolja: Nekateri anketiranci poudarjajo, da učitelji pogosto ne razumejo dovolj dobro specifičnih težav teh otrok ali ne upoštevajo vseh prilagoditev, kar lahko vodi do stigmatizacije otrok ali do neustreznega odnosa učiteljev.
- Prevelik vpliv in odgovornost staršev: Pogosto je vse prepuščeno odločitvi staršev, pri čemer nekateri ne prepoznajo težav svojih otrok ali se ne vključujejo dovolj v proces pomoči. Hkrati nekateri strokovnjaki menijo, da bi bilo treba več delati s starši, vendar za to zmanjka časa in možnosti.
- Neenotnost in birokratske ovire: Postopki pridobivanja odločb in izvajanja DSP so pogosto predolgi in birokratsko prezapleteni, zaradi česar otroci včasih pomoči niso deležni pravočasno.

Mnogi strokovnjaki menijo, da bi bila rešitev kombinacija podpore v šoli in zunaj nje. Pomoč v šoli se ocenjuje kot nujno potrebna, vendar nezadostna, saj otroci s težjimi oblikami težav potrebujejo specializirane terapevtske programe, ki jih šole ne morejo zagotoviti. Ključne bi bile večja integracija šolskih strokovnjakov z zdravstvenim in socialnim sistemom, boljša usposobljenost učiteljev za delo s takšnimi otroki in večja dostopnost zunanjih obravnav.

Na vprašanje, ali menijo, da so kriteriji za usmerjanje otrok z vedenjskimi in čustvenimi motnjami zelo visoki, smo dobili odgovore, ki jih prikazujemo na sliki 8.



Slika 8 Visoka postavljenost kriterijev za vedenjske in čustvene motnje

Odgovori anketirancev kažejo, da so kriteriji za usmerjanje otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v specializirane ustanove pogosto postavljene previsoko, kar pomeni, da otroci pomoči niso deležni pravočasno. Glavni poudarek argumentacije je namenjen potrebi po zgodnejši intervenciji, celostnem pristopu in večji stopnji podpore v primarnem okolju, preden se otroka usmeri v vzgojni zavod ali strokovni center.

Pomanjkanje pravočasne in preventivne pomoči

Večina odgovorov izpostavlja, da je ključni problem zamuda pri zagotavljanju ustrezne pomoči. Pomoč se pogosto začne šele takrat, ko so težave že močno izražene in kompleksne, kar lahko vodi do poslabšanja otrokovega stanja. Strokovnjaki opozarjajo, da bi zgodnejše prepoznavanje težav in pravočasna strokovna pomoč lahko preprečila potrebo po kasnejši usmeritvi v vzgojne zavode.

Zgodnje odkrivanje težav je ključno, saj se te kopičijo in stopnjujejo, če niso pravočasno naslovljene. Več odgovorov poudarja, da bi moral biti sistem preventivneje naraven, pri čemer bi bilo treba že v zgodnji fazi vključiti strokovno podporo otroku in njegovi družini. To bi v marsikaterem primeru preprečilo potrebo po umestitvi v vzgojne zavode, saj bi otroci prejeli ustrezno pomoč v primarnem okolju.

Potreba po celostnem pristopu in vključevanju družine

Mnogi anketiranci opozarjajo, da bi morala biti pomoč stopnjevana – najprej bi bilo treba zagotoviti podporo v šolskem in družinskem okolju, šele nato razmišljati o preusmeritvi otroka v strokovne centre. Pomemben del argumentacije se nanaša na pomanjkanje ustrezne podpore staršem, ki pogosto ne dobijo dovolj smernic za ravnanje s svojim otrokom. Posledično se težave v družinskem okolju poglobljajo, kar lahko privede do še večjih vedenjskih izzivov.

Več strokovnjakov opozarja, da otrok v nekaterih primerih ne potrebuje prešolanja, temveč bolj strukturirano podporo v domačem in šolskem okolju. Preden pride do usmeritve v vzgojni zavod, bi bilo treba izčrpati vse druge možnosti, kot so individualizirani programi pomoči, terapije, podpirne skupine in intenzivno delo s celotno družino.

Omejenost trenutnega sistema podpore

Nekateri odgovori opozarjajo, da trenutni sistem strokovnih centrov ni dovolj dostopen ali ne more zagotoviti ustrezne pomoči vsem otrokom. Kadrovska podhranjenost in dolge čakalne dobe v strokovnih centrih pomenijo, da otro-

ci včasih ne prejmejo pravočasne ali dovolj intenzivne obravnave, kar vodi do eskalacije težav. Nekateri poudarjajo, da bi morali centri delovati fleksibilneje – npr. z začasnimi nastanitvami ali zunanjimi delavnicami za otroke, ki še niso v fazi, da bi potrebovali popolno vključitev v vzgojne zavode.

Poleg tega se pojavljajo tudi argumenti, da šole in drugi deležniki pogosto ne znajo ali ne morejo zagotoviti ustrezne podpore otrokom, zaradi česar se njihovo stanje še poslabša. Otroci so v vzgojne zavode velikokrat usmerjeni šele takrat, ko se njihove težave že tako poglobijo, da okolje ne more več zagotoviti ustrezne pomoči.

Kritika postopka usmerjanja

Nekateri anketiranci menijo, da usmerjanje v strokovne centre pogosto poteka prepozno in šele takrat, ko odpove družina, šola ali oboje. To pomeni, da otroci pred namestitvijo v strokovni center nimajo več stabilnega okolja, kar dodatno otežuje njihovo prilagajanje. Omenja se tudi, da so v teh primerih otroci že globoko v čustveno-vedenjski stiski, kar bi bilo lahko preprečeno z boljšo zgodnjo podporo.

Splošna ugotovitev je, da bi morali kriteriji za usmerjanje otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami bolje upoštevati potrebo po preventivni in zgodnji intervenciji. Namesto da bi se otroka usmerjalo v strokovne centre šele v skrajnih primerih, bi bilo treba zagotoviti boljšo podporo v šolskem in družinskem okolju, hkrati pa izboljšati dostopnost in učinkovitost sistemov pomoči. Usmerjanje v strokovne centre bi moralo biti zadnja možnost, ko vse druge oblike podpore niso bile uspešne.

Zgodnja pomoč in celosten pristop, ki vključuje sodelovanje družine, šole in strokovnih institucij, sta ključna za preprečevanje težjih oblik vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih. Če bi sistem deloval preventivno in učinkovito že v zgodnjih fazah, bi bilo manj potreb po preusmerjanju otrok v specializirane zavode, kar bi omogočilo boljšo integracijo teh otrok v družbo in njihovo dolgoročno uspešnejše vključevanje v izobraževalni sistem ter širše okolje.

Na vprašanje o predlogih, kako izboljšati obstoječi način pomoči otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami oz. motnjami, smo dobili odgovore, ki jih predstavljamo v nadaljevanju. Predlogi rešitev se osredotočajo na zgodnje odkrivanje težav, večjo dostopnost pomoči, izboljšanje povezovanja med institucijami, krepitev preventivnega dela ter usposabljanje strokovnjakov in staršev.

Krepitev strokovnih kompetenc in ustrezna kadrovska pokritost

Eden najpogostejše izpostavljenih predlogov je izboljšanje strokovnega znanja in kadrovske pokritosti v šolah. Mnogi anketiranci menijo, da bi bilo treba zaposliti več socialnih pedagogov, psihologov in drugih strokovnjakov, ki bi se specializirali za delo z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Opozarjajo, da trenutno šolsko osebje pogosto nima dovolj specifičnega znanja, kar vodi v neučinkovite pristope k obravnavi teh otrok. Predlagajo dodatna izobraževanja učiteljev in svetovalnih služb, ki bi omogočila hitrejšo in boljše prepoznavanje težav ter učinkovitejše ukrepanje.

Zgodnje odkrivanje težav in hitrejšo ukrepanje

Veliko strokovnjakov poudarja potrebo po zgodnejšem prepoznavanju otrok s težavami in hitrejšem ukrepanju. Menijo, da bi morali v šolah že pred uradno usmeritvijo izvajati določene prilagoditve in oblike pomoči, kar bi lahko preprečilo kasnejše hujše težave. Opozarjajo, da trenutno sistem prepoznavanja težav pogosto deluje prepozno, zato predlagajo sistem preventivnega spremljanja otrok, ki bi omogočil hitro intervencijo že ob prvih znakih težav. Predlagajo zgodnejšo vključitev strokovnih centrov kot obliko mobilne pomoči.

Večje sodelovanje med institucijami in bolj usklajen pristop

Predlagana je večja integracija šol, zdravstvenega sistema in socialnih služb, saj trenutni sistem pogosto deluje preveč razdrobljeno. Mnogi anketiranci menijo, da bi morale biti več sodelovanja med šolami, centri za socialno delo, zdravstvenimi ustanovami in starši, saj so ti nemalokrat premalo vključeni v celoten proces obravnave otroka. Posebej izpostavljajo potrebo po timski obravnavi, kjer bi različni strokovnjaki sodelovali pri pripravi in izvajanju individualiziranih načrtov pomoči.

Predlaga se tudi jasnejša opredelitev nalog posameznih institucij in določitev časovnice spremljanja, kar bi omogočilo učinkovitejše izvajanje ukrepov in hitrejšo prilagajanje otrokovim potrebam.

Krepitev dela s starši

Veliko anketirancev izpostavlja, da je pri reševanju čustvenih in vedenjskih težav otrok ključno tudi delo s starši. Poudarjajo, da so starši pogosto premalo seznanjeni s tem, kako lahko pomagajo otroku, zato predlagajo redna obvezna izobraževanja za starše. Mnogi predlagajo uvedbo »šol za starše«, kjer bi starši pridobili veščine za učinkovitejše soočanje z otrokovimi težavami. Poudarja se tudi, da bi moral sistem starše večkrat aktivno vključiti v obrav-

navo, ne le pri diagnozi, ampak tudi pri izvajanju načrtov pomoči. Predlagajo zgodnejšo vključitev strokovnih centrov kot obliko mobilne pomoči.

Manj birokracije in hitrejši postopki usmerjanja

Trenutni sistem usmerjanja otrok v ustrezne programe je pogosto predolg in birokratsko zapleten, zaradi česar otroci pomoč prejmejo prepozno. Predlagajo skrajšanje postopkov usmerjanja, fleksibilnejše kriterije za dodelitev spremljevalca in preverjanje, ali so starši otroka vključili v nadaljnjo obravnavo. Nekateri anketiranci menijo, da bi bilo treba zmanjšati število otrok v razredih, da bi lahko učitelji bolje prilagodili pouk otrokom s čustvenimi in vedenjskimi težavami.

Preventivne in kurativne oblike pomoči v šolah

Več respondentov izpostavlja, da bi morale šole izvajati več preventivnih programov, ki bi pripomogli k razvoju socialnih veščin in čustvene regulacije pri otrocih. Predlaga se uvedba posebnih predmetov ali delavnic za samorefleksijo, reševanje konfliktov in obvladovanje stresa. Poudarjeno je tudi, da bi morale imeti šole več možnosti za začasne umike otrok iz razreda, ko niso zmožni sodelovati, ter več skupinskih in podpornih delavnic za otroke ter starše.

Če bi bile te izboljšave implementirane, bi lahko otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami zagotovili učinkovitejšo podporo, zmanjšali pojav težjih oblik vedenjskih motenj ter izboljšali njihovo dolgoročno vključitev v družbo.

Razprava

Analiza podatkov iz dokumenta v sistemu usmerjanja otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami razkriva večplastne izzive, pri čemer so strokovnjaki izpostavili ključne pomanjkljivosti in predloge za izboljšave. Ugotovitve nakazujejo, da trenutni sistem ne zagotavlja dovolj pravočasne in celostne podpore ter da obstajajo strukturne in procesne ovire, ki otežujejo učinkovito pomoč otrokom in njihovim družinam.

Pomanjkljivosti v obstoječem sistemu usmerjanja

Eden najpogostejših pomislov strokovnjakov je pomanjkanje natančnih kriterijev za usmerjanje otrok v skupine s posebnimi potrebami. Večina anketirancev meni, da so obstoječi kriteriji v pomoč, vendar niso zadostni za vse primere, saj pogosto zahtevajo širšo interpretacijo. Nekateri poudarjajo, da so preozki in ne pokrivajo vseh dimenzij težav, ki jih otroci in mladostniki doživljajo. To vodi v situacije, kjer strokovnjaki pri odločanju potrebujejo

dodatna mnenja psihologov, socialnih pedagogov in drugih strokovnjakov, kar proces usmerjanja dodatno upočasnjuje. Podobne težave so bile zaznane tudi v britanskem sistemu usmerjanja otrok s posebnimi potrebami, kjer raziskave poudarjajo potrebo po večji prilagodljivosti kriterijev in večji podpori strokovnjakov pri odločanju (Lindsay idr., 2016).

Poleg pomanjkljivosti kriterijev anketiranci opozarjajo tudi na pomanjkanje ustreznih podatkov o otrocih pred usmerjanjem. V številnih primerih manjkajo ključne informacije, kot so poročila pedopsihiatrov, psihologov in drugih strokovnjakov, kar pomeni, da se odločanje včasih zanaša na pomanjkljive ali nepopolne ocene. To povzroča napačne usmeritve ali potrebo po dodatni diagnostiki, ki dodatno zavleče proces in lahko povzroči, da so otroci pomoči deležni prepozno. Raziskave kažejo, da pomanjkljivi podatki in neenotnost kriterijev pogosto povzročijo nekonsistentne odločitve med različnimi strokovnimi službami, kar vodi v večjo negotovost pri usmerjanju otrok (Norbury idr., 2016).

Pravočasnost usmerjanja in dostopnost ustreznih programov

Rezultati ankete kažejo, da je pravočasnost usmerjanja eden ključnih izzivov trenutnega sistema. Medtem ko nekateri strokovnjaki menijo, da so otroci usmerjeni pravočasno, mnogi opozarjajo na zamude v procesu prepoznavanja težav, ki pogosto nastanejo zaradi poznega odziva staršev, čakalnih vrst v zdravstvenem sistemu ter neenotnih praks pri obravnavi. Podobne težave so zaznane tudi v ameriškem sistemu, kjer se navaja, da lahko dolgotrajni procesi diagnostike in pomanjkanje strokovnih kapacitet resno vplivajo na pravočasnost intervencije, kar lahko negativno vpliva na otrokovo dolgoročno prilagoditev in uspešnost (Ghandour idr., 2019).

Ena izmed ključnih ugotovitev je tudi ta, da otroci pogosto niso usmerjeni v ustrezne programe. Strokovnjaki opozarjajo, da trenutni sistem ni dovolj fleksibilen in ne omogoča prilagoditev, ki bi bolj ustrezale individualnim potrebam otrok. Raziskave potrjujejo, da otroci, ki niso vključeni v prilagojene izobraževalne programe, pogosteje razvijejo sekundarne vedenjske težave in dosežejo slabše akademske rezultate (Reinke idr., 2011).

Povezava med učnimi in vedenjskimi težavami

Strokovnjaki se v veliki meri strinjajo, da obstaja močna povezava med učnimi in vedenjskimi težavami, kar pomeni, da bi moral izobraževalni sistem upoštevati obe dimenziji pri obravnavi otrok. Večina anketirancev ocenjuje, da se ti dve vrsti težav pojavljata vsaj občasno ali pogosto skupaj, kar potrjuje potrebo po celostnem pristopu, kjer bi se otrokom omogočalo hkratno

obravnavo učnih in vedenjskih težav. Raziskave potrjujejo, da otroci z vedenjskimi težavami pogosto doživljajo sočasne učne težave, predvsem na področju jezika in branja, kar poudarja potrebo po zgodnjem diagnosticiranju in prilagojenem pristopu (Frick idr., 1991).

Predlogi za izboljšanje sistema

Večina predlogov za izboljšanje trenutnega sistema pomoči otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami se osredotoča na:

- zgodnje odkrivanje težav (Reinke idr., 2011);
- boljše sodelovanje med institucijami (Lindsay idr., 2016);
- večjo podporo staršem in izobraževanje učiteljev (Ghandour idr., 2019);
- hitrejše postopke usmerjanja in zmanjšanje birokracije (Norbury idr., 2016).

Če bi bile predlagane izboljšave implementirane, bi to zagotovilo učinkovitejšo in pravočasnejšo pomoč otrokom, zmanjšalo pojav težjih oblik vedenjskih motenj ter izboljšalo dolgoročno vključevanje teh otrok v družbo.

Zaključek

Rezultati raziskave, v katero so bili vključeni člani komisij za usmerjanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami iz celotne Slovenije, potrjujejo, da sistem usmerjanja otrok s ČVTM vključuje številne izzive in potrebo po izboljšavah. Strokovnjaki, ki sodelujejo v komisijah, opozarjajo na ključne težave, kot so nejasni ali ne dovolj natančni kriteriji za usmerjanje, pomanjkanje ustreznih podatkov ob odločanju ter pogosto dolgotrajni postopki, ki lahko vplivajo na pravočasnost in ustreznost usmerjanja.

Analiza odgovorov članov komisij je pokazala, da večina strokovnjakov meni, da trenutni kriteriji za usmerjanje otrok s ČVTM pomagajo pri odločanju, vendar pogosto zahtevajo širšo interpretacijo ali dodatna strokovna mnenja. Pomemben izziv predstavlja tudi neenotna dostopnost podatkov – številni otroci pred postopkom usmerjanja še niso obravnavani pri ustreznih strokovnjakih, kar otežuje celostno presojo in odločanje. Posledično so komisije nemalokrat primorane zaprositi za dodatno diagnostiko, kar podaljšuje celoten proces.

Poleg tega rezultati raziskave kažejo, da pravočasnost usmerjanja otrok s ČVTM ni vedno zagotovljena. Na odločitev vplivajo različni dejavniki, kot so odzivnost staršev, razpoložljivost strokovnih služb ter razlike v usmeritvenih praksah. Strokovnjaki opozarjajo, da so učne in vedenjske težave pogosto tesno povezane, zato bi moral izobraževalni sistem v večji meri upoštevati ce-

lostno obravnavo otrok. Kljub sistemskim omejitvam komisije igrajo ključno vlogo pri zagotavljanju podpore otrokom, a pri tem potrebujejo natančnejše kriterije, večjo strokovno podporo in boljše sodelovanje med institucijami.

Na podlagi ugotovitev so se izoblikovala ključna priporočila za izboljšanje sistema usmerjanja. Ta vključujejo zgodnje prepoznavanje težav, večjo dostopnost strokovnih služb, krepitev sodelovanja med institucijami in hitrejše postopke odločanja. Le s sistemskimi izboljšavami bo mogoče zagotoviti, da bodo otroci in mladostniki s ČVTM pravočasno deležni ustrezne strokovne podpore ter prilagoditev, ki jih potrebujejo za svoj nadaljnji razvoj in uspešno vključitev v družbo.

Literatura

- Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J. (2019). Prevalence and treatment of depression, <chrome://settings/searchEnginesanxiety>, and conduct problems in US children. *The Journal of Pediatrics*, 206, 256–267.
- Lindsay, G., Ricketts, J., Peacey, N., Dockrell, J., Charman, T., in Palikara, O. (2016). Meeting the educational and social needs of children with language impairment or autism spectrum disorder: The views of parents and professionals. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(5), 581–593.
- Frick, P. J., Kamphaus, R. W., Lahey, B. B., Loeber, R., Christ, M. A. G., Hart, E. L., in Tannenbaum, L. E. (1991). Academic underachievement and the disruptive behavior disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology and Psychiatry*, 59(2), 289–294.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., in Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247–1257.
- Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., Puri, R., in Goel, N. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 1–13.

Izdelava instrumenta za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj pri otrocih v predšolskem obdobju: rizična vedenja in njihova pojavnost pri otrocih v predšolskem obdobju

Tamara Viktoria Prelac

 © 2025 Tamara Viktoria Prelac
<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.9>

Tvegana vedenja in njihova pojavnost pri otrocih v predšolskem obdobju

Josipa Mihić in Josipa Bašić (2008) »rizična vedenja« opredeljujeta kot oblike vedenja, ki negativno vplivajo na celostno dobrobit posameznika, njegov psihosocialni razvoj ter odnose z okoljem. Takšna vedenja odstopajo od »družbeno sprejemljivega vedenja« (Bouillet in Uzelac, 2007). Donna B. Towberman (1992, v Radetić-Paić, 2010) pojasnjuje, da so rizična vedenja tista, ki ovirajo otrokovo funkcioniranje, škodijo njegovemu vsakodnevnomu življenju ter poslabšajo odnose z okoljem. Smiljana Zrilić in Tina Šimurina (2017) potrjuje ta definicijo in poudarjata, da takšna vedenja zahtevajo strokovno pomoč, da bi lahko odgovorili na individualne potrebe posameznika. Cilj je preprečiti, da bi rizična vedenja prerasla v vedenjske motnje, ki bi lahko dolgoročno vplivale na funkcioniranje posameznika na vseh področjih življenja, vključno z odraslo dobo (Vlah idr., 2018; Mihić in Bašić 2008). Ti problemi se pogosto pojavijo že v predšolskem obdobju, ko vedenje posameznika v skupini in zunaj nje odstopa od vedenja vrstnikov (Ricijaš idr., 2010).

S tem se strinjata tudi Vlado Andrić in Mira Čudina-Obradović (1994, v Ljubetić, 2001), ki vedenjske motnje opisujejo kot odstopanja od običajnih norm vedenja in družbenih pravil, primernih določeni starosti (Sommers-Flanagan in Sommers-Flanagan 2006, v Đuranović in Opić, 2013). Takšna vedenja zajemajo intelektualno, čustveno in socialno področje (Andrić in Čudina-Obradović, 1994, v Ljubetić, 2001) ter vključujejo antisocialna, uporniška in problematična vedenja, ki negativno vplivajo na posameznikovo vsakdanje življenje. Ta vedenja ne škodujejo le posamezniku in njegovi družini, temveč tudi poslabšajo odnose s socialnim okoljem in šolo. Tak pregled poudarja pomen pravočas-

nega prepoznavanja in intervencije za zmanjšanje negativnih posledic rizičnih vedenj na posameznikova razvoj ter prihodnost.

Opredelitev določenega vedenja kot tvegane ali rizičnega zahteva izpolnjevanje specifičnih kriterijev, usmerjenih v prepoznavanje odstopanj v vedenju. Ti kriteriji vključujejo oceno narave vedenja, trajanje nesprejemljivega vedenja (najpogosteje tri do šest mesecev) ali nenadne spremembe v vedenju, intenzivnost in težavnost vedenja (blage, zmerne ali težke motnje) ter stopnjo tveganja (zmerno ali zelo visoko). Poleg tega je treba upoštevati prisotnost specifičnega vedenja v različnih situacijah in okoljih, raznolikost vzorcev vedenja (ali se pojavlja le eno problematično vedenje ali nastajajo novi vzorci) ter razlike pri prepoznavanju motenj glede na okolje, spol, starost in druge značilnosti. Pomembni so tudi obdobje intervencije ter izidi prejšnjih intervencij (Bouillet in Uzelac, 2007; Mihić in Bašić, 2008).

Pri opredeljevanju in opisovanju rizičnih vedenj je treba upoštevati različne značilnosti ter lastnosti, ki se manifestirajo, saj se otroci redko vklapljajo v le eno diagnostično kategorijo (Macuka, 2008). Prav tako je pomembno razlikovati elemente specifičnega vedenja, ki ga opredeljujejo kot tvegano ali normalno (Poulou, 2015), ter prepoznati sposobnost vzgojiteljev za razlikovanje razvojnih faz otroka in izzivov, ki jih te prinašajo (Stensen idr., 2021; Poulou, 2015; Vlah idr., 2021). Poleg navedenih kriterijev Nataša Vlah idr. (2021) med splošne in specifične kriterije za ocenjevanje rizičnih vedenj vključujejo tudi odstopanja glede na starost otroka.

Nataša Vlah idr. (2018) poudarjajo, da sta poleg težav pri opredeljevanju rizičnih vedenj pri otrocih predšolskega obdobja (Vlah idr., 2021) pogosta problema tudi neuspešno zgodnje prepoznavanje takšnih vedenj ter zagotavljanje ustrezne pomoči. Ob tem opozarja na redko uporabo kontrolnih seznamov s strani vzgojiteljev za prepoznavanje rizičnih vedenj, kljub temu da so ti nujni za kakovostno prepoznavanje težav (Poulou, 2015). Takšen pogled poudarja pomen celostnega pristopa k oceni rizičnih vedenj, pri čemer je treba upoštevati otrokove specifične značilnosti in razvojne okoliščine, da se zagotovi pravočasno in učinkovito podporo.

V vzgojno-izobraževalnih ustanovah se otroci prvič ločijo od svojih staršev in postanejo del novega okolja, v katerem vstopajo v interakcijo z drugimi otroki, vzpostavljajo nove odnose, se učijo novih vedenj in razvijajo spretnosti, ki pomembno vplivajo na njihov nadaljnji razvoj (Monjas, 2000, v Sánchez-Morales in Romero-López, 2021). Marina Panić in Dejana Bouillet (2021) sta analizirali pojav težav v vedenju pri otrocih predšolske starosti. Njuno raziskovanje kaže, da se za oceno težav v vedenju pri otrocih redko uporabljajo diagnostični instrumenti. Isti avtorici (2021) poudarjata, da lah-

ko vzgojitelji in starši zgodaj prepoznajo eksternalizirane težave v vedenju, ki jih Dejana Bouillet in Slobodan Uzelac (2007) opisujeta kot motnje nezadostne kontrole vedenja. Te motnje izhajajo iz nezadostno razvite sposobnosti otrok, da obvladujejo svoje reakcije v vsakodnevnih izzivih (Oland in Shaw, 2005). Eksternalizirano vedenje pri otrocih predšolske starosti je pogosto povezano s konflikti z avtoriteto ter z nespoštovanjem družbenih pravil in meja (Bouillet in Uzelac, 2007). Maja Ljubetič (2001) ta vedenja imenuje aktivna, lahko pa se manifestirajo skozi razdražljivost, hiperaktivnost, napetost, impulzivnost, agresivnost do sebe in drugih, destruktivnost, nepazljivost, laganje, obtoževanje drugih, prepiranje ter neprimerno izražanje čustev (Vidmar in Zupančič, 2006; Ricijaš idr., 2010; Macuka, 2008; Cuellar, 2015). Poleg tega Maja Ljubetič (2001) agresivnost, kljubovanje, laž, lenobo in umik klasificira kot motnje v socialnem razvoju. Motnje v vedenju, kot je nezmožnost obvladovanja lastnih reakcij, pogosto otežijo otrokovo vsakdanje funkcioniranje (Mihic in Bašić, 2008; Bouillet in Uzelac, 2007). Alyssa A. Oland in Daniel S. Shaw (2005) dodajata, da lahko izkrivljena percepcija lastnih sposobnosti poveča stopnjo agresivnosti in impulzivnosti pri otrocih (Baumeister idr., 1996; Hoza idr., 2002; Edens idr., 1999; Owens in Hoza, 2003, v Oland in Shaw, 2005). Raziskava Harta idr. (1998) ter Nicki R. Crick idr. (2004, v Crick idr., 2006) kaže, da je vedenje deklic v predšolski dobi glede na mnenje strokovnjakov precej agresivnejše v primerjavi z dečki. Vendar so deklice agresivnejše do predmetov, medtem ko dečki večjo fizično agresijo kažejo do vrstnikov istega spola. Otroci, ki v zgodnjem otroštvu kažejo visoko stopnjo agresije, so izpostavljeni tveganju za razvoj resnejših težav v vedenju, kar lahko negativno vpliva na njihova blaginjo in razvoj (Cillessen in Mayeux, 2004; Zimmer-Gembeck idr., 2005, v Crick idr., 2006). Nasprotno pa internalizirane težave v vedenju, kot so pretirana plašnost, otožnost in umik, pogosto ostanejo neopažene, saj niso »vidne«. Te težave vključujejo znake, kot so zaskrbljenost, nespečnost, jecljanje, žalost in občutek brezvrednosti (Lebedina-Manzoni, 2007; Nikolić in Marangunić, 2004, v Klarin idr., 2018; Vidmar in Zupančič, 2006; Cuellar, 2015). Dejana Bouillet in Slobodan Uzelac (2007) navajata, da sta nasprotovanje in kljubovanje pokazatelja pomanjkanja discipline, pri čemer gre za vedenja, ki so pogosto prezrta. Internalizirano vedenje se pogosto prepozna prepozno, čeprav lahko strokovni delavci pomembno prispevajo k njegovemu prepoznavanju ter staršem in vzgojiteljem nudijo podporo pri pravočasni intervenciji (Panić in Bouillet, 2021). Zato sta izjemno pomembna zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj ter diferenciacija pristopa pri delu z otroki, da se zagotovi ustrezno podporo in prepreči razvoj resnejših težav v vedenju.

Vloga odraslih referenčnih oseb v življenju otrok je izjemno pomembna za njihov optimalen, pozitiven in zdrav razvoj na vseh področjih. Odrasli morajo pravočasno prepoznati, razumeti in ustrezno reagirati na izzivalne dogodke ter rizična vedenja, ki se lahko pojavijo v otrokovem življenju (Jurčević-Lozančić, 2005, v Đuranović in Opić, 2013; Opić in Jurčević-Lozančić, 2008). Ključno vlogo v tem procesu ima postavitev jasnih meja ter realnih pričakovanj in zahtev, ki so prilagojeni starosti, sposobnostim, potrebam in interesom otroka kot tudi njegovim prejšnjim izkušnjam ter pridobljenemu znanju. Posebej pomembno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju in preprečevanju eskalacije rizičnih vedenj imajo vzgojno-izobraževalne ustanove. Te ustanove lahko zahvaljujoč strokovnemu kadru, ki ima ustrezno znanje in spretnosti, pravočasno prepoznajo odstopanja v razvoju otroka in rizična vedenja ter izvajajo in realizirajo preventivne programe ter aktivnosti. Takšne aktivnosti so usmerjene v preprečevanje razvoja resnejših težav v vedenju in motenj (Vlah idr., 2018; Đuranović in Opić, 2013). Marrone (2014, v Sánchez-Morales idr., 2021) poudarja, da so starši in družina ključni dejavniki pri zagotavljanju pomoči otrokom. Imajo pomembno vlogo pri pravočasnem prepoznavanju in pravilni regulaciji čustvenih odzivov na notranje ter zunanje dražljaje, s čimer podpirajo otrokov celoten razvoj in njegovo soočanje z izzivi.

Pomembnost zgodnjega prepoznavanja rizičnih vedenj otrok v predšolskem obdobju

Po rezultatih raziskav lahko ponavljajoči se komorbidni znaki postanejo prepoznavni že v predšolskem obdobju (Essex idr., 2009), celo v prvih dveh letih življenja (Bagner idr., 2012). To poudarja pomen uporabe strategij presejanja oz. zgodnjega prepoznavanja teh znakov za preventivne namene (Essex idr., 2009; Poulou, 2015; Radetić-Paić, 2010; Stensen idr., 2018) pa tudi pomen zgodnjih intervencij (Essex idr., 2010). Zgodnje prepoznavanje odpira možnost pravočasnega prepoznavanja rizičnih vedenj pri otrocih predšolske starosti (Panić idr., 2021), pri čemer ravno predšolsko obdobje predstavlja optimalen čas za njihovo prepoznavanje in zmanjšanje. Kljub temu pa to prepoznavanje pogosto zamuja ali pa je nezadostno (Poulou, 2015). Vzgojitelji imajo ključno vlogo pri prepoznavanju rizičnih vedenj pri otrocih, zato je priporočljivo uporabljati standardizirane instrumente, da se ta proces olajša in da se preprečijo lažno pozitivni rezultati (Desta idr., 2017; Stensen idr., 2018; Stensen idr., 2021). Vendar pa Mirjana Radetić-Paić (2010) poudarja, da za ocenjevanje pri odločanju o vrsti intervencij ni priporočljivo uporabljati le enega instrumenta. Prav tako je pri definiranju težav v vedenju ključno upoštevati, kdo ocenjuje vedenje otroka, bodisi so to starši, člani ožje družine, vzgojitelji ali

strokovni delavci v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Nivex Koller-Trbovič in Antonija Žižak (2012) poudarjata pomen vključitve večjega števila udeležencev (otrok, staršev, strokovnjakov in odločevalcev) v oceno specifičnih težav, da bi jih pregledali z različnih perspektiv, s čimer se zagotovi kakovostnejše in učinkovitejše razumevanje. Rezultati njune raziskave (2012) kažejo, da različni udeleženci prepoznajo rizično vedenje ter vzroke njegovega nastanka in ga opredelijo kot škodljivega za posameznika ter skupnost, čeprav poudarjata, da mora odgovornost za pravočasno intervencijo prevzeti nekdo drug, prakso socialne intervencije pa štejejo za neprimerno. Po Petru L. LaFrenieru in Jean E. Dumas (1996, v Zupančič idr., 2001) lahko odrasli socialno vedenje otrok, vključno z njihovimi interakcijami z drugimi osebami, prepoznajo in ocenijo že pri njihovi starosti dveh letih in pol. Otrok reagira na osebe, odnose, okolico in situacije, ki ga obdajajo, kar se odraža v njegovem splošnem razpoloženju. Vendar pa je za preprečevanje subjektivne ocene pomembno upoštevati lastnosti ocenjevalca in njegov odnos do otroka, kar omogoča objektivnejšo oceno (Ljubetič, 2001). Maja Ljubetič (2001) prav tako poudarja pomen časa in kraja ocenjevanja, pogostosti ter nenadnosti vedenja glede na to, ali je otroku okolje znano ali neznano. Poleg tega je pomembno upoštevati tudi druge dejavnike, kot so družinska struktura, poreklo, družinska psihodinamika, bivalni pogoji in materialni viri (Ljubetič, 2001). Nivex Koller-Trbovič idr. (2010) oceno rizičnega vedenja otrok in mladostnikov opisujejo kot prvi korak v intervenciji, kjer se uporablja standardiziran postopek, ki vključuje merila za odločanje o intervencijah, njihovo spremljanje in evalvacijo, ob upoštevanju specifičnih potrebščin vsakega posameznika. Iste avtorice (Nivex Koller-Trbovič idr., 2010) navajajo tudi instrumente ocenjevanja, ki merijo rizične dejavnike ter potrebe otrok in mladostnikov, kar omogoča pravočasno intervencijo in načrtovanje obravnave. Hoge (2008, v Koller-Trbovič idr., 2010) omenja lestvice in kontrolne sezname vedenja, ki se uporabljajo za oceno dejavnikov tveganja ter potreb otrok in mladostnikov. Najpogostejše metode ocenjevanja vključujejo vprašalnike, poročila staršev ali vzgojiteljev ter postopke kodiranja opazovanj, ki lahko nudijo objektivne in podrobne informacije o otroku, čeprav njihova uporaba v klinične namene pri mlajših otrocih pogosto temelji na manj empirično podprtih diagnostičnih klasifikacijah. Ključno je določiti način identifikacije težave v vedenju (s presejanjem ali z evalvacijo), kontekst ocenjevanja, izbiro ocenjevalca in cilj ocenjevanja (Bagner idr., 2012), s čimer se strinja tudi Maria Poulou (2015), ki poudarja pomembnost okoliščin, v katerih se specifično vedenje pojavi. Prav tako je pomembna strokovnost ocenjevalca pri prepoznavanju prvih znakov rizičnega vedenja (Levy-Shiff in Hoffman, 1989; Wasik, 1987, v Crick idr., 2006). Zgodnje

prepoznavanje vzorcev agresivnega vedenja je ključno za pravočasno preprečevanje in obravnavo, da bi preprečili nadaljnje težave v vrtcu ali šoli ter pri vzpostavljanju in ohranjanju odnosov (Maglica, 2019). Rebecca H. Bitsko idr. (2016) poudarjajo pomen pravočasnega prepoznavanja ter obravnave težav in motenj v vedenju v zgodnjem otroštvu, da bi izboljšali dolgoročno blaginjo posameznika. Maglica (2019) dodaja, da pravočasno prepoznavanje težav v vedenju omogoča pravočasno pomoč in podporo med prehodom v šolo, v procesu učenja ter pri interakcijah z učitelji in vrstniki. Marina Panić in Dejana Bouillet (2021) poudarjata pomen sodelovanja staršev in vzgojiteljev pri prepoznavanju težav v vedenju otrok, da bi omogočili pravočasno ukrepanje in preprečili nadaljnji razvoj težav v vedenju, ki se razprostirajo od rizičnih vedenj do resnih motenj (Koller-Trbović in Žižak, 2012). V vzgojno-izobraževalnih ustanovah starši in vzgojitelji vedenje otrok ocenijo v okviru psihološke ocene, ki jo izvajajo strokovne službe teh ustanov (Živčič-Bećirević idr., 2003). Vendar pa po Sahar M. Taresh idr. (2020) obstajajo dvomi o sposobnosti vzgojiteljev za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj pri otrocih, kar lahko privede do nepravočasnih in neustreznih intervencij.

Instrumenti za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj otrok

Številni avtorji so navedli in opisali instrumente za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj pri otrocih v predšolskem obdobju ter najpogosteje izvajali ocenjevanje z uporabo naslednjih instrumentov: *Lista preverjanja otroškega vedenja* (Child Behavior Checklist – CBCL) je instrument, ki ga izpolnjujejo starši otrok, *Poročilo učitelja o vedenju otrok in mladostnikov* (Teacher Report Form – TRF) pa je instrument, ki ga izpolnjujejo vzgojitelji ali učitelji. Achenbach in Ruffle (2000) sta prvi instrument zasnovala za otroke in mladostnike od 1,5 leta starosti dalje. Njegov namen je ocena kompetenc otrok in mladostnikov, njihovega adaptivnega delovanja, vedenjskih, čustvenih in socialnih težav ter načrtovanje individualnih intervencij. Sestavljen je iz dveh delov. Prvi del je splošni del vprašalnika, drugi del pa je seznam, ki vsebuje 113 postavk, ki obravnavajo več kategorij težav: internalizirane, eksternalizirane in druge težave, razdeljene v osem različnih področij – agresivnost, delinkvenca, umikanje, anksioznost/depresija, somatske težave, socialne težave, težave s pozornostjo, težave s mišljenjem. Na instrumentu ocenjujemo 113 spremenljivk po lestvici od 0 (ne velja za konkretnega otroka/mladostnika, ni točno) preko 1 (delno ali občasno točno) do 2 (zelo ali pogosto točno) (Achenbach in Ruffle, 2000; Cianchetti, 2020; Radetić-Paić, 2010). Po mnenju Nivex Koller-Trbović idr. (2010) ima omenjeni instrument možnosti za široko uporabo, od vzgojno-izobraževalnih institucij do različnih strokovnih služb

(vrtci, šole, strokovni centri, centri za socialno delo, ustanove za duševno zdravje...), ki se ukvarjajo s populacijo posameznikov, ki izkazujejo vedenja na kontinuumu od rizičnih vedenj do vedenjskih motenj, pa tudi v znanstveno-raziskovalne namene.

Vprašalnik o dejavnikih tveganja (Risk Factor Questionnaire – FRQ) Scholteja (1998, v Koller-Trbovič idr., 2010) je namenjen otrokom in mladostnikom od štiri do 18 let starosti. Ocenjuje tveganje dejavnikov pri otrocih in mladostnikih ter tveganje dejavnikov v njihovem okolju, prilagodljive intervencije za posamezne potrebe otrok in mladih ter diferenciacijo zdravljenja. Struktura vprašalnika je v obliki seznama, ki vsebuje 89 spremenljivk, razdeljenih v šest področij: (1) eksternalizirane motnje, kot so hiperaktivnost, agresija, antisocialnost; (2) internalizirane motnje, ki se kažejo v obliki depresije, anksioznosti in socialne tesnobe; (3) osebnost posameznika, ki se nanaša na nadzor tega, nadzor lokusa in spoprijemanje s težavami, s katerimi se sooča; (4) družina, konflikti med člani, nadzor in navezanost; (5) šola, motivacija otroka in mladostnika, njegov šolski uspeh in odnosi z učitelji; (6) vrstniki, tveganje aktivnosti, odnosi z vrstniki in vrstniške skupine, katerih del so (Scholte, 1998, v Koller-Trbovič idr., 2010). Nivx Koller-Trbovič idr. (2010) ter Mirjana Radetić-Paić (2010) menijo, da je omenjeni vprašalnik zelo konkretno orodje za ocenjevanje tveganj ter potreb otrok in mladostnikov, odločanje o ustreznih intervencijah in načrtovanje zdravljenja po meri otroka in mladostnika. Prav tako je primeren za uporabo v procesu načrtovanja in izvajanja preventivnih ter zdravilnih programov za otroke in mladostnike, ki izkazujejo določena vedenja na kontinuumu od rizičnih, vedenjskih težav do motenj v vedenju.

Marina Panić in Dejana Bouillet (2021) sta v svoji raziskavi uporabili dve različici vprašalnika: *Vprašalnik za oceno etioloških in fenomenoloških vidikov tveganja socialne izključenosti otrok v predšolskem obdobju* (Upitnik za procjenu etioloških i fenomenoloških aspekata rizika socialne izključenosti djece rane i predšolske dobi), ki ga izpolnjujejo vzgojitelji, in *Vprašalnik za oceno etioloških in fenomenoloških vidikov razvoja otrok v predšolskem obdobju* (Upitnik za procjenu etioloških i fenomenoloških aspekata razvoja djece rane i predšolske dobi), ki ga izpolnjujejo starši. Struktura obeh vprašalnikov vključuje splošne podatke o otroku, njegovo razvojno in zdravstveno stanje ter vedenjske vidike, ki ga zaznamujejo, splošne značilnosti predšolske vzgoje in izobraževanja ter družinsko situacijo. Sestavljena je iz lestvice s 23 postavkami, ki se nanašajo na pogostost manifestacije 23 različnih oblik vedenjskih težav po lestvici od 1 do 5 (nikoli ali redko, enkrat mesečno, večkrat mesečno, enkrat ali večkrat tedensko, vsakodnevno). Avtorici sta v svoji raziskavi potrdili možnost uporabe obeh instrumentov za zgodnje prepoznavanje težav v

vedenju otrok ter poudarili pomembnost ocene vedenja otrok s strani dveh virov informacij, v tem primeru vzgojiteljev in njihovih staršev.

Vprašalnik o vedenju predšolskih otrok (Social Competence and Behavior Evaluation Preschool Edition – SCBE) Petra L. LaFreniere in Jean E. Dumas (1996) je namenjen otrokom v predšolski dobi. Vprašalnik vsebuje 80 trditev in se uporablja za oceno področij socialnih kompetenc in vedenja otrok v vzgojno-izobraževalni ustanovi, eksternaliziranih težav, internaliziranih težav in splošne prilagoditve (Kranželić in Bašić, 2008). Vzgojitelji ocenijo vedenje za vsakega otroka posebej po lestvici od 1 (nikoli se tako ne obnaša) do 4 (vedno se tako obnaša) in definirajo prisotnost enega od dveh (pozitivnih ali negativnih) vidikov z navedenih področij: depresivno : veselo, anksiozno : varno, ježno : tolerantno, izolirano : integrirano, agresivno : umirjeno, egoistično : prosocialno, opozicijsko : sodelovalno, odvisno : avtonomno (LaFreniere in Dumas, 1996; Radetić-Paić, 2010).

Forness idr. (2000) predlagajo instrument z nazivom *Projekt zgodnjega presejanja* (Early Screening Project – ESP), Projekt zgodnjega presejanja, ki se uporablja v šolah in drugih vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Vprašalnik zajema tri stopnje. Prva stopnja je prepoznavanje eksternaliziranih in internaliziranih vzorcev vedenja pri učencih s strani učiteljev. Na drugi stopnji se izpolnjujejo ocenjevalne lestvice le pri tistih učencih iz razreda, ki kažejo pet eksternaliziranih ali pet internaliziranih vedenj. Gre za zelo kratke ocenjevalne lestvice prilagodljivega in neprilagodljivega vedenja, kritičnih dogodkov ter agresivnega vedenja in socialnih interakcij. Vsi otroci, ki dosežejo klinične mejne točke na teh lestvicah, preidejo v tretjo stopnjo ali potrdilno fazo, ki vključuje vprašalnik za starše in kratka opažanja o družbenem vedenju s strani drugega šolskega strokovnjaka.

Predlog instrumenta za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj pri otrocih v predšolskem obdobju

Številni raziskovalci, ki so preučevali pojavne oblike rizičnih vedenj pri otrocih v predšolski dobi, ugotavljajo, da se ta delijo predvsem na eksternalizirana in internalizirana, ki se pri vsakem otroku manifestirajo na različne načine, glede na njegova spol in starost. Pogosto so opažena vedenja, kot so slabo razpoloženje, povečana aktivnost (hiperaktivnost), napetost, umikanje, razdražljivost, impulzivnost, agresivnost do sebe in drugih, ki jih spremljajo destruktivnost, brezbržnost do lastnih in tujih stvari, nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev, nagnjenost k lažem in obtoževanju drugih, prepiri, neprimerno izražanje in kričanje, neprilagodljivost, neposlušnost, izzivanje ter napadalnost, ki so posledica ljubosumja, negotovosti,

pomanjkanja starševske pozornosti in občutka manjvrednosti (Egger in Angold, 2006; Vidmar in Zupančič, 2006; Bouillet in Uzelac, 2007; Macuka, 2008; Mihić in Bašić, 2008; Ljubetić idr. 2011; Ricijaš idr., 2010; Razpotnik, 2011; Cuellar, 2015; Pavlović in Klemenović, 2019; Panić in Bouillet, 2021; Daunic idr., 2021) – vedenja, ki spadajo v skupino eksternaliziranih vedenj otrok v predšolski dobi. Po drugi strani številni raziskovalci govorijo o skupini internaliziranih vedenj, katerih pojavne oblike opisujejo kot motnje s pretirano kontrolo in usmerjenostjo k sebi, z umikanjem, s potrlostjo, z brezbriznostjo in lenobo, na oko vidno zaskrbljenostjo, napetostjo, jokavostjo, nespečnostjo, izogibanjem, jecljanjem, znaki nerazpoloženja, potrtega stanja, žalosti in obupa, strahu, sramežljivosti, jokavosti, depresije ter motnjami navad, ki obsegajo motnje izločanja, prehranjevanja, spanja, govora, motorike, stereotipna dejanja in nenavadna vedenja (Brajša-Žganec idr., 2002; Egger in Angold, 2006; Vidmar in Zupančič, 2006; Bouillet in Uzelac, 2007; Lebedina-Manzoni, 2007; Novak in Bašić, 2008; Ljubetić idr., 2011; Razpotnik, 2011; Cuellar, 2015; Nikolić in Marangunić, 2004, v Klarin idr., 2018; Panić in Bouillet, 2021; Daunic, idr., 2021). Vendar pa opredelitev vedenja kot »tveganega« zahteva izpolnjevanje jasno določenih kriterijev, ki omogočajo natančno prepoznavanje in analizo odstopanja tega vedenja. Dejana Bouillet in Slobodan Uzelac (2007) navajata naslednje kriterije:

- narava vedenja: upoštevajo se specifične značilnosti vedenja v kontekstu njegove manifestacije;
- trajanje vedenja: stalna prisotnost sprejemljivega vedenja v določenem obdobju (najpogosteje tri do šest mesecev) ali nenadne spremembe v vzorcih vedenja;
- intenzivnost in resnost: ocenjuje se stopnja resnosti motnje, ki se klasificira kot blaga, zmerna ali huda;
- stopnja tveganja: kategorizacija vključuje zmeren in zelo visok dejavnik tveganja;
- kontekstualna prisotnost: pogostost in intenzivnost specifičnega vedenja v različnih situacijah in sredinah;
- raznovrstnost vedenja: ocenjuje se, ali se pojavi eno prevladujoče vedenje ali se razvijajo nove oblike vedenj.

Prav tako ti Dejana Bouillet in Slobodan Uzelac (2007) izpostavljata pomen sociodemografskih spremenljivk, kot so razlike v identifikaciji motenj glede na okoljske dejavnike, spol, starost in druge značilnosti, hkrati pa poudarjajo tudi intervencijski okvir, ki zajema obravnavo potrebnih intervencij, obdobje posredovanja ter oceno njihovih izidov. Na koncu velja zaključiti, da je treba

otroka spremljati daljše časovno obdobje, se osredotočiti na trajanje vedenja, njegovo intenzivnost, pogostost ter ga nato analizirati z različnih perspektiv, tj. iz različnih virov informacij o vedenju otroka (starši, člani ožje družine, vzgojitelji ali drugi strokovni delavci v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, ki so v neposrednem stiku z otrokom), da bi neko vedenje dejansko lahko opredelili kot problem v vedenju. Vse to je namenjeno omejevanju napačnih ocen in sklepov o stanju posameznika na podlagi pridobljenih rezultatov (Bouillet in Uzelac, 2007; Ljubetić, 2001).

Ob upoštevanju vseh elementov, ki jih številni avtorji izpostavljajo kot ključne pri ocenjevanju rizičnih vedenj otrok v predšolskem obdobju, z namenom njihovega prepoznavanja in načrtovanja ustreznih intervencij, je spodaj predstavljen predlog instrumenta za zgodnje prepoznavanje rizičnih vedenj v tej starostni skupini. Instrument je bil razvit v sodelovanju s strokovnjaki in raziskovalci s področja socialne pedagogike ter strokovnimi delavci iz vzgojno-izobraževalnih ustanov. Pri tem so strokovnjaki ocenili razumljivost in veljavnost instrumenta ter predlagali morebitne izboljšave. Prav tako je pomembno poudariti, da predlog instrumenta zahteva dodatno evalvacijo skozi študije primerov, preverjanje svoje zanesljivosti in veljavnosti ter končno standardizacijo.

Instrument je razdeljen v dve kategoriji, ki obsegata zgodnjo oceno rizičnih vedenj ter načrtovanje in evalvacijo intervencij.

Prva kategorija instrumenta je usmerjena v oceno rizičnih vedenj otrok, starih od 2 do 6 let

Ta kategorija vključuje dve podkategoriji:

1. Osnovni podatki o otroku: ime in priimek, starost ter informacije o vzgojni skupini.
2. Faze spremljanja: spremljanje je načrtovano v dveh fazah, vsaka v trajanju treh mesecev (drugo in tretje trimesečje). Pred izpolnjevanjem lestvice je treba označiti fazo spremljanja (prva ali druga) ter navesti obdobje začetka in konca vsake faze.

Med spremljanjem se beležijo vse opažene pojavne oblike rizičnih vedenj, situacije in okolja, v katerih se ta vedenja manifestirajo, obstaja pa tudi možnost dokumentiranja novih vedenj, ki na seznamu predhodno niso bila omenjena.

Spremljanje vedenja je organizirano skozi pet ključnih področij:

1. Trajanje in spremembe vedenja: lestvica od 0 do 2, kjer

- 0 pomeni nenaden pojav,
 - 1 pomeni enkratni pojav,
 - 2 pomeni vedenje, ki traja dlje časa.
2. Intenzivnost vedenja. Ocenjuje se resnost vedenja na lestvici od 0 do 3:
- 0 – ni intenzivno (otrok ni nevaren zase ali za druge),
 - 1 – rahlo intenzivno,
 - 2 – srednje intenzivno,
 - 3 – zelo intenzivno (otrok je nevaren zase ali za druge).
3. Stopnja tveganja. Kategorizacija na lestvici od 0 do 3:
- 0 – ni tvegajoče,
 - 1 – rahlo tvegajoče,
 - 2 – srednje tvegajoče,
 - 3 – zelo tvegajoče.
4. Prisotnost vedenja v različnih situacijah. Dokumentirajo se specifične situacije in okolja, v katerih se vedenja pojavljajo, z možnostjo dodajanja opažanj in beleženja drugih oblik tvegajočih vedenj, ki niso zajete v obstoječih kategorijah.
5. Pogostost vedenja. Ocenjuje se na lestvici od 0 do 3:
- 0 – nikoli,
 - 1 – redko,
 - 2 – pogosto,
 - 3 – vsakodnevno.

Druga kategorija instrumenta je osredotočena na načrtovanje in izvajanje intervencij v zvezi z identificiranimi rizičnimi vedenji

Po vsaki fazi spremljanja je treba:

- opisati načrtovane intervencije, vključno s podrobnostmi o vrsti intervencij, njihovem poteku in časovnem okviru izvajanja;
- navesti vključene osebe;
- oceniti uspešnost intervencij na lestvici od 1 do 5, kjer:
 - 1 pomeni neuspešno posredovanje (tvegana vedenja so še prisotna, pojavljajo pa se nove oblike),
 - 2 pomeni zelo malo uspešnega posredovanja (tvegana vedenja so

- prisotna, vendar brez novih oblik),
- 3 pomeni srednje uspešno posredovanje (starih oblik tveganih vedenj ni, so se pa pojavile nove),
 - 4 pomeni uspešno intervencijo,
 - 5 pomeni zelo uspešno intervencijo (tvegana vedenja so bila popolnoma odstranjena, brez pojava novih oblik).

Na koncu vsake faze je treba oceniti, ali so bile intervencije v skladu z otrokovimi potrebami in s posebnostmi opaženih rizičnih vedenj.

DEVI VPRAŠALNIK RP-R-P D¹

IME IN PRIIMEK OTROKA:

DATUM ROJSTVA:

VZGOJNA SKUPINA:

FAZA SPREMLJANJA (obkrožite): 1. 2.

DATUM ZAČETKA SPREMLJANJA:

DATUM ZAKLJUČKA SPREMLJANJA:

Spoštovani, prosimo vas, da celoten vprašalnik izpolnite z velikim tiskanimi črkami.

Začetna ocena rizičnih vedenj pri otrocih v starosti od 2 do 6 let preko petih področij spremljanja:

1. Področje spremljanja: trajanje ali nagle spremembe v vedenju

S križcem (x) označite **trajanje ali nagle spremembe v vedenju**, ki se pojavljajo pri otroku za vsako vedenje, navedeno v levem stolpcu pod naslovom »Pojavne oblike R² vedenja« (o pomeni nenaden pojav, 1 enkratni pojav, 2 vedenje, ki traja dlje časa).

POJAVNE OBLIKE R VEDENJA	0	1	2	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
EKSTERNALIZIRANA VEDENJA				
Slabo razpoloženje				
Povečana aktivnost (hiperaktivnost)				
Napetost				
Umikanje				
Razdražljivost				
Impulzivnost				
Agresivnost do sebe (spremljana z destruktivnostjo)				
Agresivnost do drugih (spremljana z destruktivnostjo)				
Nezainteresiranost za lastne in tuje stvari				
Nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev				

¹ Vprašalnik je nastal v sodelovanju z doktorsko študentko pod mentorstvom prof. dr. Krajncana.

² R – to kratico bomo uporabili za opredelitev tveganih (R) vedenj pri otrocih v starosti od 2 do 6 let.

POJAVNE OBLIKE R VEDENJA	0	1	2	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
Nagnjenost k lažem				
Opravljanje drugih				
Prepiranje				
Neprimereno izražanje in kričanje				
Neprilagodljivost				
Neposlušnost				
Kljubovanje				
Vsiljivost				
Nasprotovanje				
INTERNALIZIRANA VEDENJA				
Lenost				
Zadržanost				
Plašnost				
Strah				
Potrto				
Nepazljivost				
Vidna zaskrbljenost				
Napetost				
Tesnoba in socialna tesnoba				
Jokavost				
Nespečnost				
Izogibanje				
Jecljanje				
Znaki nerazpoloženja				
Malodušje (potrtost)				
Žalost				

Opomba Kazalo: 0 – nenaden pojav, 1 – pojavilo se je le enkrat, 2 – traja daljši čas.

Dodatna opažanja, ki se nanašajo na druge oblike R vedenja, ki niso navedene v tabeli:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Področje spremljanja: intenziteta oz. teža R vedenja

S križcem (x) označite intenzivnost oz. težo R vedenja, ki se pojavi pri otroku za vsako vedenje, navedeno v levem stolpcu pod naslovom »Pojavne oblike R vedenja«.

0 – ni intenzivno (otrok NI nevaren, NE ogroža sebe in druge), 1 – rahlo intenzivno, 2 – srednje intenzivno, 3 – zelo intenzivno (otrok JE nevaren, ogroža sebe in druge).

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
---------------------------	---	---	---	---	--

EKSTERNALIZIRANA VEDENJA

Slabo razpoloženje					
Povečana aktivnost (hiperaktivnost)					
Napetost					
Umikanje					
Razdražljivost					
Impulzivnost					
Agresivnost do sebe (spremljana z destruktivnostjo)					
Agresivnost do drugih (spremljana z destruktivnostjo)					
Nezainteresiranost za lastne in tuje stvari					
Nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev					
Nagnjenost k lažem					
Opravljanje drugih					
Prepiranje					
Neprimereno izražanje in kričanje					
Neprilagodljivost					
Neposlušnost					
Kljubovanje					
Vsiljivost					
Nasprotovanje					

INTERNALIZIRANA VEDENJA

Lenost					
Zadržanost					
Plašnost					
Strah					
Potrtost					
Nepazljivost					
Vidna zaskrbljenost					
Napetost					
Tesnoba in socialna tesnoba					

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
Jokavost					
Nespečnost					
Izogibanje					
Jecljanje					
Znaki nerazpoloženja					
Malodušje (potrtost)					
Žalost					

Opomba o – ni intenzivno (otrok NI nevaren, NE ogroža sebe in drugih), 1 – rahlo intenzivno, 2 – srednje intenzivno, 3 – zelo intenzivno (otrok JE nevaren, ogroža sebe in druge).

Dodatna opažanja, ki se nanašajo na druge oblike R vedenja, ki niso navedene v tabeli:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. On the left side, there is a vertical margin line, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled sheet.

3. Področje spremljanja

S križcem (x) označite **stopnjo tveganja** vedenja otroka za vsako vedenje, navedeno v levem stolpcu pod naslovom »Pojavne oblike R vedenja«.

0 – ni tvegano (otrok NI nevaren/NE ogroža sebe in druge), 1 – nizko tvegano, 2 – srednje tvegano, 3 – visoko tvegano (otrok JE nevaren in ogroža sebe in druge).

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
EKSTERNALIZIRANA VEDENJA					
Slabo razpoloženje					
Povečana aktivnost (hiperaktivnost)					
Napetost					
Umikanje					
Razdražljivost					
Impulzivnost					
Agresivnost do sebe (spremljana z destruktivnostjo)					
Agresivnost do drugih (spremljana z destruktivnostjo)					
Nezainteresiranost za lastne in tuje stvari					
Nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev					
Nagnjenost k lažem					
Opravljanje drugih					
Prepiranje					
Neprimereno izražanje in kričanje					
Neprilagodljivost					
Neposlušnost					
Kljubovanje					
Vsiljivost					
Nasprotovanje					
INTERNALIZIRANA VEDENJA					
Lenost					
Zadržanost					
Plašnost					
Strah					
Potrtnost					
Nepazljivost					
Vidna zaskrbljenost					
Napetost					
Tesnoba in socialna tesnoba					
Jokavost					

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
Nespečnost					
Izogibanje					
Jecljanje					
Znaki nerazpoloženja					
Malodušje (potrtost)					
Žalost					

Opomba 0 – ni tvegano (otrok NI nevaren/NE ogroža sebe in druge), 1 – nizko tvegano, 2 – srednje tvegano, 3 – visoko tvegano (otrok JE nevaren in ogroža sebe in druge).

Dodatna opažanja, ki se nanašajo na druge oblike R vedenja, ki niso navedene v tabeli:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. On the left side, there is a vertical margin line, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled sheet of paper.

4. Področje spremljanja: prisotnost specifičnega vedenja v različnih situacijah in okoljih

S križcem (x) označite **situacije, v katerih se pojavi posamezno R vedenje**, navedeno v levem stolpcu pod naslovom »Pojavne oblike R vedenja«.

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	1 Ob prihodu	2 Pri samostojni igri	3 Pri igri z drugimi otroki	4 V odnosu do otrok	5 V odnosu do vzgojitelja	6 Ob spremembah okolja/oseb	7 Ob zahtevah/pravih vzgojitelja	8 Pred izhodom (dvorišče, sprehodi ...)	9 Pred spanjem	10 Po spanju	11 Pred odhodom domov	12 Ob prihodu staršev
EKSTERNALIZIRANA VEDENJA												
Slabo razpoloženje												
Povečana aktivnost (hiperaktivnost)												
Napetost												
Umikanje												
Razdražljivost												
Impulzivnost												
Agresivnost do sebe (spremljana z destruktivnostjo)												
Agresivnost do drugih (spremljana z destruktivnostjo)												
Nezainteresiranost za lastne in tuje stvari												
Nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev												
Nagnjenost k lažem												
Opravljanje drugih												
Prepiranje												
Neprimereno izražanje in kričanje												
Neprilagodljivost												
Neposlušnost												
Kljubovanje												
Vsiljivost												
Nasprotovanje												
INTERNALIZIRANA VEDENJA												
t) Lenost												
Zadržanost												
Plašnost												

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	1 Ob prihodu	2 Pri samostojni igri	3 Pri igri z drugimi otroki	4 V odnosu do otrok	5 V odnosu do vzgojitelja	6 Ob spremembah okolja/oseb	7 Ob zahtevah/pravih vzgojitelja	8 Pred izhodom (dvorišče, sprehodi ...)	9 Pred spanjem	10 Po spanju	11 Pred odhodom domov	12 Ob prihodu staršev
Strah												
Potrtost												
Nepazljivost												
Vidna zaskrbljenost												
aa) Napetost												
bb) Tesnoba in socialna tesnoba												
cc) Jokavost												
dd) Nespečnost												
ee) Izogibanje												
ff) Jecljanje												
gg) Znaki nerazpoloženja												
hh) Malodušje (potrtost)												
ii) Žalost												

Druge situacije, v katerih se pojavljajo opažene pojavne oblike R vedenja:
 Dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedene pojavne oblike R vedenja:
 Dodatna opažanja, ki se nanašajo na druge oblike R vedenja, ki niso navedene v tabeli:

5. Področje spremljanja: pogostost pojavljanja r vedenja

S križcem (x) označite **pogostost** pojavljanja R vedenja pri otroku za vsako vedenje, navedeno v levem stolpcu pod naslovom »Pojavne oblike R vedenja«.

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
EKSTERNALIZIRANA VEDENJA					
Slabo razpoloženje					
Povečana aktivnost (hiperaktivnost)					
Napetost					
Umikanje					
Razdražljivost					
Impulzivnost					
Agresivnost do sebe (spremljana z destruktivnostjo)					
Agresivnost do drugih (spremljana z destruktivnostjo)					
Nezainteresiranost za lastne in tuje stvari					
Nezmožnost ustreznega izražanja in uravnavanja lastnih čustev					
Nagnjenost k lažem					
Opravljanje drugih					
Prepiranje					
Neprimereno izražanje in kričanje					
Neprilagodljivost					
Neposlušnost					
Kljubovanje					
Vsiljivost					
Nasprotovanje					
INTERNALIZIRANA VEDENJA					
Lenost					
Zadržanost					
Plašnost					
Strah					
Potrtost					
Nepazljivost					
Vidna zaskrbljenost					
Napetost					
Tesnoba in socialna tesnoba					
Jokavost					
Nespečnost					

POJAVNE OBLIKE R* VEDENJA	0	1	2	3	KOMENTARJI (dodatna opažanja, ki se nanašajo na navedeno pojavno obliko R vedenja)
Izogibanje					
Jecljanje					
Znaki nerazpoloženja					
Malodušje (potrtost)					
Žalost					

Kazalo 0 – nikoli, 1 – redko, 2 – pogosto, 3 – vsakodnevno.

Dodatna opazovanja, ki se nanašajo na druge oblike R vedenja, ki niso na-vedene v tabeli:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Spoštovani, prosimo vas, da celoten vprašalnik izpolnite z velikim tiskanimi črkami.

INTERVENCIJA

Izpolnjujejo vzgojitelji in strokovni delavci v sodelovanju:

1. Načrtovana intervencija (obkrožite):
 - a) Da
 - b) Ne
2. Opredelitev načrtovane intervencije (za katere intervencije gre, navedite jih in opišite njihov potek):
3. V katerem časovnem obdobju se načrtuje intervencija? (Navedite jih in opišite njihov potek):
4. Kdo je vključen v izvajanje intervencij? (Navedite vse osebe, ki so vključene v izvajanje načrtovane intervence):
5. Kdo je vključen v spremljanje intervencije? (Navedite vse osebe, kis o vključene v spremljanje načrtovane intervence):
6. Ocenite uspešnost izvedene intervencije (Ocenite uspešnost izvedene intervencije z oceno od 1 do 5):
 - 1 – intervencija ni bila uspešna (pri otroku so rizična vedenja še vedno prisotna, pojavile so se nove oblike rizičnih vedenj),
 - 2 – intervencija je bila zelo malo uspešna (pri otroku so rizična vedenja še vedno prisotna, vendar se niso pojavile nove oblike rizičnih vedenj),
 - 3 – intervencija je bila srednje uspešna (pri otroku ni prisotnih starih oblik rizičnih vedenj, vendar se so pojavile nove oblike rizičnih vedenj),
 - 4 – intervencija je bila uspešna,
 - 5 – intervencija je bila zelo uspešna (pri otroku rizična vedenja niso več prisotna, nove oblike rizičnih vedenj se niso pojavile).

Vaša ocena intervencije: _____

7. So bile intervencije v skladu s potrebami otroka oz. z njegovim rizičnim vedenjem? (Obkrožite)
 - a) Da
 - b) Ne

Dodatni komentarji, povezani z načrtovanjem, izvajanjem ali evalvacijo intervencije:

Literatura

- Achenbach, T. M., in Ruffle, T. M. (2000). The child behavior checklist and related forms for assessing behavioral/Emotional problems and competencies. *Pediatrics in Review*, 21(8), 265–271.
- Andrilović, V., in Čudina-Obradović, M. (1994). *Osnove opće i razvojne psihologije: psihologija odgoja i obrazovanja*. Školska knjiga.
- Bagner, D. M., Rodriguez, G. M., Blake, C. A., Linares, D., in Carter, A. S. (2012). Assessment of behavioral and emotional problems in infancy: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(2), 113–128.
- Baumeister, R., Smart, L., in Boden, J. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5–33.
- Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Robinson, L. R., Kaminski, J. W., Ghandour, R., Smith, C., in Peacock, G. (2016). Health care, family, and community factors associated with mental, behavioral, and developmental disorders in early childhood — United States, 2011–2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(9), 221–226.
- Bouillet, D., in Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Školska knjiga.
- Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z., in Sakoman, S. (2002). Stilovi roditeljskoga odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 11(2–3), 239–263.
- Cianchetti, C. (2020). Early detection of behavioral and emotional problems in school-aged children and adolescents: The parent questionnaires. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 16, 7–16.
- Cillessen, A. H. N., in Mayeux, L. (2004). From censure to reinforcement: Developmental changes in the association between aggression and social status. *Child Development*, 75(1), 147–163.
- Crick, N. R., Ostrov, J. M., Appleyard, K., Jansen, E., in Casas, J. F. (2004). Relational aggression in early childhood: "You can't come to my birthday party unless..." V M. Putallaz in K. Bierman (ur.), *Aggressive antisocial behavior, and violence among girls: A developmental perspective* (str. 71–89). Guilford Publications.
- Crick, N. R., Ostrov, J. M., Burr, J. E., Cullerton-Sen, C., Jansen-Yeh, E., in Ralston, P. (2006). A longitudinal study of relational and physical aggression in preschool. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(3), 254–268.
- Cuellar, A. (2015). Preventing and treating child mental health problems. *The Future of Children*, 25(1), 111–134.
- Daunic, A. P., Corbett, N., Smith, S. W., Algina, J., Poling, D., Worth, M., Boss, D., Crews, E., in Vezzoli, J. (2021). Efficacy of the social-emotional learning foundations curriculum for kindergarten and first grade students at risk for emotional and behavioral disorders. *Journal of School Psychology*, 86, 78–99.
- Desta, M., Deyessa, N., Fish, I., Maxwell, B., Zerihun, T., Levine, S., Fox, C., Giedd, J., Zelleke, T. G., Alem, A., in Garland, A. F. (2017). Empowering preschool teachers to

- identify mental health problems: A task-sharing intervention in Ethiopia. *Mind, Brain, and Education*, 11(1), 32–42.
- Đuranović, M., in Opić, V. (2013). Mogućnosti prevencije rizičnih ponašanja djece predškolske dobi. *Magistra ladertina*, 8(1), 101–111.
- Edens, J., Cavell, T., in Hughes, J. (1999). The self-systems of aggressive children: A cluster-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(3), 441–453.
- Egger, H. L., in Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 313–337.
- Essex, M. J., Kraemer, H. C., Slattery, M. J., Burk, L. R., Boyce, W. T., Woodward, H. R., in Kupfer, D. J. (2009). Screening for childhood mental health problems: Outcomes and early identification. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 562–570.
- Fallucco, E. M., Robertson Blackmore, E., Bejarano, C. M., Wysocki, T., Kozikowski, C. B., in Gleason, M. M. (2016). Feasibility of screening for preschool behavioural and emotional problems in primary care using the early childhood screening assessment. *Clinical Paediatrics*, 56(1), 37–45.
- Forness, S. R., Serna, L. A., Nielsen, E., Lambros, K., Hale, M. J., in Kavale, K. A. (2000). A model for early detection and primary prevention of emotional or behavioral disorders. *Education and Treatment of Children*, 23(3), 325–345.
- Hart, C. H., Nelson, D. A., Robinson, C. C., Olsen, S. F., in McNeilly-Choque, M. K. (1998). Overt and relational aggression in Russian nurseryschool-age children: Parenting style and marital linkages. *Developmental Psychology*, 34(4), 687–697.
- Hoge, R. D. (2008). *Assessment in juvenile justice* V R. D. Hoge, N. G. Guerra in P. Boxer (ur.), *Treating the juvenile offender* (str. 54–75). The Guilford Press.
- Hoza, B., Pelham, W. E., Dobbs, J., Owens, J. S., in Pillow, D. R. (2002). Do boys with attention-deficit/hyperactivity disorder have positive illusory self-concepts? *Journal of Abnormal Psychology*, 111(2), 268–278.
- Jurčević-Lozančić, A. (2005). *Izazovi odrastanja*. Visoka učiteljska škola.
- Klarin, M., Miletić, M., in Šimić Šašić, S. (2018). Problemi ponašanja kod djece i mladih – doprinos sociodemografskih obilježja, zadovoljstva obitelji i socijalne podrške. *Magistra ladertina*, 13(1), 65–84.
- Koller-Trbović, N., in Žižak, A. (2012). Problemi u ponašanju djece i mladih i odgovori društva: višestruke perspektive. *Kriminologija i socijalna integracija*, 20(1), 49–62.
- Koller-Trbović, N., Nikolić, B., in Ratkajec Gašević, G. (2010). Usporedba instrumenata za procjenu rizika i potreba djece i mladih. *Kriminologija i socijalna integracija*, 18(2), 1–14.
- Kranželić, V., in Bašić, J. (2008). Socijalna kompetencija i ponašanje djece predškolske dobi kao osnova preventivskim programima-razlike po spolu. *Kriminologija i socijalna integracija*, 16(2), 1–14.

- LaFreniere, P. J., in Dumas, J. E. (1996). Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 years: The short form (SCBE-30). *Psychological Assessment*, 8(4), 369–377.
- Lebedina-Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Naklada Slap.
- Levy-Shiff, R., in Hoffman, M. A. (1989). Social behavior as a predictor of adjustment among three-year-olds. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(1), 65–71.
- Ljubetić, M. (2001). *Važno je znati kako živjeti – rano otkrivanje poremećaja u ponašanju predškolske djece*. Alinea.
- Ljubetić, M., Mandarić, A., in Zubac, V. (2011, 11.–12. junij). *Ustanove ranog i predškolskog odgoja – polja primarne prevencije poremećaja u ponašanju (nove paradigme)* [Predstavitev na konferenci]. II. međunarodna naučno-stručna konferencija: „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“, Tuzla, Bosna in Hercegovina
- Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskoga ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 17(6), 1179–1202.
- Maglica, T. (2019). Social and emotional learning preventing children's behavioural problems. V M. Vara Pires, C. Mesquita, R. Lopes, E. M. Silva, G. Santos, R. Patricio in L. Castanheira (ur.), *IV Encontro Internacional de Formação na Docência: Livro de Atas Proceedings* (str. 415–425). Bragança.
- Marrone, M. (2014). *Apego y motivación: una lectura psicoanalítica*. Psimática Editorial.
- Mihić, J., in Bašić, J. (2008). Preventivne strategije - eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 445–471.
- Monjas, M. I. (2000). *La timidez en la infancia y en la adolescencia*. Ediciones Pirámide.
- Nikolić, S., in Marangunić, M. (2004). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Školska knjiga.
- Novak, M., in Bašić, J. (2008) Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 473–498.
- Oland, A. A., in Shaw, D. S. (2005). Pure versus co-occurring externalizing and internalizing symptoms in children: The potential role of socio-developmental milestones. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(4), 247–270.
- Opić, S., in Jurčević-Lozančić, A. (2008). Kompetencije učitelja za provedbu pedagoške prevencije poremećaja u ponašanju. *Odgojne znanosti*, 10(15), 181–194.
- Owens, J. S., in Hoza, B. (2003). The role of inattention and hyperactivity/impulsivity in the positive illusory bias. *Journal of Clinical Child Psychology*, 71(4), 680–691.
- Panić, M., in Bouillet, D. (2021). Pojavnost problema u ponašanju djece u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 57(2), 73–91.
- Pavlović, A., in Klemenović, J. (2019). Socio-emocionalni problemi i problemi u ponašanju dece predškolskog uzrasta i mogućnosti intervencije. *Zbornik Odseka za pedagogiju*, (28), 7–29.

- Poulou, M. S. (2015). Emotional and behavioural difficulties in preschool. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 225–236.
- Radetić-Paić, M. (2010). Specifični rizici i potrebe djece i mladeži s poremećajima u ponašanju grada Pule. *Kriminologija i socijalna integracija*, 18(1), 13–23.
- Razpotnik, Š. (2011). Družbeni kontekst kategorije »čustvene in vedenjske motnje«. *Socijalna pedagogika*, 15(2), 103–123.
- Ricijaš, N., Krajcer, M. in Bouillet, D. (2010). Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca – razlike s obzirom na spol. *Odgojne znanosti*, 12(1), 45–63.
- Sánchez-Morales, E., in Romero-López, M. (2021). Relationship of the family environment with social competence and behavioral problems in early childhood education children. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 19(3), 533–558.
- Scholte, E. M. (1998). Psychosocial risk characteristics of children in welfare programmes in Holland. *Childhood*, 5(2), 185–205.
- Sommers-Flanagan, R., in J. Sommers-Flanagan. (2006). *Kada nas dijete zabrinjava: uobičajena razdoblja djetinjstva ili ozbiljni problemi?* (G. Horvat in A. Mihalić-Hubak, prev.). Ostvarenje.
- Stensen, K., Lydersen, S., Stenseng, F., Wallander, J. L., Tveit, H., in Drugli, M. B. (2021). Teacher nominations of preschool children at risk for mental health problems: How false is a false positive nomination and what make teachers concerned? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(3), 646–658.
- Stensen, K., Stenseng, F., Lydersen, S., de Wolff, M. S., Wallander, J., in Drugli, M. B. (2018). Screening for mental health problems in a Norwegian preschool population. A validation of the Ages and Stages Questionnaire: Social-Emotional (ASQ:SE). *Child and Adolescent Mental Health*, 23(4), 368–375.
- Taresh, S. M., Ahmad, N. A., Roslan, S., Ma'rof, A. M., in Zaid, S. M. (2020). Mainstream preschool teachers' skills at identifying and referring children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4284.
- Towberman, D. B. (1992). National survey of juvenile needs assesment. *Crime and Delinquency*, 38(2), 230–238.
- Vidmar, Z. in Zupančič, M. (2006). Spremljanje socialnega vedenja otrok v vrtcu: na posameznika osredotočen pristop. *Psihološka obzorja*, 15(1), 47–74.
- Vlah, N., Miroslavljević, A., in Katić, V. (2018). Nošenje odgajatelja predškolskih ustanova s rizičnim ponašanjima djece. *Ljetopis socijalnog rada*, 25(1), 49–72.
- Vlah, N., Miroslavljević, A., in Katić, V. (2021). Razumijevanje rizičnih ponašanja djece: Perspektive odgojitelja i stručnih suradnika dječjeg vrtića. *Ljetopis socijalnog rada*, 28(2), 397–430.
- Wasik, B. H. (1987). Sociometric measures and peer descriptions of kindergarten children: A study of reliability and validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16(3), 218–224.

- Zimmer-Gembeck, M., Geiger, T., in Crick, N. R. (2005). Relational aggression, physical aggression, prosocial behavior, and peer relations: Gender moderation and bidirectional associations. *Journal of Early Adolescence*, 25(4), 421–452.
- Zrilić, S., in Šimurina, T. (2017). Razlike u prevalenciji poremećaja u ponašanju s obzirom na dob i spol učenika nekoliko zadarskih osnovnih škola. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 66(1), 27–41.
- Zupančič, M., Gril, A., in Kavčič, T. (2001). Socijalno vedenje in sociometrični položaj predškolskih otrok v vrtcu. *Psihološka obzorja*, 10(2), 67–88.
- Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., in Miščenić, G. (2003). Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja. *Psihologijske teme*, 12(1), 63–76.

Analiza etioloških ter fenomenoloških dejavnikov vedenjskih in čustvenih težav in motenj otrok in mladostnikov, torej njihove pojavnosti in vzročnosti v posameznih podskupinah po kontinuumu od manjših vedenjskih težav do najtežjih oblik vedenjskih motenj

Mitja Krajncan



© 2025 Mitja Krajncan

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.10>

Etiološki dejavniki vedenjskih in čustvenih težav in motenj otrok in mladostnikov

Razumevanje etioloških dejavnikov, ki prispevajo k vedenjskim in čustvenim težavam pri otrocih in mladostnikih, zahteva interdisciplinaren in celosten pristop, ki presega enostavne linearne razlage (Dishion in Patterson, 2006). Vedenjske in čustvene motnje niso izolirani pojavi, temveč odsev kompleksnega prepleta bioloških predispozicij, zgodnjih razvojnih izkušenj, družinskih vzorcev, družbenih norm, institucionalnih omejitev ter širših kulturnih in tehnoloških sprememb. Tako sodobni znanstveni diskurz vedno bolj poudarja interakcijo večfaktorskih vzrokov, pri čemer se duševne stiske otrok in mladostnikov umeščajo v biopsihosocialni model razvoja (Plomin idr., 2016).

Analiza podatkov, zbranih v strokovnih centrih, osvetljuje ključne dejavnike, ki poganjajo pojavnost vedenjskih in čustvenih motenj pri ranljivih skupinah otrok in mladostnikov. Disfunkcionalni družinski odnosi, popustljiva (pogosto narcisoidno disponirana) vzgoja, odsotnost jasnih meja in avtoritete, nevropsihiatrične motnje, družbenoekonomska prikrajšanost, digitalna zasvojenost ter pomanjkljivosti institucionalne podpore tvorijo raznolike, a medsebojno prepletene determinante, ki vplivajo na otrokovo psihosocialno prilagoditev (tudi Baumrind, 1991; Dubowitz idr., 2005; Twenge, 2017).

V sodobni družbi, ki spodbuja takojšnje zadovoljevanje potreb, zmanjšuje frustracijsko toleranco in hkrati povečuje individualizacijo ter družbeno izolacijo, se kažejo novi vzorci vedenjskih težav, ki presegajo klasične kategori-

zacije motenj. Pomanjkljiva koordinacija med šolstvom, socialnimi službami in zdravstvenimi institucijami ter preobremenjenost strokovnih centrov (tudi med njimi so velike razlike v regionalnih pristojnostih; eni imajo več regij, razprostranih po skoraj polovici Slovenije, drugi samo par programov ipd.), še dodatno otežujejo celostno ter učinkovito obravnavo otrok in mladostnikov s težavami.

Obravnava vedenjskih in čustvenih motenj torej ni zgolj individualiziran proces, temveč odraža strukturne pomanjkljivosti in vrednotne spremembe v družbi, ki od institucij in strokovnih delavcev zahteva prilagajanje sodobnim izzivom. S tem postane ključna ne le pravočasna intervencija na ravni posameznika, temveč tudi sistemsko naslavljanje dejavnikov, ki generirajo in ohranjajo problematiko, s ciljem vzpostavitve bolj vključujočih, podpornejših in razvojno spodbudnejših okolij za otroke in mladostnike.

Strokovni center D

Iz transkripcije intervjuja v Strokovnem centru D je mogoče izpostaviti glavne vzroke za vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih, ki so vključeni v njihovo obravnavo.

Vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih izvirajo iz zapletene prepletenosti družinskih, družbenih, individualnih in sistemskih dejavnikov, ki se med seboj pogosto prepletajo in vplivajo drug na drugega. Družinski dejavniki so med najpomembnejšimi in vključujejo disfunkcionalne družinske odnose, kjer starši sami trpijo za različnimi težavami, kot so odvisnosti, nasilje ali duševne motnje. Kot opažajo vzgojitelji, otroci iz takšnih družin pogosto prihajajo z zelo nizko samopodobo in izrazitim pomanjkanjem zaupanja v odrasle, saj so njihovi domači odnosi temeljili na konfliktih in odsotnosti čustvene podpore (»Otroci iz takšnih družin nimajo osnovnega občutka varnosti, kar se kaže v njihovem vedenju in odnosih z drugimi«). Poleg tega nekateri starši pričakujejo, da bodo vzgojne ustanove prevzele popolno odgovornost za vzgojo otrok, kar dodatno otežuje proces reševanja težav (»Starši mislijo, da bo zavod 'popravlil' otroka, sami pa se velikokrat izognejo sodelovanju«).

Pogosta težava je tudi odsotnost jasne avtoritete v družinskem okolju, kjer starši ne postavljajo ustreznih meja ali ne vztrajajo pri njihovem upoštevanju. Posledično otroci razvijajo vedenjske vzorce, ki so pogosto nezdržljivi s pričakovanji širše družbe. Kot poudarjajo vzgojitelji, takšni otroci velikokrat ne razumejo osnovnih pravil ali avtoritete, kar vodi v konflikte z vrstniki in odraslimi (»Otroci, ki niso navajeni spoštovati pravil doma, jih seveda ne bodo upoštevali niti v zavodu«). Ob tem se izpostavlja tudi materialna in socialna

prikražšanost, ki pogosto otežuje vzgojne procese, zlasti pri otrocih iz rejniških družin ali okolij s kroničnimi težavami. Poleg tega se težave velikokrat prenašajo med generacijami, kar je po mnenju vzgojiteljev eden od glavnih razlogov za ponavljanje težav (»V isti družini se težave pojavljajo znova in znova, saj starši prenašajo svoje negativne vzorce na otroke«).

Družbeni dejavniki, kot sta permisivna vzgoja in spremenjen družbeni kontekst, dodatno prispevajo k razvoju vedenjskih in čustvenih motenj. Družba, ki spodbuja takojšnje zadovoljevanje potreb in hitro doseganje ciljev brez truda, otrokom ne omogoča razvoja frustracijske tolerance, kar opažajo tudi vzgojitelji (»Otroci niso navajeni, da bi se morali za nekaj potruditi, zato se ob soočenju z najmanjšimi omejitvami odzivajo z izbruhi«). Hitre tehnološke spremembe in prekomerna uporaba pametnih naprav dodatno slabšajo situacijo, saj zmanjšujejo kakovost socialnih interakcij in vplivajo na otrokovo sposobnost vzpostavljanja globljih odnosov (»Otroci so pogosto odvisni od telefonov in interneta, kar povzroča težave pri vzpostavljanju realnih odnosov in obvladovanju čustev«). Ob tem je pogost tudi nezadosten angažma staršev, ki se velikokrat ne želijo aktivno vključiti v reševanje težav svojih otrok ali prevzeti materialne in čustvene odgovornosti za vzgojo (»Veliko staršev meni, da je vzgoja izključno naloga zavoda, sami pa niso pripravljeni ničesar prispevati«).

Na individualni ravni so pogoste težave povezane z duševnimi motnjami, kot so depresija, anksioznost, ADHD, motnje avtističnega spektra ali odvisnosti. Te motnje pogosto spremljajo nezmožnost prilagajanja in soočanja s težavami, kar opažajo tudi vzgojitelji, ki navajajo, da otroci in mladostniki velikokrat nimajo motivacije za spremembe, saj se ne zavedajo svojih težav ali jih ne želijo priznati (»Velikokrat ne želijo sodelovati v procesu zdravljenja, ker ne verjamejo, da so njihova vedenja problematična«). Poleg tega zloraba osebne svobode vodi v impulzivna in neodgovorna dejanja, saj otroci niso pripravljeni na soočenje z omejitvami, kar se nemalokrat kaže v neprimernem vedenju in uporništvu (»Otroci, ki niso nikoli imeli meja, svobodo razumejo kot pravico početi, kar želijo, brez posledic«).

Sistemske dejavnike vključujejo neučinkovitost pravosodnega sistema, pomanjkanje ustreznih programov in sodelovanja med institucijami ter težave z zagotavljanjem dovolj usposobljenega kadra. Vzgojitelji opozarjajo, da blage kazni, kot so opomini in ukori, pogosto nimajo želenega vzgojnega učinka, saj otroci posledic svojih dejanj ne jemljejo resno (»Otroci, ki prejmejo le opomin ali opozorilo, se počutijo nedotakljive, kar le spodbuja njihovo neprimerno vedenje«). Poleg tega so zavodi nemalokrat preobremenjeni in nezadostno opremljeni za obravnavo najzahtevnejših primerov, kar še dodatno otežuje

učinkovito intervencijo (»Pogosto ne moremo nuditi celovite pomoči, ker nimamo ustreznih programov ali podpore pedopsihiatrije«). Pomanjkanje strokovnega kadra in visoka fluktuacija zaposlenih pa zmanjšujeta kontinuiteto obravnave ter kakovost podpore, ki jo otroci in mladostniki prejmejo (»Velikokrat se zgodi, da ko otroci vzpostavijo odnos z vzgojiteljem, ta že odide, kar pri otrocih povzroči dodatno nezaupanje«).

Za uspešno reševanje vedenjskih in čustvenih motenj je ključno, da se vse omenjene dejavnike naslavlja s celovitim in sodelovalnim pristopom, ki vključuje družino, vzgojne institucije, zdravstvene delavce in širšo družbo. Pri tem je bistvenega pomena tudi krepitev sistemske podpore, saj brez jasnih struktur in ustreznih virov težave ostajajo nerešene ali se celo poglabljajo.

Strokovni center E

Na podlagi transkripcije pogovorov v Strokovnem centru E je mogoče analitično izpostaviti številne vzroke za vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih.

Vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih so rezultat številnih dejavnikov, ki se odražajo v družinski dinamiki, sistemskih pomanjkljivostih, omejitvah šolskega sistema ter pogosto neodkritih duševnih motenj. Družinska okolja so nemalokrat ključen vir teh težav, pri čemer izstopata pomanjkanje meja in strukture ter nezainteresiranost staršev za vzgojo otrok. Pomanjkanje meja vodi v neobvladljivo vedenje, saj otroci brez jasnih omejitev težko razvijajo sposobnosti samoregulacije. Vzgojitelji poročajo, da otroci frustracije pogosto izražajo s težavnimi dejanji, saj niso navajeni soočanja z omejitvami (»Je otrok razbil v tretjem razredu krizni center, tako da ga niso mogli imeti, [...] ker je pogrešal tehnologijo in ne staršev«). Poleg tega se opaža, da starši velikokrat niso čustveno vključeni, kar pri otrocih povzroča globoko potrebo po odnosih, ki pa ostaja nezadovoljena (»Vsi ti otroci iščejo odnos. Odnosov je zmanjkalo. Se pravi odnosa takšnega, da starše zanima iskreno za otroke in kaj mislijo«).

Nekateri starši tudi niso pripravljeni sodelovati z vzgojnimi institucijami, kar otežuje proces reševanja težav. Opaža se, da starši odgovornost za vzgojo otrok vse pogostejše prelagajo na vzgojno-izobraževalne institucije ali pa se tej odgovornosti povsem odpovedo. (»Starši, ki so popolnoma odpovedali vzgoji v svojem okolju, ki ti diktira, kako ti delaš«). Dodatno težavo predstavlja slabše delujoč sistem rejništva, saj se rejniški starši tej nalogi pogosto odpovedujejo zaradi zahtevnosti otrok, kar še povečuje pritisk na druge vzgojne sisteme (»Rejništvo je tudi v razsulu. [...] Rejniki se odpovedujejo, ker ne zdržijo«).

Na sistemski ravni se pokažejo številne ovire, ki zmanjšujejo učinkovitost obravnave. Med njimi so ključne pomanjkljivosti v delovanju sodišč, kjer družinski sodniki nemalokrat nimajo dovolj razumevanja kompleksnosti težav, s katerimi se srečujejo otroci v vzgojnih ustanovah (»Družinski sodniki, ki izrekajo te ukrepe, zelo slabo poznajo našo populacijo«). Velikokrat se odločitve sprejemajo brez celovite diagnostike ali ustrezne presoje, kar povzroča neprimerne namestitve otrok (»Otroci so nameščeni v centre brez ustrezne diagnostike ali presoje primernosti programa«). Poleg tega so vzgojne ustanove preobremenjene, kadrovsko podhranjene in se soočajo z logističnimi težavami. Ravnatelji opozarjajo, da so otroci zaradi prostorske stiske pogosto nameščeni v neustrezne prostore, kar otežuje njihovo obravnavo (»Nimamo niti prostora, žal sem jih morala namestiti v kabinet«). Težave pogloblja tudi pomanjkanje psihično stabilnih in usposobljenih strokovnjakov, saj delo z zahtevno populacijo zahteva specifične kompetence, na katere mladi strokovnjaki nemalokrat niso pripravljeni (»Na faksu smo se ogromno teoretično učili, ampak za prakso nisi pripravljen«).

Šolski sistem dodatno prispeva k težavam z neustrezno podporo otrokom z vedenjskimi motnjami. Med glavnimi pomanjkljivostmi je neprilagojena klasifikacija motenj, ki bi omogočila boljše razumevanje in usmerjanje otrok z različnimi potrebami (»Včasih smo imeli klasifikacijo motenj otrok, zdaj tega ni več«). Poleg tega ni na voljo dovolj specializiranih programov, ki bi bili prilagojeni kompleksnim potrebam otrok. Kot opozarjajo vzgojitelji, so obstoječi prostori in logistika pogosto neustrezni, kar otežuje delo s temi otroki. Administrativne ovire pa še dodatno zapletajo proces obravnave, saj velikokrat prihaja do neusklajenosti med odločitvami sodišč in dejanskimi kapacitetami vzgojnih zavodov (»Skepi se napišejo, otrok je nameščen v Mladinski dom Maribor, otrok pa je pri nas«).

Duševne motnje pri otrocih in mladostnikih so pogosto komorbidne in ostajajo neustrezno diagnosticirane. Vzgojitelji opažajo, da vedenjske težave nemalokrat zakrivajo primarne motnje, ki ostajajo neodkrite (»To je sekundarna motnja pri večini, primarna motnja ostaja prikrita za vsem tem«). Veliko otrok, ki kažejo razdiralno vedenje, ima v ozadju nezdravljene duševne motnje, kar se pogosto kaže kot pomanjkanje čustvene regulacije, impulzivnost in težave v socialnih odnosih. Ravnatelji in vzgojitelji opozarjajo, da za te otroke ni na voljo dovolj ustreznih psihiatričnih obravnav, kar postavlja dodatne omejitve pri zagotavljanju učinkovite podpore (»Imamo zelo, zelo hude situacije [...] in se sprašujemo, koliko od teh mladostnikov pravzaprav sodi v strokovni center, ali pa je podlaga za njihovo razdejano vedenje duševna motnja«).

Poleg tega je vse opaznejši vpliv tehnologije na vedenjske težave otrok. Pretirana uporaba tehnologije zmanjšuje kakovost socialnih interakcij in sposobnost otrok za soočanje z omejitvami, kar poudarjajo tudi strokovnjaki, ki opazajo, da otroci niso navajeni na meje (»Veliko teh otrok, ki iščejo meje, pa je nikoli do sedaj niso dobili«). Zloraba tehnologije prispeva k izolaciji in zmanjšuje možnosti za razvoj zdravih odnosov, kar še pogloblja vedenjske težave.

Soočanje z vzroki vedenjskih in čustvenih motenj zahteva celovit ter koordiniran pristop, ki vključuje sodelovanje različnih resorjev, kot so šolstvo, sociala, zdravstvo in sodstvo. Treba je povečati podporo strokovnim centrom z dodatnimi viri, usposobljenim kadrom in s specializiranimi programi, hkrati pa naslavlja sistemске ovire, ki otežujejo učinkovito obravnavo otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami.

Strokovni center F

Na podlagi transkripcije iz Strokovnega centra F so bili identificirani različni vzroki za pojav vedenjskih motenj pri otrocih in mladostnikih.

Vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih so rezultat kompleksnih, medsebojno povezanih dejavnikov, ki vključujejo vplive družinskega okolja, biološke in zdravstvene dejavnike, socialnosistemske okoliščine ter omejitve šolskega sistema. Družinsko okolje ima pri tem osrednjo vlogo, saj zanemarjanje, razvajenost in konflikti v družini ustvarjajo okolje, v katerem otrok težko razvija čustveno stabilnost in socialne veščine. Starši velikokrat ne izkazujejo dovolj zanimanja za življenje svojih otrok in odgovornost za vzgojo prelagajo na institucije. Vzgojitelji poročajo, da nekateri starši niti ne vedo, v katerem razredu je njihov otrok, kar kaže na pomanjkanje osnovne čustvene vključenosti in odgovornosti (»Starši pogosto ne izkazujejo dovolj zanimanja za otroka, ne sodelujejo z zavodom ali popolnoma preložijo odgovornost na institucijo«).

Razvajenost in nesamostojnost otrok sta nemalokrat posledica preveč zaščitniške vzgoje, zaradi katere mladostniki ostajajo čustveno in praktično odvisni od staršev tudi v poznih najstniških letih. Takšna vzgoja, ki otrokom ne omogoča razvoja samostojnosti, velikokrat vodi v težave pri prilagajanju strukturam v šolskem in zavodskem okolju (»Pri 15 ali 16 letih so še vedno nesamostojni in odvisni od staršev«). Konflikti in nasilje v družini še dodatno poglobljajo stiske otrok, ki svoje frustracije pogosto projicirajo v obliki agresivnega vedenja v institucijah (»Pogosto gre za agresivne izbruhe, ko mladostniki projicirajo izkušnje iz domačega okolja v institucijo«). Družine z enim staršem ali razpadle družine nemalokrat ne zagotavljajo stabilnega

podpornega sistema, kar vodi v dolgotrajne čustvene stiske, ki se kažejo v šoli in zavodih (»Čustvene stiske, ki izvirajo iz družinskih konfliktov, se pogosto odražajo v šoli in zavodu«). Poleg tega se starši velikokrat ne želijo vključiti v terapije in niso pripravljeni sprejeti odgovornosti za otrokovo vedenje, kar še dodatno otežuje obravnavo (»Starši ne želijo sodelovati pri terapijah ali sprejemati odgovornosti za otrokovo vedenje«).

Med biološkimi in zdravstvenimi dejavniki imajo pomembno vlogo nevrološke motnje, kot sta ADHD in motnje avtističnega spektra, ki močno vplivajo na impulzivno vedenje in socialne interakcije otrok. Duševne motnje, kot so anksioznost, depresija in čustvene motnje, so pogosto prisotne in se izražajo tudi v obliki samopoškodovalnega vedenja ali suicidalnih misli (»Samopoškodovalno vedenje in suicidalnost sta nemalokrat posledica nerazrešenih duševnih stisk«). Uporaba psihoaktivnih snovi, kot so marihuana, kokain in sintetične droge, prispeva k destabilizaciji vedenja, pri čemer digitalna zasvojenost deluje kot dodaten dejavnik, ki povečuje izolacijo in zmanjšuje socialne veščine otrok (»Zasvojenost z digitalnimi napravami ima podobne učinke kot kemične odvisnosti«). Poleg tega je pri mladostnikih velikokrat prisotna komorbidnost, kar pomeni, da imajo istočasno različne diagnoze, kot sta ADHD in anksioznost, kar obravnavo še dodatno otežuje (»Pogosto je prisotnih več diagnoz hkrati, npr. ADHD v kombinaciji z anksioznostjo in avtizmom«).

Socialni in sistemski dejavniki so prav tako ključni pri razumevanju vedenjskih motenj. Mladi so pod močnim vplivom vrstniških skupin, kjer pogosto posnemajo negativne vzorce vedenja, kar lahko vodi v odpor do avtoritet in begosumno vedenje (»Skupinska dinamika lahko spodbuja odpor do avtoritete ali begosumno vedenje«). Sistem je velikokrat neusklajen in neučinkovit, saj dolgotrajni sodni postopki, pomanjkanje odzivnosti centrov za socialno delo in slaba koordinacija med institucijami povzročajo zamude in neustrezne obravnave otrok. Poleg tega je regijska podpora neenakomerna, zavodi pa se soočajo s pomanjkanjem kadra in prostorskih zmogljivosti (»Dolgotrajni sodni postopki, neodzivnost CSD-jev in pomanjkanje koordinacije med institucijami prispevajo k težavam«). Tehnološki vplivi še dodatno poglobljajo težave, saj digitalna zasvojenost zmanjšuje socialne interakcije in povečuje agresivnost (»Zasvojenost z modro svetlobo lahko povečuje stopnjo agresivnosti«). Spremenjene družbene norme, ki poudarjajo individualizem, vodijo v večje zahteve po prilagoditvah in manjšo pripravljenost mladih na spoštovanje discipline (»Mladi želijo vse bolj individualiziran pristop, pomanjkanje odgovornosti in discipline pa še povečuje vedenjske težave«).

Šolski sistem prav tako igra pomembno vlogo pri razvoju vedenjskih motenj. Neprilagojenost šolskega sistema, ki ne omogoča dovolj fleksibilnosti

za učence z vedenjskimi težavami, pogosto vodi v neuspehe pri šolanju in odpor do avtoritet (»Šolski sistem ne zagotavlja dovolj fleksibilnosti za učence z vedenjskimi težavami«). Mladi, ki se soočajo z izobraževalnimi neuspehi, lahko razvijejo odpor do šole, kar negativno vpliva na njihovo celotno vedenje in odnos do okolja (»Mladostniki, ki imajo težave v šoli, nemalokrat razvijejo odpor do šolanja in avtoritet«). Pomanjkanje individualnih prilagoditev in specializiranih programov, zlasti za dekleta, dodatno omejuje možnosti za uspešno vključitev teh otrok v izobraževalni proces.

Za učinkovito obravnavo vedenjskih in čustvenih motenj je nujno, da se intervencije osredotočajo tako na mladostnike kot na njihove družine. Potrebno je boljše sodelovanje med institucijami, vključno s šolami, z zavodi, s centri za socialno delo in z zdravstvenimi ustanovami, da bi se odpravile sistemske pomanjkljivosti. Hkrati je treba vlagati v dodatne vire, kot so usposobljen kader, specializirani programi in zgodnje intervencije, ki omogočajo celostno podporo mladostnikom z vedenjskimi težavami ter njihovim družinam.

Razporeditev vzrokov za vedenjske in čustvene motnje

Na podlagi analize podatkov raziskave ter obstoječih znanstvenih spoznanj o vedenjskih in čustvenih težavah otrok in mladostnikov lahko opredelimo več ključnih področij, ki se povezujejo z vzroki za razvoj vedenjskih in čustvenih težav in motenj. Spodnja sinteza vključuje znanstveno podprta dejstva in ugotovitve ter jih povezuje z empiričnimi podatki iz raziskave.

Fenomenologija vedenjskih in čustvenih težav in motenj otrok ter mladostnikov

Fenomenološki pregled vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih odraža globoko prepletenost družbenih, razvojnih, psiholoških in sistemskih dejavnikov, ki vplivajo na njihovo psihosocialno prilagoditev. V sodobnem kontekstu, kjer tehnološki napredek, neustrezne vzgojne prakse in erozija tradicionalnih avtoritet soustvarjajo nove razvojne okoliščine, postaja razumevanje teh pojavov vse nujnejše za oblikovanje ustreznih intervencijskih strategij. Klasične manifestacije vedenjskih in čustvenih težav se dopolnjujejo z novimi oblikami, ki so vse intenzivnejše, kompleksnejše in težje obvladljive z obstoječimi metodami.

V zadnjem desetletju je zaznati premik v dinamiki vedenjskih motenj, pri čemer izstopajo pojavi, kot so odsotnost postavljenih meja pri otrocih do pozne adolescence, izrazito razdiralno in manipulativno vedenje, upad empatije in emocionalne povezanosti ter porast ekstremne agresije in samopoškodovalnega vedenja. Digitalna zasvojenost je postala osrednji dejavnik, ki

Preglednica 1 Analiza vzrokov vedenjskih in čustvenih motenj

Kategorija vzroka	Podkategorije	Opis in značilnosti	Primeri iz transkripcije	Relevantna literatura
1. Družinski dejavniki	- Disfunkcionalne družine: odvisnosti, nasilje, psihične težave staršev - Permisivna ali zaščitniška vzgoja - Zanemarjanje	Družine z nestabilno strukturo, pomanjkanje avtoritete, konflikti, neprimerna vzgoja	»Starši so odvisniki od drog in alkohola«; »Otroci so iz družin, kjer starši ne sodelujejo«	Hetherington in Stanley-Hagan (1999), Baumrind (1991), Dubowitz idr. (2005)
2. Psihološki dejavniki	- Travmatične izkušnje (zloraba, izguba bližnjih) - Kronični stres - Nizka samopodoba - Negativni kognitivni vzorci	Notranje psihološke težave, povezane z osebno zgodovino posameznika	»Samopoškodovanje absolutno na prvem mestu«; »Travmatična izkušnja popolnoma uniči otrokovo čustveno stabilnost«	Klonsky (2007), Eisenberg idr. (2010), Orth in Robins (2013)
3. Socialni dejavniki	- Vrstniške težave: vrstniško nasilje, socialna izolacija - Socioekonomski status: revščina, finančni stres - Konflikti v družini	Družbene interakcije in socialno-ekonomski položaj, ki negativno vplivajo na otrokovo psihosocialno prilagoditev	»Otroci se bolj povežejo s spremljevalcem kot s sovrstniki«	Juvonen in Graham (2014), Evans idr. (2011)
4. Šolski dejavniki	- Neprilagojeni učni pristopi - Neustrezna podpora učiteljev in spremljevalcev - Težave z avtoritetami	Neustrezen šolski sistem povečuje frustracijo otrok, še posebej tistih s posebnimi potrebami	»Frontalni pouk, ki se ni spremenil desetletja«; »Učni načrti razvojno prehitujejo otroke«	Tomlinson (2001), Barkley (1997)
5. Sistemski dejavniki	- Pomanjkanje virov in kadra: prostorska stiska, dolge čakalne vrste - Slaba koordinacija institucij - Izgorelost zaposlenih	Strukturni problemi, ki onemogočajo pravočasno in celovito obravnavo otrok	»Prostorska stiska in pomanjkanje kadra«; »Dolge čakalne vrste za diagnostiko«	Maslach idr. (2001), Courtney in Iwaniec (2009)
6. Biološki dejavniki	- Genetska predispozicija: dednost v zvezi z anksioznostjo, depresijo, ADHD - Nevrološke nepravilnosti: možganska disfunkcija, hormonska neravnovesja	Fiziološke in genetske značilnosti, ki vplivajo na razvoj vedenjskih in čustvenih motenj	»Velika večina otrok prihaja z odprtega oddelka psihiatrične bolnice«; »Motnje, kot je ADHD, so zelo pogoste«	Plomin idr. (2016), Blair (2016), Barkley (2015)
7. Digitalni dejavniki	- Prekomerna uporaba tehnologije - Tvegana vedenja na spletu: deljenje neprimernih vsebin, spletno ustrahovanje	Digitalna zasvojenost in izpostavljenost neprimernim spletnim vsebinam negativno vplivata na socialne veščine in čustva	»Otroci uporabljajo telefone za visoko rizično vedenje«; »Zasvojenost z digitalnimi napravami, ki dosega do 16 ur dnevno«	Twenge in Campbell (2010), Young in De Abreu (2011)
8. Kulturni dejavniki	- Stigma duševnih motenj - Pritisk družbe in medijev: popolnost, uspeh, nerealna pričakovanja	Kulturne norme in pričakovanja, ki povečujejo pritisk na otroke in mladostnike	»Otroci so pod stalnim pritiskom družbenih omrežij«; »Pričakovanja staršev so popolnoma nerealna«	Corrigan idr. (2004), Twenge (2017)
9. Situacijski dejavniki	- Nenadni življenjski dogodki: izguba, selitev - Spremembe življenjskega sloga - Pomanjkanje podpore	Specifični dogodki ali spremembe, ki destabilizirajo otrokovo čustveno in vedenjsko stabilnost	»Smrt starša ali bližnje osebe popolnoma razbremeni otroka«; »Otroci se težko prilagodijo na novo okolje«	Worden (1996), Bonanno in Diminich (2013)
10. Večfaktorski dejavniki	- Biopsihosocialni model: interakcija genetskih, socialnih in psiholoških dejavnikov - Kombinacija vzgoje in okolja	Večplasten pristop, ki združuje različne dejavnike in vzroke	»Otroci, ki so doživeli travmo in imajo genetsko predispozicijo, so bolj ranljivi«	Rutter idr. (2001), McEwen in Gianaros (2011)

vpliva na kognitivni, socialni in čustveni razvoj, pri čemer se posledice kažejo v zmanjšani sposobnosti frustracijske tolerance, oslabljeni regulaciji čustev in povečani impulzivnosti. Ob tem se pojavlja skrb vzbujajoča kombinacija psihiatričnih težav (komorbidnost), ki dodatno otežuje obravnavo in zahteva interdisciplinarne pristope.

Fenomenološka analiza vedenjske motnje identificira ne le kot individualne simptome, temveč kot odzive na širše družbene, družinske in institucionalne dejavnike. Zmeda tradicionalnih družinskih struktur, izginjanje socialne kohezije ter nezadostna sistemska podpora ustvarjajo kontekst, v katerem otroci in mladostniki razvijajo nefunkcionalne vedenjske vzorce. Zavračanje avtoritet, nezmožnost oblikovanja stabilnih medosebnih odnosov in nizka stopnja samoregulacije so simptomi globlje družbene krize, ki zahteva celostno analizo in reformo pristopov k vzgoji, izobraževanju in duševnemu zdravju.

Sistematično razumevanje teh sprememb je ključno za oblikovanje sodobnih preventivnih in kurativnih strategij. Intervencije morajo biti usmerjene v zgodnje prepoznavanje rizičnih vzorcev, razvoj fleksibilnih vzgojnih programov in krepitev povezovalnih mehanizmov med vzgojnimi ustanovami, zdravstvenimi institucijami, družinskimi sodišči in družinami. Brez celostnega pristopa, ki presega zgolj reaktivne ukrepe, obstaja tveganje nadaljnjega stopnjevanja vedenjskih in čustvenih motenj ter posledično poslabšanja družbenih in razvojnih izidov za mlade generacije.

Za celovito razumevanje pojavnih oblik vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih je ključna empirična analiza podatkov, pridobljenih tako iz vprašalnikov kot iz intervjujev fokusnih skupin strokovnih centrov. V nadaljevanju predstavljamo transkripcije intervjujev, ki osvetljujejo dinamične spremembe v vedenjskih vzorcih mladostnikov, temeljne vzroke zanje ter izzive pri obravnavi. S sistematično analizo transkripcij bomo identificirali ključne strukture in pojavne oblike motenj, pri čemer bomo posebno pozornost namenili novim in intenziviranim vzorcem vedenja, ki so se pojavili v zadnjih letih.

Strokovni center E

V transkripciji so strokovnjaki iz Strokovnega centra E izpostavili nove pojavne oblike vedenjskih motenj, ki so se začele pojavljati v zadnjih letih in jih pred tem niso zasledili ali pa niso bile tako izrazite. Te pojavne oblike odražajo spremenjene družbene razmere, vpliv tehnologije, spremenjene vzgojne prakse in pomanjkanje strukturiranih odnosov. V nadaljevanju so našteje nove ali intenzivnejše oblike vedenjskih motenj skupaj z izjavami strokovnjakov.

Nove oblike vedenjskih motenj pri otrocih in mladostnikih so posledica spremenjenih družinskih, družbenih in tehnoloških okoliščin ter sistemskih pomanjkljivosti, ki otežujejo pravočasno obravnavo teh težav. Ena izmed najizrazitejših sprememb je pojav otrok, ki šele pri osmih, desetih ali 12 letih prvič izkusijo omejitve ali prepovedi. Pomanjkanje struktur in jasnih meja v zgodnjem otroštvu vodi v neobvladljivo vedenje, saj otroci ob soočenju z omejitvami reagirajo z intenzivnimi izbruhi (»Sedaj je pa populacija, ki prvič sliši pri osmih, desetih, dvanajstih letih za prepovedi.«). Takšno vedenje kaže na odsotnost osnovnih vzgojnih praks, ki bi otroke naučile obvladovanja frustracij in spoštovanja pravil.

Poleg tega se pojavlja razdiralno in namerno destruktivno vedenje, pri katerem mladostniki jasno izražajo, da so v zavodu z namenom povzročanja težav in škode. Takšna vedenja so pogosto izraz globokega nezaupanja do avtoritet in sistema kot celote (»Imamo štiri mladostnice, ki jasno povedo, da smo tu zato, da vas zajebavamo. Nihče nam nič ne more.«). Podobno problematično je manipulativno vedenje, kjer mladostniki izkoriščajo pravila in postopke v svoj prid. Z izjemno sposobnostjo manipulacije že pri zelo mladih letih destabilizirajo okolico in povečujejo obremenitve strokovnih delavcev (»Policija se pogovori z njimi, oni pa nazaj na razdiralno vedenje. So izredno manipulativni že pri dvanajstih letih«).

Druga skrb vzbujajoča oblika vedenja je izražena čustvena praznina pri nekaterih otrocih in mladostnikih, ki kažejo odsotnost empatije, čustev ali notranje vsebine. Ta »votlina« se velikokrat kaže v nezmožnosti razumevanja ali izražanja lastnih čustev, kar vodi v težave pri socialnih interakcijah in občutku povezanosti (»Dekleta imajo votlost, nimajo čustev, občutkov, ne znajo razložiti, kaj čutijo.«). Takšni mladostniki so pogosto globoko odrezani od svojih notranjih doživljanj, kar otežuje delo strokovnjakov.

Ekstremna agresivnost in samopoškodovalno vedenje sta še dve obliki, ki postajata vse izrazitejši. Otroci z agresivnimi izpadi in s samopoškodovanjem predstavljajo velik izziv za vzgojne in zdravstvene ustanove, saj stopnja intenzivnosti teh dejanj velikokrat presega zmogljivosti obstoječih obravnav (»Kako odreagirati na ekstremne primere nasilja, žaljenja, psihičnega nasilja? Tega prej nismo poznali v taki meri.«). Poleg tega se vse pogostejše pojavljajo suicidalna vedenja in grožnje, ki so odraz izjemnih čustvenih stisk ter nezmožnosti mladostnikov, da bi našli podporo in rešitev v svojem okolju (»Otroci so samosuidalni, zmedeni in ogrožajo sami sebe.«).

Eden najbolj zaskrbljujočih trendov je odpovedovanje rejniških družin in staršev, kar mladostnike pušča brez osnovne čustvene opore. Strokovnjaki opazajo, da starši in rejniške družine vse pogostejše zavračajo otroke, kar pri

mladostnikih povzroča globoko stisko in občutek zapuščenosti (»Starši enostavno odpovedo in otrok nima kam iti. To se dogaja vse pogosteje.«). Ob tem se povečuje tudi problem digitalne zasvojenosti, saj otroci prekomerno uporabljajo tehnologijo, kar negativno vpliva na njihove socialne in čustvene veščine. V nekaterih primerih je navezanost na tehnologijo tako močna, da otroci ob njenem pomanjkanju izražajo agresivno vedenje (»Otrok je razbil krizni center zato, ker je pogrešal tehnologijo in ne staršev.«).

Še dve pomembni značilnosti novih vedenjskih motenj sta neupoštevanje avtoritet in nespoštovanje družbenih norm. Otroci in mladostniki pogosto zavračajo vse oblike avtoritete, vključno s policijo, kar je izraz spremenjenega odnosa do pravil in družbene hierarhije (»Nekega spoštovanja niti do policistov več ni. Otroci so žaljivi do vseh«). Poleg tega se pri mnogih mladostnikih pojavlja komorbidnost, kar pomeni, da imajo hkrati več različnih motenj, kot so ADHD, depresija, anksioznost in psihotične motnje. Takšna kombinacija težav zahteva izjemno prilagojene in interdisciplinarne pristope obravnave (»Otroci imajo ADHD, duševne motnje, psihotične težave – vse to v eni osebi.«).

Te nove oblike vedenjskih motenj so nemalokrat posledica pomanjkanja strukturiranih družinskih odnosov, spremenjenih vzgojnih praks, vpliva tehnologije in prepoznega ukrepanja sistema. Pomanjkljivosti v zgodnji intervenciji, preobremenjenost strokovnih služb in pomanjkanje usposobljenega kadra še dodatno otežujejo pravočasno ter učinkovito obravnavo teh težav. Celovit pristop, ki vključuje izboljšanje sistema, tesno sodelovanje med institucijami in krepitev podpore družinam ter strokovnim delavcem, je nujen za obvladovanje teh izzivov. Poleg tega je treba vlagati v preventivne programe in zgodnje intervencije, ki bodo pomagale preprečiti nastanek teh težav in zmanjšale obremenitev vzgojnih ter zdravstvenih institucij (Baumrind, 1991; Rickwood idr., 2016; Steinberg, 2011).

Strokovni center F

V analizi transkripcije iz Strokovnega centra F so strokovnjaki izpostavili nove pojave vedenjskih motenj, ki so se v zadnjih letih pojavili ali katerih pogostost se je povečala. Ti pojavi so povezani z družbenimi spremembami, s tehnologijo, spremenjenim načinom življenja in kompleksnimi psihosocialnimi okoliščinami. V nadaljevanju so zbrani najpomembnejši novi pojavi in trendi vedenjskih motenj.

Sodobne vedenjske motnje pri otrocih in mladostnikih so vse bolj povezane s hitrimi družbenimi spremembami, tehnološkim napredkom in pomanjkanjem strukturiranih vzgojnih praks. Ena izmed ključnih značilnosti, ki jih

opažajo strokovnjaki, je povečanje individualizma in upiranja avtoriteti, ko mladostniki vse pogosteje zavračajo sodelovanje v skupinskih dejavnostih in se upirajo strukturiranim okoljem. Velikokrat zahtevajo posebne pravice in kažejo nezmožnost prilagajanja družbenim normam, kar odraža spremenjen odnos do odgovornosti in discipline (»Mladostniki vse bolj izražajo uporniško vedenje in imajo odpor do avtoritet«).

Poleg tega digitalna zasvojenost postaja eden najpomembnejših dejavnikov, ki prispevajo k vedenjskim težavam. Prekomerna uporaba mobilnih naprav, videoiger in družbenih omrežij, v nekaterih primerih tudi do 16 ur dnevno, vodi v beg iz realnosti in zmanjšano sposobnost socialnega prilagajanja. To odvisnost se primerja z učinki kemičnih odvisnosti, saj povzroča težave z regulacijo agresije in vodi v povečano impulzivnost (»Težave z regulacijo agresije zaradi digitalne zasvojenosti, primerjava z odvisnostjo od kokaina.«). Vpliv tehnologije ni omejen zgolj na socialne vidike, temveč se kaže tudi v poglobljeni izolaciji mladostnikov od resničnega sveta.

Porast motenj avtističnega spektra (angl. *autistic spectrum disorders* – ASD) je še ena izmed pomembnih sprememb, ki zahtevajo več pozornosti. Strokovnjaki opažajo povečano število primerov ASD-jev, zlasti pri mladostnikih, pri katerih so pogosto prisotne težave s socialno interakcijo in komunikacijo. Velik izziv predstavlja tudi komorbidnost z drugimi vedenjskimi težavami, kot je ADHD, kar zahteva zelo specifične in individualizirane obravnave (»Težave z socialno interakcijo in komunikacijo ter komorbidnost z ADHD.«).

Čustvene težave, kot so anksioznost, depresija in samopoškodovalno vedenje, so postale vse pogostejše, pri čemer strokovnjaki opažajo, da so samopoškodovalna vedenja, kot je rezanje, zdaj enako razširjena med fanti in dekleti. Otroci in mladostniki se soočajo s povečano anksioznostjo, z občutki brezizhodnosti in impulzivnimi nihanji razpoloženja, kar zahteva poglobljeno terapevtsko obravnavo (»Povečana anksioznost in občutki brezizhodnosti, fantje in dekleta se režejo, kar je bilo prej bolj značilno za dekleta.«).

Razvajenost in nesamostojnost predstavljata še en velik izziv, saj so mladostniki vse odvisnejši od staršev, tudi pri osnovnih življenjskih veščinah. Nekateri starši svojim otrokom zagotavljajo popolno oskrbo še pri 15 ali 16 letih, kar ovira razvoj samostojnosti in pripravljenosti na življenje. Pogosto imajo ti mladostniki izjemno visoko samopodobo, ki pa ni podprta z realnimi dosežki (»Starši skrbijo za mladostnike tudi pri petnajstih, šestnajstih letih, npr. hranjenje z žlico, velike težave pri prehodu v samostojno življenje.«).

Kemične odvisnosti, zlasti od novih sintetičnih drog, postajajo vse bolj razširjene. Uporaba substanc, kot so sintetični kanabinoidi, je težko zaznava na standardnimi testi, kar otežuje odkrivanje in obravnavo mladostnikov

z odvisnostjo. Te odvisnosti nemalokrat spremljajo druge vedenjske težave, kar povečuje zahtevnost intervencij (»Uporaba sintetičnih kanabinoidov, ki jih standardni testi ne zaznajo, in kombinacija uporabe drog z drugimi vedenjskimi težavami.«).

Begosumnost in s tem povezana tveganja za samopoškodbe so prav tako vse izrazitejši. Mladostniki pogosto bežijo iz zavodov in se vračajo v patogena družinska okolja, kar povečuje tveganje poskusov samomora ali izpostavljanja nevarnim situacijam. Pomanjkanje ustreznih mehanizmov za zadrževanje mladostnikov v kriznih situacijah predstavlja resno sistemsko vrzel (»Pogosti begi in vrnitev v patogena družinska okolja, tveganja za samopoškodovanje ali poskuse samomora.«).

Povečanje narcističnih in antisocialnih lastnosti mladostnikov je še en skrb vzbujajoč trend. Ti mladostniki kažejo izrazito potrebo po pozornosti in potrditvi, vendar jim primanjkuje empatije do drugih. Manipulativno vedenje in izogibanje odgovornosti sta pogosti značilnosti, ki otežujeta delo strokovnih delavcev (»Velika potreba po pozornosti in potrditvi, pomanjkanje empatije do drugih, manipulativno vedenje.«).

Ti novi pojavi vedenjskih motenj so močno povezani s pomanjkanjem strukturiranih družinskih odnosov, z vplivom tehnologije in neustreznim odzivom sistema. Pomanjkanje zgodnjih intervencij in preobremenjenost strokovnih služb otežujeta obravnavo teh mladostnikov, kar zahteva celovit pristop. Ključne rešitve vključujejo nove pristope v vzgoji in obravnavi, ki temeljijo na individualiziranih potrebah otrok. Sodelovanje med starši, šolami, centri za socialno delo in pedopsihiatrijo je nujno, skupaj z zakonodajnimi prilagoditvami, ki bodo omogočile boljšo učinkovitost sistemskih intervencij. Strokovnjaki opozarjajo, da se mora sistem prilagoditi dinamičnim spremembam in zagotavljati dolgoročno podporo tako mladostnikom kot tudi njihovim družinam.

Strokovni center D

Iz transkripcije intervjuja s strokovnimi delavci v Strokovnem centru D je mogoče izpostaviti nove oblike in pojave vedenjskih motenj, ki se v zadnjem obdobju pojavljajo ali naraščajo. Ti pojavi so kompleksni in odražajo družbene spremembe, tehnološki napredek ter nekatere pomanjkljivosti v sistemski obravnavi. V nadaljevanju so izpostavljeni ključni novi pojavi vedenjskih motenj in njihove značilnosti.

Sodobne oblike vedenjskih motenj pri mladostnikih izhajajo iz kompleksne prepletenosti družinskih, družbenih, tehnoloških in sistemskih dejavnikov. Ena izmed najpomembnejših značilnosti teh sprememb je povečanje kom-

biniranih motenj, kjer ima več kot polovica mladostnikov istočasno čustvene, osebnostne in duševne težave. Diagnostične oznake iz kategorije F, ki po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10 oz. MKB-11) zajemajo duševne, vedenjske in nevrološko razvojne motnje, so vse pogostejše, obstoječi vzgojno-izobraževalni programi pa ne zadostujejo za njihovo obravnavo. Ti mladostniki potrebujejo bolj individualizirane pristope, saj njihova kompleksna stanja zahtevajo prilagoditve, ki jih trenutni sistem ne omogoča (»Potreba po bolj individualiziranih obravnavah.«).

Zasvojenost z drogami, zlasti s trdimi substancami, kot so heroin, kokain in sintetične droge, je postala resen izziv. Nekateri mladostniki so nenehno pod vplivom drog, zdravljenje pa je oteženo zaradi zakonskih omejitev, saj je zdravljenje odvisnosti prostovoljno. Pogosti so primeri, ko mladostniki na metadonu kljub obravnavi ne dosegajo stabilnosti brez celostne podpore (»Zdravljenje odvisnosti je oteženo zaradi zakonskih omejitev.«).

Prav tako zaskrbljujoče so nove oblike nasilja. Poleg fizičnega, ki je velikokrat organizirano v skupinah, se vse bolj pojavlja spletno nasilje, kot je deljenje golih slik in izsiljevanje. Mladostniki so izjemno večji uporabe svojih pravic, kar otežuje učinkovito vzpostavljanje nadzora in ukrepanje strokovnih delavcev (»Nasilje je bolj strukturirano, mladostniki so oboroženi z znanjem o svojih pravicah.«).

Tehnologija in prekomerna uporaba pametnih telefonov povzročata dodatne vedenjske težave. Digitalna zasvojenost omejuje sodelovanje mladostnikov v vzgojnih dejavnostih in zmanjšuje njihovo sposobnost za socialno interakcijo. Vzgojne institucije se le delno uspešno spopadajo z omejevanjem uporabe tehnologije, saj spletne vsebine in družbena omrežja močno vplivajo na njihovo vedenje (»Zasvojenost s telefoni omejuje sodelovanje v vzgojnih dejavnostih.«).

Mladostniki vse pogostejše izkazujejo pomanjkanje odgovornosti in odpor do pravil in avtoritet. Svoje znanje o pravicah uporabljajo za izogibanje odgovornosti, kar pogosto spremljajo izjave, kot je »Nič mi ne morete«. Takšen odnos povzroča nizko motivacijo za izobraževanje in delo, kar otežuje integracijo v družbo (»Znanje o svojih pravicah uporabljajo za izogibanje odgovornosti.«).

Potrošniška kultura, ki izhaja iz družinskih vzorcev hitrega zadovoljevanja otrokovih potreb brez truda, povzroča pomanjkanje samokontrole in frustracijske tolerance pri mladostnikih. Starši otrokom pogosto dovolijo vse, da bi se izognili konfliktom, kar vodi v nespoštovanje omejitev in nezmožnost soočanja z ovirami (»Otroci ne znajo ceniti osebne svobode in jo zlorabljajo.«).

Eden izmed pomembnih izzivov je tudi pojav romantiziranja težav, kjer se mladostniki obravnavajo s preveč popustljivim pristopom. Pomanjkanje posledic za neprimerno vedenje in prepozno uvajanje strukturiranih omejitev zmanjšujeta učinkovitost vzgojnih in terapevtskih ukrepov (»Premalo konsekvenc za neprimerno vedenje, prepozno uvajanje strukturiranih omejitev.«).

Sodobne vedenjske motnje izpostavljajo potrebo po celovitih in fleksibilnih rešitvah, ki morajo vključevati bolj individualizirane pristope in sistemske spremembe. Med največjimi izzivi so spletno nasilje, digitalna zasvojenost, kombinirane motnje ter upor strukturiranim pravilom in avtoritetam. Poleg tega je nujno izboljšati programe za zdravljenje zasvojenosti in vzpostaviti mehanizme, ki omogočajo bolj usklajeno sodelovanje med pravosodjem, psihiatrijo in socialnimi službami.

Strokovnjaki opozarjajo, da trenutni pristopi ne zadostujejo za učinkovito obravnavo teh mladostnikov, saj so spremembe v družbi, tehnologiji in vzgojnih praksah ustvarile nove izzive, ki jih je mogoče rešiti le s prilagoditvijo sistema. Uspešna integracija mladostnikov v družbo zahteva dinamične rešitve, zgodnje intervencije, podporo družinam ter interdisciplinarno sodelovanje med ključnimi institucijami.

Strokovni center B

V transkripciji intervjuja v Strokovnem centru B so prav tako omenjene nove oblike in pojavi vedenjskih in čustvenih motenj. Predstavljamo glavne točke in primere, ki izstopajo kot aktualni ali kot novi izzivi.

Sodobne oblike vedenjskih motenj pri mladostnikih kažejo vse večjo kompleksnost in intenzivnost, kar zahteva poglobljene obravnave ter prilagojene pristope. Porast agresije, tako hetero- kot avtoagresije, je eden izmed najbolj zaskrbljujočih trendov. Vzgojitelji opozarjajo na primere skrajnega nasilja, kot je napad z nožem na vzgojiteljico, ki ni bil posledica konflikta, temveč odraz manjšega nezadovoljstva. Poleg tega se pri fantih, ki so v preteklosti redkeje kazali samopoškodovalna vedenja, opaža porast avtoagresije, kar nakazuje globoke čustvene stiske in nezmožnost konstruktivnega izražanja frustracij (»Fantje, ki so v preteklosti kazali manj avtoagresije, zdaj kažejo večje nagnjenje k samopoškodovanju.«).

Druga izrazita značilnost je odsotnost empatije in brezčutnost, ki se pojavlja pri nekaterih mladostnikih, ki jih strokovnjaki označujejo kot terapevtsko neodzivne. Ti mladostniki ne reagirajo na terapevtske metode in intervencije, njihovo vedenje pa je pogosto povezano z diagnosticiranimi osebnostnimi motnjami, kot sta mejna osebnostna motnja (angl. *borderline personality disorder*) in disocialna motnja. Brezčutnost in pomanjkanje empatije otežujeta

vzpostavljane odnosov ter izvajanje terapevtskih programov, kar povečuje kompleksnost obravnav (»Poudarjajo brezčutnost pri nekaterih mladostnikih, ki jih opisujejo kot terapevtsko neodzivne.«).

Porast odvisnosti od drog je še en pomemben izziv, saj mladostniki vse pogostejše nekritično uživajo različne substance, kot so THC, xanax, speed in sintetične droge. Nemalokrat gre za kombinacijo več drog, kar otežuje obravnavo in zdravljenje. Nekateri mladostniki že pri 15 letih kažejo duševne motnje, ki so posledica zlorabe drog, kar še dodatno obremenjuje strokovne službe (»Nekateri že pri 15 letih kažejo duševne motnje, povezane z zlorabo drog.«).

Poleg kemičnih zasvojenosti vse bolj pereč problem postaja zaslonska odvisnost (od pametnih telefonov, videoiger in družbenih omrežij). Mladostniki zaradi nje vse pogostejše izostajajo od pouka in celo opuščajo šolanje. Kljub omejitvam in prepovedim v vzgojnih ustanovah velikokrat skrivajo telefone ter najdejo načine za nadaljnjo uporabo tehnologije, kar kaže na globoko zakoreninjeno odvisnost, ki jo je težko omejiti (»Zaradi te odvisnosti se povečuje izostajanje od pouka in opuščanje šolanja.«).

Psihične težave in kompleksne diagnoze so prav tako v porastu. Mladostniki v vzgojne ustanove pogosto prihajajo z že resnimi psihiatričnimi diagnozami, kot so mejna osebnostna motnja, depresivne in anksiozne motnje ter samomorilna ogroženost. Primeri mladostnikov, ki nenehno izražajo željo po samomoru, poudarjajo nujnost intenzivnejše psihiatrične podpore in kriznih intervencij (»Primer mladostnice, ki nenehno izraža željo po samomoru.«). Kompleksnost teh diagnoz zahteva tesno sodelovanje med pedopsihiatri, delavci v vzgojni dejavnosti in družinami.

Pomanjkanje motivacije za spremembo je še ena pogosta težava, saj mnogi mladostniki ne kažejo interesa za sodelovanje v terapevtskih programih. Kljub ponujenim priložnostim za pomoč, terapijo ali izobraževanje mladostniki pogosto zavračajo sodelovanje in ne reagirajo na intervencije. Ta neodzivnost otežuje izvajanje dolgoročnih sprememb in izboljšanje njihovega psihosocialnega stanja (»Otroci in mladostniki pogosto kažejo pomanjkanje motivacije za sodelovanje v terapevtskih programih.«).

Spremenjena dinamika vzgoje dodatno prispeva k vedenjskim težavam. Starši pogosto kažejo vzgojno nemoč, hitro popustijo zahtevam otrok in ne postavljajo jasnih meja ali pričakovanj. Otroci, ki prihajajo iz takšnega okolja, se velikokrat soočajo z več težavami pri sprejemanju avtoritete in strukturiranih pravil (»Starši hitro popustijo zahtevam otrok. Ni postavljenih jasnih meja in pričakovanj.«). Pomanjkanje vzgojnih kompetenc v družinskem okolju tako neposredno vpliva na vedenjske težave, ki se kasneje kažejo v zavodskem in šolskem okolju.

Transkripcija intervjuja iz Strokovnega centra B razkriva, da se poleg klasičnih vedenjskih motenj pojavljajo tudi nove in kompleksnejše oblike. Te vključujejo večjo agresivnost, brezčutnost, odvisnosti od drog in tehnologije, psihične motnje in neodzivnost na terapevtske pristope. Za obvladovanje teh izzivov je nujno prilagoditi obstoječe programe, okrepiti interdisciplinarno sodelovanje in zagotoviti celostnejše obravnave.

Med ključnimi potrebami, ki jih izpostavljajo strokovnjaki, so razvoj specializiranih terapevtskih pristopov, krepitev sodelovanja z družinami ter bolj strukturirane in intenzivnejše oblike obravnav, ki vključujejo tako preventivne kot kurativne ukrepe. Nujno je tudi izboljšanje sodelovanja med vzgojnimi ustanovami, socialnimi službami, pedopsihiatri in šolami, da bi se lahko učinkovito soočili s temi kompleksnimi izzivi in mladostnikom omogočili boljšo vključitev v družbo.

Strokovni center C

V transkripciji intervjuja v Strokovnem centru C je mogoče identificirati nove oblike ter pojave vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih. V nadaljevanju so predstavljene ključne ugotovitve na podlagi izjav ravnateljice, svetovalne delavke in psihologinje.

V zadnjih letih je opazno povečanje kompleksnosti težav, s katerimi se soočajo otroci in mladostniki, kar zahteva prilagojene in multidisciplinarne pristope. Čustvene težave, kot sta depresivna in anksiozna simptomatika, so postale bolj razširjene, pri čemer avtoagresija (samopoškodovanje) ostaja izrazitejša pri dekletih, medtem ko fantje še vedno pogosteje izražajo heteroagresijo, usmerjeno proti drugim. Še posebej skrb vzbujajoče je pogosto pojavljanje samomorilnega vedenja pri dekletih, kar kaže na nujnost poglobljenih in celovitih intervencij (»Samomorilno vedenje je omenjeno kot zelo pogosto, zlasti pri dekletih.«).

V primerjavi s preteklostjo se je fizična agresija zmanjšala, medtem ko je opaziti več introvertiranega vedenja in individualizma. Otroci se manj pogosto povezujejo na klasične načine, kot so to počeli v preteklosti, kar zmanjšuje socialno kohezijo in sodelovanje v skupinah. Ta premik k bolj introvertiranemu vedenju nemalokrat spremljata osamitev in manjša vključenost v skupinske dejavnosti (»Več je introvertiranega vedenja in individualizma med otroki.«).

Specifične motnje in kompleksne diagnoze, kot so ADHD, motnje avtističnega spektra (Aspergerjev sindrom), motnje hranjenja in osebnostne motnje (zlasti mejna osebnostna motnja), so vse bolj razširjene. Skoraj vsi mladostniki (95 %) so vključeni v pedopsihiatrično obravnavo ali so pod nadzorom kli-

ničnih psihologov, kar odraža zahtevnost in razsežnost njihovih težav (»95 % otrok je v pedopsihiatrični obravnavi ali pri kliničnih psihologih.«).

Ovisnosti in tvegano vedenje predstavljajo še eno izrazito področje težav. Zloraba psihoaktivnih substanc, kot so droge, skupaj s promiskuitetnim vedenjem in krajami, je vse pogostejša. Obvezna testiranja na droge v vzgojnih ustanovah so postala stalnica, kar odraža porast težav z odvisnostmi med mladostniki (»Testiranja na droge so postala del njihovega vsakdana, kar kaže na porast težav z odvisnostmi.«). Te oblike vedenja pogosto spremljajo nizka motivacija za spremembe, terapevtska neodzivnost in pomanjkanje interesa za sodelovanje v izobraževalnih ter terapevtskih programih. Pomanjkanje motivacije še dodatno otežuje izvajanje dolgoročnih sprememb (»Otroci pogosto nimajo želje po spremembi in so terapevtsko neodzivni.«).

Povečana uporaba zdravil je prav tako izrazita značilnost sodobnih obravnav mladostnikov. V primerjavi z desetletjem nazaj je opazno večje število otrok, ki prejemajo medikamentozno terapijo za obvladovanje čustvenih in vedenjskih težav. To kaže na večjo kompleksnost motenj in potrebo po vključevanju farmakoloških pristopov k zdravljenju (»Veliko več otrok prejema medikamentozno terapijo v primerjavi z desetletjem nazaj.«). Poleg tega se zasvojenost z zasloni, kot so telefoni in druge digitalne tehnologije, pojavlja kot resen problem. Kljub omejitvam uporabe zaslonov, npr. omejitev na pol ure dnevno, mladostniki pogosto najdejo načine za nadaljnjo uporabo, kar kaže na globoko zakoreninjeno odvisnost od tehnologije (»Telefoni so omejeni na pol ure na dan, kar naj bi pomagalo zmanjšati zaslonske odvisnosti.«).

Vzroki za te težave so večplastni in izhajajo iz biopsihosocialnih dejavnikov. Družinsko okolje, vključno z ločitvami, zlorabo alkohola in drog ter s spolnimi zlorabami, močno vpliva na razvoj otrok. Starši sami pogosto trpijo za psihičnimi težavami, kar zmanjša njihovo sposobnost zagotavljanja stabilnega in podpornega okolja. Poleg tega šolsko in socialno okolje nemalokrat še pogloblja te težave, kar kaže na potrebo po širših sistemskih spremembah (»Družinsko okolje: ločitve, zlorabe alkohola in drog, spolne zlorabe. Starši sami imajo pogosto psihične težave ali motnje.«).

Transkripcija intervjuja iz Strokovnega centra C jasno poudarja, da se je v zadnjih letih povečala zahtevnost obravnave mladostnikov zaradi novih in kompleksnejših oblik vedenjskih težav. Čustvene težave, avtoagresija, psihiatrične diagnoze, zasvojenosti in nizka motivacija za spremembe zahtevajo celostnejše in interdisciplinarnije pristope. Poleg tega je nujno okrepiti podporo družinam ter izboljšati sodelovanje med vzgojnimi ustanovami, šolami, pedopsihiatrijo in socialnimi službami.

Ključni izzivi vključujejo obravnavo naraščajočih težav z odvisnostmi, zmanjšanje terapevtske neodzivnosti ter učinkovitejše naslavljanje biopsihosocialnih dejavnikov, ki vplivajo na mladostnike. Sistem mora postati bolj prilagodljiv, da bo lahko odgovarjal na potrebe teh otrok in mladostnikov, pri čemer so ključnega pomena zgodnje intervencije, celostno spremljanje in dolgoročna podpora.

Strokovni center A

Na podlagi transkripcija intervjuja iz Strokovnega centra A lahko analiziramo nove oblike ter pojave vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih. Izpostavljeni so različni izzivi, ki so v zadnjih letih postali bolj pereči in kompleksnejši.

Zavod se sooča z vse intenzivnejšimi ter zapletenejšimi oblikami vedenjskih in čustvenih motenj, ki zahtevajo celovite pristope in večje sodelovanje med institucijami. Med najpogostejše opaženimi težavami izstopajo čustvene motnje in avtoagresija. Samopoškodovanje, ki ga otroci in mladostniki pogosto uporabljajo kot mehanizem za obvladovanje stresa ali čustvene bolečine, je ena najbolj izpostavljenih oblik vedenja. Grožnje s samomorom in poskusi samomora so postali vse pogostejši, zlasti med dekleti, kar kaže na hude stiske in nezmožnost učinkovitega obvladovanja čustev. Mladostniki se velikokrat spopadajo z depresijo, anksioznostjo in drugimi čustvenimi težavami, ki jih je težko nasloviti s trenutnimi vzgojnimi in terapevtskimi ukrepi. Strokovnjaki poudarjajo, da so primeri samopoškodovanja in samomorilnih vedenj vse prisotnejši, kar zahteva hitrejši odziv in učinkovitejše krizne intervencije.

Odvisnost od psihoaktivnih substanc za vzgojne ustanove predstavlja dodatno obremenitev. Mladostniki vse pogostejše eksperimentirajo z drogami, kot so THC, xanax in speed, kar vodi v begosumno vedenje in nezmožnost vzdrževanja nadzora. Otroci se velikokrat vračajo v zavod pod vplivom substanc, kar ne le povečuje zahtevnost obravnave, ampak tudi ovira njihove možnosti za rehabilitacijo. Zloraba drog se pogosto povezuje z drugimi vedenjskimi težavami, kot so agresivni izbruhi, kraje in zavračanje avtoritete. Strokovni delavci opazajo, da mladostniki izkoriščajo pomanjkljivosti v sistemu in zavestno opozarjajo, da jim »nihče nič ne more«, kar dodatno zmanjšuje učinkovitost disciplinarnih ukrepov.

Tehnološke odvisnosti predstavljajo enega izmed največjih sodobnih izzivov. Otroci so vse bolj navezani na telefone, družbena omrežja in digitalne tehnologije, kar ne le ovira njihov socialni razvoj, ampak tudi povečuje tveganje neprimernega vedenja. Primeri pošiljanja neprimernih slik, kraje identitete in objavljanja vsebin na platformah, kot je TikTok, postajajo vse pogostejši.

Kljub omejitvam uporabe telefonov mladostniki nemalokrat kršijo pravila in najdejo načine, kako obiti omejitve, kar kaže na močno zasvojenost z zasloni. Tehnologija ni le sredstvo za komunikacijo, temveč tudi vir konfliktov in tvegane vedenja, kar otežuje vzgojne procese.

Pomanjkanje podpore iz disfunkcionalnih družinskih okolij še dodatno prispeva k poslabšanju vedenjskih težav pri mladostnikih. Veliko otrok prihaja iz družin, kjer so prisotni nasilje, odvisnosti ali zanemarjanje. Starši velikokrat niso pripravljeni sodelovati v programih, ki bi izboljšali družinske razmere, kar pomeni, da otroci v zavodih ostajajo tudi med vikendi, ko bi morali biti doma. Zavodi opažajo tudi porast primerov propadlih rejniških družin, kar še dodatno povečuje pritisk na sistem in povzroča, da otroci nimajo stabilnega okolja, ki bi podpiralo njihov razvoj. Pomanjkanje starševske odgovornosti in sodelovanja ovira prizadevanja za dolgoročne izboljšave, kar otroke pušča brez osnovne družinske podpore, ki jo nujno potrebujejo za čustveno in socialno stabilnost.

Sistemske pomanjkljivosti so pogosto omenjene kot ključen dejavnik, ki otežuje obravnavo teh mladostnikov. Slaba koordinacija s centri za socialno delo in počasno ukrepanje teh institucij velikokrat vodita v dolgotrajno bivanje otrok v zavodih, saj ni alternativnih rešitev, kot so rejništvo ali specializirani programi. Prostorske in kadrovske omejitve prav tako preprečujejo izvajanje individualiziranih obravnav, ki bi bile nujne za učinkovito reševanje kompleksnih težav mladostnikov. Pomanjkanje sistemskih rešitev ne omogoča celostnega pristopa k obravnavi, kar pomeni, da lahko zavodi delujejo zgolj kot začasna rešitev brez dolgoročnega vpliva na življenje teh otrok.

Povečuje se tudi število otrok z večplastnimi diagnozami, kar zahteva vključitev pedopsihiatrične oskrbe. Mladostniki s kompleksnimi diagnozami, kot so mejna osebnostna motnja, depresivne in anksiozne motnje ter samomorilna ogroženost, potrebujejo specializirano zdravljenje, ki ga zavodi sami ne morejo zagotoviti. Kljub intenzivnim prizadevanjem zavodov otroci velikokrat nimajo dostopa do pedopsihiatrične podpore, kar še dodatno otežuje obravnavo. Pomanjkanje pedopsihiatrov in drugih strokovnjakov na področju duševnega zdravja vodi v situacije, kjer zavodi sami nosijo večje breme obravnave otrok z izjemno kompleksnimi težavami, kar presega njihove zmožnosti.

Iz opažanj strokovnjakov je razvidno, da se zavodi soočajo z vedno zahtevnejšimi oblikami vedenjskih in čustvenih motenj. Čustvene težave, kot so depresija, anksioznost, samopoškodovanje in samomorilno vedenje, so vedno bolj razširjene in zahtevajo nujne intervencije. Prav tako naraščata zloraba drog in tehnološka odvisnost, kar še dodatno otežuje vzgojno delo. Disfunk-

cionalne družinske razmere, pomanjkanje sistemske podpore ter kompleksnost diagnoz pri mladostnikih zahtevajo večjo koordinacijo med zavodi, centri za socialno delo, zdravstvenimi ustanovami in pedopsihiatri. Brez sistemskih reform in celostnega pristopa k obravnavi teh otrok bo težko doseči dolgoročne izboljšave, ki bi mladostnikom omogočile boljšo integracijo v družbo in uspešno obvladovanje težav.

Strokovni center G

S pregledom transkripcije Strokovnega centra G zaznavamo številne nove oblike in pojave vedenjskih in čustvenih motenj. V nadaljevanju izpostavljamo ključne ugotovitve in opažene trende.

Iz opažanj in analiz v Strokovnem centru G izhaja, da se otroci in mladostniki vse pogostejše soočajo z intenzivnimi in kompleksnimi oblikami vedenjskih in čustvenih motenj, pri čemer se vedenja močno razlikujejo od tistih, ki so bila v preteklosti pogostejša. Povečana pojavnost agresivnega vedenja se kaže v odkrito uporniškem odnosu do avtoritet, pri čemer otroci pogosto kričijo na učitelje, loputajo z vrati, kažejo sredinec in bežijo iz šole. Takšna vedenja kažejo na zmanjšano spoštovanje avtoritet, kar je nemalokrat posledica permisivne vzgoje in pomanjkanja posledic za neprimerno vedenje. Otroci so neustrašnejši in se ne bojijo niti institucij, kot je policija, kar nakazuje spremenjen družbeni odnos do avtoritet in posledično zmanjšano učinkovitost vzgojnih ukrepov.

Poleg agresivnega vedenja je ena izmed najbolj zaskrbljujočih oblik vedenja avtoagresija, saj približno tretjina otrok kaže vzorce samopoškodovanja, kot so rezanje in druga škodovanja samemu sebi. Avtoagresivno vedenje je pogosto povezano s psihiatričnimi težavami, kot sta depresija in tesnoba, pri čemer digitalni mediji in socialna omrežja dodatno spodbujajo ter širijo tovrstna vedenja. Posnetki in vsebine, ki prikazujejo ali romantizirajo samopoškodovanje, se velikokrat delijo med mladostniki, kar ojačuje njihov vpliv in vodi v še hujše stiske. Ti primeri poudarjajo potrebo po omejevanju dostopa do neprimernih vsebin in vzpostavitvi podpornih sistemov, ki lahko hitro in učinkovito pomagajo otrokom v stiski.

Digitalne odvisnosti in rizično vedenje na spletu prav tako predstavljajo pereč problem. Otroci uporabljajo telefone za rizična vedenja, kot so pošiljanje in izmenjava eksplicitnih fotografij, snemanje vzgojiteljev brez njihove privolitve in objavljane teh vsebin na družbenih omrežjih, kot je TikTok. Takšno vedenje odraža nizko stopnjo samokontrole ter željo po iskanju pozornosti in potrditve na spletu, kar vpliva na otrokovo socialno vedenje, samopodobo in občutek varnosti. Kljub omejitvam uporabe telefonov otroci nemalokrat

najdejo načine za kršenje pravil, kar kaže na močno zakoreninjeno odvisnost od tehnologije, ki zahteva celostno obravnavo.

Pri otrocih, ki poleg vedenjskih in čustvenih motenj kažejo tudi znake motenj avtističnega spektra, so težave še izrazitejše. Ti otroci težko obvladujejo spremembe, imajo težave v socialnih interakcijah in pogosto potrebujejo prilagojene pristope. Zaradi pomanjkanja ustrezne podpore v rednih šolah so takšni otroci nemalokrat vključeni v strokovne centre. Čeprav so boljše diagnostične metode prispevale k prepoznavanju teh motenj, še vedno obstajajo velike vrzeli v zagotavljanju potrebne podpore in prilagoditev, kar vpliva na dolgotrajno institucionalizacijo teh otrok.

Prekomerno zaščitniška in razvajajoča vzgoja v domačem okolju je še en dejavnik, ki prispeva k nefunkcionalnemu vedenju otrok. Starši, ki otroke pretirano zaščitijo ali jim omogočajo vse brez kakršnih koli pričakovanj ali odgovornosti, onemogočajo razvoj njihovih osnovnih socialnih veščin, samostojnosti in odpornosti na frustracije. Ti otroci se težko prilagajajo strukturiranim okoljem, kot je šola ali vzgojni zavod, in pogosto izkazujejo nizko toleranco do omejitev ali pravil.

Težave v šolskem okolju so povezane z nezmožnostjo šol, da bi se prilagodile posebnim potrebam otrok. Otroci z minimalnimi vedenjskimi odstopanji, kot je blaga hiperaktivnost, so velikokrat napoteni v strokovne centre zaradi pomanjkanja ustreznih didaktičnih pristopov in podpore v šolah. Poleg tega neizobraženost spremljevalcev, ki so ključni del sistema podpore, še dodatno prispeva k slabšemu izobraževalnemu in socialnemu razvoju teh otrok. Dolge čakalne vrste za diagnostiko in nezadostno usposobljen kader dodatno poslabšajo situacijo, kar vodi v prezgodnjo institucionalizacijo otrok, ki bi lahko v rednih šolah z ustrezno podporo uspevali.

Dolgotrajna institucionalizacija otrok, ki zaradi težkih družinskih razmer niso sposobni funkcionirati v običajnem šolskem okolju, je še ena resna težava. Pomanjkanje alternativnih rešitev, kot so rejniške družine ali programi za podporo staršem, povzroča, da otroci v strokovnih centrih ostajajo več let, kar lahko vodi v institucionalno odvisnost. Takšni otroci pogosto razvijejo nizko stopnjo samostojnosti in težave pri vključevanju v družbo, kar dolgoročno vpliva na njihovo sposobnost za neodvisno življenje.

Iz opažanj je razvidno, da trenutni sistemi vzgoje in podpore ne uspejo učinkovito odgovoriti na izzive, povezane s sodobnimi oblikami vedenjskih in čustvenih motenj. Povečana agresivnost do avtoritet, avtoagresivno vedenje, digitalne odvisnosti, motnje avtističnega spektra, vedenjske težave zaradi zaščitniške vzgoje ter neustrezno obravnavane težave v šolskem okolju kažejo na potrebo po izboljšanju preventivnih in terapevtskih ukrepov. Poleg

tega dolgotrajna institucionalizacija otrok, ki ne dobijo potrebne družinske ali sistemske podpore, poudarja nujnost celostnega in interdisciplinarnega pristopa. Strokovnjaki poudarjajo pomen zgodnjega prepoznavanja težav, prilagoditve vzgojno-izobraževalnih pristopov in boljše podpore družinam, kar bi lahko zmanjšalo dolgotrajne negativne posledice za otroke in mladostnike.

Od spoznanj k izboljšanju strokovne prakse

V nadaljevanju na zgoščen način predstavljamo najpomembnejše ugotovitve na podlagi pregleda transkripcij, pomembne za strokovni razvoj strokovnih centrov.

Vedenjske in čustvene motnje pri otrocih so rezultat kompleksnih dejavnikov, ki vključujejo družinsko okolje, šolski sistem, psihiatrične težave, digitalne odvisnosti, organizacijske pomanjkljivosti in socialno izolacijo. Povečana pojavnost agresivnega vedenja se kaže v odkrito uporniškem odnosu otrok do odraslih in vrstnikov. Otroci kričijo na učitelje, loputajo z vrati, kažejo sredinec in izražajo nasilje, tudi v prisotnosti policije. Takšno vedenje nakazuje spremenjen odnos do avtoritet, zmanjšan strah pred posledicami in permissivno vzgojo, ki ne postavlja jasnih meja. Ta sprememba je lahko rezultat družbenih sprememb in vzgojnih praks, ki otrokom ne omogočajo razvoja spoštovanja avtoritet ali sprejemanja odgovornosti za svoje vedenje.

Avtoagresija predstavlja še posebej skrb vzbujajočo težavo, saj se pojavlja pri približno tretjini otrok, predvsem tistih, ki imajo psihiatrične težave. Otroci, ki se samopoškodujejo, pogosto to počnejo zaradi globoke čustvene stiske, tesnobe ali depresije, pri čemer digitalni mediji dodatno spodbujajo takšno vedenje. Posnetki, ki prikazujejo samopoškodovanje, se med otroki hitro širijo preko socialnih omrežij, kar povečuje tveganje za posnemanje in krepitev teh vedenj. Ta pojav izpostavlja potrebo po omejevanju dostopa do škodljivih vsebin in vzpostavitvi varnega digitalnega okolja, ki bi mladostnike ščitilo pred negativnimi vplivi.

Hiperaktivnost in impulzivnost ter neprimerno vedenje v šolskem okolju nemalokrat motijo proces izobraževanja. Otroci se ne odzivajo na avtoriteto učiteljev, motijo pouk in se celo izogibajo obveznostim z begom iz šole. Šole otroke s celo manjšimi vedenjskimi težavami vse pogostejše napotujejo v strokovne centre, kar je posledica pomanjkanja ustreznih didaktičnih prilagoditev in podpore v rednem šolskem sistemu. Neizobraženost spremljevalcev, ki igrajo ključno vlogo pri podpori teh otrok, dodatno poslabša položaj, saj ti pogosto niso usposobljeni za delo z mladostniki s kompleksnimi potrebami.

Digitalne odvisnosti so postale eden od najpomembnejših izzivov pri obravnavi vedenjskih težav. Otroci uporabljajo telefone za rizična vedenja, kot so snemanje vzgojiteljev, pošiljanje eksplicitnih fotografij in objavljane teh vsebin na družbenih omrežjih. Takšna dejanja ne le škodujejo socialnemu razvoju otrok, temveč tudi ogrožajo njihovo varnost in krepijo težave s samopodobo. Neomejena uporaba tehnologije in iskanje pozornosti na spletu kažeta na potrebo po večji regulaciji digitalne izpostavljenosti in spodbujanju odgovornega vedenja na spletu.

Motnje avtističnega spektra so pri otrocih z vedenjskimi in čustvenimi težavami opažene čedalje pogostejše, pri čemer ti otroci pogosto težko obvladujejo spremembe in vzpostavljajo socialne stike. Zaradi pomanjkanja ustreznih prilagoditev v rednih šolah se vključujejo v strokovne centre, kjer prejmejo potrebno podporo. Kljub boljšemu prepoznavanju omenjenih motenj pa ostaja pomanjkanje specializiranih storitev in podpore, kar velikokrat vodi v dolgotrajno institucionalizacijo teh otrok, namesto da bi omogočili njihovo integracijo v širše družbeno okolje.

Disfunkcionalne družinske razmere, vključno z nasiljem, odvisnostmi in s permissivno vzgojo, močno prispevajo k razvoju vedenjskih motenj. Otroci iz takšnih okolij se pogosto spopadajo z nestabilnimi družinskimi razmerami, kjer ni jasnih meja in odgovornosti. Pretirana zaščitniška vzgoja dodatno prispeva k nezmožnosti otrok, da bi razvili samostojnost in odpornost na frustracije. Mnogi starši ne sodelujejo z vzgojnimi ustanovami in ne sprejemajo odgovornosti za vedenje svojih otrok, kar pomeni, da je težišče odgovornosti nemalokrat preneseno na vzgojne centre.

Pomanjkanje sistemskih rešitev in organizacijske omejitve še dodatno otežujejo obravnavo otrok z vedenjskimi težavami. Zaradi prostorske stiske, dolgih čakalnih dob za diagnostiko in preobremenjenosti zaposlenih se otroci s kompleksnimi potrebami znajdejo v neustreznem okolju, ki ne omogoča učinkovite obravnave. Dolgotrajna institucionalizacija, ki jo povzročajo pomanjkanje rejniških družin in drugih alternativnih rešitev, vodi v razvoj institucionalne odvisnosti, kar ovira otrokovo sposobnost za neodvisno življenje in socialno vključevanje.

Čustvene stiske so pogosto temelj vedenjskih motenj, pri čemer so otroci zaradi frustracij, jeze ali tesnobe nagnjeni k impulzivnemu in agresivnemu vedenju. Ti izzivi zahtevajo celostno podporo, ki vključuje sodelovanje šol, družin in strokovnih ustanov. Zgodnje prepoznavanje vedenjskih in čustvenih težav ter učinkovito sodelovanje med psihiatričnimi službami, vzgojnimi centri in šolami sta ključna za izboljšanje obravnave teh otrok. Izobraževanje staršev in strokovnih delavcev o prepoznavanju in obvladovanju teh motenj

bi lahko zmanjšalo tveganje za dolgoročne posledice in izboljšalo kakovost življenja otrok ter njihovih družin.

Na podlagi odgovorov, ki smo jih pridobili v sklopu kvantitativne in kvalitativne analize pridobljenih podatkov, predstavljamo še posebej izpostavljene pojavne oblike vedenja, ki jih navajajo strokovnjaki iz vzgojno-izobraževalnega sistema, kot tudi nekatere »nove« pojavne oblike, ki smo jih združili v kategorije, pri čemer so vključeni konkretni primeri in vzroki za pojav teh oblik.

1. **Agresivno vedenje**

Primeri: loputanje z vrati, dretje na učitelje, kazanje sredinca, fizično nasilje.

Vzroki: nestabilno družinsko okolje, permissivna vzgoja brez postavljanja meja, izpostavljenost nasilnim digitalnim vsebinam.

2. **Avtoagresivno vedenje**

Primeri: samopoškodovanje (rezanje, udarjanje), suicidalne grožnje.

Vzroki: globoka čustvena stiska, psihiatrične diagnoze, pomanjkanje ustrezne psihološke podpore.

3. **Tehnološka zasvojenost**

Primeri: pretirana uporaba mobilnih naprav (do 16 ur dnevno), težave pri regulaciji agresije zaradi digitalnih vsebin.

Vzroki: lahka dostopnost tehnologije, pomanjkanje nadzora in strukturiranih aktivnosti.

4. **Neupoštevanje avtoritet**

Primeri: zavračanje pravil, nespoštovanje učiteljev in policije.

Vzroki: preveč permissivna vzgoja, pomanjkanje doslednih posledic za neprimerno vedenje.

5. **Kombinirane motnje**

Primeri: otroci z ADHD, motnjami avtističnega spektra in duševnimi težavami.

Vzroki: kompleksna genetika in okoljski dejavniki, pomanjkanje zgodnje intervencije.

6. **Razdiralno in destruktivno vedenje**

Primeri: mladostniki, ki namerno sabotirajo šolski ali vzgojni proces.

Vzroki: čustvene stiske, neustrezne vzgojne prakse, težave z identiteto.

7. **Čustvene motnje**

Primeri: anksioznost, depresivna simptomatika, praznina čustev.

Vzroki: družbene spremembe, socialna izolacija, družinske travme.

8. **Digitalno nasilje**

Primeri: izsiljevanje s fotografijami, spletno nasilje.

Vzroki: pomanjkanje nadzora nad uporabo tehnologije, neustrezna digitalna pismenost.

9. **Nesamostojnost in razvajenost**

Primeri: najstniki, ki so še vedno odvisni od staršev pri osnovnih opravilih.

Vzroki: pretirana zaščita, pomanjkanje spodbujanja samostojnosti.

10. **Tveganja in begosumnost**

Primeri: pogosti begi iz zavodov, izpostavljanje nevarnostim.

Vzroki: pomanjkanje struktur in nadzora, travmatične izkušnje v domačem okolju.

11. **Komorbidnost (sočasna prisotnost več motenj)**

Primeri: kombinacija čustvenih motenj, agresivnosti in težav v socialnih interakcijah.

Vzroki: pomanjkanje specializiranih programov za obravnavo kompleksnih težav.

Nekatere med njimi, ki bi jih lahko opredelili kot novejšje oblike vedenjskih motenj, so posledica:

- *družbenih sprememb*: individualizem, digitalizacija, spremenjene vrednote;
- *pomanjkljivosti v vzgoji*: preveč permissivna ali zaščitniška vzgoja, pomanjkanje strukturiranih omejitev;
- *tehnološkega vpliva*: zasvojenost z digitalnimi vsebinami, vpliv družbenih omrežij;
- *sistemskih omejitev*: dolge čakalne vrste za strokovno obravnavo, pomanjkanje virov in kadra.

Za obvladovanje teh pojavov je potreben celosten pristop, ki vključuje zgodnje prepoznavanje, prilagojene vzgojne metode in medinstitucionalno sodelovanje, kar predstavimo v nadaljevanju.

Analizirali smo pojavne oblike v štirih različnih vzgojno-izobraževalnih okoljih (vrtci, osnovne šole, srednje šole in strokovni centri). Identificirali smo določene vzorce pojavnih oblik vedenjskih in čustvenih težav pri otrocih in mladostnikih glede na pogostost ter intenziteto.

V vseh okoljih se pogosto pojavljajo težave s komunikacijo, motnje pozornosti in koncentracije, težave s socialnimi odnosi ter različne oblike kršenja pravil. Prav tako je v vseh obdobjih zaznana prekomerna uporaba digitalnih naprav, kar kaže na široko razširjenost te težave. To je posebej izrazito v srednjih šolah in strokovnih centrih, kjer se nemalokrat omenjajo posledice zasvojenosti z digitalnimi napravami.

Razlike glede na starostno skupino

- Vrtci: Najpogostejše težave so povezane s pomanjkanjem samostojnosti, z impulzivnostjo, s težavami pri prilagajanju in težavami v socialnih interakcijah. Pogosto se pojavljajo tudi hiperaktivnost, težave pri upoštevanju pravil in uporniško vedenje.
- Osnovne šole: V tem obdobju se že močneje izražajo težave s koncentracijo in prilagajanjem ter motnje v socialnih odnosih. Pojavijo se prve oblike opozicijskega vedenja, verbalne agresivnosti ter lažnivosti.
- Srednje šole: Tukaj so izrazitejši iskanje pozornosti, povečana impulzivnost, nizka frustracijska toleranca in povečana občutljivost na kritiko. Digitalne naprave imajo še večji vpliv, pojavijo se težave z anksioznostjo, brezvoljnostjo in nesamostojnostjo.
- Strokovni centri: Največ težav je povezanih s težjimi oblikami vedenjskih in čustvenih motenj, kot so opozicijsko vedenje, impulzivnost, pomanjkanje empatije in čustvena nestabilnost. Poleg tega je prisotno več primerov antisocialnega vedenja, kot so kraje, uporaba prepovedanih substanc in različne oblike agresije.

Opazimo, da se intenzivnost težav večinoma povečuje z višjo stopnjo izobraževanja. V vrtcih so pogostejše težave z upoštevanjem pravil in socializacijo, v osnovnih šolah vidnejše postanejo težave z učnimi sposobnostmi in s koncentracijo, v srednjih šolah pa se pojavijo resnejše oblike čustvenih stisk, uporaba proti avtoriteti in nizka samopodoba. V strokovnih centrih so prisotni hujši primeri vedenjskih motenj, kjer je potrebna bolj individualizirana obravnava.

Ključne ugotovitve in napotki

Razvojna progresija težav

Analiza kaže, da se vedenjske in čustvene težave začenjajo kot lažje oblike, kot so težave pri prilagajanju, težave s socialnimi interakcijami in impulzivnost, ter s starostjo postajajo intenzivnejše in kompleksnejše. Ta vzorec lahko povežemo z razvojnimi teorijami (npr. Eriksonova teorija psihosocialnega razvoja), ki poudarjajo, da so razvojne krize otrok odvisne od njihove starosti in okolja.

Stopnjevanje resnosti od vrtca do strokovnih centrov

- V vrtcih prevladujejo težave z impulzivnostjo, upoštevanjem pravil in s socialnimi interakcijami.
- V osnovnih šolah se pojavljajo kompleksnejše težave, kot so pomanjkanje koncentracije, opozicijsko vedenje in verbalna agresija.
- V srednjih šolah so prisotnejše čustvene težave, kot so anksioznost, nizka samopodoba in težave z obvladovanjem frustracije.
- V strokovnih centrih so težave najresnejše, saj vključujejo antisocialno vedenje, impulzivno agresijo, upor proti avtoriteti in kriminalna dejanja.
- To potrjuje teorije o kumulativnem učinku vedenjskih težav – če težave niso pravočasno obravnavane, se sčasoma stopnjujejo in vodijo v kompleksnejše oblike motenj.
- Vloga digitalnih naprav skozi razvojno obdobje
- V vrtcih je digitalna tehnologija še nepomemben dejavnik.
- V osnovnih šolah že zaznavamo težave s prekomerno uporabo digitalnih naprav, vendar je še vedno v začetnih fazah.
- V srednjih šolah se pojavljajo prve resne posledice digitalne zasvojenosti – zmanjšana socialna interakcija, težave s koncentracijo in motnje spanja.
- V strokovnih centrih so digitalne naprave pogosto povezane z begom pred realnostjo, s socialno izolacijo in tveganimi spletnimi vedenji.

To potrjuje obstoječe raziskave (npr. Twenge in Campbell, 2010) o škodljivem vplivu digitalnih naprav na duševno zdravje mladostnikov.

Izpostavili bomo še specifične kazalce, pomembne za znanost in stroko.

Kazalci tveganja za stopnjevanje težav

Na podlagi podatkov iz transkripcij lahko identificiramo zgodnje indikatorje tveganja, ki lahko napovedujejo razvoj hujših oblik vedenjskih težav:

- Pogosta opozicijska drža in izogibanje odgovornosti v osnovni šoli pogosto vodita v antisocialno vedenje v srednjih šolah.
- Impulzivnost v vrtcu se pogosto razvije v hiperaktivnost in motnje pozornosti v osnovnih šolah.
- Verbalna agresija v osnovni šoli je pogosto napovednik fizične agresije v srednjih šolah in strokovnih centrih.

Ti kazalci so pomembni za preventivne programe, saj omogočajo zgodnje prepoznavanje otrok, ki potrebujejo dodatno podporo.

Povezanost vedenjskih težav in okolja

Analiza transkripcij kaže, da se nekatere težave bolj izražajo v določenih okoljih, kar kaže na vpliv vzgojnega in institucionalnega sistema:

- V vrtcih so težave večinoma povezane z nezrelostjo in s težavami v prilagajanju.
- V osnovnih šolah so težave bolj povezane s šolskim sistemom (učne težave, frustracija zaradi neuspeha, upiranje avtoriteti).
- V srednjih šolah se pogosteje pojavljajo čustvene stiske, kar nakazuje pomembnost adolescentnih razvojnih sprememb.
- V strokovnih centrih so težave pogosto posledica kumulativnih dejavnikov (družinske disfunkcije, zanemarjanje, izključevanje iz šolskega sistema).

To nakazuje, da bi morale biti preventivne strategije prilagojene glede na okolje in razvojno obdobje otroka.

Razlika med eksternaliziranimi in internaliziranimi težavami

- V vrtcih in osnovnih šolah prevladujejo eksternalizirane težave (agresija, hiperaktivnost, opozicijsko vedenje).
- V srednjih šolah in strokovnih centrih so pogostejše internalizirane težave (depresija, anksioznost, socialna izolacija).

To potrjuje teorijo razvojnih sprememb v adolescenci (Steinberg, 2011), ki poudarja, da se vedenjske težave v mladostništvu pogosto preoblikujejo v čustvene.

Analiza preglednic razkriva več pomembnih zakonitosti, ki so ključne za razumevanje vedenjskih in čustvenih težav pri otrocih in mladostnikih. Pojavne oblike vedenjskih težav se spreminjajo glede na razvojno obdobje, pri čemer se zgodnje težave pogosto stopnjujejo v kompleksnejše vedenjske in čustvene motnje. Posebej pomembni so zgodnji kazalci tveganja, ki omogočajo preventivno ukrepanje. Digitalne naprave postajajo vedno večji dejavnik tveganja, še posebej v srednjih šolah in strokovnih centrih. Vedenjske težave so močno povezane z okoljem, v katerem otrok odrasča, zato morajo biti intervencije prilagojene starostni skupini in institucionalnemu kontekstu.

Te ugotovitve imajo lahko pomembne implikacije za prakso in znanstveno raziskovanje, saj poudarjajo potrebo po zgodnjem prepoznavanju težav ter razvoju individualiziranih strategij za podporo otrokom in mladostnikom v različnih vzgojno-izobraževalnih okoljih.

Logika pojavnih oblik kaže, da gre za razvojno napredujoče težave, ki se z leti poglobljajo, če niso ustrezno naslovljene. Težave s socialnimi odnosi in z

Preglednica 2 Fenomenološka klasifikacija vedenjskih in čustvenih težav in motenj glede na zaznane nove pojavne oblike:

Kategorija	Opis	Primeri iz transkripcij
Otroci brez postavljenih meja	Otroci se prvič srečajo z omejitvami šele pri 8–12 letih.	»Populacija, ki prvič sliši pri 8., 10., 12. letih za prepovedi.«
Razdiralno in destruktivno vedenje	Namenoma povzročajo škodo in kaos v institucijah	»Jasno povedo, da so tu zato, da nas uničijo.«
Manipulativno vedenje	Mladostniki izkoriščajo pravila in postopke za svoje interese	»So izredno manipulativni že pri 12 letih.«
Čustvena praznina in odsotnost empatije	Otroci ne izkazujejo čustev ali empatije	»Dekleta imajo vtlost, nimajo čustev.«
Ekstremna agresivnost	Povečana fizična in verbalna agresija do drugih oseb	»Kako odreagirati na ekstremne primere nasilja in žaljenja?«
Samopoškodovalno vedenje	Rezanje, poškodovanje sebe kot način obvladovanja stresa	»Samopoškodovanje absolutno na prvem mestu.«
Suicidalno vedenje	Samomorilne misli, grožnje in poskusi samomora	»Otroci so samosuidalni, zmedeni in ogrožajo sami sebe.«
Odpovedovanje rejništva in starševske odgovornosti	Starši ali rejniki zavrnejo otroka, kar vodi v stisko	»Starši odpovedo in otrok nima kam iti.«
Digitalna zasvojenost	Odvisnost od tehnologije in tveganja na spletu	»Otrok razbije krizni center, ker pogreša tehnologijo.«
Neupoštevanje avtoritet	Nespoštovanje pravil in avtoritet, vključno s policijo	»Nekega spoštovanja niti do policistov več ni.«
Kombinacija težkih motenj (komorbidnost)	Prisotnost več vedenjskih in duševnih motenj hkrati	»Otroci imajo ADHD, duševne motnje, psihiotične težave – vse to v eni osebi.«
Zasvojenost z drogami	Uporaba različnih substanc, vključno s sintetičnimi drogami	»Otroci eksperimentirajo z novimi sintetičnimi drogami.«
Introvertirano vedenje in socialna izolacija	Otroci se umikajo vase in zmanjšujejo socialno interakcijo	»Več introvertiranega vedenja in manj povezovanja v skupinah.«
Pomanjkanje motivacije za spremembo	Otroci zavračajo sodelovanje v terapevtskih programih	»Otroci nimajo želje po spremembi in so terapevtsko neodzivni.«
Odpor do strukturiranih okolij	Težave s prilagajanjem pravilom in rutini	»Otroci imajo zmanjšano sposobnost prilagajanja strukturiranim okoljem.«
Pomanjkanje starševske podpore	Disfunkcionalne družinske dinamike brez učinkovite podpore staršev	»Starši nimajo nobene odgovornosti, programi so prostovoljni.«

digitalnimi napravami so stalnica v vseh obdobjih, medtem ko se težje oblike vedenjskih motenj pogosteje pojavljajo v srednjih šolah in strokovnih centrih. Ta analiza kaže na nujnost preventivnih programov v zgodnjih letih ter sistematičnega pristopa k podpori otrokom in mladostnikom v izobraževalnih institucijah.

Analiza kodiranih pojavov

1. Tehnološki vpliv (NMo9, NM12):

Digitalna zasvojenost in uporaba tehnologije povečujeta agresivno vedenje ter zmanjšujeta socialno interakcijo.

2. Agresivnost in destruktivnost (NMo2, NMo5):
Porast nasilja in destruktivnega vedenja kaže na pomanjkanje obvladovanja jeze ter odpor do avtoritet.
3. Čustvene motnje (NMo4, NMo6, NMo7):
Praznina čustev, samopoškodovanje in suicidalno vedenje zahtevajo boljše sistemske rešitve ter psihološko podporo.
4. Družinska dinamika (NMo1, NMo8, NM16):
Otroci prihajajo iz okolij brez jasnih meja in podpore, kar vodi do težjih vedenjskih izpadov in odpora do strukturiranih okolij.
5. Kompleksne motnje (NM11, NM13):
Večplastne diagnoze otežujejo obravnavo in zahtevajo bolj individualizirane pristope.

Priporočila za obravnavo

1. Celostna zgodnja intervencija – vključevanje otrok že v vrtcih za preprečevanje razvoja težjih oblik motenj.
2. Usposabljanje staršev – programi za postavljanje meja, dosledno vzgojo in predajanje znanja o uporabi tehnologije.
3. Digitalna vzgoja – omejevanje uporabe tehnologije in izobraževanje o varni uporabi.
4. Več podpore strokovnim delavcem – izboljšanje kadrovske pogojev in definiranje sodelovanja s pedopsihiatrijo.
5. Sistematično sodelovanje institucij – boljše povezovanje med šolami, CSD-ji, zdravstvom in strokovnimi centri.

Ta analiza lahko služi kot podlaga za razvoj novih pristopov pri delu z otroki in mladostniki s kompleksnimi vedenjskimi in čustvenimi motnjami.

Analiza transkripcij ter pridobljenih podatkov potrjuje kompleksnost vedenjskih in čustvenih težav otrok in mladostnikov, ki so rezultat dinamične interakcije bioloških, psiholoških, socialnih in kulturnih dejavnikov. Sodobni vzorci vedenjskih motenj, kot so pomanjkanje postavljenih meja, razdiralno vedenje, odsotnost empatije, digitalna zasvojenost, ekstremna agresivnost in porast samopoškodovalnega ter suicidalnega vedenja, kažejo na globlje družbene spremembe, ki vplivajo na duševno zdravje otrok in mladostnikov.

Podobni trendi se kažejo tudi v raziskavah iz drugih držav, kjer se vedenjske težave otrok in mladostnikov povezujejo s spremembami v vzgoji, z digitalizacijo in upadanjem socialne kohezije. Raziskave v Združenih državah Ameri-

ke in Kanadi (Twenge, 2017; Twenge in Campbell, 2010) so pokazale, da je povečana uporaba pametnih telefonov in družbenih omrežij povezana z večjo pojavnostjo anksioznosti, depresije ter pomanjkanja frustracijske tolerance pri mladostnikih. Avstralske raziskave (Rickwood idr., 2016) so ugotovile, da se mladostniki, ki izhajajo iz disfunkcionalnih družinskih okolij, pogosteje soočajo z vedenjskimi motnjami in s težavami pri socialni integraciji. Evropske raziskave (Livingstone in Helsper, 2007) so prav tako opozorile na negativne vplive digitalizacije na čustveni razvoj otrok in mladostnikov, pri čemer je iz rezultatov viden tudi porast hiperaktivnosti in impulzivnosti.

V Sloveniji se potrjujejo podobni trendi, pri čemer je zaznan povečan pritisk na strokovne centre, ki se soočajo z vse kompleksnejšimi in intenzivnejšimi oblikami vedenjskih motenj. Tako kot v mednarodnih raziskavah (Maslach idr., 2001) tudi slovenski strokovnjaki opozarjajo na izgorelost pedagoškega in terapevtskega kadra ter pomanjkanje sistemskih rešitev za zgodnje prepoznavanje in intervencijo.

Pričujoča raziskava prihaja do etioloških ugotovitev, da so vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih posledica večplastne interakcije različnih dejavnikov. Ključni etiološki dejavniki:

- Družinsko okolje: disfunkcionalni odnosi, permissivna vzgoja brez jasnih meja, starševska zavrnitev odgovornosti in zanemarjanje čustvenih potreb otrok. Kot so ugotovili Dubowitz idr. (2005), je družinsko okolje eden ključnih dejavnikov pri razvoju vedenjskih motenj.
- Socialni dejavniki: digitalizacija, izguba tradicionalnih avtoritet, zmanjšanje družbene povezanosti in upadanje medosebnih odnosov. Ti trendi so skladni z raziskavami Jaane Juvonen in Sandre Graham (2014), ki sta ugotovili, da se vrstniško nasilje in socialna izolacija povečujeta ob zmanjšani fizični interakciji med mladostniki.
- Šolski sistem in institucionalni dejavniki: pomanjkanje individualiziranih pristopov, neustrezna podpora otrokom s posebnimi potrebami in neučinkovito sodelovanje med institucijami (sodišča, socialne službe, šolstvo, zdravstvo). Kot opozarjata Mark E. Courtney in Dorota Iwaniec (2009), neučinkovito delovanje socialnih institucij vodi v dolgotrajne in neučinkovite obravnave.
- Psihološki in biološki dejavniki: povečana pojavnost ADHD, motenj avtističnega spektra, anksioznih in depresivnih motenj ter komorbidnosti. Plomin idr. (2016) so potrdili, da so genetski in nevrobiološki dejavniki pomemben napovednik vedenjskih motenj, vendar vedno v interakciji z okoljskimi dejavniki.

Pri fenomenološki analizi smo iz transkripcij ugotovili, da se v sodobni družbi pojavljajo nove ali intenzivnejše oblike vedenjskih in čustvenih motenj, ki odstopajo od klasičnih diagnostičnih kategorij:

- Otroci brez postavljenih meja: prvič se soočajo z omejitvami šele pri 8–12 letih, kar vodi v težave s frustracijsko toleranco.
- Razdiralno in destruktivno vedenje: namenoma sabotirajo vzgojne procese in izzivajo avtoritete.
- Manipulativno vedenje: izjemna sposobnost izkoriščanja pravil in manipulacije z odraslimi.
- Digitalna zasvojenost in spletna tveganja: odvisnost od telefonov, zmanjšana socialna interakcija, tveganje spletnega nasilja in izsiljevanja.
- Ekstremna agresivnost in odpor do avtoritet: izražanje fizične in verbalne agresije brez strahu pred posledicami, kar potrjujejo tudi raziskave iz ZDA (Dishion in Patterson, 2006).
- Kompleksna komorbidnost: sočasna prisotnost ADHD, depresije, anksioznosti in disocialnih motenj, ki zahtevajo prilagojene obravnave.

Fenomenološka analiza sodobnih vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih kaže, da klasične diagnostike ne zadostujejo več za razlago novih vzorcev vedenja. Mednarodne raziskave potrjujejo, da so digitalizacija, spremembe v vzgoji, socialna izolacija in permissivne vzgojne prakse glavni dejavniki sodobnih težav. Vzgojno-izobraževalni sistem in socialne službe morajo sprejeti celostnejše ter proaktivnejše pristope, ki vključujejo zgodnje intervencije, preventivne programe in boljše sodelovanje med institucijami. Brez teh sprememb se bodo vedenjske težave mladostnikov še stopnjevale, kar bo imelo dolgoročne posledice za njihovo duševno zdravje in družbeno integracijo.

Literatura

- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95.
- Blair, C. (2016). Stress and the development of self-regulation in context. *Child Development Perspectives*, 10(3), 204–210.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65–94.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4. izd.). Guilford Press.

- Bonanno, G. A., in Diminich, E. D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity – Trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378–401.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Byrne, P., in Davis, K. E. (2004). Mental illness stigma: Problem of public health or social justice? *Social Work*, 49(4), 444–452.
- Courtney, M. E., in Iwaniec, D. (ur.). (2009). *Residential care of children: Comparative perspectives*. Oxford University Press.
- Dishion, T. J., in Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior. V D. Cicchetti in D. J. Cohen (ur.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2. izd., str. 503–541). Wiley.
- Dubowitz, H., Black, M. M., Starr, R. H., in Zuravin, S. (2005). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior*, 32(4), 341–365.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., in Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525.
- Evans, G. W., Brooks-Gunn, J., in Klebanov, P. K. (2011). Stressing out the poor: Chronic physiological stress and the income-achievement gap. *Pathways: A Magazine on Poverty, Inequality, and Social Policy*, 16–21.
- Hetherington, E. M., in Stanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 129–140.
- Juvonen, J., in Graham, S. (2014). Bullying in schools: The power of bullies and the plight of victims. *Annual Review of Psychology*, 65, 159–185.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239.
- Livingstone, S., in Helsper, E. J. (2007). Gradations in digital inclusion: Children, young people, and the digital divide. *New Media & Society*, 9(4), 671–696.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., in Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.
- McEwen, B. S., in Gianaros, P. J. (2011). Stress- and allostasis-induced brain plasticity. *Annual Review of Medicine*, 62, 431–445.
- Orth, U., in Robins, R. W. (2013). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387.
- Plomin, R., DeFries, J. C., Knopik, V. S., in Neiderhiser, J. M. (2016). Top 10 replicated findings from behavioral genetics. *Perspectives on Psychological Science*, 11(1), 3–23.
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., Wilson, C. J., in Ciarrochi, J. (2016). Young people's help-seeking for mental health problems. *Advances in Mental Health*, 4(3), 218–251.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J., in Maughan, B. (2001). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(3), 229–249.

- Steinberg, L. (2011). *Adolescence* (9. izd.). McGraw-Hill Education.
- Tomlinson, C. A. (2001). *How to differentiate instruction in mixed-ability classrooms* (2. izd). Association for Supervision and Curriculum Development.
- Twenge, J. M. (2017). *iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy—and completely unprepared for adulthood*. Atria Books.
- Twenge, J. M., in Campbell, W. K. (2010). *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. Atria Books.
- Worden, J. W. (1996). *Children and grief: When a parent dies*. Guilford Press.
- Young, K. S., in De Abreu, C. N. (Ur.). (2011). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons.

Priprava predlogov didaktičnih pristopov oz. metod dela za posamezno podskupino po kontinuumu težav oz. motenj glede na program

Matej Vukovič



© 2025 Matej Vukovič

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.11>

V poglavju bomo predstavili predloge didaktičnih pristopov oz. metod dela za posamezno podskupino na kontinuumu težav ali motenj glede na program, torej vrtce, osnovno šolo, srednjo šolo in strokovni center.

Glede na pridobljene odgovore vprašanih smo pripravili predloge didaktičnih pristopov oz. metod dela za posamezno podskupino po kontinuumu težav oz. motenj glede na program. Predstavili bomo pristope za vrtce, osnovne šole, srednje šole ter strokovne centre. Največji poudarek smo dali pristopom v strokovnih centrih. Na koncu poglavja smo nanizali še nekaj znanstvenih in strokovnih podlag o alternativnih pristopih ter metodah pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami.

Predšolska vzgoja (vrtci)

Na podlagi analiz in informacij iz priloženih dokumentov predstavljamo razčlenitev didaktičnih pristopov za različne podskupine težav in motenj, ki jih lahko uporabljajo vzgojitelji v vrtcih.

Manjše vedenjske težave

Pojavne oblike:

- težave s koncentracijo in pozornostjo;
- impulzivnost;
- neupoštevanje pravil.

Didaktični pristopi:

- Strukturirane dejavnosti: Uporabljajte kratke, strukturirane dejavnosti z jasnimi cilji, npr. igre s preprostimi pravili.
- Vizualni pripomočki: Uporabljajte slike, kartice ali barvne sheme za ponazoritev dnevnih rutin in nalog.

- Pohvala in motivacija: Spodbujajte otroke s pohvalami za vsako uspešno izvedeno nalogo, tudi za majhne dosežke.
- Gibalne aktivnosti: Vključujte igre, ki omogočajo izražanje energije na varen in usmerjen način, kot so plesne igre ali igre lovljenja.

Vzročnost in podpora:

- Otroci iz družin z nedoslednimi vzgojnimi praksami pogosto potrebujejo strukturirano okolje in predvidljive rutine.
- Okrepiti je treba sodelovanje s starši z delavnicami o postavljanju meja.

Zmerne vedenjske in čustvene težave

Pojavne oblike:

- socialna izolacija;
- čustvena nestabilnost;
- digitalna zasvojenost.

Didaktični pristopi:

- Skupinske dejavnosti: Organizirajte dejavnosti, ki spodbujajo sodelovanje, npr. skupinsko slikanje ali igre vlog.
- Čustvena pismenost: Vključite dejavnosti za prepoznavanje in izražanje čustev, kot je branje zgodb o čustvih ali uporaba lutk za simulacijo situacij.
- Omejena uporaba tehnologije: Zagotovite več aktivnosti na prostem in kreativne igre, ki zmanjšujejo odvisnost od naprav.
- Dnevni pogovori: Na začetku dneva otrokom omogočite, da izrazijo svoje občutke ali delijo dogodke.

Vzročnost in podpora:

- Podpora socialnih veščin v skupinah, saj socialna izolacija pogosto izviraja iz pomanjkanja teh veščin.
- Sodelovanje s starši pri omejevanju časa pred zasloni doma.

Hujše vedenjske in čustvene motnje

Pojavne oblike:

- agresivno vedenje;
- samopoškodovalno vedenje;
- odvisnost od substance.

Didaktični pristopi:

- Individualizirani načrti: Prilagodite aktivnosti in okolje posameznim potrebam otrok, npr. omogočite miren prostor za umik.
- Terapija z igro: Uporabljajte terapijo z igro za obvladovanje čustev in vedenja, npr. modeliranje situacij z igračami, ter organizirajte dejavnosti v naravi.
- Jasne meje in doslednost: Določite jasna pravila in posledice ter jih dosledno izvajajte.
- Relaksacijske tehnike: Vključite dihalne vaje ali enostavne jogijske položaje za zmanjšanje stresa.

Vzročnost in podpora:

- Otroci iz okolij z nasiljem ali zanemarjanjem potrebujejo čustveno varno okolje in redno podporo terapevta.
- Uporaba timskega pristopa.

Najtežje oblike vedenjskih motenj

Pojavne oblike:

- kombinirane motnje (ADHD, depresija, anksioznost);
- destruktivno vedenje.

Didaktični pristopi:

- Multisenzorne dejavnosti: Uporabljajte dejavnosti, ki vključujejo različna čutila, npr. igranje z različnimi teksturami ali ustvarjanje zvokov.
- Pozitivna disciplina: Usmerjajte vedenje z nagrajevanjem pozitivnega vedenja namesto kaznovanja.
- Časovna razporeditev: Dajte otroku dovolj časa za opravljanje nalog in zmanjšajte pritisk.
- Sodelovanje s strokovnjaki: Vključite mobilne službe za podporo v izrednih situacijah.

Vzročnost in podpora:

- Otroci, ki so bili izpostavljeni travmatičnim dogodkom, potrebujejo celostno podporo, ki vključuje terapevtske dejavnosti in sodelovanje z družino.

Predlagane metode dela vzgojiteljem omogočajo, da bolje razumejo ter obravnavajo različne vedenjske in čustvene težave pri predšolskih otrocih.

Ključnega pomena je sodelovanje s starši, z razvojnimi ambulantami, s svetovalnimi centri, centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter z drugimi institucijami, da se zagotovi usklajena podpora otrokom.

Osnovna šola

Na podlagi analiziranih podatkov in izpostavljenih pojavnih oblik čustvenih in vedenjskih težav pri osnovnošolcih s kontinuumom od manjših težav do najtežjih motenj lahko za vsako kategorijo oblikujemo predloge didaktičnih pristopov in metod dela. Te predloge prilagajamo starostni skupini osnovnošolcev in izpostavljamo praktične primere.

Manjše vedenjske težave

Pojavne oblike:

- težave s koncentracijo in pozornostjo;
- impulzivno vedenje;
- neupoštevanje pravil.
- Didaktični pristopi:
 - Strukturirano okolje: učitelji naj oblikujejo jasne urnike in rutine, kar otrokom pomaga ohranjati osredotočenost.
 - Primer: vključitev kratkih odmorov med poukom za otroke z motnjo pozornosti.
 - Pozitivna okrepitev: nagrajevanje za ustrezno vedenje, da se spodbuja upoštevanje pravil.
 - Primer: nagradni sistem za sledenje pravilom v razredu (npr. nalepke, pohvale).
- Preusmerjanje energije: uporaba gibanja za sproščanje energije impulzivnih učencev.
- Primer: uvajanje aktivnih učnih metod, kot je učenje preko igre ali telesne aktivnosti.

Zmerne vedenjske in čustvene težave

Pojavne oblike:

- socialna izolacija;
- čustvena nestabilnost;
- digitalna zasvojenost.

Didaktični pristopi:

- Socialne igre: uvajanje skupinskih aktivnosti za izboljšanje socialnih veščin in zmanjšanje izolacije.
 - Primer: skupinsko reševanje nalog, kjer je potrebno sodelovanje.
- Čustvena podpora: vključevanje svetovalnih razgovorov in učiteljeve empatije.
 - Primer: redni pogovori med učiteljem in učencem o počutju ter težavah.
- Nadzor digitalne rabe: ozaveščanje o uravnoteženi uporabi tehnologije.
 - Primer: tedenski pogovori o tem, kako uravnotežiti čas za naprave in aktivnosti na prostem.

Hujše vedenjske in čustvene motnje

Pojavne oblike:

- agresivno vedenje;
- samopoškodovalno vedenje;
- odvisnost od substanc.

Didaktični pristopi:

- Individualiziran pristop: razvijanje prilagojenih načrtov za učence s hudo agresijo ali samopoškodovalnim vedenjem; učenje deeskalacijskih tehnik.
 - Primer: pogovori z učencem o alternativnih strategijah izražanja jeze.
- Povezovanje z družino: sodelovanje z družinami za podporo učencu doma in v šoli.
 - Primer: sestanki s starši o razumevanju in podpiranju čustvenih potreb otroka.
- Strokovna pomoč: sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki, kot so psihologi ali terapevti.
 - Primera: napotitev na svetovalne ure za poglobljeno obravnavo;
 - ozaveščanje o drogah in ostalih nedovoljenih substancah.

Najtežje oblike vedenjskih motenj

Pojavne oblike:

- kombinirane motnje;
- destruktivno vedenje.

Didaktični pristopi:

- Specializirani programi: uvedba dodatne strokovne pomoči v razredu.
- Primer: prisotnost socialnega pedagoga za podporo učitelju in učencu.
- Preusmerjanje destruktivnega vedenja: poudarjanje aktivnosti, ki otroku omogočajo konstruktivno izražanje.
- Primer: delavnice kreativnega pisanja ali umetnosti za izražanje čustev.
- Vključitev večdisciplinarnih timov: skupno delo šolskih svetovalcev, pedagogov in zdravnikov.
- Primer: oblikovanje individualnega načrta pomoči za učenca z ADHD in anksioznostjo.

Ti didaktični pristopi so oblikovani tako, da spodbujajo celosten razvoj osnovnošolskih otrok in učiteljem omogočajo boljše razumevanje ter obvladovanje raznolikih vedenjskih in čustvenih težav v šolskem okolju.

Srednje šole

Na podlagi analize vsebine iz priloženih dokumentov smo oblikovali predloge didaktičnih pristopov oz. metod dela za posamezne podskupine po kontinuumu težav oz. motenj, posebej prilagojene za dijake srednjih šol. Predloge smo razvrstili glede na stopnje težavnosti.

Manjše vedenjske težave

Pojavne oblike:

- težave s koncentracijo in pozornostjo;
- impulzivnost;
- manjši konflikti s sošolci ali učitelji.

Pristopi:

- Spodbujanje organizacijskih veščin: dijakom omogočiti uporabo rokovnikov, seznamov opravil ali digitalnih aplikacij za boljšo organizacijo dela.
- Raznolike metode učenja: vključevanje aktivnih metod, kot so razprave, simulacije ali skupinsko delo.

- Pozitivno utrjevanje: nagrajevanje dijakov za vztrajnost in trud z besednimi pohvalami ali s simbolnimi nagradami.
- Delo z vrstniškimi mentorji: povezovanje dijakov z vrstniki, ki so bolj osredotočeni in lahko služijo kot vzor.

Vzroki:

- družinsko okolje z manj strukturiranimi vzgojnimi praksami;
- premalo strukturirano šolsko okolje.

Zmerne vedenjske in čustvene težave

Pojavne oblike:

- socialna izolacija;
- nenadni izbruhi jeze ali žalosti;
- prekomerna uporaba elektronskih naprav.

Pristopi:

- Razvoj socialnih veščin: izvajanje delavnic o komunikaciji in reševanju konfliktov.
- Čustvena podpora: vključevanje šolskih svetovalcev za individualno delo s čustveno nestabilnimi dijaki.
- Strukturirane dejavnosti: organizacija dodatnih dejavnosti, kot so športni klubi ali umetniške skupine, za zmanjševanje izolacije.
- Nadzor digitalne uporabe: ozaveščanje dijakov in staršev o tveganjih pretirane uporabe naprav ter uvajanje omejitev.

Vzroki:

- psihosocialni dejavniki, kot so pomanjkanje socialne podpore ali pritiski vrstnikov;
- digitalna tehnologija, ki spodbuja izolacijo in zasvojenost.

Hujše vedenjske in čustvene motnje

Pojavne oblike:

- agresivno vedenje;
- samopoškodovalno vedenje;
- eksperimentiranje z drogami ali alkoholom.

Pristopi:

- Multidisciplinarni pristop: sodelovanje šolskih svetovalcev, psihologov, socialnih pedagogov in socialnih delavcev ter staršev pri obravnavi dijaka.

- Interaktivni programi za obvladovanje jeze: vključevanje v programe za obvladovanje čustev in jeze.
- Vključitev v podporne skupine: spodbujanje dijakov k vključevanju v skupine za vrstniško podporo ali terapijo.
- Preventivna edukacija: delavnice za ozaveščanje o tveganjih samopoškodovanja ali uživanja substanc.

Vzroki:

- družinska zgodovina nasilja ali zasvojenosti;
- biološki dejavniki, kot sta ADHD ali depresija.

Najtežje oblike vedenjskih motenj

Pojavne oblike:

- kombinirane motnje (npr. ADHD, depresija in anksioznost);
- zavestno destruktivno vedenje (npr. vandalizem).

Pristopi:

- Intenzivne obravnave: vključitev dijakov v specializirane programe terapevtske ali svetovalne obravnave.
- Restorativna praksa: uvajanje aktivnosti, kjer dijaki prevzemajo odgovornost za svoja dejanja in popravljajo škodo.
- Individualiziran učni načrt: prilagoditve učnih zahtev glede na sposobnosti in potrebe dijaka.
- Dolgoročno spremljanje: redno ocenjevanje napredka in prilagoditev metod dela glede na dosežke.

Vzroki:

- travmatične izkušnje, kot je zloraba ali zanemarjanje;
- pomanjkanje družbene podpore in spodbujanje individualizma.

Ti predlogi ponujajo strukturirane in diferencirane pristope, ki lahko dijakom srednjih šol pomagajo pri premagovanju težav na različnih ravneh zahtevnosti.

Strokovni centri

Glede na pridobljene odgovore smo pripravili predloge didaktičnih pristopov oz. metod dela za posamezno podskupino na kontinuumu težav v strokovnih centrih. Predstavili bomo pristope za strokovne centre. Na podlagi analiz in

informacij v nadaljevanju sledi razčlenitev didaktičnih pristopov za različne podskupine težav in motenj, ki jih lahko uporabljajo strokovni delavci v strokovnih centrih:

Manjše čustvene in vedenjske težave

Pojavne oblike:

- socialni umik;
- zadržanost;
- egocentričnost.

Didaktični pristopi:

- spodbujanje socialnih interakcij preko skupinskih iger, delavnic in socialnopedagoških projektov;
- vključevanje različnih metod, ki razvijajo empatijo (npr. igranje vlog);
- postopno izpostavljanje novim situacijam v varnem okolju.

Vzročnost in podpora:

- pomanjkanje socialnih izkušenj ali nizka samozavest;
- podpora vključuje svetovanje in gradnjo zaupanja v varnih ter strukturiranih okoljih.

Zmerne čustvene in vedenjske težave ali motnje

Pojavne oblike:

- impulzivno vedenje;
- kršenje pravil;
- pomanjkanje motivacije za učenje.

Didaktični pristopi:

- jasno strukturirane aktivnosti s predvidljivimi pravili;
- pozitivna krepitev za spoštovanje pravil;
- individualizirani načrti z realnimi in dosegljivimi cilji.

Vzročnost in podpora:

- pomanjkljiv nadzor čustev ali frustracije;
- uporaba prilagojenih tehnik za samoregulacijo, mentorstvo in krepitev notranje motivacije.

Hujše čustvene in vedenjske težave

Pojavne oblike:

- eksplozivnost;
- neposlušnost;
- pomanjkanje frustracijske tolerance.

Didaktični pristopi:

- umirjeno okolje z jasnimi pravili;
- kratkotrajne, osredotočene naloge z vmesnimi premori;
- učenje tehnik sproščanja (dihalne vaje, meditacija, aktivnosti v naravi ...).

Vzročnost in podpora:

- pogosta povezanost s čustvenimi travmami ali z nevrološkimi značilnostmi;
- podpora vključuje multidisciplinarni pristop z vključevanjem pedopsihiatrov, psihologov, socialnih pedagogov in drugih za otroka ali mladostnika pomembnih strokovnjakov ali oseb.

Hujše čustvene in vedenjske motnje

Pojavne oblike:

- samopoškodovanje;
- odpoved avtoriteti;
- manipulativno vedenje.

Didaktični pristopi:

- vključevanje terapevtskih metod (npr. kognitivno-vedenjske terapije);
- strukturirano dnevno življenje z jasnimi mejami in odgovornostmi;
- redno spremljanje vedenja in takojšnja intervencija v kriznih situacijah.

Vzročnost in podpora:

- pomanjkanje občutka varnosti in zaupanja v odrasle;
- podpora skozi intenzivno terapevtsko obravnavo in vključevanje družin.

Najtežje oblike čustvenih in vedenjskih motenj

Pojavne oblike:

- samomorilne grožnje;
- sadistično vedenje;
- tehnološka odvisnost.

Didaktični pristopi:

- stalen nadzor in individualna obravnava;
- zmanjšanje vpliva tehnologije z vključevanjem v aktivnosti brez ekranov;
- intenzivne terapevtske intervencije z vključevanjem specialistov za duševno zdravje.

Vzročnost in podpora:

- kombinacija travmatičnih izkušenj, osebnostnih motenj in neustrezne podpore v preteklosti;
- celovit terapevtski pristop z vključevanjem celotnega podpornega sistema (strokovnjaki, družina, šola, lokalno okolje).

Ti pristopi temeljijo na ugotovitvah iz raziskave ter specifičnih potrebah posameznih skupin otrok in mladostnikov, obravnavanih v strokovnih centrih. Celovit pristop, strukturirano okolje in tesno sodelovanje med strokovnjaki so ključni za uspešno delo z otroki in mladostniki s težavami. Predloge smo podali samo za najbolj izpostavljene pojave v posamezni kategoriji.

V nadaljevanju navajamo še nekaj predlogov didaktičnih pristopov in metod dela:

- *Skupinsko delo za krepitev sodelovanja in empatije.* Skupinsko delo spodbuja socialne veščine, empatijo in sodelovanje. Raziskave kažejo, da sodelovalno učenje izboljšuje socialne odnose, povečuje občutek pripadnosti ter zmanjšuje vedenjske težave pri otrocih in mladostnikih (Roseth idr., 2008).
- *Aktivno poslušanje in podpora v obliki individualnih pogovorov.* Aktivno poslušanje je ena ključnih veščin pri vzgojno-izobraževalnem delu. Raziskave kažejo, da individualni pogovori z učenci povečujejo občutek sprejetosti in izboljšujejo njihovo socialno prilagajanje (Rogers in Farson, 2015).
- *Izvajanje individualnih ali skupinskih digitalnih detoksikacijskih programov.* Programi digitalne detoksikacije lahko zmanjšajo stres, izboljšajo počutje in spodbudijo več socialnih interakcij brez tehnologije (Vanman idr., 2018).
- *Spodbujanje drugih aktivnosti (šport, ustvarjalnost) za zmanjšanje odvisnosti.* Udeležba v športnih dejavnostih zmanjšuje tveganje za duševne težave, kot sta depresija in anksioznost, ter spodbuja boljše splošno počutje pri otrocih in mladostnikih (Biddle in Asare, 2011). Raziskave kažejo, da športne dejavnosti povečujejo samoregulacijo in zmanjšujejo impulzivnost pri otrocih s težavami v vedenju (Diamond in Ling, 2016).

- *Edukacija o nevarnostih in pravilni uporabi tehnologije.* Izobraževalni programi o varni uporabi tehnologije lahko bistveno zmanjšajo izpostavljenost tveganjem, kot so spletno nasilje, zasvojenost in napačna raba osebnih podatkov (Livingstone idr., 2017).
- *Programi za obvladovanje jeze in čustvenega izražanja.* Programi za obvladovanje jeze, kot je kognitivno-vedenjska terapija, so dokazano učinkoviti pri izboljšanju samokontrole in zmanjšanju impulzivnega vedenja otrok in mladostnikov (Sukhodolsky idr., 2004).
- *Vključevanje v športne dejavnosti za sproščanje energije.* Telesna aktivnost dokazano zmanjšuje stres in anksioznost ter izboljšuje kognitivne funkcije pri mladostnikih, pri čemer ima pomembno vlogo tudi redna struktura aktivnosti (Lubans idr., 2016).
- *Individualiziran učni načrt,* prilagojen otrokovim potrebam, težavam, interesom in sposobnostim.
- *Povezovanje učnih vsebin z resničnimi situacijami in s praktičnimi naloga-mi.* Učenje, povezano z resničnimi situacijami, povečuje angažiranost otrok in mladostnikov ter izboljšuje njihovo sposobnost reševanja problemov (Kolb, 2014).
- *Mentorstvo in pohvale za dosežke.* Mentorstvo ima dokazano pozitiven vpliv na šolski uspeh, socialno prilagajanje, samopodobo in dolgoročne vedenjske izide pri mladostnikih (Raposa, idr., 2019). Pozitivne spodbude z uporabo pohval povečujejo motivacijo in izboljšujejo vedenje pri otrocih, še posebej kadar so pohvale specifične in povezane z napo-rom (Henderlong in Lepper, 2002).
- *Celostni pristop, ki vključuje pedopsihiatrično obravnavo.* Celostni pris-top, ki vključuje sodelovanje različnih strokovnjakov v šolskem okolju, omogoča boljše obvladovanje kompleksnih duševnih in vedenjskih te-žav mladostnikov (Weist idr., 2014).
- *Individualno delo z jasno strukturiranimi cilji.* Postavljanje jasnih ciljev pri individualnem delu povečuje motivacijo in izboljšuje dosežke na različ-nih področjih (Locke in Latham, 2002).
- *Uporaba pozitivne vedenjske podpore.* Sistem pozitivne vedenjske pod-pore (Positive Behavioral Interventions and Supports – PBIS) je učinko-vit pri zmanjševanju vedenjskih težav in izboljšanju šolske klime (Sugai in Horner, 2009).
- *Programi za digitalno pismenost:* osveščanje o nevarnostih tehnologi-je v sodelovanju s šolami. Programi digitalne pismenosti zmanjšujejo tveganja neprimerne uporabe tehnologije in izboljšujejo sposobnost kritičnega razmišljanja mladostnikov (Hobbs, 2017).

- *Integrativne delavnice*: združevanje otrok z različnimi motnjami za spodbujanje tolerance in sodelovanja. Integrativne delavnice spodbujajo socialno vključenost ter zmanjšujejo stigmatizacijo otrok in mladostnikov z učnimi in vedenjskimi težavami (Lindsay in Edwards, 2013).
- *Preventivni pristopi*: uvedba »šol za starše«, kjer se starši učijo učinkovite vzgoje in reševanja konfliktov (možna tudi individualna obravnava); programi za starše, kot je Triple P – Positive Parenting Program, izboljšujejo starševske kompetence ter zmanjšujejo tveganje vedenjskih težav otrok in mladostnikov (Sanders idr., 2014).

Didaktična in metodična priporočila za različne oblike dela v strokovnih centrih

Na podlagi analize transkripcij fokusnih skupin v strokovnih centrih in podanih informacij lahko oblikujemo didaktična ter metodična priporočila za različne oblike dela v strokovnih centrih. Na podlagi podatkov in uvajanja novih pristopov v strokovnih centrih se kaže potreba po večji fleksibilnosti ponudbe ter dejavnosti. Strokovni centri morajo znotraj svojih zmožnosti in kreativnosti razvijati nove oblike pomoči, vendar se zelo pogosto soočajo predvsem s pomanjkanjem ustreznih prostorskih in kadrovskih virov. Na podlagi pogovorov s strokovnjaki v strokovnih centrih v nadaljevanju kot najučinkovitejše pristope dela z otroki in mladostniki izpostavljam metode ter iščemo primerjave v tujih praksah.

Mobilna služba in preventivno delo

Priporočila:

- Sodelovanje s starši in šolami: tesna povezava s šolami, z družinami in lokalno skupnostjo za preventivno delo na terenu; delo na terenu z družinami, vrtci in s šolami, kar omogoča zgodnje prepoznavanje težav in preprečevanje namestitve v zavod. Danski model Šola in starši (Skole og Forældre) vključuje aktivno sodelovanje staršev z učitelji ter s svetovalnimi službami. Zmanjšanje učnih in vedenjskih težav je bilo najizrazitejše v skupinah, kjer so bile starševske veščine krepitev pozitivnega vedenja vključene v preventivne strategije (Christoffersen idr., 2014).
- Preventivno delo: osredotočanje na zgodnje prepoznavanje čustvenih in vedenjskih težav/motenj ter njihovo reševanje pred eskalacijo. Švedski model Zdravje učencev (Elevhälsan) sistematično vključuje učence v zgodnje presejalne oblike podpore (socialni, zdravstveni, pedagoški

timi), kar zmanjšuje napotitve k specializiranim službam in zgodnje izključevanje iz šol (Bremberg, 2015).

- Individualizacija: prilagajanje pristopa specifičnim težavam in potrebam otrok in mladostnikov; prizadevanje za ohranjanje otroka v družinskem okolju in preprečevanje institucionalizacije. Finski program Let's Talk about Children (LTC) ponuja strukturirane intervjuje z otroki in s starši, da se pravočasno prepoznajo tveganja. Pilotna raziskava v finski pokrajini Laponski je pokazala 35-odstotno znižanje napotitev v institucionalno oskrbo po uvedbi programa (Solantaus idr., 2009).

Podpora:

- Izobraževanje in usposabljanje strokovnjakov za prepoznavanje vedenjskih težav ali motenj. Kanadski Early Development Instrument (EDI) omogoča zbiranje podatkov o razvoju otrok (starih pet let) skozi ocene vzgojiteljev, kar izboljšuje lokalno načrtovanje storitev (Janus in Offord, 2007). Vključuje usposabljanje vzgojiteljev in strokovnjakov za razpoznavanje rizičnih otrok že pred vstopom v osnovno šolo.
- Povezovanje z deležniki, pomembnimi za otroke in mladostnike: drugimi strokovnimi centri, centri za socialno delo (CSD-ji), pedopsihiatri, vrtci, šolami in ostalimi deležniki.
- Svetovalna pomoč za starše, vzgojitelje, svetovalne delavce in učitelje.
- Intervizijske skupine v vrtcih in osnovnih šolah (po potrebi tudi v srednjih šolah).

Intervencije v družinah trajajo do deset tednov, nato pa se naredi ocena in načrt nadaljnjih ukrepov. Britanski Troubled Families Programme (2012–2020) je zajel več kot 400.000 družin z mobilnimi ekipami (socialni delavci, terapevti, vzgojitelji). Mobilna ekipa npr. 12 tednov izvaja intervencije na domu: starševski »coaching«, strukturiranje dnevne rutine, podpora pri šolanju otrok itd. Ocena programa iz leta 2019 je pokazala 15-odstotno zmanjšanje vključenosti otrok v kazenske postopke in večjo stabilnost bivanja v družinskem okolju (Ministry of Housing, Communities and Local Government, 2019).

Socialnopedagoška pomoč družinam, delo s starši

Priporočila:

- Svetovanje: poudarek na svetovanju staršem za boljše razumevanje vedenjskih težav in motenj otrok ali mladostnikov. Program Triple P – Positive Parenting Program, razvit v Avstraliji in obsežno raziskan tudi v Veliki Britaniji in Nemčiji, je pokazal zanesljive učinke pri zmanjševanju

vedenjskih težav otrok, zlasti ko so starši vključeni v svetovanje in usposabljanje za starševske veščine (Sanders idr., 2014). V nemški analizi je bil program potrjen kot učinkovit v 80 % primerov (Nowak in Heinrichs, 2008).

- Družinska terapija: aktivno vključevanje družinskih članov v proces reševanja težav. V Kanadi se program Brief Strategic Family Therapy (BSFT) uspešno uporablja za mladostnike z vedenjskimi težavami, zlasti v kontekstu družinskih konfliktov. Raziskave kažejo na pomembno izboljšanje v družinskem delovanju in zmanjšanje vedenjskih motenj (Szapocznik idr., 2012).
- Vzorci delovanja: izobraževanje družin o vzpostavljanju strukturiranih in podpornih domačih okolij. V finskem modelu Strong Families (Vahvuusperheet) starši skupaj s strokovnjaki ustvarjajo rutine, ki podpirajo stabilnost in samoregulacijo otrok. Program vključuje strukturirane družinske večere in skupinske razprave, kar je pomembno zmanjšalo pojav impulzivnega vedenja in povečalo družinsko povezanost (Havighurst idr., 2013).

Podpora:

- Organizacija delavnic in seminarjev za starše, individualno delo s starši.
- Vzpostavitev mreže podpore za družine.
- Redno sodelovanje s starši preko telefonskih klicev, e-pošte, osebnih srečanj in sestankov. Stalna komunikacija, redna vključenost staršev.
- Skupine za starše, kjer se obravnavajo njihove stiske in vloge pri vzgoji.
- Vračanje kompetentnosti nekompetentnim staršem ter pomoč pri vzpostavljanju varnih in stabilnih odnosov.
- Neformalna druženja in svetovalni pogovori s starši.

Na Nizozemskem program Incredible Years vključuje skupinske delavnice za starše, ki obravnavajo spoprijemanje z agresivnim vedenjem otrok. Evalvacija programa v nizozemskih osnovnih šolah je pokazala 30-odstotno zmanjšanje vedenjskih težav v primerjavi s kontrolno skupino (Posthumus idr., 2012).

Svetovanje s strani strokovnih centrov

Priporočila:

- Vloga mediatorjev: strokovni centri kot povezovalni člen med vrtci, šolami, družinami, CSD-ji, pedopsihiatri, sodišči, policijo in drugimi deležniki. V Veliki Britaniji so Multi-Agency Safeguarding Hubs (MASH) do-

ber primer sodelovanja strokovnih centrov z vrtci, s šolami, socialnimi službami, policijo in z zdravstvenimi ustanovami. Evalvacije kažejo, da integracija podatkov in sodelovanje različnih sektorjev pripomoreta k hitrejšemu ukrepanju in zmanjšanju kriznih posegov (UK Government, Home Office, 2014).

- Podpora vzgojiteljem, učiteljem in svetovalnim delavcem: usposabljanje pedagoških delavcev za delo z otroki z vedenjskimi težavami ali motnjami. V Nemčiji program Respekt Coaches, ki deluje v šolah, strokovnjakom nudi psihosocialno podporo ter strategije za delo z mladimi s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Program krepi kompetence učiteljev pri vzpostavljanju varnega in vključujočega učnega okolja (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021).
- Strokovna podpora: nudenje specifičnih priporočil in intervencij za reševanje kompleksnih primerov. Na Finskem poznamo t. i. posvetovalne klinike (Konsultaatio-vastaanotto), kjer pedopsihiatri, psihologi, socialni pedagogi in socialni delavci sodelujejo kot svetovalci za šole ter družine v kompleksnih primerih. Te ambulate zmanjšujejo napotitve v bolnišnično obravnavo in omogočajo zgodnejše ter manj invazivne oblike pomoči (Anttila idr., 2015).

Podpora:

- Sodelovanje z različnimi strokovnimi ekipami in centri ter nevladnimi organizacijami (pedopsihiatri, socialni delavci, psihologi ...). Tak pristop omogoča timsko obravnavo, kar vodi k boljši kontinuiteti pomoči in večji učinkovitosti. V Veliki Britaniji je organizacija Place2Be primer učinkovitega sodelovanja nevladnih organizacij s šolami – usposobljeni svetovalci zagotavljajo čustveno podporo otrokom in mladostnikom v šolskem okolju, kar vodi v izboljšanje psihosocialnega počutja in šolske klime (Lee idr., 2009).

Stanovanjske skupine

Priporočila:

- Družinski model: vodenje skupin, ki spominjajo na družinsko dinamiko. V Nemčiji so v okviru reforme izvendružinske oskrbe po letu 2015 razvili tudi model družinsko usmerjenih bivalnih skupin (familienanaloger Wohngruppen), kjer strokovni delavci živijo z otroki v skupnosti. Raziskave so pokazale izboljšanje čustvene stabilnosti otrok in manj ponovitev kriznih situacij (Sigrid in Kilian, 2022).

- Majhne skupine: omejevanje števila otrok za boljše osredotočenje na individualne potrebe. Otroci ali mladostniki se nameščajo v manjše, osebnejše skupine z največ 4–6 člani, kar jim daje tudi večji občutek varnosti.
- Mešane skupine po starosti, kjer starejši mladostniki lahko služijo kot zgled mlajšim. Na Nizozemskem obstaja program Družinske hiše (Gezinshuizen), v katerem starejši mladostniki delujejo kot mentorji mlajšim. Analiza je pokazala izboljšano samopodobo in večje občutke pripadnosti pri obeh skupinah (Harder idr., 2012).
- Rutina in struktura: jasna pravila in dnevna rutina za spodbujanje samostojnosti in odgovornosti. Švedski model Hem för vård eller boende (HVB¹) vključuje bivalne domove z jasno strukturiranim urnikom, kjer mladostniki razvijajo občutek odgovornosti in vsakodnevne rutine ter osebno samostojnost.

Podpora:

- Ustvarjanje podpornega okolja za učenje in osebni razvoj. V Kanadi program Children's Aid Society Group Homes v Ontariu deluje po modelu »travma – informirane oskrbe«, kjer je poudarek na varnem, stabilnem okolju z individualizirano podporo. Poročajo o povečani čustveni stabilnosti in zmanjšanju uporabe prisilnih ukrepov (Ministry of Children, Community and Social Services, b. l.).

Vzgojne skupine

Priporočila:

- Socialne veščine: poučevanje socialnih spretnosti in reševanja konfliktov. V Veliki Britaniji se je v šolskih in institucionalnih okoljih uveljavil program Skills for Life, ki vključuje strukturirane module za učenje čustvene regulacije, reševanja konfliktov in empatije. Evalvacija programa je pokazala znatno zmanjšanje števila disciplinarnih ukrepov in izboljšano skupinsko dinamiko (Cefai idr., 2018).
- Skupinske aktivnosti: spodbujanje sodelovanja in medsebojne podpore npr. kuhanje, športni izzivi, izleti, skupne naloge.
- Individualni načrti: oblikovanje prilagojenih učnih in vzgojnih načrtov. Nemški pristop Individualizirano načrtovanje pomoči (Individuelle Hil-

¹ <https://www.ivo.se/other-languages/authorisations/sol-activities/homes-for-care-or-residence-hvb-sol/>

feplanung) v okviru vzgojnih skupin predvideva prilagojene intervencije za vsakega mladostnika. Raziskave kažejo, da je tak pristop bistveno povečal sodelovanje mladostnikov v načrtovanju in zmanjšal izpade iz programov (Pluto idr., 2024).

- Vzpostavitev notranjih pravil, ki spodbujajo doslednost in strukturo (npr. omejena uporaba telefonov, določene naloge in zadolžitve); strukturirana notranja pravila, s poudarkom na sodelovanju mladostnikov pri oblikovanju le-teh.

Podpora:

- Intenzivno mentorstvo s strani vzgojiteljev. Vsak mladostnik ima dodeljenega stalnega mentorja ali vzgojitelja.
- Povezovanje z zunanjimi strokovnjaki po potrebi. V sistemu pomoči je treba vzpostavili protokole za vključevanje zunanjih strokovnjakov v vzgojne skupine, kar lahko izboljša celostno obravnavo otrok in mladostnikov.
- Notranje intervizije in supervizije za strokovne delavce.
- Manjše, fleksibilne skupine, ki omogočajo osebnejši stik in intenzivnejšo obravnavo.

Intenzivne skupine

Priporočila:

- Intenzivna terapija: delo s težjimi primeri, ki zahtevajo globlje terapevtske intervencije. Na Finskem je program Sistemska terapija pri zaščiti otrok (Systeeminen lastensuojelutyö) uvedel intenzivne terapevtske obravnave za mladostnike z visoko stopnjo tveganja. Program vključuje sodelovanje celotne družine in se izvaja preko terapevtskih timov večkrat tedensko. Evalvacija je pokazala znatno zmanjšanje ponovnega nameščanja otrok in izboljšanje družinske funkcionalnosti (Aaltio, 2023).
- Majhne enote: omejitev števila otrok za zagotovitev varnega in učinkovitega dela. V ZDA se model Intensive Out-of-Home Treatment uporablja za mladostnike z večkratnimi diagnozami in visoko ogroženostjo. Skupine vključujejo 3–5 otrok z individualiziranimi terapijami. (Bruns idr., 2021).
- Specializirano osebje: vključevanje strokovnjakov za duševno zdravje. V Veliki Britaniji program Secure Stairs Framework deluje v okviru zavodov in terapij za mladostnike z zapletenejšimi čustvenimi in vedenjskimi težavami ter motnjami. Model vključuje stalne klinične psihologe, terapevte in socialne delavce (Anna Freud National Centre for Children and Families, 2022).

Podpora:

- Dodatna usposabljanja za osebje.
- Povezovanje z zdravstvenimi ustanovami za specializirano zdravljenje. Na Nizozemskem model Flexible Assertive Community Treatment (FACT) for Youth zagotavlja povezavo med izvendružinskimi oblikami oskrbe in psihiatričnimi ustanovami. Ta timski pristop omogoča neprekinjeno oskrbo tudi po odpustu iz intenzivne skupine, kar zmanjšuje tveganje za recidiv (Van Veldhuizen in Bähler, 2015).

Kmetije

Priporočila:

- Delovna terapija: vključevanje otrok v kmetijska opravila z namenom razvoja odgovornosti. V norveški raziskavi o Green Care Farms je bilo ugotovljeno, da vključevanje mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v vsakodnevna kmetijska opravila povečuje občutek odgovornosti, strukture in pripadnosti. Programi, ki vključujejo živali, obdelavo zemlje in rutinske naloge, krepijo samopodobo in zmanjšujejo agresijo (Pedersen idr., 2012).
- Povezanost z naravo: izpostavljenost naravi za zmanjševanje stresa in izboljšanje duševnega zdravja. Raziskave na naravi temelječih intervencij kažejo, da mladostniki, vključeni v terapevtsko delo z naravo (npr. hortikultura terapija, gozdne terapije ipd. (National Children's Bureau, 2025)), poročajo o izboljšanem duševnem zdravju, zmanjšanju anksioznosti in boljši regulaciji čustev (Christiana idr., 2021).
- Samostojno življenje: učenje osnovnih življenjskih veščin. Na Nizozemskem terapevtske kmetije vključujejo elemente neformalne izobrazbe – kuhanje, oskrbo živali, vrtnarjenje – kot način krepitve funkcionalnih veščin pri mladostnikih s socialnimi primanjkljaji. Evaluacije kažejo povečano stopnjo samozadostnosti in samostojnosti (Hassink idr., 2020)

Podpora:

- Partnerstvo z lokalnimi skupnostmi za izvajanje programov. Sodelovanje med občinami, lokalnimi kmeti, socialnimi pedagogi in socialnimi delavci. Reintegracija v lokalno okolje, če je to možno.
- Organizacija terapij z živalmi in drugih aktivnosti za osebni razvoj. Interakcija z živalmi (konji, psi, ovce...) zmanjšuje stres, povečuje sočutje in izboljšuje socialne odnose.

Predlagani pristopi v nadaljevanju temeljijo na analiziranih transkripcijah fokusnih skupin, iz katerih so razvidni glavni izzivi in priložnosti za delo z otroki in mladostniki v različnih oblikah namestitev ter obravnave.

Poudarek na partnerskem sodelovanju z drugimi strokovnimi službami

- Tesno sodelovanje z različnimi institucijami: CSD-ji, vrtci, šolami, pedopsihiatrijo, policijo, sodišči, svetovalnimi centri ... V Veliki Britaniji sistem Early Help Hubs združuje strokovnjake iz šolstva, socialnega varstva, zdravstvenih služb in policije, da skupaj razvijajo individualizirane načrte pomoči za otroke in družine (Department for Levelling Up, Housing and Communities in Department for Education, 2022).
- Interdisciplinarni pristop pri obravnavi otrok in mladostnikov. Finski model Regije za dobrobit (Hyvinvointialueet) temelji na integraciji socialnih, zdravstvenih in izobraževalnih storitev (Tiirinki idr. 2022).
- Poudarek na vračanju kompetenc nekompetentnim staršem namesto popolne institucionalizacije. Kanadski program Families First Edmonton je vključeval timsko podporo staršem pri težavah z otroki z motnjami vedenja in razvojnimi izzivi. Udeleženci programa kažejo višjo stopnjo starševske samozavesti in manjšo uporabo kriznih oblik institucionalne pomoči (Drummond idr., 2014).
- Redna srečanja vseh vpletenih za učinkovitejšo podporo otrokom in mladostnikom. V Nemčiji koncept Razgovor o načrtu pomoči (Hilfeplangespräch) združuje vse ključne strokovnjake in družino pri oblikovanju pomoči. Vključevanje družine in mladostnika v odločanje prispeva k večji zavezanosti in boljšim izidom (Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter, 2023).
- Vzpostavitev specializiranega sodstva in forenzičnih diagnostičnih centrov za mladostnike.

Individualiziran pristop

- Obravnava posameznega otroka glede na njegove specifične potrebe in razvojne značilnosti. Naj ne bo težava, temveč izziv. Vsaka obravnava temelji na personalizirani oceni potreb otroka.
- Prilagojene intervencije za različne vedenjske in čustvene težave (avtoagresija, apatija, depresija, odvisnost od digitalnih tehnologij ipd.).
- V Veliki Britaniji program THRIVE, School-based Mental Health Support Teams vključuje kognitivno-vedenjske pristope in dialektično vedenjsko terapijo za mladostnike, ki se samopoškodujejo (Wolpert idr., 2016).

- V ZDA je Adolescent Depression Awareness Program (ADAP) dokazano izboljšal prepoznavanje depresije in motivacijo za iskanje pomoči. Program temelji na kognitivno-vedenjskih preventivnih pristopih in je bil uspešno integriran v šolski kurikulum (Beardslee idr., 2013).
- Normalizacija življenja in poudarek na stabilnosti, varnosti in vključevanju v lokalno okolje. Finski pristop Normalno življenje (Normaali elämä) uporablja vključevanje mladostnikov v običajne družbene in šolske aktivnosti kot del obravnave. Pristop je pripomogel k večji stabilnosti in socialni vključenosti otrok po odpustu iz sistemskih storitev (Häggman-Laitila idr., 2019).
- Pristop, ki se osredotoča na potrebe posameznega otroka ali mladostnika in omogoča prilagajanje metod glede na njegove težave in sposobnosti. Britanski model Team around the Child (TAC) omogoča, da se tim strokovnjakov okrog posameznega otroka dogovori o dinamičnem, prilagodljivem načinu pomoči. Izboljšano je sodelovanje družine, dosežena sta večja učinkovitost obravnave in večje zadovoljstvo uporabnikov (Children's Workforce Development Council, 2009).
- Različne metode za različne otroke – dogovarjanje, pregovarjanje, postavljanje meja in kazni (npr. odvzem telefona). Dogovarjanje in soodločanje z otrokom ali mladostnikom; ameriški sistem Wraparound temelji na vključevanju mladostnika in njegove družine v oblikovanje ciljev ter strategij pomoči. Metaanaliza programov kaže, da ima pristop pozitivne učinke na obnašanje, samopodobo in zmanjšanje kriznih epizod (Olson, idr., 2021).
- Pomembne so pozitivna skupinska dinamika, upoštevanje specifike posameznika in njegova socialna integracija. V skupinskih programih individualiziran pristop znotraj skupine, ki temelji na sočutju in medsebojni podpori, spodbuja pozitivne socialne interakcije in zmanjšuje konflikte (Ungar, 2018).
- Destigmatizacija, decentralizacija in popolna deinstitucionalizacija strokovnih centrov – bivših vzgojnih zavodov.

Omejena uporaba digitalne tehnologije in spodbujanje socialnih interakcij

- Strogo omejevanje uporabe telefonov in drugih zaslonskih naprav (npr. samo ena ura na dan) ter nadzor nad digitalno uporabo. Učenje omejene, zavestne rabe tehnologije.
- Spodbujanje analognih oblik socializacije in skupinskih aktivnosti. Delavnice, ki ozaveščajo o tveganjih tehnologije in vključujejo tudi aktiv-

nosti brez ekranov.

- Spodbujanje kreativnosti in fizičnih aktivnosti kot protiutež tehnologiji. Strukturirane aktivnosti, kot so kreativno-umetniške delavnice, šport, igre brez tehnologije itd., mladostnikom pomagajo vzpostaviti bolj zdravo ravnovesje med digitalnim in realnim svetom.
- Socialno učenje brez tehnologije. Na Nizozemskem je bil program Digitalni odmor (De Digitale Pauze) razvit kot odziv na povečano digitalno izčrpanost pri mladostnikih. Učenci se učijo načrtovati dneve z omejenim časom pred zaslonom in s poudarkom na socialnih stikih (Van den Eijnden idr., 2016).
- Digitalno razstrupljanje v terapevtskih skupinah. V ZDA je več centrov za mladostnike uvedlo skupine za digitalno detoksikacijo (Digital Detox Therapy Groups), kjer se otroci naučijo prepoznati kompulzivno vedenje, povezano z uporabo zaslonov. Raziskave so pokazale zmanjšanje simptomov anksioznosti in izboljšanje spanja (Twenge in Campbell, 2019).

Podpora mladostniku pri prehodu v samostojnost – dolgoročno spremljanje in podpora po odpustu iz strokovnega centra

- Programi za mladostnike po 18. letu, ki jim omogočajo postopno osamosvajanje. Ti programi vključujejo finančno, stanovanjsko, socialno in terapevtsko podporo.
- Poklicno usposabljanje kot ključni element uspešne reintegracije. V Nemčiji program poklicnega usposabljanja Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB) mladim iz izvenzdržinskih oblik pomoči omogoča pridobivanje delovnih izkušenj, socialnih veščin in kvalifikacij. Vključitev v BvB poveča možnosti za redno zaposlitev in zmanjša tveganje socialne izključenosti (Euler in Severing, 2006).
- Možnost bivanja v mladinskih stanovanjih ob podpori vzgojiteljev. V nizozemskem programu Sobe s priložnostmi (Kamers met Kansen²) mladi po odpustu bivajo v stanovanjih z redno podporo strokovnjakov (svetovalci, socialni pedagogi, socialni delavci). Ta pristop omogoča zmanjšanje brezdomstva in večjo uspešnost pri iskanju zaposlitve ali nadaljnjem izobraževanju.
- Možnost bivanja v mladinskih stanovanjih brez podpore vzgojiteljev. V Veliki Britaniji program Staying Close mladim omogoča, da živijo samostojno, a imajo še vedno možnost prostovoljnega stika z nekdanjimi skrbniki (Department for Education, 2023).

² <https://kammersmetkansenamsterdam.nl/over/>

- Preprečevanje morebitnega brezdomstva med mladimi. V Kanadi programa Youth Reconnect Program in Housing First for Youth (HF4Y) delujeta kot preventivna intervencija za mladostnike, ki zapuščajo zavode. Zagotavljata stanovanjske rešitve, mentorstvo in krizne intervencije (Homeless Hub, b. l.).
- Mladinske (stanovanjske) hiše. V Nemčiji in Avstriji so t. i. Jugendwohnhäuser nastanitvene enote z manjšim številom mladostnikov in vključeno socialno-pedagoško podporo (različne oblike) (Groinig idr., 2019).
- Nadzorovano bivanje za več mladostnikov. Na Švedskem model Träningsboende³ omogoča skupinsko bivanje s poudarkom na treningu samostojnega življenja pod nadzorom. Program vključuje kuharske veščine, vodenje financ in načrtovanje dneva.
- Poodpustno spremljanje otrok in mladostnikov ter njihovo vodenje skozi prehod iz strokovnih centrov. V ZDA model Transition to Independence Process (TIP) vključuje strukturirano vodenje mladostnikov iz institucionalnih oblik varstva v skupnost. TIP temelji na personaliziranih ciljih, rednih srečanjih in podpiranju samostojnih odločitev. Raziskave kažejo zmanjšanje tveganih vedenj in boljšo vključenost v šolanje ter delo (Bohs idr., 2021).
- Uporaba metode SMART (specifičen (*Specific*), merljiv (*Measurable*), dosegljiv (*Achievable*), ustrezen (*Relevant*), pravočasen (*Time-sensitive*)) za postavljanje ciljev in merjenje napredka. Cilji te metode (specifični, merljivi, dosegljivi, realni, časovno opredeljeni) so v številnih tranzicijskih programih temelj za načrtovanje. Mladostniki s pomočjo svetovalcev definirajo osebne cilje SMART, kar okrepi njihovo občutje nadzora nad lastnim življenjem in poveča možnost za doseganje ciljev (Martins idr., 2024).

Vključevanje v skupnost in vzdrževanje strukturiranega okolja

- Vključenost otrok in mladostnikov v lokalno okolje (mladinski centri, formalne in neformalne oblike združenj, zdravnik, delavnice ...). Vključevanje mladostnikov v lokalne dejavnosti, kot so mladinski centri, športna društva in delavnice, spodbuja občutek pripadnosti. V Nemčiji koncept Sozialraumorientierung vključuje sodelovanje mladostnikov s krajevnimi organizacijami, z zdravniki, s svetovalci in z delodajalci. Programi so pokazali izboljšano funkcionalno neodvisnost mladih po odpustu iz institucionalne oskrbe (Thiersch, 2017).

³ <http://www.integrationslyftet.se/traningsboende.html>

- Rekonstruktivna analiza življenja. Pristopi, kot je npr. Life Story Work, otrokom omogočajo, da rekonstruirajo svojo življenjsko zgodbo skozi strukturirane pogovore in ustvarjalne metode. To pomaga pri oblikovanju identitete, zmanjšanju stiske in okrepitvi občutka nadzora nad lastnim življenjem (Hammond idr., 2020).
- Fleksibilna, a strukturirana pravila in normalizacija vsakodnevnih situacij – vsakodnevna opravila (kuhanje, pospravljanje, šola, prosti čas) so strukturirana, a prilagojena posamezniku.
- Izogibanje rigidnim hišnim redom in kaznovalnim ukrepom. Pravila se oblikujejo skupaj z mladostniki. V ZDA na dokazih temelječ, večstopenjski okvir Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS) uporablja pristop, ki temelji na nagrajevanju zelenega vedenja namesto kaznovanja. Vključevanje tega sistema v rezidenčne ustanove je prineslo izboljšanje skupinske klime in manj konfliktnih situacij (Center on PBIS, 2025).
- Tkanje zdravih socialnih mrež. Britanski program Peer Mentoring for Care Leavers poudarja vlogo pozitivnih vrstniških odnosov po odpustu iz sistemskih služb. Raziskave kažejo, da tovrstne mreže povečajo občutek samostojnosti in zmanjšajo tveganje za povratek v institucionalno oskrbo (The Scottish Government, 2012).

Delo v zvezi z odnosi in s socialnimi veščinami

- Spodbujanje interakcij s sovrstniki namesto pretiranega nadzora s strani odraslih. V ZDA so programi Peer Group Connection (PGC) strukturirani tako, da mladostniki sodelujejo v skupinah pod vodstvom vrstniških mentorjev, kar povečuje občutek pripadnosti in zmanjšuje socialno anksioznost (Washington State Institute for Public Policy, 2024).
- Podpora pri vzpostavljanju in ohranjanju zdravih medosebnih odnosov. Gre za učenje prepoznavanja nezdravih vzorcev odnosov, komunikacijskih spretnosti in zmožnosti reševanja konfliktov, izboljšane socialne kompetence.
- Razvijanje mehkih veščin in kompetenc tudi za boljši uspeh na trgu dela. V Kanadi je program Youth Employment and Skills Strategy (YESS) pokazal, da razvoj mehkih veščin (npr. komunikacija, timsko delo, prilagodljivost) bistveno poveča zaposlitveno uspešnost mladostnikov iz ranljivih skupin. Sodelujoči so poročali o večjem zaupanju vase in izboljšani pripravljenosti na delo (Employment and Social Development Canada, 2020).

- Trening asertivnosti, prepoznavanje svojih čustev, izražanje potreb brez agresije in vzpostavljanje meja.
- Spodbujanje prosocialnega vedenja, empatije, sodelovanja in notranje motivacije preko vedenjskih vaj in z igrami vlog.
- Urjenje v tehnikah nadzora in strategijah konstruktivnega reševanja problemov. V ZDA je program Second Step vključen v šole in mladinske ustanove ter zajema veščine reševanja konfliktov, samonadzora in prepoznavanja čustev; njegova uporaba je vodila k zmanjšanju impulzivnega vedenja in povečanju socialne samozavesti (Espelage idr., 2015).
- Grajenje občutka odgovornosti z modelom soodločanja. V Nemčiji pristop participativne vzgoje spodbuja vključevanje otrok v odločanje v izvendružinskih oblikah pomoči. Mladostniki, ki aktivno sodelujejo pri oblikovanju pravil in načrtovanju aktivnosti, razvijejo večji občutek odgovornosti in sodelovanja (Pluto, 2022).

Psihosocialna podpora in varno okolje

- Ustvarjanje varnega in stabilnega okolja z jasno postavljenimi pravili in strukturami. V Kanadi model Circle of Security uporablja vizualno strukturo varnega odnosa, kjer otroci razumejo vlogo odraslega kot varnega izhodišča in opore. Raziskave kažejo povečanje varne navezanosti in izboljšano socialno prilagajanje (Moretti idr., 2015).
- Pomoč pri opravljanju nalog s pomočjo vedenjskih strategij in tehnik. Naloge so razdeljene na majhne korake, zajemajo pozitivno okrepitev in redno spremljanje napredka.
- Poudarek na normalizaciji življenja in vključevanju v lokalno skupnost. Namen je zmanjšanje občutka institucionalizacije.
- Grajenje socialne mreže otroka ali mladostnika. V Veliki Britaniji Family Group Conferencing (FGC) otrokom in njihovim družinam omogoča, da skupaj z razširjeno mrežo (sorodniki, prijatelji) oblikujejo načrt podpore. Raziskave kažejo na zmanjšanje institucionalizacije in povečanje občutka pripadnosti (Frost idr., 2012).
- Intervencije ob kriznih situacijah ter takojšnja podpora otrokom in mladostnikom.
- Vzpostavitev mobilnih kriznih timov za hitro intervencijo.
- Spodbujanje samostojnosti pri vsakodnevni opravi (priprava hrane, čiščenje, urejanje osebnih stvari ...). Mladi se učijo samostojnega življenja in razvijajo osnovne življenjske veščine preko strukturiranih dnevnih nalog – boljše dolgoročne možnosti za neodvisno življenje.

- Možnosti uporabe tehnologije navidezne resničnosti (angl. *virtual reality* – VR), ki posameznike lahko uči socialnih, vedenjskih, komunikacijskih in življenjskih spretnosti v varnem okolju. Raziskave v ZDA kažejo, da uporaba tehnologije VR (npr. Virtual Reality Job Interview Training, Virtual Speech ...) izboljša komunikacijske in socialne veščine mladih z vedenjskimi težavami. Udeleženci pridobijo samozavest v varnem, simuliranem okolju brez tveganja za socialno izključitev (Smith idr., 2022).
- Fokus pomoči na posameznikovih močnih točkah. V Kanadi in ZDA je na močnih področjih temelječ pristop (Strengths-Based Approach) eden od temeljnih modelov psihosocialne obravnave. Terapevti se osredotočajo na sposobnosti, vire in interese mladostnikov, kar vodi do večje angažiranosti, boljše samopodobe in boljših rezultatov obravnave (Saleebey, 2013; Liebenberg idr., 2020).

Izobraževanje in delovna »terapija«

- Poudarek na šolanju kot enemu od ključnih delov programa (interno izobraževanje, povezovanje s srednjimi šolami in poklicnimi programi), sodelovanje z lokalnimi šolami, specializirani učitelji in prilagojeni urniki. V Veliki Britaniji virtualni šolski ravnatelji (Virtual School Heads⁴) koordinirajo šolanje otrok v sistemski oskrbi, povezujejo se z internimi učitelji in lokalnimi srednjimi šolami. Evalvacije kažejo na zmanjšanje izostajanja od pouka in povečanje števila uspešno opravljenih izpitov.
- Poklicno usposabljanje kot ključni element uspešne reintegracije. Mladim iz ranljivih skupin je treba omogočiti dostop do pripravništev, praktičnega dela in usposabljanja ter zaposlitve. V Kanadi program Youth Job Connection⁵ cilja na mladostnike, ki niso vključeni v redno šolanje ali delo. Ponuja intenzivno karierno svetovanje, delavnice za mehke veščine in subvencionirana delovna mesta. Udeleženci so poročali o večjem zaupanju v svoje sposobnosti in uspešnem prehodu na trg dela.
- Učne ure in delovne naloge kot del vsakdana. Na Nizozemskem program Učenje z delom (Leren door doen) združuje osnovne učne vsebine z vsakodnevnimi delovnimi nalogami (kuhanje, vrtnarjenje, obnova prostorov) (Van Twist idr., 2021). V švedski izvendružinski obliki

⁴ <https://navsh.org.uk/>

⁵ <https://www.ontario.ca/page/get-help-finding-youth-or-student-job>

pomoči (HVB⁶) je vključevanje praktičnih nalog, kot so kuhanje, čiščenje in osnovna obrtna dela, standarden del dnevne strukture.

Učinkovita praksa pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami mora temeljiti na celostni in povezani obravnavi. Ključno je vzpostaviti sodelovanje med vrtcem, šolo, zdravstvom, socialnim varstvom, nevladnimi organizacijami, lokalno skupnostjo in družino. Takšen integriran pristop omogoča bolj prilagojene in dolgoročno učinkovite oblike pomoči, ki odgovarjajo na kompleksne potrebe posameznika. Zelo pomembno vlogo ima preventiva, zato je smiselno sistematično uvajati šole za starše, presejalne teste in preventivne programe za duševno ter telesno zdravje v šolah in vrtcih. Zmanjševanje stigme in proaktivno vključevanje ranljivih skupin sta bistvena elementa sodobne prakse, ki preprečuje poglobljanje težav in vodi k zgodnejšemu ukrepanju. Vzpostavitev psihosocialno varnega in stabilnega okolja pomeni, da morajo biti pravila jasna, vendar oblikovana skupaj z mladostniki, saj to povečuje njihovo lastno angažiranost in občutek nadzora. Posebno pozornost je treba nameniti takojšnji podpori ob kriznih situacijah in zagotavljanju dostopne čustvene opore. Izobraževanje in delo morata biti trdno vpeta v vsakdan otrok in mladostnikov. Interna izobraževanja v strokovnih centrih in tesno sodelovanje z lokalnimi šolami ter s poklicnimi programi spodbujajo izobraževalni uspeh, hkrati pa poklicno usposabljanje krepi samozavest in pripravljenost za vstop na trg dela. Vključevanje vsakodnevnih praktičnih nalog kot del delovne »terapije« pomaga pri razvoju funkcionalnih veščin. Pri delu z mladimi je treba sistematično razvijati socialne, čustvene in življenjske veščine. To vključuje treninge asertivnosti, igre vlog, trening socialnih veščin in po potrebi uporabo sodobnih metod, kot je učenje v simuliranem okolju z uporabo tehnologije VR. Pomembno je, da se obravnava osredotoča na posameznikove močne točke, saj to krepi notranjo motivacijo in občutek lastne vrednosti. Prehod v samostojno življenje zahteva postopno in varno oporo. Mladi naj imajo dostop do različnih oblik stanovanjskih možnosti – bodisi s strokovno podporo bodisi samostojno – ob spremljanju in mentorstvu. Poudarek naj bo tudi na dolgoročnih programih podpore po odpustu in na postavljanju konkretnih ciljev po načelu SMART.

Naj bo delo z mladostniki usmerjeno v njihovo čim večjo vključenost v lasten socialni prostor in lokalno okolje. Vključevanje v mladinske centre, lokalne dogodke in prostovoljne dejavnosti ter gradnja zdravih socialnih mrež

⁶ <https://www.ivo.se/other-languages/authorisations/sol-activities/homes-for-care-or-residence-hvb-sol/>

prispevajo k normalizaciji življenja in boljšemu občutku pripadnosti, kar dolgoročno zmanjšuje tveganje ponovne institucionalizacije.

Nekaj znanstvenih in strokovnih podlag za razmislek o alternativnih pristopih ter metodah pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami

Program usposabljanja EQUIPping Youth to Help One Another

Program EQUIP je namenjen posameznikom z »antisocialnimi« vedenjskimi težavami, da bi jih naučil razmišljati in delovati odgovorneje ter si medsebojno pomagati pri doseganju teh sprememb (Gibbs idr., 1995). Program združuje kognitivno-vedenjsko terapijo in pristop vrstniške skupine. Za opredelitev programa je treba določiti in oceniti naslednja merila (Weisz idr., 2005):

1. ciljna skupina programa;
2. cilji programa;
3. konceptualni okvir, na katerem temelji program;
4. metoda izvajanja;
5. učinkovitost programa;
6. celovitost programa (spremljanje kakovosti izvedbe obravnave)

Na voljo sta dve različici programa EQUIP:

1. intervencijska različica, ki se uporablja v različnih terapevtskih okoljih za posameznike z »antisocialnimi« vedenjskimi težavami (Gibbs idr., 1995; Potter idr., 2001);
2. preventivna različica, ki se uporablja v srednjih šolah za preprečevanje »antisocialnega« vedenja (DiBiase idr., 2005).

Vsaka različica je prilagojena specifičnim potrebam ciljnih skupin, vendar obe temeljita na kombinaciji kognitivno-vedenjske terapije in pristopa vrstniške skupine.

Metoda

Obe različici programa EQUIP vsebujeta deset učnih enot za vsako od treh glavnih komponent oz. podpornih veščin:

1. obvladovanje jeze in kognitivnih izkrivljanj, ki služijo samemu sebi;
2. socialne veščine;
3. socialno odločanje (tj. moralna vzgoja).

Vsebina vaj, ki spodbujajo razvoj teh podpornih veščin, ter didaktični pristopi se lahko razlikujejo glede na različico programa, okolje izvajanja in ciljno skupino udeležencev. Primeri agresivnega vedenja so npr. v preventivni različici milejši kot v intervencijski.

V intervencijski različici je obravnavan primer reaktivne fizične agresije, kjer Joey po prepiru s svojo punco uporabi nož in jo zabode v trebuh. V preventivni različici pa je isti tip agresije predstavljen skozi blažji primer, kjer Joey po prepiru s sestro vanjo vrže knjigo.

- Preventivna različica se izvaja v manjših skupinah s po tremi udeleženci.
- Intervencijska različica uporablja stalno skupinsko obliko s šestimi do devetimi udeleženci.

Cilji in pristop programa EQUIP

Udeleženci programa se naučijo skupnega jezika za prepoznavanje in analizo vedenjskih težav ter za preprečevanje situacij, v katerih se te težave lahko pojavijo.

- Na primeru Joeyja se učijo, da se hitro razjezi in pogosto predvideva najslabše.
- Nato se učijo primernejših (neagresivnih) interpretacij situacij in veščin za reševanje problemov na konstruktiven ter uravnotežen način.

Poleg lekcij o podpornih veščinah intervencijska različica EQUIP vključuje tudi srečanja za medsebojno pomoč, kjer udeleženci vadijo naučene veščine tako, da pomagajo drug drugemu pri reševanju realnih življenjskih težav. Ta srečanja so ključna za intervencijsko različico, a niso vključena v preventivno.

Vloga pozitivne vrstniške kulture

Model pozitivne vrstniške kulture (Positive Peer Culture – PPC) spodbuja kakovostna srečanja za medsebojno pomoč in predstavlja pomemben vir za prenos podpornih veščin v realne življenjske situacije izven konteksta programa EQUIP.

- Program traja tri mesece.
- V tem času potekajo trije sklopi učnih enot (dve srečanja na teden).
- V intervencijski različici vsak teden potekajo še tri dodatna srečanja za medsebojno pomoč.

Povezava med EQUIP, ART in PPC

Komponenta podpornih veščin v programu EQUIP temelji na treningu nadomeščanja agresije (Aggression Replacement Training – ART (Goldstein in Glick, 2011)), del programa, ki se osredotoča na vrstniško podporo, pa temelji na modelu pozitivne vrstniške kulture (Positive Peer Culture – PPC (Vorrath in Brendtro, 2011)).

Programa ART in EQUIP si delita tri ključne komponente in obravnavata vsako podporno veščino v desetih učnih enotah. Obstajajo nekatere razlike:

1. EQUIP (intervencijska različica) vključuje srečanja za medsebojno pomoč, medtem ko jih ART ne vključuje. Ta razlika nakazuje, da bi bil lahko EQUIP koristnejši za mladoletne prestopnike, ki potrebujejo intenzivne programe za kognitivno prestrukturiranje (Landenberger in Lipsey, 2005).
2. EQUIP in ART obravnavata različne socialne veščine.
 - ART vključuje 50 različnih socialnih veščin, od preprostih do zapletenih.
 - EQUIP se osredotoča na deset zapletenejših socialnih veščin, kot je, denimo, opravičiti se.

Pet kazalnikov zanesljivosti in verodostojnosti programa, ki jih lahko uporabimo pri oceni programa EQUIP, je naslednjih (Helmond, 2013):

1. izpostavljenost (angl. *exposure*) – število, trajanje in pogostost izvedenih srečanj;
2. upoštevanje programa (angl. *adherence*) – stopnja, na kateri se izvajajo ključne komponente programa, kot so obvladovanje jeze in kognitivnih izkrivljanj, urjenje socialnih veščin, sprejemanje socialnih odločitev oz. moralno presojanje ter srečanja za medsebojno pomoč, skladno z načrtom;
3. kakovost izvedbe (angl. *quality of delivery*) – stopnja, na kateri trener ali mentor uporablja predpisane tehnike, procese in metode;
4. odzivnost udeležencev (angl. *participant responsiveness*) – stopnja sodelovanja in vključenosti udeležencev v program ter povezanih aktivnosti;
5. diferenciacija programa (angl. *program differentiation*) – določitev ključnih značilnosti programa, ki so potrebne za njegovo učinkovitost.

Za EQUIP so bistvene naslednje značilnosti:

- zadostna izpostavljenost soočenju z lastnimi problemi:

- sestava heterogene vrstniške skupine, ki vključuje pozitivne vzornike;
- prisotnost potrebnih socialnih veščin za učinkovito sodelovanje v vrstniški skupini.

Nemški zakon o pomoči otrokom in mladostnikom (Kinder- und Jugendhilfegesetz – KJHG)

Nemški zakon o pomoči otrokom in mladostnikom (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2020) zavezuje lokalne skupnosti (mesta in okrožja), da ustanovijo urade za mladino ter podpirajo ustanovitve lokalnih oblik pomoči otrokom in mladostnikom – lokalna odgovornost. Urad za mlade je socialnopedagoški strokovni organ (Peters, 2006). Filozofija zakona o pomoči otrokom in mladostnikom temelji na standardih pomoči mladim, ki v Nemčiji veljajo že od sredine 80. let prejšnjega stoletja kot »strukturne maksime« in »načela delovanja« (Helming idr., 2005, str. 22):

- ponudbe primarne in sekundarne preventive, katerih cilj je preprečiti različne krize;
- načelo »zagotavljanja obstoja«;
- načela »usmerjenost v vsakdan«, »orientacije/usmerjenosti v življenjski prostor« in »integrativne orientacije«;
- načelo »prostovoljnosti« – koliko lahko otroci ali mladostniki sodelujejo pri izbiri in oblikovanju pomoči;
- maksima »vmešavanja« – preseganje meja pristojnosti, razvoj novih ponudb.

Posamezni predpisi v zakonu se orientirajo po naslednjih temeljnih pravnih stališčih:

- pravica do varstva človekovega dostojanstva;
- pravica do samostojnosti, osebne odgovornosti in informacijskega samoodločanja.

Integrirane in fleksibilne oblike pomoči, usmerjene v socialni prostor, so skupni pojem za vse oblike pomoči, ki poskušajo in izvajajo (Krause in Peters, 2014, str. 197):

- fleksibilnost pri individualni pomoči;
- »naselitev« v življenjski svet uporabnika⁷;

⁷ Usmerjeno socialnopedagoško pomoč, prilagojeno posameznikovemu življenjskemu prostoru, bi lahko opisali kot:

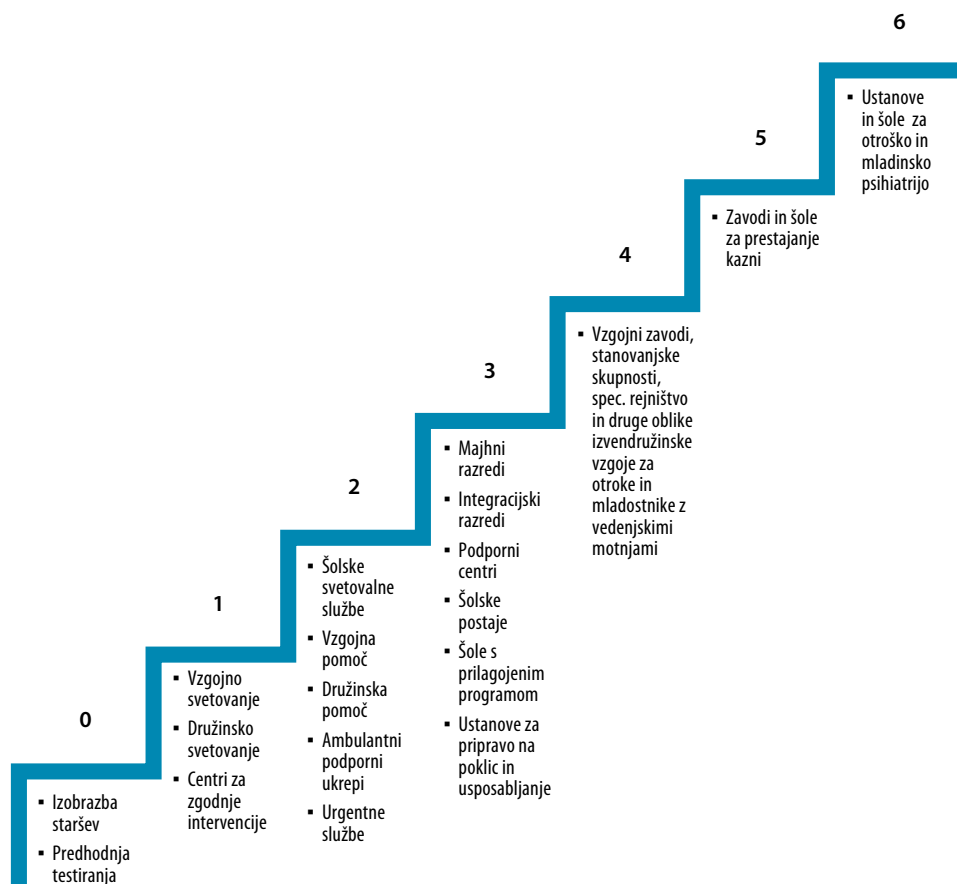
- individualizirano socialnopedagoško podporo v vsakdanjem življenju;

- kakor je le mogoče hitro (re)integracijo uporabnikov v vsakodnevno ponudbo (vrtci, šole ...) ali že predhodno integracijo oblik pomoči v vsakodnevno ponudbo;
- povezovanje specifičnega, nespecifičnega in nasprotujočega si dela;
- integrirano pomoč, ki se poleg posameznih primerov povezuje tudi z delom, povezanim z družbenim prostorom, v smislu primarne prevenije dvigniti samopomočne potenciale lokalnih stanovanjskih sosesk.

V nemškem prostoru poznamo intenzivno socialnopedagoško individualno oskrbo/obravnavo, ki je zelo fleksibilna oblika obravnave otrok in mladostnikov in se je razvila iz domske vzgoje. Lahko jo izvajajo v različnih oblikah, od nizkopražnih podpornih in svetovalnih ponudb z možnostjo prenočitve ali brez do zelo intenzivnih oblik oskrbe, ki vključuje tudi potovalne in/ali doživljajskopedagoške projekte doma ter v tujini, pri čemer s srečevanjem z drugo kulturo in s tujimi regijami želijo posredovati različne življenjske izkušnje (Peters, 2006). Mladim, ki potrebujejo intenzivno podporo pri socialni integraciji in zahtevanem odgovornem življenjskem slogu, je omogočena/dodeljena intenzivna socialnopedagoška individualna pomoč/oskrba. Pomoč je običajno načrtovana za daljše časovno obdobje in zasnovana tako, da upošteva in zadovoljuje individualne potrebe mladostnika (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Referat Öffentlichkeitsarbeit, 2020).

V Nemčiji so mladostniki, ki se znajdejo na presečišču vzgojne pomoči, kazenskega pravosodja in psihiatrije, pogosto obravnavani kot še posebej problematični. Namesto da jih označimo kot posebej težavne, bi bilo morda primerneje reči, da jih različni sistemi pomoči in sankcij obravnavajo kot skoraj nemogoče za obravnavo ter kot mladostnike z resnimi težavami. To ne pomeni le izzivov pri sodelovanju treh neodvisnih organizacijskih področij, ki delujejo vsako po lastni logiki, temveč tudi vprašanje, kdo ima pristojnost za določanje in razreševanje njihovih težav. Ključno je, kdo določa, katere težave naj bodo obravnavane, kdaj in s katerimi ukrepi. Vsak od teh treh sistemov –

-
- pomoč, prilagojeno posamezniku v njegovem življenjskem okolju;
 - podporo v vsakodnevem življenju z osredotočenostjo na posameznikove težave in potrebe:
 - osebno socialnopedagoško asistenco, prilagojeno življenjskemu kontekstu posameznika;
 - podporo za socialno in osebno rast, usmerjeno v posameznikov vsakdan;
 - individualizirano pomoč znotraj posameznikovega okolja;
 - usmerjeno socialno pomoč, prilagojeno posameznikovemu vsakdanu;
 - podporo razvoju v kontekstu posameznikovega življenja;
 - socialno in pedagoško pomoč, prilagojeno posameznikovemu življenjskemu okolju – ne »naselimo« se, ampak smo aktivno dejavni pri pomoči v posameznikovem okolju.



Slika 1 Nemški stopenjski model institucij za preencijo, integracijo in rehabilitacijo vedenjskih motenj (Myschker, 2018, str. 294)

vzgojna pomoč, otroška in mladostniška psihiatrija ter sodstvo – deluje po različnih logikah, ki temeljijo na specifičnih znanstvenih disciplinah: socialni pedagogiki, medicini in pravnih znanostih (Peters, 2014).

Sodelovanje med deležniki je še dodatno oteženo, saj sistemi pogosto skušajo stroške preložiti na drug sistem, kar vodi v nenehno premeščanje mladih med različnimi ustanovami. Bolj kot so meje med sistemi odprte, lažje in pogostejše posamezniki prehajajo med njimi, ne glede na svoje dejanske težave. Najpogostejše gre za prehajanje med vzgojno pomočjo in psihiatrijo, včasih pa je vključeno tudi pravosodje. Nobena institucija ne prevzema polne odgovornosti, saj vsaka meni, da bi bil mladostnik bolje oskrbljen v drugem sistemu. V praksi to pomeni, da obstajajo primeri otrok in mladostnikov, ki jih nobena institucija ne želi prevzeti (Peters, 2014).

Koordinacijska pisarna za t. i. »razbijalce/-ke sistema Urada za mladino Dortmund (KoSyDo)

Koordinacijska pisarna za t. i. »razbijalce/-ke sistema« v Dortmundu⁸ (Koordinierungsstelle, Koordinierungsstelle für sog. Systemsprenger*innen Dortmund – KoSyDo⁹) deluje kot svetovalna in koordinacijska ustanova za primere, ki predstavljajo velik izziv za sistem otroške in mladinske pomoči. Cilj je razviti skupno razumevanje posameznega primera in na tej podlagi vzpostaviti ustrezno pomoč, ki strokovnjakom Urada za mladino Dortmund zagotavlja zaupanje v njihovo delovanje ter jo otroci in mladostniki sprejemajo. Da bi to dosegli, v proces dosledno vključujejo mlade in njihove družine oz. sorodnike.

V tem kontekstu zaposleni v koordinacijski pisarni v posameznih primerih nudijo podporo strokovnjakom iz Urada za mladino Dortmund. Oblikujejo podporno interdisciplinarno ekipo strokovnjakov, ki so vključeni v primer in okoli mladostnika vzpostavijo začasni podporni sistem, imenovan Ekipa za določen čas (Team auf Zeit – TaZ).

Poleg tega koordinacijska pisarna zagotavlja kratkoročno krizno intervencijo za mladinske socialne službe in lahko po potrebi v okviru projekta Dortmund Weg¹⁰ izkoristi vire krizne intervencijske ekipe organizacije ECHT Jugendhilfe¹¹. Spremljanje mladih v akutnih kriznih situacijah lahko poteka v obliki podpore znotraj obstoječega nestabilnega okolja, kot terensko delo ali kot celovita podpora s ponudbo nočitvenih kapacitet.

Storitve

Kot koordinatorji, svetovalci in spremljevalci nudijo podporo sistemu, ki obkroža mlade. Odgovornost za posamezen primer v celotnem procesu ostaja pri pristojni službi za pomoč mladim v Dortmundu. Dejavnosti koordinacijske pisarne so naslednje:

⁸ Nemško mesto s 600.000 prebivalci.

⁹ <https://koordinierungsstelle-dortmund.de/>

¹⁰ Občinski urad za mladino je skupaj z različnimi partnerji razvil koncept pomoči otrokom in mladostnikom, ki jih družina, šola in družba ne morejo več doseči. Od leta 2018 Urad za mladino Dortmund sodeluje z nevladnimi organizacijami za pomoč otrokom in mladostnikom, otroško in mladostniško psihiatrijo ter zdravstvenim oddelkom v Dortmundu. Triletni projekt Dortmund Weg (KoSyDo) je začel delovati januarja 2024. Značilnost sistema Dortmund Weg je način reševanja morebitnih kriz, ki se pojavijo med storilci kaznivih dejanj v sistemu. KoSyDo lahko v nujnih primerih napoti intervencijsko ekipo, ki nudi fleksibilno pomoč, ki obsega vse od pomoči na ulici do stacionarnih nastanitev. Organizacija ECHT Jugendhilfe zagotavlja krizno intervencijsko ekipo in po potrebi tudi prostore.

¹¹ Neprofitna nevladna organizacija za pomoč mladim, ustanovljena leta 2015. Vključuje dnevne in stacionarne oblike podpore.

- zbiranje informacij in spoznanj vseh oseb ter institucij, vpletenih v primer;
- združevanje teh informacij v skupno razumevanje primera, ki ga oblikujejo skupaj s strokovnjaki v okviru ekipe za določen čas;
- podpiranje strokovnjakov pri pridobivanju novih perspektiv in razvijanju skupnega pristopa;
- izvajanje razširjene socialnopedagoške diagnostike;
- oblikovanje razbremenilnih in dopolnilnih programov za mlade ter njihov podporni sistem, pri čemer po potrebi vključujejo specializirane strokovnjake (krizna intervencijska ekipa);
- sodelovanje z vsemi vpletenimi pri oblikovanju individualiziranih, potrebam prilagojenih podpornih rešitev v okviru ekipe za določen čas;
- zagotavljanje vključevanja mladih ter njihovih družin/skrbnikov pri oblikovanju podpornih ukrepov;
- ustvarjanje odgovorne in varnostno usmerjene skupnosti okoli mladostnika (ekipa za določen čas);
- dolgoročno koordiniranje ekipe za določen čas kot procesnega spremljevalca.

Pristop

Delo temelji na naslednjih načelih in vrednotah:

- Vsak mlad človek ima pravico do družbene vključenosti in vzgojno-izobraževalne podpore.
- Vsako vedenje ima subjektivno logiko. Naloga strokovnjakov je prepoznati in priznati njegove razloge.
- Noben mladostnik ne izgubi pravice do izobraževanja, vzgoje in zdravlja.
- Izzive pri delu s t. i. »razbijalci sistema« sprejemajo v skupnosti (družbi) odgovornosti in tveganj.
- Razumevanje primera mora biti pred vsako strategijo reševanja.
- Stabilnost sistema je mogoča le z vključevanjem mladostnika in interdisciplinarnim sodelovanjem.

S svojim usklajenim in interdisciplinarnim pristopom si prizadevajo ustvariti individualizirane, trajnostne podporne rešitve, ki opolnomočijo tako strokovnjake kot mlade pri učinkovitem spopadanju z njihovimi izzivi.

Ciljna skupina

Koordinacijska pisarna se vključuje izključno v primere, ki sodijo v pristojnost Urada za mladino Dortmund. Osredotoča se na mlade, za katere doslej ni bila

najdena ustrezna rešitev in ki so jim že večkrat prekinili podporne storitve. Njihove življenjske zgodbe zaznamujejo strukturne vrzeli v sistemu pomoči/oskrbe in vedenjski vzorci, ki jih okolje doživlja kot izzivalne, kot npr.:

- težave pri vključevanju v skupinske strukture;
- samopoškodovalno in nasilno vedenje do drugih;
- mladoletniška kriminaliteta, prestopništvo;
- tvegana ali škodljiva uporaba psihoaktivnih snovi;
- izogibanje šoli in/ali ni na voljo mesta v ustrezni vrsti šole;
- diagnosticirane psihiatrične motnje ali nejasna potreba po psihiatrični obravnavi.
- zavračanje odraslega sveta.

ECHT Jugendhilfe¹²

Organizacija ECHT Jugendhilfe je nevladna, neprofitna organizacija, ustanovljena leta 2015, ki nudi fleksibilno pomoč mladim, od pomoči na ulici in dnevnih oblik pomoči do stacionarnih nastanitev. Z Zagotavlja krizno intervencijsko ekipo in po potrebi tudi prostore.

1. Individualna pedagogika (Intensiv Sozialpädagogische Einzelmaßnahmen – ISE¹³)
Po potrebi organizirajo prosti čas, potovalne projekte, v razmerjih oskrbe od 1 : 1 do – trenutno – 5 : 1. Cilj je vedno doseči mlade, za katere ne morejo več skrbeti v tradicionalnih oblikah pomoči otrokom ali mladostnikom.
2. Mladinska stanovanjska skupina Gerlind
V tej mladinski stanovanjski skupini z intenzivnim nadzorom živijo skupaj fantje in dekleta, stari od 14 do 18 let, v nekaterih primerih pa tudi mlajši. Stanovanjska skupina se nahaja v okrožju Wickede v Dortmundu, ki je sicer nekoliko izven mesta, vendar je hkrati zelo dobro povezano z njim z železnicama S-Bahn in U-Bahn.
3. Mobilna podpora
Za mlade, ki so na poti k samostojnemu življenju in nastanitvi, je poskrbljeno v stanovanjih, ki so v lasti organizacije. Stanovanja se nahajajo v središču Dortmunda, v nekaterih primerih v neposredni bližini centra za mobilno podporo.

¹² <https://echt-jugendhilfe.de/>

¹³ Intenzivni socialnopedagoški individualni ukrep (ISE) je dnevni program ali program, ki je kombiniran s pomočjo pri nastanitvi. Namenjen je mladim, starim od 14 do 21 let, ki potrebujejo zelo individualizirano podporo.

4. Šport in delavnica
Ukrep dnevne strukture za mlade; lesna delavnica, športna dvorana in šolske dejavnosti v središču Dortmunda.
5. Stanovanjski projekt MISSUNDE
Program stanovanjske oskrbe z nizkopražnim dostopom za mlade med 16. in 18. letom starosti, ki se na kontinuumu pomoči nahaja med stanovanjsko skupino in mobilno podporo.

Intenzivne stanovanjske skupine Waldhaus

Intenzivne stanovanjske skupine¹⁴ organizacije Waldhaus (WALDHAUS Intensiv-wohngruppe¹⁵) so alternativa zapornim kaznim. V intenzivni skupini je cilj ujeti mlade, ki so že povzročitelji kaznivih dejanj ali jim resno grozi, da bodo to postali. To so mladostniki, ki zelo hitro postanejo agresivni, trdovratno zavračajo šolo ali službo ali pa zaradi pogostih prekinitev osebnih zvez ne zaupajo nikomur. Intenzivna bivalna skupina je alternativa zaprti namestitvi – brez ograj in zidov, mladostniki se sami učijo prepoznavati meje. Mladostniki, stari 14 let in več, so nameščeni v enoposteljne sobe. Na voljo je osem mest in osem strokovnih delavcev, oskrba je 24-urna. Koncepti intenzivne stanovanjske skupine so:

- jasne in zavezujoče strukture skupine kot učno in življenjsko okolje;
- konfrontacija kot metodično orodje;
- strukturirane dnevne rutine;
- dnevno strukturirano šolanje in zaposlitveni program z možnostjo zaključnega spričevala;
- zavezujoče dnevno in tedensko načrtovanje;
- jasne odnosne osebe;
- spremljevalna doživljajska in prostočasna pedagogika;
- delo s starši na terenu;
- aktivno mreženje z zunanjimi specialističnimi ponudbami (terapevti in svetovalnice);
- seksualnopedagoški koncept (preventivno izobraževanje in intervencije pri spolnih zlorabah);
- prevencija uživanja drog.

¹⁴ Poimenovanja skupin se lahko razlikujejo glede na populacijo, namen, cilje in metode, ki jih uporabljajo.

¹⁵ <https://www.waldhaus-jugendhilfe.de/my-product/intensiv-wohngruppe/>.

Port-Nord¹⁶

Ta stacionarna stanovanjska skupina nudi stalno in individualizirano podporo otrokom in mladostnikom, da bi jim ustvarila varno življenjsko okolje ter jim omogočila ponoven dostop do sistema pomoči. Otroci in mladi v skupini naj bi občutili in doživeli skrb ter socialno-čustveno odgovornost preko individualiziranih in izjemno odpornih odnosov. Ponujeni odnosi so nizkopražni in intenzivni. Center deluje v okviru združenja s Caritas Erziehungshilfe, z Initiative für Kinder, Jugendliche & Familien GmbH (IKJF) in Deutsches Rotes Kreuz (DRK).

Ciljna skupina

Stacionarna storitev je namenjena otrokom od 8. leta starosti in mlajšim mladostnikom, ki se zaradi hudega izzivalnega vedenja ne morejo dobro razvijati v običajnih vzgojnih ustanovah za mladostnike v Bremnu. Ti otroci ali mladostniki so t. i. stranke z visokim tveganjem, ki se znajdejo v negativni spirali interakcij s sistemom pomoči, z izobraževalnimi ustanovami in družbo, za katero so značilne motnje, ki povzročajo vedenje, ki se dojema kot težavno (Baumann, 2024).

Prostori

Stanovanjska skupina se nahaja v prvem in drugem nadstropju velike hiše na območju za pešce Bremen Vegesack ter je namenoma umeščena v središče mesta. V njej je šest velikih enoposteljnih sob ter dve kopalnici za otroke in mladostnike. Po potrebi se lahko stanovanjska skupina razdeli na dva dela. To omogoča, da se lahko kadar koli notranje diferencira glede na spol, krizne situacije ali druge individualne potrebe. V skupni rabi so velik večnamenski prostor, jedilnica in dnevna soba, kuhinja, športna soba ter velika strešna terasa. Osebe ima na voljo sejno sobo, pisarno, kopalnico in sobi za nočno dežurstvo v vsakem nadstropju.

Stanovanjska skupina je lahko dostopna z javnim prevozom. Nahaja se v neposredni bližini reke Weser. V soseski so na voljo športni objekti in otroška igrišča. Do šol, zdravniških ordinacij in nakupovalnih središč se lahko hitro pride peš ali z javnim prevozom.

Ekipa Port-Nord

Ekipo sestavljajo usposobljeni socialni pedagogi, vzgojitelji, psihologi, likovni terapevt, hišniki (14,5 strokovnega delovnega mesta). Jeziki: nemščina, angleščina, francoščina, turščina, italijanščina, arabščina, kurdščina.

¹⁶ <https://ikjf.org/angebote-2/hilfen-zur-erziehung/intensivpaedagogische-wohngruppe/standort-reeder-bischoff-strasse/>

Fokus Port-Norda

Posebni izzivi zahtevajo nove oblike sodelovanja in odporne strukture, ki združujejo najvišjo možno raven ustvarjalnosti in strokovnih virov za individualne rešitve. Skupni cilj je izogibanje mladostnikovi nadaljnji obravnavi in namestitvi v izvendružinske oblike pomoči ter nudenje hitre (nizkopražne) pomoči, usmerjene v potrebe. Poizvedbe o sprejemu potekajo preko zunanje svetovalne službe za namestitev pri Uradu za socialno varstvo v Bremnu (Petri & Eichen, b. l.).

Schloss Varenholz¹⁷ – ustanova za pomoč mladim z zasebno/javno srednjo šolo

Ustanova nudi podporo mladim in njihovim družinam. Ta lahko vključuje kratko, srednje ali dolgoročno spremstvo, svetovanje in podporo pri šolskih, vzgojnih ter terapevtskih zadevah. Pomoč je zasnovana v skladu z načrtom pomoči in je usmerjena v vsakdanje življenje ter bivalno okolje mladih. Mladostniki prejmejo podporo, ki temelji na potrebah, je usmerjena v rešitve in prilagojena ciljem ter življenjskim okoljem mladih in njihovim izvirnim sistemom. Primarni cilj je pripraviti in podpirati mladostnike do uspešnega zaključka šolanja ter vstopa v samostojno življenje. Otrok ali mladostnik ter njegove individualne prednosti in slabosti so v središču vsakodnevnih dejavnosti.

Financirajo jo javne in zasebne finančne organizacije, dežela Severno Porenje - Vestfalija ter donacije. Delujejo tako neprofitno kot profitno, otroci in mladostniki prihajajo iz skoraj vseh nemških zveznih dežel. Objekt in zasebno-javna srednja šola se nahajata na območju gradu Varenholz v kraju Kalletal. Skoraj vsi mladi na gradu Varenholz obiskujejo srednjo šolo, ki deluje v okviru ustanove, ki zaradi svojega posebnega šolskega profila podpira in intenzivno spodbuja mlade z ADHD, avtizmom ali Aspergerjevim sindromom, s socialno fobijo, z odklanjanjem šolanja ali delnimi primanjkljaji v uspešnosti s celovitim šolskim in socialnopedagoškim konceptom. Skupno število učencev je približno 150, od tega jih približno 90 % živi v objektu, 10 % pa jih obiskuje šolo iz okolice. Grad Varenholz je del skupine podjetij specialnih inštitutov Blauschek s sedežem v regiji Vzhodna Vestfalija - Lippe, ki je deloma zasebna, deloma neprofitna organizacija, ki je od leta 1978 dejavna na področju pomoči otrokom in mladostnikom ter zagotavljanja storitve na področju participacije in šolskega izobraževanja. Specializirani zavodi upravljajo

¹⁷ Schloss Varenholz: Leistungs- und Qualitätsentwicklungsbeschreibung: <https://schloss-varenholz.de/service/downloads/>

različne ustanove za varstvo otrok in mladine na skupno desetih lokacijah ter v šoli na lokacijah Gut Böddecken in Schloss Varenholz, ki so neposredno povezane z ustanovami za pomoč otrokom in mladostnikom. V omenjenih ustanovah nudijo pomoč skupno približno 260 otrokom, mladostnikom in mlajšim odraslim ter njihovim družinam v dnevni, polstacionarni ali stacionarni obliki pomoči.

Osrednje in izjemno pomembno orodje vzgojnega dela v šoli in centrih je razvijanje trajnostnih odnosov (varne navezanosti). To pomeni prepoznavati potrebe mladostnikov in z veliko mero občutljivosti ter senzibilnosti z njimi graditi novo zaupanje, kar je pogosto dolgotrajen proces. Pri vsakodnevnem delu se v interakcijah z mladimi uporabljajo intervencijske tehnike, usmerjene v iskanje rešitev. Nepristranskost in nevtralnost glede pripisovanja sta temeljni načeli vzgojnega sloga zaposlenih.

Drugi pomembni elementi pedagoškega dela so oblikovanje referenčnega podpornega sistema, biografsko delo, krepitev socialnih kompetenc s pomočjo medvrstniške strukture skupine, urejena in strukturirana dnevna rutina, redni dnevni skupni obroki, individualni pogovori, skupinske ure ter prostočasne dejavnosti.

Sistemske pristop zavezuje, da v vzgojno-izobraževalni proces po možnosti vključijo zakonite skrbnike in z njimi sklenejo vzgojne koalicije za spodbujanje ter razvoj njihovih otrok. Pomembno je razumevanje družinskih sistemov, prepoznavanje njihovih virov ter upoštevanje njihovih prednosti v korist razvoja otrok in mladostnikov.

Mladi živijo v skupinah, ki se razlikujejo glede na obliko oskrbe. Poleg klasičnih običajnih skupin ponujajo tudi intenzivnejše skupine z višjo stopnjo nadzora. V stanovanjski skupini so mladi pet dni na teden, medtem ko praviloma vse vikende in večino šolskih počitnic preživijo v domačem okolju. Poleg tega ponudba organizacije vključuje tudi dnevno skupino in posebej za namen osamosvajanja socialnopedagoško oskrbovano stanovanje (Sozialpädagogisch betreute Wohnung – SBW).

Na področju socialnopedagoške pomoči v ustanovah specialnih inštitutov Blauschek razlikujejo med oblikami varstva za otroke, za mladostnika ali za mladega odraslega, od zahtevane intenzivnosti oskrbe in s tem povezane stopnje razmerja med nastanjenici ter osebjem pa je odvisno tudi število zaposlenih. Pregled ponudbe storitev in oblik pomoči:

1. Grad Varenholz:
 - Redni program: šest stanovanjskih skupin, vsaka z 8–9 mesti za dekleta in/ali fante, stare od 10 do 17 let.

- Intenzivni redni program: pet stanovanjskih skupin, vsaka s 7–8 mesti za dekleta in/ali fante, stare od 10 do 17 let.
 - Petdnevna skupina s tedenskimi vikend-odhodi domov, s približno 230 dnevi oskrbe: štiri stanovanjske skupine s po devetimi mesti za dekleta in/ali fante, stare od deset do 17 let.
 - Obiskovanje šolskega oddelka na gradu (dodatna storitev dnevnih programov): za dekleta in/ali fante, stare od deset do 17 let.
 - Dnevna skupina: dve skupini s po devetimi mesti za dekleta in/ali fante, stare od deset do 17 let.
2. Posestvo Böddeken:
- Šolski internat z 230 oskrbnimi dnevi: ena stanovanjska skupina s sedmimi mesti za dekleta in/ali fante, stare od šest do 13 let.
 - Redni program s 365 dnevi varstva: dve stanovanjski skupini s po devetimi mesti za deklice in/ali dečke, stare od šest do 13 let.
3. Meinulfova hiša:
- Socialnopedagoška stanovanjska skupnost: ena stanovanjska skupina z devetimi mesti za deklice in/ali dečke, stare deset let in več, v rednem programu ter redni program in dve mesti za samostojno življenje.
4. Hiša Ulrich:
- Socialnopedagoška stanovanjska skupnost: ena stanovanjska skupina z devetimi mesti za dekleta in/ali fante, stare deset let in več.
5. Villa Kronenplatz:
- Socialnopedagoška stanovanjska skupnost: osem mest za dekleta in/ali fante, stare 12 let in več.
6. Grabbe-WG
- Socialnopedagoška mladinska stanovanjska skupnost: devet mest za dekleta in/ali fante, stare 14 let in več, v rednem programu in dve mesti v programu za samostojno življenje.
7. SBW Detmold
- Socialnopedagoško stanovanje s podporo za samostojno življenje: pet mest za dekleta in/ali fante, starejše od 16 let.
8. SBW Lemgo
- Socialnopedagoška oskrbovano stanovanje za samostojno življenje: 16 mest za dekleta in/ali fante, stare 16 let in več.

V standardnih stanovanjskih skupinah so na voljo naslednje osnovne storitve:

- začetna faza in postopek sprejema;
- vzgoja in načrt pomoči;
- potrebna nadzor in oskrba;
- sodelovanje v življenju skupnosti/skupini;
- vsakodnevna oskrba;
- prostočasne dejavnosti;
- ustvarjanje pogojev za zdrav telesni razvoj posameznika in zdravstvena preventiva;
- spolna vzgoja;
- promocija zdravja in preventiva za zagotavljanje zdravega telesnega razvoja;
- izvajanje praktičnih življenjskih spretnosti;
- socialno-čustvena podpora in spodbujanje osebnostnega razvoja;
- spodbujanje socialnega vedenja;
- podpora pri šolskem razvoju in poklicnem usposabljanju;
- delo z izvirnim sistemom otroka ali mladostnika;
- participacija otrok in mladostnikov;
- obravnava pritožb;
- krizno upravljanje;
- ukrepi v primeru ogroženosti otrok ali mladostnikov;
- povezovanje z drugimi službami za podporo in pomoč;
- dejavnosti po zaključku programa (neodvisnost);
- zaključek programa;
- nadaljnja oskrba;
- administrativne storitve, povezane z otroki in mladostniki.

**Priporočila za izboljšanje pristopa k »razbijalcem/-kam sistema«¹⁸
v nemškem sistemu pomoči otrokom in mladostnikom**

Izkazalo se je, da je za vzpostavljanje uspešnih odnosov z otroki in mladostniki, ki se uvrščajo med »razbijalce sistema«, nujna zanesljivost v odnosih. Da

¹⁸ Izraz »razbijalec/-ka sistema« je zavajajoč, senzacionalističen, stigmatizirajoč in vrednostno obremenjen. Poudarja, da je otrok ali mladostnik v svojem vedenju tako izrazito odstopajoč, da ga določen sistem ne more več obvladovati. Negativna podoba, ki jo ta izraz ustvarja, se prilepí na prizadete otroke ali mladostnike, kar otežuje njihovo nadaljnjo vključitev v druge ustanove ali sisteme pomoči. Posledično prispeva k še dodatni izključenosti teh otrok in mladostnikov. Otroci in mladostniki niso tisti, ki rušijo sistem, sistem je tisti, ki ne funkcionira dobro in ima pomanjkljivosti, ki jih je treba detektirati, izboljšati, nadgrajevati ali zamenjati s ciljem, da se sistem prilagaja otroku ali mladostniku s fleksibilnimi programi in z vsebinami, ki so narejene po meri njegovih težav in potreb.

bi preprečili prekinitev navezanosti, je priporočljiva uvedba stalnih spremljevalcev primerov, ki bi mladostnike kontinuirano spremljali med namestitvami v različnih ustanovah in jim nudili podporo. Smiselna bi bila tudi uvedba upravljanja primerov (angl. *case management*), kot ga izvaja Urad za mladino v Recklinghausnu, kjer zaposleni mladostnike spremljajo tudi v primeru spremembe pristojnosti. Takšen pristop omogoča vzpostavitev zaupanja med mladostniki in strokovnimi delavci ter zmanjšuje pogostost prekinitev odnosov (Angel in Eshun, 2023).

Kot pomembno priporočilo je bila izpostavljena tudi potreba po večji ozaveščenosti strokovnega osebja o specifičnih značilnostih »razbijalcev sistema« ter njihovih življenjskih okoliščinah. Ključnega pomena je proces razumevanja njihovih preteklih izkušenj in življenjskih situacij, kar poleg vzpostavljanja odnosa podpira tudi subjektivno usmerjeno delo. Pri tem bi lahko uporabili metodo razumevajoče diagnostike po Baumannu ali njene posamezne elemente, da bi pridobili celovito sliko o mladostnikih. V praksi je potrebno nenehno tehtanje, koliko dodatnega dela je smiselnega za iskanje ustreznih ustanov in oblik podpore, da bi ukrepi dosegli čim boljše rezultate (Angel in Eshun, 2023).

Poleg dosedanjih življenjskih izkušenj mladostnikov je treba v praksi upoštevati tudi dejavnike tveganja in sprožilce, ki lahko vplivajo na odnos z njimi. Kljub temu mora biti osrednji poudarek namenjen krepitvi virov moči in varovalnih dejavnikov. To je mogoče doseči s spoštovanjem, z nepristranskostjo in s komunikacijo na isti ravni. Ena ključnih ugotovitev raziskave je, da je aktivni dialog z mladostniki bistven in da je treba upoštevati njihove individualne potrebe, želje ter perspektive pri odločanju o njihovi prihodnosti. Kot je bilo večkrat poudarjeno, imata komunikacija na enaki ravni in vključevanje mladostnikov velik vpliv na uspešnost ukrepov ter sta zato nujna. V večji meri bi morali uveljavljati pristop nizkopražnosti in prostovoljnosti, saj ga prizadete osebe ocenjujejo kot pozitivnega. Treba bi bilo razviti več nizkopražnih programov za mladostnike, ki so zaradi prekinitev izgubili stik s sistemom mladinske pomoči. Poleg tega bi bilo treba mladostnikom bolje predstaviti možnosti pritožb in kontaktne točke (Angel in Eshun, 2023).

Potrebne spremembe v praksi (Angel in Eshun, 2023):

- Potreba po večji transparentnosti glede možnosti, omejitev in postopkov.
- V zvezi z prisilnimi ukrepi je bilo ugotovljeno, da bodo ti še naprej obstajali, vendar sta nujna njihovo nadaljnje ovrednotenje in refleksija skupaj z mladostniki. Za strokovne delavce bi bilo koristno razviti

enotne koncepte za reševanje konfliktnih situacij, kot jih že uporabljajo v otroški in mladinski psihiatriji. Prav tako bi morali biti izobraževalni programi o prisilnih ukrepih del obveznega usposabljanja, da bi se povečala strokovna kompetentnost pri delu z »razbijalci sistema«.

- Pozitivna praksa je možnost samostojne izbire med različnimi oblikami prostočasnih dejavnosti. To je možno le, če so na voljo zadostni kadrovske in časovni viri. Večja kadrovska podpora bi izboljšala ne le odnose z mladimi, temveč tudi blagostanje strokovnih delavcev, ki bi se lahko bolj posvetili strokovnemu usposabljanju in nadaljnjemu izobraževanju.

Ključne teme za usposabljanja vključujejo: razmerje med bližino in distanco, samoodločanje v primerjavi s prisilnimi ukrepi ter prepoznavanje dejavnikov tveganja in krepitev virov moči pri tej skupini mladostnikov.

Skupna ugotovitev raziskave je, da »razbijalci sistema« delujejo kot seizmografi za napake in vrzeli v sistemu, kar bi morali izkoristiti za nadaljnjo optimizacijo pomoči otrokom in mladostnikom.

Potrebne so naslednje spremembe:

- več raziskav o učinkovitosti različnih pristopov v zvezi z »razbijalci sistema«;
- več izobraževanja in javnega ozaveščanja za zmanjšanje stigmatizacije te ciljne skupine;
- prilagoditev zakonodaje in financiranja trenutnim potrebam ter specifikam otrok in mladostnikov;
- razširitev dostopnih oblik pomoči, kot sta program Port-Nord in N.O.W., ki združujeta vidike nizkopražnosti, prostovoljnosti, multiprofesionalnosti in preprečevanja izključitve mladostnikov iz sistemov pomoči;
- iskanje kreativnih rešitev znotraj obstoječih omejitev.

Ameriška nacionalna iniciativa Wraparound

Ameriška nacionalna iniciativa Wraparound se razlikuje od številnih drugih strategij zagotavljanja storitev. Zagotavlja celosten, holističen, otrokom in mladostnikom ter družinam prilagojen način odziva, ko se otroci ali mladostniki soočajo z resnimi težavami na področju duševnega zdravja ali vedenjskimi izzivi. V okviru programa Wraparound sta otrok ali mladostnik in družina v središču. Ob podpori ekipe strokovnjakov in drugih podpor so zamisli ter pogledi družine o tem, kaj potrebujejo, kaj bo za njih koristno, gonilo vsega dela v programu. Mladostnik in družinski člani sodelujejo z Wraparound-ko-

ordinatorjem, da bi sestavili svoj Wraparound-tim, ki lahko vključuje tudi družinske prijatelje in ljudi iz širše skupnosti pa tudi ponudnike storitev in podpore. Družina in mladostnik s pomočjo ekipe prevzameta vodilno vlogo pri odločanju o viziji in ciljih Wraparound-tima ter pri razvoju individualiziranih storitev in podpore, ki jim bodo pomagale doseči cilje. Člani tima sodelujejo pri uresničevanju načrta, spremljajo, kako dobro deluje, in ga po potrebi spreminjajo (Bruns in Walker, 2008).

Načela Wraparound so že dolgo podlaga za razumevanje tega razširjenega modela izvajanja storitev. Ta osnova za delo v sodelovanju in partnerstvu z družinami izvira iz predhodnih programov, kot so Kaleidoscope v Chicagu, Aljaska Youth Initiative, projekt Wraparound v Vermontu... Deset načel procesa Wraparound (National Wraparound Initiative, 2019):

1. Glas in izbira družine; načrtovanje temelji na perspektivah družinskih članov, ekipa pa si prizadeva zagotoviti možnosti in izbire tako, da načrt odraža družinske vrednote in želje.
2. Timsko delo; ekipo, ki se ukvarja z oskrbo, sestavljajo posamezniki, o katerih se dogovorijo v družini in so zavezani k sodelovanju z družino.
3. Naravne podpore; ekipa aktivno išče in spodbuja polno sodelovanje članov tima, ki izhajajo iz medosebnih odnosov in odnosov v skupnosti.
4. Sodelovanje; člani skupine sodelujejo in si delijo odgovornost za razvoj, izvajanje in spremljanje ter vrednotenje enotnega načrta za oskrbo. Načrt odraža prepletanje pogledov, pooblastil in virov članov tima.
5. Poudarek na ravni skupnosti; tim izvaja storitve in podporne strategije, ki potekajo v najbolj vključujočih, najodzivnejših in najdostopnejših okoljih, ki varno spodbujajo vključevanje otroka in družine v življenje doma ter v skupnosti.
6. Kulturna kompetentnost; v procesu spremljevalnega programa se upošteva in gradi na vrednotah, željah, prepričanjih, kulturi in identiteti otroka/osebe ter družine in njihove skupnosti.
7. Individualnost; za doseganje ciljev, ki so določeni v načrtu za oskrbo, ekipa razvija in izvaja prilagojen sklop strategij, podpore ter storitev.
8. Močne točke; temelji na močnih straneh, zmožnostih in krepitvi znanja, spretnosti ter prednosti otroka in družine, njihove skupnosti in drugih članov tima.
9. Brezpogojnost; ekipa, ki se ukvarja z reševanjem problemov, ne obupa, ne obtožuje ali zavrača otrok, mladostnikov in njihovih družin. Ko se sooča z izzivi ali neuspehi, si še naprej prizadeva za izpolnitev potreb mladostnika in družine ter doseganje ciljev iz načrta za obravnavo,

dokler v ekipi ni doseženo soglasja, da formalni postopek obravnave ni več potreben.

10. Na podlagi rezultatov; ekipa poveže cilje in strategije programa Wrap-around z opazljivimi ali merljivimi kazalniki uspeha, spremlja napredek v smislu teh kazalnikov in ustrezno spreminja načrt.

Sistem pomoči otrokom in mladostnikom v Avstriji (dr. Hubert Höllmüller)

Znanstvena perspektiva temelji na sociološki sistemski teoriji. V Avstriji obstaja 79 okrožnih uradov za mladino (Jugendamt) in 15 magistratnih uradov za mladino, kar pomeni 94 organizacijskih enot, ki so osrednje institucije pomoči otrokom in mladostnikom. Po statističnih podatkih je bilo leta 2019 izvedenih 36.509 ukrepov pomoči otrokom in mladostnikom ter 12.785 popolnih vzgojnih ukrepov. Od teh je bilo 60,1 % otrok nastanjenih v ustanovah, 39,9 % pa pri rejniških družinah. Skupni stroški avstrijskega sistema otroškega in mladinskega varstva znašajo 633 milijonov evrov, pri čemer ni jasno, koliko dodatnih financiranj prihaja iz občin, zveznih dežel, EU ali zasebnih donacij (Höllmüller, 2021).

Nekaj posebnosti avstrijskega sistema pomoči otrokom in mladostnikom:

- Tisti, ki storitve plačujejo, niso tisti, ki jih prejema.
- Otroci, mladostniki in družine skoraj nimajo možnosti pritožbe.
- »Uspeh« je deloma biološko določen – doseže se ob polnoletnosti ali ob zaključku formalnega izobraževanja. Primer ocenjevanja uspeha: zasebna organizacija je želela evalvirati svoje domove za otroke in mladostnike ter je anketirala otroke o doseganju ciljev, določenih v njihovih individualnih načrtih pomoči. Večina otrok ni znala navesti nobenega cilja. Rešitev, ki jo je predlagala organizacija: uvedba lestvice doseganja ciljev, s katero bi bilo mogoče letno ocenjevati napredek. To pa zato, ker bi morale organizacije cilje sporočiti na razumljiv način.
- Rast kot notranje merilo kakovosti. Sistem nenehno raste in rast velja za organizacijski kazalnik kakovosti. Organizacija se šteje za uspešno, če pridobi več »naročil«, več zaposlenih in več virov. Sistem otroške in mladinske pomoči ne komunicira sam o sebi. To počnejo javne in zasebne organizacije, vendar predvsem v obliki lastne promocije. Obstaja kulturni podton, ki temelji na naivnem optimizmu: »Postopoma postaja vedno boljše.« Zakaj le postopoma? Razlage so vedno zunanje: Družba postaja vedno kompleksnejša, bolj kaotična, bolna. Prisotna je naivna kultura napak, ki se izraža v trditvi: »Povsod so črne ovce.« Nazadovanje si je nemogoče predstavljati in napake so vedno zgolj izjeme.

Strukturne značilnosti sistema

Sistem je v zadnjih desetletjih dosegel stabilnost, vendar v osnovi ostaja:

- paternalističen – temelji na nadzoru in odločanju »za dobro« otrok, mladostnikov in družin;
- patologizirajoč – osredotoča se na težave, ne na rešitve;
- ekspertokratski – odločitve so v rokah strokovnjakov, brez vključevanja prizadetih.

Sprememba sistema od znotraj je malo verjetna. Vsak sistem si namreč prizadeva za ohranitev in diferenciacijo. Na vsak impulz – ki ga ne more preprosto ignorirati – odgovori s še več sistemskimi ukrepi.

Kdo lahko sistem spremeni? Pobude in impulzi morajo prihajati od zunaj, načeloma pa velja, da:

- mediji in politika kompleksnosti sistema ne razumejo dovolj dobro;
- mediji običajno samo ponavljajo, kar jim je bilo rečeno;
- politika nima interesa za reforme – kar se kaže v decentralizaciji zakonodaje na deželni ravni.

Ali obstaja še kdo, ki bi lahko pretresel sistem pomoči otrokom in mladostnikom? Avstrijske strokovne visoke šole (Fachhochschulen) so bile od ustanovitve bolj osredotočene na svojo akademsko prepoznavnost kot na vpliv na sistem pomoči otrokom in mladostnikom. To se odraža v stroki, ki je trdno prepričana, da najbolje ve, kako delati (Höllmüller, 2022).

Literatura

- Aaltio, E. (2023). Evaluating the effectiveness of the systemic practice model of children's social care – A pilot study on child- and family-level outcomes. *Children and Youth Services Review*, 144, 106732
- Anna Freud National Centre for Children and Families (2022). *Independent evaluation of the Framework for Integrated Care (SECURE STAIRS)* (Celotno poročilo).
- Angel, L., in Eshun, E. (2023). *Wie lässt sich der Umgang mit „Systemsprenger: innen“ durch praktische Vorgaben und Vorgehensweisen innerhalb der Jugendhilfe optimieren?* [Neobjavljeno diplomsko delo]. University of Applied Sciences.
- Anttila, K., Anttila, M., Kurki, M., Hätönen, H., Marttunen, M., in Välimäki, M. (2015). Concerns and hopes among adolescents attending adolescent psychiatric outpatient clinics. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 81–88.
- Baumann, M. (2024). *Kinder, die Systeme sprengen*. Band 1: *Wenn Jugendliche und Erziehungshilfe aneinander scheitern*. Schneider bei wbv.
- Beardslee, W. R., Brent, D. A., Weersing, V. R., Clarke, G. N., Porta, G., Hollon, S. D., Gladstone, T. R., Gallop, R., Lynch, F. L., Iyengar, S., DeBar, L., in Garber, J. (2013).

- Prevention of depression in at-risk adolescents: Longer-term effects. *JAMA Psychiatry*, 70(11), 1161–1170.
- Biddle, S. J. H., in Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886–895.
- Bohs, R., Lawrence, T., in Rusty Clark, H.B. (2021): Evaluation of outcomes of youth and young adults being served under the Transition to Independence Process (TIP) Model by a Six Agency collaborative. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 18(6), 716–737.
- Bremberg S. (2015). Mental health problems are rising more in Swedish adolescents than in other Nordic countries and the Netherlands. *Acta paediatrica*, 104(10), 997–1004.
- Bruns, E. J., in Walker, J. S.. (2008). Ten principles of the wraparound process. V E. J. Bruns in J. S. Walker (ur.), *The resource guide to wraparound*. National Wrap-around Initiative, Research and Training Center for Family Support and Children's Mental Health.
- Bruns, E. J., Benjamin, P. H., Shepler, R. N., Kellogg, M., Pluckebaum, H., Woolston, J. L., English, K., in Zabel, M. D. (2021). Manuscript: Defining quality standards for intensive home based treatment programs for youth with serious emotional disorders. *Administration and Policy in Mental Health*, 48(6), 1065–1088.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2023). *Empfehlungen Qualitätsmaßstäbe und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII* (2., popolnoma predelana izd.).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020). *Kinder- und Jugendhilfe: Achtes Buch Sozialgesetzbuch*.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2021). *Respekt Coaches an Schulen*. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/integration-und-chancen-fuer-junge-menschen/respekt-coaches-anti-mobbing-profis>
- Cefai, C., Bartolo, P. A., Cavioni, V., in Downes, P. (2018). *Strengthening social and emotional education as a core curricular area across the EU: A review of the international evidence* (Poročilo NESET II). Publications Office of the European Union.
- Center on PBIS. (2025). *Supporting and responding to student's social, emotional, and behavioral needs: Evidence-based practices for educators (Version 2)*. Center on PBIS, University of Oregon.
- Children's Workforce Development Council. (2009). *Coordinating and delivering integrated services for children and young people: The Team Around The Child (TAC) and the Lead Professional; A guide for managers*.
- Christiana, R. W., Besenyi, G.M., Gustat, J., Horton, T. H., Penbrooke, T. L., in Schultz, C. L. (2021). A scoping review of the health benefits of nature-based physical activity. *Journal of Healthy Eating and Active Living*, 1(3), 154–172.

- Christoffersen, M. N., Højen-Sørensen, A. K., in Laugesen, L. (2014). *Effekter af forældreinddragelse i skolen*. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Department for Education. (2023). *Staying Close funding 2023-25: Application guide for local authorities*.
- Department for Levelling Up, Housing and Communities in Department for Education. (2022). *Early help system guide: A toolkit to assist local strategic partnerships responsible for their Early Help System*.
- Diamond, A., in Ling, D. S. (2016). Conclusions about interventions, programs, and approaches for improving executive functions that appear justified and those that, despite much hype, do not. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 18, 34–48.
- DiBiase, A. M., Gibbs, J. C., Potter, G. B., in Spring. (2005). *EQUIP for educators: Teaching youth (grades 5-8) to think and act responsibly*. Research Press.
- Drummond, J., Schnirer, L., So, S., Mayan, M., Williamson, D. L., Bisanz, J., Fassbender, K., in Wiebe, N. (2014). The protocol for the Families First Edmonton trial (FFE): A randomized community-based trial to compare four service integration approaches for families with low-income. *BMC Health Services Research*, 14, 223.
- Employment and Social Development Canada. (2020). *Horizontal Evaluation of the Youth Employment Strategy – Skills Link Stream* (Poročilo). Her Majesty the Queen in Right of Canada.
- Espelage, D. L., Low, S. K., Van Ryzin, M. J., in Polanin, J. R. (2015). Clinical trial of Second Step middle school program: Impact on bullying, cyberbullying, homophobic teasing, and sexual harassment perpetration. *School Psychology Review*, 44(4), 464–479.
- Euler, D., in Severing, E. (2006). *Flexible Ausbildungswege in der Berufsbildung* (Tip-kopis).
- Frost, N., Abram, F., in Burgess, H. (2012). Family group conferences: Evidence, outcomes and future research. *Child in Family Social Work*, 19(4), 501–507.
- Gibbs, J. C., Potter, G. B., in Goldstein, A. P. (1995). *The EQUIP program: Teaching youth to think and act responsibly through a peer-helping approach*. Research Press.
- Goldstein, A. P., in Glick, B. (2011). *Aggression replacement training. A comprehensive intervention for aggressive youth* (3. izd.). Research Press.
- Groinig, M., Hagleitner, W., Maran, T., in Sting, S. (2019). *Bildung als Perspektive für Care Leaver? Bildungschancen und Bildungswege junger Erwachsener mit Kinder- und Jugendhilfeeinfahrung* (Schriftenreihe der ÖFEB-Sektion Sozialpädagogik, 4). Budrich.
- Häggman-Laitila, A., Salokekkilä, P., Satka, M., Toivonen, K., Kekolahti, P., in Ryyänänen, O.-P. (2019). The coping of young Finnish adults after out-of-home care and aftercare services: A documentbased analysis. *Children and Youth Services Review*, 102, 150–157.

- Hammond, S., Young, J., in Duddy, C. (2020). Life story work for children and young people with care experience: A scoping review. *Developmental Child Welfare*, 2(4), 293–315.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., in Kalverboer, M. E. (2012). A secure base? The adolescent-caregiver relationship in youth care. *Child in Family Social Work*, 18(3), 305–317.
- Hassink, J., Agricola, H., Veen, E. J., Pijpker, R., de Bruin, S. R., Meulen, H. A. B. v. d., in Plug, L. B. (2020). The care farming sector in The Netherlands: A reflection on its developments and promising innovations. *Sustainability*, 12(9), 3811.
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Kehoe, C., Efron, D., in Prior, M. R. (2013). „Tuning into Kids”: Reducing young children’s behavior problems using an emotion coaching parenting program. *Child Psychiatry and Human Development*, 44(2), 247–264.
- Helming, E., Blüml, H., in Schattner, H. (2005). *Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) in der Bundesrepublik Deutschland* (zv. 182). Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Schriftenreihe.
- Helmond, P. (2013). *Inside out: Program integrity and effectiveness of the cognitive-behavioral program EQUIP for incarcerated youth*. Ridderprint, Ridderkerk.
- Henderlong, J., in Lepper, M. R. (2002). The effects of praise on children’s intrinsic motivation: A review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 128(5), 774–795.
- Hobbs, R. (Ur.). (2017). *Exploring the roots of digital and media literacy through personal narrative*. Temple University Press.
- Hölmüller, H. (2021). *Das Kinder- und Jugendhilfesystem in Österreich: Ist das Glas halb voll oder halb leer?* Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit.
- Hölmüller, H. (2022). Das Kinder- und Jugendhilfesystem in Österreich – Innovation im System oder Innovation des Systems? *soziales_kapital*, (26), 342–354.
- Homeless Hub. (B. l.). *Programs that work: Effective interventions like Housing First and school-based programs prevent and reduce homelessness by providing both housing and support*. <https://homelesshub.ca/collection/programs-that-work/>
- Janus, M., in Offord, D. R. (2007). Development and psychometric properties of the Early Development Instrument (EDI): A measure of children’s school readiness. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 39(1), 1–22.
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (2. izd.). FT Press.
- Krause, H., U. in Peters, F. (2014). Perspektiven einer integrierten und socialraumlichen Erziehungshilfe: Socialraumorientierung und integrierte, flexible Hilfen. V H.-U. Krause in F. Peters. (ur.), *Grundwissen Erzieherische Hilfen: Ausgangsfragen, Schlüsselthemen, Herausforderungen* (4. izd., str. 197–205). Beltz Juventa.
- Landenberger, N. A., in Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of controlled studies. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451–476.

- Lee, R. C., Tiley, C. E., in White, J. E. (2009). The Place2Be: Measuring the effectiveness of a primary school-based therapeutic intervention in England and Scotland. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 14(3), 233–246.
- Liebenberg, L., Jamal, A., in Ikeda, J. (2020). Extending youth voices in a participatory thematic analysis approach. *International Journal of Qualitative Methods*, 19(2), 1609406920934614.
- Lindsay, G., in Edwards, A. (2013). Inclusive education: A critical perspective. *British Journal of Special Education*, 40(4), 177–183.
- Livingstone, S., Mascheroni, G., in Staksrud, E. (2017). European research on children's internet use: Assessing the past and anticipating the future. *New Media in Society*, 20(3), 1103–1122.
- Locke, E. A., in Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705–717.
- Lubans, D. R., Richards, J., Hillman, C. H., Faulkner, G., Beauchamp, M. R., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L., in Biddle, S. J. H. (2016). Physical activity for cognitive and mental health in youth: A systematic review of mechanisms. *Pediatrics*, 138(3), e20161642.
- Martins, J., Moreira, T., Cunha, J., Núñez, J. C., in Rosário, P. (2024). Be SMART: Promoting goal setting with students at-risk of early school leaving through a mentoring program. *Children and Youth Services Review Volume*, 157, 107423.
- Ministry of Children, Community and Social Services. (B. I.). *Children's aid societies*. <https://www.ontario.ca/page/childrens-aid-societies>
- Ministry of Housing, Communities in Local Government. (2019). *National evaluation of the Troubled Families Programme 2015 to 2020: Summary findings*. <https://www.gov.uk/government/publications/national-evaluation-of-the-troubled-families-programme-2015-to-2020>
- Moretti, M. M., Obsuth, I., Craig, S. G., in Bartolo, T. (2015). An attachment-based intervention for parents of adolescents at risk: mechanisms of change. *Attachment in Human Development*, 17(2), 119–135.
- Myschker, N. (2018). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Maßnahmen* (8. izd.). Kohlhammer Verlag.
- National Children's Bureau. (2025, 1. julij). National thinkers training. <https://www.ncb.org.uk/https%3A/www.ncb.org.uk/resources/training-consultancy-and-events/early-years-training-and-o>
- National Wraparound Initiative. (2019). *Wraparound basics: Frequently asked questions*.
- Nowak, C., in Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(3), 114–144.
- Olson, J. R., Benjamin, P. H., Azman, A. A., Kellogg, M. A., Pullmann, M. D., Suter, J. C., in Bruns, E. J (2021). Wraparound care coordination for youth with complex needs:

- Meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 60(11), 1353–1366.
- Pedersen, I., Ihlebæk, C., in Kirkevold, M. (2012). Important elements in farm animal-assisted interventions for people with clinical depression: A qualitative interview study. *Disability and Rehabilitation*, 34(18), 1526–1534.
- Peters, F. (2006). Versuch das deutsche System erzieherischer Hilfen in seinen Grundsätzen und Verfahren ausländischen KollegInnen darzustellen. V M. Hamberger, J. Koch, F. Peters in R. Treptow (ur.), *Children at risk – Kinder- und Jugendhilfe in Mittel- und Osteuropa* (str. 129–149). Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.
- Peters, F. (2014). Was passiert mit „schwierigen Fällen“? V H. U. Krause in F. Peters (ur.), *Grundwissen Erzieherische Hilfen: Ausgangsfragen, Schlüsselthemen, Herausforderungen* (4., predelana izd., str. 135–152). Juventa Verlag.
- Petri & Eichen. (B. I.). Port Nord. <https://www.petriundeichen.de/angebote/stationaer/port-nord.html>
- Pluto, L. (2022). Partizipation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen stationärer Hilfen zur Erziehung. V K. Peyerl in I. Züchner (ur.), *Partizipation in der Kinder- und Jugendhilfe: Anspruch, Ziele und Formen der Partizipation von Kindern und Jugendlichen* (str. 140–152). Beltz Juventa.
- Pluto, L., Mairhofer, A., Peucker, C., Santen, E. van, in Gandlgruber, M. (2024). *Einrichtungen stationärer Hilfen zur Erziehung: empirische Analyse zu Organisationsmerkmalen, Adressat*innen und Herausforderungen*. Beltz Juventa.
- Posthumus, J. A., Raaijmakers, M. A., Maassen, G. H., Van Engeland, H., in Matthys, W. (2012). Sustained effects of incredible years as a preventive intervention in preschool children with conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41(3), 364–374.
- Potter, G. B., Gibbs, J. C., in Goldstein, A. P. (2001). *The EQUIP implementation guide: Teaching youth to think and act responsibly through a peer-helping approach*. Research Press.
- Raposa, E. B., Rhodes, J., Stams, G. J. J. M., Card, N., Schwartz, S., Yoviene Sykes, L. A., Kanchewa, S., Kupersmidt, J., in Hussain, S. (2019). The effects of youth mentoring programs: A meta-analysis of outcome studies. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(3), 423–443.
- Rogers, C. R., in Farson, R. E. (2015). *Active listening*. Martino Fine Books.
- Roseth, C. J., Johnson, D. W., in Johnson, R. T. (2008). Promoting early adolescents' achievement and peer relationships: The effects of cooperative, competitive, and individualistic goal structures. *Psychological Bulletin*, 134(2), 223–246.
- Saleebey, D. (2013). *The strengths perspective in social work practice* (6. izd.). Pearson.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., in Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357.

- Sigrid, J., in Kilian, J. (2022). Residential care for children and youth in Germany: A participatory rights-based approach. V J. K. Whittaker, L. Holmes, J. F. del Valle in S. James, *Revitalizing residential care for children and youth: Cross-national trends and challenges* (str. 209–224). Oxford University Press.
- Smith, M. J., Smith, J. D., Blajeski, S., Ross, B., Jordan, N., Bell, M. D., McGurk, S. R., Mueser, K. T., Burke-Miller, J. K., Oulvey, E. A., Fleming, M. F., Nelson, K., Brown, A., Prestipino, J., Pashka, N. J., in Razzano, L. A. (2022). An RCT of virtual reality job interview training for individuals with serious mental illness in IPS supported employment. *Psychiatric Services*, 73(9), 1027–1038.
- Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee, W. R., in Paavonen, E. J. (2009). Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(4), 15–24.
- Sugai, G., in Horner, R. H. (2009). Defining and describing school-wide positive behavior support. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 11(1), 4–16.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., in Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(3), 247–269.
- Szapocznik, J., Schwartz, S. J., Muir, J. A., in Hendricks Brown, C. (2012). Brief strategic family therapy: An intervention to reduce adolescent risk behavior. *Couple and Family Psychology*, 1(2), 134–145.
- The Scottish Government. (2012, 11. junij). *Peer mentoring opportunities for looked after children and care leavers*. <https://www.gov.scot/publications/peer-mentoring-opportunities-looked-children-care-leavers/pages/7/>
- Thiersch, H. (2017). *Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit, für meine Enkel Skizzirt*. https://www.hans-thiersch.de/lib/exe/fetch.php?media=elementare_einfuehrung_lwo_2019.pdf
- Tiirinki, H., Sulander, J., Sinervo, T., Halme, S., in Keskimäki, I. (2022). Integrating health and social services in Finland: Regional approaches and governance models. *International Journal of Integrated Care*, 22(3), 18.
- Twenge, J. M., in Campbell, W. K. (2019). Media use is linked to lower psychological well-being: Evidence from three large datasets. *Psychiatric Quarterly*, 90(2), 311–331.
- UK Government, Home Office. (2014). *Multi agency working and information sharing project* (Končno poročilo).
- Ungar, M. (2018). The differential impact of social services on young people's resilience. *Child Abuse in Neglect*, 78, 4–12.
- Van den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S., in Valkenburg, P. M. (2016). The social media disorder scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478–487.

- Vanman, E. J., Baker, R., in Tobin, S. J. (2018). The burden of online friends: The effects of giving up Facebook on stress and well-being. *The Journal of Social Psychology*, 158(4), 496–507.
- Van Twist, M., Vermaak, H., Chin-A-Fat, N., in Huiting, M. (2021). *Leren van of door rapporten: hoe de gemeente Rotterdam leert van raadsenquêtes en rekenkamerrapporten*. Nederlandse School voor Openbaar Bestuur.
- Van Veldhuizen, J. R., in Bähler, M. (2015). *Manual Flexible Assertive Community Treatment (FACT): Vision, model, practice and organization*.
- Vorrath, H. H., in Brendtro, L. K. (2011). *Positive peer culture: Modern applications of social work*. Transaction Publishers.
- Washington State Institute for Public Policy. (2024). *Peer Group Connection (PGC)*. <https://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/984>
- Weist, M. D., Lever, N. A., Bradshaw, C. P., in Sarno Owens, J. (Ur.). (2014). *Handbook of school mental health: Research, training, practice, and policy* (2. izd.). Springer Science + Business Media.
- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., in Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6), 628–648.
- Wolpert, M., Harris, R., Hodges, S., Fuggle, P., James, R., Wiener, A., McKenna, C., Law, D., York, A., Jones, M., Fonagy, P., Fleming, I., in Munk, S. (2016). *THRIVE el*

Predlogi za sistemske spremembe v pomoči otrokom in mladostnikom z vedenjskimi in čustvenimi težavami in motnjami

Mitja Krajnčan



© 2025 Mitja Krajnčan

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.12>

Na podlagi analize obstoječih priporočil strokovnjakov in primerjalne analize mednarodnih sistemov pomoči otrokom in mladostnikom z vedenjskimi in čustvenimi težavami in motnjami (VČTM) smo oblikovali predloge za sistemske spremembe. Ti predlogi temeljijo na znanstvenih raziskavah (Masten, 2014; Rutter, 2012; Shonkoff in Phillips, 2000) in primerih dobrih praks iz držav, kot so skandinavske države, Nizozemska, Velika Britanija in Nemčija.

Zgodnje prepoznavanje in preventiva

Razvoj sistematičnih presejalnih orodij

Priporočamo:

- vzpostavitev nacionalnih presejalnih testov za zgodnje odkrivanje otrok s tveganjem VČTM v vrtcih in šolah (Rutter, 2012);
- uvedbo standardiziranih vprašalnikov za učitelje in vzgojitelje ter sodelovanje s pedopsihiatri in šolskimi svetovalnimi službami;
- poudarek na pomenu vzgajanja odpornosti (rezilientnosti) pri otrocih, saj je njihova sposobnost soočanja s stresom in z izzivi ključna za preprečevanje vedenjskih težav (Masten, 2014).

Krepitev zgodnjih intervencij v vrtcih in osnovnih šolah

Vpeljati bi bilo treba programe za krepitev socialnih in čustvenih veščin pri otrocih že v predšolskem obdobju (Durlak idr., 2011). Potreben je razvoj preventivnih programov za delo s starši in skrbniki, ki bodo vključevali delavnice za starševske kompetence (Sanders, 2008).

Znanstvene raziskave kažejo, da so sodobni otroci izpostavljeni vse večjemu številu dražljajev, ki vplivajo na njihov kognitivni, čustveni in vedenjski razvoj (Christodoulou in Gaab, 2009; Immordino-Yang idr., 2018). Preobremenjenost z akademskimi zahtevami, hiter tempo poučevanja in pomanjkanje ustreznih prilagoditev za različne razvojne stopnje pri otrocih vodijo v povečano raven

stresa, anksioznosti in težav s pozornostjo. To izpostavlja potrebo po celoviti prenovi šolskega sistema, ki bi bolje upošteval razvojne značilnosti otrok in temeljil na nevroznanstvenih spoznanjih o delovanju možganov pri učenju (Tokuhamu-Espinosa, 2014).

Ena ključnih reformnih smernic, ki jih predlagajo učitelji in strokovnjaki, je zmanjšanje števila učencev v oddelkih. Manjše učne skupine omogočajo bolj individualiziran pristop, povečano pozornost učitelja ter boljše socialne in čustvene interakcije, kar se kaže v boljši učni uspešnosti in manjšem številu vedenjskih težav (Blatchford idr., 2011). Prav tako raziskave potrjujejo, da je kakovostno izobraževanje učiteljev ključno za razumevanje otrokovih razvojnih potreb. Programi, ki vključujejo nevroznanstvene osnove učenja, pozitivno vplivajo na poučevanje, saj učitelji bolje razumejo, kako metode poučevanja prilagoditi posameznikovim potrebam (Ansari idr., 2020).

Poleg tega bi bilo treba prenoviti učne načrte in jih bolj osredotočiti na ključne vsebine, ki podpirajo razumevanje in uporabnost znanja namesto zgolj obsežnega pomnjenja informacij. Raziskave kažejo, da so kurikulumi, ki vključujejo več praktičnega učenja in individualiziranih strategij, učinkovitejši pri spodbujanju kritičnega mišljenja in motivacije za učenje (Darling-Hammond idr., 2020).

Ti dejavniki skupaj kažejo na nujnost sistemske reforme, ki bi omogočila razvojno ustrežnejše šolsko okolje, zmanjšala čustveno preobremenjenost otrok in posledično vedenjske težave v učilnicah. Reformni pristopi, ki temeljijo na nevroznanstvenih ugotovitvah, individualizaciji poučevanja in prilagojenih učnih načrtih, lahko bistveno izboljšajo kakovost izobraževalnega sistema ter prispevajo k bolj zdravemu razvoju otrok in mladostnikov.

Sodobni izobraževalni sistemi se soočajo z vedno večjim številom dijakov z VČTM, pri čemer učitelji v srednjih šolah opozarjajo na vrsto izzivov, ki otežujejo njihovo delo. Ključni problemi vključujejo pomanjkanje časa za individualno obravnavo dijakov, nezadostno strokovno podporo ter preobremenjenost učiteljev, kar lahko vodi v sindrom izgorelosti (Hakanen idr., 2006). Večina dijakov v srednjih šolah je vozačev, kar omejuje možnosti dodatnega dela z učitelji po pouku, obenem pa številčnost oddelkov otežuje individualiziran pristop, ki bi bil potreben pri delu z mladostniki s specifičnimi potrebami (Blatchford idr., 2011). Raziskave kažejo, da je zmanjšanje števila dijakov v razredu eden izmed ključnih dejavnikov, ki omogočajo bolj poglobljeno delo in večjo kakovost poučevanja, še posebej v primerih, ko so v oddelku dijaki z VČTM (Finn idr., 2003).

Učitelji opozarjajo tudi na pomanjkanje ustreznega znanja in orodij za delo z mladostniki, ki imajo resnejše čustvene stiske, kar potrjujejo tudi raziska-

ve o učiteljski pripravljenosti na delo z dijaki s posebnimi potrebami (Forlin in Chambers, 2011). Kljub prizadevanjem učiteljev in dodatnemu delu, ki ga opravljajo na lastno pobudo, pomanjkanje sistemske podpore vodi v občutke nemoči in izčrpanosti, kar lahko vpliva na profesionalno učinkovitost in dobrobit učiteljev (Skaalvik in Skaalvik, 2017). Šole se vse bolj soočajo tudi z izzivom, da prevzemajo vzgojno vlogo družin, kar še dodatno obremenjuje učitelje in vpliva na njihovo sposobnost osredotočanja na izobraževalne cilje (Hargreaves, 2000). V tej luči je ključno razmisliti o dodatnem vključevanju socialnih pedagogov in svetovalnih delavcev v šolski sistem, ki bi lahko prevzeli del bremena pri obravnavi dijakov s kompleksnimi socialno-čustvenimi težavami (Jennings in Greenberg, 2009).

Učitelji opažajo zaskrbljujoč porast čustvenih stisk med dijaki, vključno s samopoškodbenim vedenjem in težnjami k perfekcionizmu, kar potrjujejo tudi sodobne raziskave o vplivu družbenih pritiskov in digitalne dobe na duševno zdravje mladostnikov (Twenge in Campbell, 2010; Orben in Przybylski, 2019). Perfekcionizem je pogosto povezan z anksioznostjo in depresijo pri mladostnikih, saj nerealna pričakovanja, bodisi samonaložena bodisi družbeno vsiljena, vodijo v nenehno nezadovoljstvo in občutek neuspeha (Flett idr., 2016). V tej luči je nujno uvesti preventivne ukrepe, ki vključujejo programe za razvoj čustvene odpornosti, veščin obvladovanja stresa in tehnik sproščanja v okviru rednega šolskega kurikulumuma (Durlak idr., 2011).

Pritisk, ki ga doživljajo učitelji, ob vedno večjem številu dijakov s težavami in prevelikih oddelkih, povzroča kronično izčrpanost, zmanjša motivacijo in poveča tveganje izgorelosti, kar potrjujejo številne raziskave o stresu in delovni obremenitvi učiteljev (Maslach in Leiter, 2016). Rešitev bi bila sistemska prenova organizacije srednjega šolstva, ki bi vključevala manjše oddelke, večjo vključenost strokovnih delavcev za podporo dijakom ter bolj prilagodljivo strukturo pouka, ki bi omogočila več časa za individualno obravnavo. Poleg tega bi bilo smiselno zagotoviti redna usposabljanja za učitelje na področju dela z mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami, kar bi prispevalo k večji samozavesti in učinkovitosti učiteljev pri soočanju s tovrstnimi izzivi (Jennings in Greenberg, 2009).

Brez sistemskih sprememb se bo pritisk na učitelje in dijake še povečeval, kar bo dolgoročno negativno vplivalo na kakovost izobraževanja in duševno zdravje vseh vpletenih. Prenova srednješolskega sistema, ki bi temeljila na znanstvenih spoznanjih o učinkovitosti manjših oddelkov, čustveni podpori dijakov in boljši pripravljenosti učiteljev, je zato nujna za trajnostno izboljšanje kakovosti izobraževanja in dobrobiti učiteljev ter dijakov.

Izboljšanje usposobljenosti pedagoških delavcev

Svetujemo povečanje usposabljanj učiteljev in vzgojiteljev na področju prepoznavanja ter obravnave otrok s specifičnimi vedenjskimi težavami. Priporočamo vključitev temeljnih znanj o vedenjskih in čustvenih težavah ter duševnem zdravju otrok in strategij spoprijemanja z njimi v pedagoške študijske programe predšolske vzgoje in razrednega pouka.

Prilagojeni didaktični pristopi in metode dela

Prilagoditve učnih načrtov

Uvesti je treba individualizirane učne načrte za otroke in mladostnike s specifičnimi VČTM (Hornby, 2015). Večji poudarek je treba nameniti praktičnim in interaktivnim učnim metodam, ki upoštevajo različne kognitivne in socialne potrebe učencev (OECD, 2019).

Spremembe v organizaciji pouka

Potrebne so manjše učne skupine za učence s specifičnimi težavami, ki potrebujejo bolj strukturirano okolje (Hattie, 2009). Uvesti je treba senzorične sobe in mirne prostore v šolah za otroke s težavami v samoregulaciji. Predlagamo zmanjšanje števila učencev v razredih (normativ je 28, kar je absolutno preveč). Pri tem so potrebne sistematična analiza usmerjanj otrok v različne kategorije posebnih potreb in njihove učinkovitosti ter finančna analiza in projekcija.

Razvoj specializiranih programov

Predlagamo:

- razvoj specializiranih izobraževalnih programov za mladostnike s hujšimi vedenjskimi motnjami;
- povečanje števila šolskih svetovalcev in socialnih pedagogov;
- razvoj večstopenjskih intervencij, ki bi omogočale diferencirano obravnavo otrok z različnimi potrebami (od blage podpore do intenzivne obravnave);
- uvedbo sistema stalnega spremljanja napredka, ki bi omogočal prilagajanje vzgojnih ukrepov glede na razvoj posameznika;
- skrb za boljšo prehodnost med različnimi programi (npr. hitrejši prehod iz vzgojnih zavodov nazaj v skupnost ali šolski sistem).

Celostna in interdisciplinarna obravnava otrok

Vzpostavitev interdisciplinarnih timov

Vsaka regija bi morala imeti interdisciplinarni tim (socialni pedagogi, pedopsihiatri, psihologi, socialni delavci, pedagogi), ki bi koordiniral celostno

obravnavo otrok z VČTM in individualno ocenjeval primere otrok s težavami ter usklajeval prilagojene programe pomoči (Shonkoff in Phillips, 2000).

Oblikovati bi morali mobilne svetovalne skupine, ki bi delovale v šolah in strokovnih centrih, omogočale hitro odzivanje na krizne situacije in zagotavljale pomoč tam, kjer je najpotrebnejša.

Standardizacija kriterijev za usmerjanje otrok v strokovne centre

Potreben je razvoj nacionalnih kriterijev za določanje, kateri otroci potrebujejo intenzivnejšo strokovno obravnavo v specializiranih ustanovah. Pri tem je treba jasno določiti mejne vrednosti za usmerjanje otrok, ki bi segale od dodatne strokovne pomoči do sodelovanja z ali namestitvijo v strokovne centre.

Boljša povezava med vzgojno-izobraževalnimi institucijami in zdravniško stroko

Vzpostaviti je treba stalne povezave med strokovnimi centri (po potrebi tudi drugimi ustanovami v vzgoji in izobraževanju) in pedopsihiatričnimi ustanovami, kar bi omogočilo hitrejšo diagnostiko in terapevtsko podporo. Povečati je treba število zaposlenih pedopsihiatrov za pomoč v šolskem sistemu za redno svetovanje in diagnostiko.

Povečanje kapacitet in izboljšanje delovanja strokovnih centrov

Razširitev kapacitet strokovnih centrov

Priporočamo ustanovitev novih centrov za otroke z različnimi težavami po regionalnem načelu: Koroška, Primorska (Koper in Nova Gorica), Štajerska (Celje, Ptuj), Dolenjska (Novo mesto in Krško, eventuelno še Metlika). Uvesti je treba prehodne enote, ki bi omogočale postopno reintegracijo otrok iz strokovnih centrov v šolsko okolje.

Specializirani programi v strokovnih centrih

Priporočamo:

- razvoj intenzivnih terapevtskih programov za otroke z najtežjimi oblikami VČTM;
- uvedbo produkcijskih šol in praktičnega usposabljanja za mladostnike, ki imajo težave s tradicionalnimi šolskimi oblikami izobraževanja (Hornby, 2015).

Uvedba programov za kratkotrajne namestitve

Razvijati je treba programe za začasne namestitve otrok z akutnimi težavami, ki bi omogočili umiritev in pripravo na reintegracijo v šolski sistem.

Krepitev sodelovanja med institucijami

Vzpostavitev nacionalnih protokolov sodelovanja

Potrebna sta razvoj jasnih protokolov za sodelovanje med strokovnimi centri, centri za socialno delo, pedopsihiatričnimi ustanovami in družinskimi sodišči ter uvedba digitalne platforme za izmenjavo podatkov med institucijami, kar bi omogočilo hitrejšo in bolj usklajeno ukrepanje.

Boljša koordinacija s socialnimi službami

Treba je povečati število socialnih delavcev, ki bi delali neposredno v šolskem sistemu, ter financiranje programov za podporo družinam, ki bi vključevali starše otrok z VČTM.

Podpora staršem in družinam

Obvezna vključitev staršev v obravnavo

Razviti je treba obvezne programe za starše, ki bi jih opolnomočili za boljše razumevanje otrokovih potreb in razvoj učinkovitejših vzgojnih strategij, ter poudarjati terapevtske pristope za celotno družino, saj vzgojna težava ni le težava otroka, ampak pogosto tudi odraz družinskih dinamik in vzorcev (Sanders, 2008).

Povečanje dostopa do družinske terapije

Vpeljati je treba brezplačne družinske terapije, ki bi bile dostopne v vseh večjih regijah, in oblikovati mobilne svetovalne skupine, ki bi nudile podporo družinam v njihovem domačem okolju.

Zakonodajne in sistemske spremembe

Reforma rejniškega sistema

Predlagamo povečanje podpore rejniškim družinam in njihovo usposabljanje za delo z otroki z VČTM ter oblikovanje profesionalnih rejniških družin, ki bi lahko sprejemale otroke s kompleksnejšimi težavami.

Pravno priznanje obveznega sodelovanja staršev

Priporočamo uvedbo zakonske obveze aktivnega sodelovanja staršev v terapevtskih programih njihovih otrok ter vpeljavo možnosti finančnih sankcij ali drugih ukrepov za tiste starše, ki ne izpolnjujejo svojih obveznosti. Stanje zahteva tudi evalvacijo izvajanja zakona ZOOMTVI, da se ugotovi njegovo učinkovitost in morebitne pomanjkljivosti.

V kontekstu vzgoje otrok in mladostnikov z VČTM se pogosto pojavlja dilema med potrebo po sistematičnih pristopih in neizogibno individualizacijo

vzgojnega procesa. Böhm (1995) opozarja na nevarnost receptološkega pristopa, saj v vzgoji ne obstajajo univerzalne rešitve, ki bi bile učinkovite v vseh situacijah. Težnja po tehnični standardizaciji vzgojnih praks vodi v mehanično izvajanje vzgoje, ki zanemara človeški faktor, kontekst in edinstvene okoliščine vsakega posameznika. Vzgoja je proces odnosov, v katerem se starejše generacije zavestno in odgovorno trudijo usmerjati mlajše k razvoju samostojnosti, odgovornosti ter etične avtonomije.

To pomeni, da morajo vzgojni pristopi temeljiti na razumevanju, refleksiji in prilagodljivosti namesto na togih, vnaprej določenih metodah. Vsaka situacija zahteva posebno presojo in prilagoditev vzgojnih strategij, pri čemer se vzgojitelji in drugi strokovnjaki opirajo na teoretske podlage, a jih hkrati prilagajajo realnim okoliščinam. Vedrana Spajić Vrkaš (2001) poudarja, da je znanstvena teorija v vzgoji koristna le, če omogoča orientacijo in refleksijo, ne pa vnaprejšnjih, togih smernic, ki bi zadušile spontanost in kreativnost vzgojnega procesa.

Vzgoja je torej dinamičen proces, v katerem ni vnaprej določenih pravil ali ukrepov, ki bi zagotavljali uspeh. Namesto iskanja »receptov« za vzgojo je ključno razvijati sposobnost vzgojiteljev in strokovnjakov za reflektiranje svojega dela, analiziranje lastnih pristopov ter prilagajanje slednjih v skladu z okoliščinami. To pomeni, da bi morali biti vsi ukrepi usmerjeni v razvijanje vzgojne fleksibilnosti, kritičnega mišljenja in sodelovanja med strokovnjaki in družinami.

Vzgoja otrok in mladostnikov z VČTM ne more temeljiti na togih, univerzalnih pravilih, temveč zahteva strokovno fleksibilnost, refleksijo in prilagoditev vsakemu posameznemu primeru. Receptologija v vzgoji ne deluje, saj vodi v neživljenjske pristope, ki ne upoštevajo kompleksnosti človeškega razvoja. Namesto iskanja enostavnih rešitev je treba vlagati v razvoj refleksivnih in prilagodljivih sistemov, ki bodo omogočali holistično podporo otrokom, mladostnikom in njihovim družinam.

Predlagane sistemske spremembe bi omogočile boljšo preventivo, zgodnejše prepoznavanje težav, bolj strukturirano interdisciplinarno obravnavo ter večjo podporo otrokom in njihovim družinam. Krepitev sodelovanja med institucijami in prilagajanje izobraževalnih programov specifičnim potrebam otrok bi lahko pomembno zmanjšala dolgoročne negativne učinke vedenjskih in čustvenih težav ter prispevala k boljšemu socialnemu vključevanju mladostnikov v družbo.

Slovenski sistem obravnave otrok in mladostnikov z VČTM temelji na kombinaciji specializiranih ustanov in inkluzivnih pristopov, vendar je v primerjavi s tujimi sistemi še vedno preveč centraliziran, premalo fleksibilen in omejen

pri interdisciplinarnem sodelovanju. V nadaljevanju sledi analiza ključnih podobnosti in razlik med Slovenijo ter izbranimi državami, s katero želimo odločevalcem nakazati nekatere možnosti.

Stopnja decentralizacije in aktivna, participativna ter finančno soodgovorna vloga lokalne samouprave

Slovenija:

- Glavno odgovornost za otroke s posebnimi potrebami imajo državne institucije, pri čemer je lokalna samouprava omejena predvsem na logistično podporo šolam (npr. financiranje asistence v šolah, deloma vrtcev).
- Socialne storitve, kot so centri za socialno delo (CSD-ji), so pod okriljem države, ne občin.
- Specialne šole in strokovni centri so financirani ter nadzorovani s strani države, lokalne skupnosti nimajo vpliva.

Skandinavija, Nizozemska, Velika Britanija:

- Občine imajo bistveno večjo vlogo pri organizaciji in financiranju podpore otrokom z VČTM (Røn Larsen, 2019).
- Lokalne oblasti imajo možnost prilagajanja programov glede na lokalne potrebe (Haug, 2017).
- Financirajo svetovalne centre, šolske psihologe in terapevtske programe na lokalni ravni, kar zmanjša birokratske ovire pri zagotavljanju pomoči (Pijl idr., 2018).

Modeli vključevanja in individualizacije

Slovenija:

- Sistem formalno podpira inkluzijo, a v praksi pogosto ni zadostne podpore (premalo socialnih in specialnih pedagogov, učnih asistentov in svetovalnih delavcev) (Kavkler idr., 2015).
- Strokovni centri (npr. vzgojni zavodi) so ločeni od rednega šolskega sistema, kar pomeni, da otroci z vedenjskimi težavami pogosto izpadejo iz rednih programov in so institucionalizirani.
- Pomanjkanje mobilnih služb, ki bi podpirale otroke in mladostnike v rednem okolju.

Skandinavija, Nizozemska, Velika Britanija:

- Močan poudarek je namenjen individualiziranim programom v rednih šolah, kjer otroci ostanejo v istem okolju in prejemajo dodatno strokovno pomoč (Pijl idr., 2018).
- Veliko je mobilnih podpornih služb, ki obiskujejo šole in družine (Haug, 2017).
- Obstajajo specializirani programi (npr. produkcijske šole, terapija v šolskem okolju) za otroke z močnejšimi težavami, brez njihove popolne izločitve iz družbenega okolja (Boyle idr., 2020; Røn Larsen, 2019).

Vloga šolskih psihologov, socialnih in specialnih pedagogov ter svetovalnih služb

Slovenija:

- Premalo je šolskih svetovalnih služb, pogosto so preobremenjene.
- Ni dovolj preventivnega dela z otroki v zgodnjih fazah razvoja vedenjskih težav.
- Preveč je birokratizacije.

Nemčija, Avstrija, Belgija, Skandinavija:

- Vsaka šola ima šolske svetovalne delavce, ki so zaposleni na občinski ravni (Haug, 2017).
- Veliko je programov za zgodnje odkrivanje in preventivno svetovanje (Pijl idr., 2018).

Sodelovanje med socialnim, zdravstvenim in izobraževalnim sektorjem

V Sloveniji je sodelovanje med izobraževalnimi ustanovami, socialnimi službami in zdravstvenim sektorjem pogosto neučinkovito, saj primanjkuje jasnih protokolov in interdisciplinarnih timov. Dolge čakalne vrste v pedopsihiatričnih ambulantah in pomanjkanje celostne ter pravočasne obravnave otrok in mladostnikov z VČTM sta glavna problema slovenskega sistema. Slabo sodelovanje med CSD-ji, strokovnimi centri, šolami in zdravniki pogosto povzroča birokratske ovire, ki upočasnjujejo ustrezno obravnavo otrok in mladostnikov.

Po drugi strani je v Franciji, Veliki Britaniji in Nemčiji interdisciplinarno sodelovanje bolj razvito. Vzgojne ustanove tesno sodelujejo z zdravstvenimi ustanovami in s socialnimi službami, kar omogoča hitrejše ukrepanje v primeru težav (Meijer, 2010). Poleg tega imajo te države vzpostavljene lokalne centre za duševno zdravje otrok, ki zagotavljajo takojšnjo pomoč družinam

in šolam (Fazel idr., 2014). Mobilni timi psihologov, socialnih pedagogov in terapevtov so ključni pri zgodnjem posredovanju ter preprečevanju težav (Røn Larsen, 2019; Watkins in Meijer, 2016).

Pomoč družinam in preventivni programi

V Sloveniji programi za pomoč družinam pogosto niso dovolj dostopni in se aktivirajo šele, ko težave postanejo resne (Kobal Grum in Kolar, 2015). Številne družine nimajo dostopa do preventivnih svetovalnih storitev, kar lahko povzroči dolgoročne negativne posledice za razvoj otrok. Pomanjkanje družinske terapije in programov za krepitev starševskih kompetenc je prav tako velika ovira pri celostni obravnavi otrok z vedenjskimi težavami. Socialne storitve se pogosto aktivirajo šele, ko težave postanejo resne.

V skandinavskih državah, na Nizozemskem in v Nemčiji so programi za starše sestavni del sistemov podpore otrokom (Røn Larsen, 2019). V Skandinaviji in na Nizozemskem je podpora staršem sistematično vključena v obravnavo otrok z vedenjskimi težavami. Preventivni programi v vrtcih in šolah zagotavljajo zgodnje prepoznavanje težav, kar omogoča pravočasne intervencije (Jensen, 2018). Poleg tega so v teh državah družinske svetovalne enote neposredno povezane s šolami, kar omogoča celostno in kontinuirano podporo otrokom ter njihovim družinam (Meijer, 2010).

Financiranje in dostopnost storitev

Slovenija:

- Država financira vse storitve.
- Število strokovnjakov in programov je omejeno, kar rezultira v dolgih čakalnih dobah.
- Specialni programi so pogosto centralizirani v nekaj mestih, kar pomeni slabo dostopnost za kar nekaj regij, še posebej ruralne; izpostavljammo koroško, savinjsko-celjsko, kozjansko, belokranjsko, zasavsko, obalno in goriško regijo, ki nimajo celostnih oblik pomoči.

Velika Britanija, Nizozemska, Skandinavija:

V Veliki Britaniji, na Nizozemskem in v skandinavskih državah je financiranje na ravni občin omogočilo večjo prilagodljivost storitev glede na specifične potrebe lokalnih skupnosti (Meijer, 2010). Več lokalnih centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov omogoča hitrejši dostop do pomoči ter zmanjšanje čakalnih dob (Jensen, 2018). Države, kot sta Švedska in Danska, redno povečujejo sredstva za inkluzivno izobraževanje in zgodnje intervencije, kar omogoča boljšo koordinacijo med šolami, socialnimi službami in zdravstvenimi institucijami (Røn Larsen, 2019).

Slovenija bi se lahko zgledovala po skandinavskem in nizozemskem modelu, kjer so lokalne skupnosti bolj vključene, poudarek je na zgodnji intervenciji, multidisciplinarnem sodelovanju in večji prilagodljivosti sistema. Ključne izboljšave bi morale vključevati:

- večjo vlogo občin pri organizaciji in financiranju storitev;
- boljšo dostopnost svetovalnih in psiholoških služb v šolah;
- boljše povezovanje šol, socialnih služb in zdravstva;
- večjo podporo staršem in družinam skozi preventivne programe.

Digitalizacija

Digitalna preobrazba izobraževalnih in socialnovarstvenih sistemov predstavlja ključno strategijo za učinkovitejše interdisciplinarno sodelovanje pri obravnavi otrok in mladostnikov z VČTM. Raziskave kažejo, da ima lahko prekomerna uporaba digitalnih tehnologij negativne posledice za duševno zdravje mladostnikov, zato je ključnega pomena uvedba regulativnih ukrepov, kot sta omejevanje uporabe pametnih telefonov v vzgojno-izobraževalnih ustanovah ter izobraževanje o tveganjih digitalne zasvojenosti (Livingstone idr., 2020).

Poleg omejevanja prekomerne digitalne izpostavljenosti je pomembno razviti enoten digitalni sistem za deljenje podatkov med vzgojno-izobraževalnimi ustanovami, socialnimi službami in zdravstvenim sektorjem. Uvedba takšnega sistema bi omogočila hitrejšo in bolj usklajeno delovanje interdisciplinarnih timov ter zmanjšala birokratske ovire pri usmerjanju otrok v ustrezne oblike pomoči (Twenge in Campbell, 2010). Hkrati bi digitalni sistemi spremljanja otrokovega razvoja prispevali k natančnejši evalvaciji učinkovitosti ukrepov in prilagajanju obravnave glede na individualne potrebe posameznika (Orben in Przybylski, 2019).

Različni evropski modeli interdisciplinarnega sodelovanja dokazujejo, da lahko dobro zasnovani digitalni procesi izboljšajo dostopnost storitev in omogočijo učinkovitejšo preventivo na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov (Jensen, 2018). OECD (2019) izpostavlja, da digitalizacija vzgojno-izobraževalnih sistemov ni le tehnološki izziv, temveč predvsem strateški premik k večji integraciji sektorjev, ki skrbijo za otrokovo dobrobit.

Sistematična implementacija digitalnih rešitev v izobraževalnem in socialnovarstvenem sektorju bi pripomogla k bolj koordinirani podpori otrokom in mladostnikom z VČTM. Pomembno je, da se pri tem upoštevajo tako zaščitni dejavniki kot tveganja, povezana z digitalizacijo, ter da se oblikujejo jasne smernice za varno in učinkovito uporabo digitalnih tehnologij v izobraževalne ter terapevtske namene.

Sistem dela z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami v Sloveniji odraža več ključnih sistemskih pomanjkljivosti, ki izvirajo iz neustrezne kadrovske politike, rigidnega financiranja, centralizacije odločanja in slabe koordinacije med različnimi sektorji. Pomanjkanje jasne strategije in dolgoročnega načrtovanja vodi v fragmentiranost storitev, pri čemer institucije, ki bi morale delovati usklajeno, pogosto delujejo vsaka zase, brez učinkovite interdisciplinarne povezave.

Problematika kadrovske politike in financiranja

Kadrovska politika na področju dela z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami v Sloveniji temelji na premalo diferenciranih plačnih sistemih ter pomanjkanju stimulacije za strokovne delavce. Sistem je zasnovan tako, da zaposleni ne glede na obremenitve, zahtevnost dela ali specializirane programe prejemajo enake plače, kar ne spodbuja motivacije za delo v zahtevnejših vzgojno-izobraževalnih okoljih. Tako imajo strokovni delavci, ki delajo s posebej zahtevnimi skupinami otrok (npr. v vzgojnih zavodih ali centrih za socialno delo), enake ali zgolj minimalno višje plače kot tisti, ki delajo v manj zahtevnih okoljih.

Raziskave kažejo, da učinkoviti socialni in vzgojni sistemi nagrajujejo strokovne delavce glede na zahtevnost dela in uspešnost programov (OECD, 2019). Na Finskem, npr., je sistem plačnih stimulacij zasnovan tako, da dodatno nagrajuje učitelje in vzgojitelje, ki delajo v zahtevnejših pogojih, kar prispeva k višji motivaciji in manjši fluktuaciji kadrov (Sahlberg, 2015).

Poleg tega je v Sloveniji financiranje institucij pogosto nefleksibilno, saj se sredstva dodeljujejo glede na fiksne proračunske postavke, ne pa na podlagi dejanskih potreb otrok in zahtevnosti programov. To pomeni, da vzgojni zavodi in strokovni centri ne morejo prilagodljivo upravljati sredstev, kar vpliva na kakovost storitev.

Centralizacija odločanja in pomanjkanje lokalne avtonomije

Slovenski sistem dela z otroki s posebnimi potrebami in z VČTM je visoko centraliziran, pri čemer ključne odločitve sprejema država, medtem ko imajo lokalne oblasti zelo malo vpliva na organizacijo storitev. To povzroča neprilagojenost storitev lokalnim potrebam, saj imajo določene regije povsem neustrezno pokritost s strokovnimi centri, medtem ko v drugih institucije delujejo s kapaciteto, ki presega njihove zmogljivosti.

Primerjalne analize kažejo, da so države z bolj decentraliziranimi sistemi podpore otrokom s posebnimi potrebami uspešnejše pri prilagajanju storitev lokalnim okoliščinam (UNESCO, 2017). Na Švedskem imajo, npr., občine

glavno vlogo pri organizaciji vzgojno-izobraževalnih in socialnih storitev, kar omogoča večjo prilagodljivost in hitrejši odziv na specifične potrebe otrok ter družin (Blanchenay idr., 2014).

V Sloveniji pa se lokalne oblasti soočajo z omejenimi pristožnostmi in sredstvi, kar pomeni, da morajo pri vzpostavljanju in financiranju storitev vedno čakati na odločitve državnih organov. To povzroča podvajanje birokratskih postopkov in zamude pri odločanju ter poslabšuje dostopnosti storitev za otroke in njihove družine.

Nepovezanost sektorjev in neenotno delovanje strokovnih služb

Ena največjih težav slovenskega sistema je pomanjkanje povezovanja med različnimi sektorji, ki bi pri obravnavi otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami morali delovati usklajeno. Raziskave potrjujejo, da so sistemi, ki temeljijo na interdisciplinarnem povezovanju, uspešnejši pri reševanju kompleksnih primerov, saj združujejo znanja iz različnih strok in omogočajo celostno obravnavo (McGorry idr., 2014). Na Danskem, npr., vzgojno-izobraževalne institucije, socialne službe in zdravstveni sektor sodelujejo pri enotnem načrtovanju pomoči za vsakega otroka, kar zmanjšuje podvajanje dela in izboljšuje učinkovitost storitev (Andersen, 2018).

V Sloveniji pa sistem ni zasnovan na sodelovanju, temveč na paralelnih procesih, kjer vsaka institucija deluje neodvisno. To potrjuje tudi dejstvo, da se raziskave na tem področju pogosto dodeljujejo sektorjem, ki niso neposredno vključeni v vzgojno-izobraževalni proces (npr. socialno skrbstvo), kar dodatno nakazuje fragmentacijo sistema in pomanjkanje strateškega načrtovanja.

Slovenski sistem dela z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami potrebuje celovito reformo, ki bi temeljila na večji fleksibilnosti financiranja, decentralizaciji odločanja in izboljšanju sodelovanja med institucijami. Mednarodne izkušnje kažejo, da lahko s pravilno kombinacijo kadrovske politike, financiranja in decentralizacije izboljšamo kakovost storitev ter omogočimo boljšo podporo otrokom, ki potrebujejo sistemske pomoč.

Literatura

- Ansari, D., Coch, D., in De Smedt, B. (2020). Educational neuroscience: Progress and prospects. *Trends in Neuroscience and Education*, 20, 100138.
- Blanchenay, P., Burns, T., in Köster, F. (2014). *Shifting responsibilities: 20 years of education devolution in Sweden*. OECD Publishing.
- Blatchford, P., Bassett, P., in Brown, P. (2011). Examining the effects of class size on classroom engagement and teacher–pupil interaction: Differences in relation to

- pupil prior attainment and primary vs. secondary schools. *Learning and Instruction*, 21(6), 715–730.
- Böhm, W. (1995). *Theorie und Praxis: eine Einführung in das pädagogische Grundproblem*. Verlag Königshausen & Neumann.
- Boyle, C., Anderson, J., Page, A., in Mavropoulou, S. (2020). *Inclusive education: Global issues and controversies*. Springer.
- Christodoulou, J. A., in Gaab, N. (2009). Using and misusing neuroscience in education-related research. *Cortex*, 45(4), 555–557.
- Darling-Hammond, L., Flook, L., Cook-Harvey, C., Barron, B., in Osher, D. (2020). Implications for educational practice of the science of learning and development. *Applied Developmental Science*, 24(2), 97–140.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., in Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432.
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., in Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–387.
- Finn, J. D., Gerber, S. B., in Boyd-Zaharias, J. (2003). Small classes in the early grades, academic achievement, and graduating from high school. *Journal of Educational Psychology*, 95(2), 214–223.
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L., in Fitzgerald, K. (2016). Perfectionism, components of stress reactivity, and depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 645–654.
- Forlin, C., in Chambers, D. (2011). Teacher preparation for inclusive education: Increasing knowledge but raising concerns. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 39(1), 17–32.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., in Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43(6), 495–513.
- Hargreaves, A. (2000). Four ages of professionalism and professional learning. *Teachers and Teaching*, 6(2), 151–182.
- Hattie, J. (2009). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Routledge.
- Haug, P. (2017). Understanding inclusive education: Ideals and reality. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(3), 206–217.
- Hornby, G. (2015). *Inclusive special education: Evidence-based practices for children with special educational needs and disabilities*. Springer.
- Immordino-Yang, M. H., Darling-Hammond, L., in Krone, C. R. (2018). *The brain basis for integrated social, emotional, and academic development: How emotions and social relationships drive learning*. Aspen Institute.
- Jennings, P. A., in Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1), 491–525.

- Jensen, S. Q. (2018). Social skills, new capitalism, and power in social work. *Nordic Social Work Research*, 8(3), 220–234.
- Kavkler, M., Koš, M., in Magajna, L. (2015). Inclusive education for children with specific learning difficulties: Analysis of opportunities and barriers in inclusive education in Slovenia. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 5(1), 31–52.
- Kobal Grum, T., in Kolar, N. (2015). *Socialna podpora družinam in preprečevanje otrok z vedenjskimi težavami: vloga terapevtskih programov*. Družboslovne razprave, 31(4), 80–99.
- Livingstone, S., Stoilova, M., in Nandagiri, R. (2020). *Children's data and privacy online: Growing up in a digital age*. London School of Economics and Political Science.
- Maslach, C., in Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. The Guilford Publications.
- McGorry, P., Bates, T., in Birchwood, M. (2014). Designing youth mental health services for the 21st century. *World Psychiatry*, 12(3), 229–236.
- Meijer, C. J. W. (2010). Special needs education in Europe: Inclusive policies and practices. *Zeitschrift für Inklusion*, 4(2). <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/136>
- OECD. (2019). *Education at a glance 2019: OECD indicators*. OECD Publishing.
- Orben, A., in Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 173–182.
- Pijl, S. J., Frostad, P., in Flem, A. (2018). The challenges of inclusive education in Scandinavia. *European Journal of Special Needs Education*, 33(3), 269–273.
- Røn Larsen, M. (2019). Interdisciplinary collaboration and conflict concerning children in difficulties: Conditions, procedures and politics of everyday life in school. *Annual Review of Critical Psychology*, 16, 832–848
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344.
- Sahlberg, P. (2015). *Finnish lessons 2.0: What can the world learn from educational change in Finland?* (2. izd.). Teachers College Press.
- Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506–517.
- Shonkoff, J. P., in Phillips, D. A. (ur.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press.
- Skaalvik, E. M., in Skaalvik, S. (2017). Motivated for teaching? Associations with school goal structure, teacher self-efficacy, job satisfaction and emotional exhaustion. *Teaching and Teacher Education*, 67, 152–160.
- Spajić Vrkaš, V. (Ur.). (2001). *Obrazovanje za ljudska prava i demoraciju: Zbirka međunarodnih i domaćih dokumenata*. Hrvatsko povjerenstvo za UNESCO

- Tokuhamu-Espinosa, T. (2014). *Making classrooms better: 50 practical applications of mind, brain, and education science*. W. W. Norton & Company.
- Twenge, J. M., in Campbell, W. K. (2010). *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. Atria Books.
- UNESCO. (2017). *Education policies and strategies: Regional approaches to inclusive education*.
- Watkins, A., in Meijer, C. (ur.). (2016). *Implementing inclusive education: Issues in bridging the policy-practice gap*. Emerald Publis

Priprava protokolov pristojnosti ter sodelovanja med strokovnimi centri, centri za socialno delo, družinskimi sodišči, pedopsihiatrično stroko, otroci in mladostniki ter družinami

Matej Vukovič



© 2025 Matej Vukovič

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.13>

V poglavju bomo predstavili protokole pristojnosti in sodelovanja vseh deležnikov, ki so vključeni v obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami. Predstavili in osvetlili bomo mnenja različnih strokovnjakov, ki so prisotni v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom, ter osvetlili pomen in potrebo sodelovanja med njimi. Poiskali bomo izpostavljene težave, dobre in slabe prakse pri obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami ter predloge za izboljšanje obravnave otrok in mladostnikov in njihovih družin. Predstavili bomo priporočila za izboljšanje sodelovanja med deležniki, protokole pristojnosti in sodelovanja.

Na podlagi transkripcij fokusnih skupin iz več strokovnih centrov smo oblikovali predlog interdisciplinarnih protokolov sodelovanja, ki vključujejo pedagoške, socialne, zdravstvene in pravne strokovnjake. Protokoli temeljijo na izzivih, ki so bili izpostavljeni v dokumentih, ter predlogih za izboljšave.

Od leta 2019 je v Sloveniji v veljavi Družinski zakonik (DZ) (2017). Na področju nameščanja otrok in mladostnikov v zunajdružinsko obravnavo (strokovne centre – SC-je) je vnesel nekaj sprememb. Namestitev otroka v SC spada med ukrep trajnejšega značaja. Postopek vključitve mladostnika vanj vodi družinsko ali kazensko sodišče, proces namestitve pa poteka v sodelovanju s centrom za socialno delo (CSD). Sodišče odloča o namestitvi otroka v SC.

Obravnava otrok in mladostnikov, katerih stiske se kažejo v obliki izostajanja od pouka, nemotiviranosti, neodzivnosti, brezčutnosti, nepooblaščenih odhodov, nasilnega vedenja, različnih odvisnosti in duševnih motenj, temelji na multidisciplinarnem pristopu. Ta pristop zagotavlja celovito diagnostiko in obravnavo. Za celostni razvoj otrok in mladostnikov skrbi strokovni tim, ki vključuje strokovnjake iz SC, predstavnike pristojnih CSD-jev, strokovne

delavce iz šol, ki jih otrok obiskuje, ter po potrebi strokovnjake iz regijskih centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM-i). V timu sodelujejo tudi strokovnjaki s sodišč (družinskih ali kazenskih) in iz policije (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022). Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI) (2020) predpisuje sodelovanje CSD pri pripravi predloga za namestitev v SC pristojnemu sodišču.

Večina otrok in mladostnikov, nameščenih v SC-je, ima čustvene in vedenjske težave in motnje. Več kot polovica jih je obravnavanih v okviru pedopsihiatričnih zdravstvenih služb. Če otrok ali mladostnik potrebuje zdravstvene storitve za duševno zdravje, pri pripravi individualiziranega programa sodeluje tudi pristojni CDZOM. Strokovnjaki CDZOM, ki otroke in mladostnike obravnavajo že pred namestitvijo, sodelujejo z izmenjavo informacij ter udeležbo na multidisciplinarnem timu ob pripravi individualiziranega programa (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2021).

Interdisciplinarni protokoli sodelovanja

1. Splošni cilji protokola
 - Omogočitev celovite obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami ali motnjami. Integrirani modeli, kot jih uporabljajo na Finskem, temeljijo na sodelovanju več strok, kar omogoča učinkovitejšo obravnavo otrok s kompleksnimi težavami. Finski model Let's Talk je primer dobrega sodelovanja psihiatrije, šol in socialnega varstva (Solantaus idr., 2010).
 - Spodbuditev učinkovite komunikacije in koordinacije med vsemi strokovnjaki. Na Nizozemskem je bil razvit model medsektorskega sodelovanja, kjer pedopsihiatri, CSD-ji in družinska sodišča delujejo po protokolu, ki vključuje redne skupinske obravnave in izmenjavo informacij. Model je izboljšal učinkovitost in zmanjšal dolžino postopkov (Kortleven idr., 2019).
 - Zmanjšanje obremenitev posameznih strokovnih služb z jasno določenimi odgovornostmi. V Nemčiji so uvedli protokol primerjalnih konferenc (Fallkonferenzen), kjer ima vsaka strokovna skupina jasno določeno vlogo. Rezultati kažejo zmanjšanje administrativne obremenitve in večjo jasnost postopkov (Mack idr., 2017).
 - Zagotovitev celovitega podpornega sistema, ki vključuje preventivo, kurativo in postterapevtsko spremljanje. Kanadski model Integrated Service Delivery (ISD) vključuje vse faze: od preventivne

identifikacije preko kurativnega zdravljenja do postterapevtskega spremljanja. Ključna je povezava med šolami, psihiatričnimi službami in socialnimi službami. Integrirane storitve za mlade (Integrated Youth Services – IYS) so zasnovane tako, da so prilagodljive in razvojno primerne ter spodbujajo nemotene prehode, tudi v obdobju nastajajoče odraslosti (Halsall idr., 2019; Ministry of Health, British Columbia, 2019).

2. Vloga posameznih strokovnjakov

Pedagoški strokovnjaki

- Izvajajo prilagojene izobraževalne programe za otroke in mladostnike z različnimi potrebami in težavami.
- Sodelujejo z vzgojitelji in s starši za vzpostavitev optimalnih učnih pogojev.
- Skrbijo za prepoznavo specifičnih učnih težav ter pripravo individualiziranih učnih načrtov.

Socialni delavci

- Koordinirajo sodelovanje med SC-ji in CSD-ji.
- Skrbijo za celostno obravnavo družin in izvajajo intervencije v domačem okolju (mobilna služba).
- Nudijo podporo otrokom in mladostnikom pri prehodih med programi ter pri nameščanju.

Psihologi, pedopsihiatri

- Opravljajo psihološke ocene in nudijo terapijo otrokom z vedenjskimi motnjami.
- Vzpostavljajo protokole za obvezno zdravljenje za mladostnike z odvisnostmi.
- Sodelujejo s sodniki pri pripravi mnenj in priporočil za namestitve.

Pravni strokovnjaki (sodniki)

- Sprejemajo odločitve o namestitvah v SC-je v sodelovanju s CSD.
- Se redno izobražujejo o specifičnih potrebah populacije, ki jo obravnavajo.
- Sodelujejo z mobilnimi timi in s pedagoškimi strokovnjaki pri pripravi odločitev.

3. Protokol sodelovanja

1. faza: preventivna obravnav

- Izvajalci: pedagoški delavci, socialni pedagogi, socialni delavci, psihologi, svetovalne službe, mobilne službe.

- Dejavnosti:
 - identifikacija otrok z začetnimi vedenjskimi težavami;
 - sodelovanje z vrtci, s šolami in starši za preprečevanje poslabšanja stanja;
 - nudenje svetovanja in delavnic za učitelje ter šolske kolektive.
- 2. faza: interventna obravnava
 - Izvajalci: vzgojitelji, pedopsihiatri, socialni delavci.
 - Dejavnosti:
 - krizna namestitev v intenzivne ali stanovanjske skupine;
 - priprava individualiziranih načrtov obravnave v sodelovanju z vsemi strokovnjaki;
 - usklajevanje z družinskimi sodišči glede nadaljnjih korakov.
- 3. faza: namestitev in spremljanje
 - Izvajalci: vzgojitelji, socialni delavci, zdravstveni delavci.
 - Dejavnosti:
 - redni sestanki multidisciplinarnih timov za evalvacijo napredka;
 - omogočanje prehodov med različnimi programi glede na otrokove potrebe;
 - nudenje podpore staršem in skrbnikom.
- 4. faza: postterapevtsko spremljanje
 - Izvajalci: socialni delavci, vzgojitelji, mentorji.
 - Dejavnosti:
 - podporne enote za mladostnike po zaključeni obravnavi;
 - pomoč pri vključevanju v izobraževanje ali zaposlitev;
 - redno spremljanje mladostnikov vsaj eno leto po odpustu.
- 4. Komunikacijski protokoli
 - redni mesečni sestanki strokovnega tima za oceno stanja;
 - uporaba pisnih poročil in evalvacij za vse sodelujoče strokovnjake;
 - jasna hierarhija in odgovornosti za hitre intervencije.

Ti protokoli predstavljajo sistematičen način obravnave, ki omogoča boljše sodelovanje med različnimi strokovnimi področji ter zagotavlja boljšo podporo otrokom in mladostnikom.

Na podlagi ugotovitev iz raziskave ter priporočil strokovnjakov smo oblikovali predlog protokolov pristojnosti in sodelovanja s pedopsihiatrično stroko, CSD-ji in z družinskimi sodišči. Ti protokoli so zasnovani za izboljšanje

celostne obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami/motnjami.

Protokoli pristojnosti in sodelovanja

Pedopsihiatrična stroka

Pristojnosti:

- diagnoza in terapija v zvezi s čustvenimi in vedenjskimi motnjami;
- nudenje strokovnih smernic za obravnavo otrok v šolah in strokovnih centrih;
- sodelovanje pri pripravi individualnih načrtov obravnave.

Protokol sodelovanja:

- redne konzultacije: pedopsihiatri zagotavljajo konzultacije SC-jem in CSD-jem vsaj enkrat mesečno;
- akutna obravnava: za otroke z resnimi težavami (npr. samopoškodovanje, heteroagresivnost) pedopsihiatri omogočajo takojšnjo intervencijo;
- supervizija: organizacija rednih supervizij za strokovne delavce v vrtcih, šolah, CSD-jih in SC-jih;
- multidisciplinarni timi: pedopsihiatri so del multidisciplinarnega tima, ki oblikuje in spremlja celostne načrte obravnave.

Centri za socialno delo

Pristojnosti:

- ocena družinskih razmer in otrokovih potreb;
- vodenje postopkov za namestitvev otroka v SC-je ali rejniške družine;
- podpora družinam skozi svetovanje in programe pomoči.

Protokol sodelovanja:

- vključitev družine: CSD vključuje starše v obravnavo skozi obvezne programe za krepitev starševskih veščin;
- koordinacija obravnave: CSD vodi redne sestanke s SC-ji in pedopsihiatri za usklajevanje ukrepov;
- poročanje: vsaj enkrat na šest mesecev CSD pripravi poročilo za družinska sodišča in SC-je;
- podpora reintegraciji: CSD usklajuje aktivnosti za vključevanje otrok nazaj v družino ali lokalno okolje.

Družinska sodišča

Pristojnosti:

- odločanje o namestitvi otrok v strokovne centre ali rejniške družine;
- spremljanje izvajanja ukrepov za zaščito otrok.

Protokol sodelovanja:

- upoštevanje mnenja strokovnjakov: družinska sodišča odločajo na podlagi mnenj pedopsihiatrov, CSD-jev in SC-jev;
- redna posvetovanja: sodniki redno sodelujejo s strokovnimi delavci pri oceni učinkovitosti ukrepov;
- zagovornik otroka: v postopke vključujejo zagovornika otroka, ki poskrbi za izražanje otrokovih želja in potreb;
- izobraževanje sodnikov: sodniki redno sodelujejo na usposabljanjih za razumevanje specifičnih potreb otrok z vedenjskimi in čustvenimi motnjami.

Priporočila za izboljšanje sodelovanja

1. Vzpostavitev standardiziranih protokolov
Jasna navodila za vsako institucijo in opredelitev odgovornosti. Vzpostavitev enotnih protokolov med različnimi institucijami omogoča večjo transparentnost, preprečuje podvajanje storitev in olajša pravočasno pomoč otrokom. Pisni dogovori, protokoli in formalizirane poti sodelovanja so temelj učinkovite prakse. Standardizacija protokolov je uvedena, da se zagotovi pravočasna, usklajena obravnava otrok. Standardizirani postopki zmanjšajo število napačnih napotitev in izboljšujejo usklajevanje pomoči. Protokoli morajo biti jasno strukturirani – vključujejo, kdo ima katero vlogo, kako se poročila izmenjujejo in kako se usklajujejo strokovna mnenja. Na Nizozemskem protokol sodelovanja določa vloge med centri za mlade, terapevtskimi službami in pravosodjem (Harder idr. 2013). Finska je z zakonskimi spremembami uvedla strukturirane protokole za usklajeno delovanje med šolami, zdravstvom in socialnimi službami (Pösö, 2011). Wraparound je v ZDA in Kanadi individualizirana skupnostna oskrba za otroke in mladostnike z intenzivnimi potrebami (Walker in Bruns, 2006).
2. Digitalna platforma
Vzpostavitev enotnega sistema za izmenjavo podatkov in poročil med institucijami. Vzpostavitev digitalne platforme za varno, usklajeno in

pravočasno izmenjavo informacij med zdravstvenimi ustanovami, CSD-ji in sodnimi institucijami je eden ključnih pogojev za učinkovito obravnavo otrok in mladostnikov. V številnih državah so bile razvite rešitve, ki omogočajo interdisciplinarno povezovanje preko integriranih informacijskih sistemov, ki skrbijo za varnost podatkov, sledljivost komunikacije in zmanjšanje časovnih zamikov. V Kanadi deluje nacionalna pobuda Integrated Youth Services (IYS), ki vključuje digitalno platformo za skupno obravnavo otrok in mladostnikov. Uporabljajo sistem elektronske dokumentacije, ki je dostopen različnim strokovnjakom (socialnim pedagogom, socialnim delavcem, psihiatrom in svetovalcem ...), z jasnimi protokoli deljenja podatkov (Halsall, 2019). Na Finskem so v okviru zdravstvenih in socialnovarstvenih reform razvili digitalni sistem Kanta, ki omogoča varno in centralizirano izmenjavo poročil ter dokumentacije med zdravstvom, socialnimi službami in sodstvom. Sistem vključuje dostop do podatkov o preteklih intervencijah, kar strokovnjakom omogoča bolj informirano odločanje (Keskimäki idr., 2019).

3. Redni multidisciplinarni sestanki

Vključitev vseh deležnikov z namenom usklajevanja obravnav. Redni multidisciplinarni sestanki, v katere so vključeni strokovnjaki iz različnih institucij (pedopsihiatrija, socialna služba, šolstvo, pravosodje), so bistveni za celostno obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi ali vedenjskimi težavami ali motnjami. Takšno sodelovanje omogoča boljše izmenjavo informacij in bolj usklajene intervencije ter preprečuje vrzeli v podpori. V kanadskem modelu Youth Wellness Hubs Ontario (YWHO) je organizacija rednih sestankov med zdravstvenimi delavci, psihiatri, socialnimi delavci in učitelji ena ključnih komponent. Multidisciplinarni pristop omogoča usklajevanje primerov in prilagoditev storitev posameznim mladostnikom (Henderson idr., 2023).

4. Povečanje kapacitet

Zaposlovanje dodatnega strokovnega kadra (pedopsihiatri, svetovalci, socialni delavci, socialni pedagogi ...) za zmanjšanje čakalnih dob in izboljšanje kakovosti storitev. Učinkovita obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami zahteva zadostne strokovne vire. Pomanjkanje socialnih pedagogov, pedopsihiatrov, psihologov in socialnih delavcev je ključen sistemski problem, ki povzroča dolge čakalne dobe, preobremenjenosti zaposlenih in nezadosten odziva na potrebe otrok. Rešitve za pomanjkanje kadra so

sistem kadrovskih spodbud (štipendije, pripravništva), fleksibilno zaposlovanje in digitalna podpora za zmanjšanje obremenitev.

5. Monitoring in evalvacija

Redno spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti sodelovanja ter izvajanja ukrepov. Redno spremljanje in evalvacija sodelovanja med strokovnimi centri, pedopsihiatri, socialnimi službami, sodišči ter drugimi deležniki sta ključna za zagotavljanje kakovosti, pravočasnosti in učinkovitosti intervencij. Evalvacijski mehanizmi pomagajo pri prilagajanju obstoječih protokolov ter odkrivanju in odpravljanju sistemskih pomanjkljivosti. V okviru pobude Youth YWHO so uvedli sistematični monitoring ključnih kazalnikov sodelovanja (dostopnost, pravočasnost, zadovoljstvo uporabnikov, integracija storitev). Evalvacija poteka v sodelovanju z raziskovalnimi institucijami in je ključna za izboljšave storitev (Henderson idr., 2023).

Ti protokoli temeljijo na dokumentiranih potrebah in predlogih za izboljšanje, ki so bili izpostavljeni v raziskavi in transkripcijah. Namenjeni so optimizaciji sodelovanja med ključnimi institucijami ter zagotavljanju boljše podpore otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami.

Literatura

- Družinski zakonik (DZ) (2017). *Uradni list Republike Slovenije*, (15). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7556>
- Halsall, T., Manion, I., Iyer, S.N., Mathias, S., Purcell, R., in Henderson, J. (2019). Trends in mental health system transformation: Integrating youth services within the Canadian context. *Healthcare Management Forum*, 32(2), 51–55.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., in Kalverboer, M. E. (2013). Securing the downside up: Client participation in secure residential youth care. *Child & Youth Care Forum*, 42(6), 527–547.
- Henderson, J., Chiodo, D., Varatharasan, N., Andari, S., Luce, J. in Wolfe, J. (2023). Youth Wellness Hubs Ontario: Development and initial implementation of integrated youth services in Ontario, Canada. *Early Interv Psychiatry*, 17(1), 107–114.
- Keskimäki I, Tynkkynen LK, Reissell E, Koivusalo M, Syrjä V, Vuorenkoski L, Rechel B, in Karanikolos M. (2019). *Finland: Health system review. Health Systems in Transition*, 21(2), 1–166.
- Kortleven, W., J., Lala, S., in Lotfi, Y. (2019) Interprofessional teamwork in decentralized child welfare in The Netherlands: A comparison between the cities of Amsterdam and Utrecht, *Journal of Interprofessional Care*, 33(1), 116–119.

- Mack, J., Wanderer, S., Keitel, J., Bittner, J., Herrmann, E., Ehrlich, S., in Roessner, V. (2017). Better together? Cooperation between youth welfare office and child and adolescent psychiatry: A methodological approach. *Children and Youth Services Review*, 79(C), 44–49.
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje. (2021). *Protokol sodelovanja med strokovnim centrom za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov*.
- Ministry of Health, British Columbia. (2019). *Integrated child and youth teams – Service delivery framework*.
- Pösö, T. (2011). Combatting child abuse in Finland: From family autonomy to the duty of the public authorities. *European Journal of Social Work*, 14(3), 339–352.
- Solantaus, T., Paavonen, E. J., Toikka, S., in Punamäki, R. L. (2010). Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(12), 883–892.
- Walker, J. S., in Bruns, E. J. (2006). The wraparound process: Individualized, community-based care for children and adolescents with intensive needs. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 253–26





Založba Univerze na Primorskem
hippocampus.si