

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, proizvodnje 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 začnih 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 okrepite, ki posamezniku pomagajo zamenjati nezaželeno vedenjsko 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 konstruktivistčnih 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 večdimenzionalno 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 neporacionalen 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 depri-privilegiranih 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 (Ogundele, 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 odraščajo v okolju z omejenimi viri in nestabilnimi družinskimi odnosi (Ogundele, 2016).
3. Vedenjske motnje
Otroci z vedenjskimi motnjami izkazujejo agresivno vedenje, neupoštevanje pravil in kršenje pravic drugih. Ogundele (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 močnejše 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 Ravnjak, 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 nekdanj. 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 topline 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 sestrah 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 jedrnate 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 konfliktne 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; Krajnc 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 osebno 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 prikrajšanega 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
 - Nedosledna 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 pripeljeta 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 parasamomori 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. Shackleford (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.
- Grönmeyer, 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.
- İlnem, 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., Liebkina, 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 Verhaltensstörungen 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].