

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

Mitja Krajncan



© 2025 Mitja Krajncan

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.10>

## Etiološki dejavniki vedenjskih in čustvenih težav in motenj otrok in mladostnikov

Razumevanje etioloških dejavnikov, ki prispevajo k vedenjskim in čustvenim težavam pri otrocih in mladostnikih, zahteva interdisciplinaren in celosten pristop, ki presega enostavne linearne razlage (Dishion in Patterson, 2006). Vedenjske in čustvene motnje niso izolirani pojavi, temveč odsev kompleksnega prepleta bioloških predispozicij, zgodnjih razvojnih izkušenj, družinskih vzorcev, družbenih norm, institucionalnih omejitev ter širših kulturnih in tehnoloških sprememb. Tako sodobni znanstveni diskurz vedno bolj poudarja interakcijo večfaktorskih vzrokov, pri čemer se duševne stiske otrok in mladostnikov umeščajo v biopsihosocialni model razvoja (Plomin idr., 2016).

Analiza podatkov, zbranih v strokovnih centrih, osvetljuje ključne dejavnike, ki poganjajo pojavnost vedenjskih in čustvenih motenj pri ranljivih skupinah otrok in mladostnikov. Disfunkcionalni družinski odnosi, popustljiva (pogosto narcisoidno disponirana) vzgoja, odsotnost jasnih meja in avtoritete, nevropsihiatrične motnje, družbenoekonomska prikrajšanost, digitalna zasvojenost ter pomanjkljivosti institucionalne podpore tvorijo raznolike, a medsebojno prepletene determinante, ki vplivajo na otrokovo psihosocialno prilagoditev (tudi Baumrind, 1991; Dubowitz idr., 2005; Twenge, 2017).

V sodobni družbi, ki spodbuja takojšnje zadovoljevanje potreb, zmanjšuje frustracijsko toleranco in hkrati povečuje individualizacijo ter družbeno izolacijo, se kažejo novi vzorci vedenjskih težav, ki presegajo klasične kategori-

zacije motenj. Pomanjkljiva koordinacija med šolstvom, socialnimi službami in zdravstvenimi institucijami ter preobremenjenost strokovnih centrov (tudi med njimi so velike razlike v regionalnih pristojnostih; eni imajo več regij, razprostranih po skoraj polovici Slovenije, drugi samo par programov ipd.), še dodatno otežujejo celostno ter učinkovito obravnavo otrok in mladostnikov s težavami.

Obravnava vedenjskih in čustvenih motenj torej ni zgolj individualiziran proces, temveč odraža strukturne pomanjkljivosti in vrednotne spremembe v družbi, ki od institucij in strokovnih delavcev zahteva prilagajanje sodobnim izzivom. S tem postane ključna ne le pravočasna intervencija na ravni posameznika, temveč tudi sistemsko naslavljanje dejavnikov, ki generirajo in ohranjajo problematiko, s ciljem vzpostavitve bolj vključujočih, podpornejših in razvojno spodbudnejših okolij za otroke in mladostnike.

### **Strokovni center D**

Iz transkripcije intervjuja v Strokovnem centru D je mogoče izpostaviti glavne vzroke za vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih, ki so vključeni v njihovo obravnavo.

Vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih izvirajo iz zapletene prepletenosti družinskih, družbenih, individualnih in sistemskih dejavnikov, ki se med seboj pogosto prepletajo in vplivajo drug na drugega. Družinski dejavniki so med najpomembnejšimi in vključujejo disfunkcionalne družinske odnose, kjer starši sami trpijo za različnimi težavami, kot so odvisnosti, nasilje ali duševne motnje. Kot opažajo vzgojitelji, otroci iz takšnih družin pogosto prihajajo z zelo nizko samopodobo in izrazitim pomanjkanjem zaupanja v odrasle, saj so njihovi domači odnosi temeljili na konfliktih in odsotnosti čustvene podpore (»Otroci iz takšnih družin nimajo osnovnega občutka varnosti, kar se kaže v njihovem vedenju in odnosih z drugimi«). Poleg tega nekateri starši pričakujejo, da bodo vzgojne ustanove prevzele popolno odgovornost za vzgojo otrok, kar dodatno otežuje proces reševanja težav (»Starši mislijo, da bo zavod 'popravlil' otroka, sami pa se velikokrat izognejo sodelovanju«).

Pogosta težava je tudi odsotnost jasne avtoritete v družinskem okolju, kjer starši ne postavljajo ustreznih meja ali ne vztrajajo pri njihovem upoštevanju. Posledično otroci razvijajo vedenjske vzorce, ki so pogosto nezdržljivi s pričakovanji širše družbe. Kot poudarjajo vzgojitelji, takšni otroci velikokrat ne razumejo osnovnih pravil ali avtoritete, kar vodi v konflikte z vrstniki in odraslimi (»Otroci, ki niso navajeni spoštovati pravil doma, jih seveda ne bodo upoštevali niti v zavodu«). Ob tem se izpostavlja tudi materialna in socialna

prikražšanost, ki pogosto otežuje vzgojne procese, zlasti pri otrocih iz rejniških družin ali okolij s kroničnimi težavami. Poleg tega se težave velikokrat prenašajo med generacijami, kar je po mnenju vzgojiteljev eden od glavnih razlogov za ponavljanje težav (»V isti družini se težave pojavljajo znova in znova, saj starši prenašajo svoje negativne vzorce na otroke«).

Družbeni dejavniki, kot sta permisivna vzgoja in spremenjen družbeni kontekst, dodatno prispevajo k razvoju vedenjskih in čustvenih motenj. Družba, ki spodbuja takojšnje zadovoljevanje potreb in hitro doseganje ciljev brez truda, otrokom ne omogoča razvoja frustracijske tolerance, kar opažajo tudi vzgojitelji (»Otroci niso navajeni, da bi se morali za nekaj potruditi, zato se ob soočenju z najmanjšimi omejitvami odzivajo z izbruhi«). Hitre tehnološke spremembe in prekomerna uporaba pametnih naprav dodatno slabšajo situacijo, saj zmanjšujejo kakovost socialnih interakcij in vplivajo na otrokovo sposobnost vzpostavljanja globljih odnosov (»Otroci so pogosto odvisni od telefonov in interneta, kar povzroča težave pri vzpostavljanju realnih odnosov in obvladovanju čustev«). Ob tem je pogost tudi nezadosten angažma staršev, ki se velikokrat ne želijo aktivno vključiti v reševanje težav svojih otrok ali prevzeti materialne in čustvene odgovornosti za vzgojo (»Veliko staršev meni, da je vzgoja izključno naloga zavoda, sami pa niso pripravljeni ničesar prispevati«).

Na individualni ravni so pogoste težave povezane z duševnimi motnjami, kot so depresija, anksioznost, ADHD, motnje avtističnega spektra ali odvisnosti. Te motnje pogosto spremljajo nezmožnost prilagajanja in soočanja s težavami, kar opažajo tudi vzgojitelji, ki navajajo, da otroci in mladostniki velikokrat nimajo motivacije za spremembe, saj se ne zavedajo svojih težav ali jih ne želijo priznati (»Velikokrat ne želijo sodelovati v procesu zdravljenja, ker ne verjamejo, da so njihova vedenja problematična«). Poleg tega zloraba osebne svobode vodi v impulzivna in neodgovorna dejanja, saj otroci niso pripravljeni na soočenje z omejitvami, kar se nemalokrat kaže v neprimernem vedenju in uporništvu (»Otroci, ki niso nikoli imeli meja, svobodo razumejo kot pravico početi, kar želijo, brez posledic«).

Sistemske dejavnike vključujejo neučinkovitost pravosodnega sistema, pomanjkanje ustreznih programov in sodelovanja med institucijami ter težave z zagotavljanjem dovolj usposobljenega kadra. Vzgojitelji opozarjajo, da blage kazni, kot so opomini in ukori, pogosto nimajo želenega vzgojnega učinka, saj otroci posledic svojih dejanj ne jemljejo resno (»Otroci, ki prejmejo le opomin ali opozorilo, se počutijo nedotakljive, kar le spodbuja njihovo neprimerno vedenje«). Poleg tega so zavodi nemalokrat preobremenjeni in nezadostno opremljeni za obravnavo najzahtevnejših primerov, kar še dodatno otežuje

učinkovito intervencijo (»Pogosto ne moremo nuditi celovite pomoči, ker nimamo ustreznih programov ali podpore pedopsihiatrije«). Pomanjkanje strokovnega kadra in visoka fluktuacija zaposlenih pa zmanjšujeta kontinuiteto obravnave ter kakovost podpore, ki jo otroci in mladostniki prejmejo (»Velikokrat se zgodi, da ko otroci vzpostavijo odnos z vzgojiteljem, ta že odide, kar pri otrocih povzroči dodatno nezaupanje«).

Za uspešno reševanje vedenjskih in čustvenih motenj je ključno, da se vse omenjene dejavnike naslavlja s celovitim in sodelovalnim pristopom, ki vključuje družino, vzgojne institucije, zdravstvene delavce in širšo družbo. Pri tem je bistvenega pomena tudi krepitev sistemske podpore, saj brez jasnih struktur in ustreznih virov težave ostajajo nerešene ali se celo poglabljajo.

### **Strokovni center E**

Na podlagi transkripcije pogovorov v Strokovnem centru E je mogoče analitično izpostaviti številne vzroke za vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih.

Vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih so rezultat številnih dejavnikov, ki se odražajo v družinski dinamiki, sistemskih pomanjkljivostih, omejitvah šolskega sistema ter pogosto neodkritih duševnih motnjah. Družinska okolja so nemalokrat ključen vir teh težav, pri čemer izstopata pomanjkanje meja in strukture ter nezainteresiranost staršev za vzgojo otrok. Pomanjkanje meja vodi v neobvladljivo vedenje, saj otroci brez jasnih omejitev težko razvijajo sposobnosti samoregulacije. Vzgojitelji poročajo, da otroci frustracije pogosto izražajo s težavnimi dejanji, saj niso navajeni soočanja z omejitvami (»Je otrok razbil v tretjem razredu krizni center, tako da ga niso mogli imeti, [...] ker je pogrešal tehnologijo in ne staršev«). Poleg tega se opaza, da starši velikokrat niso čustveno vključeni, kar pri otrocih povzroča globoko potrebo po odnosih, ki pa ostaja nezadovoljena (»Vsi ti otroci iščejo odnos. Odnosov je zmanjkalo. Se pravi odnosa takšnega, da starše zanima iskreno za otroke in kaj mislijo«).

Nekateri starši tudi niso pripravljeni sodelovati z vzgojnimi institucijami, kar otežuje proces reševanja težav. Opaža se, da starši odgovornost za vzgojo otrok vse pogostejše prelagajo na vzgojno-izobraževalne institucije ali pa se tej odgovornosti povsem odpovedo. (»Starši, ki so popolnoma odpovedali vzgoji v svojem okolju, ki ti diktira, kako ti delaš«). Dodatno težavo predstavlja slabše delujoč sistem rejništva, saj se rejniški starši tej nalogi pogosto odpovedujejo zaradi zahtevnosti otrok, kar še povečuje pritisk na druge vzgojne sisteme (»Rejništvo je tudi v razsulu. [...] Rejniki se odpovedujejo, ker ne zdržijo«).

Na sistemski ravni se pokažejo številne ovire, ki zmanjšujejo učinkovitost obravnave. Med njimi so ključne pomanjkljivosti v delovanju sodišč, kjer družinski sodniki nemalokrat nimajo dovolj razumevanja kompleksnosti težav, s katerimi se srečujejo otroci v vzgojnih ustanovah (»Družinski sodniki, ki izrekajo te ukrepe, zelo slabo poznajo našo populacijo«). Velikokrat se odločitve sprejemajo brez celovite diagnostike ali ustrezne presoje, kar povzroča neprimerne namestitve otrok (»Otroci so nameščeni v centre brez ustrezne diagnostike ali presoje primernosti programa«). Poleg tega so vzgojne ustanove preobremenjene, kadrovsko podhranjene in se soočajo z logističnimi težavami. Ravnatelji opozarjajo, da so otroci zaradi prostorske stiske pogosto nameščeni v neustrezne prostore, kar otežuje njihovo obravnavo (»Nimamo niti prostora, žal sem jih morala namestiti v kabinet«). Težave pogloblja tudi pomanjkanje psihično stabilnih in usposobljenih strokovnjakov, saj delo z zahtevno populacijo zahteva specifične kompetence, na katere mladi strokovnjaki nemalokrat niso pripravljeni (»Na faksu smo se ogromno teoretično učili, ampak za prakso nisi pripravljen«).

Šolski sistem dodatno prispeva k težavam z neustrezno podporo otrokom z vedenjskimi motnjami. Med glavnimi pomanjkljivostmi je neprilagojena klasifikacija motenj, ki bi omogočila boljše razumevanje in usmerjanje otrok z različnimi potrebami (»Včasih smo imeli klasifikacijo motenj otrok, zdaj tega ni več«). Poleg tega ni na voljo dovolj specializiranih programov, ki bi bili prilagojeni kompleksnim potrebam otrok. Kot opozarjajo vzgojitelji, so obstoječi prostori in logistika pogosto neustrezni, kar otežuje delo s temi otroki. Administrativne ovire pa še dodatno zapletajo proces obravnave, saj velikokrat prihaja do neusklajenosti med odločitvami sodišč in dejanskimi kapacitetami vzgojnih zavodov (»Skepi se napišejo, otrok je nameščen v Mladinski dom Maribor, otrok pa je pri nas«).

Duševne motnje pri otrocih in mladostnikih so pogosto komorbidne in ostajajo neustrezno diagnosticirane. Vzgojitelji opažajo, da vedenjske težave nemalokrat zakrivajo primarne motnje, ki ostajajo neodkrite (»To je sekundarna motnja pri večini, primarna motnja ostaja prikrita za vsem tem«). Veliko otrok, ki kažejo razdiralno vedenje, ima v ozadju nezdravljene duševne motnje, kar se pogosto kaže kot pomanjkanje čustvene regulacije, impulzivnost in težave v socialnih odnosih. Ravnatelji in vzgojitelji opozarjajo, da za te otroke ni na voljo dovolj ustreznih psihiatričnih obravnav, kar postavlja dodatne omejitve pri zagotavljanju učinkovite podpore (»Imamo zelo, zelo hude situacije [...] in se sprašujemo, koliko od teh mladostnikov pravzaprav sodi v strokovni center, ali pa je podlaga za njihovo razdejano vedenje duševna motnja«).

Poleg tega je vse opaznejši vpliv tehnologije na vedenjske težave otrok. Pretirana uporaba tehnologije zmanjšuje kakovost socialnih interakcij in sposobnost otrok za soočanje z omejitvami, kar poudarjajo tudi strokovnjaki, ki opazajo, da otroci niso navajeni na meje (»Veliko teh otrok, ki iščejo meje, pa je nikoli do sedaj niso dobili«). Zloraba tehnologije prispeva k izolaciji in zmanjšuje možnosti za razvoj zdravih odnosov, kar še pogloblja vedenjske težave.

Soočanje z vzroki vedenjskih in čustvenih motenj zahteva celovit ter koordiniran pristop, ki vključuje sodelovanje različnih resorjev, kot so šolstvo, sociala, zdravstvo in sodstvo. Treba je povečati podporo strokovnim centrom z dodatnimi viri, usposobljenim kadrom in s specializiranimi programi, hkrati pa naslavlja sistemске ovire, ki otežujejo učinkovito obravnavo otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami.

### **Strokovni center F**

Na podlagi transkripcije iz Strokovnega centra F so bili identificirani različni vzroki za pojav vedenjskih motenj pri otrocih in mladostnikih.

Vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih so rezultat kompleksnih, medsebojno povezanih dejavnikov, ki vključujejo vplive družinskega okolja, biološke in zdravstvene dejavnike, socialnosistemske okoliščine ter omejitve šolskega sistema. Družinsko okolje ima pri tem osrednjo vlogo, saj zanemarjanje, razvajenost in konflikti v družini ustvarjajo okolje, v katerem otrok težko razvija čustveno stabilnost in socialne veščine. Starši velikokrat ne izkazujejo dovolj zanimanja za življenje svojih otrok in odgovornost za vzgojo prelagajo na institucije. Vzgojitelji poročajo, da nekateri starši niti ne vedo, v katerem razredu je njihov otrok, kar kaže na pomanjkanje osnovne čustvene vključenosti in odgovornosti (»Starši pogosto ne izkazujejo dovolj zanimanja za otroka, ne sodelujejo z zavodom ali popolnoma preložijo odgovornost na institucijo«).

Razvajenost in nesamostojnost otrok sta nemalokrat posledica preveč zaščitniške vzgoje, zaradi katere mladostniki ostajajo čustveno in praktično odvisni od staršev tudi v poznih najstniških letih. Takšna vzgoja, ki otrokom ne omogoča razvoja samostojnosti, velikokrat vodi v težave pri prilagajanju strukturam v šolskem in zavodskem okolju (»Pri 15 ali 16 letih so še vedno nesamostojni in odvisni od staršev«). Konflikti in nasilje v družini še dodatno poglobljajo stiske otrok, ki svoje frustracije pogosto projicirajo v obliki agresivnega vedenja v institucijah (»Pogosto gre za agresivne izbruhe, ko mladostniki projicirajo izkušnje iz domačega okolja v institucijo«). Družine z enim staršem ali razpadle družine nemalokrat ne zagotavljajo stabilnega

podpornega sistema, kar vodi v dolgotrajne čustvene stiske, ki se kažejo v šoli in zavodih (»Čustvene stiske, ki izvirajo iz družinskih konfliktov, se pogosto odražajo v šoli in zavodu«). Poleg tega se starši velikokrat ne želijo vključiti v terapije in niso pripravljeni sprejeti odgovornosti za otrokovo vedenje, kar še dodatno otežuje obravnavo (»Starši ne želijo sodelovati pri terapijah ali sprejemati odgovornosti za otrokovo vedenje«).

Med biološkimi in zdravstvenimi dejavniki imajo pomembno vlogo nevrološke motnje, kot sta ADHD in motnje avtističnega spektra, ki močno vplivajo na impulzivno vedenje in socialne interakcije otrok. Duševne motnje, kot so anksioznost, depresija in čustvene motnje, so pogosto prisotne in se izražajo tudi v obliki samopoškodovalnega vedenja ali suicidalnih misli (»Samopoškodovalno vedenje in suicidalnost sta nemalokrat posledica nerazrešenih duševnih stisk«). Uporaba psihoaktivnih snovi, kot so marihuana, kokain in sintetične droge, prispeva k destabilizaciji vedenja, pri čemer digitalna zasvojenost deluje kot dodaten dejavnik, ki povečuje izolacijo in zmanjšuje socialne veščine otrok (»Zasvojenost z digitalnimi napravami ima podobne učinke kot kemične odvisnosti«). Poleg tega je pri mladostnikih velikokrat prisotna komorbidnost, kar pomeni, da imajo istočasno različne diagnoze, kot sta ADHD in anksioznost, kar obravnavo še dodatno otežuje (»Pogosto je prisotnih več diagnoz hkrati, npr. ADHD v kombinaciji z anksioznostjo in avtizmom«).

Socialni in sistemski dejavniki so prav tako ključni pri razumevanju vedenjskih motenj. Mladi so pod močnim vplivom vrstniških skupin, kjer pogosto posnemajo negativne vzorce vedenja, kar lahko vodi v odpor do avtoritet in begosumno vedenje (»Skupinska dinamika lahko spodbuja odpor do avtoritete ali begosumno vedenje«). Sistem je velikokrat neusklajen in neučinkovit, saj dolgotrajni sodni postopki, pomanjkanje odzivnosti centrov za socialno delo in slaba koordinacija med institucijami povzročajo zamude in neustrezne obravnave otrok. Poleg tega je regijska podpora neenakomerna, zavodi pa se soočajo s pomanjkanjem kadra in prostorskih zmogljivosti (»Dolgotrajni sodni postopki, neodzivnost CSD-jev in pomanjkanje koordinacije med institucijami prispevajo k težavam«). Tehnološki vplivi še dodatno poglobljajo težave, saj digitalna zasvojenost zmanjšuje socialne interakcije in povečuje agresivnost (»Zasvojenost z modro svetlobo lahko povečuje stopnjo agresivnosti«). Spremenjene družbene norme, ki poudarjajo individualizem, vodijo v večje zahteve po prilagoditvah in manjšo pripravljenost mladih na spoštovanje discipline (»Mladi želijo vse bolj individualiziran pristop, pomanjkanje odgovornosti in discipline pa še povečuje vedenjske težave«).

Šolski sistem prav tako igra pomembno vlogo pri razvoju vedenjskih motenj. Neprilagojenost šolskega sistema, ki ne omogoča dovolj fleksibilnosti

za učence z vedenjskimi težavami, pogosto vodi v neuspehe pri šolanju in odpor do avtoritet (»Šolski sistem ne zagotavlja dovolj fleksibilnosti za učence z vedenjskimi težavami«). Mladi, ki se soočajo z izobraževalnimi neuspehi, lahko razvijejo odpor do šole, kar negativno vpliva na njihovo celotno vedenje in odnos do okolja (»Mladostniki, ki imajo težave v šoli, nemalokrat razvijejo odpor do šolanja in avtoritet«). Pomanjkanje individualnih prilagoditev in specializiranih programov, zlasti za dekleta, dodatno omejuje možnosti za uspešno vključitev teh otrok v izobraževalni proces.

Za učinkovito obravnavo vedenjskih in čustvenih motenj je nujno, da se intervencije osredotočajo tako na mladostnike kot na njihove družine. Potrebno je boljše sodelovanje med institucijami, vključno s šolami, z zavodi, s centri za socialno delo in z zdravstvenimi ustanovami, da bi se odpravile sistemske pomanjkljivosti. Hkrati je treba vlagati v dodatne vire, kot so usposobljen kader, specializirani programi in zgodnje intervencije, ki omogočajo celostno podporo mladostnikom z vedenjskimi težavami ter njihovim družinam.

### **Razporeditev vzrokov za vedenjske in čustvene motnje**

Na podlagi analize podatkov raziskave ter obstoječih znanstvenih spoznanj o vedenjskih in čustvenih težavah otrok in mladostnikov lahko opredelimo več ključnih področij, ki se povezujejo z vzroki za razvoj vedenjskih in čustvenih težav in motenj. Spodnja sinteza vključuje znanstveno podprta dejstva in ugotovitve ter jih povezuje z empiričnimi podatki iz raziskave.

### **Fenomenologija vedenjskih in čustvenih težav in motenj otrok ter mladostnikov**

Fenomenološki pregled vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih odraža globoko prepletenost družbenih, razvojnih, psiholoških in sistemskih dejavnikov, ki vplivajo na njihovo psihosocialno prilagoditev. V sodobnem kontekstu, kjer tehnološki napredek, neustrezne vzgojne prakse in erozija tradicionalnih avtoritet soustvarjajo nove razvojne okoliščine, postaja razumevanje teh pojavov vse nujnejše za oblikovanje ustreznih intervencijskih strategij. Klasične manifestacije vedenjskih in čustvenih težav se dopolnjujejo z novimi oblikami, ki so vse intenzivnejše, kompleksnejše in težje obvladljive z obstoječimi metodami.

V zadnjem desetletju je zaznati premik v dinamiki vedenjskih motenj, pri čemer izstopajo pojavi, kot so odsotnost postavljenih meja pri otrocih do pozne adolescence, izrazito razdiralno in manipulativno vedenje, upad empatije in emocionalne povezanosti ter porast ekstremne agresije in samopoškodovalnega vedenja. Digitalna zasvojenost je postala osrednji dejavnik, ki

**Preglednica 1** Analiza vzrokov vedenjskih in čustvenih motenj

| Kategorija vzroka          | Podkategorije                                                                                                                                                                                                | Opis in značilnosti                                                                                                     | Primeri iz transkripcije                                                                                                  | Relevantna literatura                                                       |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1. Družinski dejavniki     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Disfunkcionalne družine: odvisnosti, nasilje, psihične težave staršev</li> <li>Permisivna ali zaščitniška vzgoja</li> <li>Zanemarjanje</li> </ul>                     | Družine z nestabilno strukturo, pomanjkanje avtoritete, konflikti, neprimerna vzgoja                                    | »Starši so odvisniki od drog in alkohola«; »Otroci so iz družin, kjer starši ne sodelujejo«                               | Hetherington in Stanley-Hagan (1999), Baumrind (1991), Dubowitz idr. (2005) |
| 2. Psihološki dejavniki    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Travmatične izkušnje (zloraba, izguba bližnjih)</li> <li>Kronični stres</li> <li>Nizka samopodoba</li> <li>Negativni kognitivni vzorci</li> </ul>                     | Notranje psihološke težave, povezane z osebno zgodovino posameznika                                                     | »Samopoškodovanje absolutno na prvem mestu«; »Travmatična izkušnja popolnoma uniči otrokovo čustveno stabilnost«          | Klonsky (2007), Eisenberg idr. (2010), Orth in Robins (2013)                |
| 3. Socialni dejavniki      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vrstniške težave: vrstniško nasilje, socialna izolacija</li> <li>Socioekonomski status: revščina, finančni stres</li> <li>Konflikti v družini</li> </ul>              | Družbene interakcije in socialno-ekonomski položaj, ki negativno vplivajo na otrokovo psihosocialno prilagoditev        | »Otroci se bolj povežejo s spremljevalcem kot s sovrstniki«                                                               | Juvonen in Graham (2014), Evans idr. (2011)                                 |
| 4. Šolski dejavniki        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Neprilagojeni učni pristopi</li> <li>Neustrezna podpora učiteljev in spremljevalcev</li> <li>Težave z avtoritetami</li> </ul>                                         | Neustrezen šolski sistem povečuje frustracijo otrok, še posebej tistih s posebnimi potrebami                            | »Frontalni pouk, ki se ni spremenil desetletja«; »Učni načrti razvojno prehitujejo otroke«                                | Tomlinson (2001), Barkley (1997)                                            |
| 5. Sistemski dejavniki     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pomanjkanje virov in kadra: prostorska stiska, dolge čakalne vrste</li> <li>Slaba koordinacija institucij</li> <li>Izgorelost zaposlenih</li> </ul>                   | Strukturni problemi, ki onemogočajo pravočasno in celovito obravnavo otrok                                              | »Prostorska stiska in pomanjkanje kadra«; »Dolge čakalne vrste za diagnostiko«                                            | Maslach idr. (2001), Courtney in Iwaniec (2009)                             |
| 6. Biološki dejavniki      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Genetska predispozicija: dednost v zvezi z anksioznostjo, depresijo, ADHD</li> <li>Nevrološke nepravilnosti: možganska disfunkcija, hormonska neravnovesja</li> </ul> | Fiziološke in genetske značilnosti, ki vplivajo na razvoj vedenjskih in čustvenih motenj                                | »Velika večina otrok prihaja z odprtega oddelka psihiatrične bolnice«; »Motnje, kot je ADHD, so zelo pogoste«             | Plomin idr. (2016), Blair (2016), Barkley (2015)                            |
| 7. Digitalni dejavniki     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prekomerna uporaba tehnologije</li> <li>Tvegana vedenja na spletu: deljenje neprimernih vsebin, spletno ustrahovanje</li> </ul>                                       | Digitalna zasvojenost in izpostavljenost neprimernim spletnim vsebinam negativno vplivata na socialne veščine in čustva | »Otroci uporabljajo telefone za visoko rizično vedenje«; »Zasvojenost z digitalnimi napravami, ki dosega do 16 ur dnevno« | Twenge in Campbell (2010), Young in De Abreu (2011)                         |
| 8. Kulturni dejavniki      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stigma duševnih motenj</li> <li>Pritisk družbe in medijev: popolnost, uspeh, nerealna pričakovanja</li> </ul>                                                         | Kulturne norme in pričakovanja, ki povečujejo pritisk na otroke in mladostnike                                          | »Otroci so pod stalnim pritiskom družbenih omrežij«; »Pričakovanja staršev so popolnoma nerealna«                         | Corrigan idr. (2004), Twenge (2017)                                         |
| 9. Situacijski dejavniki   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nenadni življenjski dogodki: izguba, selitev</li> <li>Spremembe življenjskega sloga</li> <li>Pomanjkanje podpore</li> </ul>                                           | Specifični dogodki ali spremembe, ki destabilizirajo otrokovo čustveno in vedenjsko stabilnost                          | »Smrt starša ali bližnje osebe popolnoma razbremeni otroka«; »Otroci se težko prilagodijo na novo okolje«                 | Worden (1996), Bonanno in Diminich (2013)                                   |
| 10. Večfaktorski dejavniki | <ul style="list-style-type: none"> <li>Biopsihosocialni model: interakcija genetskih, socialnih in psiholoških dejavnikov</li> <li>Kombinacija vzgoje in okolja</li> </ul>                                   | Večplasten pristop, ki združuje različne dejavnike in vzroke                                                            | »Otroci, ki so doživeli travmo in imajo genetsko predispozicijo, so bolj ranljivi«                                        | Rutter idr. (2001), McEwen in Gianaros (2011)                               |

vpliva na kognitivni, socialni in čustveni razvoj, pri čemer se posledice kažejo v zmanjšani sposobnosti frustracijske tolerance, oslabljeni regulaciji čustev in povečani impulzivnosti. Ob tem se pojavlja skrb vzbujajoča kombinacija psihiatričnih težav (komorbidnost), ki dodatno otežuje obravnavo in zahteva interdisciplinarne pristope.

Fenomenološka analiza vedenjske motnje identificira ne le kot individualne simptome, temveč kot odzive na širše družbene, družinske in institucionalne dejavnike. Zmeda tradicionalnih družinskih struktur, izginjanje socialne kohezije ter nezadostna sistemska podpora ustvarjajo kontekst, v katerem otroci in mladostniki razvijajo nefunkcionalne vedenjske vzorce. Zavračanje avtoritet, nezmožnost oblikovanja stabilnih medosebnih odnosov in nizka stopnja samoregulacije so simptomi globlje družbene krize, ki zahteva celostno analizo in reformo pristopov k vzgoji, izobraževanju in duševnemu zdravju.

Sistematično razumevanje teh sprememb je ključno za oblikovanje sodobnih preventivnih in kurativnih strategij. Intervencije morajo biti usmerjene v zgodnje prepoznavanje rizičnih vzorcev, razvoj fleksibilnih vzgojnih programov in krepitev povezovalnih mehanizmov med vzgojnimi ustanovami, zdravstvenimi institucijami, družinskimi sodišči in družinami. Brez celostnega pristopa, ki presega zgolj reaktivne ukrepe, obstaja tveganje nadaljnjega stopnjevanja vedenjskih in čustvenih motenj ter posledično poslabšanja družbenih in razvojnih izidov za mlade generacije.

Za celovito razumevanje pojavnih oblik vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih je ključna empirična analiza podatkov, pridobljenih tako iz vprašalnikov kot iz intervjujev fokusnih skupin strokovnih centrov. V nadaljevanju predstavljamo transkripcije intervjujev, ki osvetljujejo dinamične spremembe v vedenjskih vzorcih mladostnikov, temeljne vzroke zanje ter izzive pri obravnavi. S sistematično analizo transkripcij bomo identificirali ključne strukture in pojavne oblike motenj, pri čemer bomo posebno pozornost namenili novim in intenziviranim vzorcem vedenja, ki so se pojavili v zadnjih letih.

### **Strokovni center E**

V transkripciji so strokovnjaki iz Strokovnega centra E izpostavili nove pojavne oblike vedenjskih motenj, ki so se začele pojavljati v zadnjih letih in jih pred tem niso zasledili ali pa niso bile tako izrazite. Te pojavne oblike odražajo spremenjene družbene razmere, vpliv tehnologije, spremenjene vzgojne prakse in pomanjkanje strukturiranih odnosov. V nadaljevanju so našteje nove ali intenzivnejše oblike vedenjskih motenj skupaj z izjavami strokovnjakov.

Nove oblike vedenjskih motenj pri otrocih in mladostnikih so posledica spremenjenih družinskih, družbenih in tehnoloških okoliščin ter sistemskih pomanjkljivosti, ki otežujejo pravočasno obravnavo teh težav. Ena izmed najizrazitejših sprememb je pojav otrok, ki šele pri osmih, desetih ali 12 letih prvič izkusijo omejitve ali prepovedi. Pomanjkanje struktur in jasnih meja v zgodnjem otroštvu vodi v neobvladljivo vedenje, saj otroci ob soočenju z omejitvami reagirajo z intenzivnimi izbruhi (»Sedaj je pa populacija, ki prvič sliši pri osmih, desetih, dvanajstih letih za prepovedi.«). Takšno vedenje kaže na odsotnost osnovnih vzgojnih praks, ki bi otroke naučile obvladovanja frustracij in spoštovanja pravil.

Poleg tega se pojavlja razdiralno in namerno destruktivno vedenje, pri katerem mladostniki jasno izražajo, da so v zavodu z namenom povzročanja težav in škode. Takšna vedenja so pogosto izraz globokega nezaupanja do avtoritet in sistema kot celote (»Imamo štiri mladostnice, ki jasno povedo, da smo tu zato, da vas zajebavamo. Nihče nam nič ne more.«). Podobno problematično je manipulativno vedenje, kjer mladostniki izkoriščajo pravila in postopke v svoj prid. Z izjemno sposobnostjo manipulacije že pri zelo mladih letih destabilizirajo okolico in povečujejo obremenitve strokovnih delavcev (»Policija se pogovori z njimi, oni pa nazaj na razdiralno vedenje. So izredno manipulativni že pri dvanajstih letih«).

Druga skrb vzbujajoča oblika vedenja je izražena čustvena praznina pri nekaterih otrocih in mladostnikih, ki kažejo odsotnost empatije, čustev ali notranje vsebine. Ta »votlina« se velikokrat kaže v nezmožnosti razumevanja ali izražanja lastnih čustev, kar vodi v težave pri socialnih interakcijah in občutku povezanosti (»Dekleta imajo votlost, nimajo čustev, občutkov, ne znajo razložiti, kaj čutijo.«). Takšni mladostniki so pogosto globoko odrezani od svojih notranjih doživljanj, kar otežuje delo strokovnjakov.

Ekstremna agresivnost in samopoškodovalno vedenje sta še dve obliki, ki postajata vse izrazitejši. Otroci z agresivnimi izpadi in s samopoškodovanjem predstavljajo velik izziv za vzgojne in zdravstvene ustanove, saj stopnja intenzivnosti teh dejanj velikokrat presega zmogljivosti obstoječih obravnav (»Kako odreagirati na ekstremne primere nasilja, žaljenja, psihičnega nasilja? Tega prej nismo poznali v taki meri.«). Poleg tega se vse pogostejše pojavljajo suicidalna vedenja in grožnje, ki so odraz izjemnih čustvenih stisk ter nezmožnosti mladostnikov, da bi našli podporo in rešitev v svojem okolju (»Otroci so samosuidalni, zmedeni in ogrožajo sami sebe.«).

Eden najbolj zaskrbljujočih trendov je odpovedovanje rejniških družin in staršev, kar mladostnike pušča brez osnovne čustvene opore. Strokovnjaki opazajo, da starši in rejniške družine vse pogostejše zavračajo otroke, kar pri

mladostnikih povzroča globoko stisko in občutek zapuščenosti (»Starši enostavno odpovedo in otrok nima kam iti. To se dogaja vse pogostejše.«). Ob tem se povečuje tudi problem digitalne zasvojenosti, saj otroci prekomerno uporabljajo tehnologijo, kar negativno vpliva na njihove socialne in čustvene veščine. V nekaterih primerih je navezanost na tehnologijo tako močna, da otroci ob njenem pomanjkanju izražajo agresivno vedenje (»Otrok je razbil krizni center zato, ker je pogrešal tehnologijo in ne staršev.«).

Še dve pomembni značilnosti novih vedenjskih motenj sta neupoštevanje avtoritet in nespoštovanje družbenih norm. Otroci in mladostniki pogosto zavračajo vse oblike avtoritete, vključno s policijo, kar je izraz spremenjenega odnosa do pravil in družbene hierarhije (»Nekega spoštovanja niti do policistov več ni. Otroci so žaljivi do vseh«). Poleg tega se pri mnogih mladostnikih pojavlja komorbidnost, kar pomeni, da imajo hkrati več različnih motenj, kot so ADHD, depresija, anksioznost in psihotične motnje. Takšna kombinacija težav zahteva izjemno prilagojene in interdisciplinarne pristope obravnave (»Otroci imajo ADHD, duševne motnje, psihotične težave – vse to v eni osebi.«).

Te nove oblike vedenjskih motenj so nemalokrat posledica pomanjkanja strukturiranih družinskih odnosov, spremenjenih vzgojnih praks, vpliva tehnologije in prepoznega ukrepanja sistema. Pomanjkljivosti v zgodnji intervenciji, preobremenjenost strokovnih služb in pomanjkanje usposobljenega kadra še dodatno otežujejo pravočasno ter učinkovito obravnavo teh težav. Celovit pristop, ki vključuje izboljšanje sistema, tesno sodelovanje med institucijami in krepitev podpore družinam ter strokovnim delavcem, je nujen za obvladovanje teh izzivov. Poleg tega je treba vlagati v preventivne programe in zgodnje intervencije, ki bodo pomagale preprečiti nastanek teh težav in zmanjšale obremenitev vzgojnih ter zdravstvenih institucij (Baumrind, 1991; Rickwood idr., 2016; Steinberg, 2011).

### **Strokovni center F**

V analizi transkripcije iz Strokovnega centra F so strokovnjaki izpostavili nove pojave vedenjskih motenj, ki so se v zadnjih letih pojavili ali katerih pogostost se je povečala. Ti pojavi so povezani z družbenimi spremembami, s tehnologijo, spremenjenim načinom življenja in kompleksnimi psihosocialnimi okoliščinami. V nadaljevanju so zbrani najpomembnejši novi pojavi in trendi vedenjskih motenj.

Sodobne vedenjske motnje pri otrocih in mladostnikih so vse bolj povezane s hitrimi družbenimi spremembami, tehnološkim napredkom in pomanjkanjem strukturiranih vzgojnih praks. Ena izmed ključnih značilnosti, ki jih

opažajo strokovnjaki, je povečanje individualizma in upiranja avtoriteti, ko mladostniki vse pogosteje zavračajo sodelovanje v skupinskih dejavnostih in se upirajo strukturiranim okoljem. Velikokrat zahtevajo posebne pravice in kažejo nezmožnost prilagajanja družbenim normam, kar odraža spremenjen odnos do odgovornosti in discipline (»Mladostniki vse bolj izražajo uporniško vedenje in imajo odpor do avtoritet«).

Poleg tega digitalna zasvojenost postaja eden najpomembnejših dejavnikov, ki prispevajo k vedenjskim težavam. Prekomerna uporaba mobilnih naprav, videoiger in družbenih omrežij, v nekaterih primerih tudi do 16 ur dnevno, vodi v beg iz realnosti in zmanjšano sposobnost socialnega prilagajanja. To odvisnost se primerja z učinki kemičnih odvisnosti, saj povzroča težave z regulacijo agresije in vodi v povečano impulzivnost (»Težave z regulacijo agresije zaradi digitalne zasvojenosti, primerjava z odvisnostjo od kokaina.«). Vpliv tehnologije ni omejen zgolj na socialne vidike, temveč se kaže tudi v poglobljeni izolaciji mladostnikov od resničnega sveta.

Porast motenj avtističnega spektra (angl. *autistic spectrum disorders* – ASD) je še ena izmed pomembnih sprememb, ki zahtevajo več pozornosti. Strokovnjaki opažajo povečano število primerov ASD-jev, zlasti pri mladostnikih, pri katerih so pogosto prisotne težave s socialno interakcijo in komunikacijo. Velik izziv predstavlja tudi komorbidnost z drugimi vedenjskimi težavami, kot je ADHD, kar zahteva zelo specifične in individualizirane obravnave (»Težave z socialno interakcijo in komunikacijo ter komorbidnost z ADHD.«).

Čustvene težave, kot so anksioznost, depresija in samopoškodovalno vedenje, so postale vse pogostejše, pri čemer strokovnjaki opažajo, da so samopoškodovalna vedenja, kot je rezanje, zdaj enako razširjena med fanti in dekleti. Otroci in mladostniki se soočajo s povečano anksioznostjo, z občutki brezizhodnosti in impulzivnimi nihanji razpoloženja, kar zahteva poglobljeno terapevtsko obravnavo (»Povečana anksioznost in občutki brezizhodnosti, fantje in dekleta se režejo, kar je bilo prej bolj značilno za dekleta.«).

Razvajenost in nesamostojnost predstavljata še en velik izziv, saj so mladostniki vse odvisnejši od staršev, tudi pri osnovnih življenjskih veščinah. Nekateri starši svojim otrokom zagotavljajo popolno oskrbo še pri 15 ali 16 letih, kar ovira razvoj samostojnosti in pripravljenosti na življenje. Pogosto imajo ti mladostniki izjemno visoko samopodobo, ki pa ni podprta z realnimi dosežki (»Starši skrbijo za mladostnike tudi pri petnajstih, šestnajstih letih, npr. hranjenje z žlico, velike težave pri prehodu v samostojno življenje.«).

Kemične odvisnosti, zlasti od novih sintetičnih drog, postajajo vse bolj razširjene. Uporaba substanc, kot so sintetični kanabinoidi, je težko zaznava na standardnimi testi, kar otežuje odkrivanje in obravnavo mladostnikov

z odvisnostjo. Te odvisnosti nemalokrat spremljajo druge vedenjske težave, kar povečuje zahtevnost intervencij (»Uporaba sintetičnih kanabinoidov, ki jih standardni testi ne zaznajo, in kombinacija uporabe drog z drugimi vedenjskimi težavami.«).

Begosumnost in s tem povezana tveganja za samopoškodbe so prav tako vse izrazitejši. Mladostniki pogosto bežijo iz zavodov in se vračajo v patogena družinska okolja, kar povečuje tveganje poskusov samomora ali izpostavljanja nevarnim situacijam. Pomanjkanje ustreznih mehanizmov za zadrževanje mladostnikov v kriznih situacijah predstavlja resno sistemsko vrzel (»Pogosti begi in vrnitev v patogena družinska okolja, tveganja za samopoškodovanje ali poskuse samomora.«).

Povečanje narcističnih in antisocialnih lastnosti mladostnikov je še en skrb vzbujajoč trend. Ti mladostniki kažejo izrazito potrebo po pozornosti in potrditvi, vendar jim primanjkuje empatije do drugih. Manipulativno vedenje in izogibanje odgovornosti sta pogosti značilnosti, ki otežujeta delo strokovnih delavcev (»Velika potreba po pozornosti in potrditvi, pomanjkanje empatije do drugih, manipulativno vedenje.«).

Ti novi pojavi vedenjskih motenj so močno povezani s pomanjkanjem strukturiranih družinskih odnosov, z vplivom tehnologije in neustreznim odzivom sistema. Pomanjkanje zgodnjih intervencij in preobremenjenost strokovnih služb otežujeta obravnavo teh mladostnikov, kar zahteva celovit pristop. Ključne rešitve vključujejo nove pristope v vzgoji in obravnavi, ki temeljijo na individualiziranih potrebah otrok. Sodelovanje med starši, šolami, centri za socialno delo in pedopsihiatrijo je nujno, skupaj z zakonodajnimi prilagoditvami, ki bodo omogočile boljšo učinkovitost sistemskih intervencij. Strokovnjaki opozarjajo, da se mora sistem prilagoditi dinamičnim spremembam in zagotavljati dolgoročno podporo tako mladostnikom kot tudi njihovim družinam.

### **Strokovni center D**

Iz transkripcije intervjuja s strokovnimi delavci v Strokovnem centru D je mogoče izpostaviti nove oblike in pojave vedenjskih motenj, ki se v zadnjem obdobju pojavljajo ali naraščajo. Ti pojavi so kompleksni in odražajo družbene spremembe, tehnološki napredek ter nekatere pomanjkljivosti v sistemski obravnavi. V nadaljevanju so izpostavljeni ključni novi pojavi vedenjskih motenj in njihove značilnosti.

Sodobne oblike vedenjskih motenj pri mladostnikih izhajajo iz kompleksne prepletenosti družinskih, družbenih, tehnoloških in sistemskih dejavnikov. Ena izmed najpomembnejših značilnosti teh sprememb je povečanje kom-

biniranih motenj, kjer ima več kot polovica mladostnikov istočasno čustvene, osebnostne in duševne težave. Diagnostične oznake iz kategorije F, ki po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10 oz. MKB-11) zajemajo duševne, vedenjske in nevrološko razvojne motnje, so vse pogostejše, obstoječi vzgojno-izobraževalni programi pa ne zadostujejo za njihovo obravnavo. Ti mladostniki potrebujejo bolj individualizirane pristope, saj njihova kompleksna stanja zahtevajo prilagoditve, ki jih trenutni sistem ne omogoča (»Potreba po bolj individualiziranih obravnavah.«).

Zasvojenost z drogami, zlasti s trdimi substancami, kot so heroin, kokain in sintetične droge, je postala resen izziv. Nekateri mladostniki so nenehno pod vplivom drog, zdravljenje pa je oteženo zaradi zakonskih omejitev, saj je zdravljenje odvisnosti prostovoljno. Pogosti so primeri, ko mladostniki na metadonu kljub obravnavi ne dosegajo stabilnosti brez celostne podpore (»Zdravljenje odvisnosti je oteženo zaradi zakonskih omejitev.«).

Prav tako zaskrbljujoče so nove oblike nasilja. Poleg fizičnega, ki je velikokrat organizirano v skupinah, se vse bolj pojavlja spletno nasilje, kot je deljenje golih slik in izsiljevanje. Mladostniki so izjemno večji uporabe svojih pravic, kar otežuje učinkovito vzpostavljanje nadzora in ukrepanje strokovnih delavcev (»Nasilje je bolj strukturirano, mladostniki so oboroženi z znanjem o svojih pravicah.«).

Tehnologija in prekomerna uporaba pametnih telefonov povzročata dodatne vedenjske težave. Digitalna zasvojenost omejuje sodelovanje mladostnikov v vzgojnih dejavnostih in zmanjšuje njihovo sposobnost za socialno interakcijo. Vzgojne institucije se le delno uspešno spopadajo z omejevanjem uporabe tehnologije, saj spletne vsebine in družbena omrežja močno vplivajo na njihovo vedenje (»Zasvojenost s telefoni omejuje sodelovanje v vzgojnih dejavnostih.«).

Mladostniki vse pogostejše izkazujejo pomanjkanje odgovornosti in odpor do pravil in avtoritet. Svoje znanje o pravicah uporabljajo za izogibanje odgovornosti, kar pogosto spremljajo izjave, kot je »Nič mi ne morete«. Takšen odnos povzroča nizko motivacijo za izobraževanje in delo, kar otežuje integracijo v družbo (»Znanje o svojih pravicah uporabljajo za izogibanje odgovornosti.«).

Potrošniška kultura, ki izhaja iz družinskih vzorcev hitrega zadovoljevanja otrokovih potreb brez truda, povzroča pomanjkanje samokontrole in frustracijske tolerance pri mladostnikih. Starši otrokom pogosto dovolijo vse, da bi se izognili konfliktom, kar vodi v nespoštovanje omejitev in nezmožnost soočanja z ovirami (»Otroci ne znajo ceniti osebne svobode in jo zlorabljajo.«).

Eden izmed pomembnih izzivov je tudi pojav romantiziranja težav, kjer se mladostniki obravnavajo s preveč popustljivim pristopom. Pomanjkanje posledic za neprimerno vedenje in prepozno uvajanje strukturiranih omejitev zmanjšujeta učinkovitost vzgojnih in terapevtskih ukrepov (»Premalo konsekvenc za neprimerno vedenje, prepozno uvajanje strukturiranih omejitev.«).

Sodobne vedenjske motnje izpostavljajo potrebo po celovitih in fleksibilnih rešitvah, ki morajo vključevati bolj individualizirane pristope in sistemske spremembe. Med največjimi izzivi so spletno nasilje, digitalna zasvojenost, kombinirane motnje ter upor strukturiranim pravilom in avtoritetam. Poleg tega je nujno izboljšati programe za zdravljenje zasvojenosti in vzpostaviti mehanizme, ki omogočajo bolj usklajeno sodelovanje med pravosodjem, psihiatrijo in socialnimi službami.

Strokovnjaki opozarjajo, da trenutni pristopi ne zadostujejo za učinkovito obravnavo teh mladostnikov, saj so spremembe v družbi, tehnologiji in vzgojnih praksah ustvarile nove izzive, ki jih je mogoče rešiti le s prilagoditvijo sistema. Uspešna integracija mladostnikov v družbo zahteva dinamične rešitve, zgodnje intervencije, podporo družinam ter interdisciplinarno sodelovanje med ključnimi institucijami.

### **Strokovni center B**

V transkripciji intervjuja v Strokovnem centru B so prav tako omenjene nove oblike in pojavi vedenjskih in čustvenih motenj. Predstavljamo glavne točke in primere, ki izstopajo kot aktualni ali kot novi izzivi.

Sodobne oblike vedenjskih motenj pri mladostnikih kažejo vse večjo kompleksnost in intenzivnost, kar zahteva poglobljene obravnave ter prilagojene pristope. Porast agresije, tako hetero- kot avtoagresije, je eden izmed najbolj zaskrbljujočih trendov. Vzgojitelji opozarjajo na primere skrajnega nasilja, kot je napad z nožem na vzgojiteljico, ki ni bil posledica konflikta, temveč odraz manjšega nezadovoljstva. Poleg tega se pri fantih, ki so v preteklosti redkeje kazali samopoškodovalna vedenja, opaža porast avtoagresije, kar nakazuje globoke čustvene stiske in nezmožnost konstruktivnega izražanja frustracij (»Fantje, ki so v preteklosti kazali manj avtoagresije, zdaj kažejo večje nagnjenje k samopoškodovanju.«).

Druga izrazita značilnost je odsotnost empatije in brezčutnost, ki se pojavlja pri nekaterih mladostnikih, ki jih strokovnjaki označujejo kot terapevtsko neodzivne. Ti mladostniki ne reagirajo na terapevtske metode in intervencije, njihovo vedenje pa je pogosto povezano z diagnosticiranimi osebnostnimi motnjami, kot sta mejna osebnostna motnja (angl. *borderline personality disorder*) in disocialna motnja. Brezčutnost in pomanjkanje empatije otežujeta

vzpostavljane odnosov ter izvajanje terapevtskih programov, kar povečuje kompleksnost obravnav (»Poudarjajo brezčutnost pri nekaterih mladostnikih, ki jih opisujejo kot terapevtsko neodzivne.«).

Porast odvisnosti od drog je še en pomemben izziv, saj mladostniki vse pogostejše nekritično uživajo različne substance, kot so THC, xanax, speed in sintetične droge. Nemalokrat gre za kombinacijo več drog, kar otežuje obravnavo in zdravljenje. Nekateri mladostniki že pri 15 letih kažejo duševne motnje, ki so posledica zlorabe drog, kar še dodatno obremenjuje strokovne službe (»Nekateri že pri 15 letih kažejo duševne motnje, povezane z zlorabo drog.«).

Poleg kemičnih zasvojenosti vse bolj pereč problem postaja zaslonska odvisnost (od pametnih telefonov, videoiger in družbenih omrežij). Mladostniki zaradi nje vse pogostejše izostajajo od pouka in celo opuščajo šolanje. Kljub omejitvam in prepovedim v vzgojnih ustanovah velikokrat skrivajo telefone ter najdejo načine za nadaljnjo uporabo tehnologije, kar kaže na globoko zakoreninjeno odvisnost, ki jo je težko omejiti (»Zaradi te odvisnosti se povečuje izostajanje od pouka in opuščanje šolanja.«).

Psihične težave in kompleksne diagnoze so prav tako v porastu. Mladostniki v vzgojne ustanove pogosto prihajajo z že resnimi psihiatričnimi diagnozami, kot so mejna osebnostna motnja, depresivne in anksiozne motnje ter samomorilna ogroženost. Primeri mladostnikov, ki nenehno izražajo željo po samomoru, poudarjajo nujnost intenzivnejše psihiatrične podpore in kriznih intervencij (»Primer mladostnice, ki nenehno izraža željo po samomoru.«). Kompleksnost teh diagnoz zahteva tesno sodelovanje med pedopsihiatri, delavci v vzgojni dejavnosti in družinami.

Pomanjkanje motivacije za spremembo je še ena pogosta težava, saj mnogi mladostniki ne kažejo interesa za sodelovanje v terapevtskih programih. Kljub ponujenim priložnostim za pomoč, terapijo ali izobraževanje mladostniki pogosto zavračajo sodelovanje in ne reagirajo na intervencije. Ta neodzivnost otežuje izvajanje dolgoročnih sprememb in izboljšanje njihovega psihosocialnega stanja (»Otroci in mladostniki pogosto kažejo pomanjkanje motivacije za sodelovanje v terapevtskih programih.«).

Spremenjena dinamika vzgoje dodatno prispeva k vedenjskim težavam. Starši pogosto kažejo vzgojno nemoč, hitro popustijo zahtevam otrok in ne postavljajo jasnih meja ali pričakovanj. Otroci, ki prihajajo iz takšnega okolja, se velikokrat soočajo z več težavami pri sprejemanju avtoritete in strukturiranih pravil (»Starši hitro popustijo zahtevam otrok. Ni postavljenih jasnih meja in pričakovanj.«). Pomanjkanje vzgojnih kompetenc v družinskem okolju tako neposredno vpliva na vedenjske težave, ki se kasneje kažejo v zavodskem in šolskem okolju.

Transkripcija intervjuja iz Strokovnega centra B razkriva, da se poleg klasičnih vedenjskih motenj pojavljajo tudi nove in kompleksnejše oblike. Te vključujejo večjo agresivnost, brezčutnost, odvisnosti od drog in tehnologije, psihične motnje in neodzivnost na terapevtske pristope. Za obvladovanje teh izzivov je nujno prilagoditi obstoječe programe, okrepiti interdisciplinarno sodelovanje in zagotoviti celostnejše obravnave.

Med ključnimi potrebami, ki jih izpostavljajo strokovnjaki, so razvoj specializiranih terapevtskih pristopov, krepitev sodelovanja z družinami ter bolj strukturirane in intenzivnejše oblike obravnav, ki vključujejo tako preventivne kot kurativne ukrepe. Nujno je tudi izboljšanje sodelovanja med vzgojnimi ustanovami, socialnimi službami, pedopsihiatri in šolami, da bi se lahko učinkovito soočili s temi kompleksnimi izzivi in mladostnikom omogočili boljšo vključitev v družbo.

### **Strokovni center C**

V transkripciji intervjuja v Strokovnem centru C je mogoče identificirati nove oblike ter pojave vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih. V nadaljevanju so predstavljene ključne ugotovitve na podlagi izjav ravnateljice, svetovalne delavke in psihologinje.

V zadnjih letih je opazno povečanje kompleksnosti težav, s katerimi se soočajo otroci in mladostniki, kar zahteva prilagojene in multidisciplinarne pristope. Čustvene težave, kot sta depresivna in anksiozna simptomatika, so postale bolj razširjene, pri čemer avtoagresija (samopoškodovanje) ostaja izrazitejša pri dekletih, medtem ko fantje še vedno pogosteje izražajo heteroagresijo, usmerjeno proti drugim. Še posebej skrb vzbujajoče je pogosto pojavljanje samomorilnega vedenja pri dekletih, kar kaže na nujnost poglobljenih in celovitih intervencij (»Samomorilno vedenje je omenjeno kot zelo pogosto, zlasti pri dekletih.«).

V primerjavi s preteklostjo se je fizična agresija zmanjšala, medtem ko je opaziti več introvertiranega vedenja in individualizma. Otroci se manj pogosto povezujejo na klasične načine, kot so to počeli v preteklosti, kar zmanjšuje socialno kohezijo in sodelovanje v skupinah. Ta premik k bolj introvertiranemu vedenju nemalokrat spremljata osamitev in manjša vključenost v skupinske dejavnosti (»Več je introvertiranega vedenja in individualizma med otroki.«).

Specifične motnje in kompleksne diagnoze, kot so ADHD, motnje avtističnega spektra (Aspergerjev sindrom), motnje hranjenja in osebnostne motnje (zlasti mejna osebnostna motnja), so vse bolj razširjene. Skoraj vsi mladostniki (95 %) so vključeni v pedopsihiatrično obravnavo ali so pod nadzorom kli-

ničnih psihologov, kar odraža zahtevnost in razsežnost njihovih težav (»95 % otrok je v pedopsihiatrični obravnavi ali pri kliničnih psihologih.«).

Odvisnosti in tvegano vedenje predstavljajo še eno izrazito področje težav. Zloraba psihoaktivnih substanc, kot so droge, skupaj s promiskuitetnim vedenjem in krajami, je vse pogostejša. Obvezna testiranja na droge v vzgojnih ustanovah so postala stalnica, kar odraža porast težav z odvisnostmi med mladostniki (»Testiranja na droge so postala del njihovega vsakdana, kar kaže na porast težav z odvisnostmi.«). Te oblike vedenja pogosto spremljajo nizka motivacija za spremembe, terapevtska neodzivnost in pomanjkanje interesa za sodelovanje v izobraževalnih ter terapevtskih programih. Pomanjkanje motivacije še dodatno otežuje izvajanje dolgoročnih sprememb (»Otroci pogosto nimajo želje po spremembi in so terapevtsko neodzivni.«).

Povečana uporaba zdravil je prav tako izrazita značilnost sodobnih obravnav mladostnikov. V primerjavi z desetletjem nazaj je opazno večje število otrok, ki prejemajo medikamentozno terapijo za obvladovanje čustvenih in vedenjskih težav. To kaže na večjo kompleksnost motenj in potrebo po vključevanju farmakoloških pristopov k zdravljenju (»Veliko več otrok prejema medikamentozno terapijo v primerjavi z desetletjem nazaj.«). Poleg tega se zasvojenost z zasloni, kot so telefoni in druge digitalne tehnologije, pojavlja kot resen problem. Kljub omejitvam uporabe zaslonov, npr. omejitev na pol ure dnevno, mladostniki pogosto najdejo načine za nadaljnjo uporabo, kar kaže na globoko zakoreninjeno odvisnost od tehnologije (»Telefoni so omejeni na pol ure na dan, kar naj bi pomagalo zmanjšati zaslonske odvisnosti.«).

Vzroki za te težave so večplastni in izhajajo iz biopsihosocialnih dejavnikov. Družinsko okolje, vključno z ločitvami, zlorabo alkohola in drog ter s spolnimi zlorabami, močno vpliva na razvoj otrok. Starši sami pogosto trpijo za psihičnimi težavami, kar zmanjša njihovo sposobnost zagotavljanja stabilnega in podpornega okolja. Poleg tega šolsko in socialno okolje nemalokrat še pogloblja te težave, kar kaže na potrebo po širših sistemskih spremembah (»Družinsko okolje: ločitve, zlorabe alkohola in drog, spolne zlorabe. Starši sami imajo pogosto psihične težave ali motnje.«).

Transkripcija intervjuja iz Strokovnega centra C jasno poudarja, da se je v zadnjih letih povečala zahtevnost obravnave mladostnikov zaradi novih in kompleksnejših oblik vedenjskih težav. Čustvene težave, avtoagresija, psihiatrične diagnoze, zasvojenosti in nizka motivacija za spremembe zahtevajo celostnejše in interdisciplinarnije pristope. Poleg tega je nujno okrepiti podporo družinam ter izboljšati sodelovanje med vzgojnimi ustanovami, šolami, pedopsihiatrijo in socialnimi službami.

Ključni izzivi vključujejo obravnavo naraščajočih težav z odvisnostmi, zmanjšanje terapevtske neodzivnosti ter učinkovitejše naslavljanje biopsihosocialnih dejavnikov, ki vplivajo na mladostnike. Sistem mora postati bolj prilagodljiv, da bo lahko odgovarjal na potrebe teh otrok in mladostnikov, pri čemer so ključnega pomena zgodnje intervencije, celostno spremljanje in dolgoročna podpora.

### **Strokovni center A**

Na podlagi transkripcija intervjuja iz Strokovnega centra A lahko analiziramo nove oblike ter pojave vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih. Izpostavljeni so različni izzivi, ki so v zadnjih letih postali bolj pereči in kompleksnejši.

Zavod se sooča z vse intenzivnejšimi ter zapletenejšimi oblikami vedenjskih in čustvenih motenj, ki zahtevajo celovite pristope in večje sodelovanje med institucijami. Med najpogostejše opaženimi težavami izstopajo čustvene motnje in avtoagresija. Samopoškodovanje, ki ga otroci in mladostniki pogosto uporabljajo kot mehanizem za obvladovanje stresa ali čustvene bolečine, je ena najbolj izpostavljenih oblik vedenja. Grožnje s samomorom in poskusi samomora so postali vse pogostejši, zlasti med dekleti, kar kaže na hude stiske in nezmožnost učinkovitega obvladovanja čustev. Mladostniki se velikokrat spopadajo z depresijo, anksioznostjo in drugimi čustvenimi težavami, ki jih je težko nasloviti s trenutnimi vzgojnimi in terapevtskimi ukrepi. Strokovnjaki poudarjajo, da so primeri samopoškodovanja in samomorilnih vedenj vse prisotnejši, kar zahteva hitrejši odziv in učinkovitejše krizne intervencije.

Odvisnost od psihoaktivnih substanc za vzgojne ustanove predstavlja dodatno obremenitev. Mladostniki vse pogostejše eksperimentirajo z drogami, kot so THC, xanax in speed, kar vodi v begosumno vedenje in nezmožnost vzdrževanja nadzora. Otroci se velikokrat vračajo v zavod pod vplivom substanc, kar ne le povečuje zahtevnost obravnave, ampak tudi ovira njihove možnosti za rehabilitacijo. Zloraba drog se pogosto povezuje z drugimi vedenjskimi težavami, kot so agresivni izbruhi, kraje in zavračanje avtoritete. Strokovni delavci opazajo, da mladostniki izkoriščajo pomanjkljivosti v sistemu in zavestno opozarjajo, da jim »nihče nič ne more«, kar dodatno zmanjšuje učinkovitost disciplinarnih ukrepov.

Tehnološke odvisnosti predstavljajo enega izmed največjih sodobnih izzivov. Otroci so vse bolj navezani na telefone, družbena omrežja in digitalne tehnologije, kar ne le ovira njihov socialni razvoj, ampak tudi povečuje tveganje neprimernega vedenja. Primeri pošiljanja neprimernih slik, kraje identitete in objavljanja vsebin na platformah, kot je TikTok, postajajo vse pogostejši.

Kljub omejitvam uporabe telefonov mladostniki nemalokrat kršijo pravila in najdejo načine, kako obiti omejitve, kar kaže na močno zasvojenost z zasloni. Tehnologija ni le sredstvo za komunikacijo, temveč tudi vir konfliktov in tvegane vedenja, kar otežuje vzgojne procese.

Pomanjkanje podpore iz disfunkcionalnih družinskih okolij še dodatno prispeva k poslabšanju vedenjskih težav pri mladostnikih. Veliko otrok prihaja iz družin, kjer so prisotni nasilje, odvisnosti ali zanemarjanje. Starši velikokrat niso pripravljeni sodelovati v programih, ki bi izboljšali družinske razmere, kar pomeni, da otroci v zavodih ostajajo tudi med vikendi, ko bi morali biti doma. Zavodi opažajo tudi porast primerov propadlih rejniških družin, kar še dodatno povečuje pritisk na sistem in povzroča, da otroci nimajo stabilnega okolja, ki bi podpiralo njihov razvoj. Pomanjkanje starševske odgovornosti in sodelovanja ovira prizadevanja za dolgoročne izboljšave, kar otroke pušča brez osnovne družinske podpore, ki jo nujno potrebujejo za čustveno in socialno stabilnost.

Sistemske pomanjkljivosti so pogosto omenjene kot ključen dejavnik, ki otežuje obravnavo teh mladostnikov. Slaba koordinacija s centri za socialno delo in počasno ukrepanje teh institucij velikokrat vodita v dolgotrajno bivanje otrok v zavodih, saj ni alternativnih rešitev, kot so rejništvo ali specializirani programi. Prostorske in kadrovske omejitve prav tako preprečujejo izvajanje individualiziranih obravnav, ki bi bile nujne za učinkovito reševanje kompleksnih težav mladostnikov. Pomanjkanje sistemskih rešitev ne omogoča celostnega pristopa k obravnavi, kar pomeni, da lahko zavodi delujejo zgolj kot začasna rešitev brez dolgoročnega vpliva na življenje teh otrok.

Povečuje se tudi število otrok z večplastnimi diagnozami, kar zahteva vključitev pedopsihiatrične oskrbe. Mladostniki s kompleksnimi diagnozami, kot so mejna osebnostna motnja, depresivne in anksiozne motnje ter samomorilna ogroženost, potrebujejo specializirano zdravljenje, ki ga zavodi sami ne morejo zagotoviti. Kljub intenzivnim prizadevanjem zavodov otroci velikokrat nimajo dostopa do pedopsihiatrične podpore, kar še dodatno otežuje obravnavo. Pomanjkanje pedopsihiatrov in drugih strokovnjakov na področju duševnega zdravja vodi v situacije, kjer zavodi sami nosijo večje breme obravnave otrok z izjemno kompleksnimi težavami, kar presega njihove zmožnosti.

Iz opažanj strokovnjakov je razvidno, da se zavodi soočajo z vedno zahtevnejšimi oblikami vedenjskih in čustvenih motenj. Čustvene težave, kot so depresija, anksioznost, samopoškodovanje in samomorilno vedenje, so vedno bolj razširjene in zahtevajo nujne intervencije. Prav tako naraščata zloraba drog in tehnološka odvisnost, kar še dodatno otežuje vzgojno delo. Disfunk-

cionalne družinske razmere, pomanjkanje sistemske podpore ter kompleksnost diagnoz pri mladostnikih zahtevajo večjo koordinacijo med zavodi, centri za socialno delo, zdravstvenimi ustanovami in pedopsihiatri. Brez sistemskih reform in celostnega pristopa k obravnavi teh otrok bo težko doseči dolgoročne izboljšave, ki bi mladostnikom omogočile boljšo integracijo v družbo in uspešno obvladovanje težav.

### **Strokovni center G**

S pregledom transkripcije Strokovnega centra G zaznavamo številne nove oblike in pojave vedenjskih in čustvenih motenj. V nadaljevanju izpostavljamo ključne ugotovitve in opažene trende.

Iz opažanj in analiz v Strokovnem centru G izhaja, da se otroci in mladostniki vse pogostejše soočajo z intenzivnimi in kompleksnimi oblikami vedenjskih in čustvenih motenj, pri čemer se vedenja močno razlikujejo od tistih, ki so bila v preteklosti pogostejša. Povečana pojavnost agresivnega vedenja se kaže v odkrito uporniškem odnosu do avtoritet, pri čemer otroci pogosto kričijo na učitelje, loputajo z vrati, kažejo sredinec in bežijo iz šole. Takšna vedenja kažejo na zmanjšano spoštovanje avtoritet, kar je nemalokrat posledica permisivne vzgoje in pomanjkanja posledic za neprimerno vedenje. Otroci so neustrašnejši in se ne bojijo niti institucij, kot je policija, kar nakazuje spremenjen družbeni odnos do avtoritet in posledično zmanjšano učinkovitost vzgojnih ukrepov.

Poleg agresivnega vedenja je ena izmed najbolj zaskrbljujočih oblik vedenja avtoagresija, saj približno tretjina otrok kaže vzorce samopoškodovanja, kot so rezanje in druga škodovanja samemu sebi. Avtoagresivno vedenje je pogosto povezano s psihiatričnimi težavami, kot sta depresija in tesnoba, pri čemer digitalni mediji in socialna omrežja dodatno spodbujajo ter širijo tovrstna vedenja. Posnetki in vsebine, ki prikazujejo ali romantizirajo samopoškodovanje, se velikokrat delijo med mladostniki, kar ojačuje njihov vpliv in vodi v še hujše stiske. Ti primeri poudarjajo potrebo po omejevanju dostopa do neprimernih vsebin in vzpostavitvi podpornih sistemov, ki lahko hitro in učinkovito pomagajo otrokom v stiski.

Digitalne odvisnosti in rizično vedenje na spletu prav tako predstavljajo pereč problem. Otroci uporabljajo telefone za rizična vedenja, kot so pošiljanje in izmenjava eksplicitnih fotografij, snemanje vzgojiteljev brez njihove privolitve in objavljane teh vsebin na družbenih omrežjih, kot je TikTok. Takšno vedenje odraža nizko stopnjo samokontrole ter željo po iskanju pozornosti in potrditve na spletu, kar vpliva na otrokovo socialno vedenje, samopodobo in občutek varnosti. Kljub omejitvam uporabe telefonov otroci nemalokrat

najdejo načine za kršenje pravil, kar kaže na močno zakoreninjeno odvisnost od tehnologije, ki zahteva celostno obravnavo.

Pri otrocih, ki poleg vedenjskih in čustvenih motenj kažejo tudi znake motenj avtističnega spektra, so težave še izrazitejše. Ti otroci težko obvladujejo spremembe, imajo težave v socialnih interakcijah in pogosto potrebujejo prilagojene pristope. Zaradi pomanjkanja ustrezne podpore v rednih šolah so takšni otroci nemalokrat vključeni v strokovne centre. Čeprav so boljše diagnostične metode prispevale k prepoznavanju teh motenj, še vedno obstajajo velike vrzeli v zagotavljanju potrebne podpore in prilagoditev, kar vpliva na dolgotrajno institucionalizacijo teh otrok.

Prekomerno zaščitniška in razvajajoča vzgoja v domačem okolju je še en dejavnik, ki prispeva k nefunkcionalnemu vedenju otrok. Starši, ki otroke pretirano zaščitijo ali jim omogočajo vse brez kakršnih koli pričakovanj ali odgovornosti, onemogočajo razvoj njihovih osnovnih socialnih veščin, samostojnosti in odpornosti na frustracije. Ti otroci se težko prilagajajo strukturiranim okoljem, kot je šola ali vzgojni zavod, in pogosto izkazujejo nizko toleranco do omejitev ali pravil.

Težave v šolskem okolju so povezane z nezmožnostjo šol, da bi se prilagodile posebnim potrebam otrok. Otroci z minimalnimi vedenjskimi odstopanji, kot je blaga hiperaktivnost, so velikokrat napoteni v strokovne centre zaradi pomanjkanja ustreznih didaktičnih pristopov in podpore v šolah. Poleg tega neizobraženost spremljevalcev, ki so ključni del sistema podpore, še dodatno prispeva k slabšemu izobraževalnemu in socialnemu razvoju teh otrok. Dolge čakalne vrste za diagnostiko in nezadostno usposobljen kader dodatno poslabšajo situacijo, kar vodi v prezgodnjo institucionalizacijo otrok, ki bi lahko v rednih šolah z ustrezno podporo uspevali.

Dolgotrajna institucionalizacija otrok, ki zaradi težkih družinskih razmer niso sposobni funkcionirati v običajnem šolskem okolju, je še ena resna težava. Pomanjkanje alternativnih rešitev, kot so rejniške družine ali programi za podporo staršem, povzroča, da otroci v strokovnih centrih ostajajo več let, kar lahko vodi v institucionalno odvisnost. Takšni otroci pogosto razvijejo nizko stopnjo samostojnosti in težave pri vključevanju v družbo, kar dolgoročno vpliva na njihovo sposobnost za neodvisno življenje.

Iz opažanj je razvidno, da trenutni sistemi vzgoje in podpore ne uspejo učinkovito odgovoriti na izzive, povezane s sodobnimi oblikami vedenjskih in čustvenih motenj. Povečana agresivnost do avtoritet, avtoagresivno vedenje, digitalne odvisnosti, motnje avtističnega spektra, vedenjske težave zaradi zaščitniške vzgoje ter neustrezno obravnavane težave v šolskem okolju kažejo na potrebo po izboljšanju preventivnih in terapevtskih ukrepov. Poleg

tega dolgotrajna institucionalizacija otrok, ki ne dobijo potrebne družinske ali sistemske podpore, poudarja nujnost celostnega in interdisciplinarnega pristopa. Strokovnjaki poudarjajo pomen zgodnjega prepoznavanja težav, prilagoditve vzgojno-izobraževalnih pristopov in boljše podpore družinam, kar bi lahko zmanjšalo dolgotrajne negativne posledice za otroke in mladostnike.

### Od spoznanj k izboljšanju strokovne prakse

V nadaljevanju na zgoščen način predstavljamo najpomembnejše ugotovitve na podlagi pregleda transkripcij, pomembne za strokovni razvoj strokovnih centrov.

Vedenjske in čustvene motnje pri otrocih so rezultat kompleksnih dejavnikov, ki vključujejo družinsko okolje, šolski sistem, psihiatrične težave, digitalne odvisnosti, organizacijske pomanjkljivosti in socialno izolacijo. Povečana pojavnost agresivnega vedenja se kaže v odkrito uporniškem odnosu otrok do odraslih in vrstnikov. Otroci kričijo na učitelje, loputajo z vrati, kažejo sredinec in izražajo nasilje, tudi v prisotnosti policije. Takšno vedenje nakazuje spremenjen odnos do avtoritet, zmanjšan strah pred posledicami in permissivno vzgojo, ki ne postavlja jasnih meja. Ta sprememba je lahko rezultat družbenih sprememb in vzgojnih praks, ki otrokom ne omogočajo razvoja spoštovanja avtoritet ali sprejemanja odgovornosti za svoje vedenje.

Avtoagresija predstavlja še posebej skrb vzbujajočo težavo, saj se pojavlja pri približno tretjini otrok, predvsem tistih, ki imajo psihiatrične težave. Otroci, ki se samopoškodujejo, pogosto to počnejo zaradi globoke čustvene stiske, tesnobe ali depresije, pri čemer digitalni mediji dodatno spodbujajo takšno vedenje. Posnetki, ki prikazujejo samopoškodovanje, se med otroki hitro širijo preko socialnih omrežij, kar povečuje tveganje za posnemanje in krepitev teh vedenj. Ta pojav izpostavlja potrebo po omejevanju dostopa do škodljivih vsebin in vzpostavitvi varnega digitalnega okolja, ki bi mladostnike ščitilo pred negativnimi vplivi.

Hiperaktivnost in impulzivnost ter neprimerno vedenje v šolskem okolju nemalokrat motijo proces izobraževanja. Otroci se ne odzivajo na avtoriteto učiteljev, motijo pouk in se celo izogibajo obveznostim z begom iz šole. Šole otroke s celo manjšimi vedenjskimi težavami vse pogostejše napotujejo v strokovne centre, kar je posledica pomanjkanja ustreznih didaktičnih prilagoditev in podpore v rednem šolskem sistemu. Neizobraženost spremljevalcev, ki igrajo ključno vlogo pri podpori teh otrok, dodatno poslabša položaj, saj ti pogosto niso usposobljeni za delo z mladostniki s kompleksnimi potrebami.

Digitalne odvisnosti so postale eden od najpomembnejših izzivov pri obravnavi vedenjskih težav. Otroci uporabljajo telefone za rizična vedenja, kot so snemanje vzgojiteljev, pošiljanje eksplicitnih fotografij in objavljane teh vsebin na družbenih omrežjih. Takšna dejanja ne le škodujejo socialnemu razvoju otrok, temveč tudi ogrožajo njihovo varnost in krepijo težave s samopodobo. Neomejena uporaba tehnologije in iskanje pozornosti na spletu kažeta na potrebo po večji regulaciji digitalne izpostavljenosti in spodbujanju odgovornega vedenja na spletu.

Motnje avtističnega spektra so pri otrocih z vedenjskimi in čustvenimi težavami opažene čedalje pogostejše, pri čemer ti otroci pogosto težko obvladujejo spremembe in vzpostavljajo socialne stike. Zaradi pomanjkanja ustreznih prilagoditev v rednih šolah se vključujejo v strokovne centre, kjer prejmejo potrebno podporo. Kljub boljšemu prepoznavanju omenjenih motenj pa ostaja pomanjkanje specializiranih storitev in podpore, kar velikokrat vodi v dolgotrajno institucionalizacijo teh otrok, namesto da bi omogočili njihovo integracijo v širše družbeno okolje.

Disfunkcionalne družinske razmere, vključno z nasiljem, odvisnostmi in s permisivno vzgojo, močno prispevajo k razvoju vedenjskih motenj. Otroci iz takšnih okolij se pogosto spopadajo z nestabilnimi družinskimi razmerami, kjer ni jasnih meja in odgovornosti. Pretirana zaščitniška vzgoja dodatno prispeva k nezmožnosti otrok, da bi razvili samostojnost in odpornost na frustracije. Mnogi starši ne sodelujejo z vzgojnimi ustanovami in ne sprejemajo odgovornosti za vedenje svojih otrok, kar pomeni, da je težišče odgovornosti nemalokrat preneseno na vzgojne centre.

Pomanjkanje sistemskih rešitev in organizacijske omejitve še dodatno otežujejo obravnavo otrok z vedenjskimi težavami. Zaradi prostorske stiske, dolgih čakalnih dob za diagnostiko in preobremenjenosti zaposlenih se otroci s kompleksnimi potrebami znajdejo v neustreznem okolju, ki ne omogoča učinkovite obravnave. Dolgotrajna institucionalizacija, ki jo povzročajo pomanjkanje rejniških družin in drugih alternativnih rešitev, vodi v razvoj institucionalne odvisnosti, kar ovira otrokovo sposobnost za neodvisno življenje in socialno vključevanje.

Čustvene stiske so pogosto temelj vedenjskih motenj, pri čemer so otroci zaradi frustracij, jeze ali tesnobe nagnjeni k impulzivnemu in agresivnemu vedenju. Ti izzivi zahtevajo celostno podporo, ki vključuje sodelovanje šol, družin in strokovnih ustanov. Zgodnje prepoznavanje vedenjskih in čustvenih težav ter učinkovito sodelovanje med psihiatričnimi službami, vzgojnimi centri in šolami sta ključna za izboljšanje obravnave teh otrok. Izobraževanje staršev in strokovnih delavcev o prepoznavanju in obvladovanju teh motenj

bi lahko zmanjšalo tveganje za dolgoročne posledice in izboljšalo kakovost življenja otrok ter njihovih družin.

Na podlagi odgovorov, ki smo jih pridobili v sklopu kvantitativne in kvalitativne analize pridobljenih podatkov, predstavljamo še posebej izpostavljene pojavne oblike vedenja, ki jih navajajo strokovnjaki iz vzgojno-izobraževalnega sistema, kot tudi nekatere »nove« pojavne oblike, ki smo jih združili v kategorije, pri čemer so vključeni konkretni primeri in vzroki za pojav teh oblik.

1. **Agresivno vedenje**

Primeri: loputanje z vrati, dretje na učitelje, kazanje sredinca, fizično nasilje.

Vzroki: nestabilno družinsko okolje, permissivna vzgoja brez postavljanja meja, izpostavljenost nasilnim digitalnim vsebinam.

2. **Avtoagresivno vedenje**

Primeri: samopoškodovanje (rezanje, udarjanje), suicidalne grožnje.

Vzroki: globoka čustvena stiska, psihiatrične diagnoze, pomanjkanje ustrezne psihološke podpore.

3. **Tehnološka zasvojenost**

Primeri: pretirana uporaba mobilnih naprav (do 16 ur dnevno), težave pri regulaciji agresije zaradi digitalnih vsebin.

Vzroki: lahka dostopnost tehnologije, pomanjkanje nadzora in strukturiranih aktivnosti.

4. **Neupoštevanje avtoritet**

Primeri: zavračanje pravil, nespoštovanje učiteljev in policije.

Vzroki: preveč permissivna vzgoja, pomanjkanje doslednih posledic za neprimerno vedenje.

5. **Kombinirane motnje**

Primeri: otroci z ADHD, motnjami avtističnega spektra in duševnimi težavami.

Vzroki: kompleksna genetika in okoljski dejavniki, pomanjkanje zgodnje intervencije.

6. **Razdiralno in destruktivno vedenje**

Primeri: mladostniki, ki namerno sabotirajo šolski ali vzgojni proces.

Vzroki: čustvene stiske, neustrezne vzgojne prakse, težave z identiteto.

7. **Čustvene motnje**

Primeri: anksioznost, depresivna simptomatika, praznina čustev.

Vzroki: družbene spremembe, socialna izolacija, družinske travme.

8. **Digitalno nasilje**

Primeri: izsiljevanje s fotografijami, spletno nasilje.

Vzroki: pomanjkanje nadzora nad uporabo tehnologije, neustrezna digitalna pismenost.

9. **Nesamostojnost in razvajenost**

Primeri: najstniki, ki so še vedno odvisni od staršev pri osnovnih opravilih.

Vzroki: pretirana zaščita, pomanjkanje spodbujanja samostojnosti.

10. **Tveganja in begosumnost**

Primeri: pogosti begi iz zavodov, izpostavljanje nevarnostim.

Vzroki: pomanjkanje struktur in nadzora, travmatične izkušnje v domačem okolju.

11. **Komorbidnost (sočasna prisotnost več motenj)**

Primeri: kombinacija čustvenih motenj, agresivnosti in težav v socialnih interakcijah.

Vzroki: pomanjkanje specializiranih programov za obravnavo kompleksnih težav.

Nekatere med njimi, ki bi jih lahko opredelili kot novejšje oblike vedenjskih motenj, so posledica:

- *družbenih sprememb*: individualizem, digitalizacija, spremenjene vrednote;
- *pomanjkljivosti v vzgoji*: preveč permissivna ali zaščitniška vzgoja, pomanjkanje strukturiranih omejitev;
- *tehnološkega vpliva*: zasvojenost z digitalnimi vsebinami, vpliv družbenih omrežij;
- *sistemskih omejitev*: dolge čakalne vrste za strokovno obravnavo, pomanjkanje virov in kadra.

Za obvladovanje teh pojavov je potreben celosten pristop, ki vključuje zgodnje prepoznavanje, prilagojene vzgojne metode in medinstitucionalno sodelovanje, kar predstavimo v nadaljevanju.

Analizirali smo pojavne oblike v štirih različnih vzgojno-izobraževalnih okoljih (vrtci, osnovne šole, srednje šole in strokovni centri). Identificirali smo določene vzorce pojavnih oblik vedenjskih in čustvenih težav pri otrocih in mladostnikih glede na pogostost ter intenziteto.

V vseh okoljih se pogosto pojavljajo težave s komunikacijo, motnje pozornosti in koncentracije, težave s socialnimi odnosi ter različne oblike kršenja pravil. Prav tako je v vseh obdobjih zaznana prekomerna uporaba digitalnih naprav, kar kaže na široko razširjenost te težave. To je posebej izrazito v srednjih šolah in strokovnih centrih, kjer se nemalokrat omenjajo posledice zasvojenosti z digitalnimi napravami.

Razlike glede na starostno skupino

- Vrtci: Najpogostejše težave so povezane s pomanjkanjem samostojnosti, z impulzivnostjo, s težavami pri prilagajanju in težavami v socialnih interakcijah. Pogosto se pojavljajo tudi hiperaktivnost, težave pri upoštevanju pravil in uporniško vedenje.
- Osnovne šole: V tem obdobju se že močneje izražajo težave s koncentracijo in prilagajanjem ter motnje v socialnih odnosih. Pojavijo se prve oblike opozicijskega vedenja, verbalne agresivnosti ter lažnivosti.
- Srednje šole: Tukaj so izrazitejši iskanje pozornosti, povečana impulzivnost, nizka frustracijska toleranca in povečana občutljivost na kritiko. Digitalne naprave imajo še večji vpliv, pojavijo se težave z anksioznostjo, brezvoljnostjo in nesamostojnostjo.
- Strokovni centri: Največ težav je povezanih s težjimi oblikami vedenjskih in čustvenih motenj, kot so opozicijsko vedenje, impulzivnost, pomanjkanje empatije in čustvena nestabilnost. Poleg tega je prisotno več primerov antisocialnega vedenja, kot so kraje, uporaba prepovedanih substanc in različne oblike agresije.

Opazimo, da se intenzivnost težav večinoma povečuje z višjo stopnjo izobraževanja. V vrtcih so pogostejše težave z upoštevanjem pravil in socializacijo, v osnovnih šolah vidnejše postanejo težave z učnimi sposobnostmi in s koncentracijo, v srednjih šolah pa se pojavijo resnejše oblike čustvenih stisk, uporaba proti avtoriteti in nizka samopodoba. V strokovnih centrih so prisotni hujši primeri vedenjskih motenj, kjer je potrebna bolj individualizirana obravnava.

### **Ključne ugotovitve in napotki**

#### ***Razvojna progresija težav***

Analiza kaže, da se vedenjske in čustvene težave začenjajo kot lažje oblike, kot so težave pri prilagajanju, težave s socialnimi interakcijami in impulzivnost, ter s starostjo postajajo intenzivnejše in kompleksnejše. Ta vzorec lahko povežemo z razvojnimi teorijami (npr. Eriksonova teorija psihosocialnega razvoja), ki poudarjajo, da so razvojne krize otrok odvisne od njihove starosti in okolja.

Stopnjevanje resnosti od vrtca do strokovnih centrov

- V vrtcih prevladujejo težave z impulzivnostjo, upoštevanjem pravil in s socialnimi interakcijami.
- V osnovnih šolah se pojavljajo kompleksnejše težave, kot so pomanjkanje koncentracije, opozicijsko vedenje in verbalna agresija.
- V srednjih šolah so prisotnejše čustvene težave, kot so anksioznost, nizka samopodoba in težave z obvladovanjem frustracije.
- V strokovnih centrih so težave najresnejše, saj vključujejo antisocialno vedenje, impulzivno agresijo, upor proti avtoriteti in kriminalna dejanja.
- To potrjuje teorije o kumulativnem učinku vedenjskih težav – če težave niso pravočasno obravnavane, se sčasoma stopnjujejo in vodijo v kompleksnejše oblike motenj.
- Vloga digitalnih naprav skozi razvojno obdobje
- V vrtcih je digitalna tehnologija še nepomemben dejavnik.
- V osnovnih šolah že zaznavamo težave s prekomerno uporabo digitalnih naprav, vendar je še vedno v začetnih fazah.
- V srednjih šolah se pojavljajo prve resne posledice digitalne zasvojenosti – zmanjšana socialna interakcija, težave s koncentracijo in motnje spanja.
- V strokovnih centrih so digitalne naprave pogosto povezane z begom pred realnostjo, s socialno izolacijo in tveganimi spletnimi vedenji.

To potrjuje obstoječe raziskave (npr. Twenge in Campbell, 2010) o škodljivem vplivu digitalnih naprav na duševno zdravje mladostnikov.

Izpostavili bomo še specifične kazalce, pomembne za znanost in stroko.

### **Kazalci tveganja za stopnjevanje težav**

Na podlagi podatkov iz transkripcij lahko identificiramo zgodnje indikatorje tveganja, ki lahko napovedujejo razvoj hujših oblik vedenjskih težav:

- Pogosta opozicijska drža in izogibanje odgovornosti v osnovni šoli pogosto vodita v antisocialno vedenje v srednjih šolah.
- Impulzivnost v vrtcu se pogosto razvije v hiperaktivnost in motnje pozornosti v osnovnih šolah.
- Verbalna agresija v osnovni šoli je pogosto napovednik fizične agresije v srednjih šolah in strokovnih centrih.

Ti kazalci so pomembni za preventivne programe, saj omogočajo zgodnje prepoznavanje otrok, ki potrebujejo dodatno podporo.

### ***Povezanost vedenjskih težav in okolja***

Analiza transkripcij kaže, da se nekatere težave bolj izražajo v določenih okoljih, kar kaže na vpliv vzgojnega in institucionalnega sistema:

- V vrtcih so težave večinoma povezane z nezrelostjo in s težavami v prilagajanju.
- V osnovnih šolah so težave bolj povezane s šolskim sistemom (učne težave, frustracija zaradi neuspeha, upiranje avtoriteti).
- V srednjih šolah se pogosteje pojavljajo čustvene stiske, kar nakazuje pomembnost adolescentnih razvojnih sprememb.
- V strokovnih centrih so težave pogosto posledica kumulativnih dejavnikov (družinske disfunkcije, zanemarjanje, izključevanje iz šolskega sistema).

To nakazuje, da bi morale biti preventivne strategije prilagojene glede na okolje in razvojno obdobje otroka.

### ***Razlika med eksternaliziranimi in internaliziranimi težavami***

- V vrtcih in osnovnih šolah prevladujejo eksternalizirane težave (agresija, hiperaktivnost, opozicijsko vedenje).
- V srednjih šolah in strokovnih centrih so pogostejše internalizirane težave (depresija, anksioznost, socialna izolacija).

To potrjuje teorijo razvojnih sprememb v adolescenci (Steinberg, 2011), ki poudarja, da se vedenjske težave v mladostništvu pogosto preoblikujejo v čustvene.

Analiza preglednic razkriva več pomembnih zakonitosti, ki so ključne za razumevanje vedenjskih in čustvenih težav pri otrocih in mladostnikih. Pojavne oblike vedenjskih težav se spreminjajo glede na razvojno obdobje, pri čemer se zgodnje težave pogosto stopnjujejo v kompleksnejše vedenjske in čustvene motnje. Posebej pomembni so zgodnji kazalci tveganja, ki omogočajo preventivno ukrepanje. Digitalne naprave postajajo vedno večji dejavnik tveganja, še posebej v srednjih šolah in strokovnih centrih. Vedenjske težave so močno povezane z okoljem, v katerem otrok odrasča, zato morajo biti intervencije prilagojene starostni skupini in institucionalnemu kontekstu.

Te ugotovitve imajo lahko pomembne implikacije za prakso in znanstveno raziskovanje, saj poudarjajo potrebo po zgodnjem prepoznavanju težav ter razvoju individualiziranih strategij za podporo otrokom in mladostnikom v različnih vzgojno-izobraževalnih okoljih.

Logika pojavnih oblik kaže, da gre za razvojno napredujoče težave, ki se z leti poglobljajo, če niso ustrezno naslovljene. Težave s socialnimi odnosi in z

**Preglednica 2** Fenomenološka klasifikacija vedenjskih in čustvenih težav in motenj glede na zaznane nove pojavne oblike:

| Kategorija                                         | Opis                                                               | Primeri iz transkripcij                                                       |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Otroci brez postavljenih meja                      | Otroci se prvič srečajo z omejitvami šele pri 8–12 letih.          | »Populacija, ki prvič sliši pri 8., 10., 12. letih za prepovedi.«             |
| Razdiralno in destruktivno vedenje                 | Namenoma povzročajo škodo in kaos v institucijah                   | »Jasno povedo, da so tu zato, da nas uničijo.«                                |
| Manipulativno vedenje                              | Mladostniki izkoriščajo pravila in postopke za svoje interese      | »So izredno manipulativni že pri 12 letih.«                                   |
| Čustvena praznina in odsotnost empatije            | Otroci ne izkazujejo čustev ali empatije                           | »Dekleta imajo vtlost, nimajo čustev.«                                        |
| Ekstremna agresivnost                              | Povečana fizična in verbalna agresija do drugih oseb               | »Kako odreagirati na ekstremne primere nasilja in žaljenja?«                  |
| Samopoškodovalno vedenje                           | Rezanje, poškodovanje sebe kot način obvladovanja stresa           | »Samopoškodovanje absolutno na prvem mestu.«                                  |
| Suicidalno vedenje                                 | Samomorilne misli, grožnje in poskusi samomora                     | »Otroci so samosuidalni, zmedeni in ogrožajo sami sebe.«                      |
| Odpovedovanje rejništva in starševske odgovornosti | Starši ali rejniki zavrnejo otroka, kar vodi v stisko              | »Starši odpovedo in otrok nima kam iti.«                                      |
| Digitalna zasvojenost                              | Odvisnost od tehnologije in tveganja na spletu                     | »Otrok razbije krizni center, ker pogreša tehnologijo.«                       |
| Neupoštevanje avtoritet                            | Nespoštovanje pravil in avtoritet, vključno s policijo             | »Nekega spoštovanja niti do policistov več ni.«                               |
| Kombinacija težkih motenj (komorbidnost)           | Prisotnost več vedenjskih in duševnih motenj hkrati                | »Otroci imajo ADHD, duševne motnje, psihiotične težave – vse to v eni osebi.« |
| Zasvojenost z drogami                              | Uporaba različnih substanc, vključno s sintetičnimi drogami        | »Otroci eksperimentirajo z novimi sintetičnimi drogami.«                      |
| Introvertirano vedenje in socialna izolacija       | Otroci se umikajo vase in zmanjšujejo socialno interakcijo         | »Več introvertiranega vedenja in manj povezovanja v skupinah.«                |
| Pomanjkanje motivacije za spremembo                | Otroci zavračajo sodelovanje v terapevtskih programih              | »Otroci nimajo želje po spremembi in so terapevtsko neodzivni.«               |
| Odpor do strukturiranih okolij                     | Težave s prilagajanjem pravilom in rutini                          | »Otroci imajo zmanjšano sposobnost prilagajanja strukturiranim okoljem.«      |
| Pomanjkanje starševske podpore                     | Disfunkcionalne družinske dinamike brez učinkovite podpore staršev | »Starši nimajo nobene odgovornosti, programi so prostovoljni.«                |

digitalnimi napravami so stalnica v vseh obdobjih, medtem ko se težje oblike vedenjskih motenj pogostejše pojavljajo v srednjih šolah in strokovnih centrih. Ta analiza kaže na nujnost preventivnih programov v zgodnjih letih ter sistematičnega pristopa k podpori otrokom in mladostnikom v izobraževalnih institucijah.

### Analiza kodiranih pojavov

#### 1. Tehnološki vpliv (NMo9, NM12):

Digitalna zasvojenost in uporaba tehnologije povečujeta agresivno vedenje ter zmanjšujeta socialno interakcijo.

2. Agresivnost in destruktivnost (NMo2, NMo5):  
Porast nasilja in destruktivnega vedenja kaže na pomanjkanje obvladovanja jeze ter odpor do avtoritet.
3. Čustvene motnje (NMo4, NMo6, NMo7):  
Praznina čustev, samopoškodovanje in suicidalno vedenje zahtevajo boljše sistemske rešitve ter psihološko podporo.
4. Družinska dinamika (NMo1, NMo8, NM16):  
Otroci prihajajo iz okolij brez jasnih meja in podpore, kar vodi do težjih vedenjskih izpadov in odpora do strukturiranih okolij.
5. Kompleksne motnje (NM11, NM13):  
Večplastne diagnoze otežujejo obravnavo in zahtevajo bolj individualizirane pristope.

### **Priporočila za obravnavo**

1. Celostna zgodnja intervencija – vključevanje otrok že v vrtcih za preprečevanje razvoja težjih oblik motenj.
2. Usposabljanje staršev – programi za postavljanje meja, dosledno vzgojo in predajanje znanja o uporabi tehnologije.
3. Digitalna vzgoja – omejevanje uporabe tehnologije in izobraževanje o varni uporabi.
4. Več podpore strokovnim delavcem – izboljšanje kadrovskih pogojev in definiranje sodelovanja s pedopsihiatrijo.
5. Sistematično sodelovanje institucij – boljše povezovanje med šolami, CSD-ji, zdravstvom in strokovnimi centri.

Ta analiza lahko služi kot podlaga za razvoj novih pristopov pri delu z otroki in mladostniki s kompleksnimi vedenjskimi in čustvenimi motnjami.

Analiza transkripcij ter pridobljenih podatkov potrjuje kompleksnost vedenjskih in čustvenih težav otrok in mladostnikov, ki so rezultat dinamične interakcije bioloških, psiholoških, socialnih in kulturnih dejavnikov. Sodobni vzorci vedenjskih motenj, kot so pomanjkanje postavljenih meja, razdiralno vedenje, odsotnost empatije, digitalna zasvojenost, ekstremna agresivnost in porast samopoškodovalnega ter suicidalnega vedenja, kažejo na globlje družbene spremembe, ki vplivajo na duševno zdravje otrok in mladostnikov.

Podobni trendi se kažejo tudi v raziskavah iz drugih držav, kjer se vedenjske težave otrok in mladostnikov povezujejo s spremembami v vzgoji, z digitalizacijo in upadanjem socialne kohezije. Raziskave v Združenih državah Ameri-

ke in Kanadi (Twenge, 2017; Twenge in Campbell, 2010) so pokazale, da je povečana uporaba pametnih telefonov in družbenih omrežij povezana z večjo pojavnostjo anksioznosti, depresije ter pomanjkanja frustracijske tolerance pri mladostnikih. Avstralske raziskave (Rickwood idr., 2016) so ugotovile, da se mladostniki, ki izhajajo iz disfunkcionalnih družinskih okolij, pogosteje soočajo z vedenjskimi motnjami in s težavami pri socialni integraciji. Evropske raziskave (Livingstone in Helsper, 2007) so prav tako opozorile na negativne vplive digitalizacije na čustveni razvoj otrok in mladostnikov, pri čemer je iz rezultatov viden tudi porast hiperaktivnosti in impulzivnosti.

V Sloveniji se potrjujejo podobni trendi, pri čemer je zaznan povečan pritisk na strokovne centre, ki se soočajo z vse kompleksnejšimi in intenzivnejšimi oblikami vedenjskih motenj. Tako kot v mednarodnih raziskavah (Maslach idr., 2001) tudi slovenski strokovnjaki opozarjajo na izgorelost pedagoškega in terapevtskega kadra ter pomanjkanje sistemskih rešitev za zgodnje prepoznavanje in intervencijo.

Pričujoča raziskava prihaja do etioloških ugotovitev, da so vedenjske in čustvene motnje pri otrocih in mladostnikih posledica večplastne interakcije različnih dejavnikov. Ključni etiološki dejavniki:

- Družinsko okolje: disfunkcionalni odnosi, permissivna vzgoja brez jasnih meja, starševska zavrnitev odgovornosti in zanemarjanje čustvenih potreb otrok. Kot so ugotovili Dubowitz idr. (2005), je družinsko okolje eden ključnih dejavnikov pri razvoju vedenjskih motenj.
- Socialni dejavniki: digitalizacija, izguba tradicionalnih avtoritet, zmanjšanje družbene povezanosti in upadanje medosebnih odnosov. Ti trendi so skladni z raziskavami Jaane Juvonen in Sandre Graham (2014), ki sta ugotovili, da se vrstniško nasilje in socialna izolacija povečujeta ob zmanjšani fizični interakciji med mladostniki.
- Šolski sistem in institucionalni dejavniki: pomanjkanje individualiziranih pristopov, neustrezna podpora otrokom s posebnimi potrebami in neučinkovito sodelovanje med institucijami (sodišča, socialne službe, šolstvo, zdravstvo). Kot opozarjata Mark E. Courtney in Dorota Iwaniec (2009), neučinkovito delovanje socialnih institucij vodi v dolgotrajne in neučinkovite obravnave.
- Psihološki in biološki dejavniki: povečana pojavnost ADHD, motenj avtističnega spektra, anksioznih in depresivnih motenj ter komorbidnosti. Plomin idr. (2016) so potrdili, da so genetski in nevrobiološki dejavniki pomemben napovednik vedenjskih motenj, vendar vedno v interakciji z okoljskimi dejavniki.

Pri fenomenološki analizi smo iz transkripcij ugotovili, da se v sodobni družbi pojavljajo nove ali intenzivnejše oblike vedenjskih in čustvenih motenj, ki odstopajo od klasičnih diagnostičnih kategorij:

- Otroci brez postavljenih meja: prvič se soočajo z omejitvami šele pri 8–12 letih, kar vodi v težave s frustracijsko toleranco.
- Razdiralno in destruktivno vedenje: namenoma sabotirajo vzgojne procese in izzivajo avtoritete.
- Manipulativno vedenje: izjemna sposobnost izkoriščanja pravil in manipulacije z odraslimi.
- Digitalna zasvojenost in spletna tveganja: odvisnost od telefonov, zmanjšana socialna interakcija, tveganje spletnega nasilja in izsiljevanja.
- Ekstremna agresivnost in odpor do avtoritet: izražanje fizične in verbalne agresije brez strahu pred posledicami, kar potrjujejo tudi raziskave iz ZDA (Dishion in Patterson, 2006).
- Kompleksna komorbidnost: sočasna prisotnost ADHD, depresije, anksioznosti in disocialnih motenj, ki zahtevajo prilagojene obravnave.

Fenomenološka analiza sodobnih vedenjskih in čustvenih motenj pri otrocih in mladostnikih kaže, da klasične diagnostike ne zadostujejo več za razlago novih vzorcev vedenja. Mednarodne raziskave potrjujejo, da so digitalizacija, spremembe v vzgoji, socialna izolacija in permissivne vzgojne prakse glavni dejavniki sodobnih težav. Vzgojno-izobraževalni sistem in socialne službe morajo sprejeti celostnejše ter proaktivnejše pristope, ki vključujejo zgodnje intervencije, preventivne programe in boljše sodelovanje med institucijami. Brez teh sprememb se bodo vedenjske težave mladostnikov še stopnjevale, kar bo imelo dolgoročne posledice za njihovo duševno zdravje in družbeno integracijo.

## Literatura

- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95.
- Blair, C. (2016). Stress and the development of self-regulation in context. *Child Development Perspectives*, 10(3), 204–210.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65–94.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4. izd.). Guilford Press.

- Bonanno, G. A., in Diminich, E. D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity – Trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378–401.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Byrne, P., in Davis, K. E. (2004). Mental illness stigma: Problem of public health or social justice? *Social Work*, 49(4), 444–452.
- Courtney, M. E., in Iwaniec, D. (ur.). (2009). *Residential care of children: Comparative perspectives*. Oxford University Press.
- Dishion, T. J., in Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior. V D. Cicchetti in D. J. Cohen (ur.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2. izd., str. 503–541). Wiley.
- Dubowitz, H., Black, M. M., Starr, R. H., in Zuravin, S. (2005). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior*, 32(4), 341–365.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., in Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525.
- Evans, G. W., Brooks-Gunn, J., in Klebanov, P. K. (2011). Stressing out the poor: Chronic physiological stress and the income-achievement gap. *Pathways: A Magazine on Poverty, Inequality, and Social Policy*, 16–21.
- Hetherington, E. M., in Stanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 129–140.
- Juvonen, J., in Graham, S. (2014). Bullying in schools: The power of bullies and the plight of victims. *Annual Review of Psychology*, 65, 159–185.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239.
- Livingstone, S., in Helsper, E. J. (2007). Gradations in digital inclusion: Children, young people, and the digital divide. *New Media & Society*, 9(4), 671–696.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., in Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.
- McEwen, B. S., in Gianaros, P. J. (2011). Stress- and allostasis-induced brain plasticity. *Annual Review of Medicine*, 62, 431–445.
- Orth, U., in Robins, R. W. (2013). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387.
- Plomin, R., DeFries, J. C., Knopik, V. S., in Neiderhiser, J. M. (2016). Top 10 replicated findings from behavioral genetics. *Perspectives on Psychological Science*, 11(1), 3–23.
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., Wilson, C. J., in Ciarrochi, J. (2016). Young people's help-seeking for mental health problems. *Advances in Mental Health*, 4(3), 218–251.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J., in Maughan, B. (2001). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(3), 229–249.

- Steinberg, L. (2011). *Adolescence* (9. izd.). McGraw-Hill Education.
- Tomlinson, C. A. (2001). *How to differentiate instruction in mixed-ability classrooms* (2. izd). Association for Supervision and Curriculum Development.
- Twenge, J. M. (2017). *iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy—and completely unprepared for adulthood*. Atria Books.
- Twenge, J. M., in Campbell, W. K. (2010). *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. Atria Books.
- Worden, J. W. (1996). *Children and grief: When a parent dies*. Guilford Press.
- Young, K. S., in De Abreu, C. N. (Ur.). (2011). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons.