

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

Mitja Krajnčan



© 2025 Mitja Krajnčan

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.12>

Na podlagi analize obstoječih priporočil strokovnjakov in primerjalne analize mednarodnih sistemov pomoči otrokom in mladostnikom z vedenjskimi in čustvenimi težavami in motnjami (VČTM) smo oblikovali predloge za sistemske spremembe. Ti predlogi temeljijo na znanstvenih raziskavah (Masten, 2014; Rutter, 2012; Shonkoff in Phillips, 2000) in primerih dobrih praks iz držav, kot so skandinavske države, Nizozemska, Velika Britanija in Nemčija.

Zgodnje prepoznavanje in preventiva

Razvoj sistematičnih presejalnih orodij

Priporočamo:

- vzpostavitev nacionalnih presejalnih testov za zgodnje odkrivanje otrok s tveganjem VČTM v vrtcih in šolah (Rutter, 2012);
- uvedbo standardiziranih vprašalnikov za učitelje in vzgojitelje ter sodelovanje s pedopsihiatri in šolskimi svetovalnimi službami;
- poudarek na pomenu vzgajanja odpornosti (rezilientnosti) pri otrocih, saj je njihova sposobnost soočanja s stresom in z izzivi ključna za preprečevanje vedenjskih težav (Masten, 2014).

Krepitev zgodnjih intervencij v vrtcih in osnovnih šolah

Vpeljati bi bilo treba programe za krepitev socialnih in čustvenih veščin pri otrocih že v predšolskem obdobju (Durlak idr., 2011). Potreben je razvoj preventivnih programov za delo s starši in skrbniki, ki bodo vključevali delavnice za starševske kompetence (Sanders, 2008).

Znanstvene raziskave kažejo, da so sodobni otroci izpostavljeni vse večjemu številu dražljajev, ki vplivajo na njihov kognitivni, čustveni in vedenjski razvoj (Christodoulou in Gaab, 2009; Immordino-Yang idr., 2018). Preobremenjenost z akademskimi zahtevami, hiter tempo poučevanja in pomanjkanje ustreznih prilagoditev za različne razvojne stopnje pri otrocih vodijo v povečano raven

stresa, anksioznosti in težav s pozornostjo. To izpostavlja potrebo po celoviti prenovi šolskega sistema, ki bi bolje upošteval razvojne značilnosti otrok in temeljil na nevroznanstvenih spoznanjih o delovanju možganov pri učenju (Tokuhamu-Espinosa, 2014).

Ena ključnih reformnih smernic, ki jih predlagajo učitelji in strokovnjaki, je zmanjšanje števila učencev v oddelkih. Manjše učne skupine omogočajo bolj individualiziran pristop, povečano pozornost učitelja ter boljše socialne in čustvene interakcije, kar se kaže v boljši učni uspešnosti in manjšem številu vedenjskih težav (Blatchford idr., 2011). Prav tako raziskave potrjujejo, da je kakovostno izobraževanje učiteljev ključno za razumevanje otrokovih razvojnih potreb. Programi, ki vključujejo nevroznanstvene osnove učenja, pozitivno vplivajo na poučevanje, saj učitelji bolje razumejo, kako metode poučevanja prilagoditi posameznikovim potrebam (Ansari idr., 2020).

Poleg tega bi bilo treba prenoviti učne načrte in jih bolj osredotočiti na ključne vsebine, ki podpirajo razumevanje in uporabnost znanja namesto zgolj obsežnega pomnjenja informacij. Raziskave kažejo, da so kurikulumi, ki vključujejo več praktičnega učenja in individualiziranih strategij, učinkovitejši pri spodbujanju kritičnega mišljenja in motivacije za učenje (Darling-Hammond idr., 2020).

Ti dejavniki skupaj kažejo na nujnost sistemske reforme, ki bi omogočila razvojno ustrežnejše šolsko okolje, zmanjšala čustveno preobremenjenost otrok in posledično vedenjske težave v učilnicah. Reformni pristopi, ki temeljijo na nevroznanstvenih ugotovitvah, individualizaciji poučevanja in prilagojenih učnih načrtih, lahko bistveno izboljšajo kakovost izobraževalnega sistema ter prispevajo k bolj zdravemu razvoju otrok in mladostnikov.

Sodobni izobraževalni sistemi se soočajo z vedno večjim številom dijakov z VČTM, pri čemer učitelji v srednjih šolah opozarjajo na vrsto izzivov, ki otežujejo njihovo delo. Ključni problemi vključujejo pomanjkanje časa za individualno obravnavo dijakov, nezadostno strokovno podporo ter preobremenjenost učiteljev, kar lahko vodi v sindrom izgorelosti (Hakanen idr., 2006). Večina dijakov v srednjih šolah je vozačev, kar omejuje možnosti dodatnega dela z učitelji po pouku, obenem pa številčnost oddelkov otežuje individualiziran pristop, ki bi bil potreben pri delu z mladostniki s specifičnimi potrebami (Blatchford idr., 2011). Raziskave kažejo, da je zmanjšanje števila dijakov v razredu eden izmed ključnih dejavnikov, ki omogočajo bolj poglobljeno delo in večjo kakovost poučevanja, še posebej v primerih, ko so v oddelku dijaki z VČTM (Finn idr., 2003).

Učitelji opozarjajo tudi na pomanjkanje ustreznega znanja in orodij za delo z mladostniki, ki imajo resnejše čustvene stiske, kar potrjujejo tudi raziska-

ve o učiteljski pripravljenosti na delo z dijaki s posebnimi potrebami (Forlin in Chambers, 2011). Kljub prizadevanjem učiteljev in dodatnemu delu, ki ga opravljajo na lastno pobudo, pomanjkanje sistemske podpore vodi v občutke nemoči in izčrpanosti, kar lahko vpliva na profesionalno učinkovitost in dobrobit učiteljev (Skaalvik in Skaalvik, 2017). Šole se vse bolj soočajo tudi z izzivom, da prevzemajo vzgojno vlogo družin, kar še dodatno obremenjuje učitelje in vpliva na njihovo sposobnost osredotočanja na izobraževalne cilje (Hargreaves, 2000). V tej luči je ključno razmisliti o dodatnem vključevanju socialnih pedagogov in svetovalnih delavcev v šolski sistem, ki bi lahko prevzeli del bremena pri obravnavi dijakov s kompleksnimi socialno-čustvenimi težavami (Jennings in Greenberg, 2009).

Učitelji opažajo zaskrbljujoč porast čustvenih stisk med dijaki, vključno s samopoškodbenim vedenjem in težnjami k perfekcionizmu, kar potrjujejo tudi sodobne raziskave o vplivu družbenih pritiskov in digitalne dobe na duševno zdravje mladostnikov (Twenge in Campbell, 2010; Orben in Przybylski, 2019). Perfekcionizem je pogosto povezan z anksioznostjo in depresijo pri mladostnikih, saj nerealna pričakovanja, bodisi samonaložena bodisi družbeno vsiljena, vodijo v nenehno nezadovoljstvo in občutek neuspeha (Flett idr., 2016). V tej luči je nujno uvesti preventivne ukrepe, ki vključujejo programe za razvoj čustvene odpornosti, veščin obvladovanja stresa in tehnik sproščanja v okviru rednega šolskega kurikulumuma (Durlak idr., 2011).

Pritisk, ki ga doživljajo učitelji, ob vedno večjem številu dijakov s težavami in prevelikih oddelkih, povzroča kronično izčrpanost, zmanjša motivacijo in poveča tveganje izgorelosti, kar potrjujejo številne raziskave o stresu in delovni obremenitvi učiteljev (Maslach in Leiter, 2016). Rešitev bi bila sistemska prenova organizacije srednjega šolstva, ki bi vključevala manjše oddelke, večjo vključenost strokovnih delavcev za podporo dijakom ter bolj prilagodljivo strukturo pouka, ki bi omogočila več časa za individualno obravnavo. Poleg tega bi bilo smiselno zagotoviti redna usposabljanja za učitelje na področju dela z mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami, kar bi prispevalo k večji samozavesti in učinkovitosti učiteljev pri soočanju s tovrstnimi izzivi (Jennings in Greenberg, 2009).

Brez sistemskih sprememb se bo pritisk na učitelje in dijake še povečeval, kar bo dolgoročno negativno vplivalo na kakovost izobraževanja in duševno zdravje vseh vpletenih. Prenova srednješolskega sistema, ki bi temeljila na znanstvenih spoznanjih o učinkovitosti manjših oddelkov, čustveni podpori dijakov in boljši pripravljenosti učiteljev, je zato nujna za trajnostno izboljšanje kakovosti izobraževanja in dobrobiti učiteljev ter dijakov.

Izboljšanje usposobljenosti pedagoških delavcev

Svetujemo povečanje usposabljanj učiteljev in vzgojiteljev na področju prepoznavanja ter obravnave otrok s specifičnimi vedenjskimi težavami. Priporočamo vključitev temeljnih znanj o vedenjskih in čustvenih težavah ter duševnem zdravju otrok in strategij spoprijemanja z njimi v pedagoške študijske programe predšolske vzgoje in razrednega pouka.

Prilagojeni didaktični pristopi in metode dela

Prilagoditve učnih načrtov

Uvesti je treba individualizirane učne načrte za otroke in mladostnike s specifičnimi VČTM (Hornby, 2015). Večji poudarek je treba nameniti praktičnim in interaktivnim učnim metodam, ki upoštevajo različne kognitivne in socialne potrebe učencev (OECD, 2019).

Spremembe v organizaciji pouka

Potrebne so manjše učne skupine za učence s specifičnimi težavami, ki potrebujejo bolj strukturirano okolje (Hattie, 2009). Uvesti je treba senzorične sobe in mirne prostore v šolah za otroke s težavami v samoregulaciji. Predlagamo zmanjšanje števila učencev v razredih (normativ je 28, kar je absolutno preveč). Pri tem so potrebne sistematična analiza usmerjanj otrok v različne kategorije posebnih potreb in njihove učinkovitosti ter finančna analiza in projekcija.

Razvoj specializiranih programov

Predlagamo:

- razvoj specializiranih izobraževalnih programov za mladostnike s hujšimi vedenjskimi motnjami;
- povečanje števila šolskih svetovalcev in socialnih pedagogov;
- razvoj večstopenjskih intervencij, ki bi omogočale diferencirano obravnavo otrok z različnimi potrebami (od blage podpore do intenzivne obravnave);
- uvedbo sistema stalnega spremljanja napredka, ki bi omogočal prilagajanje vzgojnih ukrepov glede na razvoj posameznika;
- skrb za boljšo prehodnost med različnimi programi (npr. hitrejši prehod iz vzgojnih zavodov nazaj v skupnost ali šolski sistem).

Celostna in interdisciplinarna obravnava otrok

Vzpostavitev interdisciplinarnih timov

Vsaka regija bi morala imeti interdisciplinarni tim (socialni pedagogi, pedopsihiatri, psihologi, socialni delavci, pedagogi), ki bi koordiniral celostno

obravnavo otrok z VČTM in individualno ocenjeval primere otrok s težavami ter usklajeval prilagojene programe pomoči (Shonkoff in Phillips, 2000).

Oblikovati bi morali mobilne svetovalne skupine, ki bi delovale v šolah in strokovnih centrih, omogočale hitro odzivanje na krizne situacije in zagotavljale pomoč tam, kjer je najpotrebnejša.

Standardizacija kriterijev za usmerjanje otrok v strokovne centre

Potreben je razvoj nacionalnih kriterijev za določanje, kateri otroci potrebujejo intenzivnejšo strokovno obravnavo v specializiranih ustanovah. Pri tem je treba jasno določiti mejne vrednosti za usmerjanje otrok, ki bi segale od dodatne strokovne pomoči do sodelovanja z ali namestitvijo v strokovne centre.

Boljša povezava med vzgojno-izobraževalnimi institucijami in zdravniško stroko

Vzpostaviti je treba stalne povezave med strokovnimi centri (po potrebi tudi drugimi ustanovami v vzgoji in izobraževanju) in pedopsihiatričnimi ustanovami, kar bi omogočilo hitrejšo diagnostiko in terapevtsko podporo. Povečati je treba število zaposlenih pedopsihiatrov za pomoč v šolskem sistemu za redno svetovanje in diagnostiko.

Povečanje kapacitet in izboljšanje delovanja strokovnih centrov

Razširitev kapacitet strokovnih centrov

Priporočamo ustanovitev novih centrov za otroke z različnimi težavami po regionalnem načelu: Koroška, Primorska (Koper in Nova Gorica), Štajerska (Celje, Ptuj), Dolenjska (Novo mesto in Krško, eventuelno še Metlika). Uvesti je treba prehodne enote, ki bi omogočale postopno reintegracijo otrok iz strokovnih centrov v šolsko okolje.

Specializirani programi v strokovnih centrih

Priporočamo:

- razvoj intenzivnih terapevtskih programov za otroke z najtežjimi oblikami VČTM;
- uvedbo produkcijskih šol in praktičnega usposabljanja za mladostnike, ki imajo težave s tradicionalnimi šolskimi oblikami izobraževanja (Hornby, 2015).

Uvedba programov za kratkotrajne namestitve

Razvijati je treba programe za začasne namestitve otrok z akutnimi težavami, ki bi omogočili umiritev in pripravo na reintegracijo v šolski sistem.

Krepitev sodelovanja med institucijami

Vzpostavitev nacionalnih protokolov sodelovanja

Potrebna sta razvoj jasnih protokolov za sodelovanje med strokovnimi centri, centri za socialno delo, pedopsihiatričnimi ustanovami in družinskimi sodišči ter uvedba digitalne platforme za izmenjavo podatkov med institucijami, kar bi omogočilo hitrejšo in bolj usklajeno ukrepanje.

Boljša koordinacija s socialnimi službami

Treba je povečati število socialnih delavcev, ki bi delali neposredno v šolskem sistemu, ter financiranje programov za podporo družinam, ki bi vključevali starše otrok z VČTM.

Podpora staršem in družinam

Obvezna vključitev staršev v obravnavo

Razviti je treba obvezne programe za starše, ki bi jih opolnomočili za boljše razumevanje otrokovih potreb in razvoj učinkovitejših vzgojnih strategij, ter poudarjati terapevtske pristope za celotno družino, saj vzgojna težava ni le težava otroka, ampak pogosto tudi odraz družinskih dinamik in vzorcev (Sanders, 2008).

Povečanje dostopa do družinske terapije

Vpeljati je treba brezplačne družinske terapije, ki bi bile dostopne v vseh večjih regijah, in oblikovati mobilne svetovalne skupine, ki bi nudile podporo družinam v njihovem domačem okolju.

Zakonodajne in sistemske spremembe

Reforma rejniškega sistema

Predlagamo povečanje podpore rejniškim družinam in njihovo usposabljanje za delo z otroki z VČTM ter oblikovanje profesionalnih rejniških družin, ki bi lahko sprejemale otroke s kompleksnejšimi težavami.

Pravno priznanje obveznega sodelovanja staršev

Priporočamo uvedbo zakonske obveze aktivnega sodelovanja staršev v terapevtskih programih njihovih otrok ter vpeljavo možnosti finančnih sankcij ali drugih ukrepov za tiste starše, ki ne izpolnjujejo svojih obveznosti. Stanje zahteva tudi evalvacijo izvajanja zakona ZOOMTVI, da se ugotovi njegovo učinkovitost in morebitne pomanjkljivosti.

V kontekstu vzgoje otrok in mladostnikov z VČTM se pogosto pojavlja dilema med potrebo po sistematičnih pristopih in neizogibno individualizacijo

vzgojnega procesa. Böhm (1995) opozarja na nevarnost receptološkega pristopa, saj v vzgoji ne obstajajo univerzalne rešitve, ki bi bile učinkovite v vseh situacijah. Težnja po tehnični standardizaciji vzgojnih praks vodi v mehanično izvajanje vzgoje, ki zanemara človeški faktor, kontekst in edinstvene okoliščine vsakega posameznika. Vzgoja je proces odnosov, v katerem se starejše generacije zavestno in odgovorno trudijo usmerjati mlajše k razvoju samostojnosti, odgovornosti ter etične avtonomije.

To pomeni, da morajo vzgojni pristopi temeljiti na razumevanju, refleksiji in prilagodljivosti namesto na togih, vnaprej določenih metodah. Vsaka situacija zahteva posebno presojo in prilagoditev vzgojnih strategij, pri čemer se vzgojitelji in drugi strokovnjaki opirajo na teoretske podlage, a jih hkrati prilagajajo realnim okoliščinam. Vedrana Spajić Vrkaš (2001) poudarja, da je znanstvena teorija v vzgoji koristna le, če omogoča orientacijo in refleksijo, ne pa vnaprejšnjih, togih smernic, ki bi zadušile spontanost in kreativnost vzgojnega procesa.

Vzgoja je torej dinamičen proces, v katerem ni vnaprej določenih pravil ali ukrepov, ki bi zagotavljali uspeh. Namesto iskanja »receptov« za vzgojo je ključno razvijati sposobnost vzgojiteljev in strokovnjakov za reflektiranje svojega dela, analiziranje lastnih pristopov ter prilagajanje slednjih v skladu z okoliščinami. To pomeni, da bi morali biti vsi ukrepi usmerjeni v razvijanje vzgojne fleksibilnosti, kritičnega mišljenja in sodelovanja med strokovnjaki in družinami.

Vzgoja otrok in mladostnikov z VČTM ne more temeljiti na togih, univerzalnih pravilih, temveč zahteva strokovno fleksibilnost, refleksijo in prilagoditev vsakemu posameznemu primeru. Receptologija v vzgoji ne deluje, saj vodi v neživljenjske pristope, ki ne upoštevajo kompleksnosti človeškega razvoja. Namesto iskanja enostavnih rešitev je treba vlagati v razvoj refleksivnih in prilagodljivih sistemov, ki bodo omogočali holistično podporo otrokom, mladostnikom in njihovim družinam.

Predlagane sistemske spremembe bi omogočile boljšo preventivo, zgodnejše prepoznavanje težav, bolj strukturirano interdisciplinarno obravnavo ter večjo podporo otrokom in njihovim družinam. Krepitev sodelovanja med institucijami in prilagajanje izobraževalnih programov specifičnim potrebam otrok bi lahko pomembno zmanjšala dolgoročne negativne učinke vedenjskih in čustvenih težav ter prispevala k boljšemu socialnemu vključevanju mladostnikov v družbo.

Slovenski sistem obravnave otrok in mladostnikov z VČTM temelji na kombinaciji specializiranih ustanov in inkluzivnih pristopov, vendar je v primerjavi s tujimi sistemi še vedno preveč centraliziran, premalo fleksibilen in omejen

pri interdisciplinarnem sodelovanju. V nadaljevanju sledi analiza ključnih podobnosti in razlik med Slovenijo ter izbranimi državami, s katero želimo odločevalcem nakazati nekatere možnosti.

Stopnja decentralizacije in aktivna, participativna ter finančno soodgovorna vloga lokalne samouprave

Slovenija:

- Glavno odgovornost za otroke s posebnimi potrebami imajo državne institucije, pri čemer je lokalna samouprava omejena predvsem na logistično podporo šolam (npr. financiranje asistenc v šolah, deloma vrtcev).
- Socialne storitve, kot so centri za socialno delo (CSD-ji), so pod okriljem države, ne občin.
- Specialne šole in strokovni centri so financirani ter nadzorovani s strani države, lokalne skupnosti nimajo vpliva.

Skandinavija, Nizozemska, Velika Britanija:

- Občine imajo bistveno večjo vlogo pri organizaciji in financiranju podpore otrokom z VČTM (Røn Larsen, 2019).
- Lokalne oblasti imajo možnost prilagajanja programov glede na lokalne potrebe (Haug, 2017).
- Financirajo svetovalne centre, šolske psihologe in terapevtske programe na lokalni ravni, kar zmanjša birokratske ovire pri zagotavljanju pomoči (Pijl idr., 2018).

Modeli vključevanja in individualizacije

Slovenija:

- Sistem formalno podpira inkluzijo, a v praksi pogosto ni zadostne podpore (premalo socialnih in specialnih pedagogov, učnih asistentov in svetovalnih delavcev) (Kavkler idr., 2015).
- Strokovni centri (npr. vzgojni zavodi) so ločeni od rednega šolskega sistema, kar pomeni, da otroci z vedenjskimi težavami pogosto izpadejo iz rednih programov in so institucionalizirani.
- Pomanjkanje mobilnih služb, ki bi podpirale otroke in mladostnike v rednem okolju.

Skandinavija, Nizozemska, Velika Britanija:

- Močan poudarek je namenjen individualiziranim programom v rednih šolah, kjer otroci ostanejo v istem okolju in prejemajo dodatno strokovno pomoč (Pijl idr., 2018).
- Veliko je mobilnih podpornih služb, ki obiskujejo šole in družine (Haug, 2017).
- Obstajajo specializirani programi (npr. produkcijske šole, terapija v šolskem okolju) za otroke z močnejšimi težavami, brez njihove popolne izločitve iz družbenega okolja (Boyle idr., 2020; Røn Larsen, 2019).

Vloga šolskih psihologov, socialnih in specialnih pedagogov ter svetovalnih služb

Slovenija:

- Premalo je šolskih svetovalnih služb, pogosto so preobremenjene.
- Ni dovolj preventivnega dela z otroki v zgodnjih fazah razvoja vedenjskih težav.
- Preveč je birokratizacije.

Nemčija, Avstrija, Belgija, Skandinavija:

- Vsaka šola ima šolske svetovalne delavce, ki so zaposleni na občinski ravni (Haug, 2017).
- Veliko je programov za zgodnje odkrivanje in preventivno svetovanje (Pijl idr., 2018).

Sodelovanje med socialnim, zdravstvenim in izobraževalnim sektorjem

V Sloveniji je sodelovanje med izobraževalnimi ustanovami, socialnimi službami in zdravstvenim sektorjem pogosto neučinkovito, saj primanjkuje jasnih protokolov in interdisciplinarnih timov. Dolge čakalne vrste v pedopsihiatričnih ambulantah in pomanjkanje celostne ter pravočasne obravnave otrok in mladostnikov z VČTM sta glavna problema slovenskega sistema. Slabo sodelovanje med CSD-ji, strokovnimi centri, šolami in zdravniki pogosto povzroča birokratske ovire, ki upočasnjujejo ustrezno obravnavo otrok in mladostnikov.

Po drugi strani je v Franciji, Veliki Britaniji in Nemčiji interdisciplinarno sodelovanje bolje razvito. Vzgojne ustanove tesno sodelujejo z zdravstvenimi ustanovami in s socialnimi službami, kar omogoča hitrejše ukrepanje v primeru težav (Meijer, 2010). Poleg tega imajo te države vzpostavljene lokalne centre za duševno zdravje otrok, ki zagotavljajo takojšnjo pomoč družinam

in šolam (Fazel idr., 2014). Mobilni timi psihologov, socialnih pedagogov in terapevtov so ključni pri zgodnjem posredovanju ter preprečevanju težav (Røn Larsen, 2019; Watkins in Meijer, 2016).

Pomoč družinam in preventivni programi

V Sloveniji programi za pomoč družinam pogosto niso dovolj dostopni in se aktivirajo šele, ko težave postanejo resne (Kobal Grum in Kolar, 2015). Številne družine nimajo dostopa do preventivnih svetovalnih storitev, kar lahko povzroči dolgoročne negativne posledice za razvoj otrok. Pomanjkanje družinske terapije in programov za krepitev starševskih kompetenc je prav tako velika ovira pri celostni obravnavi otrok z vedenjskimi težavami. Socialne storitve se pogosto aktivirajo šele, ko težave postanejo resne.

V skandinavskih državah, na Nizozemskem in v Nemčiji so programi za starše sestavni del sistemov podpore otrokom (Røn Larsen, 2019). V Skandinaviji in na Nizozemskem je podpora staršem sistematično vključena v obravnavo otrok z vedenjskimi težavami. Preventivni programi v vrtcih in šolah zagotavljajo zgodnje prepoznavanje težav, kar omogoča pravočasne intervencije (Jensen, 2018). Poleg tega so v teh državah družinske svetovalne enote neposredno povezane s šolami, kar omogoča celostno in kontinuirano podporo otrokom ter njihovim družinam (Meijer, 2010).

Financiranje in dostopnost storitev

Slovenija:

- Država financira vse storitve.
- Število strokovnjakov in programov je omejeno, kar rezultira v dolгих čakalnih dobah.
- Specialni programi so pogosto centralizirani v nekaj mestih, kar pomeni slabo dostopnost za kar nekaj regij, še posebej ruralne; izpostavljammo koroško, savinjsko-celjsko, kozjansko, belokranjsko, zasavsko, obalno in goriško regijo, ki nimajo celostnih oblik pomoči.

Velika Britanija, Nizozemska, Skandinavija:

V Veliki Britaniji, na Nizozemskem in v skandinavskih državah je financiranje na ravni občin omogočilo večjo prilagodljivost storitev glede na specifične potrebe lokalnih skupnosti (Meijer, 2010). Več lokalnih centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov omogoča hitrejši dostop do pomoči ter zmanjšanje čakalnih dob (Jensen, 2018). Države, kot sta Švedska in Danska, redno povečujejo sredstva za inkluzivno izobraževanje in zgodnje intervencije, kar omogoča boljšo koordinacijo med šolami, socialnimi službami in zdravstvenimi institucijami (Røn Larsen, 2019).

Slovenija bi se lahko zgledovala po skandinavskem in nizozemskem modelu, kjer so lokalne skupnosti bolj vključene, poudarek je na zgodnji intervenciji, multidisciplinarnem sodelovanju in večji prilagodljivosti sistema. Ključne izboljšave bi morale vključevati:

- večjo vlogo občin pri organizaciji in financiranju storitev;
- boljšo dostopnost svetovalnih in psiholoških služb v šolah;
- boljše povezovanje šol, socialnih služb in zdravstva;
- večjo podporo staršem in družinam skozi preventivne programe.

Digitalizacija

Digitalna preobrazba izobraževalnih in socialnovarstvenih sistemov predstavlja ključno strategijo za učinkovitejše interdisciplinarno sodelovanje pri obravnavi otrok in mladostnikov z VČTM. Raziskave kažejo, da ima lahko prekomerna uporaba digitalnih tehnologij negativne posledice za duševno zdravje mladostnikov, zato je ključnega pomena uvedba regulativnih ukrepov, kot sta omejevanje uporabe pametnih telefonov v vzgojno-izobraževalnih ustanovah ter izobraževanje o tveganjih digitalne zasvojenosti (Livingstone idr., 2020).

Poleg omejevanja prekomerne digitalne izpostavljenosti je pomembno razviti enoten digitalni sistem za deljenje podatkov med vzgojno-izobraževalnimi ustanovami, socialnimi službami in zdravstvenim sektorjem. Uvedba takšnega sistema bi omogočila hitrejše in bolj usklajeno delovanje interdisciplinarnih timov ter zmanjšala birokratske ovire pri usmerjanju otrok v ustrezne oblike pomoči (Twenge in Campbell, 2010). Hkrati bi digitalni sistemi spremljanja otrokovega razvoja prispevali k natančnejši evalvaciji učinkovitosti ukrepov in prilagajanju obravnave glede na individualne potrebe posameznika (Orben in Przybylski, 2019).

Različni evropski modeli interdisciplinarnega sodelovanja dokazujejo, da lahko dobro zasnovani digitalni procesi izboljšajo dostopnost storitev in omogočijo učinkovitejšo preventivo na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov (Jensen, 2018). OECD (2019) izpostavlja, da digitalizacija vzgojno-izobraževalnih sistemov ni le tehnološki izziv, temveč predvsem strateški premik k večji integraciji sektorjev, ki skrbijo za otrokovo dobrobit.

Sistematična implementacija digitalnih rešitev v izobraževalnem in socialnovarstvenem sektorju bi pripomogla k bolj koordinirani podpori otrokom in mladostnikom z VČTM. Pomembno je, da se pri tem upoštevajo tako zaščitni dejavniki kot tveganja, povezana z digitalizacijo, ter da se oblikujejo jasne smernice za varno in učinkovito uporabo digitalnih tehnologij v izobraževalne ter terapevtske namene.

Sistem dela z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami v Sloveniji odraža več ključnih sistemskih pomanjkljivosti, ki izvirajo iz neustrezne kadrovske politike, rigidnega financiranja, centralizacije odločanja in slabe koordinacije med različnimi sektorji. Pomanjkanje jasne strategije in dolgoročnega načrtovanja vodi v fragmentiranost storitev, pri čemer institucije, ki bi morale delovati usklajeno, pogosto delujejo vsaka zase, brez učinkovite interdisciplinarne povezave.

Problematika kadrovske politike in financiranja

Kadrovska politika na področju dela z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami v Sloveniji temelji na premalo diferenciranih plačnih sistemih ter pomanjkanju stimulacije za strokovne delavce. Sistem je zasnovan tako, da zaposleni ne glede na obremenitve, zahtevnost dela ali specializirane programe prejemajo enake plače, kar ne spodbuja motivacije za delo v zahtevnejših vzgojno-izobraževalnih okoljih. Tako imajo strokovni delavci, ki delajo s posebej zahtevnimi skupinami otrok (npr. v vzgojnih zavodih ali centrih za socialno delo), enake ali zgolj minimalno višje plače kot tisti, ki delajo v manj zahtevnih okoljih.

Raziskave kažejo, da učinkoviti socialni in vzgojni sistemi nagrajujejo strokovne delavce glede na zahtevnost dela in uspešnost programov (OECD, 2019). Na Finskem, npr., je sistem plačnih stimulacij zasnovan tako, da dodatno nagrajuje učitelje in vzgojitelje, ki delajo v zahtevnejših pogojih, kar prispeva k višji motivaciji in manjši fluktuaciji kadrov (Sahlberg, 2015).

Poleg tega je v Sloveniji financiranje institucij pogosto nefleksibilno, saj se sredstva dodeljujejo glede na fiksne proračunske postavke, ne pa na podlagi dejanskih potreb otrok in zahtevnosti programov. To pomeni, da vzgojni zavodi in strokovni centri ne morejo prilagodljivo upravljati sredstev, kar vpliva na kakovost storitev.

Centralizacija odločanja in pomanjkanje lokalne avtonomije

Slovenski sistem dela z otroki s posebnimi potrebami in z VČTM je visoko centraliziran, pri čemer ključne odločitve sprejema država, medtem ko imajo lokalne oblasti zelo malo vpliva na organizacijo storitev. To povzroča neprilagojenost storitev lokalnim potrebam, saj imajo določene regije povsem neustrezno pokritost s strokovnimi centri, medtem ko v drugih institucije delujejo s kapaciteto, ki presega njihove zmogljivosti.

Primerjalne analize kažejo, da so države z bolj decentraliziranimi sistemi podpore otrokom s posebnimi potrebami uspešnejše pri prilagajanju storitev lokalnim okoliščinam (UNESCO, 2017). Na Švedskem imajo, npr., občine

glavno vlogo pri organizaciji vzgojno-izobraževalnih in socialnih storitev, kar omogoča večjo prilagodljivost in hitrejši odziv na specifične potrebe otrok ter družin (Blanchenay idr., 2014).

V Sloveniji pa se lokalne oblasti soočajo z omejenimi pristožnostmi in sredstvi, kar pomeni, da morajo pri vzpostavljanju in financiranju storitev vedno čakati na odločitve državnih organov. To povzroča podvajanje birokratskih postopkov in zamude pri odločanju ter poslabšuje dostopnosti storitev za otroke in njihove družine.

Nepovezanost sektorjev in neenotno delovanje strokovnih služb

Ena največjih težav slovenskega sistema je pomanjkanje povezovanja med različnimi sektorji, ki bi pri obravnavi otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami morali delovati usklajeno. Raziskave potrjujejo, da so sistemi, ki temeljijo na interdisciplinarnem povezovanju, uspešnejši pri reševanju kompleksnih primerov, saj združujejo znanja iz različnih strok in omogočajo celostno obravnavo (McGorry idr., 2014). Na Danskem, npr., vzgojno-izobraževalne institucije, socialne službe in zdravstveni sektor sodelujejo pri enotnem načrtovanju pomoči za vsakega otroka, kar zmanjšuje podvajanje dela in izboljšuje učinkovitost storitev (Andersen, 2018).

V Sloveniji pa sistem ni zasnovan na sodelovanju, temveč na paralelnih procesih, kjer vsaka institucija deluje neodvisno. To potrjuje tudi dejstvo, da se raziskave na tem področju pogosto dodeljujejo sektorjem, ki niso neposredno vključeni v vzgojno-izobraževalni proces (npr. socialno skrbstvo), kar dodatno nakazuje fragmentacijo sistema in pomanjkanje strateškega načrtovanja.

Slovenski sistem dela z otroki s čustvenimi in vedenjskimi težavami potrebuje celovito reformo, ki bi temeljila na večji fleksibilnosti financiranja, decentralizaciji odločanja in izboljšanju sodelovanja med institucijami. Mednarodne izkušnje kažejo, da lahko s pravilno kombinacijo kadrovske politike, financiranja in decentralizacije izboljšamo kakovost storitev ter omogočimo boljšo podporo otrokom, ki potrebujejo sistemske pomoč.

Literatura

- Ansari, D., Coch, D., in De Smedt, B. (2020). Educational neuroscience: Progress and prospects. *Trends in Neuroscience and Education*, 20, 100138.
- Blanchenay, P., Burns, T., in Köster, F. (2014). *Shifting responsibilities: 20 years of education devolution in Sweden*. OECD Publishing.
- Blatchford, P., Bassett, P., in Brown, P. (2011). Examining the effects of class size on classroom engagement and teacher–pupil interaction: Differences in relation to

- pupil prior attainment and primary vs. secondary schools. *Learning and Instruction*, 21(6), 715–730.
- Böhm, W. (1995). *Theorie und Praxis: eine Einführung in das pädagogische Grundproblem*. Verlag Königshausen & Neumann.
- Boyle, C., Anderson, J., Page, A., in Mavropoulou, S. (2020). *Inclusive education: Global issues and controversies*. Springer.
- Christodoulou, J. A., in Gaab, N. (2009). Using and misusing neuroscience in education-related research. *Cortex*, 45(4), 555–557.
- Darling-Hammond, L., Flook, L., Cook-Harvey, C., Barron, B., in Osher, D. (2020). Implications for educational practice of the science of learning and development. *Applied Developmental Science*, 24(2), 97–140.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., in Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432.
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., in Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–387.
- Finn, J. D., Gerber, S. B., in Boyd-Zaharias, J. (2003). Small classes in the early grades, academic achievement, and graduating from high school. *Journal of Educational Psychology*, 95(2), 214–223.
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L., in Fitzgerald, K. (2016). Perfectionism, components of stress reactivity, and depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 645–654.
- Forlin, C., in Chambers, D. (2011). Teacher preparation for inclusive education: Increasing knowledge but raising concerns. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 39(1), 17–32.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., in Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43(6), 495–513.
- Hargreaves, A. (2000). Four ages of professionalism and professional learning. *Teachers and Teaching*, 6(2), 151–182.
- Hattie, J. (2009). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Routledge.
- Haug, P. (2017). Understanding inclusive education: Ideals and reality. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(3), 206–217.
- Hornby, G. (2015). *Inclusive special education: Evidence-based practices for children with special educational needs and disabilities*. Springer.
- Immordino-Yang, M. H., Darling-Hammond, L., in Krone, C. R. (2018). *The brain basis for integrated social, emotional, and academic development: How emotions and social relationships drive learning*. Aspen Institute.
- Jennings, P. A., in Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1), 491–525.

- Jensen, S. Q. (2018). Social skills, new capitalism, and power in social work. *Nordic Social Work Research*, 8(3), 220–234.
- Kavkler, M., Koš, M., in Magajna, L. (2015). Inclusive education for children with specific learning difficulties: Analysis of opportunities and barriers in inclusive education in Slovenia. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 5(1), 31–52.
- Kobal Grum, T., in Kolar, N. (2015). *Socialna podpora družinam in preprečevanje otrok z vedenjskimi težavami: vloga terapevtskih programov*. Družboslovne razprave, 31(4), 80–99.
- Livingstone, S., Stoilova, M., in Nandagiri, R. (2020). *Children's data and privacy online: Growing up in a digital age*. London School of Economics and Political Science.
- Maslach, C., in Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. The Guilford Publications.
- McGorry, P., Bates, T., in Birchwood, M. (2014). Designing youth mental health services for the 21st century. *World Psychiatry*, 12(3), 229–236.
- Meijer, C. J. W. (2010). Special needs education in Europe: Inclusive policies and practices. *Zeitschrift für Inklusion*, 4(2). <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/136>
- OECD. (2019). *Education at a glance 2019: OECD indicators*. OECD Publishing.
- Orben, A., in Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 173–182.
- Pijl, S. J., Frostad, P., in Flem, A. (2018). The challenges of inclusive education in Scandinavia. *European Journal of Special Needs Education*, 33(3), 269–273.
- Røn Larsen, M. (2019). Interdisciplinary collaboration and conflict concerning children in difficulties: Conditions, procedures and politics of everyday life in school. *Annual Review of Critical Psychology*, 16, 832–848
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344.
- Sahlberg, P. (2015). *Finnish lessons 2.0: What can the world learn from educational change in Finland?* (2. izd.). Teachers College Press.
- Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506–517.
- Shonkoff, J. P., in Phillips, D. A. (ur.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press.
- Skaalvik, E. M., in Skaalvik, S. (2017). Motivated for teaching? Associations with school goal structure, teacher self-efficacy, job satisfaction and emotional exhaustion. *Teaching and Teacher Education*, 67, 152–160.
- Spajić Vrkaš, V. (Ur.). (2001). *Obrazovanje za ljudska prava i demoraciju: Zbirka međunarodnih i domaćih dokumenata*. Hrvatsko povjerenstvo za UNESCO

- Tokuhamo-Espinosa, T. (2014). *Making classrooms better: 50 practical applications of mind, brain, and education science*. W. W. Norton & Company.
- Twenge, J. M., in Campbell, W. K. (2010). *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. Atria Books.
- UNESCO. (2017). *Education policies and strategies: Regional approaches to inclusive education*.
- Watkins, A., in Meijer, C. (ur.). (2016). *Implementing inclusive education: Issues in bridging the policy-practice gap*. Emerald Publis