

2.7 Vloga vrtca in šole - dejavnik tveganja in dejavnik odpornosti glede vedenjskih in čustvenih težav

(prof. dr. Mitja Krajncan)

2.7.1 Opredelitev vedenjskih težav

»Vedenjska težava ali motnja je prisotna le, če obstaja pomembno, trajno in ponavljajoče se neskladje med običajnimi zahtevami okolja in posameznikovim odzivom k izpolnjevanju teh zahtev.« (Keller in Nowak, 1993, str. 356).

Če pregledamo literaturo o vedenjskih težavah predšolskih otrok, hitro ugotovimo, da se poskusi opredelitve in klasifikacije simptomov vedenjskih težav zelo razlikujejo. Vsi poskusi opredelitve imajo skupno osnovo: vedenjske težave se ne pojavijo pri posamezniku, temveč so vedno povezane z drugimi ljudmi. Tako se otrokovo vedenje v vrtcu doživlja kot pravilno in primerno ali kot moteče in neprimerno. Vedenja torej ne zaznava predvsem delujoči otrok, temveč druge osebe (npr. drugi otroci, vzgojitelj). Ali bo neko vedenje opredeljeno kot opazno in kakšna bo njegova stopnja resnosti, je v veliki meri odvisno od ocenjevalčevih kriterijev, izkušenj, teoretske usmerjenosti, subjektivnih teorij, odnosa tako do staršev, šole, svetovalnih delavcev, vodstvenih delavcev, orientacije centra za socialno delo, Zavoda za šolstvo in še koga. Torej tudi, kaj je za koga pomembno, kako doživljajo to trajnost in ponavljanje.

Pregled tega, kdaj lahko običajno rečemo, da se otrok obnaša na način, ki je opazen:

- Če to vedenje zavira in ovira otroka samega, tj. če si otrok s tem vedenjem škoduje (npr. prikrajša se za priložnosti pri učenju), ali ker s svojim vedenjem naleti na zavrnitev s strani drugih otrok, skratka ovira svoj razvoj.

- Kadar upravičena pričakovanja staršev, prijateljev ali vzgojiteljev niso izpolnjena. Ta vidik se nanaša na dejstvo, da mora imeti uveljavljanje posameznikovih interesov meje, in to v primerih, ko takšno vedenje omejuje ali prikrajša možnosti za pričakovan razvoj.
- Če bi se otrok zaradi svojega vedenja v določenih situacijah znašel v težavah. Na primer, »fizično maščevanje« je lahko v družini ali z neposrednimi prijatelji sprejemljiva oblika konfrontacije, v vrtcu pa naleti na zavrnitev.

Poudarjen je pomen prve točke: če otrok škoduje samemu sebi, je to dovolj, da govorimo o očitnih vedenjskih težavah. Druga dva vidika pa sama po sebi ne zadostujeta, saj se pri tem ne upoštevata otrokov položaj.

Zato je jasno, da vedenjskih težav ni mogoče meriti z objektivnim merilnim sistemom. Če se po drugi strani uporablja izraz vedenjska motnja, obstaja nevarnost etiketiranja. Na splošno se strinjamo, da lahko vsako poimenovanje kritiziramo kot neustrezno.

Razvrstitev simptomov vedenjskih motenj je prav tako težavna kot njihova opredelitev. Razvrščanje je mogoče opraviti glede na različne vidike (Tiedemann, 1980), npr. na podlagi opazovanih skupin značilnosti (razvrščanje glede na simptome (fenomenološko), na podlagi domnevnih vzročnih povezav (etiološko razvrščanje) ali na podlagi nakazanih oblik neustreznega vedenja (intervencijsko usmerjeno razvrščanje).

Načeloma je razmejitev različnih vidnih vedenj nujno potrebna in tudi smiselna (Petermann, 1995). Po eni strani je treba otrokovo vedenjsko drugačnost natančno opisati, da bi jo lahko ustrezno obravnavali. Po drugi strani pa problem vedenjskih težav običajno zadeva več otrok.

Problem otroka je problem, ki zadeva vse stroke (socialno pedagogiko, izobraževanje, medicino, socialno delo, psihologijo, sodišča ...), ki se ukvarjajo s problemom otroka. Vendar pa je razumevanje med strokami mogoče le, če vsi sodelujoče, timsko opredelijo težave in skupaj iščejo rešitve v dobrobit otroka.

Vloga vrtca in šole - dejavnik tveganja in dejavnik odpornosti glede vedenjskih in čustvenih težav

Odločili smo se, da bomo uporabili klasifikacijo vedenjskih težav po Metzingerju (1995, str. 10):

1. funkcionalne motnje na telesnem področju (motnje prehranjevanja, govora, spanja, enureza, inkontinenca);
2. nenormalne telesne navade (sesanje palca, grizenje nohtov, puljenje las);
3. motnje osnovnega razpoloženja (depresija, anksioznost);
4. socialne motnje (agresivno, regresivno ali nesocialno vedenje);
5. motnje učinkovitosti (motnje koncentracije, motnje mišljenja, šolski neuspeh kljub povprečni inteligenci).

Vedenja otrok ni mogoče jasno opredeliti in razvrstiti. Zaradi individualnosti vsakega otroka bo vedno težko narediti natančno klasifikacijo. Zato je treba pri razvrščanju težavnega vedenja otrok vedno iskati kompromisne rešitve.

2.7.1.1 Vzroki za vedenjske posebnosti

Vedenjskih težav pri otrocih običajno ne povzroča le en sprožilec. Praviloma k razvoju vedenjskih težav prispeva več dejavnikov. Ti dejavniki so med seboj povezani in vplivajo drug na drugega. Vendar pa smo nagnjeni k temu, da poudarjamo en vzrok za otrokove vedenjske težave in ga pogosto iščemo čim dlje od sebe. Z znanstvenega vidika je treba poudariti, da je trenutno znanje o vzrokih vedenjskih motenj precej skromno in da za vse težave/motnje ni zadovoljive razlage. Poleg tega ima lahko en in isti vzrok zelo različne učinke zaradi drugačne biografije ali drugačne osebnostne strukture. Tako je opazno vedenje posledica interakcije med otrokom in njegovim okoljem. Ker je vsak primer zelo specifičen, individualen, obstaja nevarnost, da bo celotna težava napačno razumljena v svojem obsegu in v medsebojnem delovanju vzrokov.

Obstaja vedno dejstvo, da razmer ni mogoče v celoti razumeti in pojasniti. Pri iskanju vzrokov je treba omeniti štiri osrednje dejavnike, ki imajo lahko odločilen vpliv. To so: družina, socialno okolje, otrokova osebnost (biološki dejavniki) in družba.

2.7.2 Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki

Dejavnike tveganja in varovalne dejavnike bomo uvodoma izpostavili pod diskurzom prevencije. Prevenција je skupnostna, družbena naloga z mnogimi posamičnimi nalogami. Neposredno je povezana z načelom pravočasnosti. Prevenција je investicija. Prevenција pomoči mladim omogoča logično in praktično neprotislovno in resnično suverenost v prostovoljnem delovanju in izpolnitvi zakonite pravice adresantov, da so obravnavani na ustrezen način (Bauer, 2005).

Izračun tveganj pomeni projekcijo, predvidevanje in napovedovanje neželenih pojavov in njihovih pogojev v prihodnosti. Na podlagi dejavnikov tveganja in skupin tveganj se spreminjajo z njimi povezane dispozicije, ukrepi in intervencije, ki postanejo preventivni. To pa nima le časovne reference: »ukrepanje, preden bo otrok padel v vodnjak«, temveč spreminja tudi naravo samih neželenih pojavov in težav. Morebitna kolektivna škoda nezaželenih dejanj preide v ospredje preventivnih dispozitivov: kriminal, motnje v duševnem zdravju in uporaba drog postanejo varnostni problem. Izhodišče in vodilo za posredovanje ali pomoč ni več deviantni ali problematični posameznik z različnimi motivi, kompetencami, izkušnjami in viri ali problematična situacija, ki jo je mogoče opazovati v realnosti, temveč predvidevanje prihodnje škode.

2.7.2.1 Varovalni dejavniki

Varovalni dejavniki zmanjšujejo pojav težav/motenj, saj prispevajo k razvoju virov oziroma spodbujajo ustrezen, progresiven razvoj. Varovalne dejavnike razdelimo na socialne, družinske in osebne zaščitne faktorje. Odpornost je opredeljena kot spremenljiva zmogljivost, ki se razvija skozi čas in v kontekstu interakcij med otrokom in okoljem. Otroka obravnavamo kot aktivnega »obvladujočega« posameznika, kjer iščemo sposobnosti, vire in potenciale, ki ga varujejo pred slabim razvojem in vplivi (Wustmann, 2005, str. 71). Grotberg (1995) deli vire otrok v stresnih situacijah v naslednje kategorije:

Vloga vrtca in šole - dejavnik tveganja in dejavnik odpornosti glede vedenjskih in čustvenih težav

»Imam ljudi, ki me krepijo.«

»Pozitivno se dojemam.«

»Težke življenjske okoliščine lahko obvladam, ker imam različne strategije obvladovanja.« (Grotberg, 1995)

Varovalni dejavnik se lahko glede na situacijo in osebo spremeni v dejavnik tveganja (Bengel et al., 2009; cit. po Stainton, A. et al., 2019, str. 22-23). Tako Fingerle (2011, str. 212) opisuje razlikovanje med tveganji in varovalnimi dejavniki kot zelo problematično ter navaja kot primer visoko samozavest, ki je lahko za šolske otroke zaščitni faktor, vendar tudi dejavnik tveganja, če poslabša vedenjske težave, na primer pri agresivnih otrocih.

Dolgoročna študija o odpornosti kaže, da je šest kompetenc na individualni ravni še posebej pomembnih za obvladovanje kriznih situacij, kakor tudi razvojnih nalog in vsakodnevnih situacij. To so veščine, ki jih otrok razvija pri soočanju z okoljem in uspešnem obvladovanju nalog v razvoju, primernih starosti. Te faktorje imenujemo varovalne dejavnike in igrajo pomembno vlogo pri spopadanju s težkimi življenjskimi okoliščinami (Fröhlich Gildhoff, 2022, str. 74). Teh pet kompetenc povečuje odpornost in krepi otroke. Gre za kompetence samospoznavanja (ustrezno zavedanje lastnih čustev in misli, ustrezen odnos do sebe in drugih), sposobnosti samoregulacije (nadziranje čustvenega stanja, vedo se umiriti, vedo si poiskati pomoč), prepričanje v lastno učinkovitost (obvladovanje svojih sposobnosti in moči, strategije do uspeha), socialne kompetence (vedo vzpostaviti stik z drugimi, se vživeti, reševati konflikte in se postaviti zase).

Med varovalne dejavnike štejemo tudi uravnotežen temperament, dobre intelektualne sposobnosti, samozavest ter naštete kompetence. Pomembni so tudi varovalni dejavniki v družini. Izpostavimo stabilno, čustveno pozitivna vez vsaj s enim skrbnikom, avtoritativni vzgojni slog, ki ga zaznamuje struktura, spoštovanje in sprejemanje. Podporno delujejo tudi harmoničen odnos staršev, tesne vezi med sorojenci, visoka stopnja izobrazbe ter višji družbeno-ekonomski status družine. Zaščitni faktorji so tudi v otrokovem socialnem okolju. Odrasli zagotavljajo varnost in delujejo kot vzorniki v vrtcu, šoli, soseski,

skupnosti. Posebej bi izpostavili, da se izobraževalne ustanove, ki določajo jasno strukturo, vzpostavljajo vzdušje spoštovanja ter postavljajo ustrezne zahteve glede uspešnosti, uvrščajo med posebno pomembne varovalne dejavnike. Varovalni dejavniki lahko omilijo in kompenzirajo negativne učinke dejavnikov tveganja. Stabilen, spoštljiv in čustveno topel odnos do (odrasle) osebe (staršev ali skrbnikov) se je v raziskavah odpornosti izkazal kot najmočnejši zaščitni faktor. Ta oseba lahko vključuje tudi učitelja/učiteljico.

Izpostavili bi še pomembnost primerne ravnanja s stresom. Mladostniki znajo oceniti stresne situacije ter prepoznajo svoje meje. Poleg tega so sposobni uporabljati strategije za obvladovanje in znajo oceniti ter reflektirati situacije.

2.7.2.2 Dejavniki tveganja

Dejavniki tveganja so značilnosti, ki povečujejo verjetnost težave/motnje ali neugodnega razvojnega poteka (Wustmann, 2016). Razlikujejo se od dejavnikov, povezanih z otrokom, imenovanih tudi ranljivostni faktorji, ki so zakoreninjeni v psihosocialnem okolju otroka, zlasti družini. Nekateri ranljivostni faktorji se lahko pojavijo že ob rojstvu, drugi se razvijejo šele v interakciji z okoljem. Med omenjene faktorje vključujemo genetske predispozicije, posledice prezgodnjega rojstva ali kronične bolezni (npr. srčne napake, poškodbe možganov, nevrodermatitis ...). Plašno vedenje, slab nadzor nad napetostmi, pomanjkanje nadzora nad impulzi, se lahko razvijejo v prvih letih življenja. Otroci odraščajo v zelo različnih pogojih. Nenehno prisotni stresorji v njihovem okolju, kot so kronična revščina, družinske nesoglasja, zlorabe, uživanje drog ali duševna bolezen starša/ev, lahko negativno vplivajo na njihov razvoj. Lahko tudičasne stresne situacije, kot so ločitev staršev ali brezposelnost, težki prehodi (prehod iz osnovne šole v srednjo šolo, puberteta) ali izkušnje z nasiljem, postavljajo prevelike zahteve, glede na čustvene in socialne kompetence otroka oziroma mladostnika. Travmatične izkušnje, kot so okoljske in naravne katastrofe, vojne izkušnje, življenje s smrtonosno boleznijo ali smrt bližnjega sorodnika, sodijo med posebej hude dejavnike tveganja. Tveganje za razvoj duševne motnje se povečuje, če se stresorji v zgodnjem

življenju otroka pogosto in kronično pojavljajo. Zato je nujno spodbujati odpornost že v predšolskem obdobju in nadaljevati v osnovnih šolah ter le-to kontinuirano izvajati.

Kopičenje tveganjskih dejavnikov: Redko je le en posamezen dejavnik tveganja ključen za nastanek razvojnih težav/motenj, temveč se tveganje za nenormalni razvoj poveča, ko se več obremenitev prekriva. Na primer, verjetnost za razvojno motnjo pri prezgodaj rojenem otroku je večja, če ima otrok istočasno težaven temperament, ali npr. da ima enega od staršev z duševno boleznijo.

Prav tako je pomembno **trajanje obremenitve:** daljše kot je trajanje obremenitve, večje je tveganje za težavo/motnjo. Na primer, trajno nizka socioekonomska raven staršev bolj verjetno vodi v trajne razvojne in vedenjske težave/motnje v otroštvu kot začasna starševska krizna situacija.

Prav tako bi na kratko še osvetlili razlike v prepoznavanju med vrtcem in osnovno šolo: v vrtcu so lahko varovalni dejavniki na primer dobro razvite socialne spretnosti, prilagodljivost na nove situacije, usposobljeni in občutljivi vzgojitelji ter podpora staršev. Dejavniki tveganja pa bi lahko vključevali težave pri prilagajanju na kolektivno okolje, neustrezno komunikacijo z vrstniki ali težave pri obvladovanju čustev. V osnovni šoli se lahko varovalni dejavniki nanašajo na pozitivne učne izkušnje, spodbudno učno okolje, podporo učiteljev in staršev ter možnosti za razvoj interesov in hobijev. Dejavniki tveganja pa lahko vključujejo učne težave, težave pri socialnem vključevanju, izpostavljenost negativnim vplivom vrstnikov ali pomanjkljive strategije za obvladovanje stresa. Pomembno je razumeti, da so varovalni dejavniki in dejavniki tveganja medsebojno povezani in lahko vplivajo na otrokov razvoj vedenja in čustvenega počutja. Prav tako se lahko dejavniki s starostjo spreminjajo, saj se otroci soočajo z različnimi izzivi in okolji.

Tabela 1: Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja

Faktorji povezani z otrokom			
Varovalni dejavniki	Kognitivne sposobnosti	Pre in perinatalni dejavniki	Dejavniki tveganja
	Pozitiven temperament in samoregulacija	Kronične bolezni	
	Prepričanje v samoučinkovitost in samospoštovanje	Razvojne motnje	
		Genetske motnje Težaven temperament	
Varovalni dejavniki	Občutek varstva: stabilne, dostopne skrbne osebe, ki spodbujajo zaupanje, bližino in varnost	Duševna bolezen staršev	Dejavniki tveganja
	Odprto in spodbudno vzgojno okolje ("avtoritativno")	Odvisnost staršev	
		Brezposelnost/revščina staršev	
		Nizka socioekonomska raven	
		Ločitev staršev	
		Izkušnje z nasiljem Negativne izkušnje v šoli (npr. mobing)	
Okolijski dejavniki			

Glede na tabelo bi omenili še kategorije, ki jih v uvodni razpravi o dejavnikih tveganja in varovalnih dejavnikih nismo omenili.

Kognitivne sposobnosti: Veliko študij je pokazalo, da lahko otroci s sposobnostjo reševanja problemov in kognitivnimi ter »šolskimi« močmi veliko bolje kompenzirajo negativne izkušnje kot tisti, ki teh lastnosti nimajo.

Pozitiven temperament in samoregulacija: Že v študiji Kauai Longitudinal Study so Werner in sodelavci ugotovili, da tisti otroci, ki so čustveno uravnoreženi in prilagodljivi, kažejo dober razvoj. Pozitiven temperament je tudi povezan z dobrimi sposobnostmi samoregulacije, kar je pomemben zaščitni dejavnik otrokovega razvoja. Sprožijo pozitivne reakcije, kot so skrb, toplota in podpora pri odraslih. Samoregulacija vključuje sposobnost uravnavanja impulzov, čustev in čustev ter aktiviranje izvršilnih funkcij (npr. načrtovanje, spremljanje in nadzor).

Občutek varnosti: Veliko študij je pokazalo, da so psihično stabilne in dosegljivi starši, odrasli, ki spodbujajo zaupanje, bližino in varnost, ter kakovost odnosa, verjetno najpomembnejši zaščitni dejavniki. Empatično vedenje skrbnikov vodi do občutka varstva pri otrocih. Izraz »varstvo« dobro zajame stanje zaupanja in varnosti.

Avtoritativno vzgojno okolje: V literaturi so opredeljeni različni vzgojni slogi: avtoritativen slog (visoka toplina in visok nadzor), avtoritaren slog (nizka toplina in visok nadzor), permisiven slog (visoka toplina in nizek nadzor) ter zanemarjajoč slog (nizka toplina in nizek nadzor). Številne študije so večkrat potrdile, da je avtoritativen slog pomemben zaščitni dejavnik. Ta vzgojni slog je povezan s toplino, spoštovanjem in sprejemanjem otroka, hkrati pa tudi z visoko stopnjo vodenja in nadzora. Če ni prisotnih zaščitnih dejavnikov, lahko obstoječi dejavniki tveganja olajšajo nastanek težave/motnje. Vendar pa odsotnost vseh dejavnikov tveganja ne pomeni, da je posameznik zaščiten pred njimi. Drugače povedano: tveganje in zaščitni dejavniki niso preprosto nasprotje drug drugega. Oba se medsebojno vplivata v kompleksnem vzajemnem odnosu. Otroci s tveganimi dejavniki imajo v primerjavi z otroki brez teh dejavnikov statistično povečano tveganje za razvojne težave/motnje. Vendar pa ne predstavlja vsak dejavnik tveganja sam po sebi nevarnosti za razvoj. Nasprotno, če se dejavniki tveganja kopičijo ob hkratnem pomanjkanju varovalnih dejavnikov, lahko to negativno vpliva na razvoj otroka. To pomeni, da je varovalni dejavnik še posebej učinkovit, kadar so prisotna tveganja. Praktično rečeno, ti »blažijo« obremenitve. Napačno je misliti, da se dejavniki tveganja in varovalni dejavniki lahko preprosto seštevajo. Dejansko gre za

kompleksno medsebojno delovanje, pri katerem delujejo odvisno od konteksta, specifičnih okoliščin in individualne občutljivosti posameznikov na vplive okolja.

Varovalne dejavnike in dejavnike tveganja usmerjene na osnovne šole bomo še predstavili kasneje, povezani pa bodo z naslednji vsebinami: fenomen naveličanosti v šoli, razpoznavanjem rizičnih primerov, odnosnih prvin in socialnega vedenja, manjkajoče integracije, razvojnih načrtov, izboljšanju razredne klime, dela s starši in participacijo, reševanja problemov, jasnosti mehanizmov selekcije in uspeha, reševanju motenj pri pouku, in ravnanje z motnjami, konflikti, stresom in nasiljem v šoli in pri pouku, in predvsem razumevanju težav učencev in kontekstov, v katerih se pojavljajo, medsebojne profesionalne podpore in odnosa do tistih, ki v življenju ne bodo univerzitetno izobraženi.

Literatura

- Bauer, U. (2005). *Präventionsdilemma*. Heidelberg: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fingerle, M. (2011). Resilienz deuten - Schlussfolgerungen für die Prävention. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung*, str. 208-218. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Fröhlich-Gildhoff K in Rönnau-Böse M. (2022). *Resilienz*. 6. Auflage ed. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Grotberg, E. (1995). A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit. Early Childhood Development: *Practice and Reflections*, v. 8. The Hague-NO: Bernard Van Leer Foundation.
- Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S. in Wood, S. J. (2019). *Resilience as a Multimodal Dynamic Process*, in: *Early Intervention in Psychiatry* 13 , str. 725–732.
- Keller Josef A in Novak F. (1993). *Kleines pädagogisches Wörterbuch*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.

Vloga vrtca in šole - dejavnik tveganja in dejavnik odpornosti glede vedenjskih in čustvenih težav

- Metzinger, T. (1995). Perspektivische Fakten? Die Naturalisierung des *View from Nowhere*. In G. Meggle & U. Wessels (eds), *Analyomen 2. Proceedings of the 2nd Conference „Perspectives in Analytical Philosophy“*. Berlin und New York: de Gruyter.
- Rutter M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Orthopsychiatry*. 57, str. 316-332.
- Petermann, F. (1995). *Pädagogische supervision*. Salzburg: Otto Müller Verlag.
- Tiedemann, J. (1980): *Sozial-emotionales Schülerverhalten. Verhaltensauffälligkeiten in der Schule*. München: Reinhardt.
- Werner EE in Smith RS. (1982). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- Wustmann C. (2005). Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51, str. 192-206.
- Wustmann, C. (2016). *Resilienz : Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Weinheim: Beltz Verlag.