

Obravnava otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami na centru za socialno delo: pomoč ali prisila

Treatment of children and adolescents with disturbances of behaviour at the centre for social work: help or constraint

Simona Svetin Jakopič

Povzetek

Simona Svetin Jakopič, univ. dipl. ped., Center za socialno delo Ljubljana Vič-Rudnik, Tržaška 2, 1000 Ljubljana.

Vedenjske motnje lahko pomenijo povsem »normalno« vedenje (preizkušanje meja v času adolescence), lahko pa so odraz hujših čustvenih motenj in v tem primeru govorimo o motnjah vedenja in osebnosti. Pri obravnavi najtežjih oblik vedenjske problematike smo pogosto neuspešni. Razlogov za to je več: mladostnik je vpet v množico začaranih krogov, ki vedenjske motnje utrjujejo in jih delajo trdovratne; vedenjska problematika se sčasoma začne vzdrževati sama od sebe ne glede na prvotne vzroke formiranja; mladostnik in njegovi starši navadno niso motivirani za prejemanje pomoči, pogosto

se pri njih pojavljajo odpor, jeza, strah do obravnav; ovire pa so tudi na strani strokovnih delavcev. V članku so predstavljeni strokovni in pravnoformalni vidiki obravnave vedenjskih motenj na centru za socialno delo.

Ključne besede: *vedenjske motnje, motnje vedenja in osebnosti, svetovanje, center za socialno delo.*

Abstract

Disturbances of behaviour could mean either normal behaviour (testing the limits in the period of adolescence) or could reflect serious emotional disturbances, in the second case we talk about disturbances of behaviour and personality. Treatment of youngsters with extensive disturbances is often unsuccessful. There are many reasons for this: adolescent are involved in many vicious circles which strengthen disturbances of behaviour and make them obstinate. Behaviour problems gradually begin to reinforce themselves, no matter what the first cause of these problems were. Adolescent and his parents are usually not motivated for receiving help, often we can see appearance of resistance, anger and fear of treatment. Obstacles could have their origin in professional workers too. The article presents professional and legal formal aspect of treating disturbances of behaviour in the framework of Slovenian Centres for social work.

Key words: *disturbances of behaviour, disturbances of behaviour and personality, counselling, centre for social work.*

1 Uvod

Strokovna literatura s področja psihologije, pedagogike, socialnega dela in psihiatrije navaja različne oblike nudenja pomoči in obravnave posameznika, ki je v stiski in išče pomoč, redko pa zasledimo prispevek, ki govori o načinu dela s posameznikom – mladostnikom ali odraslim – ki pomoči zase ne išče in ki za sodelovanje v obravnavi ni motiviran. Ob tem se takoj vprašamo, ali se takemu da pomagati, zakaj bi takemu sploh pomagali in ali niso osnovni pogoj vsakršnega dela s posameznikom njegova motiviranost, želja in pripravljenost za prejemanje pomoči, za sodelovanje v obravnavi? V članku govorim o strokovnih in pravnih vidikih dela z mladostniki in njihovimi starši na centru za socialno delo, ki po pomoč ne prihajajo "prostovoljno". Navadno jih na center napotijo učitelji in šolske svetovalne službe, redkeje pa tudi zdravniki in druge službe. Obravnavo predlagajo zaradi motečega vedenja – agresivnosti do drugih ali predmetov, "špricanja" pouka, kajenja, opijanja, motenja pouka, žaljenja učiteljev ali vrstnikov, nespoštovanja pravil in dogovorov, upiranja, laganja, učne neuspešnosti idr. Tem pritožbam, ki se nanašajo na problematično vedenje otroka ali mladostnika, pa neredko sledi tudi opis staršev, češ da so do teh težav nekritični, nemočni ali nezainteresirani za njihovo reševanje. Za "problematične" mladostnike lahko izvemo tudi iz poročil policije, ko nas obvestijo o begu mladostnika ali drugih dogodkih, ter iz obvestil tožilstva, če je mladostnik osumljen kaznivega dejanja. V članku ne opisujem obravnave mladoletnih storilcev kaznivih dejanj, čeprav so ti največkrat vedenjsko problematični. Njihova obravnava je (za razliko od obravnave "ostalih vedenjcev") zakonsko oziroma pravnoformalno določena in bolj ali manj šablonska. V vsebinskem smislu pa so seveda načini ukrepanja podobni pri enih in drugih.

Vedenjske motnje spadajo med najtežje motnje v psihosocialnem razvoju otrok in mladostnikov. Problematično je predvsem to, da je mladostnik vpet v cel kup začaranih krogov, ki vedenjske motnje utrjujejo in jih delajo "trdovratne". Pri takem mladostniku je prizadeto njegovo celotno funkcioniranje, konflikti se pojavljajo na vseh življenjskih področjih. Navadni nasveti staršem za ravnanje z mladostnikom so neučinkoviti. Odpravljanje motenj terja intenzivno

in dolgotrajno korekcijo čim bolj zgodaj, ko se motnje začnejo pojavljati, in z vključitvijo mnogih dejavnikov, ki na motnjo vplivajo. Vprašanje je, kaj strokovni delavci lahko naredimo in kakšne cilje si lahko postavimo, še posebej če mladostnik oziroma starši za pomoč (v začetni fazi) niso motivirani.

V članku podajam kratek pregled vzrokov za nastanek in razvoj vedenjskih motenj, pri čemer izhajam iz ekološke teorije, ki v razvoju posameznika poudarja vzajemnost učinkov različnih elementov in sistemov okolja. Ta teorija služi tudi kot osnovno ogrodje diagnostične faze in svetovalnega dela. Pri obravnavi vedenjskih motenj izpostavim pomembnost prvega stika z mladostnikom in družino, podam socialnopedagoški diagnostični vprašalnik in opišem obravnavo motenj v dveh različicah – kot svetovalno terapevtsko delo in kot spremljanje, ki zajema blažitev simptomov in preprečevanje poslabšanja. Obravnavo vedenjskih motenj sem skušala opredeliti tudi s pravnoformalnega vidika oziroma jo umestiti v kontekst postopkov in nalog, ki jih opravljajo centri za socialno delo.

Vemo, da na socialnopedagoškem področju med vzroki in posledicami ne potekajo enoznačni odnosi, zato ne poznamo vnaprej zastavljenih shem in načinov ukrepanja. S tem prispevkom podajam svoj pogled na obravnavo vedenjskih motenj in odpiram vrata drugim in drugačnim izkušnjam ter pogledom, saj izmenjava le-teh vodi do boljših in učinkovitejših načinov dela.

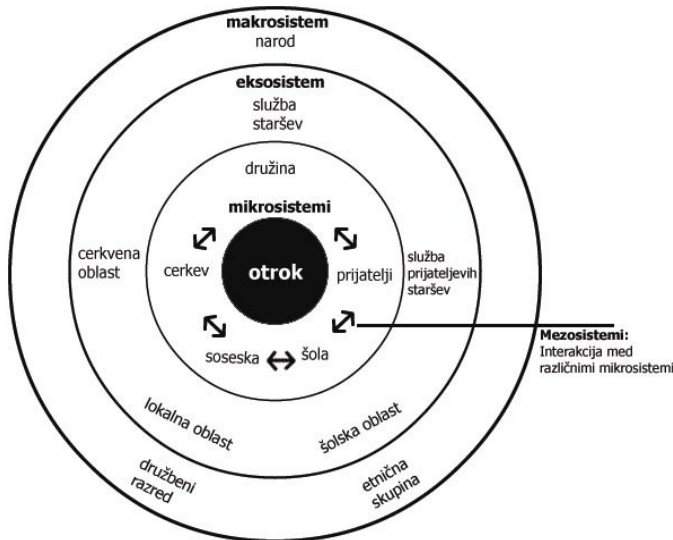
2 Nastanek in razvoj vedenjskih motenj

O motnjah vedenja govorimo, če je vedenje v nasprotju z normami in pričakovanji družbe oziroma socialnega okolja. Bečaj (2003: 13) takšno vedenje opredeli kot disocialno, znotraj tega pa loči dve kategoriji – antisocialno vedenje (ki povzroči drugim škodo – tatvina, fizična agresivnost, poškodovanje stvari idr.) in asocialno vedenje (ni skladno z normami, vendar drugim ne povzroča škode – beganje, izostajanje od pouka, kajenje, laganje idr.). Delinkvenca, ki pomeni kršitev zakona (in je pravniški termin), se delno pokriva s pojmom antisocialnost.

Po Bronfenbrennerjevem ekološkem modelu oziroma sistemskem

pristopu sta posameznikov razvoj ter nastanek in razvoj psihosocialnih (vedenjskih) motenj odvisna od celotnega življenjskega sistema. Tega tvorijo otrok sam, mikrosistemi (družina, prijatelji, šola itd.), mezosistemi (interakcije med mikrosistemi), eksosistemi (lokalne, šolske oblasti, socialna politika itd.) ter makrosistemi (ideologija, vrednote, kultura, vedenjski vzorci naroda, socialnega razreda, etnične skupine itd.). Odnosi med posameznikom in njegovim okoljem so dinamični in potekajo večsmerno (Batistič Zorec, 2000: 96–97). V prvih letih življenja imajo na otrokov razvoj največji vpliv starši in celoten družinski mikrosistem, kasneje pa tudi druge osebe, institucije in podsistemi, v katere je vključen. Na razvoj pa vpliva tudi otrok sam, saj vpliva na svoje okolje in ga soustvarja. Sistemi so drug od drugega odvisni in v svojem delovanju medsebojno prepleteni. To pomeni, da se vplivi iz enega sistema odražajo v drugem sistemu oziroma da se vplivi prenašajo iz enega področja človekovega življenja in delovanja na drugega. Nekateri sistemi (npr. družina, šola) imajo večji vpliv kot drugi.

Shema 1: Bronfenbrennerjev koncept ekološkega sistema (Steuer, 1994: 77)



Za otroke in mladostnike z motnjami vedenja so pogosto značilne nizka in nezadovoljujoča samopodoba, nizka raven samospoštovanja in samozaupanja, impulzivnost, ekstravertiranost, nizka frustracijska toleranca, slabše sposobnosti za obvladovanje čustev, slabša socialna

zrelost idr. Na te lastnosti vpliva splet bioloških danosti in okoljskih vplivov. Med pomembnejše dejavnike, ki vplivajo na nastanek in razvoj vedenjskih motenj, štejemo **družino**. Družina prek svoje dinamike pomembno vpliva na osebnostni razvoj otrok in na vedenje vseh svojih članov, velja pa tudi obratno – da vsak član družine po svoje oblikuje in usmerja družinske odnose in dogajanja, ki se zrcalijo v vedenju zunaj družinskih meja, v širšem socialnem prostoru. Pogosto se vedenjske motnje povezuje z disfunkcionalnostjo družine ob še drugih rizičnih dejavnikih – posebej neugodni otrokovi konstituciji ter splošni socialni, ekonomski in kulturni prikrajsanosti okolja, v katerem poteka življenje družine in s tem odraščanje otroka (Tomori, 2000). Družina oziroma pomembni odrasli otroku že kmalu pokažejo, da so eni vzorci dopustni, sprejemljivi ali celo zaželjeni, drugi pa ne. Otrok prek zgledov, vzpodbud, usmerjanja, nagrajevanja ali prepovedovanja, omejevanja in kaznovanja osvaja načine vedenja, ki so skladni s pričakovanjem in merili njegovega socialnega okolja. Na takšen način se uči prilagajati lastne težnje zunanjim pogojem. Na oblike vedenja pa družina vpliva tudi posredno – s svojo dinamiko, klimo, odnosi, čustveno toplino, zagotavljanjem občutka varnosti in sprejetosti itd. Če otrok v svoji družini ni deležen ljubezni, pohval, topline, vzpodbud, varnosti, če je pogosto kaznovan, kritiziran in ignoriran ali prepuščen samemu sebi, se v njem naselijo mučna občutja tesnobe, nesreče in strahu, ki sčasoma začnejo delovati razdiralno navzven in navznoter.

Poleg družine se največkrat kot pomemben dejavnik, povezan z vedenjskimi motnjami, omenja **šola**. Šola za razliko od družine otroku nenehno postavlja vse večje zahteve in omejitve. Za uspešno šolanje so poleg intelektualnih sposobnosti potrebne predvsem sposobnosti socialnega prilagajanja, delovne navade, sposobnost odpovedovanja trenutnim željam na račun šolskega dela, prizadevanje, pripravljenost za sodelovanje, vztrajnost idr. Vseh teh lastnosti pa otroci z vedenjskimi motnjami navadno nimajo, zato šolskemu procesu težko sledijo, sčasoma postanejo neuspešni in moteči.

»Šola učence vrednoti po dveh kriterijih – *primernosti vedenja* in *učni uspešnosti*. Otrok, ki hoče v šoli dobiti potrebno priznanje in sprejetost (oboje sta osnovni psihosocialni potrebi), mora biti dovolj miren, tih, nemoteč in poleg tega tudi učno uspešen. Če iz kateregakoli razloga obeh pričakovanj ne more izpolniti, sledi na

tak ali drugačen način izraženo odklanjanje – največkrat v obliki svaril, kaznovanja, pridiganja in čustvenega odklanjanja. Vedenjsko problematični učenci, ki so skladno z naravo motnje v svojem bistvu negotovi, imajo negativno samopodobo ter dvomijo vase, so v takem primeru še dodatno ogroženi. Zaradi poudarjene pomembnosti vedenja in uspešnosti so že uvodoma brez pravih možnosti vsi tisti otroci, ki ne zmorejo zadostiti pričakovanj. To so nemirni učenci, tisti s šibko koncentracijo, čustveno motnjo ipd.« (Bečaj, 1987: 89)

Ob doživljanju šolskega neuspeha se pri otroku poveča dvom v samega sebe, omaja samopodoba ter poveča odpor do učenja. Tako se sklene začaran krog. Ko otrok ali mladostnik doživlja neuspeh za neuspehom, se od šole oddaljuje in skuša zadovoljiti svoje potrebe v vrstniških skupinah, kjer se nemalokrat dokazuje tudi v negativnem smislu. Pri učencu, pri katerem je zaznati težave in neprimerne okoliščine življenja, šola s svojim programom in zahtevami pogosto vzpodbuja in utrjuje že obstoječe motnje v vedenju, včasih pa ob sovplivanju drugih dejavnikov povzroča nastanek in razvoj nove motnje.

Vzroki vedenjskih motenj so raznoliki in večplastni; na tem mestu omenjam le dva pomembnejša – družino in šolo, ki navadno ne delujeta sama zase, ampak učinek pokažeta v kombinaciji z delovanjem drugih dejavnikov. Da so vzroki različni, povedo tudi mnoge teorije s tega področja. Različni avtorji in šole vedenjske motnje razlagajo na svoj način – kot psihološki, sociološki, kulturni, biološki, psihopatološki, medicinski ali (v povezavi s kriminaliteto) pravni fenomen.

Ko govorimo o motnjah vedenja, pa je treba poudariti, da ni vsak vedenjski odklon znak vedenjske (in čustvene) motenosti. Lahko gre za povsem normalno obliko vedenja, ki se pogosto pojavi v času adolescence. Vemo, da v tem času stopijo v ospredje potrebe po preizkušanju meja, vznemirjenju, sprostitvi, zabavi, samopotrjevanju itd., kar lahko privede do laži, vandalizma, kraje, agresivnosti ipd. Oznaka "normalno" vedenje ne pomeni, da se nanj ni treba odzivati, ampak to, da za normalen razvoj otroka ali mladostnika ne predstavlja kakšne posebne nevarnosti. To vrsto vedenja je v svojo klasifikacijo vključil Bregant.

Bregantova etiološka klasifikacija disocialnega vedenja je še vedno najbolj razdelana, pregledna in uporabna za diagnostične

namene oziroma odkrivanje psihodinamičnih značilnosti motnje. V nekoliko prirejeni oziroma dopolnjeni obliki obsega pet kategorij (Bečaj, 2003: 14–15); disocialna simptomatika tako lahko pomeni:

1. **normalno vedenje** (laž, vandalizem ipd., kar ne predstavlja kakšne posebne nevarnosti za normalen razvoj otroka);
2. **reaktivno pogojeno motnjo** (izguba nadzora zaradi stresne situacije, npr. ločitve staršev, smrti v družini; navadno vedenje preneha, ko preneha pritisk);
3. **značilnost otrokovega subkulturnega okolja** (otrok se je v svojem okolju naučil "napačnega vedenja");
4. **primarno biološko pogojenost** (moteče vedenje, ki izvira iz organske motnje, npr. hiperkinetični sindrom; nacepijo se lahko tudi sekundarne motnje);
5. **posledico motenega čustvenega razvoja** (vzrok je v specifični osebnostni strukturi, povezani s čustvenimi motnjami; to kategorijo imenujemo *motnje vedenja in osebnosti (MVO)*; otrokove psihosocialne potrebe niso bile ustrezno zadovoljene, kar je povzročilo čustvene motnje in posledično še disocialno simptomatiko; disocialno vedenje je načrtovano in prinaša notranje zadovoljstvo (ne velja za razvajene), ni želje po spremembah).

»Motnje vedenja in osebnosti so torej posebna oblika disocialnosti, ki je povezana z motenim čustvenim razvojem. Pri takem otroku oziroma mladostniku lahko ugotovimo značilno disfunkcionalnost na vseh življenjskih področjih, kar je posledica specifične organiziranosti osebnostne strukture. Ne gre torej za to, da otrok s svojim disocialnim ravnanjem prihaja v konflikte z okoljem le v določenem okviru ali le na določenih področjih in situacijah, medtem ko je drugod normalno prilagojen. Glavne posebnosti so nizka frustracijska toleranca, slab nadzor nad svojim vedenjem, nestrukturiranost (otrok ni sposoben temeljnega samostojnega načrtovanja in sledenja postavljenim ciljem), kratkotrajna motivacija (nesposobnost sledenja bolj odmaknjenim ciljem), težave na področju čustvovanja (nesposobnost izražanja finih čustev: čustveni izbruhi so več ali manj enaki pri izražanju veselja, žalosti ali jeze), težave na področju socialnega vedenja, ki so povezane zlasti s strahom pred zavrnitvijo (nesposobnost oziroma težave pri navezovanju stikov, lepljivost, nesposobnost uvidevanja potreb drugih, čakanja, odpovedovanja ipd.), negotovost vase, strah pred rivalitetnimi situacijami in neuspehom ipd. Kot osrednjo težavo

bi lahko razumeli slabo samopodobo, ki pa je z zunanjim vedenjem uspešno prekrita. Otrok navzven deluje prav obratno, kot predrzen in agresiven, zato okolje negativne samopodobe praviloma ne prepozna.« (prav tam: 16)

Poleg teh lastnosti Tomorijeva (2000: 98) navaja tudi nesposobnost za uživanje v čustva drugih, pomanjkanje občutja krivde ali obžalovanja ter nesposobnost za prevzemanje odgovornosti za svoje vedenje. Mladoletni prestopniki tudi za svoje lastno neustrezno vedenje pripisujejo krivdo drugim. Razloge za svoje ravnanje vidijo vedno zunaj sebe, v drugih osebah in njihovem ravnanju ali pa v nekih objektivnih okoliščinah. Svojega deleža niso sposobni uvideti niti takrat, ko njihova lastna neprilagojena dejanja vedno znova privedejo do jasnih neugodnih izidov.

Vedenjske motnje so pogosto značilne za **razvajene** otroke. Bregantova klasifikacija jih ne omenja posebej, vendar ker gre pri razvajenih otrocih za moteno osebnost, jih lahko uvrstimo v peto kategorijo (MVO). Razvajeni otroci odraščajo v udobnem okolju, kjer ni stisk, napetosti, naporov, v okolju, kjer so njihove potrebe takoj zadovoljene. Razvajeni otroci zato niso navajeni naporov, odrekanja, prepovedi, omejitev – to pa so vrline, potrebne v vsakdanjem življenju. Težave se navadno začnejo kazati v začetku adolescence: starši se pritožujejo nad šolskim neuspehom, pasivnostjo otrok – nič jih ne zanima in veseli, z ničimer se ne ukvarjajo, doma ne pomagajo, njihove želje in pričakovanja po materialnih dobrinah postajajo vse večje; sčasoma to vodi v neprestano prepiranje in nezadovoljstvo vseh članov družine, pogosto se ti otroci zatekajo tudi v svet omame in drog. »Razvajan otrok se obnaša, kot da je vse okrog njega ustvarjeno samo zato, da izpolnjuje njegove potrebe, želje, pričakovanja.« (Žorž, 2002: 56) Vedenjske motnje pri teh otrocih nastanejo kot posledica nezmožnosti odrekanja, prilagajanja, navora, vztrajanja itd., težave pa imajo tudi na področju čustvovanja.

V članku uporabljam termin "vedenjsko problematični otroci in mladostniki", v nekaterih primerih, ko sem želela poudariti težavnost motenj, pa uporabim termin "motnje vedenja in osebnosti". Predvsem ti otroci z motnjami vedenja in osebnosti potrebujejo posebno obravnavo in pristop. V članku nisem opisala različnih tipov obravnav glede na etiologijo vedenjskih motenj, ampak sem podala en model, primeren predvsem za področje MVO, uporaben pa seveda tudi za druge "vedenjske".

3 Obravnava vedenjskih motenj

3.1 Prvi stik(i) z družino in mladostnikom

Otroci in mladostniki, ki so vedenjsko "problematični", praviloma zase ne iščejo pomoči (»saj so za njihovo vedenje krivi drugi, ne oni sami«). Tudi njihovi starši se redko odločijo za pomoč. Največkrat so eni in drugi na center za socialno delo (in druge svetovalne službe) napoteni s strani učiteljev, šolskih svetovalnih služb, zdravnikov in drugih institucij. Starši otroka z odklonskim vedenjem se pogosto počutijo osramočene, saj je vedenje otroka javen dokaz, da jim ga ni uspelo vzgojiti v skladu z normami in vrednotami družbe. Pri starših se nemalokrat pojavljajo tudi odpor, strah in jeza, ker mislijo, da so s tem, ko so bili na center napoteni, kaznovani za vedenje svojega otroka ali po krivem obdolženi. Ponujeno pomoč lahko doživljajo kot grožnjo, stigmatizacijo ali ponižanje, od tod pa pogosto izvira njihova nepripravljenost za sodelovanje v procesu nudenja pomoči. Lahko so tudi že naveličani vseh mogočih obravnav, največkrat v okviru šole, ki niso prinesle učinkovitih rešitev.

»Prva srečanja terapevt – adolescent so lahko zelo burna. Adolescent se lahko obnaša, kot da je terapevt sovražna trdnjava, v kateri je vse zlo tega sveta, zato mora jurišati z vsem orožjem, ki ga premore.« (Čiček, 1997: 78)

O pomembnosti prvega srečanja z družino in vedenjsko "problematičnim" mladostnikom govori tudi Vec. Po njegovem mnenju je pglavitni cilj ob prvih srečanjih vzpostaviti in ohraniti stik z otrokom oziroma družino kot celoto. Stremeti moramo za tem, da otrok in družina prideta v obravnavo tudi naslednjic (in šele sekundarnega pomena je, da (p)ostaneta tudi v prihodnje aktivna v reševanju svojih težav) (Vec, 1999: 73).

V tej začetni fazi dela z družino je torej najpomembneje graditi odnos, graditi zaupanje, ustvarjati varen prostor. Vemo, da lahko odpiramo neprijetne vsebine in se soočamo z nefunkcionalnim ravnanjem šele, ko je to vzpostavljeno in trdno. Kakšne so torej naloge strokovnega delavca v prvem razgovoru? Predvsem poslušati, pri tem zasledovati načelo nevtralnosti (se ne postavljati na nobeno stran), razumeti njihovo videnje problemov, pogovarjati se na njim razumljiv način. Vec (prav tam) poudarja, da moramo v tej prvi fazi

navezovanja stika članom družine zagotoviti, da jih ne bomo silili v nobene spremembe, ki niso tudi zanje sprejemljive (kar ne velja v primerih zlorab ali ogroženosti!).

Nevarnost te faze je, da strokovni delavec pod pretvezo gradnje odnosa in zaupanja dopusti družinskim članom neustrezne predstave o oblikah pomoči ali jim celo sledi ali daje nerealne obljube. Neredko se zgodi, da pridejo starši na center z izdelanimi predstavami, kako je treba njihovemu otroku pomagati oziroma rešiti problem – otroka nemudoma namestiti v vzgojni zavod, poslati v njihovo sosesko policijo, da bo polovila "mularijo", ki kvarno vpliva na njihovega otroka, drugemu staršu odvzeti roditeljske pravice in prepovedati stike, ker na otroka slabo vpliva, ipd. Čeprav smo v začetni fazi dela z družino usmerjeni predvsem v vzpostavljanje odnosa, pa je nujno že na začetku postaviti svoje meje, predstaviti pogoje dela in časovni vidik obravnave ter opozoriti, da je za doseganje sprememb na področju funkcioniranja mladostnika (in družine) potrebnega veliko truda in časa.

3.2 Diagnostika

Socialnopedagoška diagnostika je postopek različnih tehnik in metod pridobivanja podatkov o posamezniku in njegovem okolju z namenom čim boljšega razumevanja in poznavanja posameznika ter skladno s tem oblikovanja ustrezne socialnopedagoške pomoči oziroma obravnave.

Vzroki vedenjskih motenj so kompleksni, zato mora takšna biti tudi diagnostika, torej zajeti mora vsa pomembna področja otrokovega življenja. Vec (1999: 70) opozarja, da je nevarno ob prvih srečanjih, ko nam navajajo najrazličnejše probleme, ki jih otrok povzroča svojemu okolju, iskati vzroke vedenja tam, kjer je videti simptome – torej v otroku. Pogosto je motnja pri otroku najvidneje izražena, obstaja in vzdržuje pa se v različnih socialnih podsistemih, v katerih se otrok nahaja (shema 1). Četudi je izvor motnje na enem področju, se ta slej ko prej prenese na druge sisteme oziroma izrazi na drugih področjih, to pa ustvari neko kompleksno delovanje in vzdrževanje motnje.

O sistemskem prehajanju motenj govori tudi Anica Mikuš Kos (1991 in 1999), ko pojasnjuje delovanje **začaranih krogov ali neprekinjenih verig**. Opozarja na pomembno dejstvo, in sicer, da

čtetudi posameznik ni fizično prisoten v enem socialnem sistemu, ni razbremenjen njegovih vplivov, ko se znajde v drugem sistemu. Najbolj nazorno si to predstavljamo, ko primerjamo sovplivanje družinskega in šolskega sistema. Tako na primer otrokov šolski uspeh pomembno vpliva na dogajanje doma; ob otrokovem neuspehu so starši zaskrbljeni, obremenjeni, nezadovoljni, doživljajo občutke krivde, posledično pa lahko otroka še dodatno obremenjujejo, ga kaznujejo, mu prepovedujejo igro in prosti čas ter ga s tem postavljajo v še težji položaj. Posledice se lahko odražajo v prepovedi športnih in interesnih dejavnosti, s tem ima otrok omejene možnosti doživljanja uspeha in samopotrjevanja, kar vodi k nizkemu občutku lastne vrednosti in samospoštovanja, to pa otroka ovira v socialnih odnosih in spoprijemanju z novimi situacijami in težavami. Tako se nizajo členi negativne verige, ki se enkrat sklenejo v začaran krog.

Shema 2: Otrokovo življenjsko okolje (Mikuš Kos, 1991: 11)



Ker motnja v enem delu sistema vpliva na drugi del sistema, moramo v diagnostične (in tudi intervencijske) procese zajeti celoten življenjski sistem. Šele poznavanje tovrstne dinamike omogoča celosten pristop k reševanju posameznikovih težav. Obravnava otroka, ki je v težavah, terja poleg poznavanja

razvojnega obdobja, v katerem se otrok nahaja, tudi vključitev vseh pomembnih mikrosistemov (šola, družina, krožki, vrstniki itd.), saj šele to omogoča celosten vpogled v problematiko in možne načine ukrepanja.

Na podoben način kot negativne verige delujejo tudi pozitivne verige, le v obratni smeri. Uspeh na enem področju vpliva na otrokovo samozavest in motivacijo za uveljavljanje na drugih področjih. Zato usmerjenost v socialnopedagoški diagnostiki ni osredotočena le na motnje, primanjkljaje in ovire. Poleg spoznavanja le-teh odkrivamo predvsem posameznikove spretnosti, moči, sposobnosti in elemente, na katerih lahko skupaj z njim gradimo zanj in za okolje ustrezne spremembe. Naloga strokovnega delavca je skupaj s posameznikom prepoznati njegove močne točke in področja ter jih vnesti ali okrepiti v njegovem življenjskem krogu in s tem prekiniti ali preusmeriti začaran krog.

V diagnostičnem postopku je torej treba prepoznati/opredeliti varovalne dejavnike in dejavnike tveganja. Šele potem je mogoče preprečevati ali omiliti dejavnike in procese, ki ogrožajo otrokov razvoj, ter na drugi strani krepiti in v njegovo življenje vnašati varovalne vplive in procese. Pomembno je zajeti čim več dejavnikov, ki motnjo pogojujejo ali vzdržujejo.

Socialnopedagoški diagnostični vprašalnik

Socialnopedagoška diagnostika mora torej odgovoriti na vprašanja na različnih področjih. Na osnovi ekološke perspektive (sistemske teorije), kategorizacije disocialnosti, teorije osebnosti in koncepta ogrožajočih in varovalnih dejavnikov podajam model vprašanj oziroma "socialnopedagoški diagnostični vprašalnik" (deloma povzeto po Bečaj, 1987: 85–87):

1. MLADOSTNIK:

- starost,
- zgodovina (je bil ves čas pri materi, vloga očeta; je menjal okolje, posebnosti v razvoju),
- zrelost, dojemljivost, razgledanost (kognitivne sposobnosti),
- druge sposobnosti, spretnosti, specifične težave,
- moralni čut (občutja krivde ali obžalovanja, prevzemanje lastne odgovornosti, sposobnost za učenje iz negativnih izkušenj; odnos

do kaznivega dejanja, nagibi in motivi za kaznivo dejanje),

- odnos do avtoritet,
- socialna zrelost, socialne veščine (sposobnost navezovanja stikov, strah pred zavrnitvijo),
- intravertiranost/ekstravertiranost,
- samopodoba, samospoštovanje, občutek sprejetosti, samokritičnost/samocena,
- realno ocenjevanje svojega okolja,
- psihična odpornost (občutljivost, odpornost na stres – frustracijska toleranca, impulzivnost, samokontrola),
- sugestibilnost, samozavest; samostojnost/odvisnost,
- čustvovanje (se zna normalno veseliti, biti prizadet, žalosten ali je že nekako otopel, ne pokaže več čustvenih "fines", ne zna se sproščeno smejeti ne sočustvovati, nikoli ni videti prizadet ali pristno žalosten),
- vztrajnost, delovne navade, učne navade, vlaganje navora (če ne pri učenju, je to morda pri igri ali športu),
- občutek pripadnosti družini (ali doma pomaga, koliko, pri čem, kaj se od njega pričakuje),
- odnos do odraslih (koliko je odraslih, s katerimi se družijo, koga ima sploh rad, za koga je prepričan, da ga ima rad, s kom govori, ko je v težavah, ima koga, na katerega se lahko obrne, ki mu lahko zaupa),
- zdravje, telesni razvoj,
- sposobnost in načini reševanja težav, stresov; obvladovanje novih situacij,
- zasvojenost, odnos do zasvojenosti (uživanje drog, alkohola, kajenje),
- prihodnost: načrti, cilji, želje, pričakovanja.

2. DRUŽINA:

- struktura družine (število članov, razmerja, koliko otrok ima pravega očeta, mater),
- socioekonomski status družine (materialni standard, zaposlitev staršev, stanovanjske razmere),
- preteklost družine in pomembni prelomni dogodki (selitev, ločitev, smrt družinskega člana),

- odnosi v družini (hierarhija, razumevanje, podpora; razumevanje med starši),
- vzgojni stil (trda, nepopustljiva, kaznovalna vzgoja, popustljiva vzgoja, zanemarjanje, postavljanje pravil in meja, enotnost vzgoje),
- vrednostni sistem družine (delo, izobrazba, denar, lagodje),
- prisotnost sociopatoloških oblik vedenja in disfunkcionalnosti (alkoholizem, odvisnosti, depresije, bolezni, kriminaliteta),
- pričakovanja, prihodnost (načrti, želje, cilji),
- odziv družine na motnje (težave, kaznivo dejanje, šolsko neuspešnost),
- sodelovanje družine/staršev z institucijami (odnos/pripravljenost, odklanjanje, indiferentnost).

3. ŠOLA:

- trenutna uspešnost (kakšna je, kje je, kje ni),
- uspešnost v preteklosti,
- koliko in kdaj se uči, ali sodeluje med poukom, urejenost zvezkov in šolskih potrebščin,
- kakšen je bil ob vstopu v šolo,
- ugled med sošolci v razredu,
- kaj sošolci pri njem cenijo,
- mnenje učiteljev o njem,
- odnos do učiteljev (s katerimi se ujema),
- kaj mu je v šoli všeč (telovadba, tehnični pouk, je rad na igrišču),
- izbira šole, poklica (mu je všeč),
- vedenjske težave ("špricanje", moteče vedenje, izzivanje, vandalizem),
- kdaj je najbolj problematičen (pri določenem učitelju, predmetu),
- želje, pričakovanja glede uspeha, poklica, prihodnosti,
- sodelovanje staršev.

4. PRIJATELJI:

- izbira prijateljev, družba vrstnikov (koliko in kakšne prijatelje ima, ima prijatelje med "neproblematičnimi" otroki, je agresiven,

se zna podrediti, zna sodelovati, kako reagira na poraze in zmage v igri, poskuša biti dominanten),

- ali ima najboljšega prijatelja,
- ali ima "klapo" (s kom se druži, s čim se uveljavlja med njimi, koliko trdna je ta skupina),
- ali starši poznajo in odobravajo njegove prijatelje/družbo
- ima kaj, na kar je lahko ponosen med vrstniki in mu to prinaša kakšno potrditev (če to ni šolski uspeh, ali je dober športnik ali vsaj najboljše žvižga).

5. PROSTI ČAS:

- interesi (ima kakšen hobi, rad bere knjige – kakšne, rad gleda TV, kakšne filme rad gleda, se ukvarja s športom, igra kakšen inštrument, kaj zbira, kaj sploh najraje dela),
- kako je vključen v okolje (je član kakšnega društva, kam hodi, je vključen v kakšne organizirane dejavnosti),
- kako preživlja prosti čas (kaj počne, s kom),
- ali ga starši usmerjajo pri preživljanju prostega časa (zahtevajo, prepovedujejo, jim je vseeno).

6. STROKOVNE SLUŽBE:

- ali obiskuje/-jo mladostnik/starši katero od strokovnih služb (šolska svetovalna služba, pomoč specialnega pedagoga, dopolnilni pouk, center za socialno delo, svetovalni center, pomoč logopeda, zdravstvene ustanove),
- kako sprejema/odklanja pomoč,
- kakšen je odnos staršev do pomoči strokovnih služb.

7. OKOLJE:

- kako je sprejeta otrokova družina (ne sprejemajo družine, je otrok stigmatiziran že zaradi družine; v ničemer ne izstopa),
- kakšna je mreža sorodnikov (so dostopni, otroku v pomoč in podpora),
- kako okolje gleda na otroka (indiferentno, ga odklanja, vzbuja usmiljenje),
- kakšne možnosti mu okolje daje (je sploh kakšno društvo, kamor bi se ga dalo vključiti, je okolje zavajajoče, vzpodbudno),

- subkulturalnost (nacionalnost, jezik, vera, vrednote, običaji, navade),
- kako je družina vključena v okolje,
- kakšna je soseska, kjer družina živi.

S pomočjo tega vprašalnika dobimo dober vpogled v vsa pomembna področja mladostnikovega funkcioniranja ter lahko prepoznamo disocialni vedenjski sindrom, katerega značilnosti so (Bečaj, 2003: 21–22):

- šolska neuspešnost,
- pomanjkanje interesov,
- pomanjkanje delovnih navad,
- pomanjkanje stikov z normalnimi vrstniki,
- izločenost iz širšega socialnega okolja,
- brez spodbudnih stikov z odraslimi.

Poleg posameznih dejavnikov moramo biti pri diagnosticiranju še posebej pozorni na kombinacije, v katerih se pojavljajo. Te so namreč tiste, ki jim šele določijo specifično težo. Čustveno moten otrok, ki prihaja iz izrazito neugodne družine, morda ne bo postal vedenjsko problematičen, nekdo drug pa postane tak, čeprav njegova družina funkcionira bolje. Poleg kombinacije ogrožajočih dejavnikov pa moramo biti pozorni tudi na morebitne sekundarne motnje, ki se nacepijo na nepomembno težavo. »Kadar imamo opravka z disocialno simptomatiko, ki jo je mogoče razumeti kot »normalno«, kot posledico zavajajočega okolja, kot reakcijo na hudo obremenitev ali pa kadar je v ozadju težavnosti biologija, je potrebno oceniti, kakšna je verjetnost, da bi lahko ta slika sekundarno prešla v motnje vedenja in osebnosti.« (prav tam: 16).

Pri prepoznavanju motenj vedenja pa moramo dobiti vpogled tudi v (Vec, 1999: 77):

- pogostost pojavljanja,
- začetek pojavljanja oz. historični razvoj,
- namen (korist in vrsta koristi, boj, preživetje/zadovoljevanje potreb),
- način izražanja,
- osmislitev (zakaj ravno ta motnja in ne kakšna druga oblika

disfunkcionalnega ali funkcionalnega vedenja in zakaj se je to pojavilo ravno takrat, ko se je, zakaj ravno na tak način, z ravno določenimi akterji, v ravno določenih okoliščinah).

Diagnostika ni enkratno dejanje, temveč dinamičen proces. To pomeni, da diagnosticiramo tudi v fazi intervencije (svetovanje, terapija, prevzgoja, korekcija) in evalvacije oziroma gre za sočasen proces vseh treh postopkov.

Strokovni delavec lahko uporabi različne vire diagnosticiranja:

- opravi razgovore s starši, mladostnikom (skupaj in z vsakim posebej),
- opravi razgovore z drugimi pomembnimi osebami, ki poznajo mladostnika in družino,
- opravi obisk na domu,
- pridobi poročila strokovnih služb (mnenja, ocene, opazovanja),
- se poveže z društvi in organizacijami, v katere je mladostnik vključen,
- uporabi različne teste (samoocena mladostnika, nedokončani stavki itd.).

V primerih, ko ugotovimo, da problematika ne sodi v naše področje dela ali presega naše zmožnosti nudenja pomoči, družino in mladostnika napotimo v druge pristojne službe.

Iz množice podatkov in vtisov, ki jih v diagnostičnem postopku dobimo o mladoletniku in njegovi družini, je treba izluščiti tista področja, na katerih lahko delamo, ki jih v obravnavo lahko zajamemo in na katera pristajajo tudi vsi sodelujoči v obravnavi. Pomembno je, da skupaj z njimi oblikujemo dogovor o poteku pomoči, sodelovanju, kontaktih, ciljeh ipd. S tem se že na začetku nudenje pomoči postavi v nek realen položaj z jasno opredeljenimi možnostmi in omejitvami.

Po posameznih področjih skušamo definirati probleme, motnje in stiske mladoletnika in družine ter tudi njihove močne točke, nato pa na osnovi tega opredeliti cilje obravnave. Obravnava je lahko usmerjena na različna področja: socialna mreža, telo, čustva, vedenje, mišljenje, vrednote ali smisel. Pri postavljanju ciljev moramo upoštevati trije:

- cilji morajo biti realni – dosegljivi, ne smejo biti previsoki,

- ciljev ne sme biti preveč,
- ciljem opredelimo različne zahtevnostne kategorije; vprašamo se, kaj lahko **spremenimo**, kaj lahko **krepimo** in kaj lahko (le) **blažimo** – preprečujemo nadaljnjo ali še večjo škodo.

Zahtevnostne kategorije lahko opredelimo tudi drugače: področja in cilje obravnave lahko razdelimo na ogrožajoče in varovalne dejavnike ter znotraj teh na tiste, ki jih lahko spreminjamo, in na tiste, ki jih ne moremo. Menim, da strokovna obravnava vedenjsko problematičnega mladostnika ne more biti posebej uspešna, če se poudarja le razvijanje njegovih pozitivnih, močnih točk, spregleda ali zanemari pa dejanske težave oziroma motnje vedenja. Potrebno je oboje – odpravljanje negativnega in razvijanje pozitivnega; načrtovati program, ki vključuje tako korekcijske kot kompenzacijske ukrepe.

Tabela 1: Opredelitev ciljev glede na ogrožajoče in varovalne dejavnike

<i>A. OGRŹAJOČI DEJAVNIKI</i>	<i>B. VAROVALNI DEJAVNIKI</i>
<i>A1. DEJAVNIKI, NA KATERE TEŽKO VPLIVAMO ALI JIH SPREMENIMO</i>	<i>B1. OBSTOJEČI DEJAVNIKI, KI JIH JE TREBA KREPITI</i>
<i>A2. DEJAVNIKI, NA KATERE LAHKO VPLIVAMO IN JIH SPREMENIMO</i>	<i>B2. DEJAVNIKI, KI JIH JE TREBA NA NOVO VKLJUČITI</i>

Realni cilji, ki jih lahko pri tovrstni populaciji postavimo, so na primer: da mladostnik napiše nalogo, manj "šprica" pouk, popravi oceno pri fiziki, enkrat na teden doma posesa, se vrne domov do 21. ure ipd. Včasih je odnos med mladostnikom in starši tako načet in sovražen, da je najprej treba urediti to in vse drugo za nekaj časa zanemariti. Med njimi ni komunikacije, vladajo tihi dnevi ali celo tedni, užaljenost, jeza, obup, razočaranje, odnos se lahko sprevrže v igro moči – kdo bo koga bolj prizadel. Če med starši in mladostnikom ni "minimalno" zadovoljujočega odnosa, potem mladostnik nalašč ne sledi zahtevam in pravilom, ki jih postavljajo starši, starši pa nalašč postavljajo takšne zahteve ali meje, za katere vedo, da jih mladostnik ne bo zmožal uresničiti oziroma spoštovati. V takih primerih je treba primarno delati na vzpostavitvi boljših odnosov, kasneje pa na ostalih težavah.

V fazi diagnosticiranja je torej treba:

- zajeti celoten življenjski sistem otroka,

- opredeliti dejavnike na varovalne in ogrožajoče, obstoječe in nove ter
- postaviti realne cilje.

3.3 Svetovalno/terapevtsko delo

Pri obravnavi vedenjskih motenj moramo ločiti dve obliki dela. O prvi obliki govorimo, ko gre za aktivno sodelovanje vseh udeležениh v procesu pomoči, ko so udeleženci motivirani in si prizadevajo doseči zastavljene cilje, stiki s strokovnim delavcem pa so redni in pogosti. Takšen intenziven pristop sem imenovala svetovalno terapevtsko delo. V literaturi za takšno obliko pomoči najdemo različne izraze – svetovanje, psihološko svetovanje, psihoterapevtska pomoč idr. Pri drugi obliki pomoči gre za občasno sodelovanje udeležencev, ki so ponavadi manj motivirani in angažirani, to pa prinese tudi manjše učinke. Žal je ta oblika obravnave na centrih za socialno delo bolj pogosta. To obliko pomoči, ki stremi (le) k blažitvi simptomov in preprečevanju poslabšanja, sem imenovala spremljanje.

Delo z družino

Posamezni nasveti, češ da je treba otroka bolj razumeti, biti do njega bolj strpen, mu pokazati več naklonjenosti, mu pustiti več svobode ali pa ga bolj omejiti, pri pravih motnjah vedenja in osebnosti nimajo nobene vrednosti. Prav tako je neuspešno ali celo škodljivo od otroka zahtevati, naj nam obljubi, da se bo spremenil. Otrok rad hitro da obljubo, največkrat pa je zaradi vseh motečih dejavnikov, ki nanj delujejo 24 ur na dan, ne more uresničiti (Bečaj, 2003: 23).

Pri delu z vedenjsko "problematičnim" mladostnikom smo največkrat usmerjeni v vzpostavljanje jasne strukture dneva, oblikovanje reda in pravil, delitev skupnih (družinskih) obveznosti, oblikovanje jasnih in doslednih posledic v primeru kršenja dogovorov. Problem je v tem, da v večini primerov to pomeni, da se mora vsa družina, vsi njeni člani, na novo učiti in vzpostavljati drugačne navade. To pa je zelo težko, pogosto se zgodi, da za kaj takega niti ni pripravljenosti ali celo temu nasprotujejo. Predvsem starši imajo negativen odnos – češ, zdaj se bomo pa mi zaradi njega spreminjali in prilagajali. Spreminjanje navad pri mladostniku nujno zahteva, da tudi starši spremenijo svoje vzorce ravnanja. Vendar

neredko prvi odpovedo ravno starši; ne zmorejo se držati dogovorov, sprejetih na svetovalnih razgovorih.

Ko odpravljamo vedenjske motnje pri mladostnikih, delamo predvsem in najbolj intenzivno s starši, ne s "problematičnim" mladostnikom. Zakaj? Starši so tisti, ki navade in vedenje otroka podpirajo in tolerirajo ali preprečujejo in omejujejo. So pomembne osebe, od katerih je otrok odvisen v formalnem ter fizičnem (materialnem) in psihičnem smislu, in s tega vidika imajo pomemben vpliv in moč. Otrok preživi v družini veliko časa in v tem času je izpostavljen družinski dinamiki, ki nanj deluje pozitivno ali negativno, ki motnjo utrjuje ali odpravlja. Pri starših želimo doseči, da začnejo delovati kot zunanji pospeševalci odpravljanja motnje, saj otrok nima notranjega pritiska, notranje želje po spremembi. In nenazadnje so starši tisti, ki so nezadovoljni z otrokovim vedenjem, imajo problem in ga želijo rešiti (čeprav, kot že rečeno, včasih po svojih predstavah, ki ne vključujejo njihove aktivne vloge).

Delo s starši vedenjsko "problematičnih" otrok ni enostavno. Navadno gre za družine, ki so tudi same disocialne in se srečujejo z vrsto težav: partnerskim nerazumevanjem, alkoholizmom, različnimi boleznimi, brezposelnostjo, pasivnostjo, pomanjkanjem interesov, kaotično vzgojo, kroničnimi prepiri, materialnim pomanjkanjem ipd. V mnogih primerih se pokaže, da je otrok z vedenjskimi motnjami "grešni kozel" v družini, kar pomeni, da je kriv za vse vrste težav in pride prav, da se na njem sprostijo občutki nezadovoljstva in jeze (ki sicer izvirajo od drugod). Že v fazi diagnostike je treba presoditi, v kakšni meri družina sama povzroča pri otroku tako vedenje, in tudi oceniti, ali je sploh sposobna otrokove težave reševati.

Pri svetovalnem delu z vedenjsko "problematičnim" mladostnikom in njegovimi starši obstaja nevarnost, da strokovni delavec nehote prevzema oziroma izvršuje naloge, ki bi jih sicer morali starši. Strokovni delavec lahko mladostnika usmerja, mu postavlja meje, pove, kaj je naredil prav in kaj narobe, kaj se od njega pričakuje, predlaga sankcije itd. Staršem, ki so preveč popustljivi in nedosledni pri vzgoji, ustreza, da neprijetne plati vzgoje namesto njih opravi nekdo drug. Včasih starši celo naročijo, kaj naj strokovni delavec pove njihovemu otroku, na primer »... naj se uči, napiše naloge, pospravlja itd.« Ponujeno strokovno pomoč si predstavljajo kot podaljšano roko svojih nazorov in vzgoje. Tako kot v prvem srečanju z družino je tudi v nadaljnjih kontaktih treba

ohranjati nevtralno pozicijo in paziti na nevarnost prevzemanja vlog udeležencev v procesu pomoči.

Delo s šolo

Drugi pomemben dejavnik (poleg družine mladostnika), ki ga moramo zajeti v obravnavo, je šola. Šola je prostor, kjer mladostnik takoj za družino preživi največ svojega časa, torej je dejavnik, ki na motnjo vedenja intenzivno vpliva. Vplivi šole so lahko pogosto negativni zaradi njene storilnostne naravnosti in nefleksibilnosti. Šola postavlja vsem učencem enake zahteve in pogoje, vendar so ti za otroke in mladostnike z vedenjskimi težavami prezahtevni in cilji težko dosegljivi. Vedenjsko "problematičen" otrok kmalu postane tudi učno neuspešen; na vsakem koraku dobiva informacije o tem, kako je slab. Sčasoma postane krivec za razne vrste težav na šoli, te oznake pa se kljub prizadevanju težko znebi. Sodelovanje centra s šolo je izredno pomembno predvsem zato, da omejimo manipulativni prostor mladostniku ali staršem ter da z izmenjavo informacij pregledamo in nadziramo tekoče aktualne dogodke v šoli in nanje hitro odreagiramo. Prav tako vse udeležence, tudi starše in mladostnika, prisilimo k uresničevanju dogovorov. Timska obravnava in skupno sledenje zastavljenim ciljem omogočata učinkovitejše delo in rezultate. Tako obliko dela je včasih težko vzpostaviti, saj na šoli izčrpajo že vse možne oblike pomoči, preden obvestijo center o "problematičnem" mladostniku. Ko primer prevzame center, so učitelji in svetovalci lahko že na koncu s svojimi močmi in naveličani stalnega ukvarjanja z istimi težavami pri istem otroku.

Vključitev novih dejavnikov

Poleg dela z družino in šolo mladostnika je dobro v obravnavo vključiti nove dejavnike, ki so zaščitni oziroma delujejo kot členi pozitivne verige. Če imamo možnost, ponudimo družini oziroma mladostniku pomoč prostovoljca ali javnega delavca, ki nudi učno pomoč ali družabništvo, mladostnika vključimo v mladinske delavnice, trening socialnih veščin, športne dejavnosti ali druge programe. Te oblike lahko prispevajo k izboljšanju njegove samopodobe in samospoštovanja, mladostnika razbremenijo, ta čas nameni koristnim vsebinam namesto brezdelju ali pohajkovanju itd. Učna pomoč se je izkazala kot izredno uporabno sredstvo

pri obravnavi vedenjsko "problematičnih" otrok, saj jo starši in mladostniki radi sprejmejo, strokovnemu delavcu pa uspe preko tega vhoda doseči tudi druga področja, ki so bolj občutljiva.

Pri obravnavi vedenjskih motenj ni nujno, da delamo neposredno s "problematičnim" mladostnikom. Navadno imajo do tovrstnih oblik pomoči odpore, počutijo se neugodno, jih je sram itd. Individualno obliko pomoči lažje sprejmejo starejši mladostniki; za te so primerni predvsem usmerjeni pogovori na temo vrednot, izbire prijateljev in vedenja, ciljev, načrtovanja dneva, tedna, prihodnosti ipd. Mlajše mladostnike pa lažje vključujemo v različne podporne programe – trening socialnih veščin, učno pomoč, kreativne delavnice ipd. Ključno vlogo pa imajo starši; če starši ne sodelujejo v obravnavi, so možnosti za doseganje sprememb v načinu funkcioniranja in vedenja mladostnika (ko gre za MVO) minimalne.

»Nasploh velja, da bo pomoč tem bolj učinkovita, čim več dejavnikov, ki motnjo pogojujejo in vzdržujejo, je pod našim nadzorom. Če delamo zgolj z otrokom in ambulantno, kakšnih posebnih možnosti pri motnjah vedenja in osebnosti nimamo. Pač pa so izgledi veliko boljši, če lahko vključimo starše (če je le mogoče tako očeta kot mater) in šolo (razrednik, nekateri drugi učitelji, oddelčna skupnost in svetovalna služba) in če se nam posreči med njimi vzpostaviti dobro sodelovanje. Ena od možnosti za tak način dela je **tedensko srečevanje terapevta s starši**, prav tako **tedenski obiski staršev v šoli** in **reden stik terapevta s šolo**. Po približno **desetih srečanjih** lahko obravnavo za nekaj časa prekinemo in jo po nekaj mesecih na enak način nadaljujemo. Redno in pogosto srečevanje je nujno zato, da se začarani krogi razklenejo in se lahko začnejo vzpostavljati drugačni odnosi tako znotraj družine kot tudi v šoli in med šolo in družino.« (Bečaj, 2003: 26)

Intenzivna obravnava

Če želimo, da bo obravnava prinesla vidnejše spremembe v vedenju otroka (in funkcioniranju družine), potem jo moramo izvajati vsaj na začetku zelo pogosto in intenzivno. To pomeni, da morajo stiki s starši in šolo potekati redno enkrat tedensko v obdobju dveh mesecev, po tem obdobju (če se vzpostavi novo stanje) pa le še občasno. Idealno je, da ti kontakti potekajo sočasno, da se torej hkrati sestajajo starši, predstavniki šole in strokovni delavec centra (ter sodelavec/prostovoljec, ki izvaja prostočasne dejavnosti ali

učno pomoč). Redni in pogosti kontakti omogočajo vzpostavljanje zaupnega in delovnega odnosa med starši in strokovnimi delavci ter hitro (ne zastarelo) preverjanje preteklih dogovorov in sprotno oblikovanje novih, s čimer se močno zoži prostor manipulacije vseh udeleženih v procesu pomoči. Bečaj (2003) pravi, da pozitivni premiki zahtevajo dalj časa, lahko tudi nekaj let.

Motnje je treba začeti odpravljati čim bolj zgodaj, ko se motnja še le začne pojavljati oziroma ko se začnejo kazati prvi odkloni. V obdobju osnovne šole so izgledi za doseganje sprememb v vedenju otroka in družine precej večji kot v obdobju srednje šole oziroma v času adolescence, ko se mladostnik začne odmikati od svoje družine in staršev, s tem pa se njihov vpliv (ki je že tako majhen in nemočen) še slabša. Starejši mladostniki so tudi osebno še bolj izoblikovani in njihovi vedenjski vzorci bolj utrjeni.

V večini primerov do takšnih obravnav na centrih ne pride. Razlogov za to je več. Poleg nepripravljenosti staršev ali mladostnika za prejemanje pomoči je treba omeniti tudi ovire objektivne narave: preobremenjenost strokovnih delavcev na centrih in šolah, "križanje" delovnih časov staršev, šolnikov in strokovnih delavcev centra, oddaljenost bivališča družine od centra oziroma pomanjkanje sredstev za prevoz ali neugodne razmere javnega prevoza itd. V nekaterih primerih se tudi zgodi, da starši redno prihajajo na razgovore, vendar njihov pravi motiv ni želja po sodelovanju ali doseganju sprememb v lastnem načinu ravnanja, ampak prihajajo zato, da s tem kaznujejo otroka; ali da izpraznijo v sebi nakopičeno jezo in bes ali zaradi česa drugega. Nekateri starši sprememb sploh ne želijo, ker s tem želijo dokazati, da je z njimi vse v redu, problematičen pa je njihov otrok.

Zelo težko zajamemo vse pomembne dejavnike, ki na motnjo vplivajo in jo 24 ur na dan stabilizirajo, zato smo pri obravnavi motenj vedenja in osebnosti tako neuspešni. »Če bi hoteli tem otrokom in mladostnikom resnično pomagati, bi morali imeti v idealnih razmerah vpliv obenem vsaj na večino najpomembnejših dejavnikov: na družino, šolo, vrstnike in morda klapo. Na ta način bi poskušali popraviti tisto, kar se je tako nesrečno napletlo v otrokovi zgodovini: poskušali bi mu dati potreben občutek varnosti in zlasti sprejetosti, jim izboljšati samopodobo, izboljšati delovne navade, vzbuditi interese, jim omogočiti potrebno uspešnost itd. Že če bi imeli vse naštete dejavnike pod zadostnim nadzorom, bi potrebovali

kar precej časa, da bi lahko otroku, pri katerem se je motnja dodobra razvila, uspešno pomagali. Vendar se to v praksi ne zgodi.« (Bečaj, 2003: 25)

4 Blažitev simptomov, preprečevanje poslabšanja in motiviranje

Najbolj pogosta oblika dela z vedenjsko "problematičnimi" mladostniki na centru za socialno delo je spremljanje, ki zajema **blažitev simptomov** (v žargonu "gašenje požarov") in **preprečevanje poslabšanja**. V primerih, ko kontakti z družino in šolo niso redni in pogosti (tedenski), ne moremo pričakovati kakšnih posebnih učinkov. V vsebinskem smislu ni večjih razlik v primerjavi z intenzivnim pristopom. Prav tako smo usmerjeni na odnose v družini, vzpostavljanje reda in pravil, analizo preteklega vedenja in načrtovanje novega, drugačnega, na opravljanje obveznosti, učenje, oblikovanje dogovorov in posledic, če se ti kršijo, itd. Vendar kaj lahko s takšnim spremljanjem dosežemo? Občasno razbremenimo starše ali mladostnika, pomagamo na učnem področju, damo informacijo ali nasvet, kako ravnati v določenih situacijah, vzpodbujamo in razvijamo interese, otroka z vključitvijo v interesne dejavnosti koristno zaposlimo ipd. Pri motnjah vedenja in osebnosti ob občasnem srečevanju z mladostnikom in starši na kakšne korenitejše spremembe v vedenju ne smemo računati. Lahko pa takšna oblika pomoči prispeva k hitremu izboljšanju ali padcu problematičnosti, če motnja še ni utrjena in če ukrepamo dovolj zgodaj.

Preprečevanje poslabšanja ne smemo jemati kot nepomemben cilj. V nekaterih primerih je to največ, kar lahko dosežemo. S tem ko mladostnika "porivamo" skozi šolski proces ali se trudimo obdržati ga v neki dejavnosti, lahko preprečimo pot v delinkventnost ter povečamo možnosti za uspešno vključevanje v življenje. Nekateri strokovnjaki takšnih "nizkopražnih" programov ne odobravajo. Podobno kot na področju zdravljenja odvisnosti zagovarjajo »zdravljenje na vse ali nič«. Pomembno je, da si zastavimo cilje, ki so realni, ter smo pozorni na to, da s svojim ukrepanjem vedenjske problematike ne utrjujemo ali celo slabšamo (opravljamo naloge namesto staršev in mladostnika, prevzamemo njihov problem).

Treba pa je tudi omeniti, da je center za socialno delo zaradi svoje formalne vloge (nuditi pomoč vedno in vsakomur) v posebnem položaju, ko težko postavlja striktne pogoje dela. Je pa vsekakor nujno in prav, da strokovni delavec stranki predstavi možne oblike pomoči in učinke teh (ob minimalnem sodelovanju ne smejo pričakovati korenitih sprememb).

Spremljanje družine omogoča tudi stalno **motiviranje** staršev in mladostnika za bolj dejavno udejstvovanje v procesu nudenja pomoči. Navadno njihovo sodelovanje ni ves čas enako, so obdobja večjega angažiranja ter obdobja umikanja in zapiranja. Redni (čeprav ne pogosti) kontakti z družino omogočajo, da strokovni delavec v fazi večjega sodelovanja "intenzivneje ukrepa". Včasih starši in mladostniki po daljšem časovnem obdobju sprejmejo zavodsko oziroma stanovanjsko obliko pomoči. Tudi v tem primeru je pomembno, da družino še naprej spremljamo in redno sodelujemo z vsemi vpletenimi akterji. Ena ostrejših kritik centru je, da strokovni delavci ob namestitvi mladostnika v zavod ali stanovanjsko skupino prenehajo sodelovati oziroma postanejo v nadaljnji obravnavi premalo angažirani.

5 Formalnopravni vidik obravnave vedenjskih motenj

V zadnjem obdobju je na centrih za socialno delo prisotno prizadevanje, da bi delo strokovnih delavcev formalno jasneje opredelili oziroma razmejili javna pooblastila in storitve. Javna pooblastila pomenijo izvrševanje nalog po zakonu (ZZZZDR, ZSV, KZ, ZKP itd.), storitve pa različne aktivnosti in pomoč posamezniku, družini in skupinam prebivalstva, ki so v stiski. Glede na vrsto problematike in obliko pomoči ločimo naslednje storitve: prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini, institucionalno varstvo in vodenje ter varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji.

Nekatere postopki na centru za socialno delo so jasno določeni in predpisani, na primer dodeljevanje denarnih pomoči ali postopki ob razvezi zakonske zveze, nekatera področja dela pa nimajo jasno določenih potekov in načinov ukrepanja. Eno takšnih področij je obravnavo vedenjske problematike. Strokovni delavci, ki delajo na

tem področju, k problematiki (formalno) različno pristopajo in tudi postopke različno evidentirajo. Za to področje je težko oblikovati natančen model ukrepanja, ker:

- prihajajo prve informacije o vedenjski problematiki na različne načine,
- lahko vedenjska problematika pomeni različne stopnje ogroženosti otroka,
- so mladostnik in starši v procesu obravnave različno sodelujoči in aktivni.

1. Največkrat o vedenjski problematiki otroka ali mladostnika nismo obveščeni neposredno in izčrpno z izjemo poročil šolske svetovalne službe. Tudi starši in mladostniki redko sami poiščejo pomoč. Za vedenjsko problematiko navadno izvemo posredno, ob obravnavi drugih socialnih težav – alkoholizma, razveze zakonske zveze, materialne ogroženosti družine idr. Včasih se izkaže, da gre za vedenjske težave, ko nas obvestijo s policijske postaje o begu mladostnika, o konfliktih med otroki in starši ipd. Ene informacije so torej bolj neposredne in formalne (na primer poročilo šole, policije), druge pa manj neposredne in manj formalne (na primer sum sodelavke, ki obravnava razvezo, o vedenjsko "problematičnem" otroku). Različen tip in vhod informacij vplivata na začetek obravnave, nastavitev spisa in nosilca primera, težišče in potek obravnave idr.

2. Vedenjske težave lahko pomenijo povsem "normalno" vedenje (preizkušanje meja v času adolescence), lahko pa so odraz hujših čustvenih motenj in v tem primeru govorimo o motnjah vedenja in osebnosti. Med eno in drugo skrajnostjo poznamo vedenjske težave kot odziv na stresne situacije ali organsko motnjo ter problematično vedenje, ki je naučeno v subkulturi. K obravnavi vedenjske problematike kot take nas ne zavezuje noben zakon ali predpis, zavezuje pa nas 119. člen ZZZDR, in sicer, da »/.../ storimo potrebne ukrepe, ki jih zahtevata vzgoja in varstvo otroka ali varstvo njegovih premoženjskih ter drugih pravic in koristi.« (Predpisi o zakonski zvezi in družinskih razmerjih: 104) Člen se tolmači kot obvezno ukrepanje v primerih, ko otrok živi v neugodnih življenjskih razmerah ali če je ogrožen njegov psihofizični razvoj. Pojem ogroženosti ni eksplicitno opredeljen (niti ne more biti), prepuščen je strokovni presoji, to pa je lahko

problematično v tistih primerih, ki so "mejni", kjer je meja med ogroženostjo otroka in pravico staršev, da vzgajajo po lastnih nazorih in močeh, zelo tanka. Včasih skušamo na vsak način na pravo pot spraviti srednješolca, ki "šprica" pouk, je učno neuspešen, eksperimentira z drogo, bega od doma, krade staršem denar itd., odvisnika od trdih drog (ki je neprimerno bolj ogrožen), pa pustimo na miru, češ da to ni v naši pristojnosti in močeh, oziroma ga informiramo in napotimo v druge ustrezne institucije. S problemom definicije ogroženosti pa se ne ukvarjamo vedno in v vseh primerih. To vprašanje je tesno povezano s sodelovanjem udeležencev v obravnavi.

3. Starši in mladostniki so za prejemanje pomoči različno motivirani, njihova motiviranost pa niha tudi v času obravnave. Najbolj uspešna in učinkovita pomoč je tista, pri kateri vsi udeleženci aktivno sodelujejo in si prizadevajo uresničiti skupne cilje in dogovore. Če starši pomoč odklanjajo, ne moremo pričakovati kakšnih sprememb, četudi delamo individualno z otrokom (mlajši ko je otrok, bolj pomembna je aktivna vloga staršev). Vedno si prizadevamo v obravnavo pritegniti oba starša in mladostnika, z njimi skleniti dogovor in vzpostaviti delovni odnos, v primerih, ko nam to ne uspe ter ko gre za pomoč in zaščito ogroženega otroka, pa moramo ukrepati tudi s prisilnimi ukrepi. Če starši ne sodelujejo in ne gre za ogroženega otroka (vendar vedenjsko problematičnega), jih lahko kvečjemu vzpodbujamo, da pomoč in nasvete sprejmejo, nimamo pa pravice kako drugače posegati v družino.

Tabela 2: Ukrepi centra za socialno delo pri obravnavi vedenjske problematike

	SODELUJOČI STARŠI	NESODELUJOČI STARŠI
NEOGROŽEN OTROK Z VEDENJSKIMI MOTNJAMI	SVETOVANJE (PDZD)*	NI OBRAVNAVE ALI MOTIVIRANJE IN SPREMLJANJE (119. ČL. ZZZDR)
OGROŽEN OTROK Z VEDENJSKIMI MOTNJAMI	SVETOVANJE (PDZD)*	MOTIVIRANJE IN PRISILNI UKREPI (ZZZDR, ZSV, ZIKS ITD.)

*PDZD: pomoč družini za dom

Na specifično ukrepanje poleg že omenjenih značilnosti vpliva tudi starost otroka. Mlajši ko je, pomembnejšo vlogo imajo starši, in starejši ko je, bolj se sam zavzema za svojo avtonomijo ter prevzema odgovornost za svoja ravnanja. Naloga centra, da ukrepa

in zaščiti mlajšega otroka, je še toliko večja kot pri mladostniku, ki je na pragu polnoletnosti. Posameznih korakov pri obravnavi vedenjskih motenj (oziroma ogroženih otrok) ni mogoče predpisati, kljub temu pa lahko postavimo nek okvirni model ukrepanja. V začetni fazi skušamo definirati problem(e), raziskati možne rešitve, z vsemi udeleženci oblikovati dogovor in vzpostaviti delovni odnos tako, da vsak prevzame svoje odgovornosti in naloge. Formalno gre za prvo socialno pomoč, ki ji sledi pomoč družini za dom. S svetovanjem in če je možno tudi z vključitvijo prostovoljca ali javne delavke pomagamo družini k vzpostavljanju novih odnosov in razmer ter novih oblik vedenja. Šele ko izčrpamo "milejše" ukrepe in oblike pomoči, lahko v primerih, ko je to potrebno (ko starši ne ravnavajo v korist svojih otrok), uvedemo strožje ukrepe – izdamo v skladu s 119. členom ZZZDR navodila in opozorila, prijavimo ravnanje staršev (npr. zanemarjanje otroka), namestimo otroka v rejniško družino, zavod ali stanovanjsko skupino (seveda pa tudi v teh primerih težimo k vzpostavitvi sodelovanja in soglasja staršev). Skrajna ukrepa sta odvzem otroka in roditeljskih pravic.

Treba je poudariti, da namestitev otroka ali mladostnika v zavod ali stanovanjsko skupino v večini primerov ni ukrep prisilne narave. Največkrat se za tovrstno obliko pomoči mladostniki odločijo sami ter sprejmejo pravila in zahteve, ki jih skupine postavijo. Interes za stanovanjske skupine je celo večji od ponudbe. Koncept stanovanjskih skupin, ki bazirajo na prostovoljnem in sodelujočem odnosu mladostnikov, je vsekakor nujen in dobrodošel. Rezultati tovrstne obravnave so dobri in kažejo na to, da bi bilo v prihodnje treba te oblike pomoči še naprej razvijati in tudi večati število kapacitet. Problem pa (po mojem mnenju) predstavljajo zavodi, ki sledijo konceptu stanovanjskih skupin in za namestitev mladostnika postavljajo pogoj njegove prostovoljne odločitve. Vsi vemo, da je lažje in učinkoviteje delati z mladostnikom (in družino), ki je motiviran/-a, ki pomoč sprejema, ki si prizadeva spremeniti se, vendar vemo tudi to, da je treba včasih pomagati tudi takšnim, ki pomoč odklanjajo. Trinajstletnik, ki ne hodi v šolo, krade, kadi, pohajkuje, živi z očetom alkoholikom, ki nad njegovim vedenjem nima nobenega vpliva, prav tako pa mu ne nudi osnovnega varstva, vzgoje in nege, bi potreboval okolje z jasno strukturo in mejami na eni strani ter z vzpodbudami, toplino, vodenjem in oskrbovanjem na drugi strani. Zelo težko je za takšnega mladostnika najti ustrezno

ustanovo, ki bi ga sprejela, če pa se jo najde, nastane problem v namestitvi (oziroma izvršitvi centrske odločbe, za kar so pristojne upravne enote). Strinjam se z Bečajem (2003: 27), ki pravi: »Če otroka pošljemo v vzgojni zavod, ko bi mu lahko pomagali še v domačem okolju, smo naredili veliko napako. Toda enako napako naredimo, če otroka ne izločimo iz njegovega socialnega okolja, kadar je mogoče dovolj zanesljivo predvideti, da bo končal v prestopništvu.«

6 Zaključek

Vedenjske motnje nastanejo in se razvijajo pod vplivom mnogih dejavnikov. Če želimo učinkovito odpravljati motnje, moramo v obravnavo zajeti vse pomembne dejavnike, ki na motnjo vplivajo – starše (družino), šolo, vrstnike, športne in interesne dejavnosti idr. Spremembe v vedenju mladostnika bi dosegli, če bi se vsi udeleženi v daljšem časovnem obdobju redno in pogosto srečevali ter aktivno angažirali oziroma si prizadevali doseči zadane cilje. Navadno vseh teh pogojev ne moremo uresničiti, zato je delo z vedenjsko "problematičnim" otrokom ali mladostnikom izredno težko in žal pogosto neuspešno.

Pri obravnavi tovrstne populacije je pomembno, da si zastavljamo realne cilje. V primerih, ko ne dosežemo željene stopnje sodelovanja vseh vpletenih udeležencev, si prizadevamo za preprečevanje poslabšanja vedenja ali razmer. To pomeni spremljanje družine, motiviranje za bolj dejavno ali pogosto sodelovanje na eni strani, na drugi strani pa dajanje nasvetov in podpore ter izvajanje konkretnih oblik pomoči (učna pomoč, družabništvo, vključevanje v različne dejavnosti). Preprečevanja poslabšanja ali blažitev simptomov ne smemo jemati kot nepomemben cilj; včasih takšna oblika pomoči prepreči pot v delinkventnost in pomaga otroku pri uspešnejšem vključevanju v življenje.

Ne glede na težavnost problematike in začetno motiviranost za prejemanje pomoči skušamo z mladostnikom in njegovimi starši skupaj opredeliti težave, oblikovati dogovor in načrt pomoči ter vzpostaviti delovni odnos. Sodelovanje vseh udeležencev povečuje njihovo soodgovornost in vzpodbuja zavzetost. S formalnega vidika si prizadevamo izvajati pomoč v obliki storitev, le v skrajnih

primerih, ko je otrok ogrožen in starši ne delujejo v njegovo korist, pa se poslužujemo strožjih ukrepov (po zakonu). V prihodnje bi bilo treba več pozornosti namenjati razvijanju in povečevanju števila stanovanjskih skupin, na drugi strani pa poskrbeti tudi za tiste vedenjsko "problematične" in ogrožene mladostnike, ki pomoč odklanjajo. Za slednje ni ustreznih institucionalnih oblik pomoči, problematični pa so tudi postopki nameščanja (v izvedbenem in formalnem smislu).

V zadnjem obdobju je v porastu razvoj različnih mladinskih centrov, ki s pestro ponudbo športnih, kulturnih in ustvarjalnih dejavnosti vključujejo otroke in mladostnike vseh starosti. Ti centri delujejo preventivno in kurativno. Nekaterim otrokom in mladostnikom lahko vključenost v takšne dejavnosti ali učna pomoč ali dober stik z mentorjem pomaga premostiti težave, pri motnjah vedenja in osebnosti pa je takšna oblika pomoči lahko le dopolnitev (in ne alternativa) specialne strokovne obravnave. Obstaja pa tudi nevarnost teh centrov, in sicer, da neusposobljeni ljudje s svojim ravnanjem vedenjske (in osebnostne) motnje mladostnikov utrjujejo ali celo povzročajo nove. V prihodnje bi bilo treba še naprej razvijati te sodobne modele pomoči, predvsem pa poskrbeti za ustrezno usposobljenost kadrov.

Vedenjske motnje spadajo med najtežje motnje v psihosocialnem razvoju otrok in mladostnikov. Obravnava vedenjske problematike zato zahteva še posebej veliko mero znanja in usposobljenosti. Strokovni delavci lahko prispevamo h kvalitetnejši in učinkovitejši obravnavi vedenjske problematike predvsem s:

- kontinuiranim izobraževanjem in usposabljanjem,
- razvijanjem različnih dejavnosti za otroke in mladostnike,
- razvijanjem šol za starše,
- udeležbo na supervizijah,
- menjavo osebnih izkušenj, primerov dobrih praks ter tudi težav, s katerimi se ob delu srečujemo,
- povezovanjem in delovnim srečevanjem (aktivni),
- medresorskim sodelovanjem (center, šola, zavod itd.).

7 Literatura in viri

Batistič Zorec, M. (2000). *Teorije v razvojni psihologiji*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Bečaj, J. (1987). Problem uspešnosti pri obravnavanju vedenjskih motenj na osnovni šoli. V M. Bergant (ur.), *Vedenjske motnje mladostnikov v sodobnem času*. Zveza prijateljev mladine, str. 78-103.

Bečaj, J. (2003). Disocialnost pri otrocih in mladostnikih. *Slovenska pediatrija, letnik 10, 1*, str. 12 – 27.

Čiček, M. (1997). Psihoterapija mladoletnih delinkventov. V D. Žagar (ur.), *Prestopništvo mladih – 8. seminar forenzične psihiatrije*. Ljubljana: Psihiatrična klinika v Ljubljani, Center za mentalno zdravje.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Mikuš Kos, A. (1999). Teoretični koncept nastanka in vzdrževanja psihosocialnih in psihiatričnih motenj v otroštvu. V E. Kraševc-Ravnik (ur.), *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije: Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše.

Mikuš Kos, A. (1991). *Šola in duševno zdravje*. Murska Sobota: Pomurska založba.

Predpisi o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (1999). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.

Steuer, F.B. (1994). *The Psychological Development of Children*. Brooks/Cole Publishing Company. California: Pacific Grove.

Tomori, M. (2000). Psihosocialni dejavniki pri mladoletnem prestopništvu. V A. Šelih (ur.), *Prestopništvo in odklonsko vedenje mladih: vzroki, pojavi, odzivanje*. Ljubljana: Bonex, str. 89-111.

Vec, T. (1999). Prvo srečanje in ocena stopnje disocialne motenosti pri otrocih in mladostnikih. *Socialna pedagogika, 3 (1)*, str. 67-81.

Žorž, B. (2002). *Razvajenost – rak sodobne vzgoje*. Celje: Mohorjeva družba.